

**DISCRIMINACIÓN EN EL ACCESO A LA PRESTACION DEL SERVICIO SALUD
EN COLOMBIA: ANÁLISIS DE LAS BARRERAS LEGALES QUE DIFICULTAN
EL ACCESO EQUITATIVO A LA SALUD.**

Corporación Universitaria Remington

Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas

Programa de Derecho

Cristian Camilo Bedoya Gómez, Luis Antonio Vergara Mendoz, Eider Andrés Papamija
Quinayas

Asesor Dr. Jader De Jesus Alean Fernandez.

Proyecto de grado

2023



TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
Resumen.....	2
Introducción	3
Marco teórico.....	5
Causas de la discriminación.....	8
Políticas publicas	11
Planteamiento del problema.....	14
Justificación	16
Objetivos.....	18
Objetivos específicos	18
Metodología	19
Resultados y discusiones.....	20
Conclusiones	23
Referencias.....	24

RESUMEN

El presente trabajo trata sobre la discriminación en el acceso al servicio de salud en Colombia y analiza los obstáculos legales que obstaculizan la consecución de un acceso equitativo a la atención médica. El estudio investiga los obstáculos legales al dificultar el acceso parcial en la prestación de los servicios a la salud.

El objetivo principal es identificar y comprender las barreras legales que generan inequidades al acceder a los servicios médicos en Colombia. Esto podría involucrar examinar aspectos como la distribución geográfica del servicio en la salud, disponibilidad de recursos médicos, la calidad de la atención, las políticas de aseguramiento y el funcionamiento de los sistemas de salud.

Al analizarlas las barreras legales podría abarcar cuestiones como la discriminación por género, etnia, nivel socioeconómico u otros factores similares. El estudio también podría explorar cómo las leyes y regulaciones actuales pueden perpetuar estas desigualdades, ya sea a través de exclusiones, restricciones financieras o problemas en la implementación.

Palabras claves: Prestación al servicio en la salud, desigualdades, obstáculos legales, acceso equitativo, servicios a la salud.

INTRODUCCIÓN

La equidad al acceder al servicio de salud, es un principio fundamental que garantiza el bienestar y la calidad de vida de todos. Sin embargo, en el contexto colombiano, persisten desafíos significativos en la consecución de este objetivo. La presente investigación se adentra en un aspecto crítico de esta problemática: la discriminación al acceder al servicio de salud en Colombia y el análisis exhaustivo sobre las barreras legales que contribuyen a dificultar un acceso equitativo y justo a la atención médica.

Luego del progreso en el de salud colombiano en las últimas décadas, aún se observan disparidades notables en el acceso a la atención médica entre diferentes segmentos de la población. Grupos vulnerables, como aquellos pertenecientes a comunidades étnicas minoritarias, personas de bajos ingresos, géneros marginados y áreas geográficas desfavorecidas, a menudo enfrentan dificultades desproporcionadas para acceder a servicios médicos de calidad. Estas desigualdades no solo son injustas desde una perspectiva de derechos humanos, sino que también tienen implicaciones significativas para la salud pública y el desarrollo del país.

El enfoque de esta investigación se centra en el análisis de las barreras legales que actúan como obstáculos para el acceso equitativo a la prestación de servicios de salud en Colombia. Estas barreras pueden manifestarse de diversas formas, desde limitaciones en la cobertura de servicios médicos hasta obstáculos financieros, pasando por deficiencias en la implementación de políticas de salud inclusivas. Al explorar el marco legal que rige el sistema de salud colombiano, se busca comprender cómo ciertas disposiciones pueden perpetuar la discriminación y la desigualdad en el acceso a la atención médica.

La relevancia de esta investigación radica en su potencial para arrojar luz sobre las deficiencias estructurales que han persistido en el régimen de salud en Colombia y que han contribuido a discriminar al acceder a ser atendidos en la salud. Al identificar y analizar críticamente estas barreras legales, se espera generar conocimiento que respalde la formulación de políticas y reformas legales que promuevan un ingreso justo y completo a la atención en salud en Colombia. De esta manera, la investigación aspira a ser un paso hacia la creación de un sistema en salud, inclusivo y justo, donde todos los ciudadanos puedan disfrutar de su derecho fundamental a una atención médica adecuada, independientemente de su origen étnico, género.

