

OPORTUNIDAD IGUALITARIA PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD1

Oportunidad igualitaria para acceder a los servicios de salud como derecho humanitario

Luis Felipe Gómez.

**Monografía para optar al título de Especialista en Gerencia de instituciones de seguridad
social en salud y auditoria en salud**

Director:

Flor Esther Romero Rueda

Magister en Administración

Universidad Santo Tomas, Bucaramanga

División de Ciencias económicas y Administrativas

Facultad Economía

**Especialización en Gerencia de instituciones de seguridad social en salud y auditoria en
salud**

2025

OPORTUNIDAD IGUALITARIA PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD2

Contenido

Introducción	4
1. Planteamiento.....	4
2. Objetivos	6
2.1 Objetivo General	6
2.2 Objetivos específicos:	6
3. Justificación	7
4. Marco Referencial.....	10
4.1 Marco Conceptual	10
4.1.1 Conceptualización del derecho a la salud	10
4.1.2 Características	11
4.1.3 Concepto de equidad.....	13
4.2 Marco Teórico	14
4.2.1 Barreras de acceso a los servicios de salud.....	14
4.2.2 Calidad en la atención sanitaria	17
4.2.3 Cobertura universal en salud.....	17
4.3 Marco Legal	18
4.3.1 Constitución Política de Colombia	18
4.3.2 Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015).....	18
4.3.3. Ley 1122 de 2007 y Ley 1438 de 2011	18
4.3.4. Decreto 780 de 2016	19
4.3.5 Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026	19
4.3.6 Instrumentos Internacionales	19

OPORTUNIDAD IGUALITARIA PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD3

Referencias Bibliográficas	21
----------------------------------	----

OPORTUNIDAD IGUALITARIA PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD⁴

Introducción

El acceso equitativo a los servicios de salud es un derecho fundamental reconocido en la Constitución Política de nuestro país y, de esta manera, también en diversos instrumentos internacionales ratificados. Sin embargo, es importante subrayar que a, pesar de los avances normativos, la realidad muestra que existen barreras estructurales que impiden el goce efectivo de este derecho para amplios sectores de la población. En este proyecto, lo que se pretende es abordar la importancia del acceso oportuno y equitativo a los servicios de salud como un derecho fundamental que todos tenemos por el simple hecho de gozar de Derechos Humanos.

1. Planteamiento

Para comenzar, es importante establecer que el derecho a la salud es un eje fundamental en la sociedad, internacionalmente reconocido en documentos como la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), ratificada por nuestro país, al igual que el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966). Este derecho tan importante implica que todas las personas, sin distinción, deben tener acceso a servicios de salud de calidad y a condiciones que promuevan su bienestar físico y mental.

Asimismo, este derecho con salvaguarda trascendental está consagrado en nuestro ordenamiento jurídico más alto, que es la Constitución Política de 1991, y ha sido reforzado por la jurisprudencia de la Corte Constitucional. Sin embargo, a pesar de este robusto marco normativo, actualmente se enfrentan desafíos significativos en la implementación efectiva, especialmente en términos de acceso equitativo a los servicios de salud.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020), las principales barreras de acceso incluyen la falta de recursos económicos, obstáculos geográficos y culturales, y dificultades

OPORTUNIDAD IGUALITARIA PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD⁵

para acceder a los servicios de salud. Además, se observan disparidades significativas en el acceso entre diferentes grupos poblacionales, como las comunidades indígenas, las personas en situación de discapacidad y las mujeres, lo cual muestra el principal obstáculo para acceder a un derecho fundamental en nuestro país (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Las causas de estas barreras son bastante complejas; entre ellas se encuentran la desigualdad socioeconómica, la concentración de recursos sanitarios en áreas urbanas, la falta de infraestructura adecuada en zonas rurales y apartadas, y la persistencia de prejuicios y discriminación hacia ciertos grupos poblacionales. Otro aspecto de demasiada relevancia que también es importante considerar es que la falta de educación sobre derechos en salud y la insuficiente inversión en el sistema de salud público contribuyen a perpetuar estas inequidades.

