

**MECANISMOS DE EDUCACIÓN Y PROTECCIÓN LEGAL A POBLACIONES
CON PATOLOGÍAS ONCOLÓGICAS Y HEMATOLÓGICAS DE LA FUNDACIÓN
ESPERANZA VIVA A TRAVÉS DE LA MODALIDAD DE PRÁCTICA JURÍDICA
SOCIAL**

LAURA JULIANA ÁVILA CÁRDENAS

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

2014

**MECANISMOS DE EDUCACIÓN Y PROTECCIÓN LEGAL A POBLACIONES
CON PATOLOGÍAS ONCOLÓGICAS Y HEMATOLÓGICAS DE LA FUNDACIÓN
ESPERANZA VIVA A TRAVÉS DE LA MODALIDAD DE PRÁCTICA JURÍDICA
SOCIAL**

LAURA JULIANA ÁVILA CÁRDENAS

Trabajo de Grado como requisito para optar por el título de Abogada

Director:

JACKELINE GRANADOS FERREIRA

Tutor:

NURY ESPERANZA VILLALBA SUÁREZ

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

2014

A mis padres, por su inagotable amor, por su grandeza de espíritu y constancia, por apoyar cada una de mis decisiones y guiarme siempre con inteligencia y cordura. A ellos les debo cada uno de mis logros.

A mi Nana, por ser mi mayor ejemplo a seguir, porque con carácter, arduo trabajo y responsabilidad ha sabido forjar un camino ejemplar.

A mis hermanos Sergio y Alejandro quienes siempre han sabido protegerme

Al viejo todopoderoso, porque sin su infinito amor, nada de esto hubiese sido posible.

AGRADECIMIENTOS

A la Fundación Esperanza Viva, liderada por la enfermera Jefe Nury Esperanza Villalba, por brindarme la oportunidad de una experiencia integral a su cargo, por demostrar a diario el valor de la palabra ESPERANZA y su constante lucha por una luz de aliento y vida para todos aquellos pacientes y familiares que buscan ayuda en medio de su lucha.

A la Doctora Jackeline Granados Ferreira por orientar mi trabajo con profesionalismo y compromiso en el desarrollo de mi trabajo, siempre con una excelente disposición para atender mis inquietudes.

A Carolina Barajas, por su nobleza e incansable trabajo con todos los pacientes y familiares de la Fundación y demostrarnos que a pesar de las adversidades presentadas en su camino, siempre es posible tener un corazón lo suficientemente grande para brindar Esperanza y apoyo a aquellos que necesitan nuestra ayuda.

A todos los pacientes o familiares que confiaron en mí y en mi labor en la Fundación Esperanza Viva para lograr la protección de sus derechos fundamentales, pero más allá de ello, porque su lucha me demuestra que no hay obstáculo lo suficientemente grande cuando de lograr nuestros sueños se trata, especialmente a los pequeñines que hicieron parte de este proceso, pues son ellos las personitas que más grandes enseñanzas me han dejado, por ser unos campeones de la vida, a ellos mis mayores agradecimientos.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	15
1. OBJETIVOS	18
1.1 OBJETIVO GENERAL	18
1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	18
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
3. FUNDACIÓN ESPERANZA VIVA	23
3.1 RESEÑA HISTÓRICA	23
3.2 ORGANIGRAMA	23
3.3 MISIÓN	24
3.4 VISION	24
3.5 OBJETIVOS CORPORATIVOS	24
3.6 PRINCIPIOS Y VALORES CORPORATIVOS	25
3.6.1 Autonomía	25
3.6.2 Unión	25
3.6.3 Compromiso	25
3.6.4 Imparcialidad	25
3.6.5 Transparencia	25
3.6.4 Colaboración	25
3.7 ESTRATEGIAS	25
3.8 ÁREAS QUE LA CONFORMAN	26
3.8.1 Asesoría legal	26
3.8.2 Asesoría científica.	26
3.8.3 Asesoría emocional	27
3.8.4 Recreación	27
4. FUNDAMENTOS TEÓRICOS	28

4.1 MARCO JURÍDICO	28
4.1.1 Constitución política de Colombia	28
4.1.2 Declaración universal de los derechos humanos	30
4.1.3 Pacto internacional de los derechos económicos, sociales y culturales	31
4.1.4 Ley 1384 de 2010: Ley Sandra Ceballos	32
4.1.5 Ley 1388 de 2010: Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia	33
4.1.6 Ley 100 de 1993	36
4.1.7 Resolución 4343 de 2012	36
4.1.8 Sentencia T - 760 del 2008	46
4.2 MARCO CONCEPTUAL	50
4.2.1 Derecho de petición	50
4.2.2 Cáncer	50
4.2.3 Acción de tutela	50
4.2.4 Derechos fundamentales	51
4.2.5 Fundamentos del servicio público	52
4.2.6 Salud del paciente	54
4.2.7 Derechos humanos	54
4.2.8 Enfermedades crónicas	55
4.2.9 Educación	55
4.2.10 Servicios públicos esenciales	56
4.2.11 Mínimo vital	58
5. ENFERMEDADES DE ALTO COSTO.	60
5.1 LABOR DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE ALTO COSTO EN COLOMBIA	61
5.2 EVOLUCIÓN DE LA NORMATIVIDAD LEGAL SOBRE LAS ENFERMEDADES RUINOSAS Y CATASTRÓFICAS EN COLOMBIA. WALTER RAMIRO TORO JIMÉNEZ	64
6. PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DE CANCER 2012- 2021	71
6.1 MODELO DE CONTROL DEL CÁNCER	73

6.1.1 Los ámbitos	74
6.1.2 Las herramientas	74
6.2 SITUACIÓN ACTUAL DEL CÁNCER EN COLOMBIA	75
6.2.1 Problemática del cáncer infantil en Colombia	76
6.3 EL CANCER Y LA RESPUESTA SOCIAL.	77
6.3.1 Ámbito político	77
6.3.2 Ámbito comunitario	79
6.3.3 Ámbito de los servicios de salud	79
7. NUEVA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES PARA LOS USUARIOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA	83
8. ACCIONES LEGALES MÁS PROMOVIDAS	85
8.1 DERECHO DE PETICIÓN	85
8.1.1 Derecho de petición ante autoridades. Reglas generales	86
8.1.2 Derecho de petición ante autoridades. Reglas especiales	92
8.1.3 Derecho de petición ante organizaciones e instituciones privadas	95
8.1.4 Tipos de peticiones que se pueden formular	96
8.1.5 Reglas jurisprudenciales del Derecho de Petición	97
8.1.6 Acción De Tutela Para Proteger El Derecho De Petición	98
8.1.7 Elementos Estructurales Esenciales Del Derecho Fundamental. Regulación Mediante Ley Estatutaria	99
8.2 ACCIÓN DE TUTELA	101
8.2.1 Disposiciones Generales Y Procedimiento	104
8.3 INCIDENTE DE DESACATO.	115
9. METODOLOGÍA	116
9.1 ESTRUCTURA DEL PROYECTO	119
9.1.1 Primera Parte	119
9.1.2 Segunda Parte	135
9.1.3 Tercera Parte	145
9.1.4 Cuarta Parte	153
10. CONCLUSIONES	159

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Cronograma	23
Figura 2. Modelo de control del cáncer	73

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Usuarios beneficiados en la primera fase de la práctica.	120
Tabla 2. Encuentro con pacientes de hemofilia y sus cuidadores.	130
Tabla 3. Capacitación a la comunidad con cáncer del Hospital Universitario de Santander sobre los derechos y deberes como usuarios del Sistema de Seguridad Social, de la Ley Sandra Ceballos y la Ley de Cáncer Infantil.	131
Tabla 4. Cronograma de actividades del primer mes en la FEV.	135
Tabla 5. Seguimiento de las acciones legales presentadas en el primer mes de la Práctica Jurídica Social en la Fundación Esperanza Viva.	137
Tabla 6. Análisis de la respuesta a los derechos de petición presentados en el primer mes de Práctica Jurídica Social en la Fundación Esperanza Viva.	144
Tabla 7. Cronograma de actividades del segundo mes en la FEV.	144
Tabla 8. Usuarios beneficiados en la tercera a fase de la práctica Jurídica Social en la Fundación Esperanza Viva.	145
Tabla 9. Seguimiento de las acciones legales presentadas en el segundo mes de la Práctica Jurídica Social en la Fundación Esperanza Viva.	151
Tabla 10. Cronograma de actividades del tercer mes en la FEV.	153
Tabla 11. Usuarios beneficiados en la cuarta fase de la práctica Jurídica Social en la Fundación Esperanza Viva.	153
Tabla 12. Seguimiento de las acciones legales presentadas en el tercer mes de la Práctica Jurídica Social en la Fundación Esperanza Viva.	156
Tabla 13. Cronograma del Tercer Mes en la Fundación Esperanza Viva.	158

RESUMEN

TITULO: MECANISMOS DE EDUCACIÓN Y PROTECCIÓN LEGAL A POBLACIONES CON PATOLOGÍAS ONCOLÓGICAS Y HEMATOLÓGICAS DE LA FUNDACIÓN ESPERANZA VIVA A TRAVÉS DE LA MODALIDAD DE PRÁCTICA JURÍDICA SOCIAL.

AUTOR: ÁVILA Cárdenas Laura Juliana **

PALABRAS CLAVE: Derechos Fundamentales, Salud, Vida, Cáncer, Sistema de Seguridad Social, Acción de Tutela, Dignidad Humana, Fundación Esperanza Viva.

DESCRIPCION:

El cáncer se constituye en un grupo de enfermedades con inmensas repercusiones de diversos tipos tanto para el paciente como para su grupo familiar. En los últimos años es evidente el crecimiento estadístico de cáncer en el país, con ello es evidente la necesidad de implementar acciones oportunas y eficaces que logren resultados positivos en los colombianos que padecen estas enfermedades, logrando un impacto significativo psicológico y físico que repercute en un mejoramiento en los índices de calidad de vida y mortalidad. El derecho como disciplina ancestral debe propender por materializar una protección integral en materia de Derechos Humanos y Fundamentales que logren proteger y preservar la vida de los seres humanos en condiciones dignas y estables. Siendo así las cosas, el ejercicio del abogado tiene la necesidad de ejercerse bajo principios de responsabilidad social.

Mediante la práctica Jurídica Social llevada a cabo en la Fundación Esperanza Viva se encontró el mecanismo de protección legal a cada usuario con alguna o varias patologías oncológicas y hematológicas y de igual forma se educó a estos en el desarrollo de las mismas, con el fin de convertir a cada uno de los pacientes y cuidadores en autogestores de su bienestar y empoderarlos de sus derechos. El principal objetivo que se planteó para realizar la Práctica Jurídica Social la FEV, fue el de ofrecer apoyo jurídico y social enfocado a un grupo de pacientes hematológicos y oncológicos, igualmente a sus familiares mejorando así la calidad de vida de ellos, para esto se contó con la supervisión de la Directora Ejecutiva de la FEV Nury Esperanza Villalba Suárez y de la Dra. Jackeline Granados Ferreira, por parte de la Universidad Industrial de Santander.

* Trabajo de Grado

** Facultad de Derecho y Ciencias políticas. Universidad Industrial de Santander. Directora: Jackeline Granados Ferreira

ABSTRACT

TITLE: MECHANISMS OF EDUCATION AND LEGAL PROTECTION FOR PEOPLE WITH BLOOD DISEASES AND ONCOLOGY BY MEANS OF THE SOCIAL LEGAL PRACTICE APPROACH (THE CASE OF FUNDACIÓN ESPERANZA VIVA)*

AUTHOR: ÁVILA Cárdenas Laura Juliana **

KEYWORDS: Fundamental Rights, Health, Life, Cancer, Social Security System, Protection Action, Human Dignity, Living Hope Foundation.

DESCRIPTION:

Cancer is a group of diseases that critically impact on patient and their families in a number of ways. Given the statistical growth of cancer in the country in recent years, it is clear the need to implement appropriate and effective actions to improve their quality of life, reducing mortality rates as well as psychological and physical impacts. The Law, as ancient discipline, should to materialize Human and Fundamental Rights to protect and preserve the lives of human beings in dignity and stable conditions. That is why the exercise of the lawyer has to be exercised under the principles of social responsibility. By Social Legal practice carried out in the “Fundación Esperanza de Vida (FEV)”, the mechanism of legal protection was found for each user with one or several oncological and hematological and similarly pathologies. In the same vein, the users were educated during the process, in order to convert each of the patients and caregivers in self-advocates for their welfare and empower their rights. The main objective of the Social Legal Practice in the FEV, was to provide legal and social support to a group of hematology and oncology patients and their families, improving their quality of life. This Social Legal Practice was carried out under the supervision of the Executive Director Nury FEV Villalba Esperanza Suarez and Dr. Jacqueline Granados Ferreira (Industrial University of Santander

* Work degree

** Faculty of Human Sciences. School of Law and Political Science. Industrial University of Santander. Manager. Dr. Jackeline Granados Ferreira.

INTRODUCCIÓN

Como es bien sabido, el cáncer se constituye en un grupo de enfermedades con inmensas repercusiones de diversos tipos como para el paciente como para su grupo familiar, entre ellas de tipo social, personal, económico, emocional, entre otras. En los últimos años es evidente el crecimiento estadístico de cáncer en el país, con ello es evidente la necesidad de implementar acciones oportunas y eficaces que logren resultados positivos en los colombianos que padecen estas enfermedades, logrando un impacto significativo psicológico y físico que repercuta en un mejoramiento en los índices de calidad de vida y mortalidad. Ello sólo es posible de lograr con políticas públicas que vayan de la mano con el avance tecnológico y científico del mundo, que constantemente imponen nuevos retos y alternativas para los pacientes.

El derecho como disciplina ancestral debe propender por materializar una protección integral en materia de Derechos Humanos y Fundamentales que logren proteger y preservar la vida de los seres humanos en condiciones dignas y estables. Siendo así las cosas, el ejercicio del abogado tiene la necesidad de ejercerse bajo principios de responsabilidad social y qué mejor forma de hacerla más que siendo apoyada por profesionales de disciplinas que también llevan intrínseca la labor social.

Es por ello, que durante la práctica social que desarrollé en la Fundación Esperanza Vive, busqué armonizar la diversidad de conocimientos jurídicos adquiridos a lo largo de los 5 años de formación académica en la Universidad, junto con los diversos conocimientos médicos y científicos de las personas que trabajan en la fundación para lograr su aplicabilidad en el campo de los derechos de poblaciones vulnerables; pues bien, con el desarrollo de la Práctica Jurídica Social en la Fundación Esperanza Viva se buscó contribuir al mejoramiento de la

calidad de vida de aquellas personas que se acercan a la fundación, en búsqueda de una ayuda.

La Fundación Esperanza Viva, está basada en 3 pilares fundamentales, los cuales se expanden para lograr una cobertura integral en los pacientes que trata. Estos tres pilares fundamentales son: Asesoría legal, asesoría científica y soporte emocional. Estos servicios son ofrecidos sin distinción alguna, a aquellas personas con patologías oncológicas y hematológicas así como a sus familias con el objetivo de acrecentar el conocimiento de los derechos que tienen como usuarios del Sistema de Seguridad Social, aumentar las expectativas de supervivencia a través del conocimiento de alternativas científicas de tratamiento y el proceso velar porque el proceso de recuperación sea mucho más sencillo, con una visión positiva que aporte calma y tranquilidad ante cualquier diagnóstico.

De manera especial a través de esta práctica junto con la FEV se tuvo un interés particular en las poblaciones consideradas más vulnerables o de especial protección, entre ellos los niños y adultos mayores. Es por ello, que esta práctica no solo buscó propender por el soporte jurídico a los pacientes, sino que se ofrecieron discusiones educativas, con el fin de capacitar a madres, familias, cuidadores y pacientes sobre sus derechos y obligaciones como usuarios del Sistema General de Salud, en este orden de ideas se generaron espacios propicios para asesorar y educar en materia jurídica así como resolver dudas al respecto que se tengan en este ámbito en los trámites necesarios para cada caso en particular para evitar la vulneración de sus derechos, pero también para crear conciencia de la bilateralidad de obligaciones tanto del Estado como de los pacientes, usuarios del Sistema General de Salud.

Esta práctica jurídica cobró aún mayor importancia, teniendo en cuenta que “en Colombia el cáncer es la segunda causa de mortalidad y en muchas ocasiones esta enfermedad avanza en los pacientes porque no cuentan con los recursos

suficientes para recibir el tratamiento adecuado.”¹ Sin duda, la FEV, tiene una lucha significativa y una carrera contra el tiempo en la protección al Derecho Fundamental a la Vida, con esta práctica no solo se afianzaron mis conocimientos sino que se ejercieron bajo principios de responsabilidad social y solidaridad.

Para finalizar, el desarrollo de esta práctica, junto con el acompañamiento de su directora ejecutiva se proporcionó asesoría jurídica que requirieron los pacientes y el acompañamiento legal pertinente que se tuvo que adelantar para dar cabal cumplimiento a sus necesidades y lograr mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes; a través de la materialización de estos objetivos se logró un avance significativo en la constante e importante lucha por mejorar, educar y apropiar a cada usuario en sus deberes y derechos, y finalmente lograr un acercamiento efectivo en la búsqueda de un nivel de vida en condiciones dignas.

¹ Ley Sandra Ceballos protegerá a los que sufren de Cáncer. Tomado en <http://www.semana.com/nacion/articulo/ley-sandra-ceballos-protegera-sufren-cancer/107852-3> Recuperado el 1 de Junio de 2013.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Ofrecer apoyo jurídico y social enfocado a un grupo de pacientes hematológicos y oncológicos que hacen parte de la Fundación Esperanza Viva, igualmente a sus familiares mejorando así la calidad de vida de ellos, mediante la realización de una Práctica Jurídica Social.

1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Ofrecer asesoría legal de forma tanto permanente como esporádica a los pacientes hematológicos y oncológicos así como a sus familias en todos los trámites que se adelanten ante cualquier organismo del Estado.
- Educar a los usuarios de la Fundación en la adquisición y protección de sus derechos fundamentales.
- Informar a los usuarios de los diversos mecanismos legales a los cuales tienen acceso tales como Tutelas e impugnaciones según cada caso en particular.
- Asesorar a los pacientes en los trámites que deben adelantar en los casos que pretendan hacer cambio de EPS, adquisición de medicamentos especiales y demás insumos que se encuentren excluidos del POS, pero que son necesarios para tener un nivel de vida digno, de acuerdo a cada patología concreta.
- Liderar talleres de capacitación en Derechos Humanos, Derechos de los Niños y de los Adultos Mayores que será vigilado por la Fundación para darles a los pacientes y a sus familias charlas en lo que respecta a los derechos que ellas tienen dentro del Sistema General de Salud en Colombia.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“La salud es un punto de encuentro en el que confluyen lo biológico y lo social, el individuo y la comunidad, lo público y lo privado, el conocimiento y la acción. Además de su valor intrínseco, la salud es un medio para la realización personal y colectiva. Constituye, por lo tanto, un índice del éxito alcanzado por una sociedad y sus instituciones de gobierno en la búsqueda del bienestar que es, a fin de cuentas, el sentido último del desarrollo.”²

Teniendo en cuenta lo anterior y las evidentes desigualdades sociales que se vislumbran en nuestro país, se debe propender por amplificar los mecanismos de acceso y protección a los servicios esenciales de salud, por medio de las diversas alternativas que hay al interior de nuestro ordenamiento jurídico. Es evidente que las condiciones de salud y enfermedad, así como el goce efectivo de prestaciones sociales y el acceso a los servicios de salud se encuentran íntimamente ligadas al ordenamiento jurídico y a todas aquellas herramientas que este ofrece, pues el fin último de la utilización de estos recursos es la de aumentar los indicadores de bienestar y de la calidad de vida de los pacientes.

Durante 7 años la Fundación Esperanza Viva, liderada por su Directora Ejecutiva a librado en Colombia, una lucha constante por la protección de los derechos Fundamentales y Humanos de sus usuarios, todo ello debido a que como ha mencionado, en Colombia el cáncer es la segunda causa de mortalidad, junto con ello, el cáncer hoy en el mundo, de acuerdo a informes emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) presenta una tendencia creciente, tanto que en muchas ocasiones avanza en los pacientes porque no cuentan con los

² FRENK, Julio. (2000) a salud de la población. Hacia una nueva salud pública. México: Fondo de Cultura Económica.

recursos suficientes para recibir el tratamiento adecuado o no cuentan con la suficiente asesoría legal para hacer uso del goce efectivo de sus derechos.

Consecuencia de la creación de la Constitución de 1991, surgen una serie de mecanismos de protección a los derechos fundamentales, dentro de los cuales cobra gran importancia y protagonismo en el ámbito social y jurídico la Acción de Tutela, ésta la consagrada en nuestra Carta Política es considerada como el mecanismo más efectivo para salvaguardar los derechos fundamentales de los colombianos, pues bien, toda persona tiene derecho a hacer uso de ella para reclamar ante el Estado, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, en caso de su vulneración. Infortunadamente, en nuestro actual Sistema de Seguridad Social, existen innumerables falencias, razón principal por la cual se hace necesario la creación de este tipo de convenios con las Universidades, para que siendo nosotros los estudiantes de último año, materialicemos todos aquellos conocimientos adquiridos a lo largo de nuestra formación académica, en pro de las poblaciones más vulneradas.

Por medio de esta práctica Jurídico Social, se garantizaría mediante los mecanismos legales pertinentes aquellos derechos irrenunciables de toda persona y en general de la comunidad de obtener una calidad de vida enmarcada dentro de la dignidad humana, mediante la protección de aquellas contingencias que afectan su calidad de vida.

Alba Lucía Vélez, Cecilia, Realpe y Javier Gonzaga, al referirse a la justiciabilidad de los derechos dicen que “Un derecho es justiciable si se cuenta con mecanismos y normas que permitan al afectado exigir la restitución y/o reparación de su derecho por vía judicial. Si no se puede reclamar y un derecho utilizando los mecanismos jurisdiccionales porque su contenido normativo puede ser tan indeterminado que permita la posibilidad de que los que ostentan los derechos no poseen ningún derecho particular a nada, entonces, no se está frente a un

derecho, sino ante una aspiración de valor moral. En términos amplios la justiciabilidad del derecho a la salud va más allá de la posibilidad que tienen los ciudadanos para acudir ante los tribunales en procura de la garantía de su derecho. Existen otros mecanismos no judiciales, que van desde orden de lo político, lo administrativo hasta las obligaciones internacionales que ha contraído Colombia en los diferentes tratados multilaterales, especialmente en el marco de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización de Estados Americanos (OEA)”³

Con ello, se quiere enfatizar la necesidad de acudir a diversos mecanismos legales de protección al derecho a la salud de las personas con patologías hematológicas y oncológicas de la fundación, que no cuentan con los recursos suficientes para acudir a la ayuda de un abogado titulado que les ofrezca sus servicios profesionales, pero que mediante la realización de la práctica podrán acceder a dichos mecanismos de forma gratuita.

Asimismo no es un secreto que algunos prestadores del servicio de la salud tienen ciertas prácticas concurrentes que no son aceptables moral ni legalmente pero que aún así son desarrolladas, razón de más que hace necesaria la cooperación por parte de este tipo de fundaciones con un asesoramiento legal a sus usuarios, cuando se le ven negados los servicios que por derecho propio tienen derecho a exigir los usuarios del sistema de seguridad social en nuestro país, es por ello, que se hace imperiosa la disminución de la inequidad y la desigualdad que se está dando al derecho a la salud en nuestro país. Es por ello que esta práctica le dará solución a la problemáticas legales más inmediatas de los pacientes de la Fundación así como serán capacitados con el fin de que sean ellos mismos quienes en muchas oportunidades puedan hacer valer sus derechos fundamentales, haciendo uso de las capacitaciones que serán ofrecidas dentro de

³ VELEZ A, Alba Lucía. La protección del derecho a la salud y la acción de tutela: Caso de estudio Manizales 2009. Manizales: Universidad de Caldas. 2010

la realización de esta práctica. Pues, sin duda estos pacientes tienen una lucha y una carrera contra el tiempo en la protección al Derecho Fundamental a la Vida, que no puede dar largas a ninguna dilación administrativa que pueda poner en riesgo su vida y calidad de vida razón de más que evidencia la necesidad de la realización de dicha práctica bajo principios de responsabilidad social y solidaridad.

Por último, se debe destacar que la Práctica Jurídica Social en la Fundación Esperanza Viva, desarrolla una gran utilidad y oportunidad para la estudiante practicante, dentro de la cual se deberán demostrar todos los conocimientos, preparación y profesionalismo, sin dejar a un lado el reconocimiento de la experiencia tanto personal como profesional que se acumularán a lo largo de la práctica.

3. FUNDACIÓN ESPERANZA VIVA

3.1 RESEÑA HISTÓRICA

La Fundación Esperanza Viva surge en el 2006 a partir de la experiencia personal de su directora Nury Esperanza Villalba Suárez quien es enfermera profesional y Paciente hemato-oncológica en remisión, como una alternativa para los pacientes con patologías hematológicas y oncológicas que requieren de un tratamiento especializado e integral que les ayude a recuperar su salud y tener calidad de vida.

3.2 ORGANIGRAMA

Figura 1. Cronograma



3.3 MISIÓN

Asesora legal, científica y emocionalmente a los pacientes con patologías oncológicas y hematológicas y a sus familias con el objetivo de mejorar el conocimiento de los derechos que tienen como usuarios del Sistema de Seguridad Social, aumentar las expectativas de supervivencia a través del conocimiento de alternativas científicas de tratamiento y hacer el proceso de recuperación mucho más sencillo, con una visión positiva que aporta calma y tranquilidad ante cualquier diagnóstico.

3.4 VISION

Seremos reconocidos en la sociedad como una fundación sin ánimo de lucro cuyas iniciativas propias en alianzas estratégicas, mejoran las condiciones de atención de los usuarios del Sistema de Seguridad Social, con patologías oncológicas y hematológicas generando un impacto favorable en la vida de los pacientes y sus familias.

3.5 OBJETIVOS CORPORATIVOS

- Mejorar el acceso a tratamientos oportunos y de calidad dentro del Sistema de Seguridad Social.
- Aumentar las expectativas de supervivencia a través del conocimiento de alternativas científicas de tratamiento.
- Hacer el proceso de recuperación mucho más sencillo y digno, con una visión positiva que aporta calma y tranquilidad ante cualquier diagnóstico.

3.6 PRINCIPIOS Y VALORES CORPORATIVOS

3.6.1 Autonomía. La Fundación Esperanza Viva, no responde a ninguna ideología preestablecida (Política, religiosa, raza) siempre libre de intereses particulares, teniendo como prioridad el beneficio de la población objetivo.

3.6.2 Unión. Pacientes, familiares, voluntarios, profesionales y entidades unidos por un objetivo común. Luchar contra el cáncer y las enfermedades hematológicas a través de una atención oportuna y de calidad.

3.6.3 Compromiso. Frente a nuestra labor social generando resultados y beneficios tangibles.

3.6.4 Imparcialidad. La Fundación Esperanza Viva apoya a los enfermos de cáncer y enfermedades hematológicas independientemente de su sexo, creencia religiosa, raza o inclinación política.

3.6.5 Transparencia. La Fundación es transparente en sus órganos de gobierno, en sus actividades, en su financiación y en sus obligaciones legales.

3.6.4 Colaboración. Trabaja en forma conjunta con entidades a nivel nacional e internacional cuyo objetivo es semejante suyo.

3.7 ESTRATEGIAS

- Realizar alianzas estratégicas con organizaciones nacionales e internacionales que permitan a través de acciones el mejoramiento de la condición física y emocional del paciente y sus cuidadores.

- Realizar acciones de incidencia pública para la protección de los derechos de los pacientes y participar en la mejora de las políticas públicas en salud.
- Distribución de material educativo
- Actividades lúdico- educativas
- Difusión de información por medios web y redes sociales
- Convocatorias telefónicas y monitoreo de pacientes.
- Terapias de grupo
- Charlas educativas.
- Talleres de concientización.

3.8 ÁREAS QUE LA CONFORMAN

La Fundación Esperanza Viva ofrece 4 proyectos macro que condensan multitud de pequeñas actividades.

3.8.1 Asesoría legal. Asesoría referente al trámite administrativo de cada caso en particular frente a sus aseguradoras y frente al Estado.

3.8.2 Asesoría científica. Brindar información a través de charlas y material didáctico sobre la enfermedad, para que los pacientes y sus familias conozcan de manera sencilla y práctica, más acerca de su patología.

3.8.3 Asesoría emocional. La FEV brinda apoyo emocional, escuchando, comprendiendo y orientando al paciente y a su familia durante todo el proceso de la enfermedad

3.8.4 Recreación. Ofrece espacios de esparcimiento y de integración entre sus pacientes, que facilitan compartir la experiencia y el aprender.

4. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

4.1 MARCO JURÍDICO

La Práctica jurídica social que se llevó a cabo en la Fundación Esperanza Viva se encontró enmarcada en el apoyo socio-jurídico a los pacientes a los cuales se les vieron negados o vulnerados sus Derechos Fundamentales tales como su derecho a la salud, a la vida, a una vida en condiciones dignas, así como otros derechos que no son considerados Fundamentales, pero que cobran vital importancia en los fines que busca la FEV. Es por esto que fue importante tener en cuenta la normatividad vigente en estos sentidos para así contar con el fundamento jurídico en cada caso en particular que se presentó.

4.1.1 Constitución política de Colombia⁴. Ésta práctica Jurídica Social no pudo llevarse a cabo sin tener como fundamento normativo nuestra carta Magna, es por ello que los artículos que se consideran relevantes para ella son los siguientes:

- Artículo 1. Respeto por la dignidad Humana.
- Artículo 2. Fines del Estado.
- Artículo 4: Supremacía de las normas Constitucionales
- Artículo 5. Primacía de la familia como institución básica de la sociedad.
- Artículo 6: Responsabilidad jurídica de los particulares.

⁴ Constitución Política de Colombia. Tomado en <http://www.banrep.gov.co/regimen/resoluciones/cp91.pdf> Recuperado el 1 de Junio de 2013.

