

HERRAMIENTAS PARA GARANTIZAR EL ACCESO AL SERVICIO DE SALUD A LAS
PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD FÍSICA EN LA LOCALIDAD
TUNJUELITO

CANGREJO GARAVITO JENNY PAOLA
CASTRO CASTRO STEFANY CAROLINA
OLARTE TRASLAVIÑA WILSON

UNIVERSITARIA AGUSTINIANA
FACULTAD DE INGENIERÍA
ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL
BOGOTÁ D.C

2017

HERRAMIENTAS PARA GARANTIZAR EL ACCESO AL SERVICIO DE SALUD A LAS
PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD FÍSICA EN LA LOCALIDAD
TUNJUELITO

CANGREJO GARAVITO JENNY PAOLA
CASTRO CASTRO STEFANY CAROLINA
OLARTE TRASLAVIÑA WILSON

Asesor del Trabajo
RODRÍGUEZ ROJAS YUBER LILIANA

Trabajo de grado para optar al título como
Especialista en Seguridad Social Integral

UNIVERSITARIA AGUSTINIANA
FACULTAD DE INGENIERÍA
ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL
BOGOTÁ D.C

2017

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Este trabajo lo dedico a Dios por darme salud y sabiduría para cumplir con este gran logro tan importante en mi vida. A mis padres Edgar Castro y Yamile Castro por brindarme su amor, por creer en mí y apoyarme siempre incondicionalmente. A mi hermano y familiares porque son parte importante en mi vida y me motivan a ser un ejemplo a seguir, porque nunca han dudado de mis capacidades y por último a la persona que ilumina mi vida, me brinda seguridad, alegría y me motiva a ser mejor cada día, mi hijo Anthony Ramírez Castro mi mayor bendición.

Stefany Carolina Castro Castro.

Este trabajo lo dedicado a Dios por permitirme finalizar esta etapa tan importante de mi vida, por acompañarme en cada paso que doy y por haber puesto en mi camino aquellas personas que son mi soporte y compañía, mi familia por ser parte fundamental de este proceso, por su apoyo incondicional y por todo el amor que me brindan sin importar las circunstancias.

Jenny Paola Cangrejo Garavito.

El presente trabajo es dedicado a mi familia y a mis compañeras de proyecto, quienes han sido parte fundamental para el desarrollo de este trabajo. Ellos me han dado grandes enseñanzas y los principales protagonistas de este gran sueño alcanzado.

Wilson Olarte Traslaviña.

Agradecimientos

Agradecemos a Dios por ayudarnos a culminar esta especialización y a cumplir un logro más en nuestras vidas.

A nuestras Familias que siempre nos han apoyado en todo momento y hacen parte de este gran triunfo.

A nuestros compañeros de universidad porque siempre juntos luchamos por alcanzar esta importante meta.

A nuestros docentes que nos apoyaron durante este largo proceso, en cada momento del aprendizaje haciéndonos sentir orgullosamente Uniagustinianos.

Y gracias a todas las personas que de alguna manera contribuyeron al alcance de este logro.

Contenido

	pág.
Problema	11
Barreras de acceso a los servicios de salud de la población en condición de discapacidad de tipo física	12
Acceso real a los servicios de salud	12
Barreras de acceso	13
Lectura de necesidades	14
La salud en Colombia: más cobertura, pero menos acceso	14
Árbol de problemas	17
Árbol de Soluciones	18
Antecedentes	19
Análisis de Implicados o Stakeholders	23
Análisis de alternativas	25
Justificación	26
Principales desafíos de acuerdo con Ayala (2014)	28
Objetivos	30
Objetivo general	30
Objetivos específicos	30
Alcance del proyecto	31
Estrategias de intervención	32
Condiciones del Proyecto	33
Retos	33
Factores claves de éxito	34
Plan de Acción de Actividades	35
15.1 Actividades para la planificación de la herramienta informativa.	35
Riesgos del proyecto	36
Impacto esperado	37
Presupuesto	38
Resultados	39
Hallazgos de la evaluación del conocimiento en el SGSS	39
Herramientas de información para el fomento del acceso al SGSS.	48

Hallazgos de la implementación de las herramientas de información.	48
Conclusiones	52
Recomendaciones	53
Referencias Bibliográficas	54

Resumen

La salud es un derecho universal que debe ser brindada de manera oportuna y efectiva a todo tipo de población del territorio nacional, desde el inicio de la vida hasta su culminación, lo anterior, teniendo como soporte jurídico la ley estatutaria que establece la salud en Colombia como un derecho fundamental que se debe garantizar con igualdad de condiciones. (Ley Estatutaria 1751, 2015)

En la actualidad, en Colombia se evidencia la ausencia de mecanismos de consulta e información que permitan facilitar el acceso a todos los servicios del Sistema General de Seguridad en Salud en poblaciones vulnerables, tal es el caso de las personas en condición de discapacidad, con el fin de que puedan acceder a estos de una manera eficiente y oportuna mejorando la calidad de vida de los usuarios a nivel municipal y nacional.

Ahora bien, los factores más relevantes de las entidades que condicionan la utilización de los servicios se relacionan en recursos de disponibilidad como también de organización. Pocos son los estudios analizados que incorporan o evalúan este tipo de factores, pues la mayoría de los resultados se basan en información recopilada a través de encuestas realizadas a diferentes tipos de población a nivel nacional, donde se relacionan otros aspectos, como lo son: la mala atención, la calidad en los servicios, ocasionando que ambos factores determinen el no aseguramiento de ciertas poblaciones.

Entre los estudios multivalentes sobre los determinantes de la utilización son también pocos los que incluyen variables relacionadas con la oferta, referidos en su mayoría a la utilización de servicios preventivos.

Es así, que la variable más significativa y determinante de un servicio de salud es la distancia y el tiempo de espera para la disponibilidad de un servicio, pues al que acudir regularmente se vuelve complicado ya que los tiempos de espera son interminables, es importante mencionar otras barreras de acceso como son las geográficas, estructurales y administrativas, esto ocasiona un servicio de mala calidad ya que en muchas ocasiones no existen entidades cercanas y las que se encuentran en zonas alejadas no cuentan con todos los servicios que una población requiere, los trámites administrativos son complejos y muy demorados a la espera de solicitar una cita o ser atendidos. (Vargas, Vásquez y Mogollón, 2010)

Introducción

El acceso a los servicios de salud es una de las principales prioridades que tiene Colombia, se entiende por estos servicios de salud como la habilidad que tiene las diferentes entidades para ofrecer una buena atención médica, el acceso enfatiza a la disponibilidad, accesibilidad, acomodación y adaptabilidad de los diferentes servicios, lo cual permite incluir la salud pública, la antropología, la psicología y la economía, entre otras.

Se destaca como un aspecto importante la búsqueda de mejores servicios, logrando resolver las necesidades de cada persona ya sean individuales o colectivos, teniendo en cuenta la edad, el sexo y su estado de salud en las que se encuentran cada una de las personas, además del contexto donde se desenvuelve, para esto se debe tener en cuenta la disponibilidad de los recursos, los horarios de atención y facilidad en los medios de transporte, entre otros.

Adicional a lo anterior, también es importante llevar una continuidad desde el inicio de la atención, la continuidad en el sistema y la prestación para resolver las necesidades de cada uno de los usuarios. Este tema es de interés mundial donde se evalúan los objetivos que se habían trazado para el año 2105.

Por otra parte, resulta relevante garantizar una prestación médica y una protección financiera a todas las poblaciones, por ello es trascendental que los gobiernos desarrollen e implementen nuevos planes que busquen y hagan realidad un mejor servicio en el campo de la salud, para el año 2013 se realizó un estudio de cual se generó un informe en donde muestra la importancia de crear una agenda investigativa la cual genere resultados para la adopción de buenas políticas que busquen el mejoramiento a nivel tecnológico como social.

Se espera así un relacionamiento entre Academia y tomadores de decisiones que permita brindar mejor información para orientar las políticas y para realizar una evaluación continua de estas (Restrepo, Silva, Andra y Dover, 2014).

Ahora bien, para Colombia ha significado una experiencia interesante, pues en el país se busca que el acceso pueda realizarse mediante la cobertura del seguro de salud. No obstante, existen diferentes preocupaciones sobre el acceso, la atención que se brinda en cada uno de los servicios y la equidad entre las poblaciones, es por esto que las normas o leyes que se han implementado son más explícitas para garantizar la salud como un derecho fundamental, es el caso de la Ley Estatutaria aprobada en 2013 para reglamentar este derecho (Ley Estatutaria

1751, 2015).

Durante los años 2010 – 2014, se lleva a cabo el Plan de Desarrollo Nacional, el cual reconoce y establece que las prestaciones de los servicios han avanzado, pero sin embargo existen barreras como la mala atención y la falta de recursos económicos, motivo por el cual no se usan los servicios de salud. Además, en la propuesta oficial de reforma al sistema de salud presentada a comienzos de 2013, y que finalmente no surtió su trámite en el Congreso (Proyecto de Ley ordinaria 210 de 2013), se reconoce que, si bien la cobertura del sistema es casi universal, existen barreras que impiden que los usuarios puedan acceder y que estas se incrementan si los costos y la complejidad del tratamiento son mayores (Restrepo et al, 2014).

Por su parte en Latinoamérica, se han realizado diferentes reformas las cuales promueven el mejoramiento al acceso de los servicios de salud, esto ha sido catalogado como un modelo de competencia regulada; Colombia fue uno de los primeros países en adoptar este modelo mediante la reforma introducida por la Ley 100 de 1993.

Por lo anterior, el acceso a la atención es una de las principales problemáticas y preocupaciones dentro de las políticas sanitarias, sin embargo, es un concepto mal definido por que se confunde con términos accesibilidad, disponibilidad o búsqueda de atención. Se evidencian dos tendencias: aquellos autores que definen el acceso como el ajuste entre las características de los servicios y de la población y los que lo equiparan con la utilización de los servicios. Dentro de este enfoque, una de las propuestas teóricas más utilizada es la desarrollada por Aday y Anderson, los cuales distinguen el acceso a la salud, mediante la utilización efectiva de servicios, y potencial - factores que predisponen y capacitan el uso de servicios. Entre los pocos marcos teóricos de acceso adaptados al modelo de competencia regulada, se destaca el desarrollado por *Gold*, que incorpora algunos elementos relacionados con las aseguradoras que influyen en el acceso (mecanismos de control de la atención, tamaño de proveedores, etc.

Problema

Las reformas que se han promovido en Latinoamérica en cuanto a los sistemas de salud tienen el objetivo de mejorar el acceso a la prestación de los servicios, este modelo de competencia regulada propicia que las diferentes entidades compitan por la afiliación de las poblaciones. Colombia fue uno de los países que adoptó este modelo con la reforma introducida por la Ley 100 de 1993.

En tal sentido, la salud es un derecho universal que debe ser brindada de manera oportuna y efectiva a todo tipo de población del territorio nacional, desde el inicio de la vida hasta su culminación, teniendo en la actualidad como soporte jurídico la ley estatutaria que establece la salud en Colombia como un derecho fundamental que se debe garantizar con igualdad de condiciones.

En la actualidad, en el sistema de salud colombiano, se evidencia que hacen falta mecanismos de consulta e información que permitan facilitar el acceso a todos los servicios del Sistema General de Seguridad en Salud en poblaciones vulnerables, como son las personas en condición de discapacidad con el fin de que puedan acceder a estos de una manera eficiente y oportuna, mejorando la calidad de vida de los usuarios a nivel municipal y nacional.

Barreras de acceso a los servicios de salud de la población en condición de discapacidad de tipo física

Acceso real a los servicios de salud

Se han realizado diferentes estudios en los cuales evalúan el progreso de los servicios de la salud principalmente en el tema de afiliación. El indicador más acertado y que con más frecuencia se utiliza es el porcentaje de la población que asiste al médico después de presentar alguna enfermedad durante el último mes

Estos estudios muestran que no se ha producido un aumento en la utilización de los servicios médicos tras la implementación de la ley 100.

Adicional a lo anterior, se han realizado estudios mediante encuestas de calidad de vida del año 1997 al 2003, los cuales reflejan una disminución de un porcentaje del 77,1% al 67,9% en la asistencia al médico, también estudios realizados a los hogares de 1994 y 2000 muestra un decrecimiento en el uso hospitalario, la disminución de este servicio ha descendido en la utilización en este periodo y se ha producido entre la población no asegurada en aproximadamente 20 puntos porcentuales. Es así que en el régimen contributivo esta proporción decreció 8 puntos porcentuales en comparación del régimen subsidiado que se incrementó en cuatro puntos, por ello un 49,7 % de los no asegurados con un problema de salud acudía a los servicios, mientras que en el caso del contributivo es del 70 % y en el subsidiado del 74 % (Vargas, Vásquez y Mogollón, 2010).

Por otra parte, la revisión de los estudios de acceso en Colombia muestra debilidades también en las fuentes de información utilizadas, pues estos estudios se basan en encuestas de calidad de vida con importantes limitaciones: las razones de no uso se incorporan para complementar la evaluación de la calidad de los servicios, no para evaluar el acceso por sí mismo. Es por ello, que los motivos de no uso son una lista cerrada de opciones excluyentes en los servicios de salud en donde se evidencian diferentes barreras, las cuales determinan el acceso relacionado con la población, actitudes, conocimientos con la oferta y horarios, oferta disponible y con las aseguradoras.

