

**Análisis de verificación y goce efectivo de los derechos de los
sincelejanos en la prestación de los servicios de salud**

Sindy Paola ramos González

Yader Andrés jarava atencia

Eilis Edith de la Ossa guarin

Mayo 2020

Corporación unificada nacional de educación superior CUN

Sucre

Opción de grado 3



Corporación Unificada Nacional
de Educación Superior

2

HOJA DE APROBACIÓN TRABAJO FINAL

OPCIÓN DE GRADO III 2020 A

NOMBRE DEL PROYECTO:

**ANÁLISIS DE VERIFICACIÓN Y GOCE EFECTIVO DE LOS DERECHOS DE
LOS SINCELEJANOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

DOCENTE TUTOR: **KARINA ANDREA JIMÉNEZ LYONS**

PROGRAMA:

**ESCUELA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, ADMINISTRACIÓN DE LA
SEGURIDAD SOCIAL**

INTEGRANTES DEL JURADO

GINA MARCELA MAHECHA NARANJO

VLADIMIR ALBERTO RIOS TAMARA

CALIFICACIÓN:

3,0

FECHA DE APROBACIÓN

27-MAYO-2020

**Análisis de verificación y goce efectivo de los derechos de los sincelejanos en la
prestación de los servicios de salud**

**Analysis of verification and effective enjoyment of the rights of sincelejanos in the
provision of health services**

Sindy Paola ramos González, yader Andrés jarava Atencia, Eilis Edith de la Ossa guarín

Resumen

Los derechos de las personas en el sector salud es una parte fundamental en cuanto a los diferentes aspectos que reconoce la ley (1751 de 2015) y la carta de los derechos de los usuarios, que reconoce la importancia del acceso a los servicios sin que se impongan trámites administrativos adicionales a los de la ley, el derecho a la salud implica bienestar, felicidad, paz y vida. Y que esa búsqueda de bienestar requiere de una buena prestación de un servicio de salud y sobre todo respetando cada de los derechos del usuario. En este artículo de reflexión cuenta con fuentes de información secundarias como: artículos y revistas publicadas legalmente e investigaciones realizadas por representantes reconocidos, que vallan acorde al interés u objetivo de este artículo. De igual modo utilizando fuentes primarias como lo son la ONU, la declaración de los derechos humanos, el DANE, entre otras, que nos permiten traer a ustedes el presente artículo con información actualizada, veraz y de calidad.

En el presente trabajo también se encontrara información importante sobre la red de prestación de servicios que en Colombia están conformadas por EPS, IPS, entidades territoriales, departamentales y distritales, entidades de servicios complementarios dentro de las cuales existen régimen como el régimen contributivo, régimen subsidiado y régimen especial por otra parte también contiene la identificación en la atención y prestación de servicios de la salud en la población actual de Colombia la cual tiene cifras de aseguramiento en el régimen contributivo de 22.625.556 y por parte del subsidiado de 23.592.338 obteniendo así una cobertura del 95,97% de la población cifras obtenidas de reportes del DANE, información que es de vital importancia para el conocimiento de los lectores interesados y futuras investigaciones o por consiguiente artículos para revistas de investigación.

En el presente artículo, después de analizar y revisar la información plasmada por parte del grupo investigador se llega a concluir que el sistema de salud colombiano debe trascender el ciclo de la planeación del mismo, y aplicar completamente el ciclo PHVA, solo así se podrán evidenciar las desviaciones que se tiene en su ejecución, plantear y llevar a cabo las oportunidades de mejora que de allí se desciendan, entre otras conclusiones presentadas a ustedes (lectores interesados), para la utilización en proyectos e investigaciones acordes a la línea de investigación propuesta en este trabajo.

Palabras clave: derechos, usuarios, servicios, complementarios, salud, bienestar, Sincelejo. (7)

ABSTRACT

The rights of people in the health sector is a fundamental part regarding the different aspects recognized by law (1751 of 2015) and the charter of the rights of users, which recognizes the importance of access to services without impose administrative procedures additional to those of the law, the right to health implies well-being, happiness, peace and life. And that this search for well-being requires a good provision of a health service and above all respecting each of the user's rights. In this article for reflection, it has secondary sources of information such as: articles and magazines published legally and research carried out by recognized representatives, which are in accordance with the interest or objective of this article. In the same way, using primary sources such as the UN, the declaration of human rights, DANE, among others, which allow us to bring you this article with updated, truthful and quality information.

In this work you will also find important information on the service delivery network that in Colombia is made up of EPS, IPS, territorial, departmental and district entities, complementary service entities within which there are regimes such as the contributory regime, subsidized regime and the special regime on the other hand also contains the identification in the care and provision of health services in the current population of Colombia which has insurance figures in the contributory regime of 22,625,556 and by the subsidized of 23,592,338 obtaining thus a coverage of 95.97% of the population, figures obtained from DANE reports,

information that is of vital importance for the knowledge of interested readers and future research or, consequently, articles for research journals.

In this article, after analyzing and reviewing the information captured, it is arrived at by the research group to conclude that the Colombian health system must go beyond its planning cycle and fully apply the PHVA cycle, only in this way can Evidence the deviations that it has in its execution, raise and carry out the opportunities for improvement that arise from it, among other conclusions presented to you (interested readers), for use in projects and research according to the proposed line of research in this work.

Key words: rights, users, services, complementary, health, well-being, Sincelejo. (7)

Introducción

Sincelejo es un municipio colombiano, capital del departamento de Sucre. Está ubicado al noroeste del país, en la Región Caribe colombiana exactamente en la sub-región Sabanas en el departamento de Sucre, cuenta con 277.773 habitantes, este municipio es de típico del paisaje de montaña. Está formado por superficies de relieve irregular y complejo, con pendiente variable y altitudes que van desde los 50 a los 260 metros. Comprende los tipos de relieves denominados hogbacks, barras y crestones constituidos por materiales de areniscas calcáreas y caliza, el clima es cálido seco, con una precipitación promedio de 500 a 1200 milímetros; la formación vegetal de acuerdo con Holdridge es el bosque seco tropical.

