

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD, Medellín 2010

**XXIV Congreso
Nacional de Medicina**

**Johanna Santa Maldonado
Antropóloga, Mg. Salud
Colectiva
Investigadora del derecho
a la salud.
Personería de Medellín**



El contenido

- La investigación
- Concepto salud
- Derecho a la salud
- Concepto Acceso
- Tutelas
- Régimen subsidiado
- Reflexión final

El tipo de investigación

- Enfoque Cualitativo
- Temporalidad: el presente
- Investigar en medio de la acción
- Mínimo tiempo para procesar datos
- Investigar representando lo institucional (que además es quien vigila y controla- sanciona)
- Métodos etnográfico (observación, diario de campo, entrevistas, relatorías, documentos jurídicos, seguimiento a casos, historias de vida)

EL CONCEPTO DE SALUD

Medicalización (morbicentrismo)

Teoría crítica social - Interpretativismo

Perspectiva holística

Va mas allá de la enfermedad

Sobrepasa lo institucional

Otros saberes – otras formas de conocer

Determinantes sociales

Condiciones de vida

Se concibe como un proceso S-E-A

EL DERECHO A LA SALUD

Declaración de los derechos Humanos (artículo 25)

“un nivel de vida adecuado”

Pacto Derechos Económicos Sociales y Culturales (art. 12)

"el derecho que toda persona tiene al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”

Firmado por Colombia en 1976

Declaración de Alma-Ata: derecho humano fundamental

“el logro del nivel de salud mas alto posible es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización requiere de la intervención de otros muchos sectores sociales y económicos, además del sector salud”

La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos

Artículo 14

Teniendo en cuenta que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, los progresos de la ciencia y la tecnología deberían fomentar:

- a) el acceso a una atención médica de calidad y a los medicamentos esenciales, especialmente para la salud de las mujeres y los niños, ya que la salud es esencial para la vida misma y debe considerarse un bien social y humano;
- b) el acceso a una alimentación y un agua adecuadas;
- c) la mejora de las condiciones de vida y del medio ambiente;
- d) la supresión de la marginación y exclusión de personas por cualquier motivo
- e) la reducción de la pobreza y el analfabetismo.

Aprobada por UNESCO 19 octubre 2005

EL DERECHO A LA SALUD

Constitución política de 1991 (art. 44, 48)

“La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley”

Cuerpo Jurisprudencia (Sentencias de la corte)

EL DERECHO A LA SALUD

Constitución política de 1991 (art. 49)

“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”

Problemática de estudio

Modelo Neoliberal

SGSS Colombia

Derecho prestacional

Racionalidad económica

Vulneración del derecho es sistemática.

Acceso a los servicios de salud por parte de
la población afiliada al régimen subsidiado
en la ciudad de Medellín

Concepto Acceso

- Según los DESC

Accesibilidad:

- No discriminación
- Acceso físico (geográfico y de infraestructura)
- Acceso económico o asequibilidad
- Acceso a la información

Concepto de acceso

- En el proceso de S-E-A se accede a la atención en salud en varias oportunidades
- El acceso no es sólo físico, referencia a acceso a la prestación del servicio
- ¿A qué se accede?
 - Medicamentos
 - Exámenes de laboratorios
 - Consultas medicas
 - Ayudas diagnósticas
 - Procedimientos

