

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL A LAS ENTIDADES PRESTADORAS DE
SALUD EN COLOMBIA EN DESARROLLO DEL ARTÍCULO 365 DE LA
CONSTITUCIÓN POLÍTICA.

DORIS YOLANDA BAYONA GÓMEZ
OLGA LUCÍA FERNÁNDEZ BARRERA

UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA
ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO ADMINISTRATIVO
BOGOTÁ D.C

2017

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL A LAS ENTIDADES PRESTADORAS DE
SALUD EN COLOMBIA EN DESARROLLO DEL ARTÍCULO 365 DE LA
CONSTITUCIÓN POLÍTICA.

TRABAJO PARA OPTAR POR EL GRADO DE ESPECIALISTA EN DERECHO
ADMINISTRATIVO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Derecho Constitucional, Reforma a la Administración de
Justicia y Bloque de Constitucionalidad.

DORIS YOLANDA BAYONA GÓMEZ
OLGA LUCÍA FERNÁNDEZ BARRERA

DOCENTE TUTOR: SANDRA MARCELA CASTAÑEDA

UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA
ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO ADMINISTRATIVO
BOGOTÁ D.C

2017

NOTA DE ACEPTACIÓN

Observaciones

Firma Director Trabajo de Grado

Firma del presidente jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Bogotá D.C. 04 de Noviembre de 2017

CONTENIDO

RESUMEN	6
<i>Palabras Claves</i>	6
ABSTRACT	7
<i>Keywords</i>	7
JUSTIFICACIÓN.....	8
CAPÍTULO I - ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.1. Línea de Investigación.....	11
1.2. Planteamiento del Problema	11
1.3. Objetivos.....	15
1.3.1. Objetivo General.....	15
1.3.2. Objetivos Específicos	15
1.4. Metodología.....	16
CAPÍTULO II - ASPECTOS GENERALES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD.	17
2.1. Alcance del derecho a la salud en Colombia.	17
2.2. Normativa Colombiana respecto del derecho a la Salud.....	19
2.3. Acceso a la prestación del servicio de salud.....	21

CAPÍTULO III - LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DEBE SER OPORTUNA, EFICIENTE Y DE CALIDAD.....	24
3.1. Vulneración del derecho a la salud.	24
3.2. Problemática que enfrenta el sistema de salud	27
CAPÍTULO IV - EL FORTALECIMIENTO DE LA INSPECCIÓN Y VIGILANCIA Y CONTROL A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN COLOMBIA.	31
CONCLUSIONES	36
REFERENCIAS.....	40

RESUMEN

La salud es un derecho fundamental contemplado en la Constitución Política de Colombia, y por eso debe ser garantizado por el Estado Colombiano, el cual a través de diferentes mecanismos ejerce su inspección, vigilancia y control por medio de las entidades públicas y privadas con funciones establecidas para tal fin. El propósito es permitir de manera efectiva el acceso a este servicio público a los ciudadanos.

Dentro del ejercicio de sus funciones, el Estado impone sanciones contra aquellas entidades prestadoras del servicio de salud que no cumplen con los estándares de calidad y que afectan el acceso efectivo de los ciudadanos a la salud. Sin embargo, estos controles son insuficientes y las sanciones no son drásticas, permitiendo así la vulneración sistemática de los derechos de los usuarios y que el servicio sea precario, ineficaz y deficiente, sin cobertura, garantía ni calidad.

Palabras Claves

Salud, EPS, Superintendencia, Control, Calidad, Inspección, Vigilancia, Control, Salud, EPS, IPS, Superintendencia, Entes de Control, Entidades Territoriales, Servicio Público, Estado, Precepto Constitucional, Eficiente, Calidad.

ABSTRACT

Health is a fundamental right contemplated in the Political Constitution of Colombia, and for this reason must be guaranteed by the Colombian State, which through different mechanisms exercises its inspection, supervision and control through public and private entities with established functions for that end. The purpose is to effectively allow access to this public service to citizens.

In the exercise of its functions, the State imposes sanctions against those entities providing the health service that do not comply with quality standards and which affect the effective access of citizens to health. However, these controls are insufficient and the sanctions are not drastic, thus allowing the systematic violation of the rights of the users and that the service is precarious, ineffective and deficient without coverage, guarantee or quality.

Keywords

Health, EPS, Superintendence, Control, Quality, Health, EPS, Superintendence, Control, Quality, Inspection, Surveillance, Control, Health, EPS, IPS, Superintendence, Control Entities, Territorial Entities, Public Service, State, Constitutional Precept, Efficient, Quality.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación busca determinar la efectividad del ejercicio de inspección, vigilancia y control que el Estado colombiano realiza a las entidades prestadoras del servicio de salud, en cumplimiento de su obligación constitucional frente a la prestación de los servicios públicos.

Dentro de los fines esenciales del Estado de orden constitucional se establece que la prestación de los servicios públicos son inherentes a la finalidad del Estado toda vez que recae sobre este la concreción y satisfacción de manera efectiva a los integrantes del mismo y respecto del cual tiene que velar y asegurar que a los ciudadanos se les cumpla de manera eficiente y eficaz estos servicios lo que conlleva a satisfacer necesidades básicas de los asociados, al mejoramiento de la calidad de vida y a la dignidad de las personas. Sin embargo, en Colombia se observa que la mayoría de estos no están siendo proporcionados de manera directa por el Estado sino indirectamente a través de particulares.

Así las cosas, si el Estado no presta estos servicios y lo hacen los particulares este tiene la obligación de llevar a cabo la inspección, control y vigilancia frente a la prestación eficiente y oportuna de servicios públicos.

Por lo tanto, con esta investigación se pretende revisar si este imperativo en cabeza del Estado cumple con los fines establecidos por la Constitución Política y si efectivamente el

procedimiento o entidades creadas para tal fin desarrollan esta actividad cumpliendo con el mandato constitucional.

