



**Preservación del derecho fundamental de salud en  
el sistema médico general y el servicio médico de  
Urgencias**



**John Anderson García Tarazona & Daniel Andrés Arenales Porras**

Especialización en Derecho Constitucional

**RESUMEN**

Para profundizar el marco jurídico y jurisprudencial propio del derecho a la salud y el servicio médico de urgencias, se hace necesario entender y adoctrinarnos sobre qué comprende estos dos conceptos, cuál ha sido su evolución y qué se entiende en la actualidad por dichos tópicos, a su vez se determinarán las definiciones que tanto el legislador como el juez de tutela les ha adjudicado desde una órbita constitucional y la problemática de la salud, causada por la idiosincrasia del colombiano.

**Palabras Clave**

Servicio de Urgencias, Tutela, Salud, Idiosincrasia, Jurisprudencia, Constitucional.

**ABSTRACT**

To deepen the legal framework and jurisprudence owned the Right to Health and Medical Emergency Service, it is necessary to understand and indoctrinate these two concepts, what has been its evolution and what is understood at present from these topics, a turn to the definitions both the legislator and the judge awarded custody to them from a constitutional orbit and problems of health caused by the idiosyncrasies of the Colombian be determined.

**Key words**

Emergency Service, Stewardship, Health, idiosyncrasy, Jurisprudence, Constitutional

**INTRODUCCIÓN**

El presente artículo tiene como finalidad, realizar un estudio sintetizado de la normatividad existente en Colombia, respecto del adecuado manejo de pacientes en el Servicio de Urgencias tanto de IPS'S como de ESE'S. Con ese fin, se analizaron pluralidad de normas constitucionales, leyes estatutarias, reglamentación del Ministerio de Protección Social y Salud, así como Jurisprudencia de la Corte Constitucional Colombiana con referencia específica a la salud como derecho constitucionalmente protegido y la prestación efectiva del servicio de urgencias. Posteriormente, se analizará la aplicabilidad que le han dado ciertos centros médicos a las normas adoptadas en el país a fin de ser más eficientes en el desarrollo del servicio de urgencias, identificando las irregularidades más comunes en las que incurren los centros médicos al momento de la prestación de dicho servicio. Finalmente se darán conclusiones y recomendaciones para que dicha prestación cumpla con la totalidad de la reglamentación analizada; así mismo, se identificarán los vacíos normativos que genera una inadecuada prestación del servicio de Urgencias.



## METODOLOGÍA

*Tipo de investigación.* Esta investigación es de tipo Descriptiva; ya que describe de modo sistemático los mecanismos del derecho administrativo colombiano para materializar el principio de protección del medio ambiente, partiendo de la doctrina jurídica relacionada con el tema medioambiental, complementados con la jurisprudencia referente a riesgos ambientales en Colombia.

*Método* Esta investigación se efectuó a través del método investigativo que conjugó elementos deductivos acerca de la literatura jurídica, normatividad y jurisprudencia

*Recopilación de la Información* Para el desarrollo de la presente investigación se utilizaron fuentes secundarias, e internet en procura de obtener la información de revisión contenida en bases o banco de datos especializados.

En la realización de este artículo se estudiaron fuentes bibliográficas exclusivamente documentales, entre las que encontramos: Decretos, resoluciones, leyes, y demás normas dentro del ordenamiento jurídico nacional. Textos jurídicos que señalan la doctrina referida al tema. Enlaces de internet especializados con la temática

## RESULTADOS

### **El derecho a la Salud como fuente primaria de la Investigación.**

La Salud, el saneamiento, el bienestar social y la vida en condiciones dignas son, a partir de la promulgación de la Constitución Política de Colombia, el bastión de apoyo para millones de colombianos que con miras a satisfacer sus derechos han hecho uso de los mecanismos sociales para la promoción, protección, recuperación y rehabilitación respecto de su salud; así, a fin de garantizar este comportamiento el Estado como responsable de la organización y reglamentación de la salud, ha expedido multiplicidad de normas y documentos tendientes a que la prestación de los servicios médicos cumplan con los más altos estándares de calidad y confiabilidad.

