

Deficiente accesibilidad a la prestación de servicios de salud en el departamento de
Guainía

Consolidación – Documento Propuesta de Intervención

Hernández Restrepo Diana Marcela

Naranjo Agudelo Diana María

Ávila DorisXimena, Andrea

Piedrahita Lina María

Rodríguez Yined

Asesora

Claudia Marcela Sabogal Fajardo

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

UNAD

Diplomado de profundización en gestión de la salud pública

Vicerrectoría académica y de investigación

Administración en Salud

CEAD Medellín – La Dorada

2021

Tabla de Contenido

Introducción	9
Objetivos	10
General	10
Específicos	10
Problemática	11
Contextualización del problema de salud	11
Descripción de la población objeto	20
Actores, alcance y responsabilidad en la propuesta	22
Descripción detallada de las Estrategias y actividades a realizar	25
Metodología 1	25
Actividades	25
Metodología 2	26
Actividades	26
Descripción del Objetivo de desarrollo sostenible al que apunta	35
Finalidad de la propuesta haciendo énfasis en los resultados en salud y su costo efectividad para el sistema de salud en temas de recursos financieros y otros	41
Finalidad	41
Costo – efectividad	42
Conclusiones	45
Referencias Bibliográficas	46

Lista de tablas

Tabla 1. Porcentaje de afiliados a los regímenes.	12
Tabla 2. Prestadores de Salud	18
Tabla 3. Actores, alcance y responsabilidad en la propuesta.....	22
Tabla 4. Estrategia con el enfoque del Plan Decenal de Salud Pública	27
Tabla 5. Línea operativa y enfoque que aborda según el plan decenal de salud pública.....	29
Tabla 6. Descripción del Objetivo de Desarrollo Sostenible al que apunta la propuesta	36
Tabla 7. Costo y Efectividad.	43

Dedicatoria

A todos y cada uno de los que creyeron en nuestros sueños y en cada una de las capacidades que como personas tenemos: Dios, familia, la Universidad, amigos y colegas.

Agradecimientos

Agradecer a nuestra Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD – por permitirnos formarnos como profesionales en Administración de Salud con sentido humano y de pertenencia por un sistema que cada día más hace exigencias de profesionales íntegros y éticos, ustedes hicieron un gran aporte con la parte docente y administrativa para que nosotros adquiriéramos los conocimientos necesarios para ejercer laboralmente.

A todos nuestros familiares por soportar largos tiempos sin atenciones de calidad ya que estábamos luchando por un sueño que hoy vemos reflejado en el cumplimiento de cada uno de estos logros propuestos y obtenidos, este es solo un peldaño en nuestra vida que nos permitirá avanzar en lo profesional y estabilizarnos laboralmente.

Gracias a nuestros padres que nos impulsaron a luchar por esta meta ustedes nuestros mayores promotores.

Gracias a Dios que nos brindó la serenidad y paciencia para afrontar cada una de las dificultades que tuvimos en este proceso que sin ello no hubiésemos podido culminar este sueño ya que requirió de mucho sacrificio, tiempo y amor.

Este es y será uno de los momentos más memorables de nuestras vidas y esperamos que perdure para siempre en nuestra memoria y en la de cada una de las personas que hicieron parte de este proceso.

¡Mil Gracias A Todos!

Resumen

En este documento se muestra la información correspondiente al Diplomado De Profundización Gestión De La Salud Publica que tiene como finalidad la construcción de estrategias e intervenciones enfocadas en las necesidades del Departamento de Guainía en especial la ***“Deficiente accesibilidad a la prestación de servicios de salud en el departamento de Guainía”***, ya que el acceso a los servicios de salud es muy deficiente y esto genera un poco garantía del Derecho Fundamental a la Salud, especialmente la población más distante hacia la cabecera municipal las cuales deben desplazarse por vía terrestre en mal estado o por transporte fluvial costoso, adicional a lo anterior se tiene un gran porcentaje de población indígenas.

Se debe tener en cuenta que el incumplimiento de las acciones para acceder a los servicios de manera ágil y oportuna trae efectos al usuario a nivel familiar, laboral, económico, social, entre otros, inhabilitándolo no sólo a él, sino a su familia. Esta situación genera procesos de inequidad, como lo reportan varios investigadores, El acceso a los SS se ha convertido en una problemática constante, donde las leyes del mercado determinan la estructura y el funcionamiento de los mismos.

Palabras clave: Guainía, derechos, salud, prestación de servicios, accesibilidad, investigación, estrategia, intervenciones.

Abstract

This document shows the information corresponding to the Public Health Management Deepening Diploma whose purpose is to build strategies and interventions focused on the needs of the Department of Guainía, especially the “Deficient accessibility to the provision of health services in the department of Guainía ”, since access to health services is very deficient and this generates a little guarantee of the Fundamental Right to Health, especially the most distant population towards the municipal seat, which must travel by land in poor condition or due to costly river transport, in addition to the above, there is a large percentage of indigenous population.

It should be taken into account that failure to comply with actions to access services in an agile and timely manner has effects on the user at the family, work, economic, social level, among others, disabling not only him, but his family. This situation generates processes of inequity, as reported by several researchers. Access to SS has become a constant problem, where the laws of the market determine their structure and operation.

