

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE COLOMBIA
COLEGIO ADMINISTRATIVO DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ÁREA DE ADMINISTRACIÓN Y AFINES
POSTGRADO DE GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD



**LA SALUD COMO DERECHO O SERVICIO CONSIDERACIONES AL SISTEMA
CONTEMPORÁNEO DE SALUD EN COLOMBIA**

PRESENTADO POR:

**PAULA ANDREA CEPEDA POSADA
KAREN JACQUELINE GARCÍA RODRÍGUEZ
LILIAM YOLANDA MENESES OSORIO
ALEJANDRA MENDIVELSO CEPEDA
NICOL ALEJANDRA PALOMINO SUÁREZ
ERICK JOE RODRÍGUEZ RAMOS
SANDRA YISEL RUÍZ ARAGÓN**

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE COLOMBIA
COLEGIO ADMINISTRATIVO DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ÁREA DE ADMINISTRACIÓN Y AFINES
POSTGRADO DE GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
BOGOTÁ, D.C 2021**

**LA SALUD COMO DERECHO O SERVICIO CONSIDERACIONES AL SISTEMA
CONTEMPORÁNEO DE SALUD EN COLOMBIA**

AUTORES:

**PAULA ANDREA CEPEDA POSADA
KAREN JACQUELINE GARCÍA RODRÍGUEZ
LILIAM YOLANDA MENESES OSORIO
ALEJANDRA MENDIVELSO CEPEDA
NICOL ALEJANDRA PALOMINO SUÁREZ
ERICK JOE RODRÍGUEZ RAMOS
SANDRA YISEL RUÍZ ARAGÓN**

ASESOR METODOLÓGICO:

Dra. LUZ AMPARO RUÍZ GARCÍA

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE COLOMBIA
COLEGIO ADMINISTRATIVO DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ÁREA DE ADMINISTRACIÓN Y AFINES
POSTGRADO DE GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
BOGOTÁ, D.C 2021**

Colegio: Administrativo de Ciencias
Económicas Institución Universitaria
Colegios de Colombia UNICOC

Programa: Gerencia de Servicios de
Salud

Título del trabajo o proyecto de grado: LA SALUD COMO DERECHO O SERVICIO:

Consideraciones al sistema contemporáneo de salud en Colombia

Trabajo presentado para optar al Título de: Especialista en Gerencia de Servicios de
Salud.

Resumen: El desarrollo de la actividad investigativa se planteó la necesidad de colocar en contraste diferentes perspectivas sobre la situación de salud tanto en Colombia, como en algunos otros países, esto con el fin de contrastar datos y posturas. Análisis que a la postre permite crear un marco de interpretación más amplio de la situación contemporánea en salud al interior del país.

5 palabras clave: Salud, Administración, Derechos Humanos, Servicios, Estado

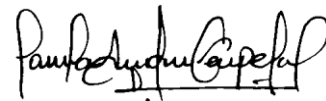
Autor (es) del trabajo de grado:

Nombres Paula Andrea Cepeda Posada

Email pacepeda@unicoc.edu.co

No. Documento 1.144.039.101

Firma



Nombres Karen Jacqueline García Rodríguez

Email kjacquelinegarcia@unicoc.edu.co

No. Documento 1.015.414.832

Firma

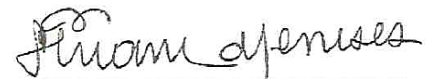


Nombres Liliam Yolanda Meneses Osorio

Email lmeneses@unicoc.edu.co

No. Documento 51.944.938

Firma



Nombres Alejandra Mendivelso Cepeda

Email amendivelso@unicoc.edu.co

No. Documento 1.144.033.408

Firma



Nombres Nicol Alejandra Palomino Suárez

Email npalomino@unicoc.edu.co

No. Documento 1.122.134.558

Firma

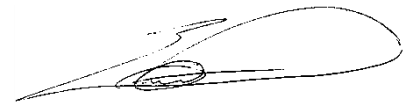


Nombres Erick Joe Rodríguez Ramos

Email ejrodriguez@unicoc.edu.co

No. Documento 1.013.595.437

Firma



Nombres Sandra Yisel Ruíz Aragón

Email sruiza@unicoc.edu.co

No. Documento 1.018.486.547

Firma



Director del trabajo

Secretario Académico

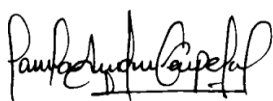
Aprobación (Firma)

TRANSFERENCIA DE DERECHOS DE PUBLICACIÓN

El trabajo de grado “LA SALUD COMO DERECHO O SERVICIO: *Consideraciones al sistema contemporáneo de salud en Colombia*”. Autores: Paula Andrea Cepeda Posada, Karen Jacqueline García Rodríguez, Liliam Yolanda Meneses Osorio, Alejandra Mendivelso Cepeda, Nicol Alejandra Palomino Suárez, Erick Joe Rodríguez Ramos Y Sandra Yisel Ruíz Aragón certifican que el trabajo de grado mencionado es trabajo original y no ha sido previamente publicado. Los derechos de autor serán transferidos a la universidad. Así mismo, declaran que no ha sido enviada en forma simultánea para su posible publicación en otra revista.

Los autores acceden, dado el caso, a que este trabajo sea incluido en los medios electrónicos que los editores de la Institución Universitaria Colegios de Colombia consideren conveniente.

PROFESORA LUZ AMPARO RUIZ GARCÍA
Asesor Metodológico



No. Documento:

1144039101



No. Documento:

1015414832

No. Documento:

51944938



No. Documento:

1122134558



No. Documento:

1013595437



No. Documento:

1018486547



No. Documento:

1144033408

CESIÓN DE LOS DERECHOS DE TRABAJO DE GRADO

Ciudad y fecha: Bogotá, diciembre 2021

Colegio: Administrativo de Ciencias Económicas - Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC

Programa: Gerencia de Servicios de Salud

Título del trabajo:

LA SALUD COMO DERECHO O SERVICIO: *Consideraciones al sistema contemporáneo de salud en Colombia*

Autores

Nombres y Apellidos	Paula Andrea Cepeda Posada	No. Documento	1.144.039.101
Nombres y Apellidos	Karen Jacqueline García Rodríguez	No. Documento	1.015.414.832
Nombres y Apellidos	Liliam Yolanda Meneses Osorio	No. Documento	51.944.938
Nombres y Apellidos	Alejandra Mendivelso Cepeda	No. Documento	1.144.033.408
Nombres y Apellidos	Nicol Alejandra Palomino Suárez	No. Documento	1.122.134.558
Nombres y Apellidos	Erick Joe Rodríguez Ramos	No. Documento	1.013.595.437
Nombres y Apellidos	Sandra Yisel Ruíz Aragón	No. Documento	1.018.486.547

El autor (es) del trabajo de grado con el título arriba mencionado, autoriza (n) a la INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA -UNICOC-, para que en los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, la Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia, utilice y use el trabajo de grado que se hace entrega a la fecha en formato impreso y digital para su difusión con fines académicos y educativos. La presente autorización se hace extensiva no sólo a las facultades y derechos de uso sobre la obra en formato o soporte material, sino también para formato virtual, electrónico, digital, internet y

extranet y en general en cualquier formato conocido o por conocer. El autor (es) manifiesta (n) que el trabajo es original y se realizó sin violar o usurpar derechos de autor de terceros; por lo tanto, la obra es de su exclusiva autoría y tienen la titularidad sobre la misma. El autor (es) asume (n) toda la responsabilidad y saldrá (n) en defensa de los derechos aquí autorizados; para todos los efectos la INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA -UNICOC actúa como un tercero de buena fe.

