



FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

PROGRAMA

DERECHO

**EFFECTIVIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL DERECHO DE SALUD EN LA
CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO 2019-2020**

Presentan:

DANIEL JESUS GARCIA REYES

Profesor Tutor:

RODRIGUEZ LARA INES EMILIA

Trabajo de investigación

31 de mayo del 2022

**BARRANQUILLA, ATLÁNTICO
REPÚBLICA DE COLOMBIA**

TITULO

EFFECTIVIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL DERECHO DE SALUD EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO 2019-2020

Palabras claves: **Efectividad, prestación, Derecho a la salud**

PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En Colombia, el derecho a la Salud está consagrado en el artículo 49 de la Constitución Política de 1991 dentro del grupo de los derechos sociales, económicos y culturales, sin embargo, la Corte Constitucional ha incluido este derecho en la categoría de derechos fundamentales, debido a las graves y concurrentes afectaciones que restringen su materialización.

La prestación de servicios de salud a nivel mundial es uno de los servicios públicos en donde se debe garantizar la pertinencia, racionalidad y la oportunidad en los contextos donde se preste. Para esto es importante el uso racional de los recursos que los usuarios y el estado asignan para la prestación de los servicios de salud. El Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia está conformado por entidades públicas y privadas que favorecen la prestación y el aseguramiento de los servicios de salud de acuerdo con el Ministerio de Protección Social.

En Colombia los servicios de salud son prestados por instituciones que se denominan entidades promotoras de salud (EPS), (IPS), El derecho de la salud está viviendo uno de sus peores momentos debido a una crisis económica generada por la malversación de recursos y capital, esto genera una polémica si en realidad se está cumpliendo y llevando a cabo lo plasmado en nuestra constitución política constituyendo la salud como un derecho fundamental, La ciudad de barranquilla maneja una problemática sobre la efectividad del derecho a la salud, lo Derechos sociales de prestación entre ellos los derechos sanitarios puede ser vista desde diferentes ángulos. Uno de ellos, que nace de la ciencia jurídica, es el relativo a la baja efectividad jurídica de estos derechos, entendida como la posibilidad de su exigibilidad jurídica directa, o su reclamo directo al Estado por parte de los ciudadanos. En esta línea, la teoría y la filosofía del derecho han tratado de sustentar el carácter

fundamental de los derechos sociales de prestación con el propósito de que ellos sean entendidos en igualdad de condiciones que los derechos civiles y políticos, y a partir de allí fundamentar su exigibilidad jurídica directa ante la justicia constitucional.

Formulación del problema

Pregunta científica

¿Qué tan efectiva es la prestación del derecho de salud en la ciudad de barranquilla en el periodo 2019-2020?

Preguntas específicas

¿Cuál es el ordenamiento jurídico que consagra el derecho a la salud en Colombia?

¿Cuáles son las características de la prestación de la salud de barranquilla?

¿Qué implica la efectividad del derecho a la salud en Colombia?

¿Cuál es la percepción de los ciudadanos relacionada con la prestación del servicio de la salud en la ciudad de barranquilla para el periodo 2019-2020?

MATRIZ 1: EFECTIVIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL DERECHO DE SALUD EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO 2019-2020

Titulo		
EFECTIVIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL DERECHO DE SALUD EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO 2019-2020cc		
Palabras clave	Efectividad, prestación, Derecho a la salud	
Problema	Pregunta científica	Pregunta especifica
La baja efectividad del derecho a la salud presentada en Colombia. Negligencia de parte de los médicos. Demora en la entrega de medicamentos.	¿Qué tan efectiva es la prestación del derecho de salud en la ciudad de barranquilla en el periodo 2019-2020?	¿Cuál es el ordenamiento jurídico que consagra el derecho a la salud en Colombia?
		¿Cuáles son las características de la prestación de la salud de barranquilla?
		¿Qué implica la efectividad del derecho a la salud en Colombia?
		¿Cuál es la percepción de los ciudadanos relacionada con la prestación del servicio de la salud en la ciudad de barranquilla para el periodo 2019-2020?

Fuente Bibliográfica: Construcción propia.

JUSTIFICACIÓN

El grado de relevancia de la Salud en Colombia como derecho fundamental ha sido un tema de múltiples debates desde su definición limitada en la Constitución y posteriormente en la fundamentación de la Ley 100 de 1993. El derecho de la salud en Colombia tiene un papel fundamental para sociedad en general y desde allí donde se construyen los paradigmas de justicia, equidad e igualdad para las personas, Es por ello que el presente estudio tiene como objetivo principal analizar la efectividad del derecho fundamental a la salud en Colombia a partir de una revisión sistemática, identificar las debilidades que presenta el modelo de salud en Colombia.

La presente investigación se enfocará en el análisis de la efectividad en la prestación del derecho de salud en la ciudad de barranquilla en el periodo 2019-2020, Este estudio toma como iniciativa el enfoque de la prestación del derecho a la salud, para solucionar y poder mejorar la efectividad del derecho es demostrando los puntos débiles, en donde se vulnera este derecho fundamental, este proyecto influye en el corto plazo para demostrar que tan efectivo es la prestación de este derecho, a mediano y largo plazo para el mejoramiento de la prestación de este servicio en las EPS, IPS y entidades prestadoras de este derecho, tomará en cuenta varios aspectos tales como las diferentes entidades prestadoras de este derecho, el acceso que tienen las personas para acceder a un buen servicio de salud que sea prioritario y equitativo en comparación con las demás personas. El análisis de este tema nos permitirá analizar las perspectivas legales y sociales del cumplimiento de las leyes.

El motivo por el cual se realizará la presente investigación buscará establecer si existe efectividad en la prestación del derecho de salud en la ciudad de barranquilla en el periodo 2019-2020. El impacto que el cumplimiento del derecho a la salud trae a la sociedad. El aporte que aspiro dar con esta investigación es el análisis jurídico de la debida aplicación del derecho a la salud en la ciudad de barranquilla, tomando en cuenta los preceptos establecidos en la Constitución y su respectivo Reglamento.

OBJETIVOS.

Objetivo General.

- Identificar Efectividad En La Prestación Del Derecho De Salud En La Ciudad De Barranquilla En El Periodo 2019-2020.

Objetivos específicos.

- Analizar el ordenamiento jurídico que consagra el derecho a la salud en Colombia.
- Describir las características de la prestación del servicio de la salud en la ciudad de Barranquilla.
- Identificar las implicaciones de la efectividad del derecho a la salud en Colombia.
- Interpretar las percepciones de los ciudadanos con relación a la prestación del servicio de la salud.

**MATRIZ 2: EFECTIVIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL DERECHO DE SALUD EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA
EN EL PERIODO 2019-2020**

INTEGRACIÓN DEL PROBLEMA CON LOS OBJETIVOS DE LA EFECTIVIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL DERECHO DE SALUD EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO 2019-2021	
Efectividad, prestación, Derecho a la salud	
Pregunta científica: ¿Qué tan efectiva es la prestación del derecho de salud en la ciudad de barranquilla en el periodo 2019-2020?	Objetivo General: Identificar Efectividad En La Prestación Del Derecho De Salud En La Ciudad De Barranquilla En El Periodo 2019-2020.
Preguntas específicas	Objetivos Específicos
¿Cuál es el ordenamiento jurídico que consagra el derecho a la salud en Colombia?	Analizar el ordenamiento jurídico que consagra el derecho a la salud en Colombia.
¿Cuáles son las características de la prestación de la salud de barranquilla?	Describir las características de la prestación del servicio de la salud en la ciudad de Barranquilla.
¿Qué implica la efectividad del derecho a la salud en Colombia?	Identificar las implicaciones de la efectividad del derecho a la salud en Colombia.
¿Cuál es la percepción del derecho de la salud en barranquilla?	Interpretar las percepciones de los ciudadanos con relación a la prestación del servicio de la salud.

