

Sistema Sanitario en la Efectividad del Derecho a la Seguridad Social en Salud

Health Care System in the Effectiveness of the Right to Social Security in Health Care

Jorge Luis Restrepo Pimienta

Profesor de carrera

Universidad del Atlántico

Profesor de la Maestría en Derecho Médico

Universidad Santiago de Cali

Correo: jorgerestrepo@mail.uniatlantico.edu.co

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6285-7793>

Resumen

Los complejos sistema sociales son el resultado del estructuralismo funcional internacional permeados por las regulaciones de garantías jurídicas y normativas en el ámbito del modelo y compartimento Estatal, basados en tendencias políticas y directrices de organizaciones de orden mundial, es así que en la consolidación de los factores sociales determinantes en salud los cuales son la circunstancias que previenen los padecimientos, enfermedades y síndromes de la población a través saneamiento básico, agua potable, tóxicos, ambiente sano, pobreza, seguridad alimentaria nutricional, seguridad nacional, equidad y desarrollo sostenibles.

Cita este capítulo / Cite this chapter

Restrepo Pimienta, J. L. (2024). Sistema Sanitario en la Efectividad del Derecho a la Seguridad Social en Salud. En: Marín Ordoñez, J. y Rincón Andreu, G. (ed. científicos). *Retos y Perspectivas del Derecho Médico*. (pp. 121-142). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali.

Con base en lo anterior se construye el presente documento de carácter científico el cual contienen el derecho sanitario en su composición sistémica, sanidad pública repercusión en la condición de salud, Regímenes sanitarios en relación a la seguridad social en salud y derecho a la salud perspectiva prestacional seguridad social, los cuales muestran la necesidad de fortalecer el aseguramiento prestacional garantía jurídica a partir de la disminución de morbilidad y mortalidad generada por los factores socio-sanitarios que inciden en desarrollo biológico, psíquico y social del colectivo humano.

Palabras clave: Sanitario, salud, seguridad social, derecho, sistema.

Abstract

The complex social systems are the result of international functional structuralism permeated by the regulations of legal and normative guarantees in the field of the State model and compartment, based on political tendencies and guidelines of world order organizations, so that in the consolidation of the factors social determinants in health which are the circumstances that prevent illnesses, diseases and syndromes of the population through basic sanitation, drinking water, toxins, a healthy environment, poverty, nutritional food security, national security, equity and sustainable development.

Based on the foregoing, this scientific document is constructed, which contains the health law in its systemic composition, public health, repercussions on the health condition, health regimes in relation to social security in health and the right to health, benefit perspective. social security, which shows the need to strengthen the provisional insurance legal guarantee from the decrease in morbidity and mortality generated by socio-sanitary factors that affect the biological, psychological and social development of the human collective.

Keywords: Sanitary, health, social security, law, system.

Introducción

El sistema de aseguramiento en salud carece de los elementos básicos que cimientan las prestaciones reglamentadas en el desarrollo de la seguridad social en salud. Esto indica que los factores determinantes del proceso de salud en el control de enfermedades en las que intervienen vectores como: microorganismos, contaminación, tóxicos, inseguridad en el consumo de alimentos, manejo vial, inseguridad nacional, entre otros, no son tomados en cuenta al momento de garantizar derechos prestacionales para una planeación y desarrollo sostenido del sistema de salud, cuyo principal objetivo es la conservación de la vida humana.

Con este capítulo de libro producto de investigación se pretende expresar de manera cualitativa, hermenéutica y documental el conjunto de derechos, componentes y elementos sistémicos que hacen parte de la salud en sus dimensiones jurídicas, sociales y políticas. De esta manera, se detallan las condiciones de ambiente y salud, administración del régimen prestacional de salud, efectividad de los derechos establecidos a partir de la promoción preclínica o cotidiana, antes que los programas institucionales establecidos en los planes obligatorios en salud.

Ahora bien, en este capítulo se ahonda en lo atinente al derecho sanitario, su composición sistémica, descripción de factores y lógicas de estructuración social y política expresa en normas jurídicas de sanidad pública, identificación del compendio normativos de sanidad para el bienestar colectivo de la población y muestra de los regímenes prestacionales y beneficios preestablecidos para fortalecimiento de la vida humana individual y colectiva.

Metodología

El presente capítulo es resultado del proceso de investigación técnico científico, está permeado de rigor, vigor y desarrollo metódico a partir de un enfoque cuantitativo dado que permite un acercamiento

entre sujeto y objeto de estudio, el cual está centra en análisis de elementos determinantes en salud que impactan la efectividad del sistema de aseguramiento en salud desde la perspectiva de la eficacia de derechos y garantías.

