

ESTUDIO DE LA CALIDAD PERCIBIDA POR LOS USUARIOS EN LA  
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE  
SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DEL MUNICIPIO DE PEREIRA EN EL AÑO  
2014

ANGELA VIVIANA RONCANCIO CLAVIJO

LUZ ELENA ARCINIEGAS MORENO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD  
MANIZALES

## **AGRADECIMIENTOS**

*Le agradezco a Dios por darme la oportunidad de afrontar este desafío.*

*Agradezco a mis padres que son mis guías desde el cielo, a mi hija Valentina y a mi esposo Jesús por ser el motivo para seguir adelante.*

*A mi familia y amigos por creer en mí y siempre estar a mi lado.*

*A mis compañeros de clases por su apoyo cuando más lo necesité.*

*Al excelente grupo de profesores que me acompañaron durante este camino y especialmente al profesor Rubén por su importante guía.*

*Y agradezco especialmente a todos los usuarios de Pereira quienes nos regalaron unos minutos de su tiempo para llevar a cabo esta Tesis.*

***Luz Elena Arciniegas Moreno***

*Dedico esta tesis a mis hermanos Alejandro y Andrés, y especialmente a Alexander, que aunque no está con nosotros, siempre lo he sentido cerca y latente en mi vida, así como a Dios que siempre me acompaña en el camino.*

*A mi gran amiga Jennifer por sus constantes y asertivas asesorías; a Mapo por ser mi fiel compañía; a mis colegas Angie, Hilda y Julián en quienes hallé una mano amiga en los momentos más complicados.*

*Al Secretario de Salud de Pereira por su disposición y constante apoyo, a los ingenieros Duque, Uchima y Luis Eduardo en quienes siempre encontré modelos a seguir además de una ayuda incondicional.*

*Finalmente, quiero expresar mi más sincero agradecimiento al profesor Rubén por su paciencia y excelente labor en este importante proceso.*

***Angela Viviana Roncancio Clavijo***

## TABLA DE CONTENIDO

TABLAS.....	5
GRÁFICOS.....	7
2. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO.....	9
3. INTRODUCCIÓN.....	10
4. OBJETIVOS.....	11
4.1. OBJETIVO GENERAL.....	11
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
5. REFERENTE TEÓRICO.....	12
5.1 MARCO TEÓRICO.....	12
5.1.1 ANTECEDENTES.....	12
5.1.2 CALIDAD DE LOS SERVICIOS.....	12
5.1.3 RÉGIMEN SUBSIDIADO.....	14
5.1.4 SERVICIOS Y RED DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIO CONTRATADAS A LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD - SUBSIDIADAS.....	15
5.1.5 DEFINICIONES GENERALES.....	16
5.2 NORMATIVIDAD.....	17
5.2.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991.....	17
5.2.2 DECRETO 1011 DE 2006.....	17
5.2.3 LEY 1438 DE 2011.....	18
5.2.4 DECRETO 971 DE 2011.....	18
5.2.5 CIRCULAR EXTERNA N° 000006-2011.....	19
6. METODOLOGÍA.....	20
6.1 TIPO DE ESTUDIO:.....	20
6.2 POBLACIÓN OBJETO:.....	20
6.3 DISEÑO MUESTRAL:.....	20
6.4 INSTRUMENTO:.....	21
6.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:.....	21
6.6 ANÁLISIS:.....	22
6.7 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES.....	22
6.7.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	23
7. RESULTADOS O DISCUSIÓN.....	27
7.1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN.....	27
7.2 AFILIACIÓN.....	33
7.3 SERVICIOS DE SALUD Y TIEMPOS DE ESPERA.....	39
7.4 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.....	62
7.5 MEDICAMENTOS.....	63
7.6 INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO.....	66
7.7 PERCEPCIONES DE LOS USUARIOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO:.....	81
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	85
8.1 CONCLUSIONES.....	85
8.2 RECOMENDACIONES.....	86

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 88  
ANEXOS..... 91

## TABLAS

Tabla 1: Distribución de la muestra .....	20
Tabla 2: Variables.....	23
Tabla 3: Entidad Promotora de Salud.....	27
Tabla 4: Nivel socio económico .....	28
Tabla 5: Edad .....	29
Tabla 6: Género.....	30
Tabla 7: Estado Civil.....	31
Tabla 8: Ocupación .....	31
Tabla 9: Nivel educativo .....	32
Tabla 10: Diligenciamiento formulario de afiliación.....	33
Tabla 11: Vinculación programas de control.....	34
Tabla 12: Reporte de enfermedades crónicas.....	34
Tabla 13: Calificación trámites de afiliación.....	36
Tabla 14: Información sobre trámites de afiliación .....	37
Tabla 15: Dificultades en registro de novedades.....	38
Tabla 16: Solicitud de medicina general .....	39
Tabla 17: Calificación servicio medicina general .....	39
Tabla 18: Tiempo de asignación de cita con médico general .....	40
Tabla 19: Percepción de la espera para medicina general.....	41
Tabla 20: Solicitud de medicina especializada .....	42
Tabla 21: Calificación servicio medicina especializada .....	43
Tabla 22: Tiempo de espera para asignación de cita de medicina especializada .....	44
Tabla 23: Percepción de la espera en la asignación de citas de medicina especializada.....	44
Tabla 24: Tiempo de espera en autorización del servicio de medicina especializada.....	46
Tabla 25: Percepción de la espera para la autorización del servicio de medicina especializada.....	46
Tabla 26: Tiempo de espera para recibir atención de medicina especializada .....	48
Tabla 27: Percepción de la espera para recibir el servicio de medicina especializada .....	48
Tabla 28: Solicitud entrega de medicamentos.....	50
Tabla 29: Calificación servicio entrega de medicamentos.....	51
Tabla 30: Servicio de cirugía .....	52
Tabla 31: Calificación servicio de cirugía .....	52
Tabla 32: Posibilidades en elección de médicos generales .....	53
Tabla 33: Posibilidades en elección de médicos especialistas.....	54
Tabla 34: Posibilidades en elección de Red de servicio .....	55
Tabla 35: Calificación proceso de autorizaciones.....	56
Tabla 36: Percepción oportunidad del servicio de urgencias .....	57
Tabla 37: Acceso a servicios de salud .....	58
Tabla 38: Percepción solución inmediata a necesidad de salud .....	59

Tabla 39: Frecuencia de buena atención recibida .....	60
Tabla 40: Calificación experiencia global de los servicios de salud.....	61
Tabla 41: Servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad .....	62
Tabla 42: Entrega de medicamentos .....	63
Tabla 43: Cantidad entregada de medicamentos .....	64
Tabla 44: Razones de la entrega parcial de medicamentos .....	65
Tabla 45: Información entregada por la EPS.....	66
Tabla 46: Elección lugares para atención médica .....	68
Tabla 47: Medios para la solicitud de información o realizar trámites .....	69
Tabla 48: Calificación obtención de información y gestión de trámites .....	70
Tabla 49: Calificación del servicio de las EPS.....	71
Tabla 50: Recomendación de los servicios de las EPS.....	72
Tabla 51: Cambio de EPS .....	73
Tabla 52: Motivos para querer cambiar de EPS .....	74
Tabla 53: Recepción de quejas y reclamos .....	76
Tabla 54: Motivos para realizar una queja o reclamo .....	76
Tabla 55: Resultado de la queja o reclamo .....	78
Tabla 56: Participación en las organizaciones de usuarios .....	79
Tabla 57: Estado de salud .....	80

## GRÁFICOS

Gráfico 1: Entidad Promotora de Salud .....	27
Gráfico 2: Nivel socio económico .....	28
Gráfico 3: Edad.....	29
Gráfico 4: Género .....	30
Gráfico 5: Estado Civil .....	31
Gráfico 6: Ocupación .....	32
Gráfico 7: Nivel educativo.....	33
Gráfico 8: Diligenciamiento formulario de afiliación .....	34
Gráfico 9: Vinculación programas de control.....	35
Gráfico 10: Reporte de enfermedades crónicas .....	35
Gráfico 11: Calificación trámites de afiliación .....	36
Gráfico 12: Información sobre trámites de afiliación .....	37
Gráfico 13: Dificultades en registro de novedades .....	38
Gráfico 14: Solicitud de medicina general .....	39
Gráfico 15: Calificación servicio medicina general .....	40
Gráfico 16: Tiempo de asignación de cita con médico general .....	41
Gráfico 17: Percepción de la espera para medicina general .....	41
Gráfico 18: Solicitud de medicina especializada.....	42
Gráfico 19: Calificación servicio medicina especializada.....	43
Gráfico 20: Tiempo de espera para asignación de cita de medicina especializada..	45
Gráfico 21: Percepción de la espera en la asignación de citas de medicina especializada.....	45
Gráfico 22: Tiempo de espera en autorización del servicio de medicina especializada .....	47
Gráfico 23: Percepción de la espera para la autorización del servicio de medicina especializada.....	47
Gráfico 24: Tiempo de espera para recibir atención de medicina especializada .....	49
Gráfico 25: Percepción de la espera para recibir el servicio de medicina especializada.....	49
Gráfico 26: Solicitud entrega de medicamentos .....	50
Gráfico 27: Calificación servicio entrega de medicamentos .....	51
Gráfico 28: Servicio de cirugía.....	52
Gráfico 29: Calificación servicio de cirugía .....	53
Gráfico 30: Posibilidades en elección de médicos generales .....	53
Gráfico 31: Posibilidades en elección de médicos especialistas .....	54
Gráfico 32: Posibilidades en elección de Red de servicio .....	55
Gráfico 33: Calificación proceso de autorizaciones .....	56
Gráfico 34: Percepción oportunidad del servicio de urgencias .....	58
Gráfico 35: Acceso a servicios de salud.....	59
Gráfico 36: Percepción solución inmediata a necesidad de salud.....	59

Gráfico 37: Frecuencia de buena atención recibida .....	60
Gráfico 38: Calificación experiencia global de los servicios de salud .....	61
Gráfico 39: Servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.....	63
Gráfico 40: Entrega de medicamentos .....	63
Gráfico 41: Cantidad entregada de medicamentos .....	64
Gráfico 42: Razones de la entrega parcial de medicamentos .....	66
Gráfico 43: Información entregada por la EPS .....	67
Gráfico 44: Elección lugares para atención médica.....	68
Gráfico 45: Medios para la solicitud de información o realizar trámites.....	70
Gráfico 46: Calificación obtención de información y gestión de trámites.....	71
Gráfico 47: Calificación del servicio de las EPS .....	72
Gráfico 48: Recomendación de los servicios de las EPS .....	73
Gráfico 49: Cambio de EPS.....	74
Gráfico 50: Motivos para querer cambiar de EPS .....	75
Gráfico 51: Recepción de quejas y reclamos .....	76
Gráfico 52: Motivos para realizar una queja o reclamo .....	77
Gráfico 53: Resultado de la queja o reclamo.....	78
Gráfico 54: Participación en las organizaciones de usuarios.....	79
Gráfico 55: Estado de salud .....	80





**VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y  
DESARROLLO**

**2. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO**

ESTUDIO DE LA CALIDAD PERCIBIDA POR LOS USUARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DEL MUNICIPIO DE PEREIRA EN EL AÑO 2014

Investigador Principal: LUZ ELENA ARCINIEGAS MORENO

ANGELA VIVIANA RONCANCIO  
CLAVIJO

Dedicación: TC TP X MT

Coinvestigador

Dedicación: TC TP MT

Coinvestigador

Dedicación: TC TP MT

Asistente de Investigación

Trabajo de Grado  
Semillero

Asistente de Investigación

Trabajo de Grado  
Semillero

Línea de Investigación: Gestión de la calidad

Área de conocimiento a la que aplica: Ciencias de la salud

Programa de Posgrado al que se articula: Administración de la salud

Lugar de Ejecución del Proyecto:

Ciudad: **Pereira** Departamento: **Risaralda**

Duración del Proyecto (periodos académicos): DOS (2) SEMESTRES

### 3. INTRODUCCIÓN

La calidad de los servicios de cualquier índole se convierte en un factor fundamental en el momento que se busca satisfacer las necesidades de los clientes o usuarios, siendo un elemento fundamental en empresas comerciales o industriales, pero cuando se habla del sector salud y por ende de la seguridad de los usuarios, la calidad no sólo hace parte del cumplimiento de las normas sino también en la búsqueda de la confianza y la satisfacción del individuo y su colectivo.

Es ineludible considerar que la satisfacción del usuario debe hacer parte de un criterio evaluativo dentro del aseguramiento y de la calidad del mismo, como un necesario y ansiado resultado, teniendo en cuenta que la atención en salud no será de alta calidad sino se cuenta con la satisfacción de quienes reciben el servicio.

Es por esto que la presente investigación se realizó con el objetivo principal de analizar a partir de la información obtenida por medio de 383 encuestas, las cuales fueron realizadas a la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud pertenecientes al régimen subsidiado del municipio de Pereira, sobre la percepción que posee dicha población de la calidad en la atención recibida por las Entidades Promotoras de Salud y el grado de conocimiento que tienen sobre sus deberes y derechos, además se logró observar las principales inconformidades frente a los servicios que dichas entidades ofrecen.

El análisis de la información se realizó por medio de un estudio exploratorio-descriptivo, a partir de análisis cuantitativos, con los cuales se identificaron las percepciones de la población dada por el muestreo de los usuarios que habían recibido servicios de salud en los últimos 6 meses en el año 2014.

Para llevar a cabo esta investigación fue necesario identificar la población apta para el diligenciamiento del instrumento; es decir, personas mayores de 18 años afiliadas al régimen subsidiado, por lo tanto dichas encuestas fueron ejecutadas en las instalaciones de las tres Entidades Promotoras de Salud que hacen parte del presente estudio, teniendo en cuenta que el grupo de personas pertenecientes a dicho régimen reportan peticiones, quejas y reclamos constantemente en las instalaciones de la Secretaría de Salud y Seguridad Social del municipio de Pereira.

## 4. OBJETIVOS

### **4.1. OBJETIVO GENERAL**

Analizar la percepción de los afiliados acerca de la calidad en la atención recibida en las tres Entidades Promotoras de Salud, que operan en el régimen subsidiado del municipio de Pereira en el año 2014.

### **4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar el conocimiento sobre derechos y deberes que tienen los afiliados en el Régimen Subsidiado del municipio de Pereira.
- Identificar las principales dificultades que manifiestan los afiliados del Régimen Subsidiado del municipio de Pereira al solicitar los servicios en las Entidades Promotoras de Salud.
- Conocer el grado de satisfacción de los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado del municipio de Pereira.

## 5. REFERENTE TEÓRICO

### 5.1 MARCO TEÓRICO

#### 5.1.1 ANTECEDENTES

La evaluación de la calidad de la atención a partir del nivel de satisfacción que refiere la población que recibe el servicio, se ha aplicado en diferentes campos como sociales, económicos, culturales y de salud, este último ha sido un tema demandante e importante ya que es parte esencial para la protección de la vida del individuo.

Así las cosas cabe resaltar que este tema ha venido siendo debatido recurrentemente en diferentes países, en el caso de Latinoamérica, México tuvo sus inicios en la década de los 80, de la mano con el concepto de Garantía de la Calidad, en donde los precursores fueron el Instituto Nacional de Perinatología y el Instituto Nacional de Salud Pública de dicho país, a partir de esta época se continuaron generando investigaciones de esta índole, así como lo refiere un artículo de la revista *“Atención prenatal en el primer mes de atención y satisfacción de los usuarios”* en donde en el año 2000 se realizó una investigación a 95 unidades proveedoras de servicios de salud la cual arrojó resultados significativos sobre el trato recibido por los funcionarios y la oportunidad de la atención.

Con respecto a Colombia a partir del Decreto 2174 del 1996 se crea el *“Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud”* el cual permitió dar inicio a diferentes investigaciones sobre servicios con calidad en salud, enfocada a clínicas, hospitales, Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios, entre otros; ejemplo de esto se evidenció en el Hospital Universitario del Valle (Evaristo García), el cual a partir de un estudio exploratorio - descriptivo quiso conocer la percepción de sus usuarios frente a la calidad en la atención y los servicios de salud brindados en esta institución, este fue llevado a cabo entre el 2009 y 2010 del cual se generaron conclusiones respecto al aspecto físico del hospital, los elementos tangibles, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía; lo que le permitió también conocer lo que sus usuarios requerían.

#### 5.1.2 CALIDAD DE LOS SERVICIOS

Definir y medir la calidad de cualquier servicio es un tema complejo dado que no sólo parte del servicio como tal sino también de aquel que lo recibe, por esto la

calidad se puede pensar de dos maneras: *“una desde el punto de vista del oferente del servicio como adaptación a las especificaciones establecidas para la prestación, (es decir, desde las actuaciones del prestador según lo establece la norma) y otra desde la perspectiva del cliente”* siendo esta última, la de interés para la presente investigación.

Según las leyes de la Gestalt o de la percepción, el cerebro humano tiene la posibilidad de transformar lo percibido en algo nuevo, comparando características y destacando lo que para él es importante, aunque pueda que esto no sea siempre exacto, puede permitir que los usuarios a través de su percepción logren definir la calidad del servicio y las necesidades del mismo, de esta manera las Entidades Promotoras de Salud-Subsidiadas podrán realizar sus acciones de mejora y así se generarán ganancias con respecto a la confianza que le podrán proporcionar a sus afiliados.

El profesor Parasuraman refiere que el cliente percibe la calidad del servicio como *“la amplitud de la discrepancia o diferencia que existe entre las expectativas o deseos y sus percepciones”* refiriéndose entonces, a que quien solicita un servicio espera que este sea dado de tal manera que supla su necesidad inmediata, pero el cual le puede o no generar conformidad o aceptación; lo que llevándolo al escenario de las Entidades Promotoras de Salud, los usuarios comienzan a generar su percepción desde el momento de ingreso a las instalaciones, esperando ser saludados, que sean mirados a los ojos en el momento de hablarles, ser tratados con amabilidad, recibir el servicio a tiempo, entre otras variables fundamentales, que generalmente se tienen en cuenta a la hora de realizar una calificación.

En lo que concierne a la calidad de los servicios de salud, esta hace parte de diferentes procesos dentro de la organización o institución y se espera que estos se den bajo conocimientos técnicos y científicos, pero si no son brindados de manera adecuada con niveles de calidad y oportunidad no se generará una real aceptación de la población.