Keywords: Guainía, rights, health, service provision, accessibility, research, strategy, interventions

Introducción

En este documento queremos a dar a conocer una problemática de salud específica del departamento de Guainía, lo anterior basado en diferentes documentos de consulta en especial en el de Análisis de Situación de Salud – ASIS - 2020 el cual nos permite conocer las problemáticas de salud y la priorización de la Entidad Territorial para la distribución de sus recursos y generar un impacto positivo a mediano plazo en los determinantes sociales de la salud, de igual forma se podrá evidenciar las necesidades y las estrategias que se requieren para facilitar su implementación, evaluación y el desarrollo con el fin de garantizar una atención oportuna y con calidad de las problemáticas identificadas.

En el departamento del Guainía se evidencia muchas dificultades en salud, las cuales se han venido abordando con estrategias, con el fin de disminuir indicadores negativos y así la población tenga una mejor calidad de vida, es importante mencionar que hay problemáticas que son transversales a la Secretaría de Salud del departamento y que estas requieren de la intervención de otras entidades o secretarías de la Gobernación del Guainía.

Objetivos

General

Planear proyectos y acciones en gestión de la salud pública basados en los indicadores de las realidades que vive la población más vulnerable del departamento del Guainía con respecto al acceso a los servicios de salud.

Específicos

Desarrollar propuestas alcanzables para poder ayudar con la problemática de la salud que aqueja la población del departamento del Guainía.

Estructurar programas de aplicación por medio de la ayuda de los entes gubernamentales como herramienta que busca garantizar el acceso a los servicios de salud y contribuir con la calidad de vida de las personas, familias y comunidades, aportando así al desarrollo humano sostenible.

Garantizar actividades que permitan realizar seguimiento a los indicadores sociales que evidencien la disminución de los procesos en el acceso al servicio de salud.

Problemática

Deficiente accesibilidad a la prestación de servicios de salud en el departamento de Guainía.

Contextualización del problema de salud

La salud desde hace varios años pasó a ser vista como una “oportunidad de negocio”, se ha enfocado en aspectos principalmente financieros y bajo una óptica gerencial, conllevando a que el lucro se convierta en el foco principal, desplazando la obtención de resultados en salud; de esta forma, los problemas asociados a la negación y accesibilidad de los SS, se emplean como mecanismos de contención de costos, desencadenando consecuencias funestas para el bienestar de muchas personas y sus familias. Los problemas asociados al acceso y utilización de los SS generan situaciones que incrementan la inequidad sanitaria.

El ASIS del departamento de Guainía permite conocer el contexto territorial y la dinámica poblacional que influyen directa e indirectamente en la calidad de vida de la población, se realiza análisis de la morbilidad y mortalidad de la población, los efectos en salud desde la perspectiva de los determinantes sociales permite reconocer las desigualdades en salud, el reconocimiento de la salud como un derecho fundamental y la generación de respuestas integrales dirigidas a promover y restaurar la salud de los individuos y comunidades.

El departamento del Guainía se encuentra en el primer lugar de cobertura de afiliación de la población en el régimen subsidiado.

Tabla 1. Porcentaje de afiliados a los regímenes.

Departamento	Subsidiado	Contributivo	Excepción	Total
Guainía	94.8%	13.1%	2.2%	110.0%
Sucre	87.6%	17.4%	2.5%	107.6%
Vichada	83.9%	9.6%	1.8%	95.3%
Cesar	77.4%	29.4%	2.3%	109.1%
Arauca	75.4%	16.5%	2.1%	94.0%
Córdoba	73.6%	16.5%	2.3%	92.3%
07.6%Choco	71.6%	9.4%	2.5%	83.5%
Putumayo	71.2%	11.9%	2.6%	85.8%
Magdalena	70.7%	28.1%	2.3%	101.1%
Norte de Santander	70.4%	30.1%	2.0%	102.6%
La Guajira	69.9%	12.9%	1.5%	84.3%

Amazonas	67.3%	19.8%	2.6%	89.7%
Cauca	67.1%	19.4%	1.9%	88.4%
Bolívar	65.8%	29.1%	2.0%	96.9%
Huila	63.7%	26.5%	2.1%	92.4%
Nariño	62.3%	14.6%	1.8%	78.7%
Caquetá	61.6%	14.5%	2.1%	78.1%
Vaupés	59.5%	7.6%	2.6%	69.7%
Casanare	59.4%	39.9%	2.6%	102.0%
Atlántico	52.7%	43.9%	1.5%	98.1%
Guaviare	50.9%	14.2%	1.6%	66.7%
Tolima	50.9%	33.9%	1.9%	86.6%
Boyacá	50.4%	34.7%	2.4%	87.4%
Meta	49.9%	41.3%	1.8%	92.9%
Santander	43.9%	51.8%	3.3%	99.0%
Quindío	41.4%	46.0%	1.7%	89.2%

Risaralda	40.1%	54.6%	1.6%	96.3%
Caldas	39.3%	45.8%	2.0%	87.1%

Fuente: Biblioteca Digital MinSalud

Acceso a los servicios de salud en el departamento del Guainía, especialmente la población más distante hacia la cabecera municipal tanto por vía terrestre como fluvial este gran porcentaje de la población son indígenas, el restante en su normalidad y emigrantes.