Es importante porque, los ciudadanos presentan problemáticas frente a la prestación eficiente de los servicios entre ellos se tiene la deficiente prestación del servicio de salud a cargo de las Instituciones Prestadoras de Salud IPS que con sus procedimientos vienen afectando la calidad de vida de los ciudadanos por la no oportuna y correcta prestación del servicio lo cual constituye una sistemática violación de los derechos. Y a pesar de todas estas situaciones no se observa que esta problemática se haya mejorado o tomado las medidas correctivas para solucionarlas.

En este sentido, se revisara si las políticas públicas del Estado respecto de las funciones que le corresponde a los entes encargados de la inspección, control y vigilancia son suficientes, si se cumplen o si por el contrario se deben replantear y buscar alternativas diferentes que se adecuen al contexto actual para el mejoramiento de estos servicios.

También, se pretende analizar si las sanciones impuestas a las Entidades Prestadoras de Salud por la inadecuada prestación del servicio se han llevado a cabo y si estas han tomado las acciones correctivas para solucionar las problemáticas. Como también los instrumentos y procedimientos utilizados por el Estado para ejercer la inspección, control y vigilancia frente a la prestación de este servicio público.

Para lograr estos objetivos, se analizaran los problemas que se encuentran los instrumentos diseñados por el Estado para tal fin entre ellos la Superintendencia de Servicio de Salud, Entidades Territoriales, la red de controladores, la participación ciudadana y los mecanismos de autorregulación.

CAPÍTULO I - ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Línea de Investigación

Derecho Constitucional, Reforma a la Administración de Justicia y Bloque de Constitucionalidad.

1.2. Planteamiento del Problema

Colombia es un Estado Social de Derecho en el cual el Estado tiene mayor participación en la vida de los ciudadanos y sus políticas tienen entre sus fines la de promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución Política.

Es así que a la hora de realizar un análisis respecto a la prestación del servicio de Salud por parte del Estado es pertinente analizar en primera instancia lo que establece la Constitución:

Los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado. Es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional. Los servicios públicos estarán sometidos al régimen jurídico que fije la ley, podrán ser prestados por el Estado, directa o indirectamente, por comunidades organizadas, o por particulares. En todo caso, el Estado mantendrá la regulación, el control y la vigilancia de dichos servicios. Si por razones de

soberanía o de interés social, el Estado, mediante ley aprobada por la mayoría de los miembros de una y otra cámara, por iniciativa del Gobierno decide reservarse determinadas actividades estratégicas o servicios públicos, deberá indemnizar previa y plenamente a las personas que en virtud de dicha ley, queden privadas del ejercicio de una actividad lícita (...). (Const., 1991, art. 365).

Además, de los preceptos constitucionales establecidos para la prestación de los servicios públicos la Corte Constitucional Sentencia T-520 de 2003, ha dicho que estos servicios deben regirse por los principios de eficiencia y universalidad, los cuales debe garantizar el Estado. La universalidad exige la prestación de los servicios públicos, aun cuando ello suponga una mayor carga en cabeza de quienes cumplen dicha función”; este principio se encuentra relacionado con el de solidaridad, plasmado en el artículo 1º de la Constitución Nacional; también ha señalado, la importancia de los servicios públicos en Colombia a partir de la concepción del Estado Social de Derecho, afirmando que el constituyente, al escoger esta forma de Estado elevó a deber constitucional suministrar prestaciones a la colectividad por parte del Estado .

Por tal razón, los servicios públicos son considerados como una de las más importantes funciones administrativas del Estado. De la definición de servicio público se pueden extraer las siguientes características, dadas en el Código Sustantivo del Trabajo y en la Constitución Nacional: 1) Es una actividad organizada. 2) Su fin es satisfacer necesidades de interés general. 3) Debe ser prestado en forma regular y continua. 4) Puede ser prestado por el Estado directamente, o por particulares. 5) **Debe hacerse bajo la regulación, vigilancia y control del Estado(...).**

En este orden, el servicio público de salud, ha sido entregado para su prestación a las Entidades Prestadoras de Salud EPS, sin embargo este sistema de prestación de servicio de la salud ha presentado una serie de problemas y de afectaciones graves de los afiliados a este régimen por cuanto no han garantizado de manera eficaz y oportuna la satisfacción de esta necesidad tan importante y fundamental para el ser humano. Por esta razón, es importante revisar esta situación en el sentido de cuestionar inclusive al Estado frente a su papel de inspector y vigilante para la correcta prestación del mismo ya que estas situaciones causan perjuicios al ser humano y constituyen una violación grave a las normas constitucionales por parte del Estado a los fines esenciales consagrados en ella.

Así las cosas, se observa una sistemática e inadecuada prestación del servicio de salud y más aún no se evidencia que los órganos estatales con competencia en el tema de inspección, vigilancia y control sean efectivos a la hora de llevar a cabo su obligación, pues esta falencia no se encuentra que se haya corregido y que se hayan tomado las medidas necesarias para enmendarlas más aun tratándose de un derecho tan importante como es el derecho a la salud que además tiene el carácter internacional y que debe ser protegido por el Estado.

Por lo anteriormente expuesto, se hace necesario revisar la efectividad del Estado frente a su obligación constitucional de inspeccionar, vigilar y controlar la prestación del servicio público de salud por cuanto a pesar de contar con entidades que desarrollen este fin la situación no mejora para los afiliados a las Entidades Prestadoras del Servicio de Salud situación ésta que

no contribuye al bienestar general y al mejoramiento de la calidad de vida de la población que son fines esenciales del Estado y que debe cumplir al pie de la letra.

De lo anterior resulta pertinente formular la siguiente pregunta de investigación:

¿Resulta efectiva la inspección, control y vigilancia que ejerce el Estado a las EPS en aras de garantizar el derecho a la salud de los colombianos?

