

# Prestación de Servicios de salud con Principio de Equidad del SGSSS en Territorio Rural De la Región Andina Colombiana durante el año 2020

# FEDV

*Facultad de Educación a  
Distancia y Virtual*

**Anny Lizeth Cubillos Barbosa  
Dora Luz Franco Londoño**

**Administración en Salud**



**World Health  
Organization**

El desarrollo de una sociedad, ya sea rica o pobre, urbana o rural, puede juzgarse por la calidad del estado de salud de la población, por cómo se distribuyen los problemas de salud a lo largo del espectro social y por el grado de protección del cual gozan las personas enfermas.

Inequidad en la prestación de servicio de salud en Colombia

• Se genera por diferencias en las condiciones sociales, demográficas y económicas, que influyen en las conductas de la población, sus estilos de vida, el riesgo de enfermar y las medidas adoptadas para prevenir la enfermedad.

Población rural en Colombia

• Campesinos pobres, pescadores, indígenas, e

La región Andina

• Se encuentra alrededor del 70 % de la población colombiana, está expuesta a temas de inequidades por las barreras de acceso

# Pregunta de investigación

¿Cuáles son los determinantes que generan la Inequidad en la prestación de servicios de salud en el territorio rural Andino?

# Objetivo general

## Objetivo General

Describir experiencias en la prestación de los servicios de salud, acorde a al Principio de Equidad del SGSSS en los territorios rurales de la región Andina, Colombia, 2020.

## Objetivos Específicos

- Contextualizar la situación de salud en las zonas rurales de la región Andina, en el cual se refleje la realidad del principio de Equidad del SGSSS.

Caracterizar los estudios empíricos realizados en las zonas rurales de la región Andina en los cuales se evidencie comportamiento de la prestación del servicio de salud y su relación con el principio Equidad del SGSSS.

Interpretar los resultados según la situación de salud y la caracterización de los estudios.

# Justificación





Nacionales  
4



Internacionales  
3

## Nacionales

La salud rural con un enfoque de derechos y equidad, calidad y cobertura en el modelo de salud rural del municipio de Gachetá – Cundinamarca – Dirigido por Galvis Intencipa, s. L. (2020)

Barreras de acceso del sistema de salud colombiano en zonas rurales: percepciones de usuarios del régimen subsidiado – Dirigido por Arias, A. V., Moya, L. P., Molina, S. G., Correa, Y. A., & Arciniegas, C. A. (2020).