Firma (s) autor (es)

No. Documento:
1144039101

Karen García R. *Fluorimayenises*

No. Documento:
1015414832

No. Documento:
51944938

No. Documento:
1122134558

No. Documento:
1013595437

No. Documento:
1018486547

No. Documento:
1144033408

Bogotá D.C. diciembre 2021

Señores

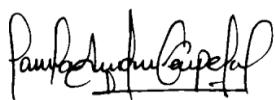
Sistemas de Bibliotecas de Unicoc (SIBU)

Institución Universitaria Colegios de Colombia

La Ciudad

Autorizamos al centro de investigación de la institución universitaria colegios de Colombia a consultar y reproducir con fines de investigación, parcial o totalmente el contenido del trabajo de grado “LA SALUD COMO DERECHO O SERVICIO: *Consideraciones al sistema contemporáneo de salud en Colombia*” presentando a la unidad de investigación como requisito del programa para optar a el título de Especialista en Gerencia de Servicios de Salud, siempre que mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de investigación y a sus autores.

PROFESORA LUZ AMPARO RUIZ GARCÍA
Asesor Metodológico



No. Documento:
1144039101



No. Documento: 1015414832

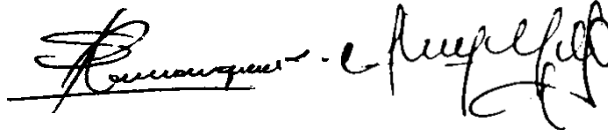
No. Documento: 51944938



No. Documento:
1122134558



No. Documento:
1013595437



No. Documento:
1018486547

No. Documento:
1144033408

Contenido

Resumen	12
Palabras clave	12
Abstract:.....	12
Keywords:.....	13
Introducción:.....	13
Planteamiento del problema.....	13
Pregunta problema.....	14
Justificación del proyecto	14
Objetivo general	17
Objetivos específicos	17
Metodología.....	18
Herramientas metodológicas.....	19
Análisis de datos bibliográficos.....	20
Tabla 2. El Derecho a la Salud en Colombia (Hernández Álvarez, 2000)	20
Tabla 3. La salud como derecho en Colombia. (Moreno Moreno, M. C., & López López, M. V. 2009)......	21
Tabla 4. Barreras de acceso al Servicio de la Salud en el contexto colombiano a partir de la Promulgación del Derechos a la Salud en la Legislación Colombiana (Campaz Payán N., & Montaña Olaya S. M. 2019).....	23
Tabla 5. Impacto de la reforma del sistema (Céspedes, Juan Eduardo, Jaramillo, Iván, Martínez, Rafael, Olaya, Sonia, Reynales, Jairo, Uribe, Camilo, Castaño, Ramón A., Garzón, Edgar, Almeida, Celia, Travassos, Claudia, Basto, Fernando, & Angarita, Janeth. 2000)	26
Tabla 6. Calidad en la Prestación de Servicios de Salud (Durán Silva LM. 2004)	28
Tabla 7. La noción del servicio público y el Estado Social de Derecho. El Caso Colombiano para su realización (Echeverri Uruburu, Álvaro 2013).....	31
Tabla 8. Metadatos de la Salud según la OCDE(OCDE, 2020) - 1	33

Tabla 9. Metadatos de la Salud según la OCDE(OCDE, 2020) – 2	35
Algunas inferencias a partir de los datos y las tablas	35
Resultados	38
Referencias:	39

Resumen

En el marco de la especialización en gerencia en servicios de salud, el presente documento plantea un ejercicio analítico de la situación en salud colombiana bajo una hipótesis central que plantea que la concepción de la salud como un derecho o un servicio trae consigo un esquema intrínseco de la administración de ella, por tal motivo, una apuesta en el tratamiento del concepto de salud desde las perspectivas señaladas permitió a los autores esclarecer en alguna medida las implicaciones de carácter tanto administrativo como en el goce de la salud de los pobladores de la nación, esto con el fin de aportar en el marco de la discusión sobre la mejor manera de cubrir a la población colombiana con todos los beneficios posibles en materia de salud. Para tal fin, durante el desarrollo de la actividad investigativa se planteó la necesidad de colocar en contraste diferentes perspectivas sobre la situación de salud tanto en Colombia, como en algunos otros países, esto con el fin de contrastar datos y posturas. Análisis que a la postre permite crear un marco de interpretación más amplio de la situación contemporánea en salud al interior del país.

Palabras clave

Salud, Administración, Derechos Humanos, Servicios, Estado

Abstract:

Within the framework of the specialization in health management, this document presents an analytical exercise of the Colombian health situation under a central hypothesis that propose that the conception of health as a right or a service brings with it an intrinsic scheme of the administration, for this reason, a commitment to treating the concept of health from the aforementioned perspectives allowed the authors to clarify to some extent the implications of both an administrative nature and in the enjoyment of health of the nation's inhabitants, this with in order to

contribute within the framework of the discussion on the best way to cover the Colombian population with all the possible health benefits. To this end, during the development of the research activity, the need to contrast different perspectives on the health situation in Colombia, as in some other countries, was raised, in order to contrast data and positions. Analysis that ultimately allows creating a broader framework of interpretation of the contemporary health situation in the interior of the country

Keywords:

Health, Administration, Human Rights, Services, State

Introducción:

Planteamiento del problema

En el marco de las reformas de corte liberal sufridas en Colombia a partir de la última década del siglo XX, el sistema de salud comienza un proceso de descentralización y privatización. Dicha situación tiene repercusiones profundas en la concepción de la salud y los recursos dispuestos para ella. Es así, que a partir de la fecha comienza un lento pero constante proceso de la transformación del sistema de salud; proceso que se presenta en términos problemático a analizar en dos vías. Por un lado, en su dimensión administrativa, en la que se hace necesario establecer una viabilidad financiera para una situación en la que las necesidades son infinitas, pero los recursos limitados. Por otro lado, la salud, como un derecho fundamental, con todo lo que esto significa en términos políticos, es decir, como una condición *sine qua non* al ser humano, por tanto, inalienable, imprescriptible e inembargable.

De esta manera, lo problemático a desarrollar en el proyecto se establece por medio de un análisis al sistema en salud del país, en su disyuntiva entre la salud como un derecho y un servicio. Concepciones, que en apariencia se muestran como mutuamente excluyentes, en la medida en que se exhiben por medio de la tensión entre salvaguardar los recursos necesarios para satisfacer las necesidades en salud

que requiere la población, y, al mismo tiempo, impedir que todos los miembros de la nación se vean vulnerados en su derecho a la salud.

Ahora bien, como punto de partida de la problemática debemos adentrarnos en el marco de interpretación y de acción de las políticas públicas, es decir, la estructura de la institución estatal, esto con el fin de comprender cuales son las bases administrativas sobre las cuales se han venido desarrollando las diferentes reformas al sistema de salud. En consecuencia, hace parte de la estructura del problema la fuente teórica sobre la cual se recompone el Estado como organismo encargado de regular las practicas sobre el país y la nación, es decir, la acepción del Estado benefactor propuesto por Keynes, la que prevaleció por buena parta del siglo XX y su contraparte del Estado Liberal, concebido por el circulo de Viena y los *Chicago Boys*, modelo que hoy se presenta de manera preponderante en el mundo contemporáneo.

Pregunta problema

¿De qué manera el sistema de salud basado en el sistema neoliberal ha repercutido en el acceso y goce del derecho a la salud en las últimas tres décadas en Colombia?

