

**EL SERVICIO DE SALUD A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL REGIMEN
SUBSIDIADO EN LA EPS COOSALUD EN CUCUTA 2016 - 2017**

**ROINER ALEJANDRO LOPEZ CONTRERAS
GERARDO ALBERTO ORDOÑEZ ROSALES
GUANERGEN REYES CACERES
GLORIA ISABEL SANABRIA HIGUERA**



**UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
PROGRAMA ACADÉMICO DE DERECHO
SAN JOSÉ DE CÚCUTA**

2018

**EL SERVICIO DE SALUD A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL REGIMEN
SUBSIDIADO EN LA EPS COOSALUD EN CUCUTA 2016 - 2017**

Autores:

**ROINER ALEJANDRO LOPEZ CONTRERAS
GERARDO ALBERTO ORDOÑEZ ROSALES
GUANERGEN REYES CACERES
GLORIA ISABEL SANABRIA HIGUERA**

*Proyecto de Trabajo de investigación presentado como prerrequisito para optar título de
abogado*

Docente:

ANDREA JOHANA AGUILAR BARRETO
Doctora



**UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
PROGRAMA ACADÉMICO DE DERECHO
SAN JOSÉ DE CÚCUTA
2018**

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO	3
TITULO	5
INTRODUCCION	6
1 PROBLEMA	8
1.1 Planteamiento del Problema	8
1.2 Formulación del Problema	10
1.3. Objetivos	10
<i>1.2.1 Objetivo General</i>	10
<i>1.2.2 Objetivos Específicos</i>	10
1.3 Justificación	11
2 MARCO REFERENCIAL	12
2.1 Antecedentes	12
2.2 Marco Teórico	18
<i>2.1.1 Derecho a la salud:</i>	18
<i>2.1.2 La seguridad social en salud:</i>	20
<i>2.1.3 La salud en la niñez:</i>	21
<i>2.1.4 Calidad de Vida Relacionada con la Salud:</i>	23
2.2 Marco Contextual	24
2.3 Marco Legal	25
3 METODOLOGÍA	29
3.1 Paradigma de la Investigación	29
3.2 Enfoque de la Investigación	29
3.3 Diseño de la Investigación	30
3.4 Fuentes de la Investigación	31

	4
3.4.1 <i>Informantes Clave</i>	31
3.4.2 <i>Fuentes documentales</i>	31
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.6 Criterios para el análisis de la información	33
3.7 Análisis y procesamiento de la información	34
4 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	53
4.1 Resultados	53
4.1.1. <i>Evolución de los instrumentos internacionales y la Corte Constitucional Colombiana para derivar el carácter fundamental del derecho a la salud.</i>	53
4.1.2. <i>Modelo en salud prestado a niños menores de 5 años por COOSALUD EPS SA en la ciudad de Cúcuta N de S.</i>	60
4.1.3. <i>Elementos y estrategias de la prestación del servicio que han contribuido a los reconocimientos de la Eps Coosalud.</i>	66
4.2 Discusión	71
4.2.1 <i>Análisis del Servicio de salud a niños menores de 5 años del régimen subsidiado en la Eps Coosalud en la ciudad de Cúcuta durante el año 2017.</i>	71
CONCLUSIONES	78
RECOMENDACIONES	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
ANEXOS	88
Anexo 1. Ruta Metodológica	88
Anexo 2. Formato de Instrumentos aplicados	89
Anexo 3 Acta de Validación	90

TITULO

**EL SERVICIO DE SALUD A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL REGIMEN
SUBSIDIADO EN LA EPS COOSALUD EN CUCUTA 2016 - 2017**

INTRODUCCION

La salud es un derecho fundamental para todos los colombianos y tiene su protección en la constitución Política de 1991, por eso la importancia de este proyecto de investigación que analizara el servicio de salud en niños menores de 5 años del régimen subsidiado de la EPS COOSALUD ubicada en la ciudad de Cúcuta departamento Norte de Santander; se buscara comprender cómo se materializa este servicio público de carácter obligatorio para los niños del grupo poblacional objeto de estudio de esta ciudad que están afiliados y reciben servicios en esta entidad que tiene unas políticas de atención definidas y mantiene una alta reputación.

La salud tiene dos facetas distintas, que se encuentran estrechamente ligadas: por una parte, se trata de un servicio público vigilado por el Estado; mientras que, por la otra, se configura en un derecho que ha sido reconocido por el legislador estatutario como fundamental, de lo que se predica, entre otras, su carácter de irrenunciable. Además de dicha condición, se desprende el acceso oportuno y de calidad a los servicios que se requieran para alcanzar el mejor nivel de salud posible (Sentencia T-121, 2015).

El interés principal de este grupo de investigadores, es identificar los elementos y estrategias que implementa COOSALUD EPS para obtener el reconocimiento y la reputación por su excelente servicio, especialmente identificar como se materializa este servicio público desde el acceso oportuno y de calidad a los servicios que se requieran para alcanzar el mejor nivel de salud posible para todos sus usuarios.

Lo anteriormente plantado es la formulación del problema que se encuentra en el primer capítulo de este trabajo de investigación, que para darle respuesta se pensó como objetivo general: Analizar el servicio de salud a niños menores de 5 años del régimen subsidiado en la EPS COOSALUD Cúcuta durante el año 2017; a su vez para llevarlo a cabo se plantearon tres objetivos naturales que permitieran dilucidar los resultados obtenidos por esta EPS, con el primero objetivo se entrara examinar los derechos reales en materia de salud que tiene los niños menores de 5 años y así entrar en contexto sobre el tema, el segundo objetivo se enfocara en caracterizar el servicio en salud prestado a niños menores de 5 años por parte de esta entidad y el tercer objetivo se orienta a identificar los elementos

de la prestación del servicio que hacen que COOSALUD EPS SA sea la mejor entidad de salud del Régimen Subsidiado no solo en Cúcuta sino en toda Colombia.

En el segundo capítulo de este proyecto se encuentra el marco referencias el cual, permitirán entender el contexto a través de los antecedentes, teóricos y marco legal sobre el derecho y el servicio a la salud en niños menores de 5 años y hace una descripción de los aportes más relevantes sobre este derecho fundamental y servicio público obligatorio para todos los colombiano, de igual forma se podrá identificar la evolución a través del tiempo sobre el marco legal y jurisprudencial que hace referencia a la prestación del servicio a la salud en niños, desde los instrumentos internacionales y el ordenamiento jurídico nacional. “Los niños y niñas tienen derecho a la salud y a disfrutar su niñez de la mejor forma posible, (...). La Salud Pública (SP) contribuye a lograr estas aspiraciones” (Pérez & Muños, 2014, p.2). Por ello es de suma importancia entender el contexto global existente sobre el servicio, para así poder analizar el caso específico de COOSALUD EPS SA en la ciudad de Cúcuta.

La metodología de la investigación hace parte del tercer capítulo de este trabajo para lo cual se planteó un paradigma interpretativo que permite comprende la realidad que viven los niños cucuteños afiliados al régimen subsidiado en COOSALUD EPS SA; el enfoque utilizado será de tipo cualitativo, de manera que permita conocer todas las cualidades posibles dentro de las estrategias de esta entidad para consolidarse entre las mejores del país y de la región, por medio de un diseño hermenéutico a través del análisis documental y como informantes claves se tendrán los directivos de COOSALUD EPS SA Cúcuta. Teniendo en cuenta el enfoque cualitativo de tipo hermenéutico y evaluativo se realizará un análisis documental sobre los instrumentos internacionales, nacionales y jurisprudencia establecidos para garantizar los derechos a los niños, niñas de 0 a 5 años en Colombia.

En los últimos capítulos se podrá observar los resultados arrojados a través de los instrumentos debidamente validados, la discusión sobre el objetivo general, las conclusiones de los objetivos planteados, recomendaciones sobre los resultados, esperando este grupo de investigadores que este trabajo sea un aporte importante que permita a los diferentes actores del sistema de salud, crear políticas y mecanismos orientados a mejorar la salud publica en los niños de la ciudad de Cúcuta.

1 PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Dentro de los planteamientos del Estado Social de Derecho implementado en Colombia por la Constitución Nacional de 1991, se buscó trascender desde un Estado liberal y poco garantista para los colombianos a un Estado netamente proteccionista y garante de todos los derechos inherentes al ser humano, entre ellos el Derecho a la Salud en conexidad con el Derecho a la vida; de igual manera es absolutamente claro que la normatividad vigente garantiza que todos los niños, niñas y adolescentes que se encuentren dentro del territorio colombiano, gozan de una prevalencia de derechos sobre los demás, que los hacen una población sujeta a especial protección y trato diferencial, siendo responsabilidad del Estado Colombiano garantizar y brindar esa especial protección y cuidado de la salud del grupo poblacional objeto de este estudio (niños menores de 5 años).

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), implementado en Colombia durante el devenir de los cuatro últimos lustros, ha venido sufriendo transformaciones esenciales en búsqueda de garantizar el acceso de manera integral a los servicios de salud de todos los Colombianos, propendiendo por la universalización de los servicios y el manejo de manera holística de los seres humanos que residen en el país; por ello se ha transitado desde un Sistema de Salud implementado en la década del 60, en el que inicialmente existía un monopolio por parte del Estado a través del Seguro Social, que solo le permitía acceder a los trabajadores con capacidad de pago y sus familias, hasta el sistema que funciona actualmente (Ley 100, 1993, Artículos 152 a 156). Y al que lamentablemente no se le reconocen todas las bondades que trajeron al sistema de salud colombiano.

Uno de los grandes problemas que enfrenta el país, entre muchos otros, es la corrupción que avanza tanto en el sector público como en el privado, en los órdenes nacional, departamental, municipal y del individuo, de ahí la importancia de esta investigación situada dentro de este tema tan complejo que es el servicio de salud, donde

se debe entender que a pesar de la percepción de la sociedad colombiana de que las entidades prestadoras de salud no sirven y desvían o desaparecen los recursos asignados, es completamente válido mostrar resultados positivos de EPS no politizadas y con políticas claras de transparencia, que si hacen bien la tarea y velan por ese derecho fundamental de la salud para garantizar un servicio integral a todos sus afiliados, pero sobre todo a sus niños menores de 5 años.

En Colombia, el sector salud se financia con recursos públicos y en la actualidad atraviesa una situación financiera en la que se han detectado numerosos casos de corrupción con pagadores, prestadores, profesionales, trabajadores, afiliados y pacientes, pero a pesar de la mala imagen que existe en el ámbito nacional, se debe destacar la buena labor que realizan algunas EPS del sistema de Salud y entre ellas, el trabajo que la EPS COOSALUD realiza dentro del régimen subsidiado que la ha llevado a posicionarse en varias oportunidades como la mejor EPS del régimen Subsidiado, permaneciendo siempre en el TOP de las empresas con mejor reputación por los beneficios proporcionados a los usuarios y a sus empleados; de ahí la importancia de este trabajo investigativo de dar a conocer los elementos y estrategias implementadas por esta institución que a pesar de su bajo perfil (segunda EPS de Colombia por número de afiliados), durante los últimos años se ha reconocido en el gremio de la salud como una de las mejores empresas en el país.

Para terminar lo que se ha denominado como la peor crisis de la salud, es necesario conocer las herramientas que han utilizado las empresas de salud exitosas para que sean aplicadas en las que presentan dificultades y adicional a ello implementar los mecanismos de control necesarios que le permita al estado regular de una forma eficiente el SGSSS, orientando el funcionamiento de un modelo de salud que garantice la prestación del servicio de salud a todos los colombianos, de forma oportuna, de carácter integral y humanitario, enfocándose en la calidad del servicio con una rentabilidad financiera que le permita su viabilidad económica (Tarazona, 2013).

Entender que a pesar de la peor crisis que ha vivido la salud del país, es importante mostrar a la sociedad colombiana que aún existe instituciones aseguradoras que garantizan el mejor servicio en la región y en la ciudad; sobre enfocados en la atención de los menores dentro de ese derecho de primacía que constitucionalmente los ampara y van a ser

ellos los más beneficiados con la llegada de COOSALUD EPS SA al departamento Norte de Santander, ha llevado a formular la siguiente pregunta problema.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuáles son los elementos y estrategias en la prestación del servicio en salud para los niños menores de 5 años de COOSALUD EPS SA, que han contribuido a los reconocimientos de esta institución?

1.3. Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Analizar el servicio de salud a niños menores de 5 años del régimen subsidiado en la COOSALUD EPS SA, en la ciudad de Cúcuta durante el año 2017.

1.2.2 Objetivos Específicos

*Estudiar la evolución de los instrumentos internacionales y la Corte Constitucional Colombiana para derivar el carácter fundamental del derecho a la salud.

*Caracterizar el modelo en salud prestado a niños menores de 5 años por COOSALUD EPS SA en la ciudad Cúcuta N de S.

*Identificar los elementos y estrategias de la prestación del servicio que han contribuido a los reconocimientos de la COOSALUD EPS SA.

1.3 Justificación

El interés principal de esta investigación es visibilizar los reconocimientos obtenidos por la COOSALUD EPS SA a nivel nacional y la buena reputación por prestar un excelente servicio de salud, en especial a la niñez Nortesantadereana; comprender que a pesar de la problemática que enfrentan los niños de este país para alcanzar la materialización efectiva del Sistema de Seguridad Social en Salud establecida en el ordenamiento jurídico colombiano.

Se busca demostrar, cómo a pesar de que el Estado Colombiano aparentemente inmerso en procesos de corrupción, en los cuales la salud se convirtió en un negocio rentable, sin importar que este servicio este destinado a la protección de los Colombianos, sobre todo a los niños menores de 5 años, que deben estar amparados bajo los principios constitucionales, sociales y democráticos previamente establecidos, si pueden ser cumplidos a cabalidad y por ello es obligación perentoria del estado crear los mecanismos tendientes a garantizar la real materialización de este derecho.

La medicina es una actividad intensamente moral y ética, por cuanto su propósito único y exclusivo es la salud, el bienestar del paciente y de la sociedad (Feliz, 2013). Por ello se quieren Identificar los elementos y estrategias de la prestación del servicio que han contribuido a los reconocimientos de COOSALUD EPS SA, como aporte para que las demás EPS que no han implementado herramientas efectivas las utilicen y se cambie la imagen incrustada en la sociedad colombiana que en su gran mayoría tienen la percepción que la corrupción no va a cambiar dentro del sistema de salud; pues al caracterizar el servicio y ver la forma de trabajo se dejara un presente para las otras instituciones que no tienen las políticas de atención claramente definidas para garantizar la adecuada atención en salud.

Desde lo anteriormente planteado se busca con la participación de la academia, conocer cuál es la correcta aplicación y la verdadera efectividad del sistema para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud que tienen los niños menores de 5 años del régimen subsidiado en COOSALUD EPS SA, referente nacional en la ciudad de Cúcuta y el departamento Norte de Santander.

2 MARCO REFERENCIAL

2.1 Antecedentes

Los siguientes antecedentes investigativos utilizados como objeto de estudio en este proyecto de investigación, permitirán conocer el contexto de la problemática de estudio y realizar una descripción de los rasgos más relevantes que se hayan implementado desde el pasado sobre el sistema de seguridad social en salud y la materialización de ese derecho en los niños en Colombia.

La evolución del interés superior del niño. Hacia una evaluación y determinación objetiva. Emilia Rivas Lagos, 2015

En el ámbito internacional como primer antecedente es importante resaltar la investigación realizada por Emilia Rivas Lagos, de la Universidad Santiago de Chile (2015), titulada “La evolución del interés superior del niño. Hacia una evaluación y determinación objetiva”, el cual planteó como objetivo general estudiar la evolución que ha experimentado el concepto “interés superior del niño” desde su introducción en la Convención sobre los Derechos del Niño hasta el presente; en este sentido, la investigación se realizó bajo, el método de investigación utilizado, consistente en el estudio de fuentes académicas, como libros, ensayos, recopilaciones, revistas; fuentes normativas nacionales e internacionales; y, fuentes jurisprudenciales, de cuyos resultados se concluye que la comprensión objetiva del interés superior del niño es fundamental para concebirlo como titular de derechos.

Chile tiene las herramientas para adscribirse al estándar internacional moderno; sin embargo, no ha sabido aprovecharlas por lo que se requiere urgentemente una reforma en materia de infancia y adolescencia. La anterior investigación, realiza aportes a nivel teórico respecto a las declaraciones de Ginebra de 1924, que afirman que la humanidad tiene como deber otorgarle al niño lo mejor y como tal el niño enfermo debe ser atendido; “el niño deficiente debe ser ayudado; el niño desadaptado debe ser reeducado; el huérfano

y el abandonado deben ser recogidos y ayudados” (EUGEEN, 2002, p. 12). Por tanto, los estados deben de atender todo niño enfermo sin ninguna clase de obstáculo. Colombia firmó esta convención y por ello, el acto de ratificar implica un compromiso jurídicamente vinculante de acatar el contenido del tratado habiendo firmado primero (UNICEF, 2014, p 10). La anterior investigación es de gran importancia puesto que la comparación historia del interés superior del niño entre Colombia y Chile da un contexto real de deficiencia de los sistemas de salud, al no materializar de una forma adecuada el derecho a la salud a los niños.

El derecho a la protección de la salud en el régimen general de garantías explícitas de salud y en la tabla de factores de riesgo. Margarita María Martínez Reyes, 2011

De igual forma como segundo antecedente en el ámbito internacional es importante resaltar la investigación realizada por Martínez Reyes, Margarita María, de la universidad Santiago de Chile (2011), titulada “El derecho a la protección de la salud en el régimen general de garantías explícitas de salud y en la tabla de factores de riesgo”, el cual planteó como objetivo general identificar y analizar las principales incidencias del régimen de garantías explícitas de salud a partir del año 2005 a la fecha, y los desafíos que han debido enfrentar en la salud pública; en este sentido, la investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, obteniendo como resultados que el derecho a la protección de la salud, no está amparado con un recurso propio como en el caso de otros derechos constitucionales por eso debe exigirse un cambio sustancial en la legislación, pues se trata de un derecho esencial para la vida, el cual quedó excluido de dicha tutela.

La anterior investigación, realiza aportes a nivel teórico “El concepto de salud ha experimentado un cambio notable en los últimos años, desde su concepción que concibió a la salud como la simple ausencia de una enfermedad física reconocible por signos y síntomas, imperante hasta hace algún tiempo, el concepto se amplía hasta abarcar aspectos psicológicos y de una clara connotación social. Emerge la salud como algo positivo de tal manera que las acciones que estaban limitadas a la recuperación, se amplían a otros campos, como son la promoción, la prevención, la protección, la recuperación y la

rehabilitación” (BULNES, 2005, p, 17) de gran importancia para el presente trabajo de investigación pues en ella la legislación chilena amplía el concepto de salud.

La convicción de que el Derecho a la Salud es un Derecho Humano digno de reconocimiento jurídico, ya sea en el plano nacional o internacional, se encuentra estrechamente vinculado a la idea de que todo ser humano es sujeto de derechos fundamentales, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, y que es deber de todos los gobiernos promover el goce de los mismos (Buergethal, 2002).

Este concepto es de gran importancia para esta investigación, puesto que resalta la gran importancia del derecho a la salud tanto en el ámbito nacional como en el internacional.

Garantía del derecho a la salud en Colombia: Contradicciones del sistema general de seguridad social en salud con el Estado social de derecho en Colombia. López Rodríguez, Diana Angélica, 2013

Como segundo antecedente en el ámbito nacional es importante resaltar el trabajo realizado por López Rodríguez, Diana Angélica, estudiante de la facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales de la Pontificia Universidad Javeriana (2013), titulada “Garantía del derecho a la salud en Colombia: Contradicciones del sistema general de seguridad social en salud con el Estado social de derecho en Colombia”, en el cual se planteó como objetivo general, “Analizar la garantía por parte del Estado Colombiano del derecho a la atención en salud como elemento fundamental del derecho a la salud, con el actual sistema de atención en salud, desde la revisión de la relación de correspondencia entre los principios y objetivos constitucionales del Estado Social de Derecho y su materialización en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)”.

El cual se realizó como una investigación de carácter hermenéutico y fenomenológico cuyo objetivo es visualizar e interpretar cómo se correlacionan las variables o categorías de análisis: Estado Social de Derecho y sus subvariables principio de dignidad humana, principio de interés general y gigantismo de derechos fundamentales; con la variable Derecho a la Salud y Sistema General de Seguridad Social en Salud, con sus subvariables cobertura, accesibilidad, calidad y equidad, hacia la determinación de la variable principal,

cual es la garantía del derecho a la atención en salud, la cual es considerada a través de cada una de estas categorías, cuyos resultados permitieron evidenciar que es obligación del Estado disponer las acciones necesarias, para asegurar condiciones que permitan a los Colombianos gozar de forma real y efectiva, de las garantías jurídicas y del acceso a bienes y servicios que le permitan desarrollarse y cumplir un papel activo en la sociedad, pero que existe una contradicción entre los principios y fines del Estado Social de Derecho y la política pública para la atención en salud de los Colombianos, que hasta el momento ha impedido la garantía del derecho a la salud con cobertura universal, accesibilidad, calidad y equidad.