En este sentido de ruta metódica se define el tipo de investigación el cual es el hermenéutico documental, haciendo uso de técnicas en las que se utiliza la observación, análisis documental y revisión bibliográfica, ejecutados a partir de instrumentos de investigación en los que se encuentran citas bibliográficas, resumen, mapas de ideas, cuadros sinópticos e infografías acerca de Sistema sanitario en la efectividad del Derecho a la Seguridad Social en Salud.

Derecho Sanitario Composición Sistémica

Es válido expresar que, en el mundo de la historia natural de la enfermedad, suele existir múltiples orígenes determinativos los cuales se constituyen en factores determinantes o antecedentes patológicos, de ellos se puede decir que se encuentran los sociales órdenes social como son la pobreza, desigualdad, limitación al acceso de los servicios públicos domiciliarios, escasez de oportunidades, desempleo, desocupación, violencia, exclusión, racismo, nepotismo, analfabetismo, desintegración e inseguridad nacional (Blanco, 1997) .

En cuanto a los elementos biológicos patógenos se puede expresar que una enfermedad o estado patológico se determinan desde su génesis a partir de virus, hongos, bacterias, parásitos, genéticos, hábitos, estilo de vidas, intoxicaciones, contaminación, tóxicos, consumos de alimentos el mal estado, inseguridad alimentaria y nutricional (Blanco, 1997).

Es de esta manera que el concepto de Derecho a la Salud es la sumatoria del sanitario dentro del esquema de salubridad pública y vigilancia epidemiológica, es entonces en derecho sanitario en la garantía social y jurídica dentro del mundo cultural del Estado en orden los siguientes (vectores, agua, atmósfera, ambientes, fauna, flora, ex-

tensión, comunidad, población, sociedad, hombre e interrelación factores bióticos y abióticos), por tanto ahondar en el tema es el presupuesto de eficiencia, eficacia y universalidad del sistema de seguridad social en salud.

Seguidamente es aplaudible expresar que por otra parte dentro del Derecho a la salud se encuentra el derecho prestacional de bienestar seguridad social en salud en cual tiene por objeto conceder bienes servicios y prestaciones asistenciales, económicas o sociales para atender a las contingencias humanas (enfermedad, vejez, envejecimiento, parto, nacimientos, maternidad, paternidad, deficiencia, lesiones al cuerpo, daños corporales, infancia, adolescencia entre otras)

Ahora bien, para seguir disertando en amplitud e información actualizada en materia de sistema sanitario en menester decir que la explicación dentro de una comprensión socio política de un sistema sanitario se parte del establecimiento de la fórmula del Estado Social de Derecho en la Constitución Política, ello implica un compromiso claro de las autoridades por hacer efectivos los derechos de los seres humanos de carácter social y sanitario como ejes fundamentales de la vida individual y colectiva (Blanco, 1997).

Esto explica que las constituciones sean un catálogo amplio de derechos sociales y haya conferido una especial fuerza jurídica a los tratados de derechos humanos ratificados, entre los cuales se encuentran aquellos relativos a los derechos sociales, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Yamin, 2013).

Es por esta razón que es indispensable abordar desde la Investigación científica en salud pública las incidencias de los elementos socio-político del sistema sanitario salud-enfermedad, para de esta manera dar explicaciones que satisfagan las insuficiencias del sistema de seguridad social en salud en cuanto a cobertura, oportunidad y calidad (Cañón, 2017).

Dentro de este análisis es válido anotar el conocimiento estructural, este derecho a la salud se basa Observación General N°14 aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales [CDESC]

(2000) donde se deja ver con claridad que el Estado de Colombia lo ha adoptado de manera precisa en el Artículo 49 de la Constitución Política, planteando “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” (Colombia. Presidencia de la República, 1991), de esta manera el derecho a la salud se puede ilustrar así según la ONU:

Figura 1

Derecho a la salud complejidad



Adaptado de “Observación General No. 14 Comité de Derechos económicos, sociales, y culturales” (2000), por J. L. Restrepo 2024

Lo anterior muestra la complejidad que conlleva el derecho a un sistema sanitario que está permeado y construido sobre bases eminentemente sociales (alimentación, nutrición, cultura, diversidad, sociedad, educación, pluralismo, familia, cuidados y seguridad, en lo Político -Estado, modelo, gobernabilidad, gobernanza, políticas públicas, legitimación, legalizada y demás- (Almanza, 1984).