La problemática existe desde la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), ya que se han evidenciado dificultades financieras por las que atraviesa el operador teniendo en cuenta que los recursos asignados por la (UPC) para el departamento no son suficientes para su operación eficiente y con calidad, para permitir el acceso a la salud de toda la población del departamento, sobre todo la que se encuentra ubicada en zonas de muy alta dispersión geográfica.

Específicamente, el (MIAS) presenta varias dificultades para su operación en la red de prestación de servicios de salud, las cuales se especifican a continuación:

- Las condiciones geográficas de difícil acceso y la alta dispersión de la población es una dificultad grande para la prestación de servicios, implicando altos costos en el transporte aéreo y fluvial del departamento, puesto que el único hospital, el cual esta categorizado como de medianacomplejidad, dispone de ocho (8) especialidades como son:
 - Cirugía general
 - Medicina interna
 - Anestesiología
 - Ginecología
 - Medicina familiar
 - Pediatría
 - Ortopedia
 - Radiología

Sin embargo, sus equipos biomédicos se encuentran sin calibración y algunos ya cumplieron su vida útil; los Insumos y dispositivos médicos son insuficientes para la prestación de los servicios, no hay oportunidad en la entrega de medicamentos básicos y no pos, sumado al no tener equipos especializados que permitan realizar intervenciones quirúrgicas, hacen que se requiera en muchas ocasiones remitir a los pacientes del departamento a Instituciones del interior del país, de mayor complejidad de atención.

(Hernández et al., 2015) Las barreras de acceso a los servicios de salud (SS) desde las Empresas Administradoras de Beneficios (EAPB), son el conjunto de estrategias técnico-administrativas que éstas interponen para negar, dilatar o no prestar este tipo de servicios a sus afiliados. Se ve reflejado que Peticiones, Quejas, Reclamos y Solicitudes (PQRS) siguen en aumento pese a la normatividad que existe en Colombia para controlarlas. Son múltiples las justificaciones que las (EAPB) interponen frente a las experiencias vividas por los usuarios del Sistema de Salud Colombiano (SSC) para acceder a los SS, que sumadas a las barreras geográficas, económicas y organizativas aumentan la inequidad en salud, se han identificado diversas barreras generadas por las Empresas Promotoras de Salud (EPS), un tipo de (EAPB), al acceso a los Planes de Beneficios establecidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), las cuales infringen el derecho a la salud establecido por la Constitución Política Colombiana.

Es cierto que la cobertura del régimen contributivo, como del subsidiado, dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), se ha incrementado, no obstante, también es innegable que las barreras a los SS, han generado que día a día se interpongan miles de acciones legales para garantizar el derecho a la salud, Los sistemas de salud, tienen la obligación de ser asequibles, equitativos, sostenibles y de calidad; no obstante, existen evidencias que indican que están debilitados en sus principales funciones de promover, restablecer y mejorar la salud

individual y colectiva. Esto se ve reflejado en el descontento de las personas ante la incapacidad de éstos para satisfacer sus necesidades, con el agravante de incrementar los gastos de bolsillo.

El incumplimiento de las acciones para acceder a los servicios de manera ágil y oportuna trae efectos al usuario a nivel familiar, laboral, económico, social, entre otros, inhabilitándolo no sólo a él, sino a su familia. Esta situación genera procesos de inequidad, como lo reportan varios investigadores, el acceso a los servicios de salud se ha convertido en una problemática constante, donde las leyes del mercado determinan la estructura y el funcionamiento de los mismos.

El panorama anterior indica que es necesario cumplir la legislación, tal como está planteado en la Ley 1122 de 200720, que establece que dentro de las funciones de la salud pública está garantizar de manera integral la salud de la población por medio de acciones de salubridad tanto a nivel individual como colectivo. En este contexto, la Superintendencia Nacional de Salud de Colombia (SNS) es la entidad encargada de fortalecer mecanismos de monitoreo a las áreas de las EAPB (administrativa, técnica científica, económica, entre otras). Debe garantizar el cumplimiento de derechos de los usuarios en el (SSC) y hacer cumplir los deberes por parte de los diferentes actores del sistema.

(Untitled Page, 2021) El departamento del Guainía cuenta con una red de prestación de servicios de salud limitada dado que solo cuenta con la única (IPS) de referencia de primer nivel de complejidad hospital Manuel Elkin Patarroyo.

De igual manera cuenta con 3 centros de salud y 29 puestos de salud distribuidos en todo el departamento.

Tabla 2. Prestadores de Salud

Departamento	Municipio	Cod. Hab	Prestador	Registro Especial	Empresa Social del Estado
Guainía	Inírida	94001000	Hospital	Instituciones	
		57	ManuelElkin Patarroyo S.A.S.	- IPS	

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

No tiene ninguna (IPS) de alto nivel de complejidad lo que genera una alta referenciación de pacientes a otros departamentos y dificulta la atención oportuna de los usuarios.

No cuenta con una Empresa Social del Estado que permita la buena administración de los recursos que se puedan transferir desde el nivel central para ejecutar acciones Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad.

Adicional a lo anterior mencionada las vías de acceso para los usuarios se encuentran en deficiente estado lo que aumenta aún más las dificultades ya que las personas no pueden desplazarse con facilidad.