Esta investigación se constituye en una base teórica general que al desmenuzar las contradicciones del SGSSS y su conflicto con el Estado Social de Derecho, permite conocer de manera global, las dificultades y barreras de acceso existentes en el sistema de salud y que orientan de manera general el trabajo que se pretende desarrollar sobre la aplicabilidad dada a la salud como derecho fundamental en torno al régimen subsidiado en niños menores de 5 años.

La crisis del sistema de salud colombiano, análisis de las estrategias legislativas y judiciales para su solución. Diana Margarita Gutiérrez de Piñerez Botero, 2013

En el tercer antecedente del ámbito nacional es importante resaltar el trabajo realizado por Gutiérrez de Piñerez Botero, Diana Margarita, estudiante de Maestría en política social de la facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales de la Pontificia Universidad Javeriana (2013), titulada “La crisis del sistema de salud colombiano, análisis de las estrategias legislativas y judiciales para su solución”, en el cual se planteó como objetivo general, “Analizar las medidas adoptadas para el mejoramiento del sistema de salud Colombiano y del impacto generado sobre el funcionamiento de este sistema de salud”, en el cual se realizó como un análisis crítico a la normatividad implementada para garantizar la protección de los usuarios del sistema de salud, el impacto generado por dicha normatividad y el impacto de las decisiones judiciales tomadas al amparo de las acciones de tutela sobre la crisis del sistema de salud.

Esta investigación se constituye en una base teórica fundamental que permite visualizar la forma en que las orientaciones de la normatividad Colombiana han ido en desmedro de los recursos de financiación de la salud y el impacto negativo que ha tenido el actuar judicial que si bien es cierto actúa como garante para la defensa de los derechos a la vida, a la salud y a la dignidad humana, desconoce que las fuentes de financiación del sistema no son infinitos y por ello ponen en peligro la estabilidad del SGSSS y que se constituyen en un conocimiento global para el trabajo que se pretende desarrollar sobre la aplicabilidad dada a la salud como derecho fundamental en torno al régimen subsidiado en niños menores de 5 años.

Gestión de gobiernos locales en la calidad de la atención de la salud para niños.
Aldemar Bautista Otero, 2012

Como cuarto antecedente en el ámbito nacional es importante resaltar la investigación realizada por Aldemar Bautista Otero de la Universidad Nacional de Colombia (2012), titulada “Gestión de gobiernos locales en la calidad de la atención de la salud para niños”, el cual evaluó el componente de calidad de los programas de salud, establecidos por los gobiernos locales, para la población infantil, en cumplimiento del marco normativo vigente, en este sentido, la investigación se realizó bajo un enfoque descriptivo de corte transversal en el que para realizar la evaluación, se revisaron los informes de la superintendencia de salud. Los resultados combinan tres aspectos: la caracterización general de la población infantil, la existencia de programas de atención a Niños, Niñas y Adolescentes, en el contexto de los entes territoriales y la vigilancia de los atributos de calidad, tanto en programas generales como específicos, durante las vigencias 2007 a 2009.

La anterior investigación, realiza aportes a nivel teórico “Esto implica una gran complejidad para el sistema de salud y obliga a adoptar estrategias que minimicen la misma, entre las cuales la calidad de la atención de salud resulta relevante” CARMONA (2005) p, 7, de gran importancia para el presente trabajo de investigación orientado a mejorar continuamente los sistemas de salud para que tengan una mayor cobertura.

Derecho a la salud del régimen subsidiado. Nydia Liliana Rodríguez Rojas y Luz Stella Ramírez De Bodensiek, 2013

Como quinto antecedente en el ámbito nacional es importante resaltar la investigación realizada por Nydia Liliana Rodríguez Rojas y Luz Stella Ramírez De Bodensiek de la Universidad Libre De Colombia (2013), titulada “Derecho a la salud del régimen subsidiado”, el cual planteó como objetivo general determinar si el sistema de seguridad social de salud en Colombia, en el régimen subsidiado brinda las garantías adecuadas del derecho a la salud a las personas de bajos recursos, en este sentido, la investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, cuyos resultados permitieron saber que el derecho a la salud envuelve el derecho a la vida, el derecho a la asistencia sanitaria lo cual va mucho más allá del exclusivo acceso a servicios asistenciales y a asegurar ciertas contingencias.

La anterior investigación, realiza aportes a nivel teórico “El Sistema General de Seguridad se creó para garantizar a todos los habitantes del territorio nacional, la seguridad de una atención oportuna y de calidad de los servicios de salud que puedan ser requeridos” GOMEZ (2001) p, 49 es importante para nuestro trabajo porque nos enseña el propósito de sistema general de seguridad social en salud. HERNÁNDEZ (2000) p, 992 “Todas las prácticas médicas populares no científicas, producto de sincretismo cultural acumulado, pero ubicadas en un lugar marginal y siempre subvalorado por los servicios legalmente aceptados” que en la actualidad la medicina popular está infravalorada por los servicios de salud que están establecidos por ley.

Evaluación de la atención primaria de la salud en Colombia como política de salud. Giovanni Apraez, Ippolito, 2008

Como sexto y último antecedente en el ámbito Nacional, es el realizado por Giovanni Apraez, Ippolito, estudiante de Doctorado en Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia (2008), titulada: evaluación de la atención primaria de la salud en Colombia como política de salud, *en la cual se plantea como objetivo general*, Evaluar la Atención Primaria en Colombia como política sanitaria, considerando su origen, desarrollo, declinación y posible resurgimiento, desarrollando para ello un marco histórico conceptual, relacionando tanto el papel desempeñado en la construcción de la estructura

sanitaria y de seguridad social del país como sus posibles impactos a través de eventos o patologías trazadoras, para lo cual se realizó un estudio de caso como método de investigación en salud pública, en el que se evaluó la presencia y evolución de enfermedades contagiosas, evidenciándose que aun cuando el gobierno nacional tiene instaurados programas encaminados a su detección y prevención oportuna, existen factores psicosociales que no permiten una eficaz lucha contra ellas. Esta investigación permite visualizar que aún a pesar de los esfuerzos realizados por el Gobierno Nacional, existe un sinnúmero de factores psicosociales, entre ellos la pobreza extrema, que no permiten el acceso oportuno y con calidad a los servicios de salud requeridos y que por ende atentan contra los derechos de acceso a la salud de los niños menores de 0 a 5 años en torno al régimen subsidiado.

La anterior investigación, realiza importantes aportes a nivel teórico y busca contribuir a llenar el enorme vacío que existe de investigaciones que requieren una mirada de largo plazo para construir también con ese enfoque integrando el desarrollo de marcos conceptuales con las estructura sanitarias y el impacto epidemiológico, rescatando del olvido a las personas que participaron, considerando los últimos sesenta años, valorando sus raíces con figuras representadas en investigadores como César Uribe Piedrahita” RODRIGUEZ. (1997). Este trabajo permite evidenciar el impacto de las enfermedades epidemiológicas, que afectan a la población más vulnerable, sumida en altos niveles de pobreza.

2.2 Marco Teórico

2.1.1 Derecho a la salud:

El derecho la salud, es un derecho fundamental que asiste a todas las personas en el Estado colombiano, el cual está fundamentado desde el bloque de constitucionalidad, se ve ampliamente refrendado en la norma de normas y por tanto no puede ser vulnerado,

porque su falta de protección atenta contra la integridad del ser humano y tratándose de menores es un derecho de máxima protección y cumplimiento.

Gañán (2011) En la Constitución Política 1991 se materializa el derecho a la salud en sus artículos 44 y 49; La salud es un derecho que tiene toda persona por el hecho de ser tal. Después de la constitución del 1991 y gracias a las evoluciones de las consideraciones jurisprudenciales se cambió la postura y paso de ser un derecho meramente prestacional a un derecho fundamental.

Dentro del bloque de constitucionalidad, que son aquellas normas internacionales ratificadas por el congreso de la república de Colombia, se encuentra como respaldo de este derecho a la salud: La declaración universal de los derechos humanos de 1948, en el cual se establecen garantías para todos los seres humanos.

Prosalus (2014) Gracias a los instrumentos internacionales toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y el bienestar entre otros derechos, la salud es mucho más que la ausencia de enfermedad. Por tal fundamento un estado como el colombiano debe garantizarles a sus asociados este derecho fundamental.

Los derechos fundamentales al ser inherentes a la persona humana, por ningún motivo pueden ser vulnerados o arrebatados, lo cual se constituye en una obligación para el Estado Colombiano, que se ha visto materializado con la garantía del respeto de los derechos de cada uno de los individuos a través de la implementación y el uso de acciones constitucionales como la alta utilización de la acción de tutela, para exigir la atención en salud.

Adescop (2005) Cada cinco minutos se presenta una tutela para exigir la atención en salud, porque aunque la salud es un derecho económico, social y cultural, gracias a la corte constitucional se puede considerar como un derecho fundamental inherente de toda persona.

El derecho fundamental a la salud en Colombia, se debe defender dentro del estado social de derecho, por lo tanto, es importante conocer cuáles son las herramientas que ofrece el Estado Colombiano para garantizar el derecho a la salud en la población y

determinar si es verdaderamente importante la acción de tutela para la materialización de este derecho de rango constitucional y convencional.

Paredes (2006) La tutela es un mecanismo que siempre ha estado en el ojo del huracán y permanentemente se le viene criticando por ser la acción que constantemente tiene que usar la población para la protección del derecho a la salud. No se entiende el por qué si la constitución de 1991 consagra en su artículo 4 que esta es norma de normas y en ella está constituido el derecho fundamental la salud, porque se hace necesario el amparo para que las instituciones garanticen la prestación del servicio.

La jurisprudencia en Colombia desde 1992, ha venido protegiendo el derecho a la salud, concebida actualmente como un pilar necesario para la construcción del ideal de una sociedad con seres humanos dignos, por eso es importante revisar ese desarrollo y evolución de este derecho en la sociedad colombiana.

Díaz & Arrieta (2012) Atraves de las sentencias de tutela desarrolladas por la corte constitucional se le ha dado cumplimiento a la obligación del estado frente a los usuarios del sistema general de seguridad social en salud. Es importante entrar a revisar la garantía de este derecho en los niños menores de 5 años de edad, y conocer el desarrollo, la evolución y materialización de este derecho en el régimen subsidiado de la ciudad de Cúcuta.

2.1.2 La seguridad social en salud:

Este sistema general de seguridad social, proveerá a todos los colombianos en igualdad de condiciones, sin distinguir capacidad de pago o riesgo de enfermedad, el servicio de salud, por lo tanto, es importante analizar la normatividad que rige el sistema general de seguridad en salud, para conocer los derechos y garantías de todas las personas dentro del territorio nacional.

Cisneros (2005) define el sistema general de seguridad social en salud, como el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos destinados a garantizar a toda la población el servicio de salud. Como se puede evidenciar este sistema

está integrado por un conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de los que puede disponer el individuo y la comunidad, para gozar de un mejor nivel de vida.

Si bien la seguridad social ha sido definida de manera amplia como "la protección de toda la población contra las contingencias que menoscaban la salud y la capacidad económica", hoy por hoy puede ser entendida de manera más específica, como un mecanismo institucional y financiero de aseguramiento que permite que las personas reciban protección contra eventos futuros que puedan afectar su bienestar material.

Eslava (2001) La seguridad social en salud, en este contexto, es concebida como un componente del sistema general de seguridad social a la cual se le ha encomendado la función de regular el servicio público esencial de la salud. Se debe resaltar que todo este sistema está a la cabeza del Ministerio de Salud y la protección social.

Al tema de la seguridad social de salud en Colombia, no se le ha dado la importancia, ni la trascendencia suficiente que se requiere para alcanzar ese derecho fundamental; desde el mismo congreso de la república se le ha relegado a un segundo plano y no se le ha dado la importancia requerida desde su misma consagración constitucional, no ha sido suficientemente manifiesto el interés del legislador en buscar mejorar la prestación del servicio de salud a los usuarios del pueblo colombiano.

Puyana (2008) desde la creación de la ley 100 de 1993, basta observar que sólo por virtud de malabar doctrinario de la conexidad con la vida, adquiere en ciertos casos el rango de fundamental, pero en realidad ha sido menospreciado. Con la pura observación se puede decir que es desfavorable la situación real que vive la población en Colombia respecto a la materialización de este derecho fundamental, que se debe mejorar, porque es el capital máspreciado de las personas la salud.

2.1.3 La salud en la niñez:

Cada año, millones de niños mueren por causas evitables, es alarmantes, estas personas con nombre y rostro cuyo sufrimiento es inadmisibles en pleno siglo XXI. Por lo tanto, desde la academia se tiene que hacer más en favor de los recién nacidos que sucumben a

una infección porque no reciben una simple inyección; a favor de los niños que nunca alcanzarán todo su potencial por culpa de alguna enfermedad evitable. Se tiene que hacer más por una materialización efectiva del derecho fundamental a salud en la niñez colombiana.

Espinoza (2006) Los instrumentos internacionales acerca de la niñez tienen su inicio en 1924 con la Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño. Si bien, el hito fundamental está representado por la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989, donde se estipuló como derecho de los niños la salud. Por lo tanto, en el mundo entero se le debe garantizar este derecho fundamental con garantía internacional.

Bernal & Gutiérrez (2012) La salud de los niños ha sido reconocida como un derecho humano fundamental en tratados como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) y la Cumbre Mundial por la Infancia (1990).

Dentro del Estado social de derecho, es inconcebible que, en Colombia, no se garantice el derecho a la salud en la niñez, el trato que el estado le ha dado a la salud, más que injusto ha sido infame. Hoy en día es inaceptable que mueran niños por falta de una atención efectiva.

Gómez (2002) en la práctica las cosas no son mejores. En los procesos febriles agudos de los niños, que en su inmensa mayoría (90%) son virales, con muchísima frecuencia se formulan antibióticos, situación que ha llevado al grave problema de la resistencia antimicrobiana en todo el mundo. No se puede jugar con la salud de los más pequeños, se requieren políticas públicas serias, que lleven a que los niños en Colombia gocen de ese derecho fundamental de forma efectiva, debemos cuidar y proteger a los más pequeños, es absurdo que el sistema de seguridad social donde el 85% del gasto público lo asume el Estado, no se le pueda brindar la mejor atención a estos niños.

Los niños son el futuro del mundo, por lo cual se deben de proteger, ellos son los llamados a cambiar la situación de violencia, desequilibrio, inequidad, injusticia, que vive el país hoy en día. De ahí la importancia de entrar a analizar en qué condiciones viven estos pequeños en Colombia y que protección les brinda el Estado y las diferentes

organizaciones para poder desarrollarse en un entorno favorable y crecer como personas de bien.

Unicef (1996) Mejorar la salud de la infancia es una de las muchas responsabilidades que comporta la lucha contra la pobreza. Unos niños y niñas sanos serán adultos sanos: personas capaces de labrar un futuro mejor para ellos mismos, su comunidad y su país. Esta institución tiene como fin mejorar la condición de todos los niños en el mundo especialmente en la salud infantil, porque si se desea un mundo mejor y un país mejor, se les debe garantizar a los niños los derechos fundamentales.

Cely (2015) La niñez en Colombia, se encuentran en riesgo por las bajas condiciones para la educación, la recreación, la salud, entre otras; minimizando un verdadero goce de sus derechos y perdiendo la posibilidad de tener una vida digna y de calidad. Llama la atención que los niños que se encuentran más vulnerables a sus derechos son, los del sector rural, de bajo recursos económicos y marginación; se deben revisar las políticas públicas encaminadas a mejorar esta condición, de ahí la importancia de esta investigación al entrar a verificar la atención a los niños menores de 5 años de la ciudad de Cúcuta.

2.1.4 *Calidad de Vida Relacionada con la Salud:*

En los seres humanos hay interés natural que apunta a alcanzar una mejor calidad de vida. Es así que, desde la antigüedad, se ha buscado la manera de mejorar el estado de cada persona y así estar bien con uno mismo, con los demás y con el entorno, por esto es importante la salud como el capital principal de todas las personas. Es interesante conocer dentro de la doctrina que se entiende por calidad de vida.

Schwartzmann & colaboradores (1999) la calidad de vida en una persona enferma es de suma importancia, por el resultante de la interacción del tipo de enfermedad y su evolución, la personalidad del paciente, el grado de cambio que inevitablemente se produce en su vida. Es reprochable el actuar de las instituciones que prestan el servicio en salud, esa sistemática negación para acceder de forma positiva al servicio, conlleva a un detrimento de los derechos y a la calidad de vida de las personas.

Tratándose de la salud de la niñez colombiana, la calidad de vida se hace un tema importante, porque si el estado a través de las instituciones, no le garantiza el derecho fundamental, no solo atenta con la calidad de vida del niño, sino de todo su núcleo familiar, el tema cada vez se hace compleja, mejorar la condición de salud es necesarios y sobre todo por ese derecho prevalente que los acoge como sujetos de trato especial.

Morrison & Bennett (2008, p.467) definen la CV como la evaluación que hace un individuo de su experiencia vital general en determinado momento, surgiendo el concepto Calidad de vida Relacionado con la Salud, para hacer referencia a las experiencias vitales y cómo se ven afectados por la enfermedad, esta investigación, será un aporte importante en la búsqueda de la materialización del derecho a la salud en niños menores de 5 años de la ciudad de Cúcuta departamento Norte de Santander, porque se deben revisar las normas y las políticas públicas que llevan a cabo el efectivo servicio a la salud en Colombia.

2.2 Marco Contextual

Para cumplir con los objetivos planteados en la presente investigación, se tomó como escenario para su desarrollo práctico la Entidades Promotoras de Salud COOSALUD EPS SA, perteneciente al régimen subsidiado y que hace presencia en la ciudad de Cúcuta del Departamento Norte de Santander.

De la mano con el desarrollo práctico se estableció unos instrumentos debidamente validados los cuales fueron un análisis documental sobre el modelo de atención prestado por esta institución a niños menores de 5 años del departamento Norte de Santander, con el fin de establecerse ese modelo diferenciador frente las demás Eps que hacen presencia en la región.

igualmente se hizo un análisis documental sobre el ordenamiento jurídico a nivel internacional y la jurisprudencia de la Corte Constitucional del país, con el fin de establecer la evolución del derechos y beneficios en salud que tienen los niños menores de 0 a 5 años en el Sistema de Seguridad Social en Colombia e indagar frente a la atención que presta Coosalud.

La idea es destacar y visibilizar la gran labor que hace esta Eps con la población mas vulnerable de la región y del país, por que dentro de un sistema invadido por la corrupción es admirable como una empresa si puede salir adelante y puede llegar a hacer reconocida por su buena reputación a nivel internacional y nacional.

2.3 Marco Legal

El marco Legal de esta investigación parte desde el bloque de constitucionalidad y la misma carta fundamental en donde se encuentran una serie de artículos que hace mención expresa a la protección, atención, y derechos de los niños, niñas y adolescentes a la salud en Colombia. La carta magna de Colombia establece que la salud es un derecho fundamental para los niños y ellos prevalecen sobre los derechos de los demás. Además, la salud hace parte de la seguridad social y es un servicio público de carácter obligatorio a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso progresivo a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran, de esa manera se puede conseguir una buena salud y atención efectiva (Constitución Política, 1991, artículos 4, 48, 49, 52, 54, 64).

La ley regulará el control de calidad de los servicios ofrecidos y prestados a la sociedad, para que la salud no se ve afectada y el, obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas. (Constitución Política, 1991, artículos 78 y 95).

Los principales textos internacionales contienen en general planteamientos específicos en relación con la protección del derecho a la salud en los niños colombianos, así mismo, trazan lineamientos de acción para prevenir la desatención, y así brindar las garantías generales para la vulneración a este derecho fundamental. Entre los instrumentos internacionales estableciendo para la presente investigación se resalta en primer lugar: La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), documento declarativo adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en el cual se recogen en sus 30 artículos los

derechos humanos considerados básicos, de igual manera se debe resaltar que toda persona tiene derecho a gozar de una mejor calidad de vida y de custodiar a su familia, además se debe garantizar la salud, el bienestar y sobre todo la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (Organización de las Naciones Unidas. 1948 artículo 25).

Siguiendo con los instrumentos internacionales de carácter mundial sobre el derecho a la salud se encuentra en segundo lugar: El Pacto internacional de derechos económicos sociales y culturales y la observación general N 14 de CDESC, que hace obligatorio a los Estados partes en el presente pacto a reconocer a todas las personas al disfrute posible a la Salud (Organización de las Naciones Unidas. 2009, artículo 12). Y el más importante instrumento internacional basado en la protección de la salud en los niños y en tercer lugar está: La Convención sobre los Derechos del Niño, (1989), es un tratado internacional de las Naciones Unidas, a través del cual se enfatiza que los niños tienen los mismos derechos que los adultos e instituye como pilar fundamental el derecho a la salud, por tanto ordena que los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes unirán esfuerzos para asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

De igual manera se debe asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud. Y se resalta que deben enfrentarse las enfermedades y la malnutrición en la atención primaria de la salud recurriendo a la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, tomando en cuenta los posibles peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente (Organización de las Naciones Unidas. 1989, artículo 24). Se puede evidenciar un amplio ordenamiento internacional que hacen parte del Bloque de Constitucionalidad, que garantiza los derechos y obliga a al Estado colombiano a cumplir con lo establecido para esta población en condición de discapacidad.

