

**Análisis del acceso al derecho a la seguridad social en salud para menores de edad en
situación de discapacidad en el barrio Picalaña del municipio de Ibagué.**

JORGE HERNAN BARAJAS VERA



Escuela Superior de Administración Pública

Administración Pública Territorial

Facultad de Pregrado

Ibagué

2026

**Análisis del acceso al derecho a la seguridad social en salud para menores de edad en
situación de discapacidad en el barrio Picalaña del municipio de Ibagué.**

JORGE HERNAN BARAJAS VERA

Trabajo de monografía para optar al título de Administrador Público

Asesor temático: OSCAR SALAZAR DUQUE

Escuela Superior de Administración Pública

Administración Pública Territorial

Facultad de Pregrado

Ibagué

2026

Dedicatoria

A TI, FAMILIA.

Agradecimientos

A Dios, quien ha sido mi fortaleza durante estos años universitarios y me ha dado la perseverancia necesaria para culminar este periodo académico. No solo en sus tiempos perfectos, sino también fortaleciendo mi corazón desde el primer día de clase.

A mi familia, pilar fundamental y razón de mi esfuerzo diario, quienes me inspiran a aprender y a no desfallecer en este largo camino dentro de la institución.

A los docentes y administrativos, que con profesionalismo y compromiso académico han guiado nuestro proceso formativo en la búsqueda constante de la excelencia. Solo con el paso del tiempo comprendemos la magnitud de su labor, pues gracias a ellos no solo alcanzamos la culminación de nuestra carrera, sino también el mejoramiento de nuestras vidas. Por ello, siempre ocuparán un lugar especial en mi corazón.

Carta Aprobatoria

Firma del jurado

Contenido

Presentación	7
1. Introducción.....	8
1.1 Planteamiento del problema	9
1.2 Antecedentes de la situación problema.....	10
1.3 Justificación.....	11
2. Marcos Referenciales	12
2.3 Marco Normativo.....	14
3. Objetivos.....	16
3.1 Objetivo general	16
3.2 Objetivos Específicos.....	16
6. Aspectos Metodológicos.....	17
8. Conclusiones.....	27
9. Recomendaciones	29
10. Referencias.....	30

Presentación

Esta monografía surge de la necesidad de comprender las condiciones reales de acceso a la seguridad social en salud de los menores con discapacidad en un contexto específico: el barrio Picaleña del municipio de Ibagué.

Asimismo, se reconoce que, aunque la Constitución Política de Colombia y diversas leyes garantizan este derecho, en la práctica existen barreras que limitan su cumplimiento. Por consiguiente, la investigación busca identificar dichas barreras y analizar su impacto en la calidad de vida de los niños y sus familias.

De igual manera, se pretende aportar insumos académicos y prácticos que fortalezcan la gestión pública en salud, ya que, en efecto, la administración pública enfrenta el reto de garantizar la equidad y la inclusión en la prestación de servicios.

1. Introducción

En nuestra sociedad la palabra discapacidad en lo general lo asemejamos a una silla de ruedas o muletas, dejando a un lado las diferentes formas de discapacidad y un más cuando se intenta aplicar para los servicios de salud. Se considerará la dificultad para acceder al derecho fundamental de la salud en el barrio Picalaña del municipio de Ibagué departamento del Tolima, analizaremos y enfocaremos nuestra línea de trabajo hacia el porcentaje de jóvenes menores de edad con diferentes criterios para ser considerados dentro de esta problemática social.

El derecho a la salud constituye uno de los pilares fundamentales del estado social en Colombia reconocido en la constitución política de 1991 y mediante la ley 100 de 1993 que instauro el sistema general de seguridad social en salud, con el propósito de garantizar la universalidad y la solidaridad en la atención y cubrimiento de las diferentes patologías de los usuarios. En el transcurso de estos años hemos visto como se ha realizado avances en la cobertura y en la protección de la población en general, unificando los servicios tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado, y las diferentes desigualdades de acceso para comunidades rurales, grupos étnicos y poblaciones vulnerables; la atención a estas poblaciones que no implica la provisión de servicios médicos, sino la adopción de políticas públicas que promuevan la inclusión, la accesibilidad y la eliminación de la discriminación; en el caso de los menores de edad, el principio del interés superior del niño orientado a las acciones estatales, con el fin de asegurar las necesidades de salud física y mentales, de la misma manera que sean atendidas de manera prioritaria, llevando a cabo un estudio o valoración sociofamiliar partiendo como base a la investigación de la situación integral del usuario.

La presente monografía busca analizar el marco normativo, institucional y social que regula el derecho a la salud en Colombia, identificando sus limitaciones en su implementación y cómo nuestra comunidad con discapacidad y además menor de edad no logra su acceso al cubrimiento ideal, gracias a las tensiones entre la garantía formal y la realidad práctica de los usuarios del sistema; abordando aspectos como la jurisprudencia constitucional que ha ampliado la protección del derecho, los indicadores de acceso y calidad; para así de esta manera ofrecer una visión crítica y reflexiva sobre el acceso a la salud en Colombia con las características de población ya señaladas.

1.1 Planteamiento del problema

La Ley 1751 del 2015 convirtió a la salud en un derecho fundamental, por lo tanto, el plan de beneficios en salud debe ser continuo, integral y oportuno; este plan o antiguo post cubre la mayoría de los medicamentos requeridos por el médico y las tecnologías en salud, incluyendo procedimientos, ayudas diagnósticas y hospitalización; sin embargo las personas con discapacidad enfrentan múltiples barreras que limitan su acceso óptimo a los servicios de salud, encontrando dificultades manifestadas de forma física, administrativas, económicas y culturales, generando diferentes observaciones entre la normativa y su cotidiano desempeño.

Esta problemática conlleva la necesidad de analizar de manera crítica las políticas, programas y prácticas institucionales, con el fin de evaluar los procesos administrativos, capacitaciones al talento humano, desigualdades territoriales o de cobertura, estigmatización y discriminación social; provocando una desarticulación de su entorno familiar y afectivo.

1.1.1 Descripción de la situación problemática

En nuestro marco legal se presentan barreras administrativas y geográficas, provocando demoras en autorizaciones de servicios, transporte idóneo, provocando el disgusto a las necesidades de las características de las patologías de los usuarios, y escases de profesionales capacitados en atención diferencial.

La falta de caracterización de la población con discapacidad y menor de edad conlleva a la falta de organización y unificación de criterios por parte de los diferentes autores responsables por la captación de esta información; aparte, se encuentran diferencias estadísticas entre organismos como ICBF, DANE y Ministerio de Salud y protección social, lo cual obstruye la sana identificación de problemas y su respectiva transferencia de recursos.

1.1.2 Formulación del Problema

Estas barreras administrativas y estructurales generan la vulneración del derecho a la salud y a la vida, afectando el desarrollo integral de los menores, perpetuando la desigualdad social, familiar, sanitaria y económica, contradiciendo los principios de equidad y protección establecida en nuestra constitución política y en los derechos fundamentales del hombre.