Es necesario señalar según lo determina el Doctor Donavedian, quien hace referencia en que los servicios de salud deben ser técnicamente efectivos y económicamente eficientes, pero al mismo tiempo deben ser convenientes, aceptables y agradables y no sólo para el paciente sino para toda su familia, por esto, dichos servicios deben estar ajustados a unos estándares específicos los cuales desde la generalidad puedan ofrecer satisfacción en quienes lo reciben; teniendo en cuenta que estos servicios no sólo son evaluados por entes reguladores o a través de auditorías internas y externas de expertos sino también por su cliente o usuario.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social, las principales dimensiones a tener

en cuenta para poder calificar el desempeño de las Entidades Promotoras de Salud y la satisfacción del usuario frente a los servicios que reciben, se puede reflejar a partir de las variables de afiliación, calidad de los servicios, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, entrega de medicamentos y financiación de los mismos, servicios de información y la percepción general.

Por lo anterior y en busca del cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, es indispensable continuar utilizando herramientas que contribuyan al proceso de auditoría de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, verificando de esta manera el acceso, la seguridad, oportunidad, pertinencia, continuidad de la atención y la satisfacción de los usuarios y su grupo familiar.

### **5.1.3 RÉGIMEN SUBSIDIADO**

Subsidio total o parcial en los servicios de salud que ofrece el estado, para aquellas personas con menores ingresos y que no cuentan con capacidad de pago y las cuales se encuentran clasificadas en los niveles 1 - 2 y 3 del SISBEN, esta población recibe los siguientes servicios por medio del Plan Obligatorio de Servicios:

- *“Acciones de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, incluida la vacunación.*
- *Maternidad: atención integral a la mujer durante el embarazo, parto, posparto, lactancia y atención gratuita al recién nacido durante el primer año de vida.*
- *Consulta: medicina general y especializada.*
- *En diagnóstico: laboratorio clínico y radiología básicos.*
- *Urgencias y hospitalización de menor complejidad.*
- *Suministros de medicamentos esenciales y de material quirúrgico, yesos y vendas.*
- *Odontología: con excepción de ortodoncia, periodoncia y prótesis.*
- *Atención a problemas visuales para menores de 18 años y mayores de 60 años.*

- *Atención para enfermedades como cáncer, VIH/SIDA, enfermedades del corazón, renales, del sistema nervioso central, cirugías de cráneo y de columna, y la unidad de cuidados intensivos, entre los más importantes”.*

#### **5.1.4 SERVICIOS Y RED DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIO CONTRATADAS A LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD -SUBSIDIADAS**

En el momento en que un ciudadano se afilia a una Entidades Promotoras de Salud, esta debe hacer entrega o informarle sobre lo contenido en la Carta de Derechos del Afiliado y del Paciente, la cual debe contener información sobre:

Plan de beneficios: Procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos; servicios de demanda inducida; exclusiones y limitaciones del plan de beneficios; derechos de los pacientes, periodos de carencia, pagos moderadores, mecanismos de acceso a servicios, transporte y estadía, condiciones para la verificación de derechos; servicios administrativos de contacto, libre elección, participación social, solución de conflictos, inspección, vigilancia y control.

Red de servicios: Quienes hacen parte de la red y realizarán la prestación de servicios del Plan Obligatorio de Salud, por lo tanto se les deberá informar cuáles son las instituciones de:

- *Baja complejidad – nivel de atención I: Urgencias, servicios de consulta externa, programas de promoción y educación en salud, y de prevención y protección específica, acciones de recuperación de menor complejidad, hospitalización.*
- *Mediana complejidad – nivel de atención II: Urgencias, servicios especializados, hospitalización de menor o mayor complejidad, y atención especializada para algunos eventos o enfermedades.*
- *Alta complejidad – nivel de atención III y IV: urgencias y servicios especializados, hospitalización de mayor complejidad, y atención especializada.*

### **5.1.5 DEFINICIONES GENERALES**

*SALUD: Es un concepto múltiple (porque permite distintas visiones del mismo, ya sean grupales o individuales), relativo (porque dependerá de la situación, tiempo y circunstancias de quien lo defina y para quien lo aplique), complejo (porque implica multitud de factores, algunos de los cuales serán esenciales o no dependiendo del punto de vista que se adopte), dinámico (porque es cambiante y admite grados) y abierto (porque debe ser modificable para acoger los cambios que la sociedad imponga a su concepción).*

*CALIDAD: Conjunto de cualidades que representan a una persona o cosa, determinadas de manera subjetiva, una apreciación que cada individuo define según sus expectativas y experiencias.*

*ATENCIÓN AL CLIENTE: Acciones que realiza una empresa para aumentar el nivel de satisfacción de sus clientes.*

*CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD: Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.*

*OPORTUNIDAD: Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.*

*SATISFACCIÓN: O la falta de ella es la diferencia entre lo que espera recibir el cliente y lo que percibe que está recibiendo.*

*PERCEPCIÓN: Es el proceso mental por el que se selecciona, organiza e interpreta la información a fin de darle significado. Es la visión de la realidad que una persona tiene y que varía en función de sus circunstancias.*



## **5.2 NORMATIVIDAD**

### **5.2.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991**

*“ARTICULO 49. Modificado por el Acto Legislativo No 02 de 2009: La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.*

*Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley”.*

### **5.2.2 DECRETO 1011 DE 2006**

Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

*“ARTÍCULO 35. ENFASIS DE LA AUDITORÍA SEGÚN TIPOS DE ENTIDAD: El Modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud será implantado de conformidad con los ámbitos de acción de las diversas entidades y con énfasis en los aspectos que según el tipo de entidad se precisan a continuación:*

*1. EAPB. Estas entidades deberán adoptar criterios, indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención, con base en los cuales se adelantarán acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales consistentes en la evaluación continua y sistemática de la concordancia entre tales parámetros y los resultados obtenidos, para propender por el cumplimiento de sus funciones de garantizar el acceso, seguridad, oportunidad, pertinencia y continuidad de la atención y la satisfacción de los usuarios.*

*ARTÍCULO 36. PROCESOS DE AUDITORÍA EN LAS EAPB: Las EAPB establecerán un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la*

*Atención de Salud que comprenda como mínimo, los siguientes procesos: 2. Atención al Usuario. La entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos, al acceso, oportunidad y a la calidad de sus servicios”.*

### **5.2.3 LEY 1438 DE 2011**

Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones

*“ARTÍCULO 109. OBLIGATORIEDAD DE AUDIENCIAS PÚBLICAS DE ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD Y EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO: Todas las Entidades Promotoras de Salud y Empresas Sociales del Estado del sector salud y las Instituciones Prestadoras de Salud públicas, tienen la obligación de realizar audiencias públicas, por lo menos una vez al año, con el objeto de involucrar a los ciudadanos y organizaciones de la sociedad civil en la formulación, ejecución, control y evaluación de su gestión. Para ello deberán presentar sus indicadores en salud, gestión financiera, satisfacción de usuarios y administración.*

*ARTÍCULO 111. SISTEMA DE EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD, ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD: Se definirán igualmente indicadores de calidad en la atención, de calidad técnica y de satisfacción del usuario.*

*ARTÍCULO 136. POLÍTICA NACIONAL DE PARTICIPACIÓN SOCIAL: 136.6 Defender el derecho de la salud de los ciudadanos y detectar temas cruciales para mejorar los niveles de satisfacción del usuario”.*

### **5.2.4 DECRETO 971 DE 2011**

Por medio del que se define el instrumento a través del cual el Ministerio de la Protección Social girará los recursos del Régimen Subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud, se establecen medidas para agilizar el flujo de recursos entre Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.

*“SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO: Según lo previsto por la ley, la vigilancia incluirá el seguimiento a los procesos de afiliación, el reporte de novedades, la garantía del acceso a los servicios, la red contratada para la*

*prestación de los servicios de salud, el suministro de medicamentos, el pago a la red prestadora de servicios, la satisfacción de los usuarios, la oportunidad en la prestación de los servicios, la prestación de servicios de promoción y prevención, así como otros que permitan mejorar la calidad en la atención al afiliado, sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en las normas vigentes”.*

#### **5.2.5 CIRCULAR EXTERNA N° 000006-2011**

Superintendencia Nacional de Salud: Informes de auditoría del régimen subsidiado a la Superintendencia Nacional de Salud

*“Impartir a los municipios o los departamentos con corregimientos departamentales, respecto al aseguramiento del régimen subsidiado para la vigencia del 1° de abril del 2011 en adelante”.*

## 6. METODOLOGÍA

### 6.1 TIPO DE ESTUDIO:

La presente investigación se llevó a cabo a partir de un estudio de tipo exploratorio-descriptivo, de corte transversal por medio de técnicas cuantitativas.

### 6.2 POBLACIÓN OBJETO:

Población afiliada a las tres Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado del municipio de Pereira en el 2014, lo que representa un total de 137.378 usuarios.

### 6.3 DISEÑO MUESTRAL:

Según la información suministrada por la Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira, de cada una de las Entidades Promotoras de Salud Subsidiadas, se tuvo en cuenta la población mayor a 18 años.

La distribución por cada Entidad Promotora de Salud – Subsidiada fue la siguiente:

Tabla 1: Distribución de la muestra

EPS SUBSIDIADAS	Población total mayor a 18 años	Tamaño muestra
EPS020	5.137	23
EPSS03	40.592	170
ESS062	47.093	190
<b>Total general</b>	<b>92.822</b>	<b>383</b>

La técnica de muestreo adecuada es el estratificado con asignación proporcional.

$$n = \frac{NZ_{\alpha}^2 pq}{\varepsilon^2(N-1) + Z_{\alpha}^2 pq}$$

Nivel de confianza  $\alpha = 95\%$ , con error de estimación del 5% y bajo el supuesto de que el porcentaje de satisfacción es del 50%. La población es 92.822 en total para las tres Entidades Promotoras de Salud.

$$N = 92.822 \quad Z_{\alpha} = 1,96 \quad \varepsilon = 0,05 \quad p = 0,5 \quad q = 0.5$$

$$n = \frac{NZ_{\alpha}^2pq}{\varepsilon^2(N-1) + Z_{\alpha}^2pq} = \frac{92.822 (1,96)^2(0,5)(0,5)}{0,05^2(92.822) + (1,96)^2(0,5)(0,5)} \cong 383$$

#### **6.4 INSTRUMENTO:**

El instrumento para recolectar la información (Ver Anexo 1) ha sido suministrado por la Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira, el cual fue adaptado y aprobado por el área de Aseguramiento Vigilancia y control, a partir de la “Encuesta de evaluación de los servicios de las Entidades Promotoras de Salud” del Ministerio de Salud y Protección Social, en dicho instrumento se tuvo en cuenta aquellas preguntas que apuntaban al objetivo general de la presente investigación.

#### **6.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:**

- Reunión con los directivos del área de Aseguramiento, con el fin de socializar la propuesta de investigación que se llevó a cabo con las Entidades Promotoras de Salud subsidiadas del municipio de Pereira y así obtener la respectiva autorización.
- Organización de la base de datos de la población afiliada por cada una de las Entidades Promotoras de Salud subsidiadas, con rangos de edades.
- Definición de la muestra de la población objeto, con el apoyo del área de estadística y epidemiología de la Secretaría de salud y Seguridad Social.
- Obtención del instrumento aprobado por la Dirección Operativa, para la recolección de la información.
- Radicación de oficios de autorización para las Entidades Promotoras de Salud subsidiadas con el fin de permanecer en las instalaciones y llevar a cabo las encuestas.
- Desplazamiento a las Entidades Promotoras de Salud subsidiadas para dar inicio al diligenciamiento de las encuestas. (Las encuestas se realizaron en tres semanas)
- Digitación de la información de las encuestas en el programa Microsoft Excel.

## **6.6 ANÁLISIS:**

Se realizó un análisis exploratorio y univariado de los datos, el cual permitió la facilidad de su implementación e interpretación, por medio de estadística descriptiva, finalmente se interpretaron los resultados a partir de cada variable.

El estudio de la información se realizó por medio del programa Startical Product and Service Solutions (SPSS), el cual permitió llevar a cabo el análisis de los datos obtenidos a través de las encuestas. Por cada uno de los ítems se realizó un análisis descriptivo de los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento y a la toma de decisiones frente a los hallazgos encontrados.

Para un mejor análisis y comprensión de la información se presentarán gráficas circulares o tipo pastel y gráficas de barras, de esta manera se podrá conocer los tamaños de los componentes del total de la información.

## **6.7 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES**

**Sexo:** *“Apunta a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres”*

**Edad:** *“Tiempo que ha vivido una persona”*

**Estado Civil:** *“Situación jurídica en la familia y la sociedad, la cual determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley”.*

**Nivel educativo:** *“Grado de aprendizaje que adquiere una persona a lo largo de su formación en una institución educativa formalizada”.*

**Nivel Socio Económico:** *“Medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo”.*

**Afiliación:** *“Es el proceso por el cual el potencial beneficiario priorizado elige libremente la Administradora del Régimen Subsidiado (ARS) de su preferencia, o se traslada de ARS también libremente o de manera excepcional”.*

**Calidad de los servicios.** *“Aseguramiento de un resultado satisfactorio procedente de una actividad, en la interfaz entre el proveedor y el cliente, siendo el servicio generalmente intangible”.*

**Promoción de la salud y prevención de la enfermedad:** “Son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos y como familias, mejoren sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y para mantenerse sanos”.

**Oportunidad en la entrega de medicamentos:** “Derecho que tienen los usuarios de recibir oportunamente la entrega de los medicamentos incluidos en el POS y que son formulados por el médico como parte integral su atención”.

**Nivel de satisfacción:** “La noción de satisfacción del cliente refiere al nivel de conformidad de la persona cuando realiza una compra o utiliza un servicio. La lógica indica que, a mayor satisfacción, mayor posibilidad de que el cliente vuelva a comprar o a contratar servicios en el mismo establecimiento”.

### 6.7.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 2: Variables

VARIABLE	NOMBRE	TIPO	NIVEL DE MEDICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN
SOCIODEMOGRÁFICA	Nivel socioeconómico	Cuantitativa	Razón	Estrato 1
				Estrato 2
				Estrato 3
				Estrato 4
				Estrato 5
				Estrato 6
	Edad	Cuantitativa	Razón	#
	Genero	Cualitativa	Nominal	Masculino
				Femenino
	Educación	Cualitativa	Nominal	Primaria
				Bachillerato
				Técnico
				Universitario
	Ocupación	Cualitativa	Nominal	Estudia
				Trabaja Empleado/Trabaja Independiente
				Estudiar y Trabajar
Ama de casa				
Desempleado				
Pensionado				

	Estado Civil	Cualitativa	Nominal	Soltero(a)
				Casado(a)/Unión Libre
				Viudo(a)/Separado(a)
AFILIACIÓN	Ha utilizado los servicios de salud	Cualitativa	Nominal	Si
				No
	Llenó el formulario de afiliación	Cualitativa	Nominal	Si
				No
				NS/NR
	Califique el trámite para afiliarse a la EPS	Cualitativa	Nominal	Muy difícil
				Difícil
				Regular
				Fácil
				Muy Fácil
				NS/NR
	Tiempo entre la entrega de documentos y la afiliación de los beneficiarios	Cualitativa	Nominal	Más de 2 semanas
				Entre 2 semanas y 1 mes
				Entre 2 a 3 semanas
				De 4 a 6 meses
				Más de 6 meses
			NS/NR	
Por qué no pudo afiliar los beneficiarios	Cualitativa	Nominal	No era parte del grupo familiar/ No tenía derecho	
			Los documentos estaban incompletos	
			No entendió/ No le explicaron	
			La EPS le exigió otros trámites	
			NS/NR	
SERVICIOS DE SALUD Y TIEMPOS DE ESPERA	Cuáles servicios de salud ha utilizado	Cualitativa	Nominal	Médico general
				Médico especialista
	Tiempo para asignaciones de citas y autorizaciones	Cualitativa	Nominal	Inmediatamente
				1 día
				2 días
				3 días
				Entre 4 y 5 días
				Entre 6 y 10 días
				Entre 11 y 20 días
				Entre 21 y 30 días
Más de 30 días				
Tiempo de espera	Cualitativa	Nominal	Muy corto	
			Corto	
			Ni largo ni corto	
			Largo	



	Por qué ha utilizado los servicios de urgencias	Cualitativa	Nominal	Muy Largo
				Por sentir que su estado de salud es grave o puede tener consecuencias graves
				Para que en una sola visita le incluyan la consulta, la realización de exámenes y el control inmediato con los resultados
				Por no disponibilidad de citas de manera rápida
				Por pérdida de la cita en consulta externa
				Para renovar la fórmula de medicamentos
				Por la dificultad para asistir en los horarios habituales de consulta externa
	Si se enferma cree que podrá acceder oportunamente /a tiempo a los servicios de salud a través de su EPS	Cualitativa	Nominal	Definitivamente Si
				Probablemente Si
				Probablemente No
				Definitivamente No
				NS/NR
	Frecuencia en donde se sintió atendido con amabilidad	Cualitativa	Nominal	Siempre
Casi siempre				
Algunas veces				
Casi nunca				
Nunca				
MEDICAMENTOS	Le entregaron todos los medicamentos	Cualitativa	Nominal	Todos
	Por qué no le fueron entregado todos los medicamentos	Cualitativa	Nominal	Algunos
				No están incluidos en el POS
				No había los medicamentos recetados
				No había la cantidad requerida
				No los entregaron por errores o diferencias en la fórmula
				No hizo la gestión para reclamarlos
				Salía más barato comprarlos directamente
				No me dieron ninguna razón
	No sabe / No responde			
INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO	Su EPS lo ha contactado para entregarle información sobre	Cualitativa	Nominal	Sus derechos (carta de derechos)
				Las instituciones de servicios de salud a las que puede ir
				Cómo solicitar una cita
				El costo de los servicios
	Califique su EPS	Cualitativa	Nominal	Cómo realizar las autorizaciones
				La peor

				Peor
				Regular
				Mejor
				La mejor
				NS/NR
	Por qué ha pensado en cambiarse de EPS	Cualitativa	Nominal	Porque no recibe un trato amable y cordial por parte del personal de la EPS
				Porque hay demasiadas demoras para recibir los servicios
				Porque no se ha tenido respuestas efectivas de sus problemas de salud
				Porque es muy difícil/engorroso los trámites para acceder a los servicios de salud de la EPS
				Porque no hay suficientes puntos de atención
				Por motivos personales ( cambio de domicilio, cambio de ciudad)
	Por qué ha puesto una queja o reclamo ante su EPS	Cualitativa	Nominal	Demora en el servicio de autorizaciones
				Cita lejana.
				Cobros indebidos
				Maltrato por parte del personal de salud
				No se resuelve el problema de salud por parte de los médicos
				Equivocación en tratamiento
				Demoras en los sitios de atención
				Negación de los servicios por qué no están dentro del POS
El resultado de su queja o reclamo	Cualitativa	Nominal	Le dieron respuesta y se resolvió la queja	
			Le dieron respuesta pero no se resolvió la queja	
			No le dieron respuesta	
			No sabe que paso	

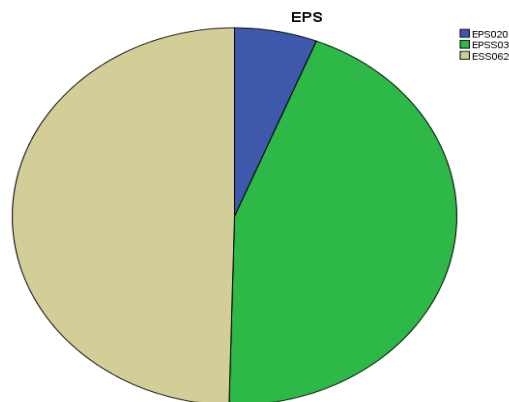
## 7. RESULTADOS O DISCUSIÓN

### 7.1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

Tabla 3: Entidad Promotora de Salud

¿A QUÉ ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD PERTENECE?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
EPS020	23	6,0	6,0	6,0
EPSS03	170	44,4	44,4	50,4
ESS062	190	49,6	49,6	100,0
Total	383	100,0	100,0	

Gráfico 1: Entidad Promotora de Salud

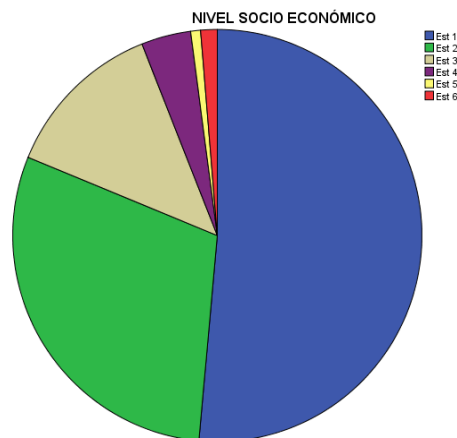


Del total de la población encuestada que pertenece al régimen subsidiado se evidenció que el 6% de esta pertenece a la EPS020, el 44,4% se encuentra afiliado a la EPSS03 y el 49,6% a la ESS062.