1.3. Objetivos

1. 3.1. Objetivo General

Determinar si es efectiva la inspección, vigilancia y control que ejerce el Estado a las EPS en aras de garantizar la prestación de un servicio oportuno y de calidad.

1.3.2. Objetivos Específicos

Conocer las falencias que afectan la prestación de los servicios de salud por parte de las entidades particulares.

Identificar los instrumentos utilizados por parte del Estado para ejercer inspección, control y vigilancia a las entidades particulares prestadoras del servicio de salud en Colombia.

Analizar si las sanciones, medidas preventivas y correctivas tomadas por el Estado garantizan el acceso de los colombianos al servicio de salud de manera oportuna y eficaz.

1.4. Metodología

La presente investigación se desarrolló aplicando el método cualitativo que consiste en la recolección de información y análisis descriptivo como resultado de la observación directa del problema es así como se busca respectivamente identificar las deficiencias presentadas por los organismos, agentes, normas y procesos de vigilancia, inspección y control, que deben estar articulados entre sí para permitir un ejercicio eficaz y eficiente, con el fin de cumplir los objetivos planteados y principios establecidos en la Constitución Nacional.

CAPÍTULO II - ASPECTOS GENERALES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD.

2.1. Alcance del derecho a la salud en Colombia.

En la Constitución de la Organización Mundial de la Salud se define el derecho a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social” (2014).

De igual manera existe gran aporte jurisprudencial mediante la cual el concepto de salud ha ido evolucionando desde la definición básica de ausencia de enfermedad hasta su promoción y prevención como el mayor nivel posible de bienestar y calidad de vida que le permita a las personas trabajar productivamente y participar activamente en la vida social de la comunidad, asimismo, la corte constitucional a través de la sentencia C-252 de 2010 da el concepto de salud en los siguientes términos:

La Corte en virtud de las atribuciones conferidas por el artículo 241 de la Constitución, vías control abstracto y concreto, ha protegido el derecho a la salud como un derecho fundamental bajo tres aspectos. Una inicial, en su carácter social por el factor conexidad con derechos fundamentales como la vida, la integridad y la dignidad humana. Otra cuando el accionante tiene la calidad de sujeto de especial protección constitucional. Y finalmente, se ha reconocido el carácter de derecho fundamental autónomo. Como se reiteró en la sentencia T-760 de 2008:

“considerando que ‘son fundamentales (i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo’, la Corte señaló en la sentencia T-859 de 2003 que el derecho a la salud es un derecho fundamental, ‘de manera autónoma’, cuando se puede concretar en una garantía subjetiva derivada de las normas que rigen el derecho a la salud, advirtiendo que algunas de éstas se encuentran en la Constitución misma, otras en el bloque de constitucionalidad y la mayoría, finalmente, en las leyes y demás normas que crean y estructuran el Sistema Nacional de Salud, y definen los servicios específicos a los que las personas tienen derecho”. (Corte Constitucional, 2010).

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, cobra relevancia para el Estado Colombiano que deba direccionar todos sus esfuerzos para garantizar de forma real el goce de un estado físico, mental, emocional y social que permita a las personas desarrollar en forma digna y al máximo todos sus potenciales, en beneficio de sí mismo, así como de su familia y de la sociedad en general, mediante el acceso a los servicios de salud, la cual deberá ser oportuna, eficaz y de calidad.

Es importante señalar que todas las personas tienen derecho a obtener atención tanto sanitaria como en salud, por lo tanto, corresponde al Estado garantizar el acceso de la ciudadanía a éstas.

2.2. Normativa Colombiana respecto del derecho a la Salud.

El derecho a la salud en Colombia se encuentra reconocido constitucionalmente, señalando que "*Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud, y la seguridad social (...).*" (Const., 1991, art. 44), entendiéndose que los niños son sujetos de especial protección por lo tanto sus derechos prevalecen sobre los demás porque constituyen el mínimo necesario para la supervivencia y desarrollo de la infancia. Por otra parte el Artículo 49 indica:

La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley (...). (Const., 1991, art. 49).

Es así que para dar cumplimiento a estos mandatos constitucionales y regular el servicio público de salud se creó la Ley 100 donde se establecen condiciones para garantizar el acceso de todas las personas a servicios de promoción, protección y recuperación de la salud para lo cual entre sus acciones se constituyó el Sistema General de Seguridad Social en Salud y nace el Plan Obligatorio de Salud (POS) que comprende un conjunto esencial de servicios para sus afiliados.

A través de diferentes pronunciamientos se ha evidenciado la importancia del derecho a la salud para la vida, la integridad y la dignidad humana por lo tanto se ha fortalecido su carácter fundamental y la Corte Constitucional mediante sentencia SU-043 de 1995 ratifica que "*El derecho a la salud y a la seguridad social de los niños son derechos constitucionales fundamentales que deben tutelarse, como una obligación del Estado (...)*". (Corte Constitucional, 1995)

En desarrollo de los diferentes ordenamientos el derecho a la salud pasa además de ser un servicio público esencial a un verdadero derecho fundamental autónomo en lo individual y en lo colectivo, tal como lo establece la Sentencia T-121 de 2015:

La salud tiene dos facetas distintas, que se encuentran estrechamente ligadas: por una parte, se trata de un servicio público vigilado por el Estado; mientras que, por la otra, se configura en un derecho que ha sido reconocido por el legislador estatutario como fundamental, de lo que se predica, entre otras, su carácter de irrenunciable. Además de dicha condición, se

desprende el acceso oportuno y de calidad a los servicios que se requieran para alcanzar el mejor nivel de salud posible. (Corte Constitucional 2015).

Es así como hoy lo refiere la Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria en Salud, ratificada mediante Sentencia C-313 de 2014, que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, a su vez se priorizan con carácter especial de protección por parte del Estado Colombiano a población en condición de vulnerabilidad que han sufrido los flagelos de la violencia y despojo de sus tierras, en condición de discapacidad, mujeres en estado de embarazo, personas de la tercera edad así como los niños, niñas y adolescentes, "*(...)su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica (...)*".(Art 11 Ley 1751, 2015).