El diagnóstico de la situación actual revela un sistema de salud que, a pesar de los avances normativos, aún no logra garantizar el acceso universal y equitativo, tal como lo señala, por obligatoriedad para los estados, la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Ante este paradigma de relevancia, el informe de la OPS (2020) señala que, aunque nuestro país ha hecho progresos en la cobertura del seguro de salud, aún persisten desafíos en la calidad y disponibilidad de los servicios, especialmente para poblaciones vulnerables. El marco conceptual del derecho a la salud (reconocido como un Derecho Humano) toma como base los principios de universalidad, equidad y no discriminación; contrasta con la realidad de un sistema que aún refleja y reproduce desigualdades socioeconómicas y geográficas.

De no abordarse adecuadamente estas barreras, existe el riesgo de que nuestro sistema enfrente un colapso parcial, especialmente en áreas rurales y para poblaciones vulnerables. Esto podría resultar en un aumento de las inequidades en salud, un incremento en la morbilidad y mortalidad prevenibles, y una erosión en la confianza de la sociedad hacia el sistema de salud

OPORTUNIDAD IGUALITARIA PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD⁶

nacional. A largo plazo, esta situación podría tener impactos negativos en el desarrollo socioeconómico del país y en la cohesión social.

Frente a esta situación, es imperativo implementar estrategias basadas en evidencia para superar las barreras de acceso y garantizar el pleno ejercicio del derecho a la salud en Colombia, que, como ya lo hemos mencionado previamente, es un derecho humano universal. Estas estrategias deben incluir el fortalecimiento del sistema asistencial de salud público, especialmente en zonas rurales y apartadas (OPS, 2020), la implementación de programas de educación dirigidas a los grupos más vulnerables, en donde se reconozcan derechos en salud y políticas sociales de protección y bienestar (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). Estas estrategias son importantes, ya que a través de un enfoque multidimensional se podrá avanzar hacia un sistema de salud verdaderamente equitativo y accesible, cumpliendo con el principio de universalidad, equidad y no discriminación.

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Diagnosticar las barreras que afectan el acceso equitativo a los servicios de salud en Colombia.

2.2 Objetivos específicos:

- Identificar los principales obstáculos que impiden el acceso igualitario a los servicios de salud.

OPORTUNIDAD IGUALITARIA PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD⁷

- Analizar el marco legal y normativo que sustenta el derecho a la salud como derecho fundamental.
- Relacionar las estrategias actuales orientadas a superar las barreras de acceso justo a los servicios de salud en el país.

3. Justificación

La posibilidad de acceder justa y oportunamente a los servicios de salud en Colombia es un tema de trascendental importancia que merece un análisis profundo y propuestas concretas de mejora. Por lo tanto, este proyecto de investigación surge de la necesidad imperante de abordar los desafíos persistentes en la materialización del derecho humanitario a la salud.

La elección de este tema tan trascendental se fundamenta y se justifica en su estrecha relación con el bienestar y desarrollo integral de nuestra población. Debido a que el derecho a la salud, como pilar fundamental de la dignidad humana, requiere atención prioritaria para garantizar que todos los ciudadanos, sin distinción alguna, puedan acceder a servicios de calidad de manera oportuna, ya que este principio de equidad es esencial para construir una sociedad más justa y cohesionada.

Asimismo, esta investigación debe fundamentarse conforme a derecho; por eso, el marco legal se justifica según la Constitución Política y la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015), ya que estas leyes establecen las bases para un sistema de salud equitativo y universal. En este sentido, estos instrumentos legales reconocen la salud no solo como un servicio público esencial, sino como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable. Sin embargo, es importante mencionar que la realidad muestra que aún existen brechas significativas en la oportunidad de acceso y la calidad de los servicios, lo que hace inminente la búsqueda de soluciones innovadoras.

OPORTUNIDAD IGUALITARIA PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD⁸

Cabe mencionar que este proyecto también se alinea con los objetivos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, el cual busca fortalecer el sistema sanitario de salud y reducir las desigualdades en la disponibilidad de los servicios. Es por eso que la política pública actual de nuestro país reconoce la importancia de mejorar la cobertura, calidad y eficiencia del sistema de salud, con un enfoque particular en las poblaciones más vulnerables y en las regiones históricamente desatendidas.

Además, esta investigación contribuye directamente al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, adoptados por los países miembros de las Naciones Unidas, que cómo particularmente sabemos, tienen un papel importante en la protección de los derechos. Nos centraremos principalmente en el objetivo 3 (ODS 3) Salud y Bienestar, y el objetivo 10 (ODS 10) Reducción de las Desigualdades, ya que el acceso equitativo a la salud es un componente crucial para alcanzar un desarrollo sostenible e inclusivo que no deje a nadie atrás.