- Artículo 7: Reconocimiento de minorías raciales y culturales
- Artículo 11: Derecho a la vida.
- Artículo 13. Principio de Igualdad ante la ley.
- Artículo 15. Derecho a la Intimidad.
- Artículo 16. Derecho al libre desarrollo de la personalidad.
- Artículo 18: Libertad de conciencia.
- Artículo 19: Libertad de cultos.
- Artículo 23. Derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y así mismo obtener pronta resolución.
- Artículo 25. Derecho al trabajo. En el caso de las internas está vinculado en su resocialización y reinserción a la sociedad.
- Artículo 29. Derecho al debido proceso.
- Artículo 44. La especial protección de los menores en el Estado. Este artículo cobra una importancia fundamental en la práctica jurídica social a realizar, pues la Fundación tiene enfocados programas para la niñez y su especial protección a los niños de la Fundación y sus patologías.
- Artículo 45: Protección a los jóvenes

- Artículo 46: Derechos de las personas de la tercera edad. Éste artículo también es importante en la realización de la práctica, pues se busca propender que el padecimiento de la enfermedad de este tipo de poblaciones sea el menor posible. Por consiguiente, por medio la práctica jurídica se buscará la mayor protección posible a este grupo de personas que hagan parte de la Fundación.
- Artículo 48. Derecho a la seguridad social. Si bien, la constitución Política tiene diversos artículos que protegen la función vital de la práctica, definitivamente éste artículo junto el derecho a la vida, son los pilares fundamentales que ayudaran a fundar las pretensiones de nuestras acciones legales para lograr una calidad de vida digna a los pacientes.
- Artículo 49. Derecho a la atención en salud.
- Artículo 50. Los niños menores de un año tendrán que ser atendidos así no estén cubiertos por algún tipo de protección o de seguridad social.
- Artículo 86. Derecho a acceder a la acción de tutela para reclamar ante un juez la protección de los derechos constitucionales fundamentales, cuando estos se vean vulnerados o amenazados por acción u omisión de autoridad pública.
- Artículo 93: Derechos Humanos.

4.1.2 Declaración universal de los derechos humanos⁵

- Preámbulo: La presente declaración se proclama como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos

⁵ Declaración Universal de los Derechos Humanos. Tomado en: <http://www.un.org/es/documents/udhr/> Recuperado el 1 de Junio de 2013.

como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades.

- Artículo 1: Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad, derechos y, dotados como están de razón y conciencia deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.
- Artículo 3: Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.
- Artículo 8: Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo ante los tribunales nacionales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la constitución o por la ley.
- Artículo 22: Derecho a la seguridad Social.
- Artículo 25: Derecho a un nivel de vida adecuado.

4.1.3 Pacto internacional de los derechos económicos, sociales y culturales⁶

- Artículo 9: Derecho a la seguridad Social.
- Artículo 12:1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;

⁶ Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Tomado en: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>. Recuperado el 1 de Junio de 2013

- b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
- c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
- d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

4.1.4 Ley 1384 de 2010: Ley Sandra Ceballos⁷. El objeto de dicha Ley es establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.

Ello regido siempre bajo el respeto a la vida, ofreciendo todas las garantías para este derecho fundamental. De igual forma las autoridades de salud será lograr la prevención, la detección temprana, el tratamiento oportuno y adecuado y la rehabilitación del paciente.

Dicha Ley en su artículo 5 declara el cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional para la República de Colombia. El control integral del cáncer de la población colombiana considerará los aspectos contemplados por el Instituto Nacional de Cancerología, apoyado con la asesoría permanente de las sociedades científicas clínicas y/o quirúrgicas relacionadas directamente con temas de oncología y un representante de las asociaciones de pacientes debidamente organizadas y avalado por el Ministerio de la Protección

⁷ Ley 1384 de 2010, o Ley Sandra Ceballos. Tomado en <http://web.presidencia.gov.co/leyes/2010/abril/ley138419042010.pdf> Recuperado el 1 de Junio de 2013

Social, que determinará acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

La prestación de servicios oncológicos en Colombia seguirá de manera obligatoria los parámetros establecidos en la presente ley, basados en las guías de práctica clínica y los protocolos de manejo, que garantizan atención integral, oportuna y pertinente.

4.1.5 Ley 1388 de 2010: Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia⁸. Mi práctica jurídica tuvo un especial interés por buscar la protección más efectiva a aquellos pacientes hematológicos y oncológicos menores de 18 años, dicho esto, esta ley será un material básico cuando se trata de buscar mecanismos de protección para los niños pues es ésta mediante la cual se reglamenta el derecho a la vida de los niños con cáncer en nuestro país, en este orden de ideas, ésta busca disminuir de manera significativa, la tasa de mortalidad por cáncer en los niños y personas menores de 18 años, a través de la garantía por parte de los actores de la seguridad social en salud, de todos los servicios que requieren para su detección temprana y tratamiento integral, aplicación de protocolos y guías de atención estandarizados y con la infraestructura, dotación, recurso humano y tecnología requerida, en Centros Especializados habilitados para tal fin.

El objeto de la presente ley como se establece en su artículo primero es la disminución significativa de la tasa de mortalidad por cáncer en los niños y personas menores de 18 años, ello se garantizará a través de los actores de la seguridad social en salud en nuestro país, así como de todos aquellos servicios que requieren para su detección temprana y tratamiento integral, igualmente se tendrá en cuenta para la consecución del objeto de esta ley la aplicación de

⁸ Ley 1388 de 2010. Tomado de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2010/ley_1388_2010.html. Visto el 10 de Julio de 2013.

protocolos y guías de atención estandarizados y con la infraestructura, dotación, recurso humano y tecnología requerida, en Centros Especializados habilitados para tal fin. Ello irá de la mano del Ministerio de la Protección Social, del Instituto Nacional de Cancerología y de la Asociación colombiana de Hematología y Oncología Pediátrica (ACHOP) quienes diseñarán, actualizarán, y/o mejorarán, los requisitos esenciales de los Centros de Atención, los protocolos y las guías, para las causas más frecuentes de cáncer infantil en Colombia.

Ahora bien en concordancia con el artículo 2 de dicha ley los beneficiarios de esta ley, son esencialmente los menores de 18 años⁹. Igualmente el párrafo de la misma establece que en caso de que el médico tratante del menor, sin importar la especialidad que este tenga, llegare a presumir la existencia de cáncer o de las, podrá y deberá remitir al paciente, a la unidad de cáncer correspondiente a la zona, sin perjuicio de ordenar todos los exámenes de apoyo diagnóstico y procedimientos especializados que se consideren indispensables hasta que el diagnóstico sea descartado.

“A partir de la confirmación del diagnóstico de Cáncer y hasta tanto el tratamiento concluya, los aseguradores autorizarán todos los servicios que requiera el menor, de manera inmediata. Estos servicios se prestarán en la Unidad de Atención de Cáncer Infantil, de acuerdo con el criterio de los médicos tratantes en las distintas especialidades, respetando los tiempos, para confirmación de diagnóstico e inicio

⁹ Ley 1388 de 2010, artículo 2: “Beneficiarios. Son beneficiarios de la presente ley:

1. La población menor de 18 años a quien se le haya confirmado, a través de los estudios pertinentes, el diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus etapas, tipos o modalidades, certificado por el Onco-hematólogo Pediátrico, debidamente acreditado para el ejercicio de su profesión, de acuerdo con la normatividad vigente y el anexo técnico.

2. La población menor de 18 años con diagnóstico confirmado y certificado por el Onco-hematólogo Pediátrico de Aplasias Medulares y Síndromes de Falla Medular, Desórdenes Hemorrágicos Hereditarios, Enfermedades Hematológicas Congénitas, Histiocitosis y Desórdenes Histiocitarios

3. La población menor de 18 años, cuando el médico general o cualquier especialista de la medicina, tenga sospecha de cáncer o de las enfermedades enunciadas en el numeral 2 del presente artículo y se requieran exámenes y procedimientos especializados, hasta tanto el diagnóstico no se descarte.”

del tratamiento que establezcan las guías de atención, independientemente de que los mismos, tengan una relación directa con la enfermedad principal o que correspondan a otros niveles de complejidad en los modelos de atención de los aseguradores.

En caso de que la Unidad no cuente con este servicio o no cuente con la capacidad disponible, se remitirá al centro que esta seleccione, sin que sea una limitante, el pago de Copagos o Cuotas Moderadoras, ni los períodos de carencia, independientemente del número de semanas cotizadas.

Cuando el menor deba ser trasladado a otra Unidad de Cáncer Infantil, ello se hará de manera coordinada entre la entidad remitora y receptora, o el ente territorial y la EPS, debiendo la primera suministrar toda la información necesaria para que el tratamiento del menor se continúe sin ningún tropiezo.”¹⁰

Además de delimitar quienes son sus beneficiarios, aseguradores, prestadores de servicios, dicha ley en su Capítulo IV también regula el apoyo integral al menor con cáncer tales como el servicio de apoyo social, el cual se encuentra en el artículo 13 de la presente ley el cual indica que los beneficiarios de esta ley “tendrán derecho, cuando así lo exija el tratamiento o los exámenes de diagnóstico, a contar con los servicios de un Hogar de Paso, pago del costo de desplazamiento, apoyo psicosocial y escolar, de acuerdo con sus necesidades, certificadas por el Trabajador Social o responsable del Centro de Atención a cargo del menor.” ¹¹

¹⁰ Artículo 4 de la ley 1388 de 2010: Modelo Integral de Atención.

¹¹ Artículo 13, Ley 1388 de 2010: Servicio de Apoyo Social.

4.1.6 Ley 100 de 1993. La ley 100 de 1993 estableció el sistema general de seguridad social, en salud desarrolló los fundamentos que lo rigen, determinó su dirección, organización y funcionamiento, sus normas administrativas y financieras y de control y las obligaciones que se derivan de su aplicación.

De acuerdo con la ley y la reglamentación vigente, los objetivos del sistema de salud son, desde el punto de vista institucional: regular el servicio público de salud, particularmente como un derecho colectivo; crear condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención; garantizar el goce efectivo, la promoción, protección integral y la recuperación de este derecho; mejorar la eficiencia del sector y generar recursos para su financiación.

Para lograr los dos propósitos básicos: generar más recursos y ampliar la cobertura, la ley diseñó dos mecanismos: el aumento de los aportes para la salud y la gestión compartida en la prestación de servicios de salud entre entidades públicas y organismos privados, en un marco de abierta competencia vigilada por el Estado, con la creación de las entidades promotoras de salud, EPS, las instituciones prestadoras de servicios, IPS, y las administradoras del régimen subsidiado ARS.¹²

4.1.7 Resolución 4343 de 2012¹³. Que la carta de derechos y deberes deberá tener en cuenta los parámetros consignados en la Declaración para la Promoción de los Derechos de los Pacientes en Europa, como son:

Los derechos, deberes y responsabilidades de los pacientes, usuarios del sistema, profesionales e instituciones prestadoras del servicio.

¹² Compendio normativo del sector salud, editorial LEGIS 1999

¹³ Ministro de Salud y Protección Social. Resolución 4343 de 2012. Por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado y se dictan otras disposiciones.

La posibilidad que les asiste a los pacientes de obtener una segunda opinión.

La posibilidad que les asiste a los pacientes de poder solicitar y obtener un resumen escrito de su diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento y cuidados recibidos.

El derecho que tienen los usuarios a la continuidad en la atención, incluyendo la cooperación entre todas las instituciones prestadoras del servicio que puedan estar implicadas en su diagnóstico, tratamiento y cuidado;

Que igualmente la Honorable Corte Constitucional en el mencionado Auto¹⁴, en la orden séptima, determina que el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud deben adoptar las medidas tendientes a verificar de manera constante la entrega material y efectiva por parte de las entidades promotoras de salud de ambos regímenes de la Carta de Derechos y de Desempeño a los usuarios del Sistema e imponer las sanciones pertinentes en caso de incumplimiento;

Que entre las conductas que vulneran el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, señala las de “Incumplir las instrucciones y órdenes impartidas por la Superintendencia, así como por la violación de la normatividad vigente sobre la prestación del servicio público de salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud” y las de “incumplir las obligaciones de información” lo cual conduce a la imposición de sanciones de que trata el artículo 131 ib. con base en los criterios contenidos en el artículo 134 de la misma ley.

¹⁴ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-760 de 2008. MP: Manuel José Cepeda Espinoza

4.1.7.1 Objeto y aspectos generales: La presente resolución tiene por objeto expedir la regulación unificada acerca de los lineamientos que deben tener en cuenta las Entidades Promotoras de Salud –EPS– de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, para la elaboración y entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño, que les permita a los afiliados contar con información adecuada y suficiente para el ejercicio de sus derechos en cumplimiento de la orden 28 de la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto de Seguimiento número 264 de 2012 a la mencionada sentencia. Adicionalmente, se establecen las obligaciones operativas para su efectivo cumplimiento.

Obligaciones de entrega y actualización. Las Entidades Promotoras de Salud deberán entregar la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente y de Desempeño a toda persona al momento de su afiliación y mantenerlas actualizadas conforme a los cambios que se produzcan en la información que contienen. El incumplimiento de esta obligación acarreará las sanciones administrativas que se incorporan al presente acto.

Características y parámetros básicos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente y de Desempeño. Las cartas de derechos y deberes del afiliado y del paciente y de desempeño deberán estar redactadas teniendo en cuenta el entendimiento común y deberán ser revisadas periódicamente en respuesta a circunstancias cambiantes y con información actualizada. Las mismas deberán estar escritas en un lenguaje sencillo y accesible, en un tamaño visible y legible, con suficiente claridad y organizadas con información regional o nacional, de acuerdo con la cobertura geográfica de la entidad promotora de salud. Se deberán entregar en forma impresa o en formato electrónico, cuando el afiliado haya dado consentimiento expreso, y deberán ser publicadas en la página web de las entidades promotoras de salud, en lugar visible y de fácil acceso.

Parágrafo Se entiende por lenguaje sencillo y accesible aquel que es de fácil comprensión para cualquier persona independiente de su condición social y económica.

Las expresiones que se utilicen en dichos documentos deberán estar desprovistas de todo tecnicismo que impida la fácil comprensión de su contenido.

De conformidad con lo previsto en el artículo 9° de la Ley 1381 de 2010, en las cartas de derechos y deberes y carta de desempeño de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas – EPSI, se deberá utilizar la lengua o lenguas nativas.

4.1.7.2 De la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente:

Contenido mínimo de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente. La carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente deberá contener, como mínimo, la siguiente información:

4.1.7.3 Capítulo de Información General: La Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente contendrá la siguiente información general:

Glosario. Definiciones de los siguientes términos: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, demanda inducida, y enfermedad de alto costo, entre otros.

Plan de beneficios y sus exclusiones y limitaciones. Identificación, en forma agrupada, de las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos y excluidos en el plan de beneficios. Mecanismo de acceso a información detallada de los contenidos y exclusiones del plan de beneficios.

Especificación que no hay períodos de carencia, ni restricciones en los servicios por traslado de entidad promotora de salud.

Servicios de demanda inducida. Descripción y periodicidad de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y de obligatorio cumplimiento para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública, desagregadas por grupos de edad y sexo.

Pagos moderadores. Valores, rangos, topes y servicios a los que se aplican los copagos y cuotas moderadoras, de acuerdo con el régimen al cual esté afiliada la persona, así como los servicios y condición de los afiliados que no dan lugar al pago de los mismos. Se debe especificar que la no cancelación de los pagos moderadores no puede ser barrera de acceso al servicio de salud.

Red de prestación de servicios. Conformación de la red de prestación de servicios, incluyendo nombre de los prestadores, ubicación geográfica, dirección, teléfono y servicios de salud contratados con el tipo y complejidad. Atención de urgencias.

Nombre, ubicación geográfica, dirección y teléfono de las instituciones prestadoras de servicios de salud que hacen parte de la red de prestación de servicios para la atención de urgencias, especificando la especialidad, si es del caso.

Mecanismos de acceso a servicios. Dependencias, procedimientos y términos para la solicitud y autorización de prestación de servicios electivos incluidos en el plan de beneficios, así como los mecanismos para acceder a los servicios de urgencias. No se podrán incluir trámites que no sean legales.

Identificación de las dependencias, procedimientos y términos para el acceso a los servicios no incluidos en el plan de beneficios, pero que a juicio del médico tratante, son necesarios. No se podrán incluir trámites que no sean legales.

Transporte y estadía. Condiciones y procedimientos para obtener el transporte y financiación de la estadía, cuando aplique, para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios.

4.1.7.4 Capítulo de derechos. El capítulo de derechos deberá especificar que todo afiliado o paciente sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social, tiene derecho a:

- Acceder, en condiciones de calidad y oportunidad y sin restricción a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos en el plan de beneficios. Acceder a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos no incluidos en el plan de beneficios y que sean requeridos con necesidad.
- Acceder a las pruebas y exámenes diagnósticos indispensables para determinar si requiere o no un servicio de salud. A que la entidad promotora de salud autorice los servicios que requiera y aquellos que requiera con necesidad, incluso si no se encuentran en el plan obligatorio de salud. El acceso a los servicios de salud debe ser oportuno, de calidad y eficiente.
- Protección especial a niñas y niños. Indicar que los derechos a acceder a un servicio de salud que requiere un niño o una niña para conservar su vida, su dignidad, y su integridad así como para desarrollarse armónica e integralmente, están especialmente protegidos. Se entiende por niña o niño, toda persona menor de 18 años.
- Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo

alguno, ni sea obligatoria la atención en una institución prestadora de servicios de salud de la red definida por la entidad promotora de salud. Los pagos moderadores no pueden constituir barreras al acceso a los servicios de salud para las personas que no tienen la capacidad económica de acuerdo con la estratificación socioeconómica de soportar el pago del mismo.

- Disfrutar y mantener una comunicación plena y clara con el personal de la salud, apropiada a sus condiciones psicológicas y culturales y, en caso de enfermedad, estar informado de los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar y el pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleve.
- El derecho a que los familiares o representantes, en caso de inconsciencia, incapacidad para decidir o minoría de edad del paciente, consientan o rechacen procedimientos o tratamientos. Los profesionales de la salud, los progenitores y los tutores o curadores promoverán la adopción de decisiones autónomas por parte de los menores de edad.
- Mantener la confidencialidad y secreto de su información clínica, sin perjuicio de la posibilidad de acceso a la historia con su autorización o por parte de las autoridades competentes en las condiciones que la ley determine.
- Recibir durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible, respetando los deseos del paciente, incluso en el caso de enfermedad irreversible.
- Revisar y recibir explicaciones acerca de los costos de los servicios obtenidos.
- Aceptar o rechazar procedimientos, por sí mismo o, en caso de inconsciencia, incapacidad para decidir o minoría de edad, por sus familiares o representantes, dejando expresa constancia en lo posible escrita de su decisión.
- Recibir un trato digno en el acceso a servicios de salud que respete sus creencias y costumbres, su intimidad, así como las opiniones personales que tenga, sin recibir trato discriminatorio.
- Recibir los servicios de salud en condiciones de habitabilidad, higiene, seguridad y respeto a su intimidad.
- Recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones,

quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta oportuna.

- Agotar las posibilidades razonables de tratamiento efectivo para la superación de su enfermedad y a recibir, durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible por personal de la salud debidamente competente y autorizado para su ejercicio.
- Elegir libremente el asegurador, el médico y en general los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que le presten la atención requerida dentro de la oferta disponible. Los cambios en la oferta de prestadores por parte de las entidades promotoras de salud no podrán disminuir la calidad o afectar la continuidad en la provisión del servicio y deberán contemplar mecanismos de transición para evitar una afectación de la salud del usuario. Dicho cambio no podrá eliminar alternativas reales de escogencia donde haya disponibilidad. Las eventuales limitaciones deben ser racionales y proporcionales.
- Recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera sea el culto religioso que profesa o si no profesa culto alguno.
- Ser respetado en su voluntad de participar o no en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado, siempre y cuando se le haya informado acerca de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsibles e incomodidades que el proceso investigativo pueda implicar.
- Ser respetado en su voluntad de aceptar o rehusar la donación de sus órganos para que estos sean trasplantados a otros enfermos.
- Morir con dignidad y respeto de su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad.
- Recibir una segunda opinión por parte de un profesional de la salud en caso de duda.
- Recibir la valoración científica y técnica por parte de la entidad promotora de salud, cuando del concepto médico externo de un profesional de la salud reconocido, se considere que la persona requiere dicho servicio.

- Recibir las prestaciones económicas por licencia o incapacidad, aún ante la falta de pago o cancelación extemporánea de las cotizaciones cuando la entidad promotora de salud no ha hecho uso de los diferentes mecanismos de cobro que se encuentran a su alcance para lograr el pago de los aportes atrasados.
- Recibir protección especial cuando se padecen enfermedades catastróficas o de alto costo. Esto implica el acceso oportuno a los servicios de salud y la prohibición de que 'bajo ningún pretexto' se pueda dejar de atender a la persona, ni puedan cobrarsele copagos.
- Acceder a los bienes y servicios de salud con continuidad. El acceso a un servicio de salud debe ser continuo y en ningún caso puede ser interrumpido súbitamente.
- Toda persona tiene derecho a que las entidades promotoras de salud o autoridades públicas no obligadas a autorizar un servicio de salud solicitado, adopten las medidas adecuadas para, por lo menos, (i) suministrar la información que requiera para saber cómo funciona el sistema de salud y cuáles son sus derechos, (ii) entregarle al afiliado por escrito las razones por las cuales no se autoriza el servicio, (iii) indicar específicamente cuál es la institución prestadora de servicios de salud que tiene la obligación de realizar las pruebas diagnósticas que requiere y una cita con un especialista, y (iv) acompañarla durante el proceso de solicitud del servicio, con el fin de asegurar el goce efectivo de sus derechos.
- Recibir por escrito, del prestador de servicios de salud, las razones por las cuales el servicio no será prestado, cuando se presente dicha situación.
- Acceder a los servicios de salud sin que la entidad promotora de salud pueda imponer como requisito de acceso a un servicio de salud el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad. Toda persona tiene derecho a que su entidad promotora de salud autorice y tramite internamente los servicios de salud ordenados por su médico tratante. El médico tratante tiene la carga de iniciar dicho trámite.

- Para la verificación de derechos se solicitará únicamente el documento de identidad o cualquier otro mecanismo tecnológico que permita demostrar el derecho. No podrá exigirse al afiliado, copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento.
- Acceder a los servicios de salud de acuerdo con el principio de integralidad.

4.1.7.5 Capítulo de deberes: Son deberes del afiliado y del paciente, los siguientes:

- Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.
- Atender oportunamente las recomendaciones formuladas por el personal de salud y las recibidas en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.
- Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud.
- Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas por el sistema de salud, así como los recursos del mismo.
- Cumplir las normas del sistema de salud.
- Actuar de buena fe frente al sistema de salud.
- Suministrar de manera voluntaria, oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos de recibir el servicio.
- Contribuir al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.

4.1.8 Sentencia T - 760 del 2008¹⁵. Esta es una de las Sentencias más importantes en el tema de la salud, proferida por dicha Corporación pues bien, en ella la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional, resolvió veintidós acciones de tutela, en las que se solicitaba proteger el derecho a la salud. La Sentencia incluye entre sus anexos la génesis y evolución del derecho a la salud en el ámbito internacional e interamericano, principalmente de los tratados que forman parte del bloque de constitucionalidad.

Aunado a lo anterior en dicha sentencia se resuelven 13 problemas jurídicos, nueve de ellos derivados de los casos concretos, 4 de ellos atinentes a las fallas en la regulación y en la vigilancia del sistema de salud.

La Corte Constitucional reiteró la fundamentalidad del derecho a la salud y con ello no quiere decir que éste sea absoluto. Sin embargo, como es sabido en cualquier derecho fundamental, la salud tiene un núcleo esencial que debe ser garantizado a todas las personas. Además, el ámbito de dicho derecho puede ser objeto de limitaciones que, para ser admisibles, deben estar justificadas a la luz de los principios de razonabilidad y proporcionalidad.

La Corte Constitucional dice que el derecho a la salud debe ser respetado por las entidades responsables de asegurar y prestar servicios de salud (IPS y EPS). Añade además, que los órganos de regulación y vigilancia del Sistema tienen el deber de adoptar las medidas para proteger el derecho a la salud.¹⁶

En este pronunciamiento de la Corte Constitucional dice, que el derecho fundamental a la salud, comprende, entre otros, “el derecho a acceder a servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad” igualmente este el derecho a l

¹⁵ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-760 de 2008. Magistrado Ponente: Manuel José Cepeda

¹⁶ http://www.anestesianet.com/sca/Boletin10Abr09_SCA.pdf Recuperado el 15 de Junio de 2013

salud se puede tutelar en diferentes casos, entre los cuales la misma jurisprudencia constitucional de la Corte resalta las más relevantes, tales como:

En el caso de que los servicios de salud se requieren, de acuerdo con el concepto emitido por médico tratante, en especial si el servicio fue ordenado en beneficio de un niño o una niña; Esta Corporación emplea intencionalmente y en forma repetida la expresión “Medico Tratante” dentro de los que evidentemente nos encontramos los 45.000 Médicos Generales que hay en el país y que representamos el 75 % del total de Médicos que hay en Colombia.

En caso tal que el acceso al servicio se ve obstaculizado por la dilación administrativa y se exija el pago previo de ciertas sumas de dinero, si se carece de capacidad económica para sufragar estos gastos; Con ellos se quiere decir que aún en los casos en que el paciente y su familia no tengan la capacidad económica de solventar las cuotas moderadoras o Copagos que se exigen, el Sistema aún así se encuentra en la obligación de prestar el servicio que previamente ha sido autorizado por el Médico Tratante.

Cuando el servicio que se requiere es un examen o prueba diagnóstica; En este caso la Corte reafirma nuevamente lo expuesto la Sentencia C - 463 de 2008 con ponencia del Magistrado Jaime Araujo Rentería en la cual aduce que “de manera que se entienda que el reembolso a que son obligadas las EPS objeto de un fallo de tutela, también se aplica respecto de todos los medicamentos y servicios médicos ordenados por el médico tratante no incluidos en el plan de beneficios de cualquiera de los regímenes legales de seguridad social en salud vigentes¹⁷.” En esto se ve inmersa la obligación y responsabilidad de los médicos tratantes de prescribirle a los pacientes medicamentos o exámenes de apoyo diagnóstico que dentro de su autonomía profesional consideren que el paciente requiere, incluso los que no se encuentren en el POS.

En los casos en que los pacientes hayan incumplido con el pago de las cotizaciones a la salud, y por consiguiente la EPS se allanó a la mora. Esto significa hasta en aquellos casos en que se encuentre la persona atrasada en los pagos de cotizaciones a Salud y la EPS niega el servicio de salud, este derecho aún así tutelable, es decir, las EPS no pueden negar un servicio o hacer dilaciones administrativas bajo el fundamento de que el usuario no se encuentra al día en el pago de sus cotizaciones.

En caso de que la EPS, no ofrezca la información, seguimiento y acompañamiento necesario para poder asegurar al paciente el acceso al servicio de salud que requiere; Estos sucesos son muy frecuentes, puesto que los servicios de atención a usuarios en el sistema de salud no siempre es tan efectiva como se espera, razón por la cual los pacientes se ven obligados a presentar múltiples derechos de

¹⁷ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-463, Magistrado Ponente Jaime Araujo Rentería. Documento electrónico visto en <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/C-463-08.htm> el 16 de Junio de 2013

petición que en la mayoría de los casos no son respondidos como su núcleo esencial lo exige y en últimas deben recurrir al mecanismo de la tutela para que se salvaguarden sus derechos fundamentales.

Cuando el servicio se requiere para enfrentar enfermedades catastróficas y de alto costo; en dichas circunstancias la entidades prestadoras de Salud, no pueden negar el derecho al servicio de salud, pues al negar el servicio estarían poniendo riesgo la vida de los pacientes, razón por la cual se es tutelable el derecho a la salud, en dichos casos.

En aquellos eventos en los cuales se ve obstaculizado el acceso al servicio de salud, y se le trasladan al paciente cargas administrativas que le corresponde asumir a la EPS o a la entidad promotora de salud; Estos casos infortunadamente son muy recurrentes en las IPS y EPS, dentro de los cuales no son muy eficientes las informaciones dadas por las autoridades competentes, razón por la cual el usuario debe asumir cargas administrativas propias de la EPS.

En las ocasiones en que el servicio se ve interrumpido súbitamente; Esta práctica de las EPS es ilegal, por ello en estos eventos el derecho a la salud es tutelable. Pues como se ha repetido al paciente no se le puede negar el servicio de salud que se le ha venido otorgando con excusas y dilaciones administrativas, suponiendo que la IPS ofrece la excusa de que se ha finalizado el contrato con la EPS, es obligación de ésta la renovación del contrato o la concesión de un nuevo contrato, con el fin de que no se ponga en peligro la vida de los pacientes, ni se altere la consecución del servicio de salud.

Si el servicio solicitado hace parte integral de un tratamiento que se está recibiendo o se espera recibir; Esto significa que uno de los atributos de la calidad en salud como es la Integralidad del mismo, con el fin de que los usuarios obtengan una calidad de vida digna.

Cuando se obstaculiza a la persona la libertad de elegir la entidad a la cual se puede afiliar.

En relación con el respeto al derecho a la salud de los tutelantes, la Corte amparó el acceso al servicio solicitado, y reiteró su jurisprudencia en varias oportunidades del mismo texto. Ahora bien cuando trata el deber de proteger la salud, por parte de los diversos organismos del Estado responsables, la Corte constató la existencia de fallas en la regulación así como las omisiones por parte de los entes de vigilancia del sistema.

Por lo anterior, impartió órdenes encaminadas a asegurar que se proteja de manera efectiva el derecho a la salud dentro del sistema vigente (Ley 100 de 1993). Estas órdenes se refieren a dos temas.

En primer lugar, que las modificaciones de los planes de beneficios de salud, su adecuación y actualización deben responder a las necesidades de la población colombiana. Para ellos se deben dar alguna de las siguientes opciones, o adoptar medidas que mitiguen la incertidumbre o dudas sobre el contenido de los beneficios y planes y además se de una actualización periódica de ellos, o unificar planes y beneficios, y además se debe tener como prioridad los niños y aumentar progresivamente los mismos, otra opción es la de aumentar las competencias de los Comités Técnico Científicos de las EPS con el fin de que éstas emitan un juicio sobre si se aprueban o niegan solicitudes de servicios médicos que no traten de medicamentos o finalmente que se adopten medidas que eviten la demora o dilación en la prestación de los servicios de salud que se encuentran incluidos en el POS.