Justificación del proyecto

Emprender una investigación sobre la administración en salud bajo un lente de interpretación política y económica, permite comprender de una manara mucho más holística la situación del sector en la actualidad colombiana, es en esta medida que se hace necesario no solo remitirse a la realidad, un tanto reducida, del sistema de salud del país, sino comprender las macroestructuras sobre las cuales se ha construido el sistema contemporáneo de salud.

En este sentido revisar la estructura del Estado, en general, y el Estado en su forma neoliberal, en particular, permitirá comprender mucho mejor la salud en

su dualidad como derecho y servicio. Es entonces necesario hallar las líneas conductuales entre los factores que componen la investigación para de esta manera entender el entramado de la propuesta de estudio.

Ahora bien, es necesario partir por justificar el porqué de la salud en tanto capacidad del ser humano de cuidar y mantener a los otros miembros de la especie es sin lugar a dudas clave en la construcción de civilizaciones tanto antiguas como contemporáneas; no obstante, cuando el acto sanar y cuidar pasa del simple hecho de la especialización de un miembro de la comunidad en adquirir las capacidades y aptitudes necesarias para desarrollar dicha actividad, y comienza a concebirse una idea compleja de lo que significa salud, es cuando se puede hablar de la salud como un sistema. Situación que hace necesario, ya no solo dialogar de la salud como el acto de cuidar o curar, sino que al mismo tiempo se hace forzoso lograr que la compleja interacción entre pacientes, profesionales de la salud, recursos, comunidad científica y una enorme cantidad de externalidades al acto de salud logren llegar al objetivo propuesto.

Es entonces, que la salud entra en interacción con otros aspectos de la realidad social, para el caso concreto resulta vital comprenderla en el marco de la estructura estatal, siendo el Estado el conjunto de instituciones dedicadas a la regulación de las prácticas sociales y por definición, el administrador general de los recursos que produce una sociedad, de la misma manera Max Weber nos indica que:

(...) el poder de la nación es, siempre que corra peligro, el último y decisivo interés a cuyo servicio ha de ponerse la política económica; la ciencia de la política económica es una ciencia política. Es una servidora de la política, aunque no de la política del día de los respectivos gobernantes y clases dominantes, sino de los intereses permanentes del poder político de la nación. Y el Estado nacional no es para nosotros un algo indeterminado al que uno cree dar tanta mayor preeminencia cuanto más rodea su ser de una aureola mística, sino la

organización terrenal del poder de la nación, y en este Estado nacional la razón de Estado constituye también el criterio de valor último de la reflexión en la política económica. (Inda & Duek, 2010)

En concordancia lo que se entiende por salud obligatoriamente es pasado por la forma en que el Estado de una determinada sociedad administre los recursos físicos y humanos. En otras palabras, la salud depende obligatoriamente del Estado.

Situación que lleva la discusión por los senderos de las estructuras del Estado colombiano, el cual ha venido sufriendo cambios considerables a partir de la década de los noventas del siglo pasado, momento en el que comienza un proceso de liberación tanto en el plano político (constitución política de 1991) como en el económico (apertura económica del 90). Aunque como lo señala Adriana Martínez, estos cambios ya se venían gestando décadas atrás aún bajo los Estados de Bienestar:

Ya en siglo XX, con la creación de los sistemas de salud bajo los Estados de Bienestar y bajo la premisa de que los recursos disponibles para la atención en salud de la población son limitados y las necesidades ilimitadas (...) se requirieron estrategias para limitar el gasto, aumentar la eficiencia y la efectividad de las acciones en salud. Las evaluadoras de calidad de constituyeron en una de ellas (Martínez, 2013 279)

Ahora bien, en un plano más práctico la investigación encuentra su justificación en la necesidad de comprender la manera en que se concibe el derecho a la salud como un servicio, lo que se constituye en una posible contradicción aún más clara si se trae a colación el segundo principio fundamental de la constitución política de Colombia que de manera clara señala que son fines esenciales del Estado “servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la

Constitución”(República de Colombia, 1991) reglamentación que pone en tela de juicio el mismo principio de admiración de salud del que se queja Martínez mencionado anteriormente.

Por otro lado, la revisión bibliográfica busca establecer y contrastar la definición de salud como derecho y servicio dentro del mismo sistema, con la finalidad de esclarecer la coherencia o no en materia publica de las políticas que regulan al sistema; No obstante, el alcance se limita a un examen de la situación, en tanto que una propuesta de intervención requeriría un esfuerzo de largo aliento, en el que se pueda contemplar otras condiciones que también afectan al sistema, tales como el sistema de participación, las fuentes de financiación, el sector investigativo, el sistema educativo, entre otros factores, que por el momento no son materia de análisis de este ejercicio investigativo.

Por último, resulta necesario señalar que la investigación propuesta basa su evidencia, así como el material de investigación, en la revisión bibliográfica y normativa que regula la salud como derecho y su administración en el sistema de servicios, buscando por medio del análisis del discurso comprobar o refutar la posibilidad de entender la salud como un derecho y un servicio al mismo tiempo.

Objetivo general

Analizar la manera en que el sistema de salud basado en el sistema neoliberal ha repercutido en el acceso y goce del derecho a la salud en las últimas tres décadas en Colombia.

Objetivos específicos

- Describir las formas de Estado presentes en el modelo de Salud contemporáneo
- Analizar las principales reformas a la salud desarrolladas en las últimas tres décadas en Colombia

- Establecer las diferencias y similitudes entre las concepciones de la salud como derecho y como servicio

Metodología

La investigación por desarrollar se inscribe en el marco de la perspectiva analítica no experimental, en la medida en que se pretende desarrollar un análisis comparativo de los diferentes esquemas de administración en salud presentes en Colombia, basándose en los aportes teóricos descritos anteriormente por medio de matrices de análisis comparativo. En concordancia, la investigación se plantea como un estudio sistemático sobre los archivos, las leyes y los aportes teóricos sobre los cuales se basan los modelos a investigar.

Por otro lado, partiendo de la pregunta de investigación, el ejercicio se inscribe en el enfoque cualitativo, en tanto que comprende su objeto de estudio desde la idea deductiva analítica. Es decir, los documentos y teóricos a estudiar han de ser pasados por una matriz de análisis que permita ordenar categorizar, por medio de la teoría, y, generar hipótesis de deducción de lo consignado en los archivos objeto de investigación. En ese sentido, desde el enfoque cualitativo, se podrá cristalizar las bases epistemológicas sobre las cuales se construye los esquemas administrativos analizados.

En lo que se refiere al procedimiento de análisis, se parte de la recolección de información que permita establecer el espíritu de las posturas analizadas, en ese sentido son objetivo de investigación: leyes, decretos, tratados, periódicos y revistas científicas.

Herramientas metodológicas

Tabla 1. Matriz de análisis # 1 (Leyes, decretos, tratados, periódicos y revistas)

MATRIZ TIPO I		
Lectura intertextual		
DESCRIPCIÓN	INFORMACIÓN	ANÁLISIS
Tipo de Fuente (Nacional o internacional)		
Tipo de documento (Decreto, norma, ley, etc.)		
Entidad de lo pública		
Año de publicación:		
Palabras clave		
Resumen		
Lectura intertextual		
Categorías presentes en el documento		
Concepción de modelo en salud		
Concepción de tipo de administración		
Bases teóricas sobre el espíritu de la norma y el Estado		
Lectura extratextual		
Contexto sociocultural		
Posibles consecuencias para el marco de interpretación		
Juicio analítico		

Fuente: Elaboración propia.