La investigación no solo se centra en identificar las barreras existentes, sino también en resaltar las oportunidades y avances logrados en el sistema de salud nacional de Colombia. En esta investigación se propondrán soluciones que aprovechen las fortalezas actuales y aborden los desafíos de manera efectiva, contribuyendo así a la construcción de un sistema de salud más equitativo y eficiente.

Entre los aspectos positivos en los que se fundamenta este análisis está hacer una crítica constructiva y presentar propuestas de mejora hacia las iniciativas exitosas de telemedicina y atención primaria en salud que han mejorado el acceso en zonas remotas, así como los programas de prevención y promoción de la salud que han tenido impactos positivos en la población.

Al abordar este tema, se pretende generar un impacto positivo en la formulación de políticas públicas, proporcionando información valiosa para la toma de decisiones en el sector

OPORTUNIDAD IGUALITARIA PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD⁹

salud. El objetivo final es contribuir a la creación de un servicio de salud que responda efectivamente a las prioridades de salud de todos los colombianos, promoviendo así una sociedad más justa e inclusiva.

Este proyecto reconoce que el acceso equitativo a la salud es un desafío multidimensional que requiere un enfoque integral. Por ello, se analizarán factores como la disponibilidad de infraestructura y personal médico, la accesibilidad geográfica y económica, la calidad de los servicios y la aceptabilidad cultural en la atención en salud. También se explorará cómo los factores condicionantes de la salud, como la educación, el empleo y los estilos de vida, influyen en el acceso oportuno y los resultados en salud.

La relevancia de este estudio se acentúa en el contexto actual, donde el COVID-19 como pandemia, puso de manifiesto las fortalezas y debilidades de los servicios de salud a nivel global. Esta crisis ha resaltado la importancia de contar con sistemas de salud robustos, igualitarios y resilientes, capacitados para garantizar la atención a la población tanto en tiempos de normalidad como en situaciones de emergencia.

En este sentido, este proyecto busca no solo analizar el estado actual de la atención oportuna en los servicios de salud, sino también proponer soluciones concretas y viables que garanticen una contribución al idóneo funcionamiento del derecho a la salud para todos.

4. Marco Referencial

4.1 Marco Conceptual

4.1.1 Conceptualización del derecho a la salud

El derecho a la salud es un concepto esencial en el ámbito de los Derechos Humanos y la justicia social. Para ello, es importante establecer que su conceptualización ha evolucionado a lo largo del tiempo, pasando de una idea limitada de la ausencia de enfermedad hacia una comprensión más integral que abarca el bienestar del cuerpo, la mente y relación social de las personas.

Para comenzar, abordaremos a una institución de gran relevancia internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual ha sido un elemento fundamental en la definición y promoción del concepto y el derecho fundamental a la salud a nivel internacional. Según la OMS, este derecho no se limita a la atención médica, sino que incluye también el acceso a hábitos de vida saludables, como un entorno positivo, agua potable, saneamiento básico, alcantarillado, tratamiento de residuos, alimentación nutritiva y vivienda segura y limpia (Organización Mundial de la Salud, 2017).

En el contexto legal, el derecho a la salud se ha incorporado en tratados internacionales, por ejemplo, en el PIDESC, catalogado como el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, cuyo objetivo reconoce el derecho de toda persona a vivir dignamente, logrando el más alto nivel de salud física y mental. Siendo los estados, los entes obligados de garantizar no solo la atención médica, sino también de implementar políticas públicas que promuevan la salud y prevengan enfermedades (Organización Mundial de la Salud, 2017).

OPORTUNIDAD IGUALITARIA PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD¹¹

La conceptualización del derecho a la salud también abarca la idea de equidad en salud. Esto significa que no basta con proporcionar servicios de salud, sino que es necesario asegurar que estos sean accesibles y de calidad para todos los sectores de la población, sin discriminación por razones económicas, sociales o culturales (López y López, 2015).

4.1.2 Características

El derecho a la salud, como ya hemos visto en el ámbito de los Derechos Humanos (lo cual se fundamenta conforme a la Declaración Universal de los Derechos Humanos y otros organismos internacionales), se caracteriza por una serie de atributos distintivos que lo definen y lo diferencian de otros derechos.