Se debe tener en cuenta las ruralidades y generar estrategias accequibles para la comunidad con el fin de brindar una buena comunicación en salud que permita a todas las personas de territorio acceder a la Educación en Salud que permita disminuir los indicadores negativos y generar un mejor impacto en los (DSS).

(Ministerio de Salud y Protección social de Colombia, 2019) Aunque la cobertura en salud está en un porcentaje bastante alto, esto no garantiza la accesibilidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud, ya que la red de prestación de servicios no es amplia y suficiente para atender a toda su población.

Se logra evidenciar que hay municipios con un porcentaje de cobertura en salud muy bajo y se debe reforzar las estrategias de afiliación para lograr una cobertura universal en salud.

Descripción de la población objeto

A continuación, se presenta la población del departamento de Guainía proyectada para el año 2020 por grupos de población en los diferentes municipios, la descripción de población por grupos etarios y género y distribución de población en el municipio y corregimientos.

Las comunidades indígenas de nuestro país son especialmente vulnerables, las condiciones de vida y el acceso a servicios como educación, vivienda, trabajo y salud, generalmente se encuentran restringidos y deteriorados. Siendo el usuario el eje sobre el cual se organiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud, es prioritario para el departamento garantizar el acceso de toda la población a la prestación de los servicios de salud.

Los asentamientos humanos de Guainía se tipifican como centro urbano (cabecera municipal), centro poblado, localidad de comunidad indígena, vereda, lugar y sitio. Dicho sistema de asentamientos se encuentra en un ámbito de características particulares: un inmenso territorio y baja densidad de población; poca infraestructura construida y muy dispersa; escasa presencia de vías terrestres, servicios públicos, sociales y viviendas; y gran número de etnias con diversas formas de adaptación a la oferta y condiciones naturales.

Es importante anotar, que debido a la topografía del departamento se dificulta el acceso a la prestación de los servicios; por lo tanto, se evaluaron las condiciones y con fundamento en la red hidrográfica departamental y la ubicación de las comunidades radicadas en sus orillas se realizó la definición de los núcleos con la participación de las comunidades indígenas, de la siguiente forma.

Para el año 2020 el departamento del Guainía según proyecciones poblacionales del (DANE) tiene una población de 50.636 habitantes, ha incrementado su población en 6.502

habitantes, capital del departamento de Inírida es donde se concentra la mayor cantidad de habitantes con 33.683 para la vigencia 2020.

El panorama departamental evidencia que el 56.06% (28.385) de la población del Guainía reside en la zona rural. El 43.94% (22.251) de la población del departamento se concentra en el municipio de Inírida, con el 66.06% (22.251) ubicada en la cabecera municipal. El 100% de la población de los 7 corregimientos departamentales, residen en la zona rural de los mismos al igual que la población del nuevo municipio.

El departamento del Guainía está poblado por indígenas 74.9% del total de su población, la comunicación con el interior del país es muy costosa, se hace por vía aérea y fluvial, quizás esto sea un limitante para su desarrollo económico, social, cultural y que el acceso a la salud sea más limitado. Dada la alta proporción de población indígena, se debe tener en cuenta sus creencias y prácticas ancestrales que determinan el estado de salud de la población, por ejemplo, los embarazos en adolescentes, lo cual es visto como un acontecimiento normal en este grupo étnico, el cual representa un reto al sistema de salud por el riesgo que implica en esta población joven.

También podemos encontrar que se evidencia que la población migrante en el departamento del Guainía en un 99.4% corresponde al régimen no afiliado.

En segundo lugar, en el departamento se encuentra el régimen subsidiado con un 0.2% y a nivel nacional este corresponde a un 8.6% de la población migrante. (Biblioteca Digital - asis-guainia-2020.zip, 2020).

Actores, alcance y responsabilidad en la propuesta

Estos son algunos actores con responsabilidades específicas para facilitar el acceso a los servicios de salud del departamento.

Tabla 3. Actores, alcance y responsabilidad en la propuesta.

Actores	Nivel Gubernamental	Alcance	Responsabilidades
Gobernación del Guainía	Departamental	Ejecutar el Plan de Desarrollo Departamental 2020 – 2023	Atender los requerimientos de la comunidad con apoyo físico y financiero
Secretaría de Salud	Departamental	Ejecutar el Plan de Desarrollo Departamental 2020 – 2023	Responder a las necesidades de salud con programas que lleven al progreso local
(IPS)	Hospital Departamental (Manuel Elkin Patarroyo)	Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad	Ofrecer servicios de salud oportunos, garantizando el cumplimiento de estos

(EPS)	Nacional	Delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.
Líderes Sociales	Departamental	Incentivan a la comunidad a participar activamente en las actividades propuestas por los entes gubernamentales y, por tanto, son constructores de paz y tejido social	Proteger los derechos humanos de su comunidad e incentivar por
Policía Departamental 1	Departamental	Contribuye a la calidad de vida de usuarios, satisfaciendo sus necesidades de salud a través de la administración y prestación de servicios de salud integrales y efectivos.	Brindar seguridad en eventos de prestación de servicios de salud
(JAC)	Departamental	Participación Democrática para tomar decisiones políticas que involucra a toda la población objeto fuente: Construcción propia	Solucionar los problemas más sentidos de su comunidad.