Fuente Bibliográfica: Construcción propia.

REFERENTES

- **Referente Histórico**

Sentencia T-1079 de 2001

En la sentencia T-1079/01 presentada el día 06 de abril de 2001 por la señora Ayda Esther Granados De Ocampo contra la caja Nacional de Previsión social, basado en que solicita una ordenar a la Caja Nacional de Previsión Social, que programe la cirugía que requiere la señora Ayda Esther Granados de Ocampo, en la Clínica Santa Isabel de la ciudad de Valledupar.

El fallo de primera instancia El Juzgado Segundo (2) Laboral del Circuito de Valledupar, mediante providencia de fecha abril veintisiete (27) de dos mil uno (2001), denegó el amparo solicitado, al considerar que la entidad demandada esta actuando dentro de los marcos constitucionales y legales que exigen la prestación del servicio médico que es objeto de la acción de tutela.

A pesar de que en la ciudad de Valledupar, pueden existir médicos ortopedista que en algún momento practicaron procedimientos similares al que ahora requiere la demandante, el nivel IV de atención no está contratado con instituciones o galenos de esta ciudad. Por tanto, y con el fin de evitar riesgos innecesarios que pongan en peligro la vida de la paciente, la entidad demandada decidió remitirla a la ciudad de Barranquilla.

Señaló que si es necesario que la paciente se desplace por vía terrestre, debe hacerse en las condiciones que eviten sufrimientos, caso en el cual Cajamar, deberá suministrar a su costo una ambulancia si ésta es requerida. En relación con los acompañantes, consideró que estos no están en condiciones de trasladarse, pues así lo afirmó la demandante anexando certificaciones de trabajo.

Sentencia de segunda instancia.

Mediante sentencia del veintiuno (21) de junio de 2001, el Tribunal Superior de Valledupar, Sala Civil Familia Laboral, confirmó el fallo de primera instancia.

En su providencia, la Sala Civil Familia Laboral del Tribunal, consideró que la entidad demandada no ha conculcado ningún derecho fundamental, puesto que ha diligenciado en forma pronta y oportuna el traslado que requiere la actora a la ciudad de Barranquilla, en donde existen centros especializados para atender el procedimiento quirúrgico que necesita.

Sobre el pago por parte de la EPS demandada de todo lo necesario para el traslado de la paciente a la ciudad de Barranquilla y la permanencia de un acompañante, sostuvo que la ley no prevé tal circunstancia.

Sentencia T-121 de 2015

La señora XX instauró acción de tutela el día 20 de mayo de 2014 contra Coomeva EPS, en representación del menor YY, por considerar que la citada empresa trasgredió el derecho a la salud de su hijo al no autorizar todos los procedimientos ordenados por el médico tratante. La acción constitucional fue admitida por la autoridad judicial de primera instancia el 22 mayo de 2014.

RESUELVE

Primero.- REVOCAR la sentencia proferida el 31 de julio de 2014 por el Juzgado Séptimo Penal del Circuito de Barranquilla, mediante la cual confirmó la decisión adoptada el 4 de junio de 2014 por el Juzgado Segundo Penal Municipal con funciones de control de Garantías de la misma ciudad, a través del cual se declaró la improcedencia de la acción. En su lugar, **conceder** el amparo al derecho fundamental a la salud del menor YY, deprecado por la señora XX, seccional Barranquilla.

Segundo.- ORDENAR a la EPS Coomeva que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta Sentencia, **autorice** –si aún no lo ha hecho– los procedimientos quirúrgico de corrección de hipospadias (cod. 584500) y corrección de angulación penéana (cod. 649804), ordenados por el médico tratante del menor YY. Igualmente, advertirle que no podrá exigir ningún tipo de copago o cuota moderadora a la señora XX, para la realización de los mentados procedimientos.

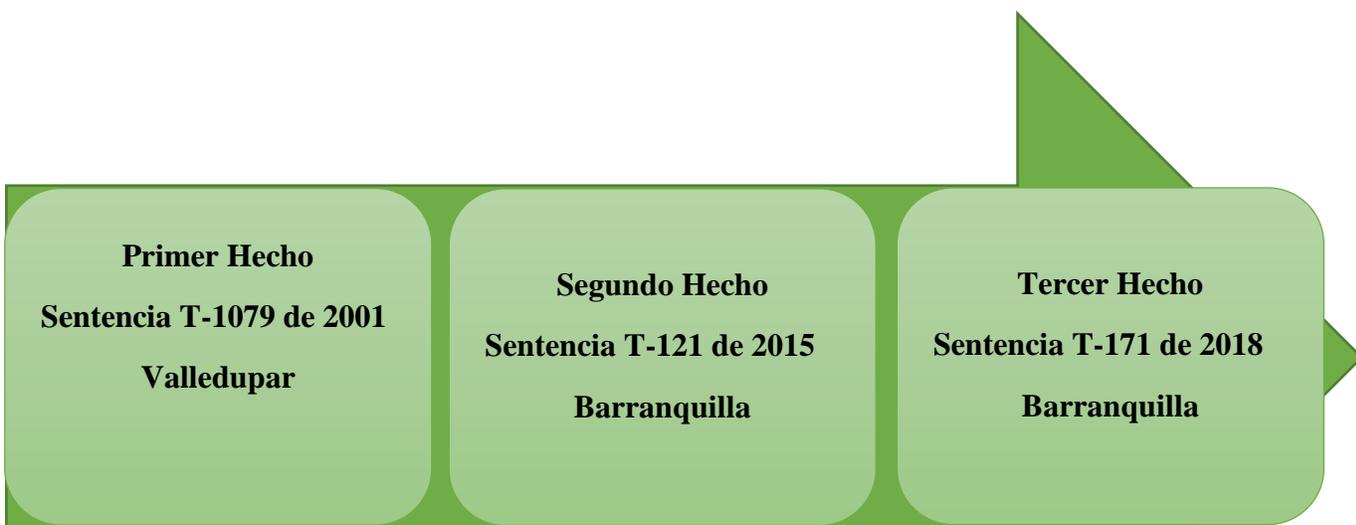
Tercero.- Por Secretaría General, **LÍBRESE** la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

Sentencia T-171 de 2018

La señora Margarita Porras Barragán de 88 años de edad, actuando en nombre propio, instauró acción de tutela el 20 de junio de 2017 solicitando la protección de sus derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas, por la presunta vulneración por parte de Medimás E.P.S. debido a la falta de atención médica integral.

Una E.P.S. (Medimás E.P.S.) vulnera los derechos a la salud y a la vida en condiciones dignas de un usuario afiliado al sistema de salud en modalidad de cotizante (Margarita Porras Barragán) cuando no ofrece una atención médica integral que permita determinar de manera completa los servicios y tecnologías que requiere para tratar su patología y garantizar su dignidad. En estos casos corresponde al médico tratante determinar, de manera autónoma y con fundamento en su criterio científico, los servicios y tecnologías que sean necesarios para proteger los derechos a la salud y dignidad del paciente.

Figura 1 Evolución de la efectividad en la prestación del derecho de salud en la ciudad de barranquilla en el periodo 2019-2020



Fuente Bibliográfica: Construcción propia.

