

“CUMPLIMIENTO DEL MUNICIPIO DE LA CEJA ANTIOQUIA A LA POLÍTICA
PÚBLICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD ENTRE 2016 Y 2020”

LORENA VÁSQUEZ OROZCO
JHOJAN ANDRÉS VALENCIA RÍOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE
FACULTAD DE DERECHO
PROGRAMA DE DERECHO
RIONEGRO – ANTIOQUIA

2021

“CUMPLIMIENTO DEL MUNICIPIO DE LA CEJA ANTIOQUIA A LA POLÍTICA
PÚBLICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD ENTRE 2016 Y 2020”

LORENA VÁSQUEZ OROZCO

JHOJAN ANDRÉS VALENCIA RÍOS

Trabajo de grado para optar al título de:

Abogado

Asesor:

ALEJANDRO ARCILA JIMENEZ

Abogado

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE

FACULTAD DE DERECHO

PROGRAMA DE DERECHO

RIONEGRO – ANTIOQUIA

2021

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Rionegro – Antioquia, septiembre de 2021

Dedicamos el presente trabajo de investigación a Dios, por ser quien ha guiado nuestros pasos y nos ha bendecido para poder finalizar una etapa tan importante en nuestras vidas.

A nuestros padres y demás familiares, por el amor, sacrificio, y entrega en estos años de aprendizaje, gracias a ustedes hemos llegado hasta aquí para convertirnos en lo que somos, y en lo que queremos llegar a ser, ustedes han sido ese pilar y apoyo incondicional para poder finalizar este proceso académico. Tanto ustedes como familia al igual que la universidad nos ayudaron a formarnos como personas integrales, con valores y principios, siendo elementos indispensables para afrontar la vida real y el mundo laboral que nos espera.

Nos quedamos con la satisfacción del deber cumplido, de hacer las cosas oportunamente, de ponerle el empeño suficiente a cada cosa que hicimos durante este proceso de formación académica, y solo esperamos que sea el primer logro alcanzado de muchos que vendrán.

AGRADECIMIENTOS

Antes que nada, debemos de agradecer profundamente a nuestra guía en esta tesis de pregrado, a la magister Luisa Alejandra Saldarriaga Quintero, quien con un gran esfuerzo nos brindó su conocimiento, nos ayudó en cada dificultad que se nos iba presentando a lo largo del camino, y con el carisma que le caracteriza, pudimos salir victoriosos de esas dificultades, supo en cada momento como brindarnos una voz de aliento y una palabra sabia en todo este proceso formativo, siendo ella quien con sus conocimientos y espíritu de labor social, nos enseñó elementos necesarios para la vida.

El presente trabajo de investigación también es el resultado de los esfuerzos comprendidos entre los diferentes actores del Municipio de La Ceja, Antioquia que son participes en los procesos de salud y aportes al mejoramiento de la calidad y la integralidad de los servicios de salud y la protección del derecho fundamental a la salud, siendo así, que dichos actores fueron una de las fuentes principales para la recopilación de la información que se encuentra plasmada dentro del presente trabajo monográfico.

Agradecemos una vez más, a quien ha sido nuestro mentor y guía temático, Alejandro Arcila Jiménez, quien, con humildad, sabiduría, conocimiento y entrega durante estos meses, ha sabido como orientarnos de la manera correcta durante este aprendizaje. Siendo así, que los aportes de su experiencia, trabajo en el día a día, y formación en el campo publico fueron fundamentales para ayudarnos a desarrollar el presente trabajo de grado, asimismo, agradecerle porque deposito su confianza en nosotros para poder trabajar conjuntamente y poder culminar el desarrollo de este proceso de formación académica en la universidad.

Igualmente, debemos de agradecer a nuestra alma mater, por habernos permitido formarnos como personas y como futuros profesionales en sus aulas, compartiendo grandes ilusiones y sueños.

La universidad jugó un papel fundamental en nuestra formación como ciudadanos de bien para el mundo, y con una prospectiva internacional de nuestro quehacer profesional.

Finalmente, agradecemos a todas aquellas personas que de alguna u otra manera contribuyen con pequeñas o grandes acciones a que la prestación de los servicios de salud en Colombia mejore de manera progresiva, a contribuir con la calidad y la integralidad de los servicios de salud, y que el derecho fundamental a la salud cada vez sea menos transgredido.

Contenido	
ANTECEDENTES	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	19
JUSTIFICACIÓN	19
OBJETIVOS.....	21
Objetivo general.....	21
Objetivos específicos	21
MARCO TEÓRICO.....	22
METODOLOGÍA.....	26
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXO 1: ENTREVISTA	
ANEXO 2: INSTRUMENTO DE MEDICIÓN – GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL MUNICIPIO DE LA CEJA ANTIOQUIA	
ANEXO 3: DERECHO DE PETICIÓN Y RESPUESTA	

ANTECEDENTES

A continuación se presentan antecedentes teóricos y normativos que permiten dar claridad frente a la problemática que presenta El Sistema de Salud Colombiano en lo que se refiere a la prestación del servicio de salud, para ello, se analizará dicha problemática conforme a las consideraciones que traen las Políticas Públicas Nacionales en Salud y el grado de cumplimiento que se le ha dado a las mismas para garantizar el derecho fundamental a la salud en el Territorio Nacional, así mismo, se proyectará una visión sobre las necesidades que presenta El Sistema de Salud Colombiano y las condiciones que determinan una efectiva prestación del servicio de salud, pues lo que se pretende es analizar los aspectos de Cobertura Integral y las garantías que ofrece el Estado Colombiano, para que se dé una debida protección al derecho a la salud a través de las Políticas Públicas, comprendiendo para esto,

el estudio todos los órdenes territoriales, pero centrándose en específico en el nivel Municipal del Municipio de La Ceja, Antioquia.

En el siguiente esquema se hará una descripción de los antecedentes teóricos y normativos que se lograron obtener.

Dinámica de una red integral de prestadores de servicios de salud (RIPSS)
Determinantes sociopolíticos de las políticas internacionales de salud
La importancia de los determinantes sociales de la salud en las políticas publicas
Dos décadas de economía de la salud en Colombia
Atención primaria de salud y políticas publicas
Acerca de las políticas públicas de salud en el nuevo siglo
La construcción social de políticas públicas en salud: la participación comunitaria asociada a la atención primaria de la salud desde la perspectiva de los agentes de salud. Análisis de caso (caps. municipio de la plata 2008-2015)
Las políticas públicas y los sistemas y servicios de salud
Poder en la política de salud colombiana: la sociedad civil y la reforma de la salud de 2013
La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva)
La política social en la crisis: una alternativa para el sector salud
Investigación en salud como política pública en Colombia: balance y perspectivas
Evaluación de la eficacia del derecho a la salud en Colombia a partir del proceso de descentralización sanitaria
Información para la calidad del sistema de salud en Colombia: una propuesta de revisión basada en el modelo israelí
El nuevo modelo de atención integral en salud – MIAS – para Colombia ¿la solución a los problemas del sistema?
Derechos humanos, una oportunidad para las políticas públicas en salud
Estudio de caso: “la salud publica en Colombia (1990-2013) una aproximación temática”
Cobertura universal y acceso efectivo a los servicios de salud: ¿qué ha pasado en Colombia después de 10 años de la sentencia t-760?
¿Qué son y cuáles son los derechos fundamentales? : las nuevas líneas de la jurisprudencia

El derecho a la salud es uno de los principales factores que determina las condiciones dignas en una sociedad, en cuanto a calidad de vida, necesidades básicas, estabilidad social, y dignidad humana, pues este es en principio la base sobre la cual se parte para determinar si a una población en específico se le garantiza una vida en condiciones dignas, bajo principios

como la igualdad, integralidad, oportunidad, efectividad, y eficacia, así mismo, es el eje central, del cual se desprende el desarrollo de acciones de prevención y protección a los determinantes de riesgo en una localidad, ya que, si existe cobertura en salud, existe bienestar en un territorio en específico. En este orden de ideas, se tratara de describir de qué manera se ha efectuado la cobertura en salud como derecho fundamental en el Territorio Colombiano, es decir, si dicha cobertura comprende todas las condiciones de protección sobre las cuales se debe respetar el Derecho Fundamental a la Salud, para ello, partiremos en principio de la situación en concreto que vive Colombia en cuanto al tema de salud.

Colombia evidencia cierta fragmentación de servicios en salud y aseguramiento, toda vez que, en las dos últimas décadas se han aplicado en el país de manera marginal, acciones promocionales y preventivas por razones de lógicas mercantiles que generan barreras de acceso al servicio, ineficiencia en la utilización de los recursos disponibles y baja calidad técnica y operativa de los procesos logísticos y administrativos, lo que afecta de manera restrictiva la Atención Primaria en Salud. (Tabarquino et al., 2018). Y debido a esta problemática, la población del territorio se ha visto inmersa en una cantidad de condiciones que imposibilitan la garantía del derecho fundamental a la salud de manera integral, oportuna, y de calidad con impacto directo y positivo en el territorio.

Por consiguiente, si partimos de la idea de que el debate Político de la Salud, parte del enfoque de Atención Integral en Salud, y de la Declaración de Alma Ata de 1978 (Declaración de Atención Primaria en Salud) como piedra angular, así como de la lógica de la competencia privada, haciendo hincapié en el papel del sector privado (De Vos & Van Der Stuyft, 2007), es necesario mencionar que las entidades privadas pertenecientes al sector salud, ostentan un papel sumamente importante en el Sistema General de Seguridad Social

en Salud, pues entidades como las EPS e IPS, tienen competencias directas de promoción, administración, garantía y prestación del servicio de salud, por ende, la integración de entidades como estas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud no gravita naturalmente hacia la generación de una mayor equidad y eficiencia, sino que requiere de decisiones políticas explícitas que las constituyan como entidades que solucionan problemáticas en salud y no como entidades que afectan aún más las condiciones de salud. (De Vos & Van Der Stuyft, 2007). Dado que, en la realidad social, se ha alcanzado a percibir que varias de las restricciones que presenta el Sistema de Salud Colombiano, se debe en cierta medida a la falta de operatividad que las EPS e IPS presentan a la hora de prestar el servicio de salud en el Territorio y su comprensión de la salud como un derecho económico, más que como uno fundamental, basándose en una lectura restrictiva de la propia estructura de la Constitución Política de 1991.

En esta medida, hay que considerar además, que el nivel de salud de una población no depende sólo de los recursos sanitarios que se dispongan para ello, ya sea por parte de entes Públicos o Privados, sino también de factores sociales que lo determinan, como la clase social a la que se pertenece, el trabajo desempeñado, el entorno en el que se habita, si se es hombre o mujer o indígena, y si se vive en una zona rural o urbana con alta marginación y carente de los servicios básicos tales como agua, drenaje, luz, pavimentación y transporte público. (Urbina Fuentes & González Block, 2012). Por lo tanto, para atender a todos estos factores sociales que inciden en la determinación del nivel de salud en cada localidad, es necesario identificar en principio, todas las condiciones sociales que presenta la población en lo que al tema de cobertura e integralidad en salud concierne, para así poder desarrollar medidas que promuevan, protejan y garanticen el Derecho Fundamental a la Salud a la

comunidad, ya que, “La mayor parte de los problemas de salud están vinculados de una u otra manera a las condiciones socio económicas de la población que los padece”. (Urbina Fuentes & González Block, 2012, pág. 11).

En este orden de ideas, si se entiende la salud desde una perspectiva de producto social relacionada con las condiciones de vida de las personas, sus potencialidades para acceder al bienestar y su libre determinación y autonomía en las decisiones, se podrá concretar en específico cuales son las necesidades que se buscarán atenuar en la formulación de Políticas Públicas (Franco, 2000). En consecuencia y de conformidad con el ideal que nos propone Franco (2000), encontramos que, además de todas las condiciones de vida relacionadas con anterioridad, con las cuales se pretende entender la salud como producto social efectivo en la construcción de Políticas Públicas, hay que tener en cuenta también, que las Acciones Participativas por parte de la comunidad ayudan a determinar de manera más fácil y directa las necesidades que presenta la población y los factores de riesgo en lo que se ve inmersa en su cotidianidad, incluso como lo señala uno de los autores que sirvieron como referentes en la presente investigación “En salud, la participación se enuncia desde hace varios años como un eje significativo en las Políticas Públicas (a nivel nacional, provincial y municipal), especialmente en el marco de la Atención Primaria de la Salud (APS)” (Pagnamento , 2017, pág. 5) Por ende, al momento de elaborar los lineamientos sobre los cuales se desarrollarán las Políticas Públicas, en el caso en concreto que nos ocupa, las políticas en salud, es necesario generar una intervención que comprenda acciones de participación ciudadana, para así poder entablar de manera efectiva, las bases por medio de las cuales se tratará de fomentar, proteger y garantizar la APS y el Derecho Fundamental a la Salud bajo el componente de integralidad.