A nivel nacional la presente investigación hace referencia sobre las principales normas que consagran la protección y el derecho a la salud para los niños colombianos destacando

en primer lugar la Ley 12 (1991), introduce un cambio en la concepción social de la infancia: “los niños deben ser reconocidos como sujetos sociales y como ciudadanos con derechos en contexto democrático”.

Bajo este marco general, las principales normas nacionales que se relacionan en forma directa con el derecho a la salud de los niños y las niñas en la Primera Infancia, esta Ley que aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño, Donde se le reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud (Colombia, Congreso de la república, Ley 12 de 1991, Artículo 24). Se resalta la ley Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral, El Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia, y reúne de manera coordinada un conjunto de entidades, normas y procedimientos a los cuales podrán tener acceso las personas y la comunidad con el fin principal de garantizar una calidad de vida. Igualmente Plantea el Sistema de seguridad social integral.

El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar el acceso a los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. (Colombia, Congreso de la república, Ley 100 de 1993, Artículo 1). El Código de la Infancia y la Adolescencia Ley estatutaria 1098 (2006), precisa que la protección integral de niñas, niños y adolescentes es una responsabilidad permanente y sostenible de la familia, la sociedad y el Estado.

En él se estipula que los niños, las niñas y los adolescentes deben tener un desarrollo integral en concordancia con la dignidad de todo ser humano. Se debe garantizar el disfrute de los derechos de todos los niños, las niñas y los adolescentes y asegurar su protección integral y armónica en el seno de la sociedad colombiana promocionando la salud, educación y un ambiente sano. (Colombia, Congreso de la república, Ley 1098 de 2006, Artículo 17). En coherencia con este marco normativo de política, y con base en la evidencia, Colombia está priorizando como sociedad la inversión en la primera infancia, por su alto retorno social y la disminución a largo plazo de gastos en salud, educación, protección y justicia, entre otros. La Política Pública Nacional de Primera Infancia (Conpes 109 de 2009 y Ley 1295 de 2009) tiene el propósito de promover el desarrollo

integral de los niños, desde la gestación hasta cumplir los seis años de edad. De su parte, los Objetivos de Desarrollo del Milenio han dado prioridad a la atención integral para la primera infancia (Colombia, Congreso de la república, Ley 1295 de 2009, Artículo 1, 5)

Como último lugar se plasma LA SENTENCIA T-760 (2008) emitida por la honorable Corte Constitucional de Colombia. La Corte Constitucional ha reconocido y tutelado principalmente el derecho a la salud, de los sujetos de especial protección constitucional. En primer lugar, ha protegido a los niños y las niñas, cuyo derecho a la salud es expresamente reconocido como fundamental por la Carta Política (art. 44, CP). Pero también ha reconocido la protección especial que merecen, por ejemplo, las mujeres embarazadas, las personas de la tercera edad, y las personas con alguna discapacidad.

Dentro del marco legal se reflejó toda la normativa jurídica nacional e internacional que contextualiza la presente investigación, en la cual se pudo observar los derechos, beneficios y garantías contempladas en estas normatividades para que los niños y niñas gocen del derecho a la salud de una forma óptima.

3 METODOLOGÍA

3.1 Paradigma de la Investigación

En este trabajo de investigación se implementó el Paradigma Interpretativo, porque permitirá comprender e interpretar la realidad que viven los niños menores de 5 años pertenecientes al régimen subsidiado de COOSALUD EPS SA, frente a la materialización de la salud como derecho fundamental en Colombia.

Kuhn (1971) afirma: “El paradigma son realizaciones científicas universalmente reconocidas, que, durante cierto tiempo, proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica” (p. 13). Por lo anterior este trabajo de investigación se basa en conocer los elementos y estrategias que se presentan en la materialización de este derecho fundamental de la salud en los niños y niñas menores de 5 años en las EPS pertenecientes al régimen Subsidiado, especialmente en COOSALUD EPS SA de la ciudad de Cúcuta Norte de Santander y así poder proporcionar modelos de soluciones para esta comunidad en especial.

Gadamer (1977) afirma: “el lenguaje es el medio universal en el que se realiza la comprensión misma. La forma de realización de la comprensión es la interpretación” (p.9). Por lo tanto, la interpretación se hace importante dentro de este trabajo investigativo ya que se utilizará un análisis documental y entrevista para por medio del lenguaje comprender la realidad que se vive con la materialización de este derecho fundamental para los niños y niñas.

3.2 Enfoque de la Investigación

El enfoque de la Investigación Cualitativa permitió a través de la información obtenida por medio de las entrevistas y el análisis documental descubrir que tantas cualidades como

anomalías se presentan en la materialización del derecho fundamental a la salud en niños menores de 5 años en el régimen subsidiado en Colombia

Por otro lado, y según Sampieri (2003) “el enfoque cualitativo es inductivo e implica, inmersión inicial en el campo, interpretación contextual, flexibilidad, usar preguntas para conocer de forma individual el fenómeno y recolección de datos” (p.15). Esta investigación se basará en comprender y describir la materialización de la salud como derecho fundamental en niños menores de 5 años pertenecientes al régimen subsidiado y así determinar si cumple o satisface la necesidad de esta población, por ello se debe entrar a identificar las verdaderas razones que llevan a obtener los diferentes reconocimientos por la buena calidad de servicios prestados por COOSALUD EPS SA, en referencia al manejo del plan obligatorio de salud.

3.3 Diseño de la Investigación

El presente trabajo de investigación, presenta un método hermenéutico, como un método particular de interpretación y así descifrar el significado detrás de las palabras La hermenéutica sugiere un posicionamiento distinto a la realidad, adoptar una actitud distinta de empatía profunda con el texto o lo expresado a través del lenguaje, por lo tanto, no se trata de inhibir su propia subjetividad, sino de asumirla (Baeza, 2002).

Lo que se busca es conocer sobre la protección a la salud como derecho fundamental en niños menores de 5 años, pertenecientes al régimen subsidiado a través del análisis documental de las normas hito nacionales e internacionales sobre el tema; y las entrevistas semiestructuradas aplicadas a los directores de la EPS subsidiada, ubicadas en la ciudad de Cúcuta, departamento Norte de Santander para comprender desde la experiencia de estos funcionarios disciplinares el manejo del tema y el impacto generado desde la aplicación del derecho.

El análisis de los datos no numéricos y de la normatividad y los estudios cualitativos, llevará a comprender la realidad del problema sobre el tema de la protección a la salud como derecho fundamental en niños menores de 5 años pertenecientes al régimen

subsidiado. Y a través de la hermenéutica se puede considerar y reconsiderar lo que piensa el interlocutor, lo que hace y así culminar con resultados favorables para poder plantear soluciones certeras.

3.4 Fuentes de la Investigación

3.4.1 *Informantes Clave*

La presente investigación será aplicada a los siguientes informantes claves: en primera instancia, a la Gerente (E), Nacira Esther Caro Osorio, quien realmente es una asesora nacional de la presidencia de COOSALUD EPS SA , en segunda instancia al Director de Salud Gerardo Alberto Ordoñez Rosales y por último a la jefe de enfermeras María Belén Laguado quien es la encargada de los programas de Gestión de riesgo y Gerenciamiento de la Enfermedad, responsables de la implementación, aplicación y el funcionamiento de las políticas y estrategias de salud en la sucursal de COOSALUD EPS SA, ubicada en la ciudad de Cúcuta departamento Norte de Santander.

3.4.2 *Fuentes documentales*

Para la realización de las matrices de análisis jurisprudencial y documental, como primera instancia, se revisó una serie de jurisprudencias de la Corte constitucional colombiana, donde se pueden evidenciar las diferentes posturas y ciclos vividos en el país frente a este derecho fundamental como es la salud.

En segunda medida se contó con el material de la planeación del servicio de salud (Modelos de atención) a niños menores de 5 años del régimen subsidiado en COOSALUD EPS SA en la ciudad de Cúcuta durante el año 2017 y de esta manera dar cumplimiento a los objetivos trazados por los investigadores en este trabajo.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Los métodos de recuperación, entre los que se cuenta el análisis documental, responden a tres necesidades informativas de los usuarios, en primer lugar, conocer lo que otros pares científicos han hecho o están realizando en un campo específico; en segundo lugar, conocer segmentos específicos de información de algún documento en particular; y por último, conocer la totalidad de información relevante que exista sobre un tema específico” (Vickery, 1970).

Análisis documental Uno

Al analizar las normas hitos nacionales e internacionales, sobre el derecho a la salud en especial en niños y niñas de 0 a 5 años pertenecientes al régimen subsidiado en Colombia. Se busca primordialmente conocer la evolución de este derecho en la normatividad, igualmente conocer el conjunto de derechos que esta población posee, conocer los cumplimientos de estos derechos fundamentales y por último conocer información relevante que exista sobre los derechos de esta población estudio.

Análisis documental Dos

Al analizar la caracterización del modelo de salud prestado a niños menores de 5 años por parte de COOSALUD EPS SA, se podrá entender cuáles son esos elementos diferenciadores que los han llevado a obtener los reconocimientos adquiridos y que les ha permitido posicionarse como una de las mejores empresas de salud en Colombia, al punto de que muchos de los usuarios consideran que es “la prepagada de los pobres”, también se podrá destacar la gran labor que realizan en beneficio de sus usuarios y sobre todo se deberá resaltar que en estos tiempos de crisis, que vive el país por el funcionamiento del sistema de salud, podría ser inentendible que verdaderamente exista una institución que haga una excelente labor y por último conocer cuáles son esas estrategias institucionales implantadas para que los niños afiliados a esta institución del régimen subsidiado reciban las mejor atención posible.

Entrevista

Igualmente se aplicará la entrevista semiestructurada: que permite obtener información precisa por parte de los directivos y funcionarios de COOSALUD EPS SA en la ciudad de Cúcuta departamento Norte de Santander. Denzin & Lincoln (2005) afirma: “La entrevista es una conversación, es el arte de realizar preguntas y escuchar respuestas”. Como técnica de recogida de datos, está fuertemente influenciada por las características personales del entrevistador” (p, 643). Con el fin de precisar el cumplimiento de este derecho fundamental en niños y niñas menores de 5 años, se usa esta técnica de entrevista semiestructurada para recolectar la información necesaria y así analizar cuáles son las estrategias y directrices impuestas por esta institución para cumplirle a la niñez del régimen subsidiado.

3.6 Criterios para el análisis de la información

La matriz de análisis de la normatividad nacional e internacional: permite ampliar el conocimiento de los derechos que tienen los niños menores de 5 años del régimen subsidiado en salud, con el fin de precisar si el Estado a través de sus instituciones cumple con todos los derechos allí planteados.

Gómez Mendoza (2000), establece el proceso de análisis de contenido en cuatro etapas: a).- Análisis previo.- Se trata de familiarizarse con el contenido y los temas que trata, poco a poca la lectura se hace más precisa, aparecen los primeros temas, algunas hipótesis de trabajo, etc. b).- Preparación del material.- Los documentos se desglosan en unidades de significación que son clasificadas en categorías. Esta idea se puede subdividir en tres: Constitución del corpus: consiste en concretar el conjunto de textos, documentos que van a ser analizados.

Trascripción: La cual puede contener a su vez anotaciones, opiniones, contextualizaciones del autor de las observaciones o entrevistas. Elección del procedimiento de tratamiento: el procedimiento tradicional, el uso de una aplicación

informática, etc. El procedimiento consiste en el desglose del contenido, la agrupación en temas y la identificación de categorías y subcategorías. c). - Selección de unidades de análisis. - Pueden ser las categorías anteriores elaboradas a partir de conceptos ideas y temas. d). - Explotación de los resultados. _Después de la descomposición el material se reorganiza, se trata de reconstruir el sentido del texto una vez realizado el análisis de contenido.

Entrevistas Semiestructuradas: permite obtener información precisa por parte de estos directivos y funcionarios de la EPS, de igual manera es importante analizar desde la experiencia de los funcionarios disciplinares, sobre el impacto de la materialización de los derechos a la salud en los niños menores de 5 años en la ciudad de Cúcuta departamento Norte de Santander.

Ruiz Olabuénaga (1989) nos proporciona una serie de aspectos a tener en cuenta durante el desarrollo de la entrevista que, además de actitudes claves como la empatía y la escucha activa y comprensiva, favorecen el proceso de interacción: Se trata de una conversación, no de un interrogatorio judicial o una pesquisa policial improvisada.

La conversación no sigue un esquema rígido de desarrollo, razón por la cual es posible (y a veces, deseable) retroceder y retomar temas ya tratados. Aun así, no es un intercambio de opiniones natural, espontáneo y libre, sino controlado, sistemático y profesional. La conversación debe ser alimentada continuamente con incentivos que garanticen y fomenten la motivación, el interés y la participación espontánea. La relación entrevistador-entrevistado tiene que ser amistosa, pero no aduladora o servicial, ni autoritaria o paternalista. La amistad de la relación no debe suprimir el carácter profesional de la entrevista por lo que a lo largo de ésta la precisión y fidelidad de los datos, así como la comunicación de sentimientos, deben entre mezclarse.

3.7 Análisis y procesamiento de la información

Entrevista:

1) ¿Cuáles son las políticas y parámetros que garantiza el derecho a la salud en niños menores de 5 años afiliados a Coosalud Eps sucursal Norte de Santander?		Categorización	
Categoría: Efectividad del servicio de Coosalud	Dimensión: Políticas internas sobre el servicio de salud	Categoría Abiertas	Categorías Axial
RESPUESTA	COMENTARIOS		
<p>Dra. Nacira Caro : muy buenas tardes, muy agradecida por tenerme en cuenta para la realización de esta entrevista, bueno teniendo en cuenta las políticas para los parámetros que garanticen el derecho a la salud a los niños menores de 5 años, COOSALUD ha tenido un enfoque siguiendo la estrategia de atención integral de primera infancia que se da a nivel nacional con un programa que llama de cero a siempre en el cual se debe garantizar atención integra a todos los niños menores de 5 años, para esto COOSALUD ha definido tres grupos donde están los principales no quiere decir que los demás grupos no los vamos atender o le vamos de dejar de prestar servicios, ha definido tres grupos principales para tenerlos dentro de un foco de tal manera que podamos controlar la atención en salud para esta población esos grupos son: niños, mujeres en edad fértil y adultos, para niños el enfoque priorizado se ha venido implantando en aquellas patologías de alto costo que pueden causar un mayor impacto en la vida de los niños entre esas tenemos la nutrición, el cáncer y enfermedades respiratorias, para esto COOSALUD diseña diversas estrategias cuando identifica la población afectadas de estas patologías y lo que hace es que garantiza la accesibilidad y oportunidad de la prestación de los servicios de salud en todo sentido en niños y apoya a esta población para que cuente con los recursos que ellos requieren y puedan acceder oportunamente a los servicios.</p>	<p>Se puede concluir con lo manifestado por este funcionarios de esta entidad, que COOSALUD realmente es una empresa que sigue los lineamientos y directrices establecidas desde el ámbito nacional por intermedio de la normatividad vigente establecida para ello, pero a su vez con políticas propias y parámetros responsables orientados a garantizar la salud integral a los niños de Colombia.</p>	<p>Estrategias de atención integral para los niños en Colombia</p>	<p>Garantías en la atención</p>
<p>Dr. Ordoñez: Muy buenos días, es importante comentar que el modelo de atención que tiene COOSALUD EPS, es un modelo de atención centrado en el usuario y de sus necesidades y que garantiza un acceso rápido oportuno a la salud y proporciona valores agregados que te comentare; es muy importante decir que por ejemplo dentro de los lineamientos establecidos por las directivas de la empresa, nuestro Gerente General dentro de sus principales y planteamientos dice: que los usuarios de COOSALUD, específicamente los</p>	<p>Es una empresa que se preocupar por la innovación y por crear estrategias que contrarresten la necesidades de este grupo poblacional,</p>	<p>Garantizar un acceso rápido y oportuno a la salud</p>	<p>Proteger la salud de todos los usuarios</p>

<p>usuarios del régimen subsidiado tienen 2 características principales. La primera característica es que son pobres y la segunda es que están enfermos, por ello se insiste desde la nacional que es nuestro deber como funcionarios y empleados de COOSALUD, solucionar en la medida de nuestras capacidades la problemática de salud de nuestros pacientes y no incrementárselas, por ello debemos garantizar que puedan acceder a los servicios requeridos sin generar trabas, limitaciones u obstáculos innecesarios, es así que a nuestros pacientes sobre todo a nuestros niños menores de 5 años se le garantiza como valores agregados los requerimientos de transporte para garantizar que puedan acceder a los servicios de salud programados y en ocasiones la alimentación así el desplazamiento tenga que ser dentro de la misma Ciudad, nuestro enfoque está centrado principalmente en los niños con patologías específicas que puedan generar problemas graves de salud, por ello nuestro enfoque básico está orientado a proteger la salud de todos nuestros usuarios pero principalmente de nuestros niños menores de 5 años.</p>	<p>aunque presta la atención al régimen subsidiado y atiende a la población más vulnerable de país, esta empresa se preocupa por prestar el mejor servicio y así enfrentar y prevenir las enfermedades principalmente en los niños menores de 5 años.</p>		
<p>Jefe María Belén Laguado: Bueno, buenas tardes de acuerdo a las políticas y parámetros que garantizan el derecho a la salud en los niños menores de 5 años afiliados a nuestra EPS sucursal Norte, tenemos en cuenta algunas pues de esas normas, por ejemplo: la resolución 412, plan decenal de salud del 2012, las guías de atención integral, emitidas por el Ministerio de Protección Social, la Ley 1753 del 2015 que habla del plan nacional de desarrollo todos por un País, la ley 1122 del 2017, la Ley 1751 del 2015 que habla del plan regula del derecho fundamental de la Salud, la resolución 8729 del 2016 que adopta políticas de atención integral y la resolución 3202 del 2016 el manual metodológico para el las rutas integrales y atención de salud que es lo que ahorita estamos trabajando.</p>	<p>Es claro que COOSALUD se preocupa por la calidad del servicio y se centra principalmente en la atención de aquellos pacientes con patologías complejas, para poder ayudar y prestar toda la atención de forma integral, se puede observar que los niños afiliados a esta EPS cuentan con un excelente servicio de forma general e integral.</p>	<p>La planeación como estrategia positiva</p>	<p>Efectividad en la atención integral</p>

2) ¿Cuáles son los elementos principales que ha contribuido a los reconocimientos de Coosalud Eps en el país?		Categorización	
Categoría: Efectividad del servicio de Coosalud	Dimensión: Políticas internas sobre el servicio de salud	Categoría Abiertas	Categorías Axial
RESPUESTA	COMENTARIOS		
Dra. Nacira Caro: Como elemento principal que nos ha llevado a ser reconocidos a nivel nacional dos veces como la mejor EPS del país ha sido la misma la misma explicación que han dado nuestro afiliados sobre la atención que nosotros le hemos dado, he garantizándoles la prestación de los servicios y que nuestras IPS cumplan con la prestación de los servicios que cumplan con todos los requisitos y que cumplan con toda la características del sistema de seguridad social como es la oportunidad y accesibilidad, la calidad en la prestación de su servicio, para que ellos se sientan satisfechos con el servicio reciben y así mismo hemos recibido reconocimientos como la mejor empresa para trabajar en Colombia este reconocimiento fue dado por una empresa internacional que hizo la evaluación de cómo se sentían los empleados que trabajaban en COOSALUD y pues ese reconocimiento fue obtenido, lo que también nos dice que si tenemos empleados contentos y satisfechos de trabajar con nosotros podemos brindarles esa misma satisfacción a nuestros usuarios pues la atención que ellos reciben es de parte de nuestros funcionarios.	Se puede evidenciar en las entrevistas una serie organizada de elementos que la han llevado a obtener un conjunto de reconocimientos a nivel nacional e internacional, estos reconocimientos son obtenidos gracias a la misma percepción de los usuarios que reconocen el excelente servicio recibido por esta EPS, además se puede observar unas metodología desde las directivas para crear un adecuado clima organizacional que repercute en el mantenimiento de un buen ambiente laboral, que motiva directamente a sus empleados y permite que esta satisfacción se vea reflejada en una mejor prestación de servicios a los usuarios.	Garantías en la atención y prevención	Reconocimiento merecidos
Dr. Ordoñez: Bueno respeto a ese tema es importante decir que COOSALUD EPS, al igual que todas las EPS, es vigilado por la Superintendencia Nacional de Salud sin embargo COOSALUD tiene unos valores adicionales que le permiten mantener un estándar superior por ejemplo está afiliado como EPS al observatorio de transparencia y anticorrupción, pertenece también al convenio de Bienestar Salud que garantiza que nuestros usuarios reciban la atención en salud en cualquier parte del País, así no tengamos servicios contratados en esas ciudades, también	Entre los elemento importantes están que pertenece como EPS al observatorio de transparencia y anticorrupción, pertenece también al convenio de Bienestar Salud que garantiza a	Recibir la atención de manera oportuna y en cualquier parte del país	Modelo por excelencia