MARCO TEÓRICO

El Ministerio de Salud define “la prestación de servicio a la salud como aquella garantía que le es brindada a los ciudadanos buscando una calidad en las prestaciones de las poblaciones colombianas” (Prestación de Servicios de Salud)

Ahora bien, la ley 1751 de 2015, establece los parámetros para prestar el servicio en salud e igualmente la reconoce como un derecho fundamental, constituido en la Carta Magna de 1991, de igual modo señala el acceso a las prestaciones de los servicios salud de manera equitativa para todos los ciudadanos de Colombia asegurando la calidad de los habitantes del país, lo que en la actualidad no es del todo cierto, porque hay muchas barreras que se interponen para acceder a estos servicios.

Del mismo modo, establece principios rectores para el sistema de salud, como la universalidad, la integralidad, la accesibilidad, la continuidad, la calidad y la participación social, también establece las bases para la participación de las personas en la toma de decisiones en el sistema de salud y establece mecanismos para la proteger el derecho del usuario, incluyendo crear un sistema de reclamaciones y quejas.

La Constitución 1991, menciona que la prestación del servicio a la salud es un derecho fundamental y un servicio prestado por el Estado. Todas las personas gozan de este derecho, de la promoción, ser protegido y restauración de la salud.” (Constitución Política de 1991).

Ley 100 de 1993: La Ley 100 introdujo el sistema de seguridad social en salud en Colombia, estableciendo el régimen de aseguramiento en salud y la creación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Aunque tenía como objetivo mejorar la cobertura y la calidad de la atención médica, ha sido objeto de críticas por problemas de corrupción, mala administración y acceso desigual a los servicios.

Decreto 806 de 1998: Este decreto establece las normas sobre el Plan Obligatorio de Salud

(POS), que es el conjunto de servicios de salud básicos que deben ser cubiertos por las EPS. Las limitaciones y exclusiones en el POS han sido cuestionadas, ya que pueden afectar el acceso de los pacientes a tratamientos y procedimientos médicos necesarios.

Ley 1438 de 2011: Esta ley modificó varios aspectos en la salud, incluida la creación de la Superintendencia Nacional de Salud para supervisar y regular el sistema. Sin embargo, las deficiencias al supervisar y controlar por parte de la administración a las EPS han persistido.

Ley 1751 de 2015: Conocida como la Ley Estatutaria de Salud, garantiza a la salud como derecho fundamental. Sin embargo, ha habido preocupaciones sobre su implementación y la efectividad en la protección de este derecho, así como sobre la claridad en los procedimientos de tutela al acceso a este servicio de salud.

Decreto 1599 de 2022: regula la atención integral en salud en diferentes zonas de la geografía, actualmente se conoce como la nueva regionalización sanitaria. El decreto crea las áreas geográficas de salud, que son unidades territoriales de gestión de la salud que están compuestas por uno o más municipios. Las áreas geográficas de salud tendrán un plan de salud que definirá los servicios de salud que se prestarán en la zona, así como los recursos que se asignarán para estos servicios. El decreto también crea el acceso a la información en salud, que permitirá el intercambio de información entre los diferentes actores del sistema de salud.

El objetivo del decreto es mejorar el acceso a la atención integral en salud, así como la calidad y la eficiencia de los servicios de salud en Colombia.

Causas de la discriminación

La discriminación al momento de acceder a la prestación del servicio de salud, puede tener diversas causas que operan en conjunto y de manera interrelacionada. Algunas de estas causas incluyen:

Desigualdades Socioeconómicas: El nivel de ingreso presente ciertas discrepancias y el acceso a recursos pueden llevar a que ciertos grupos enfrenten dificultades para pagar servicios de salud y acceder a la atención médica adecuada.

Geografía y Acceso: La ubicación geográfica puede influir al acceder al servicio en salud, especialmente en la zona rural y remotas donde la infraestructura médica puede ser limitada.

Discriminación Étnica y Racial: Los grupos étnicos y raciales minoritarios pueden enfrentar discriminación en acceder al servicio, el acceso a la atención médica, lo que resulta en un menor acceso a servicios y adecuada.