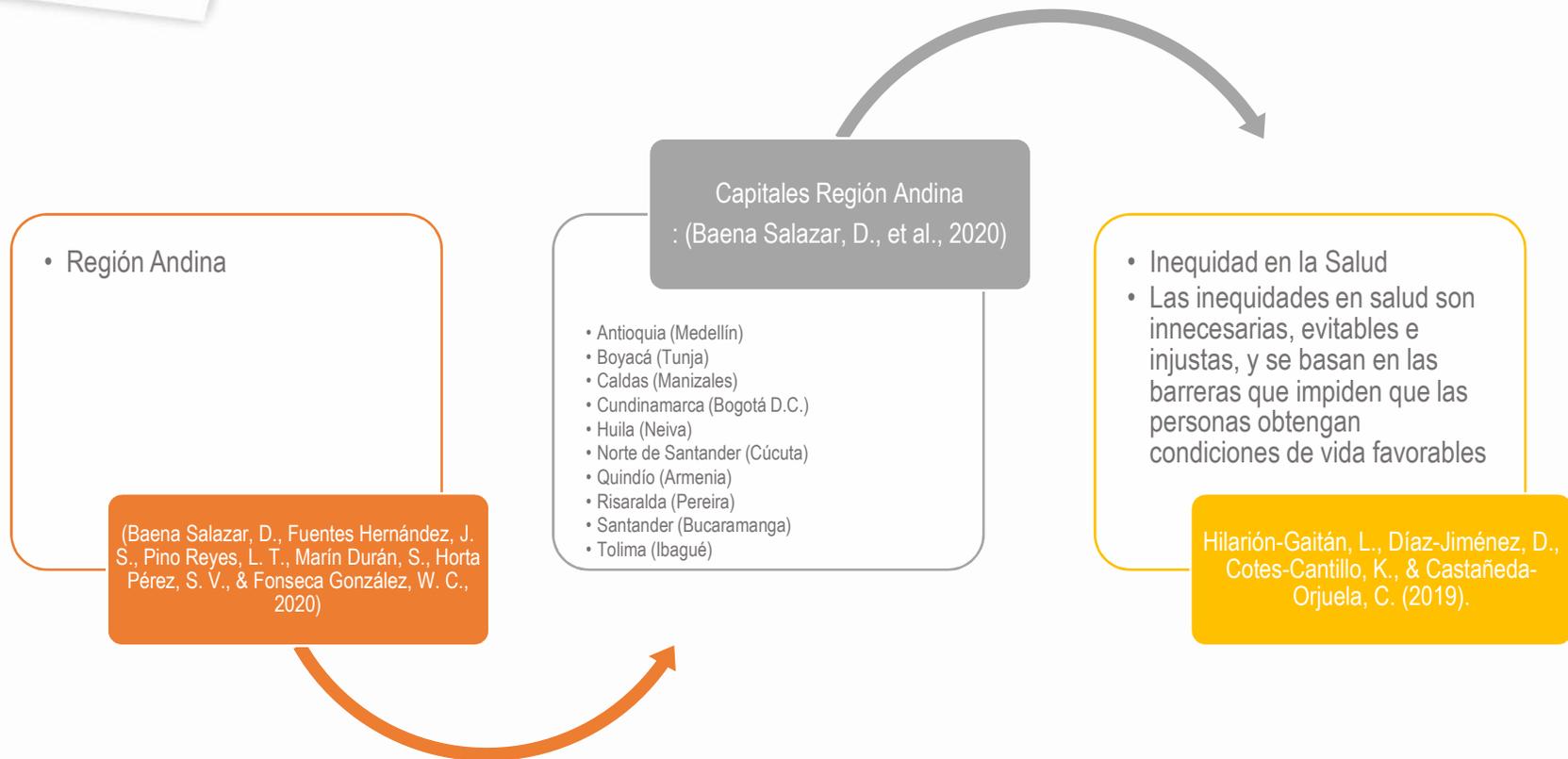
Análisis a las desigualdades en el acceso a los servicios de salud a partir de las diferencias en el ingreso, el género y el entorno rural/urbano desde la expedición del sistema general de seguridad social en Colombia. – Dirigido por Riaño Rodríguez, A. P.

## Internacionales

¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica? - Dirigido por Giovanella, L., Vega, R., Tejerina-Silva, H., Acosta-Ramírez, N., Parada-Lezcano, M., Ríos, G., ... & Feo, O. (2020).

Análisis del sistema de salud en Latinoamérica, demarcando los factores que afectan a los países: Chile, Perú, Colombia, Venezuela - Participaron los autores Gamez Quintero, D. D., Nieto Palacio, E. J., & Ayala Arenas, Z. Y. (2019).

# Marco teórico



# Marco legal

RESOLUCIÓN 1841 DE 2013. Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. CONSIDERANDO: Que el artículo 6° de la Ley 1438 de 2011 establece: “Plan Decenal para la Salud Pública.

La Ley Estatutaria de Salud (LES) (Ley 1751, 2015) implica el reconocimiento social de un derecho esencial para garantizar la dignidad humana y la igualdad de oportunidades de los ciudadanos.