Ahora bien, desde una dimensión gramatical, el derecho a la salud según la Real Academia de la Lengua española se construiría a partir de la definición de los conceptos: derecho y salud; el primero hace referencia, en una de sus múltiples acepciones, a la "facultad de hacer o exigir todo aquello que la Ley o la autoridad establece en nuestro favor, o que el dueño de una cosa nos permita en ella" (Real Academia De La Lengua Española, 2015); por su parte el segundo concepto ha sido definido como el "estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones" (Real Academia De La Lengua Española, 2015). Estas dos definiciones permiten inferir que desde un punto de vista gramatical, el derecho a la salud es la facultad de exigir ante la autoridad y en virtud de la ley, una condición de bienestar que posibilite ejercer normalmente las funciones orgánicas inherentes al ser. Debe tenerse en cuenta que la salud, adquirió su carácter de derecho fundamental inicialmente en normas internacionales como el Pacto Internacional de las Naciones Unidas de 1966, en cuyo artículo 12 se consignó, que constituía el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel de salud física y mental, partiendo de la base ideológica del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, el cual instituía el derecho de toda persona a la asistencia médica (Jimenez, 2014).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud, rescatando el concepto atrás construido, señaló en la 51ª Asamblea Mundial de la Salud, por la cual se constituyeron las normas convencionales



de la Organización Mundial de la Salud, que los países miembros debían ceñirse a los principios constitucionales de la OMS, a decir, que todos los pueblos debían crear políticas sanitarias para la felicidad de sus ciudadanos, que los niños gozaban de especial atención en salud al igual que los adultos mayores y que era obligación de los gobiernos implementar políticas de salud pues su desacato constituía un problema común.

La Constitución fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (WldHlthOrg.; Actes off. Org. mond. Santé, 2, 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. Las reformas adoptadas por la 26a, la 29a, la 39a y la 51a Asambleas Mundiales de la Salud (resoluciones WHA26.37, WHA29.38, WHA39.6 y WHA51.23), que entraron en vigor el 3 de febrero de 1977, el 20 de enero de 1984, el 11 de julio de 1994 y el 15 de septiembre de 2005, respectivamente, se han incorporado al presente texto. En ese orden de ideas, significa para la Organización Mundial de la Salud, que este derecho, no solo garantiza armonía y felicidad a los pueblos, sino que implicala materialización del bienestar físico y mental (Camargo, 2012) de las personas sin importar, raza, sexo, religión o pensamiento político. Así mismo, ordena su fundamentalización, para que los Estados velen por su garantía, bajo los más altos estándares de calidad y eficiencia.

Atendiendo, a los postulados convencionales de la Organización Mundial de la Salud, la Corte Constitucional Colombiana, desarrolló el concepto partiendo de la conexidad con derechos fundamentales como la vida y la dignidad humana, y concluyó determinándolo como un derecho autónomo y fundamental, pese no existir dentro del acápite de derechos fundamentales en nuestra constitución política. Así es como, en un primer momento, la H. Corte Constitucional dispuso su protección por medio de la figura jurídica de la conexidad con el derecho constitucional fundamental a la vida, la integridad y la dignidad humana; de allí se logra abstraer sin mayor dificultad que el derecho a la salud no era fundamental ni autónomo sino que, por el contrario, requería de la amenaza a otros derechos para que este adquiriera la relevancia constitucional que ameritara su protección por vía de tutela. Un segundo momento de evolución jurisprudencial ocurre cuando se reconoce al derecho a la salud su carácter de fundamental en ciertos casos, concretamente, en los que el titular del derecho está dentro de las características que definen a un sujeto de especial protección por parte del Estado. Por último, en sintonía con las posturas progresivas de la jurisprudencia referente al derecho a la salud, la Corte Constitucional en desarrollo de su competencia interpretativa, dispuso atribuir el carácter de fundamental al derecho a la salud en todos los casos, independiente del titular del derecho, dotando así a este instituto jurídico de la autonomía para ser protegido a través de acciones constitucionales (Corte Constitucional Colombiana, 2008).

Este derecho fundamental, entendido como concepto inherente a la dignidad de la persona humana, la autodeterminación del individuo, el estado, el derecho, la economía y la sociedad (Ortega, 1997); ha sido desarrollado a tal punto que se identificaron plenamente los elementos esenciales y sus principios; respecto de aquellos – elementos esenciales- se encuentran la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y calidad e idoneidad profesional, respecto de los últimos- principios- se establecieron la universalidad, el *principio prohómine*, la equidad, la continuidad, la oportunidad, la prevalencia de derechos, la progresividad, la libre elección, la sostenibilidad, la solidaridad, la eficiencia y la interculturalidad, evidenciando de tal suerte la significancia y complejidad del derecho a la salud, que hace impensable formular cargos respecto de que el mismo no constituye derecho fundamental (Corte Constitucional Colombiana , 2015). De lo anterior puede notarse como, desde el paradigma de la dignidad humana (Ortega, 1997) sobre el cual se soportan las bases del Estado Social de Derecho a partir de la Constitución Política de 1991, era necesaria la inclusión del derecho



a la salud como un derecho fundamental, dejando de lado la postura obsoleta que predicaba que solo los derechos contenidos en el Título II Capítulo I de nuestra carta constituían derechos fundamentales.