En segundo lugar el aseguramiento del flujo de recursos al Sistema de Salud, de modo que se otorgue el goce efectivo del derecho a la salud mediante su financiación sostenible y oportuna. Al respecto se ordenó:

1. Agilizar la ejecución de las sentencias de tutela;
2. Adoptar un plan de contingencia para asegurar los pagos de los recobros atrasados en el FOSYGA;
3. Corregir las trabas en el sistema de recobros, como la definición del momento de ejecutoria de las sentencias de tutela y las llamadas “glosas”.

Así mismo la Corte señala que los indicadores de gestión y de resultados en el ámbito de la salud - ya establecidos en la Ley 1122 de 2007, artículo 2- deben incorporar la medición del goce efectivo del derecho a la salud por parte de las personas.

4.2 MARCO CONCEPTUAL

4.2.1 Derecho de petición. Es un derecho fundamental, consagrado en el artículo 23 de la Constitución Nacional y es un deber de obligatorio cumplimiento para la administración pública. El derecho de petición es la facultad que toda persona tiene para presentar solicitudes ante las autoridades o ante ciertos particulares y obtener de ellos una pronta solución sobre lo solicitado.¹⁸

4.2.2 Cáncer. El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana.¹⁹

4.2.3 Acción de tutela. Es el mecanismo de protección de los derechos fundamentales. La Constitución de 1991 la establece en los siguientes términos:

“Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe en su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.

La protección consistirá en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacer. El fallo, que será de inmediato cumplimiento, podrá impugnarse ante el juez competente y, en todo caso, éste lo remitirá a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Esta acción sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

¹⁸ Constitución Política de Colombia.

¹⁹ Organización Mundial de la Salud (OMS) <http://www.who.int/topics/cancer/es/>. Visto el 15 de Junio de 2013

En ningún caso podrán transcurrir más de diez días entre la solicitud de la tutela y su resolución.

La ley establecerá los casos en los que la acción de tutela procede contra particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación, renuente o indefensión.”²⁰

4.2.4 Derechos fundamentales. El concepto de derecho fundamental, es quizá el más importante de las Constituciones contemporáneas. Colombia acogió esta figura en la Constitución de 1991. Una definición sintética de estos derechos es la siguiente: son los derechos inherentes a la persona humana. Usualmente se les ha identificado con los derechos individuales, sin embargo en Colombia han sido reconocidos por la Corte Constitucional algunos derechos pertenecientes a la llamada segunda generación, es decir, ha reconocido como derechos fundamentales ciertos derechos sociales que son necesarios para que la persona humana cuente con una vida digna.

El título II capítulo I de nuestra Carta Política se ocupa según se indica de forma expresa de los "derechos fundamentales", sin embargo la Corte Constitucional ha sostenido que el Constituyente no determinó en forma taxativa cuáles eran los derechos constitucionales fundamentales, sino que fue su voluntad conferir simplemente un efecto indicativo a la ubicación y titulación de las normas constitucionales.

Por consiguiente, hay que concluir que en nuestro país los derechos fundamentales no sólo son los que aparecen en el título y capítulos referidos, en vista de ello nuestra Corte Constitucional utiliza para reconocer los derechos fundamentales otros criterios. Para la Corte en sentencia Sentencia T- 778 de junio de 1992. Hay criterios principales y subsidiarios de interpretación. Acoge como principales: el que se trate de un derecho esencial de la persona y el reconocimiento expreso de la Constituyente (un caso ejemplificativo es el artículo

²⁰ Constitución Política de Colombia.

44 que se refiere a los derechos de los niños como derechos fundamentales); acoge como criterios auxiliares, los cuáles no bastan por sí solos: la inclusión del derecho en tratados internacionales, que se trate de un derecho de aplicación inmediata; que posea un "plus" para su modificación (se refiere a los que requieren de referendo para ser reformados) y por último la ubicación y denominación.

Así mismo, para que un determinado derecho sea tenido como fundamental la Corte Constitucional Colombiana considera que debe reunir tres requisitos: conexión directa con los principios constitucionales, eficacia directa y contenido esencial (núcleo básico del derecho).²¹

4.2.5 Fundamentos del servicio público. Además de los principios generales consagrados en la Constitución Política, son reglas del servicio público de salud, rectoras del sistema general de seguridad social en salud las siguientes.²²

4.2.5.1 Equidad: El sistema general de seguridad social en salud proveerá gradualmente servicios de salud de igual calidad a todos los habitantes en Colombia, independientemente de su capacidad de pago.

Para evitar la discriminación por capacidad de pago o riesgo, el sistema ofrecerá financiamiento especial para aquella población más pobre y vulnerable, así como mecanismo para evitar la selección adversa.²³

21 Documento electrónico de la Universidad de Antioquia. Tomado de: http://docencia.udea.edu.co/derecho/constitucion/derechos_fundamentales.html Visto: 3 de marzo de 2013.

22 Compendio normativo del sector salud, editorial LEGIS 1999

23 Ibidem

4.2.5.2 Obligatoriedad: La afiliación al sistema general de seguridad social es obligatoria para todos los habitantes en Colombia. En consecuencia, corresponde a todo empleador la afiliación de sus trabajadores a este sistema y del Estado facilitar la afiliación a quienes carezcan de vínculo con algún empleador o capacidad de pago.²⁴

4.2.5.3 Protección Integral: El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento a la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud.²⁵

4.2.5.4 Libre Escogencia: El sistema general de seguridad social en salud permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios. Quienes atenten contra este mandato se harán acogedores a las sanciones previstas en el artículo 230 de la ley.²⁶

4.2.5.5 Participación: El sistema general de seguridad social en salud estimulará la participación de los usuarios en la organización y control de las instituciones del sistema general de seguridad social en salud y del sistema en su conjunto. El gobierno Nacional establecerá los mecanismos de vigilancia de las comunidades sobre las entidades que conforman el sistema. Será obligatoria la participación de

²⁴ Ibídem

²⁵ Ibídem

²⁶ Ibídem

los representantes de las comunidades de usuarios en las juntas directivas de las entidades de carácter público²⁷

4.2.5.6 Calidad: El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional. De acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno, las instituciones prestadoras deberán estar acreditadas antes las entidades de vigilancia²⁸

4.2.6 Salud del paciente. La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud.

Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. La mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria.²⁹

4.2.7 Derechos humanos. Los derechos humanos son garantías jurídicas universales que protegen a individuos y grupos contra acciones que interfieran en sus libertades fundamentales y en la dignidad humana. Los derechos humanos se caracterizan fundamentalmente porque:

²⁷ Ibídem

²⁸ Ibídem

²⁹ Organización Mundial de la Salud, http://www.who.int/topics/patient_safety/es/. Visto el 15 de Junio de 2013

- ✓ Están avalados por normas internacionales;
- ✓ Gozan de protección jurídica;
- ✓ Se centran en la dignidad del ser humano;
- ✓ Son de obligado cumplimiento para los Estados y los agentes estatales;
- ✓ No pueden ignorarse ni abolirse;
- ✓ Son interdependientes y están relacionados entre sí, y
- ✓ Son universales.³⁰

4.2.8 Enfermedades crónicas. Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. En 2008, 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 29% era de menos de 60 años de edad.³¹

4.2.9 Educación. Es un proceso dinámico permanente e inacabado de experiencia de aprendizaje intencionales e incidentales entre el individuo y su entorno biopsicosocial que ejercen influencia en su manera de pensar, sentir y actuar y lo convierte en un producto de su cultura con la capacidad de reproducir o transformar el ambiente que lo rodea.

Es un proceso que tiende a capacitar al individuo para actuar conscientemente frente a nuevas situaciones de la vida, aprovechando la experiencia anterior y teniendo en cuenta la integración, la continuidad y el proceso social. Todo ello de acuerdo con la realidad de cada uno, de modo que sean atendidas las necesidades individuales y colectivas³²

³⁰ Ibidem

³¹ Ibidem

³² DEVER, Alan. OPS/OMS 1991

4.2.10 Servicios públicos esenciales. “Es el conjunto de prestaciones reservadas en cada Estado a la órbita de las administraciones públicas y que tienen como finalidad la cobertura de determinadas prestaciones a los ciudadanos.

Son brindados por determinadas entidades, por lo general el Estado, y satisfacen primordialmente las necesidades de la comunidad o sociedad donde estos se llevan a cabo.

Los servicios públicos pueden cumplir una función económica o social, o ambas), y pueden ser prestados de forma directa por las administraciones públicas o bien de forma indirecta a través de empresas públicas o privadas.

En las bases fundamentales del Derecho Administrativo, y de acuerdo a la Jurisprudencia Francesa, el servicio público es definido como un elemento fundamental que busca la satisfacción del interés general, prestado a través de una persona o de un organismo público.

La esencialidad de un servicio público ha sido definida por la Honorable Corte Constitucional en sentencia C- 450 de 1995, de la siguiente forma: “El carácter esencial de un servicio público se predica, cuando las actividades que lo conforman contribuyen de modo directo y concreto a la protección de bienes o a la satisfacción de intereses o a la realización de valores, ligados con el respeto, vigencia, ejercicio y efectividad de los derechos y libertades fundamentales, ello es así, en razón de la preeminencia que se reconoce a los derechos fundamentales de la persona y de las garantías dispuestas para su amparo, con el fin de asegurar su respeto y efectividad”.

El concepto de servicios públicos esenciales necesariamente comporta una ponderación de valores e intereses que se suscita entre los trabajadores que invocan su derecho a la huelga y los sacrificios válidos que se puedan imponer a los usuarios de los servicios.

Igualmente, ha dicho la Honorable Corte Suprema de Justicia, “que la voluntad política del Congreso en dicha tarea debe estar dirigida a expedir una regulación que consulte la filosofía propia del Estado Social de Derecho y los principios, valores y derechos constitucionales, de modo que se busque un punto de equilibrio entre el derecho que tienen los trabajadores a la huelga como instrumento para mejorar sus condiciones económicas y sociales y lograr la justicia en las relaciones laborales, e igualmente el derecho que tienen los usuarios de los servicios públicos esenciales a que se mantenga su continuidad de modo que no se afecten sus libertades y derechos fundamentales.

Como consecuencia de lo anterior, el legislador ha previsto restricciones necesarias en relación con la práctica o uso de ciertos derechos tales como el derecho a la huelga cuando la misma pretende realizarse en empresas que desarrollan actividades propias de un servicio público esencial.

El artículo 55 de la Constitución Política de Colombia, expresa: “Se garantiza el derecho de negociación colectiva para regular las relaciones laborales con las excepciones que señale la ley...”

Así mismo el artículo 56 ibídem, aún a pesar de garantizar el derecho a la huelga, restringe el mismo en estos sectores al expresar: “Se Garantiza el derecho a la huelga salvo en los servicios públicos esenciales definidos por el legislador”

La Honorable Corte Constitucional, en sala Plena bajo la sentencia C-473 de 1994, al analizar el servicio público esencial con relación a los conflictos colectivos de trabajo, se pronunció de la siguiente forma “El artículo 56 superior resulta de una tensión valorativa, propia a todo Estado Social de Derecho, entre, de un lado, el reconocimiento del derecho de los trabajadores a efectuar suspensiones del trabajo para defender sus intereses y lograr un mayor equilibrio en las relaciones laborales y de otro lado, la necesidad que tiene el Estado de garantizar la continuidad en la prestación de ciertos servicios públicos esenciales, por los graves efectos que su interrupción total podría tener en los derechos de los ciudadanos. Hay pues un conflicto eventual entre, de un lado, los derechos de los usuarios de los servicios públicos esenciales, que sin ser parte en el conflicto laboral como tal, se pueden ver afectados y perjudicados por ceses generales de actividades; y, de otro lado, los derechos de los trabajadores que laboran en tales servicios, Prevención y control de incendio -Ley 322/96.

Igualmente, es preciso recordar, que si bien es cierto estos servicios públicos esenciales no han sido definidos por el legislador en forma general, no lo es menos, que en determinados sectores se ha hecho”³³

4.2.11 Mínimo vital. “El mínimo vital es un derecho fundamental que tiene como característica ser cualitativo, por lo que supone que cada quien viva de acuerdo al estatus adquirido durante su vida. Sin embargo, esto no significa que cualquier variación en los ingresos implique necesariamente una vulneración de este derecho. Por el contrario, existe una carga soportable para cada persona, que es mayor entre mejor haya sido la situación económica de cada quien. Por esto, entre

³³ Concepto tomado de: http://wsp.presidencia.gov.co/Especiales/2011/Documents/20110613_serviciosPublicos.pdf. Visto el 10 de Julio de 2013.

mayor sea el estatus socioeconómico, es más difícil que variaciones económicas afecten el mínimo vital y, por ende, la vida digna.”³⁴

³⁴ Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-184 de 2009 MP: Dr. Juan Carlos Henao Pérez. Tomado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/T-184-09.htm>. Visto el 10 de Julio de 2013.

5. ENFERMEDADES DE ALTO COSTO.

El sistema colombiano de salud, implementado en 1993, se basa en el modelo anglosajón de privatización y regulación de servicios públicos y ‘simula’ un mercado competitivo, donde el regulador establece un precio y un producto que las organizaciones, tanto públicas como privadas, deben brindar a los consumidores existentes.

El buen funcionamiento del sistema depende del adecuado desempeño de variables económicas como el empleo y la calidad del mismo. En este sistema, el reaseguro ha sido el mecanismo para manejar el alto costo pero, a pesar de ofrecer ventajas, se ha basado en la transferencia de riesgo, donde las sumas pagadas por primas son mayores que los recobros obtenidos; esto ha llevado a proponer un sistema de reaseguro universal que presenta ventajas por su capacidad para distribuir el riesgo y permitir que las firmas manejen aquellos incidentes que se encuentren por debajo del valor esperado, por medio del autoseguro.³⁵

En nuestro ordenamiento jurídico encontramos la Resolución 5261 de 1994 el cual en su artículo 16 establece que las enfermedades catastróficas o ruinosas como lo es el cáncer son aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo costo efectividad en su tratamiento; de igual forma define al tratamiento de estas patologías como aquellos que se caracterizan por un bajo costo- efectividad en la modificación del pronóstico y representan un alto costo. También establece qué procedimientos son excluidos del POS, ello con el fin de dar cumplimiento a los principios de universalidad, equidad y eficiencia enunciados en la Ley 100 de 1993. Advierte dicha resolución que el plan obligatorio de salud (POS) tiene exclusiones y limitaciones que en

³⁵ Liliana Chicaiza. El mercado de la salud en Colombia y la problemática de alto costo

general se supone son todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención integral que no tienen por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; entonces aquellos procedimientos considerados cosméticos, estéticos, suntuarios, o aquellos que expresamente se definan por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud se encuentran excluidos del POS.

5.1 LABOR DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE ALTO COSTO EN COLOMBIA

Un diagnóstico de Cáncer o cualquier otra enfermedad catastrófica o ruinosa de por sí es devastador por el impacto físico y emocional que naturalmente acarrearán estos padecimientos, de igual forma para las familias aquellos que padecen estas patologías. Ahora bien, las patologías oncológicas y hematológicas en la población del Área Metropolitana de Bucaramanga, sus áreas aledañas y en general en nuestro país, se constituyen en una problemática que más allá de ser un problema de salud pública, genera un alto impacto social negativo y significativo en la sociedad, dado el constante aumento de estas patologías generando entonces una afectación en la calidad de vida de aquellos que los padecen y de sus familias o cuidadores. En este orden de ideas, para las instituciones gubernamentales ésta persona y su enfermedad se convierte en un caso más, que se suma a las estadísticas, una sumatoria a los cálculos de costos sin beneficios, toda vez que aunque la inversión sea alta, en la gran mayoría de casos no mejorará el pronóstico de vida del paciente.

El desarrollo y la protección legal a estos pacientes ha tenido una evolución significativa, por ejemplo, antes de la Ley 100, la cobertura de las enfermedades de alto costo se restringía únicamente a los afiliados a la seguridad social, que apenas cubrían 20% del total de la población; el resto no estaba cubierto; la medicina prepagada con sus mecanismos de selección adversa, exclusiones

contractuales, periodos de carencia y preexistencias eludía su cubrimiento. El sistema público de salud atendía hasta el III nivel de complejidad y no consideraba como responsabilidad explícita del Estado el IV nivel de atención o de las enfermedades catastróficas³⁶ (Jaramillo, 2001). A partir del artículo 49 de la Constitución Nacional de Colombia de 1991, que establece la seguridad social como un derecho universal e irrenunciable, y del artículo 162 de la Ley 100 de 1993, que establece la obligatoriedad del reaseguro, se orientó la política de manejo de las enfermedades de alto costo. Este artículo exige el reaseguro de los riesgos derivados de la atención de enfermedades consideradas por el Estado como de alto costo, garantizando así el cumplimiento integral del POS y evitando la selección adversa de los riesgos costosos por parte de la EPS.³⁷

Los beneficios contenidos en el POS corresponden a las intervenciones que producen los mayores años de vida saludable por peso invertido, pero también incluyen los más vulnerables a la capacidad financiera de las familias. Es así como el POS cubre acciones de promoción y prevención, a la vez que enfermedades de alto costo, tanto para el régimen contributivo como subsidiado; privilegia el conjunto de actividades, intervenciones, procedimientos y guías de atención de mayor costo-efectividad (Decreto 1938 de 1994); y, al mismo tiempo, establece el acceso a la prestación de servicios de alto costo sin preexistencias y sólo sujetas a periodos mínimos de cotización (Ley 100, de 1993. Art. 164). Dentro de este contexto, apareció la idea de establecer el reaseguro colectivo y obligatorio para

³⁶ Jaramillo, 2001

³⁷ La cobertura de las enfermedades de alto costo en el POS fue objeto de un amplio debate “[...] debido a las posiciones cerradas de las empresas de medicina prepagada que, hasta el último momento, trataron de transplantar a la seguridad social el sistema de preexistencias, exclusiones y carencias que filtraban los casos de alto costo, tal como en su momento lo impuso el sector privado con las Isapres chilenas o las HMO estadounidenses [...] adicionalmente, se contó con la influencia negativa del Banco Mundial y su célebre informe de 1993: Invertir en Salud, el cual recomendaba proscribir del gasto público la atención de las enfermedades de alto costo, limitándolo a las coberturas de los programas de salud pública masiva e incluyendo sólo la atención individual de la maternidad y los servicios clínicos esenciales. Para demostrar la validez de sus afirmaciones financiaron importantes estudios —ésos sí de alto costo— sobre la carga de la enfermedad y la aplicación del método de costoeficiencia para evaluar el gasto en salud en sus diversos tipos de intervenciones, actividades y procedimientos”. (Jaramillo, 2000)

enfermedades de alto costo, sin símil en el mundo y sólo comparable al seguro holandés de tipo estatal. De esta manera, surgieron los mercados de reaseguro que también aplican mecanismos de cobertura de riesgos, como el no pago oportuno de siniestros y reembolsos a tarifas no remunerativas; además, estimulan la selección adversa en las EPS y las ARS, lo cual ha hecho pensar que quizá lo mejor, en el mediano plazo, sea que el Fosyga maneje este reaseguro con una cuenta especial (Jaramillo, 2000). Los estudios económicos que determinaron el valor de la UPC consideraron las enfermedades de alto costo como el rubro de mayor impacto, estimándose su financiamiento en, aproximadamente, 10% de lo recaudado por la UPC (Ministerio de Salud, 1994:191). La idea era adecuar el valor de la UPC en función del perfil epidemiológico de la población, de los riesgos cubiertos y de los costos de prestación de servicio, en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería (Ley 100, de 1993. Art. 182). Sin embargo, hasta la fecha, el valor de la UPC no se ha ajustado, ya que no se tomaron en cuenta las frecuencias de utilización ni los costos reales, es decir, no se han aplicado para su ajuste las técnicas de análisis de riesgo de un sistema de aseguramiento debido, principalmente, a los problemas de información del sector. En la actualidad, las pólizas de reaseguro de enfermedades de alto costo son contratadas por las firmas de aseguramiento; no obstante, algunas de éstas han instituido fondos de reserva para manejar sus riesgos hasta un cierto tope, que coincide con el valor deducible del reaseguro. A esta práctica se la denomina autoseguro (Ministerio de Salud, 2001)³⁸

³⁸ Liliana Chicaiza EL MERCADO DE LA SALUD EN COLOMBIA Y LA PROBLEMÁTICA DEL ALTO COSTO Vol. 33, no. 131, X-XII / 2002

5.2 EVOLUCIÓN DE LA NORMATIVIDAD LEGAL SOBRE LAS ENFERMEDADES RUINOSAS Y CATASTRÓFICAS EN COLOMBIA. WALTER RAMIRO TORO JIMÉNEZ

El cubrimiento de la población colombiana contra las enfermedades ruinosas o catastróficas se debe, primero que todo, a la introducción del artículo 49 en la Constitución Política de Colombia de 1991 que hizo de la Seguridad Social un derecho irrenunciable y universal.

Adicionalmente la ley 100 de 1993 acogió el principio de la integralidad defendido por los sindicatos como derecho adquirido y que fuera desarrollado por el parágrafo del artículo 162 de dicha ley que exigió el “reaseguro” para las enfermedades de alto costo como garantía para el cumplimiento integral del Plan Obligatorio de Salud y como mecanismo que evitaría la selección adversa de los riesgos costosos por parte de las EPS (Entidades Promotoras de Salud) y las ARS (Administradoras de Régimen Subsidiado).

Es de recordar que cuando el anterior Sistema Nacional de Salud (1975–1993) clasificó los niveles de complejidad en salud por los cuales debería responder el sistema público llegó hasta el tercer nivel pero se negó a considerar como responsabilidad explícita del Estado el hoy denominado cuarto nivel o de las enfermedades ruinosas o catastróficas; sin embargo esto no excluyó que como espacio de práctica académica y docente se desarrollaran los Hospitales Universitarios de la más alta complejidad.

No obstante, el Sistema Nacional de Salud nunca encontró una solución eficiente y adecuada para atender masivamente las enfermedades de alto costo y al contrario en forma equivocada concentró gran parte del gasto público en los hospitales de alta complejidad, pero de muy baja eficiencia y productividad, distorsionando así la asignación del gasto público y afectando gravemente las

coberturas de la atención primaria y la equidad. A la postre, en gran medida, los llamados Hospitales Universitarios o de alta complejidad, más que responder por la adecuada atención de las enfermedades de alto costo se dedicaron a atender patologías de baja complejidad y los partos normales pero a un altísimo costo.

La reacción en contra de un sistema distorsionado en sus costos y gastos, con bajos indicadores de eficiencia y equidad, productividad y cobertura, no se dejó esperar y desde 1990 se impulsaron reformas que privilegiaron el primer nivel de atención en detrimento, por supuesto, de los hospitales de nivel superior, de tal forma que mientras el primer nivel recibía el 20% de la financiación hospitalaria en 1990, alcanzó el 43 % en 1999. Tal cambio se considera más equitativo y benéfico pero tampoco resuelve el problema de la adecuada atención de las enfermedades costosas.

La atención de las enfermedades de alto costo estaban garantizadas antes de 1991 a solo una minoría privilegiada de los afiliados a la seguridad social lo cuales no eran más del 20% de la población. Pero la seguridad social en ese entonces estaba cerrada de hecho para la mitad de los asalariados que nunca lograron la afiliación obligatoria y más aun para el 35% de la población trabajadora independiente e informal, que no podía entrar a las cajas públicas de previsión, y que encontraba serias barreras a la entrada del ISS (Instituto de Seguros Sociales), entidad que por cierto levantó un muro impenetrable frente a los trabajadores independientes precisamente para evitar que le ingresaran enfermos de alto costo.

Por fuera de la Seguridad Social, ni siquiera la Medicina Prepagada, que llegó a cubrir en el mejor de los casos a un millón de personas, ofreció una alternativa seria para cubrir estas enfermedades catastróficas dado su sofisticado sistema de selección adversa mediante las reglas propias de las preexistencias, las exclusiones contractuales y los períodos de carencia.

Solamente con la reforma a la Constitución Nacional Colombiana en 1991 y el desarrollo legal para el sector salud a través de la ley 100 de 1993 se pudo allanar el camino para lograr un efectivo sistema de cobertura para las enfermedades de alto costo. No obstante el debate que condujo a concertar el articulado final debió sufrir un tortuoso camino para resultar exitoso. Primero debió luchar contra las posiciones cerradas de las empresas de medicina prepagada quienes hasta el último momento trataron de transplantar a la Seguridad Social el sistema de preexistencias, exclusiones y carencias que filtraban los casos de alto costo, tal como en su momento lo impuso el sector privado con las ISAPRES Chilenas (Instituciones de Salud Previsional) o las HMO norteamericanas (Health Maintenance Organizations).

Adicionalmente se contó con la influencia negativa del Banco Mundial a través de su informe de 1993 “Invertir en Salud” el cual recomendaba proscribir del gasto público la atención de las enfermedades de alto costo, limitando dicho gasto público a las coberturas de los programas de salud pública masiva e incluyendo solo la atención individual de la maternidad y los servicios clínicos esenciales. Para demostrar la validez de sus afirmaciones financiaron grandes estudios sobre la carga de la enfermedad y la aplicación del método de costo-eficiencia para evaluar el gasto en salud en sus diversos tipos de intervenciones, actividades y procedimientos.

Pese a pactos preliminares entre el gobierno de turno y las comisiones técnicas y políticas, en donde se había previsto una cuenta especial del FOSYGA (Fondo de Solidaridad y Garantía) para responder por las enfermedades de alto costo, por arte de magia legislativa la cuenta ECAT “Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito” (originalmente pensada para proteger las Enfermedades Ruinosas) se convirtió de un momento a otro en el texto legal en la cuenta para atender catástrofes masivas y no enfermedades catastróficas individuales de ocurrencia más eventual.

Posteriormente y en forma subrepticia, a espaldas incluso del gobierno y sus asesores del Banco Mundial, debió ser introducido el parágrafo al artículo 162 que estableció la obligatoriedad para reasegurar la cobertura de las enfermedades de alto costo, y así evitar la selección de riesgos por parte de las aseguradoras (ARS y EPS), tal como en su momento se había evidenciado en otras reformas del cono sur del continente americano.

Finalmente el POS (Plan Obligatorio de Salud) de la Ley 100 de 1993 resultó ser una paradoja que ofrece más garantías para la protección de la salud en los dos tipos de servicios opuestos y extremos, pues por un lado reserva unos recursos especiales de la contribución obligatoria para las acciones de prevención y promoción y por el otro crea el sistema de reaseguro para enfermedades de alto costo, lo cual tiene vigencia tanto para el régimen contributivo como para el subsidiado.

Esta garantía financiera para las atenciones de IV nivel, que es excelente, contradice los criterios para la elaboración del POS escritos en el propio texto de la ley y que a letra dice: ..."En el Plan obligatorio de salud, se privilegian el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos y guías de atención de mayor costo efectividad, orientados a la solución de las enfermedades de mayor importancia para la comunidad de acuerdo con el perfil de morbimortalidad y a las condiciones de tecnología existentes en el país" ...³⁹

No obstante el proclamar la protección legal de las enfermedades de alto costo, para evitar la selección de riesgos de grupos vulnerables y costosos, según el esquema clásico de la seguridad social, se afirmaba que la única forma sería manteniendo el monopolio del aseguramiento en una sola entidad y obligando a la afiliación forzosa de toda la población. Pues al mantener el monopolio en una sola institución se garantizaría la coexistencia de ricos y pobres con un sistema de

³⁹ Ley 100 de 1993. Artículo 222.

subsidios cruzados, de tal forma que un nivel elevado de afiliación permitiría diluir los altos costos de atención causados por individuos de alto riesgo (por grupo étnico o con enfermedades o accidentes ruinosos).

Siendo para el sistema colombiano un gran desafío poner en práctica dos principios contradictorios y a veces excluyentes tales como son: de un lado plantear, la competencia entre entidades aseguradoras (que en principio por la dinámica empresarial tenderían a excluir los riesgos costosos) y del otro al mismo tiempo evitar la selección de riesgos en los grupos sociales más vulnerables y costosos, se estudiaron varias alternativas, entre las que se cuentan:

- Acabar con los monopolios públicos nacionales y rifar o licitar las diversas regiones entre las EPS privadas, de tal manera que cada EPS se hiciera cargo de todos los riesgos y niveles de ingresos regionales
- Distribuir en forma obligatoria a los enfermos de alto riesgo entre las diversas EPS.
- Crear un sistema de afiliaciones colectivas intermediado por las alianzas o asociaciones de usuarios (los afiliados contribuyen y se vinculan a las asociaciones, y estas los reafilan a las EPS).
- Crear una cuenta especial en el FOSYGA que cubra los riesgos individuales de alto costo (la cual se cambió por las catástrofes).

La ley 100 de 1993 finalmente no acogió ninguna de las ideas anteriores, algunas de ellas propuestas por destacados analistas extranjeros, pero desafiando todos los pronósticos previó un mecanismo novedoso “el reaseguro colectivo y obligatorio para enfermedades de alto costo” sin símil en el mundo y quizás solo comparable al seguro Holandés de tipo estatal para esta clase de enfermedades. La creación de este mecanismo - se esperaba - evitaría la selección de riesgos de los diversos grupos de bajos ingresos y alto costo de atención.

No obstante el mandato legal, el gobierno de turno no cedió totalmente en su punto de vista de restringir el acceso a tratamientos muy costosos y reguló la atención de las enfermedades catastróficas, que cuestan aproximadamente US\$10.000 dólares o más por persona año, reglamentando que las mismas estarían sometidas a un sistema de períodos mínimos de cotización y copagos, lo cual en la práctica hacía inaccesible estos servicios para la mayor parte de los asegurados.

Posteriormente, una vez se puso en marcha el nuevo sistema de Seguridad Social, no faltaron las EPS que trataron de interpretar que tal reaseguro no era obligatorio o que el derecho a la atención de tales enfermedades estaba sometido al mismo régimen excluyente y de las preexistencias de las Empresas de Medicina Prepagada. Para dilucidar tales interpretaciones y poner en orden los derechos de los afiliados debieron intervenir entonces las altas cortes de justicia y control Constitucional.