Población

Régimen subsidiado: 623.562 afiliados

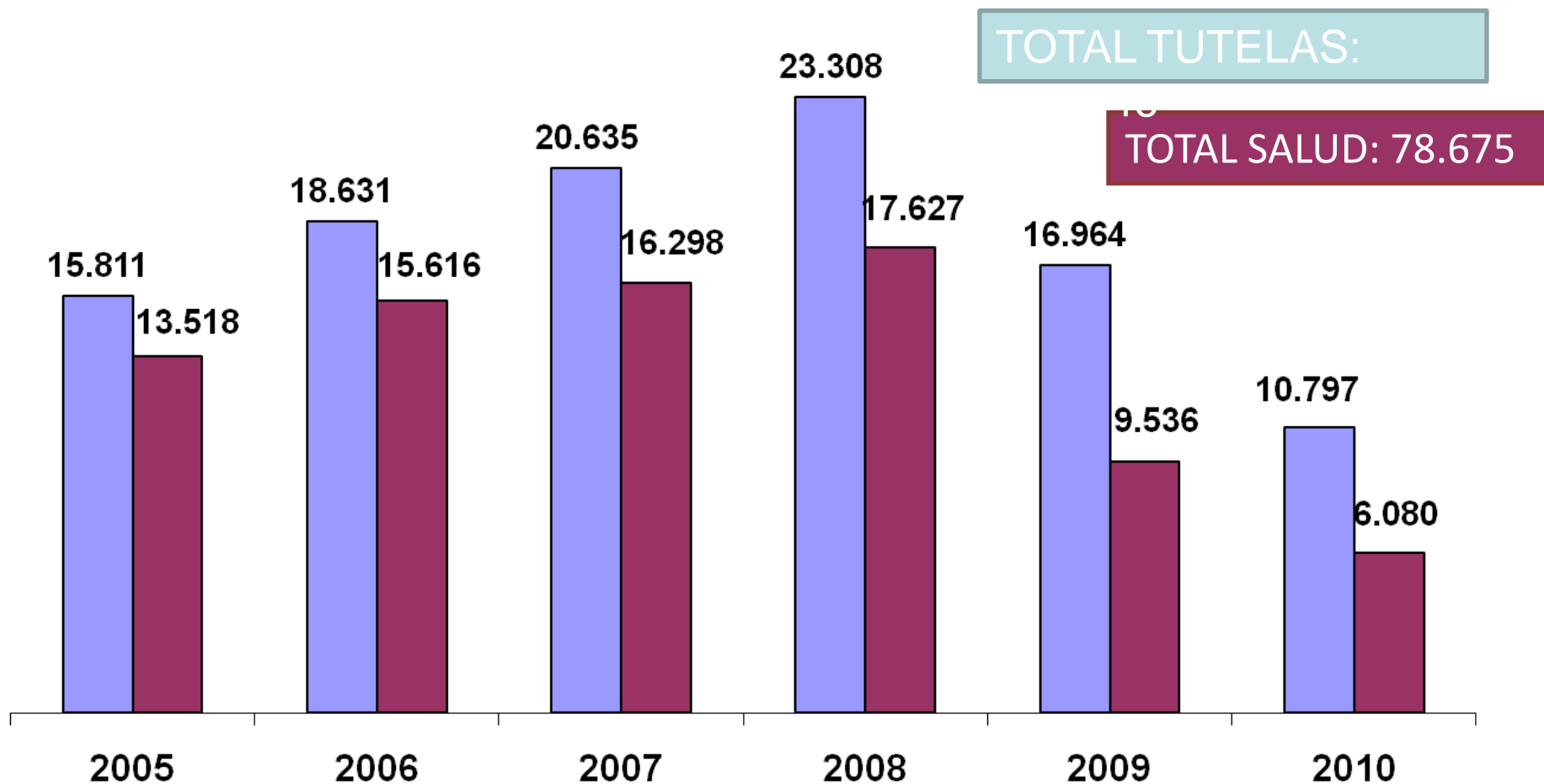
- Caprecom: 379.702
- Comfama : 187.437
- Emdisalud: 56.423

Colectivos fungir como trazadoras.