- Universalidad

Una de las características más destacadas del derecho a la salud es su universalidad. Este principio establece que toda persona, sin distinción alguna, tiene derecho a alcanzar en su máxima realización los conceptos de salud física y mental (Organización Mundial de la Salud, 2017). Esto también implica que el derecho a la salud debe ser brindado sin desigualdad racial, étnica, económica, religiosa, de género, por discapacidad, origen nacional o social, posición económica, opinión política o cualquier otra índole.

- Interdependencia e indivisibilidad

Esta característica de interdependencia e indivisibilidad significa que el derecho a la salud no puede ser considerado de forma aislada, sino que está interconectado con otros derechos fundamentales como el derecho a una vivienda digna, a la alimentación, a la vivienda, a la educación, al trabajo y a la no discriminación, entre otros (Ventura-Robles, 2021). Por ejemplo, el

OPORTUNIDAD IGUALITARIA PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD¹²

derecho a la salud no puede realizarse plenamente si las personas o el Estado no tienen acceso a agua potable o a una nutrición adecuada.

- **Progresividad**

La característica de progresividad del derecho a la salud reconoce que su plena realización puede no ser inmediata, especialmente en países con recursos limitados; sin embargo, esta característica implica que los Estados están en la obligación de adoptar medidas concretas y deliberadas para avanzar de forma continua y eficaz hacia la plena realización de este derecho (Lema Añón, 2020). La progresividad no justifica la inacción, sino que requiere un compromiso continuo y creciente para mejorar las condiciones de salud de la población.

- **Participación**

El derecho a la salud también se caracteriza por la oportunidad de participación que tienen las personas y las comunidades en la toma de decisiones relacionadas con su salud. Esta característica implica que las políticas y programas de salud deben ser diseñados e implementados con la participación activa de los beneficiarios, respetando sus necesidades, valores y preferencias culturales. La participación fortalece la rendición de cuentas y asegura que las intervenciones en salud sean más efectivas y sostenibles (Ventura-Robles, 2021).

- **No regresividad**

Este principio establece que, una vez alcanzado cierto nivel de protección del derecho a la salud, el Estado no puede retroceder ni disminuir ese nivel de protección sin una justificación adecuada (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2013). Esta característica busca proteger

los avances logrados en materia de salud y garantizar que las medidas adoptadas para la realización de este derecho sean sostenibles en el tiempo.

- **Integralidad**

Esto significa que este derecho abarca no solo la atención médica, sino también los factores subyacentes que determinan ese estado de salud de las personas, lo cual, por obligatoriedad, incluye el acceso a agua potable, saneamiento adecuado, alimentación adecuada, vivienda, favorables condiciones laborales, ambiente saludable, y educación e información sobre temas relacionados con salud (OMS, 2017). Esta característica reconoce que la salud es el resultado de múltiples factores interrelacionados y no solo de la ausencia de enfermedad o la disponibilidad de servicios médicos.

4.1.3 Concepto de equidad

En su esencia, la equidad se refiere a la cualidad de dar a cada individuo lo que merece en función de sus circunstancias y necesidades, trascendiendo la mera igualdad formal ante la ley.

El doctrinario Marmot (2005) ha demostrado cómo las desigualdades sociales relacionadas en un espacio de salud pública, se traducen en inequidades en salud. Su trabajo, junto con el de otros investigadores como Wilkinson y Pickett (2009), ha sido esencialmente relevante para establecer el campo de los determinantes sociales de la salud. Estos determinantes incluyen factores como el estatus socioeconómico, la educación, el empleo, las condiciones de vida, el entorno laboral y el acceso oportuno a servicios de salud.

Marmot y sus colegas han evidenciado que existe un gradiente social en salud, donde las personas en posiciones socioeconómicas más bajas experimentan sistemáticamente peores

resultados de salud. Por ejemplo, en su estudio "Whitehall II", Marmot encontró que los funcionarios británicos de menor rango tenían tasas de mortalidad significativamente más altas que sus superiores, incluso después de controlar factores como el tabaquismo y la obesidad (Marmot et al., 1991).

Esta investigación subraya la importancia de abordar los determinantes sociales de la salud para lograr una verdadera equidad en este campo; es por eso que no basta con facilitar un acceso igualitario a los diversos servicios de salud; es necesario abordar las condiciones subyacentes que crean y perpetúan las desigualdades en salud. Esto implica implementar políticas que vayan más allá del sector salud, incluyendo educación, vivienda, empleo y protección social.