Toda persona con discapacidad y más aún para nuestra población menor de edad, debe tener una afiliación a una entidad promotora de salud o EPS; si bien la Secretaría de Salud Municipal de Ibagué no tiene capacidad ni el ordenamiento de afiliar directamente a los usuarios al sistema de salud, es necesario recalcar que esta función corresponde principalmente a las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

1.2 Antecedentes de la situación problema

En Colombia, la Constitución Política de 1991 reconoce la salud como un derecho fundamental y la seguridad social como un servicio público obligatorio; a pesar de este marco normativo, persisten brechas en la implementación, especialmente en poblaciones vulnerables como los menores de edad en situación de discapacidad con diferentes barreras tales como:

- Barreras administrativas: trámites demorados, problemas en autorizaciones.
- Barreras geográficas: centros de salud lejanos, falta de transporte adaptado.
- Barreras socioeconómicas: bajos recursos familiares, dificultades para costear terapias.
- Barreras culturales: desconocimiento de derechos, estigmatización social.

La discapacidad no se limita a una condición médica, sino a la interacción entre las limitaciones individuales y las barreras del entorno, reconociendo la necesidad de un enfoque inclusivo y diferencial que garantice la participación plena en la sociedad.

1.3 Justificación

La presente investigación es motivada por una trayectoria laboral en el sector salud, tanto en el sector privado como en el público; desde el punto de vista administrativo, esto nos lleva analizar diferentes casos en numerosas ocasiones en donde por las barreras administrativas se dilata el acceso a tratamientos o ayudas diagnósticas, que en su debida oportunidad ayudarían a una mejora en la calidad de vida de los usuarios menores de edad en condición de discapacidad.

En concreto esta relevancia social y sanitaria nos muestra frecuentemente a los menores de edad con discapacidad, enfrentado mayores riesgos de exclusión y vulnerabilidad en el sistema de salud, sin garantizar su acceso efectivo, contribuyendo a la desigualdad social y desequilibrio en aspectos familiares y económicos. El desarrollo de esta monografía contribuirá a analizar las políticas públicas y sus brechas con ejercicios de naturaleza en el día a día de los usuarios y sus prácticas reales dentro del sistema de salud de Ibagué; aportando evidencia para la formulación de estrategias institucionales que resuelvan la problemática y promueva el acercamiento y confianza al sistema por parte de las personas afectadas.

En nuestro país, según el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) reporta más de 3 millones de personas registradas con algún tipo de discapacidad; en relación con este último, jóvenes y menores de edad se estimaría que representan entre el 25% y 30% del total, es decir cerca de 900.000 jóvenes con discapacidad, cabe agregar que el mismo medio de observación del sistema integral de información de la protección social (SISPRO), reporta 56.000 discapacitados en el municipio de Ibagué, con datos de 18.000 en el régimen contributivo y 38.000 en el régimen subsidiado.

En referencia a la clasificación anterior expuesta, la caracterización de la población de jóvenes y menores de edad con discapacidad en el municipio de Ibagué se ubica en un rango estimado entre 8.000 y 9.000 usuarios. Esta cifra refleja no solo la magnitud del grupo poblacional, sino también la necesidad de reconocerlo como un segmento estratégico dentro de las políticas públicas locales. La estimación se fundamenta en los registros censales del SISPRO y en la proporción nacional de jóvenes con discapacidad, lo que permite proyectar un panorama aproximado para el contexto municipal.

El sector de Picaleña, ubicado en el municipio de Ibagué, presenta particularidades socioeconómicas que pueden incidir en el acceso efectivo a los servicios de salud; el estudio no solo aportará información relevante para comprender la realidad local, sino que también permitirá generar procesos dinámicos, efectivos y prácticos que orienten propuestas de intervención, fortalecimiento institucional y acciones comunitarias que contribuyan a garantizar un acceso real, equitativo y digno a los servicios de salud. Asimismo, la investigación representa un aporte significativo para la gestión pública y para la formulación de políticas de inclusión y protección integral en el municipio de Ibagué.

2. Marcos Referenciales

Dentro de nuestra investigación estructuraremos y definiremos los conceptos claves e importantes con sus respectivas variables o construcciones fundamentales del proyecto de análisis del acceso al derecho a la seguridad social en salud para menores de edad en situación de discapacidad en el barrio Picalaña del municipio de Ibagué; revisando estudios aplicados a nuestro tema de investigación con el ánimo de generar una comparativa estadística y una guía de trabajo a las problemáticas analizadas en otras investigaciones.

2.1 Marco Teórico

En lo que corresponde a la función de analizar el tema planteado desde las bases del marco teórico, se sitúa las teorías existentes que fundamentan el argumento precisado de la discapacidad a nivel mundial. Según Zamudio, Lopera (2023):

Se calcula que 1300 millones de personas, es decir, 1 de cada 6 personas en todo el mundo sufren una discapacidad. Esta cifra está aumentando debido al crecimiento de las enfermedades no transmisibles y al envejecimiento poblacional; de igual manera se presentan diferencias entre regiones, género, etnia, edad y situación económica, por lo cual existen desigualdades en relación con la salud y la atención de la discapacidad. El último informe mundial sobre la discapacidad evidencia que la población más vulnerable es la más afectada, siendo la prevalencia más alta en los países de bajos ingresos, las personas en el quintil más pobre, las mujeres y las personas mayores. (p. 10)

Esto nos presenta una síntesis de la situación global de la discapacidad, resaltando la magnitud, las tendencias que explican su crecimiento y las desigualdades asociadas a la problemática en mención.

Por otro lado, Santofimio, Grisales (2019)

Destaca Los resultados en la dimensión “sentimientos” reflejaron un estado psicológico bueno. Se destaca que los participantes con menor edad presentan mejores puntajes en dicha dimensión, lo que podría explicarse porque los jóvenes están en una edad (pubertad) en la cual, con frecuencia, enfrentan dificultades para relacionarse con los demás, y aunque estas vivencias son personales, su contenido depende en gran medida de la estructura y las características que tengan en el entorno y su hogar sustituto-vulneración. Este hallazgo es similar al de Osorio, sobre curso en 110 adolescentes de las zonas urbana y rural de la provincia de García Rovira, Santander, en el que casi la cuarta parte de la población total de adolescentes expresó sentir satisfacción con la vida, con tendencia a verla con sentimientos positivos. (p. 7)

Por lo tanto, Este hallazgo es importante porque la dimensión emocional suele estar fuertemente influenciada por el entorno familiar, social y escolar, especialmente en poblaciones vulnerables o en contextos de sustitución familiar.