- **Referente Teórico**

Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad de Antioquia Jaime León Gañán Echavarría nos habla sobre la naturaleza jurídica del derecho a la salud en Colombia, derecho a la salud se constitucionalizó de forma expresa en los artículos 44 y 49 de nuestra actual Constitución Política como un derecho inherente a la persona. Según un primigenio criterio formalista de interpretación, el derecho a la salud fue considerado como un derecho meramente prestacional debido a su ubicación topográfica en dicha Constitución. De allí, y por influjo directo de las consideraciones jurisprudenciales de la Corte Constitucional, fue considerado como un derecho de doble connotación fundamental y asistencial, luego como un derecho fundamental por conexidad, posteriormente como un derecho fundamental con relaciones a determinadas poblaciones adulto mayor, personas en estado de discapacidad, población en estado de desplazamiento, seguidamente como fundamental con relación a los contenidos del Plan Obligatorio de Salud y, finalmente, parece haberse reconocido como un derecho fundamental.

EDGARDO JOSÉ MAYA VILLAZÓN Procurador General de la Nación: 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. Esto explica que la Constitución haya incorporado un catálogo amplio de derechos sociales y haya conferido una especial fuerza jurídica a los tratados de derechos humanos ratificados por Colombia, entre los cuales se encuentran aquellos relativos a los derechos sociales, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Entre esos derechos se encuentra aquel de todas las personas a gozar del máximo nivel de salud física y mental, reconocido por el artículo 12 del mencionado Pacto y por los artículos 44, 48 y 49 de la Constitución. Este derecho tiene contenidos que han

sido especificados por la doctrina y la jurisprudencia, tanto nacional como internacional, y que implica obligaciones para las autoridades de respetar, proteger y realizar dicho derecho.

Los Mandatos Constitucionales sobre el Derecho a la Salud: Implicaciones de Equidad y Eficiencia Ramón A. Castaño: El reconocimiento de los derechos sociales, económicos y culturales (DESC), es el segundo hito en materia de derechos humanos en el contexto internacional, después de la proclamación de los derechos civiles y políticos. Esta secuencia en el reconocimiento de los derechos humanos ha llevado a clasificar los civiles y políticos como derechos de primera generación, y los DESC como de segunda generación. El reconocimiento de los DESC se materializa en su inclusión en los textos constitucionales de un buen número de países, o de su reconocimiento implícito aún sin estar incluido como un mandato constitucional.

Sin embargo, el reconocimiento de los DESC genera unos desafíos de política pública de corte diferente a los derechos de primera generación. Mientras estos suponen una obligación del Estado de no hacer o de abstenerse de interferir en las libertades y la autonomía de los ciudadanos, los DESC suponen una obligación positiva del Estado de proporcionar a los individuos algo de lo que no disfrutaban. Esta división no es del todo precisa, pues es claro que tanto los derechos de primera generación como los de segunda, implican obligaciones negativas y obligaciones positivas. Sin embargo, la separación entre implicaciones negativas y positivas permite señalar que los DESC suponen mayores demandas sobre los recursos de la sociedad, y transferencias de riqueza e ingreso desde los grupos más favorecidos hacia los menos favorecidos. Esto implica que el reconocimiento de los DESC genera un desafío de política pública de particular complejidad: el hecho de que su satisfacción esté condicionada por los recursos disponibles implica la inescapable necesidad de racionar, dada la imposibilidad material de satisfacer plenamente el derecho a cada individuo de la sociedad. De hecho, estos derechos se consideran prestacionales y se admite que su protección es progresiva, es decir, reconociendo la limitación de recursos, se obliga al Estado a avanzar en la protección de ellos, admitiendo que no hay una obligación inmediata de satisfacción total.

La salud, como uno de los DESC, enfrenta estos desafíos con unas connotaciones muy particulares, pues las mencionadas limitaciones de recursos, que implican una

satisfacción incompleta del derecho, pueden llevar a situaciones en las que se pone en riesgo la integridad, o incluso, la vida del individuo. En este punto, el derecho a la salud dejaría de ser un derecho prestacional para convertirse en un derecho fundamental, pues de su desconocimiento se derivaría la afectación de un derecho de primera generación como es el derecho a la vida o el derecho a la integridad personal. En cualquiera de las dos circunstancias, a saber, la salud como derecho prestacional o como derecho fundamental, es inevitable que los recursos con que cuenta la sociedad sean una limitante a la garantía del derecho. De otro modo, la sociedad estaría dedicando recursos ilimitadamente a satisfacer una sola de sus necesidades (la salud), desconociendo que hay otras necesidades (vivienda, transporte, alimentación, etc.) que también necesitan ser satisfechas. Esto, evidentemente, no ocurre y los recursos dedicados a salud siempre son finitos. ***EDGARDO JOSÉ MAYA VILLAZÓN***

- **Referente Legal**

El Artículo 13 de la constitución política de Colombia. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

El Artículo 47 de la constitución política de Colombia. El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.

Ley 1306 de junio 05 de 2009

Actualizado: 11 de febrero de 2019

Por la cual se dictan normas para la Protección de Personas con Discapacidad Mental y se establece el Régimen de la Representación Legal de Incapaces Emancipados.

La Ley 1751 de 2015 mejor conocida como Ley Estatutaria en salud, trae diferentes beneficios para los usuarios, uno de ello es que la salud para los colombianos de ahora en adelante es un derecho fundamental, es decir, a nadie se le puede negar el acceso al servicio de salud y tienen derecho a un servicio oportuno, eficaz y de calidad.

- **Referente conceptual**

Se han seleccionado ternos para darle mayor precisión y comprensión al anteproyecto de investigación, los cuales se definen de la siguiente forma:

- 1. Efectividad**

Efectividad se entiende que los objetivos planteados sean trascendentes y éstos se alcancen. Gutiérrez (2007)

2. Derechos humanos

Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles.

Los derechos humanos universales están a menudo contemplados en la ley y garantizados por ella, a través de los tratados, el derecho internacional consuetudinario, los principios generales y otras fuentes del derecho internacional. El derecho internacional de los derechos humanos establece las obligaciones que tienen los gobiernos de tomar medidas en determinadas situaciones, o de abstenerse de actuar de determinada forma en otras, a fin de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de los individuos o grupos.

3. Derecho prestacional

Los derechos prestacionales, en determinadas situaciones, generan un derecho subjetivo, esto quiere decir que el titular del derecho puede exigir su ejecución a través de las vías judiciales. En otras ocasiones, los derechos de prestación tienen contenido programático, o sea, su efectividad no puede ser exigida a través de los mecanismos judiciales. En este último caso, en realidad, más que derechos son principios orientadores de la función pública, simples metas de la gestión estatal. Los derechos de prestación con contenido programático tienen tal entidad porque precisamente son sólo un programa de acción estatal, una intención institucional.

4. Derecho fundamental

Luigi Ferrajoli, sostiene que los derechos fundamentales son “todos aquellos derechos subjetivos que corresponden universalmente a ‘todos’ los seres humanos en cuanto dotados del status de personas, de ciudadanos o de personas con capacidad de obrar”

- **Referente de Antecedentes**

Jaime León Gañán Echavarría El Preámbulo de la Constitución Política de 1991 determina como uno de los fines esenciales del Estado colombiano el de garantizar a sus integrantes la vida. A su vez, la protección del derecho a la vida se encuentra positivizada en el artículo 11 de la precitada Constitución Política como un derecho fundamental. Su satisfacción efectiva e integral, como derecho a una vida digna, depende del aseguramiento real de otros derechos. Entre ellos se destaca el derecho a la salud. Los artículos 48 y 49 constitucionales fueron desarrollados por la Ley 100 de 1993 que, entre otros, estructuró el Sistema General de Seguridad Social en Salud (en adelante SGSSS). El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) tiene como objetivo regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso para toda la población residente del país, en todos los niveles de atención.

