

**FACULTAD DERECHO
PROGRAMA DE PREGRADO
BOGOTÁ D.C.**

LICENCIA: CREATIVE COMMONS - ATRIBUCIÓN NO COMERCIAL 2.5 COLOMBIA (CC BY – NC 2.5)

AÑO DE ELABORACIÓN: 2016

TÍTULO: CARACTERIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE URGENCIA INICIAL EN EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA

AUTOR (ES): FLÓREZ GARCÍA, Consuelo

DIRECTOR(ES)/ASESOR(ES): ARIZA, Ricardo Arturo

MODALIDAD: ARTICULO DE REFLEXIÓN

PÁGINAS: **TABLAS:** **CUADROS:** **FIGURAS:** **ANEXOS:**

CONTENIDO:

Introducción.

Introducción.

1. EL ESTADO OCULTO DE LA SALUD: UNA VISIÓN DESDE LA FILOSOFÍA.
2. SALUD EN EL CONTEXTO COLOMBIANO.
3. LA ATENCIÓN DE URGENCIA INICIAL: UNA MIRADA DESDE EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.
 - 3.1 Ley 100 de 1993.
 - 3.2 Ley 1751 de 2015.
 - 3.3 El paseo de la muerte. Casos.

4. JURISPRUDENCIA.

4.1 Corte Constitucional. Sentencia T- 760/ 08

4.2 Corte Constitucional. Sentencia T-484 de 1992.

4.3 Corte Constitucional, Sentencia T-1059/06.

CONCLUSIONES.

Referencias

PALABRAS CLAVES: accesibilidad a los servicios de salud, decisiones en salud y determinantes de la salud, derechos humanos, litigio estratégico y protección constitucional.

DESCRIPCIÓN: En el presente artículo se pretende mostrar a la luz del derecho en Colombia, los diferentes factores que regulan y establecen la atención primaria en salud en Colombia. Primero se hace un recorrido por la definición de salud y el estado oculto de la misma a partir de postulados filosóficos, para luego realizar un recorrido histórico frente al proceso de atención de urgencia en diferentes contextos mundiales y en el contexto colombiano como es interés de este documento. Dicha contextualización permite identificar las leyes y normas que regulan la atención en el sistema de salud colombiano y el cumplimiento o no del mismo desde un análisis propuesto en la literatura.

METODOLOGÍA: Se utilizó una metodología analítica, interpretativa y crítica sobre la Caracterización de la atención de urgencia inicial en el sistema de salud en Colombia.

CONCLUSIONES:

La revisión de la literatura nos muestra que el contexto colombiano, se ha preocupado por diseñar leyes que regulan las entidades de salud, a la luz de la constitución y los decretos que modifican las leyes que regulan la presentación del servicio de salud en Colombia. Desde esta perspectiva, y partiendo de ese principio, se reconoce que la situación del derecho a la salud en Colombia desde la aplicación de la Ley 100 de 1993 ha implicado retos a cada uno de los gobiernos. Esto se debe a que la alta intermediación de la que es objeto la

RESUMEN ANALÍTICO EN EDUCACIÓN - RAE -



prestación del servicio hace que se presenten distorsiones en términos de la adjudicación de responsabilidades, así como variables tipo político y social que influyen en la calidad y efectividad del servicio de salud, por otra parte, en relación a las entidades internacionales. Estas se han encargado de diseñar mecanismo que permiten orientar las acciones de los gobiernos para preservar la salud y el bienestar de las poblaciones.

En Colombia las leyes se adoptan bajo sistemas reglamentados, que permiten la vinculación de la población a los sistemas de salud por medio de regímenes contributivos, que ofrecen la prestación de servicios para proteger la salud de los usuarios.