La revisión realizada muestra limitaciones en el análisis del acceso a los servicios de salud en Colombia que requieren ampliar la investigación. Entre los aspectos que convendría

profundizar para una mejor comprensión del fenómeno, se destacaría en primer lugar, el estudio de los determinantes de la utilización a mayor escala no exclusivamente para una patología o área específica, que contemple los diferentes factores que predisponen y capacitan para la utilización de servicios; en segundo lugar, la incorporación en el análisis de las variables de contexto que influyen en el uso y finalmente, sería necesario desarrollar estudios que evalúen el acceso a los servicios de salud. Estos análisis se podrían abordar de forma complementaria desde un enfoque metodológico y cualitativo dado que el análisis cuantitativo ha recibido numerosas críticas en la literatura por no conseguir describir adecuadamente estos elementos. (Vásquez et al, 2010)

Barreras de acceso

Barreras geográficas. Son aquellas que se relacionan para poder acceder a las instituciones prestadoras de salud ya sea por la ubicación, distancia, medios de transporte respecto al domicilio del usuario.

Barreras administrativas. Dentro de estas barreras se mencionan los aspectos legales normativos en cuanto al funcionamiento del SGSSS, el cual presenta información desactualizada sobre los trámites que deben realizar cada uno de los usuarios del sistema, trámites difíciles para acceder a los servicios de salud (Secretaria de Salud, 2015).

Barreras económicas. Estas están conectadas con el no pago de las cuotas moderadoras establecidas por las Entidades Prestadoras de Salud teniendo en cuenta el tipo de servicio que requieran, esto hace que los usuarios se vean limitados al uso de los servicios que ofrece dichas empresas, obligándolos a cancelar las citas programadas.

Barreras técnicas (Prestación el servicio). Están conectadas a la seguridad de los procedimientos y tratamientos clínicos que se les realizan a los pacientes. Sin dejar de lado la importancia que tiene la buena preparación de los profesionales, garantizando que el servicio prestado sea de la mejor calidad.

Barreras culturales. Son aquellas relacionadas con la negligencia y omisión del cumplimiento de funciones, discriminación, atención deshumanizada, dificultad tutelas, no suministro medicamentos, problemas de recursos económicos, dificultad en la accesibilidad administrativa, no oportunidad en servicios (Secretaria de Salud, 2015).

Lectura de necesidades

Partiendo que la población en condición de discapacidad física de la localidad de Tunjuelito tiene dificultades en el acceso a los servicios de salud, se hace necesario implementar herramientas que mitiguen este tipo de problemas sociales.

Tabla 1

Localización y caracterización de las personas con discapacidad de la localidad de Tunjuelito

Estrato	Hombres	Mujeres	Total
1		90	153
2	2.749	3.589	6.338
3	498	844	1.342
Sin estrato	3	3	6
Total	3.313	4.526	7.839

Nota: Autoría propia con base en datos obtenidos del DANE (2015)

Teniendo en cuenta la información brindada por el DANE (2015) sobre el registro para la localización y caracterización de personas en condición de discapacidad, Ministerio de salud y protección social, Secretaria Distrital de Salud, en la tabla 1, se evidencia indica que en la localidad de Tunjuelito el 57.1% son mujeres y el 42.9% son hombres, con un total de 7.839 personas identificadas y caracterizadas en los registros de discapacidad, los cuales son 3.9 % de la población total de discapacidad del distrito, quienes presentan problemáticas en salud como barreras geográficas que impiden que la población en condición de discapacidad física puedan acceder fácilmente a los servicios de salud, ya que deben realizar desplazamientos complicados con largos recorridos para obtener cualquier tipo de servicio en salud.

La salud en Colombia: más cobertura, pero menos acceso

De acuerdo con lo argumentado por Ayala (2014), en Colombia se ha estudiado ampliamente el acceso a los servicios médicos y su relación con características de los usuarios y del sistema de salud. Los estudios empíricos han encontrado una fuerte relación entre el acceso realizado y variables socioeconómicas y del sistema de salud como la edad, el sexo, la raza, el estado civil, el nivel de escolaridad, el ingreso, el tamaño del hogar, la ubicación geográfica, la

cobertura de aseguramiento y el régimen de afiliación.

Sin embargo, son escasos los trabajos que evalúan conjuntamente la utilización de los servicios médicos controlando por la necesidad de los mismos y las características de la oferta (Vargas et al, 2010), y los que lo hacen se han enfocado en tipos de atención en particular como las consultas por maternidad (Aguado, Girón, Osorio, Tovar y Ahumada, 2007), citado en Ayala (2014) y la vacunación (Acosta, Durán, Eslava y Campuzano, 2005), citado en Ayala (2014) encontrando que las características del sistema de salud son determinantes importantes del acceso, pero en la revisión bibliográfica no se encontró ninguno que utilizara los datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ENCV) del año 2012, ni se ha analizado el acceso a la consulta general. Por lo anterior, el principal aporte de este documento es el análisis del acceso a la consulta médica general y sus determinantes, considerando aspectos de oferta y de demanda por atención médica de forma conjunta utilizando información del año 2012 (Ayala, 2014)

En este sentido, la presente investigación parte de un modelo teórico que diferencia entre el acceso potencial, determinado por las características del sistema de salud como la distancia que separa a los hogares del centro de salud más cercano, y el acceso realizado, que depende de indicadores de uso de los servicios médicos y la satisfacción asociada (Andersen, Aday, McCutcheon, Chiu y Bell, 1983), citados en Ayala (2014). De acuerdo con este modelo, el acceso realizado puede medirse con factores de utilización de los servicios, como visitas al médico u odontólogo, admisión al centro médico, exámenes preventivos, entre otros, y por medio de factores de satisfacción como los tiempos de desplazamiento o espera, costos de las citas médicas y la calidad percibida del servicio.

Hay que aclarar que existe diferencia entre la necesidad de atención médica y la demanda por servicios de salud. La primera se presenta al momento en que las personas tienen un problema de salud, independientemente de si consideran que dicho problema de salud requiere o no atención médica, mientras que la segunda depende de factores como el ingreso, los costos de atención y el estado de salud percibido por las personas o la gravedad percibida del problema de salud (Musgrove, 1985), citado en Ayala (2014)

En Colombia se ha estudiado ampliamente el acceso a los servicios médicos y su relación con características de los usuarios y del sistema de salud. Los estudios empíricos han encontrado una fuerte relación entre el acceso realizado y variables socioeconómicas y del sistema de salud como la edad, el sexo, la raza, el estado civil, el nivel de escolaridad, el ingreso, el tamaño del

hogar, la ubicación geográfica, la cobertura de aseguramiento y el régimen de afiliación (Ayala, 2014).

Árbol de problemas

Tabla 2.
Árbol de problemas

Consecuencia	Falta de información sobre acceso a los servicios de salud. Atención deshumanizada. Retrasos que ponen en peligro la vida de los usuarios. Dificultad en tutelas.
Problema	Desconocimiento de la información pertinente para el acceso a servicios de salud a personas en condición de discapacidad física de la localidad de Tunjuelito en Bogotá en el año 2017.
Causas	Falta de conocimiento de sus derechos, frente al sistema de salud. No hay mecanismos apropiados de consulta. Continúa vulneración del derecho a la salud. Falta de compromiso por parte de algunas instituciones como EPS o IPS a la hora de promover información adecuada y veraz acerca del SGSSS.

Nota: Autoría propia

Árbol de Soluciones

Tabla 3. Árbol de Soluciones

Fines	<p>Atención humanizada.</p> <p>Información coherente, transparente y veraz.</p> <p>Cumplimiento de los tiempos establecidos para dar respuesta a una petición.</p> <p>Reducción de la tasa de demoras en la atención.</p> <p>Dar a conocer las rutas de acceso del sistema de salud.</p>
Problema	<p>Herramientas para garantizar el acceso al servicio de salud a las personas en condición de discapacidad física de la localidad de Tunjuelito en Bogotá en el año 2017.</p>
Medios	<p>Mejora en la prestación del servicio del SGSSS.</p> <p>Fortalecimiento, prevención y participación de las instituciones prestadoras de servicios de salud EPS o IPS.</p> <p>Mecanismos apropiados de consulta.</p> <p>Mejora en la calidad de la atención del sistema de salud.</p> <p>Apoyo a la población vulnerable brindando información sobre las rutas de acceso al sistema de salud.</p>

Nota: Autoría propia

Antecedentes

Las personas en condición de discapacidad en Colombia, corresponde a un grupo de la población que ha estado marcada como una limitante para las personas que la padecen, es por esto que el gobierno nacional ha puesto en marcha la generación de políticas públicas que permitan la garantía de derechos y la inclusión social, dentro del marco legal de la ley 100 de 1993 establece un sistema general de seguridad social de salud, el cual crea condiciones de acceso a un plano obligatorio de salud para todos habitantes del territorio nacional; este plan permitirá la protección integral de las familias en relación a enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad con el fin de que todas las personas en condición de discapacidad y todos los habitantes del territorio nacional tengan acceso a los servicios de salud (Ley 100, 1993)

Por otra parte, la ley 1122 del 2007 tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación y equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud (Ley 1122, 2007)

En tal sentido, para adoptar nuevas medidas que ayuden al mejoramiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se reforma la ley 1438 del 2013 la cual tiene como objetivo fortalecer el sistema a través de un modelo de prestación del servicio público en salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo (Ley 1438, 2011)

Por otra parte, a través de la Ley Estatutaria 1751 del 2015, el gobierno nacional pretende garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección para todas las personas del territorio nacional, el cual genera grandes cambios para la ciudadanía que demanda los servicios de la salud en el país, el cual ha avanzado de un estado de Derecho a la Salud a un Estado de Aseguramiento en salud, lo que en la actualidad es llamado Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS.

Para esto es importante que todas las entidades del territorio nacional hagan parte de las diferentes estrategias que ha implementado el gobierno, las cuales buscan fortalecer y mejorar el Sistema General de Seguridad Social en Salud. A continuación, se mencionarán algunas entidades que han hecho parte de este cambio propuesto para el progreso de la salud en Colombia las cuales son:

El Ministerio de Salud: es el encargado de formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud.

La Superintendencia Nacional de Salud, ya que es la encargada de la vigilancia, inspección y control para el mejoramiento de la calidad en la atención en salud, es también la delegada en promover y fortalecer la participación ciudadana para la defensa de los usuarios en el sector de la salud, esta entidad se ha encargado de promover y desarrollar nuevas técnicas para que todo tipo de población pueda acceder a los servicios de salud sin importar sus condiciones sociales.

Por su parte, la Secretaria de Salud también ha puesto en marcha planes para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida, mediante la implementación de políticas públicas que garanticen el efectivo derecho a la salud como ente rector.

Las EPS, están en una continua búsqueda de estrategias que promuevan esquemas de aseguramiento y que incentiven la afiliación de grupos no cubiertos por la seguridad social, definiendo procedimientos con el fin de garantizar del acceso de los afiliados y sus familias.

Estas entidades buscan promover planes que contribuyan al mejoramiento del sistema y así garantizar el acceso a todos los habitantes del país sin importar la condición en la que se encuentren, para esto el gobierno nacional pone en marcha una Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social -PPDIS, la cual busca asegurar el goce pleno de los derechos y el cumplimiento de los deberes de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores para el periodo 2013 – 2022. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017)

La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017,p.2)

Cabe aclarar que la población objeto de este proyecto son las personas en condición de discapacidad física de la localidad de Tunjuelito, pertenecientes a todos los regímenes de salud y de todas las condiciones sociales, económicas, culturales y demográficas que conforman el sistema de salud, ya que se cuenta con un campo más amplio de cada una de las problemática, lo que permitirá contribuir al mejoramiento en el acceso a los servicios de salud en el Distrito Capital a través de mecanismos y piezas comunicativas que permitan contar con las herramientas necesarias para lograr solucionar las posibles dificultades que se puedan presentar, partiendo que la discapacidad específicamente en esta localidad se caracteriza e identifica desde la Subred integrada de servicios Red Sur, lo cual es analizada desde este proyecto.

De igual manera, resulta importante poner en marcha un plan de inspección de vigilancia y control al Sistema General de Seguridad Social en Salud para evaluar, medir y controlar los planes propuestos por el gobierno nacional.

En la actualidad, y según el artículo 36 de la Ley 1122 de 2007, se encuentra creado el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del SGSSS como un conjunto de normas, agentes y procesos articulados entre sí, en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo con sus competencias constitucionales, legales y sin perjuicio de las facultades asignadas al Instituto Nacional de Salud y al Invima.

Ahora bien, el Artículo 35 de la Ley 1122 de 2007, citado por (Gañán, 2017) menciona las siguientes definiciones:

Inspección: La inspección, es el conjunto de actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que sirven para solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, sobre la situación jurídica, financiera, técnica-científica, administrativa y económica de las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del ámbito de su competencia... Son funciones de inspección entre otras las visitas, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas.

Vigilancia: La vigilancia, consiste en la atribución de la Superintendencia

Nacional de Salud para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender por que las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud para el desarrollo de este.

