



Yirhe David Díaz Moreno

Salud Publica

Dra: Irma Sanches Prieto

Modelos de Atención Primaria: Colombia

2 Semestre Grupo “B”

Fecha de entrega: 12/04/2025

El sistema de salud colombiano está compuesto por un amplio sector de seguridad social financiado con recursos públicos y un decreciente sector privado. Su eje central es el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). La afiliación al sistema es obligatoria y se hace a través de las entidades promotoras de salud (EPS), públicas o privadas, que reciben las cotizaciones y, a través de las instituciones prestadoras de servicios (IPS), ofrecen el Plan Obligatorio de Salud (POS) o el POS-S para los afiliados al régimen subsidiado (RS). El sector exclusivamente privado es utilizado por la clase alta y un sector de la población de ingresos medios que, por carecer de cobertura o en busca de mejores condiciones de acceso que ofrece el SGSSS, acude a la consulta privada.

Hay dos regímenes de aseguramiento que pretenden dar cobertura a toda la población: el régimen contributivo (RC) y el régimen subsidiado (RS), vinculados entre sí a través de un fondo de recursos llamado Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA en la actualidad ADRES). Todos los asalariados o pensionados, al igual que todos los trabajadores independientes con ingresos iguales o superiores a un salario mínimo, tienen la obligación de afiliarse al RC. Para hacerlo, pueden elegir libremente una EPS pública o privada. La contribución obligatoria equivale a 12.5% de los ingresos laborales, pero en el caso de los trabajadores asalariados o pensionados, estos sólo pagan el equivalente a 4% de su salario, mientras que el empleador (o pagador de pensión) se encarga de pagar el restante 8.5%. Los trabajadores independientes deben pagar la totalidad de la contribución. Las EPS se encargan de afiliar y registrar a los usuarios, recaudar las cotizaciones, y organizar y garantizar la prestación del POS. En 2010 la cobertura del RC fue de 39.4% de la población. El RS, por su parte, se encarga del aseguramiento de todas las personas sin capacidad de pago y no cubiertas por el RC. La identificación de dicha población es competencia municipal y se lleva a cabo mediante la aplicación de la encuesta del Sistema de identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales (SISBEN). Los recursos para el financiamiento del RS son reunidos a través del FOSYGA y equivalen a uno y medio puntos porcentuales provenientes de 12.59% de la cotización del régimen contributivo que se suman a fondos provenientes de otras fuentes fiscales y parafiscales. Los beneficiarios del RS acuden a las EPS de dicho régimen. La cobertura del RS en 2010 alcanzó a 51.4% de la población. 10 además de los beneficiarios del SGSSS, existen varios grupos que gozan de otros esquemas de seguridad social (4.9% de la población del país) y que pertenecen a los regímenes especiales. Tal es el caso del Magisterio, las Fuerzas Militares, la Policía Nacional, y quienes laboran en las universidades públicas y en la Empresa Colombiana de Petróleos (ECOPETROL). Adicionalmente se consideró la participación en el SGSSS de personas que lo harán en forma transitoria mientras se logra la universalidad en la afiliación. Son aquellos que por incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado. De acuerdo con los registros del sistema, en

2010 el total de beneficiarios de algún tipo de aseguramiento en salud representaba 95.79% de la población. 10 El SGSSS, a través del RS, ha logrado afiliar y dar cobertura a los sectores empobrecidos. No obstante, aún existe una porción de la población de ingresos medios que carece de cobertura, ya sea porque se encuentra transitoriamente desempleada o porque, iratándose de trabajadores independientes, no alcanzan la estabilidad laboral necesaria para pagar regularmente 12.5% de sus ingresos como cotización al SGSSS. En todo caso, esta población todavía se ve obligada a acudir a la consulta privada haciendo pagos de bolsillo. El sistema de salud en Colombia ha sido un tema central en la agenda de políticas públicas debido a su impacto en la calidad de vida de la población. Con la implementación del Sistema General de Seguridad Social con Salud (SGSSS) a través de la Ley 100 de 1993, se han generado avances significativos en cobertura y acceso, aunque persisten retos en equidad y sostenibilidad financiera.