<p>estamos certificados en ISO nueve mil uno (9.001) que está relacionado con los procesos de calidad , la catorce mil 01 que son los procesos de gestión ambiental en OSHAS y la 18001 que está relacionado con seguridad y salud laboral, dentro de nuestros planes estratégicos estamos enfocados en ser una empresa creadora de valor por eso nos encontramos dentro del top 10 de las empresas con mejor reputación del país somos una empresa innovadora en la implementación de procesos, somos una empresa saludable, pretendemos tener el mejor modelo solidario y por ultimo ser el mejor lugar para trabajar, en referencia al top 10 de empresas con mejor reputación nuestro lema es que la marca es el perfume que usas y la reputación es el olor que dejas, nosotros pretendemos en el mercado de salud continuar dejando un muy buen olor y un muy buen servicio para nuestros afiliados; en referencia que somos el mejor lugar para trabajar y eso estimula la calidad del servicio, que prestan a nuestros afiliados, nuestros clientes internos debemos decir que somos el mejor lugar para trabajar durante 2 años consecutivos nos han calificado como la mejor empresa del País,</p>	<p>los usuarios reciban la atención en salud en cualquier parte del País,</p>		
<p>Jefe María Belén Laguado: Bueno somos reconocidos como la mejor empresa para trabajar estamos en el top 10 con la mejor reputación, tenemos reconocimientos a través de la ISO 9mil por calidad y por gestión ambiental y cuáles son los elementos que de pronto nos han caracterizado, están en lo que es el compromiso la responsabilidad social, la innovación la utilización de herramientas tecnológicas y la protección al medio ambiente.</p>	<p>Se puede destacar específicamente que dentro de otras políticas internas de la empresa se encuentran la responsabilidad social, la innovación la utilización de herramientas tecnológicas y la protección al medio ambiente.</p>	<p>Excelente reputación y elementos positivos</p>	<p>Innovación y excelencia</p>

3) Frente la crisis en salud que vive el país ¿Cuál es la Postura de Coosalud EPS?		Categorización	
Categoría: Efectividad del servicio de Coosalud	Dimensión: Políticas internas sobre el servicio de salud	Categoría Abiertas	Categorías Axial
RESPUESTA	COMENTARIOS		
<p>Dra. Nacira Caro: Bueno sabemos que la crisis en salud que vive el país realmente es la falta de recursos, pues tenemos recursos finitos para suplir las necesidades infinitos de una población, para esto Coosalud ha tratado de implementar unos nuevos modelos de contratación que se basan en modelos de atención integral de nuestro usuarios y estandarizar rutas integrales de atención para las diferentes patologías que se manejan, en este caso Coosalud ya lleva un proceso de planeación y estamos en el proceso de implementación de estos modelos estandarizando estos modelos con IPS aliadas para que de una u otra forma se realicen contención de gastos teniendo en cuenta que si la población sabe exactamente cuál es la ruta que debe seguir de acuerdo a la patología que tiene, no vamos a estar repitiendo estudios que le hicieron en una institución en otra institución ahí podríamos contener los costos en salud.</p>	<p>Se puede evidenciar que COOSALUD trata de dar el mejor servicio a pesar de la falta de recursos por parte del Estado, es decir buscan un equilibrio financiero a través de procesos de negociación que logren que los servicios que se presten sean óptimos pero racionales y garantizar que no va a ver una inadecuada solicitud de servicios, para esto, se están estableciendo diferentes modelos de contratación orientados a alcanzar una responsabilidad y un riesgo compartido, es esa una de las estrategias que ha permitido que esta institución sobre salga dentro de esta crisis y corrupción que vive Colombia en el sistema de salud.</p>	Modelos de atención integral	Excelente postura
<p>Dr. Ordoñez: Realmente la situación del sistema de salud actual del País es supremamente complejo hay una múltiple incidencia de factores tanto internos como externos, que afectan el funcionamiento y la adecuada y correcta prestación de los servicios de salud a los usuarios, la postura de COOSALUD EPS ha sido tratar de racionalizar de la mano del ministerio de salud los procesos de negociación que se establecen, buscando que los servicios que se presten sean óptimos y garantizar que no va a ver una inadecuada solicitud de servicios, eso se está estableciendo</p>	<p>de racionalizar de la mano del ministerio de salud los procesos de negociación que se establecen, buscando que los servicios que se presten sean óptimos y garantizar que no va a ver una inadecuada</p>	Prestar un servicio óptimos y garantizar adecuada financiación	Estrategias correctas

<p>a diferentes modelos de contratación, que hemos ido desarrollando y que en el País han ido evolucionando a través del tiempo, por ejemplo, inicialmente la contratación era por evento y eso hacía que los profesionales de la salud tuvieran por así decirlo un incentivo perverso que permitía generar una cantidad irracional de solicitudes obviamente en beneficio propio, pero lesionando el sistema o en casos contrarios una exagerada restricción de las EPS, para autorizar lo que los usuarios realmente necesitaban, estos nuevos modelos de contratación lo que buscan es establecer una especie de riesgo compartido propendiendo por la racionalidad y el manejo adecuado de los pacientes bajo la premisa de que el paciente hay que darle lo que necesita, cuando lo necesita y no darle menos de lo que necesita.</p>	<p>solicitud de servicios, eso se está estableciendo a diferentes modelos de contratación</p>		
<p>Jefe María Belén Laguado: Bueno frente a la postura de COOSALUD, ha sumido enfrentar la situación de qué manera, generando muchas estrategias, fortaleciendo las actividades de promoción y prevención, identificando de pronto cuál ha sido las dificultades para priorizar tantos los grupos etarios manejando los pacientes que ya están con una patología de alto costo minimizando que tengan alguna dificultad y los pacientes sanos pues que participen en sus actividades e promoción y prevención..</p>	<p>Fortalecimiento de las actividades de promoción y prevención, identificando cuáles ha sido las dificultades para priorizar tantos los grupos etarios manejando los pacientes que ya están con una patología de alto costo minimizando que tengan alguna dificultad</p>	<p>Fortaleciendo las actividades de promoción y prevención</p>	<p>Excelente trabajo</p>

4) ¿Cuál es la verdadera debilidad que presenta el sistema de seguridad social del régimen subsidiado en Cúcuta?		Categorización	
Categoría: Efectividad del servicio de Coosalud	Dimensión: Políticas internas sobre el servicio de salud	Categoría Abiertas	Categorías Axial
RESPUESTA	COMENTARIOS		
Dra. Nacira Caro: Bueno sabemos que la principal debilidad que tiene dentro sistema de seguridad social es la parte financiera, pero si nos enfocamos en el tema de Cúcuta, la principal debilidad que tienen es la obligatoriedad que tenemos de la afiliación de la población migratoria venezolana lo cual está causando muchos inconvenientes por el tema de los recursos como lo habíamos hablado que no son suficientes, esto teniendo en cuenta que la alta siniestralidad que tienen esta población y la mayoría vienen con enfermedades catastróficas y en etapas avanzadas incluyendo que no traen ningún tipo de tratamiento.	Se puede destacar la problemática del flujo de migrante venezolanos que son incluidos en el sistema subsidiado con patologías de alto costo que conlleva a un deterioro aún más del sistema de salud de esta ciudad, hace falta un trabajo más serio y responsable por parte del gobierno nacional y del Estado en general, para poder enfrentar esta situación que tanto perjudica a los Cucuteño y colombianos en general.	Flujo de migrantes venezolanos a la ciudad	Problemática negativa
Dr. Ordoñez: Bueno en ese tema yo no me atrevería a decir que existe una verdadera debilidad, la verdad es que existen muchas verdaderas debilidades, que afectan la prestación de los servicios de salud en el régimen subsidiados, no solo en la Ciudad de Cúcuta sino en el País debemos recordar que el Gobierno Nacional permite o permitió en su afán de garantizar los principios Constitucionales garantizar un acceso a la salud, a toda la población Colombiana básicamente con una serie de restricciones que se han ido suprimiendo con la evolución de los tiempos, sin embargo dentro de estos procesos de restricción no se tuvo en cuenta que los procesos de financiación del sistema no permitían garantizar una adecuada prestación del servicio, a eso le debemos sumar el mal manejo que se ha dado por algunas EPS, que pretenden no prestar sus servicios adecuadamente a sus usuarios, adicionalmente a eso también podemos mencionar el fraude constante que se realizan por parte de las Instituciones prestadoras de servicios al facturar valores que no se requieren o el fraude	Aparte de la gran debilidad producto del desequilibrio que existe entre la poca financiación y los altos costos de los servicios, sumado al manejo de los recursos de manera inadecuada por las EPS, en la ciudad de Cúcuta,	Financiación y los altos costos de los servicios	Corrupción en salud

<p>de los mismos usuarios que teniendo capacidad de pago no se afilian al régimen contributivo si no se afilian al régimen subsidiado, todo esto va en franco desmedro de la financiación del sistema de salud, acordémonos que el régimen de salud colombiano aunque tenga tantas críticas, está considerado uno de los mejores regímenes del mundo puesto que garantiza el acceso a la salud de todas las personas que requieran la atención, pero debemos insistir en que como no hay unas fuentes de financiación claras y hay tantos mecanismos alternativos que permiten que el sistema solidario no funcione como debe funcionar eso ha afectado fundamentalmente el funcionamiento del sistema de salud, el Gobierno Nacional debe poner sus ojos en corregir todas estas situaciones, pues es evidente que hay mucha gente que tiene capacidades de asumir la parte de la responsabilidad del pago pero pretende que todo se le den gratis y el sistema no tiene recursos para poder garantizar que los servicios sean adecuadamente prestados..</p>			
<p>Jefe María Belén Laguado: Hay muchas debilidades que presenta el sistema de seguridad social una entre ellas es el manejo de los recursos, recursos insuficientes, fraudes al sistema tanto por las EPS, como por los usuarios.</p>	<p>Manejo de los recursos, recursos insuficientes, fraudes al sistema tanto por las EPS, como por los usuarios.</p>	<p>Mal manejo de los recursos</p>	<p>Crisis en salud</p>

5) ¿Qué estrategia plantea Coosalud para brindarle el mejor servicio a los niños menores de 5 años en la ciudad de Cúcuta?		Categorización	
Categoría: Efectividad del servicio de Coosalud	Dimensión: Políticas internas sobre el servicio de salud	Categoría Abiertas	Categorías Axial
RESPUESTA	COMENTARIOS		
Dra. Nacira Caro: Bueno la principal estrategia que tiene COOSALUD es inicialmente caracterizar toda la población, esto quiere decir que nosotros conocemos información y estado de salud de la población desde el momento que ingresa, hablo de esta parte no solo en niños menores de 5 años, sino a toda la población la tenemos caracterizada y le hacemos seguimiento, también a las maternas para que inmediatamente tenga él bebe, el niños queda inmediatamente caracterizado e incluido dentro del programa de control.	caracterizar toda la población, esto quiere decir que nosotros conocemos información y estado de salud de la población desde el momento que ingresa, hablo de esta parte no solo en niños menores de 5 años, sino a toda la población la tenemos caracterizada y le hacemos seguimiento.	Caracterización de la población afiliada	Información oportuna
Dr. Ordoñez: Respecto a las estrategias planteadas debemos recordar un poco lo que respondíamos en el primer punto cuando hablábamos de cuáles son las políticas y los parámetros que garantizan el derecho al acceso de la salud en continuidad con eso el enfoque de esta quinta pregunta en referencia a las estrategias esta dado en el fortalecimiento de las actividades de promoción y prevención que si bien es cierto no se ven resultados a corto plazo en la evolución del tiempo garantizan que nuestros niños tengan una adecuada evolución con cubrimientos de vacunas, cubrimientos de las fases agudas de su enfermedad y de esa manera garantizar que tengan un crecimiento adecuado con unos sistemas de protección que le permitan evolucionar como seres humanos y crecer sanamente implementando como decía en el momento hasta soportes en la alimentación y soportes en transporte para acceder a los servicios que requerimos.	Definitivamente la que más llama la atención es la identificación temprana de sus usuarios, que les permite actuar oportunamente en casos específicos.	Identificación temprana de las patologías	Atención oportuna
Jefe María Belén Fortalecer las actividades de P y P, vacunación, control de crecimiento y desarrollo, fortalecer las actividades de AIEPI, las 18 estrategias encaminadas al seguimiento de los infantes y pues dar a conocer el manejo de las rutas integrales en atención de salud para que tenga una mayor atención oportuna con acceso y sin ninguna dificultad, esto es uno de los servicios.	Niños tengan una adecuada evolución con cubrimientos de vacunas, cubrimientos de las fases agudas de su enfermedad garantizando que tengan un crecimiento adecuado.	Organización de trabajo	Atención adecuada

Análisis documental Uno

INSTRUMENTOS INTERNACIONALES	
INSTRUMENTO	RESULTADO
Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en la Observación General No. 14. Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000	Definió la salud como “un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos”.
Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946,	Definió la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.
La Declaración Universal de Derechos Humanos el 10 de diciembre de 1948 en su Resolución 217 A (III), como un ideal común para todos los pueblos y naciones.	En su artículo 25 establece “el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.”
El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales fue aprobado mediante la resolución 2200 A (XXI), del 16 de diciembre de 1966, por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU)	En su artículo 12.1 reconoce “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.”
El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales o Protocolo de San Salvador fue adoptado por la Asamblea General de la OEA el 17 de noviembre de 1988 en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos, el 18 de julio de 1978.	En su artículo 10 reconoce que “toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.”
El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en la Observación General No. 14. Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000	Definió la salud como “un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos”.
El Comité de DESC en la citada Observación General No. 14. Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000	Definió que la salud tiene cuatro elementos esenciales que deberán ser aplicados por los Estados: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

EVOLUCION JURISPRUDENCIAL DE LA PROTECCION AL DERECHO A LA SALUD - CORTE CONSTITUCIONAL	
JURISPRUDENCIA	RESULTADOS
Sentencia T-002 de 1992	Constituye el primer fallo por medio del cual la Corte Constitucional fijó unos criterios que permiten determinar el carácter fundamental de un derecho. En dicha sentencia la Corte se refirió a los siguientes criterios: los derechos esenciales de la persona y el reconocimiento expreso del constituyente, como criterios principales; y los derechos de aplicación inmediata, los tratados internacionales sobre derechos humanos, los derechos que poseen un plus para su modificación, y, los derechos fundamentales por su ubicación y denominación, todos como criterios auxiliares.
Sentencia T-117 de 1999	La Corte Constitucional señaló que “el derecho a la salud es fundamental por esencia, únicamente respecto de menores de edad, aun cuando en principio corresponda a un derecho de segunda generación, para los cuales la acción de tutela no es el mecanismo judicial idóneo para su protección”
Sentencia T-421 de 2001	La Corte Constitucional se refirió que “el derecho a la salud de los niños, de conformidad con lo previsto en el artículo 44 superior, por tener el carácter de fundamental, debe ser restablecido de forma inmediata por el juez constitucional”
EL DERECHO A LA SALUD COMO UN DERECHO DE NATURALEZA PROGRAMATICA Y PRESTACIONAL	
Sentencia SU-111 de 1997	Expresó que de la cláusula del Estado Social de Derecho no se desprenden directamente derechos a prestaciones concretas a cargo del Estado.
Sentencia T-409 de 1995	La Corte consideró que, por tratarse de un derecho económico, social y cultural, el derecho a la salud tiene un contenido prestacional. En consecuencia, el tribunal afirmó que la prestación del servicio de salud depende de “políticas globales y de desarrollo económico y social, las cuales se encuentran sujetas y limitadas a la disponibilidad de recursos”
Sentencia T-645 de 1996	Deja en evidencia que la posición inicial del trabajo de la Corte Constitucional fue considerar a la salud como un derecho prestacional no fundamental, cuya justiciabilidad mediante la acción de tutela resulta imposible debido a la erogación económica que exige del Estado para su realización.
Sentencia T-586 de 1999	Sostuvo que el pago del subsidio familiar que hace parte del derecho a la seguridad social, por ser un derecho económico, social y cultural o de segunda generación, no tenía el carácter de fundamental, toda vez que es un derecho que no es inherente a la condición humana.

CONEXIDAD	
JURISPRUDENCIA	RESULTADO
Sentencia T-406 de 1992	“Existen algunos derechos que no aparecen considerados expresamente como fundamentales en la Constitución. Sin embargo, su conexión con otros derechos fundamentales es de tal naturaleza que, sin la debida protección de aquellos, estos prácticamente desaparecerían o harían imposible su eficaz protección”
Sentencia T-881 de 2007	La misma Corte ha reconocido que la conexidad se ha desplegado con mayor frecuencia respecto del derecho a la salud cuando éste se halla en conexidad con el derecho a la vida en condiciones dignas
EL CONTENIDO ESENCIAL MINIMO DEL DERECHO A LA SALUD	
Sentencia C251 de 1997	Esta postura jurisprudencial ha entendido que los DESC tienen un núcleo esencial, es decir, un contenido mínimo innegociable, que se puede exigir de manera inmediata al Estado, y que permite su justiciabilidad. Esta idea fue expuesta desde la sentencia
Sentencia SU-225 de 1998	La Corte Constitucional consideró que los derechos sociales de los niños, poseen un núcleo esencial que tiene como finalidad la satisfacción de las necesidades básicas del menor, por ende, pueden ser directamente aplicados por el juez, mientras que el legislador define el alcance de dichos derechos.
Sentencia C-1489 de 2000	La Corte Constitucional ha acudido al derecho internacional, específicamente a los Principios de Limburgo, para entender que los DESC tienen un contenido esencial dirigido a garantizar los derechos de subsistencia mínima de todas las personas, sin importar el nivel de desarrollo económico del Estado
Sentencia T-575 de 2005	Específicamente con el derecho a la salud, la Corte Constitucional entendió que uno de sus contenidos esenciales, del cual se predica su naturaleza fundamental de manera autónoma, consiste en el derecho a recibir atención de salud, definidas en el Plan Obligatorio de Salud y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado. En ese mismo fallo el tribunal consideró que debía entenderse como un contenido esencial aquello que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas había determinado en la Observación General No. 14

EL DERECHO LA SALUD ES UN DERECHO FUNDAMENTAL RESPECTO A CIERTOS SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION	
JURISPRUDENCIA	RESULTADOS
Sentencia C-707 de 2005	La Corte Constitucional ha definido a los sujetos de especial protección como “aquellos que pertenecen a un sector de la población que, por cuestiones que escapan a su control, se encuentran en circunstancias objetivas de marginalidad o debilidad manifiesta a la hora de satisfacer ciertos derechos fundamentales”
Sentencia T979 de 2011	También ha mencionado que los sujetos de especial protección es una categoría que está constituida por “aquellas personas que, debido a su condición física, psicológica o social particular merecen una acción positiva estatal para efectos de lograr una igualdad efectiva”
Sentencia T-1093 de 2008	El derecho a la salud es un “derecho fundamental autónomo, es decir, que, para su justiciabilidad, es innecesario que se establezcan relaciones de conexidad con otras garantías de raigambre fundamental”
Sentencia T-322 de 2000	La mujer en estado de embarazo debe “ser protegida de manera eficiente, completa y oportuna, para que el especialísimo acto de la maternidad tenga lugar en condiciones acordes con su dignidad y con la del que está por nacer, y se extienda, en los mismos términos, a los días siguientes al parto”
sentencia T-025 de 2004	En el caso de los desplazados por la violencia, el alto tribunal declaró el estado de cosas inconstitucional por medio de la sentencia que han permitido por ejemplo que el derecho social a la salud de un desplazado, sea considerado como un derecho fundamental autónomo.
Sentencia T-355 de 2011	Que las personas privadas de la libertad se encuentran en una situación de indefensión y vulnerabilidad que les imposibilita satisfacer por sí mismas sus necesidades básicas. Por ello, se requiere la acción del Estado para asegurarles a los internos el pleno goce de todos los derechos humanos, entre los que se encuentran la salud, el trabajo, la educación y la alimentación.

CARACTERIZAR EL MODELO EN SALUD PRESTADO A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR COOSALUD EPS DE CÚCUTA N DE S.