Resolución 0429 de 2016 y que sería posteriormente reemplazada por la Resolución 2626 de 2019, y a su vez modificada por la Resolución 1147 de 2020. “generación de mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución”



## FICHA BIBLIOGRÁFICA

\*NA: No Aplica

\*SI: Sin Información

<b>PROYECTO</b> (título-tema):		
<b>INVESTIGADORES:</b>		
A. CARACTERIZACIÓN GENERAL DEL DOCUMENTO		
<b>TÍTULO DEL DOCUMENTO</b> (De referencia):		<b>FICHA N°</b>
<b>AUTOR:</b>		<b>AÑO DE PUBLICACIÓN:</b>
<b>VOLUMEN:</b>	<b>NÚMERO:</b>	<b>EDITORIAL:</b>
<b>REVISTA:</b>		
<b>PAÍS:</b>		<b>CITA (APA):</b>
<b>TIPO DE DOCUMENTO:</b>		
<input type="checkbox"/> Libro	<input type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Capítulo de libro producto investigativo
<input type="checkbox"/> Publicación Periódica	<input type="checkbox"/> Monografía	<input type="checkbox"/> Ponencia de resultados de investigación
<input type="checkbox"/> Artículo de revista científica	<input type="checkbox"/> Informe de investigación	
<input type="checkbox"/> Página web oficial	<input type="checkbox"/> Base de datos	
<input type="checkbox"/> Proyecto de investigación	<input type="checkbox"/> Video documental	
<input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? _____		
<b>PALABRAS CLAVES:</b>		
B. CONTENIDO		
<b>OBJETIVO GENERAL</b>		
<b>METODOLOGÍA</b>		
<b>RESULTADOS RELEVANTES</b>		
C. BALANCE DEL TEXTO		
<b>REFLEXIONES FRENTE AL TEXTO:</b>		

## Objetivo I

### Situación de salud en las zonas rurales de la región Andina partiendo del principio de Equidad del SGSSS

Solimano, A. (2018)

- La región andina está experimentando dificultades económicas, sociales, de salud y gobernabilidad que agravan las problemáticas estructurales de pobreza, un moderado crecimiento y evidente desigualdad junto a grandes brechas de atención y accesos al sistema de Salud

también se señala que las dificultades en aspectos sociales y de salud de la región andina se manifiestan en la alta rotación de las autoridades, debilidad institucional, crisis políticas recurrentes y fragilidad potencial de la democracia.

Uno de los principales desafíos del sistema de salud colombiano, es la disminución de las brechas existentes entre el campo y la ciudad. Dichas diferencias reflejan, de un lado, las desigualdades en las condiciones socioeconómicas, como ausencia de vías de acceso a puestos de salud, baja calidad de la educación, y, del otro, las disparidades territoriales en la disponibilidad y la calidad de los servicios de salud.

Rivera Cárdenas, S. (2020) menciona que, para lograr la equidad en cuanto al acceso del sistema de salud, deberán enfrentar una serie de brechas que hay entre las áreas urbana y rural a partir de varias estrategias, señalando que los retos son enormes en gran parte de la zona rural de la región andina del país.

Brechas en Cobertura

Brechas en resultados en salud

Brechas en acceso a servicios de salud

Se evidencia la persistencia de una importante brecha entre lo rural y urbano: mientras en la zona urbana fallecen al año 45 maternas por cada 100.000 nacidos vivos, en la zona rural fallecen 71.1.

## Objetivo II

Caracterizar los estudios empíricos realizados en las zonas rurales de la región Andina en los cuales se evidencie comportamiento de la prestación del servicio de salud y su relación con el principio Equidad del SGSSA

### Medellín

- Alcaldía de Medellín
- Medellín como Vamos 2020
- Informe De Calidad De Vida De Medellín, 2020

### Tunja

- Gobernación de Boyacá
- Boyacá Avanza
- Informe Del Comportamiento Epidemiológico De Los Eventos De Interés En Salud Pública, Departamento De Boyacá, Tunja Año 2020

### Manizales

- Gobernación de Caldas
- Así va Manizales
- Informe Calidad de Vida Manizales, 2020

### Bogotá

- Gobernación de Cundinamarca
- Así va Bogotá
- Informe Calidad de Vida Bogotá, 2020. El camino hacia una ciudad sostenible

### Cúcuta

- Gobernación de Norte de Santander
- Así va Cúcuta
- Informe Calidad de Vida Cúcuta, 2020. Cúcuta Saludable.