Control: El control consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para ordenar los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular (jurídica, financiera, económica, técnica, científico-administrativa) de cualquiera de sus vigilados y sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento legal bien sea por acción o por omisión (p.33).

Análisis de Implicados o Stakeholders

Los grupos de interés que intervienen o se ven afectados por la creación de estas herramientas informativas son la población discapacitada física, El Ministerio de Salud y la Subdirección local de integración social de Tunjuelito, entre otros, puesto que cada uno cumple un papel muy importante en el desarrollo de este proyecto y tienen grados de responsabilidad diferentes.

Tabla 4.
Análisis de grupo de interés

Actores	Problemas percibidos	Interés	Vinculación
Ministerio de Salud	Baja supervisión a las entidades prestadoras de salud.	Adopta, dirige, coordina, ejecuta y evalúa la política pública en materia de salud	Garanticen el efectivo derecho a la salud como ente rector.
Superintendencia Nacional de Salud	Baja supervisión a las entidades prestadoras de salud.	adopta, dirige, coordina, ejecuta y evalúa la política pública en materia de salud	Desarrolla técnicas para todo tipo de población pueda acceder a los servicios de salud sin importar sus condiciones sociales.
La secretaria de salud	La información y los planes puestos en marcha no son suficientes ya que la información no llega directamente a la población discapacitada.	Ha puesto en marcha planes para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida, mediante la implementación de políticas públicas.	Implementación de políticas públicas que garanticen el efectivo derecho a la salud como ente rector.
EPS	Falta de estrategias para la vinculación de personas en condición de discapacidad.	búsqueda de estrategias que promuevan esquemas de aseguramiento y que incentiven la afiliación de grupos no cubiertos por la seguridad social	Garantizan el acceso de los afiliados y sus familias

Nota: Autoría propia

Cabe resaltar que hay más entidades que están haciendo parte de la solución para disminuir las problemáticas que tienen las personas en condición de discapacidad, a esto se suma instituciones educativas que han realizado investigaciones en discapacidad para Colombia, es así que en la sociedad colombiana la noción de Discapacidad ha iniciado el tránsito hacia su comprensión como fenómeno social, político y económico complejo, y por tanto, de interés para

los formuladores de política pública y los demás actores sociales. De hecho, a partir de la Constitución Política de Colombia de 1991, esta sociedad reconoce su obligación moral, ética y política de abrir y dinamizar escenarios plurales para analizar los diversos problemas que afrontan las personas con discapacidad y sus familias, y así proponer alternativas de solución que permitan construir colectivamente un país más incluyente y capaz de integrarlas con equidad.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas (Art. 31), insta a los Estados miembros a desarrollar “datos estadísticos y de investigación, que les permitan formular y aplicar Políticas”, con miras a dar efecto a su implementación; a su vez el Informe Mundial sobre la Discapacidad del año 2011, en su recomendación número nueve, hace referencia a reforzar y apoyar la investigación sobre discapacidad, incluyendo los temas sobre los que se debe investigar y haciendo especial énfasis en el desarrollo de capacidades en investigación de las personas que se encuentran vinculadas a los distintos procesos. Es decir, que hoy en el mundo se propone la investigación como una herramienta fundamental, tanto para la comprensión de la discapacidad, como para la contribución en la toma de decisiones sobre sus asuntos. Para 2005 en Colombia los indicadores de ciencia y tecnología en el tema de Discapacidad eran prácticamente nulos; en 2010 el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación (Colciencias) propuso que en las estrategias para la apropiación social del conocimiento se prioricen grupos como la población con Discapacidad. Se entiende entonces la investigación como un componente transversal e indispensable a toda acción, plan o programa político que se desee llevar a cabo en discapacidad, y que para desarrollarla es necesario comprometer recursos (físicos, tecnológicos, económicos y humanos) de todos los programas, sectores y actores sociales involucrados en el Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología. (Cruz, Duarte, Fernandez y García, 2017)

Análisis de alternativas

Para el análisis de alternativas se tiene en cuenta las siguientes recomendaciones.

- Realizar un diagnóstico y caracterización de la población en condición de discapacidad de la localidad de Tunjuelito.
- Identificar las principales problemáticas de acceso a los servicios de salud de la población determinada para este estudio.
- Proponer y socializar piezas comunicativas con información para el acceso de servicios de salud a personas en condición de discapacidad física en la localidad de Tunjuelito
- Medir el impacto generado con la aplicación de las herramientas suministradas a la población en condición de discapacidad

Justificación

Durante el desarrollo de este proyecto se ha identificado la falta de herramientas y medios de información sobre acceso a los servicios de salud, esto ha causado que personas de todas las edades tanto del régimen contributivo, subsidiado y población pobre no asegurada y entre muchas otras las poblaciones vulnerables como son las personas en condición de discapacidad de la localidad de Tunjuelito que son objeto de análisis para este trabajo no puedan acceder a servicios de salud y en muchas ocasiones se les vulneran derechos fundamentales como la vida, ya que no cuentan con la información suficiente para hacer valer sus derechos frente a este tema.

También se identifican dificultades para la accesibilidad de las instituciones prestadoras de salud como EPS e IPS, las cuales tienen que realizar procedimientos o trámites complejos para acceder a estos servicios.

Esto genera una atención deshumanizada, ya que los servicios que brindan las entidades prestadoras de salud no son de calidad y en muchas ocasiones no se prestan de manera oportuna el suministro de medicamentos y los procedimientos no son los apropiados para muchos casos, por lo que los pacientes se ven en la obligación de interponer acciones jurídicas y administrativas para poder acceder a este tipo de servicios, todas estas problemáticas mencionadas ponen en riesgo la vida de muchas personas y en numerosas ocasiones hasta la muerte de muchos pacientes.

En ese sentido, es importante que se adopten nuevas y mejores políticas públicas que contribuyan al mejoramiento de la salud de todo tipo de población.

La salud es un derecho universal que debe ser brindada de manera oportuna y efectiva a todo tipo de población del territorio nacional y más específicamente a poblaciones vulneradas como son las personas en condición de discapacidad física, teniendo como soporte jurídico la Ley Estatutaria “por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud” (Ley Estatutaria 1751, 2015,p.1), la cual garantiza una sociedad más justa y con igualdad de condiciones.

Ahora bien, analizando datos existentes sobre las problemáticas de salud en Colombia se evidencia que hacen falta mecanismos de consulta e información para facilitar el acceso a todos los servicios del Sistema General de Seguridad en salud, que permitan la utilización de estos, de una manera eficiente y oportuna mejorando la calidad de vida de las personas en condición de

discapacidad física en la localidad de Tunjuelito, es por ello que se busca desde este proyecto lograr beneficiar a este grupo de personas de la localidad de Tunjuelito que han visto tan vulnerados sus derechos, brindándoles las herramientas necesarias para que puedan acceder de una manera más cómoda y practica a los servicios que tanto necesitan por las dificultades que genera la condición de discapacidad. A continuación, se muestran algunas estadísticas que ayudan a evidenciar la población a la cual se orienta el presente proyecto integrador.

Tabla 5
Población en condición de discapacidad localidad Tunjuelito

Curso de Vida					
Infancia	adolescencia	juventud	Adultez	Vejez	TOTAL
292	158	612	2.429	5.854	9.335

Nota: Autoría propia

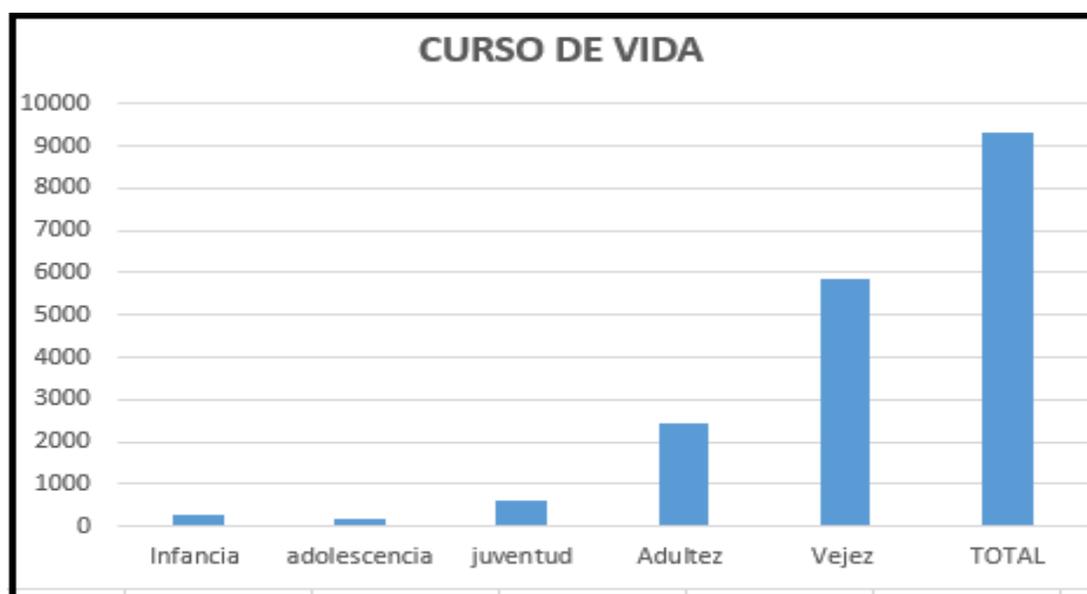


Figura 1. Curso de vida. Elaborada por los Autores

De la figura 1, se concluye que en la localidad de Tunjuelito las personas en curso de vida vejez se encuentra concentrado el mayor número de personas con un total de 5.854.

Principales desafíos de acuerdo con Ayala (2014)

Uno de los principales desafíos que afronta el actual Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia es el acceso a los servicios médicos (Vargas et al, 2010). Lo anterior se debe a que a pesar del aumento en la cobertura del aseguramiento del 56,9% al 90,8% registrado entre 1997 y 2012 (Céspedes, y otros, 2000; Restrepo, Zambrano, Vélez, & Ramírez, 2007), citado en Ayala (2014) el acceso a los servicios de salud en Colombia, entendido como el porcentaje de personas que utilizó los servicios médicos al momento de necesitarlos, disminuyó en el mismo período al pasar de 79,1% a 75,5%, de acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ENCV).

Para interpretar esto es necesario tener en cuenta la diferencia existente entre los conceptos cobertura y acceso, pues si bien el aumento de la cobertura fue el mecanismo a través del cual la Ley 100 de 1993 pretendía facilitar el acceso a la salud en Colombia (GES, 2011), este no era el único factor que determinaba la utilización de los servicios. Aun cuando una persona esté asegurada por el SGSSS, persisten ciertas barreras que pueden evitar que reciba atención médica en caso de necesitarlo. Algunas de estas barreras relacionadas con la oferta, como la falta de centros de atención o una mala calidad del servicio, y otras relacionadas con la demanda, como la falta de dinero o la necesidad de atención médica percibida por las personas (Ayala,2014)

Tabla 6
Población en condición de discapacidad en movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas.

Curso de Vida					
Infancia	adolescencia	juventud	Adultez	Vejez	TOTAL
3.634	1.784	5.369	3.897	8.672	23.359

Nota: Autoría propia

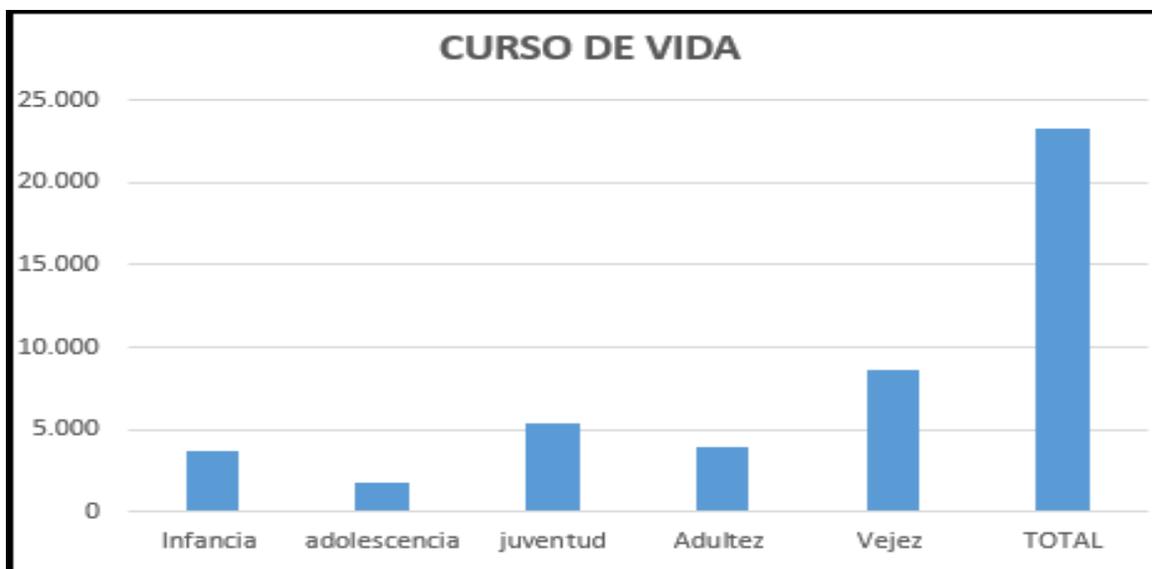


Figura 2. Curso de vida. Elaborada por los Autores

De la figura 2, se concluye que en la localidad de Tunjuelito las personas en curso de vida vejez se encuentra concentrado el mayor número de personas con un total de 23.359.

