



**ALUMNO(A): YARELI MONSERRAT CITALAN
VILLANUEVA**

**TEMA: SISTEMAS DE SALUD EN
LATINOAMERICA**

2DO PARCIAL

MATERIA: ANTROPOLOGIA MEDICA

PROFESOR(A): Dra Irma Sanchez Prieto

LIC EN MEDICINA HUMANA

2-“B”

SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA

El sistema de salud colombiano está compuesto por un amplio sector de seguridad social financiado con recursos públicos y un decreciente sector privado. Su eje central es el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). La afiliación al sistema es obligatoria y se hace a través de las entidades promotoras de salud (EPS), públicas o privadas, que reciben las cotizaciones y, a través de las instituciones prestadoras de servicios (IPS), ofrecen el Plan Obligatorio de Salud (POS) o el POS-S para los afiliados al régimen subsidiado (RS). El sector exclusivamente privado es utilizado por la clase alta y un sector de la población de ingresos medios que, por carecer de cobertura o en busca de mejores condiciones de acceso que ofrece el SGSSS, acude a la consulta privada.

Hay dos regímenes de aseguramiento que pretenden dar cobertura a toda la población: el régimen contributivo (RC) y el régimen subsidiado (RS), vinculados entre sí a través de un fondo de recursos llamado Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA en la actualidad ADRES). Todos los asalariados o pensionados, al igual que todos los trabajadores independientes con ingresos iguales o superiores a un salario mínimo, tienen la obligación de afiliarse al RC. Para hacerlo, pueden elegir libremente una EPS pública o privada. La contribución obligatoria equivale a 12.5% de los ingresos laborales, pero en el caso de los trabajadores asalariados o pensionados, estos sólo pagan el equivalente a 4% de su salario, mientras que el empleador (o pagador de pensión) se encarga de pagar el restante 8.5%. Los trabajadores independientes deben pagar la totalidad de la contribución. Las EPS se encargan de afiliar y registrar a los usuarios, recaudar las cotizaciones, y organizar y garantizar la prestación del POS. En 2024 la cobertura del RC fue de 39.4% de la población. El RS, por su parte, se encarga del aseguramiento de todas las personas sin capacidad de pago y no cubiertas por el RC. La identificación de dicha población es competencia municipal y se lleva a cabo mediante la aplicación de la encuesta del Sistema de identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales (SISBEN). Los recursos para el financiamiento del RS son reunidos a través del FOSYGA y equivalen a uno y medio puntos porcentuales provenientes de 12.59% de la cotización del régimen contributivo que se suman a fondos provenientes de otras fuentes fiscales y parafiscales. Los beneficiarios del RS acuden a las EPS de dicho régimen. La cobertura del RS en 2024 alcanzó a 51.4% de la población. Además de los beneficiarios del SGSSS, existen varios grupos que gozan de otros esquemas de seguridad social (4.9% de la población del país) y que pertenecen a los regímenes especiales. Tal es el caso del Magisterio, las Fuerzas Militares, la Policía Nacional, y quienes laboran en las universidades públicas y en la Empresa Colombiana de Petróleos (ECOPETROL). Adicionalmente se consideró la participación en el SGSSS de personas que lo harán en forma transitoria mientras se logra la

universalidad en la afiliación. Son aquellos que por incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas

privadas que tengan contrato con el Estado. De acuerdo con los registros del sistema, en 2023 el total de beneficiarios de algún tipo de aseguramiento en salud representaba 95.79% de la población. El SGSSS, a través del RS, ha logrado afiliar y dar cobertura a los sectores empobrecidos. No obstante, aún existe una porción de la población de ingresos medios que carece de cobertura, ya sea porque se encuentra transitoriamente desempleado

porque, iratándose de trabajadores independientes, no alcanzan la estabilidad laboral necesaria para pagar regularmente 12.5% de sus ingresos como cotización al SGSSS. En todo caso, esta población todavía se ve obligada a acudir a la consulta privada haciendo

pagos de bolsillo El sistema de salud en Colombia ha sido un tema central en la agenda de políticas públicas debido a su impacto en la calidad de vida de la población. Con la implementación del Sistema General de Seguridad Social con Salud (SGSSS) a través de la Ley 100 de 1993, se han generado avances significativos en cobertura y acceso, aunque persisten retos en equidad y sostenibilidad financiera.