Análisis de datos bibliográficos

En este apartado se somete a un análisis teórico las fuentes hallada con el fin de desarrollar los objetivos específicos de la investigación, para tal fin de desarrollan las tablas sugeridas en la metodológica y su posterior análisis teórico.

Tabla 2. El Derecho a la Salud en Colombia (Hernández Álvarez, 2000)

MATRIZ TIPO I		
Lectura intertextual		
DESCRIPCIÓN	INFORMACIÓN	ANÁLISIS
Tipo de Fuente (Nacional o internacional)	Nacional	Argumenta que el logro de los derechos sociales, económicos y culturales no resulta de la selección de los recursos disponibles en una sociedad particular.
Tipo de documento (Decreto, norma, ley, etc.)	Ensayo	
Entidad de lo pública	Revista de Salud Publica	
Año de publicación:	2000	
Palabras clave	Derecho a la Salud, Reforma Sanitaria, Seguridad Social,	
Resumen	En Colombia se ha acumulado una frustración colectiva en la garantía del derecho a la salud para todos, a pesar de los balances optimistas de la reforma a la seguridad social colombiana. La tendencia histórica apuntaba a una fragmentación del sistema de servicios de salud según la capacidad de pago de las personas: atención para pobres, para trabajadores formales y para ricos, con serias diferencias en oportunidad y calidad.	
Lectura intertextual		
Categorías presentes en el documento	Ley 100, Derecho a la Salud En Colombia, y referente constitucional	Existen tanto frustraciones acumuladas como obstáculos estructurales en la sociedad colombiana para el logro del derecho a la salud para todos.
Concepción de modelo en salud	Apunta hacia una comprensión de la atención en salud como un servicio de atención individual de enfermedades que se compra en el mercado de servicios y, cada vez menos, como un derecho ciudadano vinculado a la vida y al bienestar.	

MATRIZ TIPO I		
Lectura intertextual		
DESCRIPCIÓN	INFORMACIÓN	ANÁLISIS
Concepción de tipo de administración	El desafío de los sistemas de salud en nuestro tiempo consiste en desarrollar capacidades administrativas en las personas encargadas de dirigirlos.	
Bases teóricas sobre el espíritu de la norma y el Estado	Los desarrollos legales: La ley 100 de 1993 y Conexas	
Lectura extratextual		
Contexto sociocultural	La cultura de una población o de un paciente tiene una influencia marcada sobre los procesos de salud-enfermedad y sobre el nivel de salud del individuo y de las poblaciones.	El poder comprender este término, el empoderamiento se refiere al proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud. Se establece una distinción entre el empoderamiento para la salud del individuo y el de la comunidad
Posibles consecuencias para el marco de interpretación	Contar con un sistema estadístico, con acceso en diferentes niveles del sistema de salud, gobierno y sociedad, para vigilar cambios en la salud de la población y tomar decisiones basadas en evidencias.	
Juicio analítico	Para esto se requiere contar con información que permita evaluar las acciones de la salud pública y sistema de salud y alertar sobre tendencias adversas.	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. La salud como derecho en Colombia. (Moreno Moreno, M. C., & López López, M. V. 2009).

MATRIZ TIPO I		
Lectura intertextual		
DESCRIPCIÓN	INFORMACIÓN	ANÁLISIS
Tipo de Fuente (Nacional o internacional)	Nacional	Un gerente o administrador en salud entonces, es el encargado de planear, ejecutar y controlar la gestión y
Tipo de documento (Decreto, norma, ley, etc.)	Artículo	
Entidad de lo pública	Revista Gerencia y Políticas de Salud	
Año de publicación:	2009	

MATRIZ TIPO I		
Lectura intertextual		
DESCRIPCIÓN	INFORMACIÓN	ANÁLISIS
Palabras clave	Derecho a la salud, políticas públicas, atención a la salud, derechos humanos, seguridad social, sistemas de salud.	operativización de los servicios de salud y lo concerniente a la salud pública, entendiéndose como el saneamiento público; el cual deberá garantizar el impacto con responsabilidad ética y social que afecte los determinantes sociales, garantizando eficiencia, productividad y calidad en la prestación de los servicios.
Resumen	La calidad debe ser entendida como derecho, lo anterior, periódicamente desde la última década. La metodología, subyace de un enfoque cualitativo, donde los recursos para tal fin son el análisis de contenido y de discurso. Se aplicaron instrumentos con descriptores como: objetivos, temáticas, actores, enfoque y resultados. Existen consideraciones frente a la crisis hospitalaria, las reformas laborales y su relación con la salud, pero además todas las barreras de acceso a los servicios de salud y sociales en tanto a la salud pública vs. los usuarios. El estudio muestra dos perspectivas para configurar la política de salud: la libertad de mercado como mejor opción para asegurar la atención a la salud o la garantía de la salud desde el Estado como responsable fundamental.	
Lectura intertextual		
Categorías presentes en el documento	Esto se concreta en la normativa, los imaginarios de la salud.	
Concepción de modelo en salud	El alcance de los instrumentos internacionales que conforman el bloque de constitucionalidad del derecho a la salud ha sido elaborado por la jurisprudencia de organismos cuya interpretación autorizada es vinculante para el Estado colombiano.	La salud es consagrada como un derecho en el marco de la Constitución Política, en el marco de acceso efectivo a la salud, no obstante, la salud no es igual al derecho a estar sano.
Concepción de tipo de administración	La administración de servicios de salud es una de las disciplinas de la salud pública.	

MATRIZ TIPO I		
Lectura intertextual		
DESCRIPCIÓN	INFORMACIÓN	ANÁLISIS
Bases teóricas sobre el espíritu de la norma y el Estado	Se encarga de investigación sobre los procesos sociales y representaciones culturales de la salud, enfermedad y las prácticas de atención o asistencia relacionadas con ella.	
Lectura extratextual		
Contexto sociocultural	Todas las actividades de nuestra vida cotidiana están condicionadas culturalmente el accionar del Estado y la materialización del derecho, así como en las políticas que se elaboran o se omiten	La salud tiene una importancia vital para todos los seres humanos. Una persona con mala salud no podrá estudiar o trabajar adecuadamente y no podrá disfrutar completamente de su vida.
Posibles consecuencias para el marco de interpretación	La capacidad de análisis y evaluación de los problemas locales de salud de la población, garantizando soluciones, aportando respuestas.	
Juicio analítico	Así mismo, hacen parte del bloque de constitucionalidad del derecho a la salud una serie de normas que constituyen derecho internacional consuetudinario 15 o costumbre internacional en la materia.	Por lo tanto, el derecho a la salud constituye un derecho fundamental de todos los seres humanos.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4. Barreras de acceso al Servicio de la Salud en el contexto colombiano a partir de la Promulgación del Derechos a la Salud en la Legislación Colombiana (Campaz Payán N., & Montaña Olaya S. M. 2019)

MATRIZ TIPO I		
Lectura intertextual		
DESCRIPCIÓN	INFORMACIÓN	ANÁLISIS
Tipo de Fuente (Nacional o internacional)	Nacional	En Colombia las principales barreras de acceso a los servicios de salud que se presentan en
Tipo de documento (Decreto, norma, ley, etc.)	Artículo	
Entidad que lo publica	Universidad Santiago de Cali	

