



Análisis jurídico a las afectaciones de continuidad en los tratamientos médicos en menores de 0 a 5 años, en los casos de transición y liquidación de las EPS en Cúcuta – Norte de Santander

Wendy Johanna Alvarado Portillo

CC 1090489108

Código estudiantil: 20112216307

Correo: w_alvarado@unisimon.edu.co

Trabajo de Investigación como requisito para optar el título de **Especialista en Derecho Administrativo**

Tutor:

Andrea Aguilar Barreto

Antecedentes: Este documento tiene como objetivo explorar y analizar las afectaciones que se han enmarcado a la población infantil entre los 0 a 5 años, respecto a la continuidad de los tratamientos integrales a la salud, a partir de la transición y liquidación de las EPS en Colombia. Se buscan con este análisis valorar la protección jurídica que se debe fortalecer frente a estos casos, apelando a que la liquidación de las EPS por deficiencias en las solvencias para su funcionamiento, lo cual no es eximente para negar la continuidad en la prestación de un servicio integral teniendo en cuenta la obligación de facilitar el servicio de forma continuada sin barreras administrativas, que dilaten, retarden o desmejoren la calidad de vida de un individuo, prorrogando la prestación del servicio, más aun cuando el beneficiario de la prestación de estos servicios es un infante, teniendo en cuenta que no se menoscabe ningún derecho fundamental que ampara la (Constitución Política de la República de Colombia, 1991), Siendo así lo menores sujetos de especial protección.

Objetivos: Dentro de los Objetivos se encuentra, Analizar la efectividad de la aplicación en las intervenciones por parte de la Supersalud, donde se pueda garantizar el derecho enmarcado en la continuidad en los tratamientos de los menores de edad sin desmejorar su Salud.

Como segundo aspecto. Identificar la regulación jurídica del derecho a la salud en menores de 0 a 5 años, en el ordenamiento Jurídico Colombiano.

Finalmente donde se logre Contextualizar los escenarios del servicio a la salud, luego de las intervenciones forzosas por parte de la Supersalud, reconociendo la aplicabilidad del servicio en coherencia con el marco jurídico que lo regula.

Materiales y Métodos: según el artículo 1° de la ley 23 de 1981. (Por medio de la cual se crean mecanismos para descongestionar los Despachos Judiciales, y se dictan otras disposiciones. ARTICULO 1o. ley 23, 1991)

Como fuente de información se aplicó bajo informantes claves a conveniencia y oportunidad se eligieron Tres (3) personas que en base a su experiencia profesional en el campo objeto de estudio se analizaron unos criterios objetivos y claros al momento de extraer la información en relación con el fenómeno de estudio de la atención en salud que en sus cargos como Representantes legales entre esas de la Ips Megsalud S.A.S., la Ips Hemoplif Salud S.A.S. Y el Director de la Junta Directiva del Grupo Empresarial Central de Especialistas, que cuentan con una experiencia idónea para tomar como muestra en este Artículo. En el campo objeto de estudio en el cual expresan unos criterios claros y precisos al momento de extraer la información en relación a las afectaciones a la continuidad de tratamientos médicos en menores de 0 a 5 años que se prestaban en las IPS administradas que se vieron gravemente afectadas también dentro de la decisión de las liquidaciones de las EPS en los últimos años. Teniendo en cuenta que el entrevistado es testigo de los acontecimientos investigados, (Fernandez, 2006).

Resultados: Cabe resaltar que la normatividad debe estar debidamente sistematizada a un plan que lleve a cabo calidad equidad eficiencia y sostenibilidad y analizar críticamente un desarrollo de las problemáticas donde existan soluciones a corto mediano y largo plazo donde se pueda efectivamente mitigar todas esas problemáticas que desprenden de lo que es el actual sistema de salud ya que se tiene una necesidad imperiosa de crear nuevas políticas que permitan generar esas garantías que tanto aclaman los menores de edad, Con el fin siempre de salvaguardar y proteger los derechos de los menores por parte del estado, qué es el garante con base en la recta impartición del derecho en dichos casos especialmente donde no se logra actuar con celeridad y de forma expedita al momento de proteger esta población que requiere una prestación del servicio de calidad

Se plantea entonces, que, para generar una transición idónea al flujo de recursos directos del estado a las instituciones prestadoras de servicios de salud, donde se garantiza realmente la atención y no se pierda la continuidad en los tratamientos. Así como, continuar facilitando los servicios y tecnologías ordenados por autoridades administrativas o judiciales. Ahora resulta pertinente indicar que, a los usuarios con diagnósticos de alto costo, mujeres en periodo de gestación y pacientes hospitalizados, las EPS receptoras deberán garantizar la pertinencia médica en la asignación de sus tratamientos y la secuencia en la atención en salud de manera contigua.

