

Cumplimiento de los indicadores de protección específica y detección temprana de la enfermedad

Pie de autor: ¹ Ingrid Vanesa Cagua 1, Estudiante de la Universidad Santo Tomás Sede Bogotá-
correo: ingrid.cagua@usantotomas.edu.co

Pie de autor: ² Jennifer Alexandra Rincón Alarcón 2, Estudiante de la Universidad Santo
Tomás Sede Bogotá- correo: jennifer.rincon@usantotomas.edu.co

Pie de autor: ³ Javier Darío Rodríguez 3, Estudiante de la Universidad Santo Tomás Sede
Bogotá- correo: Javier.rodriquezm@santotomas.edu.co

¹Estudiante de la Universidad Santo Tomás- Sede Bogotá- correo: ingrid.cagua@usantotomas.edu.co

²Estudiante de la Universidad Santo Tomás- Sede Bogotá- correo: jennifer.rincon@usantotomas.edu.co

³Estudiante de la Universidad Santo Tomás- Sede Bogotá- correo: Javier.rodriquezm@santotomas.edu.co

Resumen

La protección específica y detección temprana de la enfermedad constituyen una estrategia que vincula los entornos en el que transcurre la vida de una persona (familiar, educativo, laboral e institucional) con la proyección de un futuro saludable, se convierte en una decisión entre lo personal y la responsabilidad social del estado, quien es el ente encargado de emitir políticas publicas y garantizar un control al cumplimiento de estas actividades para mejorar la calidad de vida de la población. Las EPS en ocasiones solo se concentran en la atención asistencial y tratamiento de la enfermedad y dejan de lado la promoción y detección especifica cuando realmente es este enfoque el que disminuye los costos y demanda del sistema. A través de esta investigación se analizarán cuáles son las intervenciones que tienen un porcentaje significativo de cumplimiento en salud, mediante un análisis de los reportes presentados por las entidades de aseguramiento antes los entes de control. Así mismo se pretende identificar las causas por las cuales las entidades no alcanzan a lograr las metas establecidas por la normatividad vigente.

palabras claves

- *Protección específica, Detección temprana, Cumplimiento, Indicadores, Calidad de vida*

Abstract

The specific protection and early detection of the disease constitute a strategy that links the environments in which a person's life takes place (family, educational, work and institutional) with

the projection of a healthy future, it becomes a decision between the personal and the social responsibility of the state, which is the entity in charge of issuing public policies and guaranteeing control of compliance with these activities to improve the quality of life of the population. The EPS sometimes only focus on health care and treatment of the disease and leave aside the promotion and specific detection when it is really this approach that reduces the costs and demand of the system. Through this investigation, the interventions that have a significant percentage of health compliance will be analyzed, through an analysis of the reports presented by the insurance entities before the control entities. Likewise, it is intended to identify the causes for which entities fail to achieve the goals established by current regulations.

Introducción

El enfoque preventivista ha sido un motor fundamental para la construcción de una mirada más amplia de la labor del profesional sanitario y de los sistemas de salud a lo largo del siglo XX. Claro está que la formulación y puesta en práctica de diversas estrategias y acciones preventivas ha sido una constante a lo largo de la historia, sin embargo, desde que se concibió, con firmeza técnica y amplio soporte científico-tecnológico, la posibilidad de evitar la aparición de enfermedades y controlar los factores de riesgo que favorecen el surgimiento de patologías, la prevención adquirió una importancia inédita en la formulación de políticas y en la orientación de las actividades sanitarias.

Comparar este siglo con el anterior permite identificar que muchas de las patologías presentes en la población son causadas por agentes externos como la contaminación del aire, agua,

auditiva y visual a las que nos enfrentamos en el desarrollo de nuestras actividades. Por lo que las acciones deben estar encaminadas a mejorar estas condiciones de vida y como lo mencionaba (Marc Lalonde. 2020) en su definición de determinantes en salud “son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables, observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria”⁴

Hablar de atención primaria en salud y actividades de protección específica y detección temprana es algo que se ha desarrollado desde La ley 100 de 1993 que reglamentó la promoción de la salud. Para ello, en principio, el Ministerio de Salud promulgó dos resoluciones: la 3997 de octubre de 1996 y la 4288 de noviembre del mismo año. En estas resoluciones se define la promoción de la salud como "la integración de las acciones que realiza la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y los sectores sociales y productivos con el objeto de garantizar más allá de la ausencia de enfermedad mejores condiciones de salud físicas, psíquicas y sociales para los individuos y las colectividades". Cabe resaltar que aquí se hace una interpretación de la promoción de la salud como acciones, y que ello supone un enfoque francamente reduccionista si se compara con lo promulgado en la Carta de Ottawa y otras declaraciones, que definía la

promoción de la salud como "proceso de proporcionar a los pueblos los medios necesarios para que puedan mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma".

Sumado a esto, en la Resolución 3997 se hace referencia a "Actividades de Promoción y Prevención", es decir, se utilizan como sinónimos las expresiones "promoción de la salud" y "prevención de las enfermedades", lo que ha contribuido a la confusión de los términos, pues realmente lo que se estableció en la resolución fueron las actividades de prevención que debían ser desarrolladas en el Plan obligatorio de salud (POS) por parte de las EPS.

Este enfoque de la promoción de la salud como acciones a realizar desde los servicios de salud y como sinónimo de prevención de enfermedades es el que imperó durante los primeros años de operativización de esta resolución, no solamente dentro del POS, sino también desde el Plan de Atención Básica (PAB), que es el único del que es responsable el Estado, y por tanto es colectivo, gratuito para la población y obligatorio para municipios y departamentos.

Aunque en el PAB se mencionaba que las acciones obligatorias debían ser de promoción de la salud, prevención de las enfermedades, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo, la mayoría de las acciones realizadas a través de este plan estuvieron limitadas a la prevención de enfermedades más frecuentes y algunas a la vigilancia de la salud pública; ello ocurría debido a que estas acciones, que están dentro del paradigma de lo biológico y patocéntrico, son más conocidas por los profesionales del sector sanitario, pues estos han recibido entrenamiento específico para tal fin. Mientras tanto, las contempladas en promoción de la salud implicaban acciones intersectoriales, de participación comunitaria y de utilización de otras metodologías y

tecnologías donde el personal sanitario no tiene el mejor liderazgo y se involucra el paradigma de cómo generar condiciones para la salud de la colectividad.