A pesar de los esfuerzos institucionales, se evidencian aún múltiples barreras y obstáculos que dificultan el acceso oportuno y equitativo a los servicios de salud para los menores en situación de discapacidad. Según Núñez, Martínez, Garay (2021)

Dentro del análisis del acceso al derecho de la seguridad social en salud para menores en situación de discapacidad ha aparecido como un tema de amplia complejidad con ocasión a las diferentes falencias sustanciales e institucionales alrededor de este derecho. Por su parte, la fundación Cedesnid de la ciudad de Ibagué, ha venido adelantando un importante trabajo respecto la promoción y protección de derechos de personas en situación de discapacidad. Esto, conforme su papel como operador del Instituto Colombiano del Bienestar Familiar – ICBF donde se vinculan menores de edad que resultado de un proceso de restablecimiento de derechos se vinculan al sistema como hijos del estado. Pese a esto, es claro que en la actualidad existe pluralidad de barreras y obstáculos para la consecución de fines estatales alrededor de la seguridad social en salud para menores de edad en situación de discapacidad. (pág. 1)

Por consiguiente, se evidencia la necesidad urgente de fortalecer la articulación interinstitucional y los mecanismos de exigibilidad del derecho a la salud.

2.2 Marco Conceptual

Dentro del proceso de investigación de análisis del acceso al derecho a la seguridad social en salud para menores de edad en situación de discapacidad en el barrio Picalaña del municipio de Ibagué y teniendo como bases sus políticas públicas del servicio de salud en nuestra población, se generarán herramientas de investigación que estructuran las variables y teorías del siguiente estudio, para lo cual es importante definir:

Discapacidad.

Se caracteriza por limitaciones para el desempeño de una actividad rutinaria considerada regular, las cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o surgir como consecuencia directa de deficiencias físicas, sensoriales, de secuela de enfermedades o por eventos traumáticos (Ruiz Gomez,2020).

Acceso servicios de salud.

derecho fundamental e inalienable, regulado principalmente por la Ley Estatutaria 1751 de 2015. Esta norma garantiza el acceso oportuno, de calidad y sin barreras administrativas o económicas para la población en general, con especial protección a menores, embarazadas, discapacitados y víctimas (Ley 1751/2015)

Derecho a salud.

El derecho a la salud de menores de edad es fundamental, prevalente y de protección reforzada, prohibiendo a cualquier entidad (pública o privada) negar atención, según la Ley 1098 de 2006 (Código de la Infancia) y la Constitución Política. La atención integral debe ser inmediata, gratuita si no hay recursos, y prioritaria, garantizando autonomía progresiva en decisiones de salud (constitución política, 1991, art 44).

Entidad promotora de salud (EPS).

Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las instituciones prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el Gobierno (artículo 156, Ley 100/1993).

Instituciones prestadoras de servicios (IPS).

Las instituciones prestadoras de salud son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud dentro de las entidades promotoras de salud o fuera de ellas. (artículo 156, Ley 100/1993).

2.3 Marco Normativo

El marco legal que se encuentra a continuación describe la normatividad vigente con mayor relevancia a nivel nacional e internacional que conforma Bloque de constitucionalidad.

Declaración universal de los derechos humanos	Adoptada en 1948 por la Asamblea General de las Naciones Unidas. En los artículos 22 y 25 de esta declaración encontramos garantizado el derecho a la seguridad social y la salud de todas las personas.
Convención de las personas con discapacidad	La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) de la ONU, adoptada el 13 de diciembre de 2006 y en vigor desde 2008, es un tratado internacional vinculante que promueve, protege y asegura los derechos humanos fundamentales de las personas

	con discapacidad, bajo un enfoque social y de igualdad de oportunidades.
Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para personas con discapacidad	Las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, aprobadas por Asamblea General de la ONU en 1993 (Resolución 48/96), son un conjunto de 22 reglas destinadas a garantizar que las personas con discapacidad tengan los mismos derechos y obligaciones que los demás miembros de la sociedad.
constitución política de 1991, artículo 48	El Artículo 48 de la Constitución Política de Colombia define la seguridad social como un servicio público obligatorio, dirigido por el Estado bajo principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Garantiza el derecho a la pensión, la sostenibilidad financiera del sistema y prohíbe congelar o reducir el valor de la mesada.
ley 100 de 1993 Ley 1098 de 2006	De acuerdo con el Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006), los niños, niñas y adolescentes deben recibir atención preferente y oportuna en los servicios de salud, independientemente de su condición económica o social.
Ley 1618 de 2013	La Ley 1618 de 2013 es la norma estatutaria en Colombia que garantiza el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad. Establece medidas de inclusión, acciones afirmativas y ajustes razonables para eliminar la discriminación, asegurando su participación en salud, educación, trabajo, transporte y cultura en igualdad de condiciones.

2.4 Marco Temporal

El tiempo del Análisis del acceso al derecho a la seguridad social en salud para menores de edad en situación de discapacidad en el barrio Picalaña del municipio de Ibagué, comprenderá entre febrero y abril del año 2026.

3. Objetivos

Identificar la diferente problemática en la caracterización de la población menores de edad y con discapacidad adquirida en el barrio Picaleña del municipio de Ibagué – Tolima, y su discutible nivel de acceso a los derechos de salud promovidos por el Ministerio de salud y Protección Social.

3.1 Objetivo general

El presente trabajo tiene como objetivo general, el analizar el acceso al servicio de salud de usuarios menores de edad en estado de discapacidad del barrio Picaleña, identificando barreras y vacíos en la atención.

3.2 Objetivos Específicos

1. Análisis de los procesos administrativos en las entidades promotoras de salud (EPS) y en sus instituciones prestadoras de salud (IPS), que inducen a barreras de acceso que los menores de edad con discapacidad se enfrentan en su cotidianidad.
2. Análisis de las políticas públicas que se hayan generado bajo la orientación de manejo de pacientes menores de edad con discapacidad y analizar fallas en los procesos desde su atención y valoración inicial.
3. Aplicar una encuesta a una muestra de menores de edad en condición de discapacidad, con el fin de identificar su nivel de satisfacción o insatisfacción frente a las condiciones de acceso a los servicios de salud utilizados durante el año 2026
4. Proponer vías de mejoramiento y asesoramiento a este grupo poblacional con base a los hallazgos relacionados a esta investigación; proporcionando una guía fácil de manejo ante situaciones que demoren una atención médica.

4. Alcance de la Monografía

En el marco de la presente investigación, el análisis del acceso al derecho a la seguridad social en salud para menores de edad en situación de discapacidad en el barrio Picaleña del municipio de Ibagué encontraremos los siguientes límites de investigación estableciendo nuestra línea de trabajo enfocándonos en nuestros objetivos ya previstos asegurando su viabilidad.

- Descripción y análisis del tema acceso al derecho a la seguridad social en salud para menores de edad en situación de discapacidad en el barrio Picaleña del municipio de Ibagué.

- Identificación de las diferentes problemáticas en la caracterización de la población menores de edad y con discapacidad adquirida en el barrio Picaleña del municipio de Ibagué – Tolima, y su discutible nivel de acceso a los derechos de salud promovidos por el ministerio de salud y protección social.
- Su alcance geográfico lo realizaremos en el barrio Picaleña, un sector estratégico y residencial de la comuna 9, ubicado en la parte suroriental de Ibagué, con diferentes puntos de localización como lo son, Coiba Picaleña, instalaciones recreativas de la policía nacional, biblioteca la estación del tren.
- Dentro del alcance poblacional, estructuraremos nuestro estudio en los menores de 18 años con alguna discapacidad adquirida o en tratamiento y por fuera de la cobertura de protección social.