Desigualdades de Género: Las mujeres pueden enfrentar barreras en cuanto a la utilización de estos servicios, conforme a las a normas culturales y sociales, así como a la falta de atención en ciertos servicios específicos, ente ellos la atención materna y reproductiva.

Falta de Información y Educación: La falta de educación sobre la importancia en la atención médica preventiva, la de conocimiento sobre los portafolios en donde se den a conocer los servicios disponibles pueden limitar la utilización en la atención médica.

Barreras Lingüísticas y Culturales: Las personas que hablan lenguas indígenas o no dominan el idioma oficial pueden tener dificultades para comunicarse con los proveedores de servicios de salud, lo que puede resultar en una atención inadecuada.

Exclusión de Grupos Vulnerables: Las personas con discapacidades, personas LGBTQ+ y otros grupos marginados pueden enfrentar discriminación y falta de adaptación en la atención médica, lo que limita su acceso a servicios adecuados.

Corrupción y Mala Administración: Problemas de corrupción en el sistema de salud pueden llevar a la desviación de recursos y a la mala administración de los servicios, lo que impacta negativamente en la eficiente y disponibilidad al atender a los usuarios.

Cobertura en Seguros de Salud Insuficiente: La falta de cobertura en salud adecuada puede resultar en costos elevados para los pacientes y limitar su capacidad para acceder a servicios médicos.

Fragmentación del Sistema de Salud: La complejidad y fragmentación en el sistema de salud pueden dificultar su acceso al servicio coherente y de calidad, especialmente para personas que necesitan atención en múltiples niveles.

Conflictos Armados y Desplazamiento: Los conflictos armados y el desplazamiento interno pueden afectar gravemente su acceso, especialmente en zonas afectadas por la violencia.

Falta de Recursos y Financiamiento Insuficiente: La falta de inversión adecuada en el sistema de salud puede llevar a la escasez de personal médico, equipos y medicamentos, lo que afecta la disponibilidad y calidad de la atención.

Cada una de estas causas contribuye a una realidad en la que ciertos grupos, enfrentan dificultades para acceder a servicios médicos adecuados

Causas de la inoperancia en la administración pública con respecto al acceso de los servicios salud

Esta inoperancia de la administración pública, es un problema complejo, al afectar a muchas sociedades, incluyendo Colombia. Esta situación se caracteriza por la falta de eficiencia al prestar este servicio a la población, resultando de manera desigual y limitado su prestación de calidad.

Corrupción y Mala Gestión: La corrupción y la mala gestión son factores significativos que minan la efectividad de los sistemas en la salud. La desviación en recursos destinados hacia intereses personales o políticos compromete una disponibilidad en medicamentos, equipo y personal médico. No existe transparencia al momento de adquirir y distribuir, también puede llevar a sobrecostos y a la entrega tardía de suministros esenciales.

Falta de Recursos Financieros: La insuficiencia de fondos destinados a la salud es una barrera clave para proporcionar servicios de calidad. La falta de inversión en infraestructura médica, la formación y retención del personal competente, y en la adquisición de equipos y medicamentos esenciales afecta negativamente la atención médica disponible para la población.

Burocracia y Lentitud en la Toma de Decisiones: La burocracia excesiva y la lentitud al tomar decisiones gubernamentales pueden ralentizar al momento de implementar políticas y planificaciones en salud. La necesidad de múltiples aprobaciones

y la falta de agilidad pueden retrasar la respuesta a la necesidad cambiante de la comunidad, dificultando la mejora en el servicio.

Falta de Planificación y Coordinación: La falta de planificación estratégica y la coordinación insuficiente entre diferentes agencias y niveles de gobierno se distribuyen mal los recursos para los servicios de salud. La planificación deficiente puede llevar a la concentración de servicios en áreas urbanas, dejando a las zonas rurales con un acceso limitado.

Falta de Capacitación y Desarrollo de Personal: Cuando no invierten para formar y capacitar al personal médico y administrativo afectar el servicio. La falta de competencias y habilidades adecuadas puede resultar en una atención ineficiente y en la pérdida de oportunidades para mejorar la atención al paciente.