“La OMS describe los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) como “las condiciones socio económicas en que las personas nacen, crecen, viven, educan, trabajan y envejecen” y éstas influyen en la salud de los individuos, las familias y las comunidades en su conjunto”. (Urbina Fuentes & González Block, 2012, pág. 11). Según esto, se puede deducir que la mejor manera de identificar los Determinantes Sociales de la Salud en cada localidad, para posteriormente desarrollar acciones que fomenten, protejan y garanticen los derechos sociales, como la salud, es integrando el componente equitativo de participación, control y seguimiento en el desarrollo de Políticas Públicas, medidas, o cualquier clase de disposición que se desarrolle y ejecute en la localidad en protección y fomento de la Salud Pública. Por esto, la OMS además de describir los Determinantes Sociales de la Salud, también “Hizo un llamado a todos los gobiernos para que tomaran la iniciativa en la Acción Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) y exhortó a los gobiernos, a las academias, a la sociedad civil, a la propia OMS y otras organizaciones internacionales para lograr la equidad sanitaria”. (Urbina Fuentes & González Block, 2012, pág. 11), lo que claramente demuestra que la garantía de equidad sanitaria no se comprende solamente por el Órgano Estatal, sino, también se comprende por la Sociedad Civil y algunas Organizaciones Internacionales que velan por dicha garantía.

Por otro lado, para darle un poco más de pertinencia y sentido a este proyecto investigativo, y a la necesidad y utilidad que el mismo puede generar en cuanto al tema que se pretende describir, traemos a colación, que la gestión de la Investigación en Salud (IS), ha tomado forma, desde una perspectiva de Política Pública, es decir, a partir de las decisiones que ha tomado el Estado Colombiano en materia de desarrollo científico para buscar la generación de conocimientos sobre la Salud Humana y así lograr identificar el proceso de

cambio de la Política Pública de Ciencia y Tecnología (C y T) en Colombia, haciendo referencia por supuesto a la condición de la gestión de la “IS” antes de los años 90 del siglo pasado (Escobar Díaz & Agudelo Calderón , 2016, pág. 2). Por consiguiente, desarrollar proyectos como este, posibilitan en cierta medida la generación de conocimiento, en lo que se refiere a Determinantes Sociales en Salud, los factores que inciden en los mismos, y las condiciones que presenta una sociedad o localidad en específico sobre las circunstancias que caracterizan dichos determinantes, para así poder generar un entendimiento más claro, basado en las problemáticas identificadas y lograr concretar a su vez un conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que garanticen de manera más adecuada las condiciones de la vida cotidiana.

En lo que respecta al tema en concreto que se ha tratado de abordar bajo el contexto planteado a lo largo del presente escrito, encontramos que para atenuar la problemática que presenta el Estado Colombiano en materia de Salud Pública, “El Gobierno Colombiano a través de la Resolución 429 de 2016, promulgó la Política Pública de Atención Integral en Salud, que pretende generar mejores condiciones de salud para la población a través de la regulación de la intervención sectorial e intersectorial, sustentado en lo dispuesto por un gran volumen de normatividad previa que comprende desde la Ley 100 de 1993 y sus posteriores modificaciones incluyendo la Ley 1438 de 2011 que pretendía fortalecer y la Atención Primaria en Salud, el Plan Decenal de Salud Pública, hasta la de más reciente expedición, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, que luego de una gran controversia, consagró por fin la salud como un Derecho Fundamental”. (Moreno Gomez, 2016, pág. 1). A pesar de esto, en Colombia se ha reconocido la salud como Derecho Fundamental desde antes de la Ley 1751, pues la Corte Constitucional casi desde la propia expedición de la Constitución ha

flexibilizado la concepción de los derechos fundamentales, cuestionando tesis restrictivas de derechos, fundadas en criterios puramente formales y construyendo la idea de la *fundamentalidad ampliada* como un criterio para ubicar en los casos concretos derechos fundamentales que se encuentra por fuera de la codificación de la Carta, (Chinchilla Herrera, 1997) Por ende, para atender a este lineamiento, en Colombia se han implementado algunos medios de colaboración entre el Estado y la sociedad que buscan proteger y garantizar los derechos fundamentales, entre ellos las Políticas Públicas, y un claro ejemplo es el siguiente, en Colombia:

“La Política Pública de Atención Integral en Salud y el Modelo Integral de Atención en Salud “MIAS”, surgen como la alternativa para la solución de los problemas en salud y para ello retoma estrategias como la Atención Primaria en Salud con enfoque familiar y comunitario, el cuidado y gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial, con lo cual se pretende lograr la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las Políticas y programas en Salud Pública a través de procesos de Gestión Social y Política Intersectorial en contexto”. (Moreno Gomez, 2016). Pretende el MIAS garantizar una atención en salud con equidad, centrada en las personas, con estándares de oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad, por medio de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales dirigidos a coordinar las acciones e intervenciones”. (Moreno Gomez, 2016, pág. 1).

Ahora, dado que el sentido de La Política Pública de Atención Integral en Salud, busca darles solución a los problemas en salud y las condiciones que inciden en la concertación de dichos problemas, es necesario mencionar que, según uno de los autores que sirvieron como referentes para desarrollar este proyecto:

“La política pública de salud ha estado guiada en Colombia por el propósito de alcanzar la cobertura universal. La Ley 100 de 1993 planteó la meta de garantizar a toda la población el acceso a los servicios de salud en todos los niveles de atención, con un Plan de Beneficios igual para todos. No obstante, esta promesa de cobertura universal no se logró en el año 2000 como estaba establecido, y han existido barreras para el acceso efectivo, por lo que los ciudadanos han acudido a la Acción de Tutela como un mecanismo por el cual los Jueces protegen el Derecho a la Salud. En 2008, en medio de un crecimiento desbordado de las tutelas, la Corte Constitucional profirió la Sentencia T-760, por medio de la cual reconoció la salud como derecho fundamental y estableció órdenes a varios organismos del Estado para garantizar su goce efectivo y hacer cumplir la cobertura universal y el acceso efectivo. Después de diez años, el cumplimiento de estas órdenes es medio, con avances importantes en cuanto a cobertura e igualación del plan de beneficios, pero con persistencia de barreras al acceso y preocupaciones respecto a la sostenibilidad y el flujo de recursos”. (Restrepo Zea et al. 2018)

Para concluir con los antecedentes que nos posibilitaron entablar las bases que determinan la problemática en cuestión, traemos la concepción que tiene el Banco Mundial sobre el desarrollo económico y social en un país, teniendo en cuenta que “Las personas desean vivir en comunidades y entornos que garanticen y promuevan su salud, la atención primaria, el acceso universal y la protección social”. (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2008). Y se hace necesario afrontar el fenómeno de la corrupción pues, según el Banco Mundial, este es “el mayor obstáculo para el desarrollo económico y social de un país. Su ejercicio no solo menoscaba los recursos que el Estado utiliza para satisfacer las necesidades de sus habitantes; también desincentiva la realización de inversiones, frena el desarrollo económico, perpetúa los niveles de pobreza, promueve la ineficiencia, la inestabilidad y la violencia”. (Borrero Salazar & Gómez Rojas , 2013, pág. 8).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Luego de estudiar y analizar la temática central que se permite dimensionar en el presente trabajo de investigación, podemos ver que después de un recorrido de antecedentes teóricos y normativos, se abre paso a la determinación de la situación problema, la cual dará apertura y trazará el camino para la construcción de la pregunta de investigación.

La salud es una condición irremplazable para el ser humano y para el logro de los objetivos planteados en las políticas sociales diseñadas para alcanzar las metas Nacionales de crecimiento económico y bienestar, incluidos el desarrollo social y de la salud, pero, dicha condición, en lo que respecta a las garantías en salud, evidencia una multiplicidad de factores que influyen en que no se pueda realizar una debida prestación del servicio de salud en Colombia, tales como la falta de atención oportuna y de calidad en la prestación del servicio de salud, disponibilidad de infraestructura, recursos humanos, tecnologías en salud y cobertura a nivel Nacional, Departamental y Municipal, lo que representa la existencia de una limitación en el acceso al servicio de salud, generando como consecuencia una vulneración de manera directa a algunos Derechos Fundamentales, tales como la vida, la salud y la dignidad humana.

Y considerando que las personas desean vivir en comunidades y entornos que garanticen y promuevan su salud, la atención primaria, el acceso universal y la protección social de la comunidad. Las personas esperan que sus gobiernos instauren una serie de Políticas Públicas cuyas disposiciones abarquen desde el nivel local hasta el supranacional para poder generar un impacto y sentido en la Atención Primaria y en la Cobertura Universal en Salud. Si se incorporan las Políticas Públicas en Salud, bajo estos ideales, se puede

comprender el funcionamiento adecuado para concretar la gestión de las acciones necesarias en Salud Pública y los beneficios o mejoramiento de condiciones para la población en general, pues es necesario que desde el sector salud se construyan e implementen Políticas Públicas que puedan contribuir a la salud, a la sensación de seguridad y garanticen a la vez el correcto manejo de cuestiones como el desarrollo urbano, el cambio climático, la discriminación por razones de género y la estratificación social.

Por lo tanto, será importante prestar mayor atención a los entornos en donde se desarrolla la población civil y sus estilos de vida, pues la OMS “recomienda que se adopten por todos los ministros de salud, jefes de gobierno y demás entidades gubernamentales, Políticas Públicas, así será posible pasar a la acción para mejorar la salud y reducir así las desigualdades sociales”. (Urbina Fuentes & González Block, 2012, pág. 11)

Así pues, se deben llevar a cabo una serie de transformaciones que refuercen la importancia del sistema de salud como institución social central, capaz de crear oportunidades diferenciales en el diseño y la prestación de bienes y servicios, ya que requiere de un abordaje sistémico de las Políticas Públicas y de su formulación.

Por último, es importante dimensionar que los Municipios como Entidades Territoriales, “tienen el deber de garantizar el goce efectivo del derecho a la salud en el régimen subsidiado en lo no cubierto por el plan de beneficios, a través de las entidades o instituciones prestadoras de salud de naturaleza pública o privada y en todo caso asumir los costos de los servicios”. (Corte Constitucional de Colombia, 2013) así mismo, “las que tengan cargo a los fondos seccionales y locales de salud cumplirán, conforme a la Ley 60 de 1993 y las disposiciones de la Ley 100 de 1993, con la financiación al subsidio a la demanda allí dispuesta y en los términos previstos en la presente Ley”. (Congreso de La República de

Colombia , 1993), en esta medida también estarán obligadas a “celebrar 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, y dichos convenios se financiarán con cargo a los recursos destinados al sector salud en cada entidad territorial”, (Congreso de La República de Colombia , 1993).

Consecuente a esto, se puede ver que, los Municipios también tienen responsabilidades que acatar en cuanto a lo que se refiere al tema de salud, y una de las problemáticas que en mayor medida se alcanza a evidenciar, es que los mismos piensan que no las tienen o simplemente no cumplen con lo que le compete a modo de obligación.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el grado de cumplimiento que el Municipio de La Ceja Antioquia le ha dado a la política pública de atención integral en salud y al modelo de acción integral territorial en salud entre los años 2016 y 2020?

JUSTIFICACIÓN

A través del análisis del cumplimiento de La Política Pública de Atención Integral en Salud y del Modelo de Acción Integral Territorial en Salud, se pretende determinar cuál es el grado de cumplimiento que se les ha dado para garantizar el derecho fundamental a la salud en su integralidad a la población del Municipio de La Ceja, Antioquia, pues el sistema de salud colombiano actualmente presenta falencias que restringen de manera notoria el acceso integral al mismo y a su vez le ha generado a la población colombiana una cantidad

de afecciones que vulneran de manera directa sus derechos fundamentales a la vida, la salud y la dignidad humana.