Una vez aceptada la obligatoriedad de la atención sin restricciones, sin preexistencias, sin exclusiones contractuales y sin copagos al menos excesivos, y una vez configurado el nuevo mercado de los reaseguros por alto costo, el Sistema ha debido luchar contra el mal comportamiento de las reaseguradoras, las cuales han tratado por todos los medios de no reconocer oportunamente los siniestros, o reembolsarlos a tarifas no remunerativas y lo que es más grave, han tratado de estimular la selección de riesgos de los enfermos de alto costo, invitando a las EPS y ARS a participar de las “utilidades” que produciría la supuesta buena administración del reaseguro, llegando incluso a ofrecer beneficios camuflados como asistencia técnica a los administradores de la seguridad social y especialmente a los líderes populares al mando de las ESS (Empresas Solidarias de Salud), para evitar la referencia de pacientes con problemas de alto costo.

Todos estos manejos hicieron pensar que el sector privado asegurador no supo aprovechar la confianza que depositó en él la seguridad social en salud y que quizás lo mejor en el mediano plazo fuera que el FOSYGA maneje este reaseguro con una cuenta especial.

Es de observar que mientras el sistema tradicional de los subsidios a la oferta justificó grandes inversiones en sistemas hospitalarios muy complejos para atender las enfermedades de más complejidad, generando inequidades e ineficiencias, el sistema de subsidios a la demanda y de aseguramiento colectivo, obligatorio y masivo, ha producido que las primas que protegen a la población contra más de veinte calamidades de alto costo, se vean reducidas año tras año.

Originalmente la prima llegó a cobrarse hasta por \$20,000 pesos persona año y hoy se puede conseguir en \$6´000.000 persona año, lo cual es una manifestación clara del poder racionalizador del aseguramiento obligatorio y colectivo y de los subsidios a la demanda para el manejo del alto costo.

Adicionalmente hay que destacar que la ampliación de reaseguro para el alto costo a más de veinte millones de colombianos coloca en manos de las aseguradoras recursos líquidos anuales por una suma superior a los \$120.000 millones de pesos, los cuales garantizan no solo la protección de la ruina económica a las familias de los asegurados, su buena atención médico-hospitalaria, sino que de paso se constituyen en recursos que permiten garantizar el desarrollo científico y tecnológico de la atención médica nacional de la más alta complejidad. Dejando de estar tal perspectiva atada a la inversión estatal en hospitales de alto costo o de estar limitada la atención a un reducido grupo de privilegiados.⁴⁰

⁴⁰ **Toro Jiménez, W.R.:** (2008) "Modelo de simulación prospectiva de la demanda de servicios de salud para enfermedades de alto costo: aplicación para una entidad promotora de salud colombiana", Edición electrónica gratuita. Texto completo en www.eumed.net/tesis/wrtj/

6. PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DE CANCER 2012- 2021

Se calcula que cada año se presentan en el mundo más de 11 millones de casos nuevos de cáncer, de los cuales cerca del 80% se presentan en países en vía de desarrollo. Para estos países el control del cáncer y otras enfermedades crónicas impone retos particulares, pues generalmente este grupo de patologías coexisten con necesidades básicas insatisfechas y con una carga alta por enfermedades transmisibles en una franja importante de la población.

Un aspecto que motiva la formulación de acciones de control es la posibilidad que tienen las enfermedades crónicas de ser prevenidas: se estima que cerca del 70% de las cardiopatías, los accidentes cerebro vasculares y las diabetes tipo 2, así como 30% de los cánceres son prevenibles.⁴¹

Los marcos específicos de acción desarrollados para el control del cáncer, se basan en gran medida en la prevención integrada de factores de riesgo de la población, en la posibilidad de detección temprana y en la efectividad, oportunidad y continuidad en la atención de los enfermos para mejorar la calidad de vida, disminuir el impacto económico y el negativo desarrollo social.

Un porcentaje importante de las acciones para la prevención y control del cáncer cuentan con estudios científicos que evalúan la eficacia y efectividad de las mismas, por lo tanto es indispensable que las propuestas de acción se formulen con base en el respaldo científico existente.

⁴¹ Organización Mundial de la Salud. Prevención de las enfermedades crónicas: Una inversión vital Ginebra: OMS; 2005

El proceso de atención a personas con lesiones preneoplásicas o con cáncer tienen una serie de condiciones y requerimientos, en las que cabe resaltar, la oportunidad en la confirmación del diagnóstico y el inicio de los tratamientos. El pilar de la condición de prestación del servicio está dado por las características de la tasa de crecimiento de las células tumorales y por la enorme carga emocional que implica tener una lesión precancerosa o cancerosa. De otro lado, el tratamiento de enfermos con cáncer exige un abordaje multidisciplinario, decisiones concertadas y una secuencia entre los diversos tipos de tratamientos, que además de oportuna debe ser continua e idónea.

Una buena aproximación a la carga de la enfermedad (incluye estimaciones de la incidencia y prevalencia de los distintos tipos de cáncer) permite a los países o regiones estimar la demanda potencial de servicios y orientar la organización de los mismos.⁴²

Con base en las consideraciones anteriores, así como en un análisis de la situación de salud colombiana, en 2006 el Instituto Nacional de Cancerología (INC) elaboró, discutió y publicó el Modelo para el control del cáncer en Colombia. Este modelo define el control del cáncer como: Conjunto de actividades que de forma organizada se orientan a disminuir la carga de esta enfermedad en Colombia, mediante la reducción del riesgo para desarrollar los diferentes tipos de cáncer, la reducción del número de personas que mueren por esta causa y el incremento en la calidad de vida para quienes tienen la enfermedad⁴³

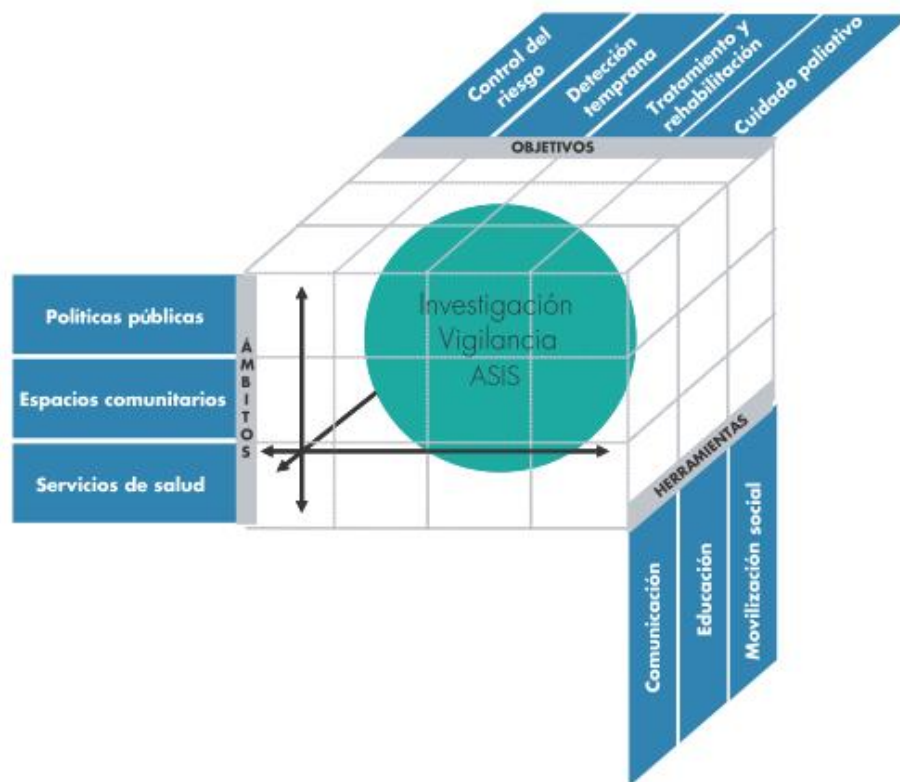
⁴² Plan Decenal para el control del Cáncer en Colombia 2012-2021. Ministerio de Salud y Protección Social - Instituto Nacional de Cancerología. ESE. Segunda Edición. Agosto 2013

⁴³ Murillo R, Quintero Á, Piñeros M, Bravo MM, Cendrales R, Wiesner C y cols. Modelos para el control del cáncer en Colombia. Serie de documentos técnicos INC (1). Bogotá: Escala Ltda.; 2006.

6.1 MODELO DE CONTROL DEL CÁNCER

El modelo tiene como objetivos el control del riesgo, la detección temprana, el tratamiento - rehabilitación y el cuidado paliativo (Figura 1). Estos objetivos corresponden a fines básicos para el control del cáncer propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y adoptado por la gran mayoría de modelos y planes en el mundo. Para el caso de Colombia, se hace énfasis en la necesidad de promover una atención continua desde las acciones de prevención hasta las de rehabilitación y cuidado paliativo, ya que con frecuencia estas se desarrollan de manera desarticulada por actores e instituciones independientes.

Figura 2. Modelo de control del cáncer



6.1.1 Los ámbitos. Para el desarrollo de las acciones están a nivel político, comunitario y servicios de salud, éstos representan la oportunidad de integrar los abordajes poblacional y de alto riesgo mediante una acción coordinada que se propone, en una visión moderna de la salud pública, como elemento indispensable para el control de enfermedades y particularmente relevante para el control de enfermedades crónicas, debido a que en la mayoría de los casos éstas no tienen un factor biológico identificable como condición necesaria para el desarrollo de la enfermedad.⁴⁴

6.1.2 Las herramientas. Son instrumentos clásicos de la salud pública como la movilización social, la comunicación y la educación; sin embargo, se hace énfasis en la necesidad de utilizarlas atendiendo particularidades de la enfermedad como la visión precaria o lejana del riesgo y su asimilación a una muerte inevitable. El uso adecuado de las herramientas en los ámbitos de acción debe definir las estrategias para el control de la enfermedad.

En el eje central del modelo está la gestión del conocimiento a través de la vigilancia, la investigación y el análisis de la situación de salud respecto al cáncer. La vigilancia, la investigación y el análisis se plantean como ejes centrales, porque solo es posible tener resultados previsibles si las acciones están basadas en un adecuado conocimiento y evidencia científica acerca de la problemática del cáncer y de sus alternativas de solución.

El Plan Decenal para el Control del Cáncer busca a partir de la evidencia científica existente y los lineamientos establecidos en el Modelo para el control del cáncer en Colombia, sentar las bases para controlar los factores de riesgo, reducir la mortalidad evitable por cáncer y mejorar la calidad de vida de los pacientes que padecen esta enfermedad.

⁴⁴ Plan Decenal para el control del Cáncer en Colombia 2012-2021. Ministerio de Salud y Protección Social - Instituto Nacional de Cancerología. ESE. Segunda Edición. Agosto 2013. Pag 16.

Igualmente, el Plan Decenal para el Control del Cáncer adopta los principios del Plan Decenal de Salud Pública⁴⁵, los cuales están orientados a garantizar una adecuada gestión de los servicios a través de la calidad, la eficiencia y la responsabilidad; la protección y promoción de derechos fundamentales por medio de la universalidad, la equidad y el respeto por la diversidad cultural y étnica y por último, la promoción de una construcción colectiva de la salud pública basados en la participación social y la intersectorialidad, desde los enfoques de derechos y diferencial del ciclo de vida.

El enfoque de derechos promueve el diálogo público desde las perspectivas jurídicas, ideológicas y éticas, con el objetivo de promover el reconocimiento de los sujetos (reconocimiento propio y por el otro) y el disfrute de bienes, servicios y condiciones necesarios para la salud. El enfoque de derechos reconoce los determinantes de la salud y busca garantizar la prevención y la atención de la enfermedad.

Por su parte, el enfoque diferencial comprende el reconocimiento de los individuos según el ciclo de vida, orientación sexual o identidad de género, pertenencia étnica, discapacidad y situaciones particulares que generan inequidades sociales (desplazamiento forzado, trabajo sexual y cultura)⁴⁶.

6.2 SITUACIÓN ACTUAL DEL CÁNCER EN COLOMBIA

En Colombia, el cáncer representa un problema de salud pública creciente. Abordar la situación actual del cáncer en este país implica describir la situación epidemiológica, considerar algunos determinantes generales de la situación y

⁴⁵ República de Colombia, Ministerio de la Protección Social. Decreto 3039 de 2007 por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2007

⁴⁶ Plan Decenal para el control del Cáncer en Colombia 2012-2021. Ministerio de Salud y Protección Social - Instituto Nacional de Cancerología. ESE. Segunda Edición. Agosto 2013. Pags 17 y 18.

presentar la respuesta social que se ha dado, particularmente, desde el sistema de salud hacia la prestación de servicios oncológicos. Las políticas y programas nacionales que contribuyen y/o determinan la situación, serán presentadas en el aparte de respuesta social.

6.2.1 Problemática del cáncer infantil en Colombia. En niños, el cáncer es una enfermedad compleja que no representa más de 3% de los casos nuevos de cáncer en Colombia, sin embargo, este país continúa presentando altas tasas de mortalidad por leucemias agudas pediátricas a pesar de que estas han mostrado un leve descenso en los últimos años⁴⁷. El Registro Poblacional de Cáncer de Cali, ha identificado que la supervivencia de niños con leucemias en esta ciudad es de un 41% a cinco años, cifra que contrasta negativamente con la supervivencia obtenida en países desarrollados para este cáncer⁴⁸. Dentro de los problemas que están asociados con la baja supervivencia de las leucemias agudas pediátricas en Colombia, están las altas tasas de abandono y de traslados en consecuencia de problemas sociales y complejos procesos en la prestación de los servicios de salud en el modelo actual de este país.^{49, 50}

La baja supervivencia de niños con leucemias agudas pediátricas fue abordada mediante el establecimiento de una estrategia de vigilancia a los menores con sospecha o diagnóstico de esta enfermedad, la cual se propuso identificar casos probables con el fin de acelerar el diagnóstico definitivo y casos confirmados para acelerar el tratamiento⁵¹. La vigilancia de las leucemias ha evidenciado problemas

⁴⁷ PIÑEROS M, GAMBOA O, SUAREZ A. Mortalidad por cáncer infantil en Colombia durante 1985 a 200. Rev Panam Salud Pública 2011; 30 (1): 15 – 21.

⁴⁸ BRAVO, L. E., GUTIÉRREZ A, & COLLAZOS, P.A. (2008). Cáncer infantil en Cali: Un estudio de base poblacional 1994 – 2003. Cali: Universidad del Valle.

⁴⁹ SUÁREZ A, GUZMÁN C, VILLA B, GAMBOA O. Abandono del tratamiento: una causa evitable de muerte en el niño con cáncer. Rev Colomb Cancerol 2011;15 (1):22-29.

⁵⁰ RABA M. Informe del evento leucemias agudas pediátricas, consolidado 2010. Bogotá: Instituto Nacional de Salud; Documento sin publicar; 2011.

⁵¹ Ministerio de la Protección Social. Circular 008 del 8 de febrero de 2008; Vigilancia Centinela de casos probables y confirmados de Leucemias Agudas Pediátricas. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2008.

serios en el acceso y continuidad de los tratamientos, razón por la que se busca la actuación oportuna de las distintas entidades para garantizar la prestación adecuada de los servicios a los niños.

6.3 EL CANCER Y LA RESPUESTA SOCIAL.

La respuesta social existente para el cáncer puede agruparse en tres grandes ámbitos: aquella que se da desde el ámbito político, la que surge desde la comunidad y la sociedad civil y finalmente la que está relacionada con los servicios de salud.

Se puede afirmar que a pesar de ser un tema de tanta trascendencia e impacto, además de ser citado frecuentemente en medios de comunicación, hasta ahora el cáncer empieza a constituir en Colombia una problemática visible a nivel general y sectorial en lo que concierne a planes específicos para su control.

6.3.1 Ámbito político. Gran parte de las decisiones políticas y legislativas que se han tomado en este ámbito, constituyen medidas que no han sido orientadas de manera explícita con este fin, pero que favorecen el control del cáncer. Cabe reconocer que en los últimos años se ha dado una coyuntura favorable tanto para las enfermedades crónicas como para el cáncer desde el entorno político. El Plan de Desarrollo 2010 - 2014 reconoce la necesidad de trabajar de manera concertada sobre los factores y determinantes que contribuyen a la prevención y control de las enfermedades crónicas.

En materia de seguridad social en salud, el Gobierno ha centrado grandes esfuerzos en fortalecer los mecanismos dirigidos a ampliar y mantener la cobertura de afiliación de la población.

Esta estrategia es fundamental en el objetivo de brindar protección financiera y posibilitar el acceso y la utilización de los servicios de salud para toda la población.

Desde el sector salud se han adelantado acciones para promover la protección integral y efectiva de las familias en el sistema de Protección Social, tales como la implantación del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad, en el marco del programa Calidad en la Prestación de los Servicios de Salud, el cual tiene como propósito principal permitir que la población acceda a todos los servicios de nivel de atención profesional de forma equitativa, con calidad y una adecuada atención al usuario⁵².

Una medida explícita relacionada con la vigilancia del cáncer se ha dado en el control del tabaco, donde después de 18 proyectos de ley no exitosos, discutidos durante 16 años en el Congreso de la República⁵³ se sancionó la Ley 1335 de 2009⁵⁴, promulgada en el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el control del tabaco. La sanción de esta ley, junto con el trabajo colaborativo entre el Instituto Nacional de Cancerología y el Ministerio de Salud y Protección Social, han conllevado al desarrollo específico de actividades como la implementación y ejecución de las advertencias sanitarias en las cajetillas de cigarrillos desde 2010.

Recientemente, se expidieron la Ley 1384 de 2010 mediante la cual se establecen acciones para la atención integral del cáncer y la Ley 1388 de 2010 por el derecho a la vida de los niños con cáncer. Estos estatutos se relacionan particularmente

⁵² República de Colombia, Presidencia de la República. Álvaro Uribe Vélez. Informe al Congreso 2009. Bogotá: Imprenta Nacional; 2009, p. 82-85.

⁵³ García MA, Rivera DE, Marín Y, González JC, Murillo RH. Las iniciativas para el control del tabaco en el Congreso de Colombia: 1992-2007. Rev Panam Salud Publica 2009;25(6):471-480.

⁵⁴ República de Colombia, Congreso de la República. Ley 1335 “Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana”. Bogotá: Congreso de la República; Julio 21 de 2009.

con el objetivo de mejorar la organización y prestación de los servicios oncológicos. En 2011 se desarrollaron diversos documentos técnicos y propuestas de reglamentación de estas leyes.⁵⁵

6.3.2 Ámbito comunitario. En el ámbito comunitario, se cuenta con una respuesta social desde diversas organizaciones civiles, culturales, académicas, sociales e instituciones que apoyan a los pacientes con cáncer; la oferta de estos últimos servicios está principalmente en las grandes ciudades. Las organizaciones y fundaciones que trabajan por el control del cáncer desempeñan un papel importante en la defensa, promoción y difusión de los derechos y libertades fundamentales de los pacientes que tienen esta enfermedad. El Instituto Nacional de Cancerología dispone de un inventario de organizaciones que se actualiza periódicamente⁵⁶.

6.3.3 Ámbito de los servicios de salud. En el ámbito de los servicios de salud, se describirá la situación en función de las actividades relacionadas con prevención, detección temprana, tratamiento y cuidados paliativos.

Respecto a detección temprana hay dos cánceres que cuentan con actividades estipuladas en la Resolución 412 de 2000: el cáncer de cuello uterino y el cáncer de mama.

En el contexto de los servicios oncológicos en el país, el 85% de la oferta está en el sector privado y a pesar que desde 2007 los requerimientos para la habilitación de estos son más exigentes, en los últimos años ha habido una proliferación de servicios. Así, de acuerdo con la Resolución 1043 de 2006 y las

⁵⁵ Plan Decenal para el control del Cáncer en Colombia 2012-2021. Ministerio de Salud y Protección Social - Instituto Nacional de Cancerología. ESE. Segunda Edición. Agosto 2013.

⁵⁶ Grupo de Políticas, Legislación y Movilización Social. Directorio de las Fundaciones y Organizaciones que trabajan por el Control del Cáncer en Colombia. Bogotá: Instituto Nacional de Cancerología; 2011 (acceso marzo de 2012). Disponible en: <http://www.cancer.gov.co/documentos/>

bases de información que pueden ser consultadas en línea, en septiembre de 2011, estaban habilitados en el país 2358 servicios oncológicos, de los cuales cerca del 50% correspondían a consultorios especializados. La cantidad de servicios oncológicos existentes, implica que gran parte estén dedicados solamente a una modalidad terapéutica y posiblemente no bajo una misma estructura física, lo que riñe con la necesidad de atención integral que requiere el paciente con cáncer, donde la mayoría de los tratamientos requieren la integración de diferentes modalidades de terapéuticas y la interacción de los especialistas tratantes.

Dado que el tratamiento del cáncer es multidisciplinario y exige con frecuencia la integración de modalidades terapéuticas, en el panorama actual los pacientes transitan por un número importante de centros de tratamiento, lo que impone retos especiales para una adecuada coordinación en la administración de los procedimientos. Distintos estudios han evidenciado fragmentación, falta de articulación entre servicios preventivos, detección temprana y asistencia médica⁵⁷,
⁵⁸.

Respecto a la oferta y demanda de servicios oncológicos en Colombia, un estudio realizado por el Instituto Nacional de Cancerología en 2005⁵⁹ permitió observar que en el país el crecimiento de estas actividades no sigue un patrón organizado y existe un predominio de la oncología clínica y la quimioterapia, lo que indica un desbalance entre las tres formas básicas de manejo del cáncer (cirugía, radioterapia, quimioterapia).

⁵⁷ WIESNER C, TOVAR S, CENDALES R, VEJARANO M. Organización de los servicios de salud para El control del cáncer de cuello uterino en el municipio de Soacha. Rev Colomb Cancerol 2006; 10(2):98-108.

⁵⁸ WIESNER C, MURILLO RH, PIÑEROS M, TOVAR SL, CENDALES R, GUTIÉRREZ MC. El control del cáncer cervicouterino en Colombia: percepción de los actores del sistema de salud. Rev Panam Salud Pública 2009;25(1):1-8.

⁵⁹ PÉREZ, N., QUINTERO, Á., & SCHOONEWOLFF, J. (2008). Estudio de oferta y demanda de servicios oncológicos en Colombia 2005. Bogotá: Instituto Nacional de Cancerología.

La situación descrita, podría corresponder a una elevada proporción de casos en estados avanzados no susceptibles de control quirúrgico y una mayor facilidad para establecer centros de manejo de quimioterapia, que, para la implementación de otros servicios como cirugía oncológica y radioterapia. Estos elementos deben observarse con detenimiento, pues el suministro de quimioterapia debe valorarse en relación con la evidencia científica que soporta su eficacia y no puede entenderse como una actividad de baja complejidad a pesar de las facilidades logísticas para su suministro.

Es necesario reconocer la baja cobertura que existe en el país de servicios de rehabilitación y de cuidado paliativo relacionados con cáncer.

Una reciente evaluación de organización y gestión de la red de servicios para la atención del cáncer en Colombia realizada por el Ministerio de la Protección Social y el Instituto Nacional de Cancerología, mostró los siguientes problemas prioritarios⁶⁰.

- Concentración de la oferta de servicios oncológicos en cinco grandes ciudades: Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga, Cali y Medellín.
- Falta de recurso humano especializado y subespecializado en oncología, mastología, gastroenterología, hemato-oncología, neurocirugía y cirugía de tórax, plástica reconstructiva, cabeza y cuello.
- Subdesarrollo de servicios de cuidado paliativo y de apoyo a familias y cuidadores.
- Fragmentación de la prestación de servicios sin articulación entre los servicios preventivos y los resolutivos.
- Limitada capacidad (técnica y operativa) para la verificación del cumplimiento de los estándares de habilitación en servicios que representan un alto riesgo

⁶⁰ MORA MH, RUIZ IC. Servicios Oncológicos en Colombia. Bogotá: Instituto Nacional de Cancerología; Documento Interno sin publicar; 2010.

para los usuarios.

- Deficiente sistema de regulación, vigilancia y control de la oferta de servicios, uso de medicamentos oncológicos y calidad de la atención.
- Difícil control de los costos de atención debido a la fragmentación, modalidades de contratación y pago, negociación de tarifas y suministro de medicamentos.
- No existen organizaciones dirigidas a pacientes de regiones que agregan desplazamientos, estadías y afectan la continuidad y resultados del tratamiento.
- Inexistencia de rutas críticas de atención integradas.
- Deficiente monitoreo de los contratos por capitación para la atención al paciente con diagnóstico de cáncer.⁶¹

⁶¹ Plan Decenal para el control del Cáncer en Colombia 2012-2021. Ministerio de Salud y Protección Social - Instituto Nacional de Cancerología. ESE. Segunda Edición. Agosto 2013.

7. NUEVA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES PARA LOS USUARIOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA

El 21 de Diciembre de 2012 se publicó en el Diario Oficial No. 48.651 la Resolución 4343 de 2012 por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado y se dictan otras disposiciones.

Ello en cumplimiento de la orden impartida por la Corte Constitucional en Sentencia T-760 de 2008, la cual le impone al entonces Ministerio de la Protección Social, la adopción de las medidas necesarias para asegurar toda persona al momento de afiliarse a una entidad promotora de salud del régimen contributivo o subsidiado, le sea la Carta de Derechos y Deberes del Paciente y Carta de Desempeño de las entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud que hagan parte de su red. Ello con el fin de que el acceso a los servicios de salud se de en condiciones de libertad y autonomía de sus usuarios permitiendo que elijan la opción que les garantice en mayor medida su derecho, pues la Corte Constitucional encuentra que uno de los problemas más frecuentes con los que se enfrentan los usuarios de nuestro Sistema de Salud es la desinformación, que conllevaba a no elegir la opción que consideraran mejor en la medida de sus derechos, bajo los principios de libertad y autonomía.

Esta Carta es entregada como elemento para promover los derechos y deberes de los usuarios del Sistema de Salud de nuestro país. En ella se denotan 23 derechos y 6 deberes de los usuarios pertenecientes al sistema de seguridad social.

Se diseñó para que los usuarios de los servicios de salud los conozcan y los hagan exigibles ante las distintas entidades, cuando éstas por algún motivo, nieguen su acceso a las prestaciones de un servicio y conozcan qué herramientas pueden usar si no están de acuerdo con lo estipulado por las EPS o IPS⁶². Esta fue dada a conocer por el Defensor del Pueblo, Jorge Armando Otálora Gómez; el Ministro de Salud y la Protección Social, Alejandro Gaviria Uribe, y el Superintendente Nacional de Salud, Gustavo Morales Cobo, los cuales entregaron la nueva carta de derechos y deberes de los usuarios del sistema de salud ‘Conozco mis Derechos y Deberes’

Ahora bien, las EPS e IPS tienen la obligación de divulgación de la esta carta de derechos y deberes, tal y como están definidos en la Resolución 4343 de 2012. Estos derechos y deberes están asociados con la prestación de los servicios de salud y no agotan todo el ámbito del derecho a la salud tal y como se desarrolló en la Ley estatutaria⁶³

⁶² Defensoría del Pueblo. Salud. Usuarios del sistema de salud estrenan nueva carta de derechos y deberes. Nueva herramienta que promueve y garantiza los derechos de los usuarios del sistema de salud. 2013/12/15. Documento disponible en: http://www.defensoria.org.co/red/index.php?_item=0301&_secc=03&ts=2&n=1825

⁶³ Defensoría del Pueblo. Salud. Usuarios del sistema de salud estrenan nueva carta de derechos y deberes. Nueva herramienta que promueve y garantiza los derechos de los usuarios del sistema de salud. 2013/12/15. Documento disponible en: http://www.defensoria.org.co/red/index.php?_item=0301&_secc=03&ts=2&n=1825

8. ACCIONES LEGALES MÁS PROMOVIDAS

8.1 DERECHO DE PETICIÓN

El derecho de petición es un derecho que la Constitución nacional en su artículo 23 ha concedido a los ciudadanos para que estos puedan presentar peticiones a las autoridades, para que se les suministre información sobre situaciones de interés general y/o particular. Los particulares pueden solicitar y tener acceso a la información y documentación que repose en las diferentes entidades, siempre y cuando no se trate de información que por ley, no tengan el carácter de reservados, caso en los cuales no procede el derecho de petición. El artículo 23 de la constitución nacional contempla: “Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales”.

La ley 1437 de 2011, por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en su título II, el cual va desde el artículo 13 al 33, establece el derecho de petición, no obstante esta reglamentación fue declarada inexecutable con un término diferido hasta el 31 de Diciembre de 2014, mediante Sentencia C-818 de 2011.⁶⁴, pues bien al tratarse de un Derecho Fundamental, dicha normatividad debe ser promulgada mediante un Ley Estatutaria, como se evidenciará más adelante, sin embargo por el término de la duración de la práctica Jurídica Social, la norma 1437 de 2011, es completamente aplicable. Por consiguiente la normatividad aplicable en la Práctica Jurídica Social fue la siguiente en materia de derecho de petición.

⁶⁴ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-818 de 2011. MP: Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

8.1.1 Derecho de petición ante autoridades. Reglas generales

8.1.1.1 Objeto y modalidades del derecho de petición ante autoridades: Toda persona tiene derecho de presentar peticiones respetuosas a las autoridades, en los términos señalados en este Código, por motivos de interés general o particular, y a obtener pronta resolución.

Toda actuación que inicie cualquier persona ante las autoridades implica el ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política, sin que sea necesario invocarlo. Mediante él, entre otras actuaciones, se podrá solicitar el reconocimiento de un derecho o que se resuelva una situación jurídica, que se le preste un servicio, pedir información, consultar, examinar y requerir copias de documentos, formular consultas, quejas, denuncias y reclamos e interponer recursos.

El ejercicio del derecho de petición es gratuito y puede realizarse sin necesidad de representación a través de abogado.⁶⁵

8.1.1.2 Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones: Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción.

Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones:

1. Las peticiones de documentos deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de

⁶⁵ Artículo 13 de la Ley 1437 de 2011. Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Editorial Leyer. Bogotá 2012.

dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.

2. Las peticiones mediante las cuales se eleva una consulta a las autoridades en relación con las materias a su cargo deberán resolverse dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción.

