



**UNIVERSIDAD LIBRE**  
**SECCIONAL CUCUTA**

**BIBLIOTECA "MANUEL JOSE VARGAS"**

### Resumen Tesis de Grado

AUTOR(ES) Nombres y Apellidos Completos

JAIRO HUMBERTO ARANGO PALACIO

FACULTAD  
DERECHO

DIRECTOR

DR. ENRIQUE ANTOLINEZ CARDENAS

TITULO DE TESIS

"VIOLACION DE DERECHO EN EL SISTEMA SUBSIDIADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE CUCUTA, V/ROSARIO Y LOS PATIOS"

RESUMEN

LA LEY 100 DE 1993 SE CREO CON EL UNICO OBJETO DE BUSCAR MECANISMOS PARA QUE UNA PERSONA PUEDA GOZAR DE UNA BUENA CALIDAD DE VIDA, A TRAVES DE PLANES Y PROGRAMAS QUE EL ESTADO Y LA SOCIEDAD CREAN PARA PROPORCIONAR LA COBERTURA INTEGRAL DE LAS CONTINGENCIAS QUE ATACAN LA SALUD DE LOS HABITANTES DEL TERRITORIO NACIONAL, PUES EN REALIDAD SE ESTAN VIOLANDO LOS DERECHOS A LOS BENEFICIARIOS DEL SISTEMA SUBSIDIADO.

POR ESTE MOTIVO SURGE LA NECESIDAD DE CAPACITACION A LIDERES, EDILES, CONCEJALES Y TODAS AQUELLAS PERSONAS INTERESADAS EN EL BENEFICIO DE SUS COMUNIDADES EN LOS TRES MUNICIPIOS DE CUCUTA, LOS PATIOS Y VILLA DEL ROSARIO. PARA QUE A TRAVES DE RECURSOS DE CAPACITACION QUE INVOLUCRAN A LA SEGURIDAD SOCIAL.

CARACTERISTICAS

\* DESDE EL PUNTO DE VISTA JURIDICO LA LEY 100 DE 1993 SE CREO CON EL UNICO PROPOSITO DE DARLE COBERTURA TOTAL A LA POBLACION COLOMBIANA SIN EMBARGO, DESPUES DE 13 AÑOS NO SE LE HA DADO LA UNIVERSALIDAD A LAS PERSONAS MAS VULNERABLES DEL TERRITORIO NACIONAL. ES URGENTE HACERLE UNA REFORMA URGENTE A EL LIBRO II DE LA LEY 100.

Páginas 143

Planos

Ilustraciones 06

Diapositivas

ENCABEZAMIENTO DE MATERIAS  
Uso Exclusivo de la Biblioteca

FECHA NOVIEMBRE 21 DE 2006

“VIOLACIÓN DE DERECHO EN EL SISTEMA SUBSIDIADO DE LA  
SEGURIDAD SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE CÚCUTA,  
VILLA DEL ROSARIO Y LOS PATIOS  
(DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER)”

JAIRO HUMBERTO ARANGO PALACIOS

CORPORACIÓN UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL CUCUTA  
FACULTAD DE DERECHO  
SAN JOSE DE CUCUTA  
2006

“VIOLACIÓN DE DERECHO EN EL SISTEMA SUBSIDIADO DE LA  
SEGURIDAD SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE CÚCUTA,  
VILLA DEL ROSARIO Y LOS PATIOS  
(DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER)”

JAIRO HUMBERTO ARANGO PALACIOS

Proyecto presentado como requisito para optar al Título de Abogado

**Director**  
Dr. ENRIQUE ANTOLINEZ CÁRDENAS  
Abogado

CORPORACIÓN UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL CUCUTA  
FACULTAD DE DERECHO  
SAN JOSE DE CUCUTA  
2006

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. GENERALIDADES.	6
1.1. EL PROBLEMA	6
1.2. JUSTIFICACIÓN	7
1.3. ALCANCES Y LIMITACIONES	7
1.4. OBJETIVOS	8
2. MARCO DE REFERENCIA	9
2.1. ANTECEDENTES	9
2.2. BASES TEÓRICAS	9
2.3. BASES CONCEPTUALES	10
2.4. BASES LEGALES	13
2.5. SISTEMA TEÓRICO	15
3. DISEÑO METODOLOGICO	17
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	17
3.2. POBLACION Y MUESTRA	17
3.3. TRATAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN	17
4. EJECUCIÓN DE PROYECTO	20
4.1 Contenido Cognoscitivo	
4.1.1. Derecho de la salud en la población colombiana	20
4.1.2. Régimen Contributivo	21
4.1.1.2.1 A quienes se le aplica el régimen	21
4.1.1.2.2 Características	23
4.1.3 Régimen Subsidiado	25
4.1.3.1 Contratación	33
4.1.3.2 Integrantes del sistema general de seguridad social en salud.	36

4.1.4	Niveles de atención	37
4.1.4.1	Nivel Uno	37
4.1.4.2	Nivel Dos	37
4.1.4.3	Nivel Tres	37
4.1.4.4	Enfermedades catastrófica	37
4.1.5	Exámenes especiales	38
4.1.6	Elementos de ayuda o soportes clínicos	38
4.1.7	Posibilidades de convenios con entidades de salud fuera del territorio colombiano	38
4.1.8	Auxilios Funerarios	38
4.1.9	Participación ciudadana	38
4.1.9.1	Servicios de atención a los usuarios	39
4.1.9.2	Servicios de atención a la comunidad	39
4.1.10.	Participación Comunitaria	40
4.1.10.1	Comités de participación comunitaria	40
4.1.10.2	Participación en las instituciones del sistema de seguridad social en salud.	41
4.1.11	Participación Social	42
4.1.11.1	Inducción y capacitación acerca de la participación social	43
4.1.11.2	Expresión de participación social en salud	45
4.1.11.3	Principios rectores de la veeduría	50
4.1.11.4	Deberes y derechos de la veeduría	51
4.1.12	Principios que regulan el sistema general de seguridad social.	53
4.1.13.	Sistema general de seguridad social en salud	56
4.1.13.1	Definición	57
4.1.13.2	Objeto	57
4.1.13.2.1	Normas básicas	57
4.1.13.2.2	Campos de aplicación	59
	<b>5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>63</b>
	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>66</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>67</b>

1. TITULO

**“VIOLACIÓN DE DERECHO EN EL SISTEMA SUBSIDIADO DE LA  
SEGURIDAD SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE CÚCUTA, VILLA DEL ROSARIO  
Y LOS PATIOS (DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER)”**

## **1. GENERALIDADES**

### **1.1 EL PROBLEMA**

La Ley de Seguridad Social, Ley 100/93, se creó con el único objeto de buscar mecanismos para que una persona y la comunidad en general, puedan gozar de una calidad de vida, a través de planes y programas que el estado y la sociedad crean para proporcionar la cobertura integral de las contingencias que atacan la salud de los habitantes del territorio nacional, pues en la realidad se están violando los derechos de los beneficiarios del sistema subsidiado.

Existe en Colombia cerca de ocho millones y medio de personas de escasos recursos los cuales deben acceder a los servicios de salud mediante un seguro subsidiado por el Estado (SISBEN).

A pesar de las dificultades, los errores que pueden existir y de los ajustes que pueda merecer el Régimen Subsidiado, el "Carné del Sisben", constituye hoy por hoy una grata satisfacción para más de 14.751 personas afiliadas a este sistema en el Municipio de Cúcuta, al igual que unas 7.000 familias en el Municipio de Los Patios e igual número para el Municipio de Villa del Rosario, cifras que se espera sean duplicadas en un futuro próximo.

Para vigilar el cumplimiento del Régimen Subsidiado, la misma Ley crea la figura de la Veeduría Comunitaria, y de otros mecanismos de participación como son la participación ciudadana y la participación comunitaria.

Esto ha permitido que tengan asiento en las diferentes juntas de las Empresas Sociales del Estado (E.S.E). Representantes de la Comunidad.

Por este motivo surge la necesidad de capacitación a los líderes, ediles, Concejales y todas aquellas personas interesadas en el beneficio de sus comunidades en los tres municipios: Cúcuta, Los Patios y Villa del Rosario, para que a través de cursos de capacitación relacionados con los diferentes temas que involucran a la seguridad social, conozcan la forma como se seleccionan los beneficiarios, cuales son sus derechos y cuales son sus deberes.

Con la capacitación de unos cuantos de ellos estamos seguros se convertirán en multiplicadores para que el resto de la comunidad los aprenda, los entienda y apliquen.

## **1.2. JUSTIFICACIÓN**

Con el trabajo propuesto, se pretende poner de manifiesto el volumen de violaciones a los derechos fundamentales de los afiliados que las entidades Administradoras de Salud causan por no prestar eficaz y oportunamente sus servicios, causando serios perjuicios a las personas afectadas y a la familiar. En consecuencia, como estudiante de derecho, el desarrollo de este tema, permitirá la profundización sobre la materia de Seguridad Social, a la vez que el resultado que se obtenga servirá como fuente informativa a las autoridades pertinentes para que se tomen los correctivos necesarios o permitido tamaños desafueros, que redundan en el pago de elevadísimas indemnizaciones a cargo del erario público.

Además, para la Universidad Libre, Seccional de Cúcuta, es de suma importancia mostrar ante la comunidad el interés que manifiesta al apoyar este tipo de investigaciones, que puede ser fundamento para que los ciudadanos obtengan una mejor calidad de vida.

## **1.3. ALCANCES Y LIMITACIONES**

Como en el momento no se ha obtenido la información de las personas afectadas, que surgirán durante el proceso y este se desarrollará mediante el método cuantitativo, se dejará este ítem abierto, en procura de la información que surja.



#### **1.4. OBJETIVO GENERAL**

Explicar la forma en que las Entidades Administradoras de Salud, violan los derechos de los afiliados al régimen subsidiado y al régimen contributivo, con fundamento en las quejas y demandas por incumplimiento en la prestación de sus servicios, en los Municipios de Cúcuta, Los Patios y Villa del Rosario, valorando los perjuicios causados a las personas afectadas y al núcleo familiar.

#### **1.5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Establecer un inventario de los casos que han dado lugar a quejas y demandas, en cada una de las entidades Administradoras de Salud de los tres municipios señalados.
2. Identificar los derechos que se han violado, las causas y los efectos que esto ha generado en el perjuicio causado a la persona directamente afectada y a la familia.
3. Valorar los perjuicios causados en cada caso y en forma global.

## **2. MARCO DE REFERENCIA**

### **2.1. ANTECEDENTES**

El doctor Pablo César Guevara, Comunicador Social y Periodista La Esquina Regional, Dice en su artículo que la reforma a la ley 100 buscaba mayor cobertura, mejor prestación de servicios, satisfacción de los usuarios y el combate de la corrupción. Trece años después, aunque ha habido mejorías, se ha demostrado que parte de los recursos destinados a la salud siguen cayendo en manos de transgresores de la ley que muy rápido se adaptaron al nuevo sistema o que se prioriza más la rentabilidad que la atención a los ciudadanos. Como siempre, los menos favorecidos son los que pagan las consecuencias

Wolmar Pérez Ortiz, Defensoría del Pueblo, El Derecho a la Salud. Es indispensable conocer el derecho a la salud, para determinar las obligaciones que permitan su realización efectiva. Teniendo un conocimiento mínimo del derecho a la salud, este se consolida como una herramienta para su exigibilidad judicial y política.

Diego Eduardo López Medina, El Derecho de los Jueces, analiza a través de su libro varias sentencias y líneas jurisprudenciales que tienen que ver con el derecho a la salud.

Alexis Robert,, Teoría de los Derechos Fundamentales, considera que al decidir en relación con principios fundamentales en disputa frente a un caso concreto, la ponderación que resulta genera una norma adscrita (norma de derecho fundamental con carácter de regla) bajo la cual puede ser subsumido el caso.

### **2.2 BASES TEÓRICAS**

La Ley 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.

Los objetivos del sistema general de seguridad social en salud son regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención.

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

El ejercicio de la medicina tiene como misión el mejoramiento de la calidad de vida del paciente. La labor del profesional de la salud esta presidida por valores éticos y médicos, destacándose entre ellos la dignidad y autonomía del paciente.

La relación medico-paciente tiene como objetivo el mejoramiento de la calidad de vida del mismo, dentro de un marco jurídico y ético.

La dignidad y la autonomía del paciente señalan la posibilidad de intervención del profesional de la salud. Derechos de carácter fundamental que jurisprudencial y doctrinariamente se han desarrollado en los últimos años y que nutren el presente escrito, en armonía con los convenios internacionales más reciente sobre el tema.

## **2.3 BASES CONCEPTUALES**

Antes de abordar los conocimientos respectivos sobre **Violación de derechos en el Sistema Subsidiado de la Seguridad Social en los municipios de Cúcuta, Villa del Rosario y los Patios (departamento Norte de Santander)**, el Abogado o Estudiante de derecho, personas beneficiadas del Régimen Subsidiado, debe conocer algunos conceptos relacionados con la Ley de Seguridad Social en Salud, o Ley 1009/3.

**SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud.** Es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos de los que disponen las personas para gozar de una mejor calidad de vida.

**U.P.C. Unidad de Pago por Capitación:** Es el valor del seguro que el Estado paga al año a una Administradora de Régimen Subsidiado (A.R.S.) por cada una de las personas afiliadas y con la cual garantiza la prestación de los servicios.

**C.N.S.S.S. Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud:** Compuesto por diferentes representantes, dentro de los cuales el Ministerio de Protección Social. Este organismo define los servicios de salud que componen el plan de beneficios del régimen subsidiado en las modalidades de subsidio total y subsidio parcial.

**SISBEN: Sistema de Identificación de Beneficiarios:** Se utiliza para identificar y clasificar a las personas más pobres que tienen derecho al subsidio de salud o a otros subsidios. El Sisben le entrega una clasificación que lo identifica según su nivel de estratificación socioeconómica (I, II, III).

**A.R.S.** Administradora de Régimen Subsidiado.

**I.P.S.:** Institución Prestadora de Servicios de Salud como por ejemplo Centros, y puestos de salud, Hospitales, Laboratorios, Clínicas, Consultorios.

**P.O.S.S.:** Plan Obligatorio de Salud Subsidiado. Corresponde a los servicios de salud definidos por el CNSSS, a los que usted y su familia tiene derecho a recibir.

**NO P.O.S.S.:** Corresponde a los servicios de salud que no están contemplados en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (P.O.S.S.), definidos por el CNSSS.

**P.A.B. Plan de Atención Básica.** Son las acciones básicas y gratuitas que el Estado a través de las Alcaldías ofrece a la comunidad por intermedio de las instituciones de salud.

**Vinculado:** Persona clasificada por el SISBEN y no afiliada a una ARS.

**La Participación Comunitaria.** Es el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veedurías en salud.

**La Veeduría en Salud.** El control social en salud podrá ser realizado a través de la veeduría en salud que deberá ser ejercida a nivel ciudadano, institucional y comunitario, a fin de vigilar la gestión pública, los resultados de la misma, la prestación de los servicios y la gestión financiera de la entidades e instituciones que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud así:

- En lo ciudadano a través del servicio de atención a la comunidad que canalizará las veedurías de los ciudadanos ante las instancias competentes para el ejercicio de sus derechos constitucionales y legales.
- En lo comunitario mediante el ejercicio de las funciones de los comités de participación comunitaria.

**Asociación de usuarios..** Deben velar para que sus asociados tengan una libre elección de la entidad promotora de salud, y de su IPS.

Dar a conocer el paquete de servicios que la mismas les ofrece y tener asiento en las juntas directivas en las empresas promotoras de salud IPS.

Estar vigilantes en las decisiones que se tomen y aplicación de las mismas.

**Alianzas o Asociaciones de Usuarios.** La alianza o asociación de usuarios es una agrupación de afiliados del régimen contributivo y subsidiado del sistema general de seguridad social en salud que tienen derecho a utilizar unos servicios de salud de acuerdo con su sistema de afiliación que velarán por la calidad del servicio y la defensa del usuario.

De acuerdo con la participación es una de las finalidades perseguidas por el estado colombiano a partir de la carta de 1991, y se irriga en distintos escenarios de la vida nacional, como la participación ciudadana efectiva en la discusión de los planes de desarrollo y modificaciones correspondientes.

Debido a la gran proyección de la democracia participativa en los campos de los servicios públicos, al estado, con la participación de los particulares y de la comunidad, le ha sido confiado el incremento progresivo de la cobertura de la seguridad social y la prestación del servicio público de la salud.

Por último el legislador está llamado a garantizar la participación de la comunidad en la toma de decisiones que puedan afectar el derecho de todas las personas.

Esta concepción de la democracia alienta el concurso activo de los ciudadanos en las decisiones administrativas requeridas para el manejo de la cosa pública. La doctrina concibe la democracia participativa, como la que permite que los ciudadanos ejerzan permanente influjo en las decisiones del Estado.

El Defensor del Pueblo, es el servidor público que ejerce la más alta autoridad de la Defensoría del Pueblo. Este organismos forma parte del Ministerio Público, y tiene el mandato constitucional de velar por la promoción, el ejercicio y la divulgación de los derechos humanos.

Las funciones del Defensor del Pueblo son:

- 1) **Orienta e instruye:** a las personas sobre el ejercicio y la defensa de sus derechos.
- 2) **Divulga:** los derechos humanos y **recomienda** las políticas para su enseñanza.
- 3) **Invoca:** el derecho de habeas corpus.( Es el que puede invocarse por quien está privado de la libertad y cree estarlo ilegalmente, con el fin de obtener la protección judicial de su derecho fundamental a gozar plenamente de su condición de ser libre).
- 4) **Interpone:** la acción de tutela.
- 5) **Presenta:** proyectos de ley sobre la materias relativas a la promoción, el ejercicio y la divulgación de los derechos humanos.
- 6) **Rinde Informes:** al Congreso sobre el cumplimiento de sus funciones.
- 7) **Solicita:** a la Corte Constitucional la revisión de fallos de tutela.
- 8) **Instaura:** querellas penales en los casos determinados por la ley.

El Artículo 284 de la Constitución Política de Colombia, dispone que el Defensor del Pueblo podrá requerir de las autoridades las informaciones necesarias para el ejercicio de sus funciones sin que pueda oponérsele reserva alguna, salvo en los casos excepcionales previsto en la propia Constitución y en la ley.

## **2.4 BASES LEGALES**

La Constitución Política de Colombia, en su Capítulo II De los Derechos Sociales, Económicos y Culturales, (Art. 46,48,49,50).

**Artículo 46:** El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.

El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.

**Artículo 48:** La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficacia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley.