2.3. Acceso a la prestación del servicio de salud

En Colombia, desde la expedición de la Ley 100 de 1993, el Sistema General de Seguridad Social en Salud implementó de manera simultánea dos regímenes de acceso al sistema de salud, el contributivo y el subsidiado, la afiliación al Régimen Contributivo lo realizan las personas que tienen un empleo o la capacidad de pago, se afilian individualmente o con su grupo familiar a través de una Empresa Promotora de Salud (EPS), la afiliación al Régimen Subsidiado lo realizan las personas con menos ingresos y sin capacidad de pago, quien de esta manera pueden tener acceso a los servicios de salud mediante un subsidio que ofrece el Estado.

Paralelamente a los regímenes mencionados, se cuenta con dos mecanismos adicionales de acceso a la atención en salud: 1. la atención directa en hospitales - Empresas Sociales del Estado, la que se presta cuando las personas no están afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y, 2. los eventos especiales cubiertos por el Fondo de Solidaridad y Garantía a través de la Subcuenta para Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT).

De acuerdo con lo anterior, en Colombia para la atención en salud se tienen establecidas unas rutas de atención alineadas con el Plan Nacional de Desarrollo, establecido por Ley 1753 de 2015, que fija la Política de Atención Integral en Salud PAIS con los siguientes enfoques: “(...) *i) atención primaria en salud (APS); ii) salud familiar y comunitaria, iii) articulación de las actividades individuales y colectivas y iv) enfoque poblacional y diferencial (...)*” (Art 65 Ley 1753 de 2015).

Para su implementación se establecieron políticas, planes, proyectos, y lineamientos que orientan a las diferentes entidades competentes en la prestación de los servicios de salud en beneficio y bienestar de la población a través de la promoción y prevención, mediante las cuales sus beneficiarios pueden, a través de su participación en talleres y controles que incentivan el auto cuidado, reducir las probabilidades de adquirir algún tipo de enfermedad o permitir su detección temprana, para así poder recibir el tratamiento oportuno y adecuado que le permita superar las afectaciones a la salud, la vida y la integridad, garantizando el pleno desarrollo de sus capacidades y representando la optimización de recursos destinados a la atención en salud.

Puede determinarse que las políticas en atención en salud están diseñadas para garantizar el acceso efectivo y de calidad de la población, sin embargo, el sistema presenta deficiencias en la implementación de las políticas a causa de diferentes factores tales como el mal uso de los recursos destinados, deficiencias en la administración de los mismos, y la insuficiente inspección, vigilancia y control por parte de las entidades competentes a las Empresas Prestadoras de Salud y a los centros encargados de la prestación del servicio de salud permitiendo así la vulneración de los derechos de los usuarios que requieren atención oportuna y de calidad.

CAPÍTULO III - LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DEBE SER OPORTUNA, EFICIENTE Y DE CALIDAD.

3.1. Vulneración del derecho a la salud.

Este es el derecho humano quizás más vulnerado en Colombia esta situación se observa de manera frecuente en los medios de comunicación, radial televisivos y periódicos nacionales donde es reiterativa la vulneración de este derecho por parte de la Entidades Prestadoras de Salud, y es tal cual la vulneración que los Colombianos deben recurrir la único medio de defensa, de protección y de prevención de los derechos la acción Constitucional de Tutela para que puedan ser atendidos y las EPS les brinde la prestación de este derecho y de este servicio.

Por ello es importante revisar algunos pronunciamientos que frente al tema ha hecho la Corte Constitucional, tal como lo establece a través de la Sentencia T- 121 de 2015 sobre el principio de integralidad en la prestación del servicio de salud la cual debe ser oportuna, eficiente y de calidad.

El derecho a la salud implica el acceso oportuno, eficaz, de calidad y en igualdad de condiciones a todos los servicios, facilidades, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo. De igual manera, comprende la satisfacción de otros derechos vinculados con su realización efectiva, como ocurre con el saneamiento básico, el agua potable y la alimentación adecuada. Por ello, según el legislador

estatutario, el sistema de salud: Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud (Corte Constitucional, 2015).

La Corte Constitucional en instancia de revisión tutela del derecho fundamental a la debida, oportuna y eficiente prestación del servicio a la salud por cuanto la EPS Coomeva autoriza solo un procedimiento a un niño de 12 años para tratar un problema de salud, sin embargo, los demás procedimientos no son autorizados y realizados a cabo por la EPS, queriendo decir con ello que se estaría violando el principio de integralidad que debe ser tenido en cuenta por tratarse de un derecho fundamental. Por otro lado, el medio de comunicación caracol publicó: *“El derecho a la salud es el más vulnerado en el país”* (Fenalper, 03 de abril de 2013).

En esta oportunidad, el medio de comunicación hace referencia a la denuncia que hace la Federación Nacional de Personeros quienes manifestaron que en Manizales el 60% de las Intervenciones que realizada la Personería eran en defensa de los derechos de los pacientes reportando que durante el año 2012 se tramitaron 3.550 acciones de tutela por el acceso a la salud y un total de 1.150 incidentes de desacato.

En este mismo sentido, el periódico El Espectador en su artículo del 13 de agosto de 2014 que tuvo como titular: “*Defensoría denuncia vulneración a la salud en Risaralda*”. (El Espectador, 2014).

El caso que se denuncia tiene que ver con la problemática que tienen los habitantes de Santa Cecilia de al menos 4.000 personas ubicado en el municipio de Pueblo Rico, los pacientes tienen que viajar hasta seis horas para pedir citas que nunca les agendan. Por ello la Defensoría del Pueblo interpuso una acción popular contra el departamento de Risaralda, el municipio de Pueblo Rico, el Ministerio de Salud y la Superintendencia de Salud, para evitar que se siguiera vulnerando los derechos de los habitantes, así mismo se presenta irregularidades frente a la prestación deficiente del servicio de salud.