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO

Modelo Mixto: Se caracteriza por la coexistencia de entidades públicas y privadas en la prestación y aseguramiento de los servicios de salud. El Estado regula y financia parte del sistema, mientras que actores privados participan en la gestión y provisión de servicios, fomentando la competencia y mejorando la oferta disponible. **Enfoque en Aseguramiento y Acceso Universal:** La política de salud busca garantizar cobertura para toda la población bajo un esquema de equidad y sostenibilidad financiera. El modelo asegura que tanto personas de altos ingresos como población en situación de vulnerabilidad tengan acceso a servicios de salud mediante los diferentes regímenes de aseguramiento.

Promoción y Prevención: Se implementan programas destinados a reducir la incidencia de enfermedades a través de campañas educativas, control de factores de riesgo y fomento de hábitos saludables. Estrategias como vacunación masiva, tamizajes para enfermedades crónicas y promoción de alimentación saludable son fundamentales para disminuir la carga de enfermedades en la población.

ESTRATEGIAS DEL MODELO DE SALUD EN COLOMBIA

El modelo de salud colombiano está basado en el aseguramiento universal y en la participación de actores públicos y privados. Su enfoque está orientado a garantizar la cobertura de la población, mejorar la calidad de la atención, fortalecer la supervisión y regulación del sistema y promover la descentralización en la prestación de servicios. A continuación, se detallan las estrategias clave:

ASEGURAMIENTO UNIVERSAL

El aseguramiento en salud en Colombia se estructura en diferentes regímenes, diseñados para cubrir a toda la población según su capacidad de pago:

Régimen Contributivo: Dirigido a trabajadores formales, independientes con capacidad de pago y pensionados. Es financiado mediante aportes mensuales de empleadores y trabajadores, con el fin de garantizar su acceso a servicios médicos.

Régimen Subsidiado: Destinado a personas sin capacidad de pago, incluyendo población en condiciones de pobreza extrema. Es financiado por el Estado con recursos de impuestos, transferencias y otros mecanismos de solidaridad.

Regímenes Especiales y de Excepción: Aplican a sectores específicos como Fuerzas Militares, Ecopetrol y el Magisterio, garantizando servicios de salud con condiciones particulares.

PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD (PBS)

El PBS es el conjunto de servicios y tecnologías de salud a los cuales tienen derecho todos los afiliados. Sus componentes principales incluyen:

Atención médica primaria, especializada y hospitalaria.

Acceso a medicamentos esenciales, tratamientos y procedimientos quirúrgicos.

Servicios de rehabilitación y terapias.

Programas de salud pública como vacunación, planificación familiar y prevención de enfermedades.

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Se implementan programas destinados a reducir la incidencia de enfermedades a través de campañas educativas, control de factores de riesgo y fomento de hábitos saludables. Estrategias como vacunación masiva, tamizajes para enfermedades crónicas y promoción de alimentación saludable son fundamentales para disminuir la carga de enfermedades en la población.

La promoción de la salud busca mejorar el bienestar de la población a través de la educación, acceso a servicios y cambios en el entorno.

Estrategias de educación en salud

Consiste en campañas y programas dirigidos a la comunidad para fomentar hábitos saludables, como una alimentación equilibrada, ejercicio físico regular y el bienestar emocional.

Programas de vacunación

Incluyen la aplicación de vacunas gratuitas a la población para prevenir enfermedades como el sarampión, hepatitis B, COVID-19, influenza y polio. Se realizan jornadas de vacunación masiva para garantizar la cobertura.

Salud sexual y reproductiva

Son programas que brindan información y acceso a métodos anticonceptivos, orientación sobre planificación familiar y prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS), además de apoyo en salud materno-infantil.

Ambientes saludables

Acciones para mejorar las condiciones ambientales y evitar enfermedades. Incluyen la regulación de espacios libres de humo, el control de la contaminación del agua y la reducción del impacto de agentes tóxicos en la salud.

2. Actividades de Prevención de Enfermedades

La prevención busca reducir el riesgo de enfermedades o detectar problemas de salud en etapas tempranas para tratarlos a tiempo.