La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la Ley.

No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella.

La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.

**Artículo 49:** 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.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicio de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

**Artículo 50.** Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado. La Ley reglamentará la materia.

Decretos: 314/1887, 691/1888, 692/1889, 903/1895, 1885/1896.

Ética Médica, Ley 23 de Febrero 18 de 1981, Por la cual se dictan normas en materia de ética médica.

Ley 563/2000. “Por el cual se reglamentan las Veedurías Ciudadanas” Sentencia 1338-00.

Ley 850 de 2003. “Deberes y Derechos de las Veedurías” Sentencia C292 de 2003.

Acuerdo N° 114. Ministerio de Salud Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.”Por el cual se establece condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud”.

Sistema de Seguridad Social Integral Ley 100/93

**La Seguridad Social Integral**, es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una 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.

El Sistema de Seguridad Social Integral, tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con las dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro.

**PARAGRAFO:** La Seguridad Social se desarrollará en forma progresiva, con el objeto de amparar a la población y la calidad de vida, al estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social.

Este servicio será prestado por el Sistema de Seguridad Social Integral, en orden a la ampliación, progresiva de la cobertura a todos los sectores de la población, en los términos establecidos en la presente ley.

**Ámbito de Acción.** El Sistema de Seguridad Social Integral garantiza el cubrimiento de las contingencias económicas y de salud, y la prestación de servicios sociales o complementarios, en los términos y bajo las modalidades previsto por la ley.

**Conformación del Sistema de Seguridad Social Integral.** El Sistema de Seguridad Social Integral es el conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos y está conformado por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales, y los servicios sociales complementarios que se definen en la presente ley.

## **5.5. SISTEMA TEORICO**

5.5.1 Hipótesis: Violación de los derechos fundamentales de la salud en conexidad con la vida, en los afiliados al régimen subsidiado.

5.5.2 Variable: Variable independiente (X): Violación de los derechos fundamentales  
Variable dependiente (Y): Mala calidad en la prestación de salud a los afiliados al régimen subsidiado.

5.5.3. Operacionalización de variables:

Variable independiente . (X): Los derechos fundamentales, derecho a salud y vida.



Cuadro. 1 Operacionalización de variables

<b>DIMENSION</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>INDICES</b>
Los Derechos Fundamentales	Derecho a la Vida Derecho al reconocimiento de su personalidad Jurídica. Derecho a la salud Derecho a la escogencia libre del sistema de salud.	Porcentaje 100%
Mala calidad en la prestación de salud a los afiliados al régimen subsidiado.	Aportes a la seguridad social por parte del empleador y el empleado.  La atención al núcleo familiar.	75% por parte del Empleador 25 % Por parte del empleado  100%
➤ Régimen Contributivo	Derecho al cubrimiento total de la enfermedad al afiliado y beneficiado.	Todas las enfermedades Inclusive las catastrófica
➤ Régimen Subsidiado	El gobierno  Atención solo al usuario.  Atención de acuerdo a reglamentación del Ministerio de Protección Social (FOSIGA).	100% participación del gobierno nacional.  Cubre todas las enfermedades  Porcentaje

### **3. DISEÑO METODOLOGICO**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACION**

El tipo de investigación que se llevará a cabo será de tipo jurídico, establecido una comparación entre la norma y la realidad; de acuerdo a la naturaleza de la información que se propone obtener será de tipo mixto, ya que será necesario obtener datos cuantitativos y cualitativos.

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

Como en el momento no se ha obtenido la información de las personas afectadas, que surgirán durante el proceso y este se desarrollará mediante el método cualitativo, se dejará este ítem abierto, en procura de la información que surja.

#### **3.2. TRATAMIENTO Y ANÁLISIS DE POBLACIÓN.**

1. Se aplicaron encuestas con preguntas abiertas y cerradas sobre el conocimiento que se tiene por parte de los Abogados que Litigan en asuntos laborales y seguridad social, introducidas por la Ley 100/93, sobre esta reforma.

Lográndose demostrar con más del 90% la certeza comprobada que si se conoce por parte de los encuestados en que consiste y como fue la reforma sobre la Ley 100/93 que brutal fue para los trabajadores y afiliados al Régimen Contributivo y Subsidiado ARS.

- 1) También se encuestaron acerca del conocimiento que los mismos afiliados tienen derechos y deberes tanto patrón como trabajador en el régimen contributivo para acceder a la salud.

En el régimen subsidiado los afiliados de las ARS desconocen sus derechos fundamentales para acceder a las instituciones de salud como es el caso de los Hospitales ejemplo Hospital Erasmo Meoz, cuando no tiene los elementos y equipos técnicos y científicos tienen que remitir al paciente afiliado en el régimen subsidiado ARS a una IPS ejemplo: la Clínica San José donde cuenta con los equipos modernos pero a los familiares no se les dice que es la forma adecuada para que la IPS les preste el servicio, ya que es un trámite muy engorroso y muy lento ante las actividades administrativas, ejemplo el Departamento Administrativo de Salud y el FOSIGA.

2. Las quejas más frecuentes de los enfermos por la mala prestación de servicio en cuanto a la salud se refiere por parte de una IPS, es cuando la EPS no negligencia administrativa y burocrática, politiquera le hace demora la orden médica que es de suma urgencia para una intervención quirúrgica. Ejemplo la operación de corazón abierto donde sus familiares acuden al auxilio de la Defensoría del Pueblo, para que les coadyuve a una Acción de Tutela y cuando es demasiado tarde para prestar el servicio el paciente muere y buscan Abogado para demandar ante el Contencioso Administrativo para acudir a un médicos y fuente de contratación con las IPS.
3. Los resultados que se obtuvieron fueron muy satisfactorios ya que las EPS y las IPS manifiestan que se deben por lo menos reformar algunos artículos de la Ley 100/93, ya que existen unos vacíos y crear otros métodos como la universalidad y en las transacciones bancarias del cuatro (4) por mil para subsidiar al régimen contributivo.

Las prestadoras de servicio de salud no tienen porque negar un derecho tan fundamental como es la salud por el solo hecho de no tener el carné de salud ARS y la falta de contratación por una IPS con una EPS.

4. A la mayoría de los afiliados que se encuestaron están afiliados a una EPS y al ISS régimen contributivo.

Aquí vemos un fenómeno palpante señores es más rentable para el Estado el Régimen Contributivo que el Subsidiado. En el Régimen Subsidiado solo tiene cobertura una sola persona el afiliado ARS, en cambio en el Régimen Contributivo tiene acceso todo el núcleo familiar.

Vemos y notamos que el régimen subsidiado es un desangre para el Estado, porque tiene que el Estado darle cobertura a todo el núcleo familiar y el presupuesto se les acaba.

5. Las IPS en este caso las clínicas es porque vende su salud muy barata y porque los servicios son más buenos en cuanto a su atención de citas.
6. Los Afiliados de las EPS en ocasiones no están conformes con la prestación de servicio en salud, uno porque la EPS no tiene contratos con la IPS porque los medicamentos no lo suministra hay que comprarlos, otros porque en Cúcuta no hay Médicos Especialistas y tiene que remitirlos a otra ciudad o países.

## 4. EJECUCIÓN DE PROYECTO

### 4.1.1. DERECHO DE LA SALUD EN LA POBLACIÓN COLOMBIANA

La Corte Constitucional ha distinguido entre la salud como un **servicio público** que genera, al mismo tiempo, **derecho prestaciones** y **derechos fundamentales**.

Además, la salud es un derecho y un servicio público de amplia configuración legal. En otras palabras, la Constitución difiere a la ley la regulación del acceso al sistema de salud, así como el alcance de las prestaciones obligatorias en este campo. Al precisar el contenido constitucional expresó:

“En la medida en que corresponde a la ley definir cuáles son las prestaciones obligatorias en salud y establecer sistemas de acceso a la seguridad social, debe entenderse que toda persona que cumpla con los requisitos legales para integrar y permanecer en el sistema de salud, tiene igualmente un derecho constitucionalmente protegido a recibir las correspondientes prestaciones médicas.<sup>1</sup>

La realización del derecho a la salud tiene como punto de partida el sistema que organice el Estado para responder a la demanda de servicios de la comunidad. Por esta razón, la doctrina le asigna el carácter de **derecho prestacional**, lo cual significa que requiere de un desarrollo político, legislativo, económico y técnico para garantizar su expansión y cobertura. La prestación que involucra el derecho a la salud es de **carácter programático** porque requiere de un proceso en el que se diseñan y planifican las instituciones y el sistema que lo hacen posible. Ello exige tiempo y la apropiación de recursos que luego deben ser destinado bajo una serie de parámetros que deben ser discutidos democráticamente. Su realización es, en este sentido, **progresiva**.

Por tal motivo, el derecho a la salud, en principio, no puede considerarse como derecho fundamental. Sin embargo, en ciertas situaciones especiales los derechos prestacionales se transforman en **derecho subjetivos**. A partir de ello, la jurisprudencia de la Corte ha establecido algunos supuestos bajo los cuales se puede entender el derecho a la salud como derecho fundamental y los criterios de procedencia de la acción de tutela frente al derecho a la salud.

---

<sup>1</sup> Sentencia C-177 de 1998.

#### **4.1.2. RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

##### **Artículo 202. Definición**

El régimen contributivo es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través el pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y el empleador.

##### **4.1.1.2. A quienes se le aplica el régimen**

##### **Artículo 157 Tipos de Participantes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.**

A partir de la sanción de la presente ley, todo colombiano participará en el servicio público esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados.

##### **A. Afiliados al Sistema de Seguridad Social.**

Existirán dos tipos de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

- 1) los afiliados al sistema mediante el régimen contributivo son las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago. Estas personas deberán afiliarse al sistema mediante las normas del régimen contributivo.
- 2) Los afiliados al sistema mediante el régimen subsidiado de que trata el artículo 211 de la ley 100/93, son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Serán subsidiados en el Sistema de Seguridad Social en Salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana. Tendrán particular importancia, dentro del este grupo, personas tales como las madres durante el embarazo, parto y postparto y período de lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular, los enfermos e Hansen, las personas mayores de 65 años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, los trabajadores y profesionales independientes artistas y deportistas, toreros y sus subalternos, periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago.

## **B. Personas Vinculadas al Sistema**

Los participantes vinculados son aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención en salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el estado.

A partir del año 2000, todo colombiano deberá estar vinculado al Sistema a través de los regímenes contributivo o subsidiado, en donde progresivamente se unificarán los planes de salud para que todos los habitantes del territorio nacional reciban el Plan Obligatorio de Salud.

### **Artículo 158. Beneficios para Desmovilizados.**

Los colombianos que acogiéndose a procesos de paz, se haya desmovilizado, o lo hagan en el futuro, tendrán derecho a los beneficios del régimen subsidiado en salud contenido en la presente ley, mientras no se afilien al régimen contributivo en virtud de relación de contrato de trabajo.

### **Artículo 203. Afiliación y Beneficiarios.**

Serán afiliados obligatorios al régimen contributivo los afiliados de que trata el literal a) del artículo 162.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud crea las condiciones de acceso a un Plan de Salud Obligatorio para todos los habitantes del territorio nacional antes del año 2001. Este plan permitirá la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción, y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías según la intensidad de uso y complejidad que se definan.

Para los afiliados cotizantes según las normas del régimen contributivo, el contenido del Plan Obligatorio de Salud que defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud será el contemplado por el Decreto-ley 1650 de 1977 y sus reglamentaciones, incluyendo la provisión de medicamentos esenciales en su presentación genérica. Para los otros beneficiarios de la familia del cotizante, el Plan Obligatorio de Salud será similar al anterior, pero en su financiación concurrirán los planes moderadores, especialmente en el primer nivel de atención, en los términos del artículo 188 de la Ley 100 de 1993.

Para los afiliados según las normas del régimen subsidiado, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, diseñará un programa para que sus beneficiarios alcancen el plan obligatorio del sistema contributivo, en forma progresiva ante del año 2001.

#### **4.1.1.2.3. Características**

El sistema general de seguridad social en salud tendrá la siguiente 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, medico-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 promotora 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 capacitación, 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.
- h) Los afiliados podrán conformar alianzas o asociaciones de usuarios que los representarán ante las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de servicio 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, dentro de las entidades promotoras de salud o fuera de ellas.
- j) Con el objeto de asegurar el ingreso de toda la población al sistema en condiciones equitativas, existirá un régimen subsidiado para lo 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.
- 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 o 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.

### **4.1.3 RÉGIMEN SUBSIDIADO**

#### **Artículo 211: Ley 100 de 1993: Definición**

El régimen subsidiado es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad de que trata la presente Ley.

Toda persona pobre y vulnerable del territorio nacional identificada en los niveles de estratificación I y II del SISBEN que no tienen capacidad de pago y les fue adjudicada inscripción en una ARS.

#### **Artículo 212 Creación del Régimen**

Créase el régimen subsidiado que tendrá como propósito financiar la atención en salud de las personas pobre y vulnerables y sus grupos familiares que no tienen capacidad de cotizar; la forma y las condiciones de operación de este régimen serán determinadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Este régimen de subsidios será complementarios del sistema de salud definido por la Ley 10 de 1990.

#### **Artículo 213 Beneficiarios del Régimen.**

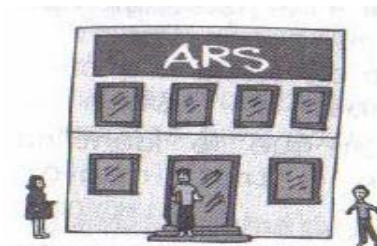
Será beneficiaria del régimen subsidiado toda la población pobre y vulnerable, en los términos del artículo 157 de la presente ley.

El Gobierno Nacional, previa recomendación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud definirá los criterios generales que deben ser aplicados por las entidades territoriales para definir los beneficiarios del sistema, según las normas del régimen subsidiado. En todo caso, el carácter del subsidio, que podrá ser una proporción variable de la unidad de pago por captación, se establecerá según la capacidad económica de las personas, medida en función de sus ingresos, nivel educativo, tamaño de la familia y la situación sanitaria y geográfica de su vivienda.

Las personas que cumplan con los criterios establecidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud como posibles beneficiarios del régimen de subsidios se inscribirán ante la Dirección de Salud correspondiente, la cual calificará su condición de beneficiario del subsidio, de acuerdo con la reglamentación que se expide para el efecto.

### ¿Cómo afiliarse al Régimen Subsidiado?

- 1) Si usted fue clasificado en su Municipio como perteneciente a los Niveles socioeconómicos 1 ó 2 del SISBEN, y aún no se encuentra afiliado a una ARS puede ser afiliado a cualquier ARS sin ningún costo.



- 2) Las ARS tiene presencia con personal propio, en cada uno de Los municipios donde tiene afiliados, para su información y Soporte de servicios, usted solo debe diligenciar su inscripción con el Promotor de Afiliación que se identificará con el carné la ARS de su Municipio, quien lo orientará acerca de nuestros servicios. Una vez aprobada su inscripción por parte de la Secretaría de Salud correspondiente, usted recibirá un carné que lo identificará como nuestro afiliado, con el cual tendrá derecho a recibir los servicios que contempla el Régimen Subsidiado.



- 3) Si usted desea trasladarse de ARS siempre y cuando el afiliado haya permanecido durante tres años continuos en la entidad administradora, podrá manifestar libremente su voluntad de traslado entre los 90 y 30 días antes de inicio del período de contratación, o salvo circunstancias excepcionales.

Usted y su familia tiene derecho a todos los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado P.O.S.S.

Los diferentes tipos de servicios son: demanda inducida, actividades de protección específica y detección temprana.

#### **DEMANDA INDUCIDA:**

Son todas las acciones encaminadas a informar y educar a la población afiliada, con el fin de dar Cumplimiento a las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana establecidas en las normas técnicas.



Todas las ARS, implementará estrategias que garanticen a sus afiliados el acceso a las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica de acuerdo con las condiciones de edad, genero y estado de salud.

Así como la atención de enfermedades de interés en salud pública.

### **PROTECCIÓN ESPECÍFICA:**

Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad.

Las actividades, procedimientos e intervenciones establecidas en el acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud son:

- a. Vacunación según el esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).
- b. Atención Preventiva en Salud Bucal.
- c. Atención del Parto.
- d. Atención del Recién Nacido.
- e. Atención de Planificación Familiar

### **DETENCIÓN TEMPRANA:**

Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción y el daño causado, evitando secuelas, incapacidades y muerte.

Las actividades, procedimientos e intervenciones Establecidas en el acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud son:

- a) Detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo (menores de 10 años).
- b) Detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven (10-29 años).
- c) Detección temprana de las alteraciones del Embarazo.



- d) Detección temprana de las alteraciones del adulto (mayor de 45 años).
- e) Detección temprana del cáncer de cuello uterino.
- f) Detección temprana del cáncer de seno.
- g) Detección temprana de las alteraciones de agudeza visual.

## **ATENCIÓN DE URGENCIAS**

Las urgencias se atenderán en cualquier parte del territorio nacional, sin que para ello sea necesario autorización previa de la ARS o existencia de contrato, en todo caso es el médico quien define esta condición de urgencia y, cuando el paciente utilice estos servicios sin ser urgencias, deberá pagar el valor de la atención (artículo 10 de la resolución 5261 de 1994).

### **¿Qué es una Urgencia?**

Es la alteración de la integridad física, funcional o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad que compromete la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras.

### **¿Porqué es importante acudir a la IPS de primer nivel?**

Para tener el control y seguimiento por médico general. Además usted recibirá la atención integral y a su vez el suministro de medicamentos.

### **¿Qué documentos presentar?**

Es importante que usted porte su carné vigente. Además es INDISPENSABLE que usted SIEMPRE anexe su documento de identidad en original, si es mayor de edad cédula, si no registro civil o tarjeta de identidad.

### **Para tener acceso a la consulta ambulatoria médica y odontológica**

Debe dirigirse directamente a su IPS de primer nivel la cual se observa en la parte inferior de su carné, una vez allí solicitar la cita médica o de odontología.

### **Servicio de odontología**

Se presta el servicio de limpieza de los dientes, aplicación de amalgamas, radiología y extracción dentaria.

### **Para tener acceso a la consulta externa especializada**

- 1) Usted debe ser atendido antes por consulta externa general y el médico debe remitirlo con una orden para consulta de especialistas, de acuerdo al P.O.S.S. de Subsidio Total, anexando los exámenes de laboratorio que requiera.
- 2) La orden o remisión de la consulta debe ser presentada a la oficina donde se encuentre afiliado (ARS), para su aprobación, una vez aprobada se le informaran detalles de la cita.