Mas adelante, desde la resolución 412 del 2000 se adoptaron las normas técnicas de obligatorio cumplimiento en relación con las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana, las guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública a cargo de las entidades promotoras de salud, entidades adaptadas y administradoras del régimen subsidiado.

Igualmente, se establecen los lineamientos para la programación, evaluación y seguimiento de las actividades establecidas en las normas técnicas que deben desarrollar estas entidades⁵. De igual forma, implementó las guías de atención que contienen las actividades, procedimientos e intervenciones para la identificación y tratamiento oportuno de las diferentes actividades según etapa del ciclo de vida y caracterización del riesgo, las cuales están basadas en lo definido en el acuerdo 117 del consejo nacional de seguridad social en salud. Las actividades divididas en grupos de obligatorio cumplimiento se relacionan con: intervenciones para la protección específica (PAI, atención al parto, atención en la planificación, atención preventiva en salud bucal), intervenciones para la detección temprana de (alteraciones en el crecimiento, alteraciones en el desarrollo, alteraciones del embarazo, aparición de cáncer), intervención en las

⁵ Resolución 412 de 2000 (25/ febrero/ 2000 por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. virgilio Galvis Ramirez..

enfermedades de interés en salud pública (bajo peso al nacer, tuberculosis, meningitis meningocócica, asma bronquial).

Por otro lado, la resolución 1122 del 2007 definiría el Plan Nacional de Salud Pública que tendría por objetivo la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar. Ahora bien, la resolución 1438 del 2011 buscaba fortalecer el sistema general de seguridad social en salud a través del marco de la estrategia de atención primaria en salud que permitiría la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país, adicional a esto apporto al sistema la medición de indicadores en salud que permitirían realizar el seguimiento sobre los resultados e impactos en la salud de las familias y comunidades.

En la actualidad se ha evidenciado que las actividades de Protección específica y Detección temprana de las enfermedades son un papel importante dentro de las atenciones en salud en aras de priorizar las estrategias del sistema de salud como lo son la atención primaria en salud y la gestión del riesgo, se hace necesario evaluar las actividades desarrolladas por las EPS, Entidades Adaptadas y Transformadas y ARS, debido a que el Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Promoción y Prevención, determinará los niveles de calidad, suficiencia y cobertura mínimos aceptables.

Es importante resaltar que, para lograr una adecuada implementación de estas estrategias se hace necesario identificar la población con la que cuenta cada entidad de acuerdo con la caracterización del individuo y su núcleo familiar la cual se debe basar en niveles demográficos, territoriales, de morbilidad y mortalidad para así lograr la identificación del riesgo y priorizar aquellas actividades que mejoraran la calidad de vida y beneficiaran la sostenibilidad del sistema.

De otra parte , el Estado mediante las resoluciones 429 del 2016, 3202 del 2016 y 3280 del 2018 implemento las Rutas integrales de atención en salud (RIAS) que buscan ordenar la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para dar respuesta a las atenciones o intervenciones en salud dirigidas a las personas, familias y comunidades, generando directrices para que las acciones de autocuidado en primera instancia sean en el hogar, las instituciones educativas, el entorno laboral y lo correspondiente a las instituciones de salud con los programas de protección específica y detección temprana

Finalmente, con esta investigación mediante la revisión sistémica de los informes presentados por las EPS se pretende analizar los factores que llevan a las entidades al no cumplimiento de las metas establecidas, de los indicadores y actividades propuestas por el Ministerio de salud.

Objetivos

Objetivo general

Determinar las intervenciones de protección específica y detección temprana que tienen un porcentaje significativo de cumplimiento por parte de las EPS, así como la repercusión para la salud de la población.

Objetivos específicos

Analizar el manejo de los recursos del presupuesto asignado para los programas de protección específica y detección temprana de las entidades de salud relacionados con el porcentaje de cumplimiento de las entidades.

Identificar las causas de incumplimiento de los indicadores de protección específica y detección temprana de la enfermedad establecidos por el Ministerio de Protección Social.

Revisión de Literatura

De acuerdo con la investigación realizada donde se cuestionan los motivos por los cuales las EPS no dan cumplimiento de ciertos indicadores se encuentra que según (Arias, 2013. P. 13). Las afirmaciones más frecuentes sobre las EPS pueden sintetizarse en las siguientes: "son simples intermediarias que no agregan valor; no son verdaderas aseguradoras, sino administradoras de recursos ajenos; son entes privados con afán de lucro y no se interesan por la salud de sus afiliados, sino en el negocio; se apropian ilegalmente de los recursos parafiscales; no defienden al usuario; no hacen prevención y, por ello, no ofrecen resultados en salud, en el número de prestaciones; no contribuyen a la equidad del sistema; acusan múltiples fallas en la calidad y oportunidad de la asistencia.⁶

⁶⁷ Arias, R.J (2013) El papel de las EPS. Contribución de la Universidad del Rosario al debate sobre salud en Colombia. Bogotá D.C 1ra ed. agosto de 2013

Por otra parte, frente al no cumplimiento de los indicadores de protección específica y detección temprana (García Rico, C, Paez Hernández, k, Paez Hernández, S y Vargas Abella, D. (2019) afirman que los factores determinantes internos que influyen en el incumplimiento de metas en las actividades van desde la canalización de los usuarios (demanda inducida) la cual puede ser blanda o insuficiente, el desconocimiento de la norma por los actores del proceso, técnicos y odontólogos (por ejemplo repetir actividades en un mismo periodo, no suma a la hora de la evaluación), la mala codificación de actividades, la falta de experiencia a la hora de negociar tarifas y acuerdos de voluntades, mala distribución y administración del talento humano, desaprovechamiento de infraestructura y capacidad instalada. (p 11). Lo que nos lleva a pensar que todas las instituciones de la salud deben autoevaluar sus procesos internos antes de ejecutar actividades en salud; ya que de esto depende el impacto sobre la comunidad y el aporte a mejorar su calidad de vida.⁷

No obstante, (Realpe, C. Escobar, G.C. Largo, B.C. Duque, B) resalta que según lo contemplado en el Acuerdo 117 y en la Resolución 412 se orienta en la esencia de la prevención y no a la promoción. (...) Pero, por otra parte, con la delimitación de estas acciones se corre el riesgo de que las EPS, las ARS y las Entidades Adaptadas y Transformadas se limiten a cumplir