### Armenia

- Gobernación de Quindío
- Armenia Cómo Vamos
- Informe Calidad de Vida Armenia, 2019.

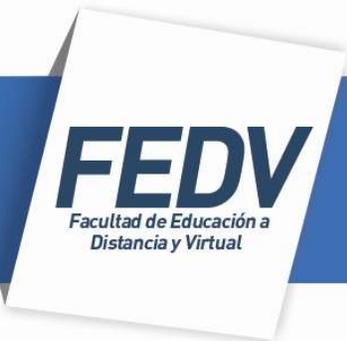
## Objetivo III

### Interpretar los resultados según la situación de salud y la caracterización de los estudios

	2020
Contributivo	2,113,809
Subsidiado	668,057
Excepción	48,557
Sin afiliación	27,736

#### Inequidad en salud rural de Medellín

Reflejo de Inequidad en el servicio de Salud	Determinante de Inequidad
Pandemia por Covid – 19 Mortalidad y morbilidad	El miedo generado por la pandemia impidió a los habitantes rurales solicitar citas y controles médicos. Generando mayores números de muertes y avances de enfermedades.
Vías de Acceso	Varias vías de acceso son intransitables y tomarlas para llegar a las citas médicas es una aventura para los habitantes.
Personal de Salud	El personal de salud es menor al que se encuentra en el casco urbano, lo que genera una falta de compensación de personal en relación con la cantidad de habitantes de la zona



# Objetivo III

## Interpretar los resultados según la situación de salud y la caracterización de los estudios

### Salud Ambiental

Los riesgos ambientales del municipio se relacionan con inundaciones y hundimientos.

Las zonas de riesgo del municipio de Tunja corresponden a calle 13 a 31 y entre cras 7 a 16

El porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2020) fue de 0,90%.

### Seguridad alimentaria y nutricional

Para 2020 el municipio de Tunja reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 13,43%

En 2020 se notificaron 686 casos de bajo peso al nacer a término.

### Vida saludable y condiciones no transmisibles

La primera causa de mortalidad en el municipio de Tunja entre para el año 2020 correspondió a Covid-19 con el 49,53% del total de las defunciones.

La segunda causa de mortalidad en zonas rurales del municipio de Tunja es por enfermedades del sistema circulatorio con el 30,48% del total de las defunciones.

Y en tercer lugar se encuentran las enfermedades intencionales generadas por paracitos o virus debido al mal servicio de agua potable y falta de atención medica, con el 19,05%

### Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos

En el municipio de Tunja, para el año 2020 la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años fue de 0,46 nacimientos por cada 1000 mujeres

la tasa específica de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años fue de 33,82 nacimientos por cada 1000 mujeres

frente a la tasa de mortalidad neonatal para el 2020 fue de 6,31 por 1.000 nacidos

el municipio de Tunja aportó una tasa de mortalidad infantil de 9,26 por 1.000 nacidos vivos

### Convivencia social y salud mental

La principal causa de mortalidad relacionada con Salud Mental en el 2020 fueron los trastornos mentales con 1,19 muertes por cada 100.000 habitantes. Adjudicandoles estos a la pandemia que se atravesaba en ese periodo.

En cuanto a convivencia social se observa La violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer que aportó un número importante de casos (2344) representando el 16,25%

### Vida saludable y enfermedades transmisibles

En el año 2020 la gran causa de enfermedades transmisibles, fueron las infecciones respiratorias agudas 11,32 por 100.000 habitantes.