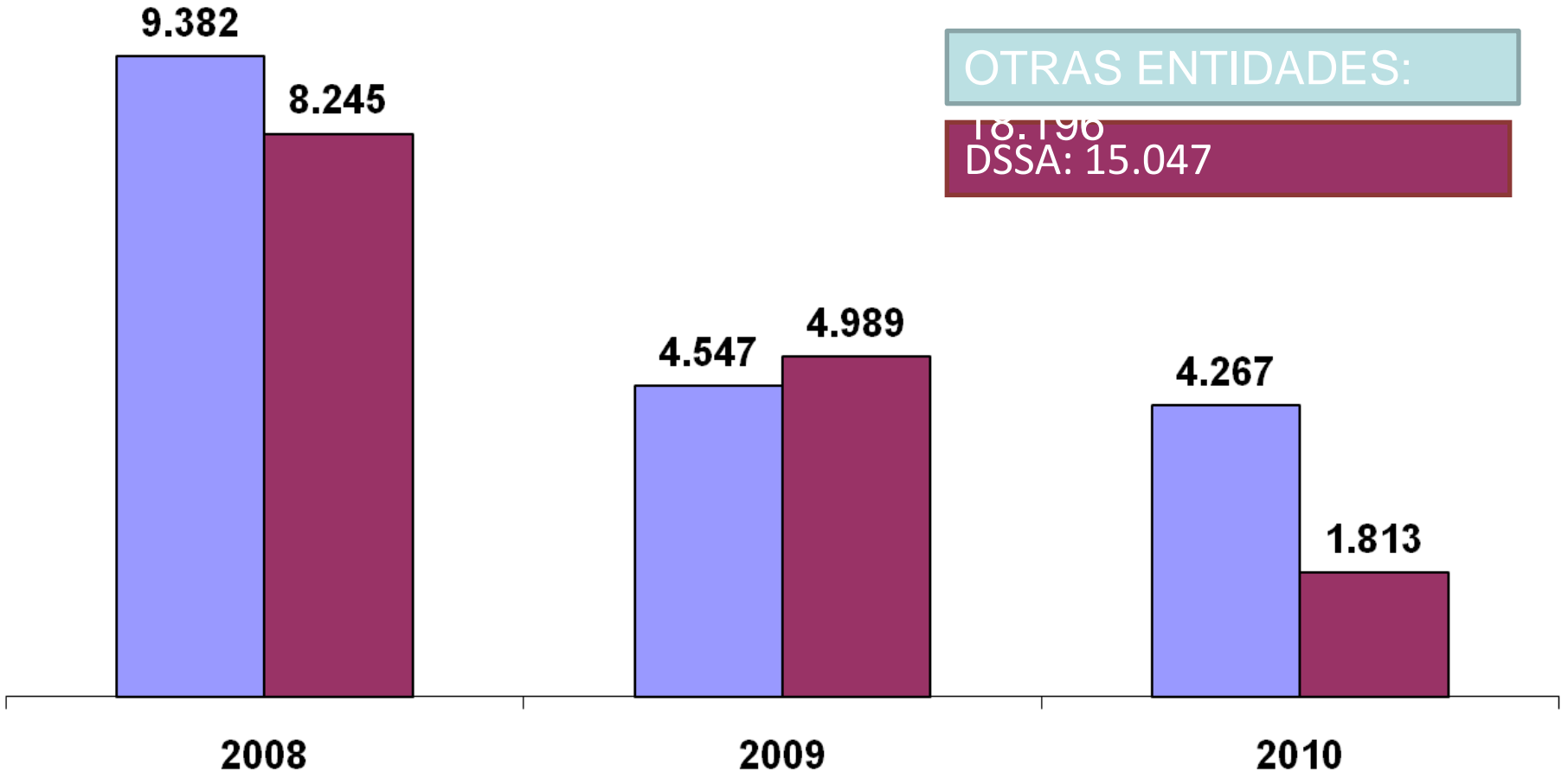
Criterios: condiciones de vulnerabilidad OMS – ONU

1. Niños/as menores de 18 años (94.722 afiliados a septiembre)
2. Mujeres y su salud sexual y reproductiva (154.721 afiliadas a sept)
3. Tercera edad. (afiliadas 71.184 sept.)
4. Población desplazada (51.562 abril)