Según la alcaldía de Sincelejo , el sistema de salud del presente municipio, está conformado por 15 entidades promotoras de salud (EPS) y con 196 instituciones prestadoras de servicios de salud, estas instituciones de servicios de salud buscan garantizarles una mejor calidad de vida a los usuarios del sistema de salud de la ciudad de Sincelejo, la administración municipal vela porque a sus habitantes se les garantice el derecho irrenunciable a la seguridad social, el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud; ya que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

“La red pública la representan la unidad de salud san francisco de asís ESE y el hospital universitario de Sincelejo, el cual tiene el 43% de las camas disponibles, la red privada posee

el 57% de la oferta de servicios, lo anterior muestra el repunte que ha tenido la oferta pública, la cual solo representaba el 25% de la oferta en el año 2005; el índice de camas fue de 1.8 por cada 1.000 habitantes. Debido a las reformas políticas de los últimos años y a la vinculación del sector privado en la prestación de servicios, este último ha fortalecido su red de atención y la proporción de empleados del sector privado con respecto al sector público es de 3 a 1. Probablemente se deba a que el sector público ha debilitado su infraestructura y vinculación de recurso humano”(vista de análisis del sector salud y su complejidad a la población juvenil en el municipio de sincelejo | revista pensamiento gerencial, 2010)

El presente artículo hace referencia a los derechos de los sincelejanos en la prestación de los servicios de salud, ubicando la información y presentando esta a través de un artículo con estructura de reflexión, ya que, este es un tema fundamental debido que los derechos son de obligatorio cumplimiento para todas las personas.

Este artículo estará estructurado principalmente por un título, un resumen y sus palabras claves, las cuales da a conocer de manera clara lo que presenta el artículo, temas a tocar como lo es el derecho de los usuarios del sistema de salud, un abstract, introducción en la cual se ubica al lector en la importancia que representa el artículo, lo que puede encontrar en el cuerpo del mismo y como debe proceder para poder interpretarlo, revisión bibliográfica, reflexión crítica e interpretación, conclusiones / comentarios la información propuesta y expresada de grupo investigador del artículo esta es netamente propia. y por último las referencias donde se ubican citas de espacios de información encontrada y utilizada para la realización y validación del artículo, estos puntos son claves que el lector pueda entender toda la información relacionada con el sistema de salud tanto a nivel global como central.

Es de gran importancia mencionar que con el presente artículo su objetivo no es ser participe una verdad absoluta, si no por el contrario, nuestra pretensión será satisfecha si el presente trabajo es utilizado como información importante y relevante para dar solución al problema base o por consiguiente utilizado como apoyo para investigaciones futuras.

Revisión bibliográfica

Historia, definiciones de salud y el derecho a la salud propuestas por representantes e investigadores.

La definición actual de salud de la organización mundial de la salud (1948), describe la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, el famoso salubrista norteamericano, ferri (1975) propone una nueva definición “la salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de malestar o enfermedad”(Estudios Acerca Del Derecho de La Salud U, 2014).

Suarez (2002) afirma “que de manera genérica el derecho a la salud es un derecho multidimensional porque su satisfacción implica la consecución de varios estándares de calidad de vida”(Estudios Acerca Del Derecho de La Salud U, 2014), Yamin, (2002)afirma que “ lo que significa implícitamente que la salud del individuo es inseparable del medio humano en el cual vive”(tesis el derecho a la salud y su efectiva protección en el hospital almanzor aguinaga asenjo en el año pdf free download, 2015) en otras palabras, se puede expresar que según (Yamin, Ríos & Hurtado, 2002),” el derecho a la salud significa que el individuo y la colectividad, tienen el derecho de que el estado se abstenga de todo acto que ponga en riesgo la salud de la persona o de la comunidad” (tesis el derecho a la salud y su efectiva protección en el hospital almanzor aguinaga asenjo en el año pdf free download, 2015)

La declaración universal de los derechos humanos de 1948, a través de la cual se proclamó que: “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”(tesis el derecho a la salud y su efectiva protección en el hospital almanzor aguinaga asenjo en el año pdf free download, 2015).

En el año 2001, la corte admitió que cuando se tratara de sujetos de especial protección, el derecho a la salud es fundamental y autónomo. Así lo establece la sentencia T- 1081 de 2001, cuando dispuso: “el derecho a la salud de los adultos mayores es un derecho fundamental autónomo, dadas las características de especial vulnerabilidad de este grupo poblacional y su particular conexidad con el derecho a la vida y a la dignidad humana.”

Los grupos sociales vulnerables y marginados suelen tener menos probabilidades de disfrutar del derecho a la salud. Tres de las enfermedades transmisibles más mortíferas (paludismo, VIH/sida y tuberculosis) afectan desproporcionadamente a las poblaciones más

pobres del mundo e imponen una carga tremenda a las economías de los países en desarrollo. Por otra parte, la carga de morbilidad por enfermedades no transmisibles, que con frecuencia se piensa que afectan a países de altos ingresos, está aumentando desproporcionadamente en los países y las poblaciones de bajos ingresos.

En los países, algunos grupos de población, por ejemplo, las comunidades indígenas, están expuestos a mayores tasas de enfermedad y afrontan dificultades importantes para acceder a una atención sanitaria de calidad y asequible. Estos grupos registran tasas de mortalidad y morbilidad sustancialmente más altas que la población en general, a consecuencia de enfermedades no transmisibles tales como el cáncer, las cardiopatías y las enfermedades respiratorias crónicas. Las personas particularmente vulnerables a la infección por el VIH, incluidas las mujeres jóvenes, los hombres homosexuales y los consumidores de drogas inyectables, suelen pertenecer a grupos desfavorecidos y discriminados social y económicamente. Esos grupos vulnerables pueden ser víctimas de leyes y políticas que agravan la marginación y dificultan más aún el acceso a servicios de prevención y atención (OMS, 2017)

La salud es el aspecto más importante de una persona puesto que de ella depende que pueda desarrollarse en cualquier medio, la salud es el completo bienestar físico, mental y social de una persona. En otras palabras, la salud es el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social).

Los servicios de salud son prestaciones de procedimientos que brindan asistencia sanitaria con el fin de obtener una atención oportuna, la cual está orientada al mejoramiento, mantenimiento y protección de la salud de las personas. Cuando se puede gozar de una buena salud el organismo puede funcionar con facilidad y sin presentar alguna alteración por eso el principal objetivo de los servicios de salud es mejorar la salud de la sociedad, aumentar la capacidad de respuesta del sistema de salud a la expectativa de los usuarios y garantizar la seguridad financiera en materia de salud. En la prestación de los servicios de salud es importante la plena satisfacción de los usuarios, suplir las necesidades que las personas tengan y que se evidencie el desarrollo de las instituciones una atención de calidad.