Tamizajes y detección temprana

Son exámenes médicos realizados en población de riesgo para detectar enfermedades antes de que presenten síntomas. Los ejemplos incluyen pruebas para cáncer de mama, cuello uterino, próstata, diabetes e hipertensión.

Prevención de enfermedades infecciosas

Incluye campañas y programas para evitar la propagación de enfermedades como dengue, malaria, tuberculosis, VIH/SIDA y COVID-19, a través de vacunación, control vectorial y educación sanitaria.

Salud materno-infantil

Conjunto de acciones dirigidas a garantizar el bienestar de madres y niños, como controles prenatales, monitoreo del crecimiento infantil, programas de nutrición y prevención de la mortalidad materna e infantil.

Prevención de enfermedades mentales

Incluye estrategias para promover la salud mental, identificar signos tempranos de trastornos emocionales y ofrecer tratamiento psicológico y psiquiátrico gratuito o subsidiado. También abarca programas de prevención del suicidio.

3. Estrategias Nacionales para la Prevención y Promoción

Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)

Son protocolos establecidos por el Ministerio de Salud para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de diversas enfermedades, garantizando una

Plan Decenal de Salud Pública

Es una estrategia a 10 años que define las metas de salud del país, enfocándose en la promoción, prevención y acceso equitativo a los servicios de salud.

Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS)

Busca llevar los servicios de salud a comunidades vulnerables mediante atención médica cercana y programas de prevención.

SUPERVISIÓN Y REGULACIÓN

La regulación y supervisión del sistema de salud colombiano está a cargo de diferentes entidades:

Ministerio de Salud y Protección Social: Diseña políticas y regula el funcionamiento del sistema.

Superintendencia Nacional de Salud: Se encarga de la vigilancia, inspección y control de las entidades aseguradoras (EPS) y prestadoras de salud (IPS).

Instituto Nacional de Salud (INS): Coordina investigaciones epidemiológicas y desarrollo científico en salud pública.

RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS

La prestación de servicios está a cargo de entidades públicas y privadas:

Empresas Promotoras de Salud (EPS): Administran el aseguramiento, gestionan la afiliación y garantizan la atención.

Instituciones Prestadoras de Salud (IPS): Clínicas, hospitales y centros de salud que ofrecen la atención médica directa a los pacientes.

El sistema permite que municipios y departamentos administren recursos y definan estrategias de salud según sus necesidades específicas. Esto garantiza una atención más cercana a la población y con mayor impacto en la salud comunitaria.

MODELO MIXTO DE SALUD EN COLOMBIA

El modelo de salud colombiano es mixto porque combina la participación de entidades públicas y privadas en la prestación de servicios de salud. Esto implica:

Un financiamiento compartido entre el Estado, los empleadores y los trabajadores.

La existencia de aseguramiento obligatorio, con un sistema de subsidios para los sectores vulnerables.

La coexistencia de hospitales y clínicas públicas junto con instituciones privadas, compitiendo por la prestación de servicios.

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD

El financiamiento del sistema de salud colombiano proviene de diversas fuentes, cada una con características y funciones específicas que garantizan el acceso a

los servicios de salud para toda la población. A continuación, se describen en detalle los principales regímenes y mecanismos de financiamiento:

- **RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

Este régimen está diseñado para las personas con capacidad de pago, incluyendo trabajadores dependientes, independientes y pensionados. Se financia mediante aportes mensuales que representan el 12.5% del ingreso base de cotización, distribuidos en:

8.5% aportado por el empleador.

4% aportado por el trabajador.

Los recursos son administrados por las EPS, que a su vez contratan los servicios con las IPS.

- **RÉGIMEN SUBSIDIADO**

El régimen subsidiado cubre a la población sin capacidad de pago, principalmente personas en situación de pobreza o vulnerabilidad. Su financiamiento proviene de:

Transferencias del Sistema General de Participaciones (SGP).

Recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), ahora administrado por la ADRES.

Aportes de la nación y de entidades territoriales.

Los beneficiarios acceden a un Plan de Beneficios en Salud (PBS) con los mismos servicios que el régimen contributivo.

- **FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA (FOSYGA)**

El FOSYGA era un fondo administrado por el Estado que se encargaba de la redistribución de recursos entre los diferentes regímenes. Fue reemplazado por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) La ADRES es la entidad encargada de recibir y distribuir los recursos financieros del sistema de salud, garantizando el flujo de dinero a las EPS y a los prestadores de servicios de salud.