- **Referente Demográfico**

Este proyecto de investigación se encuentra dirigido para las personas residentes en el país de Colombia, referente a la eficiencia en la prestación del derecho a la salud en Colombia –



Barranquilla.

Bandera de la ciudad de Barranquilla, Atlántico.



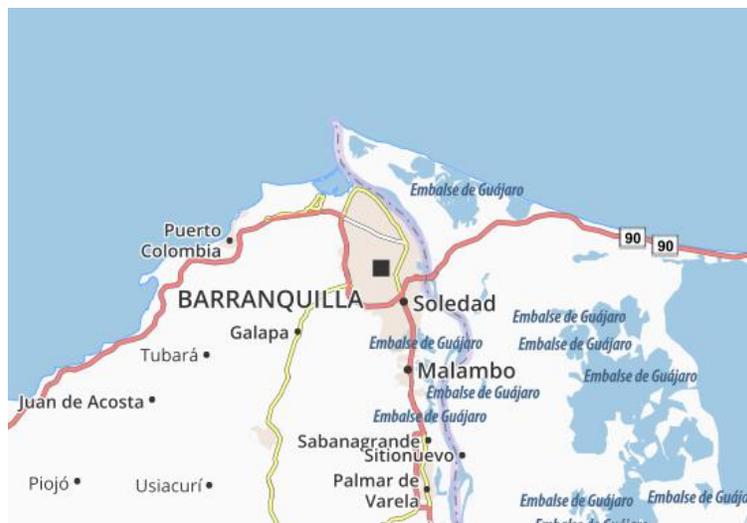
Bandera de Colombia

Fuente Bibliográfica:

https://www.google.com/search?q=bandera+de+colombia&rlz=1C1GCEA_enCO970CO970&sxsrf=APq-WBv9PDdc8U5XspU4wKBpln_srWhhCQ:1650565348575&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwiC6p6K46X3AhVWRjABHS-qDboQ_AUoAXoECAkQAw&biw=1280&bih=609&dpr=1.5#imgrc=k4zigJ4wJ6TJmM

- **Referente Geográfico**

El área de estudio comprende un territorio ubicado en Colombia está localizada en el vértice nororiental del departamento del Atlántico, sobre la orilla occidental del río Magdalena, a 15 km de su desembocadura en el mar Caribe. ... Según el Instituto Geográfico Agustín Codazzi, los materiales cuaternarios son de origen aluvial, lacustre, fluvio-lacustre, marino y eólico.



Área metropolitana de Barranquilla

Fuente Bibliográfica: Área metropolitana de barranquilla

**MATRIZ 3 EFECTIVIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL DERECHO DE SALUD EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA
EN EL PERIODO 2019-2020**

EFECTIVIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL DERECHO DE SALUD EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO 2019-2020

Palabras claves: Efectividad, prestación, Derecho a la salud

REFERENTES

REFERENTES HISTORICOS	T-1079 de 2001 – t-121 de 2015 - t-171 de 2018
REFERENTES TEORICOS	Jaime leon bañan echaveria – edgardo jose maya villazon
REFERENTES LEGALES	Art 13- 47- ley 1306 junio de 2009 – ley 1351 de 2015
REFERENTES CONCEPTUALES	Efectividad, derechos humanos, derecho prestacional, derecho fundamental, desc
ANTECEDENTES	Jaime león gañán echavarría
DEMOGRAFICA	Personas residentes en el país de colombia
GEOGRAFICA	Colombia-Barranquilla

Fuente Bibliográfica: Construcción propia.

DISEÑO METODOLÓGICO

Paradigma de la investigación

El paradigma que va a encaminar este trabajo es el **HISTÓRICO HERMENÉUTICO**, nos permite descubrir y construir conocimiento. Por tanto, este tipo de paradigma no pretende ser contrastada con alguna realidad, sino que se desarrolla con base en los conocimientos previos y en las prácticas y experiencia en el campo y la investigación como conocimientos y prácticas sociales acumuladas.

Tipo de investigación

Esta investigación corresponderá a una investigación cualitativa, basándose en el método científico, se registrar determinadas características que no pueden medirse mediante números en un primer momento.

Para realizar dichos registros, yo como investigado cuento con una serie de técnicas para ver la efectividad del derecho a la salud como son la mera observación, ya sea participante o no, las encuestas y las entrevistas, o los grupos de discusión, para la base de datos de estes proyecto.

Nivel de investigación

Este proyecto estará en el nivel de investigación explicativo porque busca identificar las causas de que tan efectivo es el derecho a la salud, el ¿por qué? Ocorre un fenómeno y condiciones en que se produce.

Técnica de investigación

Este proyecto de investigación utilizara las siguientes técnicas de investigación recopilación documental y las encuestas.

Universo, población y muestra

El universo es toda la población colombiana, con un enfoque en la ciudad de barranquilla que es su población y la muestra las personas beneficiaras del derecho a la salud.

MATRIZ 4: METODOLOGÍA

EFFECTIVIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL DERECHO DE SALUD EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO 2019-2020			
¿Qué tan efectiva es la prestación del derecho de salud en la ciudad de barranquilla en el periodo 2019-2020?			
Identificar Efectividad En La Prestación Del Derecho De Salud En La Ciudad De Barranquilla En El Periodo 2019-2020.			
Paradigma	Tipo de investigación	Objetivos específicos	Técnica de recopilación de información
HISTÓRICO HERMENÉUTICO	CUALITATIVA	Analizar el ordenamiento jurídico que consagra el derecho a la salud en Colombia.	Recopilación documental
		Identificar las implicaciones de la efectividad del derecho a la salud en Colombia.	Encuesta
		Describir las características de la prestación del servicio de la salud en la ciudad de Barranquilla.	Encuesta
		Interpretar las percepciones de los ciudadanos con relación a la prestación del servicio de la salud.	Recopilación documental

Fuente Bibliográfica: Construcción propia.

PLAN DE TRABAJO.

EFFECTIVIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL DERECHO DE SALUD EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO 2019-2020

El trabajo de investigación estará compuesto por cuatro (4) capítulos titulados así:

CAPITULO I: Análisis del ordenamiento jurídico que consagra el Derecho a la Salud en Colombia.

CAPITULO II: Descripción de las características de la prestación del servicio de la salud en la ciudad de Barranquilla.

CAPITULO III: Identificación de las implicaciones de la efectividad del derecho a la salud en Colombia.

CAPITULO IV: Interpretación de las percepciones de los ciudadanos con relación a la prestación del servicio de la salud.

CAPITULO I

Análisis del ordenamiento jurídico que consagra el Derecho a la Salud en Colombia.