Identificación de entidades encargadas de prestar los servicios de salud y derechos de los usuarios a la hora de la prestación de estos servicios.

¿Cuáles son las prestadoras de un servicio de salud? los prestadores de servicios de salud, en los cuales están los hospitales o clínicas, profesionales independientes, transporte asistencial de pacientes o entidades de objeto social diferente que prestan servicios de salud,

Existe una gran lista de todos los derechos a los que tienen acceso las personas del sistema de salud, los cuales tienen por objetivo garantizar la vida y la salud de los usuarios, estos derechos son: acceder a los servicios sin que se le imponga trámites administrativos adicionales a los de la ley y en caso de urgencia, sea atendido de manera inmediata sin que le exijan el documento de identidad, que le autoricen y presten los servicios que se encuentran dentro del plan obligatorio de salud de manera oportuna, si se requiere con necesidad uno que no esté incluido también lo puede recibir y que atiendan con prioridad a los menores de 18 años, recibir por escrito las razones por las que se le niega el servicio de salud y que le informen dónde y cómo pueden presentar quejas o reclamos sobre la atención en salud recibida, elegir libremente el asegurador, IPS y el profesional de la salud que quiere que los atienda, ya que son autónomos de elegir la institución de su preferencia.

Los usuarios deben ser orientado respecto a la entidad que debe prestarle los servicios de salud requeridos y recibir un trago sin discriminación alguna, recibir durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible y tener protección especial cuando se padecen enfermedades catastróficas y de alto costo sin el cobro de copagos, esto con el fin que el paciente se sienta satisfecho con la atención recibida y que sienta lo importante que es en una institución de esta manera el paciente mejora su estado de salud por medio del aumento de autoestima y ánimo de seguir con vida, recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad y que al momento de acceder a los servicios solo le pidan su documento, recibir servicios continuos, sin interrupción y de manera integral teniendo como prioridad la salud del paciente, de igual manera, se le debe informar sobre los costos de su atención en salud y que se mantenga estricta confidencialidad sobre su información clínica, y por ultimo encontramos el derecho a obtener información clara y oportuna de su estado de salud, de los servicios que vaya a recibir y de los riesgos del tratamiento.

Agentes de la prestación del servicio de salud.

Los derechos son de vital importancia para el bienestar de los usuarios, porque a través de ellos saben cómo actuar en cuanto a su salud, también tendrán claro a todos los servicios y productos que tiene acceso para mejorar su estado de salud y llevar el control de una buena vida saludable, por medio de sistemas y procedimiento para la prevención de enfermedades.

Existen definiciones que son complementarias para este artículo de reflexión, tales como los regímenes de salud: en donde, existen dos formas de afiliación al sistema, mediante el régimen contributivo, que está compuesto por normas que rigen la afiliación de todas las personas que tienen capacidad de pagar su salud, lo que es importante señalar que la afiliación al régimen contributivo es obligatoria, para quienes cuenten con los medios para hacerlo e inclusive para la celebración de contratos laborales o de prestación de servicios es un trámite obligatorio, este régimen cuenta con unos beneficios tales como; todo lo que corresponde al plan obligatorio de salud, está el subsidio económico en caso de incapacidad por enfermedad, y un subsidio en dinero en caso de licencia por maternidad

Por otro lado, está el régimen subsidiado, que está compuesto por normas que rigen la afiliación de toda aquella persona sin capacidad de pago en la seguridad social, en este régimen se encuentran las personas vulnerables, identificadas en las encuestas del sisbén como población más pobre, los entes territoriales deben vigilar y asegurarse que la atención de las EPS sea la adecuada para la población adscrita al régimen subsidiado o, en otras palabras, que se cumpla con los contratos que se han establecido a través de estas instituciones prestadoras de servicios de salud, su ventaja es la unidad de pago por capitación que recibe por cada uno de sus afiliados para la prestación de su servicio, también se encuentra el régimen especial y exceptuado: este es donde, se encuentran personas de alto rango como los militares y policías, docentes y los trabajadores de Ecopetrol, que tienen capacidad de pagar su salud y la de su familia.

Las personas que se encuentran en este régimen reciben un servicio más oportuno y de calidad, su prioridad es la satisfacción de los usuarios, por otro lado, tiene una desventaja que es la demora en el transmite del reconocimiento de la pensión. este artículo de reflexión va encaminado a los usuarios de Sincelejo, donde se puede identificar que es una ciudad pequeña capital del departamento de sucre reconocida por las grandes fiestas de toros llamadas “corralejás” que anteriormente se realizaban, se caracteriza por su pequeña población, lugares

turísticos como lo es la plaza majagual, parque Santander también lo conforman los hospitales, clínicas, centros comerciales, la catedral de san Francisco de asís etc. Sincelejo representa para todos los ciudadanos un lugar sano, agradable y tranquilo donde cualquier persona puede vivir muy cómodamente y disfrutar de sus esculturas y de las humildes personas que la conforman.

Información descriptiva nacional del derecho a la salud (Colombia)

El mayor número de tutelas por violación del derecho a la salud se presenta por problemas principalmente relacionados con la atención a los usuarios del sistema general de seguridad social.

La constitución de la OMS afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.” (“*SALUD Y DERECHOS HUMANOS,*” 1977) el derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente.

No obstante, unos 100 millones de personas de todo el mundo se ven obligadas cada año a vivir por debajo del umbral de pobreza como consecuencia de los gastos sanitarios, los grupos vulnerables y marginados de las sociedades suelen tener que soportar una proporción excesiva de los problemas sanitarios, todas las personas deben poder ejercer el derecho a la salud, sin discriminación por motivos de raza, edad, pertenencia a grupo étnico u otra condición. La no discriminación y la igualdad exigen que los Estados adopten medidas para reformular toda legislación, práctica o política discriminatoria.