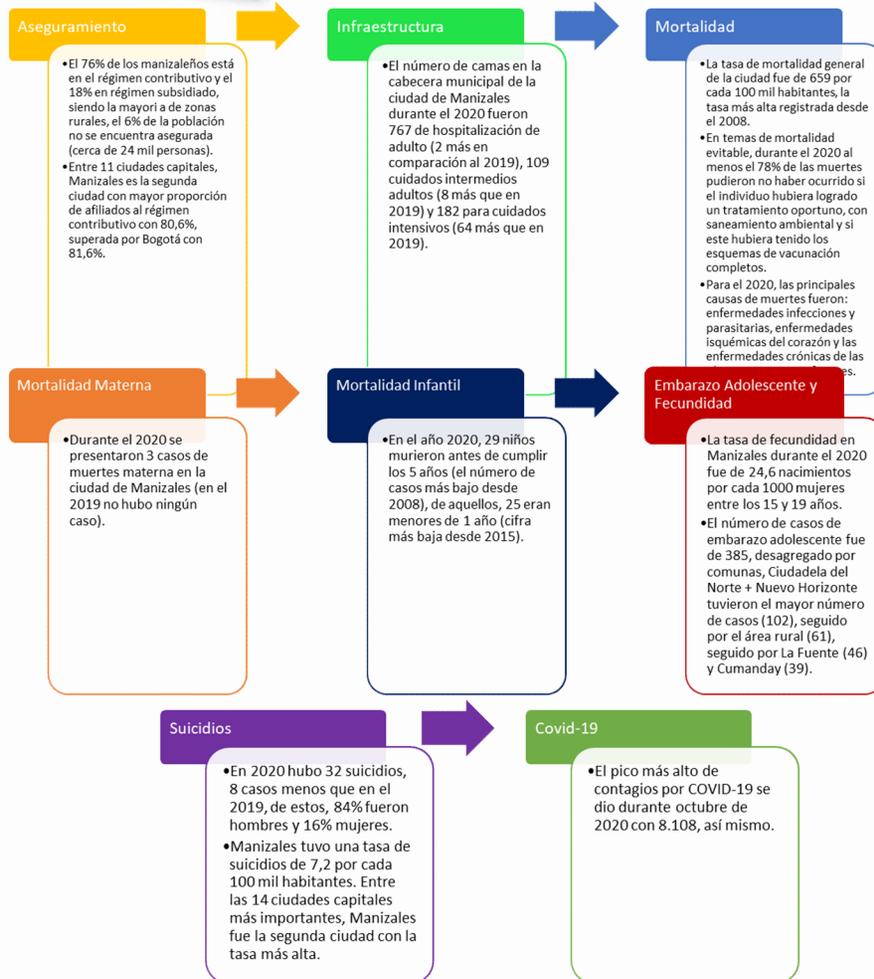
el 50% de letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave inusitada. y la infección respiratoria aguda aportó una letalidad de 0.35%

Reflejo de Inequidad en el servicio de Salud	Determinante de Inequidad
Pandemia por Covid – 19 Mortalidad y morbilidad	El miedo generado por la pandemia impidió a los habitantes rurales solicitar citas y controles médicos. Generando mayores números de muertes y avances de enfermedades.
Vías de Acceso	Varias vías de acceso son intransitables y tomarlas para llegar a las citas médicas es una aventura para los habitantes.
Infraestructura de las zonas rurales	Problemas de acueducto y alcantarillado, generando infecciones bacterianas y virales, incrementando el riesgo de los habitantes.

Inequidad en salud rural de Tunja

# Objetivo III

## Interpretar los resultados según la situación de salud y la caracterización de los estudios



Inequidad en salud rural de Manizales	
Reflejo de Inequidad en el servicio de Salud	Determinante de Inequidad
Pandemia por Covid – 19 Mortalidad y morbilidad	El miedo generado por la pandemia impidió a los habitantes rurales solicitar citas y controles médicos. Generando mayores números de muertes y avances de enfermedades. La cobertura de salud rural es menor a la Urbana y los rurales conforman el 80% de los habitantes de régimen subsidiado
Cobertura de aseguramiento	