Descripción detallada de las Estrategias y actividades a realizar

El planteamiento de la propuesta para mejorar el acceso a la salud de la población objeto del departamento del Guainía, se pondrá en marcha con la ayuda de los actores (gubernamentales, IPS, etc.) sin dejar a un lado los programas de promoción de salud y prevención de la enfermedad, ya que estos son fundamentales para mitigar la incidencia de enfermedades que azotan la región y así lograr que el acceso a los servicios de salud se garantice en cualquiera de los escenarios.

Metodología 1

El aprendizaje juega un papel importante en la comunidad y para esto es necesario la participación de los líderes de la zona ya que estos son los remitores de la información dada por los profesionales de salud, iniciando por incentivar la asistencia a los centros de salud, de una manera didáctica e interactiva a los pobladores más alejados del Inírida capital del Guainía porque el 80% de esta población cree y confía en los terapeutas tradicionales como sus principales prestadores de asistencia sanitaria, las barreras geográficas debido a la distancia, la falta de transporte o vías de comunicación en mal estado, o inexistentes, la inaccesibilidad estacional, entre otras, son algunas de las causas por las que este tipo de población no asiste a un centro de salud convencional.

Actividades

Por medio de la única (IPS) existente en la región (Manuel Elkin Patarroyo), se hará campañas frecuentes de tamizaje como especie de brigadas, con el fin de evitar el desplazamiento de la población más vulnerable y garantizar una adecuada atención primaria en salud.

Las jornadas se realizarían con algunas comisiones multidisciplinares como enfermera, bacteriólogo, pediatra, medicina general, nutricionista, psicólogo, trabajo social, licenciados pedagógicos y otros que intervengan en la minimización de la problemática ayudando a la concientización desarrollando las actividades.

Metodología 2

Brindar apoyo al (SGSSS) para realizar la afiliación de aquellas personas que aún no se encuentren en ninguna de los regímenes, porque para fortalecer la prestación de servicios públicos de Guainía es importante que la población esté afiliado al sistema general de seguridad social en salud, todos y cada uno del hogar, en especial los niños para que accedan a beneficios de educación, salud, vivienda y más.

Actividades

Invitar a nuevas (EAPB) para que hagan parte de la red de servicios de salud de la región, centrándose en las personas más olvidadas por el sistema de salud afiliados al régimen subsidiado como lo son los desplazados, enfermos mentales y personas con (VIH), teniendo en cuenta que este régimen deja fuera, un gran número de patologías tampoco tiene flexibilidad para hacer frente a las diferencias regionales.

Incentivar la activación de programas de salud indígenas donde se respeten sus creencias ancestrales, y sus métodos de medicina tradicional a través de un plan diseñado por las comunidades, con talleres sobre algunas enfermedades tradicionales, alimentos tradicionales, intercambio de saberes y respeto a sus actividades de salud.

Tabla 4. Estrategia con el enfoque del Plan Decenal de Salud Pública.

Dimensión	Componente	Estrategias	Actividades
PDSP			
Dimensión fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	Fortalecimien tode la autoridad sanitaria.	Fortalecimiento de la regulación: Plan de fortalecimiento de la rectoría nacional de la salud pública: Fortalecimiento de la promoción de la salud. Estrategia Nacional de Comunicación en Salud. Estrategia de articulación intersectorial y transectorial: Abogacía Análisis de Situación de Salud ASIS, con enfoque de determinantes sociales Fortalecimiento de las capacidades locales de gestión de la salud pública Fortalecimiento de medios y recursos territoriales Fortalecimiento de prácticas de buen gobierno en el sector salud Plan de saneamiento fiscal y financiero	Aumentar la participación de todos los interesados directos, incluida la sociedad civil y las comunidades, en la formulación de políticas y en el proceso de evaluación relacionado con la salud en todas las políticas a fin de reducir las inequidades en materia de salud.

Plan de recuperación de las capacidades básicas del sistema de vigilancia y respuesta en salud pública e IVC para la seguridad sanitaria	Desarrollar y fortalecer, según corresponda, mecanismos para
Gestión de la oferta de servicios	la regulación de la prestación de los servicios de salud para ampliar el acceso y mejorar la calidad.
Eliminación de barreras de acceso a servicios de salud	
Modelo Atención Primaria en Salud	

Fuente: Plan Decenal de Salud Pública

Tabla 5. Línea operativa y enfoque que aborda según el plan decenal de salud pública.

DIMENSIÓN		
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria		
LÍNEAS		
Promoción de la salud	Gestión del riesgo en salud	Gestión de la salud pública
Conjunto de acciones que debe liderar el territorio, convocando los diferentes sectores, las instituciones y la comunidad, para desarrollarlas por medio de proyectos dirigidos a la construcción o generación de condiciones, capacidades y medios	Conjunto de acciones que, sobre una población específica, con individuos identificables y caracterizables, deben realizar las entidades públicas o privadas que en el sector salud o fuera de él tienen a cargo poblaciones, para disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una	Conjunto de acciones que la autoridad sanitaria, nacional o local, debe ejecutar sobre colectivos poblacionales indivisibles, encaminadas a modificar el riesgo primario o la probabilidad de pérdida de la salud, en forma de estrategias colectivas, políticas, normas y documentos técnicos, así como en ejercicios de planificación, dirección, coordinación, integración, vigilancia, administración y fiscalización de recursos. Orienta la integración de manera coordinada y efectiva, las acciones de todos los actores que operan en el territorio, y garantiza