En el presente trabajo de investigación, se hará una descripción de la importancia de las políticas públicas en salud, puesto que, pueden ser determinantes clave para impulsar el desarrollo y la adecuada prestación del servicio de salud, pues con una debida aplicación de las mismas, se podría lograr la consecución de un servicio de salud sin atentar contra los derechos fundamentales de los usuarios del sistema de seguridad social en salud, es aquí donde se encuentra la gran problemática que se pretende estudiar en el presente trabajo de investigación, ¿cuál es el grado de cumplimiento que el Municipio de La Ceja Antioquia le ha dado a La Política Pública de Atención Integral en Salud y al Modelo de Acción Integral Territorial en Salud entre los años 2016 y 2020? es decir, ¿verdaderamente se cumplen o simplemente se encuentran puestas sobre la mesa sin ningún efecto vinculante?

Esta monografía pertenece al grupo de investigaciones jurídicas de la facultad de derecho de la universidad católica de oriente, y para el desarrollo de la misma se tuvieron en cuenta los objetivos de desarrollo sostenible, dado que, la problemática que se plantea, afecta la garantía a una vida saludable y una promoción por el bienestar para toda la comunidad en general, a través de los ODS de salud y bienestar, reducción de desigualdades, ciudades y comunidades sostenibles planteados por la Organización de Naciones Unidas, toda vez que, a través de estos, se analizara el grado de cumplimiento que el Municipio de La Ceja, Antioquia le ha dado a la Política Pública de Atención Integral en Salud y al Modelo de Acción Integral Territorial en Salud.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar el grado de cumplimiento que el Municipio de La Ceja, Antioquia le ha dado a la Política Pública de Atención Integral en Salud y al Modelo de Acción Integral Territorial en Salud entre los años 2016 y 2020.

Objetivos específicos

A continuación, se presentan los objetivos específicos que orientarán el desarrollo y desenvolvimiento de esta investigación:

- Identificar las obligaciones que debe de cumplir el Municipio de La Ceja, Antioquia, como entidad territorial en materia de salud.
- Diseñar un instrumento que permita medir el grado de cumplimiento que el Municipio de La Ceja, Antioquia les ha dado a las obligaciones que como entidad territorial le competen, a la Política Pública de Atención Integral en Salud y al Modelo de Acción Integral Territorial en Salud entre los años 2016 y 2020.
- Evidenciar en qué medida el Municipio de La Ceja, Antioquia cumple con las obligaciones a su cargo como entidad territorial, y con lo ordenado por la Política Pública de Atención Integral en Salud y el Modelo de Acción Integral Territorial en Salud.

MARCO TEÓRICO

El presente trabajo de investigación pretende dar una definición sobre el concepto de salud, teniendo en cuenta, su cobertura universal, acceso, integralidad, atención oportuna y de calidad, eficacia, y sostenibilidad. A su vez, se dará una descripción de lo que es una política pública y su importancia, puesto que, pueden ser determinantes clave para impulsar el desarrollo y la efectiva prestación del servicio de salud. Para ello se expondrán los siguientes conceptos teóricos.

La Organización Mundial de La Salud considera que la salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (Organización Mundial de la Salud (OMS), 1946, pág. 7) Esto implica que el derecho a la salud es oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención en salud de calidad suficiente. En resumen, la posición de la OMS define que la salud es un equilibrio entre los aspectos corporal y mental del ser humano.

El Ministerio de Salud y Protección Social ha adoptado la concepción que trae La Ley 1122 de 2007 en la cual manifiesta que “La salud pública está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad”. (Congreso de la República de Colombia, 2007, pág. 12). De modo que la interpretación que ha hecho acerca de la salud El ministerio de Salud y Protección Social se encuentra en concordancia con parametros fijados por la Ley

en mención en lo referente a salud y los propósitos y alcances que se tienen para la población en el territorio colombiano.

La Corte Constitucional de Colombia en Sentencia de Tutela N° 121 de 2015, estima que El Derecho a La Salud tiene una doble connotación al ser un derecho fundamental y al mismo tiempo un servicio público y emite el siguiente concepto: “El derecho a la salud implica el acceso oportuno, eficaz, de calidad y en igualdad de condiciones a todos los servicios, facilidades, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo. De igual manera, comprende la satisfacción de otros derechos vinculados con su realización efectiva, como ocurre con el saneamiento básico, el agua potable y la alimentación adecuada”. (Corte Constitucional de Colombia, 2015). En consecuencia, La Corte Constitucional de Colombia reitera que el derecho a la salud es un derecho fundamental y al mismo tiempo un servicio público, ya que, por tratarse de un servicio público, es vigilado por el Estado, y por tener ese carácter de fundamental será por lo tanto irrenunciable, donde lo que se propende además será fortalecer el acceso correcto y oportuno a los servicios de salud, para poder alcanzar el mejor nivel posible en salud.

La Corte Constitucional de Colombia en Sentencia de Tutela N° 418 del 2013 considera la protección constitucional del derecho fundamental a la salud y dicta lo siguiente:

La prestación del servicio de salud debe efectuarse con el propósito de brindar una respuesta efectiva a las necesidades del usuario. Esto es, con la totalidad de tratamientos, medicamentos y procedimientos disponibles basados en criterios de razonabilidad, oportunidad y eficiencia. El cumplimiento de estos presupuestos es obligación del Estado y de las entidades prestadoras del servicio de la salud. No obstante, ante el incumplimiento de estos parámetros, es función del juez constitucional restablecer el derecho conculcado, en este caso la salud, para garantizar

el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y de cualesquiera otros derechos que se vean afectados por la acción u omisión de las entidades obligadas a prestar dicho servicio de conformidad con los fines del Estado Social de Derecho. (Corte Constitucional de Colombia, 2013).

En definitiva, la prestación oportuna de los servicios de salud debe efectuarse según las necesidades de cada uno de los usuarios, de manera oportuna, eficaz y de calidad, siendo que lo que se busca es la preservación, el mejoramiento, y la promoción de la salud, para que sea el Estado el garante del goce efectivo y oportuno del derecho fundamental a la salud y todo lo que conlleva su especial protección.

Julio Franco Corzo (2013) en uno de sus libros describe La Política Pública de la siguiente manera: “Las políticas públicas son acciones de gobierno con objetivos de interés público que surgen de decisiones sustentadas en un proceso de diagnóstico y análisis de factibilidad, para la atención efectiva de problemas públicos específicos, en donde participa la ciudadanía en la definición de problemas y soluciones”. (Franco Corzo, 2013, pág. 14) Por consiguiente, el autor presupone que una política pública es elaborada con el fin de poder buscar soluciones para los problemas que presentan la población, mediante acciones de gobierno con objetivos de carácter público y general.

Jaime Torres – Melo y Jairo Santander en su texto llamado *Introducción a las Políticas Públicas* (2013), hacen una construcción acerca de que es una Políticas Pública, y la definen así “Por lo tanto, la política pública como construcción social, puede ser definida como una estrategia con la cual el gobierno coordina y articula el comportamiento de los actores a través de un conjunto de sucesivas acciones intencionales, que representan la realización concreta de decisiones en torno a uno o varios objetivos colectivos, considerados

necesarios o deseables en la medida en que hacen frente a situaciones socialmente relevantes”. (Torres - Melo & Santander, 2013, pág. 50) De ello resulta necesario decir que las políticas públicas se hacen como una construcción social, una articulación entre el gobierno, los principales actores de la sociedad, para hacerle frente las a situaciones socialmente relevantes.

Las Políticas Públicas: mecanismo institucional para el desarrollo de las naciones es un texto desarrollado por Rodrigo Pérez Cortez (2012) donde considera que “Una política es un comportamiento propositivo, intencional, planeado, no simplemente reactivo, casual. Se pone en movimiento con la decisión de alcanzar ciertos objetivos a través de ciertos medios: es una acción con sentido. Es un proceso, un curso de acción que involucra todo un conjunto complejo de decisiones y operadores. La política también es una actividad de comunicación pública”. (Pérez Cortez, 2012, pág. 5) De lo que se concluye que las Políticas Públicas son comportamientos propositivos, intencionales y planeados, donde se ponen en movimiento con el propósito de alcanzar una serie de objetivos, para brindar soluciones que procuren tener un sentido social.

La Procuraduría General de la Nación mediante informe denominado *El financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud Seguimiento y control preventivo a las políticas públicas y de acuerdo a La Ley 100 de 1993* (2012) definen al régimen subsidiado como “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”. (Procuraduría General de la Nación, 2012, pág. 24). Por ende, El régimen subsidiado es el conjunto de servicios y normas en salud para lograr la afiliación de la

población pobre y vulnerable del país al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el fin de que dicha población pueda ejercer de manera efectiva el derecho fundamental a la salud.

La Procuraduría General de la Nación mediante informe denominado *El financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud Seguimiento y control preventivo a las políticas públicas y de acuerdo a La Ley 100 de 1993* (2012) definen al Régimen Contributivo como “El aseguramiento que en forma individual ofrecen las EPS a los afiliados que libremente las eligen. Los recursos para financiar el plan de beneficios provienen básicamente de fuentes parafiscales que aportan al sistema tanto empleados como empleadores. Dichos recursos pertenecen al Fosyga y los recaudan las EPS por delegación. (Procuraduría General de la Nación, 2012, pág. 13) En consecuencia, el régimen contributivo es el aseguramiento de forma individual al Sistema General de Seguridad Social en Salud, haciendo un pago a través de una cotización individual o familiar, o un aporte que realiza directamente el afiliado en concurrencia entre este y el empleador.

METODOLOGÍA

ENFOQUE

El enfoque del presente proyecto de investigación es cualitativo y adquiere este carácter porque en principio se parte de una idea que se dirige de lo general a lo particular y al entender que la realidad subjetiva no está separada del sujeto que la aprehende, es decir, que su sentido se desprende de la condición de que el mismo es quien la vive en su cotidianidad y percibe sus efectos directamente (Valdés García, 2006), al aplicarse esta concepción al tema en concreto que nos ocupa en esta investigación, se puede ver claramente

la justificación del porque el enfoque cualitativo se adecua al proyecto, toda vez que, la finalidad que el mismo en su esencia pretende cumplir, se direcciona a analizar un aspecto que la población cejeña vive directamente en su cotidianidad, pues el factor interpretativo y social que trae este enfoque se puede ver identificado en el proyecto específicamente, cuando se analizan aquellos referentes a la salud que inciden en que se dé la adecuada y efectiva prestación del servicio de salud, de conformidad con todo lo que comprende el componente de integralidad sobre el que se define el derecho fundamental a la salud, tanto desde las disposiciones que el gobierno nacional ha emitido en materia de salud, como desde los parámetros que trae La Política Pública de Atención Integral en Salud, y el Modelo de Acción Integral Territorial en Salud.

Pues bien, como lo que se busca en este proyecto es describir las medidas o disposiciones que el Municipio ha implementado para darle cumplimiento a los parámetros anteriormente descritos, se desprende la necesidad de adoptar un modelo interpretativo que permita darle respuesta a la finalidad antes mencionada, dado que, si bien se parte de una base general, que son las disposiciones PAIS Y MAITE, es pertinente dimensionar las medidas que ha tomado el Municipio, para darle cumplimiento a dichas disposiciones o parámetros, y poder efectuar una interpretación que permita establecer el grado de cumplimiento que el Municipio le ha dado a La Política Pública de Atención Integral en Salud y al Modelo de Acción Integral Territorial en salud, en cumplimiento de sus funciones y obligaciones como entidad territorial.