La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, presidida por Marmot, recomendó acciones en tres frentes principales para reducir las inequidades en salud: “mejorar las condiciones de vida diarias, abordar la distribución desigual de poder, dinero y recursos, y medir y comprender el problema, así como evaluar el impacto de las acciones” (CSDH, 2008).

4.2 Marco Teórico

4.2.1 Barreras de acceso a los servicios de salud

A lo largo de las últimas décadas, Colombia como país, ha atravesado por diversas transformaciones en su sistema de salud; En búsqueda de mejorar la equidad y el acceso a las prestaciones de salud para toda la población. Sin embargo, a pesar de las reformas implementadas, persisten barreras que limitan el acceso efectivo, especialmente para las poblaciones más vulnerables y de escasos recursos económicos.

OPORTUNIDAD IGUALITARIA PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD¹⁵

Un estudio realizado en el municipio de Sonsón, Antioquia, exploró las percepciones de usuarios del régimen subsidiado sobre las barreras de acceso al sistema de salud. En este sentido, los resultados revelaron la existencia de dos tipos principales de barreras: administrativas y económicas. Las barreras administrativas se asocian principalmente con procesos burocráticos que dificultan el acceso oportuno a los servicios, como largas filas para reclamar medicamentos y demoras en la atención. Por su parte, las barreras económicas se relacionan con la baja capacidad financiera de los pacientes para cubrir gastos adicionales derivados de las fallas del sistema (Bran et al., 2020).

Estas barreras tienen un impacto en la experiencia de los usuarios y en su percepción de la calidad del servicio. Los participantes del estudio expresaron sentimientos de frustración e inconformidad frente a las dificultades para acceder a los tratamientos necesarios. En muchos casos, la provisión incompleta o discontinua de medicamentos obliga a los usuarios a incurrir en gastos adicionales o, en algunos casos, a abandonar sus tratamientos por no contar con la economía necesaria para asumir costos asociados (Bran et al., 2020). La literatura existente actualmente corrobora que estas barreras son más pronunciadas en poblaciones vulnerables y de escasos recursos. Asimismo, se ha observado que las poblaciones rurales y aquellas afiliadas al régimen subsidiado enfrentan mayores dificultades para acceder a los servicios de salud (García et al., 2014).

Es imperativo implementar mejoras en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) para optimizar su funcionamiento. El objetivo principal es reducir las barreras administrativas y mejorar el ciclo de servicio, lo que resultaría en una mayor satisfacción de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Un análisis del sistema actual revela que las principales barreras de acceso a los servicios de salud en el país son:

Tabla 1. *Barreras de acceso al sistema de salud en: análisis y descripción*

Barrera	Descripción
Barreras geográficas	Las zonas rurales y remotas, especialmente en regiones como la Amazonía y el Pacífico, enfrentan una escasez crítica de infraestructura sanitaria y personal médico (Vargas et al., 2020). La dispersión poblacional y las dificultades de transporte limitan severamente el acceso a servicios especializados, obligando a muchos pacientes a realizar largos y costosos desplazamientos para recibir atención.
Barreras económicas	Los costos asociados a medicamentos, tratamientos y transporte representan una carga financiera considerable para muchas familias colombianas, especialmente en los estratos socioeconómicos más bajos. Además, la informalidad laboral priva a un segmento importante de la población de acceder a los beneficios del sistema contributivo, relegándolos a un régimen subsidiado con frecuentes limitaciones en la calidad y oportunidad de los servicios.
Barreras administrativas y de gestión	El sistema de salud se caracteriza por su complejidad administrativa, lo que frecuentemente resulta en barreras burocráticas para el acceso a los servicios. Los trámites excesivos para autorizaciones, la fragmentación entre los regímenes contributivo y subsidiado, y las demoras en la asignación de citas y procedimientos constituyen obstáculos significativos. Estas barreras administrativas no solo generan frustración en los usuarios, sino que también pueden resultar en retrasos críticos en la atención, comprometiendo la salud de los pacientes.
Barreras relacionadas con la calidad y disponibilidad de servicios	La calidad y disponibilidad de los servicios de salud varían considerablemente a lo largo del territorio nacional, en este sentido muchas regiones enfrentan una escasez crónica de especialistas médicos, equipamiento avanzado y medicamentos esenciales. Esta situación se agrava en las zonas afectadas por el conflicto armado, donde la inseguridad y la falta de incentivos para el personal de salud exacerban las deficiencias en la prestación de servicios

4.2.2 Calidad en la atención sanitaria

La calidad en la atención sanitaria es un componente esencial del derecho a la salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una atención de calidad debe ser segura, efectiva, centrada en el usuario, accesible, eficiente, oportuna e imparcial. En Colombia, la salud de calidad ha sido objeto de múltiples reformas, sin embargo, persisten desafíos relacionados con la fragmentación del sistema, la falta de continuidad en la atención y la escasa participación del paciente en la toma de decisiones (OPS, 2020).