### **El Servicio de Urgencias, marco normativo y jurisprudencial.**

Hablar de Urgencias significa según la RAE, la atención a enfermos y heridos graves que requieren de cuidados médicos inmediatos; de aquí se puede abstraer y sin entrar en análisis jurídico alguno, que el requisito *sine quanon* de este servicio médico lo es, sin duda alguna, la inmediatez.

De otra parte, entrando en conceptos jurídicos, a nivel de legislación interna, el concepto ha sido definido en el artículo 3º del Decreto 412 de 1992, el cual refiere respecto de una urgencia que:

*"Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o enfermedad de cualquier etiología que demanda una atención médica inmediata y efectiva, tendiente a disminuir los riesgos de invalidez o muerte"*

De esta definición más específica, pueden determinarse un nuevo principio cual es la efectividad. Así las cosas, el servicio médico de urgencia, no solo debe contar con personal capacitado (Ramírez, 2012) para afrontar las situaciones medicas del caso, pues debe adicionalmente tratar de solucionar las complicaciones de salud de los pacientes en el menor tiempo posible y con el mejor resultado clínico al que se pueda llegar.

### **Marco Jurídico y Jurisprudencia de la Salud y el Servicio Médico de Urgencias.**

#### **Constitución Política de Colombia y Bloque de Constitucionalidad.**

Cuando en 1991, se decidió dar inicio a la Asamblea Nacional Constituyente, el país atravesaba por la búsqueda del cambio político, económico y social que trajeron consigo nuevas esperanzas a los colombianos; así, se determinó adoptar el Estado Social de Derecho, que velara, por primera vez en la historia colombiana, por los derechos del ciudadano inherentes al ser humano, advirtiendo el deber del Estado de garantizarlas y respetarlas. Consecuencia de ello, la Constitución Política de Colombia, adoptó como principio general la prevalencia de la Dignidad Humana, la cual debía conjugar en perfecta armonía con los Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos.

Aunque el Constituyente, no señaló como fundamental el Derecho a la Salud, la H. Corte Constitucional, interprete de la Constitución determinó que el mismo debía ser garantizado como quiera que su desconocimiento afectaba no solo la dignidad de la persona, sino que vulneraba principios tan elementales como la vida, adoptando finalmente la decisión de que aunque no perteneciera al Capítulo I del Título II de la Carta, la salud debía entenderse como Fundamental por los riesgos que implicaba no reconocerlo como tal.

Esa última postura a la que ha llegado la H. Corte Constitucional se estableció desde el año 2003 en la que se tuvo en cuenta la definición del derecho a la salud plasmada en la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en la que se estableció que "La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente" (Aplicación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, 2000).

En ese orden de ideas, adoptando las recomendaciones de la OMS, los tres órganos del poder público, asumieron una política diligente para el cuidado, protección y garantía del Derecho a la Salud, así el Legislador optó por hacer un marco normativo más ajustado a las políticas sanitarias y de salud emanados de la OMS, creado leyes como la 100 de 1993 o más recientemente la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015), por su parte el Gobierno Nacional en cabeza del ministerio de Salud y Protección Social, expidió un compendio normativo y técnico del manejo del paciente tanto en el sistema general de salud, como en el servicio médico de urgencias, completando con ello las recomendaciones de la Corte Constitucional, que visionaba de antaño la Salud como un Derecho Fundamental ligado esencialmente con la Vida y su dignidad.

### **Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015)**

La Salud, en el entendido de la Asamblea Nacional Constituyente, no constituía un derecho independiente, por el contrario, se entendía el mismo como parte del derecho a la vida, razón suficiente para que la Salud quedara excluida como Derecho Fundamental de los Colombianos. Dicha interpretación reinó en la Corte Constitucional hasta el año 2008, cuando la corporación, agrupando un alto porcentaje de tutelas que pretendían garantizar el derecho a la atención médica en conexidad con la vida y la dignidad humana, profirió la sentencia T-760 de 2008, corrigiendo y definiendo su posición respecto a la atención médica y la salud, así, se señaló que la salud y la atención prioritaria de enfermedades debía entenderse como un derecho autónomo e independiente, que debía de gozar de pleno reconocimiento y garantía, concluyendo que desconocer la misma implicaba no solo la vulneración al derecho como tal, sino el evidente descalabro a los paradigmas de del Estado Social de Derecho (Desde Abajo , 2015).