En este orden de ideas, es importante aclarar que el carácter humanístico interpretativo de este proyecto se ve reflejado como tal, en la utilización de métodos empíricos para efectuar la recolección de información, tales como; como la entrevista semi estructurada que servirá de mecanismo para contrastar la realidad, y comprender en el mundo

social las regularidades empíricas, objetivas, observables, replicables y predecibles mentalmente.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de tipo descriptivo, toda vez que, se abordaron las condiciones prevalentes y los patrones del objeto de estudio de una manera representativa y característica en cuanto a su particularidad, pues mediante la misma se describirá la naturaleza de un segmento demográfico, en donde específicamente, se trató de enfocar el estudio conforme a la realidad social que vive el Municipio de La Ceja, Antioquia, en cuanto a los parámetros que determinan la prestación del servicio de salud de manera integral, y el grado de cumplimiento que se le ha dado por parte del Municipio, tanto a La Política Pública de Atención Integral en Salud y al Modelo de Acción Integral Territorial en salud.

ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN

El diseño de la presente investigación se funda en un modelo descriptivo, con un enfoque cualitativo, ya que parte de un análisis de “Estudio de Caso” acerca de las condiciones que determinan la problemática en sí que se pretende abordar, pues se parte de una concepción racionalista del mundo y de una construcción hipotética susceptible de ser sustentada por la experiencia, dado que, en concreto, se partirá de una premisa racional, que cuestionará una situación en específico bajo ciertos parámetros y posteriormente bajo este ideal se tratara de identificar la manera en la cual los efectos del mismo se han concretado en la realidad social, para ello identificaremos cual es el grado de cumplimiento que el Municipio de La Ceja, Antioquia, le ha dado tanto a las disposiciones que desde el orden nacional se emiten en materia de salud y lo vinculan como entidad territorial, como a La

Política Pública de Atención Integral en Salud y al Modelo de Acción Integral Territorial en salud. Y en esta medida, a través de los resultados obtenidos, concretaremos de que forma el Municipio ha cumplido con las normas y las políticas anteriormente descritas.

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para efectuar el recaudo de la información, utilizamos las técnicas de investigación concernientes al diligenciamiento de fichas bibliográficas, elaboración de entrevistas semi estructuradas, y a su vez desarrollamos un derecho de petición dirigido a la Secretaría de Salud y Protección Social, con la finalidad de obtener el conocimiento y la información en cuanto a las medidas o disposiciones que el Municipio de La Ceja, ha implementado para darle cumplimiento a las obligaciones que tiene a su pargo por ser entidad territorial, como a La Política Pública de Atención Integral en Salud y al Modelo de Acción Integral Territorial en salud.

En cuanto al diligenciamiento de fichas bibliográficas, se presentaran algunos antecedentes teóricos y normativos, que permitirán dar claridad frente a la problemática que presenta el sistema de salud colombiano en la prestación del servicio, basados en una mirada hacia las políticas públicas en salud tanto nacionales como internacionales y el grado de cumplimiento que se le ha dado a las mismas para garantizar el derecho fundamental a la salud, así como también se proyectara una visión frente a las necesidades que presenta el sistema de salud colombiano y las condiciones que determinan una efectiva prestación del servicio. Pues lo que se pretende es analizar los aspectos de cobertura integral y las garantías que ofrece el Estado colombiano para que se dé una debida Protección al derecho a la salud a través de las políticas públicas.

En cuanto a la entrevista semi estructurada como técnica a utilizar para recolectar la información en esta investigación, hay que partir de que la misma, es una técnica de gran utilidad para recolectar información en una investigación cualitativa, toda vez que busca concretar una conversación o dialogo, que bien puede ser estructurado o no, direccionado a lograr un fin determinado, el cual, es recolectar información sobre un tema en específico para posteriormente efectuar un análisis sobre la problemática en concreto que se estudia con la información recolectada, de manera tal que, las conclusiones que se deriven de dicho análisis comprendan un resultado coherente y pertinente con la finalidad que se pretende lograr con el desarrollo del proyecto y que así mismo, se puedan relacionar de manera directa con las condiciones que presenta la realidad social que se vive en cuanto a la problemática en estudio.

Lo que justifica la decisión de optar por la entrevista como técnica de investigación es la esencia del proyecto en sí, puesto que lo que busca es realizar un estudio social en el que se ven inmersos derechos como la salud, la vida, y la dignidad humana que no son cuantificables y en esa medida no es posible aproximarse a ellos desde perspectivas porcentuales o numéricas.

Por lo tanto, la viabilidad de aplicar esta técnica de investigación se desprende del enfoque cualitativo que tiene el proyecto, puesto que, el mismo tiene como objetivo describir y analizar el cumplimiento que se le ha dado a las normas o disposiciones en materia de salud que se han implementado tanto desde el orden nacional como desde La Política Pública de Atención Integral en Salud (PAIS) y El Modelo de Acción Integral Territorial en Salud (MAITE), lo cual claramente demuestra que el aspecto que se quiere tocar en la investigación es netamente social.

En cuanto al derecho de petición presentado ante La Secretaría de Salud y Protección Social, aclaramos que los resultados que arrojó el mismo no fueron tan relevantes para dar

claridad frente a la problemática que se pretende abordar con la presente investigación, ya que, la respuesta que se le dio a dicha solicitud, no comprendido más que una respuesta poco clara sobre lo solicitado, pues la Secretaria se limitó únicamente a informarnos que hasta el momento no se había acogido públicamente a La Política Publica de Atención Integral en Salud por parte del Municipio y que solo había desarrollado algunas medidas en salud que pretendían darle cumplimiento tanto a La Política Publica de Atención Integral en Salud, como al Modelo de Acción Integral Territorial en Salud, pero no indico en que consistían las mismas, ni como se habían desarrollado, lo que genera poca claridad frente el asunto, por lo tanto, en el informe de resultados de este proyecto de investigación no se enfatiza mucho en la concertación de la información obtenida mediante el derecho de petición. Sin embargo, el mismo junto con su respuesta, se relacionarán en la parte de los anexos.

TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS

Para realizar el análisis de la información recolectada en el presente proyecto de investigación, se realizó en primer lugar la identificación y clasificación de la información, mediante los procedimientos de síntesis y agrupamiento. Para ello elaboramos fichas bibliográficas, ejecutamos entrevistas y efectuamos su respectiva transcripción, construimos un cuadro en donde identificamos las obligaciones que desde el orden nacional vinculan al Municipio a darle cumplimiento a las mismas en su calidad de entidad territorial y elaboramos un derecho de petición dirigido a la Secretaría de Salud y Protección Social, con la finalidad de obtener el conocimiento y la información en cuanto a las medidas o disposiciones que el Municipio de La Ceja ha implementado para darle cumplimiento a las obligaciones que tiene a su cargo por ser entidad territorial, como a La Política Pública de Atención Integral en Salud y al Modelo de Acción Integral Territorial en salud.

Con la información recolectada hemos construido un instrumento que nos permitirá efectuar de manera más ágil y oportuna el análisis de los datos y las condiciones que se encuentran inmersas en la problemática que se estudia en la investigación, y dicho instrumento comprende los siguientes apartados:

1. Obligaciones que el Municipio de La Ceja, Antioquia tiene a su cargo como entidad territorial.
2. Disposiciones vinculantes para el Municipio contenidas en la política pública de atención integral en salud y en el modelo de acción integral territorial en salud.
3. Parámetros o disposiciones que el Municipio de La Ceja, Antioquia, ha desarrollado e implementado para darle cumplimiento a las obligaciones que lo vinculan como entidad territorial, y a las disposiciones o parámetros que contiene tanto La Política Pública de Atención Integral en Salud, como El Modelo de Acción Integral Territorial en Salud.

De conformidad, con los apartados anteriormente descritos, los cuales componen y estructuran el instrumento utilizado para analizar la información, lo que se pretende es describir el grado de cumplimiento que el Municipio de La Ceja, Antioquia les ha dado a las disposiciones que trate tanto el “PAIS”, como el “MAITE”. Para concretar dicho resultado, se realizará un análisis comparativo entre las obligaciones que el Municipio de La Ceja, Antioquia tiene a su cargo como entidad territorial, las disposiciones vinculantes para el Municipio contenidas en La Política Pública de Atención Integral en Salud, como El Modelo de Acción Integral Territorial en Salud y los Parámetros o disposiciones que el Municipio de La Ceja, Antioquia, ha desarrollado e implementado para darle cumplimiento a las obligaciones que lo vinculan como entidad territorial y a las disposiciones o parámetros que contiene tanto La Política Pública de Atención Integral en Salud, como El Modelo de Acción

Integral Territorial en Salud para dar cumplimiento a la finalidad que se proyecta la presente investigación y en esta medida poder determinar el grado de cumplimiento que el Municipio de La Ceja Antioquia, le ha dado a las disposiciones contenidas en el “PAIS” y en el “MAITE”.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CUMPLIMIENTO DEL MUNICIPIO DE LA CEJA A LA POLÍTICA PÚBLICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD ENTRE 2016 Y 2020

Como resultado presentamos el siguiente texto que puede ser leído como un artículo académico independiente, en el que condensamos la información obtenida en el transcurso de la investigación y presentamos de manera sintética los resultados de dicho proceso.

INTRODUCCIÓN

El presente artículo pretende determinar el grado de cumplimiento del Municipio de La Ceja, Antioquia, de las políticas públicas en salud. Entendiendo que en Colombia existe una serie de normas que vinculan a los municipios y los obligan a cumplir determinadas acciones en favor de sus comunidades; entre ellas una serie de obligaciones en materia de Atención Integral en Salud, que abordaremos en este trabajo.

En primer lugar, se hace necesario comprender que “Las Políticas Públicas son directrices emanadas de un sistema político, que se imponen al colectivo como manera de proceder frente a un asunto específico, el cual se considera de interés público” (Gómez A , 2010, pág. 1). Lo que implica que diversas necesidades públicas tengan Políticas Públicas

concretas, como es el caso de la Salud, que tiene sus propias Políticas Públicas, en concreto La Política Pública de Atención Integral en Salud, mediante la cual se busca apuntar a la generación de mejores condiciones de Salud de la población, mediante procedimientos de intervención que pretenden lograr que “El acceso a los servicios de Salud sea de manera oportuna, eficaz y de calidad, logrando concretar así, la preservación, el mejoramiento, la garantía y la promoción del derecho a la Salud” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016), asimismo busca comprender y adecuar el componente de integralidad en la prestación del servicio de Salud, entendiéndose este como la igualdad de trato y la oportunidad en el acceso (Principio de Equidad) y el abordaje integral de la Salud y la enfermedad, consolidado bajo “Las acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación a todas las personas”. (Congreso de la República de Colombia, 2015).

En este orden de ideas, se han considerado cuatro estrategias centrales dentro de la Política de Atención Integral en Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016), entre las cuales se comprenden las siguientes:

1. La atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria, 2. el cuidado, 3. La gestión integral del riesgo en salud y 4. El enfoque diferencial de territorios y poblaciones.

1. La atención primaria en salud (APS): Es la estrategia básica y es la integradora entre las necesidades de la población, la respuesta del sistema y los recursos disponibles en la sociedad como elemento esencial para la viabilidad en la progresividad del ejercicio del derecho. Una APS con enfoque de salud familiar y comunitaria que sirve de interfaz entre la necesidad de desarrollo de nuevas competencias del recurso humano y equipos interdisciplinarios

empoderados en el desarrollo de sus capacidades para dar una respuesta social dirigida hacia la persona, la familia y la comunidad.

2. El cuidado: Debe ser entendido como las capacidades, decisiones y acciones que el individuo y el Estado adoptan para proteger la salud del individuo, la de su familia, la comunidad y el medio ambiente que lo rodea, es decir las responsabilidades del ciudadano consigo mismo y con la comunidad. No es posible esperar resultados en salud si el propio individuo y la comunidad no adoptan conductas y prácticas que los protejan frente a los riesgos de salud.
3. La gestión integral del riesgo en salud, como estrategia de articulación entre la salud pública, el aseguramiento y la prestación de servicios de salud: Su finalidad es la minimización del riesgo y el manejo de la enfermedad en la población de Acuerdo a las necesidades que amerite la misma conforme a para tratar y controlar las enfermedades presentadas.
4. El enfoque diferencial en la atención, adaptando el modelo a las particularidades de los territorios, las características de la población y las estructuras de servicios disponibles considerados como factores críticos de éxito en el desempeño del Sistema de Salud: Estas estrategias permiten la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas y programas en salud pública de Acuerdo con la situación de salud de las personas, familias y comunidades, soportada en procesos de gestión social y política de carácter intersectorial, las cuales deben aplicarse con cada uno de los contextos poblacionales y territoriales específicos, así como contar con un enfoque diferencial. El instrumento que

adopta las estrategias y las transforma en procesos se consolida como un modelo de atención integral en salud.