Sin embargo, en la actualidad el Gobierno colombiano, ha diseñado estrategias de atención a usuarios que no cuentan con los recursos para contribuir a las EPS y diseña un programa de salud subsidiada a través del Sistema de Selección de Beneficiarios Para Programas Sociales (SISBEN) que ha sido diseñado como una herramienta, conformada por un conjunto de reglas, normas y procedimientos para obtener información socioeconómica confiable y actualizada de grupos específicos en todos los departamentos, distritos y municipios del país. Lo que se busca con la información que arroja el SISBEN es focalizar el gasto público para de esta manera garantizar que el gasto social sea asignado a los grupos de población más pobres y vulnerables. Por otro lado, la prestación de estos dos tipos de sistemas de atención contributivo y subsidiado, no deja de lado las fluctuaciones económicas, sociales y políticas, que traen como consecuencia la insuficiencia de la atención en salud en Colombia. Para prevenir esto en 2006 el Ministerio de la Protección Social establece las condiciones que deben cumplir los proveedores de servicios de salud para permitir a sus servicios y su capacidad tecnológica y científica a partir de la resolución 1043 de 2006.

Por tanto, los estándares que se han establecido en las entidades públicas y privadas, están encaminados a un conjunto de servicios técnicos y profesionales direccionados a responder a nivel nomotético e ideográfico en las poblaciones. Como se establece en la literatura de la filosofía y la ciencia, y a la luz de las normativas en Colombia, la misión del médico debe ser tratar al paciente con unos estándares tanto nomotéticos, como ideográficos, ya que la visión de proporción de leyes científicas permite delimitar mecanismo y reglas generales para tratar, pero así mismo la experiencia han denotado que la especialidad del caso requiere tratamientos diferentes que permitan el desarrollo de estas ciencias.

Es necesario reconocer que la responsabilidad de la dirección de la salud, así como del liderazgo en la integración de los servicios y de la acción intersectorial a los gobiernos locales busca promover la participación comunitaria y con ello, lograr la equidad e igualdad en la atención primaria en salud en Colombia, o por lo menos una cobertura mayor de la población en general.

Con la promulgación de la ley Estatutaria se pone fin al “carrusel de la muerte”, a la irresponsabilidad, negligencia e ineficacia de las entidades obligadas a garantizar el acceso a los servicios de salud, los ciudadanos deben ser atendidos sin disculpa alguna, para esto es necesario que todos conozcamos nuestros derechos para exigir que sean respetados. Esta ley determina que el Ministerio de Salud cuenta hasta con dos años para crear las reglas que permitan definir cómo será la entrada de nuevos tratamientos al Plan de Beneficios.

Referencias

- Agudelo, C.A. (1994). *Reforma a la seguridad Social en salud antecedente y resultada*. (Tomo 1). Bogotá: El Ministerio.
- Arbeláez, M.P. (2012). Salud Pública desde el principio. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(3), 1- 4.
- Borrero, Y E. (2011). Derecho a la salud, justicia sanitaria y globalización: un debate pendiente. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(3), 299-307.
- Brehil, J. (2008). “Una perspectiva emancipadora de la investigación y acción, basada en la determinación social de la salud”. Ponencia presentada en el Taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de la Salud; México. *Rev. Facultad Nacional Salud Pública*. (online). pp. 14-29. Recuperado de: http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/about/submission_s#authorGuidelines.
- Franco, A. (2012). Atención primaria en salud (APS). ¿De regreso al pasado? *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(1), 83-94.
- Gadamer, H. G. (2011) *El Estado Oculto de la Salud*. España: Gedisa S.A.