Es así que con este objeto de investigación científica percepción de las incidencias de los elementos socio-político del sistema sanitario salud-enfermedad; la ruta utilizada para lograr los objetivos y al alcanzar el sujeto al objeto de estudio científico se requiere de un ca-

mino apropiado donde exista la configuración válida de elementos y herramienta cognitivas, a partir del genotipo y fenotipo a estudiar en este caso la percepción de un concepto desde la dimensión disciplinar, instrumental, social, política y modular (Almanza, 1984).

En este sentido es pertinente anunciar que las ciencias asistenciales del cuidado humano entre ellas la protección social, seguridad social, previsión social y el desarrollo social se abordan en diferentes ángulos desde perspectivas cognitivas tales como la fenomenología, funcionalismo, naturalismo, positivismo, estructuralismo, organicismo, institucionalismo, constructivismo entre otros, pero en esta ocasión o evento investigativo se hará únicamente desde el estructuralismo, el cual conceptúa es la forma de dilucidar la realidad al elaborar, a través de la razón, una estructura que permitiera dar cuenta de los eventos estudiados, por ende el de este trabajo investigativo es el método de análisis estructural (Arenas, 2014).

En esta oportunidad se tocará el tema de apreciaciones teóricas y prácticas de la protección social en salud y sanitaria desde una óptica estructural en su armazón, en sus labores, instituciones, garantías y derechos sociales en riesgo, diversas formas de concebir el sistema sanitario y sus regímenes, vulneración y peligro dentro de la posición confusa del Estado y los actores y acciones, con el propósito de generar espacios de tensiones y desafíos en cuanto a prestaciones en materia de contingencias humanas asumidas por el modelo ideológico político del Estado y la injerencia de los gobernantes y usuarios en relaciones jurídico administrativo con respecto a la sanidad y salud pública (Almanza, 1984).

Es por consiguiente que dentro de una complejidad de orden jurídico financiero, operativo y sistémico sanitario se requiere un análisis epistémico con posturas de la evolución conceptual, imaginarios sociales, abstracciones colectivas, estilos de vida, ópticas en relación a la gestión de calidad de los servicios de salud y realidades humanas en diferentes entornos de la sociedad colombiana (Blanco, 1997).

En ese sentido, este estudio parte del análisis del Sistema Seguridad Social en Salud, desde la concepción de la salud en relación a un dere-

cho humano, por lo cual la definición del contenido del derecho dada por las instancias internacionales vinculadas al tema y los desarrollos de la normatividad y jurisprudencia, nacional e internacional, también son el marco de análisis para valorar los avances y retrocesos del sistema de salud en Colombia factores, elementos e incidencias en derecho prestacional a la salud.

En efecto, los diversos problemas detectados y ampliamente documentados sobre el acceso a la salud y calidad de la prestación no han encontrado soluciones adecuadas y generan el reclamo frecuente de los usuarios a través de los canales previstos para ello, puesto que desde el diseño inicial, el modelo de salud planteó un sistema de prestación mixta, cuya eficiencia y eficacia estarían garantizadas por un dispositivo de control y vigilancia estatal fuerte, que aseguraría el logro de sus cometidos pero no se analizaron los esquemas de fruncimiento de los sistemas sanitarios y los factores determinantes en salud que son mucho más complejos que la propia atención (Blanco, 1997).

Asimismo, cabe destacar que el Derecho Fundamental a la Salud es una complicación en su contenido dado que de él se desprende el derecho sanitario y el derecho a la seguridad social en salud; en cuanto al derecho sanitario es la regulación de los factores determinantes de condiciones de normalidad de los seres humanos, el cual está compuesto por: seguridad alimentaria y nutricional, seguridad vial, manejo de basuras, saneamiento básico, control de vectores, agua potable, manejo de residuos, higiene, seguridad y salud en trabajado, licencias medicamentos, registro de fórmulas, zoonosis, manejo de cadáveres y cementerios, habilitación de servicios de salud y control y calidad bienes y suministros humanos, es decir salud pública ambiental y epidemiología.

Los anteriores se encuentra en Colombia en la Ley 9 de 1979 Código Sanitario, Ley 10 de 1990 sistema nacional de salud, niveles de atención, tipos de servicios y grados de complejidad, Ley 715 de 2001 sistema de general de participación en salud y en Ley 1122 de 2017 planes de nacionales y territoriales en salud, al igual el concepto de salud pública y Ley 647 de 2001 reglamentación unidades de salud (Blanco, 1997).

En una demarcación lógico biológica y social, es de resaltar que la salud y la enfermedad no son condiciones ni estados nítidamente diferenciados, sino que son parte de un perpetuo y constante, de una ponderación inestable de múltiples factores naturales, sociales, individuales y colectivos (Maya, 2015).