SALUD MATERNO –INFANTIL

METAS	ACTIVIDADES	OBSERVACION
Garantizar el acceso al 100% de las afiliadas embarazadas al programa de control prenatal (PCP)	<ul style="list-style-type: none"> * Identificar las mujeres en edad fértil y de éstas cuales están embarazadas. * Informar a la embarazada cuales son las IPS responsables de atenderle su control prenatal y el parto y cuáles son sus derechos y deberes. * Inducir a las embarazadas a que acudan al PCP. * Verificar que la IPS responsables del PCP mantienen indicadores de accesibilidad, oportunidad y puntualidad acordes al estándar establecido por COOSALUD. * Realizar talleres a las embarazadas sobre la importancia del control prenatal y del parto institucional. * Medir la capacidad resolutoria de la IPS. * Divulgar el SRCR. 	<p>Para el desarrollo de esta actividad el Equipo de Gestión del Riesgo en Salud realiza las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Establecer las intervenciones contenidas en el POS en las áreas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación susceptibles de aplicarse a la población afiliada.
Garantizar la adherencia de la embarazada al PCP	<ul style="list-style-type: none"> * Realizar demanda inducida al PCP y hacer refuerzo en las inasistentes y desertoras. * Hacer charlas sobre la importancia del Control Prenatal. * Garantizar el acceso geográfico al PCP. * Establecer estímulos y premios por el cumplimiento de la asistencia al PCP y el seguimiento de sus recomendaciones. * Mantener el número de consultas prenatal promedio en 8 por embarazada. 	<ul style="list-style-type: none"> · Identificar los grupos poblacionales de riesgo y ubicarlos en el área de influencia. · Establecer las metas específicas para la población del área de influencia en materia de demanda inducida, promoción de la salud, protección específica, prevención primaria y secundaria, atención y rehabilitación.
Disminuir la proporción de morbilidad materna extrema (MME), la tasa de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal.	<ul style="list-style-type: none"> * Identificar tempranamente los casos de embarazo de alto riesgo y remitir oportunamente la embarazada al programa de atención. * Hacer seguimiento y retroalimentación a la calidad de los programas de atención de embarazo de alto riesgo. * Hacer seguimiento a la implementación del programa de Morbilidad Materna Extrema. * Garantizar la cobertura de vacunación con toxoide tetánico al 100% de nuestras embarazadas, para ambas dosis. * Garantizar la atención de mínimo una visita al odontólogo por mujer embarazada. * Asegurar la realización del protocolo mínimo de exámenes de laboratorio al inicio y al final del embarazo, que incluya hemograma completo, urianálisis, glicemia, VDRL, ácido úrico, coprológico, Toxoplasma IgG y ELISA para VIH. * Garantizar el control estricto de todos los parámetros de control prenatal en todas las consultas. * Realizar directamente las charlas por parte del EBS, en especial a aquella población que no ha sido cubierta o donde se detecten tales riesgos. * Educar a las mujeres embarazadas sobre los factores de riesgo y hábitos que conducen a complicaciones del embarazo tales como tabaquismo, obesidad, hábitos alimenticios inadecuados, hiperuricemia, sedentarismo, etc. * Asegurar a la realización de todas las acciones terapéuticas y de seguimiento establecida en los protocolos de manejo en aquellas pacientes a las que se les diagnostique algún tipo de alteración en el desarrollo de su embarazo. * Lograr que el 100% de los partos sean institucionales. 	<ul style="list-style-type: none"> · Participar en la elaboración del Plan Operativo Anual y de Inversiones (POAI) del Municipio y el Departamento e identificar en ellos las actividades que se desarrollan en el área de influencia y aquellas en las que el Modelo de Atención de COOSALUD puede ser complementaria o coadyuvante y con base en él elaborar el Plan Indicativo, Operativo y de Inversión Salud de COOSALUD. · Visitar periódicamente la Red de Servicios según cronograma de actividades y evaluar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
Disminuir la tasa de mortalidad infantil por debajo de 20 por 1000 nacidos	<ul style="list-style-type: none"> * Vigilancia de la mortalidad infantil en los afiliados. * Realizar investigación exhaustiva en cada caso de complicación del parto o muerte perinatal. * Verificar, mediante auditoria, de las historias clínicas que se siga el protocolo de exámenes, valoración y vacunación a los RN en las IPS responsables. * Pruebas de hemoclasificación y TSH al 100% de los recién nacidos. * Aplicación de Vitamina K a la totalidad de los afiliados. * Valoración por médico-pediatra o médico general a todos los recién nacidos. 	<ul style="list-style-type: none"> · Revisar las metas de atención y concertar con la IPS los cronogramas de actividades para su cumplimiento, así como la atención de la demanda inducida por los EBS en cada uno de las IPS de la red contratada.

vivos.	* Vacunación intra hospitalaria con BCG y POLIO al 100% de nacidos vivos.	
Registro civil a todos los hijos de afiliados antes de treinta días de edad.	<ul style="list-style-type: none">* Realizar campañas de registro civil en coordinación con las otras ARS que operen en cada municipio, Registraduría Nacional del Estado Civil, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Profamilia y otras organizaciones gubernamentales y sin ánimo de lucro que operen en el área.* Gestionar que las IPS contratadas que atiendan partos adelanten convenios con las notarías cercanas para la expedición de los Registros Civiles de Nacimiento antes de la de alta del niño.* Visitar antes de los treinta días a todas las pacientes que tuvieron niños y verificar la existencia del Registro Civil.	

CRECIMIENTO Y DESARROLLO		
METAS	ACTIVIDADES	OBSERVACION
<p>Disminuir las tasas de morbimortalidad infantil.</p> <p>Mantener las tasas de incidencia de poliomielitis, Sarampión, Cólera, Rabia Humana, Peste y Difteria en menores de 5 años en cero.</p> <p>Cumplimiento del esquema de vacunación completo en el 100% de los niños menores de 1 y 5 años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Verificar la continuidad en la atención al binomio madre niño. * Inscripción en el programa de crecimiento y desarrollo antes del primer mes en la IPS de primer nivel asignada al 100% de los recién nacidos. * Verificar la expedición del carné del programa CYD. * Verificar la expedición del carné de vacunación. * Cumplimiento del esquema de vacunación completo en el 100% de los niños menores de 1 y 5 años. * Educar a los padres sobre la conservación del carné y la importancia de acudir a las citas a tiempo. * Garantizar que la primera consulta del programa de CYD sea atendida por médico. * Verificar el funcionamiento del programa de CYD en la IPS responsable, mediante la revisión de los registros de atención. * Revisión periódica del carné de vacunación para controlar cumplimiento del programa y educación continuada al representante del menor sobre los beneficios del cumplimiento de la vacunación. * Educar a los padres sobre la conservación del carné y la importancia de acudir a las citas a tiempo. * Implementación del programa de madres canguro. * Detección temprana de complicaciones de bajo peso al nacer en el 100% de los recién nacidos con menos de 2 500 g. * Remisión a oftalmología pediátrica, ortopedia, fonoaudiología, neurología pediátrica, psicología pediátrica, nutrición y realización de ecografía transfontanelar a todo niño con peso al nacer menor de 2 500 g, y que requirió hospitalización. * Seguimiento del cumplimiento de citas y recomendaciones tanto institucional como a través de visita domiciliaria. * Garantizar la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses en un nivel mayor al del promedio nacional. * Implementar y evaluar el programa COOSALUD Amigo de la lactancia Materna. 	<p>Respecto a la implementación del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad el Equipo de Gestión del Riesgo en Salud debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Vigilar el funcionamiento de la red de servicios contratada respecto a las obligaciones adquiridas con nuestros afiliados. · Aplicar los instrumentos de medición de la satisfacción definidos en el Sistema de Información para la Calidad de COOSALUD a los afiliados usuarios de los servicios contratados para su atención. · Verificar las Condiciones de Calidad Técnico– Científicas(CCTC) de las IPS de la red de atención con los instrumentos y según proceso establecido en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. · Medir a través de los instrumentos creados por el Sistema de Información para la Calidad de COOSALUD EPS-S la eficacia, seguridad, pertinencia, uso de guías de práctica clínica y demás atributos de calidad relacionados con la idoneidad de los servicios contratados por COOSALUD en la red de atención a sus afiliados. · Consolidar la información recolectada en los puntos anteriores, generar las recomendaciones(planes de mejoramiento) respectivas a la red de servicios evaluada y hacer seguimiento estricto a su cumplimiento, generando las acciones a que haya lugar en caso de incumplimiento y tomando las medidas necesarias para minimizar los efectos del
<p>Detección precoz y manejo de alteraciones de la nutrición (Obesidad y Desnutrición) en el 100% de los afectados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Realizar el tamizaje de peso y talla * Identificar a los obesos y desnutridos * Canalizar acciones para su control y superación * Interactuar con ICBF 	

<p>Disminución de la incidencia y secuelas de enfermedades de interés en salud pública.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Seguimiento por parte de los equipos de salud de aquellos grupos familiares en donde haya integrantes con diagnósticos de TBC, Enfermedad de Hansen, Leishmaniasis, Meningitis Bacteriana, Dengue Clásico o Hemorrágico. * Indagar sobre casos y notificar a las autoridades de salud pública. * Verificar que el ente territorial competente realice las acciones tendientes a disminuir la incidencia de tales casos. * Conocer las metas del Plan de Salud Pública y comprobar su aplicación en la comunidad. 	<p>mismo, generando alternativas que permitan mantener la calidad de la atención brindada.</p>
<p>Disminuir el número de visitas a la sala de urgencia y de hospitalizaciones por causas respiratorias en niños menores de 10 años. Disminuir el número de hospitalizaciones de primera vez y repetidas por infección respiratoria aguda y asma en niños menores de 10 años. Disminuir la tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda y asma en menores de 10 años, por debajo de los índices nacionales para la población objeto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Identificar los pacientes menores de 10 años con diagnóstico de asma, hiperreactividad bronquial y/o antecedentes de neumonía, bronconeumonía, broquiolitis, grupo similares, según criterios del programa. * Remitir los pacientes identificados a las IPS de referencia para su evaluación y manejo. * Hacer seguimiento al cumplimiento de las remisiones, asegurando que las IPS cumplan con los indicadores de accesibilidad, oportunidad y puntualidad definidos por los estándares de COOSALUD. * Vigilancia de los casos de infección respiratoria aguda (IRA) y asma. 	
<p>Diagnosticar e intervenir antes de los 4 años el 90% de los casos de alteraciones visuales y auditivas en esta población.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Examen médico visual y auditivo la totalidad de los niños afiliados antes de cumplir los cuatro años. * Verificar la realización de dichos exámenes * Concertar con la IPS la realización de tales exámenes * Garantizar el seguimiento del tratamiento de rehabilitación y en caso de no presentar respuesta afirmativa coordinar con el especialista tratante la posibilidad de tratamiento quirúrgico. * Canalizar los niños con problemas visuales y auditivos para la atención por parte de los especialistas. * Verificar las remisiones de los médicos * Vigilar el cumplimiento de los protocolos establecidos del Programa de CYD. 	
<p>Disminuir por debajo de los índices nacionales la incidencia de sífilis congénita.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Identificar a las madres embarazadas con VDRL positivo. * Hacer tratamiento antibiótico completo a toda embarazada con VDRL positivo. * Vigilar que al nacimiento al niño se le realice el VDRL y se sigan los protocolos. * Realizar educación a la madre con niño VDRL negativo para que se le haga control periódico al niño 	

Disminuir la transmisión vertical del VIH a menos del 5% o las cifras nacionales reportadas, lo que sea menor.	<ul style="list-style-type: none">* Identificar las madres VIH positivas.* Garantizar tratamiento antirretroviral profiláctico durante el embarazo.* Garantizar atención del parto interviniendo el riesgo de transmisión vertical.* Vigilar que todo hijo de madre HIV positiva entre los 18 y 24 meses de edad se le realice titulación de ELISA para HIV.* Canalizar las actividades respectivas.	
--	--	--

4 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

4.1 Resultados

4.1.1. Evolución de los instrumentos internacionales y la Corte Constitucional Colombiana para derivar el carácter fundamental del derecho a la salud.

El derecho a la salud es un tema de fundamental trascendencia tanto en el ámbito internacional, como nacional, mediante revisión y análisis de contenido, se pueden establecer resultados importantes, para entender el porqué de la situación que vive la salud en Colombia, donde se cree que el sistema de salud está al borde del abismo y por ello violenta este derecho, que tiene un papel fundamental para la sociedad en general, olvidando que desde allí, es donde se construyen los paradigmas de justicia, equidad e igualdad para las personas.

Es por ello que el presente estudio logro lo esencial del planteamiento de este objetivo, al analizar la evolución del derecho fundamental a la salud desde los instrumentos internacionales y la jurisprudencia de la Corte constitucional, pudiéndose establecer excelentes resultados como:

Que es desde el año de 1946, en donde los instrumentos internacionales empiezan a aparecer y a marcar la ruta de la salud para los seres humanos y es gracias al Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946), donde con la definición de salud se dejó claro que ella no era solo la ausencia de afecciones o enfermedades, dándole un giro que implica una concepción más integral.

De esta manera se amplía la concepción de salud depende de la interacción de múltiples factores sociales, políticos, económicos, culturales y científicos. León (2000) refiere que la salud es una síntesis; es la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que rodea al ser humano, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional.

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr se consagró como derecho humano fundamental de toda persona en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud hace más de cincuenta años. La OMS hace todo lo posible porque ese derecho sea una realidad para todos y concede especial atención a los más pobres y los más vulnerables.

Posteriormente, en 1948, al terminar la segunda guerra mundial, se puede evidenciar que fue un momento crucial para todos los seres humanos, no solo con respecto a la concepción del derecho a la salud, sino frente a todos los derechos fundamentales. La salud es un derecho humano fundamental que sigue sin ser reconocido en muchos países. La salud es mucho más que la ausencia de enfermedad, con la Declaración Universal de Derechos Humanos, el 10 de diciembre de 1948 en su Resolución 217 A (III), la establece como un ideal común para todos los pueblos y naciones. Y es allí en su artículo 25, donde se establece el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. Declaración Universal de Derechos humanos (1948).

Es gracias a este instrumento internacional, donde a ese derecho se le da un realce a la necesidad de alcanzar un nivel de vida adecuado para la salud y el bienestar de todos, que incluye el acceso a los servicios sociales necesarios, y el derecho a los seguros en caso de enfermedad, invalidez, vejez y otros casos de pérdida de los medios de subsistencia, que están consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos.

Años más tardes se realizó El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, fue aprobado mediante la resolución 2200 A (XXI), del 16 de diciembre de 1966, por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), En su artículo 12.1 reconoce “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. Por ende, con este pacto, se dio un paso agigantado y se abrió el camino para que este derecho se fuera enrutando

estructuradamente dentro de los diferentes Estados, tendiente a mejorar la condición del ser humano. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos. Además, el derecho a la salud abarca determinados componentes aplicables en virtud de la ley (ONU, 2000).

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales contiene el artículo más exhaustivo del derecho internacional de los derechos humanos que versa sobre el derecho a la salud. En virtud del párrafo 1 del artículo 12 del Pacto, los Estados Partes reconocen "el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental", mientras que en el párrafo 2 del artículo 12 se indican, a título de ejemplo, diversas "medidas que deberán adoptar los Estados Partes a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho".

Siguiendo la línea de evolución, es importante destacar El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales o Protocolo de San Salvador, que fue adoptado por la Asamblea General de la OEA el 17 de noviembre de 1988 desde la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos del 18 de julio de 1978. Que en su artículo 10 reconoce que "toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social."

El Protocolo de San Salvador constituye el principal instrumento del sistema interamericano sobre la materia. Se fundamenta en el principio de igualdad y no discriminación, y reafirma la visión de integralidad entre los derechos económicos, sociales y culturales, y los derechos civiles y políticos, considerando que todos los derechos inherentes a la persona humana constituyen un "todo indisoluble que encuentra su base en el reconocimiento de la dignidad de la persona humana".

El Protocolo también reconoce el fundamental derecho a la salud (art.10), que exige el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social; el derecho a un medio ambiente sano y a contar con servicios públicos básicos (art.11); el derecho a la alimentación y a una nutrición adecuada (art.12); el derecho a la educación (art.13); el

derecho a los beneficios de la cultura, a participar en la vida cultural y artística de la comunidad, a gozar de los beneficios del progreso científico y tecnológico, y beneficiarse de la protección de los intereses morales y materiales que le correspondan por razón de las producciones científicas, literarias o artísticas de que se es autor (art.14); el derecho a formar familia y a gozar de protección.

(art.15): el derecho de protección especial de la niñez, que comprende el derecho a medidas especiales que la condición de menor de edad requieren por parte de la familia, de la sociedad y del Estado, el derecho a crecer al amparo y bajo la responsabilidad de los padres, el derecho de los niños de corta edad a no ser separados de su madre, y el derecho a la educación gratuita y obligatoria, al menos en su fase elemental (art.15); el derecho a protección especial durante la ancianidad (art.17); y el derecho a recibir una atención especial en caso de disminución de las capacidades físicas o mentales. (art.18).

Según el Protocolo, los Estados Partes adquieren diferentes obligaciones y compromisos, unos de carácter general y otros específicos. Entre los primeros caben destacarse los siguientes: adoptar las medidas necesarias tanto de orden interno como mediante la cooperación internacional, hasta el máximo de los recursos disponibles, a fin de lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos reconocidos (art.1); adoptar las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos los derechos reconocidos, es decir, el deber de adecuación legislativa (art.2); y garantizar el ejercicio de los derechos reconocidos, sin discriminación alguna, por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social. (art.3).

Por último, se encuentra los dos comités, el primero (El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en la Observación General No. 14. Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000) y el segundo (El Comité de DESC en la citada Observación General No. 14. Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000), que definen la salud a medida que va avanzando los estudios sobre el derecho a la salud. El primero Definió la salud como “un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos”. Y el segundo Definió que la salud tiene cuatro

elementos esenciales que deberán ser aplicados por los Estados: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Es importante conocer y estudiar cada uno de los instrumentos internacionales, ya que desde 1946 y gracias a ellos, el derecho a la salud ha evolucionado y tiene bases jurídicas y un amplio respaldo internacional, aunque en la realidad parecieran no tenerlo. Si aun existiendo todas garantías y respaldo no se entiende como un país como Colombia donde la constitución nacional proclama un Estado Social de derecho, se evidencie tanta discriminación, mal servicio y vulneración permanente a este derecho fundamental de los seres humanos en especial en los menores de 5 años.

La calidad de los servicios de salud se fundamenta en la satisfacción de la población que en Colombia en términos generales es negativa a causa de la mala atención y aparente falta de recursos para suplir todas las necesidades de la población, igualmente en la excelencia profesional, la eficiencia en el uso de los recursos, en ofrecer una atención con un riesgo mínimo para los pacientes y en la evaluación del impacto final de las acciones en términos de ganancia en salud para los ciudadanos. Para el logro de este fin los servicios deben organizarse de forma adecuada y establecer o aplicar las normas, guías de práctica clínica, procedimientos y protocolos diagnóstico terapéuticos necesarios, además de realizar los procesos relacionados con la verificación y aplicación de los instrumentos internacionales basados en el cumplimiento de las legislaciones vigentes.

Con el objetivo de identificar el marco legal relacionado con la calidad de los servicios asistenciales en el sector de la salud se realizó una revisión del tema y se identificó la jurisprudencia de la Corte Constitucional que soporta la calidad del derecho a la salud. Estos criterios, la evolución que ha surgido durante el tiempo, la actual postura de esta corte que no pierden su vigencia y su conocimiento es indispensable para su control y cumplimiento.

Evolución Jurisprudencial De La Protección Al Derecho A La Salud - Corte Constitucional, en el año de 1992 se empieza a marcar la historia de la protección de este derecho fundamental con la sentencia T-002. Constituye el primer fallo por medio del cual la Corte Constitucional fijó unos criterios que permiten determinar el carácter fundamental de un derecho. En dicha sentencia la Corte se refirió a los siguientes criterios: los derechos

esenciales de la persona y el reconocimiento expreso del constituyente, como criterios principales; y los derechos de aplicación inmediata, los tratados internacionales sobre derechos humanos, los derechos que poseen un plus para su modificación, y, los derechos fundamentales por su ubicación y denominación, todos como criterios auxiliares. (Sentencia T-002, 1992). Luego años más tarde en 1999 la corte constitucional establece otra excelente postura frente a la salud para los menores en Colombia como derecho fundamental y esto sucedió bajo la sentencia T-117.

La Corte Constitucional señaló que “el derecho a la salud es fundamental por esencia, únicamente respecto de menores de edad, aun cuando en principio corresponda a un derecho de segunda generación, para los cuales la acción de tutela no es el mecanismo judicial idóneo para su protección” (Sentencia T-117, 1999). Dentro de esa protección del derecho a la salud es importante resaltar que en el año 2001 y bajo la sentencia T-421, se les dio otro respaldo jurisprudencial a los menores.

La Corte Constitucional se refirió a que “el derecho a la salud de los niños, de conformidad con lo previsto en el artículo 44 superior, por tener el carácter de fundamental, debe ser restablecido de forma inmediata por el juez constitucional” (Sentencia T-421, 2001). Las anteriores sentencias dan una protección al derecho a la salud y un respaldo jurisprudencial que ha mejorado la calidad de vida de muchos niños de este país.

También es importante revisar el Derecho a la Salud como un derecho de naturaleza programática y prestacional según la Corte Constitucional, y es en el año 1995 con la sentencia T-409, que la Corte consideró que, por tratarse de un derecho económico, social y cultural, el derecho a la salud tiene un contenido prestacional. En consecuencia, el tribunal afirmó que la prestación del servicio de salud depende de “políticas globales y de desarrollo económico y social, las cuales se encuentran sujetas y limitadas a la disponibilidad de recursos” (Sentencia T-409, 1995). Dejando entrever que la salud es un negocio más y no un derecho ni una necesidad básica, es decir si una persona esta enfermo y no hay recursos, el Estado no tiene la obligación de atender; que postura más arbitraria, negativa y desconocedora de los principios constitucionales, no solo para los menores de 5 años, sino para toda la población en general.