### **CONSULTA ESPECIALIZADA:**

Menor de un año, Ginecoobstetricia, para mujer embarazada, oftalmología y optometría para menores de 20 años y mayores de 60 años.

### **PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICOS**

- 1) Cesárea
- 2) Histerectomía (extracción de la matriz)
- 3) Apendicectomía (extracción de apéndice)
- 4) Hermiorrafia (cirugía de las hernias umbilical, inguinal y crural)
- 5) Colecistectomía
- 6) Fracturas y cirugías de ortopedia.
- 7) Cirugía de catarata.



### **MUJERES EMBARAZADAS Y MENORES DE UN AÑO.**

- 1) Atención y manejo integral durante el embarazo, parto y puerperio.
- 2) Atención y manejo integral de menor de un año



## **ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO.**

Su ARS tiene un reaseguro para garantizarle la atención de las enfermedades que se llaman ruinosas y catastróficas como son:

Su ARS tiene un reaseguro para garantizarle la atención de las enfermedades que se llaman ruinosas y catastróficas como son:

***El Cáncer:*** Incluye diagnóstico, tratamiento quirúrgico, quimioterapia, radioterapia, manejo del dolor y atención hospitalaria.

***El Sida:*** Atención a la personas infectadas con el virus del Sida. Incluye atención preventiva, medicamentos retrovirales y atención hospitalaria.

***Quemaduras:*** Mayores profundas en cara, pies, manos o genitales.

***Tratamiento de Enfermedades del Corazón:*** Incluye cirugías.

***Procedimiento Quirúrgicos:*** del cerebro, del cráneo y de columna.

***Reemplazo:*** total o parcial de cadera y rodilla (Cirugía, hospitalización, prótesis de rodilla y cadera).

***Transplante de riñón:*** y control durante el primer año. Hemodiálisis, diálisis peritoneal para paciente con insuficiencia renal aguda o crónica, incluye la operación del donante.

***Cuidado intensivo:*** Desde el primer día para pacientes de todas las edades con enfermedades graves.

### **¿A quien le corresponde pagar el traslado de un paciente?**

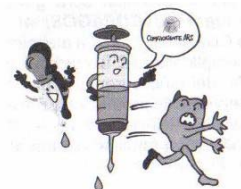
Todos los que por indicación médica, necesitan ser trasladados de un organismos de salud a otro en una urgencias en donde me dieron la remisión medica, lo pagará la ARS a la que estemos afiliados.



## MEDICAMENTOS.

El medicamento deberá formular medicamentos con nombre genérico incluidos en los acuerdos 228 y 282, si son medicamentos alternativos o no POSS, deberá diligenciar el respectivo formato.

Con la fórmula del medicamento debe dirigirse a la droguería adscrita para ser despachado el medicamento.

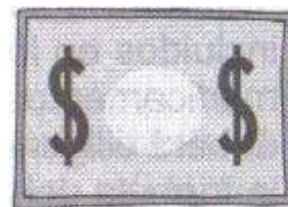


En caso de ser formulado por médico especialista debe dirigirse a la oficina de la ARS, para ser aprobada e indicarle donde se debe reclamar.

En caso de medicamentos no POSS deberá ser aprobado por Comité Técnico. Cuando le falte algún medicamento, la droguerías se compromete a entregarle el faltante en un plazo no mayor de dos días, en caso de no urgencia.

## COPAGO

Es un aporte en dinero que debe pagar los beneficiarios al régimen, lo cual corresponde a una parte del valor del servicio quirúrgico y tienen como finalidad ayudar a financiar al sistema.



**Cobro de Copagos:** Los beneficiarios del régimen subsidiado contribuirán a financiar el valor de los servicios de salud que reciban, a través de COPAGOS, establecidos según niveles o categorías fijadas por el SISBEN de la siguiente manera:

- 1) Para los casos de indigencia debidamente verificada y las comunidades indígenas, la atención será gratuita **y no habrá lugar de COPAGOS, al igual no tendrá COPAGO:** La atención de parto y sus complicaciones, al control prenatal y la atención del niño durante el primer año de vida. Servicios de promoción y prevención.

(control de crecimiento y desarrollo, control de planificación familiar, control de atención al joven, control atención, al adulto, medición de agudeza visual, vacunación, atención preventiva en salud bucal, citologías).

La atención inicial de Urgencias

Programas de control ambulatorio en atención de las enfermedades transmisibles.

Enfermedades catastróficas o del alto costo: VIH, CANCER, IRC, GRAN QUEMADO, AFECCIONES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, ENFERMEDADES CARDIACAS, AORTA ABDOMINAL Y TORACICA, VENA CAVA, VASOS PULMONARES Y RENALES, CUIDADOS INTENSIVOS, REEMPLAZO PARCIAL O TOTAL DE LA CADNERA O RODILLA.



*Tendrá lugar a Copagos:*

Atención quirúrgica de estrabismo en menores de 5 años.

Atención quirúrgica de catarata en cualquier grupo de edad.

Atención quirúrgica de ortopedia y traumatología

Atención de procedimientos quirúrgicos de Histerectomía, Colectectomía, Herniorrafia, Inguinal, Herniorrafia Crural y Herniorrafia Umbilical, Esterilización quirúrgica femenina.

- 2) Para el Nivel 1 del SISBEN y la población incluida en listado censal, el COPAGO máximo es del 5% del valor de la cuenta, sin que el cobro por un mismo evento exceda de una cuarta parte del salario mínimo legal mensual vigente. El valor máximo por año calendario será un salario mínimo legal mensual vigente.
- 3) Para el Nivel 2 del SISBEN y la población incluida en listado censal, el COPAGO máximo es del 10% del valor de la cuenta, sin que el cobro por un mismo evento exceda de una cuarta parte del salario mínimo legal mensual vigente. El valor máximo por año calendario será un salario mínimo legal mensual vigente.

## **DEBERES COMO AFILIADO**

- Cuidar su salud y la de su familia, practicando las enseñanzas recibidas por el equipo de salud de su ARS donde está afiliado.
- Cumplir con los horarios de atención de las Instituciones Prestadoras de Servicios.
- Presentar el carné que lo acredita como afiliado a la ARS. Presentar el documento de identidad en original (si es menor de edad presentar registro civil), carné de SISBEN. Participar en las Asociaciones de Usuarios, para velar porque los servicios sean prestados bien en su totalidad.
- Hacer sugerencias de manera cordial para el mejoramiento de los servicios.
- Informar a su ARS cuando cambie de dirección o municipio.
- Reportar cuando en el núcleo familiar nace un niño o muere un familiar afiliado a una ARS.



## **DERECHOS COMO AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO**

- 1) A elegir libremente su ARS, sin ninguna presión.
- 2) Recibir los servicios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado POS-S.
- 3) Recibir atención de urgencias en todo el territorio nacional.
- 4) Obtener un carné que acredite al desmovilizado como beneficio del Sistema de Salud Subsidiada, así como a su núcleo familiar inmediato si cumple los requisitos.



### **4.1.3.1 Contratación**

#### **Artículo 215 Administración del Régimen Subsidiado.**

Las Direcciones locales, distritales o departamentales de salud suscribirán contratos de administración del subsidio con las Entidades Promotoras de Salud que afilien a los beneficiarios del subsidio.

Estos contratos se financiarán con los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía y los recursos del Subsector Oficial de Salud que se destinen para el efecto.

Las Entidades Promotoras de Salud que afilien a los beneficiarios del régimen subsidiado, prestarán, directa o indirectamente los servicios contenidos en el Plan de Salud Obligatorio.

**PARÁGRAFO.** El Gobierno Nacional establecerá los requisitos que deberán cumplir las Entidades Promotoras de Salud para administrar los subsidios.

#### **Las distintas formas de contratación**

Las ventajas y desventajas teóricas de las diferentes formas de contratación entre administradoras y prestadoras de servicios. Es importante resaltar que aquí se exponen las formas puras de contratación, las cuales pocas veces se encuentran aisladas en un sistema de salud.

### ➤ **Pago por servicio prestado.**

La contratación por servicio prestado se define como un pago por la totalidad del servicio recibido. La remuneración incluye los honorarios médicos, los suministros, los medicamentos y los gastos por arriendo o servicios quirúrgicos. El precio final es específico y diferente para cada paciente y por cada servicio.

En algunos casos la totalidad o una parte del precio puede ser concertado entre las partes contratantes. Dependiendo del poder de mercado de cada actor, el resultado final beneficia a uno o a otro. Si la empresa que presta los servicios es un monopolio, entonces los precios no serán concertados y el riesgo será asumido por quien paga el servicio.

El pago por servicio es la forma más utilizada para efectuar la remuneración a los médicos especialistas, para cancelar los medicamentos y los servicios de diagnóstico técnico, aunque esto no implica que no se utilice esta forma también para el pago a los hospitales.

La implementación del pago por servicio prestado es relativamente fácil y es la preferida por médicos y hospitales, pues su remuneración depende directamente del volumen de los servicios prestados y del nivel socio-económico o capacidad de pago de su clientela. Esto ha originado su generalización y que en varios países se emplee para promover algunos servicios, como los preventivos.

### ➤ **Capitación**

A diferencia de la contratación por servicio prestado, este sistema está basado en el concepto de enfermo potencial y no en el de enfermedad sentida. Cada médico (o prestadora de servicios de salud) tiene a su cargo la atención de un conjunto determinado de personas.

Por cada persona inscrita, el médico recibe un giro periódico (mensual, trimestral o anual), sin importar el número de veces que estos individuos acudan al servicio médico.

Este sistema demanda en amplio conocimiento las características de la población atendida, pues para poder calcular el pago por usuario, es necesario que se conozca de manera aproximada cuál es el volumen de servicios que requerirá dicha población (perfil de morbilidad).

Lo anterior implica que este sistema sea aplicado, ante todo, a los servicios médicos de primer nivel, correspondiente a los casos en que se conocen esos patrones de comportamiento y se requiere garantizar la cobertura universal de los mismos.

Una de las mayores ventajas de este sistema consiste en que los riesgos son asumidos por los prestadores de los servicios, quienes se ven obligados a enfatizar en la prevención a enfermedades, con el objeto de reducir los riesgos asociados a enfermedades más complejas.

Aunque el monto de la capitación determina en gran medida la calidad del servicio y la adquisición de tecnología, la circunstancia de que el riesgo recaiga sobre el prestador del servicio, favorece la adquisición de tecnología con buena relación costo-beneficio.

La debilidad de este sistema de contratación radica en que puede presentarse una tendencia a aplazar los tratamientos y a diluir las responsabilidades, remitiendo innecesariamente al paciente a niveles superiores de atención preventiva y tornado crítico el manejo de las remisiones.

#### ➤ **Pago por caso**

Esta forma de contratación constituye en caso intermedio entre el pago por servicio prestado y el pago por capitación, dependiendo de la amplitud de servicios que incluya cada caso. Por ejemplo, si el caso incluye todos los servicios de educación y prevención, el sistema se asemejaría a la capitación aunque no hay el concepto de población potencial, y a la institución prestadora se le pagaría por cada persona a la que prestara estos servicios. Si por el contrario, el caso incluye sólo un tratamiento muy específico, entonces sería muy similar al pago por servicio prestado.

La mayor parte del costo y la totalidad del riesgo los asume la institución encargada de prestar el servicio, lo cual puede incidir directamente en la calidad del mismo. Por un lado, para obtener mayores ingresos, se puede inducir a los médicos a diagnosticar patologías más complejas que las que realmente se presentan. Por otro, se genera un incentivo a que el servicio prestado sea de menor calidad, pues las empresas prestadoras buscarán obtener promedio correspondiente al caso.

#### ➤ **Pago por salario**

Esta forma de contratación se utiliza únicamente para el pago de personal médico y paramédico.

La administración del tiempo del médico que recibe un salario fundamental, no sólo para el control de la población cubierta, sino para la calidad de los servicios prestados. Si el tiempo del médico es controlado por él mismo puede ocurrir que este no cumpla con el tiempo estipulado o atienda a pocos pacientes.

Así generando colas, tiempos de espera prolongados, presiona el aumento del número de médicos necesarios para atender una determinada población. Por el contrario, si el tiempo del médico es vigilado directamente por la institución que lo contrata (prestadora o administrativa), se facilita el control del número total de consultas prestadas y la eficiencia del servicio,

#### **4.1.3.2 Integrantes del sistema general de seguridad social en salud.**

##### **Artículo 155:**

El Sistema General de Seguridad Social en Salud esta integrado por:

1. Organismos de Dirección, Vigilancia y Control.
  - a) Los Ministerios de Salud y Trabajo.
  - b) El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.
  - c) La Superintendencia Nacional en Salud.
2. Los Organismos de Administración y Financiación:
  - a) Las Entidades Promotoras de Salud.
  - b) Las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud.
  - c) El Fondo de Solidaridad y Garantía.
3. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Públicas, Mixtas o Privadas.
4. Las demás entidades de salud que, al entrar en vigencia la presente ley, estén adscritas a los Ministerios de Salud y Trabajo.
5. Los Empleadores, los trabajadores y sus organizaciones y los trabajadores independientes que cotizan al sistema contributivo y los pensionados.
6. Los beneficiarios del Sistema. De Seguridad Social en Salud, en todas sus modalidades.
7. Los Comités de Participación Comunitaria “Copacos” creados por la ley 10° de 1990 y las organizaciones comunales que participen en los subsidios de salud.

**PARÁGRAFO:** El Instituto de Seguros Sociales seguirá cumpliendo con las funciones que le competen de acuerdo con esta ley.

#### **4.1.4 NIVELES DE ATENCIÓN**

Podrán ser beneficiarios de los subsidios parciales todas las personas del área urbana pertenecientes a los niveles 1, 2 y 3 del SISBEN no afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud o a un régimen exceptuado de la Ley 100 de 1993.

##### **4.1.4.1. Nivel Uno**

La población no afiliada al régimen subsidiado identificada en el nivel 1 del SISBEN o incluidas en los listados censales pagarán un 5% del valor de los servicios sin exceder el equivalente a un salario mínimo mensual legal vigente por la atención de un mismo evento.

##### **4.1.4.2. Nivel Dos**

En el nivel dos del SISBEN pagarán un 10% del valor de los servicios sin exceder el equivalente a dos salarios mínimos mensuales legales vigentes. Las personas del nivel 2 del Sisben beneficiarias de los subsidios parciales establecidos en el presente acuerdo tendrán prioridad para recibir el subsidio pleno del régimen cuando se presenten ampliaciones de cobertura en el respectivo municipio.

##### **4.1.4.3. Nivel Tres**

Para la población identificada en el nivel 3 de SISBEN pagará hasta un máximo del 30 % del valor de los servicios sin exceder el equivalente a tres salarios mínimos legales mensuales vigentes por la atención de un mismo evento.

##### **4.1.4.4. Enfermedades catastrófica**

El cubrimiento de las enfermedades catastróficas definidas en el Artículo 166 de la presente ley. Se financiará de la siguiente forma:

- a) Los recursos del FONSAT creado por el Decreto-Ley y el Decreto Ley N° 1032 de 1991, de conformidad con la presente ley.
- b) Una contribución equivalente al 50% del valor de la prima anual establecida para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, que se cobrará en adición a ella.
- c) Cuando se extinga el Fondo de Solidaridad y Emergencia Social de la Presidencia de la República, los aportes presupuestales de este Fondo para las víctimas del terrorismo se trasladará al Fondo de Solidaridad y Garantía.

PARÁGRAFO: Estos recursos serán complementarios a los recursos que para la atención hospitalaria de las urgencias destinen las entidades territoriales.

#### **4.1.5 EXÁMENES ESPECIALES**

La atención médica debe generar un establecimiento integral de la salud del paciente.

Toda Clínica Hospitalaria EPS o IPS, deben suministrar de forma urgente todos los exámenes especiales, para determinar en una forma segura el diagnóstico patológico que viene sufriendo el paciente.

Como lo es el caso de los pacientes renales donde el médico Nefrólogo manda a su paciente terminal una serie de exámenes costosos para que la vida de ese paciente mejore, como lo es el caso de una unidad renal, diálisis, válvula del corazón llamada marca paso.

En el caso de la Psiquiatría el Psicólogo que trata al paciente y a sus familiares en los problemas de enfermedades terminales como lo es VIH/SIDA.

#### **4.1.6 ELEMENTOS DE AYUDA O SOPORTES CLÍNICOS**

La calidad de la salud de las personas con discapacidad requiere el acceso a elementos de ayuda como lo es el caso de aparatos ortopédicos, sillas de ruedas, caminadores, terapias físicas, psicológicas, prótesis traídas de otros países en convenios con Colombia por intermediación de la Cruz Roja Colombiana y la ONG en el caso de los desplazados que caen en las minas quiebra patas, donde países del tercer mundo ayudan a Colombia para que sus pacientes mejoren su calidad de vida, para el desarrollo intelectual del paciente.

Una menor de edad requiere una silla de rueda debido a las complicaciones cerebrales que padecía, sin embargo la EPS correspondiente negó el suministro de estos elementos de ayuda para mejorar la calidad de vida del paciente pese a la imposibilidad económica de los padres para costearlas.

Por este motivo los padres de la niña interpusieron una Acción de Tutela, con el fin de que la entidad de salud entregará la silla de rueda.

La Corte Constitucional consideró que al tratarse de niños con problemas físicos y psíquicos, la normas de POS que restringen el suministro de sillas de ruedas y otros elementos de ayuda, vulnera el artículo 13 de la Constitución Nacional, especiales protección a personas en situación de debilidad Artículo 47 y 49 de la Constitución del Menor, derechos fundamentales de los niños.

#### **4.1.7 POSIBILIDADES DE CONVENIOS CON ENTIDADES DE SALUD FUERA DEL TERRITORIO COLOMBIANO**

Cabe anotar que la comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas y la UNICEF, y la Organización Panamericana de la Salud y la Cruz Roja Internacional y las ONG, convenios internacionales con España, Canadá, Francia, Cuba, Venezuela, Bolivia, Chile y algunos países del tercer mundo.

Las facultades de medicina en Colombia, intercambia ideas en materia científica, farmacológicas, Psicológica para mejorar la calidad de vida del pueblo colombiano.

La no discriminación con los textos internacional de derecho humano abarca el estado de salud, incluido un paciente portador del VIH/SIDA.

El artículo 37 de la Carta Andina de Naciones que nos contempla la promoción y protección de los derechos humanos al igual que la UNICEF, establece que los estados miembros de la comunidad andina de naciones, reconoce que los pueblos indígenas blancos y negros se les preste ayuda científica y tecnológica a enfermos con problemas de salud.