Palabras Claves: **Análisis, Ordenamiento Jurídico Derecho a la salud.**

INTRODUCCIÓN

Basados en la guía conceptual y metodológica y sus anexos, la Secretaría Distrital de Salud de Barranquilla elaboró el ASIS distrital, basado en el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud (DSS). El ASIS del distrito de Barranquilla, está estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde al listado de problemas de morbilidad y mortalidad priorizados en el capítulo II, de acuerdo con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

A partir de la promulgación de la Constitución política de 1991 en el ordenamiento jurídico colombiano, han coexistido tres diferentes concepciones sobre el derecho a la salud y las prestaciones derivadas de este. La primera concepción, niega su condición de derecho y lo considera como servicio y lo ubica como una prestación, que se sule a través de un servicio público esencial contenido por la ley 100 de 1993. La segunda, lo considera como un derecho fundamental por su conexión con el derecho a la vida o la integridad personal precedido por un sistema de reglas y sub reglas que permiten garantizar este derecho. Finalmente, la tercera, sobre una base jurisprudencial y recientemente legal, lo comprende como un derecho fundamental autónomo exigible por la totalidad de la población sin ninguna exclusión o limitante.

Ante la inexistencia de un fundamento jurídico concreto sobre la naturaleza del derecho a la salud, corresponde determinar si este se caracteriza como un derecho fundamental autónomo, a partir del sistema de significaciones sociales construidas en nuestro ordenamiento jurídico bajo la estructura de principios y valores y bajo el concepto de dignidad humana sobre el que se soporta el Estado Social de Derecho incorporado en Colombia, con lo anterior proponer la elaboración de una política pública basada en el principio de corresponsabilidad. Frente a este problema jurídico, surge la pregunta: ¿Es

posible, en la concepción de los derechos fundamentales, estimar el derecho a la salud como fundamental dentro del marco del Estado Social de Derecho?

DESARROLLO

Constitución política de Colombia de 1991

El ARTICULO 49 de la constitución política de 1991 habla de la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

La Ley 100 de 1993 se encarga de reclutar y reorganizar entidades relacionadas con la salud, asimismo establece normas y procedimientos para que las personas y la comunidad tengan acceso a los servicios de salud, con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

EL ARTICULO 152 La presente Ley establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, desarrolla los fundamentos que lo rigen, determina su dirección, organización y funcionamiento, sus normas administrativas, financieras y de control y las obligaciones que se derivan de su aplicación.

EL ARTICULO 153 Es obligación de la familia, el Estado y la sociedad en materia de salud, cuidar, proteger y asistir a las mujeres en estado de embarazo y en edad reproductiva, a los niños, las niñas y adolescentes, para garantizar su vida, su salud, su integridad física y moral y su desarrollo armónico e integral.

ARTICULO 156 Características básicas del sistema general de seguridad social en salud

El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características:

- a) El Gobierno Nacional dirigirá, orientará, regulará, controlará y vigilará el servicio público esencial de salud que constituye el Sistema General de Seguridad Social en Salud;
- b) Todos los habitantes en Colombia deberán estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, previo el pago de la cotización reglamentaria o a través del subsidio que se financiará con recursos fiscales, de solidaridad y los ingresos propios de los entes territoriales;

- c) Todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud recibirán un Plan Integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominado el Plan Obligatorio de Salud;
- d) El recaudo de las cotizaciones será responsabilidad del Sistema General de Seguridad Social-Fondo de Solidaridad y Garantía, quien delegará en lo pertinente esta función en las Entidades Promotoras de Salud;
- e) Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el gobierno;
- f) Por cada persona afiliada y beneficiaria, la Entidad Promotora de Salud recibirá una Unidad de Pago por Capitación - UPC - que será establecida periódicamente por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud;
- g) Los afiliados al sistema elegirán libremente la Entidad Promotora de Salud, dentro de las condiciones de la presente Ley. Así mismo, escogerán las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la Entidad Promotora de Salud, dentro de las opciones por ella ofrecidas.
- h) Los afiliados podrán conformar alianzas o asociaciones de usuarios que los representarán ante las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud;
- i) Las Instituciones Prestadoras de Salud son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas. El Estado podrá establecer mecanismos para el fomento de estas organizaciones y abrir líneas de crédito para la organización de grupos de práctica profesional y para las Instituciones Prestadoras de Servicios de tipo comunitario y Solidario;

j) Con el objeto de asegurar el ingreso de toda la población al Sistema en condiciones equitativas, existirá un régimen subsidiado para los más pobres y vulnerables que se financiará con aportes fiscales de la Nación, de los departamentos, los distritos y los municipios, el Fondo de Solidaridad y Garantía y recursos de los afiliados en la medida de su capacidad;

k) Las Entidades Promotoras de Salud podrán prestar servicios directos a sus afiliados por medio de sus propias Instituciones Prestadoras de Salud, o contratar con Instituciones Prestadoras y profesionales independientes o con grupos de práctica profesional, debidamente constituidos;

l) Existirá un Fondo de Solidaridad y Garantía que tendrá por objeto, de acuerdo con las disposiciones de esta ley, garantizar la compensación entre personas de distintos ingresos y riesgos y la solidaridad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cubrir los riesgos catastróficos y los accidentes de tránsito y demás funciones complementarias señaladas en esta Ley;

m) El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, a que hacen referencia los artículos 171 y 172 de esta Ley, es el organismo de concertación entre los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Sus decisiones serán obligatorias, podrán ser revisadas periódicamente por el mismo Consejo y deberán ser adoptadas por el Gobierno Nacional.

n) Las entidades territoriales, con cargo a los fondos seccionales y locales de salud cumplirán, de conformidad con la Ley 60 de 1993 y las disposiciones de la presente ley, la financiación al subsidio a la demanda allí dispuesta y en los términos previstos en la presente Ley,

o) Las entidades territoriales celebrarán convenios con las Entidades Promotoras de Salud para la administración de la prestación de los servicios de salud propios del régimen subsidiado de que trata la presente Ley. Se financiarán con cargo a los recursos destinados al sector salud en cada entidad territorial, bien se trate de recursos cedidos, participaciones o propios, o de los recursos previstos para el Fondo de Solidaridad y Garantía. Corresponde

a los particulares aportar en proporción a su capacidad socioeconómica en los términos y bajo las condiciones previstas en la presente Ley;

p) La Nación y las entidades territoriales, a través de las instituciones hospitalarias públicas o privadas en todos los niveles de atención que tengan contrato de prestación de servicios con él para este efecto, garantizarán el acceso al servicio que ellas prestan a quienes no estén amparados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, hasta cuando éste logre la cobertura universal.

Ley 1112 del 2007 La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios.

Ley 1438 del 2011 Es obligación de la familia, el Estado y la sociedad en materia de salud, cuidar, proteger y asistir a las mujeres en estado de embarazo y en edad reproductiva, a los niños, las niñas y adolescentes, para garantizar su vida, su salud, su integridad física y moral y su desarrollo armónico e integral.

La Ley Estatutaria de salud 1751 de 2015. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

RESULTADOS Y HALLAZGO

- El derecho a la salud se constitucionalizó de forma expresa en los artículos 44 y 49 de nuestra actual Constitución Política como un derecho inherente a la persona. Según un primigenio criterio formalista de interpretación, el derecho a la salud fue considerado como un derecho meramente prestacional debido a su ubicación topográfica en dicha Constitución. De allí, y por influjo directo de las consideraciones jurisprudenciales de la Corte Constitucional, fue considerado como un derecho de doble connotación –fundamental y asistencial–, luego como un derecho fundamental por conexidad, posteriormente como un derecho fundamental con relaciones a determinadas poblaciones –adulto mayor, personas en estado de discapacidad, población en estado de desplazamiento–, seguidamente como

fundamental con relación a los contenidos del Plan Obligatorio de Salud y, finalmente, parece haberse reconocido como un derecho fundamental. No obstante el decurso jurisprudencial señalado, aún se escuchan voces sobre el carácter meramente De la naturaleza jurídica del derecho a la salud en Colombia.