MATRIZ TIPO I		
Lectura intertextual		
DESCRIPCIÓN	INFORMACIÓN	ANÁLISIS
Año de publicación:	2019	el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud una vez aprobada la Ley Estatutaria de Salud se relacionan con la oportunidad en el servicio, la falta de oferta de servicios de mediana y alta complejidad
Palabras clave	Barreras, acceso, subsidiado, salud, Colombia	
Resumen	El artículo tiene como propósito caracterizar las principales barreras que sufre la población colombiana al intentar acceder a los servicios de salud. Es un observacional descriptivo exploratorio que emplea técnicas tanto cuantitativas como cualitativas; se basó en los registros de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias que llegaron a la Superintendencia Nacional de Salud de Colombia.	
Lectura intertextual		
Categorías presentes en el documento	La existencia de serias barreras de acceso a los servicios, relacionadas con diferentes factores del sistema de salud y de sus integrantes, las cuales afectan especialmente a la población más pobre y vulnerable, creando una brecha entre el derecho adquirido y su materialización.	Identifica las principales barreras de acceso al servicio de la salud en el contexto colombiano a partir del reconocimiento de la salud como derecho fundamental.
Concepción de modelo en salud	El derecho a la salud obliga al Estado a garantizar a los ciudadanos la posibilidad de poder disfrutar del mejor estado de salud sea posible	
Concepción de tipo de administración	Una organización que otorga servicios de salud es una empresa pública. Es pública porque sirve a una comunidad, y es empresa porque debe tener objetivos y metas establecidos en todos sus niveles, que deben cumplirse con economía y eficiencia	

MATRIZ TIPO I		
Lectura intertextual		
DESCRIPCIÓN	INFORMACIÓN	ANÁLISIS
Bases teóricas sobre el espíritu de la norma y el Estado	El derecho a la salud, por lo tanto, está estrechamente ligado a otros derechos humanos fundamentales y su materialización depende de la realización de estos otros, especialmente el derecho a al agua (que incluye el derecho al acceso al agua potable y a saneamiento adecuado) y el derecho a la alimentación	
Lectura extratextual		
Contexto sociocultural	El incumplimiento de las acciones para acceder a los servicios de manera ágil y oportuna trae efectos al usuario a nivel familiar, laboral, económico, social, entre otros, inhabilitándolo no sólo a él, sino a su familia.	Las barreras de acceso a los servicios de salud (SS) desde las Empresas Administradoras de Beneficios (EAPB), son el conjunto de estrategias técnico-administrativas que éstas interponen para negar, dilatar o no prestar este tipo de servicios a sus afiliados.
Posibles consecuencias para el marco de interpretación	El acceso a los SS se ha convertido en una problemática constante, donde las leyes del mercado determinan la estructura y el funcionamiento de estos.	
Juicio analítico	Es necesario cumplir la legislación, tal como está planteado en la Ley 1122 de 2007 ²⁰ , que establece que dentro de las funciones de la salud pública está garantizar de manera integral la salud de la población por medio de acciones de salubridad tanto a nivel individual como colectivo.	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5. Impacto de la reforma del sistema (Céspedes, Juan Eduardo, Jaramillo, Iván, Martínez, Rafael, Olaya, Sonia, Reynales, Jairo, Uribe, Camilo, Castaño, Ramón A., Garzón, Edgar, Almeida, Celia, Travassos, Claudia, Basto, Fernando, & Angarita, Janeth. 2000)

MATRIZ TIPO I		
Lectura intertextual		
DESCRIPCIÓN	INFORMACIÓN	ANÁLISIS
Tipo de Fuente (Nacional o internacional)	Nacional	La Ley creó entonces el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), que cuenta con tres tipos de entidades para administrar y prestar los servicios de salud: (i) las Empresas Promotoras de Salud (EPS), (ii) las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS, hoy EPS-S), y (iii) las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Las EPS y EPS-S son las aseguradoras de los individuos del RC y el RS, respectivamente.
Tipo de documento (Decreto, norma, ley, etc.)	Artículo	
Entidad de lo pública	Salude Pública, Rio Janeiro	
Año de publicación:	2002	
Palabras clave	Equidad; Reforma del Sector Salud; Servicios de Salud; Sistema de Salud; Reforma de la Seguridad Social en Salud	
Resumen	La equidad en el acceso y el goce efectivo de la utilización de servicios de salud del nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano (SGSSS), se compararon dos cortes transversales de la población, antes (1993) y después (1997) de promulgada la Ley 100, de 1993, que lo creó, con respecto a dos indicadores de equidad: las curvas (CC) e índices de concentración (IC) correspondientes a la distribución del aseguramiento y a la utilización de servicios. Entre 1993 y 1997, el IC en el aseguramiento se redujo a la mitad, del 0,34 al 0,17; simultáneamente, la cobertura del SGSSS se incrementó del 23% al 57%, sobre todo entre los segmentos más pobres de la población, donde pasó del 3,1% al 43,7%, como resultado de los subsidios otorgados por los gobiernos locales.	

MATRIZ TIPO I		
Lectura intertextual		
DESCRIPCIÓN	INFORMACIÓN	ANÁLISIS
	Los IC en la utilización de servicios variaron muy poco.	
Lectura intertextual		
Categorías presentes en el documento	El objetivo de la reforma fue lograr la cobertura universal, la equidad en los servicios y la mejora en el tiempo de la calidad del servicio prestado.	La importancia de medir el impacto que ha tenido el SGSSS se fundamenta en dos razones: (i) la salud como un determinante clave del bienestar de las personas y, (ii) el cambio estructural del sistema de salud que implicó modificaciones sustanciales en los arreglos institucionales e incrementos importantes en el monto de recursos destinados a la financiación del sector.
Concepción de modelo en salud	Los principios esenciales de la reforma al sistema de salud, mediante la Ley 100 de 1993, fueron la equidad, la calidad y el aumento en cobertura.	
Concepción de tipo de administración	Hacer un sistema de salud en el que tanto la financiación como la prestación de servicios de salud sean equitativos; buscar un mejoramiento en la eficiencia tanto en la financiación como en el gasto sectorial; mejorar la calidad de los servicios de salud; y lograr sistemas de salud que sean viables y sostenibles financiera y políticamente.	
Bases teóricas sobre el espíritu de la norma y el Estado	Uno de los aspectos que más preguntas ha generado, es el de la equidad; en este sentido, aunque la cobertura de aseguramiento se incrementó sustancialmente, encontrándose las mayores ganancias en los quintiles de ingreso más bajos, aún no es claro si el acceso efectivo a los servicios de salud ha mejorado de la misma manera, como consecuencia de la mayor cobertura de aseguramiento.	
Lectura extratextual		

MATRIZ TIPO I		
Lectura intertextual		
DESCRIPCIÓN	INFORMACIÓN	ANÁLISIS
Contexto sociocultural	Una caracterización de los datos disponibles relacionados con la afiliación, el uso de los servicios, el estado subjetivo de salud y la prevención, entre otros. Adicionalmente, a través de diversas metodologías, se buscó determinar el impacto de la Reforma sobre algunas variables de interés, desde el punto de vista de la salud y la calidad de vida.	El efecto del aumento en cobertura es muy similar entre las áreas urbanas y rurales, aunque el impacto es mayor para los pobres urbanos que para los pobres rurales. Tal y como se esperaba, se observa un aumento en la provisión de medicamentos y en el gasto en eventos de salud que requirieron hospitalización.
Posibles consecuencias para el marco de interpretación	Se creía que tener una buena salud era consecuencia de fenómenos exógenos. Sin embargo, hoy en día, debido a los avances en tecnología, esta concepción ha cambiado.	
Juicio analítico	El proceso de reforma de salud colombiano fue el resultado de un largo y complejo proceso de construcción de política sectorial.	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6. Calidad en la Prestación de Servicios de Salud (Durán Silva LM. 2004)