#### **4.1.8 AUXILIOS FUNERARIOS**

La persona que compruebe haber sufragado los gastos de entierro de un afiliado pensionado, tendrá derecho a percibir un auxilio funerario equivalente al último salario base de cotización, o al valor correspondiente a la última mesada pensional recibida, según el caso, sin que este auxilio pueda ser inferior a cinco (5) salarios mínimos mensuales vigentes, ni superior a diez (10) veces dicho salario.

El auxilio deberá ser cubierto por la respectiva administradora o aseguradora según corresponda.

Las administradoras podrán repetir contra la entidad que haya otorgado el seguro de sobrevivientes respectivos, en el cual se incluirá el cubrimiento de este auxilio.

La misma acción tendrá las compañías de seguros que hayan pagado el auxilio de que trata el presente artículo y cuyo pago no les corresponda por esta amparado este evento por otra póliza diferente.



Cuando los gastos funerarios por entidades legal o reglamentaria deban estar cubiertos por una póliza de seguros, el Instituto de Seguros Social, Caja Fondo o Entidades Aseguradoras, que lo haya amparado, las sumas que se paguen por este concepto.

#### **4.1.9 PARTICIPACIÓN CIUDADANA**

Es el ejercicio de los deberes y derechos del individuo, para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y aportar a la planeación, gestión, evaluación y veedurías en los servicios de salud.

##### **4.19.1 Servicios de atención a los usuarios**

Las empresas promotoras de salud y las instituciones prestadoras de servicio de salud sean públicas y privadas o mixtas deberán establecer un servicio de atención a los afiliados y vinculados al sistema de general de seguridad social en salud.

##### **4.1.9.2 Servicios de atención a la comunidad**

Los niveles de dirección municipal, distrital y departamental del sistema general de seguridad social en salud, organizarán un sistema de atención a la comunidad, a través de las dependencias de participación social, para canalizar y resolver las peticiones e inquietudes en salud de los ciudadanos, para el adecuado servicio de atención a la comunidad en salud se deberá a través suyo.

- ✓ Velar porque las instituciones prestadoras de servicios de salud, sean públicas, privadas o mixtas establezcan los mecanismos de atención a sus usuarios y canalicen adecuadamente sus peticiones.
- ✓ Atender y canalizar las veedurías ciudadanas y comunitarias que se presenten en salud.
- ✓ Controlar la adecuada canalización y resolución de inquietudes que realicen los ciudadanos en ejercicio de sus derechos y deberes.
- ✓ Garantizar que las empresas promotoras de salud y las instituciones prestadoras de los servicios de salud, tomen las medidas correctivas necesarias frente a la calidad de los servicios.
- ✓ Sistema de atención e información a usuarios.

- ✓ Las instituciones prestadoras de servicios de salud, sean públicas o privadas garantizarán un sistema de información y atención a los usuarios a través de una atención personalizada que contará con una línea telefónica abierta con atención permanente de 24 horas.
- ✓ Implantar articulado al sistema de información sectorial, un control de calidad del servicio, basado en el usuario.

#### **4.1.10. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA**

##### **Artículo 231. Veedurías Comunitarias**

Sin perjuicio de los demás mecanismos de control, y con el fin de garantizar cobertura, eficiencia y calidad de servicios, la prestación de los servicios mediante el régimen subsidiado en salud será objeto de control por parte de veedurías comunitarias elegidas popularmente, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto.

- **Ejercicio de la Veeduría.** La Veeduría puede ser ejercida por los ciudadanos por si o a través de cualquier tipo de asociación, gremio o entidad pública o privada del orden Municipal, Departamental o Nacional.
- **Inhabilidades e Incompatibilidades del Veedor Ciudadano.** Para ser veedor ciudadano en cualquier de sus niveles se requiere no estar incurso en éste régimen de inhabilidades e incompatibilidades de conformidad con el régimen legal.
- **Funciones de la Veeduría.** Son funciones de la Veeduría:
  - Contribuir a una gestión adecuada de los organismos de salud.
  - Propiciar decisiones saludables por parte de las autoridades, la empresa privada, entidades públicas y la comunidad
  - Fomentar el compromiso de la colectividad en los programas e iniciativas en salud.
  - Velar por una adecuada utilización de los recursos.
  - Impulsar las veedurías como un mecanismo de educación para la participación.

##### **4.1.10.1 Comités de participación comunitaria**

En todos los municipios se conformarán los Comités de Participación Comunitaria, en salud establecidos por las disposiciones legales como un espacio de concertación entre los diferentes actores sociales y el Estado.

- ✓ El Alcalde Municipal
- ✓ El jefe de Dirección de Salud Municipal.
- ✓ El Director de la Entidad Prestataria de Servicios de Salud del Estado, más representativa del lugar.
- ✓ Un representante por cada una de las formas organizativas sociales y comunitarias.

#### **Funciones de los comités de participación comunitaria en salud.**

- ✓ Intervenir en las actividades de planeación, asignación de recursos y vigilancia y control del gasto en todo lo atinentes al sistema general de seguridad social en salud en su jurisdicción respectiva.
- ✓ Participar en el proceso de diagnóstico, programación, control y evaluación de los servicios de salud.
- ✓ Presentar planes, programas y prioridades en salud a la junta directiva del organismo o entidad de salud, o a quien haga sus veces.
- ✓ Proponer y participar prioritariamente en los programas de atención preventiva, familiar, extrahospitalaria y de control del medio ambiente.
- ✓ Consultar e informar periódicamente a la comunidad de su área de influencia sobre las actividades y discusiones del comité y las decisiones de las juntas directivas de los respectivos organismos o entidades de salud.
- ✓ Evaluar anualmente su propio funcionamiento y aplicar los correctivos necesarios, cuando fuere necesario.

#### **4.1.10.2 Participación en las instituciones del sistema de seguridad social en salud.**

Las instituciones del sistema de seguridad social en salud garantizarán la participación ciudadana, comunitaria y social en todos los ámbitos que corresponda, conforme a las disposiciones legales aplicables.

#### **Alianzas o Asociaciones de Usuarios.**

La alianza o asociación de usuarios es una agrupación de afiliados del régimen contributivo y subsidiado del sistema general de seguridad social en salud que tienen derecho a utilizar unos servicios de salud de acuerdo con su sistema de afiliación que velarán por la calidad del servicio y la defensa del usuario.

## **Funciones de las Asociaciones de Usuarios.**

Las asociaciones de usuarios tendrán las siguientes funciones:

- Asesorar a sus asociados en la libre elección de la Entidad Promotora de Salud, 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.
- Asesorar a sus asociados en la identificación y acceso al paquete de servicios.
- Participar en las Juntas Directivas de las Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestatarias de Servicios de Salud, sean públicas o mixtas, para proponer y concertar las medidas necesarias para mantener y mejorar la calidad de los servicios y la atención al usuario.
- Vigilar que las decisiones que se tomen en las Juntas Directivas, se apliquen según lo acordado.
- Elegir democráticamente sus representantes ante los comités de Ética Hospitalaria y los Comités de Participación Comunitaria por periodos máximos de dos años.

### **4.1.11 PARTICIPACIÓN SOCIAL**

#### **Participación social.**

El sistema General de Seguridad Social en Salud debe estimular la participación de los usuarios en la organización y control de las instituciones de salud. El Gobierno está obligado a fijar mecanismos de vigilancia de las comunidades sobre las entidades que conforman el Sistema.

Es obligatoria la participación de los representantes de las comunidades de usuarios en las juntas directivas de las entidades de carácter público.

#### **Concentración.**

Se deberá propiciar la concentración de los diversos agentes en todos los niveles y emplear como vehículo para ello a los Consejos Nacionales, departamentales y municipales de Seguridad Social de Salud.

## **Calidad.**

El Sistema debe establecer mecanismos de control de los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.

### **4.1.11.1 Inducción y capacitación acerca de la participación social**

#### **Objetivos:**

- ✓ Sensibilizar a la comunidad de los Municipio de Cúcuta, Villa del Rosario y los Patios, acerca de los mecanismos de participación social en salud.
- ✓ Realizar la inducción al proceso metodológico en cuanto al desarrollo del proyecto.
- ✓ Capacitar a la comunidad acerca del marco conceptual y legal de los mecanismos de participación social en salud.
- ✓ Motivar toda la población para que a través de los mecanismos de participación social puedan ejercer sus derechos y deberes.

#### **Logros:**

A través de la sensibilización e inducción realizada a la comunidad en los Municipio de Cúcuta, Villa del Rosario y los Patios, logramos motivarlos y concientizarlos acerca de la importancia de realizar vigilancia y control para la ejecución de cada uno de los proyectos en salud que se desarrolla durante la vigencia de un año en su localidad.

Se plantea toda la temática que se desarrolla durante la capacitación, incluyendo la Constitución, la Ley, decretos y acuerdos que regulan los mecanismos de participación social en salud.

De igual forma manifestamos a la comunidad la importancia que existe de conocer los mecanismos de participación ciudadana, participación social y las acciones que se puedan adelantar para hacer valer sus derechos como personas o como comités ya conformados.

### **Desarrollo del Tema:**

- a) La Constitución Nacional
- b) La Ley 100 de 1993
- c) La Ley 563 del 2000
- d) Decreto 1757 de 1994
- e) Decreto 2357 de 1995
- f) Acuerdo 77 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.
- g) Decreto 81 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.
- h) Decreto 110 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.
- i) Decreto 114 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.
- j) Derecho de petición
- k) Acción de tutela
- l) Liderazgo

### **Constitución Nacional**

#### **Objetivo de la Constitución:**

La Constitución perpetúa que Colombia tiene un Estado Democrático, la democracia se define como el gobierno del pueblo el cual recoge por sufragio sus representantes. Esta noción es la base de la democracia representativa, pero la nueva carta persigue una democracia no solo representativa sino participativa, la cual se denomina aquella que otorga a los ciudadanos espacios suficientes para que ejerzan influjo permanente en las decisiones públicas.

De acuerdo con la participación es una de las finalidades perseguidas por el estado colombiano a partir de la carta de 1991, y se irriga en distintos escenarios de la vida nacional, como la participación ciudadana efectiva en la discusión de los planes de desarrollo y modificaciones correspondientes.

Debido a la gran proyección de la democracia participativa en los campos de los servicios públicos. El estado, con la participación de los particulares y de la comunidad, le ha sido confiado el incremento progresivo de la cobertura de la seguridad social y la prestación del servicio público de la salud.

Por último el legislador está llamado a garantizar la participación de la comunidad en la toma de decisiones que puedan efectuar el derecho de todas las personas.

Esta concepción de la democracia alienta el concurso activo de los ciudadanos en las decisiones administrativas requeridas para el manejo de la cosa pública. La doctrina concibe la democracia participativa, como la que permite que los ciudadanos ejerzan permanente influjo en las decisiones del Estado.

Se pretende pues con la nueva constitución, pasar de la democracia simplemente representativa a la democracia participativa ya definida.

#### **4.1.11.2 Expresión de participación social en salud**

##### **Objetivos:**

- ✓ Fortalecer la vigilancia de la gestión pública por parte de la veeduría ciudadana se podrá ejercer sobre la gestión administrativa, con sujeción al servicio de los intereses generales y la observación de los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad.
- ✓ Analizar la importancia en la vigilancia ejercida por la veeduría ciudadana, la correcta aplicación de los recursos públicos, la forma como estos se asignen conforme a las disposiciones legales y a los planes, programas, y proyectos debidamente aprobados, el cumplimiento del cometido, los fines y la cobertura efectiva a los beneficiarios que deben ser atendidos de conformidad de los preceptos, la calidad oportunidad y efectividad de las intervenciones públicas, la contratación pública y la diligencia de las diversas autoridades en garantizar los objetivos del Estado en las distintas áreas de gestión que se le ha encomendado.
- ✓ Ejercer vigilancia preventiva y posterior del proceso de gestión haciendo recomendaciones escritas y oportunas ante las entidades que ejecutan el programa, proyecto o contrato y ante los organismos de control del Estado para mejorar la eficiencia institucional y la actuación de las funciones públicas.

##### **Logros:**

- ✓ Identificar los objetivos de que trata la Ley 563 del 2000, sobre veeduría ciudadana.
- ✓ Analizar los principios rectores de las veedurías.
- ✓ Promover los derechos y deberes de las veedurías tanto sus funciones, medios y recursos de acción de las veedurías.
- ✓ Diferenciar los requisitos impedimentos y prohibiciones de las veedurías.

## **LEY 563 DEL 2000**

### **Definición.**

Se entiende por veeduría ciudadana el mecanismo democrático de representación que le permite a los ciudadanos o a las diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre el proceso de la gestión pública, frente a las autoridades: administrativas, políticas, judiciales, electorales y legislativas, así como la convocatoria en las entidades públicas o privadas encargadas de la ejecución de un programa, proyecto, contrato o de la prestación de un servicio público.

### **Facultad de Constitución.**

Todos los ciudadanos en forma plural o a través de organizaciones civiles como organizaciones comunitarias, profesionales, juveniles, sindicales, benéficas o de utilidad común, no gubernamentales, sin ánimo de lucro y constituidas con arreglo a la Ley, podrán constituir veedurías ciudadanas.

### **Procedimiento.**

Para efectos de lo dispuesto en el artículo anterior, las organizaciones civiles o los ciudadanos, procederán a elegir de una forma democrática a los veedores, luego elaborarán un documento o acta de constitución en la cual conste el nombre de los integrantes, documento de identidad, el objeto de la vigilancia, nivel territorial, duración y lugar de residencia.

La inscripción de este documento se realiza ante las personerías municipales o distritales o ante las cámaras, quienes deberán llevar el registro público de las veedurías inscritas en su jurisdicción.

### **Objeto.**

- ✓ La vigilancia de la gestión pública por parte de la veeduría ciudadana se podrá ejercer sobre la gestión administrativa, con sujeción al servicio de los intereses generales y la observancia de los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad.
- ✓ Las veedurías ejercen vigilancia preventiva y posterior del proceso de gestión haciendo recomendaciones escritas y oportunas ante las entidades que ejecutan el programa, proyecto o contrato y ante los organismos de control del Estado para mejorar la eficiencia institucional y la actuación de los funcionarios públicos.
- ✓ Fortalecer los mecanismos de control contra la corrupción en la gestión pública y la contratación estatal;



- ✓ Fortalecer los procesos de participación ciudadana y comunitaria en la forma de decisiones, en la gestión de los asuntos que les atañen en el seguimiento y control de los proyectos de inversión;
- ✓ Apoyar los labores de las personerías municipales y distritales en la promoción y fortalecimiento de los procesos de participación ciudadana y comunitaria;
- ✓ Velar por los intereses de las comunidades como beneficiarios de la acción pública;
- ✓ Propender por el cumplimiento de los principios constitucionales que rigen la función pública;
- ✓ Entablar una relación constante entre los participantes y la administración, por ser éste un elemento esencial para evitar los abusos de poder y la parcialización excluyente de los gobernantes.

### **Prohibiciones a las Veedurías Ciudadanas.**

A las veedurías ciudadanas en el ejercicio de sus funciones les está prohibido, sin el concurso de autoridad competente, retrasar, impedir o suspender los programas, proyectos o contratos objeto de la vigilancia.

### **Redes de Veedurías Ciudadanas y Redes de Apoyo Institucional a las Veedurías**

#### **Redes de Veeduría.**

Los diferentes tipos de veeduría que se organicen a nivel nacional o de las entidades territoriales, pueden establecer entre sí mecanismos de comunicación, información, coordinación y colaboración permitiendo el establecimiento de acuerdos sobre procedimientos y parámetros de acción, coordinación de actividades y aprovechamiento de experiencias en su actividad y funcionamiento, procurando la formación de una red con miras a fortalecer a la sociedad civil y potenciar la capacidad de control y fiscalización.

La inscripción y reconocimiento de las redes de veedurías se hará ante la Cámara de Comercio de cualquiera de las jurisdicciones a que pertenecen las veedurías que conforman la red.

#### **Redes de Apoyo.**

Conformase la red institucional de apoyo a las veedurías ciudadanas, la cual se conformará en sus distintos niveles y responsabilidades en la siguiente forma:

La Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República, la Defensoría del Pueblo y el Ministerio del Interior, prestarán su apoyo y concurso a las veedurías ciudadanas y a las redes que las agrupan en todo lo relativo al apoyo legal y a la promoción de la vigilancia.

Para tal efecto, podrán acordar mediante convenios interadministrativos, acciones conjuntas en las materias antes mencionadas.

El Departamento Administrativo de la Función Pública, como parte del mejoramiento de la Gestión Pública en el orden nacional, diseñará metodologías de evaluación de la Gestión Pública, orientadas a facilitar el ejercicio de la vigilancia por parte de las veedurías ciudadanas y de las redes que las agrupan y suministrará la información pertinente sobre los planes institucionales y la evaluación del estatuto anticorrupción.

Los organismos de planeación en sus diferentes niveles y ámbitos de acción, suministrarán la información sobre los planes, programas y proyectos adoptados y organizarán sesiones amplias de explicación o instrumentos masivos de divulgación sobre los recursos asignados, beneficiarios y metodologías de seguimiento y evaluación de los mismos.

El Fondo de Desarrollo Comunal y la Participación, adscrito al Ministerio del Interior, contribuirá e impulsará las campañas de conformación de veedurías y redes y las capacitará para el ejercicio de la vigilancia, de la misma manera adelantará evaluaciones de los logros alcanzados por ellas y coordinará la red institucional de apoyo a las veedurías y ejercerá las demás funciones asignadas por la ley.

### **Decreto N° 4693 de 2005**

Con el propósito de dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto No. 4693 de 2005, el Ministerio de la Protección Social se permite impartir las siguientes instrucciones:

Los Alcaldes o las personas legalmente autorizadas deberán suscribir con las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia el Convenio de que trata el Decreto 4693 de 2005, en el que se incluirán los siguientes aspectos:

- ✓ El Convenio debe establecer la existencia de la cuenta maestra y que la misma cumple con las disposiciones contenidas en el Decreto 4693 de 2005.
- ✓ El Convenio debe estipular que para el manejo de la cuenta maestra únicamente se efectuarán operaciones débito por transferencia electrónica a la cuenta bancaria de las ARS e IPS previamente inscritas por la entidad territorial.

- ✓ El Convenio deberá incluir el reporte de las cuentas bancarias de las ARS y las IPS, con las cuales el municipio tenga contrato, mediante certificación expedida por la respectiva entidad territorial. Esta certificación contendrá el Nombre y Nit de las ARS e IPS; número de cuenta y clase de cuenta.