La salud y la enfermedad son conceptos antagónicos, pero a la vez es un proceso fenomenológico de causa efecto que depende de múltiples factores sociales, políticos, biológicos, ambientales, económicos y estatales, es así que vale decir que en cuanto experiencia clínica se valora regularmente la salud de los individuos, apreciando por una parte signos vitales, objetivos que demuestran la presencia de enfermedades, síndromes, daños corporales, accidentes, lesiones, secuelas incapacitantes o de situaciones de riesgo y contingencias diversas, y de otra parte los síntomas y percepciones subjetivas del individuo persona (Franco, 2000).

Es este sentido cabe evaluar y valorar la salud de una población o colectivo, se examinan los registros, historias y epicrisis sobre frecuencia de las enfermedades, sus consecuencias mortales y no mortales como grados de pérdida de la capacidad laboral en estudio de barómetros (deficiencia, discapacidades, minusvalías, invalidez), y presencia de factores de riesgo sociales, ambientales y biológicos. Pero asimismo se averiguan aspectos más subjetivos como salud percibida, restricciones, limitaciones y discriminaciones para ciertas actividades y hábitos de vida de los individuos de la población (Franco, 2000).

La salud puede definirse entonces como una condición fundante de la existencia humana, asociada a la condición de bienestar integral del individuo acompañado de autocuidados para mantener salubridad de carácter permanente, para obtener salud o mantenerla se requiere de elementos, instrumentos o factores de múltiples órdenes los cuales son sociales, económicos, sanitarios, políticos, ambientales genéticos, culturales, educativos y biológicos (Restrepo, 2018).

Luego de explicar la salud es menester decir que la Enfermedad es la carencia de bienestar integral en el individuo, es un estado de disfun-

cionalidad fisiológica, biológica, social, mental, ambiental y cultural, que se ocasiona por los desacuerdos socio-políticos, ingobernabilidad, ausencia de estado y manipulación factores bióticos –protistas, moneras, hongos, animales y vegetales– y abióticos–atmósfera, aires, fuego, agua– (Maya, 2015).

Con el propósito con el que se evalúa la salud y la enfermedad, se desarrollan las intervenciones encaminadas a mejorar la vida de individuos o población. En la atención personalizada mediante acciones públicas, políticas públicas, programas de salud pública programas sanitarios efectivos, tratamientos concretos y consejos individualizados, así mismo, a nivel colectivo, desde los organismos de la administración sanitaria suscitando operaciones de publicación, educación, información y prevención o determinando los recursos necesarios para la atención de los enfermos (Maya, 2015).

Sanidad Pública Repercusión en la Condición de Salud

Si todos los individuos enfermaran y murieran con la misma frecuencia, independientemente del grupo social al que pertenecieran o de sus condiciones de vida concretas, podría considerarse la salud de una población como la simple suma de la salud de sus individuos. Sin embargo, la salud de las personas está claramente determinada por la sociedad en la que viven y por la función social que desempeñan. Se considera que dos aspectos configuran la salud pública como una disciplina de estudio y análisis específico:

En primer lugar, la sociedad como entidad es más que una mera suma de individuos y la salud de las colectividades está determinada en gran medida por la presencia de factores de riesgo relacionados con sus características económicas, sociales y culturales. En segundo lugar, la presencia de factores relacionados con las enfermedades varía con el tiempo y entre distintos grupos sociales, lo que permite realizar comparaciones y analizar vínculos causales (Yamin, 2013).

En tercer lugar, para comprender qué factores determinan la salud de las poblaciones es útil conocer cómo ha evolucionado la salud de la

población humana a través del tiempo, qué diferencias han existido a través de su historia y en qué momentos se han producido los cambios más significativos. De otro lado, analizar las diferencias en salud entre países, zonas geográficas y grupos sociales ayuda a descubrir las causas de estas diferencias (Restrepo, 2012).

Ahora bien, cabe destacar en este sentido que los estudios realizados indican que la salud de la población humana ha dependido en buena medida, de la disponibilidad de alimentos durante la mayor parte de su existencia, y esta última de su capacidad para aprovechar la energía de los convertidores biológicos (animales y plantas) y la energía inanimada, renovable o almacenada en residuos fósiles (Blázquez 2017).

Seguidamente se debe afirmar que la salud de la especie humana ha dependido durante la mayor parte de su existencia de la disponibilidad de alimentos, y esta última de su capacidad para aprovechar la energía de los animales y plantas y la energía inanimada (Restrepo, 2019).