Entonces, debido a la desinformación sobre los derechos, a la deficiencia en la formulación y ejecución de políticas públicas, y a las falencias en los sistemas de vigilancia y control por parte del estado, como factores que influyen en las fallas del SGSSS, encontramos que dentro del decreto 2309 del 15 de octubre de 2002, donde el gobierno establece el sistema de garantía de calidad de la atención en salud, que busca mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud definido en el TITULO VI. DEL SISTEMA DE INFORMACION PARA LA CALIDAD. ARTICULO 51. DEL SISTEMA DE INFORMACION PARA LA CALIDAD.

El ministerio de salud implantará un sistema de información para la calidad que estimule la competencia por calidad entre los agentes del sector y que, al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los prestadores de servicios de salud y los definidos como tales, de las entidades promotoras de salud, las administradoras del régimen Subsidiado, las entidades adaptadas y las empresas de medicina prepagada, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el sistema general de seguridad social en salud.

Como lo menciona Kerguelén (2008), “ la calidad en salud en Colombia, los principios, dentro del programa de apoyo a la reforma de salud (PARS), documento emitido desde el ministerio de la protección, el sistema de salud en Colombia debe operar bajo principios de equidad, universalidad, protección integral y libre escogencia de los usuarios y dentro de esto menciona que la calidad constituye un objetivo clave donde deben concurrir los aseguradores, los prestadores de salud, los entes territoriales, los organismos de control y los propios usuarios”(Claudia & Salazar, 2016). también expresa que se pretende generar continuamente mejoramiento en todos los servicios de salud, como objetivo principal de la reforma a la misma.

Durante el 2018, la situación de la salud en Colombia sigue presentando problemas que impiden la materialización del derecho fundamental a la salud. es así como aún persisten las amenazas y vulneraciones a los derechos de los ciudadanos que acceden a los servicios de salud, la falta de capacidad resolutive de los diferentes actores, la no garantía de los beneficios contemplados en el plan de beneficios de Salud (PBS), la falta de oportunidad en la atención, entre otros. estos problemas se reflejan en el número de quejas y tutelas que a diario se presentan en el país por la vulneración del derecho a la salud. Sin embargo, la defensoría del pueblo destaca aspectos positivos adelantados en 2018, como la divulgación de la política de atención integral en salud (PAIS), que se operacionaliza a través del modelo integral de atención en salud (MIAS), la elaboración de varias rutas integrales de atención en Salud (RIAS), la adopción de la Política de Salud Mental, entre otros.

el defensor del pueblo, Carlos Alfonso Negret Mosquera, presentó el informe de tutelas. el trabajo reveló que en Colombia se vulnera el derecho a la salud de algún paciente cada 34 segundos.

” la salud es un derecho fundamental pero también uno de los más vulnerados en el presente país. La dificultad para acceder a la prestación de los servicios de salud, la falta de oportunidad en la atención médica, la deficiencia en el suministro medicamentos y el incremento en el número de tutelas que deben presentar los colombianos para hacer valer su “derecho fundamental” son algunos de los temas más difundidos en los medios de comunicación masivos y de mayor tratamiento en espacios de discusión política y social”(Claudia & Salazar, 2016) .

La tendencia en cuanto a las solicitudes de tutela desde el 2015, hasta el 2017, es la siguiente:

TABLA 1.

Comportamiento de las tutelas en salud, 2015-2017

Año	Afiliados	Población	Total de tutelas en salud	Crecimiento tutelas en salud	Tasa-afiliados	Tasa-población
2015	44.633.177	48.203.405	150.728	28,0%	3,4	3,1
2016	46.404.041	48.747.708	164.274	9,0%	3,6	3,4
2017	46.161.893	49.291.609	191.778	16,6%	4,2	3,9

Fuente: BDUA, 2017. Incluye subsidiado, contributivo y regímenes especiales. La información del total de tutelas en salud proviene de la Honorable Corte Constitucional. *Información de proyecciones poblacionales proviene del DANE.

La participación de las tutelas en salud, comparadas con las tutelas por otros temas, evidencian que para el año 2015, las tutelas por salud, eran el 28,0% del total de las interpuestas en Colombia, y en el año 2016 donde participó con un 9,0% y en el 2017, se tuvo un 16,6% , estas cifras ratifican que la salud, es quizás el problema más grave que tiene nuestra sociedad. en cuanto a la vulneración de derechos se refiere, ya que, su participación es supremamente alta independientemente de las variaciones que ha tenido comparativamente con los otros asuntos, que motivan a las personas a presentar tutelas.

En 2018, se registraron 607.308 acciones de tutela por violaciones a un derecho fundamental. de estas, 207.734 corresponden a trasgresiones al derecho a la salud, siendo esta la cifra más alta en la historia de Colombia desde la constitución política del 91.

Según informe de Cumplimiento de la vigencia 2017 orden 30 de la Sentencia T-760 de 2008, enero 2018 indica de alguna manera la real dimensión del problema de la salud en Colombia, donde miles de personas deben acudir diariamente a solicitar mediante la tutela el otorgamiento de sus derechos fundamentales, de manera general, se evidencia que el incremento en el número de afiliados es directamente proporcional al incremento de las tutelas, lo cual ratifica que el incumplimiento en la prestación de los servicios de salud es alto, y que ello implica la congestión del aparato judicial colombiano, ello sin contar con la cantidad de personas que se resignan y no hacen uso de este mecanismo legal para hacer cumplir sus derechos, quizás por desconocimiento o, por simple desolación al enfrentarse a una pelea jurídica que agudiza su enfermedad.

Entonces, con la creación de la tutela en la constitución del año 1991, los ciudadanos tienen una herramienta con cierta eficacia para solicitar sus derechos fundamentales y que han sido vulnerados por determinada persona, entidad o institución.

“Esta crisis del sistema de salud colombiano se ha venido evidenciando desde hace varios años. prueba de ello es el incremento acelerado de las tutelas anteriormente mencionadas interpuestas por los usuarios del sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) para acceder a servicios de salud. En este sentido se pronunció la corte constitucional en sentencia T-760 de 2008. expresó la corte que gran cantidad de las tutelas presentadas en salud corresponden a servicios médicos, que ya están reconocidos a los usuarios en el plan obligatorio de salud, llamó la atención sobre graves fallas en los órganos estatales de control y protección del derecho a la salud, tales como, consejo nacional de seguridad social en salud, la comisión de regulación de la salud y el ministerio de la protección social, y detectó omisiones de los entes de vigilancia del sector, como la superintendencia Nacional de Salud”(Liz Cabarcas, Angelica Cuello, Jose Joaquin Polo, Eudes Silva Perea, Paola Sotelo, 2011)

Por ello, la tutela se ha convertido en la principal herramienta e instrumento para que las personas soliciten que sean respetados y valorados sus derechos en cuanto a lo que se relaciona con la salud, pero también para solicitar derechos y requerir servicios, lo que garantiza, así no sea lo ideal, que el usuario a través de los medios legales y jurídicos, solicite ante la autoridades que se cumpla con la prestación del servicio o, que se reparen daños cuando

éste se ha presentado con fallas o, haya causado perjuicios que imposibilitan que el afectado desarrolle su vida de manera normal.