La generación trimestral por parte de las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia de los movimientos realizados, especificando, entre otros, la fecha del movimiento, la identificación de la cuenta a la cual se le giraron los recursos y el monto de cada uno de los giros, quienes suministrarán esta información en medio magnético

Cada municipio dispondrá de una sola cuenta maestra para el manejo de los recursos del Régimen Subsidiado.

Para efectos de cumplir con el inciso final del artículo 1° del Decreto 4693, se tendrán en cuenta las cuentas nacionales que actualmente posean las ARS.

Las cuentas que actualmente se encuentran registradas por parte de las entidades territoriales ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para el giro de los recursos del Sistema General de Participaciones destinadas al régimen subsidiado, servirán como cuenta maestra siempre y cuando se ajuste el respectivo Convenio con las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia.

El Ministerio de la Protección Social mantiene las políticas definidas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para la sustitución, cancelación y apertura de las cuentas bancarias que las entidades territoriales tienen dispuestas para los recursos del Sistema General de Participaciones. Se adjunta documento enviado por el Ministerio de Hacienda sobre este particular.

El Alcalde municipal o Distrital deberá diligenciar el formato adjunto, en el cual certifica la existencia de la cuenta maestra. Este formato se remitirá a la Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud en el momento de acreditar la cuenta maestra ante el Ministerio de la Protección Social.

El Alcalde municipal o Distrital, debe enviar trimestralmente a la Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud y a la Superintendencia Nacional de Salud, en medio magnético la información de que trata el numeral 1.4.

Para inscribir la cuenta de la IPS a la cual se girarán recursos del régimen subsidiado por concepto de aplicación de la medida de giro directo establecida en el Decreto 3260 de 2004, la entidad territorial debe presentar ante la entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, copia del acto administrativo que ordena la aplicación de la medida.

Las entidades territoriales informarán a la Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud del Ministerio de la Protección Social, cualquier novedad que implique ajuste al Convenio de Cuenta Maestra, en situaciones tales como, autorización de una nueva cuenta a una nueva ARS o una nueva IPS que hayan sido autorizadas para ejecutar los recursos, ó la cancelación de la cuenta autorizada por retiro de la ARS del municipio.

#### **4.1.11.3 Principios rectores de la veeduría**

##### **Principio de democratización.**

Las veedurías deben obrar en su organización y funcionamiento en forma democrática y participativa definiendo claramente que sus integrantes tienen iguales derechos y obligaciones.

##### **Principio de autonomía.**

Las veedurías se constituyen y actúan por la libre iniciativa de los ciudadanos, gozan de plena autonomía frente a todas las entidades públicas y frente a los organismos institucionales de control.

##### **Principio de transparencia.**

A fin de garantizar el ejercicio de los derechos, deberes, instrumentos y procedimientos consagrados en esta Ley, la gestión del Estado y de las veedurías deberán asegurar el libre acceso de todas las personas a la información y documentación relativa de las actividades de interés colectivo de conformidad con lo dispuesto en esta Ley en las normas vigentes sobre la materia.

##### **Principio de igualdad.**

El acceso de las veedurías a los espacios de participación en el control de la gestión pública, así como la utilización por ellas de los instrumentos y procedimientos previstos en esta Ley y las demás normas vigentes, se hará siempre en condiciones de igualdad y de respeto a la diversidad.

##### **Principio de responsabilidad.**

La participación de las veedurías en la gestión pública se fundamenta en la colaboración de los particulares, sus organizaciones y las autoridades públicas en el cumplimiento de los fines del Estado.

##### **Principio de eficiencia.**

Los derechos, deberes, instrumentos y procedimientos establecidos en esta Ley, deberán contribuir a la adecuación de las acciones públicas, a la satisfacción de las necesidades colectivas y al logro de los fines del Estado social de derecho.

### **Principios de objetividad.**

La actividad de las veedurías deben guiarse por criterios objetivos que impriman certeza a conclusiones y recomendaciones y las alejen de toda posible actitud parcializada o discriminatoria.

### **Principio de coordinación.**

La participación de las veedurías ciudadanas, así como la acción del Estado, deberán estar orientadas por criterios que permitan la coordinación entre las mismas organizaciones, entre las diferentes instancias gubernamentales y entre unas y otras.

### **Funciones, medios y recursos de acción de las veedurías.**

- ✓ Vigilar los procesos de planeación, para que conforme a la Constitución y a la Ley se dé participación a la comunidad;
- ✓ Vigilar que en la asignación de los presupuestos se prevean prioritariamente la solución de necesidades básicas insatisfechas según criterios, de celeridad, equidad y eficiencia;
- ✓ Vigilar y fiscalizar la ejecución y calidad de las obras, programas e inversiones en el correspondiente nivel territorial;
- ✓ Denunciar ante las autoridades competentes los hechos o actuaciones irregulares de los funcionarios públicos.

#### **4.1.11.4 Deberes y derechos de la veeduría**

- ✓ Conocer las políticas, proyectos, programas, contratos, recursos presupuestales asignados, metas físicas y financieras, procedimientos técnicos y administrativos y los cronogramas de ejecución previstos para los mismos desde el momento de su iniciación;
- ✓ Obtener asesoría y asistencia técnica de las entidades de control del Estado, cuando la veeduría lo estime necesario para ejercicio de sus funciones;
- ✓ Solicitar al funcionario de la entidad pública o privada responsable del programa, contrato o proyecto la adopción de los mecanismos correctivos y sancionatorios del caso, cuando su ejecución no se cumpla con las especificaciones correspondientes o se causen graves perjuicios a la comunidad.

**Deberes de las veedurías.** Son deberes de las veedurías:

- ✓ Recibir informes, observaciones y sugerencias que presenten los particulares, las comunidades organizadas, las organizaciones civiles y las autoridades, en relación con las obras, programas y actividades objeto de la veeduría;
- ✓ Definir su propio reglamento de funcionamiento y los mecanismos de regulación del comportamiento de sus miembros;
- ✓ Acatar el régimen de prohibiciones e impedimentos señalados por esta Ley;
- ✓ Inscribirse en el registro de las personerías municipales y distritales o cámaras de comercio.

**Impedimentos para ser veedor.**

Cuando quienes aspiren a ser veedor sean contratistas, interventores, proveedores, o trabajadores adscritos a la obra contrato o programa objeto de veeduría o tengan algún interés patrimonial directo o indirecto en la ejecución de las mismas.

Tampoco podrán ser veedores quienes hayan laborado dentro del año anterior en la obra, contrato o programa objeto de veeduría.

Quienes estén vinculados por matrimonio, unión permanente o parentesco dentro de cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o único civil con el contratista, interventor, proveedor, o trabajadores adscritos a la obra, contrato o programa, así como los servidores públicos que tengan participación directa o indirecta en la ejecución de los mismos;

Cuando sean trabajadores o funcionarios públicos, municipales, departamentales o nacionales.

Quienes tengan vínculos contractuales, o estracontractuales o participen en organismos de gestión de la ONG, gremio o asociación comprometidos en el proceso objeto de la veeduría.

#### **4.1.12 PRINCIPIOS QUE REGULAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.**

**Ley 100 de 1993.**

##### **Objetivos:**

- ✓ Identificar los principios básicos por los cuales se rigen el sistema general de seguridad social.
- ✓ Establecer la diferencia que existe entre los principios de consagración constitucional y los de carácter legal.
- ✓ Comprender el significado que la constitución y la Ley le dan a cada uno de los principios allí consagrados.

##### **Logros:**

- ✓ Diferenciar los principios que regulan el sistema general de seguridad social de los principios rectores del sistema general de seguridad social en salud.

##### **Desarrollo del tema:**

##### **Principios de la Seguridad Social:**

El ligero examen que hicimos de su naturaleza jurídica, uno de cuyos predicados es el de ser un derecho constitucional, nos lleva al entendimiento de que consecuentemente, la Seguridad Social deberá tener aplicación pronta, efectiva, universal y no discriminatoria de alguna manera. Por esta razón, entre otras, sus beneficiarios no podían ser exclusivamente los trabajadores asalariados con empleo formal, o algunos de ellos, sino que deberán serlo todos los individuos de la población, sin olvidar la prefación que habrá de darse a los más desvalidos.

La Seguridad Social deberá prestarse al tenor de SEIS principios básicos. Los tres primeros son de consagración constitucional por estar expresos en el artículo 48 de la Carta (eficiencia, universalidad y solidaridad); los otros tres (integralidad, unidad y participación), son de carácter legal por estar consignados en la Ley 100.

Pero todos a cual más importantes (artículo 2°). Fijémonos en cada uno:

##### **Eficiencia.**

Se deberá buscar la mejor utilización de los recursos administrativos, técnicos y financieros, para que los servicios sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.

**Universalidad.**

Exige la protección para todas las personas sin excepción ni discriminación, en todas las etapas de su vida. Esto no va a ocurrir de manera inmediata o a corto plazo, porque la estructura del sistema actual y los recursos fiscales no lo permiten. La consolidación de los nuevos sistemas y la cobertura tendrán que alcanzarse gradualmente, empezando por los trabajadores asalariados públicos y privados, los trabajadores independientes que quieran integrarse y algunos sectores organizados. Pero, pesará sobre el Estado la obligación permanente de cubrir a la totalidad de la población.

**Solidaridad.**

Es la misma noción de la mutua ayuda entre las personas (de todos los afiliados entre sí y en beneficio de los subsidiados); entre las generaciones ((porque con sus aportes, los afiliados deberán cubrir los beneficios que estarán recibiendo los ya pensionados); entre los sectores económicos (el Estado, los empresarios, los trabajadores, las administradoras de pensiones, las Entidades Promotoras de Salud EPS, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, etc); entre las regiones y las comunidades (departamentos, municipios, asociaciones de municipios, juntas de acción comunal, etc.). Todo esto, deberá contemplarse primordial de apoyo del más fuerte hacia el más débil.

**Integralidad.**

Exige cubrir todas las contingencias o riesgos que afectan la salud (enfermedades, accidentes, invalidez), o la capacidad económica (pérdida del empleo, jubilación, ancianidad, indigencia, desempleo) y, en general, las que puedan alterar las condiciones de vida integral tiene que traducirse en soluciones a todos los problemas que comprometen el bienestar y la tranquilidad del individuo y de la colectividad, no sólo a pensiones y salud.

**Unidad.**

Para alcanzar los fines de la Seguridad Social, se impone la unificación, articulación y coordinación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones. Este principio se rompió tempranamente, pues el Gobierno aceptó y sigue aceptando otros regímenes y prerrogativas especiales, al tenor de las presiones de que va siendo objeto o de los intereses políticos coyunturales y por la ingobernabilidad y anarquía en que estamos inmersos.

**Participación.**

Exige la intervención de la comunidad, es decir, de los mismos beneficiarios de la Seguridad Social, en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del Sistema en su conjunto.



En la parte Especial veremos cómo se está implementando la participación de los individuos y las organizaciones en el nuevo Sistema.

De la correcta aplicación de estos principios dependerá el éxito o el fracaso de la reforma. Algunos de esos principios se aplican, pero otros se están quebrando, como se dijo, debido a diversos intereses que no son precisamente los del mejoramiento del Sistema.

### **Fundamentos y Principios**

Cuáles son las reglas fundamentales que rigen la prestación de servicio público de salud?

La prestación del servicio público de salud, como derecho de los individuos y deber correlativo del Estado, exige la aplicación de los principios generales de la Constitución y en la Ley 100. Pero, además las siguientes reglas rectoras especiales contenidas en el artículo 153 de la Ley:

#### **Equidad.**

Los servicios de salud deberán ser de igual calidad para todo independientemente de la capacidad de pago, sin ninguna discriminación el monto del pago de cada afiliado. Debe haber financiamiento especial de los más pobres y vulnerables, y mecanismos para evitar la selección adversa.

#### **Obligatoriedad.**

La afiliación es obligatoria para todos los habitantes empleadores deberán afiliarse a todos sus trabajadores. El Estado tiene obligación de proveer a la afiliación de quienes no tengan capacidad de vínculo laboral o contractual con algún empleador.

#### **Protección integral.**

La atención deberá cubrir las fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, según el Servicio Obligatorio de Salud.

#### **Libre escogencia.**

El Sistema General de Seguridad Social en Salud pedirá la participación de diferentes entidades que se ocupen de los servicios correspondientes, denominados Entidades Promotoras de Salud e instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y debe garantizar que los usuarios puedan escoger libremente entre ellas, cuando esto sea posible según las condiciones de oferta de servicios.

### **Autonomía de las Instituciones.**

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, y las EPS tienen personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, salvo los casos previstos en esta Ley. Todas las instituciones que conforman el Sistema de Seguridad Social en Salud son independientes respecto de las entidades, los procedimientos y los fondos y recursos de otros sistemas, como los de Pensiones y Riesgos Profesionales, pero ello no quiere decir que no se puedan colaborar entre sí y con los otros sistemas y trabajar en coordinación para una mejor prestación de los diversos servicios.

### **Descentralización administrativa.**

La organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud deberá ser descentralizada y de ella harán parte las direcciones seccionales, distritales y locales de salud. Las Instituciones públicas del orden nacional que participen del sistema tendrán que adoptar una estructura organizacional, de gestión y de decisiones técnicas, administrativas y financieras que fortalezcan su operación descentralizada.

## **4.1.13. SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**

### **Objetivos:**

- ✓ Identificar los objetivos básicos de la reforma que dio origen a la vigencia del sistema general de seguridad social en salud.
- ✓ Diferenciar las normas básicas del sistema general de seguridad social en salud.
- ✓ Analizar la aplicación del sistema general de seguridad social a los habitantes del territorio nacional colombiano.

### **Logros:**

Concientizar a los veedores comunitarios y los de participación ciudadana de los conceptos básicos de la seguridad social en salud, el objeto de esta y las normas que regulan el sistema.

#### **4.1.13.1 Definición**

En qué consiste el nuevo sistema general de seguridad social en salud?

El nuevo Sistema de Seguridad Social en Salud es el conjunto de instituciones, procedimientos, normas administrativas, financieras y de control y las obligaciones que se derivan de su aplicación, para la prestación del servicio público esencial de salud.

Cuáles son los objetivos del sistema general de seguridad social en salud?

Los objetivos básicos de la reforma que dio lugar a la vigencia del Sistema General de Seguridad Social en Salud buscan generar mayores recursos institucionales, financieras, tecnológicos y humanos para la prestación de los servicios de salud y ampliar la cobertura hasta la totalidad de la población, incluyendo la que comprende a los sectores que tradicionalmente han estado al margen de los beneficios sociales.

Para el cumplimiento de estos objetivos, mediante la Ley 100 de 1993 determinó el incremento de los aportes, la conformación de un sistema dual o mixto en el que participan, conviven y compiten los sectores públicos y privado, con la mayor participación de empleadores y trabajadores, la creación de instituciones y entidades exclusivamente dedicadas a operar el Sistema, entre otras medidas.

#### **4.1.13.2 Objeto**

##### **4.1.13.2.1 Normas básicas**

El sistema General Social en Salud, se rige esencialmente por la Ley 9ª de 1979, la Ley 10 de 1990 y, sobre todo, por la Ley 60 de 1993 y la Ley 100 de 1993.

##### **¿A quienes se aplica el sistema de seguridad social en salud?**

El Sistema General de Seguridad Social en Salud, como está establecido en la Ley 100 de 1993 está concebido, por lo menos teóricamente, para que cobije a todos los habitantes del país. Excepcionalmente, no se aplica a los mismos grupos señalados anteriormente.

Recomendamos también que mediante la Ley 352 del 17 de enero de 1997 reestructuró un Sistema propio de Seguridad Social en Salud para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, incluido el personal civil de ambas Instituciones.

Los servidores públicos pertenecen al sistema de seguridad social en salud?

Si por el artículo 273 de la Ley 100 se autorizó al Gobierno Nacional para incorporar, respetando los derechos adquiridos a los servidores públicos, aún a los congresistas, al Sistema General de Seguridad en Salud por Decreto 695 de 1994 se dispuso lo siguiente:

"Artículo 7°. Incorporación de servidores públicos. Incorporarse al sistema General de Seguridad Social en Salud previsto en la Ley 100 de 1993 a los siguientes servidores públicos:

- ✓ Los servidores públicos de la rama ejecutiva del orden Nacional, Departamental, Municipal, o Distrital, así como de sus entidades descentralizadas.
- ✓ Los servidores públicos del Congreso de la República de la Rama Judicial, Ministerio Público, la Fiscalía General de la Nación. La organización electoral y la Contraloría General de la Nación.

**Parágrafo.** La incorporación de los servidores públicos de que trata el presente Decreto se efectuará sin perjuicio de lo establecido en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 28 del Decreto 104 de 1994 y Decreto 1359 de 1993 y las normas que lo modifiquen y lo adicionen.

### **Organización y Administración del Sistema de Salud**

¿Cómo está organizado el Sistema General de Seguridad Social en Salud?

El Sistema General de Seguridad Social en Salud opera de manera independiente respecto a los otros Sistemas (pensiones y riesgos profesionales). Está dirigido, controlado y vigilado por las Instituciones mencionadas antes. Es un sistema dual o mixto, porque en su desarrollo conviven y compiten el sector público, representado por el Instituto de Seguros Sociales, operando como una Entidad Promotora de Salud, y las Empresas Promotoras de Salud, EPS, en la prestación de los servicios de salud y el pago de las prestaciones inherentes a una enorme cantidad de usuarios que tienen libertad de elegir cualquiera de ellas. El Sistema General de Seguridad Social opera bajo los regímenes: Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado.

#### **4.1.13.2.2 Campos de aplicación**

##### **Decreto 2174 de Noviembre 28 de 1996**

##### **Campo de Aplicación**

Las disposiciones del presente Decreto se aplicarán a todas las personas Naturales y Jurídicas, que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Para efectos del presente Decreto se asimila a las Entidades Promotoras de Salud. Las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades de Medicina Prepagada, las Entidades Adaptadas, las entidades a las cuales se refiere el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y todas las organizaciones que actúen como tales en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Defínese como Prestadores de Servicios de Salud a las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, a los grupos de práctica profesional, a los profesionales independientes y a todas las personas, organizaciones y establecimientos que prestan servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación en salud.

