



**Defensoría  
del Pueblo**  
C O L O M B I A

¿ES EL MODELO DE ATENCIÓN DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA UNA BARRERA PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN.?

¿QUÉ ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN SERÍA POSIBLE PARA MEJORAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS COLOMBIANOS?

**SERGIO MAZO**

## *ORDEN DE EXPOSICIÓN*

- 1. SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA*
- 2. BARRERAS PARA EL ACCESO A LA SALUD EN EL MODELO COLOMBIANO*
- 3. LA SALUD COMO UN DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL.*
- 4. OBLIGACIONES DEL ESTADO FRENTE AL DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL A LA SALUD*
- 5. ALTERNATIVAS PARA MEJORAR EL ACCESO AL DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL A LA SALUD.*

# SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA



**Defensoría  
del Pueblo**  
C O L O M B I A

# 1. SISTEMAS DE SALUD EN COLOMBIA

Antes de la entrada en vigencia de la Ley 100/93 existía en Colombia un Sistema de Salud Centralizado, donde el Estado mismo actuaba como Monopolio en la provisión del servicio de salud. Con una de las tasas más bajas de cobertura en salud a nivel de América Latina y que resultó siendo insatisfactorio, **MÁS DEL 40% DE LA POBLACIÓN NO CONTABAN CON COBERTURA**. Este modelo era conocido como el **SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS)**.

# 1. SISTEMAS DE SALUD COLOMBIANO

En los años 80 Y 90 se impone en América Latina el debate frente a los sistemas proteccionistas y paternalistas del Estado, que habían establecido Sistemas de Salud centralizados y estatales con prestación única del Estado; promoviendo la Privatización de los Servicios Públicos, planteando reformas constitucionales que permitieran la Privatización de Servicios Públicos, así como la generación de una visión estatal de carácter NEUTRAL, IMPARCIAL, QUE REGULE, VIGILE Y PROMUEVA, LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS.

# 1. SISTEMAS DE SALUD COLOMBIANO

Una de las reformas de los sistemas de salud que se han promovido en Latinoamérica con el objetivo inicial de mejorar el acceso a la atención, es el MODELO DE COMPETENCIA REGULADA, caracterizado por la introducción de un mercado regulado en el que aseguradoras (privadas y públicas) compiten por la afiliación de la población. Colombia fue uno de los primeros países de la región en adoptar este modelo con la reforma introducida por la Ley 100 de 1993.

# 1. SISTEMAS DE SALUD COLOMBIANO

## ANTES DE LA LEY 100 - MODELO

**Modelo Público  
de Oferta  
Subsidiada**

El Estado destinaba un  
monto fijo a cada uno de  
los hospitales para su  
sostenimiento



**Competencia  
Regulada,  
con Subsidio  
a la Demanda**

Contra el pago de servicios  
prestados a los usuarios



# 1. SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA:

La ley 100 también crea el perfil del régimen contributivo que cubre a trabajadores, jubilados o personas con capacidad de pago.

Esta ley libera al Ministerio de Salud de la prestación de los servicios directamente y crea las intermediarias conocidas como Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Administradoras de Régimen subsidiado, (ARS), estas intermediarias llegan a la prestación directa del servicio mediante las Instituciones Prestadoras de Salud. (IPS)





# 1. SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA:

La competencia (que responde al modelo de competencia regulada) está dada entre las EPS (por un lado) y las IPS (por el otro) donde la lógica inicial era competir en términos de eficiencia vía reducción de costos de operación y mejorando la calidad para atraer afiliados o para el caso de las IPSs contratos con las entidades. (Esta era la pretensión).

El aumento en la cobertura con la Ley 100/93 fue altamente significativo, La afiliación en salud en el 20% más pobre de la población, pasó de 4,3% en 1993 a 87,0% en 2011 y la afiliación en las zonas rurales pasó de 6,6% en 1993 a cerca del 88% en 2011.