## Objetivo III

### Interpretar los resultados según la situación de salud y la caracterización de los estudios



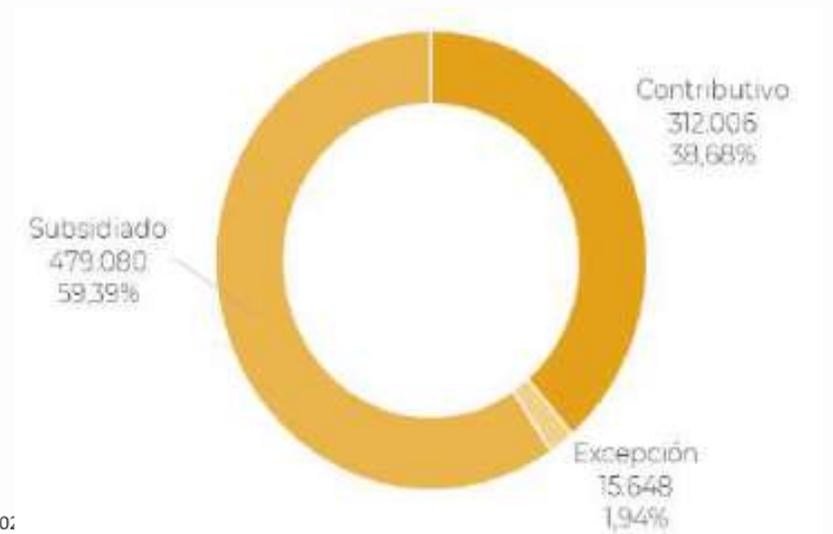
Año	Afiliados Contributivo (activos y suspendidos)	Activos en Régimen Subsidiado	Regímenes de Excepción (estimado)	SISBEN no afiliados	Total registrados en Bogotá
2016	6.181.534	1.166.823	207.739	49.409	7.605.505
2017	6.228.465	1.175.245	210.294	38.347	7.652.351
2018	6.284.987	1.161.120	205.454	34.535	7.686.096
2019	6.344.968	1.216.036	194.797	34.100	7.789.901
2020	6.379.151	1.470.624	206.159	13.303	8.069.237

#### Inequidad en salud rural de Bogotá

Reflejo de Inequidad en el servicio de Salud	Determinante de Inequidad
Pandemia por Covid – 19 Mortalidad y morbilidad Acceso al servicio Vías de Acceso e Infraestructura de las zonas rurales	En este sentido se logra observar una parte de inequidad a la hora del acceso al servicio a la afiliación en zonas rurales, de ahí en incremento y disminución de cifras según corresponde a lo señalado en líneas anteriores, por lo que se considera necesario replantear las prioridades que se deben tener en cuenta en el sector de la salud para el sector rural. A su vez Bogotá debería impactar 4 áreas del sistema de protección social: sistema de salud centrado en los individuos como eje principal, fortalecimiento de la institución y la gobernanza, recursos rurales y desarrollo sustentable y sostenible y por último los resultados en salud pública como consecuencia de unas condiciones iniciales que deben ser abordadas.

## Objetivo III

### Interpretar los resultados según la situación de salud y la caracterización de los estudios



## Objetivo III

### Interpretar los resultados según la situación de salud y la caracterización de los estudios



En cuanto al estudio revisado se destaca que para el 2019 en las zonas rurales de Armenia con referencia al servicio de salud hay un aumento general de la satisfacción entre 3 a 9 puntos frente al año anterior, excepto entre 26 y 35 años, posiblemente porque esta edad tiene adultos de consulta frecuente con perfiles de morbilidad variados y eventualmente más exigentes.

# CONCLUSIONES

Frente al objetivo General planteado, que la inequidad en el área de la Salud en toda Colombia y en especial en la zona Andina está sustentada en los resultados de salud, es decir, la morbilidad (cantidad de personas que se enferman) y la mortalidad, lo que evidencia la existencia de inequidad en estas zonas, principalmente por estar en una situación social desventajosa, como menor número de ingresos o menor nivel educativo, como han sido aspectos de mayor relevancia y que más se han presentado en las seis ciudades analizadas.