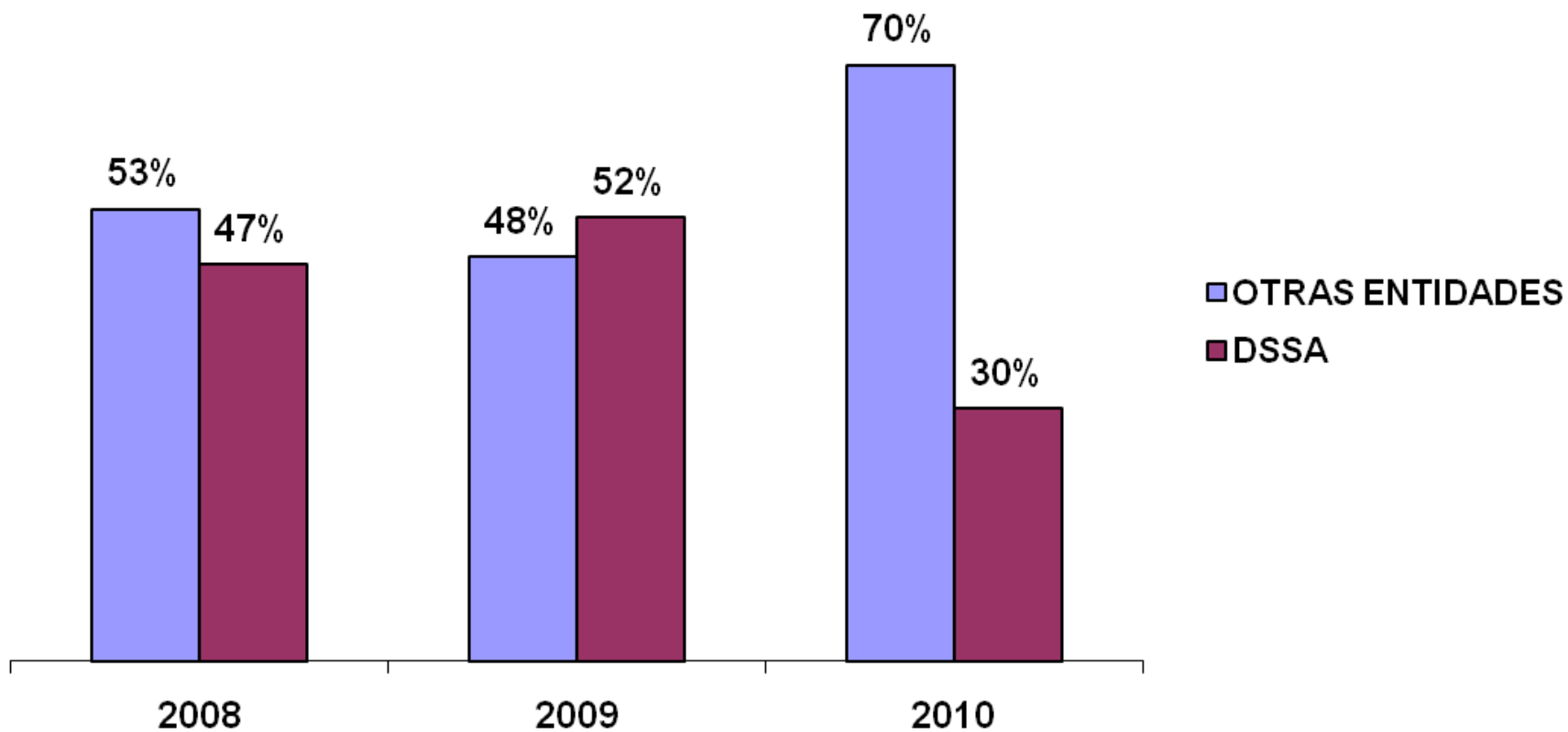
Tutelas elaboradas en la Personería de Medellín de 2005 – Agosto 31 de 2010