De esta manera la salud pública, como dimensión colectiva de la salud, en su conceptualización incorpora dos términos que reflejan su quehacer, “la salud y lo público”. El concepto de Salud como finalidad social del estado:

La salud es un derecho humano individual y colectivo, es un bien de interés público, producto y proceso de la sociedad civil, dinámico e integral en la que intervienen las relaciones equitativas y sustentables con el entorno ecológico, social, cultural, productivo, científico y tecnológico, es una finalidad social del estado (Blanco, 2015).

Se defiende la salud desde una concepción de derecho individual integrada a los derechos humanos y como un derecho social en un Estado democrático de derecho.

De igual manera es válido precisar que lo “público” no se restringe a los denominados bienes o servicios públicos, que al no ser percibidos como necesidad individual deben ser asumidos por el gobierno o los

Estados, su visión trasciende esto y alcanza los condicionantes externos de la salud y los aspectos colectivos de los sistemas de atención.

Si bien para la intervención de los condicionantes externos la salud pública no cuenta con instrumentos de acción que sean suficientes para modificarlos aisladamente, requiere de la acción de otros sectores, lo que configura una acción intersectorial. La salud pública también se preocupa por aquellos aspectos de la salud individual que son comunes y adquieren un interés colectivo tornándose esenciales para la salud del público (Colombia. Corte Constitucional, Sentencia SU-225 de 1998).

Regímenes Sanitarios en Relación a la Seguridad Social en Salud

En el contexto de imposición jurídico político es de afirmar que este se relaciona con los factores determinantes dentro de la organización sistémica, en una comprensión de riesgos, contingencias eventuales, daños, perjuicios, alteraciones, anomalías, menoscabos y crecimiento experimentado por la población mundial es fiel reflejo de las mejoras de la salud de la población humana desde una perspectiva histórica y real, ya que depende de la evolución de la natalidad, mortalidad y duración de la vida (Luján, 2010).

Por otra parte, los aumentos bruscos del tamaño de la población humana son el resultado de cambios esenciales en su capacidad para utilizar la energía externa, para ello coexisten los regímenes preventivos sanitarios tales como régimen de saneamiento básico, régimen de seguridad alimentaria y nutricional, régimen seguridad ambiental, seguridad y salud en el trabajo, seguridad vial y régimen de educación en salud, de esta manera se puede decir en materia de derechos y garantías que dentro del accionar y ejecución del sistema sanitario produzcan los derecho emergentes los cuales buscan la salud colectiva estable de poblaciones (Restrepo, 2020).

La sanidad pública está íntimamente relacionada con el desarrollo social. Condiciones económicas (revolución industrial), políticas (revolución francesa), sociales (surgimiento del proletariado) junto con las científicas (aportadas por la epidemiología) se integran en un ente ejecutor y responsable que es el Estado.

En esta directriz cabe destacar que en referencia al poder político sanitario no solo se ha presentado el problema de su definición y las características que lo distinguen de las diversas formas de poder, sino también el de su justificación que es no es otra cosa que legitimidad, legitimación, legalidad, de esta manera la legitimidad es definida como la conformidad del gobierno de un Estado con los valores a los que se refiere el régimen del cual asegura el funcionamiento (siempre de dichos valores jurídicos sean socialmente aceptados).

En este orden la legitimidad está muy cerca al concepto de legalidad, que en este registro amplio (Vargas, 1999) es el conjunto de normas jurídicas que regulan el orden dentro de una sociedad, algunas escritas otras no, eso depende de las distintas sociedades y que tan positivizado este la legalidad en una u otra sociedad. Es así que para profundizar ideas teórico conceptuales la legitimidad tiene que ver con aceptación social, por lo cual le puede decir que ella remite en últimas a los discursos que explican y justifican el ejercicio del poder.

Seguidamente, legitimación es diferencia por esta parte de un consenso o acuerdo social logrado a partir de la comunicación, en donde se concretan, de consuno, los contenidos materiales de justicia. La legitimidad hasta aquí analizada se refiere a la legitimidad en el orden político, mas no a la legitimidad en el ejercicio del poder político, la cual debe mirarse con la óptica del modelo de Estado definido por la Constitución Política.