También, recordar el caso de Diana Valencia una mujer de 28 años que no fue atendida en la IPS de la avenida 68 de la EPS Cafesalud, y que fue trasladada de un centro médico a otro sin ser atendida y que termino con la muerte de esta mujer. (El espectador 10 de julio de 2017).

Así las cosas, éstos son algunos de los casos presentados en el País frente a la prestación del Servicio Público de Salud por parte de las entidades Privadas Prestadoras del Servicio de salud.

En este orden de ideas, es necesario recordar que, si bien es cierto la Constitución Política, permite que el Estado preste este servicio a través de particulares también lo es que no puede desentenderse de la problemática de vulneración sistemática y constante de estos

particulares porque también la Constitución le designó la obligación de mantener la regulación, el control y la vigilancia.

Conforme a lo anterior, el Estado para el cumplimiento del fin de regulación, control y vigilancia designó funciones de vigilancia a la Superintendencia de Salud, Ministerio de Salud, entre otras, pero la regulación los programas y procedimientos establecidos para tal fin resultan deficientes pues no se ha visto mejora en este sentido.

3.2. Problemática que enfrenta el sistema de salud

La Ley 100 de 1993, fue creada para modificar el sistema de salud, la ley anterior a la salud le obligaba al Estado a garantizarle la salud como un derecho universal; Dicha Ley lo que hace es eximir al Estado de esa obligación y le entrega la prestación de la salud a manos de empresas privadas y particulares lo que equivale a la mercantilización de la salud. También posibilitó que la salud se convierta en una gran fuente de enriquecimiento dejando desamparado a quienes no tienen como pagar los ciudadanos quedan supeditados a la ley de la oferta y la demanda de los mercados privados, cuando los ciudadanos buscan amparo y apoyo en el Estado este simplemente les dice esto no es de nuestra incidencia.

Así las cosas, los entes creados de la vigilancia y control fundamentalmente no amparan a los ciudadanos que quedan en manos de particulares y privados. Pues no se vislumbran acciones y medidas para superar el estado de ineficacia de la prestación de este servicio.

Ante esta situación han habido intentos de reforma que no han funcionado, siempre se espera que el mercado haga el milagro de favorecer a los usuarios lo cual tampoco nunca va a suceder, los sistemas privados se han vuelto corruptos tanto o más de cuando la salud estaba en manos del Estado. La solución ideal sería que el Estado se compromete a garantizar la salud como un derecho humano universal ya sea que el mismo la preste o que tenga el poder de intervenir para que las empresas particulares lo garanticen.

Así las cosas, ante el fracaso del sistema de salud se concluye que el Estado tiene que diseñar una política pública de salud eficaz, que garantice el acceso real de la población al sistema.

Teniendo en cuenta que el Estado no se encuentra en la capacidad de prestar el servicio de salud de manera directa, debiendo delegar esta prestación a entidades particulares constituidas con esta finalidad, debe regular su prestación en condiciones favorables para los usuarios y tomar las medidas necesarias e intervenir a aquellas entidades que no hagan buen uso de los recursos y desvíen los mismos para beneficio propio.

Mejorar las condiciones de atención en zonas apartadas de la geografía Nacional, en procura de asegurar la atención igualitaria con las demás zonas del país y así los sectores más pobres y vulnerables puedan acceder a los servicios en salud.

Establecer los medios que permitan ofrecer garantías laborales y de bienestar a los servidores de la salud que son directamente responsables de la atención a la población y que son

afectados por el manejo que dan las Empresas Privadas a las que les prestan sus servicios y que no cumplen a cabalidad las obligaciones propias del tipo de vinculación, con la finalidad que puedan prestar el servicio en las mejores condiciones y con calidad.

A través de los años se ha evidenciado como aumenta la problemática de la prestación del servicio de salud en Colombia debido a que no se han tomado las acciones preventivas y correctivas adecuadas para conjurar la crisis de la salud, tal como se ilustra en el siguiente grafico proporcionado por Infograma Viva la Ciudadanía:



Colombia cuenta con
72
Empresas Prestadoras
de Servicios - EPS



\$ 500.000

Millones se estima que es la cifra que suman las deudas que las IPS tienen con proveedores y banqueros.

La cifra

Según la Contralora Sandra Morelli, de 1.5 billones de pesos girados a la salud, sólo se recibieron 400 mil millones en 74 municipios del país. Por acciones del ente de control, en este año se han recuperado recursos de la salud por \$21.245 millones y se han embargado bienes por \$684.000 millones.



Entre clínicas, hospitales, consultorios médicos y odontológicos, laboratorios y demás, son 33.000 instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que existen en el país.

Sentencia T-760 de 2008

En esta sentencia, la Corte Constitucional expresó su preocupación por la reiterada violación del derecho fundamental a la salud y resolvió una serie de órdenes para superar tal situación de vulneración... todas ellas se han cumplido de manera parcial.

A más de \$85.000 millones, según datos del Minsalud a diciembre de 2013, asciende la compra de cartera a IPS del país.



800 mil pacientes,

aproximadamente, existen en Colombia con enfermedades de alto costo como cáncer y VIH.



400 mil tutelas

al año en promedio -de las que 105 mil invocan el derecho a la salud- se interponen en el país, según informe de la Defensoría del Pueblo.



Fuentes: Minsalud, Defensoría del pueblo, Federación Médica Colombiana, Contraloría

CAPÍTULO IV - EL FORTALECIMIENTO DE LA INSPECCIÓN Y VIGILANCIA Y CONTROL A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN COLOMBIA.

Se han presentado diversas opiniones respecto al tema, por un lado contamos con la propuesta que hace el Estado Fernando Ruíz Gómez Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicio quien manifestó:

“La propuesta del Estado está en la Política Integral de Atención en Salud que desde el Ministerio formulamos hace ya casi dos meses. La idea es reorganizar el sistema alrededor de una visión de sistema de salud orientado hacia el paciente, donde se limiten todos los incentivos que hay actualmente hacia el agenciamiento de intereses de los agentes y se concentre todo en un modelo único nacional que esté integrado a la adecuada atención a la persona con calidad.