En Colombia un porcentaje alto de la población es víctima de atropellos en los servicios de salud por parte de las entidades prestadoras de servicios, por no tener la población los conocimientos adecuados para reclamar el derecho a la salud, en donde este, cubre el acceso a los servicios con integralidad, individualidad y sobre todo con calidad oportuna. de este contexto histórico surge la carta de derechos del paciente que de alguna manera viene a proteger la autonomía del enfermo frente al hospital.

Es así como en la resolución 13437 de 1991, expedida por el ministerio de salud por la cual se constituye los comités de ética hospitalaria y se adopta el decálogo de los derechos del paciente y por medio de la resolución 001817 de 2009, expedida por el Ministro de la Protección Social se definen los lineamientos de la carta de derechos de los afiliados y de los pacientes 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, modificada por la resolución 002818 de 2009.

Información central del derecho a la salud (Sincelejo)

Por otro lado, se resalta que el derecho de la salud hace parte de los derechos sociales económicos y culturales establecidos en la constitución política de Colombia en su artículo 49 el cual establece el deber de promover el cuidado integral y el de la comunidad por parte de los ciudadanos. el derecho a la salud en Sincelejo es muy bien visto gracias al grupo elite de la Salud (GES) ya que este grupo en Sincelejo es comparar su operatividad como con la de un superhéroe. Siempre están en el momento oportuno y con la inmediatez que los caracteriza para velar y cuidar los derechos de la salud y la vida de las personas que lo necesitan.

Este grupo, integrado por un médico, un enfermero, dos administradores en salud y una abogada, tiene dos años al servicio de los usuarios sincelejanos, resolviendo las necesidades más apremiantes en asuntos de salud y llevando soluciones efectivas para salvar sus vidas en los momentos en que entidades e instituciones prestadoras de salud han vulnerado sus derechos, este grupo es creado para que interviniera desde la Secretaría de Salud Municipal en momentos cuando

los derechos de un paciente se vieran afectados. Un proyecto que tuvo en mente desde que era personero municipal.

Para el GES no ha sido una tarea fácil. La labor titánica a las que se enfrentan al visitar las clínicas, hospitales y redes prestadoras de salud implica el monitoreo y el acompañamiento constante de cada caso. Sus funciones van desde gestionar y garantizar a qué tienen derecho los afiliados para que reciban un servicio digno y humano. “en Sincelejo se viene presentando una problemática con las EPS, y la Personería recepciona a diario una gran cantidad de quejas de ciudadanos que les han sido vulnerados los servicios de salud”(Vista de ANÁLISIS DEL SECTOR SALUD Y SU COMPLEJIDAD A LA POBLACIÓN JUVENIL EN EL MUNICIPIO DE SINCELEJO | Revista Pensamiento Gerencial, 2010)

“Explicó que diariamente atienden entre 60 y 70 personas que presentan sus quejas y que en el año 2019, la Personería Municipal de Sincelejo ha radicado más de 1.600 acciones tuteladas, reclamando derechos en su mayoría ante Coomeva, Nueva EPS y Comparta información publicados en un artículo en EL UNIVERSAL por parte de la personería de Sincelejo a cargo de la funcionaria Hoyos Arrazola”(Vista de ANÁLISIS DEL SECTOR SALUD Y SU COMPLEJIDAD A LA POBLACIÓN JUVENIL EN EL MUNICIPIO DE SINCELEJO | Revista Pensamiento Gerencial, 2010).

En este orden de ideas encontramos que Según la secretaria de Salud, María Teresa Vergara, “son 13.452 usuarios los afectados en Sincelejo por la deficiente prestación del servicio de salud por falta de una red de prestación de servicios de la EPS Coomeva, como se evidencia en este manifiesto, “A veces el paciente necesita algo urgente y la autorización sale a los dos meses. Tenemos el caso de un paciente que lleva 10 meses esperando una autorización, esto no es justo. Hacemos un llamado a la Superintendencia de Salud para que se apersona de esta situación”, manifestó la secretaria de Salud.

En Sincelejo la mayoría de sus usuarios desconocen las rutas de atención de su EPS, por lo que esto genera que los usuarios que vienen de afuera de la capital sucreña vayan de IPS en IPS sin saber en cuál va a ser atendido, y donde deberá buscar sus medicamentos, lo que es

un gasto que muchas no alcanzan a cubrir, para nadie es desconocido la situación actual que presenta en Colombia.

Según Roberto Gómez Martínez, secretario de salud municipal, se ha encontrado que las EPS con mayores números de quejas son Coomeva, salud vida y nueva EPS, “En interés de hacer respetar la salud de los sincelejanos como un derecho constitucional, y ante la existencia de riesgo en salud para los usuarios, esta secretaria manifiesta a toda la comunidad la más alta preocupación y lanzamos una alerta instando a toda la comunidad sincelejana a ejercer sus derechos como usuarios” dijo el secretario de salud.

El informe de rendición de cuentas a la comunidad alcaldía de Sincelejo, febrero 2018, menciona que en la capital sucreña los usuarios de las IPS y EPS tienen un panorama desalentador, actualmente en Sincelejo se encuentran registradas en las EAPB del régimen subsidiado 241.241 usuarios, en el contributivo 104.593 y 10.220 en especiales.

También, este informe afirma por medio de la siguiente tabla las razones por la que se registran tantas tutelas en sincelejo.

TABLA 2.