Derivado de lo descrito, la movilidad de los beneficiarios de una EPS intervenida, se diseñó con el fin de no dejar ni un solo día a la merced o desprotegido al afiliado, particularmente los menores que son de especial protección reglamentaria, al igual que a las minorías o cualquier otro que se encuentre en el rango de protección especial, se ha requerido la vigilancia legislativa en cuanto a la movilidad de pacientes de una entidad de salud a otra, debidamente acreditada y con el dominio suficiente para seguir brindando una continuidad en la atención.

Conclusiones: Dentro del análisis realizado se podrían optar medidas de acompañamiento por parte de la **SUPERSALUD**, a las diferentes EPS, con el fin de no generar una afectación tan drástica entendiéndose de manera administrativa, financiera, psicológica, entre otras, si bien es cierto bajo ninguna medida se desconoce que la intervención se hace derivada de una serie de falencias y negligencias por parte de los aseguradores, pero si se garantizara un flujo de recursos óptimo y pertinente, para suplir a las empresas privadas que prestan servicios, sería más eficaz y de calidad la atención, no se puede realizar exigencias cuando por parte del estado existen un sinnúmero de falencias en el acompañamiento financiero y administrativo a las entidades Prestadoras de Salud.

Siendo así, las garantías efectivas de acompañamiento, y protección a los infantes, y demás ciudadanos que padecen de enfermedades huérfanas, pacientes crónicos, idealizando y soñando siempre que sea un estado que logre una calidad de vida digna y a sus familias que también padecen los flagelos de las negligencias en el Sistema de Salud Actual.

Palabras claves: Afectaciones, Continuidad de Servicios de Salud, EPS, Infantes, Protección Jurídica.

ABSTRACT

Background: This document aims to explore and analyze the affectations that have been framed to the child population between 0 to 5 years old, regarding the continuity of comprehensive health treatments, from the transition and liquidation of the EPS in Colombia. This analysis seeks to assess the legal protection that must be strengthened in these cases, appealing to the liquidation of the EPS due to deficiencies in the solvencies for its operation, which is not an excuse to deny the continuity in the provision of a service taking into account the obligation to provide the service continuously without administrative barriers, which delay, delay or impair the quality of life of an individual, extending the provision of the service, even more so when the beneficiary of the provision of these services is a infant, taking into account that no fundamental right protected by the (Political Constitution of the Republic of Colombia, 1991) is undermined, thus being minors subject to special protection.

Objective: Within the Objectives is, Analyze the effectiveness of the application in the interventions by the Superhealth, where the right framed in the continuity in the treatment of minors can be guaranteed without deteriorating their Health.

As a second look. Identify the legal regulation of the right to health in children aged 0 to 5 years, in the Colombian legal system.

Finally, where it is possible to contextualize the scenarios of the health service, after the forced interventions by the Supersalud, recognizing the applicability of the service in coherence with the legal framework that regulates it.

Materials and Methods: according to article 1 of law 23 of 1981. (By means of which mechanisms are created to decongest judicial offices, and other provisions are issued. ARTICLE 1 of law 23, 1991)

As a source of information, it was applied under key informants at convenience and opportunity Three (3) people were chosen who, based on their professional experience in the field under study, objective and clear criteria were analyzed at the time of extracting the information in relation to the phenomenon of study of health care that in their positions as legal representatives among those of Ips Megsalud S.A.S., **Ips Hemoplife Salud S.A.S.** And the Director of the Board of Directors of the Central Business Group of Specialists, who have an ideal experience to take as a sample in this Article. In the field under study in which they express clear and precise criteria at the time of extracting the information in relation to the effects on the continuity of medical treatments in children under 0 to 5 years of age that were provided in the managed IPS that were seriously also affected within the decision of the settlements of the EPS in recent years. Taking into account that the interviewee is a witness to the events investigated, (Fernandez, 2006).

Results: It should be noted that the regulations must be duly systematized to a plan that carries out quality, equity, efficiency and sustainability and critically analyze a development of the problems where there are solutions in the short, medium and long term where all those problems that arise from what can be effectively mitigated. what is the current health system since there is an urgent need to create new policies that allow generating those guarantees that minors so much acclaim, with the aim always of safeguarding and protecting the rights of minors by the state, what is the guarantor based on the correct administration of the right in said cases, especially where it is not possible to act quickly and expeditiously when protecting this population that requires a quality service provision.

It is therefore proposed that, in order to generate an ideal transition to the flow of direct resources from the state to the institutions that provide health services, where care is truly guaranteed and continuity in treatment is not lost. As well as, continue facilitating the services and technologies ordered by administrative or judicial authorities. Now it is pertinent to indicate that, for users with high-cost diagnoses, pregnant women and hospitalized patients, the receiving EPSs must guarantee the medical relevance in the assignment of their treatments and the sequence in health care in a contiguous manner.