## 1. SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA:

# AHORA BIEN...

Con la cobertura, se llega a las Puertas del Sistema de Salud, la pregunta es entonces: ¿la cobertura garantiza el acceso real al sistema de Salud en Colombia? O la Cobertura no es más que la Puerta ante La Ley (100), DE LA CUAL NO SE PUEDE PASAR y lo único que se crea, es un sistema de Barreras para acceder a la Salud,...

Veamos:

## 2. BARRERAS PARA EL ACCESO A LA SALUD EN COLOMBIA



**Defensoría  
del Pueblo**  
COLOMBIA

### Barreras para el Acceso



100

## 2. SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA:

### Barreras para el Acceso

*La ley 100, realmente Genera una cobertura casi universal, pero genera una serie de barreras en el acceso, miremos algunas de ellas:*



## 2. SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA:

### Barreras para el Acceso

*Desigualdad en el Servicio: Existen grandes diferencias en la probabilidad de utilizar los servicios de salud y de hospitalización la cual es más o menos aceptable para la Medicina prepagada, con grandes dificultades para el régimen contributivo, mayor dificultad aun para el Subsidiado y excesivamente baja la posibilidad (casi nula) para los no asegurados.*





## 2. SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA:

### Barreras para el Acceso

*Dentro de la dinámica de funcionamiento del SGSSS, los procesos administrativos han sido descritos como una barrera para el acceso a los servicios de salud: la identificación del afiliado, la verificación "de derechos" y la solicitud de autorizaciones, que tienen como objetivo caracterizar al paciente según el régimen, aseguradora y estado de la afiliación, para identificar el "pagador" de la atención; ésta información junto con los códigos de autorización condicionan el acceso y atención de los pacientes en los servicios de urgencias.*

## 2. SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA:

### Barreras para el Acceso





## 2. SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA:

### Barreras para el Acceso

*Desde el punto de vista clínico los pacientes pasan por tres procesos asistenciales que comprenden:*

- *El Triage*
- *La atención inicial de urgencias y*
- *La conducta.*

*El triage tiene como finalidad clasificar el paciente desde el punto de vista clínico para dar priorización en la atención.*

*Inmediatamente se hace triage y antes de la atención, la IPS solicita las autorizaciones a la EPS, ésta responde si sí pueden atender el paciente o no.*

## 2. SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA:

### Barreras para el Acceso

*La hospitalización del paciente no afiliado (vinculado), pacientes con inconsistencias en la afiliación, pacientes del régimen subsidiado o pacientes afiliados a ciertas EPS, (en crisis económica o malas pagas) es uno de los servicios que presenta mayores dificultades en el acceso, donde la hospitalización y atención (conducta) está supeditada a las autorizaciones de las EPS y los pacientes se quedan en el servicio de urgencias, hasta solucionar su problema administrativo.*

## 2. SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA:

### Barreras para el Acceso

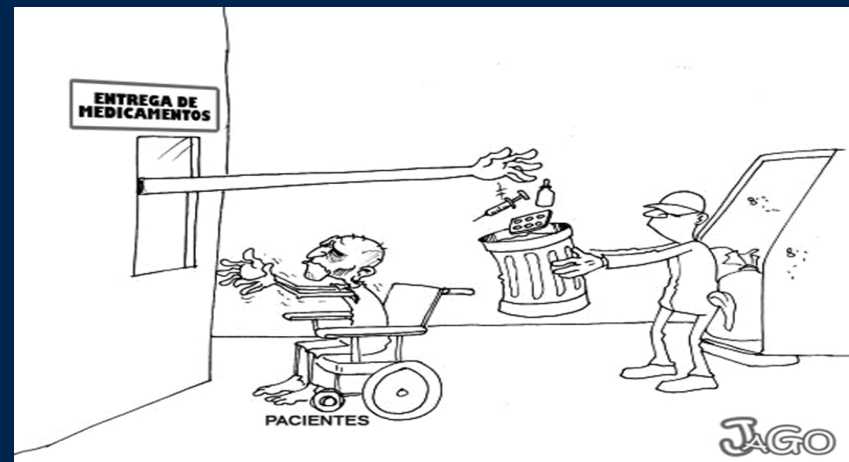
*Para este grupo de personas el proceso de remisión es más complejo, principalmente en el paciente estable, puesto que las IPS receptoras no reciben este tipo de pacientes por las dificultades para recaudar el costo de la atención prestada, por lo cual se opta muchas veces en dar de alta al paciente.*