⁷ García Rico, C, Paez Hernández, k, Paez Hernández, S y Vargas Abella, D. (2019) Factores que influyen en el incumplimiento de metas y/o estimaciones, de las actividades de Salud Oral, del primer semestre de 2018, en el servicio de odontología, del hospital San Rafael de El Espinal, E.S.E. Fundación universitaria de ciencias de la salud FUCS.

el mínimo incluido en la normatividad y no se esfuercen por desarrollar otras actividades o priorizar la atención de otras enfermedades de acuerdo con los perfiles epidemiológicos de su población y las metas territoriales en salud pública.⁸ Así las cosas, sobre accesibilidad a los servicios de salud, conocimiento sobre deberes y derechos, y utilización de las acciones de promoción y prevención por parte de los afiliados, demuestran que el conocimiento y uso de los servicios de salud y en particular los de promoción y prevención son bajos y que la mayoría de los afiliados desconocen sus deberes y derechos. Con esto se evidencia el no cumplimiento de lo ordenado como obligatorio, en el Acuerdo 117 y en la Resolución 412, por parte de las EPS, las ARS y las Entidades Adaptadas.

De manera similar, en la investigación de ESLAVA C., JUAN CARLOS. (2002), se examina la forma como se han entendido en Colombia las acciones de promoción y prevención en salud , estableciendo que a lo largo de los años han cobrado importancia y visibilidad, aún existen muchos vacíos y confusiones en la especificidad de cada una de ellas plantea que dichas acciones deben tener una articulación de las acciones y una política pública integral, a través de todas las reformas y resoluciones que han sido emitidas por parte del gobierno, pero que en la práctica están

⁸ Realpe, C. La Promoción Y La Prevención En El Sistema De Salud Colombiano (2002) Hacia la Promoción de la Salud Universidad de Caldas. Manizales. Colombia, 2002

muy lejos del cumplimiento y con la necesidad de incorporar nuevos enfoques, nuevos recursos que permitan mejorar las acciones en salud.⁹

De otro modo, (Realpe, C) respecto al sistema de salud colombiano la población no afiliada a ninguno de los regímenes (...), no se incluyen en la normatividad comentada; ¿significa entonces, que no tienen derecho a estos servicios que son de carácter obligatorio?, (...) ¿Se profundiza más la inequidad?, ¿Dónde queda el derecho igualitario de la salud básica para el total de la población? ¿Cuál es la perspectiva de la Promoción y la Prevención?

Así las cosas, sobre accesibilidad a los servicios de salud, conocimiento sobre deberes y derechos, y utilización de las acciones de promoción y prevención por parte de los afiliados, demuestran que el conocimiento y uso de los servicios de salud y en particular los de promoción y prevención son bajos y que la mayoría de los afiliados desconocen sus deberes y derechos. Con esto se evidencia el no cumplimiento de lo ordenado como obligatorio, en el Acuerdo 117 y en la Resolución 412, por parte de las EPS, las ARS y las Entidades Adaptadas.

Ahora bien, (Vargas Gonzalez, V, Valecillos, J y Hernández, C) manifiestan que la calidad en salud es el resultado de múltiples factores como el componente técnico-científico y la calidad percibida, también otros factores como el entorno donde se realiza la prestación del servicio, accesibilidad, condiciones medioambientales, la adecuación de las instalaciones físicas, los equipos médicos y el talento humano, también se refleja la calidad en los servicios de salud

⁹ Juan Carlos Eslava C.¹ Promoción y Prevención en el Sistema de Salud en Colombia;

<https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>

evidenciando mediante la implementación de sistemas de indicadores de gestión que permiten controlar el cumplimiento de metas, controlar también la calidad del servicio y la satisfacción del paciente y los programas se puedan evaluar constantemente.

Similarmente, (Carvajal Gómez, M y Mendoza Mendoza, L.) consideran que es importante identificar que tanta demanda inducida realiza la institución para la captación efectiva y oportuna de los usuarios a su cargo ya que esta permite acercarnos a las comunidades de las zonas rurales dispersas, quienes presentan barreras de acceso a los servicios de salud, donde se ve afectada la calidad por el prestador para la satisfacción de los usuarios, la continuidad de los procesos y falta de información (P 58).¹⁰

En este sentido, de acuerdo con el estudio realizado en Perú por (Cárdenas ,R) demostró que es necesario tomar medidas para asegurar el acceso al sistema sanitario para mejorar los indicadores sanitarios y disminuir los factores que impiden alcanzarlos, donde se debe priorizar actividades planificadas, con presupuesto asignado para asegurar su cumplimiento; además de ello, fortalecer la capacidad del recurso humano, ya que sin su aporte será un impedimento poder alcanzar los objetivos planificados con prioridad a las zonas pobres, donde las estrategias se focalizan en la promoción y prevención principalmente..(2022, P 9).

¹⁰ Carvajal Gomez, M y Mendoza Mendoza, L. (2022) Cumplimiento de las actividades de protección específica y detección temprana en la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud por grupos etarios en una IPS de primer nivel de Baudó-Chocó en el último trimestre del 2021. Bogota: Fundacion universitaria del área andina, 2022.

Sin embargo, (Ruiz Domínguez Francisco M) manifiesta que en los países europeos existen diferentes programas de promoción de la salud y atención primaria, además de planes de salud también distintos planes o políticas en salud que están fundamentados en la promoción y prevención, si bien es cierto que existen diferencias entre estos modelos la mayoría de países basan su enfoque en los determinantes de salud, se hace necesario para estos países adoptar políticas y planes más estructurados y así mejorar la coordinación entre los mismos, estableciendo alianzas que permitan tener una mejor cobertura y así articular enfoques intersectoriales para empezar una mejor evaluación y seguimiento en pro del cumplimiento de las metas de los programas.

De cualquier modo, de acuerdo con lo suscrito por (Espinosa, A., Castro, W.) surgen hoy en día muchas dudas frente al manejo de las enfermedades donde se logre integrar factores como oportunidad, pertinencia, seguridad y accesibilidad en la prestación del servicio de salud, de la mano con el rendimiento financiero institucional y el manejo del riesgo en salud de los usuarios. (...) se plantean las siguientes alternativas de mitigación como estrategias a implementar con el fin de minimizar el impacto actual existente en las EPS, cuyas mismas se pueden implementar a nivel institucional y de igual forma sugerir a nivel nacional en el actual sistema de seguridad social en salud Colombiano, las cuales se fundamentan en establecer controles y seguimientos continuos a los diferentes estados de salud de los usuarios, factores de riesgo en salud existentes, perfiles epidemiológicos y sociodemográficos predominantes en la población, los cuales al ser intervenidos mediante estrategias de gestión de riesgo en salud y actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, pueden generar resultados óptimos de minimización de posibles enfermedades de alto costo y la mitigación de las ya existentes.