necesarios para que los individuos, las familias y la sociedad en su conjunto logren intervenir y modificar los Determinantes Sociales de la Salud en cada territorio, y así las condiciones de calidad de vida, consolidando una cultura saludable basada en valores, creencias, actitudes y relaciones, que permita lograr autonomía individual y colectiva que empodere para identificar y realizar condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse. Estas acciones hacen parte de un enfoque estructurado para manejar la incertidumbre relativa a una amenaza (como la frecuencia y la severidad) de un evento o de los eventos, a través de una secuencia de actividades que incluye la evaluación del riesgo y el desarrollo de estrategias para identificarlo, manejarlo y mitigarlo. Las amenazas pueden estar causadas por el medio ambiente, la actividad laboral, la tecnología, los comportamientos humanos, la epidemiología poblacional y los factores el cumplimiento del rol de cada uno, armonizando los servicios de atención médica con las acciones de control realizadas sobre los determinantes de la salud por parte de la población, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, públicos y privados.

elecciones positivas en salud en todos los aspectos de la vida, con respeto por las diferencias culturales de nuestros pueblos.

biológicos de las personas, entre otros. En el riesgo en salud, el evento es la ocurrencia de la enfermedad o su evolución negativa o complicaciones; y las causas son los diferentes factores que se asocian con la ocurrencia de una enfermedad, su evolución negativa o su complicación.

ACCIONES

Formulación de políticas públicas.	Análisis de riesgo de la población con enfoque diferencial.	Conducción. Sostenibilidad del financiamiento.
Movilización social.	Planeación de la atención según riesgos con enfoque diferencial.	Garantía del aseguramiento. Fiscalización.
Generación de entornos saludables.	Modificación del riesgo.	Intervenciones colectivas.
Generación de capacidades sociales e individuales.	Vigilancia de la gestión del riesgo. Gestión de la calidad de la atención.	Movilización de los otros sectores de la sociedad, de los territorios y de la ciudadanía.

Participación ciudadana.	Coordinación administrativa y técnica de
Educación en salud.	los servicios y planes.

Enfoques y modelo conceptual

Enfoque de derechos	En el escenario de los derechos humanos, el derecho a la salud se reconoce como inherente a la persona, con carácter irrevocable, inalienable e irrenunciable, determinado por su carácter igualitario y universal (para todos los seres humanos), que obedece también a su carácter de atemporalidad e independencia de los contextos sociales e históricos.
Enfoque diferencial	La fundamentación del enfoque diferencial supone el reconocimiento de la equidad e inclusión de los ciudadanos excluidos y privados de los derechos y libertades. Es decir, “el derecho a ejercer una ciudadanía desde la diferencia en escenarios de una democracia participativa, de inclusión igualitaria de ciudadanos y ciudadanas en la escena política, y en la toma de decisiones en la esfera íntima, privada y pública” (Baquero, 2009).
Enfoque de ciclo de vida	El ciclo de vida (o curso o transcurso de vida) es un abordaje que permite entender las vulnerabilidades y oportunidades de invertir durante cada una de las etapas del desarrollo humano; reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes, y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones previas en periodos vitales anteriores.

- Enfoque de género** Se entiende por género el conjunto de características sociales, culturales, políticas, jurídicas y económicas asignadas socialmente en función del sexo de nacimiento (PNUD, 2008). La categoría de género permite evidenciar que los roles, identidades y valores que son atribuidos a hombres y mujeres e internalizados mediante los procesos de socialización son una construcción histórica y cultural, es decir, que pueden variar de una sociedad a otra y de una época a otra.
- Enfoque étnico** La etnicidad “es una construcción de conciencia colectiva, relacionada con aspectos físicos, culturales y sociales de grupos humanos que estos identifican como propios y que pautan relaciones intergrupales dentro de un orden social” (Torres, 2001). También hace referencia a una serie de condiciones y características sociales, culturales, económicas, y hasta fenotípicas, que permiten distinguir a algunos grupos humanos de la colectividad nacional, los cuales están regidos total o parcialmente por sus propias costumbres o tradiciones, organizaciones sociales y políticas y por una legislación especial (Los pueblos indígenas de Colombia en el umbral del nuevo milenio, Población, cultura y territorio: bases para el fortalecimiento social y económico de los pueblos indígenas, 2004).
- Enfoque poblacional** Los cambios en el tamaño, crecimiento, estructura, localización o movilidad de la población influyen sobre las condiciones socioeconómicas y ambientales en el territorio, de igual manera que estas afectan la dinámica demográfica. Existen características sociales y económicas que son relevantes para la comprensión de la

población de acuerdo con cada territorio, tales como la actividad económica, el nivel educativo, el estado civil y la condición socioeconómica (UNFPA, 2008).

Modelo de los Determinantes Sociales de la Salud Para efectos del abordaje de los determinantes, se hace claridad conceptual acerca de la equidad, definida como la ausencia de diferencias injustas, evitables o remediables de salud entre las poblaciones o grupos definidos de manera social, económica, demográfica o geográfica; la desigualdad es entendida como la resultante de una situación de salud en la que hay diferencias en el estado de salud entre hombres y mujeres, grupos de edad, grupos étnicos, entre otros. Las desigualdades de salud tienen sus raíces en la estratificación social. Entre los aspectos y procesos sociales que influyen sobre la salud, algunos contribuyen a la presencia de brechas sanitarias entre distintos grupos sociales.