Figura 2

Legalidad y legitimidad sistema sanitario

| TÍTULO | RESUMEN |
|--------------------------|--|
| Ley 9 de 1979 | Código sanitario nacional. Por la cual se dictan medidas sanitarias. |
| Ley 10 de 1990 | Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. |
| Ley 60 de 1993 | “Por la cual se dictan normas orgánicas sobre la distribución de competencias. |
| Ley 100 de 1993 | Por el cual se crea el Sistema de Seguridad Social integral y se dictan otras disposiciones. |
| Ley 715 de 2001. | Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias. |
| Ley 1122 de 2007 | Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. |
| Ley 1438 de 2011 | Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. |
| Decreto 614 de 1984 | Por el cual se determinan las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país. |
| Decreto 2092 de 1986 | “Por el cual se reglamenta parcialmente los Títulos VI y XI de la Ley 09 de 1979, en cuanto a la elaboración, envase o empaque, almacenamiento, transporte y expendio de Medicamentos, Cosméticos y Similares”. |
| Decreto 1295 de 1994 | Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. |
| Decreto 1713 de 2002 | Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, la Ley 632 de 2000 y la Ley 689 de 2001, en relación con la prestación del servicio público de aseo, y el Decreto Ley 2811 de 1974 y la Ley 99 de 1993 en relación con la Gestión Integral de Residuos Sólidos. |
| Decreto 838 de 2005 | por el cual se modifica el Decreto 1713 de 2002 sobre disposición final de residuos sólidos y se dictan otras disposiciones |
| Decreto 2200 de 2005 | Por la cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones |
| Decreto 3518 de 2006 | Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones |
| Decreto 1011 de 2006 | Por el cual se establece el sistema Obligatorio de garantía de la calidad del Sistema General de Seguridad Social |
| Decreto 3039 de 2007 | Por el cual se adopta el plan de salud pública 2007-2010 |
| Resolución 0425 de 2008. | Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales. |
| Resolución 0412 de 2000 | Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. |

| | |
|-------------------------|---|
| Ley 1145 de 2007 | Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones. |
| Conpes 109 de 2007 | Política Pública Nacional de Primera Infancia “Colombia por la primera infancia”. |
| Ley 1164 de 2007 | Tiene por objeto establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos. |
| Conpes 3550 de 2008 | Lineamientos para la formulación de la política integral de salud ambiental con énfasis en los componentes de calidad de aire, calidad de agua y seguridad química. |
| Ley 1251 de 2008 | Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. |
| Conpes 113 de 2008 | Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN). |
| Ley 1295 de 2009 | Por la cual se reglamenta la atención integral de los niños y las niñas de la primera infancia de los sectores clasificados como 1, 2 y 3 del SISBEN. |
| Ley 1450 de 2011 | Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2010 – 2014. |
| Ley 1523 de 2012 | Por la cual se adopta la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones. |
| Resolución 4505 de 2012 | Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento. |
| Conpes 140 de 2011 | Modificación a Conpes Social 91 del 14 de junio de 2005: Metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio – 2015. |
| Ley 1562 de 2012 | Ley de Riesgos Laborales. |
| Ley 1616 de 2013 | Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. |

Derecho a la Salud Perspectiva Prestacional Seguridad Social

Dentro de este concepto de derecho a la salud prestacional están comprendidos los principios y elementos esenciales que componen el derecho fundamental a la salud tales como accesibilidad, universalidad, equidad, continuidad, oportunidad y prevalencia de derechos que debe enmarcar el servicio de salud, su regulación y protección, frente a esta premisa, se encuentra el Plan Obligatorio de Salud (Jiménez, 2009).

Cabe informar que este plan obedece a un paquete de servicios básicos en áreas de servicios de la salud, prevención de enfermedades y prestaciones económicas, para usuarios del régimen contributivo y subsidiado; dado su limitación, ésta asiente que los recursos económicos del sistema de salud son finitos, incidiendo de manera ostensible el derecho fundamental a la salud sino afectando la continuidad y funcionalidad de su estructura, el cual es categorizado y organizado con base clasificación internacional de enfermedades físicas y mentales y los protocolos de atención e intervención de la Organización Mundial de la Salud [OMS] (Jiménez,2009).

De esta forma también se precisa que en consonancia con los valores, principios y reglas técnicas de la Constitución Política de 1991 concebida bajo un concepto de Estado Social de Derecho, busca fortalecer los servicios de salud, que garantice los derechos de los ciudadanos como instrumento de equidad; bajo el esquema de la seguridad social, el derecho a la salud creado para que las personas vivan sanamente, ofrecida por el Estado a sus nacionales, con el fin de que accedan a los servicios médicos etc.

Dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, el eje en las políticas públicas en salud es el Plan Obligatorio de Salud, que ésta enmarca como un paquete definido de servicios básicos en las áreas de recuperación en salud, prevención de enfermedades y cubrimiento de ingreso transitorios. Delimitados taxativamente, por tal motivo puede afectar derechos fundamentales vida, dignidad, debido proceso, prevención, libertades, igualdad y acceso.