Estudios como el de Piñeros et al. (2011) han evidenciado que la baja calidad en la atención, especialmente en el diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades como el cáncer, tiene consecuencias graves en la salud de la población. La percepción de calidad también influye en la confianza de los usuarios hacia el sistema, lo cual puede afectar su disposición a buscar atención médica.

4.2.3 Cobertura universal en salud

La cobertura universal en salud implica que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud que requieren, de manera oportuna en el momento en que los necesitan, sin importar factores financieros relacionados. Este principio está determinado por los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente el ODS 3.8.

En Colombia, en el año 1993, la Ley 100 introdujo el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con el objetivo de lograr la cobertura universal. Aunque se han logrado avances significativos en términos de afiliación, aún existen brechas en la calidad, oportunidad y equidad

de los servicios prestados, especialmente en zonas rurales y para poblaciones vulnerables (Guerrero et al., 2011).

4.3 Marco Legal

4.3.1 Constitución Política de Colombia

El artículo 49 establece que la atención en salud es una garantía nacional a cargo del Estado. La Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional marcó un hito al reconocer el derecho a la salud como un derecho fundamental autónomo, exigible judicialmente. Además, el artículo 13 consagra el principio de igualdad y no discriminación, y el artículo 1 reconoce la dignidad humana como fundamento del orden jurídico.

4.3.2 Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015)

Esta ley refuerza el carácter obligatorio del estado de garantizar y proteger del derecho a la salud de todos los ciudadanos, estableciendo principios como universalidad, equidad, calidad, eficiencia y sostenibilidad. Prohíbe cualquier tipo de barrera administrativa que impida el acceso efectivo a los servicios de salud y reconoce la participación ciudadana como un componente esencial para su garantía. La Sentencia C-313 de 2014 declaró exequible esta ley, consolidando su fuerza normativa.

4.3.3. Ley 1122 de 2007 y Ley 1438 de 2011

OPORTUNIDAD IGUALITARIA PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD¹⁹

Ambas leyes reforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). La Ley 1122 introduce mecanismos de control y optimización en los servicios prestados, mientras que la Ley 1438 refuerza la atención primaria en salud como estrategia para lograr la cobertura universal.

4.3.4. Decreto 780 de 2016

Este decreto compila las normas del sector salud, incluyendo disposiciones sobre aseguramiento, prestación de servicios, participación social y control de calidad. Es una herramienta clave para el desarrollo práctico del derecho a la salud.

4.3.5 Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026

Este plan establece como prioridad la transformación del sistema de salud hacia un modelo preventivo, predictivo y resolutivo, con énfasis en la atención primaria. Busca reducir las desigualdades territoriales y poblacionales, fortalecer la red pública hospitalaria y promover la salud intercultural.

4.3.6 Instrumentos Internacionales

- Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) – Artículo 25: “Reconoce el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y el bienestar.”
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) – Artículo 12: “Establece el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.”
- Protocolo de San Salvador (1988) – Artículo 10: Reconoce el derecho a la salud como obligación de los Estados parte.

OPORTUNIDAD IGUALITARIA PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD²⁰

- Observación General No. 14 del Comité DESC – Define las obligaciones de los Estados en cuanto a disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud.