MATRIZ TIPO I		
Lectura intertextual		
DESCRIPCIÓN	INFORMACIÓN	ANÁLISIS
Tipo de Fuente (Nacional o internacional)	Nacional	En los últimos años, el concepto de calidad aplicado a los servicios de salud ha ganado cada vez más terreno. Ello no implica que históricamente estos
Tipo de documento (Decreto, norma, ley, etc.)	Ensayo	
Entidad de lo pública	Luz Mirian Durán Silva	
Año de publicación:	No Registra	
Palabras clave	calidad, eficiencia, eficacia, efectividad, servicio, usuario	

MATRIZ TIPO I		
Lectura intertextual		
DESCRIPCIÓN	INFORMACIÓN	ANÁLISIS
Resumen	Cuando habla de calidad, creemos que se trata de algo costoso, lujoso, novedoso y sofisticado. Se piensa en magníficas instalaciones, con equipos de diagnóstico y tratamiento de última generación; realmente, la calidad excelente se logra cuando se tienen en cuenta normas, procedimientos, manual de funciones, guías de manejo y técnicas que satisfagan al cliente. Por lo tanto, podemos decir que la percepción del cliente es la que determina la calidad y la excelencia del servicio, el estímulo para el trabajador y el buen prestigio de la Entidad prestadora de servicios de Salud. Es importante recordar que la legislación colombiana es muy clara y exigente en cuanto a la calidad de servicios en salud, tal como lo expresa la ley 100 / 93 con sus principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad y participación.	servicios no hayan estado en pro de la excelencia, sino que ya no se trata exclusivamente de poseer calidad técnica o intrínseca, sino de producir actos de calidad y que esta sea percibida por el usuario.
Lectura intertextual		
Categorías presentes en el documento	En nuestro contexto, calidad significa dar una respuesta efectiva a los problemas o situaciones sanitarias que inciden sobre una población y sus individuos e implica la satisfacción de los pacientes, la familia y la comunidad para con estos servicios	Es importante sensibilizar a los profesionales, no sólo de la importancia del concepto de calidad, sino del porqué y para qué se creó, qué persigue y cuál es su fin.
Concepción de modelo en salud	De un modo genérico, se entiende por calidad «la totalidad de funciones, características, ausencia de deficiencias de un bien o servicio o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer	Es imprescindible trabajar en un equipo que incluya a todos: profesionales, técnicos,

MATRIZ TIPO I		
Lectura intertextual		
DESCRIPCIÓN	INFORMACIÓN	ANÁLISIS
	las necesidades de los consumidores o usuarios,	administrativos, auxiliares, residentes y facultativos, y realizar el trabajo con una organización que permita la interrelación entre servicios para mejorar la atención al paciente
Concepción de tipo de administración	La propia definición del concepto de calidad implica un cierto nivel de subjetividad, ya que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión.	
Bases teóricas sobre el espíritu de la norma y el Estado	Toda intervención asistencial, tanto si es preventiva como diagnóstica o terapéutica, debe ejecutarse sin causar lesiones adicionales que puedan evitarse. Es decir, todo tratamiento e intervención debe ajustarse a las medidas de prevención y seguridad necesarias para que no causen un perjuicio colateral al usuario diferente a su dolencia inicial.	
Lectura extratextual		
Contexto sociocultural	Cada entidad o actor implicado en la definición, construcción y ejecución de un servicio de salud tiene una percepción distinta del concepto de calidad, poniendo el énfasis en los aspectos que más valora o que le afectan de una forma más directa en su esfera personal o profesional.	Para las instituciones públicas, aseguradoras, mutuas o seguros privados los resultados se convierten en prioritarios, utilizando para ellos diversos indicadores que valoren la idoneidad entre los medios empleados y los resultados obtenidos
Posibles consecuencias para el marco de interpretación	El desafío es lograr evaluar este proceso en su conjunto de modo tal que pueda ser objetivado y comparado, que permita conformar estándares y elaborar procesos correctivos para producir mejoras continuas.	

MATRIZ TIPO I		
Lectura intertextual		
DESCRIPCIÓN	INFORMACIÓN	ANÁLISIS
Juicio analítico	Implementar un sistema de gestión de la calidad no es tarea fácil y requiere del cambio cultural general de la organización.	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 7. La noción del servicio público y el Estado Social de Derecho. El Caso Colombiano para su realización (Echeverri Uruburu, Álvaro 2013)

MATRIZ TIPO I		
Lectura intertextual		
DESCRIPCIÓN	INFORMACIÓN	ANÁLISIS
Tipo de Fuente (Nacional o internacional)	Nacional	Los servicios públicos a la luz de un Estado Social de Derecho, está en contraste con las políticas gubernamentales en la prestación de los servicios en el marco de la mal llamada corriente “neoliberal”.
Tipo de documento (Decreto, norma, ley, etc.)	Artículo	
Entidad de lo pública	Universidad Católica de Colombia	
Año de publicación:	2013	
Palabras clave	Derecho, Estado, Colombia, servicio público.	

MATRIZ TIPO I		
Lectura intertextual		
DESCRIPCIÓN	INFORMACIÓN	ANÁLISIS
Resumen	El presente artículo analiza la noción de servicio público como un elemento constitutivo del Estado social de Derecho, función que es contrastada con las políticas de la prestación de dichos servicios en el marco de la mal llamada corriente “neoliberal”. De la misma manera, se estudia la solución brindada por la Constitución de 1991, que pretende armonizar la prestación de estos en el contexto de la economía de mercado y, al mismo tiempo, cumplir con los fines esenciales del Estado social de Derecho. Asimismo, se analizarán los resultados concretos para el caso de algunos servicios públicos de este proyecto de armonización.	
Lectura intertextual		
Categorías presentes en el documento	La Noción del Servicio Público y el Estado Social de Derecho, y la intervención del estado	Respecto a la prestación de servicios públicos por parte del Estado, la Corte Constitucional ha sostenido que, si bien el Estado tiene la obligación de garantizar la prestación continua y eficiente de los servicios públicos, esa obligación no implica una imperatividad de prestación directa por parte de este, ya que la Constitución también permite la prestación por parte de particulares o comunidades organizadas.
Concepción de modelo en salud	El concebir el poder político en términos de servicio a los asociados entraba en conflicto, efectivamente, con el anterior fundamento del poder como expresión de la soberanía del Estado (la puissance publique que tanto se menciona en los textos franceses), que mira al Estado en términos del ejercicio de la autoridad.	
Concepción de tipo de administración	Es entonces, mediante el Derecho, como se busca crear una sociedad más justa en la que todos nos veamos beneficiados sin importar nuestras diferencias sociales ni económicas,	
Bases teóricas sobre el espíritu de la norma y el Estado	En el fondo se encuentra un Estado que ha superado las inhibiciones propias de las ideas liberales que lo mantenían acantonado en las misiones de la justicia y el orden público.	