De igual forma es necesario aclarar que hay estrategias que se enfocan a modificaciones de políticas públicas normativas establecidas por el ministerio de salud y otras enfocadas al actual sistema de seguridad social colombiano. (...) Los esfuerzos que se realizan en promoción y prevención se deben optimizar en función de garantizar los objetivos organizacionales y la solidez de las EPS y no exclusivamente con la perspectiva del riesgo epidemiológico.

Por otro lado, Galvis Bedoya, L.F., Ordóñez Arteaga, D.M. y López Mallama, O.M. manifiesta que el Sistema General de Seguridad Social en Salud se dedica a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, como aspectos importantes dentro del principio de integralidad. A través de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, las EPS/ARS pueden hacer que sus afiliados demanden menor número de intervenciones en el campo curativo y de rehabilitación, sin discusión las acciones de mayor costo. (...) La promoción de los servicios de salud no se reduce a un cambio de los estilos de vida, sino a la revisión de los determinantes de los estilos de vida, y el conocimiento de los factores que tienen que ver con las desigualdades sociales.

Además de intervenciones individuales, debe incorporar acciones sociopolíticas que involucren no solo el sector salud, sino también aspectos psicosociales y socioculturales. Es claro que en el centro de la promoción de la salud se encuentra el derecho a la participación de las comunidades en la fijación de prioridades en salud y calidad de vida, así como en la toma de decisiones y en la puesta en marcha de estrategias para mejorar el nivel de salud.

De acuerdo con la investigación, realizada en Estados Unidos por (Artiga, S., & Hinton, E). La iniciativa de Medicaid una estrategia en salud debe dar un reconocimiento y abordaje a los

determinantes sociales de la salud, en particular se requiere trabajar en sectores aislados con flujos de financiación, donde las inversiones en un sector pueden acumular ahorros en otro, en comunidades que no siempre tengan suficiente capacidad de servicio o suministro para satisfacer las necesidades identificadas, en mejorar el acceso a los servicios y lograr la equidad en salud. Finalmente se puede decir que quedan lagunas e incoherencias en los datos sobre los determinantes sociales de la salud que limitan la capacidad de agregar datos para construir configuraciones, políticas y estrategias en salud.

Dado lo anterior, a través de la resolución 429 del 2016 se implementaron las rutas de atención integral en salud las cuales buscan identificar mediante la caracterización aquellas poblaciones que requieren actividades priorizadas que den solución a sus necesidades, tal como lo expresa (Barrera) quien identificó que en la implementación de las RIAS en el curso de vida de la primera infancia e infancia es preciso mencionar, que la captación de pacientes y la accesibilidad es uno de los temas más álgidos al momento de la implementación de las rutas, por tanto, la comunicación y trabajo articulado entre las aseguradoras y prestadores debe ser una constante que garantice la atención a los usuarios. refiere que las EAPB son las responsables de identificar los factores de riesgo y necesidades de su población asegurada, realizar la captación de los pacientes y direccionar a los prestadores para el ingreso a las rutas y así contribuir a la optimización de los recursos del sistema, garantizando el acceso de su población asegurada (P 75)

Al nombrar algunos aspectos negativos de la implementación de las RIAS cabe mencionar la ausencia de insumos o dispositivos médicos, falta de infraestructura, de herramientas tecnológicas, falta de parametrización entre la HC con los criterios definidos por la norma 3280,

falta de asistencia en la continuidad del tratamiento principalmente por familias de bajos recursos y de oferta a profesionales de la salud como nutrición, psicología y pediatras factores que quizás están relacionados con la falta de presupuesto destinadas a estas actividades.

Por otra parte, como lo indica, (Jiménez Paneque, R) los indicadores de calidad y eficiencia en los servicios de salud brindan información valiosa acerca de cómo se está desempeñando la institución prestadora de salud, juegan un papel importante en los sistemas de información ya que permiten tener datos oportunos para evaluar el cumplimiento de las metas de indicadores, como el caso de la protección específica y detección temprana, en ese sentido la recomendación para las entidades prestadoras de servicios de salud es implementar sistemas de información computarizados que les permita tomar decisiones acertadas y generar monitoreo y cumplimiento de indicadores, así como mejorar la calidad percibida en la atención por medio de la eficiencia.

De acuerdo a lo descrito por (Hernández Sarmiento J, Jaramillo, L, y Villegas J) donde se argumenta que la medicina preventiva ha sido un concepto el cual no ha tenido la relevancia que si tiene a lo largo de los años de la medicina curativa, en donde se buscan nuevas prácticas o técnicas, para el caso de la promoción y prevención no se está tomando en cuenta el gran impacto que estas actividades tienen para la salud y una herramienta que es muy importante es la educación, cada día se viene fortaleciendo también con el uso de TICS en las cuales es de vital importancia para vencer barreras sociodemográficas y llegar cada vez más a la comunidad.

Por último, Según (Budd. M. Iqbal. A. Harding. C. Rees. E. Bhutani. G) Históricamente, ha habido un mayor enfoque en la promoción y prevención de los factores de salud física en la atención primaria. Sin embargo, a medida que ha mejorado el reconocimiento de que “no hay salud

sin salud mental” y ha aumentado la presión por la “paridad de estima” entre los dos, ahora hay un mayor enfoque en la promoción y prevención, ya que pueden reducir potencialmente la carga de la enfermedad y los costos del sistema de salud

Por todo lo anteriormente mencionado, se debe entender en primera medida que temas relacionados con la protección específica y detección temprana no son de consulta e interés para la población, sino que depende de la motivación y cobertura de la EPS su participación y adherencia al tema, se requiere de profesionales en la salud líderes y gestores del riesgo que activando rutas y diferentes actividades logren evitar costos elevados al sistema de salud y afecciones en la salud de la población.

Metodología

El método cuantitativo nos permite medir objetivamente el resultado, dado que se centra en los aspectos observables susceptibles de cuantificación, y utiliza los datos analizando y prediciendo el comportamiento de la población a través de estudios en números estadísticos para dar respuesta a unas causas-efectos concretos.