Según los datos recolectados, la ESS062 tiene el mayor número de afiliados, mientras que EPS020 tiene un porcentaje muy bajo, considerando que quienes son beneficiarios de estos servicios gran parte son usuarios en condición de desplazamiento o pertenecen a un grupo étnico, por lo tanto se puede evidenciar que la ESS062 y EPSS03 tienen una mayor cobertura de afiliación en el total de la población encuestada.

**Tabla 4: Nivel socio económico**

¿CUÁL ES SU NIVEL SOCIO ECONÓMICO?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Est 1	197	51,4	51,4	51,4
Est 2	114	29,8	29,8	81,2
Est 3	49	12,8	12,8	94,0
Válidos Est 4	15	3,9	3,9	97,9
Est 5	3	,8	,8	98,7
Est 6	5	1,3	1,3	100,0
Total	383	100,0	100,0	

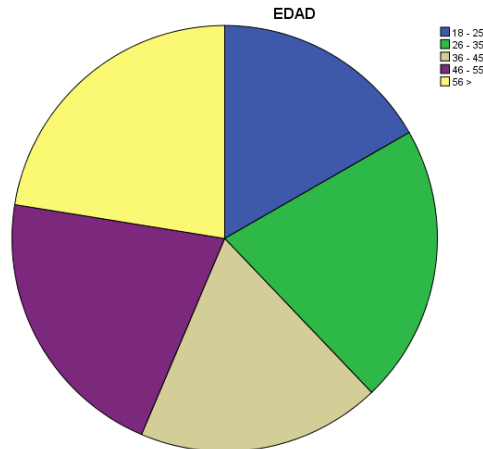
**Gráfico 2: Nivel socio económico**

Del total de la población encuestada se obtuvo como resultado que el 51,4% reside en estrato 1, el 29,8% reside en estrato 2, el 12,8 % reside en estrato 3, el 3,9% reside en estrato 4, el 0,8 % pertenece al estrato 5 y el 1,3% al estrato 6.

Se evidencio que más de la mitad de la población encuestada, pertenece al estrato socioeconómico nivel 1, lo cual es una cifra significativa teniendo en cuenta que los beneficiarios del régimen subsidiado en salud, hacen parte de la población más vulnerable de la sociedad.

**Tabla 5: Edad**

¿CUÁL ES SU RANGO DE EDAD?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
18 - 25	64	16,7	16,7	16,7
26 - 35	81	21,1	21,1	37,9
36 - 45	71	18,5	18,5	56,4
46 - 55	81	21,1	21,1	77,5
56 >	86	22,5	22,5	100,0
Total	383	100,0	100,0	

**Gráfico 3: Edad**

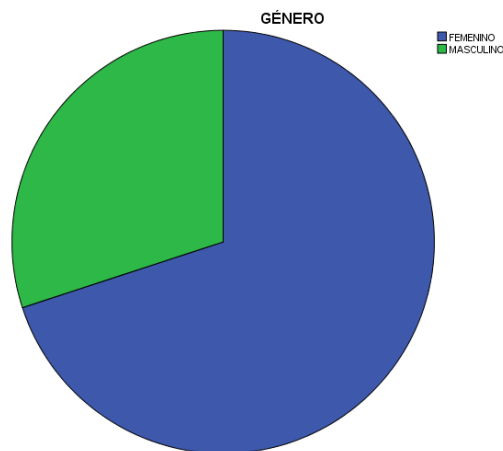
De la población afiliada a las Entidades Promotoras de Salud incluidas en el estudio, fueron encuestadas 22,5% mayores a 56 años, seguidas de las personas que se encuentran en un rango de edad entre los 46-55 años y 26 -35 cada uno equivalente a un 21,1% de la población participante. El 18,5% se encuentra entre los 36-45 años de edad y el 16,7% están ubicados en edades de 18- 25 años.

Esto evidencia que la población adulta-mayor tiene mayor presencia en las instalaciones de las Entidades Promotoras de Salud para solicitar servicios como para realizar autorizaciones de los mismos, tanto propios como de su núcleo familiar, adicionalmente cabe resaltar que la dinámica del país no cuentan con la suficiente oferta laboral en este rango de edad, es por esto que dicha población es más visible a lo largo de las jornadas.

**Tabla 6: Género**

GÉNERO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
FEMENINO	268	70,0	70,0	70,0
Válidos MASCULINO	115	30,0	30,0	100,0
Total	383	100,0	100,0	

**Gráfico 4: Género**

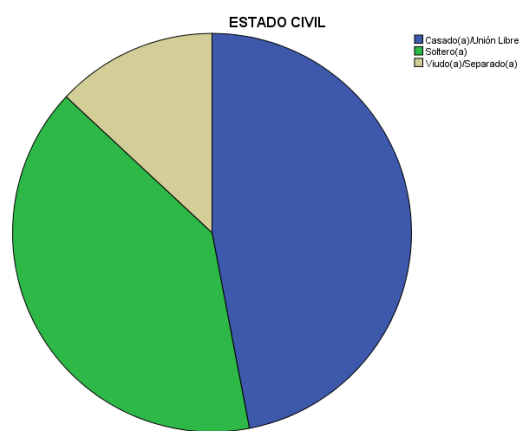


Considerando los últimos sondeos del DANE respecto al total de la población Colombiana y teniendo en cuenta el resultado de las encuestas, se refleja la alta participación de la población femenina, los resultados señalaron que un 70% de los afiliados encuestados son mujeres y el 30% restante son hombres.

Podría afirmarse que la gran diferencia que se encontró entre hombres y mujeres, hace referencia a la participación de este grupo en los diferentes servicios que la Entidad Promotora de Salud brinda, como lo son, los programas de planificación familiar, los controles materno infantiles, programas de prevención del cáncer de cérvix y de mama, entre otros.

**Tabla 7: Estado Civil**

¿CUÁL ES SU ESTADO CÍVIL?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casado(a)/Unión Libre	180	47,0	47,0	47,0
Soltero(a)	153	39,9	39,9	86,9
Viudo(a)/Separado(a)	50	13,1	13,1	100,0
Total	383	100,0	100,0	

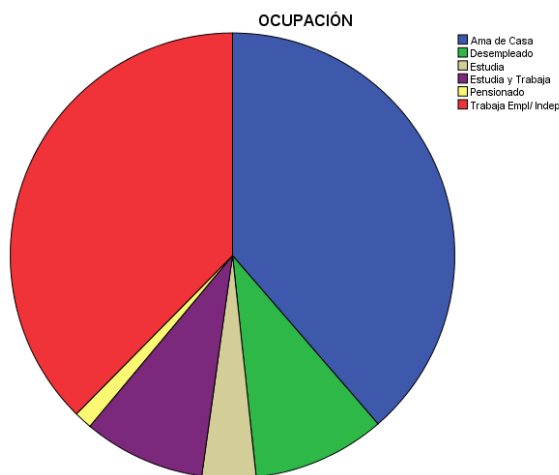
**Gráfico 5: Estado Civil**

De la población encuestada se evidencia que el 47,0% es casado o convive en unión libre, el 39,9% es soltero y el 13,1% es viudo o separado.

**Tabla 8: Ocupación**

¿CUÁL ES SU OCUPACIÓN?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ama de Casa	148	38,6	38,6	38,6
Desempleado	37	9,7	9,7	48,3
Estudia	15	3,9	3,9	52,2
Estudia y Trabaja	34	8,9	8,9	61,1
Pensionado	5	1,3	1,3	62,4
Trabaja Empl/ Indep	144	37,6	37,6	100,0
Total	383	100,0	100,0	

**Gráfico 6: Ocupación**



De total de la población encuestada que se encuentra afiliada al régimen subsidiado, el 38,6% son amas de casa, seguido por un 37,6% que son trabajadores independientes, el 9,7% está desempleado, un 8,9% son estudiante que trabajan, el 3,9% estudia y el 1,3% son pensionados.

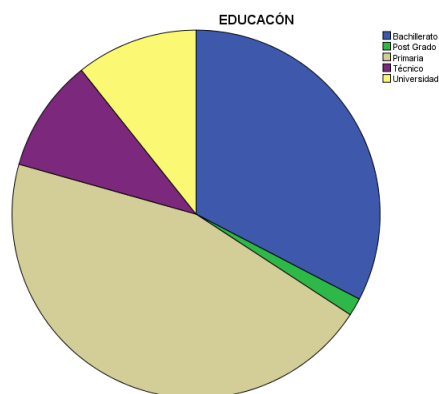
Es importante resaltar que la población que refiere ser pensionada, hace parte de aquellos beneficiarios del programa de subsidio para pensión del Consorcio Prosperar, también existe el caso de algunos pensionado que hacen parte de regímenes especiales y por cuestiones de cruces de bases de datos han ingresado al sistema y no se ha logrado detectar que pertenecen a otro régimen realizando acciones de manera irregular y/o fraudulenta.

**Tabla 9: Nivel educativo**

¿CUÁL ES SU NIVEL EDUCATIVO?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bachillerato	125	32,6	32,6	32,6
Post Grado	6	1,6	1,6	34,2
Primaria	173	45,2	45,2	79,4
Técnico	38	9,9	9,9	89,3
Universidad	41	10,7	10,7	100,0
Total	383	100,0	100,0	



**Gráfico 7: Nivel educativo**



Respecto al nivel educativo de la población encuestada se encontró que el 45,2% realizó estudios primarios, el 32,6 % curso el bachillerato, el 10,7% tiene nivel universitario y el 9,9% técnico, mientras que un 1,6% realizó estudios de post grado.

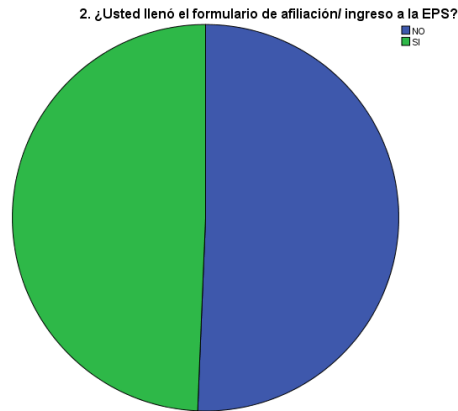
## 7.2 AFILIACIÓN

La encuesta realizada a los 383 usuarios del régimen subsidiado en salud, se llevó a cabo bajo un criterio necesario antes de dar inicio a cada una, respecto a que dicha población tenía que haber utilizado cualquier servicio de salud en los últimos seis meses.

**Tabla 10: Diligenciamiento formulario de afiliación**

¿Usted llenó el formulario de afiliación/ ingreso a la EPS?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	194	50,7	50,7	50,7
Válidos SI	189	49,3	49,3	100,0
Total	383	100,0	100,0	

**Gráfico 8: Diligenciamiento formulario de afiliación**



Al preguntarle a los encuestados si diligenciaron el formulario para ingresar a la Entidades Promotoras de Salud, el 50,7% afirma no haber llenado el formulario de afiliación, este resultado puede darse debido a que la persona cabeza de hogar haya realizado el diligenciamiento por los demás familiares, por otra parte 49,3% manifiesta si haber realizado el diligenciamiento de afiliación.

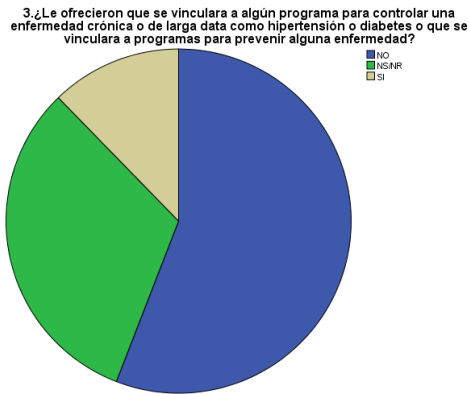
**Tabla 11: Vinculación programas de control**

¿Le ofrecieron que se vinculara a algún programa para controlar una enfermedad crónica o de larga data como hipertensión o diabetes o que se vinculara a programas para prevenir alguna enfermedad?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	214	55,9	55,9	55,9
NS/NR	122	31,9	31,9	87,7
SI	47	12,3	12,3	100,0
Total	383	100,0	100,0	

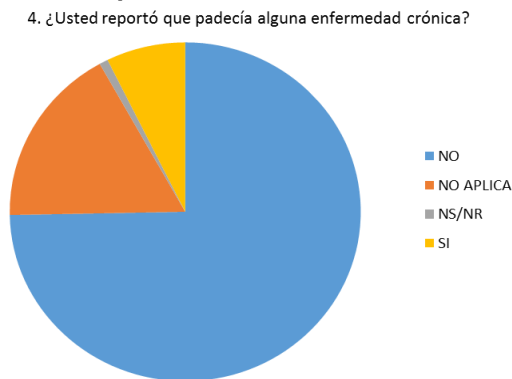
**Tabla 12: Reporte de enfermedades crónicas**

¿Usted reportó que padecía alguna enfermedad crónica?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	286	74,7	74,7	74,7
NO APLICA	66	17,2	17,2	91,9
NS/NR	3	,8	,8	92,7
SI	28	7,3	7,3	100,0
Total	383	100,0	100,0	

**Gráfico 9: Vinculación programas de control**



**Gráfico 10: Reporte de enfermedades crónicas**



Se observó que el 55,9% de los usuarios manifiesta que al momento de afiliarse no le ofrecieron que se vinculara a un programa para controlar una enfermedad crónica o de larga data, mientras el 12,3% refieren si haber sido informado sobre los programas ofrecidos, respecto al 31,9% manifiesta no saber al respecto.

Adicionalmente se encontró que del total de la población encuestada el 74,7% no reportó que padece alguna enfermedad crónica, solo el 7,3% realizó el reporte mientras que el 0,8% no saben al respecto.

*“En la actualidad, el infarto, la trombosis, la hipertensión y la diabetes están en la lista de las 10 principales causas de mortalidad en Colombia, lo cual pone al país frente a una epidemia de las enfermedades cardiovasculares – ECV.*

Teniendo en cuenta el resultado de la encuesta y la información suministrada por

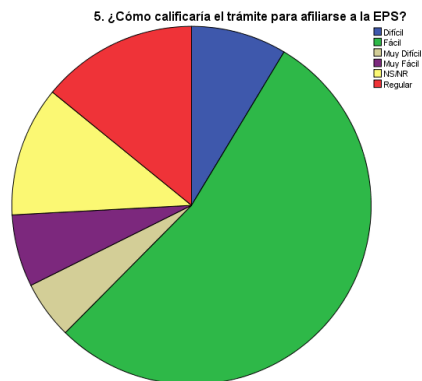
Ministerio de Salud, es evidente la necesidad de dar continuidad a dichos programas, realizando acciones para que aquellos usuarios que aún no se han vinculado puedan conocer a través de las Entidades Prestadores de Servicio, los programas y servicios que contribuirán al mejoramiento de su calidad de vida.

Se denota la importancia de seguir realizando estrategias de información y comunicación para que la comunidad adopte hábitos saludables, evitando el consumo de tabaco, reduciendo la ingesta de grasas, sal y alcohol, además implementando jornadas de actividad física, alentando el consumo de frutas y verduras y la asistencia a controles médicos.

**Tabla 13: Calificación trámites de afiliación**

¿Cómo calificaría el trámite para afiliarse a la EPS?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Difícil	33	8,6	8,6	8,6
	Fácil	206	53,8	53,8	62,4
	Muy Difícil	20	5,2	5,2	67,6
Válidos	Muy Fácil	25	6,5	6,5	74,2
	NS/NR	45	11,7	11,7	85,9
	Regular	54	14,1	14,1	100,0
	Total	383	100,0	100,0	

**Gráfico 11: Calificación trámites de afiliación**



Ante la pregunta el 53,8% manifiesta que los procedimientos de afiliación son fáciles, frente a un 5,2% que manifiesta que el proceso es muy difícil, además de un 11,5% que dice no saber o no responde al respecto ya sea porque no realizó el procedimiento

o porque hace parte de un núcleo familiar pero no es titular en este.

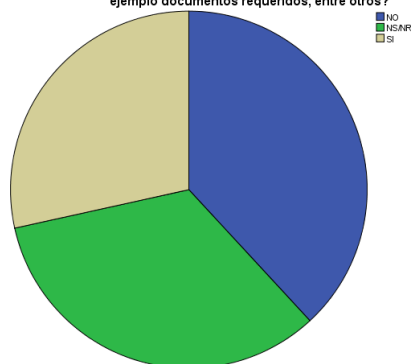
La Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira, informa permanentemente a los usuarios que consultan en el Servicio de Atención a la Comunidad SAC, sobre los procesos de afiliación y generación de novedades, con el fin de que el usuario pueda dar trámite a su requerimiento inmediato y de esta manera le sea más fácil y ágil solucionar sus inquietudes, dichas acciones y aquellas que realizan las Entidades Promotoras de Salud se evidencian en el resultado de la anterior gráfica.