- El derecho a la salud analizado en clave del Estado social es un verdadero derecho fundamental por ser universal, irrenunciable, inherente a la persona humana, integral e integrador, esencial para la materialización de una vida digna y con calidad, y vital para la eficacia real del principio de igualdad material. Comporta libertades y derechos. Por ello, el derecho fundamental a la salud en Colombia debe ser un derecho seriamente fundamental, protegido por todas las garantías constitucionales y legales propias de tal tipo de derechos.

CONCLUSIONES

- Los derechos fundamentales en el Estado Social de Derecho representan, más que cláusulas de diferenciación entre condiciones de bienestar social, elementos de significancia para la garantía del principio y del derecho fundamental de la dignidad humana. Si el marco jurídico del Estado colombiano reconoce positivamente el derecho fundamental a la salud, pero solo cumplen frente al mismo las obligaciones de respeto y protección, y no las de prestación y garantía, los principios básicos de solidaridad y dignidad humana, sobre los cuales se constituye, se verán gravemente afectados.
- El Estado colombiano al reconocer la salud como un derecho fundamental autónomo, a partir de la sentencia T-760 de 2008 y la actual vigencia de la Ley 1751 de 2015, cumple teóricamente con la concepción de Estado Social de Derecho. Sin embargo, la consagración escrita no es suficiente, pues la naturaleza del derecho fundamental requiere la aplicación de medidas que garanticen su efectividad y protección jurídica, lo que exige la intencionalidad de la acción protectora del Estado Social de Derecho, por ello, se propone la elaboración de una política pública en salud, basada en el principio de corresponsabilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-distrital-barranquilla-2020.pdf>

Constitución política de Colombia de 1991.

Ley 1112 del 2007.

Ley 1438 del 2011.

La Ley Estatutaria de salud 1751 de 2015.

Sentencia T-760 de 2008.

La Ley 1751 de 2015.

Ley 60 de 1993.

CAPITULO II

Descripción de las características de la prestación del servicio de la salud en la ciudad de Barranquilla.

Palabras Claves: **Descripción, características, servicio, salud.**

INTRODUCCIÓN

La Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud que se entrega al país en este capítulo hace parte del esfuerzo que viene haciendo el Ministerio de la Protección Social por definir un derrotero de mediano y largo plazo para el sector.

En este capítulo se reafirma el interés del Gobierno Nacional por fortalecer la prestación de los servicios de salud bajo la premisa de lograr una efectiva y digna atención en salud para la población, fin último y primordial de la ciudad de barranquilla y de todos los actores públicos y privados que hacen parte de esta red de servicios.

DESARROLLO

El sistema de salud en Colombia es una parte del Sistema De Seguridad social de Colombia, regulado por el Gobierno de Colombia, por intermedio del Ministerio de la Salud y Protección Social.

El Ministerio de Salud y Protección Social es el responsable de desarrollar políticas en materia de salud, así como el encargado de regular la salud en el país. La Entidad promotora de salud (EPS) son empresas regionales de sanidad que se encargan de implementar los objetivos fijados por el Ministerio de Salud, de desarrollar las líneas maestras y sus protocolos, y también de supervisar la actuación de los cuidados en salud. Para cumplir con sus responsabilidades las EPS deben conformar una red de servicios para lo cual cualquier entidad promotora de salud puede contratar a clínicas, hospitales o un Instituto prestador de salud (IPS) de forma independiente y autónoma o pueden garantizar

el acceso a los servicios con su propia red. Además deben contratar un porcentaje determinado mínimo con instituciones prestadoras de servicios públicos.

El sistema en salud está compuesto básicamente por tres entes:

El estado(Gobierno): actúa como ente de coordinación, dirección y control. Sus organismos son: El Ministerio de la Salud y Protección Social (Colombia).

Los aseguradores: Son entidades privadas que aseguran a la población, actúan como intermediarias y administradoras de los recursos que provee el estado en forma de prima anual denominada Unidad de Pago por Capitación -UPC-. Son las entidades promotoras de salud (EPS) y las administradoras de riesgos laborales (ARL).

Los prestadores: son las Instituciones prestadoras de salud (IPS), son los hospitales, clínicas, laboratorios, etc. Que prestan directamente el servicio a los usuarios y aportan todos los recursos necesarios para la recuperación de la salud y la prevención de la enfermedad, los profesionales independientes de salud (médicos, enfermeros, etc.) y los transportadores especializados de pacientes (ambulancias). El sistema de salud en Colombia es una parte del Sistema De Seguridad social de Colombia, regulado por el Gobierno de Colombia, por intermedio del Ministerio de la Salud y Protección Social.

El sistema general de seguridad social de Colombia integral vigente en Colombia está reglamentado por la Ley 100, expedida el 23 de diciembre de 1993.¹ Colombia para el año 2000 se encontraba en el puesto 22 de 191 países, por su desempeño general del sistema de salud según un informe de la Organización Mundial de la Salud.

El sistema de salud colombiano tiene la característica de estar formado por dos sistemas coexistentes: el régimen contributivo (privado) y el régimen subsidiado (gratuito) por medio del Sisbén. Ambos regímenes proporcionan cobertura universal, acceso por igual a medicamentos, procedimientos quirúrgicos, servicios médicos y odontológicos

RESULTADOS Y HALLAZGO

En Colombia La seguridad social es el conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos y está conformado por los regímenes generales establecidos para

pensiones, salud, riesgos laborales, subsidio familiar y los servicios sociales complementarios que se definen en la ley.

En Barranquilla el ministerio de salud y protección social ayuda a Formular, adoptar, coordinar la ejecución y evaluar estrategias de promoción de la salud y la calidad de vida, y de prevención y control de enfermedades transmisibles y de las enfermedades crónicas no transmisibles. Dirigir y orientar el sistema de vigilancia en salud pública.

La seguridad social integral como conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de un calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

CONCLUSIONES

En conclusión este artículo demuestra las características de la prestación del servicio de la salud en la ciudad de Barranquilla las cuales son:

- Partir de reconocer que el principal objetivo del Sistema es mejorar la salud de la población.
- Se enmarca en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Reconoce la heterogeneidad del país, esto constituye un desafío para la organización de la prestación de servicios de salud, que obliga la búsqueda de esquemas flexibles que den cuenta de las diferencias y que responda a las realidades epidemiológicas, sociales y culturales de la población.
- Promueve los enfoques de atención centrada en el usuario y mejoramiento continuo de la calidad, como ideales de la prestación de servicios de salud.
- Admite que la prestación de servicios de salud se desarrolla en un escenario descentralizado, con definición de competencias, recursos y acciones de control de la prestación de servicios en las entidades territoriales.
- Reconoce que la prestación de servicios se desarrolla en condiciones de ajuste fiscal y en un entorno de competencia.

- Permite el diseño y aplicación de diferentes modelos de prestación de servicios, de manera que su organización de respuesta a las necesidades y condiciones particulares de la población, en especial a la que se encuentra en situación de vulnerabilidad.
- Reconoce la necesidad de explorar y fortalecer todas las posibilidades que tienen las comunidades de organizarse para solucionar sus problemas de salud y de articular la respuesta de los prestadores de servicios de salud a las necesidades de sus usuarios.
- Admite la necesidad de generar capacidades e incrementar habilidades en los individuos, grupos, organizaciones, instituciones y comunidad, con el fin de lograr los objetivos y metas del sistema de salud.
- Reconoce la rendición de cuentas como un elemento fundamental para la óptima utilización de los recursos, y para lograr que la población reciba un trato semejante ante necesidades semejantes.
- Reconoce como ámbito de aplicación a prestadores públicos y privados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DANE La fecundidad en Colombia según el censo de 1993. Estimaciones departamentales y municipales 1998.