Para lograr concretar las estrategias anteriormente descrita La Política Pública de Atención Integral en Salud requiere un modelo operacional, que a partir de las estrategias definidas adopten herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad, y calidad en la atención en Salud de la población bajo condiciones de equidad y se puedan comprender el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los agentes del sistema, en una visión centrada en las personas.

Por ende, bajo este propósito se creó el MIAS (Modelo de Atención Integral en Salud) que se define como el modelo operacional mediante el cual se aplican los lineamientos contenidos en La Política Pública de Atención Integral en Salud, pues este modelo se comprende como un conjunto de herramientas técnicas que facilitan la reestructuración institucional de las intervenciones en salud colectiva, incrementan la capacidad resolutive de los servicios y permiten el flujo de información, usuarios y servicios de una manera efectiva de acuerdo a las funciones y competencias de las diferentes entidades.

Sin embargo, el MIAS fue modificado por EL MAITE (Modelo de Acción Integral Territorial en Salud) en el año 2019, pues éste último sustituyó todo lo relacionado con el marco operacional de La Política Pública de Atención Integral en Salud, y busca lograr al igual que el MIAS los mejores resultados en Salud dando respuestas concretas a las prioridades identificadas mediante una atención de calidad, centrada en las personas, familias y comunidades, y se ejecutará a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios integrados a un esquema de acompañamiento permanente por parte del Ministerio de Salud

y Protección Social, en concreto este modelo constituye el instrumento de gestión para mejorar las condiciones de salud de la población.

Usualmente se considera que las obligaciones en materia de salud deben ser asumidas por el Gobierno Nacional y de manera directa por los agentes privados del sistema, denominados EPS; sin embargo, esta mirada sesga los análisis, pues no permite identificar que las entidades territoriales, entre ellas los Municipios, tienen responsabilidades en esta materia. Muchas veces ni siquiera las propias autoridades municipales de salud conocen de sus responsabilidades, lo que hace que no se implementen la totalidad de instrumentos que deben implementarse, ni se desarrollen la totalidad de las acciones que deben desarrollarse.

Este trabajo pretende clarificar esas obligaciones y sintetizarlas, de modo que exista una guía a la hora de reconocer las responsabilidades de los Municipios; pero va más allá de ello, pues pretende medir cómo se han implementado esas acciones en el caso concreto del Municipio de La Ceja, Antioquia, donde realizamos un estudio de la normatividad local y además aplicamos varios métodos de recolección de la información a fin de conocer la realidad del cumplimiento de dichas políticas, finalmente en este trabajo mostraremos cómo se cumplen o cómo no se cumplen las obligaciones en concreto que vinculan al Municipio que ocupa el tema de estudio.

CAPÍTULO 1: OBLIGACIONES QUE DEBE CUMPLIR EL MUNICIPIO DE LA CEJA, ANTIOQUIA EN MATERIA DE SALUD COMO ENTIDAD TERRITORIAL

La salud es una condición irremplazable para todo ser humano, y goza de especiales garantías, por ser este mismo un derecho fundamental en la órbita social, por lo tanto, todas las personas desean vivir en comunidades y entornos que garanticen y promuevan el

desarrollo social y de la salud, su crecimiento económico y su bienestar, pues la falta de atención primaria, acceso universal y protección social, representan las principales restricciones y problemáticas que presenta el sistema de salud colombiano, toda vez que, a través del análisis de factores como; atención oportuna y de calidad, disponibilidad de infraestructura, recursos humanos, tecnologías de salud, y cobertura a nivel Nacional, Departamental y Municipal, teniendo en cuenta que la cobertura de salud implica que los mecanismos de organización y financiación sean suficientes para cubrir las necesidades de toda la población, se puede evidenciar, como estas problemáticas, representan la existencia de una limitación en el acceso al servicio de salud, lo que ha generado como consecuencia en la población, la inmersión en una cantidad de afecciones que están vulnerando de manera directa sus derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la dignidad humana.

Debido a esto, nos hemos cuestionado la siguiente problemática, para determinar en qué medida el Municipio de La Ceja, Antioquia, contribuye en el correcto funcionamiento del sistema de salud colombiano, y es la siguiente: “¿Cuáles son las obligaciones que debe de cumplir el Municipio de La Ceja, Antioquia en materia de salud?”.

De lo cual, resulta necesario decir, que, con base a esta problemática, y después de una revisión exhaustiva de la normatividad colombiana en materia de salud, recolectamos una serie de obligaciones que vinculan al Municipio de La Ceja, Antioquia como entidad territorial, a acogerse a los siguientes parámetros para garantizarle a toda la comunidad cejeña una atención oportuna y de calidad en la prestación del servicio de salud.

Por ende, es así como el Municipio de La Ceja, Antioquia, deberá cumplir con las siguientes disposiciones normativas:

“Resolución 0518 de 2015 - Artículo 11 numeral 11.3.1 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015) Formular y ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas municipal mediante procesos de participación social de conformidad con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública, los planes de desarrollo nacional, departamental y municipal, los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de pueblos afrocolombianos y ROM, así como, en políticas nacionales y lo dispuesto en la presente resolución.

“Resolución 0518 de 2015 - Artículo 11 numeral 11.3.5”. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015) Monitorear y evaluar, tanto la ejecución técnica, financiera y administrativa como los resultados en salud alcanzados a través del plan de salud pública de intervenciones colectivas municipal, en coordinación con el departamento. En función de los resultados de la misma, podrá aplicar las glosas o sanciones correspondientes en el marco de lo pactado en el contrato o Acuerdo de voluntades suscrito con la institución encargada de la ejecución del PIC.

“Resolución 0518 de 2015 - Artículo 11 numeral 11.3.7”. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015) Ejecutar el proceso de gestión de insumos de interés en salud pública del nivel municipal y monitorear y evaluar el almacenamiento, utilización, disposición final e impacto de dichos insumos a nivel municipal.

“Resolución 0429 de 2016” - Artículo 1 inciso 3. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016) Interactuar coordinadamente con las demás entidades territoriales, a cargo de la gestión de la salud pública, de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y de los prestadores de servicios de salud. Lo que implica la implementación y seguimiento de los Planes Territoriales de Salud, en concordancia con: los Planes de

Desarrollo Territoriales, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y Plan Nacional de Desarrollo 2020-2023.

“Resolución 02626 de 2019 - artículo 3 inciso No 2” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019) Implementar y seguir el Modelo de Acción Integral Territorial (Maite), toda vez que, esta es una de las responsabilidades que debe de asumir cada una de las entidades territoriales.

“Ley 1122 de 2007 - artículo 33, Parágrafo 2”. (Congreso de la República de Colombia, 2007) Presentar anualmente un plan operativo de acción, cuyas metas serán evaluadas por parte del Ministerio de la Protección Social, de Acuerdo con la reglamentación que se expida para tal efecto. Las personas que administran los recursos deberán contar con suficiente formación profesional e idónea para hacerlo.

“Ley 715 de 2001 - artículo 44.1.1” (Congreso de la República de Colombia, 2001) Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.

“Ley 715 de 2001 - artículo 44.1.2”. (Congreso de la República de Colombia, 2001) Gestionar el recaudo, flujo y ejecución de los recursos con destinación específica para salud del Municipio, y administrar los recursos del Fondo Local de Salud.

“Ley 715 de 2001 - artículo 44.1.3”. (Congreso de la República de Colombia, 2001) Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción.

“Ley 715 de 2001 - artículo 44.1.4 (Congreso de la República de Colombia, 2001)
Impulsar mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.

“Ley 715 de 2001 - artículo 44.1.5”. (Congreso de la República de Colombia, 2001)
Adoptar, administrar e implementar el sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema.

“Ley 715 de 2001 - artículo 44.1.6”. (Congreso de la República de Colombia, 2001)
Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud y seguridad social en salud para su inclusión en los planes y programas departamentales y nacionales.

“Ley 715 de 2001 - artículo 44.2.1”. (Congreso de la República de Colombia, 2001)
Financiar y cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y ejecutar eficientemente los recursos destinados a tal fin.

“Ley 715 de 2001 - artículo 44.2.2”. (Congreso de la República de Colombia, 2001)
Identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, atendiendo las disposiciones que regulan la materia.

. “Ley 715 de 2001 - artículo 44.2.3”. (Congreso de la República de Colombia, 2001)
Celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y realizar el seguimiento y control directamente o por medio de interventorías
Promover en su jurisdicción la afiliación al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud de las personas con capacidad de pago y evitar la evasión y elusión de aportes.

“Ley 715 de 2001 - artículo 44.3.1 (Congreso de la República de Colombia, 2001)
Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar el Plan de Atención Básica municipal.

“Ley 715 de 2001 - artículo 44.3.2”. (Congreso de la República de Colombia, 2001)
Establecer la situación de salud en el Municipio y propender por el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación. De igual forma, promoverá la coordinación, cooperación e integración funcional de los diferentes sectores para la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos.

“Ley 715 de 2001 - artículo 44.3.3”. (Congreso de la República de Colombia, 2001)
Además de las funciones antes señaladas, los distritos y Municipios de categoría especial, 1°, 2° y 3°, deberán ejercer las siguientes competencias de inspección, vigilancia y control de factores de riesgo que afecten la salud humana presentes en el ambiente, en coordinación con las autoridades ambientales.

“Ley 715 de 2001 - artículo 44.3.3.1”. (Congreso de la República de Colombia, 2001)
Vigilar y controlar en su jurisdicción, la calidad, producción, comercialización y distribución de alimentos para consumo humano, con prioridad en los de alto riesgo epidemiológico, así como los de materia prima para consumo animal que representen riesgo para la salud humana.

“Ley 715 de 2001 - artículo 44.3.3.2”. (Congreso de la República de Colombia, 2001)
Vigilar las condiciones ambientales que afectan la salud y el bienestar de la población generadas por ruido, tenencia de animales domésticos, basuras y olores, entre otros.

“Ley 715 de 2001 - artículo 44.3.3.3”. (Congreso de la República de Colombia, 2001)
Vigilar en su jurisdicción, la calidad del agua para consumo humano; la recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos; manejo y disposición final de radiaciones ionizantes, excretas, residuos líquidos y aguas servidas; así como la calidad del aire. Para tal efecto, coordinará con las autoridades competentes las acciones de control a que haya lugar.

“Ley 715 de 2001 - artículo 44.3.4”. (Congreso de la República de Colombia, 2001)
Formular y ejecutar las acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis.

“Ley 715 de 2001 - artículo 44.3.5”. (Congreso de la República de Colombia, 2001)
Ejercer vigilancia y control sanitario en su jurisdicción, sobre los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que puedan generar riesgos para la población, tales como establecimientos educativos, hospitales, cárceles, cuarteles, albergues, guarderías, ancianatos, puertos, aeropuertos y terminales terrestres, transporte público, piscinas, estadios, coliseos, gimnasios, bares, tabernas, supermercados y similares, plazas de mercado, de abasto público y plantas de sacrificio de animales, entre otros.

“Ley 715 de 2001 - artículo 44.3.6 (Congreso de la República de Colombia, 2001)
Cumplir y hacer cumplir en su jurisdicción las normas de orden sanitario previstas en la Ley 9ª de 1979 y su reglamentación o las que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

“Ley 100 de 1993 – artículo 156 – literal N” (Congreso de La República de Colombia , 1993) El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características:

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.

“Ley 100 de 1993 – artículo 156 – literal O” (Congreso de La República de Colombia , 1993)

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.

“Ley 100 de 1993 – artículo 156 – literal P” (Congreso de La República de Colombia , 1993)

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

“Ley 100 de 1993 – artículo 174 – inciso 6” (Congreso de La República de Colombia , 1993) En el Sistema General de Seguridad Social en Salud los recursos de destinación especial para la salud que arbitre cualquiera de los niveles de gobierno en los términos de la

presente Ley, concurren a la financiación de los subsidios para la población más pobre y vulnerable de cada entidad territorial.