##### **De la Atención en Salud**

La atención en salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se refiere tanto a los servicios propios de aseguramiento y administración de los recursos que desarrollan las entidades promotoras de salud, como a los de prestación de servicios de salud en sus fases de promoción y fomento, prevención de la enfermedad diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

##### **Características de la Calidad de la Atención en Salud**

- ✓ La calidad de atención en salud está dada por el conjunto de características técnico-científicas, humanas, financieras y materiales que debe tener la Seguridad Social en Salud, bajo la responsabilidad de las personas e instituciones que integran el sistema y la correcta utilización de los servicios por parte de los usuarios.
- ✓ Las características principales de la calidad de la atención en salud son: la accesibilidad, la oportunidad, la seguridad y la racionalidad técnica.
- ✓ La calidad integra características adicionales como la idoneidad y competencia profesional, la disponibilidad y suficiencia de recursos, la eficacia, la eficiencia, la integralidad, la continuidad, la atención humanizada y la satisfacción del usuario con la atención recibida.

### **Objetivos del Sistema de Garantía de Calidad**

- ✓ Garantizar parámetros mínimos de Calidad de la Atención en salud, como punto de partida el proceso de mejoramiento continuo de los servicios de Salud.
- ✓ Promover el desarrollo de una Cultura de la Calidad entre las personas y entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- ✓ Fomentar la sana competencia entre las Entidades Promotoras de salud y las que se asimilen y entre los Prestadores de Servicios de salud, sobre la base de la calidad en beneficio de los usuarios del sistema.
- ✓ Estimular el desarrollo de un Sistema de Información sobre la Calidad, que facilite la realización de las labores de auditoria, vigilancia y control y contribuya a una mayor realización de los usuarios.
- ✓ Crear condiciones propicias para el fortalecimiento de la participación de los usuarios en el mejoramiento de los servicios de salud.

### **Componentes Mínimos del Sistema de Garantía de Calidad en las Entidades Promotoras de Salud y las que se Asimilen:**

- ✓ La verificación permanente del cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud, de los requisitos esenciales como condición indispensable para que las Entidades Promotoras de Salud y las que se asimilen, puedan contratarlos e incluirlos en su red de prestadores.
- ✓ La evaluación y mejoramiento de la Red de servicios y del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, con el propósito de garantizar el acceso de los afiliados y de sus beneficiarios a todos los grados de complejidad de los servicios de salud en los términos que establece la Ley.
- ✓ Los procesos de Auditoria Médica, desarrollados de conformidad con lo establecido en el artículo 14 del presente Decreto.
- ✓ El desarrollo de un Subsistema de información que permita conocer, en forma continua y oportuna, los niveles de calidad a partir de los indicadores definidos por la entidad; facilitar a los usuarios la selección de los Prestadores de Servicios de Salud.

Difundir, como mínimo, definición de indicadores y estándares para la monitoria y el mejoramiento de la calidad, características de la Red de Prestadores, resultados de los estudios de la calidad de la atención en salud, incluyendo la satisfacción de los usuarios con los servicios prestados; acciones de mejoramiento desarrolladas por la entidad y tendencias de los indicadores a partir de tales acciones; resultados de las investigaciones realizadas a raíz de los casos en los cuales se presuman fallas en el proceso de atención de las quejas y reclamaciones presentadas por los usuarios.

- ✓ Salvo en los casos previstos por la Ley, la información producida debe ser accesible a los usuarios y a los Organismos de dirección, vigilancia y control.
- ✓ La definición de mecanismos para garantizar la oportunidad en el pago a los Prestadores de Servicios de Salud.

### **Del Soporte Documental al Básico de la Calidad en las Entidades Promotoras de Salud y que se asimilen**

La puesta en marcha del Sistema de Garantía de Calidad en las Entidades Promotoras de Salud y las que se asimilen, implica la elaboración de un plan de desarrollo institucional del cual hacen parte los siguientes elementos documentales básicos:

#### **Manual de calidad:**

Consiste en una descripción general de la organización, de su estructura orgánica, de los elementos que conforman su Sistema de Evaluación y Mejoramiento de la Calidad y de las normas internas que respaldan a su adecuado funcionamiento.

Contiene además una declaración general de la filosofía de la organización y de sus principios, políticas y estrategias en materia de Calidad.

#### **Manual de procedimientos:**

Describe los procedimientos administrativos en los cuales intervienen los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Cada descripción para garantizar la accesibilidad, oportunidad y seguridad del servicio.

#### **Planes de mejoramiento:**

Conjunto de proyectos y programas mediante los cuales la entidad promotora de salud, se compromete en un proceso de mejoramiento continuo de la calidad de si misma y de las instituciones prestadoras de servicios de su propiedad.

**Informes de calidad:**

Conjunto de documentos que se generan como resultados de las actividades de evaluación, seguimiento y control de la calidad.

**De la Auditoria Médica**

Las Entidades Promotoras de Salud y entidades que se asimilen y los prestadores de servicios de salud deberán establecer procesos de Auditoria Médica de Conformidad con las pautas indicativas que al respecto elaboren el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud.

Entiéndase por Auditoria la evaluación sistemática de la Atención en Salud, con el objetivo fundamental de mejorar la calidad de los servicios, significa la comparación entre la calidad observada y la calidad deseada de acuerdo con las normas técnico-científicas y administrativas previamente estipuladas para la atención en salud.

Para tal efecto podrán ser utilizados diferentes procedimientos de seguimiento, evaluación e identificación de problemas y de soluciones en la prestación de los servicios.

En razón de la responsabilidad que les compete a las Entidades Promotoras de Salud y entidades que se asimilen, corresponde a éstas aplicar procedimientos y técnicas de Auditoria para la Evaluación y el mejoramiento de la calidad de la Atención en Salud, sin perjuicio de las actividades de auditoria desarrolladas de manera autónoma por los Prestadores de Servicios de Salud y de las acciones ejercidas por la Superintendencia Nacional de Salud y demás entidades de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema.

Por su parte los Prestadores de Servicios de Salud realizarán procedimientos de Auditoria Médica, destinados a la auto evaluación permanente de los servicios que prestan.

**De las Técnicas de Auditoria Médica**

En cumplimiento de las actividades de evaluación y mejoramiento de la calidad de la atención en salud, y hasta tanto se reglamente el ejercicio de la auditoria Médica, los profesionales que ejercen esta disciplina podrán aplicar las técnicas de auditoria de aceptación común.

Los papeles de trabajo generados durante las labores de auditoria, hacen parte de los informes de calidad y deberán ser presentados cuando así lo requieran las autoridades competentes en el curso de las investigaciones y de las acciones de vigilancia y control.



**RESULTADO DE LAS ENCUESTAS  
REALIZADA A LOS ABOGADOS  
EN LOS MUNICIPIOS DE CÚCUTA, VILLA DEL ROSARIO Y LOS PATIOS.**

Para la realización de estas encuestas se encuestaron las siguientes personas:

6 Abogados de Villa del Rosario

7 Abogados de los Patios

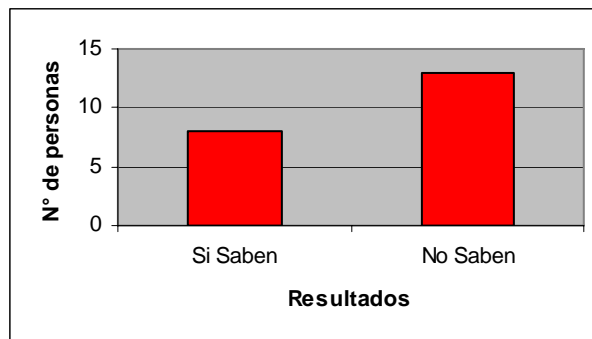
8 Abogados de Cúcuta

Para un total de 21 Abogado encuestado.

1)¿Ha tenido la oportunidad de atender alguna demanda por la violación que confiere la Ley 100/93 o Ley de seguridad social?

Si respondieron 8

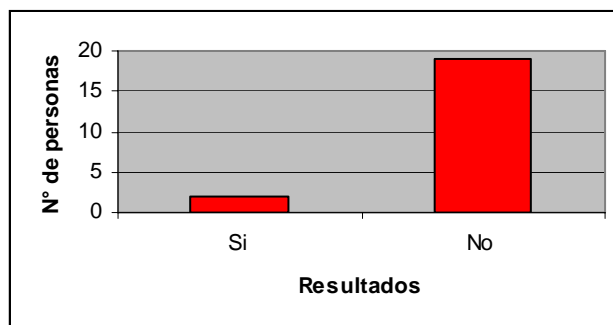
No respondieron 13



2)¿Conoce sus clientes cuales son los derechos y deberes de acuerdo a la ley de seguridad social?

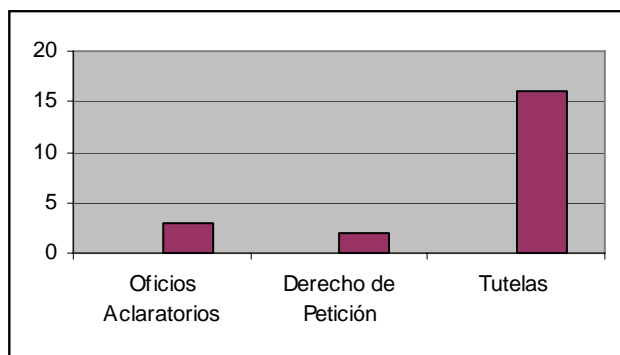
Si respondieron 2

No respondieron 19



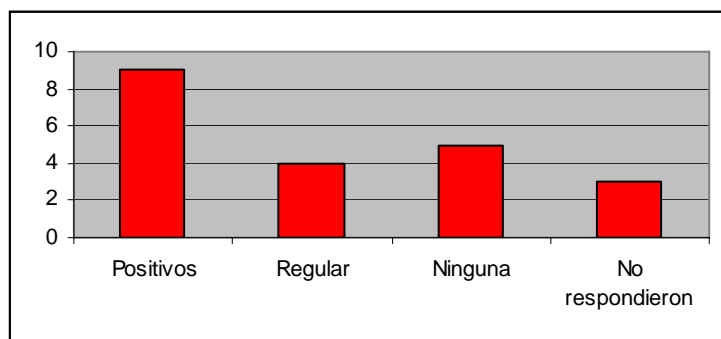
3)¿En caso de haber atendido una queja por mala prestación del servicio de salud a un usuario, por parte de la IPS, que mecanismos ha utilizado?.

- a) Oficios aclaratorios     3
- b) Derecho de petición    2
- c) Tutelas                   16
- d) Otros                      0



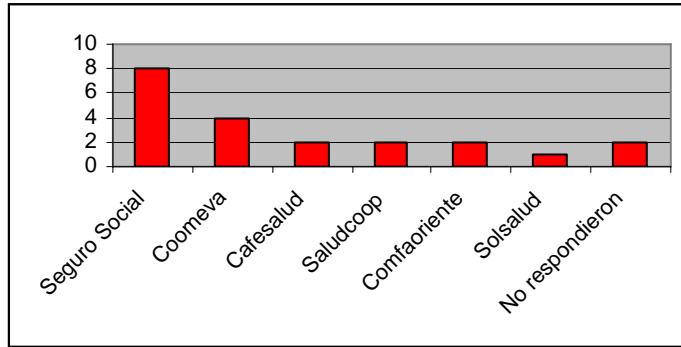
4)¿Defina de acuerdo a la respuesta anterior, que resultados obtuvo por parte de la EPS, o IPS, a su consulta?

- Positivo. 9
- Regular. 4
- Ninguno. 5
- No respondieron. 3



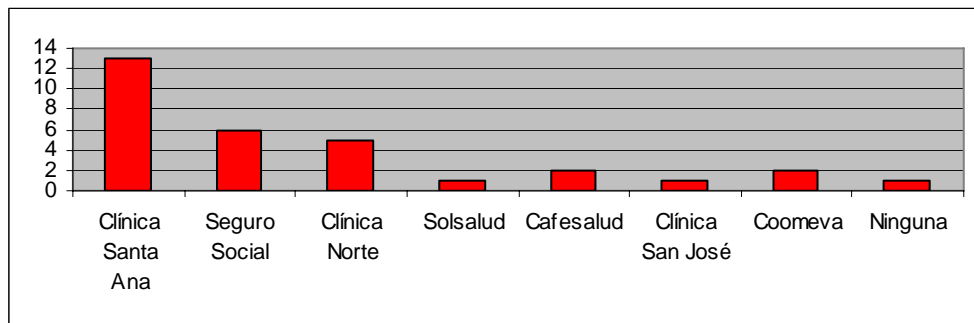
5)¿ Se encuentra usted afiliado a una EPS?

Seguro Social: 8  
Cooimeva: 4  
Cafesalud: 2  
Saludcoop: 2  
Comfaorient: 2  
Solsalud: 2  
No respondieron: 2



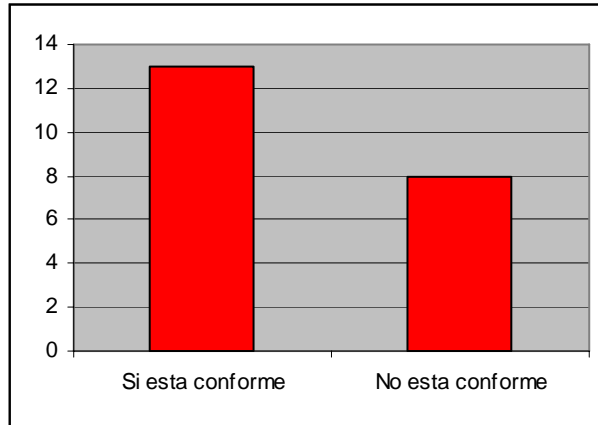
6)¿En que IPS le prestan el servicio de salud?

Clínica Santa Ana: 13  
Seguro Social: 6  
Clínica Norte: 5  
Solsalud: 1  
Cafesalud: 2  
Clínica San José: 1  
Cooimeva: 2  
Ninguna. 1



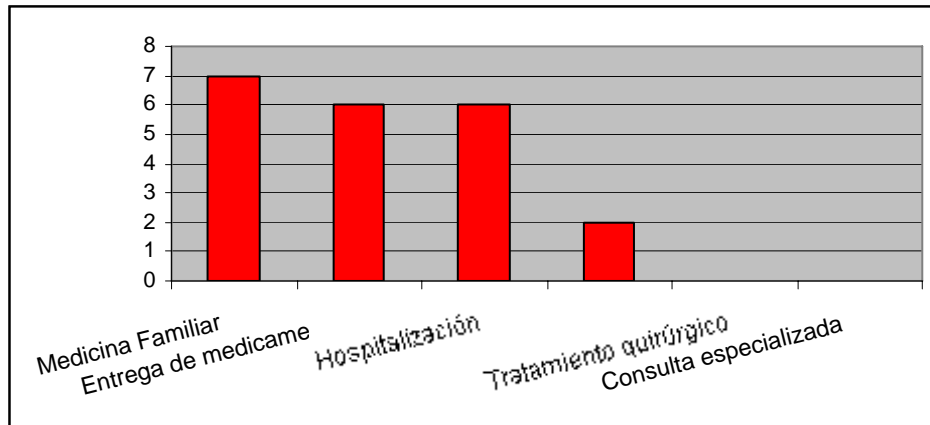
7)¿Esta conforme usted con los servicios que en materia de salud, le brinda su EPS?

Si están conformen: 13  
No están conformen: 8



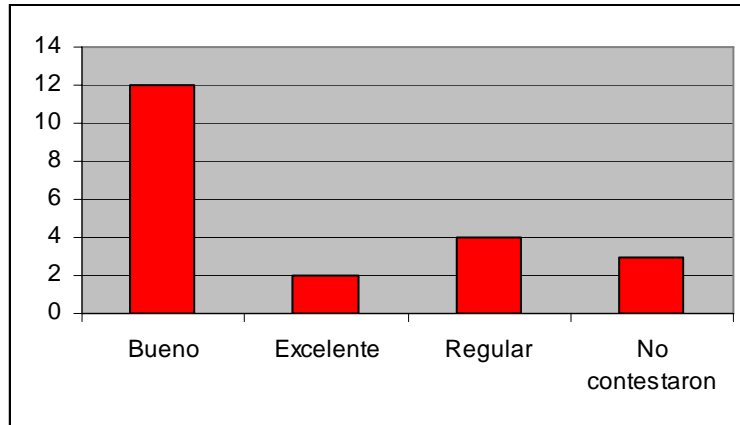
8)¿Que servicios ha tenido la oportunidad de solicitar a su IPS y como le ha parecido?

a) Medicina Familiar 7  
b) Entrega de medicamento 6  
a) Consulta especializada 0  
b) Tratamiento Quirúrgicos 0  
c) Hospitalización 6



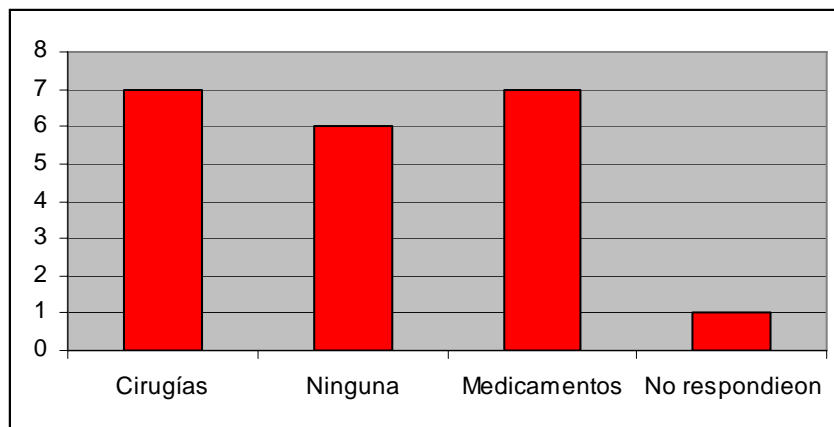
9)¿De acuerdo a su respuesta anterior explique su calificación?

Bueno: 12  
Excelente: 2  
Regular: 4  
No contestaron: 3



10)¿Cuales son los derechos que más comúnmente son violados a los usuarios o beneficiarios por parte de una IPS? y que soluciones les has brindado?

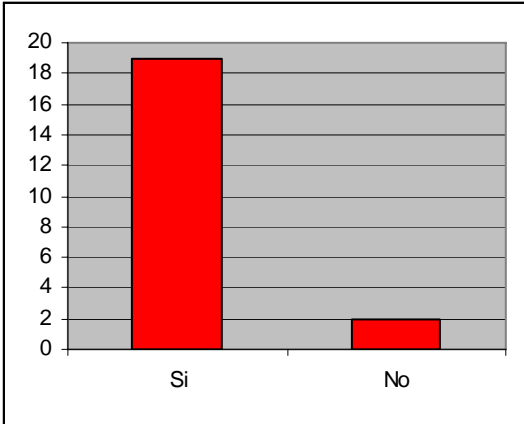
Cirugías 7  
Ninguna 6  
Medicamentos 7  
No respondieron 1



11)¿Considera usted que se debe dictar una capacitación donde se aclare dudas a cerca de la ley de Seguridad Social y la forma como se prestan los servicios por la EPS o IPS?.