Fuente: Plan Decenal de Salud Pública

Descripción del Objetivo de desarrollo sostenible al que apunta.

(Salud y bienestar - La Agenda 2030 en Colombia - Objetivos de Desarrollo Sostenible, 2019) El Objetivo de Desarrollo Sostenible al que apunta es el tercero Salud y Bienestar, este Objetivo de Desarrollo Sostenible de la agenda 2030 de la ONU apunta a garantizar una vida sana y promover el bienestar físico mental y social en todas las edades esencial para el desarrollo sostenible.

Con este objetivo se han conseguido grandes avances en la mejora de la salud de millones de personas alrededor del mundo al aumentar la esperanza de vida y reducir algunas de las causas de muerte más comunes como las asociadas con la mortalidad infantil y materna.

Sin embargo, después de la pandemia se han disminuido los avances debido a que los esfuerzos se han enfocado a contrarrestar los efectos de la emergencia sanitaria que constituye un punto de equilibrio en la preparación para las emergencias sanitarias.

Esta propuesta de intervención se fundamenta dicho objetivo buscando garantizar el acceso a la salud de la población del departamento del Guainía, mejorar el bienestar de todos sus habitantes.

Tabla 6. Descripción del Objetivo de Desarrollo Sostenible al que apunta la propuesta

Dimensión PDSP
Dimensión Transversal Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
Objetivo del desarrollo sostenible
Objetivo 3
Salud y Bienestar
Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades
Metas ODS
3.1 Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.
3.2 Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.
3.3 Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.
3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.

3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.

3.6 Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo.

3.7 Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

3.9 Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo.

3.a Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda.

3.b Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de

Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos.

3.c Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.

3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.

Metas ODS Colombia

3.1 Reducir la mortalidad materna.

3.2 Acabar con las muertes prevenibles de menores de 5 años de edad.

3.3 Lucha contra las enfermedades transmisibles.

3.4 Reducir la mortalidad por enfermedades no transmisibles.

3.5 Prevenir y tratar el abuso de sustancias.

3.6 Reducir lesiones y muertes en carreteras.

3.7 Acceso universal a atención reproductiva, planificación y educación.

3.8 Alcanzar la cobertura universal de salud.

3.9 Reducir las enfermedades y muertes causadas por productos químicos peligrosos y contaminación.

3.a Implementar el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

3.b - Apoyar la investigación, el desarrollo y el acceso universal a vacunas y medicamentos asequibles.

3.c - Aumentar la financiación de la salud y el apoyo a la fuerza laboral en los países en desarrollo.

3.d - Mejorar los sistemas de alerta temprana para los riesgos a la salud mundial.

Fuente: ODS

Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades es importante para la construcción de sociedades prósperas.

Sin embargo, a pesar de los importantes avances que se han hecho en los últimos años en la mejora de la salud y el bienestar de las personas, todavía persisten desigualdades en el acceso a la asistencia sanitaria.

Cada año siguen muriendo más de 6 millones de niños menores de 5 años, y solo la mitad de todas las mujeres de las regiones en desarrollo tienen acceso a la asistencia sanitaria que necesitan.

El acceso a la salud y el bienestar es un derecho humano, y esta es la razón por la que la Agenda para el Desarrollo Sostenible ofrece una nueva oportunidad de garantizar que todas las personas, no solo las de mayor poder adquisitivo, puedan acceder a los más altos niveles de salud y asistencia sanitaria.

Finalidad de la propuesta haciendo énfasis en los resultados en salud y su costo efectividad para el sistema de salud en temas de recursos financieros y otros.

Finalidad. El auténtico progreso es lograr la cobertura sanitaria universal; hacer que los medicamentos y las vacunas esenciales sean asequibles; garantizar que las mujeres tengan pleno acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva; y poner fin a la mortalidad prevenible de niños.

Las actividades que se realizaran tienen como objetivo plantear opciones de mejoramiento al acceso de salud ya sea con instrumentos o conocimientos que ayuden a gestionar junto con los actores principales la responsabilidad por la salud individual y social.

Alcanzar una aceptación de las metodologías y actividades planteadas para actuar en la problemática de la deficiente prestación y acceso a los servicios de salud.

Una de las acciones en salud pública es la evaluación, análisis y seguimiento de la situación de la salud que arriesgue a la población vulnerable, es así como se busca gestionar recursos con los agentes no gubernamentales para que intervengan de alguna manera en el mejoramiento de la calidad de vida.

Todos podemos empezar por promover y proteger nuestra propia salud y la de nuestro entorno, tomando decisiones bien informadas, practicando relaciones sexuales seguras y vacunando a nuestros hijos.

Podemos concienciar a nuestra comunidad sobre la importancia de la buena salud y de un estilo de vida saludable, y podemos dar a conocer el derecho de todas las personas a acceder a unos servicios de salud de calidad.

Podemos actuar a través de las escuelas, clubes, equipos y organizaciones para promover

una mejor salud para todos, especialmente para los más vulnerables, como las mujeres y los niños.