ESTRATEGIAS DE APS (ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD) EN COLOMBIA

La Atención Primaria en Salud (APS) en Colombia es un enfoque integral de atención sanitaria que busca garantizar el acceso equitativo a servicios de salud esenciales. Se enfoca en la prevención, promoción y tratamiento de enfermedades a nivel comunitario.

Salud Materno-Infantil

La salud materno-infantil en Colombia es una prioridad dentro de la APS, con acciones dirigidas a la reducción de la mortalidad materna y neonatal. Entre las estrategias implementadas se encuentran:

Control prenatal: Se promueve el acceso temprano a controles médicos para identificar riesgos en el embarazo.

Atención del parto seguro: Programas de capacitación y dotación de hospitales y centros de salud para garantizar partos seguros.

Lactancia materna y nutrición infantil: Campañas de promoción de la lactancia materna exclusiva y estrategias para combatir la desnutrición.

Vacunación: Planes de inmunización dirigidos a niños menores de cinco años contra enfermedades prevenibles.

Salud Sexual y Reproductiva

Se han diseñado programas para garantizar derechos en salud sexual y reproductiva, incluyendo:

Educación sexual: Enfoques pedagógicos en escuelas y comunidades para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

Planificación familiar: Distribución de anticonceptivos y asesoramiento para garantizar el acceso a métodos adecuados.

Prevención de ITS: Campañas de información y diagnóstico oportuno de infecciones de transmisión sexual.

Salud Mental

Colombia ha adoptado estrategias para la atención integral de la salud mental, entre ellas:

Acceso a atención psicológica y psiquiátrica: Se han implementado programas en hospitales y centros de salud.

Estrategias comunitarias: Intervenciones en salud mental a nivel comunitario para la prevención del suicidio y tratamiento de trastornos comunes como depresión y ansiedad.

Atención de víctimas del conflicto armado: Programas de rehabilitación y apoyo psicosocial a personas afectadas por la violencia.

Enfermedades Transmisibles

El control de enfermedades infecciosas es una prioridad dentro de la APS en Colombia, con estrategias que incluyen:

Programas de vacunación masiva.

Control de enfermedades tropicales como el dengue, malaria y chikungunya.

Manejo del VIH/SIDA y tuberculosis con acceso gratuito a diagnóstico y tratamiento.

Enfermedades No Transmisibles

Las enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y cáncer también son un foco de atención, con medidas como:

Promoción de estilos de vida saludables: Campañas de actividad física y nutrición.

Detección temprana y tratamiento: Programas de tamizaje y monitoreo continuo.

Control del tabaquismo y consumo de alcohol:

Regulaciones y políticas para reducir el impacto de estas sustancias en la salud pública.

VENTAJAS DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA

COBERTURA CASI UNIVERSAL

Según el Ministerio de Salud y Protección Social, más del 95% de la población colombiana está afiliada al sistema de salud.

Dos regímenes que permiten inclusión (Contributivo y Subsidiado)

El modelo busca equidad al permitir que todos los ciudadanos tengan acceso a servicios básicos de salud según su capacidad económica.

Plan de Beneficios en Salud (PBS)

Garantiza acceso a una canasta amplia de servicios, tratamientos y medicamentos sin importar el régimen.

ATENCIÓN PRIORITARIA EN URGENCIAS

La Ley 100 y fallos de la Corte Constitucional han reafirmado que ningún paciente puede ser rechazado en servicios de urgencia.

Centros de alta calidad en grandes ciudades

En ciudades como Bogotá y Medellín existen clínicas reconocidas por su calidad médica y tecnológica.

DESVENTAJAS DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA

DESIGUALDAD EN LA CALIDAD DEL SERVICIO

Hay marcadas diferencias en la calidad y acceso entre zonas rurales y urbanas.

Demoras y trámites engorrosos

La población se enfrenta a retrasos en autorizaciones, citas médicas y entrega de medicamentos.

CRISIS FINANCIERA DE LAS EPS

Varias EPS enfrentan problemas de liquidez, generando deudas con prestadores y afectando el servicio.

CORRUPCIÓN Y MALA ADMINISTRACIÓN

Casos de desvío de recursos públicos han sido denunciados en varias entidades del sistema de salud.