Parágrafo. Cuando excepcionalmente no fuere posible resolver la petición en los plazos aquí señalados, la autoridad deberá informar de inmediato, y en todo caso antes del vencimiento del término señalado en la ley, esta circunstancia al interesado expresando los motivos de la demora y señalando a la vez el plazo razonable en que se resolverá o dará respuesta, el cual no podrá exceder del doble del inicialmente previsto.⁶⁶

8.1.1.3 Presentación y radicación de peticiones: Las peticiones podrán presentarse verbalmente o por escrito, y a través de cualquier medio idóneo para la comunicación o transferencia de datos. Los recursos se presentarán conforme a las normas especiales de este Código.

Cuando una petición no se acompañe de los documentos e informaciones requeridos por la ley, en el acto de recibo la autoridad deberá indicar al peticionario los que falten. Si este insiste en que se radique, así se hará dejando constancia de los requisitos o documentos faltantes.

Si quien presenta una petición verbal pide constancia de haberla presentado, el funcionario la expedirá en forma sucinta.

Las autoridades podrán exigir que ciertas peticiones se presenten por escrito, y pondrán a disposición de los interesados, sin costo, a menos que una ley expresamente señale lo contrario, formularios y otros instrumentos estandarizados

⁶⁶ Artículo 14 de la Ley 1437 de 2011. Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Editorial Leyer. Bogotá 2012.

para facilitar su diligenciamiento. En todo caso, los peticionarios no quedarán impedidos para aportar o formular con su petición argumentos, pruebas o documentos adicionales que los formularios por su diseño no contemplen, sin que por su utilización las autoridades queden relevadas del deber de resolver sobre todos los aspectos y pruebas que les sean planteados o presentados más allá del contenido de dichos formularios.

A la petición escrita se podrá acompañar una copia que, autenticada por el funcionario respectivo con anotación de la fecha y hora de su presentación, y del número y clase de los documentos anexos, tendrá el mismo valor legal del original y se devolverá al interesado. Esta autenticación no causará costo alguno al peticionario.⁶⁷

8.1.1.4 Contenido de las peticiones. Toda petición deberá contener, por lo menos:

1. La designación de la autoridad a la que se dirige.
2. Los nombres y apellidos completos del solicitante y de su representante y o apoderado, si es el caso, con indicación de su documento de identidad y de la dirección donde recibirá correspondencia. El peticionario podrá agregar el número de fax o la dirección electrónica. Si el peticionario es una persona privada que deba estar inscrita en el registro mercantil, estará obligada a indicar su dirección electrónica.
3. El objeto de la petición.
4. Las razones en las que fundamenta su petición.
5. La relación de los requisitos exigidos por la ley y de los documentos que desee presentar para iniciar el trámite.
6. La firma del peticionario cuando fuere el caso.

⁶⁷ Artículo 15 de la Ley 1437 de 2011. Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Editorial Leyer. Bogotá 2012.

Parágrafo. La autoridad tiene la obligación de examinar integralmente la petición, y en ningún caso la estimará incompleta por falta de requisitos o documentos que no se encuentren dentro del marco jurídico vigente y que no sean necesarios para resolverla.⁶⁸

8.1.1.5 Peticiones incompletas y desistimiento tácito. En virtud del principio de eficacia, cuando la autoridad constate que una petición ya radicada está incompleta pero la actuación puede continuar sin oponerse a la ley, requerirá al peticionario dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de radicación para que la complete en el término máximo de un (1) mes. A partir del día siguiente en que el interesado aporte los documentos o informes requeridos comenzará a correr el término para resolver la petición.

Cuando en el curso de una actuación administrativa la autoridad advierta que el peticionario debe realizar una gestión de trámite a su cargo, necesaria para adoptar una decisión de fondo, lo requerirá por una sola vez para que la efectúe en el término de un (1) mes, lapso durante el cual se suspenderá el término para decidir.

Se entenderá que el peticionario ha desistido de su solicitud o de la actuación cuando no satisfaga el requerimiento, salvo que antes de vencer el plazo concedido solicite prórroga hasta por un término igual.

Vencidos los términos establecidos en este artículo, la autoridad decretará el desistimiento y el archivo del expediente, mediante acto administrativo motivado, que se notificará personalmente, contra el cual únicamente procede recurso de

⁶⁸ Artículo 16 de la Ley 1437 de 2011. Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Editorial Leyer. Bogotá 2012.

reposición, sin perjuicio de que la respectiva solicitud pueda ser nuevamente presentada con el lleno de los requisitos legales.⁶⁹

8.1.1.6 Desistimiento expreso de la petición: Los interesados podrán desistir en cualquier tiempo de sus peticiones, sin perjuicio de que la respectiva solicitud pueda ser nuevamente presentada con el lleno de los requisitos legales, pero las autoridades podrán continuar de oficio la actuación si la consideran necesaria por razones de interés público; en tal caso expedirán resolución motivada.⁷⁰

8.1.1.7 Peticiones irrespetuosas, oscuras o reiterativas: Toda petición debe ser respetuosa. Sólo cuando no se comprenda su finalidad u objeto, se devolverá al interesado para que la corrija o aclare dentro de los diez (10) días siguientes. En caso de no corregirse o aclararse, se archivará la petición.

Respecto de peticiones reiterativas ya resueltas, la autoridad podrá remitirse a las respuestas anteriores.⁷¹

8.1.1.8 Atención prioritaria de peticiones: Las autoridades darán atención prioritaria a las peticiones de reconocimiento de un derecho fundamental cuando deban ser resueltas para evitar un perjuicio irremediable al peticionario, quien deberá probar sumariamente la titularidad del derecho y el riesgo de perjuicio invocados.⁷²

⁶⁹ Artículo 17 de la Ley 1437 de 2011. Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Editorial Leyer. Bogotá 2012.

⁷⁰ Artículo 18 de la Ley 1437 de 2011. Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Editorial Leyer. Bogotá 2012.

⁷¹ Artículo 19 de la Ley 1437 de 2011. Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Editorial Leyer. Bogotá 2012.

⁷² Artículo 20 de la Ley 1437 de 2011. Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Editorial Leyer. Bogotá 2012.

Cuando por razones de salud o de seguridad personal esté en peligro inminente la vida o la integridad del destinatario de la medida solicitada, la autoridad deberá adoptar de inmediato las medidas de urgencia necesarias para conjurar dicho peligro, sin perjuicio del trámite que deba darse a la petición.

8.1.1.9 Funcionario sin competencia: Si la autoridad a quien se dirige la petición no es la competente, informará de inmediato al interesado si este actúa verbalmente, o dentro de los diez (10) días siguientes al de la recepción, si obró por escrito.

Dentro del término señalado remitirá la petición al competente y enviará copia del oficio remisorio al peticionario.

Los términos para decidir se contarán a partir del día siguiente a la recepción de la petición por la autoridad competente.⁷³

8.1.1.10 Organización para el trámite interno y decisión de las peticiones: Las autoridades deberán reglamentar la tramitación interna de las peticiones que les corresponda resolver, y la manera de atender las quejas para garantizar el buen funcionamiento de los servicios a su cargo.

Cuando más de diez (10) ciudadanos formulen peticiones de información análogas, la Administración podrá dar una única respuesta que publicará en un diario de amplia circulación, la pondrá en su página web y entregará copias de la misma a quienes las soliciten.⁷⁴

⁷³ Artículo 21 de la Ley 1437 de 2011. Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Editorial Leyer. Bogotá 2012.

⁷⁴ Artículo 22 de la Ley 1437 de 2011. Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Editorial Leyer. Bogotá 2012.

8.1.1.11 Deberes especiales de los Personeros Distritales y Municipales y de los servidores de la Procuraduría y la Defensoría del Pueblo: Los servidores de la Procuraduría General de la Nación, de la Defensoría del Pueblo, así como los Personeros Distritales y Municipales, según la órbita de competencia, tienen el deber de prestar asistencia eficaz e inmediata a toda persona que la solicite, para garantizarle el ejercicio del derecho constitucional de petición. Si fuere necesario, deberán intervenir ante las autoridades competentes con el objeto de exigirles, en cada caso concreto, el cumplimiento de sus deberes legales. Así mismo recibirán, en sustitución de dichas autoridades, las peticiones, quejas, reclamos o recursos que aquellas se hubieren abstenido de recibir, y se cerciorarán de su debida tramitación.⁷⁵

8.1.2 Derecho de petición ante autoridades. Reglas especiales

8.1.2.1 Informaciones y documentos reservados: Sólo tendrán carácter reservado las informaciones y documentos expresamente sometidos a reserva por la Constitución o la ley, y en especial:

1. Los protegidos por el secreto comercial o industrial.
2. Los relacionados con la defensa o seguridad nacionales.
3. Los amparados por el secreto profesional.
4. Los que involucren derechos a la privacidad e intimidad de las personas, incluidas en las hojas de vida, la historia laboral y los expedientes pensionales y demás registros de personal que obren en los archivos de las instituciones públicas o privadas, así como la historia clínica, salvo que sean solicitados por los propios interesados o por sus apoderados con facultad expresa para acceder a esa información.

⁷⁵ Artículo 23 de la Ley 1437 de 2011. Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Editorial Leyer. Bogotá 2012.

5. Los relativos a las condiciones financieras de las operaciones de crédito público y tesorería que realice la Nación, así como a los estudios técnicos de valoración de los activos de la Nación. Estos documentos e informaciones estarán sometidos a reserva por un término de seis (6) meses contados a partir de la realización de la respectiva operación.⁷⁶

8.1.2.2 Rechazo de las peticiones de información por motivo de reserva. Toda decisión que rechace la petición de informaciones o documentos será motivada, indicará en forma precisa las disposiciones legales pertinentes y deberá notificarse al peticionario. Contra la decisión que rechace la petición de informaciones o documentos por motivos de reserva legal, no procede recurso alguno, salvo lo previsto en el artículo siguiente.

La restricción por reserva legal no se extenderá a otras piezas del respectivo expediente o actuación que no estén cubiertas por ella.⁷⁷

8.1.2.3 Insistencia del solicitante en caso de reserva. Si la persona interesada insistiere en su petición de información o de documentos ante la autoridad que invoca la reserva, corresponderá al Tribunal Administrativo con jurisdicción en el lugar donde se encuentren los documentos, si se trata de autoridades nacionales, departamentales o del Distrito Capital de Bogotá, o al juez administrativo si se trata de autoridades distritales y municipales decidir en única instancia si se niega o se acepta, total o parcialmente, la petición formulada.

Para ello, el funcionario respectivo enviará la documentación correspondiente al tribunal o al juez administrativo, el cual decidirá dentro de los diez (10) días siguientes. Este término se interrumpirá en los siguientes casos:

⁷⁶ Artículo 24 de la Ley 1437 de 2011. Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Editorial Leyer. Bogotá 2012.

⁷⁷ Artículo 25 de la Ley 1437 de 2011. Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Editorial Leyer. Bogotá 2012.

1. Cuando el tribunal o el juez administrativo solicite copia o fotocopia de los documentos sobre cuya divulgación deba decidir, o cualquier otra información que requieran, y hasta la fecha en la cual las reciba oficialmente.
2. Cuando la autoridad solicite, a la sección del Consejo de Estado que el reglamento disponga, asumir conocimiento del asunto en atención a su importancia jurídica o con el objeto de unificar criterios sobre el tema. Si al cabo de cinco (5) días la sección guarda silencio, o decide no avocar conocimiento, la actuación continuará ante el respectivo tribunal o juzgado administrativo.⁷⁸

8.1.2.4 Inaplicabilidad de las excepciones: El carácter reservado de una información o de determinados documentos, no será oponible a las autoridades judiciales ni a las autoridades administrativas que siendo constitucional o legalmente competentes para ello, los soliciten para el debido ejercicio de sus funciones. Corresponde a dichas autoridades asegurar la reserva de las informaciones y documentos que lleguen a conocer en desarrollo de lo previsto en este artículo.⁷⁹

8.1.2.5 Falta disciplinaria: La falta de atención a las peticiones y a los términos para resolver, la contravención a las prohibiciones y el desconocimiento de los derechos de las personas de que trata esta Parte Primera del Código; constituirán falta gravísima para el servidor público y darán lugar a las sanciones correspondientes de acuerdo con la ley disciplinaria.⁸⁰

⁷⁸ Artículo 26 de la Ley 1437 de 2011. Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Editorial Leyer. Bogotá 2012.

⁷⁹ Artículo 27 de la Ley 1437 de 2011. Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Editorial Leyer. Bogotá 2012.

⁸⁰ Artículo 31 de la Ley 1437 de 2011. Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Editorial Leyer. Bogotá 2012.

8.1.3 Derecho de petición ante organizaciones e instituciones privadas

8.1.3.1 Derecho de petición ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales: Toda persona podrá ejercer el derecho de petición para garantizar sus derechos fundamentales ante organizaciones privadas con o sin personería jurídica, tales como sociedades, corporaciones, fundaciones, asociaciones, organizaciones religiosas, cooperativas, instituciones financieras o clubes.

Salvo norma legal especial, el trámite y resolución de estas peticiones estarán sometidos a los principios y reglas establecidos en el Capítulo Primero de este Título.

Las organizaciones privadas sólo podrán invocar la reserva de la información solicitada en los casos expresamente establecidos en la Constitución y la ley.

Las peticiones ante las empresas o personas que administran archivos y bases de datos de carácter financiero, crediticio, comercial, de servicios y las provenientes de terceros países se regirán por lo dispuesto en la Ley Estatutaria del Hábeas Data.⁸¹

Este derecho también podrá ejercerse ante personas naturales cuando frente a ellas el solicitante se encuentre en situaciones de indefensión, subordinación o la persona natural se encuentre ejerciendo una función o posición dominante frente al peticionario.

⁸¹ Artículo 32 de la Ley 1437 de 2011. Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Editorial Leyer. Bogotá 2012.

Los personeros municipales y distritales y la Defensoría del Pueblo prestarán asistencia eficaz e inmediata a toda persona que la solicite, para garantizarle el ejercicio del derecho constitucional de petición que hubiere ejercido o desee ejercer ante organizaciones o instituciones privadas.

8.1.3.2 Derecho de petición de los usuarios ante instituciones privadas: Sin perjuicio de lo dispuesto en leyes especiales, a las Cajas de Compensación Familiar, y a las Instituciones del Sistema de Seguridad Social Integral, que sean de carácter privado, se les aplicarán en sus relaciones con los usuarios, en lo pertinente, las disposiciones sobre derecho de petición previstas en los dos capítulos anteriores.⁸²

8.1.4 Tipos de peticiones que se pueden formular. Mediante un derecho de petición se puedan hacer las siguientes peticiones:

- Quejas, cuando ponen en conocimiento de las autoridades conductas irregulares de empleados oficiales o particulares a quienes se ha atribuido o adjudicado la prestación de un servicio público.
- Reclamos, cuando se da a las autoridades noticia de la suspensión injustificada o de la prestación deficiente de un servicio público.
- Manifestaciones, cuando hacen llegar a las autoridades la opinión del peticionario sobre una materia sometida a actuación administrativa.
- Peticiones de información, cuando se formulan a las autoridades para que estas:
 - Den a conocer cómo han actuado en un caso concreto.
 - Permitan el acceso a los documentos públicos que tienen en su poder.
 - Expidan copia de documentos que reposan en una oficina pública.
- Consultas, cuando se presentan a las autoridades para que manifiesten su

⁸² Artículo 33 de la Ley 1437 de 2011. Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Editorial Leyer. Bogotá 2012.

parecer sobre materias relacionadas con sus atribuciones.

8.1.5 Reglas jurisprudenciales del Derecho de Petición. Es necesario tener presente que la Corte sintetizó las reglas que previamente habían sido desarrolladas por la jurisprudencia en materia de protección del derecho fundamental de petición. Sobre el particular dijo: “a) El derecho de petición es fundamental y determinante para la efectividad de los mecanismos de la democracia participativa. Además, porque mediante él se garantizan otros derechos constitucionales, como los derechos a la información, a la participación política y a la libertad de expresión. b) El núcleo esencial del derecho de petición reside en la resolución pronta y oportuna de la cuestión, pues de nada serviría la posibilidad de dirigirse a la autoridad si ésta no resuelve o se reserva para sí el sentido de lo decidido. c) La respuesta debe cumplir con estos requisitos: 1. oportunidad 2. Debe resolverse de fondo, clara, precisa y de manera congruente con lo solicitado 3. ser puesta en conocimiento del peticionario. Si no se cumple con estos requisitos se incurre en una vulneración del derecho constitucional fundamental de petición. d) Por lo anterior, la respuesta no implica aceptación de lo solicitado ni tampoco se concreta siempre en una respuesta escrita. e) Este derecho, por regla general, se aplica a entidades estatales, esto es, a quienes ejercen autoridad. Pero, la Constitución lo extendió a las organizaciones privadas cuando la ley así lo determine. f) La Corte ha considerado que cuando el derecho de petición se formula ante particulares, es necesario separar tres situaciones: 1. Cuando el particular presta un servicio público o cuando realiza funciones de autoridad. El derecho de petición opera igual como si se dirigiera contra la administración. 2. Cuando el derecho de petición se constituye en un medio para obtener la efectividad de otro derecho fundamental, puede protegerse de manera inmediata. 3. Pero, si la tutela se dirige contra particulares que no actúan como autoridad, este será un derecho fundamental solamente cuando el Legislador lo reglamente. g). En relación con la oportunidad de la respuesta, esto es, con el término que tiene la administración para resolver las peticiones formuladas, por

regla general, se acude al artículo 6º del Código Contencioso Administrativo que señala 15 días para resolver. De no ser posible, antes de que se cumpla con el término allí dispuesto y ante la imposibilidad de dar una respuesta en dicho lapso, la autoridad o el particular deberá explicar los motivos y señalar el término en el cual se realizará la contestación. Para este efecto, el criterio de razonabilidad del término será determinante, puesto que deberá tenerse en cuenta el grado de dificultad o la complejidad de la solicitud. Cabe anotar que la Corte Constitucional ha confirmado las decisiones de los jueces de instancia que ordena responder dentro del término de 15 días, en caso de no hacerlo, la respuesta será ordenada por el juez, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes. h) La figura del silencio administrativo no libera a la administración de la obligación de resolver oportunamente la petición, pues su objeto es distinto. El silencio administrativo es la prueba incontrovertible de que se ha violado el derecho de petición. i) El derecho de petición también es aplicable en la vía gubernativa, por ser ésta una expresión más del derecho consagrado en el artículo 23 de la Carta. Sentencias T-294 de 1997 y T-457 de 1994.”

8.1.6 Acción De Tutela Para Proteger El Derecho De Petición. Cualquier ciudadano que considere que por acción u omisión de las autoridades o de los particulares que presten un servicio público o actúen o deban actuar en desarrollo de funciones públicas, vulneren o amenacen el derecho constitucional de petición, puede recurrir a la acción de tutela para reclamar ante los jueces la protección inmediata de su derecho constitucional.

IMPORTANTE: Si la autoridad advierte que hacen falta documentos o requisitos exigidos por la ley para poder radicar el derecho de petición pero el peticionario insiste en que se radique, así se hará pero dejando la constancia escrita del aviso

- Si la petición está incompleta pero el trámite de radicación se puede hacer, la autoridad requerirá al peticionario dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de radicación para que la complete.
- Si el peticionario debe realizar una gestión de trámite a su cargo que es necesaria para radicar y adoptar una decisión de fondo, la autoridad requerirá al peticionario por una sola vez para que la efectúe, entre tanto se suspenderá el término para decidir.

8.1.7 Elementos Estructurales Esenciales Del Derecho Fundamental. Regulación Mediante Ley Estatutaria.

La Corte Constitucional se ha manifestado sobre los elementos estructurales esenciales del derecho fundamental deben regularse mediante ley estatutaria, razón por la cual, declaro inexecutable los artículos 13 a 33 de la Ley 1437 de 2011, sin embargo dicha declaratoria fue diferida hasta el 31 de diciembre de 2014, esto teniendo en cuenta que si un derecho tiene mayor margen de configuración legal, será menor la reglamentación por ley estatutaria. De esta forma, es claro que la regulación puntual y detallada del derecho corresponde al legislador ordinario. Al respecto, la Corte dijo que “las leyes estatutarias están encargadas de regular únicamente los elementos estructurales esenciales de los derechos fundamentales y de los mecanismos para su protección, pero no tienen como objeto regular en detalle cada variante de manifestación de los mencionados derechos o todo aquellos aspectos que tengan que ver con su ejercicio, porque ello conduciría a una petrificación del ordenamiento jurídico”. Así mismo, también deben tramitarse por el procedimiento especial, los aspectos importantes de un derecho fundamental.⁸³

8.1.7.1 Reserva De Ley Estatutaria: La Constitución Política de 1991 consagró en los artículos 152 y 153 un procedimiento legislativo cualificado en aquellas materias que el Constituyente consideró como de mayor trascendencia dentro del Estado Social de Derecho. En efecto, en dichas disposiciones no sólo se señaló el

⁸³ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-818 de 2011. MP: Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

contenido material de los asuntos que deben ser reglamentados mediante ley estatutaria, sino también se ordenó el establecimiento de un trámite de formación de las mismas más riguroso en cuanto a la aprobación por mayorías especiales y a la revisión constitucional previa a la sanción, oficiosa y definitiva. Esta tendencia de establecer procedimientos especiales para la regulación de ciertas materias, también puede encontrarse en los artículos 19.2 de la Constitución Alemana y 53, numeral 1, de la Constitución Española, según los cuales corresponde al legislador cualificado (mediante leyes orgánicas) el desarrollo de materias estructurales para la organización y funcionamiento del Estado y de la sociedad. La jurisprudencia constitucional ha señalado que la introducción de las leyes estatutarias en el derecho colombiano tiene como fundamento: “i) la naturaleza superior de este tipo de normas requiere superior grado de permanencia en el ordenamiento y seguridad jurídica para su aplicación; ii) por la importancia que para el Estado tienen los temas regulados mediante leyes estatutarias, es necesario garantizar mayor consenso ideológico con la intervención de minorías, de tal manera que las reformas legales más importantes sean ajenas a las mayorías ocasionales y, iii) es necesario que los temas claves para la democracia tengan mayor debate y consciencia de su aprobación, por lo que deben corresponder a una mayor participación política.” El artículo 152 de la Constitución prevé que deberán tramitarse a través de las leyes estatutarias: (i) los derechos y deberes fundamentales, y los procedimientos y recursos para su protección; (ii) la administración de justicia; (iii) la organización y régimen de los partidos y movimientos políticos, el estatuto de la oposición y las funciones electorales; (iv) las instituciones y mecanismos de participación ciudadana; (v) los estados de excepción; y (vi) la igualdad electoral entre candidatos a la Presidencia de la República.⁸⁴

⁸⁴ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-818 de 2011. MP: Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

8.1.7.2 Ley estatutaria y Ley ordinaria: Su regulación no se define por la denominación adoptada por el legislador, sino por su contenido material.

La regulación estatutaria u ordinaria no se define por la denominación adoptada por el legislador, sino por su contenido material. Al respecto, esta Corporación ha aclarado que el “criterio nominal relativo a la denominación que el legislador le da a una ley es insuficiente. El legislador no podría, por ejemplo dictar una ley que regule los principales derechos fundamentales y establezca reglas para su interpretación como si fuera una ley ordinaria, simplemente porque optó por llamarla “Código de Derechos Fundamentales”. Por eso, esta Corte ha señalado criterios adicionales al meramente nominal para determinar cuáles son las materias reservadas al legislador estatutario... De la jurisprudencia de la Corte sobre leyes estatutarias se observa una prelación de los criterios materiales sobre los puramente formales o nominales”. En consecuencia, el trámite legislativo será definido por el contenido del asunto a regular y no por el nombre que el legislador designe.⁸⁵

8.2 ACCIÓN DE TUTELA

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

⁸⁵ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-818 de 2011. MP: Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

La protección consistirá en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo. El fallo, que será de inmediato cumplimiento, podrá impugnarse ante el juez competente y, en todo caso, éste lo remitirá a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

En ningún caso podrán transcurrir más de diez días entre la solicitud de tutela y su resolución.

La ley establecerá los casos en los que la acción de tutela procede contra particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión.”⁸⁶

La acción de tutela se refiere a los derechos fundamentales de las personas; es decir, todos aquellos que son inherentes al individuo y que existen antes que el Estado y están por encima de cualquier norma o ley que los reconozca o no. Según la Corte Constitucional de Colombia⁸⁷, el que un derecho sea fundamental no se puede determinar sino en cada caso en concreto, según la relación que dicho caso tenga con uno u otro derecho fundamental; es decir, la Constitución no determina de una manera clara cuáles son los derechos fundamentales, de tal manera que como tales no se puede considerar únicamente a los que la Constitución de 1991 enuncia en el Capítulo I del Título II.

⁸⁶ Constitución Política de Colombia de 1991.

⁸⁷ Corte Constitucional, Sentencia T- 451 de julio 10 de 1992

La acción de tutela es:

- Subsidiaria: O sea que sólo es aplicable cuando no existe otro medio de defensa judicial.
- Inmediata: Su propósito es entregar una respuesta rápida a la protección que se solicita.
- Sencilla: No tiene ninguna dificultad para su aplicación.
- Específica: Es única para la protección de los derechos fundamentales.
- Eficaz: Exige que el juez estudie a fondo el caso antes de dar un veredicto.

Según lo anterior, la acción de tutela puede aplicarse cuando se amenaza un derecho fundamental, bien sea por parte de una autoridad pública o por parte de particulares. Además, la acción de tutela puede utilizarse como un mecanismo transitorio para evitar un daño irremediable sobre las personas.

La acción de tutela es resuelta por el juez encargado del lugar donde ocurren u ocurrieron los hechos o acciones que pusieron en peligro o violaron el derecho fundamental. El Defensor del pueblo y las personas que por él fueron delegadas (defensores regionales, personeros) también pueden interponer acciones de tutela, ello debido a que las personas tienen derecho a solicitar acciones de tutela por medio de un representante.⁸⁸

La acción de tutela fue desarrollada por el Decreto Extraordinario 2591 de 1991, el cual a su vez fue reglamentado por el Decreto 306 de 1992. En lo que sigue se aprecian los principales aspectos de la acción de tutela. Lo demás puede ser ampliado con el estudio de los decretos mencionados y la jurisprudencia de la Corte Constitucional.

⁸⁸ Biblioteca Virtual Luis Ángel Arango.
<http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/poli/poli47.htm>

8.2.1 Disposiciones Generales Y Procedimiento

8.2.1.1 Objeto: Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en las casos que señale este Decreto. Todos los días y horas son hábiles para interponer la acción de tutela.⁸⁹

La acción de tutela procederá aún bajo los estados de excepción. Cuando la medida excepcional se refiera a derechos, la tutela se podrá ejercer por lo menos para defender su contenido esencial, sin perjuicio de las limitaciones que la Constitución autorice y de lo que establezca la correspondiente ley estatutaria de los estados de excepción.

8.2.1.2 Derechos Protegidos Por La Tutela: La acción de tutela garantiza los derechos constitucionales fundamentales. Cuando una decisión de tutela se refiere a un derecho no señalado expresamente por la Constitución como fundamental, pero cuya naturaleza permita su tutela para casos concretos, la Corte Constitucional le dará prelación en la revisión a esta decisión.⁹⁰

8.2.1.3 Principios. El trámite de la acción de tutela se desarrollará con arreglo a los principios de publicidad, prevalencia del derecho sustancial, economía, celeridad y eficacia.⁹¹

⁸⁹ Artículo 1 del Decreto 2591 De 1991. Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política.

⁹⁰ Artículo 2 del Decreto 2591 De 1991. Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política.

⁹¹ Artículo 3 del Decreto 2591 De 1991. Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política.

8.2.1.4 Interpretación De Los Derechos Tutelados: Los derechos protegidos por la acción de tutela se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia.⁹²

8.2.1.5 Procedencia De La Acción De Tutela: La acción de tutela procede contra toda acción u omisión de las autoridades públicas, que haya violado, viole o amenace violar cualquiera de los derechos de que trata el artículo 2 de esta ley. También procede contra acciones u omisiones de particulares, de conformidad con lo establecido en el Capítulo III de este Decreto. La procedencia de la tutela en ningún caso está sujeta a que la acción de la autoridad o del particular se haya manifestado en un acto jurídico escrito.⁹³

8.2.1.6 Causales De Improcedencia De La Tutela: La acción de tutela no procederá:

Cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquélla se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. La existencia de dichos medios será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentra el solicitante.

<Inciso 2o. INEXEQUIBLE>⁹⁴

⁹² Artículo 4 del Decreto 2591 De 1991. Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política.

⁹³ Artículo 5 del Decreto 2591 De 1991. Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política.

⁹⁴ Inciso 2o. declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional, mediante Sentencia No C-531-93 del 11 de noviembre de 1993, Magistrado Ponente Dr. Eduardo Cifuentes Muñoz. La Corte aduce: '... si bien el numeral 1o. del artículo 6o. del Decreto 2591 de 1991, fue declarado exequible por esta Corte en Sentencia C-018-93, allí se restringió el pronunciamiento a los apartes y motivos expresados en su oportunidad. La existencia de la cosa juzgada relativa, permite que los cargos del demandante, de suyo nuevos respecto de los anteriores, sean objeto de estudio y decisión'. Según el actor, 'el campo de la tutela -protección inmediata de los derechos fundamentales- es diferente del propio de las acciones indemnizatorias'. Menciona la corporación: '... la Corte... se identifica con el matiz predominantemente preventivo de esta especie de acción de tutela que corresponde a la imagen de un riesgo de lesión de un derecho fundamental que, abandonado a su inercia, podría adoptar una trayectoria que conduciría a su indefectible

2. Cuando para proteger el derecho se pueda invocar el recurso de habeas corpus.
3. Cuando se pretenda proteger derechos colectivos, tales como la paz y los demás mencionados en el artículo 88 de la Constitución Política. Lo anterior no obsta, para que el titular solicite la tutela de sus derechos amenazados o violados en situaciones que comprometan intereses o derechos colectivos siempre que se trate de impedir un perjuicio irremediable.
4. Cuando sea evidente que la violación del derecho originó un daño consumado, salvo cuando continúe la acción u omisión violatoria del derecho.
5. Cuando se trate de actos de carácter general, impersonal y abstracto.⁹⁵

8.2.1.7 Medidas Provisionales Para Proteger Un Derecho: Desde la presentación de la solicitud, cuando el juez expresamente lo considere necesario y urgente para proteger el derecho, suspenderá la aplicación del acto concreto que lo amenace o vulnere.

Sin embargo, a petición de parte o de oficio, se podrá disponer la ejecución o la continuidad de la ejecución, para evitar perjuicios ciertos e inminentes al interés público. En todo caso el juez podrá ordenar lo que considere procedente para proteger los derechos y no hacer ilusorio el efecto de un eventual fallo a favor del solicitante.