MATRIZ TIPO I		
Lectura intertextual		
DESCRIPCIÓN	INFORMACIÓN	ANÁLISIS
Lectura extratextual		
Contexto sociocultural	La multiculturalidad hace parte permanente del cambio y de la transformación de idiosincrasias, en tanto existe una universalidad del conocimiento y por tanto del intercambio de saberes, lo anterior, elementos claves para la transformación de imaginarios frente a los determinantes sociales, políticos y económicos de una nación.	El servicio público es aquel brindado por el Estado, ya sea directamente o bajo su control y regulación. Así, se busca asegurar el abastecimiento a la población de ciertos productos considerados esenciales.
Posibles consecuencias para el marco de interpretación	Es evidente que esta «ideología» del servicio público cambia las relaciones entre los antiguos súbditos (convertidos en usuarios titulares de derechos) y el poder, e imprime una mística a los funcionarios, como una nueva ética administrativa.	
Juicio analítico	Estado fundado en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés genera	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8. Metadatos de la Salud según la OCDE(OCDE, 2020) - 1

PAÍS	Salud publica per cápita	Gasto en salud pública	Por tipo de financiamiento	Datos	Gasto en salud de fuentes públicas	Gasto en salud fuentes públicas como porcentaje de gasto total gubernamental	Fuentes de financiamiento de seguros médicos obligatorios	Datos
Colombia			Esquema gubernamental	6	68%	Colombia 15%	General	68%
			Seguro médico obligatorio	68			Transferencia gubernamental	54%
	960	7,2	Seguro médico voluntario	10			Contribución al seguro social	38%
			Gasto del bolsillo	16			Prepago obligatorio	5%
			Otros	NA			Otros	3%
Estados Unidos			Esquema gubernamental	26	50%	EE. UU 23%	General	58%
			Seguro médico obligatorio	5			Transferencia gubernamental	23%

PAÍS	Salud pública per cápita	Gasto en salud pública	Por tipo de financiamiento	Datos	Gasto en salud de fuentes públicas	Gasto en salud fuentes públicas como porcentaje de gasto total gubernamental	Fuentes de financiamiento de seguros médicos obligatorios	Datos
	10686	16,9	Seguro médico voluntario	8			Contribución al seguro social	18%
			Gasto del bolsillo	11			Prepago obligatorio	59%
			Otros	4			Otros	NA
Chile			Esquema gubernamental	2	50%	Chile 17%	General	58%
			Seguro médico obligatorio	58			Transferencia gubernamental	57%
			Seguro médico voluntario	6			Contribución al seguro social	26%
	2182	8,9	Gasto del bolsillo	34			Prepago obligatorio	17%
			Otros	NA			Otros	NA
México			Esquema gubernamental	24	51%	México 11%	General	28%
			Seguro médico obligatorio	28			Transferencia gubernamental	16%
	1138	5,5	Seguro médico voluntario	6			Contribución al seguro social	83%
			Gasto del bolsillo	41			Prepago obligatorio	1%
			Otros	2			Otros	NA
España			Esquema gubernamental	66	71%		General	4%
			Seguro médico obligatorio	4			Transferencia gubernamental	19%
	3323	8,9	Seguro médico voluntario	5			Contribución al seguro social	81%
			Gasto del bolsillo	24			Prepago obligatorio	NA
			Otros	NA			Otros	NA
OCDE			Esquema gubernamental	36	71%	OCDE 15%	General	NA
			Seguro médico obligatorio	37			Transferencia gubernamental	NA
	3994	8,8	Seguro médico voluntario	4			Contribución al seguro social	NA
			Gasto del bolsillo	21			Prepago obligatorio	NA
			Otros	2			Otros	NA
Brasil			Esquema gubernamental	43	43%	Brasil 10%	General	NA
			Seguro médico obligatorio	28			Transferencia gubernamental	NA
			Seguro médico voluntario	27			Contribución al seguro social	NA
			Gasto del bolsillo	2			Prepago obligatorio	NA
			Otros	NA			Otros	NA

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de la OCDE

Tabla 9. Metadatos de la Salud según la OCDE(OCDE, 2020) – 2

PAÍS	Médicos en servicio por cada 1000 habitantes años 2000 y 2017		Enfermería en servicio por cada 1000 habitantes años 2000 y 2017		Proporción de personal de enfermería a médicos	Número de consultas médicas por persona años 2000 y 2017		Número de consultas estimadas por médico 2017
	2000	2017	2000	2017		2000	2017	
Colombia	1,1	2,1	0,1	1,3	0,6	1,9	1,9	909
Estados Unidos	2,4	2,6	10	11,7	4,3	3,9	4	1,624
Chile	2,5	2,5	2,7	2,7	1,1	2,2	3,6	1,568
México	1,3	2,4	2,1	2,9	1,2	2,5	2,8	1,153
España	3	3,9	3,8	5,7	1,5	7,3	7,3	1,883
OCDE	2,9	3,5	7,8	8,8	2,7	5,9	6,8	2,181
Brasil	1,1	1,8	0,1	1,5	0,8	2	2,8	No reporta datos

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de la OCDE

Algunas inferencias a partir de los datos y las tablas

A partir de los datos recabados en los documentos oficiales, las fuentes de segundo orden y los metadatos de la OCDE se puede afirmar más allá de cualquier perjuicio que si bien es verdad tanto Colombia como los países de la región han optado de manera generalizada por la recomposición de sus sistemas de salud hacia un horizonte liberal con el fin de modernizar los sistemas y lograr una cobertura cada vez más extensa en lo que se refiera al disfrute y goce de la salud. Es también evidente que dicha recomposición administrativa evidencia serias dificultades en el goce pleno del derecho a la salud.

En este sentido, se ha podido desmitificar dos nociones claras en cuanto a la salud se refiere, en el sentido en que lo público es susceptible de la corrupción mientras que lo privado es más eficiente o incorruptible, pues los sistemas en general de las naciones analizadas evidencias un seria dificultad en la obtención de recursos de manera generalizada, en tanto que casi ninguno de los países mimbros de la OCDE ha logrado mantener estándares claros y eficientes en cuanto

a la obtención de recurrir para que sus sistemas internos funcionen con la asistencia directa del Estado, lo que permite evidenciar que aunque en la práctica los sistemas de salud en los países analizados van por un camino claro a la privatización y la prestación de los servicios de salud sean proveídos, resulta evidentemente claro que en su mayoría las fuentes de finalización continúan siendo estatales.

En este sentido, según lo evidenciado en las fuentes parece existir un consenso frente a la tensión entre la salud como un servicio y como un derecho, aunque también se puede percibir que la decisión de dejar la salud a la suerte del libre mercado y el fetiche de los mercados también puede llegar a tener un sustento de los derechos, pues las fuentes parecen sugerir que los sistemas mixtos entre lo privado y lo público se basan en un sistema de finalización pública de la salud, pero en búsqueda de eficiencia se ha cedido el eslabón final a los actores privados, es decir, el músculo de finalización de los sistemas encuentra su piedra angular en los sistemas públicos, mientras que el goce del derecho es administrado por entes privados, generando de esta manera la apariencia de sistemas plenamente privados en la que el ciudadano en efecto juega el papel de cliente y como tal está sujeto a la libertad de los mercados y la obtención de la mercadería, en este caso la salud, por sus propios medios. No obstante, el aparato estatal continúa ejerciendo las veces de columna del sistema, pues es por medio de él y gracias a su estructura que los sistemas de salud no colapsan en tanto que toda la estructura sigue descansando en el sistema público, pues las entidades privadas no cuentan con los recursos financieros suficientes.

Este escenario resulta evidente cuando analizamos los datos obtenidos de la OCDE en la que de manera generalizada los países según sus capacidades continúan aumentando su porcentaje de del PIB en salud, aunque resulta evidente que los costos de la salud son cada día más grandes, esto se evidencia en el gasto per cápita, pues en el caso colombiano es de 960 USD, mientras que por ejemplo Chile gasta alrededor de 2,182 USD, en contraste al revisar el producto interno de cada uno, nos encontramos que Colombia produjo en el 2020 271,3 miles de millones

de dólares (DataCommosn,2021), mientras que Chile 252,9 miles de millones(DataCommosn,2021). Estos datos nos sugieren que el gasto individual en salud por estas dos naciones resulta mucho más costo en un sistema de libre mercado como el chileno que en uno un poco más controlado como el colombiano, lo que a la postre genera mucho más gasto, si tenemos en cuenta que las dos naciones obtienen en un porcentaje muy considerable los recursos del sistema público (Colombia 68% Chile 50%).

