

**EFFECTIVIDAD DE LA DEMANDA INDUCIDA EN LOS PROGRAMAS DE
PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN UNA EMPRESA
ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS EN EL
DEPARTAMENTOS DEL ATLANTICO 2019**

Nombre de los estudiantes

**DIANA CAROLINA MURILLO MURILLO
MIGUEL ANGEL TOMASES MENDOZA**

**Trabajo presentado como requisito para optar el título de:
Magister en Gerencia de Servicios de Salud**

Tutores

**DORA CECILIA SANCHEZ ISAZA
OMAR SIERRA GARCIA**

RESUMEN

Introducción: A través de las acciones, políticas e intervenciones encaminadas a fortalecer la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, identificando las competencias de los actores del Sistema general de Seguridad Social en salud (SGSSS) aportándole a los nuevos modelos de prestación de servicio en Colombia, un eje principal en la oferta de una atención integral de los servicios de salud, como respuesta a las necesidades de la población **Objetivos:** Evaluar la efectividad de la demanda inducida en los programas de promoción y mantenimiento de la salud en una E.A.P.B. en el departamentos de Atlántico, 2019. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo cuantitativo de corte retrospectivo, con un muestreo aleatorio simplificado realizando una selección de 3.235 sujetos individuales **Resultados:** Se identificó que la poblaciones de mayor asistencia son los adolescentes con el 28%, Siendo el género femenino las que más asisten con un 53%, y sobre el nivel de escolaridad primaria el predominio la primaria con el 24,7% y en cuanto al aseguramiento 66% son subsidiados, con

procedencia urbana del 64% del total de la población, en cuanto a la asistencia a los programas de promoción y mantenimiento de la salud fueron los de demanda Inducida encaminadas a protección específica con un 58.4%; así mismo entre los factores que inciden con el acceso a los programas es la oportunidad y por ultimo teniendo en cuenta la efectividad de la demanda inducida, se logra establecer que los programas que tienen la protección específica y la detección temprana alcanzan niveles de valoración excelente (58,4%) y óptimo (41,6%) **Conclusiones:** Se logró caracterizar a la población de los usuarios analizados en la BDUA de la EAPB. se logró determinar que la asistencia de mayor participación son los programas de promoción y mantenimiento de la salud con demanda inducida, con gran participación de los programas de protección específica; cuyos los factores que inciden en esta asistencia es de oportunidad estableciendo que los programas alcanzan niveles de valoración de excelente y óptimo.

Palabras clave: efectividad, demanda Inducida, promoción, salud, E.A.P.B, detección temprana

ABSTRACT

Introduction: Through actions, policies and interventions aimed at strengthening health promotion and disease prevention, identifying the competencies of the actors of the general Social Security System in health (SGSSS) contributing to new models of provision of service in Colombia, a main axis in the offer of comprehensive care of health services, in response to the needs of the population **Objectives:** Evaluate the effectiveness of the demand induced in health promotion and maintenance programs in an EAPB in the departments of Atlántico, 2019. **Materials and Methods:** A retrospective quantitative descriptive study was carried out, with a simplified random sampling making a selection of 3,235 individual subjects. **Results:** It was identified that the populations with the highest attendance are adolescents with 28 %, Being the female gender those who attend the most with 53%, and above the level of primary schooling, the primary one predominated with 24.7% and in terms of insurance 66% are subsidized, with urban origin 64% of the total of the population, in terms of assistance to health promotion and maintenance programs were those of Induced demand aimed at specific protection with 58.4%; Likewise, among the factors that affect access to the programs is the opportunity and finally, taking into account the effectiveness of the induced demand, it is possible to establish that the programs that have specific protection and early detection reach excellent assessment levels (58.4%) and optimal (41.6%) **Conclusions:** It was possible to characterize the population of

users analyzed in the BDUA of the EAPB. It was possible to determine that the assistance with the greatest participation is health promotion and maintenance programs with induced demand, with a large participation of specific protection programs; whose factors that influence this assistance is opportunity, establishing that the programs achieve excellent and optimal evaluation lev

Keywords: effectiveness, Induced demand, promotion, health, E.A.P.B, early detection

REFERENCIAS

1. Acosta N, Durán L, Eslava J, Campuzano J. (2005) Determinants of vaccination after the Colombian health system reform. *Rev Saude Publica* 39(3):421-9.
2. Aguado LF, Girón LE, Osorio AM, Tovar LM, Ahumada JR. (2007) Determinantes del uso de los servicios de salud materna en el Litoral Pacífico colombiano. *Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv*;5(1):1-36.
3. ALPERT, J. J.; KOSA, J.; HAGGERTY, R. J.; ROBERTSON, L. S. & MEAGARTY, M. C., (1970). Attitudes and satisfactions of low income families receiving comprehensive pediatric care. *American Journal of Public Health*, 60:499-506.
4. AMBUS EPS – ESS. (2014). Demanda Inducida. Disponible en: <http://www.ambuq.org.co/demanda-inducida/>
5. Cavagnero E. Health (2008) sector reforms in Argentina and the performance of the health financing system. *Health Policy*. ; 88(1): p. 88-99.
6. Céspedes JE, Jaramillo-Pérez I, Castaño R. (2002) Impacto de la reforma del sistema de seguridad social sobre la equidad en los servicios de salud en Colombia. *Cad Saude Publica* ;18(4):1-12.
7. Cobertura universal de salud y su interpretación conceptual/Rev Cubana Salud Pública vol.42 no.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2016
8. Comunicado de prensa conjunto OMS/Banco Mundial/12 DE JUNIO DE 2015
¡ GINEBRA ¡ NUEVA YORK
9. DANE. (2003) Encuesta de Calidad de Vida. Bogotá: DANE
10. El mercado farmacéutico en Japón (2015). Disponible en:
https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:MX_Ccoij7McJ:https://www.icex.es/icex/GetDocumento%3FdDocName%3DDDOC2016604659%26urlN

oAcceso%3D/icex/es/registro/iniciarsesion/index.html%3FurlDestino%3Dhttp://www.icex.es/icex/es/navegacionprincipal/todos-nuestros-servicios/informacion-de-mercados/sectores/industriay-tecnologia/documentos/DOC2016604659.html+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=co