De acuerdo con la Constitución Política de 1991 el sistema de seguridad social en salud se encuentra en el capítulo II en los derechos sociales, económicos y culturales. Sin embargo, la salud a pesar de no haber sido definida como un derecho fundamental en la Constitución Política de 1991, sí debe ser entendida como tal, gracias a la interpretación jurisprudencial realizada y desarrollada por la Corte Constitucional en varias de sus sentencias, según las cuales el goce de plena salud con repercusiones de factores determinantes en el sentido de Estado de cosas constitucionales.

Sin embargo, desde la implementación de la Ley 100 de 1993, la vulneración a este derecho ha sido reiterativo, por parte de los diferentes actores que hacen parte del Sistema de Seguridad Social en Salud, lo que ha impulsado a los usuarios a defender su derecho mediante la interposición de acciones de tutela, lo que ha generado congestión en los despachos judiciales, enfocados todos a atacar la eficacia con procedimientos quirúrgicos y medicamentos, pero con ausencia de interpretar y analizar las fallas y ausencias en el sistema sanitario ocasionan comúnmente los estados y cuadros patológicos (Colombia. Congreso de la República, 1993).

Haciendo historia jurisprudencial válgase anunciar que, la Honorable Corte Constitucional tenía como doctrina en la que consideraba que, en principio, el derecho a la salud no es un derecho fundamental, de ahí que la protección tutelar a la salud opera en conexión con el derecho a la vida, luego si hay peligro de que ésta sea afectada cabe la acción de tutela; con este punto de apoyo garantista la prestación del servicio de salud, si se comprende estructural y con base en la causalidad es de afirmar que lo prioritario para atender la población colombiana en identificar los factores determinantes en salud de índole social y biológico que afecta a los humanos individual y colectivamente (Colombia. Congreso de la República, 1993).

Es así que se mantuvo el concepto jurídico de derecho fundamental a la salud en una perspectiva de servicio público prestacional, pero anotando que el carácter preventivo está alejado de cierta manera, una vez dice al respecto la Honorable Corte Constitucional mediante sentencia lo siguiente:

La jurisprudencia de la Corte distingue entre la salud como un servicio público capaz de generar derechos prestacionales y como servicio del cual derivan derechos fundamentales. Así, la prestación de los servicios de salud, como componente de la seguridad social, por su naturaleza prestacional, es un derecho y un servicio público de amplia configuración legal, pues corresponde a la ley definir los sistemas de acceso al sistema de salud, así como el alcance de las prestaciones obligatorias en este campo (Colombia. Constitución Política, Arts. 48 y 49).

La salud no es entonces, en principio, un derecho fundamental, salvo en el caso de los niños, no obstante, lo cual puede adquirir ese carácter en situaciones concretas debidamente analizadas por el juez constitucional, cuando este derecho se encuentre vinculado clara y directamente con la protección de un derecho indudablemente fundamental. Así, el derecho a la salud se torna fundamental cuando se ubica en conexidad con el derecho a la vida o el derecho a la integridad personal.

En ese orden de ideas, parece claro que la Constitución no consagra para todas las personas un derecho judicialmente exigible a acceder en forma inmediata a cualquier prestación sanitaria ligada con la seguridad social. Sin embargo, ello no significa que no exista un derecho constitucionalmente protegido en este campo, pues la Carta garantiza el derecho irrenunciable a la seguridad social y al acceso a los servicios de salud (Colombia. Constitución Política, Arts. 48 y 49). Una pregunta obvia surge entonces: ¿cuál es el contenido constitucionalmente protegido del derecho a la salud en materia de seguridad social? (Colombia. Corte Constitucional, Sentencia SU-562 de 1999)¹⁷

De acuerdo con este interrogatorio la vida en apreciación de bien jurídico de gran valor axiomático por el Estado, constituye un elemento que se interrelaciona con un conjunto de contingencias que afectan la vida como tal, es por ello de tal manera que se correlaciona con el principio de equidad en materia de seguridad social integral en salud, así las cosas tenemos que el derecho a la salud en un comienzo en cuanto su interpretación y aplicación constitucional en tanto es una prestaciones médico asistencial (Colombia. Congreso de la República, Ley Estatutaria 1751 2015).

Por lo que es necesario fortalecer el sistema sanitario en la efectividad del derecho a la seguridad social en salud en cuanto disminuye la morbilidad y mortalidad existente para hacer atendida por el plan obligatorio en salud contemplado dentro del complejo prestacional.