Objetivos

Objetivo general

Generar herramientas informativas para mejorar el acceso a los servicios de salud a personas en condición de discapacidad física en la localidad de Tunjuelito.

Objetivos específicos

- Evaluar el conocimiento en el sistema general de salud de las personas en condición de discapacidad física, de la localidad de Tunjuelito, en el tercer trimestre del año 2017.
- Diseñar herramientas de información que permitan el acceso a los servicios de salud para personas en condición de discapacidad física, de la localidad de Tunjuelito, el cuarto trimestre del año 2017.
- Implementar las herramientas de información previamente diseñadas durante el cuarto trimestre del año 2017.

Alcance del proyecto

El alcance del proyecto integrador es crear de manera eficiente y oportuna mecanismos de consulta e información que permitan la utilización adecuada de los servicios de salud, con el objetivo de minimizar la atención deshumanizada, tramites complejos, dificultad en la prestación de los servicios, entre otros. Logrando así promover y proteger los servicios de salud a esta población en condición de discapacidad física.

Estrategias de intervención

Se realizó un diagnóstico inicial (Ver anexo A. Documental No 1) el cual permitió planear y diseñar la herramienta informativa; por medio de un plan de actividades se establecieron las tareas y actividades (Ver anexo B. Documental No 2) diseñadas para que se realizara un seguimiento continuo.

Medios Virtuales: Pagina web. Partiendo que esta herramienta les permitirá a las personas en condición de discapacidad física, contar con una mayor información y georreferenciación de la oferta institucional que hay actualmente en salud a nivel distrital, la cual beneficia significativamente a este tipo de población.

Condiciones del Proyecto

Realizar un análisis de la información recopilada que permita brindar de manera estadística la situación actual de las personas en condición de discapacidad física de la localidad de Tunjuelito.

Realizar un análisis cuantitativo y cualitativo sobre la caracterización de las personas en condición de discapacidad física.

Analizar los conocimientos que tiene la población sobre salud para identificar las necesidades.

Realizar un estudio de los actores involucrados en las problemáticas al momento del acceso a los servicios de salud de las personas en condición de discapacidad física en la localidad de Tunjuelito.

Retos

Implementación de manuales, piezas, cartillas informativas.

Integración de actores involucrados para la utilización e implementación de herramientas informativas.

Lograr que estas herramientas sean incorporadas a los diferentes programas y proyectos del SGSSS.

Factores claves de éxito

Para el éxito de este proyecto integrador se realizó un análisis cuantitativo y cualitativo de caracterización de la población en condición de discapacidad física en la localidad de Tunjuelito, con el que se busca la integración de los diferentes actores que participen en la salud, generando herramientas interactivas las cuales mitiguen las diferentes barreras.

Adicionalmente, se realizará un seguimiento al impacto que genere la implementación y socialización de estas herramientas para el beneficio de esta población.

El presente proyecto integrador será nuestro gran aporte para contribuir a la responsabilidad social que tiene todo ser humano de ayudar y contribuir el mejoramiento de la integridad y la calidad de vida de las personas.

Plan de Acción de Actividades

El plan de acción determina y asigna las tareas correspondientes para la puesta en marcha del proyecto; en este caso, la planeación y diseño de la herramienta informativa correspondiente al acceso de la información del sistema de seguridad social en salud de la población discapacitada física de la localidad de Tunjuelito. Se definen los plazos y se calcula el uso de recursos. Es de este modo, la presentación resumida de las actividades que se deben realizar en un corto plazo; basados en objetivos específicos para dar cumplimiento a la implementación de la herramienta.

15.1 Actividades para la planificación de la herramienta informativa.

Tabla 7
Plan acción de trabajo

Actividades	Estado
Recolección de información sobre el Tema	Realizado
Diseño de Instrumento (Encuesta)	Realizado
validar el instrumento (Encuesta)	Realizado
Determinar el número de personas a encuestar (Utilizar formula)	Realizado
Definir la estructura de la encuesta	Realizado
Realizar la encuesta	En proceso
Recolectar, consolidar y analizar la información recolectada	En proceso
Análisis del informe generado de las necesidades de la información	En proceso
Selección de herramientas a diseñar	En proceso
Estructurar la herramienta	En proceso
Definir metodología	En proceso
Definir contenidos de la herramienta	En proceso
Definir fuentes de divulgación	En proceso
Definir el número de personas la as que se le aplicara la herramienta	En proceso
Definir los sitios de intervención	En proceso
Evaluar la gestión de la herramienta	En proceso
Encuesta de satisfacción sobre la gestión de la información transmitida	En proceso

Nota: Autoría propia

Riesgos del proyecto

Lo que se busca con este proyecto es lograr que las personas en condición de discapacidad física puedan acceder a los servicios de salud de una manera fácil, brindándoles información veraz y oportuna a través de una página web, generando mecanismos apropiados de consulta informándoles los medios y las rutas de acceso a las instituciones encargadas de algún caso específico, mencionando las leyes que los acogen, junto con sus derechos.

Adicional a lo anterior, se pretende reducir a través de la página web las tasas de mortalidad brindando información veraz y oportuna para que las personas en condición de discapacidad no tengan esperar largos tiempos para acceder a los servicios de salud por falta de información.

Por otra parte, se busca facilitar los trámites administrativos para población en condición de discapacidad física para que no tengan que pasar por trámites complejos o inoficiosos y lograr así un acompañamiento informativo de los medios y las rutas de acceso a las instituciones encargadas.

Impacto esperado

Casi todo el mundo enfrenta dificultades en el acceso a los servicios de salud en algún momento de su vida, sin embargo, para las personas en condición de discapacidad las barreras pueden ser más frecuentes y tienen mayor impacto. Con el desarrollo de este proyecto se verán beneficiados las personas en condición de discapacidad física en la localidad de Tunjuelito, mediante la aplicación, la integración y socialización de la herramienta suministrada, la cuales actuara como facilitadora contribuyendo con esto a mejorar la calidad de vida de esta población.

En tal sentido, el presente proyecto hará especial énfasis en las barreras que se enuncian a continuación:

- Físicas: las cuales impiden la movilidad y el desplazamiento
- Políticas: tienen que ver con la concientización para hacer cumplir las leyes que exigen para pertenecer a programas y actividades para personas en condición de discapacidad (Ley 361, 1997)
- Sociales: tienen que ver con los determinantes sociales de la salud y estas contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida.
- Económico: reducción de costos en tramites complejos.

Presupuesto

El presupuesto planeado para este proyecto es desarrollo de acuerdo con las necesidades observadas y diagnosticadas, facilitando incluso de esta forma la ejecución del mismo. Se presentan una tabla general con respecto al presupuesto destinado para la ejecución y diseño de esta herramienta informativa, así: (Ver anexo H, documental No 8)

Presupuesto del proyecto herramienta informativa SG- SS.

Inversión: recuso humano, recurso financiero, recurso tecnológico.

Tabla 8

Presupuesto

Tipo de recurso	Actividades, descripción e insumos	Valor x unidad	# de personas / Cantidad	Valor Total
Tecnológico	Equipo de cómputo portátil	1.200.000	3	3.600.000
Tecnológico	Equipo de impresión	700.000	1	700.000
Tecnológico	Cámara fotográfica digital	300.000	1	300.000
Tecnológico	Almacenamiento en medios magnéticos portables USB	25.000	1	25.000
Tecnológico	Insumos de impresión	100.000	500	50.000
Financiero	Papelería en blanco resma de papel carta	20.000	2	40.000
Financiero	Carpetas para la organiza de archivo legajado	15.000	4	60.000
Financiero	Caja de esferos negros Big	15.000	1	15.000
Humano	Insumos de transporte público por mes	2.200	24	52.800
Humano	Consumos de alimentos por mes	6.500	6	39.000
Humano	Consumos de bebidas por mes	1.500	6	9.000
Presupuesto Programado				
Total		2.285.400		4.940.800

Nota: Autoría propia

Resultados

En esta sección se presentan los resultados del proyecto, de acuerdo con los objetivos específicos. En primer lugar, se presenta los hallazgos de la evaluación del conocimiento en el sistema general de salud de las personas en condición de discapacidad física, de la localidad de Tunjuelito. En segundo lugar, se describen las herramientas de información diseñadas para fomentar el acceso a los servicios de salud de esta población y finalmente, se muestran los hallazgos de su implementación en la población objeto de análisis.

Hallazgos de la evaluación del conocimiento en el SGSS

Se realizó una encuesta a 177 personas en condición de discapacidad física, de la localidad de Tunjuelito. Con el fin de evaluar los conocimientos respecto al sistema de salud colombiano y conocer su opinión frente al mismo.

Las encuestas arrojaron los siguientes resultados.

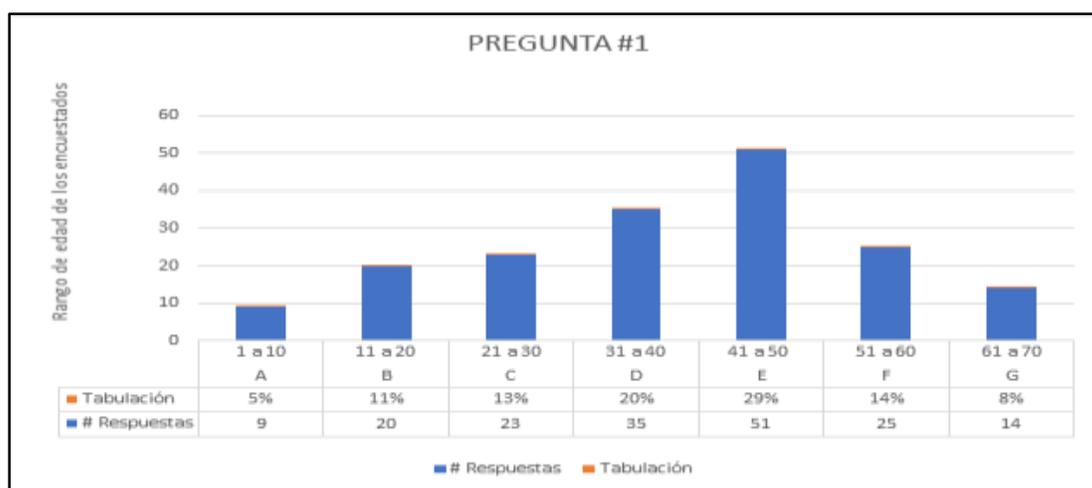


Figura 3. Resultados, pregunta 1 de la encuesta. Nota: Autoría propia

Análisis: Entre la población encuestada se encontró que el 29% tenía un rango de edad entre 41 y 50 años, seguidos por un 20% en el rango de 31 a 40 años y los porcentajes restantes pertenecen al resto de las edades siendo el 5% el último rango el cual pertenece a las edades 1 a 10 años.

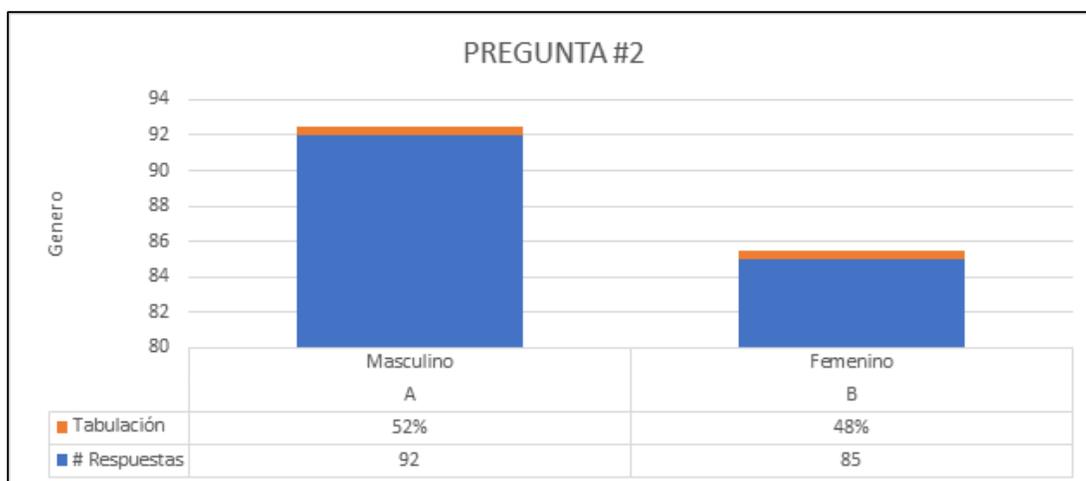


Figura 4. Resultados, pregunta 2 de la encuesta. Nota: Autoría propia

Análisis: El tamaño de la muestra fue de 177 encuestados, de los cuales el 52% fue masculino y el 48% fue femenino. Lo cual quiere decir que la población encuestada predominante fue masculina