“Ley 100 de 1993 – artículo 216 – numeral 4” (Congreso de La República de Colombia , 1993) Si se declara la caducidad de algún contrato con las Entidades Promotoras de Salud que incumplan las condiciones de calidad y cobertura, la entidad territorial asumirá la prestación del servicio mientras se selecciona una nueva Entidad Promotora.

“Ley 100 de 1993 – artículo 236 – inciso 6” (Congreso de La República de Colombia , 1993) Para las instituciones de otro orden distinto al nacional, la respectiva entidad territorial o la junta directiva de los entes autónomos, expedirá la norma correspondiente, observando los principios establecidos en el presente artículo.

CAPÍTULO 2: DISEÑO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO QUE EL MUNICIPIO DE LA CEJA, ANTIOQUIA LE HA DADO A LAS OBLIGACIONES EN MATERIA DE SALUD, AL “PAIS” Y AL “MAITE”

Este proyecto de investigación parte de una concepción racionalista del mundo y de una construcción hipotética susceptible de ser sustentada por la experiencia, toda vez que, en concreto, se partirá de una premisa racional, que cuestionará una situación en específico bajo ciertos parámetros, y posteriormente bajo este ideal, se tratará de identificar la manera en la cual, los efectos del mismo se han concretado en la realidad social, pues bien, para el caso que nos ocupa en el presente trabajo de investigación, identificaremos cual es el grado de cumplimiento que el Municipio de La Ceja, Antioquia, le ha dado tanto a las disposiciones

que desde el orden Nacional se emiten en materia de Salud y lo vinculan como Entidad Territorial, como a La Política Pública de Atención Integral en Salud y al Modelo de Acción Integral Territorial en Salud. Y en esta medida, a través de los resultados obtenidos, concretaremos de que forma el Municipio de La Ceja, Antioquia ha cumplido con las normas y las políticas anteriormente descritas.

Ahora, desde esta perspectiva, podemos direccionar nuestra investigación hacia una lógica deductiva, que va desde un principio general a un caso en particular, pues en la medida en la que iremos explicando las condiciones particulares del tema de estudio que se pretende abordar en la investigación, a través de las leyes, las políticas y disposiciones aplicables al tema, mostraremos cuales son todas las normas y disposiciones que el Municipio de La Ceja, Antioquia deberá cumplir en materia de salud como ente territorial del Estado Colombiano.

En este orden de ideas, para efectuar el recaudo de la información, una de las técnicas de investigación utilizadas fue la entrevista semi estructurada, dado que, como se conoce, la entrevista es una técnica de gran utilidad para recolectar información en una investigación cualitativa, toda vez que, la misma busca concretar una conversación o dialogo, que bien puede ser estructurado o no, direccionado a lograr un fin determinado, el cual, es recolectar información sobre un tema en específico, para posteriormente efectuar un análisis sobre la problemática en concreto que se estudia con la información recolectada, de manera tal que, las conclusiones que se deriven de dicho análisis, comprendan un resultado coherente y pertinente con la finalidad que se pretende lograr con el desarrollo del proyecto y que así mismo, se puedan relacionar de manera directa con las condiciones que presenta la realidad social que se vive en cuanto a la problemática en estudio.

Por otro lado, la viabilidad de aplicar esta técnica de investigación se desprende del enfoque cualitativo que tiene el proyecto, puesto que, el mismo tiene como objetivo describir y analizar el cumplimiento que se le ha dado a las normas o disposiciones en materia de salud que se han implementado tanto desde el orden Nacional como desde La Política Pública de Atención Integral en Salud (PAIS) y El Modelo de Acción Integral Territorial en Salud (MAITE), lo cual claramente demuestra que el aspecto que se quiere tocar en la investigación es netamente social, y por ende, la entrevista semiestructurada como técnica de investigación es uno de los medios adecuados para recolectar la información en el caso en concreto que nos ocupa.

Pues bien, para efectuar el desarrollo de las entrevistas del presente proyecto de investigación, se partió de la idea central que nos interesa, la cual es el derecho a la salud como tal en el Municipio de La Ceja, Antioquia y la aplicación del carácter de integralidad sobre el cual se ha definido el mismo, tanto de conformidad con la normatividad que desde el orden Nacional se emite, como de las disposiciones que se desprenden de La Política Pública de Atención Integral en Salud y El Modelo de Acción Integral Territorial en Salud. Por consiguiente, hemos seleccionado entidades como el E.S.E Hospital de La Ceja y La Secretaría de Salud y Protección Social para desarrollar las entrevistas, pero específicamente las mismas están direccionadas hacia personajes determinados pertenecientes a dichas entidades, tales como, la subsecretaría científica del E.S.E Hospital de La Ceja, y el director de la Secretaría de Salud y Protección Social del Municipio de La Ceja, Antioquia.

La pertinencia y la justificación del porque realizarle las entrevistas a estas personas, se justifica en lo siguiente; si partimos de la idea de que tanto las entidades territoriales, en este caso el municipio de La Ceja, Antioquia, como las empresas sociales del estado (E.S.E

Hospital de La Ceja), tienen la obligación de preservar, proteger y garantizar el derecho a la salud a la comunidad de la manera adecuada, de esta idea se desprende la importancia de efectuarle las entrevistas a las personas seleccionadas, toda vez que, las mismas al ocupar cargos públicos específicamente dentro del área de la salud y por tener relación directa con las actividades que en materia de salud se han desarrollado y aplicado en el Municipio, tienen el conocimiento para dar respuesta a las preguntas que hemos construido y la información adecuada y necesaria para darle cumplimiento tanto al objetivo general, como a los objetivos específicos del presente proyecto de investigación.

Conforme a esto, es importante resaltar que tanto el E.S.E Hospital de La Ceja, como La Secretaría de Salud y Protección Social de La Ceja, Antioquia, al desempeñar funciones públicas dentro del entorno social, en donde se ve inmerso el derecho a la salud, su componente de integralidad y el grado de afección o la manera en la que se refleja o trasciende en la población la adecuada aplicación de la prestación del servicio de salud, comprenden y conocen cuales han sido los procesos, medidas o disposiciones que se han desarrollado en el Municipio para darle cumplimiento tanto a las normas en materia de salud que desde el orden Nacional se emiten, como las disposiciones que trae La Política Pública de Atención Integral en salud y El Modelo de Acción Integral Territorial en Salud.

La información recolectada en la entrevista se relatará en el anexo número 1 que se aportan en el presente proyecto y ahí se relacionará la información más importante y relevante alcanzada a recolectar en la entrevista para dar claridad al tema en concreto de estudio que nos ocupa.

Ahora, para darle cumplimiento al objetivo específico número 2, además de la entrevista aplicada al E.S.E Hospital de La Ceja, se desarrollaron otras entrevistas dirigidas a

algunas entidades pertenecientes al sector salud del Municipio de La Ceja, Antioquia, tales como Coomeva EPS, La Clinica San Juan de Dios de La Ceja, y La Secretaría de Salud y Proteccion Social, pero por motivos externos a nuestra voluntad y diligencia, y por las condiciones de tiempo, se hizo imposible ejecutar todas las entrevistas para adquirir la información que necesitabamos, y perseguir la finalidad que con este proyecto de investigación se pretende lograr, ya que los actores que teniamos planeados para desarrollar las entrevistas, conforme a sus manifestaciones, nos dieron a entender que no tenian ni la voluntad, ni el tiempo necesario para participar y desarrollar las mismas. Por ende, surgio la necesidad de buscar la información en fuentes externas, y utilizar otras técnicas de investigación, tal es el caso de la recolección de antecedentes, enfocados en el desarrollo de estrategias diseñadas por el Municipio para darle protección al derecho fundamental a la salud de manera integral, asi como para darle cumplimiento al “PAIS” y al “MAITE”.

En consecuencia luego de llevar a cabo dicha recolección de antecedentes, se logró encontrar un informe público de rendición de cuentas, efectuado en el periodo del año 2018 por La Secretaría de Salud y Protección Social, en el cual se definen las estrategias diseñadas y ejecutadas por el Municipio en pro del mejoramiento de las condiciones de salud, el grado de afección y la aplicabilidad que dichas medidas tuvieron en la población cejeña, dado que en el mismo se describen indices porcentuales, en cuanto al cumplimiento de los objetivos propuestos en las estrategias o medidas desarrolladas por el Municipio para darle cumplimiento al componente de integralidad sobre el cual se define el derecho fundamental a la salud.

En este orden de ideas, se logro observar que el Municipio ha desarrollado algunos proyectos para lograr fortalecer y asegurar el derecho fundamental a la salud de manera

integral a toda la población cejeña, los cuales se relacionan en conjunto con las obligaciones en materia de salud que desde el orden Nacional vinculan al Municipio para darles cumplimiento, y así concretar en que medida el municipio cumple o no cumple con lo ordenado, dicha relación se presentará en el anexo número 2 que se aporta en el presente proyecto de investigación, mismo que se define como el instrumento de medición del grado de cumplimiento que el Municipio de La Ceja, Antioquia le ha dado a las obligaciones en materia de salud que lo vinculan como entidad territorial, a La Política Pública de Atención Integral en Salud y al Modelo de Acción Integral Territorial en Salud. Este instrumento comprende entonces, el análisis sintético sobre lo que se le ordena al Municipio y el desarrollo local, lo que arroja como consecuencia la concertación del grado de cumplimiento que el Municipio le ha dado a lo que le compete como ente rector, promotor, protector y garantista del derecho fundamental a la salud en su comunidad.

CAPÍTULO 3: MEDIDAS ADOPTADAS POR EL MUNICIPIO DE LA CEJA, ANTIOQUIA PARA PROMOVER EL DERECHO A LA SALUD DE LA COMUNIDAD DE MANERA INTEGRAL, Y DAR CUMPLIMIENTO AL “PAIS” Y AL “MAITE”

Después de comparar las disposiciones que trae tanto La Política Pública de Atención Integral en Salud, como El Modelo de Acción Integral Territorial y las obligaciones que debe de cumplir el Municipio de La Ceja, Antioquia, en calidad de entidad territorial, con las medidas o disposiciones que ha diseñado e implementado el Municipio para darle cumplimiento a dichos parámetros y disposiciones normativas que lo vinculan como entidad

de promoción, prevención, control, vigilancia, y garantía del derecho a la salud de manera integral a toda la comunidad cejeña, se puede evidenciar que el Municipio de La Ceja, Antioquia, ha cumplido en cierta medida con lo ordenado, y dicho cumplimiento se describe de la siguiente manera;

1. Resolución 0518 de 2015 - Artículo 11 - numeral 11.3.1

El Municipio de La Ceja, ha cumplido en cuanto la implementación del “PIC”, y con el desarrollo del mismo mediante procesos de participación social, pues para concretar dicho cumplimiento, desarrollo algunas medidas de participación, tales como; jornadas de: lavado de manos en diferentes sectores, de desparasitación con principal intervención en Instituciones Educativas, coberturas útiles en vacunación, de enfermedades transmisibles en diferentes sectores, intervenciones relacionadas con la actividad física, encuentros de salud oral en Instituciones Educativas, grupos de apoyo en salud mental y jornadas de educación para la salud con los adultos mayores.

2. Resolución 0518 de 2015 - Artículo 11- numeral 11.3.5

Debido a que la información concerniente al control administrativo y vigilancia de medidas no fue posible conseguirla a través de consulta por medios electrónicos, en las paginas o blogs de La Administración Municipal de La Ceja, ni por medio de solicitudes hechas a la Administración Municipal. Los resultados adquiridos no son los esperados, pero a pesar de esto, con la información recolectada si se puede evidenciar que, El Municipio realiza un control y un seguimiento en el tema de Salud Pública, mediante informes de rendición de cuentas que se efectúan anualmente por parte de La Secretaría de Salud y

Protección Social y en los mismos se determinan las medidas aplicadas, la población afectada y los resultados obtenidos con la aplicación de dichas medidas.