Referencias Bibliográficas

- Agudelo, C. A., Cardona, J., Ortega, J., & Robledo, R. (2011). Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(6), 2817-2828.
- Arrivillaga, M., Aristizabal, J. C., Pérez, M., & Estrada, V. E. (2016). Encuesta de acceso a servicios de salud para hogares colombianos. *Gaceta Sanitaria*, 30(6), 415-420.
- Bran, L., Valencia, A., Palacios, L., Gómez, S., Acevedo, Y., & Arias, C. (2020). Barreras de acceso del sistema de salud colombiano en zonas rurales: percepciones de usuarios del régimen subsidiado. *Hacia la Promoción de la Salud*, 25(2), 29-38.
- Commission on Social Determinants of Health (CSDH). (2008). *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health*. World Health Organization. <https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/commission-on-social-determinants-of-health-closing-the-gap-in-a-generation>
- Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 49. Julio 7 de 1991 (Colombia). <https://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-49>
- Corte Constitucional de Colombia.⁹ Sentencia T-760/08. (M. P. Manuel José Cepeda Espinosa; Julio 31 de 2008) <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/t-760-08.htm>
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2013). *El derecho a la salud en la Constitución, la Jurisprudencia y los Instrumentos Internacionales. Serie DESC*. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/27803.pdf>
- Defensoría del Pueblo. (2019). *Informe Defensorial: Derecho a la Salud*. <https://www.defensoria.gov.co/public/pdf/InformeDefensorialDerechoSalud.pdf>

OPORTUNIDAD IGUALITARIA PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD²²

- Garcia, I., Vargas, I., Mogollón, A. S., De Paepe, P., Ferreira, M. R., & Unger, J. (2014). Inequities in access to health care in different health systems: a study in municipalities of central Colombia and north-eastern Brazil. *International Journal for Equity in Health*, 13(1), 1-15.
- Guerrero, R., Gallego, A. I., Becerril-Montekio, V., & Vásquez, J. (2011). Sistema de salud de Colombia. *Salud Pública de México*, 53, s144-s155.
- Lema Añón, C. (2020). La revolución de los determinantes sociales de la salud: derecho a la salud y desigualdad. *Anuario de Filosofía del Derecho*, XXXVI, 289-317
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7498771.pdf>
- López Arellano, O., & López Moreno, S. (2015). *Derecho a la Salud en México*. Casa abierta al tiempo. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r39646.pdf>
- Marmot, M. G., Stansfeld, S., Patel, C., North, F., Head, J., White, I., Brunner, E., Feeney, A., & Smith, G. D. (1991). Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study. *The Lancet*, 337(8754), 1387-1393.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/014067369193068K>
- Meneses-Echávez, J. F., Correa-Bautista, J. E., & González-Jiménez, E. (2018). Barreras y facilitadores para el acceso a los servicios de salud de las comunidades indígenas de Colombia: Una revisión integrativa. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 36(2), 49-57.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Política de Atención Integral en Salud*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2018.pdf>

OPORTUNIDAD IGUALITARIA PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD²³

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). *La salud es un derecho humano fundamental*.

OMS.

<https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). *Informe de Situación de Salud en Colombia*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52594>

Piñeros, M., Sánchez, R., Perry, F., García, O. A., Ocampo, R., & Cendales, R. (2011). Demoras en el diagnóstico y tratamiento de mujeres con cáncer de mama en Bogotá, Colombia. *Salud Pública de México*, 53(6), 478-485.

Restrepo-Zea, J. H., Silva-Maya, C., Andrade-Rivas, F., & VH-Dover, R. (2014). Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 13(27), 242-265.

Vargas, I., Mogollón-Pérez, A. S., De Paepe, P., Ferreira da Silva, M. R., Unger, J. P., & Vázquez, M. L. (2020). Barriers to healthcare coordination in market-based and decentralized public health systems: a qualitative study in healthcare networks of Colombia and Brazil. *Health Policy and Planning*, 35(1), 13-21.

Vega-Romero, R., Torres-Tovar, M., & Villamil-Gómez, W. E. (2020). Participación ciudadana y rendición de cuentas en salud en Colombia: Un reto para la garantía del derecho a la salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 19(39), 1-21.

Ventura-Robles, M. E. (2021). El derecho a la salud y su interdependencia con otros derechos humanos. *Anuario de Derechos Humanos*, 17, 123-142. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/23938.pdf>

Wilkinson, R., & Pickett, K. (2009). *The spirit level: Why more equal societies almost always do better*. Allen Lane.

OPORTUNIDAD IGUALITARIA PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD²⁴

https://www.researchgate.net/publication/257664917_Richard_Wilkinson_and_Kate_Pickett_2009_The_Spirit_Level_Why_More_Equal_Societies_Almost_Always_Do_Better
Allen_Lane_London

World Health Organization (WHO). (2011). *Rio Political Declaration on Social Determinants of Health. World Conference on Social Determinants of Health*. Rio de Janeiro, Brazil.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4910459/#:~:text=The%20Rio%20Declaration%20sets%20out,to%20strengthen%20global%20governance%20and>