## 2. SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA:

### Barreras para el Acceso

*La mayor dificultad para estos pacientes, es la limitación que se presenta para el acceso a servicios ambulatorios; los medicamentos, procedimientos, interconsultas, citas de control y programas de prevención son negados hasta que un juez ordene su atención, la EPS contributiva ó EPS subsidiada realice el pago anticipado, o el paciente asuma el valor de la atención particularmente (consignación previa, o firma de pagaré).*



## 2. SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA:

### Barreras para el Acceso

*En gran medida estos pacientes, de los que hemos venido hablando que son dados de alta, sin que se les haya brindado la atención integral, terminan regresando rápidamente a los servicios de urgencias, con mayor deterioro de su estado clínico, sin haber accedido a servicios ya ordenados, de tal manera que las patologías se complejizan, (presentándose complicaciones y secuelas que pudieron ser prevenibles) y en algunos casos extremos se presenta la muerte.*

## 2. SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA:

### Barreras para el Acceso

#### *SATURACIÓN EN URGENCIAS:*



## 2. SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA:

### Barreras para el Acceso

#### *SATURACIÓN EN URGENCIAS:*

*El servicio de urgencias se comporta como receptor de lo no resuelto en los servicios de consulta externa, por la falta de oportunidad en la atención, las deficiencias en los programas prevención, las dificultades de acceso y la negación de servicios; generando un uso inadecuado y saturación de los servicios de urgencias.*



## 2. SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA:

### Barreras para el Acceso

*El Estado desprotege el derecho a la salud cuando permite que existan vacíos o lagunas en la regulación, que se constituyen en barreras de acceso a los servicios de salud. Tal situación ocurría y ocurre, así la ley diga lo contrario, por ejemplo, con los conflictos que se dan entre el médico tratante y el Comité Técnico Científico, en torno a la definición de si una persona requería o no un determinado medicamento. Cuando ya la Corte ha insistido en la Autonomía y competencia del médico tratante y la incompetencia en dichos casos del CTC, para esa negación.*



# SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA:

## Barreras para el Acceso



## 2. SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA:

### Barreras para el Acceso

*Toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder a los servicios de salud que requiere, por ejemplo cuando para acceder a la atención en salud, implica el desplazamiento a un lugar distinto al de su residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado, o la EPS no tiene contrato con las IPSs de la Región.*

*También, tiene derecho a que se costee el traslado de un acompañante, si su presencia y soporte se requiere para poder acceder al servicio de salud.*

## 2. SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA: Barreras para el Acceso



# 3. LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL



**Defensoría  
del Pueblo**  
C O L O M B I A

### 3. LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL

*Hágamos un breve recuento de la Salud en Tratados, Pactos y Convenios de Derechos Humanos:*

- *El derecho a la salud fue establecido primero por la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946) que estipula: “1 LOS ESTADOS partes en esta Constitución declaran, en conformidad con la Carta de las Naciones Unidas, que los siguientes principios son básicos para la felicidad, las relaciones armoniosas y la seguridad de todos los pueblos:*

*La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.*

### 3. LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL

*El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.*

*La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.*

*Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos.*

*La desigualdad de los diversos países en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común. (...).*

### 3. LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL

- *Declaración Universal de Derechos Humanos*

*Artículo 25*

*1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar (...)*





### 3. LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL

- *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*

Artículo 12: “1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.