Consecuencia de ello, se ordenó de inmediato al Congreso la expedición de una norma que adoptara los principios, derechos y deberes de la Salud como derecho Fundamental, es decir, la H. Corte Constitucional ordeno implementar en la brevedad una ley Estatutaria que velara por la garantía efectiva de la Salud. Pese que la sentencia que ordenaba dicho pronunciamiento databa de 2008, el Congreso expidió dicho compendio normativo solo hasta el año 2015, siendo hasta ese momento la Corte Constitucional, quien definiera y garantizara vía jurisprudencial el derecho acá enunciado.

Con lo anterior, pese a la demora del Legislador, en expedir las normas que regularan el servicio de salud y sus derivados, dicha ley, es decir, la Ley 1751 de 2015, logró recopilar los elementos necesarios para que la salud gozará de mayores garantías para su prestación, así en principio incluyó como en efecto se dijo, elementos y principios con relación a la prestación del derecho fundamental a la salud; y respecto de la atención de urgencias, lo definió como un deber que las personas relacionadas con la prestación del servicio de salud deben atender (Artículo 10 Literal B Ley 1751 de 2015), prohibiendo expresamente la negación de la prestación del servicio de urgencias (artículo 14 Ley 1751 de 2015), estableciendo finalmente que no se requiere ningún tipo de autorización administrativa para la prestación del mencionado servicio. Pese lo anterior, se echa de menos que dentro de la mencionada ley no existan mecanismos coercitivos para efectivizar la prestación; en otras palabras, no estableció sanción alguna o procedimiento de denuncia por su desconocimiento, facultando así, no solo su desconocimiento, sino su vulneración.



### **Ley 100 de 1993**

Previo a la Ley Estatutaria de Salud, y cuando apenas en el país se empezaba a discutir el tema de la fundamentalización de los derechos y la existencia de otros denominados ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES, el Congreso de la República, con ponencia del Dr. Álvaro Uribe Vélez, expidió la Ley 100 de 1993, mediante la cual se creó el Sistema de Seguridad Social Integral en el país. Pese que esta no definía concepto alguno, estableció reglas para el manejo del paciente crítico, eliminando barreras administrativas propias del sistema de salud, y con ello prevenir calamidades.

Adicionalmente, la ley estableció garantías claras para la prestación del servicio de urgencias, otorgando derechos a los beneficiarios del servicio general de salud, específicamente en casos de emergencias derivadas de accidentes de tránsito, acciones terroristas y catástrofes naturales; limitando al cubrimiento de los servicios médico quirúrgicos, indemnización por incapacidad permanente y muerte, así como gastos funerarios y gastos de transporte a los centros médicos, todos estos a cargo del FOSYGA, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 167.

Advertido lo anterior, pese a ser una norma de inferior categoría a la estatutaria, la Ley 100 de 1993, previó ciertas situaciones de importancia para la cabal prestación del servicio médico de urgencias, tales como las fuentes de financiación, su especificidad relativa a la obligatoriedad del servicio y la territorialidad de la prestación, no obstante, y teniendo en cuenta la fecha de su expedición se insiste como gran falencia de estos preceptos normativos, la falta de un mecanismo coercitivo para el cumplimiento de estas prerrogativas; consecuencia de ello, se tiene que no existe en la actualidad mecanismo alguno que permita o determine la calidad de la prestación del servicio de Urgencias, por el contrario, se estructura una problemática social, que no tiene aún punto final.

### **Reglamentos del Ministerio de Salud y Protección Social.**

Como consecuencia de la expedición de la Ley 100 de 1993 y la Ley Estatutaria de Salud, el Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, se encontraba en la obligación de compilar las normas necesarias para que la prestación del servicio de salud, la prevención de enfermedades y el manejo de paciente crítico fuera eficiente y efectivo, así, profirió normas del talante del Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 1043 del mismo año a fin de definir las características de las prestaciones médicas y las características administrativas que cada entidad debía tener para garantizar la atención adecuada de los beneficiarios del servicio general de salud en Colombia. De otro lado, en el año 2009 el para entonces Ministerio de la Protección Social, publicó a manera de documento técnico científico las guías para manejo de urgencias en su tercera edición, documento clave para el personal médico que se entrara prestando el servicio médico de urgencias, siendo este documento, el más importante para determinar en caso de responsabilidad estatal por fallas medicas la existencia o no de defectos u omisiones en la prestación del servicio que generen condenas en detrimento de la nación. Sobre ella abordaremos a fondo más adelante.