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO

Modelo Mixto: Se caracteriza por la coexistencia de entidades públicas y privadas en la prestación y aseguramiento de los servicios de salud. El Estado regula y financia parte del sistema, mientras que actores privados participan en la gestión y provisión de servicios, fomentando la competencia y mejorando la oferta disponible. **Enfoque en Aseguramiento y Acceso Universal:** La política de salud busca garantizar cobertura para toda la población bajo un esquema de equidad y sostenibilidad financiera. El modelo asegura que tanto personas de altos ingresos como población en situación de vulnerabilidad tengan acceso a servicios de salud mediante los diferentes regímenes de aseguramiento.

Promoción y Prevención: Se implementan programas destinados a reducir la incidencia de enfermedades a través de campañas educativas, control de factores de riesgo y fomento de hábitos saludables. Estrategias como vacunación masiva, tamizajes para enfermedades crónicas y promoción de alimentación saludable son fundamentales para disminuir la carga de enfermedades en la población.

ESTRATEGIAS DEL MODELO DE SALUD EN COLOMBIA

El modelo de salud colombiano está basado en el aseguramiento universal y en la participación de actores públicos y privados. Su enfoque está orientado a garantizar la cobertura de la población, mejorar la calidad de la atención, fortalecer la supervisión y regulación del sistema y promover la descentralización en la prestación de servicios. A continuación, se detallan las estrategias clave:

ASEGURAMIENTO UNIVERSAL

El aseguramiento en salud en Colombia se estructura en diferentes regímenes, diseñados para cubrir a toda la población según su capacidad de pago:

Régimen Contributivo: Dirigido a trabajadores formales, independientes con capacidad de pago y pensionados. Es financiado mediante aportes mensuales de

empleadores y trabajadores, con el fin de garantizar su acceso a servicios médicos.

Régimen Subsidiado: Destinado a personas sin capacidad de pago, incluyendo población en condiciones de pobreza extrema. Es financiado por el Estado con recursos de impuestos, transferencias y otros mecanismos de solidaridad.

Regímenes Especiales y de Excepción: Aplican a sectores específicos como Fuerzas Militares, Ecopetrol y el Magisterio, garantizando servicios de salud con condiciones particulares.

PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD (PBS)

El PBS es el conjunto de servicios y tecnologías de salud a los cuales tienen derecho todos los afiliados. Sus componentes principales incluyen:

Atención médica primaria, especializada y hospitalaria.

Acceso a medicamentos esenciales, tratamientos y procedimientos quirúrgicos.

Servicios de rehabilitación y terapias.

Programas de salud pública como vacunación, planificación familiar y prevención de enfermedades.

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Se implementan programas destinados a reducir la incidencia de enfermedades a través de campañas educativas, control de factores de riesgo y fomento de hábitos saludables. Estrategias como vacunación masiva, tamizajes para enfermedades crónicas y promoción de alimentación saludable son fundamentales para disminuir la carga de enfermedades en la población.

SUPERVISIÓN Y REGULACIÓN

La regulación y supervisión del sistema de salud colombiano está a cargo de diferentes entidades:

Ministerio de Salud y Protección Social: Diseña políticas y regula el funcionamiento del sistema.

Superintendencia Nacional de Salud: Se encarga de la vigilancia, inspección y control de las entidades aseguradoras (EPS) y prestadoras de salud (IPS).

Instituto Nacional de Salud (INS): Coordina investigaciones epidemiológicas y desarrollo científico en salud pública.

RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS

La prestación de servicios está a cargo de entidades públicas y privadas:

Empresas Promotoras de Salud (EPS): Administran el aseguramiento, gestionan la afiliación y garantizan la atención.

Instituciones Prestadoras de Salud (IPS): Clínicas, hospitales y centros de salud que ofrecen la atención médica directa a los pacientes.