Intereses Políticos y Clientelismo: La influencia de intereses políticos y el clientelismo pueden llevar a la asignación de recursos y servicios médicos basada en consideraciones políticas en lugar de buscar una solución a la necesidad de la comunidad. Resultando en la implementación de políticas que no benefician directamente a los ciudadanos.

Falta de Evaluación y Rendición de Cuentas: La falta de sistemas efectivos en evaluar y rendir cuenta, dificulta al identificar problemas. La ausencia de incentivos para mejorar la calidad y eficiencia de la atención puede conducir a la complacencia y a la falta de innovación.

POLITICAS PUBLICAS

El ministerio de salud, a través de la implementación de la Política Nacional al prestar el servicio de la Salud, dentro de su cobertura, incluye grupos como son las Etnias, afrocolombianos, raizal y Rom (gitanos). (Salud, 2005).

Incluye la atención integral, definiéndolo como “la estrategia que permite reconocer y organizar, ante las diferentes personas y colectivos ante los señalamientos sociales”. (social, 2016, pág. 44).

En ella se determinan condiciones de vulnerabilidad y potencialidad asociadas a causas físicos, psíquicos, sociales, psicosociales, culturales (creencias y valores), económicos, ambientales, entre otros. Las personas tienen su posición y tipo de vulnerabilidad en función a dichos factores. (social, 2016, pág. 44).

Decreto 1599 de 2022, habla sobre el modelo integral, como política para la atención integral en salud, como centrado para el cuidado de las personas, familias y comunidades al abordar priorizando en el aspecto social, a la población de forma continua incluyendo de manera diferencial, adaptándolo todos los grupos. Presidencia de la Republica de Colombia. (agosto 5, 2022). Decreto 1599 de 2022. Decreto relación la Política de Atención Integral en Salud en el marco de las áreas geográficas. DO. 52117. (Alcaldia Mayor de Bogota)

El Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2022, es una política pública en equidad, incluye los enfoques y modelos conceptual, abordando varios enfoques entre ellos, como un derecho, diferencial, poblacional y el modelo de acuerdo concepto social.

Cuando se estructura una obligación que materializa y se reconocen variedad de sujetos y grupos de protección especial, como niños y niñas, las mujeres, las víctimas, discapacitado, mayores, las privadas de la libertad, la misión médica.

El enfoque diferencial: aquí se reconoce la equidad al incluir personas que se excluyeron y se les privo del derecho y libertades. Cita a (Baquero, 2009).

Aquí existen posiciones y condiciones de varios actores colectivos, el enfoque diferencial reconoce la diversidad de género, grupo étnica, y de vulnerabilidad, aquí se organiza acciones y proyectos que origina en una garantía en igualdad, la equidad y la no discriminación. Aquí se establece de forma adecuada los servicios y acciones de los entes encargados. (Salud, Plan Decenal de Salud Pública 2022- 2031, 2022).

Hacen distinción, la diversidad en cada sujeto y colectivos que son titulares de derechos que son protegidos de manera especial.

Teniendo en cuenta lo anterior, el PDSP respalda el adelanto de una agrupación de tácticas y acciones en salud que incluyen, atienden, contemplan, acatan y amparan la diversidad, enunciadas desde las singularidades colectivas entre otras, etc., que responden a los derechos fundamentales en la comunidad. (Salud, Plan Decenal de Salud Pública, 2013, pág. 65)

La diversidad sobrevenida del “enfoque diferencial” exige, se reconozca de manera variada, sistémica, dinámica, y natural en la humanidad. (Salud, Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2030, 2022)

Se Incluye para sí, clases de la diversidad que se orientan al a tocar al sujeto de derecho y la calificar sus acciones. A los grupos étnicos, se releva la etnicidad soportada en su identidad arcaica y cosmovisión, que significa el género como en el curso de vida. (Salud, Plan Decenal de Salud Pública 2022- 2031, 2022).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el transcurso del tiempo, las prestaciones de los servicios a la salud en Colombia, “han tenido altibajos, el más reciente, es el ocasionado por la pandemia del Covid-19, en el que se presentó un incremento considerable en la demanda del servicio en salud y consecuentemente el déficit al prestar este servicio” (La salud en Colombia un año después de la llegada del covid-19) volviéndose insuficiente, por parte de las instituciones prestadoras de este servicio, aumentando gravemente la problemática de los ciudadanos para acceder al servicio, toda vez que, “para el momento se presentaron barreras legales y políticas al prestarlo, aun cuando se encuentra constituido como un derecho fundamental en la ley estatutaria” (Velazco, 2018).