**Tabla 14: Información sobre trámites de afiliación**

¿Su EPS le ha informado acerca del trámite para afiliar su núcleo familiar, por ejemplo documentos requeridos, entre otros?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	146	38,1	38,1	38,1
NS/NR	128	33,4	33,4	71,5
SI	109	28,5	28,5	100,0
Total	383	100,0	100,0	

**Gráfico 12: Información sobre trámites de afiliación**

6. ¿Su EPS le ha informado acerca del trámite para afiliar su núcleo familiar, por ejemplo documentos requeridos, entre otros?



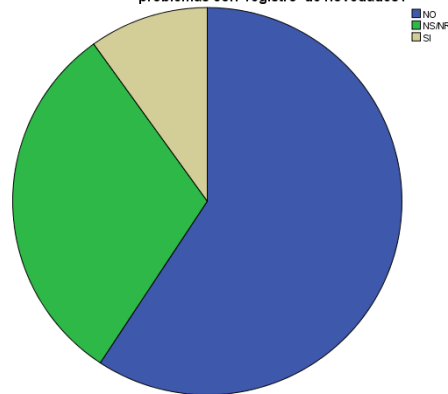
Del total de la población encuestada el 28,5% afirma que su Entidad Promotora de Salud le brindó la información necesaria para realizar la afiliación de su núcleo familiar, el 38,1% manifiesta no le informó a cerca de los tramites por ende se recurre a otras instancias como la información no formal por medio otras personas que han hecho procedimientos similares y un 33,4% dice no saber al respecto.

**Tabla 15: Dificultades en registro de novedades**

En alguna oportunidad en la EPS que usted está afiliado ¿ha tenido problemas con registro de novedades?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	227	59,3	59,3	59,3
NS/NR	118	30,8	30,8	90,1
SI	38	9,9	9,9	100,0
Total	383	100,0	100,0	

**Gráfico 13: Dificultades en registro de novedades**

7. En alguna oportunidad en la EPS que usted está afiliado ¿ha tenido problemas con registro de novedades?



De la población encuestada el 59,3% manifiesta que no ha tenido problemas al reportar una novedad, un 30,8% no tiene conocimiento acerca del registro de novedades, al no tener claro que es una novedad o no es la persona encargada en su núcleo familiar de realizar este trámite. Por el contrario al 9,9% se le han presentado problemas al momento de reportarlas.

Las novedades hacen parte de todos los hechos que se dan después de que una persona o grupo familiar es afiliado, en donde sea necesario modificar datos respecto a cambio de dirección, de ciudad, de Instituciones Prestadoras de Servicio y otros.

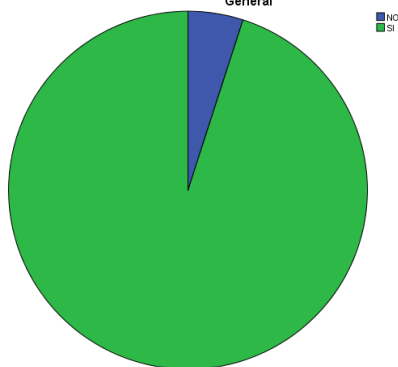
## 7.3 SERVICIOS DE SALUD Y TIEMPOS DE ESPERA

**Tabla 16: Solicitud de medicina general**

Mencione si en los últimos 6 meses, ha solicitado el servicio de Medicina General	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	19	5,0	5,0	5,0
Válidos SI	364	95,0	95,0	100,0
Total	383	100,0	100,0	

**Gráfico 14: Solicitud de medicina general**

8. Mencione si en los últimos 6 meses, ha solicitado el servicio de Medicina General

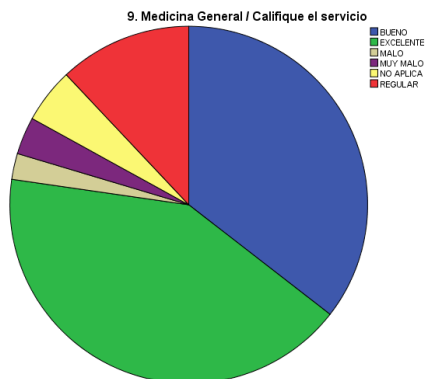


De acuerdo a los servicios de salud utilizados por la población en los últimos 6 meses, se determina que los usuarios requieren principalmente el servicio de médico general con un 95,0% en comparación de un 5,0% que no ha solicitado el servicio.

**Tabla 17: Calificación servicio medicina general**

Medicina General / Califique el servicio	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BUENO	136	35,5	35,5	35,5
EXCELENTE	160	41,8	41,8	77,3
MALO	9	2,3	2,3	79,6
Válidos MUY MALO	13	3,4	3,4	83,0
NO APLICA	19	5,0	5,0	88,0
REGULAR	46	12,0	12,0	100,0
Total	383	100,0	100,0	

**Gráfico 15: Calificación servicio medicina general**



El total de la población encuestada considera que el servicio de medicina general recibido en su Entidad Promotora de Salud es excelente con un 41,8%, el 35,5% considera el servicio como bueno, el 12,0% le da una calificación de regular, por otra parte sólo un 2,3% lo califican como muy malo.

**Tabla 18: Tiempo de asignación de cita con médico general**

Si contesto "SI" en Medicina General, entre el momento en que usted comenzó a contactar a su EPS para pedir la cita, hasta el momento en que se la asignaron ¿Cuánto tiempo pasó?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1 día	55	14,4	14,4	14,4
2 días	49	12,8	12,8	27,2
3 días	63	16,4	16,4	43,6
Entre 11 y 20	29	7,6	7,6	51,2
Entre 21 y 30	7	1,8	1,8	53,0
Válidos Entre 4 y 5 días	51	13,3	13,3	66,3
Entre 6 y 10	54	14,1	14,1	80,4
Inmediatamente	40	10,4	10,4	90,9
Más de 30 días	15	3,9	3,9	94,8
NO APLICA	20	5,2	5,2	100,0
Total	383	100,0	100,0	

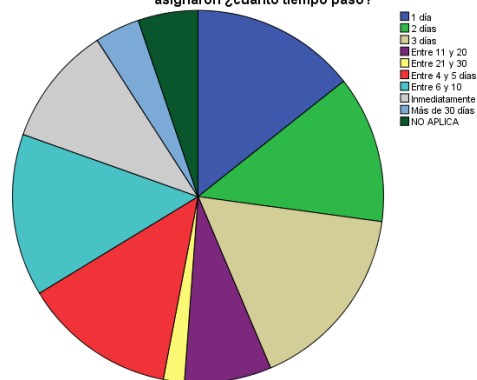


**Tabla 19: Percepción de la espera para medicina general**

¿Y ese tiempo le pareció?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Corto	112	29,2	29,2	29,2
Largo	53	13,8	13,8	43,1
Muy Corto	20	5,2	5,2	48,3
Válidos Muy Largo	53	13,8	13,8	62,1
Ni largo ni corto	125	32,6	32,6	94,8
NO APLICA	20	5,2	5,2	100,0
Total	383	100,0	100,0	

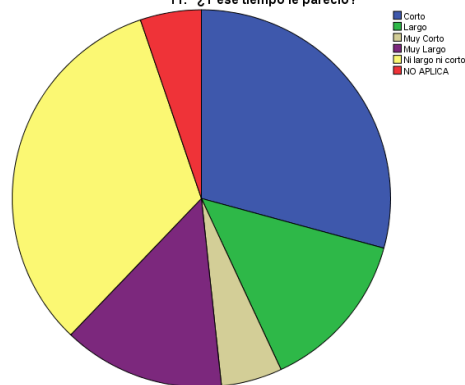
**Gráfico 16: Tiempo de asignación de cita con médico general**

10. Si contesto "SI" en Medicina General, entre el momento en que usted comenzo a contactar a su EPS para pedir la cita, hasta el momento en que se la asignaron ¿cuánto tiempo pasó?



**Gráfico 17: Percepción de la espera para medicina general**

11. ¿Y ese tiempo le pareció?



El porcentaje de inmediatez en la asignación de citas para medicina general es de un 10,4%, pero teniendo un mayor porcentaje la espera de tres días con 16,4%, seguido por 14,1% entre 6 y 10 días, consecutivamente con la espera de un día con 14,4%.

El 32,6% de la población considera que el tiempo de espera para la asignación de la cita con el médico general no es NI MUY LARGO NI MUY CORTO, para un 29,2% el tiempo de espera es CORTO, en comparación a un 13,8% que piensa que es MUY LARGO.

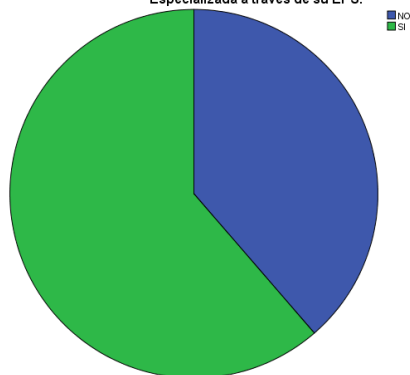
Según como lo determina la Resolución 1552 de 2013 “La asignación de las citas de odontología general y medicina general, no podrá exceder los tres (3) días hábiles”, lo que no se evidencia en un alto porcentaje de los resultados obtenidos.

**Tabla 20: Solicitud de medicina especializada**

Mencione si en los últimos 6 meses, ha solicitado el servicio de Medicina Especializada a través de su EPS	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	148	38,6	38,6	38,6
Válidos SI	235	61,4	61,4	100,0
Total	383	100,0	100,0	

**Gráfico 18: Solicitud de medicina especializada**

12. Mencione si en los últimos 6 meses, ha solicitado el servicio de Medicina Especializada a través de su EPS.



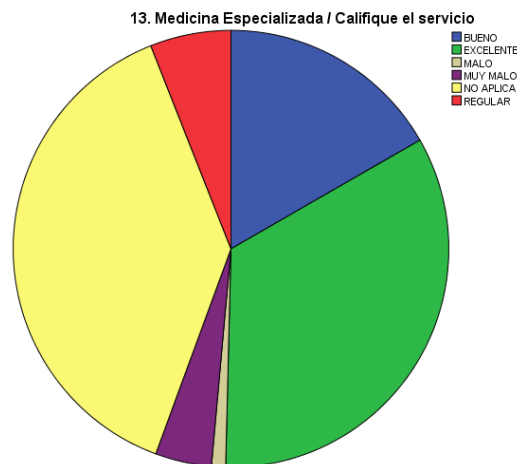
Dando continuidad con los servicios requeridos por la población en los últimos seis meses, se observa que la medicina especializada es la segunda más solicitada con un 61,4%, contrario con un 38,6% que manifiestan no haber solicitado el servicio.

Otros estudios realizados por la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral muestran que “los servicios de consulta médica especializada y odontología general tienen una participación de 9% y 8% respectivamente, mientras que la consulta de medicina general duplica esta participación con un 17%, convirtiéndose en la consulta electiva de mayor demanda”.

**Tabla 21: Calificación servicio medicina especializada**

Medicina Especializada / Califique el servicio	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BUENO	64	16,7	16,7	16,7
EXCELENTE	129	33,7	33,7	50,4
MALO	4	1,0	1,0	51,4
Válidos MUY MALO	16	4,2	4,2	55,6
NO APLICA	147	38,4	38,4	94,0
REGULAR	23	6,0	6,0	100,0
Total	383	100,0	100,0	

**Gráfico 19: Calificación servicio medicina especializada**



Considerando la demanda del servicio de medicina especializada, la población califica la calidad del servicio con el resultado más predominante del 33,7% como EXCELENTE, el 16,7% consideran BUENO el servicio a diferencia del 4,2% estimado

como MALO.

**Tabla 22: Tiempo de espera para asignación de cita de medicina especializada**

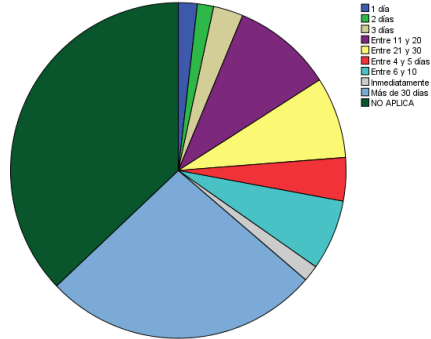
15. Si contesto "SI" en Medicina Especializada, entre el momento en que usted comenzó a contactar a su EPS para pedir la cita, hasta el momento en que se la asignaron ¿cuánto tiempo pasó?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1 día	7	1,8	1,8	1,8
2 días	6	1,6	1,6	3,4
3 días	11	2,9	2,9	6,3
Entre 11 y 20	37	9,7	9,7	15,9
Entre 21 y 30	30	7,8	7,8	23,8
Válidos Entre 4 y 5 días	16	4,2	4,2	27,9
Entre 6 y 10	26	6,8	6,8	34,7
Inmediatamente	6	1,6	1,6	36,3
Más de 30 días	102	26,6	26,6	62,9
NO APLICA	142	37,1	37,1	100,0
Total	383	100,0	100,0	

**Tabla 23: Percepción de la espera en la asignación de citas de medicina especializada**

¿Y ese tiempo le pareció?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Corto	28	7,3	7,3	7,3
Largo	39	10,2	10,2	17,5
Muy Corto	5	1,3	1,3	18,8
Válidos Muy Largo	124	32,4	32,4	51,2
Ni largo ni corto	45	11,7	11,7	62,9
NO APLICA	142	37,1	37,1	100,0
Total	383	100,0	100,0	

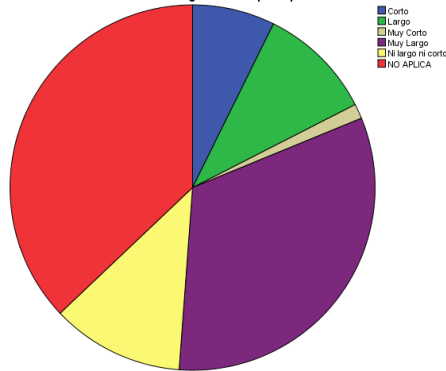
**Gráfico 20: Tiempo de espera para asignación de cita de medicina especializada**

14. Si contestó "SI" en Medicina Especializada, entre el momento en que usted comenzó a contactar a su EPS para pedir la cita, hasta el momento en que se la asignaron, ¿cuánto tiempo pasó?



**Gráfico 21: Percepción de la espera en la asignación de citas de medicina especializada**

15. ¿Y ese tiempo le pareció?



Del total de la población encuestada el 26,6% manifiesta que el tiempo de trámite para la cita médica especializada es de 30 días o más, reflejando así la necesidad de contar con una red de servicio que permita cubrir los servicios demandados en especialistas para sus respectivos afiliados y de esta manera agilizar el proceso de atención; el 9,7% considera que es entre 11 y 20 días el tiempo que se demora el trámite, solo un 1,6% piensa que es de manera inmediata la atención.

De la población encuestada el 32,4% considera que el tiempo de espera es MUY LARGO a comparación de un 1,3% que manifiesta es CORTO el tiempo para la atención en medicina especializada, lo cual reafirma la gran necesidad de aumentar la oferta de servicios especializados para así reducir los tiempos de espera de los usuarios y mejorar la calidad.

La Resolución 1552 de 2013 en su artículo 1° establece que “*las Entidades Promotoras de Salud (EPS), de ambos regímenes, directamente o a través de la red de prestadores que definan, deberán tener agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada la totalidad de días hábiles del año. Dichas entidades en el*

*momento en que reciban la solicitud, informarán al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que les sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida”.*

**Tabla 24: Tiempo de espera en autorización del servicio de medicina especializada**

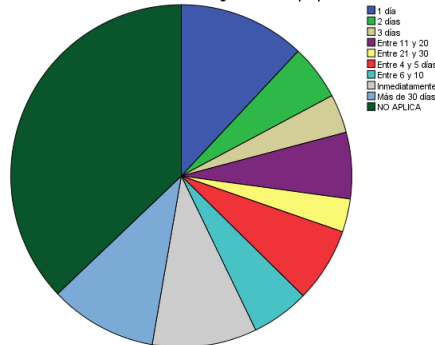
Entre el momento en que usted comenzó a contactar a su EPS para pedir la autorización para el servicio de médico especialista, hasta el momento le dieron la autorización ¿cuánto tiempo pasó?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1 día	46	12,0	12,0	12,0
2 días	20	5,2	5,2	17,2
3 días	14	3,7	3,7	20,9
Entre 11 y 20	24	6,3	6,3	27,2
Entre 21 y 30	12	3,1	3,1	30,3
Válidos Entre 4 y 5 días	27	7,0	7,0	37,3
Entre 6 y 10	21	5,5	5,5	42,8
Inmediatamente	38	9,9	9,9	52,7
Más de 30 días	39	10,2	10,2	62,9
NO APLICA	142	37,1	37,1	100,0
Total	383	100,0	100,0	

**Tabla 25: Percepción de la espera para la autorización del servicio de medicina especializada**

¿Y ese tiempo le pareció?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Corto	68	17,8	17,8	17,8
Largo	35	9,1	9,1	26,9
Muy Corto	21	5,5	5,5	32,4
Válidos Muy Largo	71	18,5	18,5	50,9
Ni largo ni corto	46	12,0	12,0	62,9
NO APLICA	142	37,1	37,1	100,0
Total	383	100,0	100,0	

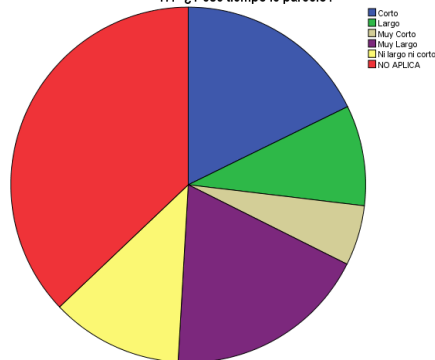
**Gráfico 22: Tiempo de espera en autorización del servicio de medicina especializada**

16. Entre el momento en que usted comenzó a contactar a su EPS para pedir la autorización para el servicio de médico especialista, hasta el momento le dieron la autorización ¿cuánto tiempo pasó?



**Gráfico 23: Percepción de la espera para la autorización del servicio de medicina especializada**

17. ¿Y ese tiempo le pareció?



El 10,2 % de la población consideró que el tiempo para tramitar la autorización es de más de 30 días, el 12,0% manifestó que es de un día el tiempo de espera en el trámite en comparación del 9,9% que afirmó haber logrado hacer el trámite de manera inmediata y ágil.

Según lo expuesto por la población encuestada consideran que el tiempo para tramitar las ordenes son MUY LARGAS esto lo manifestó el 18.5% y un 17,8% lo considera CORTO.

Ante la brecha diferencial de los tiempos de espera en el trámite de las órdenes y el porcentaje significativo entre las dos percepciones más significativas en la población, se puede evidenciar la inconformidad en los servicios de salud subsidiada y más con aquellos que son de mayor demanda.