La suspensión de la aplicación se notificará inmediatamente a aquél contra quien se hubiere hecho la solicitud por el medio más expedito posible.

actualización y subsiguiente agravamiento'. Agrega la Corte: 'La acción de tutela, en sus dos modalidades, encarna el principio de efectividad (C.P. artículo 2o.) que, en el campo de los derechos fundamentales, supone que éstos no se reducen a su proclamación formal sino que demandan eficacia real. ... A la luz de esta consideración... carece de razonabilidad constitucional instituir una condición de procedibilidad de la acción de tutela que desnaturalice su esencia...'

⁹⁵ Artículo 6 del Decreto 2591 De 1991. Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política.

El juez también podrá, de oficio o a petición de parte, dictar cualquier medida de conservación o seguridad encaminada a proteger el derecho o a evitar que se produzcan otros daños como consecuencia de los hechos realizados, todo de conformidad con las circunstancias del caso.

El juez podrá, de oficio o a petición de parte, por resolución debidamente fundada, hacer cesar en cualquier momento la autorización de ejecución o las otras medidas cautelares que hubiere dictado.⁹⁶

8.2.1.8 La Tutela Como Mecanismo Transitorio: Aun cuando el afectado disponga de otro medio de defensa judicial, la acción de tutela procederá cuando se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

En el caso del inciso anterior, el juez señalará expresamente en la sentencia que su orden permanecerá vigente sólo durante el término que la autoridad judicial competente utilice para decidir de fondo sobre la acción instaurada por el afectado.

En todo caso el afectado deberá ejercer dicha acción en un término máximo de cuatro (4) meses a partir del fallo de tutela.

Si no la instaura, cesarán los efectos de éste.

Cuando se utilice como mecanismo transitorio para evitar un daño irreparable, la acción de tutela también podrá ejercerse conjuntamente con la acción de nulidad y de las demás procedentes ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo. En estos casos, el juez si lo estima procedente podrá ordenar que no se aplique el

⁹⁶ Artículo 7 del Decreto 2591 De 1991. Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política.

acto particular respecto de la situación jurídica concreta cuya protección se solicita, mientras dure el proceso.⁹⁷

8.2.1.9 Legitimidad e Interés: La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos.

También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud.

También podrá ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales.⁹⁸

8.2.1.10 Personas contra quien se dirige la acción e intervinientes: La acción se dirigirá contra la autoridad pública o el representante del órgano que presuntamente violó o amenazó el derecho fundamental. Si uno u otro hubiesen actuado en cumplimiento de órdenes o instrucciones impartidas por un superior, o con su autorización o aprobación, la acción se entenderá dirigida contra ambos, sin perjuicio de lo que se decida en el fallo. De ignorarse la identidad de la autoridad pública, la acción se tendrá por ejercida contra el superior.

Quien tuviere un interés legítimo en el resultado del proceso podrá intervenir en él como coadyuvante del actor o de la persona o autoridad pública contra quien se hubiere hecho la solicitud.⁹⁹

⁹⁷ Artículo 8 del Decreto 2591 De 1991. Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política.

⁹⁸ Artículo 10 del Decreto 2591 De 1991. Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política.

⁹⁹ Artículo 13 del Decreto 2591 De 1991. Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política.

8.2.1.11 Contenido De La Solicitud: Informalidad. En la solicitud de tutela se expresará, con la mayor claridad posible, la acción o la omisión que la motiva, el derecho que se considera violado o amenazado, el nombre de la autoridad pública, si fuere posible, o del órgano autor de la amenaza o del agravio, y la descripción de las demás circunstancias relevantes para decidir la solicitud. También contendrá el nombre y el lugar de residencia del solicitante.

No será indispensable citar la norma constitucional infringida, siempre que se determine claramente el derecho violado o amenazado. La acción podrá ser ejercida, sin ninguna formalidad o autenticación, por memorial, telegrama u otro medio de comunicación que se manifieste por escrito, para lo cual se gozará de franquicia. No será necesario actuar por medio de apoderado.

En caso de urgencia o cuando el solicitante no sepa escribir o sea menor de edad, la acción podrá ser ejercida verbalmente. El juez deberá atender inmediatamente al solicitante, pero, sin poner en peligro el goce efectivo del derecho, podrá exigir su posterior presentación personal para recoger una declaración que facilite proceder con el trámite de la solicitud, u ordenar al secretario levantar el acta correspondiente sin formalismo alguno.¹⁰⁰

8.2.1.12 Tramite Preferencial: La tramitación de la tutela estará a cargo del juez, del presidente de la sala o magistrado a quien éste designe, en turno riguroso, y será sustanciada con prelación para lo cual se pospondrá cualquier asunto de naturaleza diferente, salvo el de hábeas corpus.

¹⁰⁰ Artículo 14 del Decreto 2591 De 1991. Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política.

Los plazos son perentorios o improrrogables.¹⁰¹

8.2.1.13 Notificaciones: Las providencias que se dicten se notificarán a las partes o intervinientes, por el medio que el juez considere más expedito y eficaz.¹⁰²

8.2.1.14 Restablecimiento inmediato: El juez que conozca de la solicitud podrá tutelar el derecho, prescindiendo de cualquier consideración formal y sin ninguna averiguación previa, siempre y cuando el fallo se funde en un medio de prueba del cual se pueda deducir una grave e inminente violación o amenaza del derecho.¹⁰³

8.2.1.15 Informes: El juez podrá requerir informes al órgano o a la autoridad contra quien se hubiere hecho la solicitud y pedir el expediente administrativo o la documentación donde consten los antecedentes del asunto. La omisión injustificada de enviar esas pruebas al juez acarreará responsabilidad.

El plazo para informar será de uno a tres días, y se fijará según sea la índole del asunto, la distancia y la rapidez de los medios de comunicación.

Los informes se considerarán rendidos bajo juramento.¹⁰⁴

8.2.1.16 Presunción de veracidad: Si el informe no fuere rendido dentro del plazo correspondiente, se tendrán por ciertos los hechos y se entrará a resolver de plano, salvo que el juez estime necesaria otra averiguación previa.¹⁰⁵

¹⁰¹ Artículo 14 del Decreto 2591 De 1991. Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política.

¹⁰² Artículo 16 del Decreto 2591 De 1991. Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política.

¹⁰³ Artículo 18 del Decreto 2591 De 1991. Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política.

¹⁰⁴ Artículo 19 del Decreto 2591 De 1991. Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política.

¹⁰⁵ Artículo 20 del Decreto 2591 De 1991. Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política.

8.2.1.17 Información Adicional: Si del informe resultare que son ciertos los hechos, podrá ordenarse de inmediato información adicional que deberá rendirse dentro de tres días con las pruebas que sean indispensables. Si fuere necesario, se oirá en forma verbal al solicitante y a aquél contra quien se hubiere hecho la solicitud, de todo lo cual se levantará el acta correspondiente de manera sumaria.

En todo caso, el juez podrá fundar su decisión en cualquier medio probatorio para conceder o negar la tutela.¹⁰⁶

8.2.1.18 Pruebas: El juez, tan pronto llegue al convencimiento respecto de la situación litigiosa, podrá proferir el fallo, sin necesidad de practicar las pruebas solicitadas.¹⁰⁷

8.2.1.19 Protección del Derecho Tutelado: Cuando la solicitud se dirija contra una acción de la autoridad el fallo que conceda la tutela tendrá por objeto garantizar al agraviado el pleno goce de su derecho, y volver al estado anterior a la violación, cuando fuere posible.

Cuando lo impugnado hubiere sido la denegación de un acto o una omisión, el fallo ordenará realizarlo o desarrollar la acción adecuada, para lo cual se otorgará un plazo prudencial perentorio. Si la autoridad no expide el acto administrativo de alcance particular u lo remite al juez en el término de 48 horas, éste podrá disponer lo necesario para que el derecho sea libremente ejercido sin más requisitos. Si se hubiere tratado de una mera conducta o actuación material, o de una amenaza, se ordenará su inmediata cesación, así como evitar toda nueva violación o amenaza, perturbación o restricción.¹⁰⁸

¹⁰⁶ Artículo 21 del Decreto 2591 De 1991. Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política.

¹⁰⁷ Artículo 22 del Decreto 2591 De 1991. Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política.

¹⁰⁸ Artículo 23 del Decreto 2591 De 1991. Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política.

En todo caso, el juez establecerá los demás efectos del fallo para el caso concreto.

8.2.1.20 Prevención a la autoridad: Si al concederse la tutela hubieren cesado los efectos del acto impugnado, o éste se hubiera consumado en forma que no sea posible restablecer al solicitante en el goce de su derecho conculcado, en el fallo se prevendrá a la autoridad pública para que en ningún caso vuelva a incurrir en las acciones u omisiones que dieron mérito para conceder la tutela, y que, si procediere de modo contrario, será sancionada de acuerdo con lo establecido en el artículo correspondiente de este Decreto, todo sin perjuicio de las responsabilidades en que ya hubiere incurrido.

El juez también prevendrá a la autoridad en los demás casos en que lo considere adecuado para evitar la repetición de la misma acción u omisión.¹⁰⁹

8.2.1.21 Indemnizaciones y Costas: Cuando el afectado no disponga de otro medio judicial, y la violación del derecho sea manifiesta y consecuencia de una acción clara e indiscutiblemente arbitraria, además de lo dispuesto en los dos artículos anteriores, en el fallo que conceda la tutela el juez, de oficio, tiene la potestad de ordenar en abstracto la indemnización del daño emergente causado si ello fuere necesario para asegurar el goce efectivo del derecho así como el pago de las costas del proceso. La liquidación del mismo y de los demás perjuicios se hará ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo o ante el juez competente, por el trámite incidental, dentro de los seis meses siguientes, para lo cual el juez que hubiere conocido de la tutela remitirá inmediatamente copia de toda la actuación.

¹⁰⁹ Artículo 24 del Decreto 2591 De 1991. Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política.

La condena será contra la entidad de que dependa el demandado y solidariamente contra éste, si se considera que ha mediado dolo o culpa grave de su parte, todo ellos sin perjuicio de las demás responsabilidades administrativas, civiles o penales en que haya incurrido.

Si la tutela fuere rechazada o denegada por el juez, éste condenará al solicitante al pago de las costas cuando estimare fundadamente que incurrió en temeridad.¹¹⁰

8.2.1.22 Cumplimiento del Fallo: Proferido el fallo que conceda la tutela, la autoridad responsable del agravio deberá cumplirla sin demora.

Si no lo hiciere dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes, el juez se dirigirá al superior del responsable y le requerirá para que lo haga cumplir y abra el correspondiente procedimiento disciplinario contra aquél. Pasadas otras cuarenta y ocho horas, ordenará abrir proceso contra el superior que no hubiere procedido conforme a lo ordenado y adoptará directamente todas las medidas para el cabal cumplimiento del mismo. El juez podrá sancionar por desacato al responsable y al superior hasta que cumplan su sentencia.

Lo anterior sin perjuicio de la responsabilidad del funcionario en su caso.

En todo caso, el juez establecerá los demás efectos del fallo para el caso concreto y mantendrá la competencia hasta que esté completamente restablecido el derecho o eliminadas las causas de la amenaza.¹¹¹

¹¹⁰ Artículo 25 del Decreto 2591 De 1991. Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política.

¹¹¹ Artículo 27 del Decreto 2591 De 1991. Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política.

8.2.1.23 Alcances del fallo: El cumplimiento del fallo de tutela no impedirá que se proceda contra la autoridad pública, si las acciones u omisiones en que incurrió generaren responsabilidad.

La denegación de la tutela no puede invocarse para excusar las responsabilidades en que haya podido incurrir el autor del agravio.¹¹²

8.2.1.24 Contenido del Fallo: Dentro de los diez días siguientes a la presentación de la solicitud el juez dictará fallo, el cual deberá contener:

1. La identificación del solicitante.
2. La identificación del sujeto o sujetos de quien provenga la amenaza o vulneración.
3. La determinación del derecho tutelado.
4. La orden y la definición precisa de la conducta a cumplir con el fin de hacer efectiva la tutela.
5. El plazo perentorio para el cumplimiento de lo resuelto, que en ningún caso podrá exceder de 48 horas.
6. Cuando la violación o amenaza de violación derive de la aplicación de una norma incompatible con los derechos fundamentales, la providencia judicial que resuelva la acción interpuesta deberá además ordenar la inaplicación de la norma impugnada en el caso concreto.

PARAGRAFO. El contenido del fallo no podrá ser inhibitorio.¹¹³

8.2.1.25 Notificación del Fallo: El fallo se notificará por telegrama o por otro medio expedito que asegure su cumplimiento, a más tardar al día siguiente de haber sido proferido.¹¹⁴

¹¹² Artículo 28 del Decreto 2591 De 1991. Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política.

¹¹³ Artículo 29 del Decreto 2591 De 1991. Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política.

8.3 INCIDENTE DE DESACATO.

Para cumplimiento de los objetivos propuestos para esta práctica y con el fin de salvaguardar los derechos fundamentales de nuestros usuarios que eran notablemente vulnerados, se acudió en múltiples oportunidades a el incidente de desacato el cual como es bien sabido es a que instrumento Jurídico, el cual puede ser usados por aquellas personas a quienes previamente se les ha protegido un Derecho Fundamental, por vía del mecanismo de la acción de tutela, pero no obstante no se ha dado su efectivo cumplimiento, es por ellos que el fin de este instrumento es presionar el inmediato cumplimiento de la orden emitida en el fallo de tutela, so pena de una sanción a quién continúe vulnerando un derecho fundamental protegido. La sanción para quien se encuentra renuente del cumplimiento de un fallo de tutela se encuentra prevista en los artículos 27 y 52 del Decreto 2591 de 1991.

¹¹⁴ Artículo 30 del Decreto 2591 De 1991. Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política.

9. METODOLOGÍA

En el presente capítulo se explicará detalladamente el trabajo en la Fundación Esperanza Viva, el cual se desarrolló en dos periodos académicos, ello cumpliendo la modalidad de Práctica Jurídica Social como requisito de grado para optar por el título de Abogada de la Universidad Industrial de Santander

En el primer periodo académico se realizó la propuesta, con el acompañamiento de la Directora Ejecutiva de la Fundación Esperanza Viva. Posterior a ello la realización de la Práctica Jurídica Social tuvo una duración de 4 meses, la cual inició el 9 de Septiembre de 2013 y culminó el 9 de enero de 2014.

La Escuela de Derecho y Ciencia Política designó como director de la presente práctica a la Doctora Jackeline Granados Ferreira, abogada adscrita a la Universidad Industrial de Santander como Jefe de Recursos Humanos de la misma.

La Fundación Esperanza Viva, designó como tutor de su organización a la enfermera Jefe, Nury Esperanza Villalba Suárez.

Como se mencionó previamente la Fundación Esperanza Viva, cuenta con el programa ALEGRA (Asesoría Legal Gratuita), bajo el cual se desarrolló la presente práctica jurídica Social. Para la ejecución de la práctica se contó con un CONVENIO DE APOYO INTERINSTITUCIONAL PARA LA REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS JURIDICAS SOCIALES COMO MODALIDAD DE TRABAJO DE GRADO ENTRE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER Y LA FUNDACION ESPERANZA VIVA.

En este orden de ideas y frente a la abundante demanda de usuarios que acuden a la Fundación Esperanza Viva, en búsqueda de apoyo legal, frente a la vulneración de sus derechos fundamentales se crea dicho convenio, con ocasión a la realización de la propuesta de práctica Jurídica se inició con un fase de conocimiento de la organización, ello con el fin de aprehender el funcionamiento de la misma y reconocer las necesidades más inmediatas que serían cubiertas en el desarrollo de la práctica. Encontrando las posibles soluciones a cada paciente.

De modo seguido se elaboró el plan de trabajo que sería llevado a cabo en el transcurso de la práctica, el cual consistió en dar solución inmediata a la problemática que presentare cada usuario, con la acción legal pertinente, pero a su vez iniciando un proceso educativo a los usuarios del Sistema de Seguridad Social, para ello se acudió usualmente al Hospital Universitario de Santander con el fin de dar charlas educativas de los derechos y los deberes que los usuarios tienen como usuarios del Sistema de Seguridad Social

Así entonces se tuvo un acercamiento a las problemáticas más urgentes de los pacientes de la Fundación Esperanza Viva. Para el desarrollo de las acciones legales de cada caso en particular se hizo un análisis jurisprudencial para cada caso en particular, con el fin de que el Juez de tutela tuviera el sustento normativo y jurisprudencial necesario para evitar se siguiere vulnerando los derechos fundamentales de nuestros pacientes. Para ello la jurisprudencia de la Corte Constitucional fue un elemento fundamental en este desarrollo, de igual forma algunos pronunciamientos de la Superintendencia de Salud y de la Defensoría del Pueblo, quienes contantemente hacen pronunciamientos que afectan directamente la continuidad de tratamiento de nuestros usuarios.

En el desarrollo de la práctica y para la elaboración de cada acción legal, se hizo una entrevista por el medio más favorable al usuario, en la gran mayoría de los casos, se uso la entrevista personal, no obstante debido a la dificultad de algunos

de nuestros pacientes por sus lugares de origen o sus necesidades económicas, también se uso el correo electrónico y entrevistas telefónicas, en cada caso se llenó un formato con los datos importantes de cada usuario, ello con el fin de hacer un seguimiento a cada acción legal presentada.

En el transcurso de la Práctica también se llevaron a cabo charlas educativas de derechos y deberes de los usuarios dentro del Sistema de Seguridad Social, las cuales usualmente se llevaron a cabo en Hospitales o reuniones programadas por la Directora Ejecutiva de la Fundación, dirigida en ocasiones a pacientes con alguna patología en particular. De igual forma y con el fin de hacer más extensivo el conocimiento de los usuarios, se acudió a medios de comunicación.

Con ocasión a la presentación del Plan Decenal Para el Control de Cáncer se acudió a la presentación del mismo, como asistente del evento, con el cual se cuenta con un soporte normativo que se usó a lo largo de la práctica Jurídica.

Igualmente, se dio cuenta de cada actividad desarrollada, por cada mes de trabajo mediante informes presentados a la Dra Jackeline Granados Ferreira, quien fue designada para ejercer el cabal cumplimiento de la práctica.

Finalmente, se hizo un análisis de todos los casos abordados y unas estadísticas, verificando los resultados mayormente positivos de las acciones presentadas. De esta forma se dio cumplimiento a los objetivos propuestos para el desarrollo de esta modalidad de grado.

9.1 ESTRUCTURA DEL PROYECTO

9.1.1 Primera Parte

9.1.1.1 Conocimiento y documentación de la Institución: En primera medida se hizo un acercamiento y estudio sobre el tipo de acciones legales que era necesario realizar durante la ejecución de la práctica.

Posterior a ello se hizo una apropiación del manual de las políticas de ética y privacidad de la Fundación, de igual forma se conoció el formato de datos para el análisis y posterior seguimiento de cada acción legal que se pretende desarrollar con cada paciente. Así mismo se apropia de los conceptos manejados dentro de cada actividad que se llevó a cabo.

Finalmente un análisis de los factores que inciden en la vulneración de los derechos fundamentales de los pacientes y sus posibles alternativas de solución.

9.1.1.2 Acciones Legales desarrolladas del primer mes de trabajo.

Acciones de Tutela, Derechos de Petición, desacatos e impugnaciones.

Su finalidad es proporcionar las asesorías jurídicas requeridas por los pacientes en los casos concretos y su consecuencial elaboración de Tutelas o Derechos de Petición, que presentaron ellos mismos o sus cuidadores dependiendo el estado de salud del paciente.

Para el desarrollo de estas reuniones se siguió la siguiente metodología:

Previa solicitud de atención, se realizó una entrevista con el paciente, su familiar o cuidador, se escucharon sus inquietudes, se tomó nota de las mismas, y se da la correspondiente asesoría, así mismo se procede a proyectar el documento

pertinente. Se hizo el compromiso con cada usuario de hacer llegar los documentos y datos requeridos para la presentación de Derecho de Petición, Tutela, desacato o impugnación según fuere el caso. Una vez el paciente allega los documentos, en el mismo encuentro o un día hábil posterior a éste se hacía la entrega al paciente el respectivo documento para que éste sea firmado y entregado al destinatario correspondiente.

Por medio de cada asesoría se pretendió contribuir no sólo al mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios del Sistema de Seguridad Social, sino el empoderamiento de ellos de sus derechos y obligaciones, es por ello que les ofrecimos las bases necesarias para que sean ellos quienes a futuro sean autogestores su bienestar, ya sea mediante instancias judiciales o con el mecanismo pertinente. Materializando los derechos fundamentales y constitucionales de los cuales deben tener acceso, máxime si se tiene en cuenta que nuestros pacientes son sujetos de especial protección constitucional, ya sea porque son niños, madres cabeza de hogar, adultos de la tercera edad o porque padecen una enfermedad considerada catastrófica o ruinosa, y de alto costo. En aras de preservar la identidad de los pacientes en el siguiente esquema se identificarán sólo con las iniciales de sus nombres.

Tabla 1. Usuarios beneficiados en la primera fase dela práctica.

USUARIOS BENEFICIADOS EN LA PRIMERA FASE DE LA PRÁCTICA				
FECHA	NOMBRE DEL AFECTADO	FECHA DE NACIMIENTO	CASO A TRATAR	ACCION LEGAL REALIZADA
9 de Septiembre de 2013	O.C.A.	02/01/1961	Usuario de 52 años de edad, vecino de la ciudad de Bucaramanga, su hijo previamente ha fallecido por cáncer, éste hacía parte de las fuerzas militares de Colombia y a su padre le estaba siendo negada la pensión del mismo, razón por la	Derecho de Petición.

USUARIOS BENEFICIADOS EN LA PRIMERA FASE DE LA PRÁCTICA				
FECHA	NOMBRE DEL AFECTADO	FECHA DE NACIMIENTO	CASO A TRATAR	ACCIÓN LEGAL REALIZADA
			cual se realizó derecho de petición a las fuerzas militares, con el fin de obtener una respuesta clara y de fondo a la negativa de la pensión que por Ley le correspondía.	
09 de Septiembre de 2013	D.E.C.B.	03/02/1987	Usuario de 26 años de edad, perteneciente al régimen subsidiado y vecino de la ciudad de Bucaramanga, quién padece de Tumor Sarcoma Edwing, quién a pesar de tener fallo de tutela Caprecom le seguía negando la autorización de una cirugía que tenía programada en la ciudad de Bogotá, por cuanto en Bucaramanga no se contaba con los especialistas en el área que pudieren realizarla. Por ello se le realizó un desacato, al cual se le hizo acompañamiento al usuario para la presentación del mismo.	Incidente de Desacato
10 de Septiembre de 2013	B.M.P.	01/02/1961	Paciente de 52 años de edad, perteneciente al régimen subsidiado y vecina de la ciudad de Bucaramanga, padece de cáncer de Recto Bajo y su Eps Salud Vida, se niega a hacer la entrega de sus medicamentos, no obstante de haber sido ordenados por su médico tratante y de ser prioritarios para la conservar su salud en condiciones dignas.	Tutela.
07 de Octubre de 2013	B.A.R.T.	04/10/2006	Paciente de 6 años de edad, perteneciente al régimen subsidiado, vecino de una Vereda del Departamento del Cauca, el cual padece de Leucemia Linfóide Aguda. Su EPS "DUSAKAW" le niega los viáticos	Tutela.

USUARIOS BENEFICIADOS EN LA PRIMERA FASE DE LA PRÁCTICA				
FECHA	NOMBRE DEL AFECTADO	FECHA DE NACIMIENTO	CASO A TRATAR	ACCIÓN LEGAL REALIZADA
			desde Cauca a Bucaramanga y viceversa donde está siendo tratada su patología, aunado a ello el padre del menor quien actúa en representación de su hijo y en calidad de agente oficioso, desea que el tratamiento de su hijo siga siendo en la ciudad de Bucaramanga haciendo uso de su derecho a la libre escogencia.	
10 de Septiembre de 2013.	H.R.D.	19/06/1933	Paciente de 80 años de edad, perteneciente al régimen contributivo, y vecina de la ciudad de Bogotá, padecía de "Epoc, Hipertension Pulmonar, Escala De Barthel < 10" razón por la cual no podía valerse por sí misma; es por ello que su médico tratante le ordena visitas domiciliarias del programa propio de su patología, con la cual cuenta su EPS SaludCoop y enfermera por 24 horas, las cuales su EPS se niega a autorizar. Razón por la cual su sobrina actúa en calidad de agente oficiosa.	Tutela.
12 de Septiembre de 2013	Y.M.F.	12/11/2007	Paciente de 6 años de edad, perteneciente al régimen subsidiado y afiliada a Comparta EPSS, vecina de una vereda, perteneciente al Municipio de Valledupar y diagnosticada con Leucemia Linfocítica Aguda y Neumonía Bacteriana No Especificada, a la cual le son negados los viáticos para poder ser atendida en la ciudad de Bucaramanga donde actualmente recibe su tratamiento de	Tutela.

USUARIOS BENEFICIADOS EN LA PRIMERA FASE DE LA PRÁCTICA				
FECHA	NOMBRE DEL AFECTADO	FECHA DE NACIMIENTO	CASO A TRATAR	ACCIÓN LEGAL REALIZADA
			quimioterapia. Su madre actúa en representación.	
17 de Septiembre de 2013.	G.U.P.	21/04/1957	Paciente de 56 años de edad, perteneciente al régimen subsidiado, y adscrito a Coosalud EPSS, quién padece de un Tumor Maligno de la Nasofaringe y le son negados unos medicamentos necesarios para su tratamiento y que han sido ordenados por su médico tratante, pero su EPS se niega a hacer la entrega dado a que no se encuentran contemplados en el POS. Su prima C.D.U.L actúa en calidad de agente oficioso debido a la imposibilidad del usuario de valerse por sí mismo.	Tutela.
18 de Septiembre de 2013	N.V.C.	24/10/1965	Paciente de 48 años de edad, vecina de la ciudad de Bucaramanga, perteneciente a la Eps Caprecom, bajo el régimen subsidiado y diagnosticada con cáncer de mama, su médico tratante le ha ordenado la entrega de ciertos medicamentos necesarios para su tratamiento, no obstante Caprecom niega la entrega de los mismos con dilaciones administrativas. Su esposo actúa en calidad de agente oficioso debido al estado de salud de la usuaria.	Tutela
19 de Septiembre de 2013	L.C.R.	21/01/1947	Paciente de 66 años de edad, vecina del Municipio de Barbosa, Santander, perteneciente a la Eps Salud Vida, en el régimen subsidiado y diagnosticada con Cáncer Gástrico. Salud Vida insiste en negarle los viáticos que requiere para ser	Tutela.

USUARIOS BENEFICIADOS EN LA PRIMERA FASE DE LA PRÁCTICA				
FECHA	NOMBRE DEL AFECTADO	FECHA DE NACIMIENTO	CASO A TRATAR	ACCIÓN LEGAL REALIZADA
			atendida en la ciudad de Bucaramanga y le sean entregados los medicamentos establecidos por su médico tratante. Su hija G.C. actúa en calidad de agente oficiosa.	
20 de Septiembre de 2013	G.L.S.G.	20/03/1957	Paciente de 56 años de edad, vecina del Municipio de Río de Oro, Cesar, adscrita a SaludCoop en la modalidad de régimen contributivo, diagnosticada con Macroadenoma Hipofisario. Su médico tratante le informa que no hay ningún tratamiento para su patología, inconforme con ello, la usuaria de forma particular viaja a la ciudad de Medellín donde encuentra un tratamiento médico avalado, al acudir nuevamente a su médico tratante, éste avala el tratamiento. No obstante, éste no es cubierto por el POS, razón por la cual le es negado.	Tutela
20 de Septiembre de 2013	M.V.D.D.	04/12/1956	Paciente de 57 años de edad, vecina del Municipio de Piedecuesta, afiliada a Caprecom Eps, en la modalidad de régimen subsidiado y diagnosticada con cáncer de tiroides. A inicios de 2013 se le realizó una intervención quirúrgica con el fin de combatir su cáncer, para ello debía realizar unas sesiones de yodoterapia, ello con el fin de hacer un rastreo del cáncer y poder determinar su tratamiento a seguir. No obstante después de 6 meses de haber sido ordenadas las sesiones de Yodoterapia por su médico tratante,	Tutela.

USUARIOS BENEFICIADOS EN LA PRIMERA FASE DE LA PRÁCTICA				
FECHA	NOMBRE DEL AFECTADO	FECHA DE NACIMIENTO	CASO A TRATAR	ACCIÓN LEGAL REALIZADA
			Caprecom se niega a autorizarlas, poniendo en grave riesgo su vida.	
24 de Septiembre de 2013	R.J.A.V.	11/03/1967	Paciente de 46 años de edad, vecino de la ciudad de Bucaramanga, perteneciente a Sura EPS, en la modalidad de régimen contributivo y diagnosticado con Cáncer de Colon, el cual a la fecha ha hecho metástasis al hígado. Su Eps insiste en cambiar su centro de atención y con ello su médico tratante y el tratamiento que se estaba llevando a cabo. Razón por la cual interpone acción de tutela pues su deseo es darle continuidad al tratamiento que se le estaba llevando a cabo en las mismas condiciones y con el mismo médico tratante que ha llevado su caso desde su diagnóstico. Aunado a ello, por el abrupto cambio, no tenía ningún tratamiento a la fecha que pudiera enfrentar su patología.	Tutela.
25 de Septiembre de 2013	S.A.C.D.	18/11/2003	Paciente de 10 años de edad, vecina de una vereda del Municipio de Vélez, Santander, afiliada a Salud Vida Eps, en el régimen subsidiado y diagnosticada con Sarcoma De Edwing. Le son negados los viáticos desde la vereda donde reside a Bucaramanga y viceversa, aunado a ello le exigen un copago para ser dada de alta en su actual ciclo de quimioterapia, no obstante de tener un fallo de tutela donde se le garantiza un tratamiento integral y es exonerada de todo tipo de copago, razón	Desacato y Tutela.