Entonces, al tomar en perspectiva los aportes de los autores y los datos obtenidos de la OCDE se puede retomar el epígrafe del preste documento en el que se afirma que:

La salud no es solamente la vida en el silencio de los órganos, es también la vida en la discreción de las relaciones sociales. Si yo digo que estoy bien, bloqueo antes de ser proferidas interrogaciones estereotipadas. Si yo digo que estoy mal, las gentes quieren saber cómo y por qué, se preguntan o me preguntan si estoy inscrito en la Seguridad Social. ¡El interés por una deficiencia orgánica individual se transforma eventualmente en interés por el déficit presupuestal! de una institución. (Canguilhem, 1990)

Producto de esta reflexión y de los datos obtenidos, ahora se puede afirmar sin temor a equivocarse que, si bien es verdad que producto de las últimas décadas los sistemas de salud han logrado una cobertura inesperada, los servicios de salud son cada día más diverso y la atención en algunos niveles son casi universales, lo que hace pensar que el sistema de salud en Colombia, aunque aún precario en acceso a servicios de especialidades aún está muy por debajo de otros países va por buen camino. No obstante, parece que la realidad es un poco más compleja y desalentadora, pues pareciera que es más bien un silencio de los órganos del sistema en el que parece el enfermo no lo está y más aún se sugiere que está alentado, cuando en realidad a falta de una pregunta sobre su estado de una más profunda las evidencia muestra un sistema en graves condiciones, donde el acceso

se reduce con el pasar del tiempo, y, lo que es aún más riesgoso, las fuentes de financiamiento son las mismas que hace tres décadas.

Resultados

Dentro de la revisión sistemática realizada en el estudio con base a los criterios establecidos para la inclusión de los artículos, se consideró para el análisis de los resultados la heterogeneidad, características y el efecto de los estudios, con búsqueda de las variables moderadoras para establecer el beneficio o daño de cada estudio.

Se recopilaron y se analizaron diferentes pronunciamientos sobre el derecho a la salud como derecho fundamental, ya que está contemplado en el capítulo de los derechos sociales, económicos y culturales; al ser considerado como un derecho prestacional, sin embargo, el vínculo íntimo e inescindible que tiene este derecho con el derecho a la vida, integridad física y dignidad humana, la escasez de investigación crítica en el contexto de las sucesivas reformas al sistema luego de la Ley 100 de 1993, las dificultades metodológicas para la investigación en el campo del acceso a servicios de salud y las limitaciones propias de los estudios revisados.

La salud como derecho social y fundamental, se constituye debido a su claridad y concreta delimitación, lo cual determina la posibilidad de poseer funciones a nivel de organizaciones e instituciones, evidenciando de esta manera que el derecho a la salud tiene un carácter complejo debido a la diversidad de obligaciones principalmente del Estado y la ciudadanía, teniendo una evolución, jurisprudencialmente, pasando de un proceso de no reconocimiento a su reconocimiento parcial, en relación con la teoría de la conexidad y hoy en día, su reconocimiento total debido a su garantía iusfundamental.

De lo anteriormente estudiado se observa que el derecho a la salud tuvo una época de ardua discusión por más de diez años en donde la jurisprudencia y la doctrina tuvieron que discutir fuertemente sobre la naturaleza jurídica de un derecho

que por lógica se encuentra íntimamente ligado a la dignidad humana. Diez años en los cuales miles o millones de colombianos les fueron vulnerados en menor o en gran medida su derecho fundamental a la salud, a la vida y a la dignidad humana.

Finalmente, si bien el derecho y el servicio a la salud no pueden ser excluyentes en sí mismas, teniendo en cuenta que la salud en Colombia está consagrada en la Constitución Política de 1.991 como un derecho, después de revisar las posiciones teóricas, administrativas y legislativas, la salud en Colombia ha atravesado y ha tenido diferentes aspectos la cual no se ha visto de una manera multidimensional, es por tanto, que si bien la salud es un derecho, este incluye más aspectos como la equidad y justicia en los procesos, es decir, debe por defecto eliminarse la discriminación en la prestación de la asistencia a los servicios sociales y de salud. En tal sentido, la revisión teoría acá, lo que buscó no fue identificar si la salud es o no un derecho o un servicio, sino analizar las diferentes consideraciones que son importantes para la salud.

Referencias:

- Abadía Barrero, Góngora Sierra, Melo Martínez y Platarrueda Vanegas, (2013) Salud, normalización y capitalismo en Colombia. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. Canguilhem, G. (1990). (2004). La salud: concepto vulgar y cuestión filosófica. Escritos Sobre Medicina.
- Campaz Payán N., & Montaña Olaya S. M. (2019). Barrera de acceso al servicio de salud en el contexto colombiano a partir de la promulgación del derecho a la salud en la legislación colombiana.
- Céspedes, Juan Eduardo, Jaramillo, Iván, Martínez, Rafael, Olaya, Sonia, Reynales, Jairo, Uribe, Camilo, Castaño, Ramón A., Garzón, Edgar, Almeida, Celia, Travassos, Claudia, Basto, Fernando, & Angarita, Janeth. (2000). Efectos de la Reforma de la Seguridad Social en Salud en Colombia sobre la Equidad en el Acceso y la Utilización de Servicios de Salud. Revista de Salud Pública, 2 (2), 145-164. Obtenido el 3 de noviembre de 2021 de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642000000200145&lng=en&tlng=es.

Canguilhem, G. (1990). *Concepto Vulgar y Problema Filosófico*. Paidós, Barcelona, España.

Durán Silva LM. Calidad en la prestación de servicios de salud. *Cienc Tecnol Salud Vis Ocul*. 2004;(3): 111-121.

Echeverry O. Mercantilización de los servicios de salud para el desarrollo: el caso de Colombia. *Rev Panam Salud Pública*. 2008;24(3):210-6.

Echeverri Uruburu, Álvaro. (2013). La noción del servicio público y el estado social de derecho: el caso colombiano. *Novum Jus*, 7(2), 111-127. <https://doi.org/10.14718/NovumJus.2013.7.2.4>

Gadamer H. (1996). *Verdad y Metedo*. Salamanca: Sígueme.

Hernández Álvarez, M. (2000). El derecho a la salud en Colombia: obstáculos estructurales para su realización. *Revista de Salud Pública*, 2(2), 121-144. Recuperado a partir de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/18882>

Inda, G., & Duek, C. (2010). La concepción del Estado moderno del joven Weber (1890-1910): nacionalismo y crítica del absolutismo burocrático. *Estudios Avanzados*, 13, 105–129.

Latour, B (1999) *la Esperanza de pandora*. Giidesia, Barcelona.

Moreno Moreno, M. C., & López López, M. V. (2009). La salud como derecho en Colombia. 1999-2007. *Gerencia Y Políticas De Salud*, 8(16). Recuperado a partir de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/1897>

Nussbaum, M. (2007) *Las fronteras de la justicia. Consideraciones sobre la exclusión*. Paidós, Colombia.

OCDE. (2020). *Panorama de la Salud 2019: OCDE indicadores*. Conifarma, 243. <https://www.oecd.org/health/Panorama-de-la-Salud-2019.pdf>

República de Colombia. (1991). *Constitución política de Colombia 1991 preámbulo el pueblo de Colombia*. 08.