Adicionalmente la Resolución 1552 de 2013 en su artículo 1° párrafo 1° determina que “en los casos en que la cita por medicina especializada requiera autorización previa por parte de la Entidad Promotora de Salud (EPS), esta deberá dar respuesta

*sin exceder los cinco (5) días hábiles, contados a partir de la solicitud”.*

**Tabla 26: Tiempo de espera para recibir atención de medicina especializada**

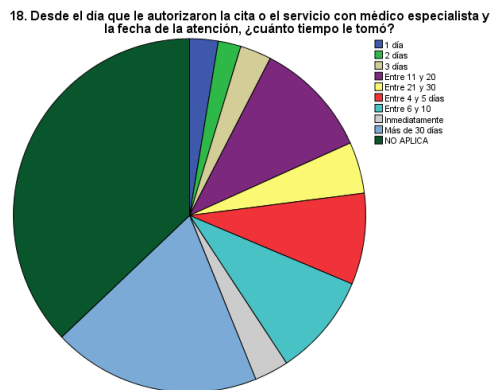
Desde el día que le autorizaron la cita o el servicio con médico especialista y la fecha de la atención, ¿cuánto tiempo le tomó?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1 día	10	2,6	2,6	2,6
2 días	8	2,1	2,1	4,7
3 días	11	2,9	2,9	7,6
Entre 11 y 20	41	10,7	10,7	18,3
Entre 21 y 30	18	4,7	4,7	23,0
Válidos Entre 4 y 5 días	32	8,4	8,4	31,3
Entre 6 y 10	36	9,4	9,4	40,7
Inmediatamente	12	3,1	3,1	43,9
Más de 30 días	73	19,1	19,1	62,9
NO APLICA	142	37,1	37,1	100,0
Total	383	100,0	100,0	

**Tabla 27: Percepción de la espera para recibir el servicio de medicina especializada**

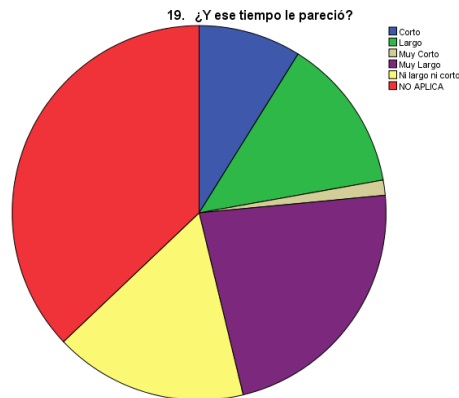
¿Y ese tiempo le pareció?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Corto	34	8,9	8,9	8,9
Largo	51	13,3	13,3	22,2
Muy Corto	5	1,3	1,3	23,5
Válidos Muy Largo	87	22,7	22,7	46,2
Ni largo ni corto	64	16,7	16,7	62,9
NO APLICA	142	37,1	37,1	100,0
Total	383	100,0	100,0	



**Gráfico 24: Tiempo de espera para recibir atención de medicina especializada**



**Gráfico 25: Percepción de la espera para recibir el servicio de medicina especializada**



Según la población encuestada, el 19,1% manifiesta sobre el tiempo que se demoró la atención con el médico especialista, referenciando que el periodo de espera es de más de 30 días, un 10,7% consideran que se demoran entre 10 y 20 días y el 9,4% entre 6 y 10 días, en comparación de un 3,1% que considera el tiempo de atención fue inmediato.

El tiempo de espera en la atención el 22,7% de la población lo considera MUY LARGO, el 13,3% lo considera LARGO, contrario a un 8,9% que planteó que era CORTO el tiempo y el 16,7% opina que no es NI LARGO NI CORTO el tiempo de espera en la atención.

Lo cual según la necesidad de atención en la salud y observando el porcentaje tan considerable que se encuentra inconforme con la atención en la medicina especializada, se puede inferir que en la parte asistencial se encuentra un vacío a nivel de especialistas, además del manejo en la tramitación desde la autorización y asignación de citas hasta la atención como tal.

Cabe anotar que la legislación colombiana determina que *“la asignación de citas médicas con especialistas deberá ser otorgada por las Empresas Promotoras de Salud en el término que señale el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual será adoptada en forma gradual, atendiendo la disponibilidad de oferta por especialidades en cada región del país, la carga de la enfermedad de la población, la condición médica del paciente, los perfiles epidemiológicos y demás factores que incidan en la demanda de prestación del servicio de salud por parte de la población colombiana”*, lo que usualmente las personas vinculadas a las Entidades Promotoras de Salud desconocen, por lo tanto recurren al uso de Derechos de Petición y Acciones de Tutela.

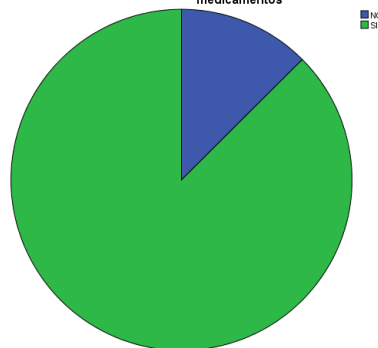
Un dato importante dado del resultado de la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) realizada en el 2011 identificó que aproximadamente en Colombia las citas para atención médica especializada están a 17,2 días, lo que es determinado como cercano, comparado con otros países en donde el promedio oscila en seis meses.

**Tabla 28: Solicitud entrega de medicamentos**

Mencione si en los últimos 6 meses, ha solicitado el servicio de entrega de medicamentos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	48	12,5	12,5	12,5
Válidos SI	335	87,5	87,5	100,0
Total	383	100,0	100,0	

**Gráfico 26: Solicitud entrega de medicamentos**

20. Mencione si en los últimos 6 meses, ha solicitado el servicio de entrega de medicamentos



Dentro de los servicios utilizados en los últimos seis meses se puede evidenciar en la

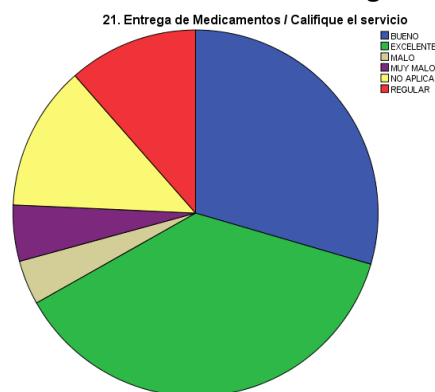
población encuestada que el 87,5% afirman haber solicitado el servicio de entrega de medicamentos contrario al 12,5% que manifiesta no haber hecho tal solicitud.

Es claro que este es un servicio muy demandado por los usuarios del régimen subsidiado.

**Tabla 29: Calificación servicio entrega de medicamentos**

Entrega de Medicamentos / Califique el servicio	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BUENO	113	29,5	29,5	29,5
EXCELENTE	143	37,3	37,3	66,8
MALO	15	3,9	3,9	70,8
Válidos MUY MALO	19	5,0	5,0	75,7
NO APLICA	49	12,8	12,8	88,5
REGULAR	44	11,5	11,5	100,0
Total	383	100,0	100,0	

**Gráfico 27: Calificación servicio entrega de medicamentos**



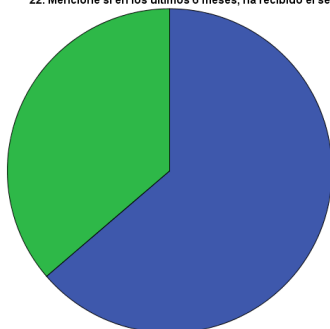
El servicios de entrega de medicamentos el cual fue uno de los más utilizados por la población encuestada, presenta un alto calificativo, arrojando un 37,3% como EXCELENTE y 29,5% como BUENO.

**Tabla 30: Servicio de cirugía**

Mencione si en los últimos 6 meses, ha recibido el servicio de cirugía	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	244	63,7	63,7	63,7
Válidos SI	139	36,3	36,3	100,0
Total	383	100,0	100,0	

**Gráfico 28: Servicio de cirugía**

22. Mencione si en los últimos 6 meses, ha recibido el servicio de cirugía

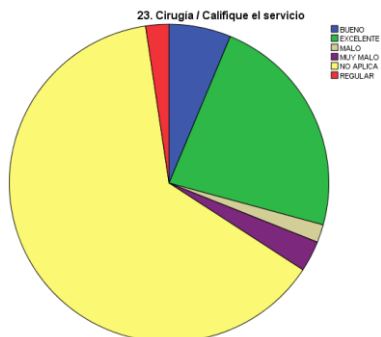


De acuerdo a los servicios de salud utilizados por la población en los últimos 6 meses, se determina que los usuarios encuestados pertenecientes al régimen subsidiado, requirieron el servicio de cirugía un 36,3%.

**Tabla 31: Calificación servicio de cirugía**

Cirugía / Califique el servicio	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BUENO	24	6,3	6,3	6,3
EXCELENTE	88	23,0	23,0	29,2
MALO	7	1,8	1,8	31,1
Válidos MUY MALO	12	3,1	3,1	34,2
NO APLICA	243	63,4	63,4	97,7
REGULAR	9	2,3	2,3	100,0
Total	383	100,0	100,0	

**Gráfico 29: Calificación servicio de cirugía**

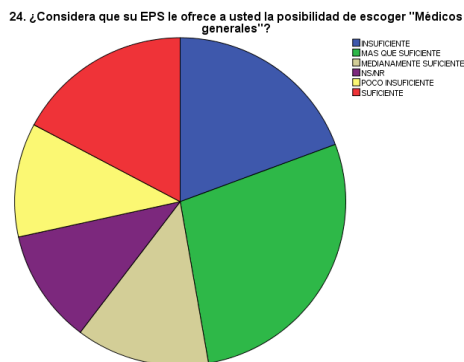


Al indagar en cuanto al servicio de cirugía, se obtiene del total de la población encuestada la calificación de EXCELENTE con un 23%, seguido de un 6,3% que lo determina como BUENO.

**Tabla 32: Posibilidades en elección de médicos generales**

¿Considera que su EPS le ofrece a usted la posibilidad de escoger "Médicos generales"?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
INSUFICIENTE	74	19,3	19,3	19,3
MAS QUE SUFICIENTE	107	27,9	27,9	47,3
MEDIANAMENTE SUFICIENTE	50	13,1	13,1	60,3
Válidos NS/NR	43	11,2	11,2	71,5
POCO INSUFICIENTE	43	11,2	11,2	82,8
SUFICIENTE	66	17,2	17,2	100,0
Total	383	100,0	100,0	

**Gráfico 30: Posibilidades en elección de médicos generales**



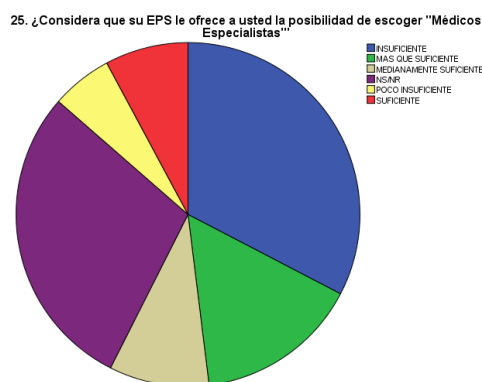
Con respecto a la pregunta donde se le pide a los encuestados que determine sí su Entidad Promotora de Salud les ofrece la posibilidad de escoger médicos, es calificado como MÁS QUE SUFICIENTE con un 27,9% y SUFICIENTE con un 17,2%, aunque un 19,3% considera como INSUFICIENTE, dicha posibilidad.

*“Todo paciente debe ejercer sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social: 1o. Su derecho a elegir libremente al médico y en general a los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que le presten la atención requerida, dentro de los recursos disponibles del país.”*

**Tabla 33: Posibilidades en elección de médicos especialistas**

¿Considera que su EPS le ofrece a usted la posibilidad de escoger "Médicos Especialistas"	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
INSUFICIENTE	125	32,6	32,6	32,6
MAS QUE SUFICIENTE	59	15,4	15,4	48,0
MEDIANAMENTE SUFICIENTE	36	9,4	9,4	57,4
Válidos NS/NR	111	29,0	29,0	86,4
POCO INSUFICIENTE	22	5,7	5,7	92,2
SUFICIENTE	30	7,8	7,8	100,0
Total	383	100,0	100,0	

**Gráfico 31: Posibilidades en elección de médicos especialistas**



Para la variable sobre sí considera que la Entidad Promotora de Salud le ofrece la

posibilidad de escoger médicos especialistas, un porcentaje considerable del 32,6% manifiesta que le es INSUFICIENTE, seguido de un 29% que desconocen (NS/NR) el tema en cuestión.

Para el año 2003 la Defensoría del Pueblo realizó la “EVALUACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE BRINDAN LAS EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD”, en donde en sus resultados señala que “en la medida en que se requieren servicios especializados disminuye la posibilidad de elegir. Es así como el 61.7% de las personas encuestadas no pudo elegir a su médico especialista”.

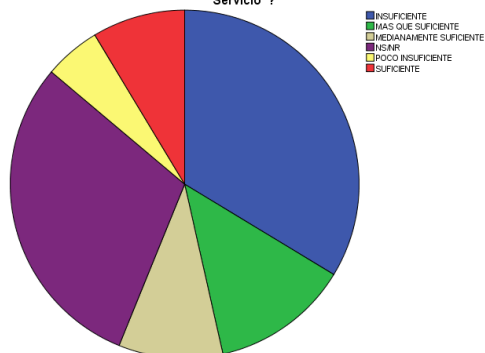
De lo anterior se observa que los cambios en el tiempo no son mayores frente a la libre elección de los especialistas en el sector salud, viéndose aun la imposibilidad en gran parte de poder satisfacer las necesidades del usuario.

**Tabla 34: Posibilidades en elección de Red de servicio**

¿Considera que su EPS le ofrece a usted la posibilidad de escoger la "Red de Servicio"?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	INSUFICIENTE	129	33,7	33,7	33,7
	MAS QUE SUFICIENTE	49	12,8	12,8	46,5
	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	37	9,7	9,7	56,1
Válidos	NS/NR	115	30,0	30,0	86,2
	POCO INSUFICIENTE	20	5,2	5,2	91,4
	SUFICIENTE	33	8,6	8,6	100,0
	Total	383	100,0	100,0	

**Gráfico 32: Posibilidades en elección de Red de servicio**

26. ¿Considera que su EPS le ofrece a usted la posibilidad de escoger la "Red de Servicio"?



Al hacer referencia a si la Entidad Promotora de Salud ofrece la posibilidad de escoger la Red de Servicio de salud, se sigue teniendo como común denominador las opiniones que consideran en torno a la INSUFICIENCIA con un 33,7% y un 30% que desconocen (NS/NR) el tema en mención.

El usuario debe tener en cuenta que dentro de sus derechos se encuentra el de “Elegir dentro de la red prestadora de servicios de salud (Clínicas y hospitales) ofrecida por la EPS y teniendo en cuenta los recursos disponibles, el médico, los profesionales de la salud y las instituciones de salud para que le presten la atención requerida”.

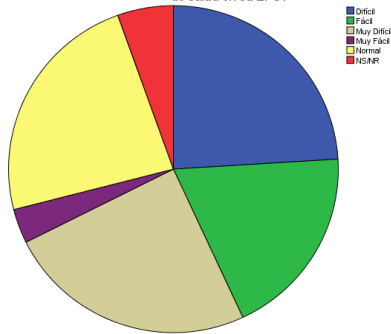
Tabla 35: Calificación proceso de autorizaciones

¿Usted cómo calificaría todo el proceso de las autorizaciones de los servicios de salud en su EPS?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Difícil	92	24,0	24,0	24,0
Fácil	73	19,1	19,1	43,1
Muy Difícil	94	24,5	24,5	67,6
Válidos Muy Fácil	13	3,4	3,4	71,0
Normal	90	23,5	23,5	94,5
NS/NR	21	5,5	5,5	100,0
Total	383	100,0	100,0	

Gráfico 33: Calificación proceso de autorizaciones



27. ¿Usted cómo calificaría todo el proceso de las autorizaciones de los servicios de salud en su EPS?



Al preguntarle a los encuestados del régimen subsidiado cómo calificarían el proceso de las autorizaciones de los servicios de salud en su Entidad Promotora de Salud, se observa que el 24,5% afirma como MUY DIFÍCIL dicho proceso, seguido de un 24% como DIFÍCIL.

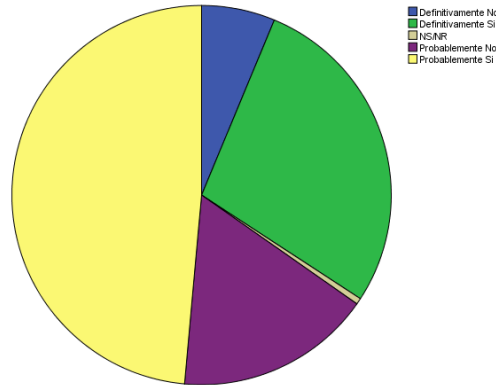
Haciendo referencia a la norma respecto a las autorizaciones de los servicios de salud, se encuentra que *“Las Entidades Promotoras de Salud, EPS, tendrán la obligación de contar con sistemas no presenciales para autorizar los servicios de salud, de tal forma que el afiliado no tenga que presentarse nuevamente para recibir la misma. En ningún caso las autorizaciones podrán exceder los cinco (5) días hábiles contados a partir de la solicitud de la autorización. De igual forma, las EPS contarán con sistemas de evaluación y seguimiento de los tiempos de autorización que deberán reportarse a la Superintendencia Nacional de Salud y publicarse periódicamente en medios masivos de comunicación”*.

**Tabla 36: Percepción oportunidad del servicio de urgencias**

29. ¿Usted considera que si llegara a estar gravemente enfermo va a poder acceder de manera oportuna/ a tiempo a través de su EPS a los servicios de salud necesarios?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Definitivamente No	24	6,3	6,3	6,3
Definitivamente Si	107	27,9	27,9	34,2
NS/NR	2	,5	,5	34,7
Probablemente No	64	16,7	16,7	51,4
Probablemente Si	186	48,6	48,6	100,0
<b>Total</b>	<b>383</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Gráfico 34: Percepción oportunidad del servicio de urgencias**

28. ¿Usted considera que si llegara a estar gravemente enfermo va a poder acceder de manera oportuna/ a tiempo a través de su EPS a los servicios de salud necesarios?



Con respecto a que se diera el caso hipotético de estar gravemente enfermo, el 48,6% de la población encuestada manifiesta que **PROBABLEMENTE SI** podrá acceder de manera oportuna y a tiempo a los servicios de salud a través de su Entidad Promotora de Salud.