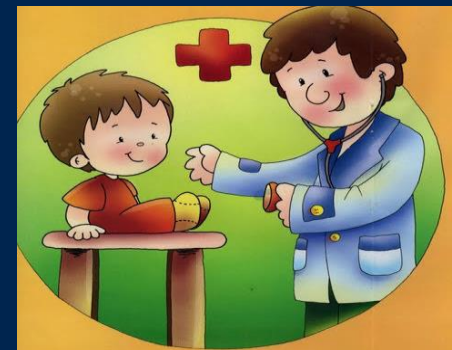


### 3. LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL

#### - *Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)*

#### *Artículo 24*

*1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.*



### 3. LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL

*La Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, reconoció al derecho a la Salud, el estatus de DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL, dotándolo de esta manera de una naturaleza autónoma e irrenunciable en lo individual y de un contenido que comprende el acceso a los servicios que se requieran de manera OPORTUNA, EFICAZ Y CON CALIDAD para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la Salud.*

*A partir de ese reconocimiento legal, el derecho fundamental a la salud goza de unos elementos esenciales como son la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional, que deben ser garantizados por el Estado y por las entidades encargadas de prestar directa o indirectamente los servicios de salud.*

### 3. LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL

*Frente al derecho internacional público actualmente vigente, los derechos humanos configuran un conjunto de obligaciones de respeto, protección y garantía que tiene el Estado, frente a las personas.*



# 4. OBLIGACIONES DEL ESTADO FRENTE AL DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL A LA SALUD



**Defensoría  
del Pueblo**  
COLOMBIA

## 4. OBLIGACIONES DEL ESTADO FRENTE AL DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL A LA SALUD

Las obligaciones de los Estados están fijados igualmente en tratados, pactos y protocolos:

- La convención Americana de los DDHH, Art. 1.1.

Obligación de Respetar los Derechos:

1. Los Estados partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna (...)

## 4. OBLIGACIONES DEL ESTADO FRENTE AL DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL A LA SALUD

### - Art. 2. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos:

Artículo 2. 1. “Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a respetar y a garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio y estén sujetos a su jurisdicción los derechos reconocidos en el presente Pacto (...).”

*Igual situación encontramos en el P.I.D.E.S.C., arts 2; en el Protocolo de San Salvador, arts 1, 2 y 3; en el art. 2 de la Constitución política de Colombia.*

*En el art. 93 se establece la prevalencia de los Tratados internacionales sobre las normas internas.*

## 4. OBLIGACIONES DEL ESTADO FRENTE AL DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL A LA SALUD

- OBLIGACIONES DE RESPETO
- *OBLIGACIONES DE PROTECCIÓN*
- *OBLIGACIONES DE GARANTÍA*





## 4. OBLIGACIONES DEL ESTADO FRENTE AL DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL A LA SALUD

*Los Estados asumen las obligaciones en virtud del derecho internacional, de respetar, proteger y realizar (garantizar) los derechos humanos . La obligación de respetarlos significa que los Estados deben abstenerse de interferir en el disfrute de los derechos humanos, o de limitarlos. La obligación de protegerlos exige que los Estados impidan los abusos de los derechos humanos contra individuos y grupos. La obligación de realizarlos (garantizarlos) significa que los Estados deben adoptar medidas positivas para facilitar el disfrute de los derechos humanos básicos.*



## 4. OBLIGACIONES DEL ESTADO FRENTE AL DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL A LA SALUD



## 4. OBLIGACIONES DEL ESTADO FRENTE AL DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL A LA SALUD

### Obligaciones de Garantía

*El deber de garantía se proyecta en obligaciones de protección y cumplimiento (satisfacción). Según la Corte Interamericana de Derechos Humanos, el deber de garantía:*

*Implica el deber de los Estados Partes de organizar todo el aparato gubernamental y, en general, todas las estructuras estatales a través de las cuales se manifiesta el ejercicio del poder público, de manera tal que sean capaces de asegurar jurídicamente el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos.*