La observación cuantitativa se fundamenta en el análisis numérico para comprobar datos e información concreta. Es la investigación empírico-analista por excelencia, partiendo de la premisa de que las cosas se producen por una causa y tienen un efecto. Su objetivo es obtener respuestas de la población a preguntas específicas con el fin de tomar decisiones exactas y efectivas que ayuden a alcanzar aquello que se estaba buscando. En este trabajo se presentan las bases conceptuales generales del enfoque cuantitativo y su metodología con el propósito de valorar la población ante la amplia demanda, por lo cual se requiere para recopilar información de este

enfoque ya que buscan la triangulación de datos recolectados durante un periodo de tiempo específico.

También se caracteriza por ser un estudio de tipo descriptivo ya que la información es recolectada sin alterar el entorno de la misma, permite recopilar y describir la naturaleza del segmento dando respuesta al *Que* y no al *por qué*.

Para el cumplimiento de nuestros objetivos propuestos la información será recopilada de los reportes presentados por cuatro EPS escogidas aleatoriamente a nivel nacional, utilizando como fuentes de información las bases de datos del ministerio de salud y protección social, la administradora de los recursos del sistema general de seguridad social, las entidades territoriales, la Superintendencia nacional de salud y en los informes de rendición de cuentas de cada EPS, donde se pretende evaluar el cumplimiento de los indicadores de calidad, suficiencia y cobertura mínimos aceptables.

El análisis de los datos se realizará escogiendo algunos porcentajes significativos de cumplimiento de las EPS (Nueva EPS régimen contributivo y subsidiado, SURA, Compensar y sanitas), realizando una verificación documental y normativa correlacionando los diferentes factores que impactan el cumplimiento de las actividades realizadas por los prestadores, las metas establecidas y porcentaje de cumplimiento.

Como variables para la medición de los resultados se analizará los tipos de Indicadores, cantidad de población afiliada, presupuesto asignado y cobertura geográfica, los cuales nos permiten dar un abordaje integral y así analizar las posibles causas que llevan al incumplimiento de los indicadores de protección específica y detección temprana de la enfermedad.

A partir de la revisión de cifras se pretenden identificar las posibles causas que llevan a presentar un incumplimiento de las metas y condiciones establecidas por el gobierno nacional, así como logran establecer las actividades de protección específica y detección temprana que requieren mayor demanda inducida con el fin de lograr una mayor cobertura y cumplimiento.

Resultados

En el desarrollo de esta investigación, se tomó como base cuatro EPS (tres contributivas, una subsidiada) que cuentan con un número significativo de afiliados a nivel nacional, con el fin de capturar el impacto poblacional. Así las cosas, revisadas las bases de datos de SISPRO se tomaron cuatro indicadores de protección específica y detección temprana para la evaluación del cumplimiento de estos, en relación con las entidades para la vigencia 2020.

Por lo anterior, se presenta para cada uno de los indicadores seleccionados, la ficha técnica donde se dan las especificaciones, así como la información reportada con los porcentajes estimados por cada EPS establecidas en la resolución 3384 de 2000. Análisis necesario antes de proceder a dar respuesta a los objetivos de este proyecto.

Verificación del Cumplimiento en los indicadores seleccionados

Indicador 1.

NOMBRE: Cumplimiento en la consulta de primera vez por medicina general para crecimiento y desarrollo

UTILIDAD: Permite evaluar la gestión de la aseguradora para captar niños para el proceso de seguimiento de su crecimiento y desarrollo.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Número anualizado de consultas primera vez por medicina general para detección de las alteraciones del crecimiento y desarrollo del menor de 10 años realizadas por (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) durante (PERIODO)

Número de consultas de primera vez por medicina general para detección de las alteraciones del crecimiento y desarrollo del menor de 10 años programadas para (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) en (AÑO)

Parámetros de comparación/ Afiliación	Régimen contributivo	Régimen subsidiado
Meta	80%	90%
Óptimo	más de 85%	más de 95%
Aceptable	75%-85%	85% - 95%
Deficiente	40% - 74%	45% - 84%
Muy deficiente	menos de 40%	menos de 45%

**TABLA 1. Porcentaje de cumplimiento de menores con ingreso a crecimiento y desarrollo-
vigencia 2020**

Fuente: Sistema de Información MSP

Tabla. 1

Porcentaje de Cumplimiento Indicador: Proporción de menores con ingreso a crecimiento y desarrollo Vigencia 2020					
Aseguradora	1 Trimestre	2 Trimestre	3 Trimestre	4 Trimestre	Promedio Cumplimiento Anual
EPS SURA	92	91	91	90	91
COMPENSAR	82	81	81	81	81
NUEVA EPS	79	76	81	80	79
SANITAS	73%	72%	73	72	73

Fuente: Sistema de Información MSPS – SISPRO

ANÁLISIS: De acuerdo con la resolución 3384 de 2000 los parámetros de cumplimiento para el indicador de proporción de menores con ingreso a crecimiento y desarrollo permiten identificar que solo la EPS Sura cumple con la meta establecida para este indicador. Por otro lado la EPS con menor cumplimiento es la Nueva EPS con un 79% ubicándose en un nivel deficiente. Lo cual deja en riesgo a aquella población vulnerable y evita la identificación temprana de signos de enfermedades agudas y su abordaje de manera exclusiva, integral y detalladas.

Indicador 2.

NOMBRE: Cumplimiento en la consulta de planificación familiar de primera vez

UTILIDAD: Permite evaluar la gestión de la aseguradora para la captación de mujeres y hombres potenciales usuarios de métodos de planificación familiar.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Número anualizado de consultas de primera vez para planificación familiar por (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) durante (PERIODO).

Número de consultas de primera vez para planificación familiar programadas para (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) y a ser realizadas durante (AÑO)

Parámetros de comparación / Afiliación	régimen contributivo	régimen subsidiado
Meta	80%	80%
Óptimo	más de 85%	más de 85%
Aceptable	75%-85%	75% - 85%
Deficiente	40% - 74%	40% - 74%
Muy deficiente	menos de 40%	menos de 40%

TABLA 2. Porcentaje de cumplimiento del indicador proporción de mujeres con consulta de planificación familiar vigencia 2020

Aseguradora	1 trimestre	2 trimestre	3 trimestre	4 trimestre	Promedio Cumplimiento Anual
SANTAS (RC)	27%	38%	42%	46%	38%
COMPENSAR (RC)	25%	30%	35%	39%	32%
EPS SURA (RC)	41%	48%	54%	60%	51%
NUEVA EPS (RS)	46%	49%	52%	54%	50%

Fuente: Sistema de Información MSPS - SISPRO

ANÁLISIS: De acuerdo con la resolución 3384 de 2000 los parámetros de cumplimiento para el indicador de proporción de mujeres con consulta de planificación familiar permiten detallar que Ninguna de las EPS cumplen con la meta de cumplimiento propuesta para este indicador que es del 80% tanto para régimen contributivo como subsidiado, sino por el contrario se encuentran en

un nivel deficiente y muy deficiente. Lo anterior deja una sensación de preocupación ya que asistir a las citas de planificación permite a las mujeres en edad fértil decidir sobre el momento en que desean tener sus hijos. Evita la gran cantidad de embarazos no deseados, de abortos y la exposición a enfermedades de transmisión sexual.