Dentro de esa misma postura, cabe resaltar de la misma manera lo estipulado por la corte en sentencia T-645 en el año de 1996, en donde queda en evidencia, que la posición inicial del trabajo de la Corte Constitucional fue considerar a la salud como un derecho prestacional no fundamental, cuya justiciabilidad mediante la acción de tutela resulta imposible debido a la erogación económica que exige del Estado para su realización (Sentencia T-645, 1996).

Pero aún más grave fue el error de esta honorable corte, según lo estipulo en el año de 1997, donde en sentencia SU-111, se expresó que de la cláusula del Estado Social de Derecho no se desprenden directamente derechos a prestaciones concretas a cargo del Estado (Sentencia SU-111, 1997). Pareciera que los honorables magistrados de la corte no se ubicaron en el mundo real, al no aceptar que dentro de esa cláusula, no se comprende el derecho prestacional a la salud.

En referencia a la postura de la corte por la conexidad, cabe resaltar que en el año 2007 la corte ha dicho en sentencia T-881 que la conexidad se ha desplegado con mayor frecuencia respecto del derecho a la salud cuando éste se halla en conexidad con el derecho a la vida en condiciones dignas (Sentencia T-881, 2007). Un gran avance y gran evento para la sociedad colombiana, que posteriormente fue siguiendo esa evolución y adopción de posturas más positivas de la corte a lo largo de la historia, en las cuales se pasó a analizar el contenido esencial mínimo del derecho a la salud.

Esta postura jurisprudencial ha entendido que los DESC tienen un núcleo esencial, es decir, un contenido mínimo innegociable, que se puede exigir de manera inmediata al Estado, y que permite su justiciabilidad. Esta idea fue expuesta desde la sentencia, igualmente en sentencia SU-225 de 1998, se dio un respaldo a los menores por que la Corte Constitucional consideró que los derechos sociales de los niños, poseen un núcleo esencial que tiene como finalidad la satisfacción de las necesidades básicas del menor, por ende, pueden ser directamente aplicados por el juez, mientras que el legislador define el alcance de dichos derechos (SU-225, 1998).

Es en el año de 2005 con sentencia T-575, que la postura de la corte indico, específicamente respecto a lo relacionado con el derecho a la salud, que la Corte Constitucional entendió que uno de sus contenidos esenciales del cual se predica su

naturaleza fundamental de manera autónoma, consiste en el derecho a recibir la atención de salud definida en el Plan Obligatorio de Salud y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado. En ese mismo fallo el tribunal consideró que debía entenderse como un contenido esencial aquello que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas había determinado en la Observación General No. 14 (Sentencia T-575, 2005). Ya para los últimos años se evidencia una postura más garante de este derecho a la salud por parte de la jurisprudencia de la corte, donde se evidencia que el Derecho a la salud es un derecho fundamental respecto a ciertos sujetos de especial protección, en especial los menores.

La Corte Constitucional ha definido a los sujetos de especial protección como “aquellos que pertenecen a un sector de la población que, por cuestiones que escapan a su control, se encuentran en circunstancias objetivas de marginalidad o debilidad manifiesta a la hora de satisfacer ciertos derechos fundamentales (Sentencia C-707, 2005). También ha mencionado que los sujetos de especial protección es una categoría que está constituida por “aquellas personas que, debido a su condición física, psicológica o social particular merecen una acción positiva estatal para efectos de lograr una igualdad efectiva”

4.1.2. Modelo en salud prestado a niños menores de 5 años por COOSALUD EPS SA en la ciudad de Cúcuta N de S.

Al entrar en el contexto de la prestación del servicio de salud de COOSALUD EPS SA y del porqué de sus reconocimientos en los diferentes ámbitos en los cuales se incluye la calidad de la atención prestada, el grupo de investigadores vio la necesidad de dirigirse al funcionamiento del modelo en salud prestado a la población en estudio, que son los menores de 5 años afiliados a esta institución del régimen subsidiado. Dentro de este modelo se pudo encontrar datos interesantes y elementos que marcan la diferencia al momento de atender a la población.

Se puede evidenciar el gran valor agregado dentro de su modelo, que es muy fácil de detectar, respecto a cómo COOSALUD EPS SA sigue los lineamientos establecidos por el gobierno nacional de manera innovadora y cuenta con un programa de salud infantil que a partir de la caracterización e identificación individual de los niños, se articula con metas

definidas para identificar los factores de riesgo de los niños afiliados, contribuir al desarrollo de las potencialidades, vigilar el crecimiento y desarrollo de los niños, garantizar la aplicación de vacunas a todos los niños de riesgos e inscripción al programa de salud infantil (Coosalud, 2016).

Es claro que el trabajo de identificación y seguimiento de esta empresa, empieza desde mismo momento del embarazo de la mujer que es ingresada a un programa materno - perinatal, para que este niño sea identificable desde sus inicios y se garantice que tenga el mejor control en el programa de crecimiento y desarrollo, es por esto que dentro de las políticas establecidas existe la obligatoriedad de captar e incluir a absolutamente todas las gestantes, quienes deben ingresar al Programa de Maternidad Segura y Saludable. Para ello debe inscribirse en el programa durante los tres primeros meses de embarazo y continuar en controles cada mes para estar atenta a los riesgos, signos y síntomas de alarma. También debe acudir para realizarse los exámenes de laboratorio, las ayudas diagnósticas, seguir las recomendaciones de los profesionales de las IPS tales como cuidar el estado de salud y consultar oportunamente cuando lo requiera. Puede consultar al programa o por el servicio de urgencias de acuerdo con la necesidad. Igualmente, debe participar activamente y con compromiso en los diferentes cursos profilácticos de educación materna y saludable que tiene como objetivo ofrecer la mejor atención a nuestras gestantes buscando los mejores resultados en salud para ellas y los niños.

Es decir, esta EPS cuenta con un conjunto de estrategias normativas algunas e innovadoras las otras, que los llevan a prestar el mejor servicio no solo de la ciudad de Cúcuta, si no a nivel nacional, los resultados hablan por sí solos, pues su tasa de mortalidad materno perinatal es casi nula y es producto del enfoque a la Protección del binomio madre – hijo, en especial a los niños, menores de 5 años. (Coosalud, 2016). Los derechos a acceder a un servicio de salud que requiere un niño para conservar y preservar su vida, su dignidad y su integridad, así como para desarrollarse armónica e integralmente están especialmente protegidos a través de todos los programas especiales y atención prioritaria. En el caso particular de COOSALUD EPS SA se entiende por niño toda persona menor de 18 años.

También existe una planificación y un trabajo responsable de prevención para esto se realizan Actividades de protección específica y detección temprana: Vacunación, Plan Ampliado de Inmunización (PAI): creados para eliminar, erradicar y controlar las enfermedades inmunoprevenibles a través de la aplicación de vacunas, evitar la mortalidad y morbilidad causadas por estas enfermedades, para ello se hacen campañas de concientización de manera que los padres deben llevar a los niños menores de cinco (5) años al programa de vacunación y a la aplicación de las dosis requeridas con sus refuerzos hasta completar el esquema de vacunación para la edad. Todo niño debe tener su carné de vacunación, en el cual los padres deben estar atentos a registrar la aplicación de todas las vacunas con sus respectivas fechas, a cuidar y a mantener en buen estado.

En referencia a la atención del parto:

Toda mujer gestante debe ser valorada por el especialista antes de su parto y después de la semana 36 de gestación, con el fin de determinar la vía e terminación de su embarazo. Toda materna debe conocer los riesgos de su embarazo y ser atendida en el nivel de complejidad requerido de acuerdo a su evolución, con este seguimiento COOSALUD EPS SA garantiza la atención del parto a las gestantes en su red de IPS. Luego sigue la secuencia que se establece después del parto para que el menor siga su desarrollo de forma integral.

Atención del recién nacido:

Todo recién nacido debe tener una cita de control a las 72 horas en su IPS, después de que sale de la clínica de atención, para valoración de riesgos e inscripción al programa de salud infantil (Coosalud, 2016)

Actividades del recién nacido:

Todo recién nacido debe recibir las vacunas BCG y Hepatitis B, los padres deben conocer los resultados de la prueba del TSH neonatal para la identificación de hipotiroidismo congénito, si su resultado no es normal debe recurrir a su IPS con el médico

especialista en pediatría y salud infantil, para que se defina el tratamiento requerido de manera oportuna y detectar si el niño no recibió las vacunas del recién nacido en la IPS de atención del parto, induciendo la asistencia de manera prioritaria a la IPS o centro de vacunación para la aplicación de las vacunas para que el niño este protegido de las enfermedades inmune prevenibles. Para los hijos de madres VIH positivo, COOSALUD cubre la formula láctea para niños lactantes durante el primer año de vida, según el criterio del profesional tratante del programa de transmisión vertical madre – hijo, que atiende en la IPS exclusiva encargada de manejar este tipo de pacientes con patología discreta.

Consulta de atención en el posparto:

Toda mujer después de su parto debe consultar en los primeros siete días, para evaluar su estado de salud, verificar la red de apoyo, realizar seguimiento a la práctica de lactancia materna, iniciar un método de planificación familiar si aún no lo tiene y verificar la aplicación de las vacunas o vacunarse en caso de que la IPS de atención del parto no haya vacunado al niño, además del seguimiento al resultado del TSH para la detección de hipotiroidismo congénito e inscripción del niño al programa de salud infantil.

Alteraciones del crecimiento y desarrollo en menores de diez (10) años:

COOSALUD cuenta con el programa de salud infantil para identificar los factores de riesgo de los niños afiliados, contribuir al desarrollo de las potencialidades, vigilar el crecimiento y desarrollo de los niños, garantizar la aplicación de vacunas a todos los niños de riesgos e inscripción al programa de salud infantil.

Alteraciones del embarazo:

Toda gestante debe ingresar al Programa de Maternidad Segura y Saludable tan pronto tenga conocimiento de su embarazo. Debe inscribirse en el programa en los primeros tres meses, y continuar en controles cada mes para estar atenta a los riesgos, signos y síntomas de alarma. Debe acudir para realizarse los exámenes de laboratorio, las ayudas diagnósticas, seguir las recomendaciones de los profesionales de las IPS tales como cuidar

el estado de salud y consultar oportunamente cuando lo requiera. Puede consultar al programa o por urgencias de acuerdo con la necesidad. Igualmente, debe participar activamente y con compromiso en el curso de educación materna y saludable que tiene como objetivo ofrecer la mejor atención a nuestras gestantes buscando los mejores resultados en salud para ellas y los niños.

Tasa de mortalidad en menores de 1 año La tasa de mortalidad infantil se ha reducido notablemente gracias a las acciones de control prenatal, la adherencia a protocolos de atención y el control del crecimiento y desarrollo en el primer año de edad. Sin embargo, en los últimos trimestres se viene presentando una tendencia ascendente que indica que se deben reforzar las medidas para esta población. Se están realizando acciones de seguimiento a los niños con cáncer y se reforzará el programa de enfermedades respiratorias en todas las sucursales para revertir esta tendencia.

Crecimiento y Desarrollo:

Disminuir las tasas de morbimortalidad infantil. Mantener en cero (0), las tasas de incidencia de poliomielitis, Sarampión, Cólera, Rabia Humana, Peste y Difteria en menores de 5 años. Cumplimiento del esquema de vacunación completo en el 100% de los niños menores de 1 y 5 años. Detección precoz y manejo de alteraciones de la nutrición (Obesidad y Desnutrición) en el 100% de los afectados. Disminución de la incidencia y secuelas de enfermedades de interés en salud pública.

Disminuir el número de visitas a la sala de urgencia y de hospitalizaciones por causas respiratorias en niños menores de 10 años. Disminuir el número de hospitalizaciones de primera vez y repetidas por infección respiratoria aguda y asma en niños menores Disminuir la tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda y asma en menores de 10 años, por debajo de los índices nacionales para la población objeto.

Diagnosticar e intervenir antes de los 4 años el 90% de los casos de alteraciones visuales y auditivas en esta población. Disminuir por debajo de los índices nacionales la incidencia de sífilis congénita. Disminuir la transmisión vertical del VIH a menos del 5% o las cifras nacionales reportadas, lo que sea menor.

Con todo lo plasmado en los párrafos anteriores, se puede concluir que COOSALUD EPS SA, es un ejemplo a seguir por parte de la gran mayoría de EPS “Estos reconocimientos son importantes porque demuestran de qué manera esta EPS esta conectados con sus usuarios. Dentro de su programas siempre se hará la trazabilidad para garantizar el seguimiento de cada uno de los usuarios como estrategia principal de identificación y protección”, esta institución siempre se interesa en el bienestar de los usuarios y por ello ese seguimiento va a de acuerdo a la patología y cronicidad de la misma y es por esto que los niños con cáncer se han constituido en la gran prioridad para COOSALUD EPS SA, en donde se realiza un excelente trabajo y tratan en lo posible de mantener el mayor contacto con los usuarios, que están plenamente identificados y con los cuales existe una comunicación permanente por vía telefónica o por redes sociales, prestando un apoyo permanente ante cualquier necesidad social que se les presente, para poder tener un modelo de atención integral”.

Al reconocimiento del OICI a la atención brindada por parte de COOSALUD EPS SA a los niños con cáncer, se sumó el médico pediatra Henry Vergara Sagbini, quien en declaraciones a Revista Metro manifestó que “la Defensoría del Paciente, que es un programa del gobierno de ‘Primero la Gente’, rinde también un homenaje de agradecimiento y de admiración a COOSALUD y a todos sus empleados y directivos, porque es una EPS modelo en el país (Metro, 2017). Es importante el trabajo que se realiza desde las directivas y la gerencia general, siempre trabajando y pesando en la gente y en mejorar.

COOSALUD EPS es la segunda aseguradora en salud más grande del régimen subsidiado en Colombia con más de 2 millones de afiliados y presencia en 12 departamentos. En el año 2001 COOSALUD definió una exitosa estrategia de crecimiento, y su fortaleza patrimonial le permitió realizar una serie de adquisiciones que impulsaron el crecimiento geográfico al norte, sur y oriente del país, convirtiéndose en una empresa nacional certificada.

Se puede destacar que este modelo aplica no solo a los menores de 5 años, sino para todos los afiliados a COOSALUD, que le ha servido a esta EPS para ser distinguida como la mejor del sistema de salud Colombiano en los últimos años, gracias a las evaluaciones

de los usuarios quienes destacaron el interés y la preocupación de la entidad por la salud de sus pacientes, el acceso a los servicios y la eficiencia de los procesos de afiliación.

COOSALUD EPS SA es una de las aseguradoras más grandes de Colombia: Genera 800 empleos directos y más de 1.500 indirectos. Presta sus servicios al régimen subsidiado y ocupa el primer lugar de participación entre ocho compañías más, con un 7,3% en ese mercado. Trabajaba por los individuos más vulnerables del país y sus fundadores son un grupo de líderes cívicos de uno de los barrios más pobres de la zona Suroriental de Cartagena, conocida como barrio el Pozon y por ello su sede principal se encuentra en la ciudad de Cartagena.

Es de admirar el trabajo realizado por esta empresa a Nivel Nacional y en especial en la ciudad de Cúcuta y el departamento de Norte de Santander, en donde también ha recibido reconocimientos a nivel local, como el sol de oro entregado a la mejor EPS por la alcaldía de Ocaña, es una entidad que se ha ganado los corazones de los Cucuteños y los norte santandereanos, que desde su posición de vulnerabilidad ven en COOSALUD una esperanza de vida.

4.1.3. Elementos y estrategias de la prestación del servicio que han contribuido a los reconocimientos de la Eps Coosalud.

Para dar cumplimiento a este objetivo, este grupo de investigadores pertenecientes a este proyecto de investigación, realizaron una entrevista semiestructurada acerca del **Servicio de salud a niños menores de 5 años del régimen subsidiado en la EPS COOSALUD Cúcuta, 2016 y 2017**, se entrevistó a los directivos y funcionarios disciplinarios del Coosalud Eps Cúcuta, logrando excelente resultados y una visión más completa sobre esos elementos y estrategias de la prestación del servicio que contribuyen a los reconocimientos en los últimos años.

Cabe resaltar que los informantes desde la primera respuesta dejan entrever el gran sentido de pertenencia y orgullo que tienen al estar al frente de esta empresa, frente a la primera pregunta *Cuáles son las políticas y parámetros que garantiza el derecho a la salud en niños menores de 5 años afiliados a COOSALUD EPS.

Se puede concluir o sistematizar con lo manifestado que COOSALUD EPS SA realmente es una empresa con políticas y parámetros responsables para garantizar la salud integral a los niños de Colombia, es una empresa que se preocupa por la innovación y por crear estrategias que contrarresten la necesidades de esta población y mitiguen sus sufrimientos, aunque atiende solo el régimen subsidiado y por ende a la población más vulnerable del país, y en este caso de la ciudad de Cúcuta, esta empresa se preocupa por prestar el mejor servicio y así enfrentar y prevenir las enfermedades, principalmente en los niños menores de 5 años.

Esta EPS subsidiada se preocupa por el servicio y se centra principalmente en aquellos con patologías complejas, para poder ayudar y prestar toda la atención de forma integral, se puede observar que los niños afiliados a ella cuentan con un excelente servicio de forma general e integral.

Fue catalogada como la mejor EPS en 2014 y 2016 por el Ministerio de Salud y Protección Social, y en la actualidad se mantiene como una de las EPS más destacadas; además es reconocida por su compromiso y gestión para garantizar la calidad, oportunidad y dignidad en la atención de niños con cáncer. Es una de las empresas de salud con mejor reputación corporativa según MERCO (Coosalud, 2017)

El enfoque de bienestar a sus colaboradores y la estrategia de Empresa Familiarmente Responsable, le ha permitido a COOSALUD EPS SA, ubicarse en las mejores posiciones de las compañías para trabajar en Colombia y Latinoamérica, ocupando el primer lugar en el país por dos años consecutivos, según Great Place To Work, y siendo también una de las empresas preferida por los jóvenes profesionales. Además, es reconocida por ARL SURA por la excelencia e innovación en sus programas de cuidado a sus trabajadores.

Sus programas de responsabilidad social le han generado desarrollo a cientos de familias en condiciones de vulnerabilidad a través de intervenciones en la infancia y adolescencia, con escuelas de música, ajedrez y deporte para niños y jóvenes expuestos a pandillismo y drogadicción. Adicionalmente, apadrina y acompaña a madres adolescentes durante su gestación, proyectos de vida y emprendimientos tras la culminación del embarazo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Ahora siguiendo con la investigación, se planteó la segunda pregunta, Cuáles son los elementos principales que ha contribuido a los reconocimientos de COOSALUD EPS SA en el país:

Se puede evidenciar una serie de elementos que han llevado a obtener un conjunto de reconocimientos a nivel nacional e internacional, estos reconocimientos son obtenidos gracias a los mismos usuarios que reconocen el excelente servicio recibido por parte de esta EPS, además se puede observar la implementación de diferentes metodologías desde las directivas, tendientes a obtener un buen ambiente laboral y motivación a sus empleados y estos a la vez presten el mejor servicio a los usuarios, se puede destacar la gran labor en el compromiso de la responsabilidad social, la innovación la utilización de herramientas tecnológicas y la protección al medio ambiente.

Durante los últimos años COOSALUD EPS SA, ha logrado fortalecerse patrimonialmente, lo que le ha permitido ser reconocida como una de las pocas entidades con mayor solidez en el sector salud y cumpliendo con las condiciones patrimoniales de habilitación financiera, que le permiten ubicarse dentro de las 25 compañías de mayor crecimiento entre todos los sectores (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016). Es un trabajo serio y responsable por parte de las directivas y sus funcionarios, una labor de admirar y de seguir por las demás EPS.

Ahora bien, Frente la crisis en salud que vive el país, Cuál es la Postura de COOSALUD EPS SA, es una excelente pregunta de interés general, Realmente la situación del sistema de salud actual del País es supremamente complejo hay una múltiple incidencia de factores tanto internos como externos, que afectan el funcionamiento y la adecuada y correcta prestación de los servicios de salud a los usuarios.

La postura de COOSALUD EPS SA ha sido tratar de racionalizar de la mano del ministerio de salud los procesos de negociación que se establecen con las diferentes instituciones prestadoras de salud, buscando que los servicios que se presten sean óptimos y garantizar que no va a ver una inadecuada solicitud de servicios, eso se está estableciendo a diferentes modelos de contratación, que hemos ido desarrollando y que en el País han ido evolucionando a través del tiempo, por ejemplo, inicialmente la contratación era por evento y eso hacía que los profesionales de la salud tuvieran por así

decirlo un incentivo perverso que permitía generar una cantidad irracional de solicitudes en obviamente en beneficio propio, pero lesionando el sistema o en casos contrarios una exagerada restricción de las EPS, para autorizar lo que los usuarios realmente necesitaban, estos nuevos modelos de contratación lo que buscan es establecer una especie de riesgo compartido propendiendo por la racionalidad y el manejo adecuado de los pacientes bajo la premisa de que el paciente hay que darle lo que necesita, cuando lo necesita y no darle menos de lo que necesita.