## 4. OBLIGACIONES DEL ESTADO FRENTE AL DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL A LA SALUD

### Obligaciones de Garantía

*Como consecuencia de esta obligación los Estados deben prevenir, investigar y sancionar toda violación de los derechos reconocidos por la Convención y procurar, además, el restablecimiento, si es posible, del derecho conculcado y, en su caso, la reparación de los daños producidos por la violación de los derechos humanos.*

*La obligación de garantizar el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos, no se agota con la existencia de un orden normativo dirigido a hacer posible el cumplimiento de esta obligación, sino que comporta la necesidad de una conducta gubernamental que asegure la existencia, en la realidad, de una eficaz garantía del libre y pleno ejercicio de los derechos humanos.*

## 4. OBLIGACIONES DEL ESTADO FRENTE AL DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL A LA SALUD

Como ya lo dijimos Las obligaciones de garantía se clasifican en obligaciones de satisfacción y protección. Las obligaciones de protección exigen que los Estados adopten medidas para impedir que terceros o el mismo Estado (a través de funcionarios, instituciones o políticas) interfieran u obstaculicen el disfrute de los derechos humanos.





## 4. OBLIGACIONES DEL ESTADO FRENTE AL DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL A LA SALUD

Por su parte, las obligaciones de satisfacción o cumplimiento requieren que los Estados adopten medidas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad a los derechos humanos.



## 5. SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA. ALTERNATIVAS Y PROPUESTAS



**Defensoría  
del Pueblo**  
C O L O M B I A

## 5. SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA:

### Alternativas o propuestas:

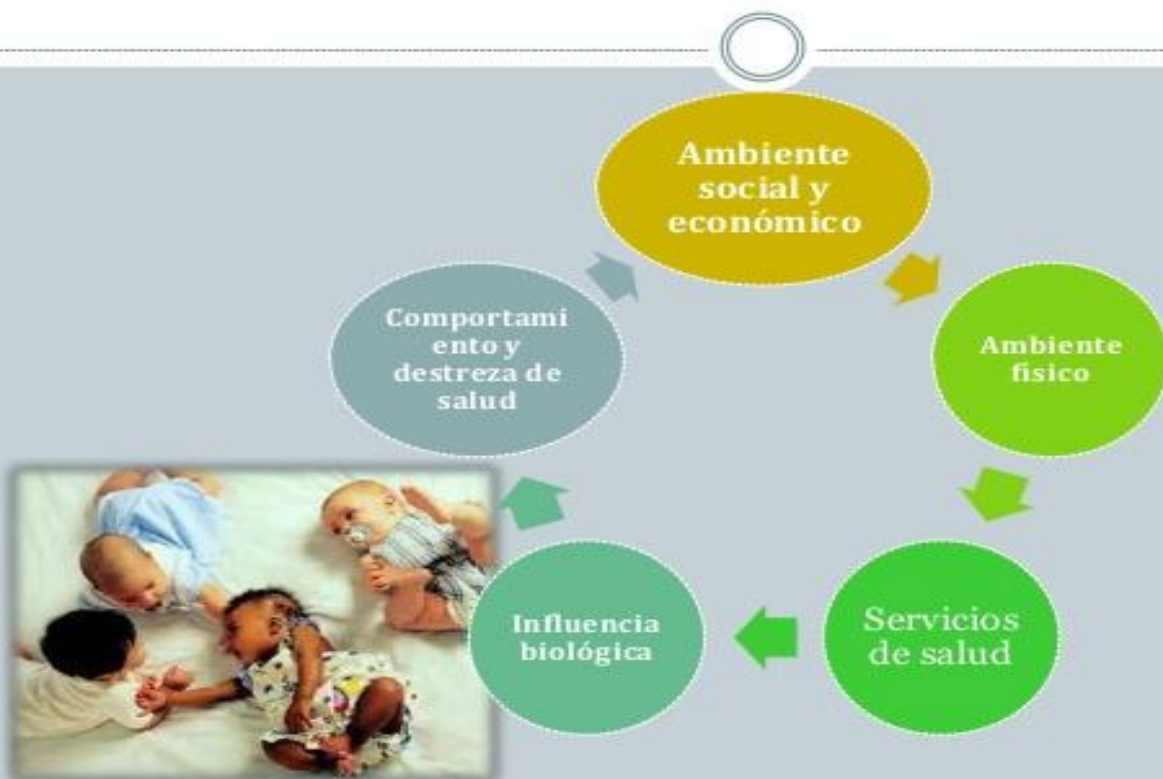
*Las alternativas al problema de salud, no se puede plantear definitivamente desde el mismo esquema de salud que tenemos, que lo que hace es abordar el Derecho a la Salud como un Derecho meramente curativo, paliativo, pero no se aborda la Salud en términos integrales; no se miran las causas reales que están originando las diversas patologías, donde muchas de ellas se presentan por la gran contaminación de nuestros ríos y bosques, por la poca y mal balanceada alimentación en nuestro pueblos, la poca instrucción en zonas alejadas para abordar problemas médicos menores, los pocos recurso económicos para trasladarse a una atención.*