USUARIOS BENEFICIADOS EN LA PRIMERA FASE DE LA PRÁCTICA				
FECHA	NOMBRE DEL AFECTADO	FECHA DE NACIMIENTO	CASO A TRATAR	ACCIÓN LEGAL REALIZADA
			por la cual se le realiza un desacato. Por otra parte anteriormente se encontrada vinculada a Coomeva en la modalidad de régimen contributivo, siendo beneficiaria del anterior compañero permanente de su madre. Pero a pesar de haber sido desafiada conforme a Ley, estar adscrita a otra Eps y que su madre presentara derechos de petición para que no figurara en sus bases de datos, la niña sigue figurando en ellas, generando problemas con su nueva eps, razón por la cual se realiza una acción de tutela. Su madre G.D.Q. actúa como su representante y como agente oficiosa de la misma.	
25 de Septiembre de 2013	S.G.J.	24/11/1963	Paciente de 50 años de edad, vecino del Municipio de Floridablanca, perteneciente al régimen contributivo y diagnosticado con Linfoma No Hodking. Debido a la liquidación de Solsalud y al no ser aceptado por la Nueva Eps, presentó acción de tutela donde el Juez ordena a la Nueva Eps, entregar de forma inmediata el formulario de afiliación, no obstante a la fecha no se había dado la respectiva afiliación	Desacato.
30 de Septiembre de 2013	H.R.	29/03/1939	Paciente de 74 años de edad, vecino de la ciudad de Bucaramanga, afiliada a Salud Total, bajo el régimen contributivo y diagnosticado con Cáncer De Próstata, Alzheimer Y Parkinson. Previamente había	Desacato.

USUARIOS BENEFICIADOS EN LA PRIMERA FASE DE LA PRÁCTICA				
FECHA	NOMBRE DEL AFECTADO	FECHA DE NACIMIENTO	CASO A TRATAR	ACCIÓN LEGAL REALIZADA
			presentado tutela, la cual ha fallado a su favor en la cual ordena a Salud Total un tratamiento integral en lo concerniente a sus patologías y no obstante de tener fallo de tutela a favor y de su médico tratante ordenare la entrega de ciertos medicamentos. La Eps ha interpuesto medidas administrativas dilatorias para la entrega de estos. Su esposa M.B.D.R. actúa como su agente oficiosa.	
30 de Septiembre de 2013	D.F.S.	14/10/2007	Paciente de 6 años de edad, vecino de la ciudad de Bucaramanga, afiliado a Sanidad Militar y diagnosticado con Deficiencia Hereditaria Del Factor VIII. Por vencimiento del contrato de Sanidad Militar con la Clínica Materno Infantil San Luis, el niño dejó de recibir los servicios en esta, y pasó a ser atendido en el dispensario de la Quinta Brigada, la cual no cuenta con los estándares para ser atendida dicha patología. Por lo cual el padre del menor solicita sea informado si el dispensario cuenta con dichos suministros y el profesional capacitado en la enfermedad que padece el menor.	Derecho de Petición
07 de Octubre de 2013	M.R.S.	07/10/1945	Paciente de 68 años de edad, vecina de la ciudad de Bucaramanga, adscrita a Caprecom en la modalidad de régimen subsidiado y diagnosticada con Cáncer de Colon. Su médico tratante le ha ordenado la realización de ciertos exámenes	Tutela

USUARIOS BENEFICIADOS EN LA PRIMERA FASE DE LA PRÁCTICA				
FECHA	NOMBRE DEL AFECTADO	FECHA DE NACIMIENTO	CASO A TRATAR	ACCIÓN LEGAL REALIZADA
			especializados, pero Caprecom no los autoriza.	
07 de Octubre de 2013	D.C.G.	09/01/1943	Paciente de 70 años de edad, vecina del Municipio de Piedecuesta, afiliada a Caprecom EPSS, y actualmente sus médicos se encuentran en la búsqueda de su cáncer primario. Su médico tratante ordenó la entrega de medicamentos y la realización de una radioterapia. A la fecha de la consulta ni los medicamentos habían sido entregados, ni la radioterapia autorizada. Su hijo C.A.R. actúa en calidad de agente oficioso para presentar la acción de tutela.	Tutela.
07 de Octubre de 2013.	L.J.B.V.	15/10/2008	Paciente de 5 años de edad, reside en una vereda del Departamento de Bolívar, afiliado a Caprecom bajo el régimen subsidiado y diagnosticado con Leucemia Linfóide Aguda. Mediante fallo de tutela le han sido autorizados los viáticos y un tratamiento integral con ocasión a la Leucemia que padece. No obstante le son negados los viáticos, lo que imposibilita su traslado a la ciudad de Bucaramanga para recibir sus sesiones de quimioterapia.	Desacato.

Fuente: Autora del Proyecto

9.1.1.3 Encuentro con pacientes de hemofilia y sus cuidadores: Para desarrollar esta fase el día 13 de Septiembre de 2013 se realizó el primer con los pacientes de hemofilia y sus cuidadores la cual se llevó a cabo en el centro recreacional del ISS, dicho encuentro se llevo a cabo con el objetivo de

proporcionarles asesorías en los trámites requeridos con ocasión a su patología. De igual forma mediante la presente práctica se busca no sólo empoderar a los usuarios del Sistema de Seguridad Social de sus derechos, sino que de igual forma de sus deberes.

Para el desarrollo de este encuentro se siguió el siguiente esquema: Con una duración de 4 horas, dentro del cual no sólo se llevo a cabo la asesoría legal, sino que se llevaron a cabo temas de salud a cargo de la enfermera profesional Nury Esperanza Villalba. En este orden de ideas, el evento se dividió en 2 momentos, dentro de los cuales los pacientes y sus cuidadores se empoderaron de sus derechos y obligaciones, de igual manera ahondaron en sus interrogantes sobre las personas en condición de hemofilia y se llevó a cabo en los siguientes momentos por un término de 4 horas en total:

Primer Momento. Saludo inicial y presentación del encuentro.

Duración: 10 minutos.

Segundo Momento. Elaboración del listado de pacientes y cuidadores asistentes al evento.

Duración: 10 minutos.

Tercer Momento: Charla educativa de los derechos y deberes que tienen los usuarios dentro del Sistema de Seguridad Social en Colombia, Ley de Cáncer Sandra Ceballos y Ley de Cáncer infantil. En este tercer momento también se respondieron los interrogantes surgidos por los pacientes y sus cuidadores.

Duración: Hora y media

En aras de preservar la identidad de los pacientes en el siguiente esquema se identificarán sólo con las iniciales de sus nombres.

Tabla 2. Encuentro con pacientes de hemofilia y sus cuidadores.

NOMBRE	RANGO DE EDAD	PRODUCTO	PACIENTE O CUIDADOR
E.V. P	Menor	Asesoría y charla educativa	Paciente
A.M	Adulto	Asesoría y charla educativa	Paciente
J.F.Z.Z.	Menor	Asesoría y charla educativa	Paciente
C.S.F.A	Menor	Asesoría y charla educativa	Paciente
B.P.P.	Menor	Asesoría y charla educativa	Paciente

Fuente: Autora del Proyecto

Cuarto momento. Charla educativa a cargo de la profesional en enfermería Nury Villalba, sobre la importancia de una nutrición adecuada y el control de peso de personas en condición de hemofilia

Duración: Hora y media.

Quinto momento: Conclusiones.

Duración: 30 minutos.

9.1.1.4 Capacitación a la comunidad con cáncer del Hospital Universitario de Santander sobre los derechos y deberes como usuarios del Sistema de Seguridad Social, de la Ley Sandra Ceballos y la Ley de Cáncer Infantil: El día 19 de Septiembre de 2013 se realizó la primera capacitación en la Unidad de Oncología del Hospital Universitario de Santander sobre los derechos y deberes como usuarios del Sistema de Seguridad Social en Colombia, de igual forma se les expuso la Ley Sandra Ceballos, la Ley de Cáncer infantil, capacitación sobre los derechos fundamentales, el mecanismo de la acción de tutela y debido forma de interponerla. La duración de la capacitación fue de 2 horas.

Orden de la temática abordada: En dicha capacitación a los asistentes en la

Unidad de Oncología del HUS se presentaron las temáticas en el siguiente orden:

- Generalidades Jurídicas: Derechos Fundamentales y Constitución Política de 1991
- Derechos y Deberes como usuarios del Sistema de Seguridad Social en Colombia.
- Aspectos más relevantes de la Ley 1384 de 2010 o Ley Sandra Ceballos
- Aspectos más relevantes de la Ley de Cáncer Infantil, Ley 1388 de 2010
- En qué casos es conducente una acción de tutela.
- Presentación de la acción de tutela y desacato, modo y términos.

En aras de preservar la identidad de los pacientes en el siguiente esquema se identificarán sólo con las iniciales de sus nombres.

Tabla 3. Capacitación a la comunidad con cáncer del Hospital Universitario de Santander sobre los derechos y deberes como usuarios del Sistema de Seguridad Social, de la Ley Sandra Ceballos y la Ley de Cáncer Infantil.

NOMBRE	PRODUCTO	PACIENTE O CUIDADOR
B.F.O.I	Capacitación	Cuidador
N.M.T	Capacitación	Paciente
A.J.C	Capacitación	Paciente
M.M.C	Capacitación	Paciente
E.C	Capacitación	Cuidador
M.G	Capacitación	Paciente
M.C.C.	Capacitación	Paciente
M.V.D.	Capacitación	Paciente
G.S.C	Capacitación	Paciente
L.K.S	Capacitación	Paciente
M.M	Capacitación	Paciente
J.A.C.	Capacitación	Paciente
M.G.Q.	Capacitación	Paciente

NOMBRE	PRODUCTO	PACIENTE O CUIDADOR
B.Q	Capacitación	Cuidador
A.V.H.	Capacitación	Paciente
P.P.S	Capacitación	Paciente
N.S.S	Capacitación	Paciente
M.T.S.S.	Capacitación	Cuidador
N.T.L	Capacitación	Cuidador
H.L.M.T	Capacitación	Paciente
J.C.R.	Capacitación	Paciente
M.D.C.J	Capacitación	Cuidador
L.Y.C.A.C	Capacitación	Paciente
J.O.R	Capacitación	Cuidador
C.M.A	Capacitación	Cuidador
B.J.G	Capacitación	Cuidador
V.M.R	Capacitación	Cuidador
J.A.G	Capacitación	Cuidador
A.D.A.G	Capacitación	Cuidador
J.G.S.	Capacitación	Cuidador
J.P.O	Capacitación	Cuidador

Fuente: Autora del Proyecto

Primer Momento. Saludo inicial y de las temáticas a abordar **Duración:** 10 minutos.

Segundo Momento. Elaboración del listado de pacientes y cuidadores asistentes al evento.

Duración: 15 minutos.

Tercer Momento: Charla educativa en el orden antes mencionado, esta intervención se divide en los pacientes oncológicos adultos en primer una primera intervención y posterior a ello la unidad infantil.

Duración: Hora y media

9.1.1.5 Difusión en medios de comunicación sobre los derechos de los usuarios del Sistema de Seguridad Social, especialmente aquellos con enfermedades hematológicas y oncológicas: Para esta fase el 17 de Septiembre de 2013, se compartió con los oyentes de RCN Radio, la labor social y gratuita que se desarrolla en la Fundación Esperanza Viva, así mismo a los oyentes se les ofreció en generalidades el modo idóneo de protección de sus derechos fundamentales, especialmente el de la vida cuando se padece de una enfermedad catastrófica o ruinosas, de igual forma se compartiendo los aspectos más relevantes de la Ley de Cáncer infantil y la Ley Sandra Ceballos.

De igual forma se hizo un llamado general a aquellos pacientes que solicitaran orientación jurídica en su patología y se compartieron aspectos generales de la LMC (Leucemia Mieloide Crónica) en ocasión al mes de la misma. La finalidad de este llamado fue proporcionar las asesorías jurídicas requeridas por los oyentes que padezcan este tipo de enfermedades.

Duración: 15 minutos.

Dirigido a: La comunidad Santandereana en general.

9.1.1.6 Campaña de apoyo y concientización de la LMC (Leucemia Mieloide Crónica)

Primer Momento: Durante todo el mes de Septiembre en la Fundación Esperanza Viva, manejamos un campaña de apoyo a las personas con esta patología, para ello se convoco por medio de las redes sociales tanto de la Fundación como las personales a la comunidad a ser partícipes de ésta. Siendo esta participación gratuita y voluntaria. Ella consistió en enviar fotos de apoyo a aquellos pacientes con dicha enfermedad, de sus mecanismos legales de protección cuando su salud se ve vulnerada, sus síntomas para una temprana detección y sus alternativas científicas de tratamiento.

Segundo Momento: Por otra parte, el 20 de Septiembre de 2013 se hizo un acto simbólico frente al Palacio de Justicia, exigiendo la protección de los derechos fundamentales a la salud y vida de los pacientes con LMC, en el pendón se encontraban las fotos de las aproximadamente 600 personas que voluntariamente se informaron legal y científicamente sobre esta patología.

Tercer Momento: El 21 de Septiembre de 2013 abrimos nuestra conmemoración del día mundial de la LMC dentro de la cual se contó con la proyección del video que los pacientes y cuidadores realizaron, para motivar a las personas que inician sus tratamientos.

Dentro de las actividades de conmemoración del DÍA MUNDIAL DE LA LMC, el Doctor Luis Salazar, realizó una charla educativa sobre las generalidades de la LMC, importancia de la adherencia a tratamiento, controles de seguimiento y respondió las inquietudes de los asistentes. En la charla educativa hablamos de como desde el año 2000 la historia de la supervivencia a la LMC cambió a favor de los pacientes. De igual forma se contó con la asistencia de la sicóloga Carmen Alicia Suarez, como profesional de apoyo a nuestros pacientes. Y finalmente a los asistentes que requerían asesoría legal tales como la entrega efectiva de sus medicamentos sin dilaciones administrativas, la libre escogencia de su médico tratante y demás generalidades propias acorde a las necesidades de cada asistente.

Duración: 4 horas

Asistentes: Pacientes con LMC en Bucaramanga y cuidadores.

9.1.1.7 Cronograma de actividades del primer mes en la FEV.

Tabla 4. Cronograma de actividades del primer mes en la FEV.

ACTIVIDAD REALIZADA	PRIMER MES			
	1	2	3	4
Conocimiento y documentación de la institución				
Encuentro con pacientes de hemofilia y sus cuidadores				
Capacitación a la comunidad con cáncer del hospital universitario de Santander sobre los derechos y deberes como usuarios del sistema de seguridad social, de la ley Sandra Ceballos y la ley de cáncer infantil.				
Difusión en medios de comunicación sobre los derechos de los usuarios del sistema de seguridad social, especialmente aquellos con enfermedades hematológicas y oncológicas				
Campaña de apoyo y concientización de la LMC (leucemia mieloide crónica)				
Asesorías y elaboración de derechos de petición.				
Asesoría y elaboración de desacatos				
Asesoría y elaboración de tutelas				

Fuente: Autora del Proyecto

9.1.2 Segunda Parte

9.1.2.1 Asistencia al lanzamiento del Plan Decenal para el Control del Cáncer:

Los días 10 y 11 de Octubre de 2013, se realizó en la Gobernación de Santander el lanzamiento del Plan Decenal para el control de Cáncer 2012-2021.

Debido a la naturaleza de mi práctica Jurídica Social, se hizo presencia a dicho evento. Del cual previamente se hizo alusión.

9.1.2.2 Encuentro con los niños internos en La Fundación Cardiovascular de Colombia y sus padres:

Para desarrollar esta fase el día 30 de Octubre de 2013 se realizó una fiesta infantil con motivo al mes de los niños, esto con el fin de ofrecer a los pequeños internos un rato de esparcimiento y diversión en medio de sus tratamientos, allí se ofreció verbalmente asesoría jurídica a sus padres en aquellos casos que fue requerido, a algunos de ellos posteriormente se les realizó

una acción legal con el fin de salvaguardar los derechos fundamentales de sus pequeños.

Para el desarrollo de esta actividad se contó con las instalaciones de la Fundación Cardiovascular. El encuentro se realizó en uno de los pisos salones de la Guardería y se contó con una duración de 2 horas para el desarrollo del mismo. Este encuentro tuvo los siguientes momentos:

Primer Momento Saludo inicial y presentación del encuentro. **Duración:** 10 minutos.

Segundo Momento. Animación con títeres.

Duración: 20 minutos.

Tercer momento: Animación orientada por profesionales en el área de recreación.

Duración: 30 minutos

Cuarto momento: Orientación jurídica a los padres que consideraron alguna vulneración a los derechos fundamentales de sus hijos.

Duración: 1 hora

Quinto Momento: Entrega de regalos.

Duración. 30 minutos.

9.1.2.3 Asesorías y elaboración de tutelas, desacatos, y derechos de petición y memoriales: Se mantuvo la misma metodología que en el anterior mes.

Tabla 5. Seguimiento de las acciones legales presentadas en el primer mes de la Práctica Jurídica Social en la Fundación Esperanza Viva.

USUARIOS BENEFICIADOS EN LA SEGUNDA FASE DE LA PRACTICA				
FECHA	NOMBRE DEL AFECTADO	FECHA DE NACIMIENTO	CASO A TRATAR	ACCIÓN LEGAL REALIZADA
15 de Octubre de 2013	M.D.A	04/02/1947	Usuario de 66 años de edad, su hijo falleció recientemente debido a un cáncer, laboraba como docente y antes de fallecer estuvo incapacitado un largo tiempo, razón por la cual la Secretaría de Educación le hace exigible el pago de las incapacidades que no fueron descontadas. El usuario desea tener claridad sobre el trámite a realizar así como la cuantía exacta del pasivo que dejó su hijo. De igual forma desea saber el valor de las cesantías acumuladas de su hijo.	Derecho de Petición.
15 de Octubre de 2013	M.E.J.T.	23/02/1963	Paciente de 50 años de edad, vecina de la ciudad de Bucaramanga, afiliada a Caprecom EPSS y diagnosticada con Cáncer Canal Anal. Caprecom para la entrega de sus medicamentos y la realización de ciertos exámenes hace exigible un copago que la usuaria no está en capacidad de cubrir. Su hija. D.M.J interpone la acción de tutela en calidad de agente oficioso, debido al delicado estado de salud de su madre.	Tutela.
16 de Octubre de	D.F.S.	14/10/2007	Paciente de 6 años de edad, vecino de la ciudad de Bucaramanga,	Tutela.

USUARIOS BENEFICIADOS EN LA SEGUNDA FASE DE LA PRACTICA				
FECHA	NOMBRE DEL AFECTADO	FECHA DE NACIMIENTO	CASO A TRATAR	ACCIÓN LEGAL REALIZADA
2013			afiliado a Sanidad Militar y diagnosticado con Deficiencia Hereditaria Del Factor VIII. En las actividades del pasado mes se le había realizado Derecho de Petición solicitando información del traslado de sus servicios de atención médica al dispensario de la quinta brigada, pues verbalmente aducían que esto se debía al vencimiento del contrato de Sanidad Militar con la Clínica Materno Infantil San Luis donde el niño hasta el momento recibía todas las atenciones médicas, y de repente pasó a ser atendido en el dispensario de la Quinta Brigada, la cual no cuenta con los estándares para atender la patología del menor. El derecho de petición no fue respondido y en el transcurso del término el niño tuvo que ser trasladado de urgencias a la Clínica Materno Infantil, donde le niegan la atención. La acción de tutela es presentada por el señor J.A.S.F., padre del menor actuando en calidad de agente oficioso y como representante del mismo.	
21 de Octubre de 2013	Y.Y.V.D.	21/11/2007	Paciente de 6 años de edad, vecina de Villavicencio, afiliada a Cajacopi EPS, bajo el régimen contributivo y	Tutela.

USUARIOS BENEFICIADOS EN LA SEGUNDA FASE DE LA PRACTICA				
FECHA	NOMBRE DEL AFECTADO	FECHA DE NACIMIENTO	CASO A TRATAR	ACCIÓN LEGAL REALIZADA
			diagnosticada con Leucemia Linfode Aguda. Cajacopi se rehúsa a reconocer los gastos de viáticos de la menor y un acompañante a la ciudad de Bucaramanga donde es tratada su enfermedad, pues CAJACOPI aduce que puede ser tratada en Villavicencio. En dicha ciudad no se cuenta con pediatra hemato-oncólogo, el cual es necesario para hacer un seguimiento de la enfermedad de la menor, además sus padres desean que se le de continuidad al tratamiento de la pequeñas, pues desde su diagnóstico ha sido tratada en la ciudad de Bucaramanga. Su padre presenta la acción de tutela al ser el representante legal de la misma.	
28 de Octubre de 2013	C.S.R.	11/11/1985	Paciente de 38 años de edad, vecina de la ciudad de Bucaramanga, afiliada a Caprecom Eps, bajo el régimen contributivo y diagnosticada con Cáncer de Cérvix y Cáncer de Cúpula Vaginal. La usuaria usualmente recibía sus tratamientos sin ningún tipo de problema, pero debido a la liquidación de Solsalud, la paciente fue trasladada a Caprecom donde no se le ha ofrecido ningún tipo de tratamiento, ni cita médica a	Tutela.

USUARIOS BENEFICIADOS EN LA SEGUNDA FASE DE LA PRACTICA				
FECHA	NOMBRE DEL AFECTADO	FECHA DE NACIMIENTO	CASO A TRATAR	ACCIÓN LEGAL REALIZADA
			pesar de sus patologías. Previo al traslado la usuaria era tratada con Morfina, pero al no ser vista por ningún médico de Caprecom, no cuenta con los suministros médicos necesarios para sus dos diagnósticos.	
31 de Octubre de 2013	M.V.D.D.	04/12/1956	Paciente de 57 años de edad, vecina del Municipio de Piedecuesta, afiliada a Caprecom Eps, en la modalidad de régimen subsidiado y diagnosticada con cáncer de tiroides. El 20 de Septiembre de 2013, se le realizó acción de tutela, que fue resuelta por el Juzgado Primero de Familia, bajo el radicado 2013-597, a favor de la usuaria. No obstante Caprecom se muestra renuente a cumplir con el fallo de tutela. A la usuario se le realizó una intervención quirúrgica con el fin de combatir su cáncer, para ello debía realizar unas sesiones de yodoterapia, ello con el fin de hacer un rastreo del cáncer y poder determinar su tratamiento a seguir. No obstante después de 7 meses de haber sido ordenadas las sesiones de Yodoterapia por su médico tratante, Caprecom se niega a autorizarlas, poniendo en grave riesgo su vida.	Incidente de Desacato

USUARIOS BENEFICIADOS EN LA SEGUNDA FASE DE LA PRACTICA				
FECHA	NOMBRE DEL AFECTADO	FECHA DE NACIMIENTO	CASO A TRATAR	ACCIÓN LEGAL REALIZADA
31 de Octubre de 2013	R.J.A.V.	11/03/1967	Paciente de 46 años de edad, vecino de la ciudad de Bucaramanga, perteneciente a Sura EPS, en la modalidad de régimen contributivo y diagnosticado con Cáncer de Colon, el cual a la fecha ha hecho metástasis al hígado. El 24 de Septiembre en desarrollo de la presente práctica Jurídica Social se realizó una acción de tutela, la cual fue resuelta por el Juzgado Dieciséis Civil Municipal de Bucaramanga bajo el radicado 2013-00761 a favor del usuario. No obstante Sura EPS se demuestra renuente a cumplir el fallo de tutela, razón por la cual se presenta incidente de desacato.	Incidente de desacato

Fuente: Autora del Proyecto

9.1.2.4 Seguimiento de las acciones legales presentadas en el mes anterior:

En esta fase se hizo un análisis de todos los resultados de las acciones legales presentadas. Por ello se cuenta con dos momentos en dicha fase.

Primer Momento: Análisis de los fallos de las tutelas y desacatos presentados en el primer mes de Práctica Jurídica Social.

Fecha	Nombre	EPS	Juzgado	Radicado	Acción Legal	Fallo
09/09/2013	D.E.C.B.	Caprecom	Juzgado Sexto Laboral De Bucaramanga	2013-302	Desacato	Orden de cumplimiento
10/09/2013	B.M.P	Salud Vida			Tutela	La paciente no presentó la tutela, debido a que el día que la iba a radicar Salud Vida autorizó la entrega de los mismos.
07/10/2013	B.A.R.T.	Dusakawi Epsi	Juzgado Once Civil Municipal De Bucaramanga	2013-745	Tutela	A Favor
10/09/2013	H.R.D.	Saludcoop	Juzgado Veintiseis Penal Municipal De Bogotá Con Función De Conocimiento	2013-0092	Tutela	A Favor
12/09/2013	Y.M.F.	Comparta	Juzgado Cuarto Laboral Del Circuito De Bucaramanga	2013-0361	Tutela	A Favor
17/09/2013	G.U.P.	Coosalud			Tutela	El usuario nunca aportó información
18/09/2013	N.V.C.	Caprecom	Juzgado Sexto De Familia De Bucaramanga	2013-509	Tutela	A Favor
19/09/2013	L.C.R.	Saludvida	Juzgado Primero Civil Del Circuito De Bga	2013-414	Tutela	A Favor
20/09/2013	G.L.S.G.	Saludcoop			Tutela	A Favor

Fecha	Nombre	EPS	Juzgado	Radicado	Acción Legal	Fallo
20/09/2013	M.V.V.D.	Caprecom	Juzgado Primero de Familia	2013-597	Tutela	A Favor
24/09/2013	R.J.A.V.	Sura	Dieciseis Civil Municipal De Bucaramanga	2013-00761	Tutela	A Favor
25/09/2013	S.A.C.D.	Saludvida			Tutela	A Favor
25/09/2013	S.A.C.D.	Saludvida	Juzgado Cuarto Laboral Del Circuito	2013-133	Desacato	Orden de cumplimiento
25/09/2013	S.G.J.	Nueva Eps	Juzgado Primero Administrativo Oral De Bucaramanga	2013-321	Desacato	Orden de cumplimiento
30/09/2013	H.R.	Salud Total	Juzgado Séptimo Penal Municipal Con Funciones De Control De Garantías	2013-00077- 01	Desacato	Orden de cumplimiento
07/10/2013	M.R.S.	Caprecom			Tutela	La paciente no presentó la tutela, debido a que el día que la iba a radicar Salud Vida autorizó la entrega de los mismos.
07/10/2013	D.C.G.	Caprecom			Tutela.	En contra, debido a que se dio la entrega de los medicamentos en el trámite de la tutela.
07/10/2013	L.J.B.V.	Caprecom	Juzgado Sexto Penal Del Circuito De	2013-082	Desacato	Orden de Cumplimiento

Fecha	Nombre	EPS	Juzgado	Radicado	Acción Legal	Fallo
			Bucaramanga Con Funciones De Conocimiento			

9.1.2.6 Análisis de la respuesta a los derechos de petición presentados en el primer mes de Práctica Jurídica Social.

Tabla 6. Análisis de la respuesta a los derechos de petición presentados en el primer mes de Práctica Jurídica Social en la Fundación Esperanza Viva.

Fuente: Autora del Proyecto.

Fecha	Nombre Afectado	Eps	Régimen	Dirigido	Respuesta
9/09/2013	O.C.A.	Sanidad Militar	Contributivo	Fuerzas Militares	Positiva y de fondo
30/09/2013	D.F.S.	Sanidad Militar	Contributivo	Fuerzas Militares	No se dio respuesta, por ende se presentó acción de tutela

Fuente: Autora del Proyecto

9.1.2.7 Cronograma de actividades del segundo mes en la FEV.

Tabla 7. Cronograma de actividades del segundo mes en la FEV.

ACTIVIDAD REALIZADA	SEGUNDO MES			
	1	2	3	4
Asistencia al lanzamiento del plan decenal para el control del cáncer.				
Encuentro con los niños internos en la fundación cardiovascular y sus padres.				
Asesorías en derechos de petición.				
Asesorías en tutelas				
Asesorías en desacatos				
Seguimiento de las tutelas presentadas el primer mes				
Seguimiento de los desacatos presentados el primer mes				

ACTIVIDAD REALIZADA	SEGUNDO MES			
Seguimiento de los derechos de petición presentados en el primer mes				

Fuente: Autora del Proyecto

9.1.3 Tercera Parte

9.1.3.1 Asesorías y elaboración de tutelas, desacatos, y derechos de petición y memoriales: Se mantuvo la misma metodología de los meses anteriores.

Tabla 8. Usuarios beneficiados en la tercera a fase de la práctica Jurídica Social en la Fundación Esperanza Viva.

USUARIOS BENEFICIADOS EN LA TERCERA FASE DE LA PRÁCTICA				
FECHA	NOMBRE DEL AFECTADO	FECHA DE NACIMIENTO	CASO A TRATAR	ACCIÓN LEGAL REALIZADA
12 de Noviembre de 2013	J.A.T.G.	22/04/1959	Paciente de 54 años de edad, vecino del municipio de Floridablanca, adscrito a Coomeva EPS, y diagnosticado con Linfoma No Hodking. Solicita la continuidad de su tratamiento.	Tutela.
13 de Noviembre de 2013	C.A.M.D.	14/06/2008	Paciente de 5 años de edad, vecino del Municipio de Floridablanca, afiliado a Asmet Salud Eps, bajo el régimen subsidiado y diagnosticado con Leucemia Linfóide Aguda y Leucemia Mieloide Aguda. A su madre le hacen exigibles copagos para que su hijo fuere dado de alta después de recibir sesiones de quimioterapia.	Tutela.
13 de Noviembre de 2013	S.D.M.	18/04/1965	Paciente de 48 años de edad, vecino de una vereda perteneciente al municipio de Floridablanca. Afiliado a	Tutela.

USUARIOS BENEFICIADOS EN LA TERCERA FASE DE LA PRÁCTICA				
FECHA	NOMBRE DEL AFECTADO	FECHA DE NACIMIENTO	CASO A TRATAR	ACCIÓN LEGAL REALIZADA
			Asmet Salud bajo el régimen Subsidiado y diagnosticado con un Leiomiomasarcoma De Alto Grado III. Asmet Salud EPSS le hacen un cobro de copagos, los cuales el paciente y su familia no están en capacidad de sufragar. Su esposa M.R.Q. actúa en calidad de agente oficioso debido al estado de salud del paciente.	
14 de Noviembre de 2014	B.G.G.A.	30/10/2007	Paciente de 6 años de edad, vecino de la ciudad de Bucaramanga, afiliado a Asmet Salud, bajo el régimen subsidiado y diagnosticado con Leucemia Linfocítica Aguda. Su madre M.V.A.R interpone acción de tutela debido a que le hacen exigibles copagos para que el menor sea dado de alta después de sus sesiones de quimioterapia.	Tutela.
14 de Noviembre de 2013	Y.G.M.	07/12/1997	Paciente de 16 años de edad, vecina de Charalá, afiliada a Coosalud EPSS, bajo el régimen subsidiado y diagnosticada con Linfoma Linfoblástico De Celulas B Estadio IV. A pesar de tener fallo a su favor, el cual le ordena a COOSALUD EPS cubrir los viáticos que la pequeña necesita para recibir su tratamiento, Coosalud se muestra renuente a cumplir el fallo de tutela	Incidente de desacato.