Ahora bien, a pesar de todo el respaldo legal, constitucional y de organismos internacionales existentes que se han firmado para fortalecer la salud en Colombia, la discriminación al prestarlo, es un problema importante. “Las barreras legales y políticas, como la falta de financiación, la discriminación; en cuanto a referirse al hecho en que se encuentra la persona al recibir un trato diferente o desigual al ingresar a este servicio, ser atendido médicamente o el tratamiento debido a su raza, etnia, género, orientación sexual, identidad de género, edad, discapacidad u otras características personales, son algunas de las principales causas de esta discriminación”. (Lorenzo, 2016)

La barreras legales y políticas que se encuentran inmersas en la prestación de la salud de los ciudadanos colombianos, tales como la limitación de la cobertura de los servicios, la discriminación (UTZET, 2019) de estos mismos, entre otras, lo que hace dificultar el servicio a la persona que lo requieren.

El servicio de salud, en otros países de América del Sur, similares a Colombia, puede variar en términos de estructura, acceso y calidad. describiendo la situación en algunos países:

Argentina: Cuenta con un sistema de salud mixto, que incluye un sistema público gratuito y un sistema privado. Aunque la atención médica es universal en teoría, se crea retos en cuanto a ingresar de manera equitativa y la buena de la atención, sobre todo en el área rural y grupos socioeconómicos que no se favorecen (sistema de salud argentino, 2021).

Chile: Tiene un sistema de salud mixto similar a Colombia. Cuenta con un sistema público financiado por impuestos y un sistema privado basado en seguros. Aunque la

atención médica es generalmente accesible y de calidad, persisten desigualdades al acceder y la cubrir el servicio, así como altos costos para quienes no tienen seguro. (García, 2015)

Ecuador: Ha implementado reformas en su sistema de salud para garantizar la cobertura universal. La atención médica es proporcionada por un sistema público y privado. Aunque se han logrado avances en la ampliación para acceder al servicio básico, existen desafíos con respecto a la buena atención y la disponibilidad del servicio especializado (Lucio, 2011).

De lo descrito anteriormente nos surge una pregunta la cual es ¿Cuáles son las principales barreras legales y políticas que dificultan el acceso parcial de la prestación de los servicios de salud para los ciudadanos en Colombia?

JUSTIFICACIÓN

La investigación acerca de los obstáculos legales al dificultar al acceder equitativo a la salud en Colombia, es importante tener en cuenta que, para detectar las leyes o decretos que obstaculizan, el trato igualitario para poder acceder al servicio de salud y poder ser prestado a todas las personas en Colombia.

La ley 1751 de 2015, regula el derecho fundamental a la salud, trae consigo unas garantías al momento de prestar este servicio en Colombia, toda vez que es una problemática vigente mediante la cual Colombia, se encuentra atravesando Colombia, lo que está haciendo que muchos colombianos, les sea vulnerado y se encuentren gravemente perjudicados. Aunque el país ha avanzado en la cobertura universal de salud, todavía hay muchas barreras legales y políticas que dificultan al sistema de la salud.

La discrepancia para poder ser atendidos por parte de las entidades encargadas de prestar este servicio de salud, puede tomar muchas formas, incluyendo barreras financieras, geográficas, culturales y lingüísticas. Además, algunos grupos pueden tener en especial una vulneración de discriminación, incluidos los ciudadanos de escasos recursos económicos, así como también las personas que viven en el área rural del país y del mismo modo las personas que pertenecen a diferentes etnias.

Dado que la prestación del servicio de salud en Colombia y la forma de acceder a ella, se encuentra de manera taxativo en el art. 49 de la Carta Magna, es de suma importancia debido a que un buen servicio permite la precaución y prevención de enfermedades como también un tratamiento para ellas, lo que puede reducir las muertes y del mismo modo mejora la calidad en los servicios a la salud de todas las comunidades.