- Gómez, R.D. (2010). Atención primaria de salud y políticas públicas. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 28(3), 283-293.
- Gosepath, S. (2001). Consideraciones sobre las fundamentaciones de los derechos humanos sociales. En: MA., Alonso y J. Giraldo Ramírez (Eds.). *Ciudadanía y derechos humanos sociales*. Medellín: Escuela Nacional Sindical.
- Granda, E. (2000). La salud pública y las metáforas sobre la vida. *Revista. Facultad. Nacional de Salud Pública*, 18(2), 83-100.
- Moreno Daza, J.A. (2015). Análisis de la ley estatutaria de salud, en materia de prohibición de la negación de prestación de servicios. Fundamento jurisprudencial. *Revista Nova Et Etera*, 1(9).
- Muñoz, P., Hernández, C., Aguilar, O., Girón, L. & Rojas, A. (2012). *Análisis y propuesta para el desarrollo de la Atención Primaria, la Promoción de la Salud y el enfoque de determinantes orientados a la reducción de las inequidades, articulado al sistema de salud colombiano*. Bogotá D.C.: Ministerio de la Protección Social de la Republica de Colombia.
- Ministerio de la Protección Social de Colombia. (2009). Guía para el manejo de urgencias. Federación panamericana de asociaciones de facultades [escuelas] de medicina *FEPAFEM*. 1, 1-624.
- Organización Mundial de la Salud -OMS. (2009). Informe sobre la situación de salud en el mundo-2008. *La atención primaria en salud más necesaria que nunca*. Ginebra, Suiza: OMS. Recuperado de: http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf.
- Presidencia de la República de Colombia, (2016, febrero 16). *ABC sobre la Ley Estatutaria para la salud*. Bogotá D.C.: Archivo de la Presidencia.
- Pineda, B. & Jerez, A. (2014). Atención primera en salud: avances y retos en Colombia. Programa Así vamos en salud. Informe anual-2014. Bogotá D.C.: *Colección Tendencias de la salud en Colombia*, 1-161.

- Ruales, J; (2004). Desafíos y perspectivas de los sistemas de salud y la gestión frente a las funciones esenciales de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 22(99), 21-32.
- Rubiano, A. & Lozano, S. (2009). Atención pre-hospitalaria de pacientes de urgencias. En: Ministerio de la Protección Social. *Guía para el manejo de urgencias. Federación panamericana de asociaciones de facultades [escuelas] de medicina FEPAFEM*, 1, 1-624.
- Ruiz, M., Acosta, N., Rodríguez, L., Uribe, L. & León, M. (2011). Experiencia de implementación de un modelo de Atención Primaria. *Revista de salud pública*, 13(6), 885-896.
- Superintendencia Nacional de Salud (1995). *Circular 014 de 1995*. Atención de urgencias. Bogotá D.C.: El autor.
- Vargas J. & Molina G. (2009). Acceso a los servicios de salud en 6 ciudades de Colombia: limitaciones y consecuencias. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 27(2), 121–130.
- Yepes, F. (2010). *La noción de equidad. Ponencia en el “Primer Congreso Internacional de Sistemas de Salud ¿Hacia un nuevo sistema de salud en Colombia?”*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Zuluaga, S M., Blanco, D., Otálvaro, G J., & Restrepo, L F; (2016). Gestión de la Atención Primaria de la Salud en un contexto de mercado: análisis de caso en un hospital público de Bogotá, Colombia, 2008-2011. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(3), 316-329.

NOTAS PERIODÍSTICAS

- El Espectador. (2015, feb 17). 10 cosas que debe saber sobre la Ley Estatutaria de Salud. *Diario El Espectador.co. Redacción*. Recuperado de: <http://www.elespectador.com/noticias/salud/10-cosas-debe-saber-sobre-ley-estatutaria-de-salud-articulo-544697>
- Mercado, J.G. (2016. Julio 30). *Así es el paseo de la muerte de las ambulancias*. Recuperado de: <http://www.elespectador.com/noticias/nacional/asi-el-paseo-de-muerte-de-ambulancias-articulo-646338>

Revista Semana. (2014, octubre 01). *El ‘paseo de la muerte’ cobra la vida de un niño*. Recuperado de: <http://www.semana.com/nacion/articulo/nino-murio-por-presunta-negligencia-de-eps-sanitas/404717-3>