## 5. SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA:

### Alternativas o propuestas:

#### ESTADO DE SALUD



## 5. SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA:

### Alternativas o propuestas:

*Uno de los mayores obstáculos o escollos del Sistema de Salud en Colombia es la falta de una actividad de promoción en torno al Derecho a la Salud, de una actividad permanente de carácter preventivo, de una atención primaria eficiente en salud, el no tener un contacto directo y permanente con las comunidades en su propio medio, ajena por lo tanto a las realidades de nuestros pueblos y comunidades, a los medios en los que se desenvuelven, los cuales muchas veces son factores de enfermedades.*

## 5. SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA:

### Alternativas o propuestas:

*La atención primaria de salud, comprende un conjunto de procedimientos y servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación, así como la protección de grupos poblacionales específicos y el abordaje de problemas de salud con tecnologías apropiadas de este nivel de atención, dirigido al individuo, la familia, la comunidad y el medio, con lo cual nunca se ha contado.*



## 5. SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA:

### Alternativas o propuestas:

*Para la Defensoría del Pueblo es necesario entonces la implementación de un Sistema de Salud que trabaje tanto la PROMOCIÓN, LA PREVENCIÓN COMO LA ATENCIÓN DE SALUD EN TODOS LOS NIVELES, ESPACIOS, DE MANERA INTEGRAL, EFICIENTE Y OPORTUNA.*

*Uno de los programas que en el mundo ha dado mayores resultados para sumar tanto a la Promoción, a la prevención, a la Atención Primaria, es el PROGRAMA DE MÉDICOS DE FAMILIA.*

## 5. SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA:

### Alternativas o propuestas:



## 5. SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA:

### Alternativas o propuestas:

*Se deben establecer directamente los consultorios de los médicos de familia en las comunidades, que permita que las consultas médicas se realicen a través de visitas domiciliarias y los enfermos no necesiten salir de sus casas para ser atendidos, de esta manera el paciente no acude a urgencias y el médico de primera mano podrá determinar si las condiciones locativas de la vivienda, el entorno de la misma pueden ser causa incluso del padecimiento, si el paciente para su atención podrá quedarse allí o requerirá de hospitalización.*



## 5. SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA:

### Alternativas o propuestas:

*Con lo anterior se pueden enfrentar enfermedades en su nacimiento y evitar con ello que dichas patologías se vuelvan más complejas, se multipliquen, generando hacinamiento en las urgencias, mala prestación del servicio y un encarecimiento total del servicio requerido y por el contrario genera mejor atención médica, oportuna, integral, eficiente que redundando en una mejor calidad de vida para todos.*

...



# MUCHAS GRACIAS

Sergio Mazo



**Defensoría  
del Pueblo**  
C O L O M B I A

Antioquia@defensoria.gov.co  
smazo@defensoria.gov.co



**Defensoría  
del Pueblo**  
C O L O M B I A