Además, un buen servicio de salud puede tener un impacto positivo en la economía de Colombia. Los ciudadanos que utilizan el acceso a la atención medica pueden mantenerse saludables y productivas, lo que puede reducir el costo económico asociado con la pérdida de ingresos debido a enfermedades y discapacidades (García Subirats, 2015).

OBJETIVOS

Objetivo General

Describir las barreras legales y políticas que dificultan la prestación de los servicios a la salud de manera equitativa y eficiente para todos los colombianos.

Objetivos Específicos

- Identificar (leyes o decretos) de la prestación de los servicios de salud a los ciudadanos en Colombia
- Conocer las causas de la discriminación al acceder a la atención en salud por parte de las entidades prestadoras del servicio a la salud en Colombia.
- Describir las políticas Públicas con respecto al acceso a los servicios salud.

METODOLOGÍA

La presente investigación se desarrollara desde una metodología cualitativa-descriptiva con enfoque socio-jurídico y se tomaran elementos categóricamente jurídicos para determinar sus motivos y garantías, así como también el estudio de la discriminación debido a que se refiere a situaciones en las que las personas reciben un trato desigual o injusto por parte de las entidades que prestan este servicio debido a las personas que por sus características como son : raza, origen étnico, género, orientación sexual, edad, discapacidad entre otras, que se tiene para acceder utilizar el servicio a la salud, analizando las barreras legales y políticas que existen cuando se accede a los servicios médicos; toda vez que se mirara con fines cognoscitivo, basándose en un enfoque cualitativo, debido a que se inspira en un paradigma emergente, interpretativo y alternativo; en el cual aborda las problemáticas actuales de la vida cotidiana en las cuales se encuentra insertado el hombre y cuyo propósito es la descripción de los objetos que se estudia, de esta manera la presente investigación a la pregunta, ¿Cuáles son las principales barreras legales y políticas que dificultan el acceso a los servicios de salud para todos los ciudadanos?, y cómo se

pueden abordar estas barreras para garantizar una atención médica justa y equitativa para todos los servicios, de acuerdo a lo anterior el proyecto se evidenciaría por medio de recolección de información, normas, jurisprudencia, páginas web, libros y otras fuentes de consulta.

RESULTADOS Y DISCUSIONES

Realizando un análisis exhaustivo sobre discriminación para ingresar al servicio de salud para que se lo presten en Colombia, centrándose en examinar las barreras legales que obstruyen un acceso equitativo a la salud, ha revelado una serie de puntos fundamentales que arrojan luz sobre esta problemática y sus implicaciones para la población.

En primer lugar, se ha identificado un conjunto de barreras legales que afectan de manera significativa la igualdad para acceder al servicio de salud. Estas barreras están arraigadas en diferentes aspectos anteriormente mencionados que han generado desigualdades tanto en la cobertura de atención médica como en la calidad de los servicios disponibles para diferentes segmentos de la población.

En relación con las desigualdades en la cobertura, se ha constatado que ciertas disposiciones legales han resultado en un acceso desproporcionado a la atención médica entre áreas urbanas y rurales, así como entre grupos étnicos y minorías. Estas disparidades han dejado a comunidades marginadas con un acceso limitado a servicios esenciales, evidenciando lo necesario para abordar estas inequidades desde una perspectiva legal y política.

Además, se ha observado cómo las limitaciones en los servicios esenciales, como la atención materna y reproductiva, han sido moldeadas por marcos legales que no se ajustan plenamente a las necesidades de la población diversa y multifacética de Colombia. Esto ha resultado en una falta de acceso equitativo a servicios críticos, lo que a su vez genera desigualdad al ser discriminado al momento de prestarle el servicio a la salud.

Barreras lingüísticas y culturales también emergen como factores relevantes, se convierten en problemas para que se les pueda ser atendidos en la salud. La falta de requisitos legales sólidos para la provisión de servicios de traducción e interpretación ha dejado a muchas personas sin la capacidad de comunicarse efectivamente con los proveedores de atención médica, lo que obstaculiza el diagnóstico y tratamiento adecuados.