Indicador 3.

NOMBRE: Cumplimiento en la medición de la agudeza visual

UTILIDAD: Permite monitorear la gestión de la aseguradora para la detección temprana de alteraciones de la agudeza visual.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Número anualizado de mediciones de agudeza visual realizadas a personas de 4, 11, 16 y 45 años por (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) durante (PERIODO)

Número de mediciones de agudeza visual programadas para (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) en (AÑO)

Parámetros de comparación / Afiliación	régimen contributivo	régimen subsidiado
Meta	50%	80%
Óptimo	Más de 55%	más de 85%
Aceptable	45% - 55%	75% - 85%
Deficiente	25% - 44%	40% - 74%
Muy deficiente	Menos de 25%	menos de 40%

TABLA 3. Porcentaje de cumplimiento del indicador proporción de personas con tamizaje de agudeza visual vigencia 2020

Aseguradora	1 trimestre	2 trimestre	3 trimestre	4 trimestre	Promedio Cumplimiento Anual
NUEVA EPS (RS)	31%	29%	29%	30%	30%
SANITAS (RC)	23%	24%	24%	25%	24%
COMPENSAR (RC)	13%	15%	18%	21%	17%
EPS SURA (RC)	12%	12%	11%	11%	11%

Fuente: Sistema de Información MSPS – SISPRO

ANÁLISIS: La agudeza visual es un examen que permite prevenir problemas mayores a futuro, cuanto antes se empiecen a corregir menos consecuencias habrá para la persona; existen algunos problemas que, si no se corrigen al ser pequeño, pueden llegar a ser permanentes en adultos. Además de esto hay algunas actividades que solo se pueden realizar si se tiene una visión impecable, por lo que es importante asistir a estos tamizajes. Con la tabla anterior se evidencia que ninguna de las EPS cumple con los parámetros establecidos, por el contrario, el nivel de cumplimiento no supera el muy deficiente. Esto debe servir como alerta para las entidades sanitarias, se requiere priorizar la alta demanda de estas actividades que no demoran mucho, pero previenen y brindan calidad de vida.

Indicador 4.

NOMBRE: Cumplimiento en la realización de mamografía

UTILIDAD: Permite monitorear la gestión de la aseguradora para el seguimiento de las mujeres mayores de 50 años y lograr la detección temprana de cáncer de seno.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Número anualizado de mamografías de cuatro proyecciones de detección temprana realizadas a mujeres mayores de 50 años por (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) durante (PERIODO)

Número de mamografías de cuatro proyecciones de detección temprana programadas para (NOMBRE DE LA ASEGURADORA) y a ser realizadas a mujeres mayores de 50 años durante un año

Parámetros de comparación / Afiliación	régimen contributivo	régimen subsidiado
Meta	20%	0%
Óptimo	Mayor del 25%	No aplica
Aceptable	15% - 25%	No aplica
Deficiente	10% - 14%	No aplica
Muy deficiente	Menos de 10%	No aplica

TABLA 4. Porcentaje de cumplimiento indicador proporción de mujeres con toma de mamográfica vigencia 2020.

Aseguradora	1 Trimestre	2 Trimestre	3 Trimestre	4 Trimestre	Promedio Cumplimiento Anual
COMPENSAR	39%	38%	40%	42%	40%
SANTAS	34%	35%	39%	41%	37%
NUEVA EPS	31%	31%	3%	34%	32%
EPS SURA	13%	14%	14%	15%	14%

Fuente: Sistema de Información MSPS - SISPRO

ANÁLISIS: El cáncer de mama constituye la principal causa de muertes en mujeres al año, en el caso colombiano, la mamografía se considera la herramienta de tamizaje más importante para

combatir este tipo de cáncer, demostrando el impacto en pacientes que detectan a tiempo y representa una disminución en la mortalidad. Para el caso de las entidades estudiadas en promedio anual, se presenta un cumplimiento óptimo ya que se encuentran por encima del estándar requerido por sobre del 25%, a excepción de la EPS Sura quedando en deficiente con el 14% de cumplimiento, lo que puede implicar un impacto en el aumento de la mortalidad de su población asegurada.

Por consiguiente, Para dar respuesta al objetivo específico 1 “Analizar el manejo de los recursos del presupuesto asignado para los programas de protección específica y detección temprana de las entidades de salud relacionados con el porcentaje de cumplimiento de las entidades” se recopiló la siguiente información que permite resaltar que la asignación del presupuesto no es un factor determinante para alcanzar el cumplimiento de la meta de los indicadores.

Comportamiento del presupuesto asignado a las EAPB

Se realizó evaluación de los valores reconocidos a las EAPB definida como Per cápita Promoción y Prevención (\$) seleccionadas en los procesos de compensación valor destinado al riesgo en salud que se transfiere a los agentes, por concepto de actividades de Promoción y Prevención, recursos dirigidos para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas, definidos mediante la Ley 1751 de 2015.