Periodo enero – agosto de 2017

Tipo de queja	enero	feb	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	total periodo	participac%
Prestacion de Servicios	64	68	105	52	62	70	82	114	617	56,1
medicamento	25	42	33	24	33	42	46	87	332	30,2
portabilidad	9	21	18	14	15	15	12	9	113	10,3
trasporte	3	1	3	0	3	4	5	3	22	2,3
otros	2	0	0	1	3	3	3	1	13	1,1
TOTAL	103	132	159	91	116	134	148	214	1097	100

Una vez analizada la tabla, se puede evidenciar que en el periodo del mes de enero hasta agosto del año 2017, el mayor número de quejas y reclamos e incluso tutelas que se presentan en Sincelejo, es por la mala prestación del servicio de salud, por parte de las entidades e instituciones.

Teniendo en cuenta estas cifras, la secretaría de salud y seguridad social de Sincelejo captan mensualmente un promedio de 203 quejas contra las entidades prestadoras de salud, las

razones de estas quejas son por la entrega de medicamento los cuales no están siendo entregados de manera oportuna y sus usuarios tienen que ir hasta dos y tres veces a la institución; la demora en la atención de citas médicas y demora para agendar citas, por otro lado se encuentra que los derechos de las personas en el sector salud es una parte fundamental en cuanto a los diferentes aspectos que reconoce la ley (1751 de 2015) y la carta de los derechos de los usuarios, que reconoce la importancia del acceso a los servicios sin que se impongan trámites administrativos adicionales a los que la Ley autorice.

Reflexión

Setenta años después de formulada, muchos expertos empiezan a plantear la inconveniencia de la definición de salud de la organización mundial de salud. En 1948, año de su fundación, la OMS promulgó que la salud es “un estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades” uno de esos expertos es el médico colombiano Alejandro Jadad, reconocido mundialmente como uno de los teóricos más relevantes en temas de educación y salud pública, manifiesta que ese significado es problemático porque “prácticamente nadie puede pretender tener completo bienestar físico, mental y social” (*La Salud No Es Solo La Ausencia de Enfermedad, Por Eso Expertos Piden Cambiar La Definición a La OMS - Salud - ELTIEMPO.COM, 2018*) otra definición relacionada o con características relacionadas a las de la organización mundial de la salud es Ferris que en 1975, el famoso salubrista norteamericano, propone una nueva definición “la salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de malestar o enfermedad” (*Estudios Acerca Del Derecho de La Salud U, 2014*) por lo que también esta definición se ve en problemas y urgente cambio, en este orden de ideas y tomando en cuenta lo expuesto nos permitimos inferir que es necesaria replantear el concepto del derecho a la salud propuesto por la OMS puesto que es antiguo y existen actualmente nuevas y mejoradas teorías propuestas por varios actores teóricos.

El derecho a la salud significa que el individuo y la colectividad, tienen el derecho de que el estado se abstenga de todo acto que ponga en riesgo la salud de la persona o de la comunidad. Yamin, Ríos, & Hurtado, 2002, dice que “cuando se habla del derecho a la salud también se está hablando de los derechos humanos que son derechos inherentes a todas las personas, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o

étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición”(tesis *el derecho a la salud y su efectiva protección en el hospital almanzor aguinaga asenjo en el año pdf free download*, 2015). Además de los principios de universalidad y no discriminación, los derechos humanos están interrelacionados, son interdependientes e indivisibles; es decir, no se pueden respetar unos sí y otro no, esto se debe que en cualquier lugar del mundo siempre va a ser prioridad la salud y el bienestar de las personas.

Así como la definición de Yamin, Ríos, & Hurtado existen otras que también hace parte Yamin Ríos, & Hurtado y que están relacionadas entre sí, “el derecho a la salud en el marco de los derechos humanos es el derecho a los cuidados de salud así como a beneficiarse de condiciones de salubridad, lo que significa implícitamente que la salud del individuo es inseparable del medio humano en el cual vive”(tesis *el derecho a la salud y su efectiva protección en el hospital almanzor aguinaga asenjo en el año pdf free download*, 2015)., por última Yamin (2002) define, “el derecho a la salud en que consiste en potenciar a las personas para que alcancen el más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social” (tesis *el derecho a la salud y su efectiva protección en el hospital almanzor aguinaga asenjo en el año pdf free download*, 2015) todas tienen como objetivo el bienestar de cada una de las personas de cualquier país, gracias a todos estos conceptos del derecho a la salud en 2017 la OMS afirma que el derecho a la salud para todas las personas entonces, significa que todo el mundo debe tener acceso a los servicios de salud que necesita, cuando y donde los necesite, sin tener que hacer frente a dificultades financieras. por esto nadie debería enfermar o morir solo porque sea pobre o porque no pueda acceder a los servicios de salud que necesita, es así que el estado y las personas deben velar por la no vulneración de los derechos expresados bajo ninguna circunstancia.

El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, que se enuncian en la carta internacional de derechos, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud, esto ayuda a afirmar lo en el año 2001, la corte admitió afirmo que “el derecho a la salud de los adultos mayores es un derecho fundamental autónomo, dadas las características de especial

vulnerabilidad de este grupo poblacional y su particular conexidad con el derecho a la vida y a la dignidad humana”, es así como una gran parte de los derechos establecidos en la carta internacional de derechos integran o complementa

Existen unas excepciones de grupos de población vulnerable e indígenas las cuales tienen menos probabilidades de disfrutar del derecho a la salud, esto se da por que quienes son vulnerables frecuentemente desconocen cuáles son sus derechos, ignoran los medios para hacerlos valer y carecen de los recursos necesarios para acudir ante los sistemas de justicia, lo cual ahonda la situación de riesgo y básicamente los condena a continuar en la misma situación a través de generaciones. y el desconocimiento de sus derechos los hace aún más vulnerables, más dependientes del exterior para lograr su subsistencia.

Después de analizar detenidamente la información contenida en la tabla numero dos(2) presentada mediante un documento o informe de rendición de cuentas a la comunidad- alcaldía de Sincelejo, en febrero del 2018 (pág. 62), nos permitimos inferir que existen cuatro(4) razones principales por las cuales los Sincelejanos acuden a una acción de tutela, las cuales son, la prestación del servicio, la entrega de medicamentos, la portabilidad y el transporte, y que en cada uno de estos casos aumenta el número con el pasar de los meses, lo que demuestra y afirma la crisis en el servicio de salud en Sincelejo, también se evidencia que es la prestación de servicios la razón por la cual los usuarios presentan mayor cantidad de tutelas.