FALTA DE PERSONAL E INFRAESTRUCTURA EN ZONAS RURALES

Especialmente en regiones apartadas, hay escasez de médicos, enfermeros y centros adecuados.

¿CÓMO AFRONTO COLOMBIA LA PANDEMIA DE COVID-19?

La pandemia de COVID-19, declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en marzo de 2020, representó un desafío global sin precedentes. En Colombia, el sistema de salud tuvo que adaptarse rápidamente para enfrentar el colapso hospitalario, la escasez de insumos médicos y el impacto socioeconómico generado por la crisis sanitaria.

2. Medidas adoptadas por Colombia

2.1. Respuesta Inicial

- **Declaración del Estado de Emergencia:** El gobierno colombiano decretó El gobierno colombiano decretó el **Estado de Emergencia Sanitaria** el 12 de marzo de 2020.
- **Cuarentenas y restricciones:** Se implementaron Se implementarán cuarentenas estrictas desde marzo hasta septiembre de 2020, con reaperturas graduales por sectores.
- **Ampliación de la Capacidad Hospitalaria:** Se incrementó el número de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), pasando de **5,346 camas en marzo de 2020 a más de 12,000 en junio de 2021**.

2.2. Sistema de Salud y Atención Médica

- **Fortalecimiento de Infraestructura:** Se habilitaron hospitales de campaña y se adecuaron unidades móviles para atender pacientes con COVID-19.
- **Déficit de Personal Médico:** Se presentan problemas en la contratación y protección de los trabajadores de la salud, quienes en muchas ocasiones se enfrentan a falta de insumos de bioseguridad.
- **Telemedicina:** Se promovió la atención médica remota para evitar la sobrecarga hospitalaria y reducir el contacto entre pacientes y médicos.

2.3. Vacunación

- **Plan Nacional de Vacunación:** Inició el **17 de febrero de 2021**, priorizando a personal de salud, adultos Inició el **17 de febrero de 2021**, priorizando a personal de salud, adultos mayores y personas con comorbilidades.
- **Cifras de Vacunación:** Para diciembre de 2021, se habían aplicado **más de 70 millones de dosis**, con un 70% de la población con al menos una dosis.

3. Impacto en la Natalidad y Mortalidad

- **Tasa de Natalidad:** En 2020, la tasa fue de **14 nacimientos por cada 1.000 habitantes**, disminuyendo a **12 por cada 1.000 en 2022**, debido a incertidumbre económica y restricciones en servicios de salud sexual y reproductiva.

- **Tasa de Mortalidad:** En 2019, la tasa de mortalidad fue de **5,8 por cada 1.000 habitantes**, pero en 2020 y 2021 aumentó significativamente debido a las muertes por COVID-19.

PRESUPUESTO PARA LA SALUD EN COLOMBIA

El Gobierno de Colombia ha asignado al Ministerio de Salud y Protección Social un presupuesto de **\$65,1 billones** para el año 2025. Esta cifra representa un ligero aumento en comparación con los **\$61,2 billones** asignados en 2024.

Sin embargo, este monto es inferior a los **\$74,6 billones** que el Ministerio había solicitado para cumplir con los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, lo que deja un déficit de aproximadamente **\$9,5 billones**.

Además, debido a la no aprobación de una ley de financiamiento en el Congreso, el presupuesto general de la nación para 2025 enfrenta un déficit de **\$12 billones**. Como medida de ajuste, se implementarán recortes en varias entidades, incluyendo una reducción de **\$211,880 millones** en el presupuesto del Ministerio de Salud.

Esta situación financiera plantea desafíos significativos para el sistema de salud colombiano, que ya enfrenta un déficit acumulado de **\$19,7 billones** desde 2021, afectando la continuidad de tratamientos y el acceso a medicamentos para la población.