Y podemos también exigir a los gobiernos, los dirigentes locales y otros responsables de la adopción de decisiones que rindan cuentas por su compromiso de mejorar el acceso de las personas a la salud y la asistencia sanitaria.

Costo – efectividad. Aumentar la participación de todos los interesados directos, incluida la sociedad civil y las comunidades, en la formulación de políticas y en el proceso de evaluación relacionado con la salud en todas las políticas a fin de reducir las inequidades en materia de salud.

Desarrollar y fortalecer, según corresponda, mecanismos para la regulación de la prestación de los servicios de salud para ampliar el acceso y mejorar la calidad.

Tabla 7. Costo y Efectividad.

Dimensión PDSP	Componente	Estrategias	Actividades	Costo
Dimensión fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria.	Fortalecimiento de la regulación: Plan de fortalecimiento de la rectoría nacional de la salud pública: Fortalecimiento de la promoción de la salud. Estrategia Nacional de Comunicación en Salud. Estrategia de articulación intersectorial y transectorial: Abogacía Análisis de Situación de Salud ASIS, con enfoque de determinantes sociales	Aumentar la participación de todos los interesados directos, incluida la sociedad civil y las comunidades, en la formulación de políticas y en el proceso de evaluación relacionado con la salud en todas las políticas a fin de reducir	\$ 39.958.993.246

Fortalecimiento de las capacidades locales de gestión de la salud pública	las inequidades en materia de salud
Fortalecimiento de medios y recursos territoriales	Desarrollar y fortalecer,
Fortalecimiento de prácticas de buen gobierno en el sector salud	según corresponda, mecanismos para la
Plan de saneamiento fiscal y financiero	regulación de la prestación
Plan de recuperación de las capacidades básicas del sistema de vigilancia y respuesta en salud pública e IVC para la seguridad sanitaria	de los servicios de salud para ampliar el acceso y mejorar la calidad.
Gestión de la oferta de servicios	
Eliminación de barreras de acceso a servicios de salud	
Modelo Atención Primaria en Salud	

Fuente: Plan Decenal de Salud Pública - Sistema de Información y Consulta Recursos Territoriales, 2021

Conclusiones

La Salud Pública es un compromiso de todos y se debe trabajar en una educación e Información para la salud en todo el territorio con el fin de iniciar una disminución de los factores de riesgo y mejorar la accesibilidad a los servicios de salud.

Con la propuesta anterior se buscan concientizar y dar conocimientos a la población más vulnerable del departamento del Guainía para el autocuidado contra todo tipo de enfermedades que el departamento atraviere y así entre todos mejorar el acceso y la atención en salud.

Teniendo en cuenta las condiciones y situaciones de salud del departamento se busca una mejor distribución e inversión de los recursos con el fin de que se garantice una prestación de salud adecuada en todo el territorio.

Con la búsqueda de soluciones y/o estrategias a la problemática se logró identificar que son varios los factores de riesgo a los que se somete la población de Guainía que se refleja en la presencia de enfermedades leves, moderadas y lamentablemente muy graves.

Referencias Bibliográficas

Biblioteca Digital Ministerio de Salud y Protección Social – ASIS Guainía (2019).

Minsalud.gov.co.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/Forms/DispForm.aspx?ID=20940>.

Carlos, J., Gómez Gobernador, I., Traslaviña, A., Andrés, C., Fuentes, A., Lemus, G., Felipe, J., Palma, P., Arguello, J., Secretaria De Hacienda, R., Fernando, L., Alarcón, R., De Agricultura, S., Ambiente, M., Económico, D., Biliardo, T., Toscano, S., De Educación, Cultura, J., & Bonilla. (n.d.). EQUIPO DEPARTAMENTAL GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL GUAINÍA.

<https://www.obsgestioneducativa.com/wp-content/uploads/2021/02/Guainia.pdf>.

Hernández, J. M. R., Rubiano, D. P. R., & Barona, J. C. C. (2015). Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población colombiana, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6), 1947–1958. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.12122014>.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2013). Plan Decenal de Salud Pública. Minsalud.gov.co.

<https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2013). Plan Decenal de Salud Pública. Minsalud.gov.co.

<https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2019). Páginas - Cifras de aseguramiento en salud. Minsalud.gov.co.

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2021). Registro Especial de Prestadores De Salud. Minsalud.gov.co.

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados_reps.aspx?pageTitl=e=Registro+Actual&pageHlp=

Morán, M. (2020, June 17). Salud - Desarrollo Sostenible. Desarrollo

Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>.

Salud y bienestar - La Agenda 2030 en Colombia - Objetivos de Desarrollo Sostenible.

(2019). Salud Y Bienestar - La Agenda 2030 En Colombia - Objetivos de Desarrollo Sostenible. <https://www.ods.gov.co/es/objetivos/salud-y-bienestar>.

Salud y bienestar - La Agenda 2030 en Colombia - Objetivos de Desarrollo Sostenible.

(2019). Salud Y Bienestar - La Agenda 2030 En Colombia - Objetivos de Desarrollo Sostenible. https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/wp-content/uploads/sites/3/2016/10/3_Spanish_Why_it_Matters.pdf

SICODIS. (2021). Dnp.gov.co. <https://sicodis.dnp.gov.co/AspxSGP/DistribucionesSGP.aspx>