Si están interesados 19

No están interesados 2



**RESULTADO DE LAS ENCUESTAS  
REALIZADA A LOS USUARIOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO  
EN LOS MUNICIPIOS DE CÚCUTA, VILLA DEL ROSARIO Y LOS PATIOS.**

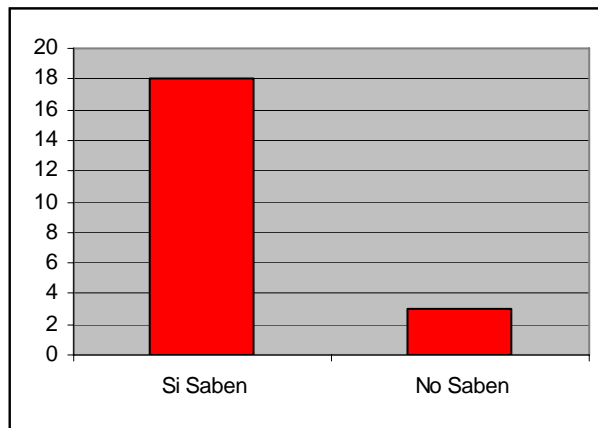
Para la realización de estas encuestas se encuestaron las siguientes personas:

Cúcuta: 7 Comerciantes  
Los Patios: 4 Amas de Casa y 1 Comerciante  
Villa del Rosario: 4 Amas de Casa y 5 Comerciante

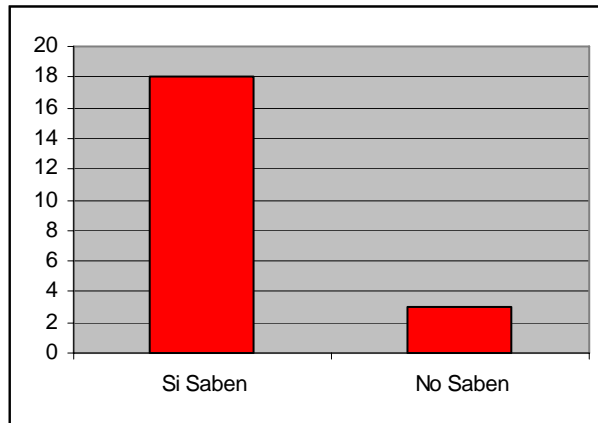
Para un total de 21 persona encuestada.

1) ¿Sabe usted que s la Ley de Seguridad Social, o Ley 100/93?

Si Saben 18  
No Saben 3

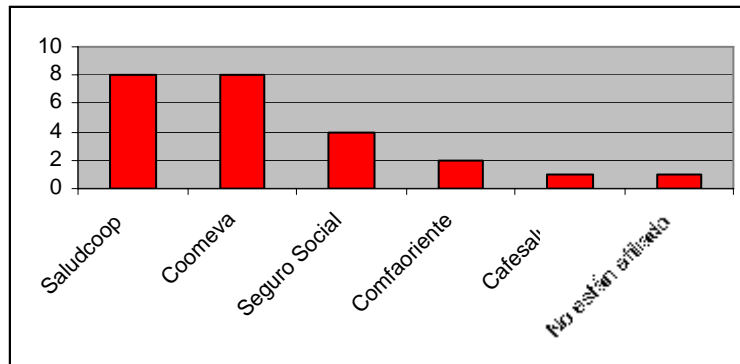


2) ¿ Conoce usted cuales son los derechos que le brinda la Ley de Seguridad Social, en cuanto a la Protección de su Salud?



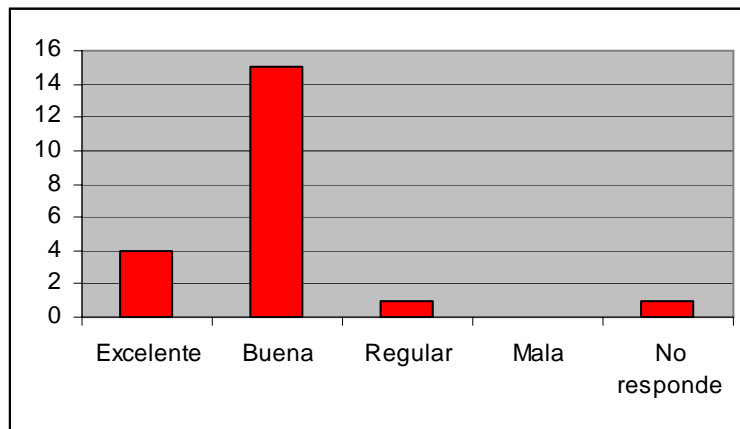
3) ¿Se encuentra afiliado (a) a alguna EPS en su Municipio, en caso positivo en que IPS recibe sus servicios?

Si están afiliado	20
No están afiliado.	1
Saludcoop	8
Coomeva.	5
Seguro Social	4
Camfaorient.	2
Cafesalud.	1
No esta afiliado:	1



4) ¿Cómo le ha parecido la atención brindada por la institución que debe prestarle la atención en salud?

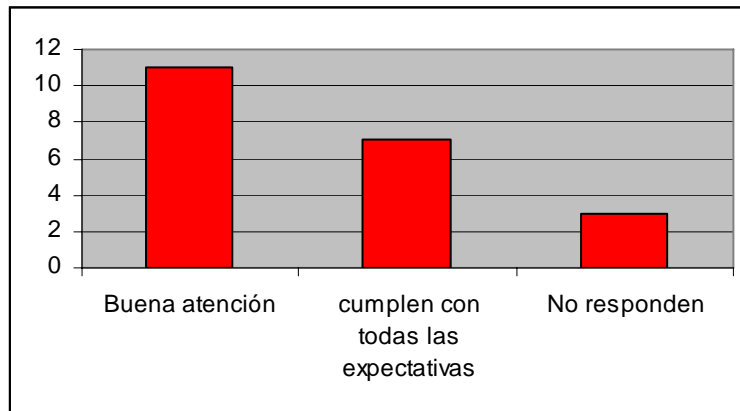
Excelente	4
Buena	15
Regular	1
Mala	0
No responde	1





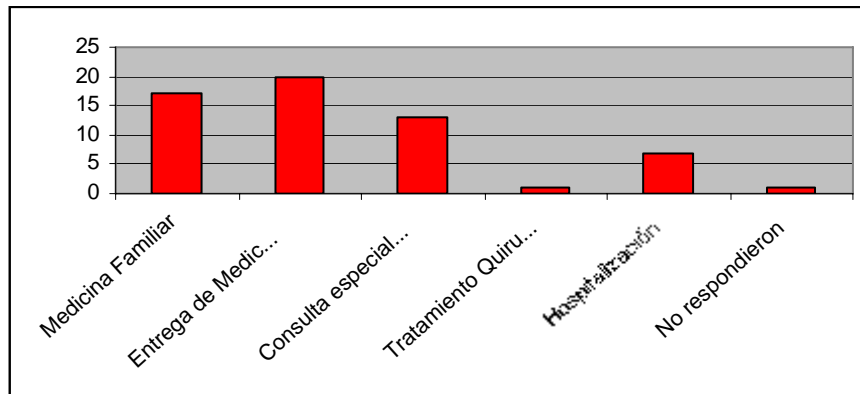
5) ¿Según la calificación, porque la da? explique

Buena Atención	11
Cumplen con todas las expectativas	7
No responde	3



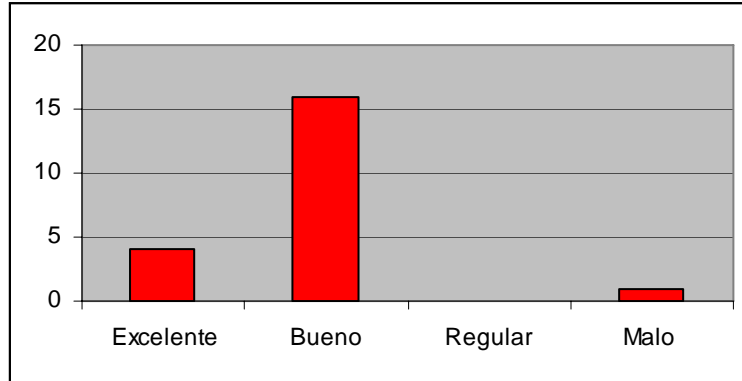
6) ¿A tenido oportunidad de que la entidad prestadora de servicio de salud, IPS (le brinde los siguientes servicios)?

a) Medicina Familiar	17
b) Entrega de documento	20
c) Consulta especializada	13
d) Tratamiento Quirúrgicos	1
e) Hospitalización	7
f) No responde	1



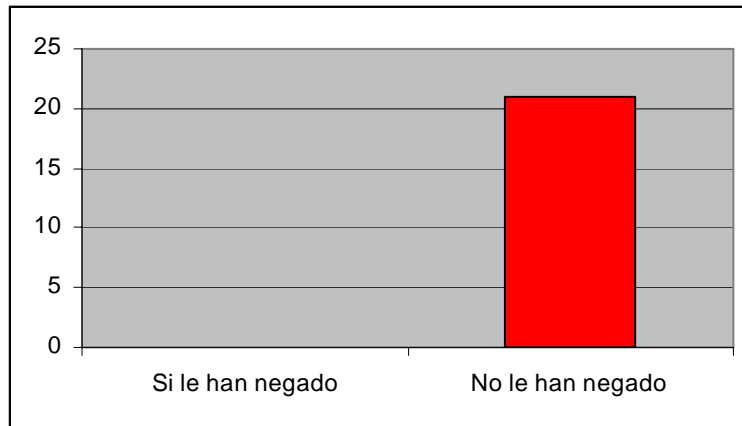
7) ¿En caso de ser positiva algunos de los ítem, anteriores califíquelos Excelente, Bueno, Regular, Malo?

Excelente	4
Bueno	16
Regular	0
Malo	1



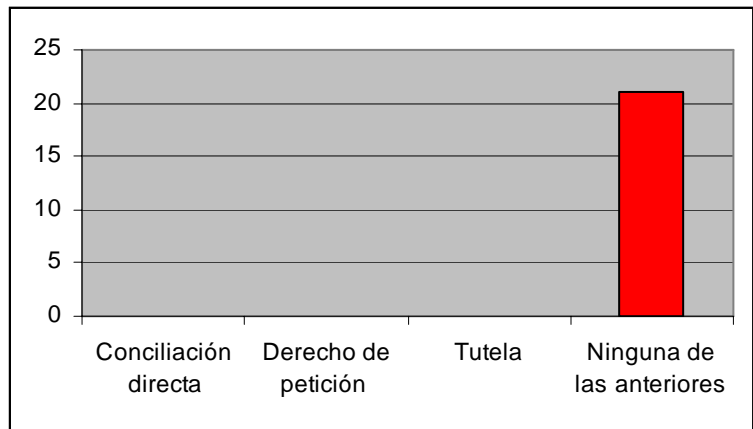
8) ¿Le han negado en alguna oportunidad algún servicio que usted consideraba absolutamente necesario por parte de la entidad prestadora de servicios?

Si le han negado	0
No le han negado	21



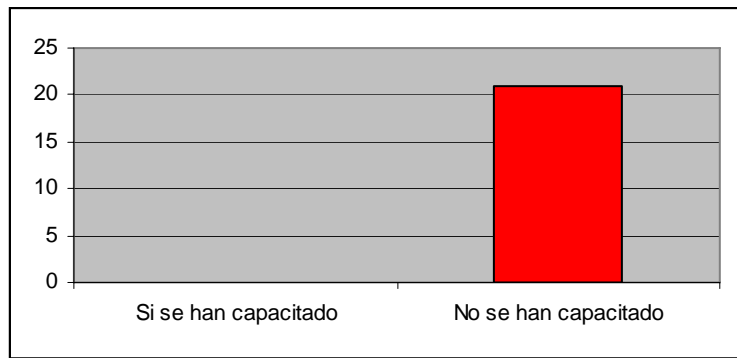
9) ¿De acuerdo a la respuesta anterior que mecanismos utilizo usted, para hacer valer sus derechos es decir se le prestará el servicio?

- a) Conciliación Directa
- b) Derecho de Petición
- c) Tutela
- d) Ninguna de las anteriores                      21



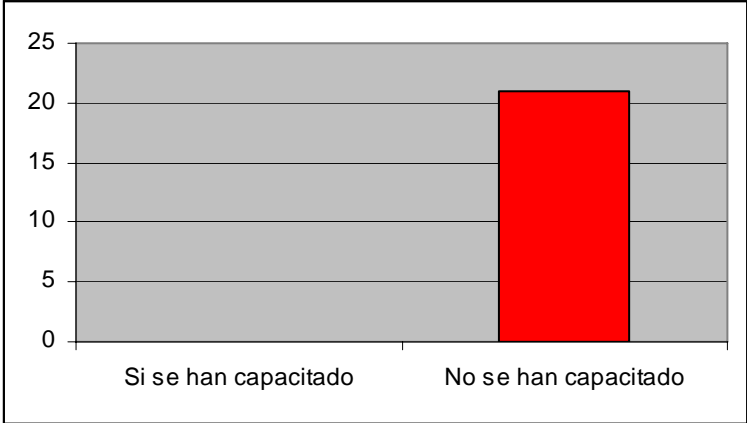
10) ¿Ha recibido capacitación por parte su de sus EPS; de sus Juntas Comunales, de sus Ediles, sobre los derechos y deberes brinda la Ley 100/93?

- Si se han capacitado                      0
- No se han capacitado                      21



11) ¿Sabía usted que la ley 100/93 Ley de Seguridad Social, le brinda la oportunidad de pertenecer a una Junta Veedora de Sistema?

Si se han capacitado 0  
No se han capacitado 21



**CASOS QUE HAN DADO LUGAR A QUEJAS Y DEMANDAS, EN CADA UNA DE LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE SALUD DE LOS MUNICIPIOS DE CÚCUTA, LOS PATIOS Y VILLA DEL ROSARIO:**

**CASO N° 1 El profesor Licenciado en Matemáticas y Física, vinculado como Docente nacionalizado FER, laborando actualmente en Colegio Municipal de Bachillerato MISAEL FUENTES HERNÁNDEZ.**

REFERENCIA:	PROCESO DE CONOCIMIENTO
PROCEDIMIENTO:	ORDINARIO
DEMANDANTE:	MISAEL FUENTES HERNÁNDEZ
DEMANDADOS PREVENTIVA,	DOLLY LEGUIZAMON, FUNDACIÓN MÉDICO FIDUCIARIA LA PREVISORA Y FONDO DE PRESTACIÓN DEL MAGISTERIO.
CUANTÍA	MAYOR CUANTIA.

**HECHOS:**

La Fundación Médico Preventiva su EPS, fue atendido por un dolor muy fuerte en el ojo derecho, fue atendido por el doctor ELKIN CASTELLANOS, quien después de revisarlo le diagnosticó **Conjuntivitis**, y le formulo Diclofenaco gotas y Neomicina-Polimixina-Defametosona gotas y que mantuviera el ojo tapado.

El profesor se aplicó el tratamiento ordenado por el médico, pero fue en vano lo indicado por el médico.

Regreso nuevamente a su EPS en las horas de la tarde fue atendido por la Doctora DOLLY LEGUIZAMON, a la cual le manifestó la gravedad de su salud. Ella diagnosticó nuevamente **conjuntivitis** y formuló Sulfacetamida sódica gotas, Betametasona crema y Ibuprofeno tableta para el dolor y ordenó no tapar el ojo.

El señor Fuentes, se encontraba muy mal, ya no veía por el ojo derecho y el dolor era insoportable. Nuevamente asistió a Urgencias de la Clínica Médico Quirúrgica, el Dr. De turno después de revisarle el ojo le ordenó una inyección para el dolor y que fuera el otro día para remitirlo al oftalmólogo.

En estas circunstancias, se había presentado negligencia por parte de la Fundación Médico Preventiva, pues le tocó asistir a dos médicos generales y dos veces por urgencias para que se le remitiera al especialista. Si desde un principio lo hubiese atendido un especialista el tratamiento habría sido más fácil, corto y sin consecuencias lamentables.

El doctor Barraquer determina que ya no había nada que hacer con su ojo derecho, pues ya está bastante atrofiado y lo más recomendado es vaciarlo para colocarle una prótesis. En síntesis, perdió totalmente su ojo derecho.

## **CASO N° 2**

**ACUSAN A MEDICOS POR MUERTE DEL MENOR EDUARDO MARTÍNEZ MENDOZA. POR NO PRESTAR LA DEBIDA ATENCIÓN MÉDICA.**

**DEMANDADO:** HENRY QUEVEDO, FLÓREZ, JOSÉ RUDESINDO CHAUSTRE RAMÍREZ, NAIBEL AMAYA, SILVIA LILIANA TAMAYO ROZO Y LILIANA RAMÍREZ ARENAS. (MÉDICOS DE LA EPS COOMEVA).

### **HECHOS.**

El niño Eduardo Martínez Mendoza, murió a causa de no prestar la debida atención médica, al niño lo que provocaría el fallecimiento el día 25 de Octubre del año 2002, a causa de un cuadro neumónico, comenzó a ser tratado en agosto de ese mismo año en la EPS Coomeva.

Desde julio venía recibiendo terapias respiratorias. El 2 de Agosto el menor fue llevado a Coomeva por un dolor en el pecho y dificultad respiratoria, y le formularon antibióticos. Pasados tres días, el 5 de agosto, nuevamente sus padres lo llevaron al centro asistencial porque no mejoraba su condición y antes ahora presentaba un olor desagradable en su orina donde se evidenció una infección urinaria. Posteriormente el 12 de agosto nuevamente fue llevado a Coomeva, y el padre comentó que tenía neumonía. Le ordenaron una radiografía, que luego fue valorada el 13 de agosto por el médico José Rudesindo Chaustre Ramírez, donde le diagnosticó una infección respiratoria agua no neumonía la cual procedió a tratar con acetaminofén, según dijo en su indagatoria.

El niño también fue diagnosticado por galenos de la Clínica San José, quienes corroboraron un principio de neumonía. Sin embargo, alertaron sobre la necesidad de practicar mayores exámenes.

El padre acusa a la IPS Coomeva que fue descuido médico lo cual demanda por no tener en cuenta que era lo que realmente tenía su hijo. Fue negligencia médica y falla en el servicio de salud de la IPS Coomeva.

### **CASO N° 3**

#### **UN HOMBRE FALLECIÓ A LA ENTRADA DE UN CENTRO DE SALUD, EN SAN LUIS.**

**JOSÉ DEL CARMEN CELIS MÁRQUEZ**, de 52 años, murió ayer mientras esperaba la atención médica a la entrada del puesto de salud IPS del barrio San Luis, a las 9:00 a.m..