3. Resolución 0518 de 2015 - Artículo 11 - numeral 11.3.7

Se puede observar que El Municipio, no ha facilitado públicamente el conocimiento de esta información ni en su página web, ni en sus blogs, pero de conformidad con lo que se relacionó con antelación, se puede identificar que, si cuenta con una serie de medidas, tales como; Ejecución de asesorías, asistencias técnicas y seguimiento en eventos de interés en Salud Pública, estabilidad de la mortalidad materna manteniéndola en “0”. Disminución de la mortalidad perinatal, ejecución de visitas de asesoría y asistencia a las IPS Municipales. Y prevención de enfermedades zoonóticas, mismas que permiten evidenciar que El Municipio, a pesar de que no tiene muy bien estructurado el proceso de gestión de insumos en Salud Pública, si cuenta con algunas medidas mediante las cuales busca coordinar todo lo que concierne a la gestión de La Salud Pública.

4. Resolución 0429 de 2016 Artículo 1 – inciso 3

El Municipio le ha dado cumplimiento a este apartado en cierta medida, toda vez que, se encuentra en la ejecución de un nuevo Plan de Desarrollo donde trabaja sobre dos líneas estratégicas principales en materia de salud, una de ella se denomina “Salud Cercana Para Todos” y la otra se denomina “Amor Por Lo Que Hacemos”, mismas que ha trabajado en conjunto con Empresas Sociales del Estado “E.S.E Hospital de La Ceja”, La Secretaría de Salud y Protección Social y empresas en el campo de las familias y los entornos saludables, para darle cumplimiento a la implementación de lo que se denomina un seguimiento en parte al Plan de Desarrollo Territorial para los años 2020 – 2023, El Plan Decenal de

Salud Pública 2012 – 2021 y El Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018, en este último no se tiene información muy precisa acerca de las acciones ejecutadas por parte de la Administración Pública, por cuanto no se pudo concretar la información a causa de que la misma no estaba contenida ni en la página web de la Administración del Municipio, ni en alguno de sus blog subsidiarios.

5. Resolución 02626 de 2019 – Artículo 3 – Inciso 2

Se logra identificar que El Municipio ha cumplido en cierta medida con lo ordenado, pues para darle cumplimiento y seguimiento al Modelo de Acción Integral Territorial en Salud, no acogió el mismo taxativamente mediante alguna disposición vinculante (norma, resolución o decreto), pero si desarrollo medidas como; Acciones de Intervención Colectivas, proyectos como; Salud Contigo, Salud Más Cerca Para Vivir Mejor, Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables y Discapacidad, Grupo de Apoyo Cuidando al Ciudadano, Acceso a los Servicios de Salud en la Niñez y Adolescencia, Salud en el Hogar, Cursos de participación social en salud, y la Política Publica de Salud Mental, Prevención y Reducción de Conductas Adictivas del Municipio de La Ceja, Antioquia, que buscan darle aplicabilidad a las concepciones que trae tanto La Política Pública de Atención Integral en Salud, como El Modelo de Acción Integral Territorial en Salud dentro del marco de operatividad del Municipio.

6. Ley 1122 de 2007 – Artículo 33 – Parágrafo 2

En cierta medida, El Municipio como entidad territorial le ha dado un cumplimiento parcial a lo que viene consagrado en el parágrafo 2 del artículo 33 de la ley 1122 de 2007, ya que, ha ejecutado Planes de Desarrollo Municipal, proyectos y acciones que buscan la protección de los servicios de salud, así mismo

se ejecutaron una serie de acciones con algunos principales actores en diversos temas que conciernen al Municipio, pero también dándole cumplimiento a los objetivos y metas propuestas para promover la integralidad de los servicios de salud, y fomentar la protección del derecho fundamental a la salud.

7. Ley 715 2001 – Artículo 44.1.1

El Municipio de La Ceja, al implementar esta serie de medidas, como; Plan de Intervenciones Colectivas. Proyecto Salud Contigo. Fortalecimiento al Aseguramiento en Salud. Salud Más Cerca Para Vivir Mejor. Cursos de participación social en salud. Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables y Discapacidad. Grupo de Apoyo Cuidando al Ciudadano. Acceso a Los Servicios de Salud en la Niñez y Adolescencia. Salud en el Hogar. Política Publica de Salud Mental, Prevención y Reducción de Conductas Adictivas del Municipio de La Ceja, Antioquia, ha cumplido con la obligación que comprende el desarrollo y ejecución de planes, proyectos y programas en salud, puesto que, a través de los mismos, lo que pretende es fomentar la protección y estabilidad del derecho fundamental a la salud de manera integral a la comunidad Cejeña.

8. Ley 715 de 2001 – Artículo 44.1.3

El Municipio ha concretado la aplicación en cierta medida, de lo ordenado en cuanto a la gestión y supervisión del acceso a la prestación de los servicios de salud, ya que, mediante las auditorías realizadas en el año 2018 a las EPS, contributivas y subsidiadas del Municipio y al facilitar mecanismos de participación a la comunidad, que fomentan los derechos en salud y detectan sus inconsistencias, se puede ver como acata la obligación de supervisión y control que se estima en esta disposición normativa.

9. Ley 715 de 2001 – Artículo 44.1.4

El Municipio al realizar programas como; “Salud Más Cerca Para Vivir Mejor”, ha fomentado el derecho a la participación ciudadana a la hora de adecuar mecanismos que posibilitan el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de Seguridad Social en Salud, pues este al ejecutarse bajo acciones como: “Talleres de Humanización en Servicios de Salud con personal tanto de EPS como de IPS, y participación social, a través de un curso en salud que se realizó en convenio con la Contraloría y la Seccional de Salud, mismo que dio paso a la apertura de una serie de capacitaciones que permitieron graduar la forma en la que se han efectuado los mecanismos de participación ciudadana en cuanto al tema de salud, para posteriormente hacer posible la conformación de una serie de líderes comunitarios activos en los diferentes sectores de la sociedad, que como resultado concretaron la conformación de algunas Veedurías Ciudadanas como el mecanismo democrático idóneo de representación que le permite a los ciudadanos o a algunas organizaciones comunitarias poder ejercer vigilancia sobre la Gestión Pública”. Se puede observar que El Municipio de La Ceja, Antioquia, cumple con la disposición que lo vincula a promover mecanismos que fomenten la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de Seguridad Social en Salud.

10. Ley 715 de 2001 – Artículo 44.1.5

El Municipio no ha implementado ni fomentado un sistema integral de información que le permita a los ciudadanos del Municipio enterarse a cabalidad

de lo que el mismo desarrolla y ha desarrollado para garantizarle a la comunidad Cejeña el derecho fundamental a la salud.

11. Ley 715 de 2001- Artículo 44.1.6

El Municipio ha cumplido en cierta medida con lo ordenado en esta disposición, pues debe de considerarse que desarrollo una serie de programas que fomentaron el Aseguramiento en Salud, y promovieron el desarrollo local en salud en cuanto a temas de participación ciudadana, medidas estas que conforme a la finalidad que persiguen y el tema en concreto que tocan, son susceptibles de ser incluidas en los Planes y Programas Departamentales y Nacionales en materia de Salud.

12. Ley 715 de 2001 – Artículo 44.2.2

El Municipio le ha dado cumplimiento, al lineamiento que dispone este artículo, dado que, ha desarrollado procesos que posibilitaron en su jurisdicción, la identificación de la población pobre y vulnerable, y ha seleccionado a su vez los beneficiarios del régimen subsidiado, pues considérese que para determinar este tipo de población realizo jornadas masivas en sectores como (Fray Eugenio, San José, Fátima, Zona Centro, San Cayetano, Montesol, Divino niño, la cruz y INPEC), mismos que comprende casi el 65% de la población cejeña, lo que acredita una afectación estimable en la comunidad.

13. Ley 715 de 2001 – Artículo 44.2.3

El Municipio ha acatado en cierta medida, lo que concierne a la obligación de celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable, pues tal como se describió con anterioridad, el mismo mediante contratos con Entidades Descentralizadas y entidades externas al Municipio, facilito el aseguramiento de condiciones básicas en salud para la

población pobre y vulnerable, y dono algunas herramientas que pretendían fortalecer las habilidades artísticas en personas con situación de discapacidad, buscando de esta manera acreditar una intervención garantista por parte del Municipio en cuanto al aseguramiento de las condiciones de salud en la población vulnerable.

14. Ley 715 de 2001 – Artículo 44.3.1

El Municipio cumple con lo que se dispone en cuanto a la adopción de Planes en Salud Pública adaptados a las disposiciones del orden Nacional y Departamental, dado que, al desarrollar y ejecutar los planes y proyectos de Salud Publica en El Municipio con base en las condiciones y directrices que se disponen desde el orden Nacional y Departamental, está cumpliendo con lo que manda la norma en concreto que se describe en este apartado.

15. Ley 715 de 2001 – Artículo 44.3.2

El Municipio trato de darle cumplimiento a esta disposición normativa, al establecer la situación del mismo en cuanto al tema de salud, a través del desarrollo planes como Salud Contigo, que comprenden estrategias de intervención hacia los determinantes sociales en salud sobre todos los Ciclos de Vida de la comunidad Cejeña. Pues de esta manera se puede concretar como el Municipio cumple con lo que se le ordena en cuanto a la promoción del mejoramiento de las condiciones que inciden en que el servicio de salud se preste de la manera adecuada, es decir, de manera integral, y efectiva, logrando todas las garantías que comprende el mismo por ser un derecho fundamental.

16. Ley 715 de 2001 – Artículo 44.3.3.1

Las medidas de intervención tomadas por El Municipio, si bien no logran acreditar el 100% de la afectación en la población, si logran acreditar que El Municipio a través de la ejecución de acciones de inspección, control y vigilancia sobre los factores de riesgo que genera la distribución de alimentos para el consumo humano, ha logrado entablar bases sobre los factores de riesgo sanitario que afectan la Salud Pública en la Localidad, mismas que permiten dar cumplimiento en cierta medida con lo ordenado por esta disposición normativa.

17. Ley 715 de 2001 – Artículo 44.3.3.2

Con la ejecución por parte del Municipio de proyectos y estrategias como; jornadas de vacunación antirrabicas, jornadas de vacunación casa a casa sobre el uso adecuado del agua y prevención de enfermedades vehiculizadas por el agua, inspección, vigilancia y control de los riesgos biológicos, y diálisis peritoneales para la disposición adecuada de los residuos y evitar los riesgos para la salud de la población, se puede observar que El Municipio de La Ceja, Antioquia ha cumplido con lo que dispone este artículo en cuanto a la vigilancia de las condiciones ambientales que afectan la salud y el bienestar de la población generadas por ruido, tenencia de animales domésticos, basuras y olores.

18. Ley 715 de 2001 – Artículo 44.3.3.3

El Municipio cumplió con el desarrollo de mecanismos que buscaron la prevención y conservación de la calidad del agua para su consumo humano, pero debido a la imposibilidad de concretar la información que complementa este apartado, no se pudo determinar el grado de cumplimiento que el municipio le ha dado a los parámetros que comprenden la recolección, transporte y disposición

final de residuos sólidos; manejo y disposición final de radiaciones ionizantes, excretas, residuos líquidos y aguas servidas.

19. Ley 715 de 2001 – Artículo 44.3.4

El Municipio ha ejecutado acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores, tales como; visitas de aplicación de raticidas, y limpieza de espacios públicos en 193 viviendas intervenidas, lo que evidencia que el mismo ha cumplido en cierta medida con lo ordenado por las disposiciones que contiene la norma en mención.

20. Ley 715 de 2001 – Artículo 44.3.5

El Municipio le ha dado cumplimiento al ejercicio de la inspección, la vigilancia y el control acerca de los factores de riesgo tanto ambiental como sanitario que inciden de manera directa en la salud de la población cejeña, pues bien, el ejercicio de dichas actividades comprende la ejecución de varios ejes de trabajo como lo son las visitas realizadas a entidades sanitarias por parte del Municipio y todo lo que respecta a las actividades efectuadas para ejercer el Control Sanitario en El Municipio.

21. Ley 715 de 2001 – Artículo 44.3.6

En parte, El Municipio ha logrado darle cumplimiento a este apartado, realizando una serie de medidas para preservar el Orden Sanitario y que se mantengan disminuidos los factores de Riesgo Ambiental y Sanitario que pueden llegar a perturbar la salud de la población Cejeña. A su vez, se vienen ejecutando una serie de estrategias para velar por la protección de la salud y mantener el Orden Sanitario, pues a través de La Secretaría de Salud y Protección Social se han realizado una cantidad de intervenciones buscando mantener los indicadores de

salud estables, a través de la inspección, la vigilancia y el control Sanitario en El Municipio.