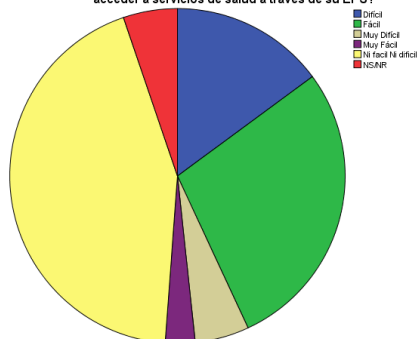
Comparativamente frente al nivel nacional respecto a la oportunidad de los servicios de urgencias, se encuentra que según el informe del análisis de los indicadores de calidad realizado por la Superintendencia Nacional de Salud, *“la oportunidad en la atención en consulta de urgencias del país es asimétrica negativa, la mayor parte de los datos se concentran alrededor de veinte minutos de espera para ser atendido en el área de urgencias. La mediana es de 15.7 minutos, el 60% de las IPS tiene la oportunidad en 20 minutos y el 90% se encuentran por encima de 38 minutos de espera. La IPS con mayor tiempo de espera es de 207 minutos para ser atendido de urgencias”*.

**Tabla 37: Acceso a servicios de salud**

En general en los últimos 6 meses, ¿qué tan fácil considera usted que le fue acceder a servicios de salud a través de su EPS?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Difícil	57	14,9	14,9	14,9
Fácil	108	28,2	28,2	43,1
Muy Difícil	20	5,2	5,2	48,3
Válidos Muy Fácil	11	2,9	2,9	51,2
Ni fácil Ni difícil	167	43,6	43,6	94,8
NS/NR	20	5,2	5,2	100,0
Total	383	100,0	100,0	

**Gráfico 35: Acceso a servicios de salud**

29. En general en los últimos 6 meses, ¿qué tan fácil considera usted que le fue acceder a servicios de salud a través de su EPS?



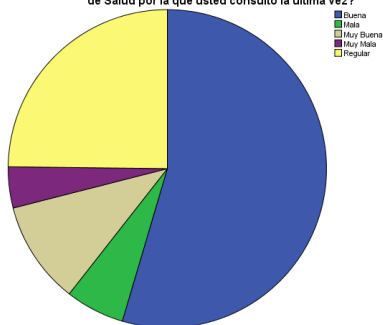
Posteriormente al preguntar la facilidad para acceder a los servicios de salud en los últimos 6 meses, es decir, al proceso mediante el cual las personas buscan atención y ésta se logra; un porcentaje importante del 43,6% argumenta como NI FÁCIL NI DIFÍCIL, consecutivo a este la población encuestada manifiesta como FÁCIL con un 28,2%, lo que visibiliza que gran parte de las personas afiliadas no presentan un significativo desacuerdo frente al acceso a los servicios.

**Tabla 38: Percepción solución inmediata a necesidad de salud**

Califique ¿cómo considera que fue la solución que le dieron a su necesidad de Salud por la que usted consultó la última vez?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Buena	209	54,6	54,6	54,6
Mala	23	6,0	6,0	60,6
Muy Buena	40	10,4	10,4	71,0
Muy Mala	16	4,2	4,2	75,2
Regular	95	24,8	24,8	100,0
Total	383	100,0	100,0	

**Gráfico 36: Percepción solución inmediata a necesidad de salud**

30. Califique ¿cómo considera que fue la solución que le dieron a su necesidad de Salud por la que usted consultó la última vez?



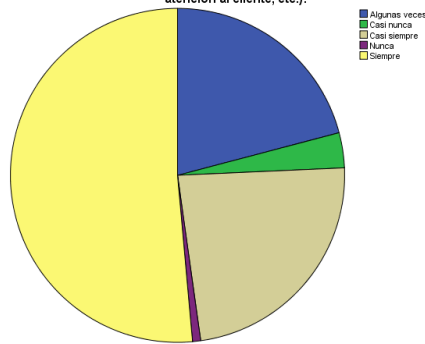
Calificando la solución que le dieron a la necesidad de salud por la que hayan acudido por última vez, se obtuvo que el 54,6% considera que fue BUENA, teniendo en cuenta que el porcentaje siguiente del 24,8% piensa que fue REGULAR, lo que genera una dicotomía frente a la facilidad en el acceso a los servicios respecto a la solución de su problema de salud.

**Tabla 39: Frecuencia de buena atención recibida**

En los últimos 6 meses con qué frecuencia usted se sintió atendido con amabilidad y respeto por parte del personal de la EPS (Oficinas de autorización, oficinas de atención al cliente, etc.):				Frecuencia
Válidos	Algunas veces	80	20,9	20,9
	Casi nunca	13	3,4	3,4
	Casi siempre	90	23,5	23,5
	Nunca	3	,8	,8
	Siempre	197	51,4	51,4
	Total	383	100,0	100,0

**Gráfico 37: Frecuencia de buena atención recibida**

31. En los últimos 6 meses con qué frecuencia usted se sintió atendido con amabilidad y respeto al personal de la EPS (Oficinas de autorización, oficinas de atención al cliente, etc.):



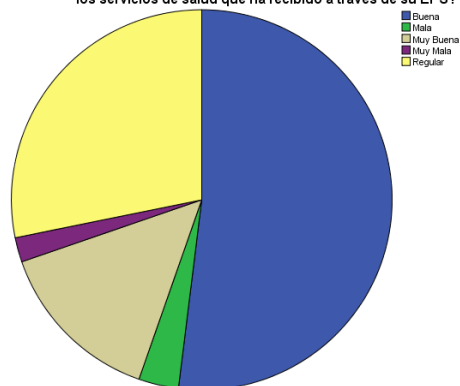
Por otra parte el 51,4% de la población encuestada afirmó que en los últimos 6 meses SIEMPRE se ha sentido atendido con amabilidad y respeto por parte del personal de la Entidad Promotora de Salud, sobre un 8% de usuarios insatisfecho, evidenciando que el porcentaje de insatisfacción es bajo, lo que afirma resultados dados en 70 municipios el país frente a la misma encuesta realizada por *Gloria Gallego Sigma Dos Colombia y DDB* en donde el porcentaje frente a la presente pregunta asciende a un 75% de satisfacción respecto a la atención.

Tabla 40: Calificación experiencia global de los servicios de salud

¿Cómo calificaría su experiencia global en los últimos 6 meses respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Buena	199	52,0	52,0	52,0
Mala	13	3,4	3,4	55,4
Muy Buena	55	14,4	14,4	69,7
Muy Mala	8	2,1	2,1	71,8
Regular	108	28,2	28,2	100,0
Total	383	100,0	100,0	

Gráfico 38: Calificación experiencia global de los servicios de salud

32. ¿Cómo calificaría su experiencia global en los últimos 6 meses respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?



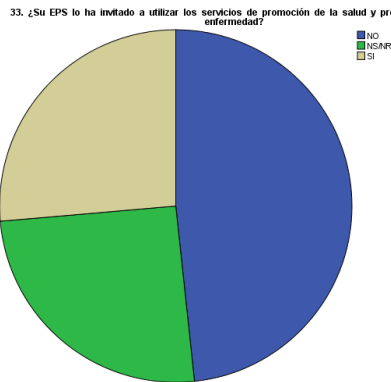
Dando continuidad a la calificación de los servicios de salud, al preguntar a la población afiliada al S.G.S.S.S. respecto a cómo fue su experiencia global en los últimos 6 meses con respecto a los servicios de salud del régimen subsidiado los cuales ha recibido a través de la Entidad Promotora de Salud, conviene mencionar que el 52% considera que es BUENA, seguido de un 28,2% que lo determina como regular, encontrando nuevamente que predomina una positiva calificación en los servicios recibidos.

## 7.4 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Tabla 41: Servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad

¿Su EPS lo ha invitado a utilizar los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	185	48,3	48,3	48,3
NS/NR	97		25,3	73,6
SI	101		26,4	100,0
Total	383		100,0	100,0

**Gráfico 39: Servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad**



Al señalar si la Entidad Promotora de Salud lo ha invitado a utilizar servicios de promoción de salud y prevención de la enfermedad, se encuentra que un porcentaje bastante significativo de un 48,3% afirma NO haber sido invitado a utilizarlos, seguido de un 26,4% que señala SI haber sido invitado.

Dentro del Plan Obligatorio de Salud es importante tener en cuenta que están cubiertas todas las *“actividad de información, educación, capacitación y comunicación a los afiliados de todo grupo de edad y género, de manera preferencial para la población infantil y adolescente, población de mujeres gestantes y lactantes, la población en edad reproductiva y el adulto mayor, para fomento de factores protectores, la inducción a estilos de vida saludables y para control de enfermedades crónicas no transmisibles”*.

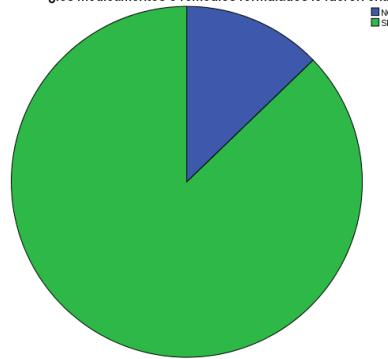
## 7.5 MEDICAMENTOS

**Tabla 42: Entrega de medicamentos**

En los últimos 6 meses cuando le han recetado medicamentos en su EPS, ¿los medicamentos o remedios formulados le fueron entregados?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	49	12,8	12,8	12,8
Válidos SI	334	87,2	87,2	100,0
Total	383	100,0	100,0	

**Gráfico 40: Entrega de medicamentos**

34. En los últimos 6 meses cuando le han recetado medicamentos en su EPS, ¿los medicamentos o remedios formulados le fueron entregados?



Al preguntarle a los encuestados sí en los últimos 6 meses, los medicamentos recetados a través de su Entidad Promotora de Salud le fueron entregado, un alto porcentaje de un 87,2%% de la población afiliada de ambos regímenes, determina que si le fueron entregados.

*“Mediante la resolución 1604 de 2013 el Ministerio de Salud establece que todas las empresas Administradoras de Planes de Beneficios y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de todos los regímenes deben entregar los medicamentos a los que tiene derecho el afiliado en no más de 48 horas”*

**Tabla 43: Cantidad entregada de medicamentos**

¿Le fueron entregados todos o algunos de los medicamentos?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Algunos	108	28,2	28,2	28,2
NO APLICA	49	12,8	12,8	41,0
Todos	226	59,0	59,0	100,0
Total	383	100,0	100,0	

**Gráfico 41: Cantidad entregada de medicamentos**





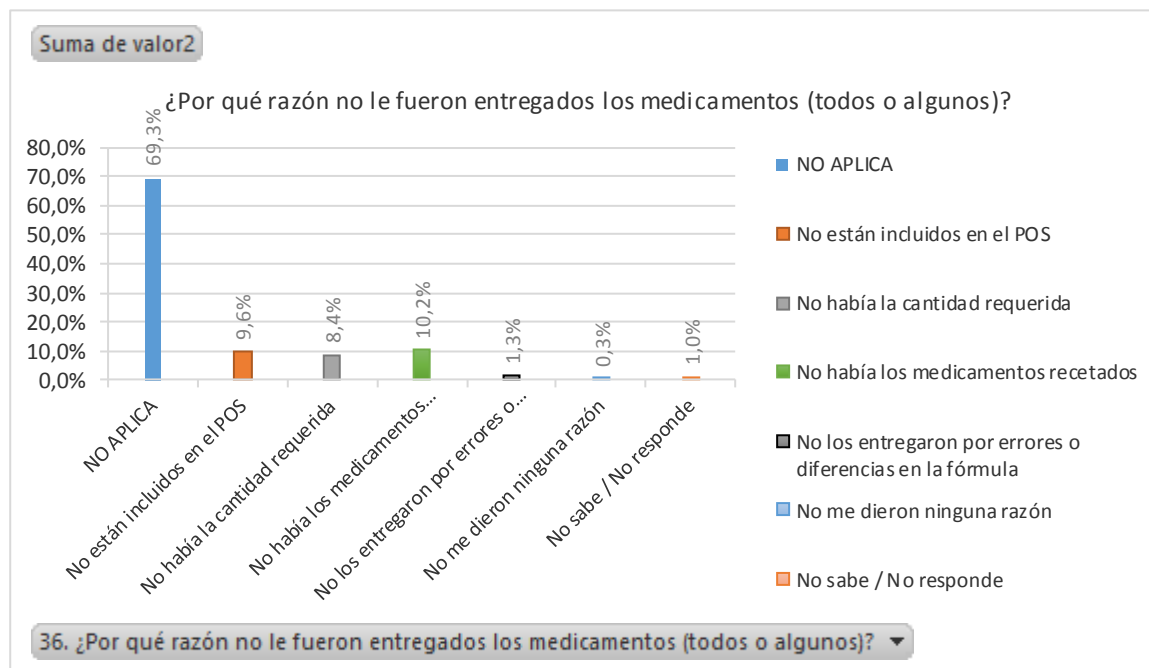
Un porcentaje del 59% afirma que estos fueron entregados en su TOTALIDAD, versus un 28,2% que afirma que sólo fueron recibidos ALGUNOS.

Respecto a la entrega parcial de los medicamentos la normatividad aclara que *“en el evento excepcional en que esta entrega no pueda hacerse completa en el momento que se reclamen los medicamentos, las EPS deberán disponer del mecanismo para que en un lapso no mayor a 48 horas se coordine y garantice su entrega en el lugar de residencia o trabajo si el afiliado así lo autoriza”*.

**Tabla 44: Razones de la entrega parcial de medicamentos**

¿Por qué razón no le fueron entregados los medicamentos (todos o algunos)?	Porcentaje
NO APLICA	69,3%
No están incluidos en el POS	9,6%
No había la cantidad requerida	8,4%
No había los medicamentos recetados	10,2%
No los entregaron por errores o diferencias en la fórmula	1,3%
No me dieron ninguna razón	0,3%
No sabe / No responde	1,0%
<b>Total general</b>	<b>100,0%</b>

**Gráfico 42: Razones de la entrega parcial de medicamentos**



Si siguiendo la anterior línea, a quienes no les entregaron los medicamentos o sólo les entregaron algunos, los motivos dados por la no entrega son: con un porcentaje del 10,2% NO HABÍAN LOS MEDICAMENTOS RECETADOS, seguido de un 9,6% que esclarece NO ESTÁN INCLUIDOS EN EL POS.

Las EPS debe tener presente que “cuando esté de por medio el derecho a la vida y la salud de la persona se deberán entregar medicamentos y tratamientos que no estén en el listado o manual de medicamentos o en el POS (plan obligatorio de salud)” sin importar el régimen de afiliación.

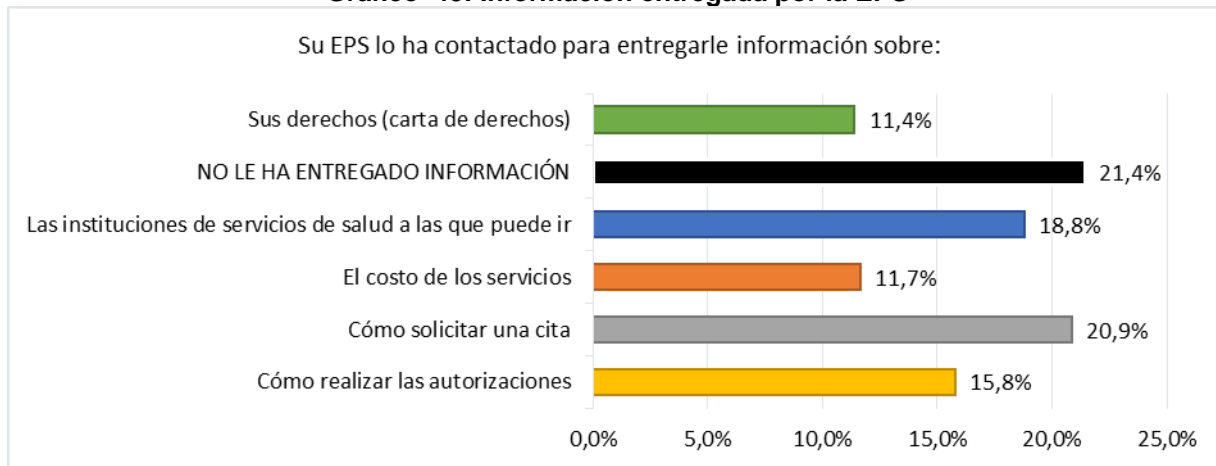
## 7.6 INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO

**Tabla 45: Información entregada por la EPS**

Su EPS lo ha contactado para entregarle información sobre:	Porcentaje
Cómo realizar las autorizaciones	15,8%
Cómo solicitar una cita	20,9%
El costo de los servicios	11,7%

Las instituciones de servicios de salud a las que puede ir	18,8%
NO LE HA ENTREGADO INFORMACIÓN	21,4%
Sus derechos (carta de derechos)	11,4%
<b>Total general</b>	<b>100,0%</b>

**Gráfico 43: Información entregada por la EPS**



Al hacer referencia si la Entidad Promotora de Salud lo ha contactado para entregarle información general sobre sus servicios y otros, sobresale con un 21,4% en donde los encuestados manifiestan que **NO LE HAN ENTREGADO NINGUNA INFORMACIÓN**, por otra parte el 20,9% dice haber recibido información respecto al **CÓMO SOLICITAR UNA CITA**, seguido de un 18,8% que afirma haber sido notificado sobre las **INSTITUCIONES DE SERVICIOS DE SALUD A LAS QUE PUEDE IR**.

*“Carta de Derechos del Afiliado y del Paciente. Es el documento que le permite a los afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado contar con información sobre los servicios a que tienen derecho de acuerdo con el plan de beneficios, la red de prestación de servicios que garantice dicho plan, los mecanismos y procedimientos para acceder a los servicios, así como, las indicaciones acerca de las entidades que prestan ayuda para exigir el cumplimiento de los derechos que ostenta como afiliado y como paciente”.*

La Circular Conjunta Externa N° 00000016 del 15 de mayo de 2013 establece que las Entidades Promotoras de Salud deberán entregar a los nuevos usuarios, después de diligenciar el formulario de afiliación, *“la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y la Carta de Desempeño de las EPS”*, las cuales deben estar debidamente actualizadas

obedeciendo a la Resolución 4343 de 2012 del Ministerio de Salud, adicionalmente el recibido de esta información deberá ser soportada con la firma del usuario, de la misma manera dichas cartas deberán ser publicadas en la página web de cada Entidad Promotora de Salud.