El hombre llegó solo y antes de entrar empezó a botar sangre por la boca y a convulsionar.

Testigos y vecinos dijeron que hubo negligencia de parte del Vigilante y de los Médicos para atender el enfermo con prontitud.

Sin embargo, la doctora Neina Piedrahita aclaró que mientras el celador informó la novedad y el equipo médico dispuso ponerse los guantes quirúrgicos, el paciente perdió la vida.

Explicó que la consecuencia del fallecimiento fue una tuberculosis que lo afectaba de tiempo atrás y precisamente Celis Márquez, acudía al puesto de salud a entregar los resultados de los exámenes.

Piedrahita sostuvo, además, que en el centro médico se atienden consultas externas programadas y no emergencias, ni hospitalizaciones y por el estado de salud de Celis Márquez, hubiera requerido el traslado a una unidad básica u hospital.

Lo cual el procedimiento era remitirlo urgentemente al Hospital o una clínica más cercana para salvar la vida del señor José del Carmen Celis, tiempo que se perdió por la negligencia médica de la IPS, la falta de una ambulancia y la lentitud de los médicos de turno, lo cual hubiera remitido urgentemente el traslado a una clínica de la ciudad.

Familiares de José del Carmen Celis, se trasladaron al lugar, donde aguardaban funcionarios de la Fiscalía para aclarar lo sucedido.

Los allegados dijeron que Celis Márquez, residía en Bosques del Pamplonita, con la mamá y nos de sus 11 hermanos menores. Era soltero y no tenía hijos.



#### **CASO N° 4**

### **MUERTE DEL NIÑO DE DOS AÑOS JHONATAN JHOEL ARANGO RODRÍGUEZ**

El niño entró a urgencias del Instituto de Seguro Social, con síntomas de diarrea, fiebre, vomito y falla respiratoria.

Antes de entrar a urgencias le fue negado el servicio porque no venía con remisión del CAB Norte. Hasta tanto no fuimos a traer el traslado de CAB a la Clínica EPS, no fue atendido el niño por urgencia, fue un tramite negligente por parte del personal administrativo del I.S.S.

El niño se le diagnóstico una enfermedad de alto costo Moocardistis Viral Severo, había que remitirlo urgente a una clínica del corazón. En este caso a la Clínica Cardiovascular del Oriente Colombiano, pero el ISS, no tenía contrato por lo tanto no fue atendido por los médicos de la Fundación.

Y al niño se le negó el servicio por parte de las dos clínicas hubo negligencia, le fueron formuladas 3 ampollas, para controlar el virus .

El Instituto de Seguro Social, solo le aplicó una sola ampolla, cuando el cardiólogo formuló tres ampollas.

Al aplicar las dos restantes el virus avanzo y a los ocho días de aplicar la restante el niño finalmente muere por falta de contratación, negligencia medica y fallas en el servicio médico por parte de la EPS y IPS.

## **5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Como podemos observar en el régimen de seguridad social en el régimen subsidiado, no esta siendo totalmente eficaz, eficiente, oportuna y efectiva a pesar de las dificultades y de los errores que pueden existir, de los ajustes que pueda merecer en el régimen subsidiado para tener acceso a la salud de todos los Norte Santandereanos en especial en el municipio de Cúcuta.

La ley 100 conlleva altos niveles de calidad, eficiencia de las instituciones promotoras y prestadoras de servicios.

Como resultante de un lado de la competencia generada por la libre elección de la EPS, ARS, IPS por parte de los usuarios se debe implementar estrategias, es así como surgen las Veedurías comunitarias y los diferentes mecanismos de participación social, tales como la participación ciudadana, la participación comunitaria y de participación del sistema de seguridad social.

Es así como las alianzas y asociaciones de usuarios participan en las juntas de la ESE en los comité de ética hospitalaria de quejas y reclamos, como importante mecanismo de solución de la calidad de los servicios de salud, se debe implementar estrategias de capacitación que permitan estipular e intercambiar conocimientos, programas para el cubrimiento en salud en el régimen subsidiado.

Las asociaciones deben capacitar a los líderes comunitarios y a la comunidad en general del municipio de Cúcuta, para que tengamos soluciones con el fin de incrementar la eficacia y la eficiencia en formulación de soluciones a los problemas salud que tanto se le vulnera a las personas de estrato 0 y 1 y a los desplazados, que busca como asentamiento el municipio de Cúcuta, ya que el desplazado es un grupo flotante, es decir hoy está en un barrio y mañana resulta viviendo en otro lugar.

Alrededor de 64 mil nuevos cupos en el régimen subsidiado de salud han sido abiertos en el departamento de Norte de Santander, reveló el ministro de la Protección Social, Diego Palacio. El 7 de agosto de 2002 la cobertura llegaba al 57 por ciento de la población más pobre de este departamento. Hoy es del 66 por ciento.

Durante el Consejo Comunal de Seguimiento realizado en Cúcuta, el Ministro indicó que a través de los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) y como producto de las transferencias, han sido abiertos 13.658 nuevos cupos.

Por la eliminación de multiafiliados ya fueron abiertos otros 15.636 cupos adicionales desde el pasado 28 de abril.

Otras fuentes de incremento de afiliados al régimen subsidiado de salud son la liquidación de contratos ya existentes. Según el funcionario, podrán abrirse a partir del primero de octubre otros 28 mil nuevos cupos.

El resto de los cupos del régimen se conseguirán con un compromiso de la Alcaldía de Cúcuta y la Gobernación de Norte de Santander, que recibirán un lote de propiedad del Ministerio para construir un parque, y lo pagarán ampliando la atención en salud.

Con estos nuevos cupos en el régimen subsidiado, el 66 por ciento de la población de Norte de Santander con necesidades insatisfechas, quedan cubiertos con el régimen subsidiado de salud.

Existe un problema muy grave con el Sistema de Información de Beneficiarios (Sisbén), tomado como base para la entrega de los subsidios de salud, educación y vivienda.

Reveló que del millón 400 mil habitantes que tiene Norte de Santander, cerca de un millón 200 mil están en los niveles 1 y 2 del Sisbén.

El Ministro afirmó que el sistema ha sido irresponsablemente manejado y que esa proporción de población en los estratos más bajos no la tiene ni el departamento del Chocó, uno de los más pobres del país

Palacio agregó que para la reestructuración de hospitales han sido entregados 18.000 millones de pesos y se han beneficiado 6.460 ancianos con los subsidios a la tercera edad.

Señaló que Norte de Santander tiene cerca de 30.000 desplazados y que el Gobierno giró 600 millones de pesos para que sean atendidos.

El titular de la cartera explicó que el departamento de Norte de Santander ha recibido este año del Sistema General de Participación, recursos por 93 mil 500 millones de pesos

## **RÉGIMEN SUBSIDIADO**

El Ministro explicó que la ampliación de cobertura del régimen subsidiado de Norte de Santander ha estado cada año entre 22 mil y 24 mil nuevos afiliados.

Esta tendencia se rompió en 2004, año en el cual el crecimiento del régimen subsidiado de salud en Norte de Santander registró 104.714 nuevas personas que recibieron carnés de salud subsidiada.

Esta cifra es importante si se toma en cuenta que la ampliación en el régimen subsidiado creció cinco veces más que el promedio de incremento de los años anteriores.

Para el período de los dos últimos años, la salud subsidiada en Norte de Santander pasó de 324.948 afiliados en 2002, a 469.271 al término de diciembre de 2004. Esto significa el ingreso de 144.323 nuevos beneficiarios durante lo que va corrido del actual Gobierno.

Cabe decir, no obstante, que la cobertura de la salud subsidiada en el departamento, que es del 54 por ciento, es menor al promedio nacional, que está entre el 66 y 67 por ciento.

Al respecto el presidente Uribe instó al Ministerio y los entes territoriales a redoblar esfuerzos para nivelar la cobertura del departamento con respecto al promedio nacional.

El Ministro de la Protección Social expuso que una de las estrategias para avanzar hacia este propósito es darle un tratamiento preferencial al departamento en materia de cofinanciación de nuevos cupos de régimen subsidiado.

Este tratamiento preferencial ya se le había dado a Norte de Santander en 2004, puesto que por cada 1 peso que aportaba el municipio y 1 peso el departamento, la Nación aportaba 8 pesos.

Para 2005 la idea es que por cada 3 pesos que aporten municipio y departamento, la Nación coloque 7 pesos. La iniciativa será sometida a la aprobación del Consejo de Seguridad Social en Salud y permitirá darle un nuevo impulso a la salud subsidiada en el departamento.

Diego Palacio recordó que el año pasado el régimen subsidiado en Cúcuta costó 30 mil millones de pesos, de los cuales el municipio puso 3 mil millones y la Nación 25 mil millones de pesos.

## BIBLIOGRAFÍA

Constitución Política de Colombia.1991

Manual del Usuario Subsidio Total, Comfaorienté A.R.S. Administradora del Régimen Subsidiado de Cúcuta.

MOJICA CORTÉS Clara María y PUENTES Orlando Enrique, Régimen Jurídico del Ejercicio Médico, Editorial Legis 1ª Edición, 1998.

PARRA VERA, Oscar, El Derecho a la Salud, en la constitución, la jurisprudencia y los instrumentos internacionales, Defensoría del Pueblo, Bogotá D.C. 2003.

Sistema de Seguridad Social Integral. Ley 100/93

# **ANEXOS**

# **ANEXO A**

**“ENCUESTA PARA SER APLICADA A LOS ABOGADOS  
PARA CONOCER LA IMPORTANCIA QUE TIENE EL  
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN LOS MUNICIPIOS DE  
CÚCUTA, LOS PATIOS Y VILLA EL ROSARIO  
(DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER)”**



**CORPORACIÓN UNIVERSIDAD LIBRE  
FACULTAD DE DERECHO**

**ENCUESTA**

**OBJETIVO:** De la encuesta: Recaudar información necesaria que determine **la violación de los derechos en el sistema subsidiado de la seguridad social en los municipio de Cúcuta, Villa del Rosario y los Patios (departamento Norte de Santander)**, para **ABOGADOS**, y al mismo tiempo conocer la importancia que tiene el Sistema Subsidiado de la Seguridad Social, en los Municipios de Cúcuta, Villa del Rosario y Los Patios. Norte de Santander.

La anterior información será utilizada para trabajo de grado y para mejorar los aspectos relacionados con el Régimen Subsidiado de la Seguridad Social.

Instrucciones. Se tratarán preguntas cerradas y abiertas, con diferentes alternativas en cada una de ellas.

1)¿Ha tenido la oportunidad de atender alguna demanda por la violación que confiere la Ley 100/93 o Ley de seguridad social?

SI \_\_\_ NO \_\_\_

Cual? \_\_\_\_\_

2)¿Conoce sus clientes cuales son los derechos y deberes de acuerdo a la ley de seguridad social?

SI \_\_\_ NO \_\_\_

3)¿En caso de haber atendido una queja por mala prestación del servicio de salud a un usuario, por parte de la IPS, que mecanismos ha utilizado?.

e) Oficios aclaratorios \_\_\_\_\_

f) Derecho de petición \_\_\_\_\_

g) Tutelas \_\_\_\_\_

h) Otros \_\_\_\_\_

4)¿Defina de acuerdo a la respuesta anterior, que resultados obtuvo por parte de la EPS, o IPS, a su consulta?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5)¿ Se encuentra usted afiliado a una EPS?

SI \_\_\_ NO \_\_\_

Cual? \_\_\_\_\_

6)¿En que IPS le prestan el servicio de salud?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



7)¿Esta conforme usted con los servicios que en materia de salud, le brinda su EPS?

SI \_\_\_ NO \_\_\_

Porque? \_\_\_\_\_

8)¿Que servicios ha tenido la oportunidad de solicitar a su IPS y como le ha parecido?

a) Medicina Familiar \_\_\_\_\_

b) Entrega de medicamento \_\_\_\_\_

f) Consulta especializada \_\_\_\_\_

g) Tratamiento Quirúrgicos \_\_\_\_\_

h) Hospitalización \_\_\_\_\_

9)¿De acuerdo a su respuesta anterior explique su calificación?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10)¿Cuales son los derechos que más comúnmente son violados a los usuarios o beneficiarios por parte de una IPS? y que soluciones les has brindado?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11)¿Considera usted que se debe dictar una capacitación donde se aclare dudas a cerca de la ley de Seguridad Social y la forma como se prestan los servicios por la EPS o IPS?.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Opcional

Firma: \_\_\_\_\_

Código: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

# **ANEXO B**

**“ENCUESTA PARA SER APLICADA A LOS USUARIOS DEL  
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN LOS MUNICIPIOS DE  
CÚCUTA, LOS PATIOS Y VILLA EL ROSARIO  
(DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER)”**



**CORPORACIÓN UNIVERSIDAD LIBRE  
FACULTAD DE DERECHO**

**ENCUESTA**

**OBJETIVO:** De la encuesta: Recaudar información necesaria que determine la violación de los derechos en el sistema subsidiado de la seguridad social en los municipios de Cúcuta, Villa del Rosario y los Patios (departamento Norte de Santander), para los USUARIOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO y al mismo tiempo conocer la importancia que tiene el Sistema Subsidiado de la Seguridad Social, en los Municipios de Cúcuta, Villa del Rosario y Los Patios. Norte de Santander.

La anterior información será utilizada para trabajo de grado y para mejorar los aspectos relacionados con el Régimen Subsidiado de la Seguridad Social.

Instrucciones. Se tratarán preguntas cerradas y abiertas, con diferentes alternativas en cada una de ellas.

1. ¿Sabe usted que es la Ley de Seguridad Social, o Ley 100/93?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

2) ¿Conoce usted cuales son los derechos que la brinda la ley de seguridad social, en cuanto a la protección de su salud?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

3) ¿Se encuentra afiliado (a) a alguna EPS en su Municipio, en caso positivo en que IPS recibe sus servicios

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Cual \_\_\_\_\_

4) ¿Cómo le ha parecido la atención brindada por la institución que debe prestarle la atención en salud?

Excelente \_\_\_\_\_ Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

5) ¿Según la calificación anterior, porque la da? Explique

---

---

---

6) ¿A tenido oportunidad de que la entidad prestadora de servicio de salud, IPS (Le brinde los siguientes servicios)

a) Medicina Familiar \_\_\_\_\_

b) Entrega de medicamento \_\_\_\_\_

i) Consulta especializada \_\_\_\_\_

j) Tratamiento Quirúrgicos \_\_\_\_\_

k) Hospitalización \_\_\_\_\_

7)¿En caso de ser positiva algunos de los ítem, anteriores califíquelos excelente, bueno, regular, malo.

Excelente\_\_\_\_\_Bueno\_\_\_\_\_Regular \_\_\_\_\_Malo\_\_\_\_\_

8) Le han negado en alguna oportunidad algún servicio que usted consideraba absolutamente necesario por parte de la entidad prestadora de servicios?

Si\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Cual \_\_\_\_\_

9)¿De Acuerdo a la respuesta anterior que mecanismos utilizo usted, para hacer valer sus derechos es decir se le prestará el servicio?

a) conciliación directa \_\_\_\_\_

b) derecho de petición \_\_\_\_\_

c) Tutela \_\_\_\_\_

l) Ninguna de las anteriores \_\_\_\_\_

10)¿Ha recibido capacitación por parte de su EPS, de sus Juntas Comunales, de sus Ediles, sobre los derechos y deberes que brinda la Ley 100/93?

Si\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

11)¿Sabía usted que la ley 100/93 Ley de Seguridad Social, le brinda la oportunidad de pertenecer a una Junta Veedora de Sistema?.

Si\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Opcional

Firma:\_\_\_\_\_

Código:\_\_\_\_\_

Cargo:\_\_\_\_\_

Dirección\_\_\_\_\_

# **ANEXO C**

**“ENCUESTA PARA SER APLICADA A LOS SEÑORES  
DIRECTORES DE LAS IPS Y EPS CON RELACION AL  
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN LOS MUNICIPIOS DE  
CÚCUTA, LOS PATIOS Y VILLA EL ROSARIO  
(DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER)”**

San José de Cúcuta, 27 de Junio de 2006

Señores  
**IPS o EPS**  
Ciudad

Cordial saludo:

Por medio de la presente le agradecemos su colaboración en contestar la siguiente encuesta la cual será utilizada para trabajo de grado en la Universidad Libre.

Titulo de proyecto: **“Violación de derechos en el Sistema Subsidiado de la Seguridad Social, en los Municipio de Cúcuta, Villa del Rosario y los Patios (Departamento Norte de Santander).**

- 1) ¿Conoce usted los deberes y derechos que tienen los usuarios, del Sistema de Seguridad Social de acuerdo a la Ley 100/93.  
SI\_\_\_ NO \_\_\_
- 2) ¿Cuántos afiliados tiene la EPS o IPS a través del Régimen Subsidiado?  
\_\_\_\_\_
- 3) ¿Si es usted un IPS de acuerdo al número anterior cuántos son sus afiliados al régimen subsidiado?  
\_\_\_\_\_
- 4) ¿Cual es el número de atención aproximado en un mes por los usuarios del régimen subsidiado:
  - a) Medicina Familiar \_\_\_\_\_%
  - b) Consulta Especializada \_\_\_\_\_%
  - c) Hospitalización \_\_\_\_\_%
  - d) Enfermedad Común \_\_\_\_\_%
  - e) Enfermedades de alto Riesgo \_\_\_\_\_%
- 5) Ha recibido la entidad demandas, por mala prestación del servicio?  
Si\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- 6) Cuántos Derechos de Petición, Tutelas, se presentan mensualmente por parte de sus usuarios que consideren vulnerados sus derechos?  
Derechos de Petición \_\_\_\_\_  
Tutelas \_\_\_\_\_
- 7) De acuerdo a la respuesta anterior, cuántos de estos Derechos de Petición, Tutelas, han sido favorables al usuario?  
Derechos de Petición \_\_\_\_\_  
Tutelas \_\_\_\_\_

8) ¿Se ha enfrentado su entidad, a alguna demanda por mala prestación del servicio?

SI \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Cual? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9) ¿Cuanto es el número total de sus afiliados, presta su IPS o EPS, los Niveles I\_\_\_\_\_,  
Nivel II\_\_\_\_, Niveles III y IV\_\_\_\_\_?

10) Quiere dar un comentario a cerca de que usted considera se le debe cambiar a la Ley  
100/93?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Atentamente,

JAIRO HUMBERTO ARANGO PALACIOS  
Alumno Investigador  
Universidad Libre Seccional Cúcuta