Edad	Vacuna		Dosis	Enfermedad Que Previene
Recién nacido	Antituberculosa (BCG)		Única	Meningitis tuberculosa
	Hepatitis B (Hep B)		Recién Nacido	Hepatitis B
A partir de los 2 meses	Pentavalente	Difteria - tos ferina - tétanos (DPT)	Primera	Difteria - tos ferina - tétanos
		Haemophilus influenzae tipo B		Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b
		Hepatitis B (Hep B)		Hepatitis B
	Rotavirus			Diarrea por rotavirus
	Polio			Poliomielitis
	Neumococo			Neumonías y Meningitis
A partir de los 4 meses	Pentavalente	Difteria - tos ferina - tétanos (DPT)	Segunda	Difteria - tos ferina - tétanos
		Haemophilus influenzae tipo B		Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b
		Hepatitis B (Hep B)		Hepatitis B
	Rotavirus			Diarrea por rotavirus
	Polio			Poliomielitis
	Neumococo			Neumonías y Meningitis
A partir de los 6 meses	Pentavalente	Difteria - tos ferina - tétanos (DPT)	Tercera	Difteria - tos ferina - tétanos
		Haemophilus influenzae tipo B		Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b
		Hepatitis B (Hep B)		Hepatitis B
	Polio		Poliomielitis	
	Influenza Estacional		Primera	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la Influenza
A los 7 meses	Influenza Estacional		Segunda	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la Influenza
A los 12 meses	Sarampión Rubéola Papera (SRP)		Primera dosis	Sarampión, rubéola y papera
	Varicela		Primera	Varicela
	Neumococo		Refuerzo	Neumonías y Meningitis
	Hepatitis A		Única	Hepatitis A
A los 18 meses	Pentavalente	Difteria - tos ferina - tétanos (DPT)	Refuerzo	Difteria - tos ferina - tétanos
		Haemophilus influenzae tipo B		Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b
		Hepatitis B (Hep B)		Hepatitis B
	Polio		Primer Refuerzo	Poliomielitis
	Fiebre amarilla (FA)		Única	Fiebre amarilla
	Sarampión Rubéola Papera (SRP)		Refuerzo	Sarampión, rubéola y papera
A los 5 años	Difteria - tos ferina - tétanos (DPT)		Segundo Refuerzo	Difteria - tos ferina - tétanos
	Polio		Segundo Refuerzo	Poliomielitis
	Varicela		Refuerzo	Varicela
Niños de 9 años	Vacuna contra el Virus del Papiloma humano (VPH)		Única	Virus del Papiloma humano (VPH)
Niñas y mujeres de 9 a 17 años	Vacuna contra el Virus del Papiloma humano (VPH)		Única	Virus del Papiloma humano (VPH)
Mujeres en edad fértil (MEF) entre los 10 y 49 años	Toxide tetánico difterico del adulto (Td)		5 dosis Td1: dosis inicial Td2: al mes de Td1 Td3: a los 6 meses de Td2 Td4: al año de la Td3 Td5: al año de la Td4	Difteria, tétanos y tétanos neonatal
Población adulta mayor a 60 años	Influenza estacional		Una cada año para mayores de 60 años	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la Influenza
Mujeres gestantes	Influenza estacional		Única a partir de la semana 14	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la Influenza
	Tdap (Tétanos, Difteria, Toxiferina Acelular)		Única a partir de la semana 26	Difteria - tos ferina - tétanos y Bordetella pertussis acelular

Edad		Indicaciones		
Esquema de Vacunación Primario:	COVID -19	La vacunación inicia desde los 6 meses de edad y consta de la aplicación de dos dosis población en general.		
Aplicación de dosis adicional para personas mayores de 12 años	COVID -19	Se podrá acceder a la dosis adicional con ARNm al menos seis (6) meses después de la última dosis contra la COVID-19, así:		
		Las personas de 12 a 17 años después de haber completado el esquema primario.	Población de 18 años y más accederá a dosis adicional al transcurrir los seis (6) meses después de la última dosis contra la COVID-19.	
Grupos priorizados para dosis adicional	COVID -19	En estos grupos priorizados se aplicara la dosis adicional cuando hayan pasado 6 meses de su esquema de vacunación (Esquema primario y/o refuerzos):		
		Gestantes: Se garantiza una dosis por cada embarazo y debe ser de ARNm Pfizer.	Población con comorbilidades (Hipertensión, Diabetes, EPOC, Cáncer, Enfermedad Renal, Enfermedades inmunosupresoras): debe recibir una dosis adicional al menos 6 meses luego de su última dosis.	Mayores de 60 años.

En Colombia, el Plan de Atención Integral (PAI) de primera infancia busca promover la salud y nutrición de los niños y niñas desde la gestación hasta los seis años.