El sistema permite que municipios y departamentos administren recursos y definan estrategias de salud según sus necesidades específicas. Esto garantiza una atención más cercana a la población y con mayor impacto en la salud comunitaria.

MODELO MIXTO DE SALUD EN COLOMBIA

El modelo de salud colombiano es mixto porque combina la participación de entidades públicas y privadas en la prestación de servicios de salud. Esto implica:

Un financiamiento compartido entre el Estado, los empleadores y los trabajadores.

La existencia de aseguramiento obligatorio, con un sistema de subsidios para los sectores vulnerables.

La coexistencia de hospitales y clínicas públicas junto con instituciones privadas, compitiendo por la prestación de servicios.

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD

El financiamiento del sistema de salud colombiano proviene de diversas fuentes, cada una con características y funciones específicas que garantizan el acceso a los servicios de salud para toda la población. A continuación, se describen en detalle los principales regímenes y mecanismos de financiamiento:

- **RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

Este régimen está diseñado para las personas con capacidad de pago, incluyendo trabajadores dependientes, independientes y pensionados. Se financia mediante aportes mensuales que representan el 12.5% del ingreso base de cotización, distribuidos en:

8.5% aportado por el empleador.

4% aportado por el trabajador.

Los recursos son administrados por las EPS, que a su vez contratan los servicios con las IPS.

- **RÉGIMEN SUBSIDIADO**

El régimen subsidiado cubre a la población sin capacidad de pago, principalmente personas en situación de pobreza o vulnerabilidad. Su financiamiento proviene de:

Transferencias del Sistema General de Participaciones (SGP).

Recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), ahora administrado por la ADRES.

Aportes de la nación y de entidades territoriales.

Los beneficiarios acceden a un Plan de Beneficios en Salud (PBS) con los mismos servicios que el régimen contributivo.

- **FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA (FOSYGA)**

El FOSYGA era un fondo administrado por el Estado que se encargaba de la redistribución de recursos entre los diferentes regímenes. Fue reemplazado por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) La ADRES es la entidad encargada de recibir y distribuir los recursos financieros del sistema de salud, garantizando el flujo de dinero a las EPS y a los prestadores de servicios de salud.

ESTRATEGIAS DE APS (ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD) EN COLOMBIA

La Atención Primaria en Salud (APS) en Colombia es un enfoque integral de atención sanitaria que busca garantizar el acceso equitativo a servicios de salud esenciales. Se enfoca en la prevención, promoción y tratamiento de enfermedades a nivel comunitario.

Salud Materno-Infantil

La salud materno-infantil en Colombia es una prioridad dentro de la APS, con acciones dirigidas a la reducción de la mortalidad materna y neonatal. Entre las estrategias implementadas se encuentran:

Control prenatal: Se promueve el acceso temprano a controles médicos para identificar riesgos en el embarazo.

Atención del parto seguro: Programas de capacitación y dotación de hospitales y centros de salud para garantizar partos seguros.

Lactancia materna y nutrición infantil: Campañas de promoción de la lactancia materna exclusiva y estrategias para combatir la desnutrición.

Vacunación: Planes de inmunización dirigidos a niños menores de cinco años contra enfermedades prevenibles.

Salud Sexual y Reproductiva

Se han diseñado programas para garantizar derechos en salud sexual y reproductiva, incluyendo:

Educación sexual: Enfoques pedagógicos en escuelas y comunidades para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

Planificación familiar: Distribución de anticonceptivos y asesoramiento para garantizar el acceso a métodos adecuados.

Prevención de ITS: Campañas de información y diagnóstico oportuno de infecciones de transmisión sexual.

Salud Mental

Colombia ha adoptado estrategias para la atención integral de la salud mental, entre ellas:

Acceso a atención psicológica y psiquiátrica: Se han implementado programas en hospitales y centros de salud.

Estrategias comunitarias: Intervenciones en salud mental a nivel comunitario para la prevención del suicidio y tratamiento de trastornos comunes como depresión y ansiedad.

Atención de víctimas del conflicto armado: Programas de rehabilitación y apoyo psicosocial a personas afectadas por la violencia.