### **Decreto 1011 de 2006 y Resolución No. 1043 de 2006**

Expedido el 3 de abril de 2006 por el entonces Ministerio de la Protección Social, si bien no tiene un acápite específico sobre atención de urgencias, el decreto hace un compendio sobre la prestación del servicio de salud general, definiéndolo como "*un conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco del aseguramiento*", residiendo de tal suerte en esta norma, la importancia de la implementación de la calidad en la atención de los servicios de salud, imponiendo a los prestadores



de los servicios médicos unas condiciones mínimas de capacidad tecnológica y científica para priorizar la adecuada prestación del servicio de salud.

Por su parte, la Resolución No. 1043, expedido igualmente por el Ministerio de Protección Social en el año 2006, regula de manera más clara lo expuesto en el Decreto atrás enunciado, enfatizando en que como requisito indispensable para que las entidades prestadores de servicio de salud conservaran su estatus en el Sistema General de Habilitación, deberán cumplir con los más altos estándares de calidad, advirtiendo que para tal fin se implementaría un plan de auditorías que verificaría no solo el estado de capacidad tecnológica y científica de las entidades, sino los estado financieros de cada entidad para verificar su estabilidad económica y las calidades técnico administrativas de atención al usuario.

### **Guía para Manejo de Urgencias 3ª Edición. (I, 2009)**

A fin de garantizar una prestación del servicio médico de urgencias, de manera uniforme y eficiente, y consigo evitar fallas médicas en dicha atención, se expidió por parte del entonces Ministerio de la Protección Social, en convenio con la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina- FEPAFEM, un documento de características técnicas que unificaba los protocolos de atención en el servicio médico de Urgencias, desde la atención pre-hospitalario de pacientes de urgencias con diagnósticos traumáticos, alteraciones cardiovasculares y respiratorias, alteraciones endocrinas y metabólicas, alteraciones gastrointestinales, alteraciones genitourinarias y ginecológicas, alteraciones oftalmológicas y trastornos otorrinolaringólogos, alteraciones musculoesqueléticas y urgencias dermatológicas, trastornos infecciosos, alteraciones neurológicas, alteraciones psiquiátricas, así como atención de enfermería, y finalmente regulación de aspectos éticos y médico legales.

De lo anterior, se logró concluir que el servicio médico de urgencias se encuentra estrictamente regulado desde la óptica del protocolo médico, en tres dimensiones, (i) la atención pre- hospitalaria, (ii) manejo de sendos cuadros clínicos a atender y (iii) los aspectos éticos y médico legales en la atención del servicio de urgencias, siendo mínima la proporción de casos en los cuales carece de protocolos para proceder frente un caso de urgencias.

En conclusión, el documento trajo a conocimiento de las personas involucradas con la atención medica de urgencias, el manejo adecuado que debían dar a los padecimientos descritos, advirtiendo que por la complejidad del cuerpo humano, como allí mismo se establece, no puede garantizarse que el protocolo vayan necesariamente a preservar la salud del paciente, así pues, se advierte que si bien el cuidado depende en gran medida de lo acertado del protocolo, menos cierto resulta que tratándose del cuerpo humano el sistema metabólico del paciente puede variar.

### **Comportamiento de los Colombianos respecto el servicio médico de urgencias.**

Al respecto, varios artículos científicos han sido enfáticos en la falta de cultura cívica de los ciudadanos colombianos a la hora de asistir no sólo al servicio médico de urgencias, sino en general al servicio médico de salud.

Puede observarse, por ejemplo, la conducta nociva de los beneficiarios del sistema de seguridad social en salud, donde el 20% de ellos acuden al servicio de urgencias para reclamar una incapacidad médica, esto según el estudio contratado por la Asociación Colombiana de Medicina General y la



Asociación Nacional de Industriales- ANDI-, cuyos resultados fueron publicados por el diario el Tiempo en el año 2013.