Esto incluye un decálogo de temas, entre otros: la implantación de rutas integrales de atención, que no solo el Ministerio le indique al sistema que desea sea atendido a través de planes de beneficios, sino cómo quiero dicha atención. Por mencionar un caso, qué atenciones debe recibir un paciente diabético, qué tipo de resultados se esperan, qué tipo de acciones deben implementarse para prevenir y diagnosticar la enfermedad. Y en el escenario que no se dé, cuáles son las sanciones que debe recibir un prestador o un asegurador que no cumpla. La generación de redes integrales de atención, o sea, dejar el modelo de IPS aisladas,

individualizadas a un modelo, donde las IPS, actúen de una manera integral e integrada alrededor de la atención de pacientes.

Transformar el asegurador de un modelo de asegurador que hace contratos y paga, a un modelo de asegurador que hace gestión del riesgo en salud, que su función central sea atender la población y atender la enfermedad.

Y un modelo diferenciado, por ejemplo, de acuerdo a las diferentes características del país. No se puede hablar de un solo modelo: es diferente uno de salud urbana, a uno en una zona dispersa como Guainía, y otro ubicado en una zona rural, por mencionar un caso, una localidad de Boyacá. Todo incluye una adaptación del modelo.” (El colombiano 9 de mayo de 2016).

También, hay quienes oponían que la solución es fortalecer la Vigilancia en este sentido ha dicho: *“Otras voces consultadas señalan las entidades de vigilancia requieren fortalecimiento.”* (El colombiano 9 de mayo de 2016).

De acuerdo con lo anterior, la propuesta que hace el Estado a través del Viceministerio de Salud, deja ver que los intereses actualmente van dirigidos a los agentes prestadores de salud pero que definitivamente no van enfocados a obtener la realización efectiva al derecho de la salud, entonces es cuando dice que el rediseño del Sistema de Atención en salud debe hacerse pensando en la persona bajo estándares de calidad y adecuado a la necesidad del ciudadano no solamente establecer una ruta o unos procedimientos para determinados eventos sino que la atención debe ser de acuerdo a cada caso en particular y con enfoque en la prevención, para no

desgastar el recurso humanos, técnicos y financieros a la hora de una intervención o sanción cuando la problemática ya está formulada.

Así las cosas, desde el propio Ministerio de Salud se observa la gran falencia en el Sistema de Control, inspección y vigilancia, definitivamente, el Sistema de Salud creado por la Ley 100 no es el adecuado ya que solo está obedeciendo a fines netamente económicos y no a los verdaderos fines que deben seguir la prestación de los servicios.

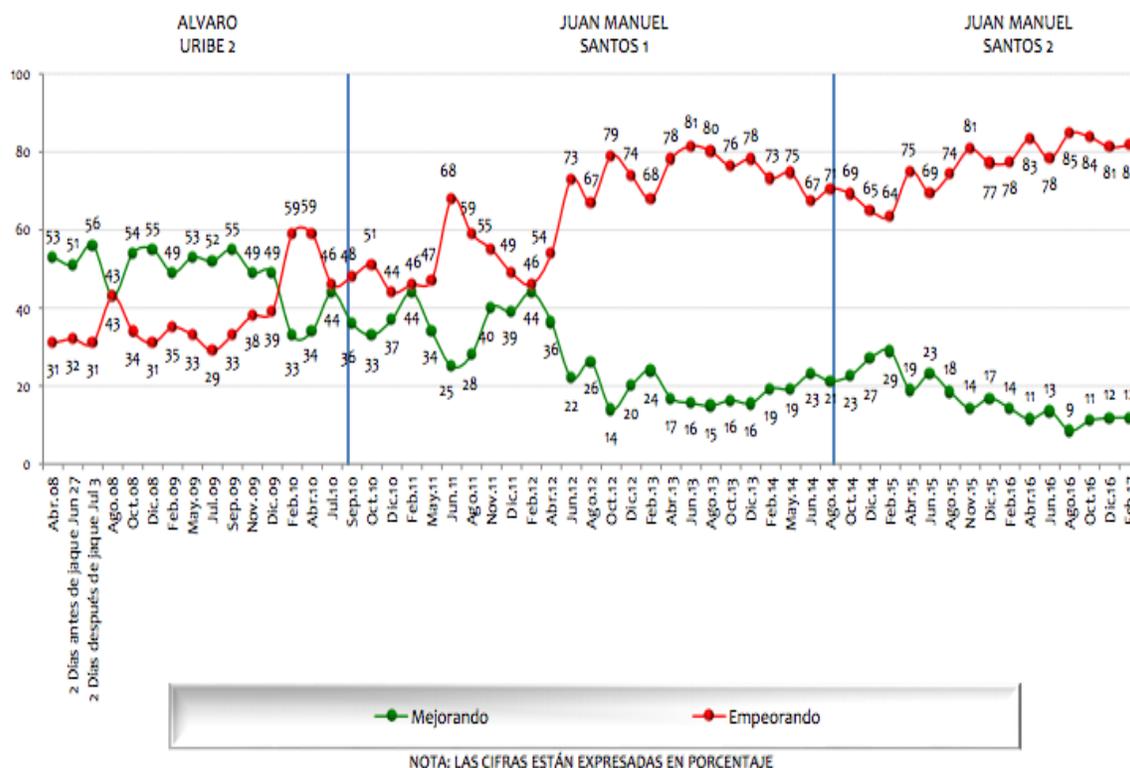
Se observa también como la entidad encargada del control y vigilancia no está atacando el problema desde lo que verdaderamente le corresponde que es la labor preventiva y correctiva, sino que se está viendo que su accionar va dirigido a la intervención de entidades cuando estas ya están en punto neurálgico y además las acciones tomadas en este sentido agravan la situación de la prestación del servicio de salud.