Se puede evidenciar que COOSALUD EPS SA trata de dar el mejor servicio a pesar de la falta de recursos por parte del Estado, es decir buscan procesos de negociación que logren que los servicios que se presten sean óptimos y garantizar que no va a haber una inadecuada solicitud de servicios, y para esto, se está estableciendo diferentes modelos de contratación, es esa una de las estrategias que ha permitido que esta institución sobre salga dentro de esta crisis y corrupción que vive Colombia.

La Contraloría General de la República investiga el desvío e indebida utilización de billones de pesos por parte de las EPS. El procurador General de la Nación se ha pronunciado fuertemente en contra de lo que sucede en el actual SGSSS y plantea la necesidad de un cambio estructural (Ordoñez, 2012). Es realmente terrible lo que se vive en el ámbito de la salud en este país que pareciera no tener dolientes. Ahora siguiendo con la dinámica se entrará analizar las respuestas a la pregunta número cuatro, Cuál es la verdadera debilidad que presenta el sistema de seguridad social del régimen subsidiado en Cúcuta.

La verdad es que existen muchas verdaderas debilidades, que afectan la prestación de los servicios de salud en el régimen subsidiados, no solo en la Ciudad de Cúcuta sino en el País, se debe recordar que el Gobierno Nacional permite o permitió en su afán de garantizar los principios Constitucionales y de esta manera permitir un acceso irrestricto a la salud, a toda la población Colombiana, que fue contrarrestada básicamente con una serie de restricciones por parte de las EPS, que se han ido manteniendo con la evolución de los tiempos, sin embargo dentro los procesos de ampliación de coberturas propuesto por el gobierno nacional y los fallos de las altas cortes, no se ha tenido en cuenta que los

procesos de financiación del sistema no tienen fondos infinitos y por ello no permitirían garantizar un adecuado cumplimiento de este derecho.

A todo lo anterior, se le debe sumar el mal manejo que se ha dado por algunas EPS, que pretenden no prestar sus servicios adecuadamente a sus usuarios, adicionalmente a ello también se puede mencionar el fraude constante que se realizan por parte de las Instituciones prestadoras de servicios, al facturar valores que no se requieren o el fraude de los mismos usuarios que teniendo capacidad de pago no se afilian al régimen contributivo, haciendo evasión hacia el régimen subsidiado, todo esto va en franco desmedro de la financiación del sistema de salud.

Es de resaltar, que el régimen de salud colombiano aunque tenga tantas críticas, está considerado uno de los mejores regímenes del mundo, puesto que garantiza el acceso a la salud de todas las personas que requieran la atención, pero debemos insistir en que como no hay unas fuentes de financiación claras y hay tantos mecanismos alternativos que permiten que el sistema solidario no funcione como debe funcionar eso ha afectado fundamentalmente el funcionamiento del sistema de salud, el Gobierno Nacional debe poner sus ojos en corregir todas estas situaciones, pues es evidente que hay mucha gente que tiene capacidades de asumir la parte de la responsabilidad del pago pero pretende que todo se le den gratis y el sistema no tiene recursos para poder garantizar que los servicios sean adecuadamente prestados.

A parte de la gran debilidad que es la poca financiación y el manejo de los recursos de manera inadecuada por las EPS en la ciudad de Cúcuta, también se puede destacar la problemática del flujo de migrante venezolanos que son incluidos en el sistema subsidiado con patologías de alto costo que conlleva a un deterioro aún más del sistema de salud de esta ciudad, por todo ello hace falta un trabajo más serio y responsable por parte del gobierno nacional y del Estado en general, para poder enfrentar esta situación que tanto perjudica a los Cucuteño y colombianos en general.

Por último, los investigadores deseaban saber qué estrategia plantea COOSALUD EPS SA para brindarle el mejor servicio a los niños menores de 5 años en la ciudad de Cúcuta, Respecto a las estrategias planteadas por COOSALUD, se orientan al fortalecimiento de las actividades de promoción y prevención que si bien es cierto no se ven resultados a

corto plazo en la evolución del tiempo garantizan que la niñez colombiana tengan una adecuada evolución con cubrimientos de vacunas, cubrimientos de las fases agudas de su enfermedad y de esa manera garantizar que tengan un crecimiento adecuado con unos sistemas de protección que le permitan evolucionar como seres humanos y crecer sanamente, implementando hasta soportes en la alimentación y soportes en transporte para acceder a los servicios que se requiere, es decir es una atención integral .

Son toda una serie de estrategias armónicas que se han puesto en marcha desde COOSALUD, las cuales la han llevado a ser una de las mejores EPS en Colombia, entre estas estrategias podemos encontrar las actividades de promoción y prevención que si bien es cierto no se ven resultados a corto plazo en la evolución del tiempo garantizan que nuestros niños tengan una adecuada evolución con cubrimientos de vacunas, cubrimientos de las fases agudas de su enfermedad y de esa manera garantizar que tengan un crecimiento adecuado con unos sistemas de protección que le permitan evolucionar como seres humanos.

4.2 Discusión

4.2.1 Análisis del Servicio de salud a niños menores de 5 años del régimen subsidiado en la Eps Coosalud en la ciudad de Cúcuta durante el año 2017.

Inicialmente y dentro de esta discusión, se quiere resaltar la gran labor realizada por la EPS COOSALUD en la sucursal Norte de Santander y especialmente en la ciudad de Cúcuta, su área metropolitana y la provincia de Ocaña, es interesante saber que son los mismos usuarios que han llevado a estos reconocimientos a nivel internacional, nacional y local, de la misma forma esta labor es gracias a su buenas directrices de su director general y los líderes de esta empresa que siempre piensan primero en los usuarios y el grupo de trabajo, es un modelo digno se admirar y seguir como ejemplo, ahora bien frente al primer objetivo se puede destacar que aun cuando existe una gran evolución de este derecho a la

salud para el ser humano, este tema siempre ha sido una piedra para el zapato no solo para el gobierno nacional, sino para la sociedad en general.

Es gracias a los instrumentos internacionales que este derecho ha evolucionado satisfactoriamente y de la misma manera han definido a la salud como un derecho fundamental que va más allá de la ausencia de afectaciones o enfermedad. El concepto de salud incluye promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y paliación de la enfermedad. Los usuarios del sistema deben recibir lo necesario y no ser blanco, como hasta ahora, de fragmentación o suspensión de sus beneficios.

El marco jurídico internacional y nacional vigente para Colombia en relación al derecho a la salud analizadas en este documento, está conformado por los instrumentos jurídicos internacionales universales y jurisprudenciales que forman parte del marco que protege este derecho fundamental, así como por la Constitución Política de Colombia y las leyes, resoluciones, decretos, y aun cuando existe todo este conjunto de marco legal para proteger la salud en los niños y en toda la población en general, se hace imposible pensar que este derecho este pasando por la peor de la crisis vividas en el país.

El Marco Normativo internacional vigente para el tema del derecho a la salud está contenido en la legislación internacional referente a derechos humanos y otros documentos de las Naciones Unidas ; entre los principales instrumentos legales internacionales que los apoyan se tienen los siguientes : Declaración Universal de los Derechos Humanos (1.948); Pacto Internacional de derechos Civiles y Políticos (1.976); Pacto de Derechos Económicos y Sociales (1.976); Convención sobre los Derechos del Niño (1.990), declaración y Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Derechos Humanos, Viena (1.993). Todos estos instrumentos deben ser ampliamente conocidos, porque son la gran base de protección ante un sistema corrupto y crítico que solo ve a la salud como un mercado más y no como un verdadero derecho fundamental.

En los últimos dos siglos, los avances científicos y técnicos de la humanidad han supuesto una revolución en la medicina y la salud en el mundo, que ha cambiado sustancialmente la calidad y esperanza de vida del ser humano. Paralelamente, el desarrollo de la democracia y de la naturaleza de los propios Estados ha llevado a

reconocer el derecho a la salud como un derecho humano básico, internacionalizado en la Declaración de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas de 1948. Un avance importante lo constituye la creación de la Organización Mundial de la Salud el 7 de abril de 1948, fecha que conmemoramos cada año mediante el Día Mundial de la Salud.

El derecho a la salud ha quedado constituido como un derecho fundamental, como una necesidad básica humana que supone “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de dolencia o enfermedad”. El derecho a la salud es un derecho habilitante de otros derechos: en ningún otro derecho como en la salud se observa la interdependencia entre los derechos tan claramente como en éste. Las condiciones de salud de una persona varían según el grado de libertad en que viva, o de la vivienda que habita, del acceso a alimentación adecuada, vestido y trabajo (OMS, 2009).

La adopción por Colombia de la fórmula del Estado social de derecho en la Constitución de 1991 implica un compromiso claro de las autoridades por hacer efectivos los derechos de las personas. Y no sólo los derechos civiles y políticos sino también los derechos económicos, sociales y culturales, pues una efectiva protección de la dignidad de la persona, que es la base de nuestro ordenamiento constitucional, requiere que éstas gocen de unas condiciones materiales básicas que les permitan un ejercicio real de sus capacidades y libertades, entre estos derechos esta la salud, derecho base para una vida digna del ser humano.

En América Latina, el derecho a la salud se concibe como el “disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social” y está expresamente consagrado en el Protocolo Adicional de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Este Protocolo sobre los derechos económicos, sociales y culturales es conocido también como el Protocolo de San Salvador (1988). Sin embargo, a pesar de los destacables avances técnicos y legales, el derecho a la salud sigue teniendo grandes desigualdades, en materia de calidad y acceso, entre países ricos y países en desarrollo, y especialmente entre clases sociales, grupos étnicos y entre diferentes regiones, siempre en perjuicio de aquellos grupos más deprimidos por la pobreza. La dicotomía entre economía y justicia, dominada actualmente por la primera, hace que la salud sea en la práctica más un servicio accesible según el estatus económico que un verdadero derecho humano básico (Lavalle, 2012).

Ahora dentro de esta discusión se hará referencia a lo sucedido con la postura y evolución del derecho a salud en la Corte Constitucional colombiana, y cabe decir que en la doctrina existe un gran debate sobre la naturaleza jurídica de los derechos económicos, sociales y culturales. Por una parte, un sector doctrinal considera que los DESC no pueden ser catalogados como derechos fundamentales, toda vez que son derechos que no son de aplicación inmediata sino progresiva, cuya realización depende de la disponibilidad de los recursos del Estado. A su vez, existen quienes consideran que los DESC son menos importantes que los denominados derechos civiles y políticos, de allí que sean considerados derechos de segunda generación, por ser inferiores a los derechos clásicos de libertad.

De igual manera, se sostiene que los DESC son normas abstractas que tienen que ser desarrolladas por el legislador. Todas estas posiciones teóricas han dificultado la exigibilidad y justiciabilidad de los DESC a través de acciones jurídicas nacionales e internacionales que permitan la protección de estos derechos humanos cuando están siendo vulnerados.

Por otra parte, un sector doctrinal considera que los DESC tienen la misma importancia que los derechos civiles y políticos. Lo anterior, en razón a que actualmente se entiende que todos los derechos humanos (en adelante DDHH) sin importar su naturaleza jurídica, son indivisibles e interdependientes. (Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas. Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993). De igual manera, se plantea que todos los derechos tienen como fundamento la dignidad humana, en el caso de los DESC, éstos tienen como finalidad satisfacer las necesidades e intereses humanos que le permitan al individuo desarrollar una vida digna.

Finalmente, frente al argumento que la realización de los DESC compromete en gran medida los recursos económicos del Estado, se argumenta que todos los DDHH tienen un contenido prestacional, por ende, no puede afirmarse que los únicos derechos que le salen caros al Estado sean los DESC (Ruiz & Plazas, 2011).

La Corte Constitucional Colombiana no ha estado alejada de esta gran polémica sobre la naturaleza jurídica de los DESC, esto significa que en algunas oportunidades el alto tribunal en sede de revisión de acciones de tutela, ha protegido los derechos sociales como

derechos fundamentales, mientras que en otras ocasiones no les ha dado dicho carácter. Lo anterior, se ha visto reflejado de manera específica en la protección otorgada por la Corte Constitucional al derecho a la salud, quien en un principio estableció que se trataba de un derecho que podía ser protegido mediante la acción de tutela sólo si la salud estaba en conexidad con un derecho fundamental, luego en otras sentencias mencionó que frente a algunas personas de especial protección sería un derecho fundamental, hasta llegar de una manera más reciente a otorgarle un carácter fundamental autónomo.

Ahora frente al modelo de atención que marca la diferencia entre COOSALUD EPS SA y las demás EPS del país, cabe destacar que es un modelo innovador y que, sobre todo, este hecho pensando en el bien estar del usuario y en este caso pensando en los menores de 5 años, por lo tanto, se destacan los elementos y estrategias planteadas para prestar el mejor servicio a esta población estudio:

En referencia a los parámetros que garanticen el derecho a la salud a los niños menores de 5 años, COOSALUD EPS SA, ha tenido un enfoque siguiendo la estrategia de atención integral de primera infancia creada a nivel nacional con un programa que se llama de cero a siempre, en el cual se debe garantizar atención integra a todos los niños menores de 5 años, para esto COOSALUD ha definido tres grupos donde están los principales, esto no quiere decir que los demás grupos no se van atender, la idea principal es tenerlos definido en tres grupos principales para tenerlos dentro de un foco de tal manera que pueda controlar la atención en salud para esta población, esos grupos son: niños, mujeres en edad fértil y adultos.

Para niños el enfoque priorizado se ha venido implementando en aquellas patologías de alto costo que pueden causar un mayor impacto en la vida de los niños, entre esas tenemos la nutrición, el cáncer y enfermedades respiratorias, para esto COOSALUD EPS SA diseña diversas estrategias cuando identifica la población afectadas de estas patologías y lo que hace es que garantiza la accesibilidad y oportunidad de la prestación de los servicios de salud en todo sentido en niños, y apoya a esta población para que cuente con los recursos que ellos requieren y puedan acceder oportunamente a los servicios.

Como elemento principal que ha llevado a ser reconocidos a nivel nacional dos veces como la mejor EPS del país, ha sido gracias a la misma explicación que han dado sus

afiliados sobre la atención que COOSALUD EPS SA les ha brindado, siempre garantizándoles la prestación de los servicios y que las IPS de la red de atención cumpla con la prestación de los servicios, que cumplan con todos los requisitos y que cumplan con toda la características del sistema de seguridad social como es la oportunidad y accesibilidad la calidad en la prestación de su servicio para que ellos se sientan satisfechos con el servicio que reciben.

Todo este conjunto de estrategias en el modelo de atención ha hecho que reciban reconocimientos como la mejor empresa para trabajar en Colombia este reconocimiento fue dado por una empresa internacional que hizo la evaluación de cómo se sentían los empleados que trabajaban en COOSALUD EPS SA, pues ese reconocimiento fue obtenido gracias a la directrices del director nacional, lo que también indica que si tienen empleados contentos y satisfechos de trabajar con esta EPS subsidiada, se puede brindar esa misma satisfacción a los usuarios, porque la atención que ellos reciben es de parte de estos excelentes funcionarios.

Para finalizar la discusión del proyecto resta analizar la entrevista aplicada a los directivos y funcionarios de COOSALUD EPS SA, para entrar a conocer en detalle cada uno de los elementos y políticas internas que ha llevado a los reconocimientos, es de admirar como esta entidad ha podido mantener su imagen en los últimos años y sobre todo que sea los mismos usuarios que le den esa imagen de la ser una de las mejores EPS del país y de la región.

En este instrumento aplicado se pudo evidenciar que son reconocidos como la mejor empresa para trabajar, están en el top 10 con la mejor reputación, tienen reconocimientos a través de la implementación de la ISO 9000 mil, por calidad, por gestión ambiental. Ahora frente a cuáles son esos elementos que han caracterizado a esta EPS, se puede decir con seguridad que esta radica en el compromiso, la responsabilidad social, la innovación la utilización de herramientas tecnológicas y la protección al medio ambiente.

De acuerdo a las políticas y parámetros que garantizan el derecho a la salud en los niños menores de 5 años afiliados a COOSALUD EPS SA en la sucursal Norte de Santander, se puede destacar el cumplimiento algunas normas que velan y protegen ese derecho en esta población, por ejemplo: la resolución 412, plan decenal de salud del 2012,

las guías de atención integral, emitidas por el Ministerio de Protección Social, la Ley 1753 del 2015 que habla del plan nacional de desarrollo todos por un País, la ley 1122 del 2017, la Ley 1751 del 2015 que habla del plan regula del derecho fundamental de la Salud, la resolución 8729 del 2016 que adopta políticas de atención integral y la resolución 3202 del 2016 el manual metodológico para el las rutas integrales y atención de salud que es lo más reciente y en la cual están trabajando.

Frente a la postura que COOSALUD EPS SA ha asumido para enfrentar la situación de crisis y corrupción en la salud del país, es de resaltar que esta institución a generado muchas estrategias y políticas de transparencia, fortaleciendo las actividades de promoción, prevención, identificando cuales han sido las dificultades para priorizar todos los grupos etarios, manejando los pacientes que ya están con una patología de alto costo minimizando que tengan alguna dificultad y los pacientes sanos pues que participen en sus actividades e promoción y prevención.

Son muchas las estrategias implementadas por esta EPS del régimen Subsidiado entre estas Fortalecer las actividades de PIP, vacunación, control de crecimiento y desarrollo, fortalecer las actividades de AYEPI, las 18 estrategias encaminadas al seguimiento de los infantes y pues dar a conocer el manejo de las rutas integrales en atención de salud para que tenga una mayor atención oportuna con acceso y sin ninguna dificultad, esto es uno de los servicios más integrales del país y de la región (Coosalud, 2016). Se logró el propósito de dar respuesta a la pregunta problema y sobre todo se logró conocer el porqué de los reconocimientos de esta institución digna de admirar y seguir como ejemplo.

CONCLUSIONES

Es muy importante que exista este marco legal a nivel internacional que obligue a los Estados a mejorar la prestación del servicio y la protección de este derecho fundamental como es la salud y especialmente en los menores de 5 años como sujetos especial de derechos, y es gracias a estos instrumentos internacionales que la salud ha evolucionado satisfactoriamente para el ser humano. Con la declaración universal de los derechos humanos En su artículo 25 establece el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (ONU, 1948). Es decir que la salud es un conjunto de elementos que llevan a una calidad de vida y a una atención de forma integral.

La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha oscilado entre el reconocimiento de la salud como derecho fundamental y su negación a reconocerle dicho carácter. Así las cosas, la naturaleza prestacional y programática del derecho fue uno de los argumentos que llevó a la Corte a negar la protección del derecho a la salud mediante la acción de tutela. Sin embargo, posturas como el reconocimiento expreso de la naturaleza fundamental de los derechos de los niños y el criterio de conexidad propiciaron la protección de la salud por medio del mecanismo constitucional de tutela. Posteriormente, la jurisprudencia constitucional fue avanzando en reconocer que el hecho que la salud fuera un derecho prestacional, no implicaba desconocer su estatus de derecho fundamental. De igual manera, la Corte avanzó en reconocerle un rango como derecho fundamental autónomo cuando se estaba frente al contenido mínimo esencial o cuando el derecho a la salud se predicaba de un sujeto de especial protección.

La postura del carácter fundamental autónomo del derecho a la salud es un gran avance de la jurisprudencia constitucional, que demuestra que nuestro tribunal paulatinamente ha venido abandonado las distinciones doctrinales odiosas entre derechos de primera y derechos de segunda categoría o generación, entre los que se ubicaban a los DESC. Gracias a la sentencia T-760 de 2008, la Corte dio un giro hacia una concepción del derecho a la salud como un derecho fundamental autónomo.

Sobre el modelo de atención que presta COOSALUD EPS SA, se puede concluir, que sus reconocimientos son realmente ganados por su excelente servicio que se caracteriza por pensar en mejorar la calidad de vida de sus usuarios, y lo mejor de todo es que esta reputación se la dan sus propios usuarios que sienten garantizado su derecho a la salud con la atención que reciben.

Ahora frente a las estrategias que se observan en el modelo de atención, se puede concluir que existen unos elementos diferenciadores frente al servicio, tratando siempre de prevenir y dar la atención integral, es una tarea bien hecha y se quiere resaltar la labor de sus directivos y funcionarios que dan lo mejor de sí para lograr esa satisfacción en sus usuarios. Es un modelo digno de seguir y más cuando se atiende a la niñez que son el futuro del país, se les destaca el cumplimiento de la normatividad tanto nacional e internacional y la protección del derecho fundamental.

Con respecto a las entrevistas, se concluye que el grado de satisfacción en las respuestas de los directivos y funcionarios es notoria, verdaderamente existen elementos diferenciadores, donde el conjunto de estrategias ha logrado contra restar la crisis financiera en esta institución; la corrupción no es un problema para Coosalud, y es imaginable que dentro del sistema de salud verdaderamente exista una empresa tan solida y con excelente reputación.