5. Pertinencia del tema frente a la problemática de la administración pública

El servicio efectivo a la seguridad social en salud constituye uno de los pilares fundamentales de la administración pública en Colombia, en su proporción garantizando la protección de derechos constitucionales y la generación de principios de equidad y justicia social. En este sentido, el análisis del acceso a dicho derecho para los menores de edad en situación de discapacidad en el barrio Picaleña del municipio de Ibagué se presenta como un tema de alta importancia, dado que permite visibilizar las tensiones entre la normatividad vigente y la realidad cotidiana de las comunidades.

La administración pública enfrenta el reto de asegurar que las políticas de salud lleguen de manera oportuna y adecuada a poblaciones vulnerables, especialmente a los niños y adolescentes con discapacidad, quienes requieren una atención diferenciada y especializada. Sin embargo, en territorios como el barrio Picaleña de la ciudad de Ibagué, se evidencian barreras administrativas, sociales y limitaciones en la cobertura, deficiencias en la articulación interinstitucional y dificultades en el ejercicio del control social, lo que refleja una problemática estructural en la gestión pública de la salud.

6. Aspectos Metodológicos

6.1 Técnicas e Instrumentos

Tipo de enfoque: mixto

El estudio “análisis del acceso al derecho a la seguridad social en salud para menores de edad en situación de discapacidad en el barrio Picaleña del municipio de Ibagué” se desarrolla bajo un

enfoque mixto, el cual integra métodos cuantitativos y cualitativos con el fin de obtener una comprensión amplia, profunda y contextualizada del fenómeno. Según Roberto hernandez-sampieri (2018):

Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (meta inferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio. (p.612)

Esto indica que representan en si una forma o método de pensar e implementar la investigación en un solo estudio con el fin de lograr visión más completa del fenómeno.

Tipo de estudio: descriptivo

Se utilizará este estudio con el objeto principal de caracterizar, detallar y documentar la problemática social del acceso a la seguridad social en salud para menores de edad en situación de discapacidad, sin intervenir y demostrar este fenómeno. Según Tamayo (1994):

Se encarga de puntualizar las características de la población que está estudiando; y define la investigación científica como registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre como una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente. (p.166)

Es decir que se utiliza criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura o comportamiento de los fenómenos en estudio.

Tipo de investigación: cuasi experimental

Este tipo de investigación es importante ya que no se pueden manipular las variables, los datos a reunir se obtendrán de diferentes fuentes con opiniones propias y transeccionales, ya que la recolección de datos se realizar en un solo tiempo, es decir se observa el acceso al derecho a la seguridad social en salud para menores de edad en situación de discapacidad tal y como se dan en su contexto natural, para poder analizarlo. Según Fernández, vallejo, Livacic y rojas (2014):

Es aquella que tiene como objetivo poner a prueba una hipótesis causal manipulando (al menos) una variable independiente donde por razones logísticas o éticas no se puede asignar las unidades de investigación aleatoriamente a los grupos. Debido a que muchas decisiones a nivel social se toman en base al resultado de investigaciones con estas características, es imperativo que tengan una planificación exquisita de la aplicación del tratamiento, del control en el proceso de la investigación y del análisis de los datos. (p.3)

Esto con el fin de proponer el concepto de Validez Estructurada que, en resumen, es el hilo conductor que debe seguir la realización de toda investigación para poner a prueba con garantía

las hipótesis que responden a los objetivos que en ella se plantean, concretamente, en las investigaciones cuasiexperimentales.

6.2 Población, Muestra, y Tipo de Muestreo

Población (PT): 73 menores de edad en condición de discapacidad aproximadamente en el barrio Picalaña de la ciudad de Ibagué.

Sub-poblaciones

Padres y cuidadores principales (73 personas)

P1: Menores de edad en condición de discapacidad

P2. Padres de familia y cuidadores (entorno familiar)

Formula de población finita

Población finita		
N	población total	Tamaño de la población finita
Z	1.06 (95 %)	Nivel de confianza
p	0.5	Proporción esperada del fenómeno
q	0.5	Probabilidad de no evento
e	0.05	Margen de error aceptable

Fórmula para población finita

Cuando se conoce el número total de elementos (N), se utiliza la siguiente fórmula para estimar proporciones:

La fórmula para calcular el tamaño de la muestra (N) en una población finita es:

$$n = \frac{73 * 1.06^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (73-1) + 1.06^2 * 0.5 * 0.5} = 51$$

Tamaño de la muestra

Como resultado de nuestra formula aplicada a el tamaño de una muestra de una población finita de 73 es de 51 personas.

Distribución de la muestra

M1: 51 encuestas a población general

M2: 51 entrevistas a padres y cuidadores

Técnicas de análisis de la información

Fuentes primarias y secundarias

1. Fuentes primarias

Las fuentes primarias constituirán el eje central de la presente investigación, en tanto permitirán obtener información directa, contextualizada y actualizada sobre el acceso real al derecho a la seguridad social en salud de los menores de edad en situación de discapacidad residentes en el barrio Picalaña del municipio de Ibagué; para lo cual se registrarán las siguientes técnicas de recolección de información:

- Observación: se utilizará la técnica de observación participante o cualitativa enfocada en establecer confianza y empatía (compenetración) entre el investigador y el sujeto observado. Buscando la inmersión del investigador en el contexto social estudiado, participando de manera directa y reflexiva en las dinámicas comunitarias. En este marco, el rapport se desarrolla de forma progresiva mediante:

1. La presencia constante en el territorio.
2. La escucha activa y respetuosa.
3. El reconocimiento de las realidades sociales y culturales del barrio Picalaña.
4. El uso de lenguaje claro y cercano, evitando tecnicismos jurídicos o médicos.

- Encuestas: La presente encuesta tiene como finalidad recolectar información sobre el acceso real y efectivo a los servicios de salud de los menores de edad en situación de discapacidad que residen en el barrio Picalaña; dirigida Padres, madres o cuidadores principales de menores de edad (0 a 17 años) en situación de discapacidad, dividiendo la encuesta en 6 secciones como estructura del instrumento estadístico, tales como:

1. Información sociodemográfica
2. Caracterización del menor
3. Afiliación al sistema de seguridad social en salud
4. Acceso a servicios de salud

5. Barreras de acceso

6. Percepción y garantía del derecho a la salud.

2. Fuentes secundarias

Preguntas:

1. Los costos del servicio de salud son acordes a mi situación económica.
2. El servicio recibido se adapta adecuadamente a la edad del paciente.
3. Me sentí atendido(a) con igualdad, sin importar mi régimen de afiliación y mi eps.
4. El acceso al servicio de salud, es adecuado teniendo en cuenta la discapacidad del paciente.
5. Estoy de acuerdo con el cumplimiento y desempeño de la eps de acuerdo con el diagnóstico.
6. Considero que todos los usuarios reciben una atención equitativa en mi eps.