En segunda instancia se logró contextualizar la situación de salud en las zonas rurales de la región Andina, y se observa que a pesar de que las brechas han disminuido en los últimos años en el Plan Nacional de Salud Rural, contemplado en el primer punto del Acuerdo de Paz, Minsalud advierte que las diferencias que persisten reflejan las desigualdades en las condiciones socioeconómicas, como la ausencia de vías o la baja calidad en la educación, y las disparidades territoriales en la disponibilidad y calidad de los servicios de salud.

En tercer lugar las autoras lograron caracterizar e interpretar los hallazgos de los informes emitidos por las gobernaciones correspondientes a cada ciudad en los cascos rurales y en algunos casos el casco urbano y rural, evidenciando el comportamiento de la prestación del servicio de salud y su relación con el principio de Equidad, así pues, en cuanto al cubrimiento del SGSSS el panorama para el 2020 se considera un poco alentador en cuanto a la afiliación en los diferentes regímenes para ciudades como Medellín y Manizales considerándose incluso prometedor y bastante sobresaliente, pues comprenden el 96% y el 94% del cubrimiento respectivamente.

- Acosta O L, Botiva León M A, Ramírez J, Uribe L. (2018). La protección social de la población rural en Colombia: una propuesta desde la perspectiva de las familias y sus necesidades. [Acceso junio de 2022]. Disponible en [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39659/S1501025\\_es.pdf?sequence=1](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39659/S1501025_es.pdf?sequence=1)
- Asi Vamos en Salud. (2021). Construyamos nuevos paradigmas de salud y protección social. Bogotá – Colombia.
- Asocapitales. (2020). Plan de Desarrollo Municipal Cúcuta 2050, estrategia de todos Plan de Desarrollo Municipal. Cúcuta Saludable. Disponible en: [https://www.asocapitales.com/nueva/wp-content/uploads/2020/11/Cucuta\\_Plan-de-Desarrollo-Municipal\\_2020-2023.pdf](https://www.asocapitales.com/nueva/wp-content/uploads/2020/11/Cucuta_Plan-de-Desarrollo-Municipal_2020-2023.pdf)
- Baena Salazar, D., Fuentes Hernández, J. S., Pino Reyes, L. T., Marín Durán, S., Horta Pérez, S. V., & Fonseca González, W. C. (2020). Contexto Regional Andina.
- Di Cesare, M. (2019). El perfil epidemiológico de América Latina y el Caribe: desafíos, límites y acciones. Disponible en: <https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/3852/S2011938.pdf>
- Gobernación de Cundinamarca. (2020). Informe Calidad de vida Bogotá, 2020, el camino hacia una ciudad sostenible. ComoVamos Bogotá.org. Disponible en: <https://s3.documentcloud.org/documents/21063317/v03-informe-de-calidad-de-vida-en-bogota-2020.pdf>
- Gobernación de Boyacá. (2020). Informe Del Comportamiento Epidemiológico De Los Eventos De Interés En Salud Pública, Tunja, Boyacá Año 2020. Secretaria de Salud tunja.Gov.co. Recuperado de: [https://www.boyaca.gov.co/secretariasalud/informes-de-cesp/7w9pdf\\_download\\_file=L2hvbWUuYm95Z292Y28wH1VibGij.K2h08WwvU2YU2FsdWQvaW1kZ2VzL0RvY3VlZW50b3MvSW5mb3JZXFNVNkZlZwMjAvSWS5mb3JhZSBhbWVhYm91MDIwL2hZa9ybWVYVW51YWxMjAyMF9hXNwX2JvcWFJYSSwZGY%3D](https://www.boyaca.gov.co/secretariasalud/informes-de-cesp/7w9pdf_download_file=L2hvbWUuYm95Z292Y28wH1VibGij.K2h08WwvU2YU2FsdWQvaW1kZ2VzL0RvY3VlZW50b3MvSW5mb3JZXFNVNkZlZwMjAvSWS5mb3JhZSBhbWVhYm91MDIwL2hZa9ybWVYVW51YWxMjAyMF9hXNwX2JvcWFJYSSwZGY%3D)
- Gobernación de Caldas. (2020). Informe Calidad de Vida Manizales. 2020. Manizales como vamos.org. Disponible en: <http://manizalescomovamos.org/wp-content/uploads/2021/12/InformeDeCalidadDeVidaDeManizales2020.pdf>