Para terminar se quiere resaltar un fenómeno atípico que es una las principal debilidad que tiene dentro sistema de seguridad social que es la parte financiera, pero si se enfoca en el tema de Cúcuta, la principal debilidad que tienen es la obligatoriedad que tienen las Eps de la afiliación de la población migratoria venezolana lo cual está causando muchos inconvenientes por el tema de los recursos que no son suficientes, esto teniendo en cuenta que la alta siniestralidad que tienen esta población y la mayoría vienen con enfermedades catastróficas y en etapas avanzadas incluyendo que no traen ningún tipo de tratamiento. Aunque no vienen al tema, se quiere resaltar porque esta problemática está llevando a que las Eps no puedan prestar el servicio integral y por lo tanto esta colapsando el servicio.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones son importantes para este tema que tiene que ver con un derecho fundamental y con esta población de especial protección como son los menores de 5 años, ante los instrumentos internacionales y la jurisprudencia de la corte constitucional, se puede decir que, estas normatividades no deben quedar solo en teoría o en los papeles, que se debe hacer un trabajo responsable y un control más serio sobre la protección y garantía del derecho a la salud y sobre todo en los niños.

A la corte recomendar que siga evolucionado satisfactoriamente frente a la protección de este derecho fundamental, que la postura del carácter fundamental autónomo del derecho a la salud es un gran avance de la jurisprudencia constitucional, que demuestra que esta corte ha marcado positivamente y ha venido abandonado las distinciones doctrinales odiosas entre derechos de primera y derechos de segunda categoría o generación, entre los que se ubicaban a los DESC. Gracias a la sentencia T-760 de 2008, la Corte dio un giro hacia una concepción del derecho a la salud como un derecho fundamental autónomo.

Frente al modelo de atención de Coosalud, las recomendaciones se le pueden hacer a las otras Eps que tienen el sistema de salud como un mercado para llenar sus bolsillos de dinero, deberían seguir estos ejemplos de modelo que presta Coosalud Eps, y así poder garantizar y proteger el derecho a la salud y en especial en los menores de 5 años. La idea de este proyecto fue demostrar que en Colombia si se pueden hacer bien las cosas, y dejar como ejemplo para todas las otras instituciones.

La recomendación frente a los elementos diferenciadores que tiene Coosalud y los ha llevado a la gran reputación y reconocimientos, es pedirles que sigan con esa excelente labor de prevenir y prestar un servicio integral, ahora bien frente al problema de la entrada masiva de migrante que tiene colapsado el sistema, se le recomienda al Estado Colombiano, realizar políticas publicas encaminadas a enfrentar esa situación que tiene a en crisis a la frontera y al sistema de salud y al derecho como tal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arango, R. (2006) El concepto de derechos sociales fundamentales. Universidad Nacional de Colombia. Primera edición Bogotá: Legis.
- Alexy, R. (2007). Teoría de los derechos fundamentales. Centro de Estudios Políticos y Constitucionales. Segunda Edición en castellano. Traducción y estudio introductorio de Carlos Bernal Pulido. Madrid.
- Baeza, M. (2002). De las metodologías cualitativas en investigación científico social. Diseño y uso de instrumentos en la producción de sentido " Concepción: Editorial de la Universidad de Concepción.
- Baldassarre, Antonio. (2001) Los Derechos Sociales. Serie de Teoría jurídica y filosófica del derecho. No 20. Universidad Externado de Colombia.
- Barón, G. (2007). Cuentas de salud de Colombia 1993-2003. Bogotá, Colombia: Programa de Apoyo a la Reforma de Salud - PARS, Ministerio de la Protección Social - MPS.
- Bernal, C. (2007). El Principio de Proporcionalidad y los derechos fundamentales. Centro de estudios políticos y constitucionales. Tercera edición. Madrid: Escrito sobre la aplicación de los Derechos Fundamentales. Cuarta edición. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
- Castellanos, P. (1998). Los modelos explicativos del proceso salud enfermedad: los determinantes sociales. En Martínez, F., Castellanos, P. L., Navarro, V., Salud Pública (pp. 81-102). Ciudad de México: Mc GrawHill.
- Cañón, L. (2007). Una Visión Integral de la Seguridad Social. Segunda edición. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
- Chinchilla, T. (2009). ¿Qué son y cuáles son los derechos fundamentales? Las nuevas líneas de la jurisprudencial. Segunda edición. Bogotá: Ed. Temis.
- Feliz, P. (2013). El sistema de salud de Colombia: crisis sin precedentes. Rev Colomb Cir. 2013;28:259-61. Editor, Revista Colombiana de Cirugía.

- Freitez, N. (2001). Proceso salud enfermedad y sus modelos curativos. Trabajo no publicado, Curso Medio de Salud Pública, Universidad de Los Andes, Mérida.
- Gómez, R. (2008). La mortalidad evitable como indicador de desempeño de la política sanitaria en Colombia. 1985-2001 Revista Facultad Nacional de Salud Pública Universidad de Antioquia. 1ª edición.
- Lautier, B. (2006). Las condiciones políticas de la universalización de la protección social en América Latina. En: Crecimiento equidad y ciudadanía. Hacia un Nuevo Sistema de Protección Social. Colección Estudios sobre protección social. Yves Lebonniec y Óscar Rodríguez Editores. Centro de Investigaciones para el Desarrollo, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá 2006.
- León, R. (2000). Bienestar, salud pública y cambio social. Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales. Río de Janeiro: Editora Fio Río de Janeiro: Brasil.
- Nogueira Alcalá, H. (2009). Los derechos económicos, sociales y culturales como derechos fundamentales efectivos en el constitucionalismo democrático latinoamericano. Estudios Constitucionales, Año 7, No. 2.
- Osuna, N. (1997) Apuntes sobre el concepto de Derechos Fundamentales. Temas de Derecho Público. Universidad Externado de Colombia. Instituto de Estudios Constitucionales “Carlos Restrepo Piedrahita”. N° 37. Bogotá.
- Ordóñez A. (2012). La cirugía al sistema de salud en Colombia. Revista de estudios. El Nuevo Siglo. Bogotá.
- Pérez, R., & Muños, O. (2014). Importancia de la salud pública dirigida a la niñez y la adolescencia en México. Boletín médico del Hospital Infantil de México. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. vol.71 no.2
- Pérez, A. (2007) Los derechos fundamentales. Novena edición. Tecnos. Colombia.
- Ramón, R. & Plazas, C. (2011). La exigibilidad de los derechos sociales. El caso de Colombia. Universitas Revista de Filosofía, Derecho y Política, No. 14.

Rodríguez, O. (2011). Programas de investigación y políticas públicas en los sistemas de protección social. En: Protección social en salud, en América Latina y el Caribe. Bogotá, Colombia: Editorial Universidad Javeriana.

Tarazona, A. (2013). Corrupción y fallas en la regulación del sistema general de seguridad social en salud en Colombia. Tesis de posgrado, Universidad Militar Nueva Granada.

INTRUMENTOS INTERNACIONALES

Organización Mundial de la Salud (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Disponible en: http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf.

Organización Mundial de la Salud (1993). Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades CIE-10. Washington D. C.: Autor.

Protocolo II adicional a los Convenios de Ginebra de 1949 referente a la protección de las víctimas de los conflictos armados de carácter internacional. Adoptado el 8 de junio de 1977 por la Conferencia Diplomática sobre la Reafirmación y el Desarrollo del Derecho Internacional Humanitario aplicable a los conflictos armados.

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos (1988). en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales o Protocolo de San Salvador.

Naciones Unidas. (2000). Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales. Observación General N°14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. 22º período de sesiones, Documento E/C.12/2000/4.

Naciones Unidas (1948): Declaración Universal de los Derechos Humanos. Adoptada proclamada por la Asamblea General en su Resolución 217 A (iii), de 10 de diciembre de 1948. Disponible en: http://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf.

Naciones Unidas (1966): Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966, de la Asamblea General.

Castellanos, C. (2006): “Mitos y realidades de los DESC”, en Debates sobre los DESC. DES Construyendo lo público. Memorias II curso sobre DESC, pobreza y desarrollo.

Instituto Latinoamericano para una Sociedad y un Derecho Alternativos (ILSA), octubre de 2006, Fusagasugá.

Asamblea General de las Naciones Unidas. (1966). Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Resolución 2200 A (XXI). Es un tratado multilateral general que reconoce Derechos civiles y políticos y establece mecanismos para su protección y garantía.

NORMATIVIDAD:

Colombia, Congreso Nacional de la República (1991). Constitución Política, Bogotá, Leyer.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS. Piloto de Implementación en los Departamentos con poblaciones dispersas. Ministerio de Salud y Protección Social.

Colombia, Congreso Nacional de la Republica (1993). Ley 100. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 41.148.

Colombia, Congreso Nacional de la Republica (2015). Ley Estatutaria No. 1751. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

JURISPRUDENCIA:

Colombia, Corte Constitucional (2015). Sentencia T-121. Derecho a la salud-doble connotación al ser un derecho fundamental y al mismo tiempo un servicio público. Referencia: Expediente T-4.574.405.

Colombia, Corte Constitucional (1997). Corte Constitucional. Sentencia SU-111. El derecho a la salud y el derecho a la seguridad social remiten a un contenido prestacional que no es ajeno a la conservación de la vida orgánica. No obstante, los mencionados derechos sociales, por esta razón, no se convierten en derechos fundamentales de aplicación inmediata. El derecho a la vida comprende básicamente la prohibición absoluta dirigida al Estado y a los particulares de disponer de la vida humana y, por consiguiente, supone para éstos el deber positivo de asegurar que el respeto a la vida física sea el presupuesto constitutivo esencial de la comunidad. Esta faceta de la vida, bajo la forma de derecho fundamental, corresponde a un derecho fundamental cuya aplicación no se supedita a la interposición de la ley y puede, por lo tanto, ser amparado a través de la acción de tutela. M.P: Eduardo Cifuentes Muñoz.

Colombia, Corte Constitucional (1998). Corte Constitucional. Sentencia SU-225. Del artículo 44 se deriva claramente que, la Constitución, respetuosa del principio democrático, no permite, sin embargo, que la satisfacción de las necesidades básicas de los niños quede, integralmente, sometida a las mayorías políticas eventuales. Por esta razón, la mencionada norma dispone que los derechos allí consagrados son derechos fundamentales, vale decir, verdaderos poderes en cabeza de los menores, que pueden ser gestionados en su defensa por cualquier persona, contra las acciones u omisiones de las autoridades públicas y de los particulares. M.P: Eduardo Cifuentes Muñoz.

Colombia, Corte Constitucional (2000).Corte Constitucional. Sentencia C-1489. DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL-Desarrollo legal justiciable/DERECHO A LA SALUD. Desarrollo legal justiciable/DERECHOS PRESTACIONALES. Regulación legal justiciable. DERECHOS PRESTACIONALES-Control constitucional de regulación legal. M.P: Alejandro Martínez Caballero.

Colombia, Corte Constitucional (2011). Corte Constitucional. Sentencia T-979. La categoría de sujeto de especial protección constitucional, según ha definido esta Corporación, está constituida por aquellas personas que, debido a su condición física, psicológica o social particular merecen una acción positiva estatal para efectos de lograr una igualdad efectiva. Así se ha considerado que entre los grupos de especial protección constitucional se encuentran los niños, los adolescentes, los ancianos, los disminuidos físicos, síquicos y sensoriales, las mujeres cabeza de familia, las personas desplazadas por la violencia y aquellas que se encuentran en situación de extrema pobreza. M.P: Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

Colombia, Corte Constitucional (2011). Constitucional. Sentencia T-355. La responsabilidad de prestar al actor el servicio médico, valoración por otorrinolaringología, era de la Aseguradora Aurora S.A., ello por cuanto fue con esta entidad que el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario contrató la póliza de aseguramiento para la prestación de los servicios médicos que no estuvieran incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, lo anterior de acuerdo con el Artículo 2 del Decreto 2777 de 2010. M.P: Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

Colombia, Corte Constitucional (2007). Constitucional. Sentencia T-016. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales destacó, por lo demás, que el derecho a la salud supone la existencia de cuatro elementos sin la presencia de los cuales no podría sostenerse que se está garantizando la efectividad del derecho a la salud. Estos elementos son: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. M.P: Humberto Antonio Sierra Porto.

Colombia, Corte Constitucional (2008). Constitucional. Sentencia T-760. Protección cuando la EPS, o la entidad del sector de salud encargada, no brinda la información, acompañamiento y seguimiento necesario para poder asegurar a la persona el acceso a un servicio de salud que requiere M.P: Manuel José Cepeda Espinosa.

Colombia, Corte Constitucional (2001). Corte Constitucional. Sentencia T-421. El Sistema tiene dos obligaciones de diversa fuente al frente de la prestación de los servicios médicos de sus afiliados, de una parte, por intermedio de las administradoras, deberá cumplir con los procedimientos y tratamientos previstos en el P.O.S, sin ningún condicionamiento, y de otra, cuando los cotizantes demuestren incapacidad económica para atender la prestación de servicios indispensables, no incluidos en el Plan, siempre que resulte posible valorar su oferta de pago, deberá subvencionar dicha prestación o asumirla íntegramente, por intermedio de instituciones públicas o privadas contratadas para el efecto. M.P: Álvaro Táfur Galvis.

Colombia, Corte Constitucional (1995).Corte Constitucional. Sentencia. El derecho a la salud no fue consagrado en la Constitución, salvo con respecto a los niños como un derecho fundamental. No obstante, la Corte ha sido reiterativa en el sentido de considerarlo como un derecho fundamental por conexidad, cuando en casos concretos debidamente sopesados y analizados por el juez de tutela, la protección de la salud involucre al mismo tiempo el amparo de la vida misma.. M.P: Antonio Barrera Carbonell.

- Colombia, Corte Constitucional (1996).Corte Constitucional. Sentencia T-645. Si la valoración médica en el exterior se torna en una solución necesaria como protección real del derecho a la salud y a la integridad física de la demandante, debe concederse la acción de tutela como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. M.P: Alejandro Martínez Caballero.
- Colombia, Corte Constitucional (2000) Sentencia T-322. Acción de tutela-Carencia actual de objeto. Referencia: Expediente T-263858.
- Colombia, Corte Constitucional (2008) Sentencia T-1093. Agencia oficiosa en tutela-Elementos que deben configurarse. Referencia: Expediente T-1965382.
- Colombia, Corte Constitucional (2005) Sentencia C-707. Control de constitucionalidad de normas comerciales-Aplicación del criterio de inconstitucionalidad manifiesta. Referencia: Expediente D-5577.
- Colombia, Corte Constitucional (2005) Sentencia T-575. Legitimación por activa en tutela-Compañera permanente en representación de compañero/agencia oficiosa- Procedencia. Referencia: Expediente T-1044917.
- Colombia, Corte Constitucional (1997) Sentencia C-251. Tratado internacional-Confirmación presidencial. Referencia: Expediente L.A.T.-091.
- Colombia, Corte Constitucional (2007) Sentencia T-881. Proceso de revisión del fallo de tutela proferido por el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de San José del Guaviare, en relación con la acción de amparo constitucional. Referencia: Expediente T-1653698.
- Colombia, Corte Constitucional (2008) Sentencia C-463. Cosa juzgada constitucional-No configuración respecto de las expresiones demandadas por constituir nuevos cargos. Referencia: Expediente D-7013.

ANEXOS

Anexo 1. Ruta Metodológica

EL SERVICIO DE SALUD A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO EN LA EPS COOSALUD CUCUTA AÑO 2017						
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	CATEGORIA	DIMENSION	FUENTE	TECNICA E INSTRUMENTO	ITEM
Analizar el servicio de salud a niños menores de 5 años del régimen subsidiado en la Eps Coosalud en Cúcuta durante el año 2017.	1) Estudiar la evolución de los instrumentos internacionales y la Corte Constitucional Colombiana para derivar el carácter fundamental del derecho a la salud.	Criterios de los instrumentos internacionales y la corte Constitucional	*Evolución internacional y jurisprudencial del derecho fundamental a la salud	Instrumentos internacionales y jurisprudencia de la Corte Constitucional	ANALISIS DOCUMENTAL Matriz de análisis Instrumentos internacionales y jurisprudencia corte constitucional	Entrar en contexto sobre los criterios establecidos por la corte constitucional para derivar el carácter fundamental al derecho a la salud
	2) Caracterizar el modelo en salud prestado a niños menores de 5 años por Coosalud Eps de Cúcuta N de S.	Visibilizar el Modelo de atención Coosalud en los niños menores de 5 años	Impacto del modelo en salud de Coosalud en los niños menores de 5 años	Documento del modelo de atención de Coosalud Eps.	Matriz de análisis Documental del modelo en salud de Coosalud	Mostrar las rutas de atención que garantiza el goce del derecho a los niños menores de 5 años afiliados a Coosalud Cúcuta.
				Subdirector de riesgo	Entrevista	Reconocer la aplicación del modelo de atención al cliente y particularidades del servicio.
3) Identificar los elementos y estrategias diferenciales de la prestación del servicio que han contribuido a los reconocimientos de la Eps Coosalud	Efectividad del servicio en Coosalud	Políticas internas sobre el servicio de salud	los directivos y funcionarios de Coosalud Eps	Entrevista estructurada: guion de entrevista	1) ¿Cuáles son las políticas y parámetros que garantiza el derecho a la salud en niños de 0 a 5 años afiliados a Coosalud Eps? 2) ¿Cuáles son los elementos principales que ha contribuido a los reconocimientos de Coosalud Eps en el país? 3) ¿Cuál es la Postura de Coosalud frente la crisis que vive el país frente a la salud? 4) ¿Cuál es la verdadera debilidad que presenta el sistema de seguridad social del régimen subsidiado en Cúcuta? 5) ¿Qué estrategia plantea Coosalud para brindarle el mejor servicio a los niños de 0 a 5 años en la ciudad de Cúcuta?	

Anexo 2. Formato de Instrumentos aplicados

**EL SERVICIO DE SALUD A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL REGIMEN
SUBSIDIADO EN LA EPS COOSALUD CUCUTA AÑO 2017**

*Responsables Roiner Alejandro López Contreras, Gerardo Alberto Ordoñez Rosales,
Guanergen Reyes Cáceres y Gloria Isabel Sanabria Higuera*

**Entrevista Dirigida a: funcionarios con conocimientos en el área disciplinar, Gerente
y director de COOSALUD EPS SA, ubicada en la ciudad de Cúcuta.**

**Objetivo: Identificar los elementos y estrategias de la prestación del servicio que han
contribuido a los reconocimientos de COOSALUD EPS SA.**

Nombre funcionario: _____

Cargo: _____

Antigüedad en el cargo: _____

Guion de entrevista:

Somos estudiantes de la Universidad Simón Bolívar sede Cúcuta, Como parte de nuestro proyecto de investigación del programa de Derecho, estamos realizando esta entrevista acerca de las El servicio de salud a niños menores de 5 años del régimen subsidiado en la EPS COOSALUD Cúcuta año 2017, La información brindada en esta entrevista es de carácter confidencial y solo con propósitos académicos, sólo será utilizada para los propósitos de investigación. Agradecemos de antemano su colaboración.

- 1) ¿Cuáles son las políticas y parámetros que garantiza el derecho a la salud en niños menores de 5 años afiliados a COOSALUD EPS, sucursal Norte de Santander?
- 2) ¿Cuáles son los elementos principales que ha contribuido a los reconocimientos de COOSALUD EPS en el país?
- 3) Frente la crisis en salud que vive el país ¿Cuál es la Postura de COOSALUD EPS respecto a la prestación del servicio?
- 4) Desde la perspectiva de su empresa ¿Cuál es la verdadera debilidad que presenta el sistema de seguridad social del régimen subsidiado?
- 5) ¿Qué estrategia plantea COOSALUD EPS para brindarle el mejor servicio a los niños menores de 5 años en la ciudad de Cúcuta?

Anexo 3 Acta de Validación

ACTA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS

El doctor **WILTON SIERRA** en su calidad de experto disciplinar y la doctora **ANDREA AGUILAR BARRETO**, en su calidad de experto metodológico, se permiten dejar constancia que una vez evaluada los instrumentos, de la investigación que lleva como nombre: **EL SERVICIO DE SALUD A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO EN LA EPS COOSALUD CUCUTA AÑO 2017**. De los estudiantes: **ROINER ALEJANDRO LOPEZ CONTRERAS, GERARDO ALBERTO ORDOÑEZ ROSALES, GUANERGEN REYES CACERES Y GLORIA ISABEL SANABRIA HIGUERA**, del 10 semestre de la Universidad Simón Bolívar sede Cúcuta, del programa de Derecho, estos son pertinentes, válidos y suficientes para recolectar la información requerida en el desarrollo de los objetivos investigativos.

Se validan como instrumentos de este proyecto:

1. Matriz de análisis sobre los Instrumentos internacionales y jurisprudencias de la Corte Constitucional para derivar el carácter fundamental al derecho a la salud en Colombia.
2. Matriz de análisis Documental del modelo en salud de Coosalud EPS, donde se evidencia las actividades y planificación que garantiza el goce efectivo del derecho a la salud en niños menores de 5 años.
3. Entrevista semi-estructurada: guion de entrevista, dirigida a funcionarios y directivos de la EPS COOSALUD sucursal Norte de Santander.

En constancia se firma a los 05 días del mes de marzo del 2018.



DR. WILTON SIERRA
TP. N° 230.820
Experto Disciplinar.



ANDREA AGUILAR BARRETO
TP. N° 278031
Experto Metodológico.