Es así como en una encuesta realizada por la Entidad Gallup se observa la percepción que tienen los colombianos respecto a que el sistema de salud colapsó; cada cuatro minutos un colombiano interpone una tutela para que el sistema de salud le responda por su derecho vulnerado.

Considera usted que ___ en Colombia está mejorando o está empeorando?

BASE: 600 ENCUESTADOS, ERROR 4%

Calidad y cubrimiento de la salud



Fuente: <http://www.opinionysalud.com/wp-content/uploads/2017/03/Captura-de-pantalla-2017-03-03-a-las-1.20.58-p.m.png>

Por lo tanto, la solución al problema está enmarcada en que el Estado Colombiano reformara la ley de Salud y tomara en sus manos la prestación del servicio que es un servicio público esencial, pero además un derecho humano y así se evitarían intermediarios o terceros con sólo afán de lucro, que ya han demostrado su incorrecto actuar para con los Colombianos (Orozco, 2008).

En este orden de ideas, se confirma la necesidad de replantear la Política Pública de Atención en Salud, ya que la intermediación en la prestación del servicio ha sido un fracaso porque las entidades están persiguiendo intereses particulares y no están dando cumplimiento al derecho fundamental consagrado en la Constitución Nacional que además prevalece frente a la particularidad de ser un servicio público porque es un derecho humano, y además la inspección y control no lo puede ejercer el Estado de manera oportuna, eficiente y eficaz.

CONCLUSIONES

A través de los años los gobiernos han establecido normas y leyes tendientes a regular la atención en salud, así el acceso al servicio de salud como un derecho fundamental debe ser garantizado por el Estado y para ello define políticas e implementa programas y proyectos, tales como la política de seguridad social en salud, alineada con las orientaciones del Plan Nacional de Desarrollo.

El sistema de seguridad social en salud actual presenta deficiencias en la cobertura y calidad de los servicios que presta a la población, como consecuencia del insuficiente control y vigilancia que se ejerce el Estado sobre las entidades promotoras de salud (EPS) y las instituciones prestadoras de los servicios de salud (IPS), representando mala atención a los afiliados, mala utilización de los recursos recaudados y destinados para la atención en salud,

Para que la vigilancia y control sobre el Sistema de Seguridad Social en salud produzca un cambio y mejore la atención en salud debe existir una verdadera articulación entre las entidades que se encargan a nivel nacional y territorial de dichas actividades, con el fin de que no se contradigan entre sí, de igual manera, que se establezcan verdaderas acciones preventivas antes de la ocurrencia del problema, que no se trate solamente de un interés económicos de ventas de Entidades Prestadoras de Salud al mejor postor sin importar la atención de calidad que se le debe dar al ciudadano y cuando se reporten denuncias por incumplimiento que la intervención del Estado sea inmediata y que las sanciones que se impongan sean drásticas que no

permitan actos de repetición para que estas entidades no sigan vulnerando derechos, prestando servicios de mala calidad y actuando a su libre albedrío.

Por otro lado, una reforma estructural se propone que la salud salga de la esfera privada y de su afán de lucro para ser un sistema que realmente sea garantizado por el Estado, uno de los problemas más graves en esa transición y transformación es derrotar la corrupción que propician los partidos políticos que controlan la contratación pública y la burocracia, por eso uno de los aspectos más importante a ser tenido en cuenta es una democracia participativa donde los mismos ciudadanos se empoderan al vigilar y exigir el cumplimiento de la Constitución Política y la Ley.

Así las cosas, la prestación del servicio público de la salud debe ser tratado más que un servicio como un derecho fundamental humano que es al Estado al que le corresponde garantizarlo de manera directa entonces debe terminarse la intermediación de las Entidades Prestadoras de Servicio (EPS), para la prestación y manejo de los recursos, por lo tanto debe fortalecerse la capacidad institucional del Estado a través de la red pública hospitalaria, para que se garantice el derecho a la salud.

Es importante en este orden de ideas tener en cuenta que para la labor de inspección, control y vigilancia se puede hacer a través de los Sistemas Integrados de Gestión que ya cuentan muchas entidades públicas en particular el Sistema de Gestión de Calidad, en donde de manera constante se evalúan los procesos y procedimientos de las diferentes actividades y en los cuales se detectan las no conformidades y servicios mal llevados a cabo respecto de los cuales se hace

un seguimiento a dichas inconformidades evidenciando las acciones correctivas que se pueden establecer siempre en un proceso de mejora continua.

También al tratarse de un derecho humano y fundamental, el control frente a la realización de este Derecho lo debe hacer una comisión especial del Congreso de la Republica cada seis meses en donde se haga una rendición de cuentas frente a los recursos invertidos por el Estado, detectar las debilidades con las que cuenta el Servicio para establecer mecanismos de mejora en la prestación del servicio de salud, pero además con la participación activa de los ciudadanos a través de los mecanismos de participación ciudadana ejercicios estos que deben replicarse en el orden territorial y municipal pues los ciudadanos que son los verdaderos afectados con la ineficiente prestación del servicio y sabiendo sus necesidades y sus propias problemáticas se pueden establecer las acciones correctivas.

Por otro lado, estamos en momentos donde la Globalización ha hecho que los asuntos internos de un País no solo se queden o se solucionen de manera interna, pues a través de la suscripción de los tratados internacionales los organismos de orden internacional pueden hacer sugerencias y recomendaciones en orden de intervenir para la protección de los derechos, es peor ello que tratándose de un derecho fundamental y humano se debería permitir una mayor injerencia del Organismo Internacional de Salud para que lleve a cabo un proceso de seguimiento en aras de verificar si los procedimientos para la realización del derecho a la salud son los adecuados o si hay necesidad de mejorarlos pero ante todo el labor de prevención y no de sanción claro está que también se debería pensar en fortalecer las sanciones disciplinarios,

fiscales y penales para aquellos que tengan en sus manos la importante labor de administrar los recursos de la salud.