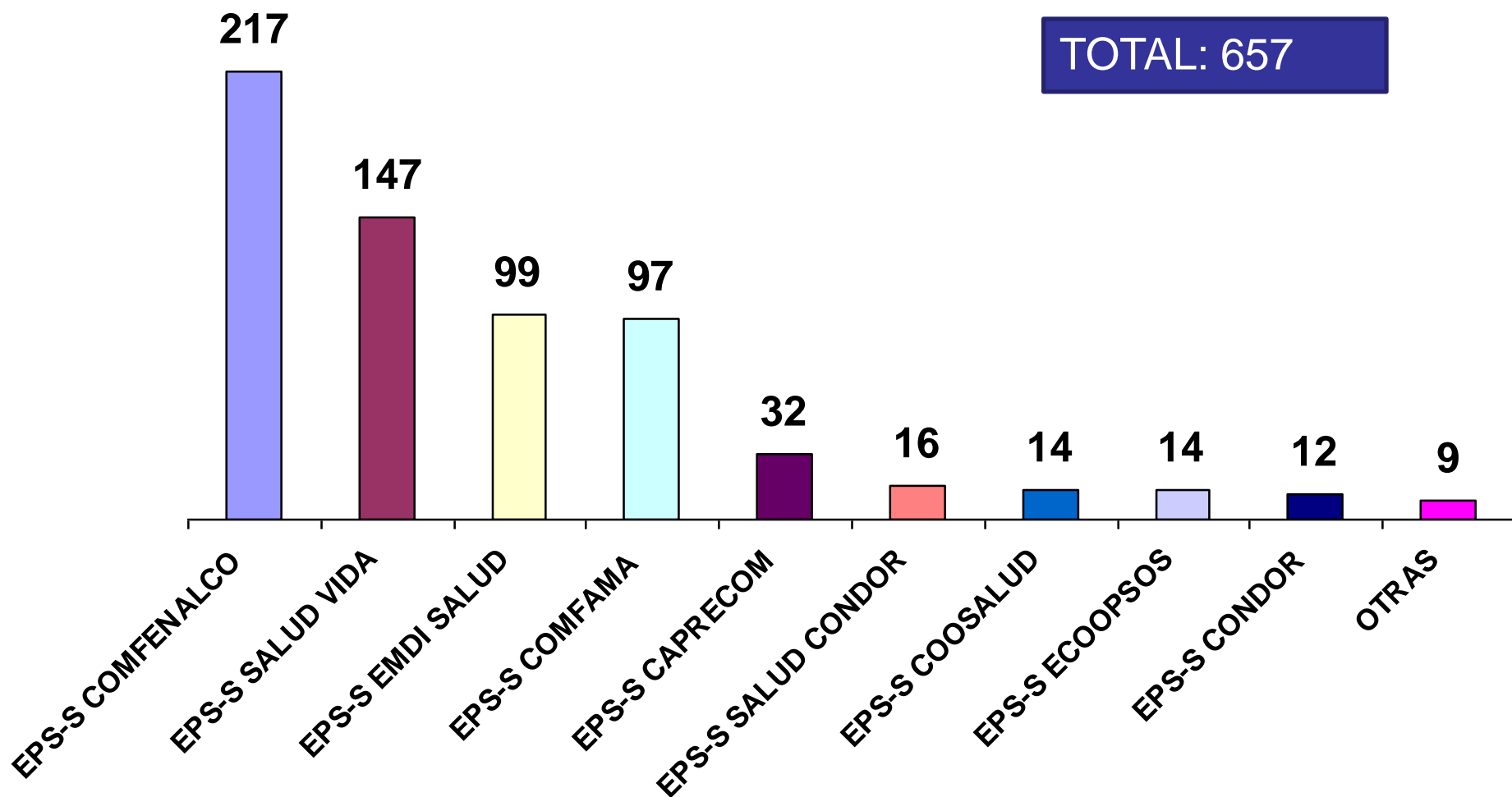
Tutelas DSSA vs otras entidades 2008 - Agosto 31 2010