Ley 100 de 1993.

La Ley Estatutaria de salud 1751 de 2015.

Ley 1112 del 2007.

Ley 1438 del 2011.

Sentencia T-760 de 2008.

La Ley 1751 de 2015.

CAPITULO III

Identificación de las implicaciones de la efectividad del derecho a la salud en Colombia.

Palabras Claves: **identificación, implicación, efectividad, derecho, salud.**

INTRODUCCIÓN

En Colombia se ha acumulado una frustración colectiva en la garantía del derecho a la salud para todos, a pesar de los balances optimistas de la reforma a la seguridad social colombiana. La tendencia histórica apuntaba a una fragmentación del sistema de servicios de salud según la capacidad de pago de las personas: atención para pobres, para trabajadores formales y para ricos, con serias diferencias en oportunidad y calidad. El nuevo sistema pretende resolver la fragmentación, pero existen problemas estructurales del modelo. Especialmente, la confianza en que el mercado puede distribuir de la mejor manera, si funcionan los mecanismos de regulación y el nuevo papel del Estado. En este artículo, argumento que el mercado sólo logra otorgar un derecho contractual que resulta insuficiente para el derecho a la salud, en su acepción más amplia. Pero este tipo de opción colectiva no resulta de la simple aplicación de un modelo extranjero, sino del proceso de interacción de los actores sociopolíticos. En el caso colombiano, dicho proceso ha conducido a opciones individualistas que sustentan la tendencia actual y hacen muy difícil la superación de los obstáculos estructurales para garantizar el derecho a la salud.

DESARROLLO

En una revisión de las sentencias de la Corte Constitucional y del Consejo de Estado relacionadas con salud entre 1990 y 1996 se encontró que la Constitución de 1991 logró abrir una gama de posibilidades de desarrollo del derecho a la salud, más allá de la atención de las enfermedades. Entre ellas están:

El derecho a la vida, directamente relacionado con casos desatendidos de urgencia con inminencia de muerte.

El derecho al bienestar, expresado en términos de contar con las mejores condiciones para la realización de la vida de los ciudadanos, en casos de franco daño ambiental por residuos industriales o mal manejo sanitario.

El derecho a la asistencia sanitaria. Este derecho se inscribe estrictamente en la atención de las enfermedades, pero se considera fundamental por su conexidad con el derecho a la vida. En general, es así como la jurisprudencia entiende el Artículo 49 de la Constitución. El mecanismo por el cual se garantiza, es decir el aseguramiento, se inscribe en el derecho irrenunciable a la seguridad social (Artículo 48). Pero este no va más allá de la administración de los recursos para la atención de las contingencias en salud, es decir de las enfermedades.

En el plano contractual del aseguramiento, los desarrollos jurisprudenciales logrados en casos de demandas al Instituto de Seguros Sociales anteriores a 1993, permitieron avanzar en el tipo de compromiso adquirido por los administradores de recursos de la seguridad social en relación con los derechos a la salud y a la seguridad social. Después de la Ley 100 de 1993, este tema ha sido motivo de varias sentencias, en las cuales se acepta que la función social de las administradoras de recursos, sean de carácter público o privado, es la de asumir la delegación que el Estado les ha otorgado de la garantía del derecho irrenunciable a la seguridad social. No se trata simplemente de un contrato civil como el de compra de cualquier servicio o bien.

El derecho a la salubridad pública. Aunque no es tan explícito, se incluye en el de bienestar, en la medida en que obliga al Estado a garantizar las mejores condiciones ambientales y sociales para la vida. No se trata sólo de vivir, sino de vivir bien.

El derecho al ejercicio de la autonomía, en el marco del derecho al “libre desarrollo de la personalidad”, cuando los servicios de salud pretenden constreñir este derecho sobre la base del principio de beneficencia o del de justicia.

El deber de todos los ciudadanos de procurar y cuidar su salud y la de su comunidad, en casos de evidente descuido individual, al punto de poner en peligro la vida de otras personas (Artículo 49).

RESULTADOS Y HALLAZGO

- La salud como derecho fundamental autónomo, encuentra en el interregno entre su reconocimiento y efectividad, un sinnúmero de barreras y amenazas que reducen el impacto del trabajo hasta la fecha realizado por la Corte Constitucional. Dichas barreras están inspiradas principalmente en su otrora naturaleza de derecho prestacional, que no entiende que, aunque la salud deba ser un objetivo programático tangible no significa que no se deriven de él obligaciones inmediatas para los Estados. En efecto, éstos deben hacer todo lo posible, dentro de los límites de los recursos disponibles, para hacer efectivo el derecho a la salud, y adoptar medidas en ese sentido sin demora.
- De esta manera y dada la naturaleza asistencial de este derecho, se encuentra que existen obligaciones a las que se comprometen los Estados que no pueden ser evadidas de modo alguno por falta de recursos. Así, se plantea desde la Organización Mundial de la Salud que: “ningún Estado puede justificar el incumplimiento de sus obligaciones por falta de recursos. Los Estados deben garantizar el derecho a la salud en la mayor medida posible con arreglo a los recursos disponibles, incluso cuando éstos sean escasos”. No obstante, debe resaltarse que las medidas que están obligados los Estados a cumplir de forma inmediata, son las relacionadas con el respeto, protección y realización.

CONCLUSIONES

- Sin duda alguna, la salud es una condición compleja y fundamental para todo individuo en aras de materializar una vida en condiciones de dignidad. No obstante, la garantía de esta, siempre ha sido difusa, al definirse como un servicio o un derecho de carácter prestacional, de contenido programático y no práctico, que requiere como presupuesto para su materialización de la existencia de recursos y de acciones afirmativas por parte del Estado.
- La salud es un derecho cuya garantía representa una de las mayores erogaciones de recursos por parte del Estado, puesto que su garantía completa exige un diagnóstico y tratamiento de calidad, que asegure la calidad de vida de los pacientes, máxime frente a enfermedades catastróficas y de alto costo.

- De estos lineamientos, se desprende que la salud es un derecho fundamental autónomo, lo cual significa que se trata de un derecho inherente a la naturaleza del ser humano, que es legítimo, que deviene de la consideración exclusiva del hombre como sujeto de derechos y destinatario de la justicia y que es deseable para todos en igualdad de condiciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ley 100 de 1993.

Constitución 1991.

Ley 1112 del 2007.

Ley 1438 del 2011.

Sentencia T-760 de 2008.

La Ley 1751 de 2015.

Ley 60 de 1993.

CAPITULO IV

Interpretación de las percepciones de los ciudadanos con relación a la prestación del servicio de la salud.

Palabras Claves: interpretación, percepciones, ciudadanos, relación, prestación del servicio de la salud.

INTRODUCCIÓN

Este capítulo se basa en las percepciones de los ciudadanos por la calidad en los procesos de atención en salud, para el año 2000 a.C, con el código de Hammurabi que pretendía regular la atención médica, e implementar castigos en los casos que se creyera necesario, tiempo desde el cual se han venido desarrollando códigos y bases éticas que rigen el actuar médico, así como normas para la realización de cualquier procedimiento de atención en salud con mejores resultados, y mayor calidad.