En términos de los procesos legales y de reclamación, como la tutela, se ha resaltado la importancia de mejorar la efectividad de estos mecanismos para abordar la discriminación al acceder a la salud. Las dificultades en la utilización de estos procesos podrían ser atribuidas a regulaciones insuficientes o inadecuadas.

El análisis resalta la necesidad imperiosa de reformas legales que aborden directamente las barreras identificadas. Es esencial que se generen cambios en las leyes y regulaciones que permitan una distribución equitativa de recursos y servicios médicos, y que garanticen el acceso sin discriminación a la atención médica.

En su investigación, (Yanina, 2020) , en su trabajo "Demanda de pacientes con obra social y recuperación de costos en la salud pública, destacado que la implementación de políticas de salud en Colombia a menudo no ha sido congruente con los principios de equidad y justicia en la atención médica. Argumenta que las barreras legales existentes,

como las limitaciones en el Plan Obligatorio de Salud (POS), han contribuido a la discriminación en la atención a grupos vulnerables, impidiendo que reciban servicios esenciales.

Además, los autores, Pinto, Lisa Alexandra; Baracaldo Amaya, Paola; Aliaga Sáez, Felipe, en la revista Espacio Abierto "La integración de los venezolanos en Colombia en los ámbitos de la salud y la educación" (2018), han examinado cómo las barreras legales afectan específicamente a las poblaciones migrantes en Colombia. Subraya cómo las leyes que establecen requisitos de afiliación al sistema de salud pueden excluir a las personas migrantes, lo que contribuye a una discriminación sistémica en el acceso a la atención médica. (Pinto, Baracaldo Amaya, & Aliaga Sáez, 2018)

Otro autor destacado en el campo de la salud pública en Colombia, Carlos Fernando Dágner, en su obra "Héroes de a pie: Voces y memorias de los detectives de la salud y la epidemiología de campo en Colombia", enfatiza cómo las barreras legales y administrativas han generado fragmentación en el sistema de salud colombiano. Dágner argumenta que esta fragmentación dificulta la coordinación de la atención médica y perpetúa desigualdades en el acceso y la calidad de los servicios. (Carlos Fernando Dágner, 2019)

CONCLUSIONES

En conclusión, el análisis detallado en discriminación al acceder al ser atendido en salud en Colombia, focalizado en las barreras legales que obstaculizan al acceder equitativo a la atención médica, coloca en evidencia la iniciativa de examinar y reformar la norma que regula el régimen en salud. Varias investigaciones realizadas por diversos autores han iluminado cómo las leyes y regulaciones actuales generan desigualdades sustanciales para acceder y tener buen servicio médico, afectando desproporcionadamente a la comunidad vulnerable, minorías étnicas y poblaciones marginadas.

Los estudios resaltan cómo las limitaciones en el Plan Obligatorio de Salud y la falta de vigilancia a la necesidad de algunos colectivos, como migrantes, perpetúan la discriminación al acceder a la atención médica. Asimismo, se subraya la importancia de abordar barreras lingüísticas y culturales a través de regulaciones más sólidas que garanticen la comunicación efectiva entre proveedores y pacientes. La fragmentación del sistema de salud, identificada como una barrera legal por varios expertos, requiere una revisión exhaustiva para garantizar una coordinación efectiva y equitativa de la atención.

La discusión en torno a los procesos legales y de reclamación, como la tutela, revela la necesidad de simplificar y fortalecer estos mecanismos para que los ciudadanos puedan buscar reparación por discriminación en el acceso a la salud de manera eficiente y oportuna.

REFERENCIAS

Constitucion Politica de 1991 . (s.f.). Leyer.