El PAI incluye:

- Promover la salud, nutrición y ambientes sanos
- Prevenir y atender enfermedades
- Fomentar prácticas socioculturales y educativas
- Velar por los derechos de los niños y niñas
- Orientar la participación de los niños y niñas en la toma de decisiones
- Garantizar el derecho a la identidad de los niños y niñas

Después de haber realizado los stand de los sistemas de salud de cada país podemos concluir que:

México

Modelo: Mixto (público y privado)

- Instituciones principales: IMSS (trabajadores formales), ISSSTE (trabajadores del estado), INSABI (población sin seguridad social), y servicios privados.
- Cobertura: Aproximadamente 70-80% de la población está afiliada a algún sistema.
- Financiamiento: Contribuciones de empleadores, trabajadores y gobierno; INSABI depende recursos públicos.
- Ventajas: Amplia infraestructura; acceso básico gratuito para población sin seguridad social.
- Desafíos: Fragmentación, desigualdad en la calidad, largas esperas y desabasto de medicamentos.

Colombia

Modelo: Aseguramiento universal (Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS)

- Instituciones: EPS (Entidades Promotoras de Salud) administran recursos; hay régimen contributivo y subsidiado.
- Cobertura: Más del 95% de la población.
- Financiamiento: Contribuciones (régimen contributivo) y subsidios del Estado (régimen subsidiado).
- Ventajas: Alta cobertura, acceso a medicamentos y servicios garantizados por el Plan de Beneficios en Salud (PBS).
- Desafíos: Inequidad entre regímenes, problemas financieros en EPS, judicialización para obtener tratamientos

Cuba

- Modelo: Público y centralizado (sistema socialista)

- Instituciones: Ministerio de Salud Pública (MINSAP); todo el sistema es estatal.
- Cobertura: 100% gratuita y universal.
- Financiamiento: Totalmente estatal (impuestos).
- Ventajas: Alto número de médicos per cápita, enfoque en atención primaria y preventiva, buenos indicadores sanitarios.
- Desafíos: Escasez de medicamentos e insumos, infraestructura deteriorada, salarios bajos para personal médico.

Argentina

- Modelo: Mixto y fragmentado (sector público, obras sociales y privado)
- Instituciones: Sector público provincial, obras sociales sindicales, PAMI (jubilados), y sector privado.
- Cobertura: Aproximadamente 90-95%, pero con diferencias según sector.
- Financiamiento: Aportes de trabajadores y empleadores, presupuesto estatal, pagos directos en el sector privado.
- Ventajas: Variedad de servicios, buenos recursos humanos, acceso a alta complejidad en áreas urbanas.
- Desafíos: Desigualdad regional, burocracia, fragmentación y superposición de funciones.



Bibliografía

Corte Constitucional de Colombia. (2008). Sentencia T-760 de 2008.

Defensoría del Pueblo. (2022). Informe de seguimiento al derecho a la salud en Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Boletín de afiliación al SGSSS.

Observatorio Nacional de Salud. (2021). Desigualdades en salud en Colombia.

OPS/OMS. (2020). Perfil del sistema de salud de Colombia.

Superintendencia Nacional de Salud. (2022). Informe anual de supervisión a las EPS.

Transparencia por Colombia. (2021). Corrupción en el sector salud: análisis y casos.

CNSSS - Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. (2021). Actualización del Plan de Beneficios en Salud (PBS).

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS.

Superintendencia Nacional de Salud. (2023). Informe de Gestión y Resultados del Sistema de Salud Colombiano.

DANE - Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2022). Encuesta Nacional de Calidad de Vida.

Instituto Nacional de Salud (INS). (2023). Boletín (2023). Boletín Epidemiológico Nacional.

Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). (2021). Evaluación del desempeño del sistema de salud de Colombia.

Banco Mundial. (2023). Gasto público en salud en Colombia.

Universidad Nacional de Colombia. (2022). Revista Gerencia y Políticas de Salud. Artículos sobre reformas y APS.

Observatorio Nacional de Salud – Instituto Nacional de Salud. (2023). (2023).
Informe sobre Inequidades en Salud en Colombia.

Operaciones/OMS. (2022). Atención Prima (2022). Atención Primaria de Salud en
las Américas: 30 años de Alma-Ata