Derived from what has been described, the mobility of the beneficiaries of an intervened EPS was designed in order not to leave the member at the mercy or unprotected for a single day, particularly minors who are of special regulatory protection, as well as the minorities or any other that is in the range of special protection, legislative surveillance has been required regarding the mobility of patients from one health entity to another, duly accredited and with sufficient domain to continue providing continuity in care .

Conclusions: Within the analysis carried out, accompanying measures could be chosen by the SUPERHEALTH, to the different EPS, in order not to generate such a drastic affectation, understood in an administrative, financial, psychological manner, among others, although it is true under no measure It is unknown that the intervention is derived from a series of shortcomings and negligence on the part of the insurers, but if an optimal and pertinent flow of resources were guaranteed, to supply the private companies that provide services, the intervention would be more efficient and of quality. Attention, demands cannot be made when there are endless shortcomings on the part of the state in the financial and administrative support to Health Provider entities.

Thus, the effective guarantees of accompaniment and protection for infants, and other citizens who suffer from orphan diseases, chronic patients, idealizing and dreaming as long as it is a state that achieves a decent quality of life and their families who also suffer from the scourges of negligence in the Current Health System.

KeyWords: Affectations, Continuity of Health Services, EPS, Infants, Legal Protection.

REFERENCIAS

1. Asamblea Constituyente De Colombia. (04 De Julio De 1991). *Constitucion Politicia De Colombia*. Gaceta Constitucional 114.
2. Carlos, S. (2020).
3. Castaño. (2013). El Sistema De Salud Colombiano. *Archivos De Medicina*.
4. *Constitucion Política De Colombia* . (1991). Obtenido De Http://Www.Secretariasenado.Gov.Co/Senado/Basedoc/Constitucion_Politic_a_1991.Html
5. *Constitucion Política De Colombia*. (1991). Obtenido De Http://Www.Secretariasenado.Gov.Co/Senado/Basedoc/Constitucion_Politic_a_1991.Html
6. *Decreto 2702 Del 2014*. (S.F.). Obtenido De <Https://Www.Funcionpublica.Gov.Co/Eva/Gestornormativo/Norma.Php?I=76017>
7. *Decreto 780 De 2016 - Decreto Único Del Sector Salud*. (2016). Asi Vamos En Salud. Obtenido De

- https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.Pdf
8. Ecured. (2015). Los Enfoques Cuantitativo Y Cualitativo En La Investigacion. Obtenido De https://www.academia.edu/41202447/Los_Enfoques_Cuantitativo_Y_Cualitativo_En_La_Investigaci%C3%93n_Cient%C3%8dfica
 9. Fernandez, Hernandez & Batista. (2006).
 10. Hernández. (2010). *Metodología De La Investigacion*. Obtenido De <https://www.uca.ac.cr/Wp-Content/Uploads/2017/10/Investigacion.Pdf>
 11. Hernandez Sampieri. (2010). Hernandez Sampieri. Obtenido De Hernandez Sampieri.
 12. Justicia, C. S. (2001). Derecho A La Salud-Protección Preventiva Y No Solamente En Caso De Gravedad. *Sentencia T-978/01*. Obtenido De <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2001/T-978-01.Htm> (S.F.).
 13. Ley 100 De 1993. *Por La Cual Se Crea El Sistema De Seguridad Social Integral*. El Congreso De La República De Colombia. Obtenido De http://www.secretariassenado.gov.co/Senado/Basedoc/Ley_0100_1993.Html
 14. Ley 640. (2001).
 15. Medimas, E.P.S. En Liquidacion. (S.F.). *E.P.S. Medimas*. Bogota D.C. Obtenido De <https://medimas.com.co/>
 16. República, P. D. (2015). *Ley Estatutaria 1751*. Santafe De Bogota. : Ministerio De Salud. Obtenido De <https://www.minsalud.gov.co/Sites/Rid/Lists/Bibliotecadigital/Ride/De/Dij/Decreto-1424-De-2019.Pdf>
 17. Rodriguez, L. &. (2007). Calidad Del Servicio De Salud. *Cuaderno Administracion Pontificia Universidad Javeriana*.
 18. Según El Más Reciente Informe De Acemi, G. Q. (2013). Comienzan A Escasear Médicos Especialistas En Colombia. *El Espectador*. Obtenido De <https://www.elespectador.com/Salud/Comienzan-A-Escasear-Medicos-Especialistas-En-Colombia-Article-434512/>
 19. Superintendencia Nacional De Salud. (S.F.). *Superintendencia Nacional De Salud*. Obtenido De <https://www.supersalud.gov.co/Es-Co/Paginas/Home.aspx>
 20. Villaseñor Bayardo, S. J. (2004). Investigacio En Salud. *Redalyc*. Centro Universitario De Ciencias De La Salud, Guadalajara, Mexico. Obtenido De <https://www.redalyc.org/Articulo.Oa?Id=14260101>