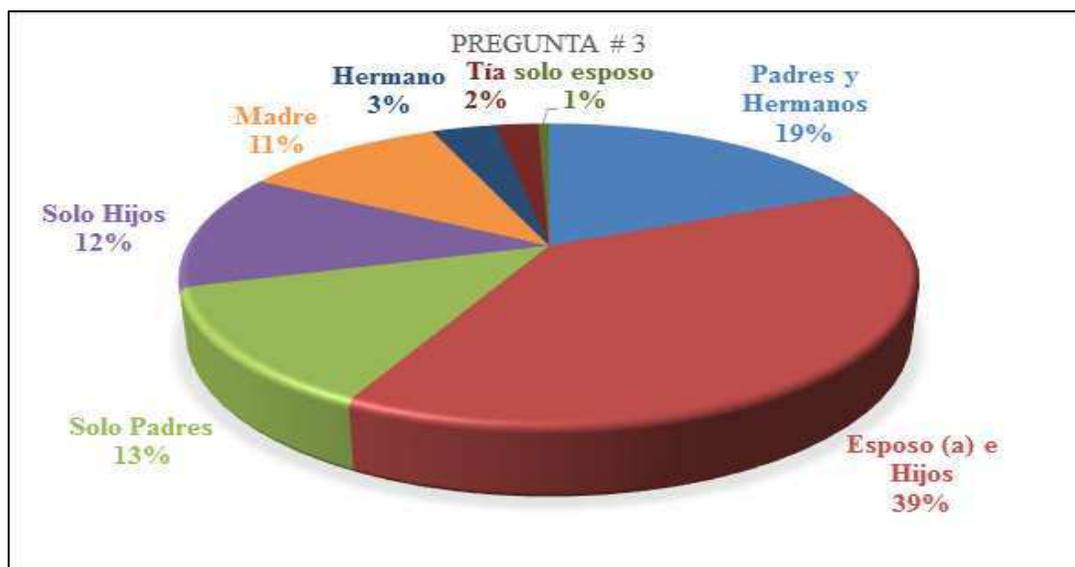


Figura 5. Resultados, pregunta 3 de la encuesta. Nota: Autoría propia

Análisis. Entre la población encuestada se encontró que el 39% de los encuestados viven en compañía de su esposo (a) e hijos, el 19% viven con sus padres y hermanos, el 13% solo viven en compañía de sus padres, seguidos por un 12% que solo viven con sus hijos y el 17% restante pertenece a un grupo poblacional dividido entre: solo vive con su madre el 11%, solo hermano 3%, solo tía 2% y solo esposo (a) el 1%.

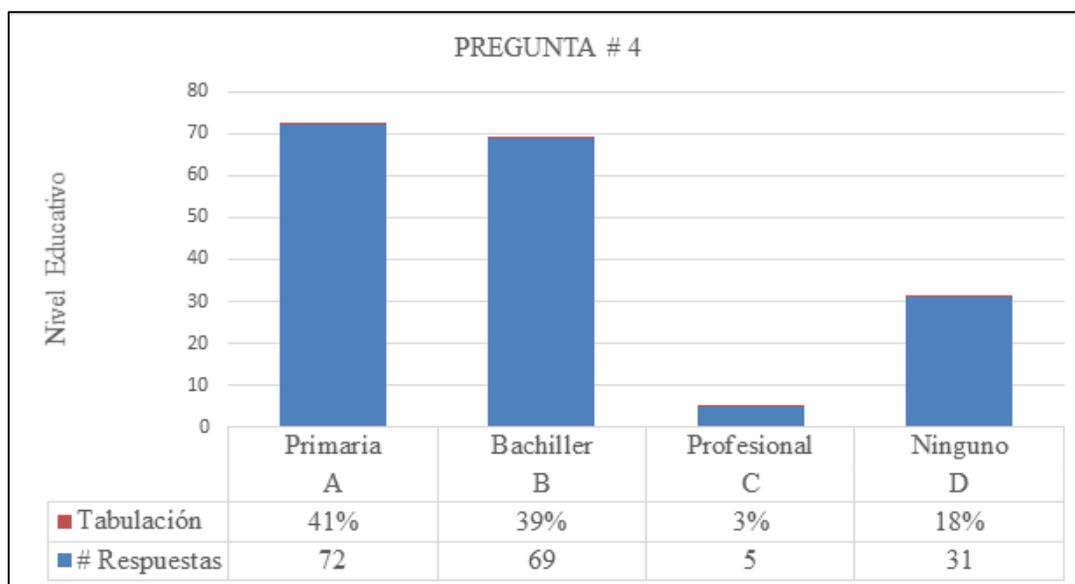


Figura 6. Resultados, pregunta 4 de la encuesta. Nota: Autoría propia

Análisis: Entre la población encuestada el 41% tiene estudios primarios, el 39% es bachiller, un 3% es profesional y el 18% restante no cuenta con estudios.

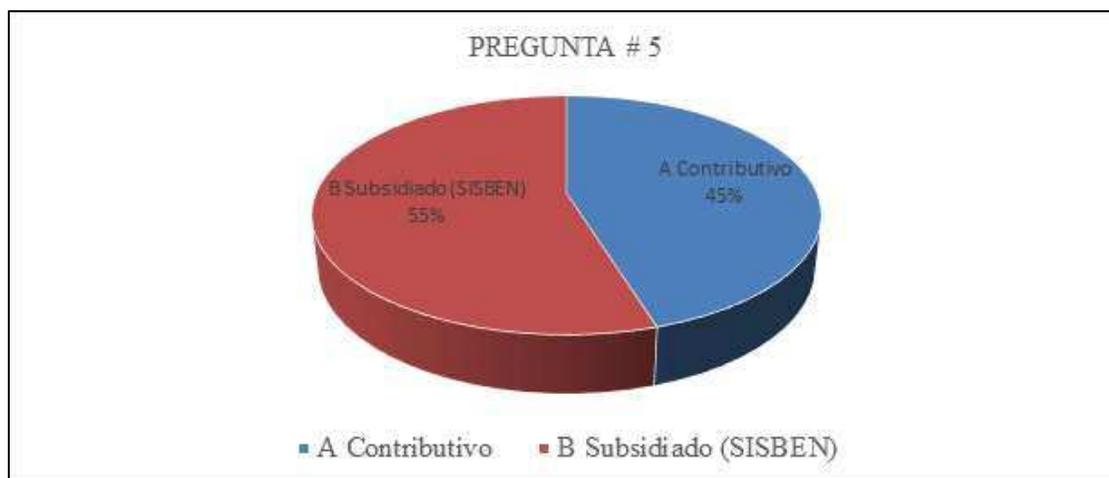


Figura 7. Resultados, pregunta 5 de la encuesta. Nota: Autoría propia

Análisis: Se encuestaron 177 personas de las cuales un 55 % pertenecen al régimen subsidiado y el 45 % restante al régimen contributivo.

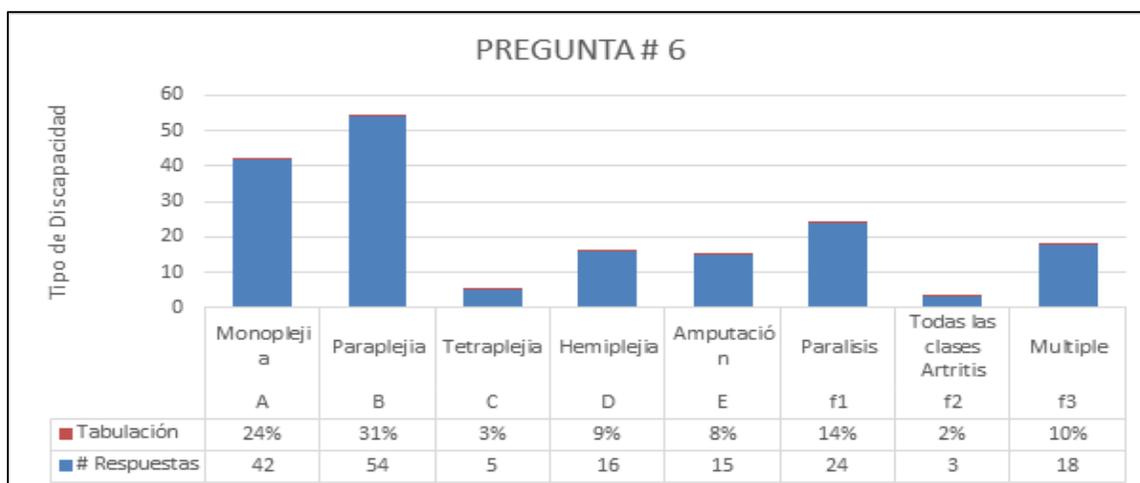


Figura 8. Resultados, pregunta 6 de la encuesta. Nota: Autoría propia

Análisis: El tamaño de la muestra encuestada fue de 177 personas, de los cuales el 31% padecen de paraplejía, el 24% de monoplejía, seguido por el 14% con parálisis, el 10% pertenece a enfermedad múltiple, un 9% con hemiplejía, el 8% con amputación y por último el 2% con artritis.

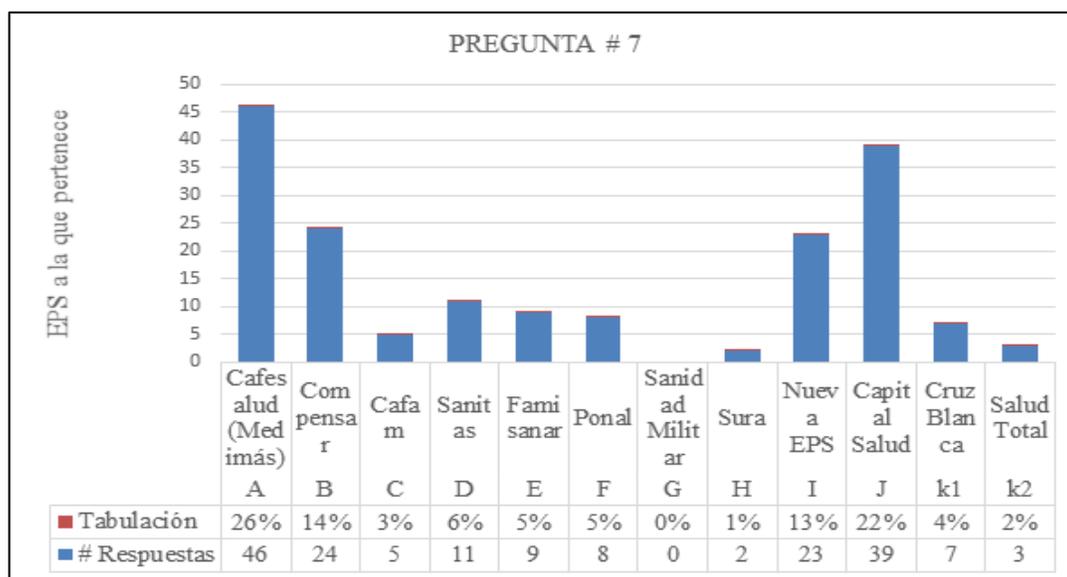


Figura 9. Resultados, pregunta 7 de la encuesta. Nota: Autoría propia

Análisis: Entre la población encuestada, el 26% se encuentran afiliados a la EPS Cafesalud, seguido por el 22% a Capital Salud, el 14% a Compensar, el 13% asisten a la Nueva EPS, un 6% se encuentran afiliados a Sanitas, el 5% de la población a Famisanar y la Policía Nacional, por último, un 2% a Salud Total y el 1% a la Cruz Blanca. No se encuestaron personas afiliadas a Sanidad Militar

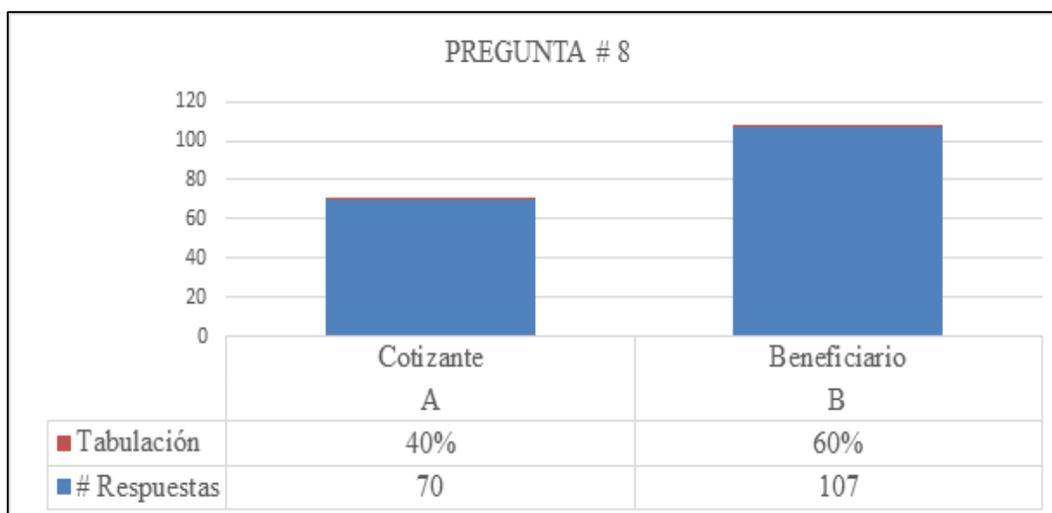


Figura 10. Resultados, pregunta 8 de la encuesta. Nota: Autoría propia

Análisis: Se encuestaron 177 personas de las cuales un 60 % son beneficiarios y el 40 % restante son cotizantes al sistema de salud.