Pese a los múltiples esfuerzos que se han realizado para atender la crisis de la salud, consideramos que no se ha encontrado a la fecha una solución de fondo que garantice que los Colombianos tengan derecho a la salud sin que medien acciones legales para ello, las cuales contribuyen al deterioro del paciente y sus familias no solo por el desgaste físico y emocional que ello genera, sino también por la pérdida económica que trae consigo, estas situaciones que permanentemente son informadas a través de diferentes medios de comunicación.

Desde nuestro criterio, consideramos que no se trata de hacer más leyes, de plantear y declarar nuevos y novedosos decretos o normas buscando supuestamente mejorar nuestro sistema de salud y hacer valer los derechos de los usuarios, sino que, los que estén vigentes se cumplan a carta cabal y que las instituciones encargadas de vigilar este cumplimiento, coloquen a disposición de los colombianos toda su capacidad de trabajo para garantizar que la salud como derecho fundamental se tiene que atender y no hacerlo respetar a través de acciones

legales, de esta manera se evitaría que la justicia tenga que seguir administrando la salud, teniendo claro que el sistema de salud es oportuno para salvar las vidas.

Hasta que este cambio de fondo no suceda, la justicia colombiana debe propender de manera rápida y efectiva para velar por el cumplimiento de las jurisprudencias y fallos emitidos desde el poder judicial, buscando el otorgamiento de los derechos a los ciudadanos que se ven vulnerados de manera flagrante y sus derechos a la salud, donde así éstos puedan tener una calidad de vida más óptima.

Después de investigar sobre nuestro sistema de salud, podemos decir, que el sistema de salud colombiano no está organizado para tratar la enfermedad de los pacientes, mucho menos va a estar preparado para mantener la salud, por ello, consideramos que la obligación de las entidades que deben prestar los servicios, debe ir más allá de la atención primaria, debe fortalecerse en la identificación de los riesgos de cada uno de los afiliados de tal manera que los programas de promoción y prevención sean desarrollados de manera óptima y adecuada, que dejen de ver la salud como un negocio y lo vean como de vital importancia, como un derecho fundamental para el mundo y que aporten a la disminución de los factores de riesgo.

Reiteramos en este sentido que estos lineamientos se quedan básicamente en teoría, en normas, en buenas intenciones y se torna en una cortina de humo para ocultar los graves, delicados y continuos problemas que el sistema presenta en su atención a los usuarios y sobre todo a los ciudadanos más necesitados y vulnerables.

También Kerguelén (2008) afirma “que la atención en salud debe conllevar aspectos tales como accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la atención”(Claudia & Salazar, 2016). los cuales como observamos a diario no hacen parte de la política de atención en la salud, donde con preocupación y tristeza que personas, luego de hacer interminables filas desde horas de la madrugada, llegan al punto de atención y ésta le es negada por innumerables motivos, y en ocasiones colocan a la gente enferma a transitar de entidad en entidad, configurándose con esto el mal llamado y detestable paseo de la muerte. Adicional a ello, estas personas recurren con relativo éxito a los entes judiciales para reivindicar sus derechos y el tema se vuelve una cadena interminable donde unos finalmente mueren

aquejados por sus males ante la indolencia del estado, de la sociedad y de las instituciones de salud.

Adicional a ello, la organización del sistema de salud no es óptima en lo referente a los niveles de atención, ubicación de las IPS, las interminables filas, la ausencia de especialistas, la falta de oportunidades para cirugías y tratamientos especiales y prolongados, la no existencia de las medicinas recetadas, factores que conforman un panorama oscuro y tétrico para los pacientes y sus familias, que observan como los deseos de mejoría en su salud se ven truncados por esta serie de incidencias que tiene nuestro sistema de salud en Colombia.

Después de leer diversos artículos y temas asociados a este tema, encontramos que la indebida aplicación de los diferentes mecanismos que están contemplados en nuestra constitución, se convierte en uno de los principales problemas en que incurre el mismo estado, debido a que las entidades encargadas de la vigilancia, inspección y control, de diversas instituciones y entes estatales y privadas no cumplen cabalmente con su papel, originando reclamaciones, problemas y conflictos en diversos aspectos y para nuestro caso en el tema de la salud y vulneración de sus derechos

¿Son suficientes los médicos y especialistas que tienen las empresas prestadoras de servicios médicos en nuestro país colombiano para atender la demanda que está existiendo?

A la luz de lo observado y analizado podemos decir que no, ya que las enormes filas que se presentan en los centros médicos, las quejas frecuentes y constantes de los usuarios indican que no hay la oportunidad y rapidez solicitada para la atención a los usuarios enfermos, sobre todo porque no se tiene la planta suficiente de profesionales que brinden los servicios de manera eficaz. y en lo que respecta a los especialistas las innumerables quejas, los reclamos constantes, las tutelas y demandas reflejan que en este aspecto el servicio no es apropiado conllevando a incalculables inconformidades con la atención a los usuarios

¿Tiene el usuario las herramientas para proceder legalmente al reclamar sus derechos ante la vulneración de los mismos?

Observando las estadísticas de tutelas que han presentado los colombianos en las cuales se les vulnera el derecho fundamental a la salud, consideramos que si hay elementos de defensa,

otra cosa es que no exista efectividad en el cumplimiento de los fallos ordenados por la vía judicial por parte de las empresas prestadoras del servicio

Conclusiones

- Se puede decir que existen muchos expertos a los cuales les urge un cambio o actualización de la actual definición de salud propuesta por la OMS en el año 1948, la cual actualmente es aceptada por las personas a nivel global, y que tiene irregularidades en su contenido, ya que, por solo tener caries dental, usar gafas o sentirse cansada, preocupada, con hambre o inquieta, una persona deja de considerarse saludable en términos del organismo sanitario mundial. Aunque esto no quiere decir que con el cambio de esta definición la salud va a mejorar, porque no cambiaría el modelo de la prestación de los servicios en salud ya están establecidos por la ley 100 de 1993 y los cuales se deben seguir cumpliendo.
- Después de analizar los conceptos del derecho a la salud se confirma que este va a favor de cada una de las personas, porque siempre está buscando el bienestar de cada uno sin importar ninguna clase de condición y teniendo como prioridad la vida del individuo en cualquier lugar del mundo.
- Para concluir se puede decir que el problema de la salud es de tipo organizativo, estructural y económico y que la inoperancia de este sistema está conllevando a ver la tutela como el mecanismo más eficaz para que los colombianos hagan respetar este derecho fundamental.
- El sistema de salud sería más rentable si se enfocara más en evaluar los factores de riesgo, en fomentar la salud más que en atenderla, en conocer más a los usuarios más que en tratarlos, es decir, que se enfocara más en administrar la salud y menos en atender la enfermedad.
- A través de la reflexión en este artículo se concluye, que es la mala prestación en los servicios de salud una violación de los derechos de salud y la cual es la razón principal por la cual los Sincelejanos presentan el mayor número de tutelas y

lo que representa un serio llamado de atención a las entidades de vigilancia y control para las entidades encargadas de la prestación de servicios de salud de Sincelejo.