García Subirats, I. (2015). *Acceso a la atención en los sistemas de salud* . Obtenido de Acceso a la atención en los sistemas de salud :

<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/315474/tigs.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ley 1751 de 2015. (s.f.). Obtenido de Ley 1751 de 2015:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Lorenzo, I. V. (2009). *Barreras en el acceso a la atencion en salud en modelos de competencia getionada* . Obtenido de Barreras en el acceso a la atencion en salud en modelos de competencia getionada : <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4651/iv11de1.pdf>

María José Velazco Mejía, J. S. (2018). *Análisis de la relación de la política pública con el acceso equitativo a los servicios de salud para la ciudad de Bogotá*. Obtenido de Análisis de la relación de la política pública con el acceso equitativo a los servicios de salud para la ciudad de Bogotá:

<https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1604&context=economia>

Naciones Unidas . (s.f.). Obtenido de Naciones Unidas : <https://www.un.org/es/ourwork/protect-human-rights>

Restrepo-Zea JH, S.-M. C.-R. (2014). Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín. *Gerenc. Polít. Salud*, 242-265.

La salud en Colombia un año después de la llegada del covid-19. (s.f.). Obtenido de La salud en

Colombia un año después de la llegada del covid-19:

[https://www.minsalud.gov.co/Paginas/La-salud-en-Colombia-un-ano-despues-de-lallegada-del-covid-](https://www.minsalud.gov.co/Paginas/La-salud-en-Colombia-un-ano-despues-de-lallegada-del-covid-19.aspx#:~:text=En%20cuanto%20a%20equipos%20m%C3%A9dicos,57%20desfibriladores%20y%2011%20ec%C3%B3grafos.)

[19.aspx#:~:text=En%20cuanto%20a%20equipos%20m%C3%A9dicos,57%20desfibriladores%20y%2011%20ec%C3%B3grafos.](https://www.minsalud.gov.co/Paginas/La-salud-en-Colombia-un-ano-despues-de-lallegada-del-covid-19.aspx#:~:text=En%20cuanto%20a%20equipos%20m%C3%A9dicos,57%20desfibriladores%20y%2011%20ec%C3%B3grafos.)

G, A. G. (2015). *El Sistema de Salud de Chile: una tarea pendiente.* *Scielo*, 143.

García Subirats, I. (2015). *Acceso a la atención en los sistemas de salud*. Obtenido de Acceso a la atención en los sistemas de salud :

<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/315474/tigs.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lucio, R. (2011). *Sistema de salud de Ecuador.* *Scielo*.

sistema de salud argentino. (2021). Obtenido de sistema de salud argentino:

[https://www.caeme.org.ar/como-es-el-sistema-de-](https://www.caeme.org.ar/como-es-el-sistema-de-saludargentino/#:~:text=Seg%C3%BAn%20estad%C3%ADsticas%20oficiales%20del%20sistema,y%20falta%20de%20cobertura%20m%C3%A9dica.)

[saludargentino/#:~:text=Seg%C3%BAn%20estad%C3%ADsticas%20oficiales%20del%20sistema,y%20falta%20de%20cobertura%20m%C3%A9dica.](https://www.caeme.org.ar/como-es-el-sistema-de-saludargentino/#:~:text=Seg%C3%BAn%20estad%C3%ADsticas%20oficiales%20del%20sistema,y%20falta%20de%20cobertura%20m%C3%A9dica.)

UTZET, M. (2019). *Discriminación y salud.* *OSEKI Osasun*, 2.

BETANCOURT, D. P. (2005). *Policia Nacional de Prestacion de Servicios de Salud.* Bogota:

Laser Publicidad Ltda. Obtenido de Policia Nacional de Prestacion de Servicios de Salud

[:https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Documents/Politica%20Nacional%20de%20Prestaci%C3%B3n%20de%20Servicios%20de%20Salud.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Documents/Politica%20Nacional%20de%20Prestaci%C3%B3n%20de%20Servicios%20de%20Salud.pdf)

Decreto 1599 de 2022. (s.f.). Obtenido de Decreto 1599 de 2022:

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?dt=S&i=126737>

E., A. E. (2016). *POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD*. Obtenido de POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD: chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA PDSP 2022 - 2031 . (2022). Obtenido de PLAN

DECENAL DE SALUD PÚBLICA PDSP 2022 - 2031 :

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>

Salud, M. d. (Abril de 2013). *Plan Decenal de Salud Publica*. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf>

Salud, M. d. (Abril de 2022). *Plan Decenal de Salud Publica 2022 - 2030*. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>