La Carta de Derechos del Afiliado y del Paciente, deberá entre algunas de sus obligaciones informarle al usuario sobre:

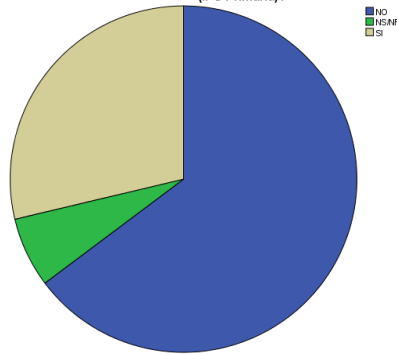
- *“La conformación de la red de prestación de servicios, incluyendo nombre del prestador, ubicación geográfica, dirección, teléfono y servicios de salud contratados con el tipo y complejidad.*
- *Descripción de los derechos de los pacientes, enmarcados en las obligaciones de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo o subsidiado.*
- *Valores, rangos, topes y servicios a los que se aplican los copagos y cuotas moderadoras, de acuerdo con el régimen al cual esté afiliada la persona, así como los servicios y condición de los afiliados que no dan lugar al pago de los mismos.*
- *Dependencias, procedimientos y términos para la solicitud y autorización de prestación de servicios electivos incluidos en el plan de beneficios, así como, los mecanismos para acceder a los servicios de urgencias. Igualmente, deberá identificar las dependencias, procedimientos y términos para el acceso a los servicios no incluidos en el plan de beneficios, pero que a juicio del médico tratante, son necesarios. No se podrán incluir trámites que no sean legales”.*

**Tabla 46: Elección lugares para atención médica**

¿Su EPS le dio opciones para escoger el sitio de atención del Médico General (IPS Primaria)?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	248	64,8	64,8	64,8
NS/NR	25	6,5	6,5	71,3
SI	110	28,7	28,7	100,0
Total	383	100,0	100,0	

**Gráfico 44: Elección lugares para atención médica**

38. ¿Su EPS le dio opciones para escoger el sitio de atención del Médico General (IPS Primaria)?



Seguidamente al establecer si la Entidad Promotora de Salud le dio opciones para escoger el sitio de atención del médico general (Instituciones Prestadoras de Servicio Primaria), un porcentaje elevado del 64,8% señala **NEGATIVAMENTE**, seguido de un 28,7% que sí pudo elegirla.

Por medio de la Carta de Desempeño de la Entidad Promotora de Salud el usuario podrá conocer información de la institución prestadora de servicios de salud de la red de prestación definida por la entidad promotora de salud, donde podrá evidenciar *“indicadores de calidad de atención, posición en el ordenamiento (ranking) y situación frente a la acreditación de estas entidades, en el marco del Sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud, así como, los indicadores financieros de las entidades promotoras de salud y la aplicación de sanciones de que hubiere sido objeto en el último año”*, de esta manera dicho usuario podrá hacer libremente su elección del lugar en donde recibirá la atención de médico general.

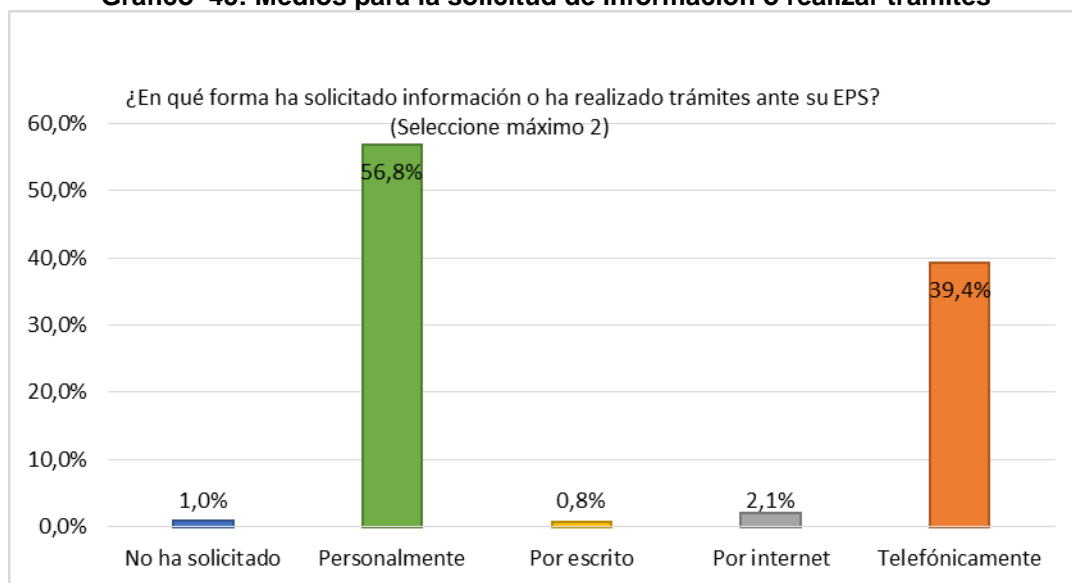
Además la Ley 100 de 1993 en su artículo 153 numeral 4 hace referencia sobre la libre escogencia de los usuarios frente a las instituciones prestadores de servicios de salud, teniendo en cuenta la oferta que se tenga de servicio, así mismo en el artículo 159 numeral 4 se hace hincapié dentro de las garantías de los afiliados y se puede evidenciar también en la Resolución 13437 de 2001 en su artículo 1° numeral y en el Decreto 1485 de 1994 artículo 14 numeral 5; aunque la presente normatividad posee algunas limitaciones aun así le permite a los usuarios buscar la posibilidad de satisfacer sus necesidades relacionadas la prestación del servicio de salud.

**Tabla 47: Medios para la solicitud de información o realizar trámites**

Etiquetas de fila	Porcentaje
No ha solicitado	1,0%
Personalmente	56,8%

Por escrito	0,8%
Por internet	2,1%
Telefónicamente	39,4%
<b>Total general</b>	<b>100,0%</b>

**Gráfico 45: Medios para la solicitud de información o realizar trámites**



A partir de la información recolectada, se obtiene que un 56,8% de los usuarios encuestados afirman que la forma más utilizada para solicitar información o realizar trámites ante su Entidad Promotora de Salud ha sido de manera PERSONAL, seguido por un porcentaje de 39,4% de los cuales han realizado dichos trámites de manera TELEFÓNICA

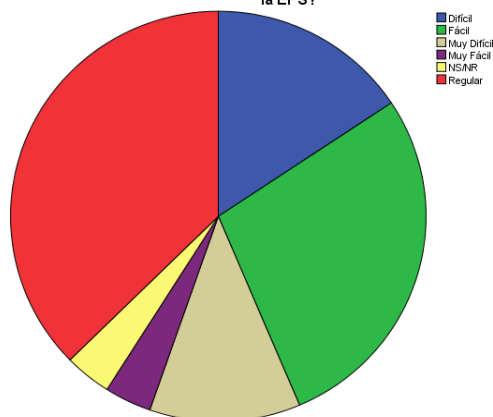
**Tabla 48: Calificación obtención de información y gestión de trámites**

¿Cómo calificaría el proceso para obtener información y realizar trámites en la EPS?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Difícil	60	15,7	15,7	15,7
Fácil	107	27,9	27,9	43,6
Muy Difícil	45	11,7	11,7	55,4
Muy Fácil	14	3,7	3,7	59,0
<b>Válidos</b>				

NS/NR	14	3,7	3,7	62,7
Regular	143	37,3	37,3	100,0
Total	383	100,0	100,0	

**Gráfico 46: Calificación obtención de información y gestión de trámites**

40. ¿Cómo calificaría el proceso para obtener información y realizar trámites en la EPS?



Continuando con lo anterior, la población encuestada califica como REGULAR con un porcentaje del 37,3% el proceso para realizar los trámites en la Entidad Promotora de Salud y como FACIL con un 27,9%.

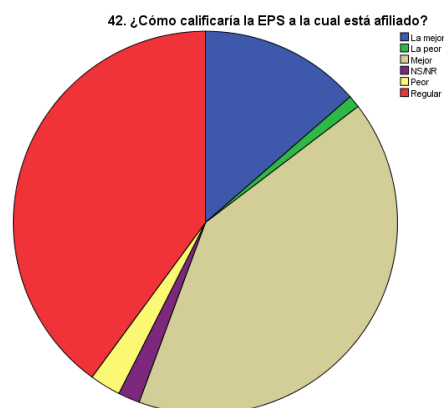
En la actualidad las Entidad Promotora de Salud han venido enfocándose en el uso de las nuevas tecnologías de información y comunicación, con el fin de poder dar respuesta oportuna a las necesidades del usuario, por lo tanto se implementa el portal web, el chat en línea, la solicitudes por correo electrónico y otras aplicaciones que permiten realizar radicaciones de novedades, copia del carné de afiliación, impresión de certificados, actualización de datos, entre otro, lo cual le permitirá a la entidad generar un mejor servicio y a su vez que el usuario pueda acceder a la información de manera más ágil, pero cabe resaltar que estos tipos de mecanismos son nuevo y que muchos de los usuarios no cuenta con la capacidad de acceso a ordenadores o conexión de internet, lo que sigue siendo una brecha de inequidad frente a esta población y por lo tanto se da la inconformidad de dichos usuarios.

**Tabla 49: Calificación del servicio de las EPS**

¿Cómo calificaría la EPS a la cual está afiliado?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
---	------------	------------	-------------------	----------------------

	La mejor	52	13,6	13,6	13,6
	La peor	4	1,0	1,0	14,6
	Mejor	157	41,0	41,0	55,6
Válidos	NS/NR	7	1,8	1,8	57,4
	Peor	10	2,6	2,6	60,1
	Regular	153	39,9	39,9	100,0
	Total	383	100,0	100,0	

**Gráfico 47: Calificación del servicio de las EPS**



Dando continuidad a la línea calificativa, los resultados que arrojan las opiniones recibidas por los encuestados, evidencian que la población califica su Entidad Promotora de Salud como MEJOR con un 41%, seguida del 39,9% que indican que su es REGULAR.

Realmente ambos porcentaje se muestran muy consecutivos lo que demuestra que la dificultad en la asignación de citas, las largas horas de espera, la demora en entrega de medicamentos y otros factores que condicionan el servicio, generan una alta inconformidad lo cual se evidencia frente a una elevada calificación que la Entidad Promotora de Salud como tal con un criterio de regular,

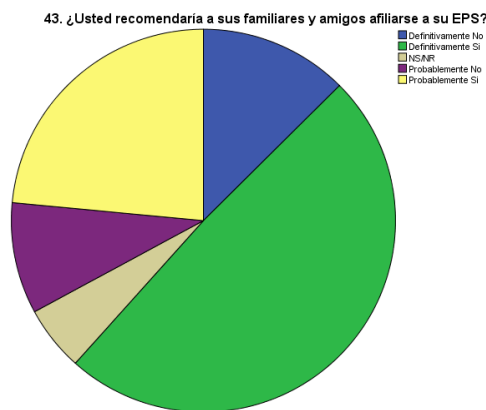
**Tabla 50: Recomendación de los servicios de las EPS**

¿Usted recomendaría a sus familiares y amigos afiliarse a su EPS?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Definitivamente No	48	12,5	12,5
	Definitivamente Si	188	49,1	61,6



NS/NR	21	5,5	5,5	67,1
Probablemente No	36	9,4	9,4	76,5
Probablemente Si	90	23,5	23,5	100,0
Total	383	100,0	100,0	

**Gráfico 48: Recomendación de los servicios de las EPS**



Afirmando sí recomendaría a los familiares y amigos afiliarse a su Entidad Promotora de Salud, un porcentaje considerable del 49,1% determina tanto para el régimen subsidiado que DEFINITIVAMENTE SI la recomendaría, seguido de un 23,5% que PROBABLEMENTE SI la recomendaría.

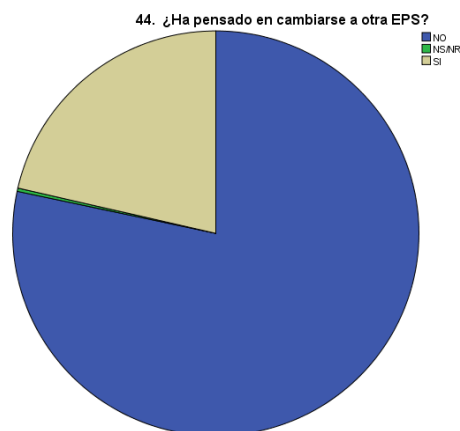
Respecto al porcentaje de respuesta se presenta una ambivalencia frente a la anterior pregunta, dado a pesar de que los encuestados manifiestan una calificación baja de su Entidad Promotora de Salud a la hora en la cual se les indaga si la recomendaría, se puede evidenciar que un alto porcentaje, superior a la mitad de la población encuestada si lo haría.

**Tabla 51: Cambio de EPS**

¿Ha pensado en cambiarse a otra EPS?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos NO	300	78,3	78,3	78,3

NS/NR	1	,3	,3	78,6
SI	82	21,4	21,4	100,0
Total	383	100,0	100,0	

**Gráfico 49: Cambio de EPS**



Cuando se le preguntó a los encuestados sí ha pensado en cambiarse a otra Entidad Promotora de Salud, señaló un 78,3% que NO lo ha pensado, frente un 21,4% que SI ha pensado en cambiarse de entidad.

En los deducciones de los porcentaje de esta pregunta, notoriamente se puede observar que a pesar de que la calificación de las Entidades Promotoras de Salud sea baja y algunas personas no la recomiendan, el resultado respecto al cambio es negativo de manera comparable, lo que denota que a pesar de las inconformidades de las algunos usuarios en otros se va generando más afianzamiento con su Entidad.

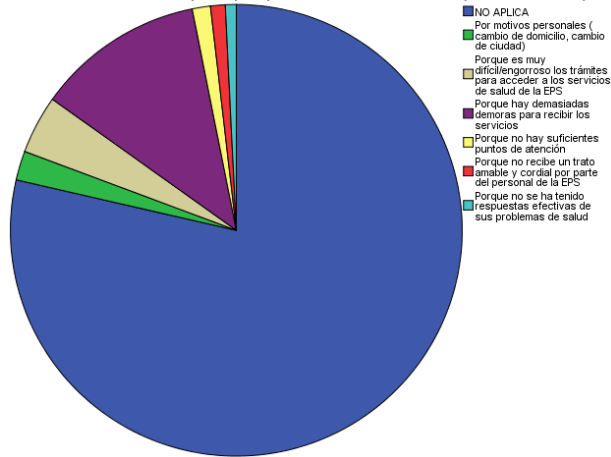
**Tabla 52: Motivos para querer cambiar de EPS**

Cuál es el motivo para que quiera cambiarse de EPS? (Seleccione uno)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos NO APLICA	301	78,6	78,6	78,6

Por motivos personales ( cambio de domicilio, cambio de ciudad)	8	2,1	2,1	80,7
Porque es muy difícil/engorroso los trámites para acceder a los servicios de salud de la EPS	16	4,2	4,2	84,9
Porque hay demasiadas demoras para recibir los servicios	46	12,0	12,0	96,9
Porque no hay suficientes puntos de atención	5	1,3	1,3	98,2
Porque no recibe un trato amable y cordial por parte del personal de la EPS	4	1,0	1,0	99,2
Porque no se ha tenido respuestas efectivas de sus problemas de salud	3	,8	,8	100,0
Total	383	100,0	100,0	

**Gráfico 50: Motivos para querer cambiar de EPS**

45. Cuál es el motivo para que quiera cambiarse de EPS? (Seleccione uno)



Desglosando el motivo principal entre quienes han pensado cambiarse de Entidad Promotora de Salud, se encuentra con mayor relevancia con un 12% respecto a que se dan **DEMASIADAS DEMORAS PARA RECIBIR LOS SERVICIOS**, seguido de un 4,2% quienes consideran como **DIFÍCIL/ENGORROSO LOS TRÁMITES PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA EPS**.

Con el anterior resultado se enfatiza que dentro de las mayores problemáticas e inconformidades de los usuarios, se siguen dando entorno a la oportunidad del servicio y las dificultades en el servicio por la tramitología del mismo.

**Tabla 53: Recepción de quejas y reclamos**

¿Alguna vez ha puesto una queja o un reclamo ante su EPS?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	337	88,0	88,0	88,0
Válidos SI	46	12,0	12,0	100,0
Total	383	100,0	100,0	

**Gráfico 51: Recepción de quejas y reclamos**



Un alto porcentaje de la población encuestada, el 88% señala que NO ha presentado quejas o reclamos ante la Entidad Promotora de Salud versus el 12% que establece si haber realizado algún reclamo.

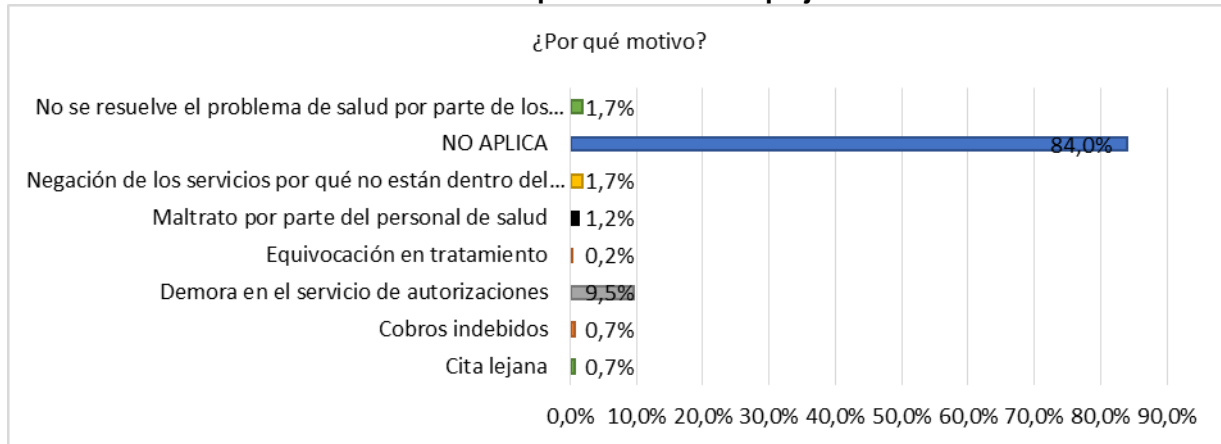
Estos porcentajes evidencian como los usuarios a pesar de presentar dificultades e inconformidad en el servicio que le presta su Entidad Promotora de Salud, pocas veces utilizan el sistema de peticiones, quejas y reclamos para buscar una solución a estas, aunque en otros casos prefieren realizar directamente su queja en las oficinas del Servicio de Atención a la Comunidad.

**Tabla 54: Motivos para realizar una queja o reclamo**

¿Por qué motivo?	Suma de porcentaje
Cita lejana	0,7%
Cobros indebidos	0,7%
Demora en el servicio de autorizaciones	9,5%

Equivocación en tratamiento	0,2%
Maltrato por parte del personal de salud	1,2%
Negación de los servicios por qué no están dentro del POS	1,7%
NO APLICA	84,0%
No se resuelve el problema de salud por parte de los médicos	1,7%
<b>Total general</b>	<b>100,0%</b>

**Gráfico 52: Motivos para realizar una queja o reclamo**



El principal motivo para realizar una queja ante la Entidad Promotora de Salud, según los usuarios encuestados, es LA DEMORA EN EL SERVICIO DE LAS AUTORIZACIONES con un 9,5%, y con 1,7% tanto la NEGACIÓN DE LOS SERVICIOS POR QUÉ NO ESTÁN DENTRO DEL POS como el hecho de que NO SE RESUELVE EL PROBLEMA DE SALUD POR PARTE DE LOS MÉDICOS.