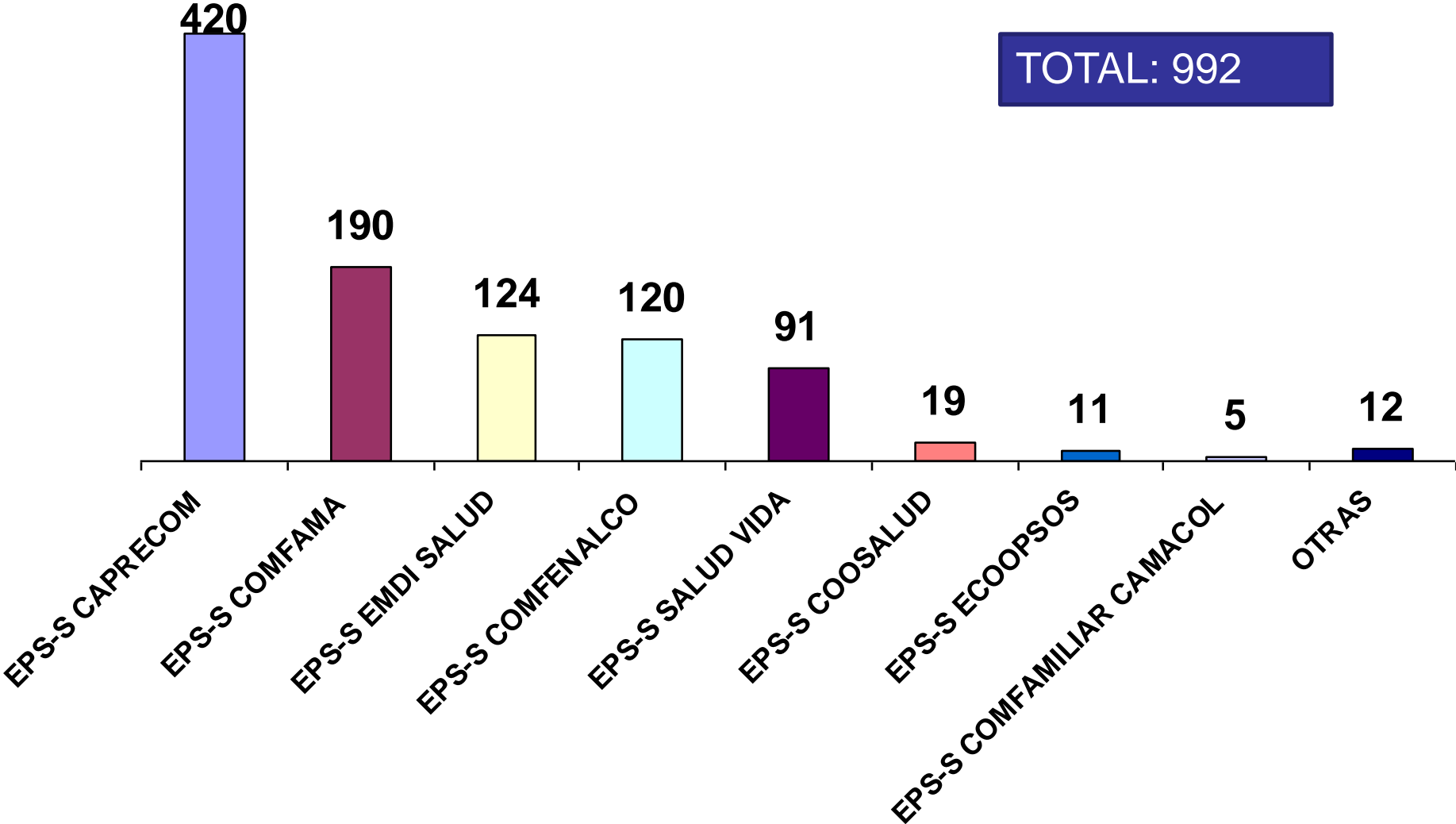
Tutelas DSSA vs otras entidades 2008 – Agosto 31 2010