Análisis de datos

NUMERO PREGUNTA	PREGUNTA	EXTREMADAM ENTE SATISFECHO	MUY SATISFECHO	MODERADAME NTE SATISFECHO	POCO SATISFECHO	NO SATISFECHO	TOTAL
# ENCUENTAS	51	5	4	3	2	1	
1	Los costos del servicio de salud son acordes a mi situación económica.	5	4	31	1	10	51
2	El servicio recibido se adapta adecuadamente a la edad del paciente.	3	11	21	5	11	51
3	Me sentí atendido(a) con igualdad, sin importar mi régimen de afiliación y mi eps.	2	13	25	4	7	51
4	El acceso al servicio de salud, es adecuado teniendo en cuenta la discapacidad del paciente.	3	15	30	2	1	51
5	Estoy de acuerdo con el cumplimiento y desempeño de la eps de acuerdo al diagnóstico.	7	8	25	2	9	51
6	Considero que todos los usuarios reciben una atención equitativa en mi eps.	1	5	27	17	1	51

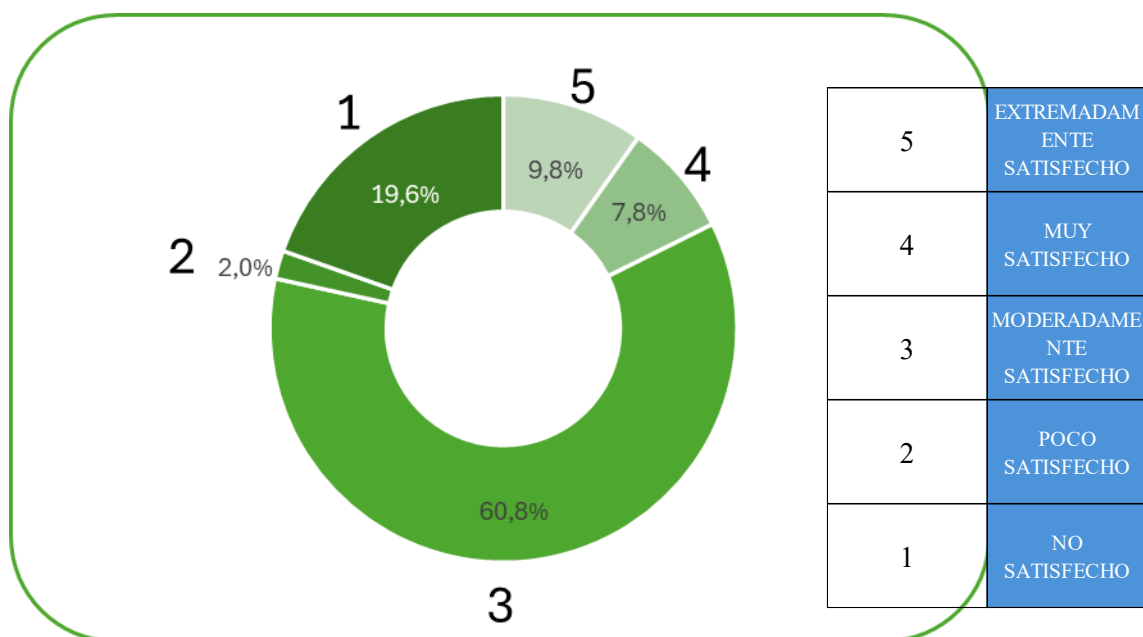
Cuadro de graficas

NUMERO PREGUNTA	PREGUNTA	EXTREMA DAM ENTE SATISFECHO	MUY SATISFECHO	MODERADA DAME NTE SATISFECHO	POCO SATISFECHO	NO SATISFECHO
# ENCUENTAS	51	5	4	3	2	1
1	Los costos del servicio de salud son acordes a mi situacion economica.	9,8%	7,8%	60,8%	2,0%	19,6%
2	El servicio recibido se adapta adecuadamente a la edad del paciente.	5,9%	21,6%	41,2%	9,8%	21,6%
3	Me senti atendido(a) con igualdad, sin importar mi regimen de afiliacion y mi eps.	3,9%	25,5%	49,0%	7,8%	13,7%
4	El acceso al servicio de salud, es adecuado teniendo en cuenta la discapacidad del paciente.	5,9%	29,4%	58,8%	3,9%	2,0%
5	Estoy de acuerdo con el cumplimiento y desempeño de la eps de acuerdo al diagnostico.	13,7%	15,7%	49,0%	3,9%	17,6%
6	Considero que todos los usuarios reciben una atencion equitativa en mi eps.	2,0%	9,8%	52,9%	33,3%	2,0%

Graficas de encuesta

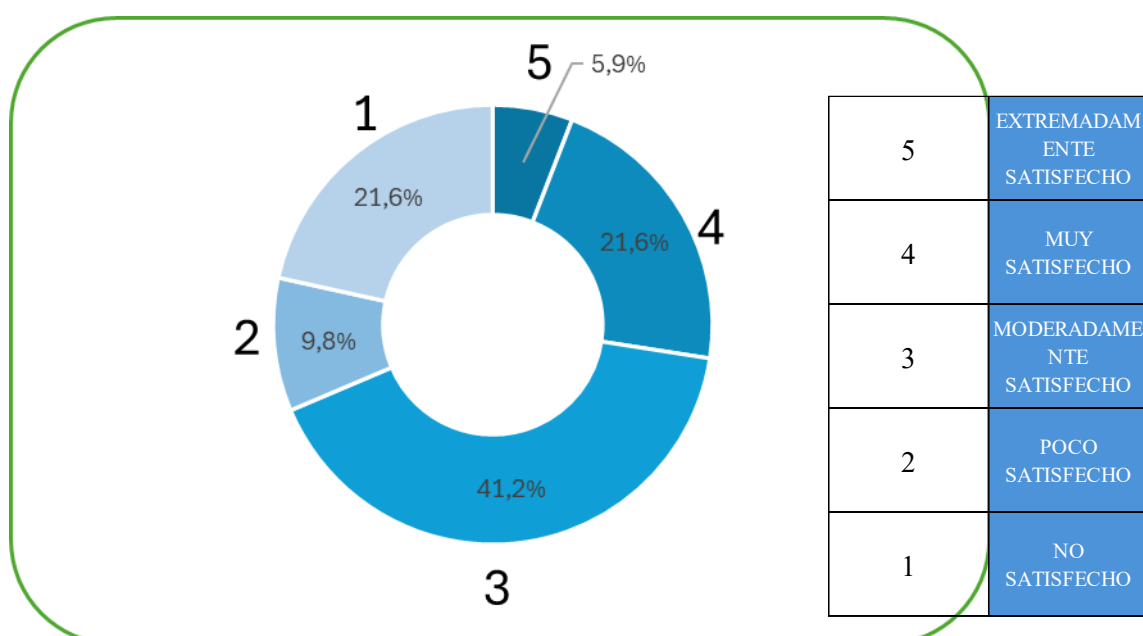
Pregunta 1

Los costos del servicio de salud son acordes a mi situación económica.