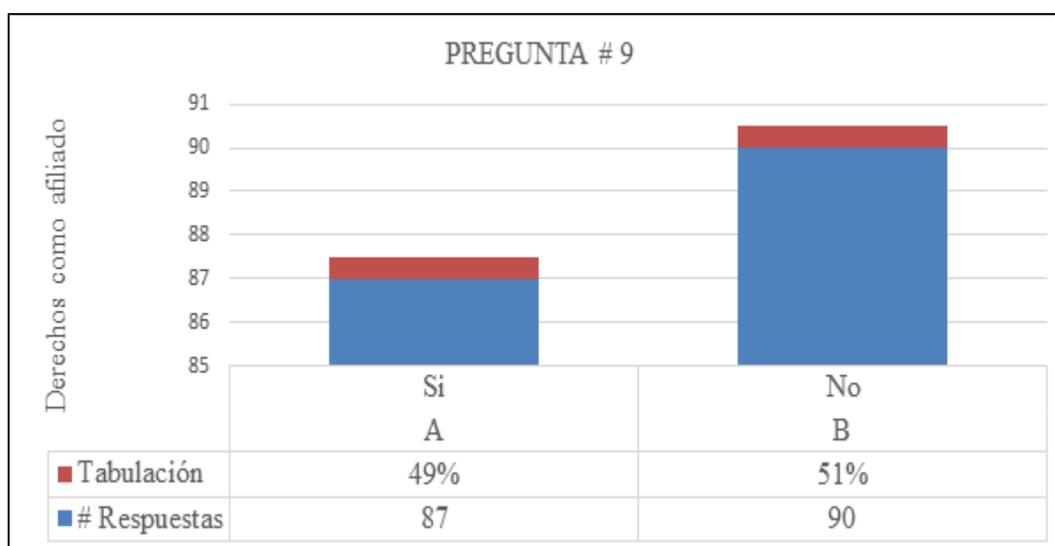


Figura 11. Resultados, pregunta 9 de la encuesta. Nota: Autoría propia

Análisis: De las personas encuestadas un 51% no conocen sus derechos como afiliados al sistema de salud y el 49% restante si los conocen.

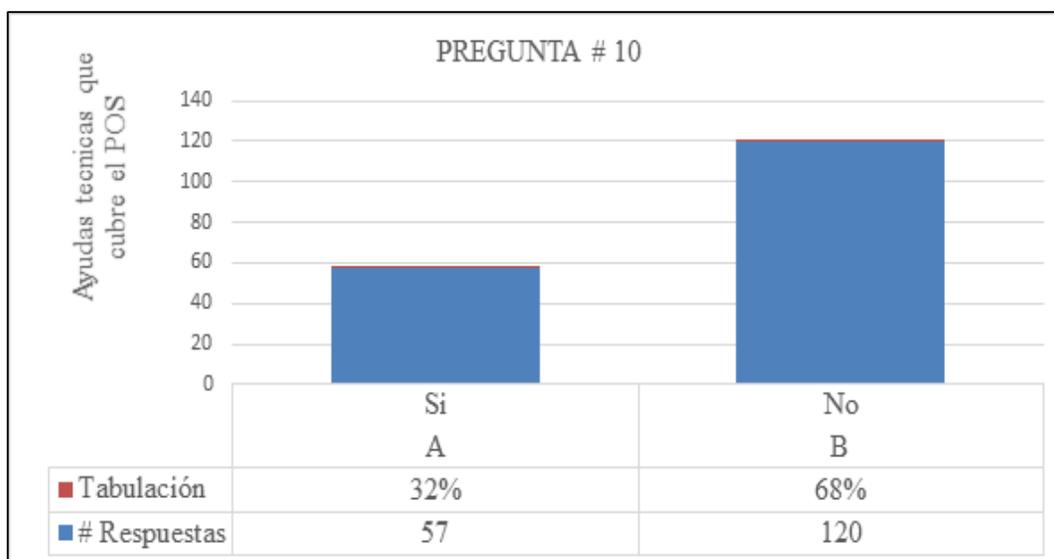


Figura 12. Resultados, pregunta 10 de la encuesta. Nota: Autoría propia

Análisis: De las personas encuestadas un 68% no conocen las ayudas técnicas que cubren el POS y el 32% restante si conocen estas ayudas.

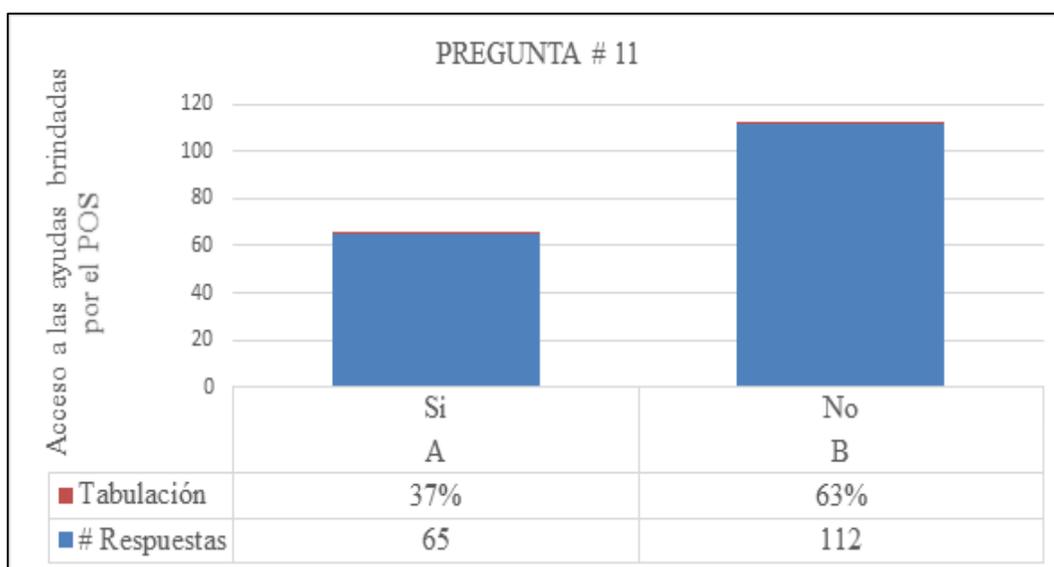


Figura 13. Resultados, pregunta 11 de la encuesta. Nota: Autoría propia

Análisis: Entre la población encuestada el 63% no conocen como acceder a las ayudas técnicas que brinda el POS y el 37% restante asegura haber accedido a estas ayudas.

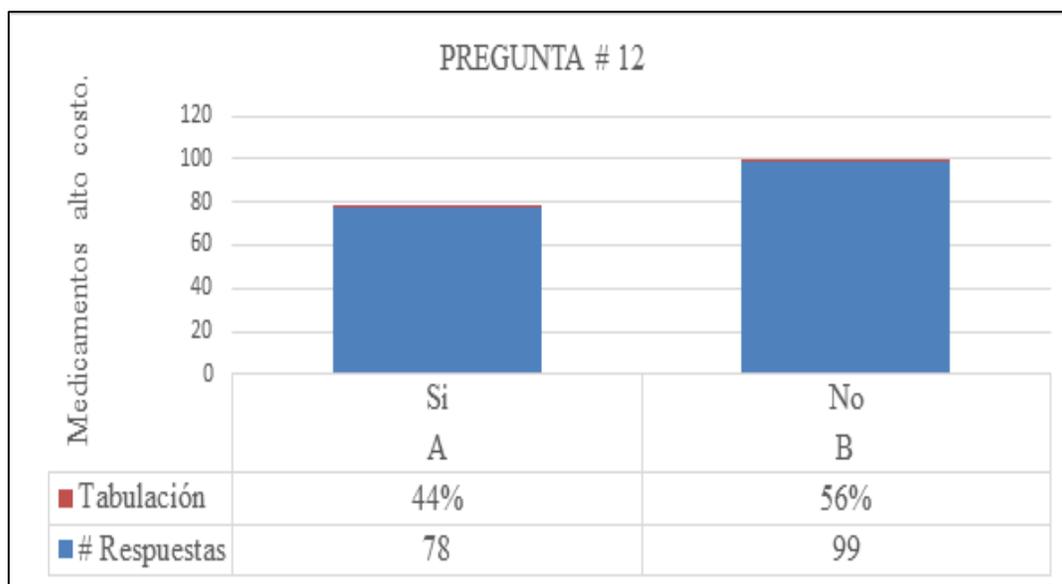


Figura 14. Resultados, pregunta 12 de la encuesta. Nota: Autoría propia

Análisis: De la población encuesta un 56% no cosen la tramitología para solicitar los medicamentos de alto costo, seguido de un 44% que asegura conocer la tramitología.

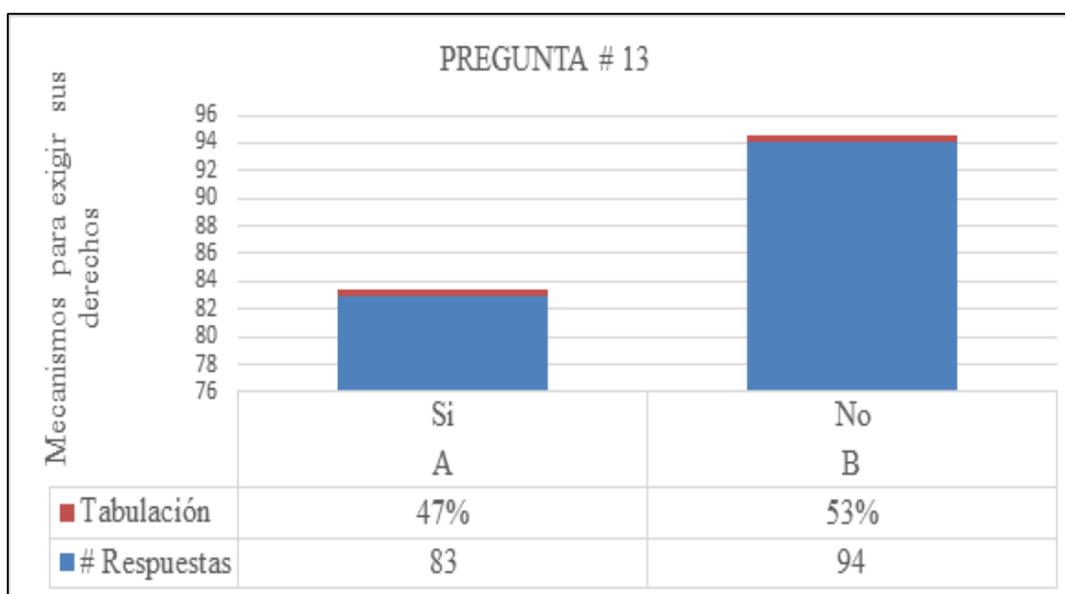


Figura 15. Resultados, pregunta 13 de la encuesta. Nota: Autoría propia

Análisis: Entre la población encuesta un 53% no conocen los mecanismos para exigir sus derechos como afiliado al sistema de salud, seguido por el 47% que si conoce los mecanismos.

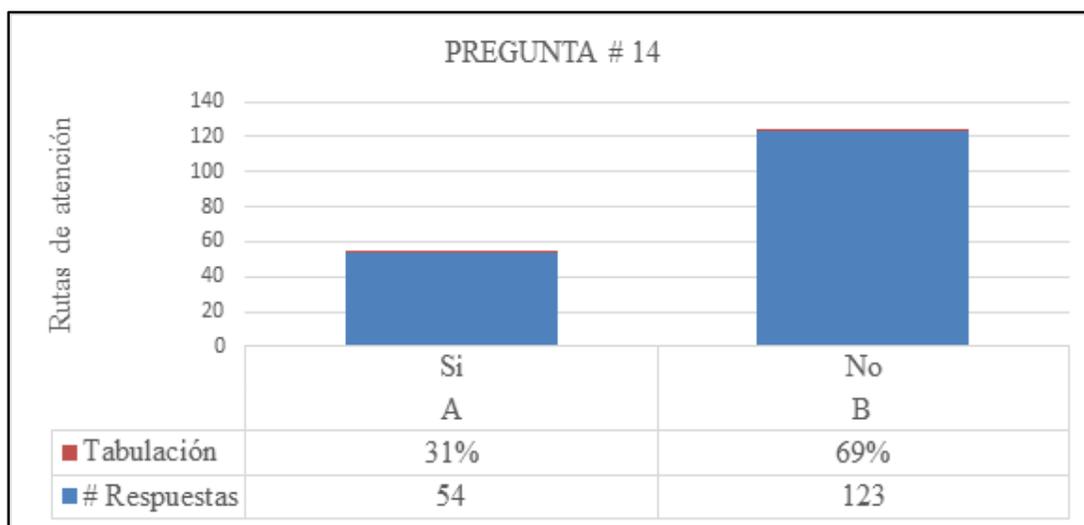


Figura 16. Resultados, pregunta 14 de la encuesta. Nota: Autoría propia

Análisis: El 69% de la población encuesta asegura no conocer las rutas de atención a las cuales puede acceder para su rehabilitación y tratamiento médico, pero el 31% restante afirma conocer estas rutas de atención.