22. Ley 100 de 1993 – Artículo 156 – Literal N

Para tal efecto, en la información que se pudo recolectar en el presente proyecto de investigación, es incierto si El Municipio de La Ceja, Antioquia, cumple o no con tal obligación, toda vez que para poder saber si cumple o no cumple con lo ordenado por la ley 100 de 1993 se necesita obtener la información de los entes en materia de salud de la localidad, como lo es la Administración misma y La Secretaria de Salud y Protección Social del Municipio, y para el caso en concreto dicho acompañamiento no fue posible y por ende, la información que se buscaba en cuanto a este lineamiento no se obtuvo.

23. Ley 100 de 1993 – Artículo 156 – Literal O

A través de una serie de convenios entre La E.S.E Hospital de La Ceja y La Administración Municipal de la Localidad, se ha logrado darle un cumplimiento parcial a este apartado, puesto que, ejecutando convenios para poder efectuar el componente de integralidad en salud, como lo ha sido el convenio principal que se ha denominado Plan de Intervenciones Colectivas, y otra serie de Convenios Interadministrativos con un enfoque de protección especial para las personas que no poseen ningún tipo de vinculación al sistema general de seguridad social en salud, llamado vinculados, se puede ver como El Municipio obedece al cumplimiento de los programas de atención en salud para la administración de la prestación de los servicios de salud propios del Régimen Subsidiado.

24. Ley 100 de 1993 – Artículo 156 – Literal P

El Municipio cumple con la obligación de brindar la inclusión y protección a las personas que no están amparadas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, pues diseño y ejecuto un Convenio Interadministrativo para velar por la protección de tal tipo de población, buscando así, que este tipo de población pueda acceder a los servicios de salud hasta que no sea completado el curso de la cobertura universal, ahora, en el mismo convenio lo que se busca es la integralidad de los servicios, la atención oportuna, de calidad y eficiente a una población que es tan frágil para el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

25. Ley 100 de 1993 – Artículo 174 – Inciso 6

Para darle cumplimiento de manera asertiva a esta obligación en cuanto a la población pobre, vulnerable, y que no está amparada por ningún tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, El Municipio diseño una serie de acciones para poder darle acogida a la población vulnerable, tales como: consulta médica general, servicios de ayudas diagnósticas, atención, protección específica y detección temprana de enfermedades. A su vez se concretó la existencia de un tipo de población especial atendida e incluida mediante una EPS local, buscando poder garantizarles el acceso y goce efectivo a los servicios de salud a estos individuos en El Municipio, por ser las personas que, por condiciones especiales de vulnerabilidad, marginalidad, discriminación, necesitan una especial protección y se les deben de aplicar todas y cada una de las garantías que los cobijan. De esta manera, se puede observar como El Municipio ha cumplido con lo que se dispone en cuanto a la financiación de los subsidios para la población más pobre y vulnerable de la localidad.

26. Ley 100 de 1993 – Artículo 216 – Numeral 4

Se puede concluir que, por la falta de información, no existe certeza sobre si El Municipio cumple o no con tal obligación, toda vez que, para poder saber si se cumple con lo ordenado, se necesitaba concretar la información que se podía suministrar tanto por parte de La Administración Municipal como por los entes pertenecientes al Sector Salud de la localidad. Pero por la imposibilidad que se tuvo en cuanto a esto, no se pudo obtener la información necesaria para darle respuesta al cumplimiento que El Municipio le dio a esta disposición normativa.

Después de haberle dado cumplimiento a lo dispuesto en los objetivos específicos sobre los cuales se estructuró y direccionó este proyecto de investigación, y de conformidad con el análisis efectuado sobre los resultados obtenidos con dicho cumplimiento, se pudo evidenciar que, el Municipio de La Ceja, Antioquia, cumplió en cierta medida con las obligaciones que le compete asumir como Entidad Territorial, promotora, protectora y garantista de los derechos de su comunidad y en cierta medida con lo dispuesto por La Política Pública de Atención Integral en Salud y el Modelo de Acción Integral Territorial en Salud, toda vez que, solamente se pudo obtener información sobre las medidas adoptadas para darle cumplimiento a 22 de 26, de dichas obligaciones, y decimos que en cierta medida con lo dispuesto por La Política Pública de Atención Integral en Salud, porque las medidas desarrolladas para atenuar el cumplimiento de las obligaciones en mención, fueron diseñadas bajo los ideales y los parámetros contenidos en La Política Pública de Atención Integral en Salud, pero dicha política nunca fue acogida públicamente por parte del Municipio como eje de partida para garantizarle a la comunidad Cejeña el Derecho Fundamental a la Salud bajo el componente de Integralidad.

En este orden de ideas, se puede concretar como resultado final del presente proyecto de investigación que, La Ceja, Antioquia, ha cumplido con un 84.61% de las obligaciones y disposiciones que debe de acatar como Entidad Territorial dentro del orden Municipal. Dicho porcentaje se obtuvo de la siguiente manera; se consideró como el 100% de parámetros a cumplir por el Municipio, las 26 obligaciones que se alcanzaron a recolectar vinculantes para el mismo en materia de salud, se determinó de esas 26 con cuales cumplió, es decir, como se relacionó con anterioridad “22”, y con base en ese resultado se calculó el promedio antes descrito.

Ahora, si bien el Municipio nunca se acogió públicamente a La Política Pública de Atención Integral en Salud, mediante decreto, resolución o cualquier tipo de disposición, si desarrollo las medidas con las cuales pretendió darle cumplimiento a la misma, de conformidad con los lineamientos que esta trae para garantizar la cobertura, adecuada, oportuna, de calidad, integral y eficaz, en la prestación del servicio de salud a la comunidad y así poder darle una protección y garantía al Derecho Fundamental a la Salud en el Territorio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Betancur Gómez , A. (27 de Julio de 2021). (J. Valencia Ríos , & L. Vásquez Orozco , Entrevistadores) La Ceja del Tambo , Colombia .
- Borrero Salazar , J., & Gómez Rojas , L. (2013). *Estudio de Caso: "La salud pública en Colombia (1990 - 2013) una aproximación temática"* . Universidad del Valle, Valle del Cauca , Santiago de Cali. Obtenido de <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/6800/CD-0395369.pdf;jsessionid=BE270A5314DF1D65DA3AA49316AC0ACF?sequence=1>
- Chinchilla Herrera, T. (23 de Mayo de 1997). ¿Qué son y cuáles son los derechos fundamentales? : las nuevas líneas de la jurisprudencia. 56 (127). Obtenido de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/red/article/view/332589/20788506>
- Congreso de La República de Colombia . (23 de Diciembre de 1993). Régimen de la Seguridad Social. *Ley 100 de 1993*. Bogotá, Colombia: Diario Oficial de Colombia.
- Congreso de la República de Colombia. (21 de Diciembre de 2001). Ley 715 de 2001. *Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud entre otros*. Bogotá, Colombia. Obtenido de https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-86098_archivo_pdf.pdf
- Congreso de la República de Colombia. (09 de Enero de 2007). Por el cual se hacen algunas modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá, Colombia. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>
- Congreso de la República de Colombia. (16 de Febrero de 2015). Ley 1751 de 2015. *Ley Estatutaria 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. Bogotá, Colombia: Diario Oficial de Colombia. Obtenido de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html
- Corte Constitucional de Colombia. (08 de Julio de 2013). Protección del derecho fundamental a la salud - Reiteración de jurisprudencia. *Sentencia T - 418* . Bogotá, Colombia. Recuperado el Agosto de 2021, de <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2013/T-418-13.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (25 de Enero de 2013). Sentencia T - 020. Bogotá, Colombia: Diario Oficial. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2013/T-020-13.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (25 de Enero de 2013). Sentencia T 020. Bogotá, Colombia. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2013/T-020-13.htm>

- Corte Constitucional de Colombia. (2015). Bogotá, Distrito Capital, Colombia : Diario Oficial. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2015/T-121-15.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (26 de Marzo de 2015). DERECHO Derecho a la Salud - Doble connotación al ser un derecho fundamental y al mismo tiempo un servicio público. Bogotá, Colombia. Recuperado el 28 de Agosto de 2021 , de <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2015/T-121-15.htm>
- De Vos, P., & Van Der Stuyft, P. (2007). *Determinantes sociopolíticos de las políticas internacionales de salud*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2013.v30n2/288-296/>
- Escobar Díaz , F., & Agudelo Calderón , C. (22 de Marzo de 2016). Investigación en salud como política pública en Colombia: balance y perspectivas. *Revista Salud Pública* , 2. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/57477/56339>
- Franco Corzo, J. (2013). 14. Diseño de Políticas Públicas - Una guía practica para transformar ideas en proyectos viables. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Capi%CC%81tulo-2-Descargar_4aedicion-ghz3sb.pdf
- Franco, A. (2000). *Acerca de las políticas públicas de salud en el nuevo siglo*.
- Gómez A , R. (2010). Atención primaria de salud y politicas publicas. *Universidad de Antioquia Facultad Nacional de Salud Publica*, 1. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v28n3/v28n3a09.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (24 de Febrero de 2015). Gestión de la Salud Pública. Bogotá, Colombia. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0518-de-2015.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (17 de Febrero de 2016). Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. Bogotá, Colombia. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (27 de Septiembre de 2019). Por la cual se modifica la Política Pública de Atención Integral en Salud y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial. Bogotá, Colombia. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf
- Moreno Gomez, G. (2016). *El nuevo modelo de Atención Integral en Salud -MIAS- para Colombia. ¿La solución a los problemas del sistema?* Revista médica Risaralda vol.22 no.2. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v22n2/v22n2a01.pdf>

- Municipio La Ceja. (2018). *Audiencia Pública de Rendición de Cuentas*. La Ceja del Tambo. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/INFORME%20DE%20RENDICION%20DE%20CUENTAS%20SSPS%202018.pdf>
- Organización Mundial de la Salud - Organización Panamericana de la Salud . (2014). Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9392:universal-health-coverage&Itemid=40690&lang=es#:~:text=El%20acceso%20universal%20a%20la,as%C3%AD%20como%20a%20medicamentos%20de
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (19 de Julio de 1946). Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS). 7 . Nueva York, Estados Unidos de América. Recuperado el Agosto de 2021, de <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2008). *Políticas públicas para la salud pública*. Obtenido de https://www.who.int/whr/2008/08_chap4_es.pdf
- Pagnamento , L. (2017). *“La construcción social de políticas públicas en salud: la participación comunitaria asociada a la Atención Primaria de la Salud desde la perspectiva de los agentes de salud. Análisis de caso (CAPS municipio de La Plata 2008 - 2015)*. La Plata . Obtenido de http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/65654/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pérez Cortez, R. (2012). *Las Políticas Públicas: Mecanismo Institucional Para el Desarrollo de las Naciones*. Zumpango - Estado de México. Obtenido de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/21872/Tesis%20final%20de%20Rodrigo%5b1%5d.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Procuraduría General de la Nación. (2012). *Financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Seguimiento y control preventivo a las políticas públicas*. Bogotá: Ecoe Ediciones Ltda.
- Restrepo Zea , J., Casas Bustamante , L., & Espinal Piedrahita , J. (2018). Cobertura universal y acceso efectivo a los servicios de salud: ¿Qué ha pasado en Colombia después de diez años de la Sentencia T - 760? *Revista Salud Pública* . Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v20n6/0124-0064-rsap-20-06-670.pdf>
- Tabarquino Muñoz , R., Pulgarin Henao , D., & Giraldo Varón , A. (2018). *Dinámica de una red integral de prestadores de servicios de salud (RIPSS)*.
- Torres - Melo, J., & Santander, J. (2013). *Función Pública*. Cundinamarca . Bogotá : IEMP . Obtenido de

https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon/files/empresas/ZW1wcmVzYV83Ng==/imgproductos/1450056996_ce38e6d218235ac89d6c8a14907a5a9c.pdf

Urbina Fuentes, M., & González Block, M. Á. (2012). *La importancia de los determinantes sociales de la salud en las políticas públicas*. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública. Obtenido de https://www.insp.mx/images/stories/Produccion/pdf/131209_determinantesSociales.pdf

Valdés García. (2006).