- La tutela se ha convertido en el mecanismo fundamental para hacer valer la salud como derecho constitucional, es cierto la afirmación planteada en la anterior reflexión, también, esta situación ha conllevado a que el aparato judicial se congestione ya que, la salud es vista como un negocio en donde todos ganan, menos los que en gran medida mueven su funcionamiento, es decir los afiliados, quienes a través de sus impuestos financian el sistema, pero no tienen derecho a recibir la prestación de los servicios en condiciones dignas, con calidad, oportunidad y eficacia debido a la deficiente prestación de los servicios de salud, donde en todo momento se les vulneran sus derechos, uno de los aspectos que contribuye a que no exista paz en nuestro país, es precisamente este, debido a que no poder acceder a los servicios que por ley están definidos y establecidos, generan sentimientos de inequidad, violencia e injusticia por la mala prestación del servicio y violación de sus derechos, lo que han desatado acciones sociales y legales que podrían evitarse, si se cumpliera a cabalidad con el mandato constitucional.

- El sistema de salud colombiano debe trascender el ciclo de la planeación del mismo y aplicar completamente el ciclo PHVA, solo así se podrán evidenciar las desviaciones que se tiene en su ejecución, plantear y llevar a cabo las oportunidades de mejora que de allí se desciendan.

Lista de referencia

Claudia, M., & Salazar, O. (2016). *¿ La Salud como Derecho Fundamental es Respetada o Exigida a Través de Mecanismos Legales ? / Health as a Fundamental Right Is Respected or Demanded Through Legal Mechanisms ?* 1–24.

Estudios acerca del Derecho de la Salud u. (2014).

La salud no es solo la ausencia de enfermedad, por eso expertos piden cambiar la definición a la OMS - Salud - ELTIEMPO.COM. (2018). 3 de Junio 9 57 Pm.
<https://www.eltiempo.com/salud/la-salud-no-es-solo-la-ausencia-de-enfermedad-por-eso-expertos-piden-cambiar-la-definicion-a-la-oms-226138>

Liz Cabarcas, Angelica Cuello, Jose Joaquin Polo, Eudes Silva Perea, Paola Sotelo, A. V. (2011). *Ensayo sobre la crisis de la salud en Colombia.*
[http://www.unisinucartagena.edu.co/ObservatorioS/doc/octubre 2011/ENSAYO SOBRE LA CRISIS DE LA SALUD EN COLOMBIA.pdf](http://www.unisinucartagena.edu.co/ObservatorioS/doc/octubre%202011/ENSAYO%20SOBRE%20LA%20CRISIS%20DE%20LA%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf)

SALUD Y DERECHOS HUMANOS. (1977). *Acta Psiquiatrica y Psicologica de America Latina*, 23(1), 67–82. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

TESIS EL DERECHO A LA SALUD Y SU EFECTIVA PROTECCIÓN EN EL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO EN EL AÑO PDF Free Download. (2015).
<https://docplayer.es/97676940-Tesis-el-derecho-a-la-salud-y-su-efectiva-proteccion-en-el-hospital-almanzor-aguinaga-asenjo-en-el-ano-2015.html>

Vista de ANÁLISIS DEL SECTOR SALUD Y SU COMPLEJIDAD A LA POBLACIÓN

JUVENIL EN EL MUNICIPIO DE SINCELEJO | Revista Pensamiento Gerencial. (2010).

<https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/rpg/article/view/150/157>

Minsalud. (2017). Tutela en salud. Informe de Cumplimiento de la Vigencia 201 Orden 30 de la Sentencia T-760 de 2008. recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/ca/informe-tutelas-orden30-2015-t760-2008.pdf>

Ley 1751. (2015). Por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones". Bogotá, D.C: Congreso de Colombia

Colombia. Congreso de la República. (2015). Ley estatutaria 1751 de 2015. Artículos 2°, 4°,

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General comment No. 20, Non-discrimination in economic, social and cultural rights;(2009), Salud y derechos humanos recuperados de: 29 de diciembre de 2017 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

Alcaldía de Sincelejo, (18 de octubre de 2017) listado de entidades promotoras de salud del municipio de Sincelejo recuperado el: 4 de diciembre del 2017 de <https://www.datos.gov.co/en/salud-y-proteccion-social/listado-de-entidades-promotoras-de-salud-del-munic/vhj3-hdhg>

Alcaldía de Sincelejo, (2 de noviembre de 2017). Instituciones prestadoras de servicios de salud habilitadas en el municipio de sincelejo-3 recuperado el 30 de noviembre de

2017: <https://www.datos.gov.co/salud-y-proteccion-social/instituciones-prestadoras-de-servicios-de-salud-ha/3yz8-kdzf>

Defensoría del pueblo, (2018). Tutelas de los derechos en salud, recuperado de:
<https://www.defensoria.gov.co/public/pdf/Tutela-los-derechos-de-la-salud-2018.pdf>

Organización mundial de salud. (2017, 29 de diciembre). Salud y derechos humanos.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

Alcaldía de Sincelejo. (2018, 22 de junio). EPS en Sincelejo con capacidad de afiliación a usuarios. <http://alcaldiadesincelejo.gov.co/nuestraalcaldia/saladeprensa/paginas/eps-en-sincelejo-con-capacidad-de-afiliacion-a-usuarios.aspx>

Defensoría del pueblo. (2018). La tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social. Disponible en <https://www.defensoria.gov.co/public/pdf/Tutela-los-derechos-de-la-salud-2018.pdf>