Ahora bien, mediante la resolución 3513 de 2019 Artículo 6. Se Fija el valor que se reconoce a las Entidades Promotoras de Salud, para el desarrollo de las actividades de promoción y prevención durante el año 2020, en la suma anual de veinticuatro mil ciento cincuenta y dos pesos con cuarenta centavos moneda corriente (\$24.152,40), que corresponde a un valor diario de sesenta y siete pesos con nueve centavos moneda corriente (\$67,09). Por lo cual, a continuación se presentan los valores reconocidos para las EPS seleccionadas para el año en estudio 2020, identificando las entidades con mayor representación de recursos entregados, como se visualiza a continuación:

TABLA 4. Presupuesto asignado a las EPS por actividades de PYD

VALOR RECONOCIMIENTOS			
El valor de los reconocimientos a las EPS-EOC en los procesos de compensación de diciembre de 2020			
Código EPS	Nombre EPS	Per cápita Promoción y Prevención (\$) año 2020	Promedio anual de los indicadores seleccionados
EPS005	SANITAS	\$ 74.197.530.065,00	43%
EPS008	COMPENSAR E.P.S	\$ 36.664.643.981,00	43%
EPS010	SURAMERICANA S.A	\$ 81.930.718.294,00	42%
EPS037	NUEVA E.P.S S.A.	\$ 85.838.133.977,00	48%
TOTAL		\$ 278.631.026.317,00	

Fuente: Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud

La gráfica anterior nos permite identificar las EPS a las que mayores ingresos reconocen per cápita para actividades de protección específica y detección temprana de la enfermedad, como se puede evidenciar Nueva Eps recibe mayores ingresos para sus intervenciones sin embargo, el

cumplimiento de sus indicadores no llega ni al 50%, seguida de EPS suramericana por lo que se esperaría que el porcentaje de cumplimiento en el desarrollo de sus actividades fuera del 100 %.

Por otro lado la EPS que obtiene menor presupuesto para sus intervenciones es Compensar S.A.S, sin embargo, a pesar de esto algunos de sus indicadores se encuentran por encima del porcentaje de las otras entidades.

Es importante precisar que las Entidades Administradoras de planes de beneficios tienen función el manejo y la administración de los riesgos en salud de sus afiliados, situación por la que deben tener solvencia y condiciones financieras factibles para poder manejar estos riesgos, en relación con esto el Gobierno Nacional establece los lineamientos para garantizar que las EPS tengan un adecuado manejo de los recursos del SGSSS y que los presupuestos asignados por los diferentes conceptos sea usado para tal fin y que con el comportamiento de sus indicadores se pueda realizar una medición de su cumplimiento. Sin embargo, de acuerdo con lo evidenciado las entidades no logran cumplir con las metas previstas.

Para dar respuesta al objetivo específico 2 “Identificar las causas de incumplimiento de los indicadores de protección específica y detección temprana de la enfermedad establecidos por el Ministerio de Protección Social” se evidencia que los principales requerimientos por parte de los usuarios ante los entes de control y vigilancia son los siguientes:

- El precitado estado de emergencia y el cumplimiento de las diferentes medidas sanitarias del orden nacional, departamental y local a fin de procurar la disminución

de la velocidad de transmisión del COVID 19 y disminución de riesgo de colapso del Sistema de salud.

- El personal de salud que tiene síntomas compatibles COVID 19, requiere aislamiento y gestión de toma de prueba, la difícil consecución de personal de salud para cubrir incapacidades por la escasez del personal sanitario y la inmediatez con la que se requieren los servicios.
- El espaciamiento en las consultas (asignación de cita doble para cada usuario), a fin garantizar el protocolo de bioseguridad, realizar procedimientos de limpieza y desinfección entre usuario y usuario lleva a disminución de pacientes atendidos en el día, comparación al número de pacientes día atendidos en etapa pre pandemia.
- El cumplimiento de la Resolución 521 de 2020 para la atención en domicilio de población vulnerable ha aumentado la oportunidad de la consulta ya que dependiendo que tan disperso sea el área a intervenir son menos pacientes atendidos en el día, en general, el municipio de Belén tiene una amplia extensión territorial rural y un número importante de pacientes que residen en área rural la única vía de acceso a su vivienda es una trocha, lo cual le implica al equipo de salud emplee más una hora desplazarse a pie desde el punto más cercano del sitio donde puede estacionarse un vehículo hasta la vivienda del usuario.
- Las bases de datos suministradas por la EPS no están depuradas lo cual no permite tener una proyección total de los paciente que serán atendidos

- Las dificultades de acceso a los corregimientos por condiciones sociales y de violencia, debe ser resuelto por la EPS y no por la alcaldía del municipio donde reside la IPS.
- Las EPS no han ajustado las metas para los indicadores de cobertura a la movilidad de su población.
- Población poco receptiva, se niega a asistir a los centros médicos y a permitir el ingreso del talento humano en salud a sus domicilios.

Por otra parte, es de resaltar la inconformidad también expresada por parte de las IPS, quienes manifiestan no estar de acuerdo como las EPS usan los indicadores de cobertura que afectan el indicador general e implican descuentos para la IPS. Por lo que se requiere que desde la EPS se programen reuniones de conciliación antes de efectuar los descuentos ya que en ocasiones el cumplimiento no depende directamente de la gestión de las IPS.

Conclusiones y recomendaciones

Con la investigación realizada, nos permitimos analizar y reconocer las situaciones que se presentan en torno a la implementación que se está realizando por parte de las entidades de salud para llevar a cabo la ejecución de los procesos y programas de protección específica y detección temprana de la enfermedad, donde se logró determinar algunas de las dificultades que se presentan por las cuales las EPS no logran alcanzar las metas establecidas para el cumplimiento de sus

indicadores, mediante las cuales se identificaron aspectos relevantes como, el bienestar del paciente de acuerdo con sus condiciones de riesgo, que se presentan en torno a su caracterización socio demográfica y psicosocial, ya que este es un punto de partida importante para lograr identificar los servicios que se deben ofertar, así como seguimiento que se debe realizar para promover la salud y prevenir las complicaciones. De este modo, la distribución del recurso que gestiona la ADRES se está realizando a nivel general de acuerdo con sus afiliados mensuales, sin una identificación del riesgo por parte de las entidades territoriales y de orden nacional, situación que dificulta el seguimiento de la apropiación de estos recursos, así como la puesta en práctica de programas coyunturales.

Ahora bien, a partir de la revisión sistemática de los indicadores que reportan las entidades se puede inferir que las entidades, se someten absolutamente al cumplimiento de una normativa que establece un valor específico, dejando de lado las necesidades de sus usuarios, por lo cual es importante definir estrategias que permitan fortalecer las oportunidades de mejora que se evidencian actualmente en Colombia, sin dejar de lado aquellos factores de promoción de la salud, aplicando la medida preventiva para detener el curso de la enfermedad.

Dentro de otras situaciones evidenciadas, se encuentra la recepción de los pacientes para acceder a los programas definidos por las entidades, algunos por la falta de información, accesibilidad y/o oportunidad en la participación; y otros pacientes que se niegan al acceso de estos servicios por desinterés, creencias o la no confiabilidad de la eficacia de las acciones implementadas que estos podrían llegar a tener en el bienestar de la salud. De manera que la calidad de la atención se debe fomentar ya que es una herramienta básica para la atracción del usuario, así

como promover la periodicidad en los controles, y crear una disciplina en la continuidad del mismo para que estos servicios sean eficaces.