Bajo esta concepción en 1993 se creó por medio de la ley 100 el Sistema General de Seguridad Social en Salud o SGSSS, el cual determina la calidad de la atención en salud, como una característica de gran importancia en el desempeño de las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPSs). Este rige bajo los principios de equidad, universalidad, protección integral y libre escogencia de los usuarios. Desde entonces se trata en Colombia el tema de la calidad en salud, como un objetivo en común para todo aquel ente que intervenga en los procesos de prestación de servicios.

El nivel de satisfacción en la prestación puede evaluar entonces la calidad obtenida por la prestación de servicios de salud gratuitos.

DESARROLLO

Por medio del enfoque que se plantea en este capítulo demostramos la evaluación de la calidad obtenida por la prestación de servicio de salud gratuita realizando una entrevistas a tres usuarios de este servicio.

ENTREVISTADO 1

¿Considera eficiente la prestación del servicio de salud en la ciudad de Barranquilla?

La prestación de salud en las ciudades principales del país no son eficientes para las personas de estratos bajos y sin recursos, para tener en cuenta que la mayoría de personas con un buen servicio de salud, están viniendo a ser ciudadanos con un nivel económico alto, es decir no puedes comparar la salud de una eps privada con un centro asistencial como lo es un PASO, son niveles de diferencia altos sobretodo todo por la atención prestado, implementes etc, considero que es muy malo el servicio en la ciudad.

¿Cuál considera usted que es la causa directa de la ineficiente calidad de la prestación del servicio de salud en algunos sectores de la ciudad de Barranquilla?

Lo principal serían los recursos dados por la gobernación del Atlántico para los pasos asistenciales en los sectores de Barranquilla, hace tiempo me di cuenta que de los 30 pasos y hasta más que hay en Barranquilla solo funciona a la perfección el del barrio Simón Bolívar, es algo trágico la verdad, saber que la población no cuente con recursos para transportes, ¿Cómo harán para ir siempre a un mismo paso? , los recursos no deben ser todo

para la fuerza pública, ni mucho menos construcción, hay que tener en cuenta los niveles de pobreza que manejan los centros asistenciales.

¿Considera usted que la ley 100 de 1993 favorece o desfavorece la prestación del servicio de salud en Barranquilla? Justifique su respuesta.

Bueno, según lo que sé es beneficioso para el sistema de salud porque esa ley establece que se deben ordenar las entidades que brindan servicios a la salud del país, en búsqueda de un mejor funcionamiento y así mismo una mejor calidad de atención a la vida de todos los pacientes.

ENTREVISTADO 2

¿Considera eficiente la prestación del servicio de salud en la ciudad de Barranquilla?

No, debido a que los servicios de salud que presta la ciudad en muchas ocasiones se puede catalogar como mediocre.

¿Cuál considera usted que es la causa directa de la ineficiente calidad de la prestación del servicio de salud en algunos sectores de la ciudad de Barranquilla?

La causa directa puede ser la falta de recursos y organización que hay no solo en Barranquilla si no en todo el país.

¿Considera usted que la ley 100 de 1993 favorece o desfavorece la prestación del servicio de salud en Barranquilla? Justifique su respuesta.

Esta ley debería de favorecer la prestación de servicios de salud de la ciudad pero en muchas ocasiones no se hace cumplir lo que perjudica directamente a la comunidad.

ENTREVISTADO 3

¿Considera eficiente la prestación del servicio de salud en la ciudad de Barranquilla?

No, porque hay problemas con el sistema de salud como las demoras en atender a los pacientes en el área de urgencias como también a las citas que se piden con los especialistas, y además la demora en la entrega de los medicamentos.

¿Cuál considera usted que es la causa directa de la ineficiente calidad de la prestación del servicio de salud en algunos sectores de la ciudad de Barranquilla?

Las malas administraciones y desviación de los recursos.

¿Considera usted que la ley 100 de 1993 favorece o desfavorece la prestación del servicio de salud en Barranquilla? Justifique su respuesta.

Favorece, porque esto es un derecho que se le da a las personas para la protección de situaciones que se le presenten y así respaldarla.

RESULTADOS Y HALLAZGO

- En el ámbito administrativo de la institución estudiada, se identificaron diversos aspectos que conectan ésta área con la calidad de la atención en el servicio de la salud, entre ellos: la falta de agilidad en la atención como la queja más frecuente manifestada por el usuario y conocida por la cuarta parte de los encuestados, lo que establece una conexión con el 100% que considera que la cantidad de personal asistencial no es suficiente para la demanda de los servicios; el 100% manifestó interés por las necesidades del personal asistencial y sus opiniones, el apoyo en la gestión de espacios para el esparcimiento, recreación e integración y la promoción de capacitación continua para el personal asistencial, organizado en conjunto con los jefes de cada área como el mecanismo de comunicación más frecuente y útil entre ellos y el personal asistencial, esto último de acuerdo al 66.9% de los encuestados. Finalmente, dentro de lo que consideran determinante para una buena atención en salud conforme a la ley 100 de 1993, el 100% que la presente ley busca un mejor funcionamiento y atención a las personas. Otros factores relacionados fueron: capacitación permanente para el personal, cargas laborales más equilibradas, equipos tecnológicos adecuados, escuchar al paciente y al empleado y la no privatización de los servicios de salud.
- En cuanto a la seguridad en su labor con el paciente, expresaron en su totalidad trabajar bajo medidas de bioseguridad, y frente a la comunicación con su equipo de trabajo.

- En cuanto a la atención descrita por los pacientes, el 66.9% percibe capacitación suficiente del personal que los atiende, refiere que se les ha ocasionado algún daño físico derivado de la atención, indican haber recibido la explicación de los procedimientos que se le realizan, creen que una mala atención se deriva del personal en formación que realizan sus prácticas en la institución, considera que el uso del celular por parte del personal asistencial disminuye la calidad de la atención y refiere que los medios para manifestar una inconformidad son insuficientes.

CONCLUSIONES

- Podría pensarse en que una actitud altruista debería preceder a cada labor relacionada con la vulnerabilidad que rodea a un paciente, sin embargo no es lo único que promueve un desempeño óptimo y se hace necesario una coordinación funcional del sistema de salud para que dicha característica ideal en la atención perdure y el personal asistencial reciba la remuneración económica y emocional que merece su oficio.
- El personal de la salud son quienes presencian los cambios drásticos que sufre un ser humano: un lamentable diagnóstico, cambios radicales en su estilo de vida que evite el progreso desenfrenado de una alteración en su organismo, dejar a un lado las actividades que construían un día cotidiano y remplazarlo por interminables diálisis, quimioterapias, o dolores crónicos que siempre les acompañarán, entre otras realidades que el personal asistencial presencia por 20 minutos, o quizás algunos días de manera intermitente durante las medidas de hospitalización de sus pacientes y ello debe cultivar una atención de la mejor calidad posible para alguien que requiere de un profesional que le ayude a asimilar y aligerar la carga de su condición de salud.
- La seguridad del paciente está integrada por diversas y sencillas acciones y medidas que suelen descuidarse con frecuencia, pero que en el presente estudio se llevan a cabo en su mayoría al poseer buen cumplimiento en técnicas de bioseguridad, explicación de los procedimientos al paciente, personal competente y jornadas laborales que no atenten contra el bienestar físico y emocional de quienes brindan la atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ley 100 de 1993.

Ley 1122 de 2007.

Ley 1438 de 2011.

Ley 9 de 1979.

Ley 1751 de 2015.

Ley 1753 de 2015.

Reforma de 2015.