Y para finalizar, los Colombianos cuentan con una Corporación Judicial de Alto Nivel que es la Corte Constitucional por lo tanto en casos especiales donde esta encuentra que el Estado ha violado de manera sistemática derechos humanos y fundamentales ha declarado el Estado de cosas de inconstitucionalidad tal es el caso del derecho a la salud, por lo tanto, también en estos fallos y autos de seguimiento se incorporan órdenes y exhortos a las entidades con competencia para que se conjuren las problemáticas presentadas, se debe entonces acatar lo que allí dispongan y hacer seguimiento a los avances para el cumplimiento de los mismos.

REFERENCIAS

Orozco. J. (2008). Interventoría del régimen subsidiado de salud (pp 66-67 .Editorial Edición Electrónica: EUDMED.NET. Colombia. Recuperado de URL <http://www.eumed.net/libros-gratis/2008b/392/#indice>.

Financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud Seguimiento y control preventivo a las políticas públicas_ Recuperado de la URL: <https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/Publicaci%C3%B3n%20-%20Finanzas%20en%20Salud.pdf>.

Ministerio de Salud – Programa de Apoyo a la Reforma de Salud - *Proyecto Evaluación y Reestructuración de los Procesos, Estrategias y Organismos Públicos y Privados Encargados de Adelantar las Funciones de Vigilancia y Control del Sistema de Salud. Informe Final.* Colombia. Recuperado de la URL <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Diagn%C3%B3stico%20del%20Actual%20Modelo%20de%20Gesti%C3%B3n%20de%20Inspecci%C3%B3n,%20Vigilancia%20y%20Control.%20CAP%203%20Y%204.pdf>-REPUBLICA DE COLOMBIA – Ministerio de Salud – Programa de Apoyo a la Reforma de Salud.

Caracol Radio. Regional. El derecho a la salud es el más vulnerado en el país: Fenalper. Extraído abril 03 de 2003 07:29 h. CEST. http://caracol.com.co/radio/2013/04/03/regional/1364963100_871364.html

El Espectador. Nacional. Defensoría denuncia vulneración del derecho a la salud en Risaralda.

Extraído de agosto 13 de 2014 - 3:17 PM.

<https://www.elespectador.com/noticias/nacional/defensoria-denuncia-vulneracion-del-derecho-salud-risar-articulo-510390>.

Viva la Ciudadanía. Las cifras de la salud en Colombia. Extraído en mayo 30 de 2014.

<http://viva.org.co/inforgrafias/240-las-cifras-de-la-salud-en-colombia>.

El Colombiano. 20 propuestas para superar la crisis de la salud. Extraído en mayo 09 de 2016.

<http://www.elcolombiano.com/antioquia/veinte-propuestas-para-superar-la-crisis-de-la-salud-EB4113431>.

Revista Digital. Opinión y Salud. Calidad y Cubrimiento de la salud.

<http://www.opinionysalud.com/wp-content/uploads/2017/03/Captura-de-pantalla-2017-03-03-a-las-1.20.58-p.m.png>

El Espectador. Bogotá. Familia de mujer de 28 años denuncia nuevo caso de ‘paseo de la muerte’

en Bogotá. Extraído de julio 10 de 2017 7:21 AM.

<https://www.elespectador.com/noticias/bogota/familia-de-mujer-de-28-anos-denuncia-nuevo-caso-de-paseo-de-la-muerte-en-bogota-articulo-702313>.

Constitución Política de Colombia. (1991). Bogotá: Legis.

Ley 100 (Congreso de la República 23 de Diciembre de 1993).

Ley 1751 (Congreso de la República 16 de Febrero de 2015).

Ley 1753 (Congreso de la República 09 de Junio de 2015).

Decreto Ley 2663 del 5 de agosto de 1950 (Sobre Código Sustantivo del Trabajo", publicado en el Diario Oficial No 27.407 del 9 de septiembre de 1950, en virtud del Estado de Sitio promulgado por el Decreto Extraordinario No 3518 de 1949.).

Corte Constitucional. Sala Plena. SU 043 de 1995. Expediente No. T-45127. (MP. Fabio Morón Díaz; 09 de febrero de 1995).

Corte Suprema de Justicia. Sala Civil. Sentencia T - 520 de 2003. Expediente T-620041. (MP. Rodrigo Escobar Gil; 26 de junio de 2003).

Corte Constitucional. Sala Séptima de Revisión. T - 859 de 2003. Expedientes T-733112 y 756609 acumulados. (MP. Eduardo Montealegre Lynett; 25 de septiembre de 2003).

Corte Constitucional. Sala segunda de revisión. T 760 DE 2008 - Expedientes T-1281247, T-1289660, T-1308199, T-1310408, T-1315769, T-1320406, T-1328235, T-1335279, T-1337845, T-1338650, T-1350500, T-1645295, T-1646086, T-1855547, T-1858995, T-

1858999, T-1859088, T-1862038, T-1862046, T-1866944, T-1867317, y T-1867326.
(MP. Manuel José Cepeda Espinosa; 31 de julio de 2008).

Corte Constitucional. Revisión. C-252 de 2010. Expediente R.E.152. (MP Jorge Iván Palacio
Palacio; 16 de abril de 2010).

Corte Constitucional. Sala Plena. C-302 de 2010. Expediente RE-157. (Juan Carlos Henao Pérez;
28 de abril de 2010).

Corte Constitucional. Sala Plena. C -313 de 2014. Expediente PE-040. (MP. Gabriel Eduardo
Mendoza Martelo; 29 de mayo de 2014).

Corte Constitucional. Sala Tercera de Revisión. T-121 de 2015. (Luis Guillermo Guerrero Pérez;
26 de marzo de 2015).