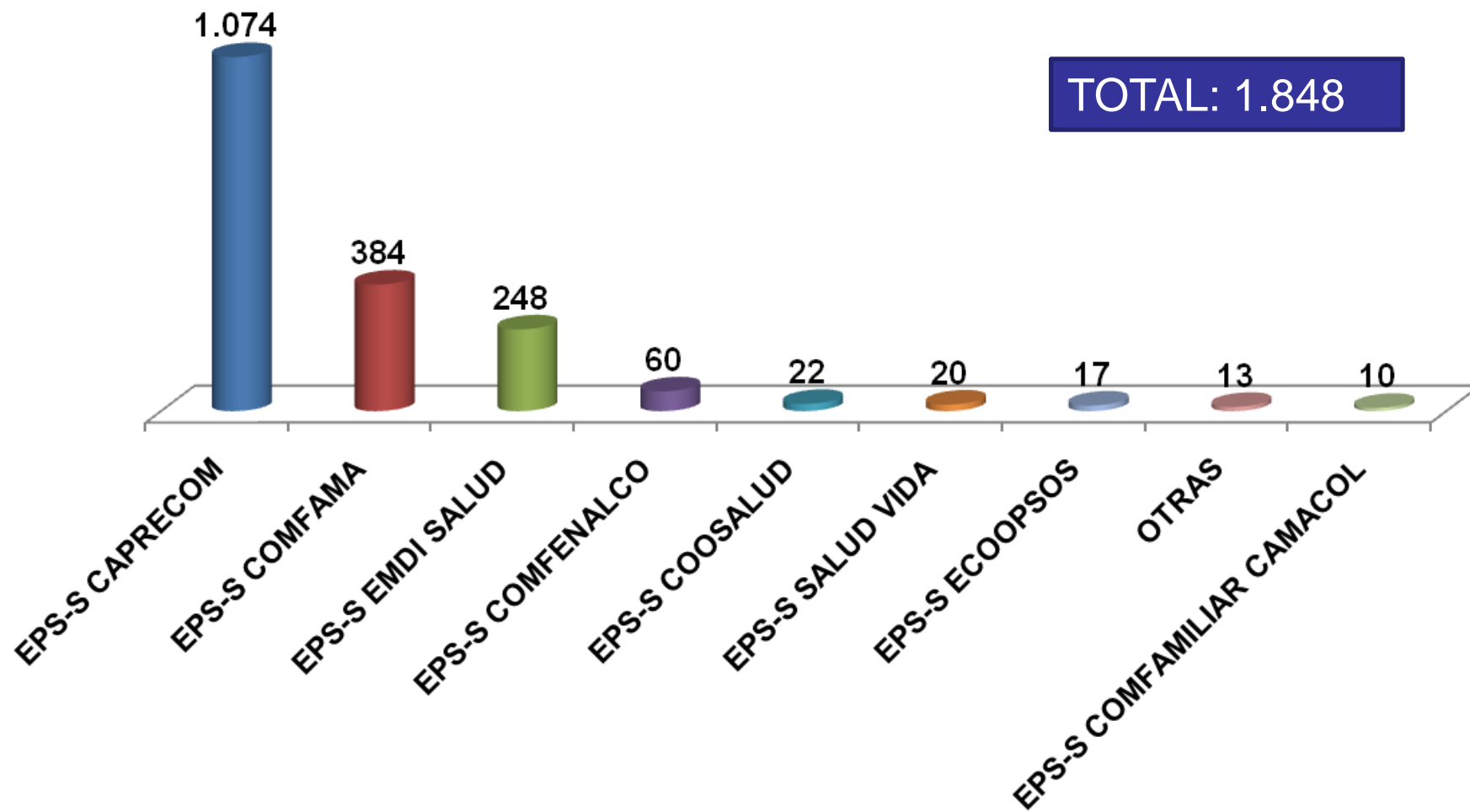
Tutelas contra las EPS-S 2008



Tutelas contra las EPS-S 2009



Tutelas contra las EPS-S 2010



- 1706 contra EPS-S subsidiadas que administran el régimen subsidiado en Medellín

Acerca de CAPRECOM

- Empresa Industrial y Comercial del Estado Ley 314 de 1996.
- Arriba a la ciudad de Medellín el 1 de abril de 2009
- Encomienda del MPS
- No se presentan soluciones a la problemática planteada
- 19 de mayo de 2010 presentan renuncia
 - Operación deficitaria
 - Misión: Rentabilidad Social
- Gobierno Nacional expide decreto 2969 (agosto 6 de 2010)
- Hasta el 26 de octubre Caprecom y la Secretaria de Salud afirman no saber quien administrará el régimen, no hay respuesta del MPS.
- 28 de Octubre secretaria de salud anuncia EPS-S que va a recibir es CAFESALUD.
- Fecha de salida de la ciudad: 31 de octubre
- Acción popular en curso
- Instigación por parte de procuraduría, secretaría de salud y personería, se espera que la supersalud inicie otra.

EL PROBLEMA ES ESTRUCTURAL, Que se lee de la actitud del gobierno central?