Revista Semana. (2015, septiembre 25). *Ministro de Salud habla por ‘paseo’ de la muerte en Bogotá. Alejandro Gaviria anunció que la Superintendencia de Salud ya investiga el caso y reitera que la atención de urgencias es “obligatoria”*. Recuperado de: <http://www.semana.com/nacion/articulo/minsalud-alejandro-gaviria-se-pronuncia-por-paseo-de-la-muerte/443764-3>

Valenzuela, S. (2016, julio, 25). En 2017 no deberá existir “el paseo de la muerte”. *Diario El Colombiano.com*. Recuperado de: <http://m.elcolombiano.com/en-2017-no-debera-existir-el-paseo-de-la-muerte-MX4624187>

NORMATIVIDAD

Constitución Política de Colombia. (1991). *Revisada y actualizada*. Bogotá D.C.: Leyer.

Ministerio de Salud de Colombia. (1994). *Resolución 5261 de 1994: por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud*. Bogotá, D.C.: Minsalud.

Naciones Unidas (1966). *Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. **Entrada en vigor: 3 de enero de 1976, de conformidad con el artículo 27**. Recuperado de <http://www.ohchr.org/SP/Professional/Interest/Pages/CESCR.aspx>

Ley 60 (12, agosto, 1993). Por la cual se dictan normas orgánicas sobre la distribución de competencias de conformidad con los artículos 151 y 288 de la Constitución Política y se distribuyen recursos según los artículos 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C.: Congreso de Colombia. *Diario Oficial 40.987* del 12 de agosto de 1993.

Ley 100 (23, diciembre, 1993). Por la cual se crea *el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Bogotá D.C.: Congreso de Colombia. *Diario Oficial 41.148* del 23 de diciembre de 1993.

Decreto 1011 (3, abril, 2006). Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá D.C.: Presidencia de la República de Colombia. *Diario Oficial 46.230* del 3 de abril de 2006.

Resolución 1043 (3, abril, 2006). Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C.: Ministerio de la Protección Social. *Diario Oficial 46.271* del 17 de mayo de 2006.

Ley estatutaria 1751 (16, febrero, 2015). Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C.: Congreso de Colombia. *Diario Oficial 49.427* del 16 de febrero de 2015.

JURISPRUDENCIA

Corte Constitucional de Colombia. (11, agosto, 1992). Sentencia T-484/92, Derecho a la salud/ Derecho a la vida/ Derechos fundamentales SIDA- Instituto de Seguros Sociales. Ref. Expediente No. 2130. Magistrado Ponente: Fabio Morón Díaz.

Corte Constitucional de Colombia. (26, octubre, 1992). Sentencia No. T-571/92. REF: Expediente T-2635. Derechos Prestacionales-Finalidad/Servicio Público De Salud/Derecho a la Vida. M.P. Jaime Sanin Greiffenstein.

Corte Constitucional de Colombia. (31, julio, 2008). Sentencia T-760/08. Derecho Fundamental a la Salud-Comprende, entre otros, el derecho a acceder a servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad-Referencia: expedientes T-1281247, T-1289660, T-1308199, T-1310408, T-1315769, T-1320406, T-1328235, T-1335279, T-1337845, T-1338650, T-1350500, T-1645295, T-1646086, T-1855547, T-1858995, T-1858999, T-

RESUMEN ANALÍTICO EN EDUCACIÓN - RAE -



UNIVERSIDAD CATÓLICA
de Colombia

1859088, T-1862038, T-1862046, T-1866944, T-1867317, y T-1867326.
Magistrado Ponente: Manuel José Cepeda Espinosa.

Corte Constitucional de Colombia. (7, diciembre, 2006). Sentencia T-1059/06. Derecho a la salud-Fundamental por conexidad/Derecho a la Salud-Protección preventiva y no solo en casos de gravedad. Derecho a la seguridad social en salud-Alcance/Derecho a la seguridad social en salud-Garantía para proteger la vida en condiciones dignas, Referencia: expediente T-143750. Magistrada Ponente: Clara Inés Vargas Hernández.