11. Eslava JC. (2006) Repensando la promoción de la salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. *Revista de Salud Pública*. 8(supl.2): 106-115.
12. Eslava, J. et, al. (1999). Factores condicionantes y determinantes del acceso a los servicios de salud para la población del régimen subsidiado y los participantes vinculados al nivel iii del Sisben de 14 localidades del distrito. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/cendex/pdf/691-99.pdf>
13. GORDIS, L. & MARKOWITZ, M., (1971). Evaluation of the effectiveness of comprehensive and continuous pediatric care: Part I. Effectiveness of comprehensive care in influencing infant health. *Pediatrics*, 48:766.
14. Guarnizo, C., & Agudelo, C. (2008). Equidad de Género en el Acceso a los Servicios de Salud en Colombia. *Revista de salud pública*, 10(1), 44-57.
15. Herrera, N. Gutierrez-Malaver, M. Ballesteros-Cabrera, M. Izzedin-Bouquet, R. Gómez-Sotelo, A. & Sánchez-Martínez, L. (2010). Representaciones sociales de la relación médico paciente en médicos y pacientes en Bogotá, Colombia. *Rev. salud pública*. 12 (3): 343-355. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42217801001>
16. Krauskopf, Dina. (2015). Los marcadores de juventud: La complejidad de las edades. *Última década*, 23(42), 115-128. <https://dx.doi.org/10.4067/S071822362015000100006>
17. Martínez-Navarro JF, Marset P (1998). Los modelos explicativos del proceso salud-enfermedad: las explicaciones causales. *Salud Pública*. Martínez-Navarro, Antó et al. Madrid , McGraw Hill-Interamericana; 55-79
18. Mendoza-Sassi, R. & Béria, J. (2001). Utilización de los servicios de salud: una revisión sistemática sobre los factores relacionados. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n4/5288.pdf>

19. Ministerio de la Protección Social, Instituto Nacional de Salud, OPS/OMS(2004) Colombia Situación de salud en Colombia. Indicadores Básicos 2003, Bogotá: Ministerio de la Protección Social.
20. Ministerio de Salud. República de Colombia. Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Acuerdo Numero 117. Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/ACUERDO%20117%20DE%201998.pdf
21. Organización de las Naciones Unidas (2018), Revisión de las perspectivas de urbanización mundial, Departamento de asuntos económicos y sociales
<https://www.un.org/development/desa/es/news/population/2018-worldurbanization-prospects.html>
22. Organización Mundial de la Salud (2008). Informe sobre la salud en el mundo. La atención primaria de salud: Más necesaria que nunca. Disponible en:
<http://www.who.int/whr/2008/es/>
23. Organización Mundial de la Salud (2012). ¿Qué es la cobertura sanitaria universal?. Disponible en:
http://www.who.int/features/qa/universal_health_coverage/es/
24. Organización Mundial de la Salud (2014). 53.o CONSEJO DIRECTIVO. 66.a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS. Disponible en:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7652/CD53-R14-s.pdf>
25. Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2013). Nuevos estudios examinan las brechas de salud en los países que trabajan para lograr la cobertura universal en las Américas. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8373&Itemid=2&lang=es
26. Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2014). Salud Universal. Disponible en:
[/https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=403&Itemid=40987&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=403&Itemid=40987&lang=es)
27. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.(2014) Estrategia para la cobertura universal de salud. Resolución CE154. R17. Washington, D. C.: OPS/OMS; Disponible

en:<http://www.paho.org/bra/images/stories/Documentos2/ce154-r17s.pdf?ua=1>

28. Plan De Gestión Ambiental Regional 2013-2032. “Servicios ecosistémicos y adaptación al cambio climático, un pacto por la sostenibilidad del Oriente Antioqueño”. Disponible en:
<http://www.cornare.gov.co/PGAR/DocumentoBorrador-PGAR-2013-2032.pdf>
29. Políticas del Ministerio de Salud y protección social 2018
30. Reina, Y. (2012). Acceso a los servicios de salud en las principales ciudades colombianas (2008-2012). Disponible en:
http://www.banrep.gov.co/docum/Lectura_finanzas/pdf/dtser_200.pdf
31. Roa Buitrago, Rosa Isabel. (2009). Gestión del aseguramiento en salud. *Revista EAN*, (67), 21-36. Retrieved November 20, 2020, from
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012081602009000300003&lng=en&tlng=es.
32. Shain&Roemer (1961). Teoría de la demanda inducida. Disponible en:
<http://docplayer.es/29202243-6-1-demanda-inducida-por-la-oferta.html>
33. Solano, D. Estrategias de Comunicación y Educación para el Desarrollo Sostenible. Disponible en:
<http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001595/159531s.pdf>
34. Tracking Universal Health Coverage (Seguimiento de la cobertura sanitaria universal)
35. Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud (2000). La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud. Libro de Evidencia (Parte Dos). Informe de la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud, para la Comisión Europea. Ministerio de Sanidad y Consumo, España.
36. Vargas, Vázquez, & Mogollón, (2010). Acceso a la atención en salud en Colombia.
Rev. salud pública. 12 (5): 701-712. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n5/v12n5a01.pdf>