- Gobernación de Antioquia. (2020). Informe Calidad de Vida Medellín, 2020. Salud. Medellincomovamos.org. Recuperado de: <https://www.medellincomovamos.org/system/files/2021-09/docuprivados/Salud%20Informe%20de%20Calidad%20de%20Vida%20de%20Medell%C3%ADn%2C%202020.pdf>
- Gobernación del Quindío. (2020). Informe Calidad de Vida de Armenia. Comovamos Armenia.Com.co. Recuperado de: <https://www.edeq.com.co/Portals/0/novedades-de-marca/Informe-Calidad-de-vida-Armenia-2019.pdf>
- Gobernación Norte de Santander. (2020). Informe Calidad de Vida Cúcuta, 2020. Como vamos. Cucutacomovamos.com. Disponible en: <https://cucutacomovamos.com/wp-content/uploads/2022/02/informe-2019.pdf>
- Hedges, L. V., Saul, J. A., Cyr, C., Magnus, M., Scott-Sheldon, L. A. J., Young-Hyman, D., & Khan, L. K. (2020). Childhood obesity evidence base project: A rationale for taxonomic versus conventional meta-analysis. *Medellin Obesity*, 16(S2). <https://doi.org/10.1089/chi.2020.0137>
- Instituto Nacional de Salud. (2019). Informe carga de enfermedad ambiental en Colombia. Tomado de: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Informe-Carga-de-Enfermedad-Ambiental-en-Colombia.aspx> el 15 de julio de 2021.
- Ley 100 de 1993. República de Colombia, 23 de diciembre de 1993. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>
- Manizales Comovamos. (2020). Salud y demografía Manizales, 2020. Manizalescomovamos.org. Disponible en: <https://manizalescomovamos.org/portfolio-items/salud-2/>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Plan Nacional de Salud Rural. Ministerio de Salud. <http://file:///C:/Users/H%20P/Downloads/Archivo%20Digital%20-%2008%20Plan%20Nacional%20de%20Salud.pdf>
- Ocampo, J. A., & CEPAL, N. (2019). Globalización y desarrollo. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/27242/S2002024\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/27242/S2002024_es.pdf)
- Organización Panamericana de la salud. (2020). Discapacidad. Tomado de: <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad#:~:text=El%20concepto%20de%20personas%20con,de%20igualdad%20con%20los%20dem%C3%A1s,el 15 de julio de 2021.>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Organización Mundial de la Salud OMS; United Nations. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-\(mdgs\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-(mdgs))
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Equidad en Salud. PAHO Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/equidad-salud>
- ODC. (2016). Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá. D.C. Tomado de: <http://www.ode.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/locales/CO031052016-estudio-consumo-sustancias-psicoactivas-bogota-2016.pdf> el 15 julio de 2021.
- Rodríguez-Triana, D. R., & Benavides-Piraón, J. A. (2019). Salud y ruralidad en Colombia: análisis desde los determinantes sociales de la salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(3), 359-371.
- Rivera Cárdenas, S. (2020). Efectos de la desigualdad del ingreso por puentes de ingreso: una aproximación para la región andina de Colombia (2009-2018).
- Secretaría de salud de Bogotá. (2020). Plan territorial de salud de Bogotá 2020-2024. Tomado de: <https://www.subredsuroccidente.gov.co/sites/default/files/planeacion/DOCUMENTO%20PTS%202020-2024%20%202024%202024.pdf> el 15 de julio de 2021.
- Sampieri, R. H. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw Hill México.
- Solimano, A. (2018). Crisis de gobernabilidad y la región Andina: un análisis de economía política.



**GRACIAS!!!**