USUARIOS BENEFICIADOS EN LA TERCERA FASE DE LA PRÁCTICA				
FECHA	NOMBRE DEL AFECTADO	FECHA DE NACIMIENTO	CASO A TRATAR	ACCIÓN LEGAL REALIZADA
18 de Noviembre de 2013	M.J.C.R.	09/12/2010	Paciente de 3 años de edad, vecina de la ciudad de Tunja, afiliada a SaludCoop y diagnosticada con Leucemia Linfoide Aguda. No obstante de que su padre solicitara mediante derecho de petición los viáticos correspondientes para el traslado de la pequeña y un acompañante a la ciudad de Bucaramanga, con ocasión de su enfermedad, SaludCoop se niega a cubrirlos. Razón por la cual, la madre dela menor presenta acción de tutela como representante legal de la misma.	Tutela.
18 de Noviembre de 2013.	K.J.E.B.	18/02/1999	Paciente de 14 años de edad, vecina del Municipio de Floridablanca, afiliada a Coomeva EPS, bajo el régimen contributivo y diagnosticada con Leucemia Mieloide Aguda. Coomeva Eps se niega a cubrir los viáticos para la valoración de la menor en la ciudad de Bogotá con ocasión a su trasplante.	Tutela.
18 de Noviembre de 2013	N.P.V.	15/06/1985	Paciente de 28 años de edad, vecina del Municipio de Piedecuesta, afiliada a SaludCoop, bajo el régimen contributivo y diagnosticada con Esclerodermia. Presenta incidente de desacato debido a que SaludCoop se niega a darle continuidad a su	Incidente de Desacato

USUARIOS BENEFICIADOS EN LA TERCERA FASE DE LA PRÁCTICA				
FECHA	NOMBRE DEL AFECTADO	FECHA DE NACIMIENTO	CASO A TRATAR	ACCIÓN LEGAL REALIZADA
			tratamiento a pesar de tener fallo de tutela a su favor, en el cual se ordena el cubrimiento integral en todo lo concerniente a su patología.	
19 de Noviembre de 2013	E.V.P.	04/04/2010	Paciente de 3 años de edad, vecino del municipio de Girón, perteneciente a Salud Total, bajo el régimen contributivo y diagnosticado con Hemofilia Severa. Su madre J.J.P.R. interpone acción de tutela debido a que el menor debido a su patología y edad, debe ser visto por un hematólogo – pediatra, circunstancias que no se dan, puesto que es visto por un hematólogo que no tiene especialidad en pediatría.	Tutela
19 de Noviembre de 2013.	Y.C.C.P.	04/07/1991	Paciente con 22 años de edad, vecino del Municipio de San Alberto, afiliado a Coomeva Eps, bajo el régimen contributivo y diagnosticado con Leucemia Linfocítica Aguda. Debido a su patología, al paciente se le debe realizar un trasplante de médula Ósea, Coomeva autoriza dicho trasplante en la ciudad de Bogotá, por su delicado estado de salud la familia desea que dicho procedimiento sea realizado en la ciudad de Bucaramanga, por sus médicos tratantes.	Tutela.
19 de	L.C.R.	21/01/1947	Paciente de 66 años de edad, vecina	Incidente de

USUARIOS BENEFICIADOS EN LA TERCERA FASE DE LA PRÁCTICA				
FECHA	NOMBRE DEL AFECTADO	FECHA DE NACIMIENTO	CASO A TRATAR	ACCIÓN LEGAL REALIZADA
Noviembre de 2013			del Municipio de Barbosa, Santander, perteneciente a la Eps Salud Vida, en el régimen subsidiado y diagnosticada con Cáncer Gástrico. El 19 de Septiembre de 2013, bajo la presente práctica le fue realizada acción de tutela pues Salud Vida insistía en negarle los viáticos que requiere para ser atendida en la ciudad de Bucaramanga, además de la demora en la entrega de lo medicamentos que requiere. A la fecha Salud Vida a pesar de tener fallo a favor, emitido por el Juzgado Primero Civil Del Circuito De Bucaramanga, bajo el radicado 2013-414, sigue renuente a cumplir lo ordenado por el mismo. Su hija G.C. actúa en calidad de agente oficiosa.	Desacato.
20 de Noviembre de 2013	F.M.G.N.	31/12/1943	Paciente de 70 años de edad, vecina del Municipio de Girón, afiliada a Salud Vida bajo el régimen subsidiado y diagnosticada con Cáncer de Cervix. Su hija Y.C.G. acude al mecanismo de la acción de tutela debido a que Salud Vidano autoriza los exámenes ordenados por el médico tratante para el tratamiento que requiere con urgencia la paciente.	Tutela
22 de	K.D.M.R.	16/06/1998	Paciente de 15 años de edad, vecina	Tutela.

USUARIOS BENEFICIADOS EN LA TERCERA FASE DE LA PRÁCTICA				
FECHA	NOMBRE DEL AFECTADO	FECHA DE NACIMIENTO	CASO A TRATAR	ACCIÓN LEGAL REALIZADA
Noviembre de 2013			del Municipio de San Rafael, afiliada a Cafesalud Eps, en la modalidad del régimen subsidiado y diagnosticada con Tumor Neuroectodermico Primitivo. Cafesalud se niega a otorgar los viáticos que la pequeña requiere para ser atendida en la ciudad de Bucaramanga.	
22 de Noviembre de 2013	L.C.G.	11/07/1995	Paciente de 18 años de edad, vecino de la ciudad de Bucaramanga, afiliado a Coomeva Eps, en la modalidad de régimen contributivo y diagnosticado con Leucemia Linfode Aguda. Debido a su enfermedad sus médicos tratantes ordenan el trasplante de médula Ósea, en la Clínica Marly de Bogotá, pero su familia insiste en que este procedimiento sea realizado en la ciudad de Bucaramanga.	Tutela.
22 de Noviembre de 2013	M.D.S.P.	27/02/1953	Paciente de 60 años de edad, vecino de la ciudad de Bucaramanga, afiliado a SaludCoop bajo el régimen contributivo y diagnosticado con Cáncer de Próstata. Instaure acción de tutela debido a que su Eps no le da continuidad a su tratamiento.	Tutela.
25 de Noviembre de 2013	O.L.P.R.	11/05/1970	Paciente de 43 años de edad, vecina del Municipio de Girón, afiliada a Salud Total, bajo el régimen contributivo, y diagnosticada con	Tutela

USUARIOS BENEFICIADOS EN LA TERCERA FASE DE LA PRÁCTICA				
FECHA	NOMBRE DEL AFECTADO	FECHA DE NACIMIENTO	CASO A TRATAR	ACCIÓN LEGAL REALIZADA
			Purpura Trombocitopenica Idiopatica. Interpone acción de tutela debido a que SaludCoop, se niega a autorizar los medicamentos ordenados por su médico tratante, por no encontrarse contemplados en el POS.	
26 de Noviembre de 2013	M.M.O.G.	03/11/1947	Paciente de 66 años de edad, vecina de la ciudad de Barrancabermeja, afiliada a Asmet Salud EPSS y diagnosticada con Tumor Maligno de Colon. No puede sufragar los costos de traslado de Barrancabermeja a Bucaramanga y viceversa y su Eps se niega a cumplir con dichos viáticos.	Tutela

Fuente: Autora del Proyecto

9.1.3.2 Seguimiento de las acciones legales presentadas en el mes anterior.

Tabla 9. Seguimiento de las acciones legales presentadas en el segundo mes de la Práctica Jurídica Social en la Fundación Esperanza Viva.

Fecha	Nombre Afectado	Eps	Juzgado	Radicado	Acción Legal	Fallo
15/10/2013	M.E.J.T.	Caprecom	Cuarto Civil Del Circuito De Bucaramanga	2013-318	Tutela	A Favor
16/10/2013	D.F.S.	Sanidad Militar	Tribunal Superior Del Distrito Judicial De Bucaramanga Sala Civil – Familia	2013-486	Tutela	A Favor

Fecha	Nombre Afectado	Eps	Juzgado	Radicado	Acción Legal	Fallo
21/10/2013	Y.Y.V.D.	Cajacopi	Octavo Civil Municipal De Villavicencio Meta	2013-798	Tutela	A Favor
28/10/2013	C.S.R.	Caprecom	Juzgado Quinto Civil Del Circuito De Bucaramanga	2013-0361	Tutela	A Favor
31/10/2013	M.V.D.D.	Caprecom	Juzgado Primero De Familia	2013-597	Desacato	Orden de Cumplimiento
31/10/2013	R.J.A.V.	SURA	Juzgado Dieciséis Civil Municipal de Bucaramanga	2013-00761	Desacato	El Juzgado no hizo ningún pronunciamiento, debido a que el fallo fue impugnado por Sura Eps.

Fuente: Autora del Proyecto

9.1.3.3 Encuentro con los niños en el Hotel San Juan De Bucaramanga y sus padres: Para desarrollar esta fase el día 5 de Diciembre de 2013, se realizó una fiesta infantil con motivo de celebrar la navidad de 50 niños que hacen parte de la Fundación Esperanza Viva, esto con el fin de ofrecer a los pequeños un rato de esparcimiento y diversión en medio de sus tratamientos, allí se ofreció verbalmente asesoría jurídica a sus padres en aquellos casos que fue requerido, a algunos de ellos posteriormente se les realizó una acción legal con el fin de salvaguardar los derechos fundamentales de sus pequeños.

Para el desarrollo de esta actividad se contó con las instalaciones del Hotel San José Plaza. El encuentro se realizó en uno de sus salones sociales y se contó con una duración de 2 horas para el desarrollo del mismo. Este encuentro tuvo los siguientes momentos:

Primer Momento. Saludo inicial y presentación del encuentro. Duración: 10 minutos.

Segundo Momento: Animación ofrecida por voluntarios Duración: 20 minutos.

Tercero Momento: Animación orientada por profesionales en el área de recreación. Duración: 30 minutos

Cuarto Momento: Orientación jurídica a los padres que consideraron alguna vulneración a los derechos fundamentales de sus hijos. Duración: 1 hora

Quinto Momento: Entrega de regalos. Duración. 30 minutos.

9.1.3.4 Cronograma del Tercer Mes en la FEV

Tabla 10. Cronograma de actividades del tercer mes en la FEV.

ACTIVIDAD REALIZADA	TERCER MES			
	1	2	3	4
Asesorías y elaboración de tutelas				
Asesorías y elaboración de desacabos				
Seguimiento de las tutelas presentadas en el mes anterior.				
Seguimiento de los desacabos presentados en el mes anterior.				
Encuentro con los niños en el hotel san juan de bucaramanga y sus padres				

Fuente: Autora del Proyecto

9.1.4 Cuarta Parte

9.1.4.1 Acciones Legales desarrolladas del último mes de trabajo.

Tabla 11. Usuarios beneficiados en la cuarta fase de la práctica Jurídica Social en la Fundación Esperanza Viva.

USUARIOS BENEFICIADOS EN LA CUARTA FASE DE LA PRÁCTICA				
FECHA	NOMBRE DEL AFECTADO	FECHA DE NACIMIENTO	CASO A TRATAR	ACCIÓN LEGAL REALIZADA
11 de diciembre de	L.L.V.	24/09/1990	Paciente de 23 años de edad, vecino de la ciudad de Bucaramanga, afiliado a Salud	Tutela

USUARIOS BENEFICIADOS EN LA CUARTA FASE DE LA PRÁCTICA				
FECHA	NOMBRE DEL AFECTADO	FECHA DE NACIMIENTO	CASO A TRATAR	ACCIÓN LEGAL REALIZADA
2013			Total, bajo la modalidad de régimen contributivo y diagnosticado con Leucemia Mieloide Crónica. Su Eps, no le está entregando el medicamento que prescribe su médico tratante, lo cual genera una grave afectación a su estado de salud, su hermana L.E.L.V. actúa en calidad de agente oficiosa	
16 de Diciembre de 2013	S.D.M.	27/12/1999	Paciente de 14 años de edad, vecina del Municipio de Barichara, afiliada a SaludCoop, bajo el régimen contributivo y diagnosticada con Leucemia Linfode Aguda. Su Eps se niega a cubrir los viáticos desde su pueblo a Bucaramanga donde recibe su tratamiento de quimioterapia. Su madre la Sra. A.B.V. actúa como su representante legal	Tutela
18 de Diciembre de 2013	L.S.M.C.		Paciente de 9 años, vecino de Bogotá, afiliado a SaludCoop Eps, bajo el régimen contributivo y diagnosticado con Meningitis Autoinmune. A pesar de estar recibiendo un tratamiento para su patología, este no ha generado ninguna mejoría en su estado de salud, es por ello que sus médicos tratantes recomiendan iniciar un nuevo tratamiento, pues consideran que es la única opción que tienen para salvar la vida del menor, no obstante la junta médica no aprueba el nuevo procedimiento, pues no ha sido aplicado para menores de 14 años, ni para la condición médica del menor. La familia quiere implementar dicho	Tutela.

USUARIOS BENEFICIADOS EN LA CUARTA FASE DE LA PRÁCTICA				
FECHA	NOMBRE DEL AFECTADO	FECHA DE NACIMIENTO	CASO A TRATAR	ACCIÓN LEGAL REALIZADA
			tratamiento y que le sean entregados medicamentos que ordenaron sus médicos tratantes, pero no se hace efectiva por las razones expuestas y porque no se encuentra contemplado en el POS.	
18 de Diciembre de 2013.	E.D.V.C.		Paciente menor de edad, vecina del Municipio de Ocatá, afiliada a Coosalud EPS en la modalidad de régimen subsidiado y diagnosticada con Leucemia Linfide Aguda. Su madre, la Sra. N.C.U. solicita asesoría en la elaboración de la acción de Tutela, pues le son negados los viáticos que requiere para recibir su tratamiento en la ciudad de Bucaramanga	Tutela
16 de diciembre de 2013.	L.C.G.	11/07/1995	Paciente de 18 años de edad, vecino de la ciudad de Bucaramanga, afiliado a Coomeva Eps, en la modalidad de régimen contributivo y diagnosticado con Leucemia Linfide Aguda. El 22 de Noviembre se le realizó acción de tutela, ello dado que sus médicos tratantes ordenaron el trasplante de médula Ósea, en la Clínica Marly de Bogotá, pero su familia insiste en que este procedimiento sea realizado en la ciudad de Bucaramanga. El Juzgado Primero Penal Municipal Para Adolescentes Con Función De Control De Garantías De Bucaramanga profiere fallo en contra de la solicitud de la accionante, su madre quien actúa en calidad de agente oficioso. Razón por la cual se presenta Impugnación ante este fallo de tutela	Impugnación

USUARIOS BENEFICIADOS EN LA CUARTA FASE DE LA PRÁCTICA				
FECHA	NOMBRE DEL AFECTADO	FECHA DE NACIMIENTO	CASO A TRATAR	ACCIÓN LEGAL REALIZADA
18 de Diciembre de 2013	E.V.P.	04/04/2010	Paciente de 3 años de edad, vecino del municipio de Girón, perteneciente a Salud Total, bajo el régimen contributivo y diagnosticado con Hemofilia Severa. Su madre J.J.P.R. interpone acción de tutela el 19 de Noviembre de 2013, esto dado que el pequeño no era visto por un pediatra experto en su enfermedad, el Juzgado Trece Penal Municipal Con Funciones De Control De Garantías, falla en contra de la solicitud de la accionante, razón por la cual se presenta Impugnación.	Impugnación

Fuente: Autora del Proyecto

9.1.4.2 Seguimiento de las acciones legales presentadas en el mes anterior.

Tabla 12. Seguimiento de las acciones legales presentadas en el tercer mes de la Práctica Jurídica Social en la Fundación Esperanza Viva.

Fecha	Nombre Afectado	Juzgado	Radicado	Acción Legal	Fallo
12/11/2013	J.A.T.G.	Segundo Penal Municipal Con Funciones De Control De Garantías Bucaramanga	2013-099	Tutela	A Favor
13/11/2013	C.A.M.D.	Juzgado Trece Administrativo Oral De Bucaramanga	2013-410	Tutela	A Favor
13/11/2013	S.D.M.	Juzgado Once Administrativo Oral Del Circuito Judicial De Bucaramanga	2013-401	Tutela	A Favor
14/11/2013	B.G.G.A.	Juzgado Quinto Administrativo Oral	2013-434	Tutela	A Favor
14/11/2013	Y.G.M.	Juzgado Séptimo Penal Municipal Con Función De	2013-054	Desacato	Orden De Cumplimiento

Fecha	Nombre Afectado	Juzgado	Radicado	Acción Legal	Fallo
		Garantías De Bucaramanga			
18/11/2013	M.J.C.R.	Juzgado Veintitrés Penal Municipal De Depuración	2013-121	Tutela	A Favor
18/11/2013	K.J.E.B.	Juzgado Doce Civil Municipal De Mínima Cuantía	2013-832	Tutela	A Favor
18/11/2013	N.P.V.	Juzgado Decimo Civil Municipal De Bucaramanga	2013-457	Desacato	Orden De Cumplimiento
19/11/2013	E.V.P.	Juzgado Trece Penal Municipal Con Funciones De Control De Garantías	2013-149	Tutela	En Contra
19/11/2013	Y.C.C.P.	Juzgado Dieciocho Civil Municipal	2013-795	Tutela	A Favor
19/09/2013	L.C.R.	Juzgado Primero Civil Del Circuito De Bucaramanga	2013-414	Desacato	Orden De Cumplimiento
20/11/2013	F.M.G.N.	Juzgado Primero Civil Municipal De Mínima Y De Menor Cuantía De Descongestión De Bucaramanga	2013-116	Tutela	A Favor
22/11/2013	K.D.M.R.	Juzgado Doce Administrativo Del Circuito	2013-433	Tutela	A Favor
22/11/2013	L.C.G.	Juzgado Primero Penal Municipal Para Adolescentes Con Función De Control De Garantías De Bucaramanga	2013-148	Tutela	En Contra
22/11/2013	M.D.S.P.	Juzgado Veintitrés Penal Municipal De Depuración		Tutela	A Favor
25/11/2013	O.L.P.R.	Juzgado Primero Promiscuo Municipal De San Juan De Girón	2013-635	Tutela	A Favor

Fuente: Autora del Proyecto

9.1.4.3 Compartir con los niños pacientes en salón social y sus padres: Para desarrollar esta fase el día 13 de Diciembre de 2013, se realizó una fiesta infantil con motivo de celebrar la navidad de 20 niños que hacen parte de la Fundación Esperanza Viva, esto con el fin de ofrecer a los pequeños un rato de esparcimiento y diversión en medio de sus tratamientos, allí se ofreció verbalmente asesoría jurídica a sus padres en aquellos casos que fue requerido.

Para el desarrollo de esta actividad se contó con las instalaciones de un salón Social en la ciudad de Bucaramanga. El encuentro se realizó en uno de sus salones sociales y se contó con una duración de 2 horas para el desarrollo del mismo. Este encuentro tuvo los siguientes momentos:

Primer Momento. Saludo inicial y presentación del encuentro. Duración: 10 minutos.

Segundo Momento: Animación ofrecida por voluntarios Duración: 20 minutos.

Tercer Momento: Orientación jurídica a los padres que consideraron alguna vulneración a los derechos fundamentales de sus hijos. Duración: 1 hora

Cuarto Momento: Entrega de regalos. Duración. 30 minutos.

9.1.4.4 Cronograma del Tercer Mes en la FEV¹¹⁵

Tabla 13. Cronograma del Tercer Mes en la Fundación Esperanza Viva.

ACTIVIDAD REALIZADA	CUARTO MES			
	1	2	3	4
Asesorías y elaboración de tutelas				
Asesorías y elaboración de impugnaciones				
Seguimiento de las tutelas presentadas en el mes anterior.				
Seguimiento de los desacatos presentados en el mes anterior				
Compartir con los niños pacientes en salon social y sus padres				

Fuente: Autora del Proyecto

¹¹⁵

10. CONCLUSIONES

Durante el desarrollo de la Práctica Jurídica Social en la Fundación Esperanza Viva, se logró garantizar la protección de los derechos fundamentales de nuestros pacientes, esta protección no era basada en una estadística para la Fundación, pues cada paciente con su problemática recibía un apoyo legal, emocional y científico, ello con el fin de propiciar una ayuda significativa en el proceso por el que tanto el paciente como sus familias atraviesan debido a estas patologías.

Pese a que nuestra legislación garantiza la protección a los derechos de estas poblaciones que son especialmente vulnerables, las EPS insisten en no ofrecer un tratamiento integral, oportuno y de calidad a sus usuarios, los cuales se ven obligados a instaurar acciones legales, y aun así la vulneración sigue siendo evidente, razón por la cual, se necesitan políticas públicas mucho más efectivas para la protección de los derechos fundamentales de las poblaciones más vulneradas.

La gran mayoría de los jueces de tutela, materializan la protección a las personas con estas patologías, teniendo en cuenta que cada día que no se brinde un tratamiento de calidad a estos pacientes puede hacer la diferencia entre vivir o morir. Por eso se insiste en la necesidad de formar profesionales íntegros garantes de los derechos humanos de todas personas que acuden a consultar sus conocimientos en búsqueda de una solución a sus necesidades más inmediatas y urgentes.

Las prácticas Jurídicas, desarrolladas con responsabilidad social, son una ventana de oportunidades tanto académicas como personales para los pasantes que las desarrollan, es por esto que considero importante la creación de este tipo de convenios interinstitucionales que propendan por un desarrollo integral de los

futuros profesionales. Pues bien, en muchas oportunidades, puede ser ésta la única oportunidad para tener un contacto social significativo, en su desarrollo profesional.

El estudiante consciente de la necesidad de garantizar apropiadamente los derechos fundamentales, haciendo uso de las herramientas existentes en nuestro ordenamiento jurídico es aquel profesional íntegro en el desarrollo de sus actividades profesionales.

Las patologías que se protegen en la Fundación Esperanza Viva, generan inmensas repercusiones para el paciente y su grupo familiar, sumado a ello, el aumento en las estadísticas de cáncer en nuestro país son alarmantes, es por ello que cada esfuerzo que se una a esta lucha genera un impacto positivo y significativo, pues un diagnóstico a tiempo hace la diferencia entre la vida y la muerte de un ser humano, máxime si se tiene en cuenta el desprecio que las EPS demuestran en sus usuarios, es necesario crear escenarios de capacitación y la creación de acciones oportunas y que logren resultados positivos en los colombianos, no sólo en aquellos que padecen, sino en todos, pues todos los colombianos somos pacientes y todos los colombianos podemos ser candidatos a cualquiera de estas patologías. Sólo así se podrá generar un impacto significativo psicológico y físico que repercuta en un mejoramiento en los índices de calidad de vida y mortalidad.

El abogado debe propender por materializar una protección integral en materia de Derechos Humanos y Fundamentales que logren proteger y preservar la vida de los seres humanos en condiciones dignas y estables.

Finalmente logramos capacitar a nuestros pacientes y a sus cuidadores en aquellos conocimientos básicos que logren convertir a futuro a cada uno de ellos en autogestores de su bienestar y empoderarlos de sus derechos.

BLBLOGRAFÍA

Biblioteca Virtual Luis Ángel Arango.
<http://www.banrepcultural.org/blaavirtua/ayudadetareas/poli/poli47.htm>

Bogotá: Instituto Nacional de Salud; Documento sin publicar; 2011.

BRAVO, L. E., GUTIÉRREZ A, & COLLAZOS, P.A. (2008). Cáncer infantil en Cali: Un estudio de base poblacional 1994 – 2003. Cali: Universidad del Valle.

Compendio normativo del sector salud, editorial LEGIS 1999

Constitución Política de Colombia.

Constitución Política de Colombia. Tomado en <http://www.banrep.gov.co/regimen/resoluciones/cp91.pdf> Recuperado el 1 de Junio de 2013.

Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-184 de 2009 MP: Dr. Juan Carlos Henao Pérez. Tomado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/T-184-09.htm>. Visto el 10 de Julio de 2013.

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-463, Magistrado Ponente Jaime Araujo Rentería. Documento electrónico visto en <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/C-463-08.htm> el 16 de Junio de 2013

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-818 de 2011. MP: Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-818 de 2011. MP: Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-760 de 2008. MP: Manuel José Cepeda Espinoza

Corte Constitucional, Sentencia T- 451 de julio 10 de 1992

Declaración Universal de los Derechos Humanos. Tomado en: <http://www.un.org/es/documents/udhr/> Recuperado el 1 de Junio de 2013.

Decreto 2591 De 1991. Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política.

Defensoría del Pueblo. Salud. Usuarios del sistema de salud estrenan nueva carta de derechos y deberes. Nueva herramienta que promueve y garantiza los derechos de los usuarios del sistema de salud. 2013/12/15.

Defensoría del Pueblo. Salud. Usuarios del sistema de salud estrenan nueva carta de derechos y deberes. Nueva herramienta que promueve y garantiza los derechos de los usuarios del sistema de salud. 2013/12/15.

DEVER, Alan. OPS/OMS 1991

Documento electrónico de la Universidad de Antioquia. Tomado de: http://docencia.udea.edu.co/derecho/constitucion/derechos_fundamentales.html
Visto: 3 de marzo de 2013.

FRENK, Julio. (2000) a salud de la población. Hacia una nueva salud pública. México: Fondo de Cultura Económica.

GARCÍA MA, RIVERA DE, MARÍN Y, GONZÁLEZ JC, MURILLO RH. Las iniciativas para el control del tabaco en el Congreso de Colombia: 1992-2007. Rev Panam Salud Publica 2009;25(6):471-480.

Grupo de Políticas, Legislación y Movilización Social. Directorio de las Fundaciones y Organizaciones que trabajan por el Control del Cáncer en Colombia. Bogotá: Instituto Nacional de Cancerología; 2011 (acceso marzo de 2012). Disponible en: <http://www.cancer.gov.co/documentos/>

Ley 100 de 1993. Artículo 222.

Ley 1384 de 2010, o Ley Sandra Ceballos. Tomado en <http://web.presidencia.gov.co/leyes/2010/abril/ley138419042010.pdf> Recuperado el 1 de Junio de 2013

Ley 1388 de 2010. Tomado de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2010/ley_1388_2010.html . Visto el 10 de Julio de 2013.

Ley 1437 de 2011. Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Editorial Leyer. Bogotá 2012.

Ley Sandra Ceballos protegerá a los que sufren de Cáncer. Tomado en <http://www.semana.com/nacion/articulo/ley-sandra-ceballos-protegera-sufren-cancer/107852-3> Recuperado el 1 de Junio de 2013.

CHICAIZA, Liliana. El mercado de la salud en Colombia y la problemática del alto costo Vol. 33, no. 131, X-XII / 2002

Ministerio de la Protección Social. Circular 008 del 8 de febrero de 2008; Vigilancia Centinela de casos probables y confirmados de Leucemias Agudas Pediátricas. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2008.

Ministro de Salud y Protección Social. Resolución 4343 de 2012. Por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado y se dictan otras disposiciones.

MORA MH, RUIZ IC. Servicios Oncológicos en Colombia. Bogotá: Instituto Nacional de Cancerología; Documento Interno sin publicar; 2010.

MURILLO R, QUINTERO Á, PIÑEROS M, BRAVO MM, CENDRALES R, WIESNER C y cols. Modelos para el control del cáncer en Colombia. Serie de documentos técnicos INC (1). Bogotá: Escala Ltda.; 2006.

Organización Mundial de la Salud (OMS) <http://www.who.int/topics/cancer/es/>. Visto el 15 de Junio de 2013

Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Tomado en: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>. Recuperado el 1 de Junio de 2013

PÉREZ, N., QUINTERO, Á., & SCHOONEWOLFF, J. (2008). Estudio de oferta y demanda de servicios oncológicos en Colombia 2005. Bogotá: Instituto Nacional de Cancerología.

PIÑEROS M, GAMBOA O, SUAREZ A. Mortalidad por cáncer infantil en Colombia durante 1985 a 200. Rev Panam Salud Pública 2011; 30 (1): 15 – 21.

Plan Decenal para el control del Cáncer en Colombia 2012-2021. Ministerio de Salud y Protección Social - Instituto Nacional de Cancerología. ESE. Segunda Edición. Agosto 2013

RABA M. Informe del evento leucemias agudas pediátricas, consolidado 2010.

República de Colombia, Congreso de la República. Ley 1335 "Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana". Bogotá: Congreso de la República; Julio 21 de 2009.

República de Colombia, Ministerio de la Protección Social. Decreto 3039 de 2007 por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2007

República de Colombia, Presidencia de la República. Álvaro Uribe Vélez. Informe al Congreso 2009. Bogotá: Imprenta Nacional; 2009, p. 82-85.

SUÁREZ A, GUZMÁN C, VILLA B, GAMBOA O. Abandono del tratamiento: una causa evitable de muerte en el niño con cáncer. Rev Colomb Cancerol 2011;15 (1):22-29.

TORO Jiménez, W.R.: (2008) "*Modelo de simulación prospectiva de la demanda de servicios de salud para enfermedades de alto costo: aplicación para una entidad promotora de salud colombiana*", Edición electrónica gratuita. Texto completo en www.eumed.net/tesis/wrtj/

VELEZ A, Alba Lucía. La protección del derecho a la salud y la acción de tutela: Caso de estudio Manizales 2009. Manizales: Universidad de Caldas. 2010

WIESNER C, MURILLO RH, PIÑEROS M, TOVAR SL, CENDALES R, GUTIÉRREZ MC. El control del cáncer cervicouterino en Colombia: percepción de los actores del sistema de salud. Rev Panam Salud Pública 2009;25(1):1–8.

WIESNER C, TOVAR S, CENDALES R, VEJARANO M. Organización de los servicios de salud para El control del cáncer de cuello uterino en el municipio de Soacha. Rev Colomb Cancerol 2006; 10(2)98-108.