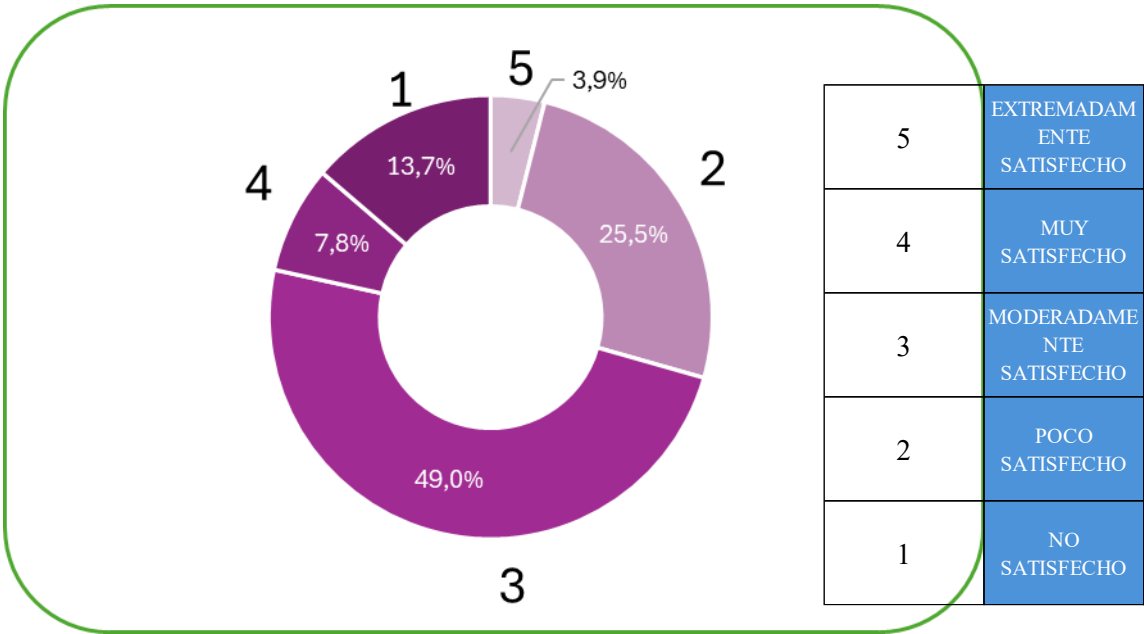


pregunta 2

El servicio recibido se adapta adecuadamente a la edad del paciente.

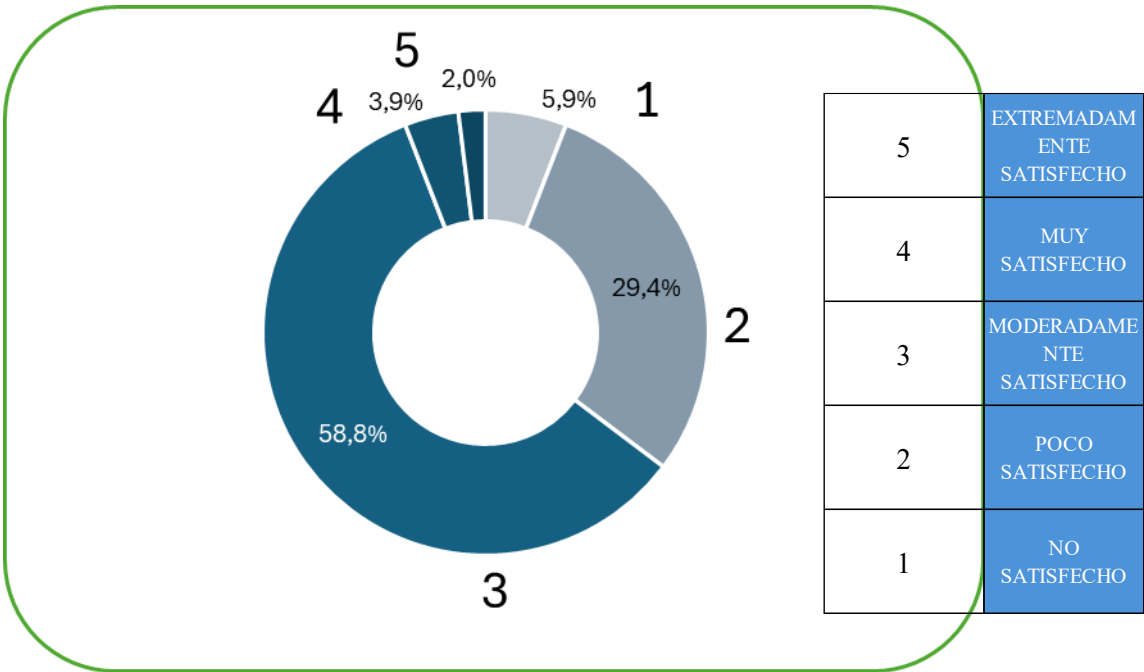


Me sentí atendido(a) con igualdad, sin importar mi régimen de afiliación y mi eps.



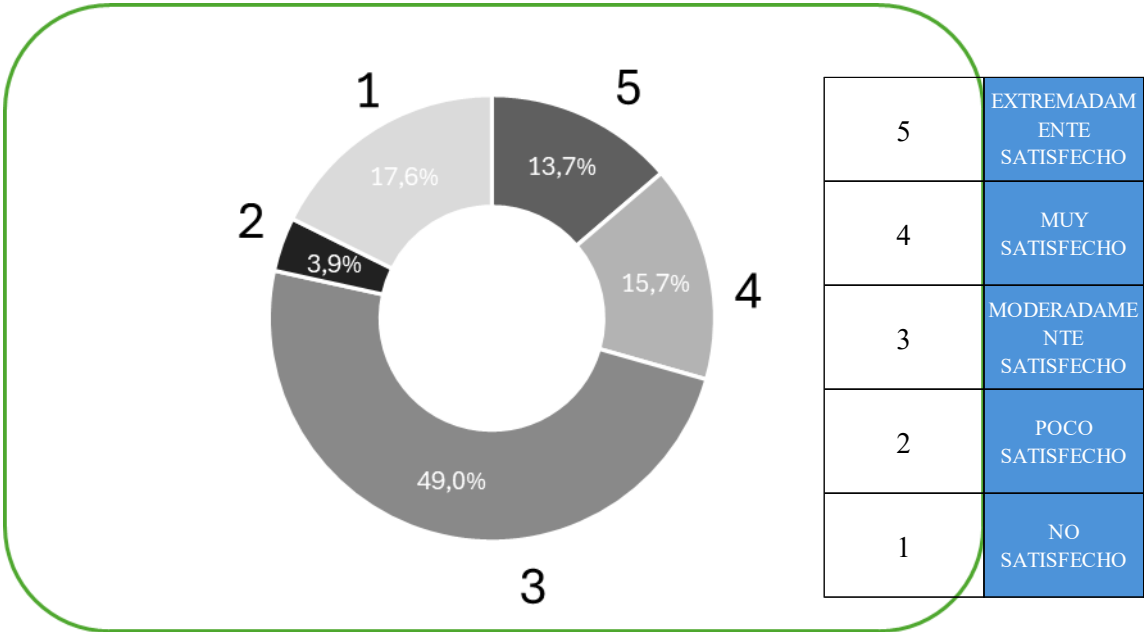
pregunta 4

El acceso al servicio de salud es adecuado teniendo en cuenta la discapacidad del paciente