Enfermedades Transmisibles

El control de enfermedades infecciosas es una prioridad dentro de la APS en Colombia, con estrategias que incluyen:

Programas de vacunación masiva.

Control de enfermedades tropicales como el dengue, malaria y chikungunya.

Manejo del VIH/SIDA y tuberculosis con acceso gratuito a diagnóstico y tratamiento.

Enfermedades No Transmisibles

Las enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y cáncer también son un foco de atención, con medidas como:

Promoción de estilos de vida saludables: Campañas de actividad física y nutrición.

Detección temprana y tratamiento: Programas de tamizaje y monitoreo continuo.

Control del tabaquismo y consumo de alcohol:

Regulaciones y políticas para reducir el impacto de estas sustancias en la salud pública.

VENTAJAS DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA

COBERTURA CASI UNIVERSAL

Según el Ministerio de Salud y Protección Social, más del 95% de la población colombiana está afiliada al sistema de salud.

Dos regímenes que permiten inclusión (Contributivo y Subsidiado)

El modelo busca equidad al permitir que todos los ciudadanos tengan acceso a servicios básicos de salud según su capacidad económica.

Plan de Beneficios en Salud (PBS)

Garantiza acceso a una canasta amplia de servicios, tratamientos y medicamentos sin importar el régimen.

ATENCIÓN PRIORITARIA EN URGENCIAS

La Ley 100 y fallos de la Corte Constitucional han reafirmado que ningún paciente puede ser rechazado en servicios de urgencia.

Centros de alta calidad en grandes ciudades

En ciudades como Bogotá y Medellín existen clínicas reconocidas por su calidad médica y tecnológica.

DESVENTAJAS DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA

DESIGUALDAD EN LA CALIDAD DEL SERVICIO

Hay marcadas diferencias en la calidad y acceso entre zonas rurales y urbanas.

Demoras y trámites engorrosos

La población se enfrenta a retrasos en autorizaciones, citas médicas y entrega de medicamentos.

CRISIS FINANCIERA DE LAS EPS

Varias EPS enfrentan problemas de liquidez, generando deudas con prestadores y afectando el servicio.

CORRUPCIÓN Y MALA ADMINISTRACIÓN

Casos de desvío de recursos públicos han sido denunciados en varias entidades del sistema de salud.

FALTA DE PERSONAL E INFRAESTRUCTURA EN ZONAS RURALES

Especialmente en regiones apartadas, hay escasez de médicos, enfermeros y centros adecuados.

Bibliografía

Corte Constitucional de Colombia. (2008). Sentencia T-760 de 2008 .

Defensoría del Pueblo. (2022). Informe de seguimiento al derecho a la salud en Colombia .

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Boletín de afiliación al SGSSS .

Observatorio Nacional de Salud. (2021). Desigualdades en salud en Colombia .

OPS/OMS. (2020). Perfil del sistema de salud de Colombia .

Superintendencia Nacional de Salud. (2022). Informe anual de supervisión a las EPS .

Transparencia por Colombia. (2021). Corrupción en el sector salud: análisis y casos .

CNSSS - Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. (2021). Actualización del Plan de Beneficios en Salud (PBS) .

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS .

Superintendencia Nacional de Salud. (2023). Informe de Gestión y Resultados del Sistema de Salud Colombiano .

DANE - Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2022). Encuesta Nacional de Calidad de Vida .

Instituto Nacional de Salud (INS). (2023) . Boletín(2023). Boletín Epidemiológico Nacional .

Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). (2021). Evaluación del desempeño del sistema de salud de Colombia .

Banco Mundial. (2023). Gasto público en salud en Colombia .

Universidad Nacional de Colombia. (2022). Revista Gerencia y Políticas de Salud . Artículos sobre reformas y APS.

Observatorio Nacional de Salud – Instituto Nacional de Salud. (2023) .(2023). Informe sobre Inequidades en Salud en Colombia .

Operaciones/OMS. (2022) . Atención Prima(2022). Atención Primaria de Salud en las Américas: 30 años de Alma-Ata