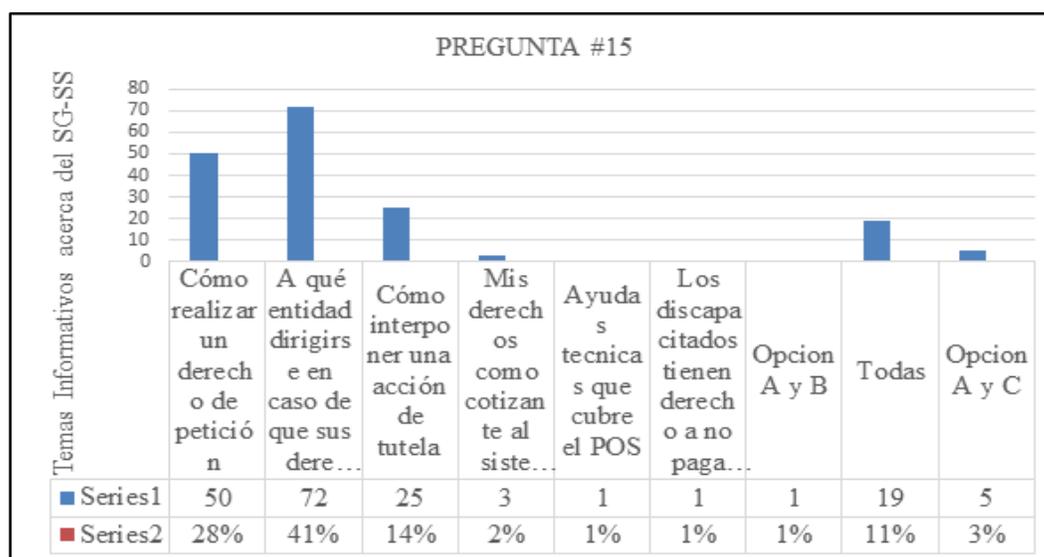


Figura 17. Resultados, pregunta 15 de la encuesta. Nota: Autoría propia

Análisis: Se encuestaron 177 personas de las cuales el 41% dijo que le gustaría conocer a qué entidades dirigirse en caso de que sus derechos sean vulnerados, seguidos por un 28%, los

cuales prefieren conocer cómo realizar un derecho de petición, el 14% restante desea conocer cómo interponer una acción de tutela y el 11% desea conocer acerca de los tres temas propuestos. Teniendo en cuenta otras opciones el 2% prefiere conocer cuáles son sus derechos como cotizante al sistema de salud, el 1% cuales son las ayudas técnicas que cubre el POS y si los discapacitados tienen derecho a no pagar cuota moderadora.

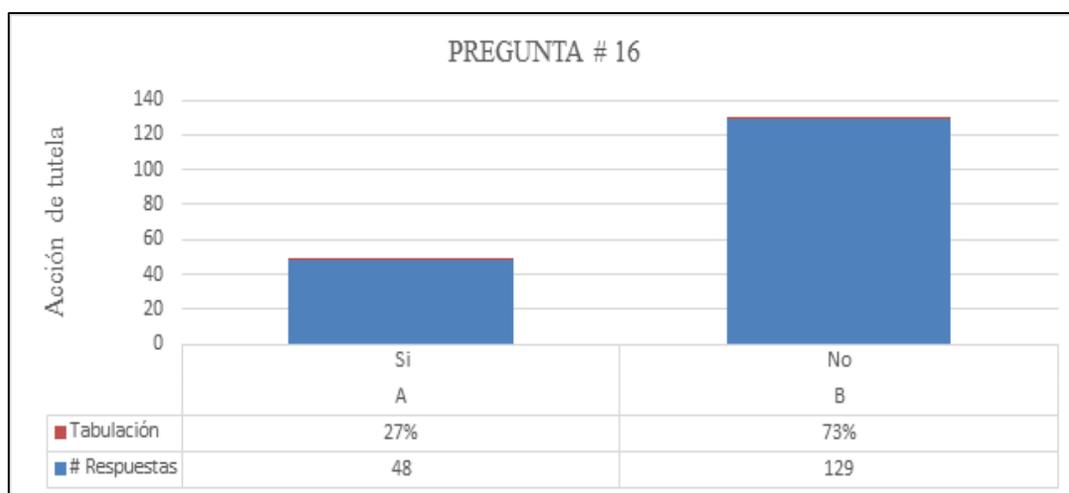


Figura 18. Resultados, pregunta 16 de la encuesta. Nota: Autoría propia

Análisis: El 73% de la población encuesta no sabe cómo redactar una acción de tutela ni a quién dirigirla, caso contrario del 27% que si conoce como redactarla.

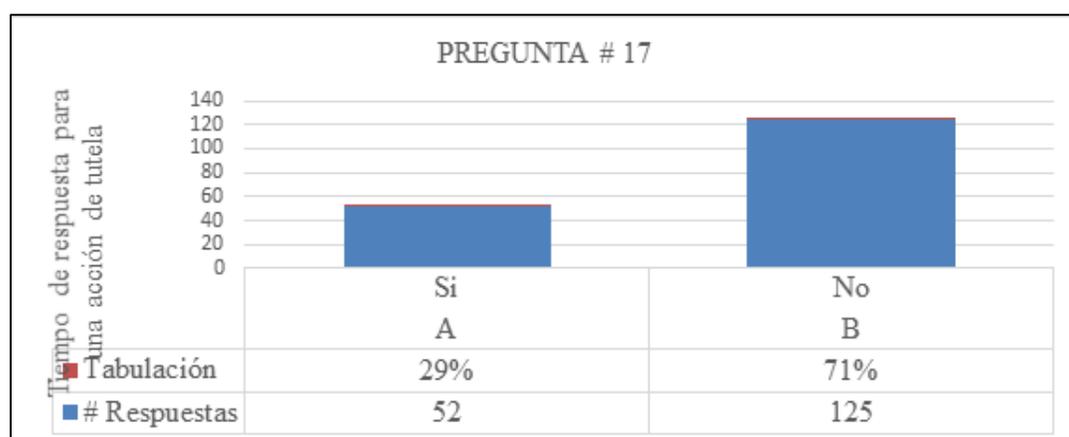


Figura 19. Resultados, pregunta 17 de la encuesta. Nota: Autoría propia

Análisis: Entre la población encuesta el 71% no conocen cual es el tiempo de respuesta que

deben darles las entidades, después de interponer la acción de tutela y el 29% asegura conocer cuál es el tiempo de espera.

Herramientas de información para el fomento del acceso al SGSS.

De acuerdo con los resultados del diagnóstico las herramientas más solicitadas son:

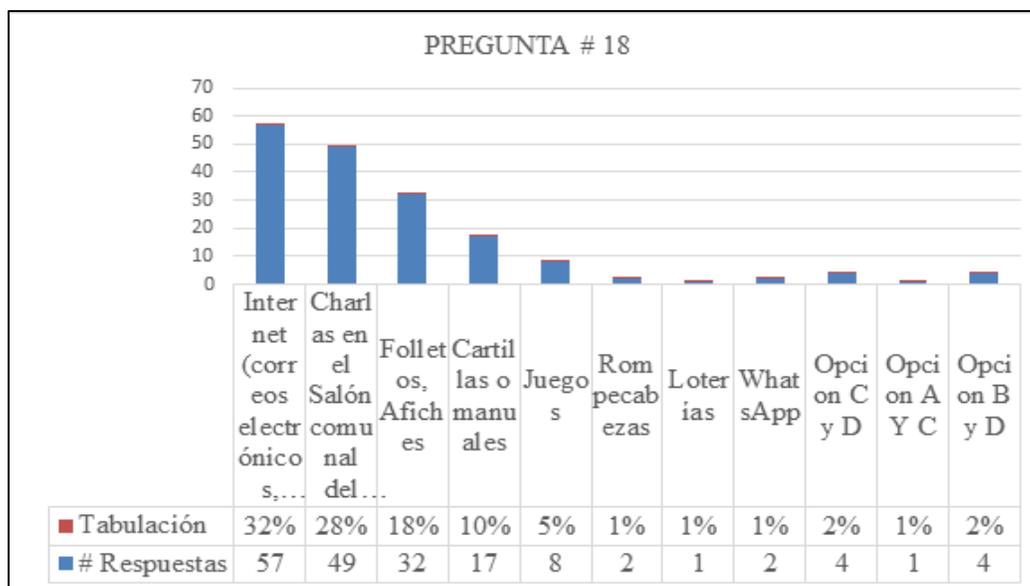


Figura 20. Resultados, pregunta 18 de la encuesta. Nota: Autoría propia

Análisis: Las personas encuestadas dijeron que les gustaría conocer la información sobre los temas mencionados en la pregunta #15 y las generalidades del SG-SS en Colombia, por medio del internet un 32%, el 28% charlas en el salón comunal del barrio, el 18% por medio de folletos o afiches, seguidos por un 10% que prefieren cartillas o manuales y el 13% restantes escogieron las opciones: juegos 5%, rompecabezas, loterías y whatsapp el 1%. Siendo el internet la opción preferida por los encuestados.

Hallazgos de la implementación de las herramientas de información.

Se realizó una encuesta a 133 personas en condición de discapacidad física, de la localidad de Tunjuelito, con el fin de medir el impacto generado y evidenciar el grado de satisfacción, respecto a la aplicación de las herramientas suministradas a la población en condición de discapacidad sobre el sistema de seguridad social en salud.

Las encuestas arrojaron los siguientes resultados.

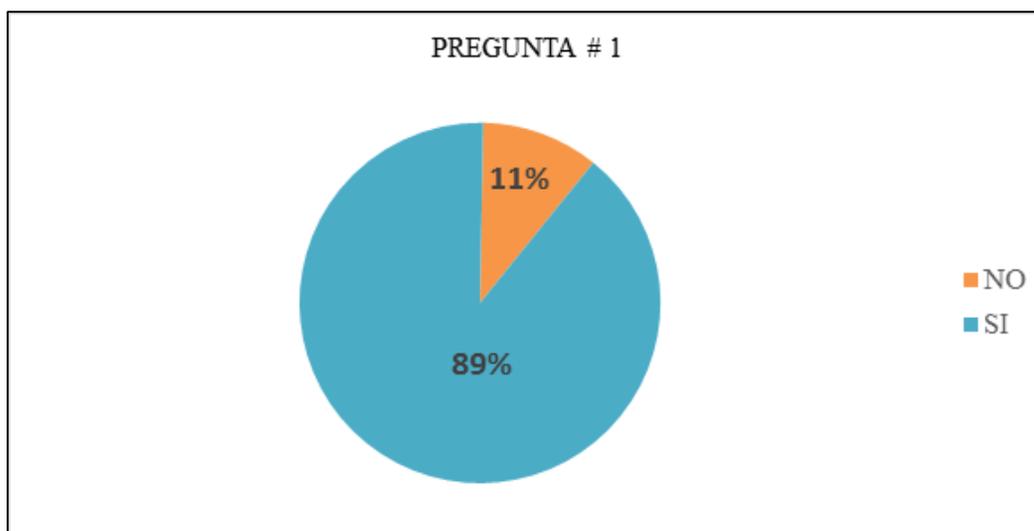


Figura 21. Resultados, pregunta 1 de la encuesta. Nota: Autoría propia

Análisis: Se logró dar solución a las preguntas que se formularon inicialmente en la encuesta de diagnóstico, ya que el 89% de la población encuestada piensa que si fue efectiva la herramienta implementada.



Figura 22. Resultados, pregunta 2 de la encuesta. Nota: Autoría propia

Análisis: De las personas encuestadas un 94% asegura que la página web se ajusta a sus necesidades, y el 6% de la población dice que no es acorde a sus necesidades.

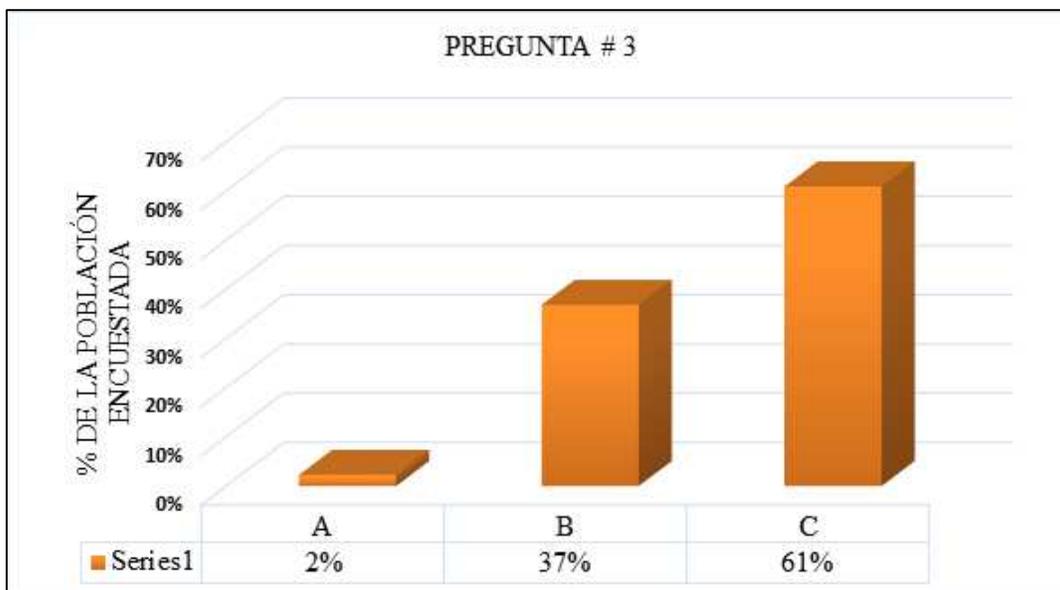


Figura 23. Resultados, pregunta 3 de la encuesta. Nota: Autoría propia

Análisis: El 61% de la población encuestada califica la página con un puntaje de 4 a 5 y el 37% le da una ponderación más bajo el cual es de 2 a 3, con esto podemos concluir que más de la mitad de la población se siente a gusto con la página diseñada.