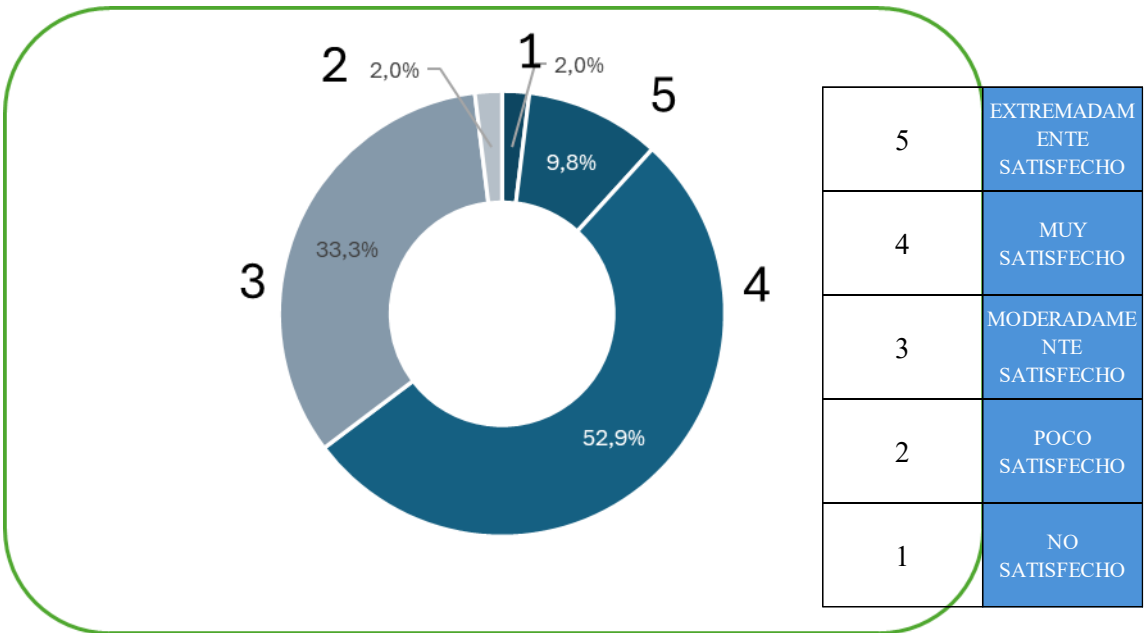
pregunta 5

Estoy de acuerdo con el cumplimiento y desempeño de la eps de acuerdo con el diagnostico.



pregunta 6

Considero que todos los usuarios reciben una atención equitativa en mi eps.



7. Resultados de la Monografía

La encuesta aplicada a 51 usuarios evaluó percepciones sobre costos, adaptación del servicio, igualdad, accesibilidad por discapacidad, desempeño de la EPS y equidad en la atención, resaltando las siguientes interpretaciones:

- los costos de copagos y cuotas moderadoras no están alineados con la capacidad adquisitiva real de la población, generando barreras económicas para los afiliados.
- Falta mayor personalización según edad del paciente.
- Persisten percepciones de trato desigual por régimen o EPS.
- Aspecto mejor valorado: se reconoce adecuación en accesibilidad.
- Se cuestiona la eficacia en el cumplimiento de diagnósticos.
- Punto más crítico: un tercio percibe inequidad en la atención.

Durante la realización de las encuestas, se tomaron diferentes percepciones de los usuarios en los cuales se analizan diferentes conclusiones de fortalezas, en las que la accesibilidad para pacientes con discapacidad y percepción moderada de igualdad es un factor muy importante.

Dentro de las debilidades encontramos los costos del servicio y equidad en la atención son los principales focos de insatisfacción y más como patrón general predominan percepciones intermedias, con baja excelencia percibida y presencia de inconformidad significativa en aspectos clave.

Ante la problemática de Análisis del acceso al derecho a la seguridad social en salud para menores de edad en situación de discapacidad en el barrio Picaleña del municipio de Ibagué, podemos recomendar la revisión de políticas de equidad reforzando los protocolos que garanticen trato igualitario entre regímenes y EPS; por otra parte, la evaluación de costos recomienda diseñar esquemas de subsidio o ajuste según capacidad económica.

La mejora institucional tiene un papel aparte al fortalecer y realizar seguimiento a diagnósticos y cumplimiento de servicios sin dejar de visibilizar esfuerzos en accesibilidad y equidad para aumentar confianza del usuario.

Una de las percepciones durante el reconocimiento de las realidades que se presentan en el análisis social, revela la problemática que existe en los modelos de atención de la EPS, mediante los cuidadores en la atención domiciliaria, con referencia a lo anterior, se registra sobrecarga emocional y física, delegando gran parte de la responsabilidad en ellos sin brindar suficiente apoyo técnico, psicológico o económico; en ese mismo sentido, la falta de capacitación de muestra que muchos no reciben formación adecuada para manejar condiciones complejas, lo que genera inseguridad y riesgo en la atención.

De los anteriores planteamientos se deduce que el modelo actual de atención domiciliaria por parte de las EPS descansa demasiado en los cuidadores, sin ofrecerles las herramientas necesarias para cumplir con esa responsabilidad de manera digna y segura.

El transporte especial para pacientes con discapacidad constituye un componente esencial en la garantía efectiva del derecho a la salud, ya que la accesibilidad física a los servicios médicos depende en gran medida de la existencia de sistemas de movilidad adaptados. En Colombia, aunque la normatividad reconoce la necesidad de brindar condiciones diferenciales de transporte para personas con discapacidad, persisten barreras significativas: insuficiencia de rutas especializadas, costos elevados para las familias, escasa articulación interinstitucional y limitaciones en la cobertura de programas públicos; por ende se convierte en un servicio primordial en los usuarios con discapacidad extrema, pero sobre todo es el poder adquirir este servicio por parte de la eps, que mediante acción de tutela se puede exigir este servicio, de lo contrario es negado por la parte administrativa, retrasando el acceso a diferentes servicios médicos, tanto diagnósticos como de tratamiento.

8. Conclusiones

A manera final el análisis revela un sistema con avances en accesibilidad física, pero con deficiencias estructurales en sostenibilidad económica. El modelo de atención domiciliaria descansa excesivamente en los cuidadores, sin brindarles las herramientas necesarias para cumplir con su responsabilidad de manera digna y segura. Esto exige una reforma institucional integral que combine subsidios, protocolos de bioseguridad y apoyo a cuidadores, con el fin de garantizar el derecho a la salud de menores en situación de discapacidad en Picaleña, Ibagué.