**De qué manera se vulnera el
acceso a los servicios de salud
a los afiliados del régimen
subsidiado**

- Aseguramiento

A pesar de contar con una cobertura universal, persisten barreras administrativas para la rápida afiliación al sistema, especialmente cuando se proviene de otros municipios (aplicación del acuerdo 415 de 2008). No se compaginan los datos de la secretaria de salud con los de planeación, falta trabajo interinstitucional. La encuesta SISBEN reporta mas de 700.000 mil personas sin seguridad social)

NO ES IGUAL A ACCESO

- Acceso a urgencias: Servicio de alta congestión, demanda supera la oferta, el triage sobrepasa los 15 minutos. Falta mayor oportunidad en el acceso a consulta externa y falta capacitación en la percepción de síntomas.
- Acceso a servicios de alta complejidad: La referencia de pacientes que llegan por el primer nivel se da de manera lenta, los hospitales de mayor complejidad siempre reportan la no disponibilidad de camas. Según el personal de salud y administrativo de IPS y EPS, se percibe que la regulación depende del asegurador

- Acceso a servicios electivos:

Decreto 4747 resolución 3054

- Urgencia = inmediatamente
- Prioritaria= 2 días
- Electiva= 10 días

No se cumple

Caso de consulta externa primer nivel

II, III, IV Especialistas- subespecialidades
(Mercado)

- Tratamiento disperso por la red
- Relación médico – institución (autonomía)
- Relación médico- paciente/usuarios (vertical- Amenazas)
- Relación paciente/usuarios – funcionarios IPS y EPS
- Relación IPS – Entes pagadores (Inestabilidad de la red prestadora de servicios)
- Relación médico – Legislativo (no se asume)

Singularidades a resaltar

- Niñez = régimen contributivo/subsidiado lejos de realidad estructural familiar, monoparental materna.
- Mujeres y SSR= Biopsia de mama y citas ginecológicas
- Tercera edad= subvaloración, esperanza de vida, relación costo/beneficio
- Víctimas de Desplazamiento forzado: Bases de datos, desconocimiento y dificultades para el cubrimiento del régimen subsidiado en el municipio receptor (acuerdo 415)

- Lo importante no es cuántos son, lo importante es entender que en alguna parte de esta ciudad hay un anciano, un niño, un discapacitado, un desplazado, un indígena, una mujer, etc., que **sufren** al no contar con una atención integral, oportuna y real.
- Cuando la falta de atención oportuna en el régimen subsidiado lacera la calidad de vida o la vida misma de las personas podríamos decir que han sido víctimas del **ESTADO**

Acerca de CAPRECOM

- Empresa Industrial y Comercial del Estado Ley 314 de 1996.
- Arriba a la ciudad de Medellín el 1 de abril de 2009
- Encomienda del MPS
- No se presentan soluciones a la problemática planteada
- 19 de mayo de 2010 presentan renuncia
 - Operación deficitaria
 - Misión: Rentabilidad Social
- Gobierno Nacional expide decreto 2969 (agosto 6 de 2010)
- Hasta el 26 de octubre Caprecom y la Secretaria de Salud afirman no saber quien administrará el régimen, no hay respuesta del MPS.
- 28 de Octubre secretaria de salud anuncia EPS-S que va a recibir es CAFESALUD.
- Fecha de salida de la ciudad: 31 de octubre

PARA FINALIZAR...

El trabajo de campo ha permitido evidenciar que aunque la normatividad existe y es conocida por algunos, en la practica las instituciones se toman tiempos que se constituyen en desagravios con la ciudadanía, ya sea por tramitología administrativa o voluntad política.

La perspectiva predominante del plus económico conlleva a que el proceso de salud-enfermedad-atención, vida-muerte vivido por los pacientes en el plano administrativo está cargado de un sinnúmero de dificultades. Es lo que podríamos denominar la carrera administrativa de la enfermedad que en conjunto con aspectos culturales, sociales y emocionales caracterizan el proceso S-E.

La dinámica de los servicios en salud se da en el terreno de lo económico donde los principios esenciales de la prestación del servicio como la calidad, oportunidad, eficiencia e integralidad se ofrecen en el mercado como valor agregado a la atención en salud y no como parte integral del derecho de toda la ciudadanía.

Estamos llamados a propender con una perspectiva antropológica, que permita resignificar al ser y sus proceso de S-E-A, V-M. Se requiere resignificar y construir una propuesta social que permita edificar condiciones de vida en equidad y justicia social, con lo cual se pueda contar con un sistema de salud que se cimienta en el goce efectivo del derecho a la salud.