Es importante que la selección de los profesionales que ejecutaran las actividades de protección específica y detección temprana sea muy exigente, el perfil no solo debe estar basado en aspectos del saber, sino del saber ser, ya que estos profesionales estarán en entornos extramurales y las barreras y complejidades a las que se enfrentan son mayores a diferencia del área intrahospitalaria. La capacidad resolutive, proactiva y colaborativa son valores que se deben manejar constantemente, ya que de estas depende el impacto que se tenga sobre la sociedad. Por otro lado, el seguimiento al cumplimiento de las actividades debe realizarse continuamente y bajo ciertas listas de chequeo que validen el nivel de calidad y eficiencia de las actividades, y no esperar al finalizar de la vigencia para evaluar el impacto de las actividades y validar la veracidad de los soportes.

Una gran parte de las actividades ejecutadas van relacionadas con la educación y la implementación de estrategias pedagógicas por lo que la caracterización sociodemográfica y cultural de la población afiliada debe ser sofisticada, el nivel de educación, analfabetismo, dificultades económicas, barreras de acceso y demás se deben definir con anterioridad. Pues de esta manera se podría abordar a la población con un enfoque diferencial, implementando herramientas tecnológicas y material de apoyo lúdico sencillo y fácil de implementar.

Finalmente, para el desarrollo de estas actividades el estado destina un presupuesto según la cantidad de usuarios y cobertura geográfica, respecto al cual no es determinante el monto, sino

la ejecución y gestión de acuerdo con las necesidades detectadas en la población, en ocasiones con actividades que no requieren gran cantidad de recursos se logra mayor impacto en la intervención para la comunidad.

Lista de Referencias

1. Susser M, Susser E, Hilleboe H, Larimore G (2002) Promoción y Prevención en el Sistema de Salud en Colombia, scielo.
2. Ajzen, I. & Fishbein, R., (2002) DETERMINANTES DE SALUD. MODELOS Y TEORÍAS DEL CAMBIO EN CONDUCTAS DE SALUD,
3. Ajzen, I. & Fishbein, R., (2002) DETERMINANTES DE SALUD. MODELOS Y TEORÍAS DEL CAMBIO EN CONDUCTAS DE SALUD
4. Ajzen, I. & Fishbein, R., (2002) DETERMINANTES DE SALUD. MODELOS Y TEORÍAS DEL CAMBIO EN CONDUCTAS DE SALUD,
5. Garcia Rico, C, Paez Hernandez, k, Paex Hernández, S y Vargas Abella, D. (2019) Factores que influyen en el incumplimiento de metas y/o estimaciones, de las actividades de Salud Oral, del primer semestre de 2018, en el servicio de odontología, del hospital San Rafael de El Espinal, E.S.E. Fundación universitaria de ciencias de la salud FUCS.

6. Realpe, C. La Promoción Y La Prevención En El Sistema De Salud Colombiano (2002) Hacia la Promoción de la Salud Universidad de Caldas. Manizales. Colombia, 2002
7. Realpe, C. La Promoción Y La Prevención En El Sistema De Salud Colombiano (2002) Hacia la Promoción de la Salud Universidad de Caldas. Manizales. Colombia, 2002
8. Juan Carlos Eslava C.¹ Promoción y Prevención en el Sistema de Salud en Colombia; <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>
9. Realpe, C. La Promoción Y La Prevención En El Sistema De Salud Colombiano (2002) Hacia la Promoción de la Salud Universidad de Caldas. Manizales. Colombia, 2002
10. Vargas González, Vilma; Valecillos, José; Hernández, Carmen Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición Revista de Ciencias Sociales (Ve), vol. XIX, núm. 4, octubre-diciembre, 2013, pp. 663-671 Universidad del Zulia Maracaibo, Venezuela, [dehttps://www.redalyc.org/pdf/280/28029474005.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/280/28029474005.pdf).
11. Carvajal Gómez, M y Mendoza Mendoza, L. (2022) Cumplimiento de las actividades de protección específica y detección temprana en la ruta integral de atención
12. Cardenas Urrelo, Rosa (2022) Modelo de intervención para mejorar los indicadores sanitarios maternos del seguro integral de salud peruano: Universidad Nacional de San Martin, 2022

13. promoción y mantenimiento de la salud por grupos etarios en una IPS de primer nivel de Baudó-Chocó en el último trimestre del 2021. Bogota: Fundación universitaria del área andina, 2022.
14. Ruiz Domínguez Francisco M (2019) Una descripción general comparada sobre la Promoción de la Salud en Europa, Revista científica SANUM https://www.repositoriosalud.es/bitstream/10668/3034/1/RuizFM_UnaDescripcionGeneralComparada.pdf
15. Espinosa, A., Castro, W. Análisis del riesgo financiero y riesgo de salud para las enfermedades de alto costo en una EPS de la ciudad de Bucaramanga año 2018. Revista GEON (Gestión, Organizaciones y Negocios.) Colombia, 2019.
16. Galvis Bedoya, L.F., Ordóñez Arteaga, D.M. y López Mallama, O.M. (2022). Factores Económicos en la Prevención y Promoción Dentro del SGSSS En Colombia 2010 A 2020. Revista Sapientía, 14(27), 18 – 27
17. Artiga, S., & Hinton, E. (2019). Beyond health care: the role of social determinants in promoting health and health equity. Health, 20(10), 1-13.
18. Barrera Soto, Beatriz (2021) factores que afectan la implementación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en la primera infancia e infancia en la empresa social del estado hospital local Cartagena de indias. 2021: Universidad Ces de Medellín
19. Jiménez Paneque, Rosa E. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. Revista Cubana de Salud Pública, 30(1) Recuperado

en 24 de abril de 2023, de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004&lng=es&tlng=es

20. Juan Carlos Eslava C.¹ Promoción y Prevención en el Sistema de Salud en Colombia;

https://www.repositoriosalud.es/bitstream/10668/3034/1/RuizFM_UnaDescripcionGeneralComparada.pdf

21. Budd. M. Iqbal. A. Harding. C. Rees. E. Bhutani. G, Mental health promotion and prevention in primary care: What should we be doing vs. what are we actually doing?, Mental Health & Prevention. (2021)