En el marco de las observaciones anteriores, se evidencia que, si bien en materia de políticas públicas se han logrado avances normativos, la principal barrera radica en la implementación efectiva y en el alcance del servidor público para realizar seguimiento y garantizar el cumplimiento de estas. En este sentido, se observa un incumplimiento recurrente por parte de las EPS en la entrega de insumos básicos, como pañales o pañitos húmedo, necesarios para ciertos tipos de discapacidad.

De igual manera, se destaca la queja generalizada de los familiares frente a los extensos trámites y tiempos de espera, lo cual genera un desgaste socioeconómico que no es fácilmente percibido por las entidades responsables, pero que sí conduce a la claudicación de las solicitudes de servicio. En última instancia, esta situación favorece a las entidades promotoras de salud, que terminan siendo las beneficiarias de la deserción de los usuarios en el ejercicio de su derecho.

Por último, los resultados claves en dimensión de la encuesta respecto a los costos del servicio de salud y sus cuotas moderadoras, copagos y gastos de integrales por parte de la familia, teniendo en cuenta que dependiendo su rango de afiliación en caso del régimen contributivo se paga un porcentaje establecido, y lo mismo para el régimen subsidiado pero solo para el nivel dos del

Sisbén, según el acuerdo número 260 de 2004, solo un 18% considera los costos son acordes a su situación económica, frente a un 61% se ubica en una situación satisfecha, y su restante en una situación crítica, interpretando que los costos no se ajustan plenamente a la capacidad económica de los usuarios; por lo expuesto al inicio de la encuesta en segundo lugar, encontramos la adaptación del servicio a la edad del paciente con un 73% de un moderadamente, poco o nada satisfecho, por la falta de personalización según la edad, afectando la pertinencia de la atención al usuario. De igual manera, persisten percepciones de trato desigual según régimen de afiliación a su eps, con solo un 29% de usuarios satisfechos, ya que se aqueja a la desigualdad social y de subsidio en los procesos derivados por la eps a sus usuarios de nivel más bajo, que requieren ningún aporte económico con su entidad.

De la misma manera en análisis del 4 y 5 punto de la encuesta, generada a los usuarios bajo su punto de vista del acceso considerando la discapacidad del paciente y el cumplimiento y desempeño de la eps según su diagnóstico, es donde encontramos mayor porcentaje de satisfacción, mostrando porcentajes entre el 30 y 35%, reconociendo la adecuación en accesibilidad para personas con discapacidad; pasemos a el cuestionamiento de la eficacia en el cumplimiento de diagnósticos de tratamientos con un 49% moderadamente satisfecho y un 22 poco o nada satisfecho frente a el cumplimiento y desempeño de la eps según el diagnostico.

Podemos observar como en la equidad de la atención, apenas un 12% se encuentra satisfecho, siendo este el punto mas crítico, ya que un tercio de los usuarios encuestados percibe inequidad en a la atención, lo que refleja problemas estructurales de justicia distributiva

Por último, la monografía aporta un valor agregado significativo al visibilizar las barreras estructurales y socioeconómicas que enfrentan los menores con discapacidad en Picalaña, Ibagué, mostrando cómo la accesibilidad física, aunque reconocida como un avance, se ve limitada por costos desajustados, inequidad en la atención y sobrecarga en los cuidadores. El difícil acceso a transporte especial que cubra las necesidades del usuario dependiendo de su nivel de complejidad o su diagnóstico en la población discapacitada; El estudio ofrece un diagnóstico claro de sus necesidades reales y de las falencias en la prestación de servicios, lo que fortalece la exigencia de reformas que garanticen atención digna, segura y equitativa. Para la administración pública, constituye una herramienta de gestión y control, al evidenciar la brecha entre los avances normativos y la débil implementación por parte de las EPS, señalando la urgencia de diseñar protocolos de equidad, subsidios diferenciados y mecanismos de seguimiento efectivo que permitan transformar la política en resultados tangibles, reduciendo la deserción de usuarios y asegurando el derecho a la salud como un bien público.

9. Recomendaciones

A partir del análisis investigativo del acceso al derecho a la seguridad social en salud para menores de edad en situación de discapacidad en el barrio Picaleña del municipio de Ibagué, se pretende aportar insumos académicos y prácticos que fortalezcan la gestión pública en salud, especialmente en lo referente al acceso de menores con discapacidad. En efecto, la administración pública enfrenta el reto de garantizar la equidad y la inclusión en la prestación de servicios.

El impacto esperado de estas recomendaciones se traduce en una mejora sustancial de la calidad de vida de los menores con discapacidad y sus familias, en la reducción de brechas de acceso y en la consolidación de una gestión pública más inclusiva y transparente. Sobre la base de las consideraciones anteriores, la monografía no solo aporta al ámbito académico, sino que también formula y recomienda una revisión de las políticas de igualdad, diseñar e implementar esquemas de subsidio diferenciados según capacidad económica de las familias; todo lo anterior de la mano de un fortalecimiento y mejoramiento de la articulación institucional, difundiendo campañas que resalten en inclusión y equidad.

10. Referencias

- Congreso de la republica de colombia. (1993). *ley 100*. bogota, colombia: congreso de la republica de colombia.
- Fernandez paula, vallejo guillermo, livacic pablo, tuero ellian. (2014). *Validez Estructurada para una investigación cuasi-experimental de calidad. Se cumplen 50 años de la presentación en sociedad de los diseños cuasi-experimentales*. murcia, españa: analisis de psicologia.
- González, F. (1994). *Elementos de ciencia administrativa*. Escuela Superior de Administración Pública (ESAP). Obtenido de <http://www.omarguerrero.org/libros/Florentino1.pdf>
- Hernandez sampieri roberto. (2018). *metodologia de la investigacion*. ciudad de mexico: universidad de celaya.
- Ley 70. (27 de Agosto de 1993). *Por la cual se desarrolla el artículo transitorio 55 de la Constitución política*. Congreso de Colombia.
- Núñez david, martinez yermain, galindo sonia. (2021). *Análisis del acceso al derecho a la seguridad social en salud para menores de edad en situación de discapacidad*. ibague: universidad cooperativa de colombia.
- Pérez, G. V. (2015). Los métodos participativos en una enseñanza desarrolladora. Posibles soluciones a sus limitaciones. *Revista Cubana de Educación Superior*, 77-87. doi:10.5294/D1KA.2016.25.2.1
- Perez, gladys. (2015). *los metodos participativos en un enseñanza desarrolladora*. cuba: revista cuban de educacion superior.
- Ruiz alexis, gomez juan. (2021). Hablemos de Discapacidad. *gobierno de mexico*, 3.
- Rantofinio eliana, grisales hugo. (2018). *Calidad de vida relacionada con la salud en niños, niñas y adolescentes, municipios El Líbano y Honda (Tolima), 2018*. libano, tolima: Revista Facultad Nacional de Salud Pública.
- Tamayo mario. (2003). *el proceso de la investigacion cientifica*. ciudad de mexico: editorial limusas.a.
- Zamudio aura, lopera ana. (2023). *Barreras de acceso a los servicios de salud de las personas con discapacidad psicososial segun la produccion academica generada a nivel internacional*. medellin: universidad de antioquia.