¹⁷ Colombia. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia SU-225 de 1998. (M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz: 20 de mayo de 1998). En otras oportunidades, la Corte ha señalado que ciertos derechos se transmutan en subjetivos y, por lo mismo, en fundamentales. Ver, por ejemplo, sentencia SU-819 de 1999.

El derecho fundamental ha oscilado entre la idea de que se trata de derechos subjetivos de aplicación inmediata y la esencialidad e inalienabilidad del derecho para la persona. El reconocimiento de la salud como un derecho fundamental en el contexto constitucional colombiano, coincide con la evolución de su protección en el ámbito internacional. En efecto, la génesis y desenvolvimiento del derecho a la salud, tanto en el ámbito internacional como en el ámbito regional, evidencia la fundamentalidad de esta garantía (Colombia. Congreso de la República, Ley 100 1993).

La Ley 100 de 1993 caracteriza el derecho fundamental a la salud como autónomo e irrenunciable, tanto en lo individual como en lo colectivo, en segundo lugar, manifiesta que comprende los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud y en un tercer lugar, radica en cabeza del Estado el deber de adoptar políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas (Colombia. Congreso de la República, Ley 100 1993).

También se advierte que la prestación de este servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado, dentro del sistema general de seguridad social en salud, la Ley 1751 de 2015 tiene como propósito enmarcado en los siguientes ítems:

1. La definición del derecho fundamental a la salud.
2. La sostenibilidad en el financiamiento del plan Único de Salud.
3. La calidad en términos de acceso, continuidad y progresividad.
4. La eliminación progresiva de las exclusiones hoy vigentes conocidas como Servicios No POS.
5. Los mecanismos para incentivar la corresponsabilidad en el cuidado de la salud de los afiliados al Sistema y lograr mejores resultados en salud.

Para finalizar es necesario integrar el concepto, práctica y realidad del derecho y sistema sanitario a la consolidación del derecho a la salud para que se consiga la efectividad de un derecho prestacional a la seguridad social en salud, partiendo de los elementos de atención sanitaria y primaria en salud, salud colectiva y social con andamiaje político y jurídico para la población colombiana.

Bibliografía

- Arenas Monsalve, G. (2014). *Derecho colombiano a la seguridad social*. Bogotá: Legis.
- Blázquez Agudo, E. (2017). *Derecho de la Seguridad Social, Teoría y Práctica*. Lisboa: Juruá.
- Cañón Ortégón, L. (2017). *Una Visión Integral de la Seguridad Social*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
- Colombia. Corte Constitucional. Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. 23 de diciembre de 1993. D.O. N.º. 41.148.
- Colombia. Corte Constitucional. Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. 16 de febrero de 2015. D.O. 49.427.
- Colombia. Corte Constitucional. Sentencia SU-225 de 1998. (M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz: 20 de mayo de 1998).
- Franco, A. (2000). Acerca de las Políticas Públicas de Salud en el Nuevo Siglo. *Revista de salud pública*, 2 (3), 220-232.
- Jiménez Barbosa, W. (2009). El derecho a la salud. Una búsqueda inacabada para la sociedad colombiana. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, núm. 67, 107-120.
- Maya Mejía, J, y Blanco, J. (2015). *Fundamentos de Salud pública*. Tomo I, primera edición. Medellín: Corporación para investigaciones biológicas.
- Restrepo Pimienta, J. (2012). *Dimensión Jurídico Antropológica de la Política Pública en Salud*. Bogotá: Universidad Sergio Arboleda.
- Restrepo Pimienta, J. (2019). *Modelo de Estado en la comprensión política-jurídica del sistema de salud*. Bogotá: Universidad Sergio Arboleda.

- Restrepo Pimienta, J. (2019). *Práctica Judicial Derecho Fundamental a la Salud*. Bogotá: Escuela Judicial Rodrigo Lara Bonilla.
- Restrepo Pimienta, J. (2020). *Construcción del Sistema de Protección Social en Salud dentro del Modelo de Estado*, Barranquilla: Universidad del Atlántico.
- Restrepo Pimienta, J. y Contreras, J. (2018). *Participación comunitaria en el sistema de salud: Un análisis desde el control social de las veedurías ciudadanas*. Barranquilla: Universidad del Atlántico.
- Yamin, A. y Gloppen, S. (2013). *La lucha por los derechos de la salud, ¿puede la justicia ser una herramienta de cambio?* Buenos Aires: siglo veintiuno.
- Yepez, F, et al. (2010). *Luces y sombras de la reforma de la salud en Colombia: Ley 100 de 1993*. Bogotá: Assalud y Universidad del Rosario.