La anterior cifra se considera baja respecto del estudio hecho por la Universidad Jorge Tadeo Lozano, el cual determinó que sólo en la ciudad de Bogotá del 40 al 49% de los usuarios del servicio médico de urgencias, no ameritaban este tipo de atención prioritaria, generando así, como consecuencia lógica una congestión del servicio que deriva en una atención de menor calidad(E., 2013), definida esta congestión como un volumen de pacientes que obliga a la entidad prestadora de servicio a laborar más allá de su capacidad, generando una desproporción entre los profesionales de salud y pacientes conduciendo finalmente a prestar un servicio médico en áreas improvisadas. (Mendoza, 2013)

### **CONCLUSIONES**

Este trabajo permitió descubrir desde la perspectiva del marco jurídico y jurisprudencial la existencia de un desarrollo normativo y vinculante para la garantía del derecho fundamental a la salud respecto del servicio médico de urgencias; no obstante, se echa de menos las consecuencias jurídicas propias del incumplimiento a la protección del mismo, con ello, se deja sin herramienta alguna a los colombianos para que hagan efectiva su protección en el servicio médico en urgencias, siendo la tutela el único mecanismo parcialmente eficaz con el que cuentan los ciudadanos para garantizar su salud y la vida, haciendo la salvedad que en una urgencia médica, el tiempo es el recurso máspreciado.

De otra parte, se pudo determinar que gran parte de la violación al derecho a la salud en el servicio médico de urgencias, obedece a un aspecto externo de la normatividad y protocolos que rigen la materia, correspondiendo esto al comportamiento de los usuarios del sistema general de seguridad social en salud, que, como se mencionó en acápites anteriores acuden a este servicio sin ameritar la prestación del mismo, generando consecuentemente la congestión que afecta en forma directa la calidad del servicio.

### **BIBLIOGRAFÍA**

- Pacto Internacional De Los Derechos Económicos, S. Y. (12 De 04 De 2000). Human Rights Library- University Of Minnesota. (U. O. Minnesota, Ed.) Recuperado El 20 De 10 De 2015, De [Http://Www1.Umn.Edu/Humanrts/Gencomm/Epcomm14s.Htm](http://www1.umn.edu/humanrts/gencomm/epcomm14s.htm)
- Corte Constitucional Colombiana. (16 De 02 De 2015). Sentencia C-634/15. Sentencia C-634/15. Bogotá D.C, Bogotá D.C, Colombia.
- Corte Constitucional Colombiana. (31 De 07 De 2008). Sentencia T- 760/ 08. Sentencia T-760/ 08. Bogotá D.C, Bogotá D.C, Colombia.
- Desde Abajo. (24 De 02 De 2015). Youtube.Com. (D. Abajo, Productor) Recuperado El 20 De 10 De 2105, De Youtube.Com: [Https://Www.Youtube.Com/Watch?V=15ssg\\_Osxhi](https://www.youtube.com/watch?v=15ssg_Osxhi)



- E., L. G. (03 De Agosto De 2013). El 20% De Pacientes De Urgencias Van Tras Una Incapacidad. (E. Tiempo, Ed.) El Tiempo, Pág. 1.
- I, G. P. (2009). Ministerio De Saludy Proteccion Social. (M. D. Fepafem, Ed.) Recuperado El 20 De 10 De 2015, De <https://www.minsalud.gov.co/documentos%20y%20publicaciones/Gu%C3%Ada%20para%20manejo%20de%20urgencias%20-Tomo%20i.Pdf>
- Mendoza, G. L. (2013). Congestión En El Servicio De Urgencias ¿Retrasa La Primera Dosis De Antibiótico O Analgésico? En G. L. Mendoza, Congestión En El Servicio De Urgencias ¿Retrasa La Primera Dosis De Antibiótico O Analgésico? (Pág. 63). Bogotá D.C, Bogotá D.C, Colombia: Facultad De Medicina Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora Del Rosario
- Real Academia De La Lengua Española. (2015). Real Academia De La Lengua Española. (R. A. Española, Editor, R. A. Española, Productor, & Real Academia De La Lengua Española) Recuperado El 12 De 08 De 2015, De Aplicación De Consulta Real Academia De La Lengua Española: <http://Lema.Rae.Es/Drae/Srv/Search?Id=Hih6tqjtdxx2hzmvhhu>
- Real Academia De La Lengua Española. (2015). Real Academia De La Lengua Española. (R. A. Española, Editor, & R. A. Española, Productor) Recuperado El 12 De 08 De 2015, De Aplicación De Consulta Real Academia De La Lengua Española: <http://Lema.Rae.Es/Drae/Srv/Search?Id=Pflduahgudxx2srenvkl>