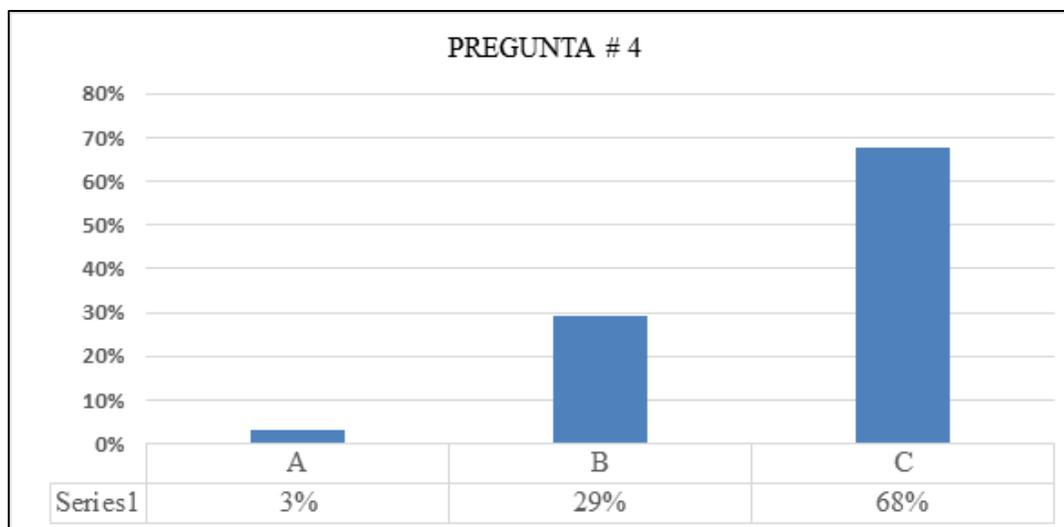


Figura 24. Resultados, pregunta 4 de la encuesta. Nota: Autoría propia

Análisis: El 68% de la población encuestada asegura que la página es clara y que resuelve sus dudas, el 29% sienten dudas con la página implementada y por último el 3% de la población asegura no entender la información.

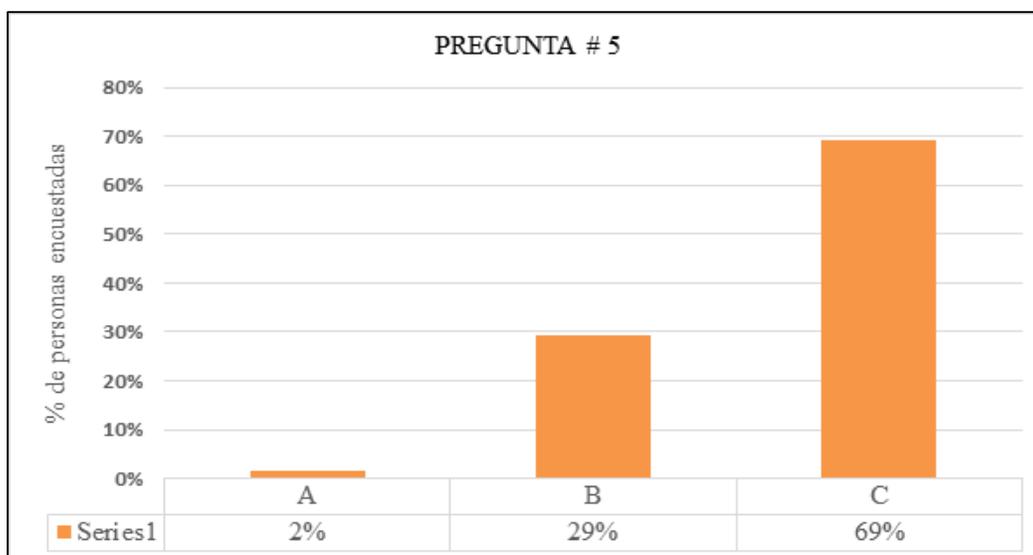


Figura 25. Resultados, pregunta 5 de la encuesta. Nota: Autoría propia

Análisis: Se encuestaron 133 persona de las cuales el 69% dijeron que la información plasmada en el folleto es clara y resuelve sus dudas, mientras que el 29% califican la información como regular asegurando que se puede incluir más información en cada uno de los folletos y el 2 % asegura que la información no es clara y no resuelve sus dudas.

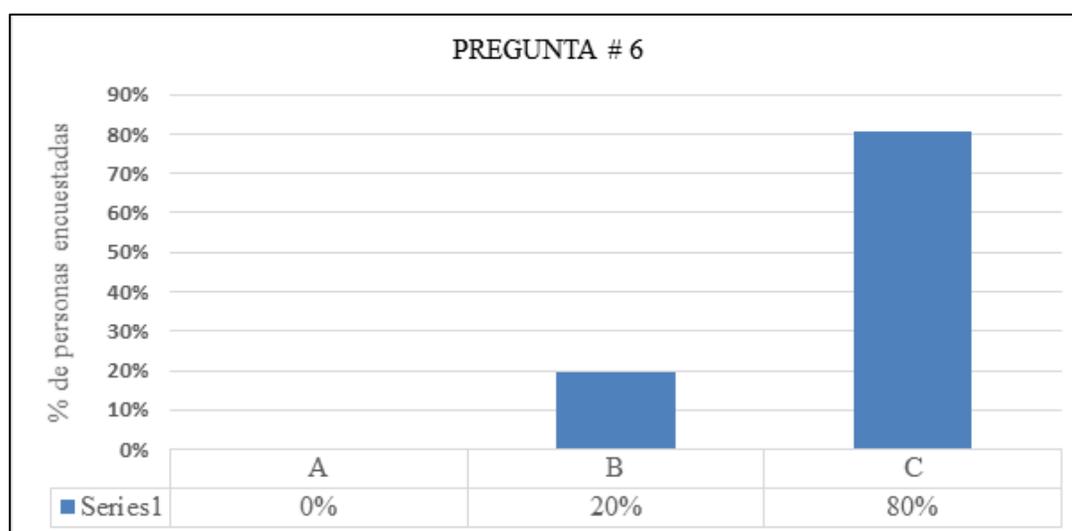


Figura 26. Resultados, pregunta 5 de la encuesta. Nota: Autoría propia

Análisis: De la población encuestada el 80% se siente a gusto con la información socializada en el auditorio por parte de la estudiante ya que fue clara y despejo las dudas que se presentaron y el 20% restante opina que la información pudo a ver sido mejor socializada.

Conclusiones

Evaluar, diseñar e implementar herramientas de información que permitan el acceso a los servicios de salud para personas en condición de discapacidad física es de gran importancia no sólo para ellas mismas, si no para sus familiares y cuidadores.

Este trabajo proporciona a las personas en condición de discapacidad física el acceso y conocimiento de la información sobre los servicios de salud en Colombia, lo que a su vez aumentará la eficacia a la hora de acceder al sistema, evitando inconformidades y complicaciones lo cual genera un gran impacto para las IPS, EPS y el Ministerio de Salud.

Estar informados ayuda a la prevención y evita el aumento de los derechos de petición, las tutelas y demandas contra el sistema de salud.

Mediante la investigación realizada se logró identificar y evaluar los principales temas de interés para la población en condición de discapacidad física.

El proceso de diseño es la fase más importante debido a que las herramientas deben acoplarse a las necesidades de la población, cumplir con la normatividad vigente y facilitar el acceso a la población discapacitada física.

La implementación de las herramientas es un punto muy importante debido a que permite mantener informado a las personas no solo discapacitadas si no a sus cuidadores y familiares, puesto que ellos también se ven afectados por la falta de información sobre el sistema de salud colombiano. Así mismo nos ayuda a evaluar y medir la eficacia y eficiencia de este proyecto.

Recomendaciones

Se recomienda dar continuidad al proyecto, designando a una persona para que alimente la información de la página web, ya que dando buen uso de la misma se logrará disminuir el número de personas desinformadas, agilizar los trámites y procesos solicitados al Sistema de Salud colombiano. Así mismo se sugiere continuar con las charlas informativas ya que esto permite un acercamiento con la población, por medio de la cual se conocen las deficiencias en el sistema y sirve como control de calidad del mismo.

Referencias

- Ayala,J. (2014). *La salud en Colombia: más cobertura, pero menos acceso* . Bogotá: Banco de la República.
- Cruz,I; Duarte,C; Fernandez,C y García, A. (2017). Hacia la formulación de una Agenda de Investigación en Discapacidad para Colombia. *Revista de Salud Pública*, 32 (2), 225-235.
- DANE. (2015). *Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Registro para la localización y caracterización de personas con Discapacidad, Ministerio de salud y protección social, Secretaria Distrital de Salud*. Bogotá.
- Ley 100. (1993). *Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Bogotá: Congreso de la República de Colombia.
- Ley 1122. (2007). *Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*. Bogotá: Congreso de la Republica de Colombia .
- Ley 1438. (2011). *Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*. Bogotá: Congreso de la República de Colombia .
- Ley 361. (1997). *Por la cual se establecen mecanismos de integración social de la personas con limitación y se dictan otras disposiciones*. Bogotá: Congreso de la República de Colombia .
- Ley Estatutaria 1751. (2015). *Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. Bogotá: Congreso de la República de Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social . (2017). *Sistema nacional de discapacidad*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/Sistema%20Nacional%20de%20Discapacidad.aspx>
- Restrepo,J ; Silva, C; Andra y Dover, R. (2014). Acceso a servicios de salud: análisis de barreras. *Revista Gerencia y Políticas en Salud*, 13(27), 12 (23), 242-265. Obtenido de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/11970>
- Secretaria de Salud. (2015). *Barreras de acceso al sistema de salud*. Bogotá.

Vargas,I ; Vásquez,M y Mogollón,A. (2010). Acceso a la atención en salud en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 12(5), 16 (9), 701-712. Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/33448/1/33310-123512-1-PB.pdf>

Lista de Tablas

	pág.
Tabla 1. Localización y caracterización de las personas con discapacidad de la localidad de Tunjuelito	14
Tabla 2. Árbol de problemas	17
Tabla 3. Árbol de Soluciones	18
Tabla 4. Análisis de grupo de interés	23
Tabla 5. Población en condición de discapacidad localidad Tunjuelito	27
Tabla 6. Población en condición de discapacidad en movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas.	28
Tabla 7. Plan acción de trabajo	35

Lista de Figuras

	pág.
Figura 1. Curso de vida	27
Figura 2. Curso de vida	29
Figura 3. Resultados, pregunta 1 de la encuesta	39
Figura 4. Resultados, pregunta 2 de la encuesta	40
Figura 5. Resultados, pregunta 3 de la encuesta	40
Figura 6. Resultados, pregunta 4 de la encuesta	41
Figura 7. Resultados, pregunta 5 de la encuesta	41
Figura 8. Resultados, pregunta 6 de la encuesta	42
Figura 9. Resultados, pregunta 7 de la encuesta	42
Figura 10. Resultados, pregunta 8 de la encuesta	43
Figura 11. Resultados, pregunta 9 de la encuesta	43
Figura 12. Resultados, pregunta 10 de la encuesta	44
Figura 13. Resultados, pregunta 11 de la encuesta	44
Figura 14. Resultados, pregunta 12 de la encuesta.	45
Figura 15. Resultados, pregunta 13 de la encuesta	45
Figura 16. Resultados, pregunta 14 de la encuesta.	46
Figura 17. Resultados, pregunta 15 de la encuesta.	46
Figura 18. Resultados, pregunta 16 de la encuesta	47
Figura 19. Resultados, pregunta 17 de la encuesta	47
Figura 20. Resultados, pregunta 18 de la encuesta.	48
Figura 21. Resultados, pregunta 1 de la encuesta	49
Figura 22. Resultados, pregunta 2 de la encuesta	49
Figura 23. Resultados, pregunta 3 de la encuesta	50
Figura 24. Resultados, pregunta 4 de la encuesta	50
Figura 25. Resultados, pregunta 5 de la encuesta	51
Figura 26. Resultados, pregunta 5 de la encuesta	51

Lista de Anexos

Anexo A. (Ver anexo documental No 1) – Encuesta de Diagnostico.

Anexo B. (Ver anexo documental No 2) – Encuesta de Satisfacción.

Anexo C. (Ver anexo documental No 3) – Pagina web, código QR.

Anexo D. (Ver anexo documental No 4) – Folleto.

Anexo E. (Ver anexo fotográfico No 5) – Evidencia.