*“De acuerdo con un informe oficial de la Superintendencia Nacional de Salud, el 13% de las quejas o denuncias son por entidades del régimen subsidiado.”*

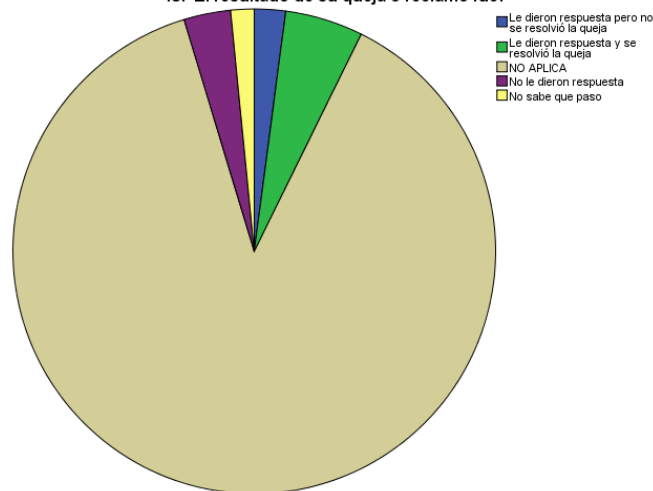
Otro estudio similar realizados en el municipio de Cali reporta que “el motivo por el que los afiliados más formulan procesos contra las entidades promotoras de salud es la restricción en el acceso a los servicios de salud. Y es que por cada 100 denuncias, peticiones o quejas, 84 están relacionadas con esta causa, además “la insatisfacción de los usuarios con el proceso administrativo (10% de los casos); deficiencia en la efectividad de la atención en salud (4%); y falta de disponibilidad del manejo del recurso humano y físico para la atención (1%)”.

**Tabla 55: Resultado de la queja o reclamo**

El resultado de su queja o reclamo fue:	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Le dieron respuesta pero no se resolvió la queja	8	2,1	2,1	2,1
Le dieron respuesta y se resolvió la queja	20	5,2	5,2	7,3
NO APLICA	337	88,0	88,0	95,3
No le dieron respuesta	12	3,1	3,1	98,4
No sabe que paso	6	1,6	1,6	100,0
Total	383	100,0	100,0	

**Gráfico 53: Resultado de la queja o reclamo**

48. El resultado de su queja o reclamo fue:



Teniendo en cuenta a quienes afirmaron haber realizado algún reclamo ante la Entidad Promotora de Salud, el 5,2% de los encuestados afirman que LE DIERON RESPUESTA Y SE RESOLVIÓ LA QUEJA, lo que genera satisfacción en el usuario dado que la entidad da cumplimiento frente a la norma, pero adicionalmente al 3,1% NO LE DIERON RESPUESTA, pero lo cual no excusa de responsabilidad a estas entidades.

Frente a aquellos usuarios que no obtuvieron una respuesta por su Entidades Promotoras de Salud, es necesario revisar la Constitución Política de Colombia en su Artículo 23 la cual establece que “*toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución*”, adicionalmente en el artículo 86 hacer referencia a que “*toda*

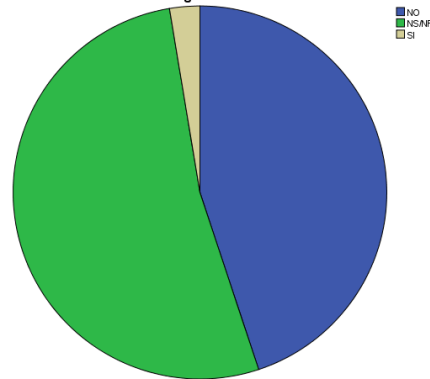
*persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública”.*

**Tabla 56: Participación en las organizaciones de usuarios**

¿La EPS facilita o promueve la participación de las personas en las organizaciones de usuarios?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	172	44,9	44,9	44,9
	NS/NR	201	52,5	52,5	97,4
	SI	10	2,6	2,6	100,0
	Total	383	100,0	100,0	

**Gráfico 54: Participación en las organizaciones de usuarios**

49. ¿La EPS facilita o promueve la participación de las personas en las organizaciones de usuarios?



Al señalar si la Entidad Promotora de Salud facilita o promueve la participación de las personas en las organizaciones de usuarios, un 44,9% argumenta que NO, seguido de un 52,5% que desconoce (NS/NR) el tema en cuestión.

En esta gráfica se puede observar claramente el desconocimiento frente a las organizaciones de usuarios puesto que los afiliados a las Entidades Promotoras de Salud, ni conocen el concepto o tampoco saben cómo hacer parte de estas, es claro que la normatividad conforme a la Ley 100 de 1993 en su artículo 156 menciona las características básicas del sistema general de seguridad social en salud y en el literal h establece que *“los afiliados podrán conformar alianzas o asociaciones de usuarios que los representarán ante las entidades promotoras de salud y las instituciones*

*prestadoras de servicios de salud” además en parágrafo 3 del artículo 157 enuncia que “podrán establecerse alianzas o asociaciones de usuarios, las cuales serán promovidas y reglamentadas por el Gobierno Nacional con el fin de fortalecer la capacidad negociadora, la protección de los derechos y la participación comunitaria de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud”.*

Este desconocimiento es notorio a pesar de que la participación en estas organizaciones, hace parte de los derechos como *usuarios quienes podrán “formar parte de las asociaciones, ligas y comités de participación ciudadana, con el propósito que los servicios contenidos en el Plan de Salud se presten con calidad”.*

Además cabe resaltar que las Entidades Promotoras de Salud deberán tener consignado en la Carta de Derechos del Afiliado y del Paciente, según lo determina la Resolución 001817 DE 2009, *“información sobre las organizaciones de carácter ciudadano y de carácter comunitario a las que puede acudir el afiliado para exigir el cumplimiento de sus derechos, así como, los mecanismos de participación en las mismas”.*

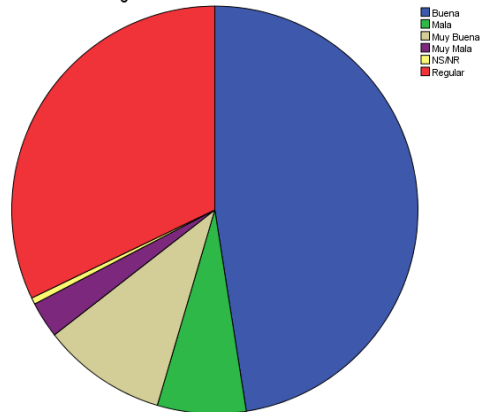
**Tabla 57: Estado de salud**

¿Cómo considera usted su estado actual de salud?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Buena	182	47,5	47,5	47,5
	Mala	27	7,0	7,0	54,6
	Muy Buena	38	9,9	9,9	64,5
Válidos	Muy Mala	11	2,9	2,9	67,4
	NS/NR	2	,5	,5	67,9
	Regular	123	32,1	32,1	100,0
	Total	383	100,0	100,0	

**Gráfico 55: Estado de salud**



50. ¿Cómo considera usted su estado actual de salud?



Finalmente los encuestados referencian cómo consideran su estado actual de salud, para lo cual el 47,5% de los partícipes considera que es BUENA mientras el 32,1% argumenta que es REGULAR.

Con lo anterior se puede determinar la percepción que tienen la población encuestada sobre su estado de salud frente al porcentaje de servicios utilizados en medicina general y especializada, en donde a pesar de que han realizado consultas en los últimos seis meses de más de un 60%, gran parte se los usuarios considera que su estado de salud no pone en riesgo su vida.

### **7.7 PERCEPCIONES DE LOS USUARIOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO:**

Después de llevar a cabo el análisis de la información registrada en cada tabla y gráfica, resultado de las encuestas realizadas a las tres Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado del municipio de Pereira, se pueden evidenciar las siguientes percepciones de los usuarios:

- ✓ La población no considera que las Entidades Promotoras de Salud los informen e inviten a participar en los programas de control de las enfermedades crónicas no transmisibles, ni tampoco en los de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- ✓ Los usuarios refieren que en el momento de la afiliación no se les da a conocer

la carta de derechos y deberes como afiliados y pacientes, la cual debe ser socializada al primer ingreso a la Entidad Promotora de Salud.

- ✓ Se evidencia en más de la mitad de la población encuestada, la desinformación respecto a la posibilidad de elegir la Instituciones Prestadoras de Servicio.
- ✓ Respecto a las organizaciones de usuarios, el desconocimiento y la baja participación es evidente, al igual que la mínima promoción de estas por cuenta de las Entidad Promotora de Salud.
- ✓ A la hora de escoger médicos generales, aun se evidenciad diferentes usuarios insatisfechos frente a esta posibilidad, igualmente pasa con los médicos especialistas pero con mayor insatisfacción al momento de elegirlos, sucede lo mismo respecto a la red de servicio, puesto que con la que cuentan consideran que no tiene muchas alternativas a la hora de elegir.
- ✓ La población encuestada manifiesta que solicitar información y realizar trámites en la Entidades Promotoras de Salud, no es fácil, ya que se presentan diferentes barreras en el proceso, por lo tanto generan una percepción negativa en los usuarios.
- ✓ Los trámites de afiliación a las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado, generalmente no presentan problemas mayores, de igual manera, en los casos del registro de novedades, estas son reportados y actualizados en gran parte sin dificultad.
- ✓ El servicio de medicina general es determinado con un calificativo altamente positivo, en donde la asignación de las citas es dada desde el día siguiente hasta los 10 días, lo que para los usuarios no genera mayor inconveniente.
- ✓ La atención por medicina especializada también cuenta con un calificativo considerablemente positivo, pero se generan grandes inconformidades respecto a la demora para que dichas citas sean agendadas, ya que usualmente al usuario se le pone en lista de espera hasta que haya fechas disponibles, demorando entre 11 y más de 30 días dicha gestión.
- ✓ Adicionalmente el usuario considera que se presenta una importante demora en la asignación de la citas como tal, con el especialista, aunque algunos afiliados han sido atendidos entre 11 y 20 días, otros han tenido que esperar más de un mes para recibir el servicio, lo que representa para ellos una espera muy prolongada.
- ✓ Por otra parte el afiliado manifiesta que algunas autorizaciones pueden

realizarse desde el momento que es recibida la orden de servicio, por el contrario otros usuarios no cuentan con la misma oportunidad, teniendo que esperar más de 30 días, por inconvenientes en las plataformas de información, largas filas, horarios de difícil acceso, escaso personal administrativo que supla la alta demanda, entre otros.

- ✓ Las autorizaciones hacen parte de los proceso con mayor dificultad, dentro las Entidades Promotoras de Salud, y los usuarios cada vez consideran que se convierte en una de las principales barreras para recibir el servicio
- ✓ De la misma manera de las quejas que se radican en las Entidades Promotoras de Salud, un gran porcentaje se da por la demora en el trámite de las autorizaciones.
- ✓ Respecto a la entrega de medicamentos la población considera que el servicio es positivo, con un poco más de la mitad de la población satisfecha, ya que los medicamentos recetados, han sido entregados en su totalidad, evitando esperas o recurrir a otras instancias para conseguirlos
- ✓ Teniendo en cuenta las diferentes dificultades que se generan en la población subsidiada para recibir los servicios de salud, aun así los usuarios consideran que acceder a los servicios es relativamente fácil.
- ✓ La mayor parte de los encuestados quienes han solicitado la asistencia de su Entidad Promotora de Salud al momento de sentirse enfermos, consideran que han tenido una solución positiva tanto del servicio asistencial como administrativo. Es por esto que al preguntarles sobre la experiencia en general frente a la asistencia, expresan una posición de satisfacción superior.
- ✓ La calificación que los usuarios le dan a las Entidades Promotoras de Salud subsidiadas, es en gran parte positivamente, lo cual se recalca cuando se observa que más de un 70% de la población recomienda a otras personas su entidad y a pesar de que no todos consideren que es la mejor, dicha población no se cambiaría a otra.

En términos generales, los resultados obtenidos a través de las encuestas realizadas, presentan un panorama favorable y positivo respecto al servicio que prestan las Entidades Promotoras de Salud a sus afiliados, considerando que en el momento en que requieran ser atendidos podrán recibir la atención demandada, adicionalmente se presenta un alto grado de satisfacción frente a la atención de médicos, auxiliares y demás personal administrativo refiriendo ser atendidos con amabilidad y respeto, lo que redundará en un concepto favorable y de confianza frente a su Entidades Promotoras de Salud, lo cual se convierte en un punto de referencia positivo y de

recomendación hacia otros usuarios.

## 8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 8.1 CONCLUSIONES

- El desconocimiento de los derechos inherentes a la vinculación en el régimen subsidiado, conlleva a la desinformación del usuario, por lo tanto a la no utilización de los beneficios que como usuarios de una Entidad Promotora de Salud adquieren frente a los servicios del Plan Obligatorio de Salud, por esta misma razón dichos usuarios no participan en los programas existentes para el control de enfermedades crónicas y los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Un alto porcentaje de la población hace uso del servicio de medicina general, pero de la misma manera se encuentra una elevada estimación de retraso en la asignación de estas citas; a pesar de esto, los usuarios manifiestan que el tiempo transcurrido entre la solicitud ante la Entidad Promotora de Salud hasta la asignación de la cita, no es ni corto ni largo, viéndose así reflejado el desconocimiento de algunos usuarios frente a sus derechos, ya que la norma es muy clara cuando determina que la asignación de citas de medicina general no podrá exceder los 3 días hábiles.
- Cabe resaltar que una de las mayores inconformidades de los usuarios con respecto al servicio recibido por las Entidades Promotoras de Salud, se enfatiza en el servicio de medicina especializada, tanto por las largas esperas para la asignación de citas, como en baja posibilidad de escoger dichos profesionales. El resultado de estos retrasos genera inconformidad en algunos usuarios, quienes refieren la necesidad de cambiar de Entidad Promotora de Salud en busca de un mejor servicio y con mayor oportunidad.
- En general el servicio de solicitud de medicamentos y su respectiva entrega es calificado por el usuario de manera positiva, pero cabe resaltar que aún se presentan casos en donde los medicamentos son entregados después de tres o más días, además el tema de los medicamentos No incluidos en el POS aún genera inconformidad en la población.
- Frente a la posibilidad de elegir el médico general por quien el usuario desea ser atendido, se presentan algunas inconformidades dado que algunos usuarios consideran que dicha posibilidad no se les brinda por medio de su Entidades Promotoras de Salud, teniendo en cuenta que es uno de los derechos que tiene el afiliado.
- Una gran inconformidad manifestada por los usuarios, es la no poder escoger en qué lugar le gustaría ser atendido (teniendo en cuenta que este deben hacer

parte de la red disponible de la Entidad Promotora de Salud), ya que consideran que son impuesto por el prestador del servicio sin tener en cuenta las dificultades en el traslado; de allí también la falta de conocimiento de los derechos del usuario donde se establece la libre elección de las instituciones que le prestarán el servicio.

- El error en el que más incurren las entidades, es el de no brindar información oportuna y veraz a sus afiliados sobre los tramites, procesos, servicios y costos, dando incumplimiento a los derechos de los usuarios del régimen subsidiado.
- Hay un gran desconocimiento en cuanto a la participación por parte de los afiliados en las ligas de usuarios, más de la mitad de los encuestados manifiestan que no conocen del tema y que la Entidades Promotoras de Salud a la que pertenecen no les ha dado la información acerca de la participación en estas organizaciones.
- Respecto a los resultados que referencia la encuesta, sobre la información que debe suministrar la Entidad Promotora de Salud a los usuarios al momento de la afiliación (carta de derechos, instituciones de servicio de salud a las que puede asistir, cómo solicitar una cita, costo de los servicios y cómo realizar las autorizaciones), cabe resaltar el alto desconocimiento que presentan los afiliados.

## **8.2 RECOMENDACIONES**

A partir de los resultados de la información recolectada referente a los conocimientos y la percepción de la calidad en la atención en salud de la población afiliada al SGSSS a través del régimen subsidiado, es necesario tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Es indispensable que las Entidades Promotoras de Salud al momento de la afiliación de los usuarios, garanticen que este haya declarado el estado de salud actual, dado que es su deber *“suministrar información veraz, clara y completa sobre su estado de salud”*, lo que permitirá identificar que aquellos afiliados que padezcan una enfermedad crónica o de larga data, puedan vincularse a un programa de salud, para el control de estas enfermedades.
- Es importante reforzar los conocimientos de los usuarios con respecto a los

trámites para la afiliación de beneficiarios y los documentos que se requieren, así se dará mayor agilidad a la afiliación y se evitarán inconvenientes que alarguen la efectividad del proceso, evitando así que se den barreras en el acceso al servicio de los beneficiarios.

- Teniendo en cuenta el alto porcentaje de desconocimiento de los usuarios sobre los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad es necesario que las Entidades Promotoras de Salud promuevan efectivamente la participación de los afiliados y sus familias en dichos programas, con el fin de que estas acciones fortalezcan hábitos de vida saludables que contribuyan en el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios.
- Es indispensable que las Entidades Promotoras de Salud en cumplimiento de los derechos del afiliado, brinden de manera efectiva, adecuada y suficiente, información que permita conocer las obligaciones y garantías respecto al uso del servicio de salud.
- Es necesario que la Entidad Promotora de Salud le informe al usuario desde el día de la afiliación, la información completa y necesaria que le permita conocer los diferentes lugares de atención y con estos el personal que allí presta sus servicios y de esta manera buscar evitar inconformidades desde el inicio del servicio.
- Según como lo determina la Resolución 1552 de 2013 “*La asignación de las citas de odontología general y medicina general, no podrá exceder los tres (3) días hábiles*”, por lo anterior es importante determinar si realmente las Entidades Promotoras de Salud están dando cumplimiento a la norma, dado que a partir de la encuesta los usuarios refieren estar recibiendo dicho servicio a partir del sexto día.
- Con el fin de que los usuarios conozcan aquellos medicamentos a los cuales tienen derecho según el *Manual de Medicamentos y Terapéutica del Sistema General de Seguridad Social en Salud*, es necesario precisar que las Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicio realmente publiquen dicho listado en las farmacias a las cuales accede el personal afiliado.

- Siendo obligación de la Entidades Promotoras de Salud informar a sus usuarios sobre las asociaciones de usuarios y promover la participación en ellas, con el fin de que los afiliados tengan representes ante dichas entidades e Instituciones Prestadoras de Servicio, se evidencia un alto desconocimiento de los afiliados sobre el tema, lo que les resta el derecho de velar por la calidad de los servicios de salud y la defensa de sus derechos, así las cosas, dicha desinformación debe ser contrarrestada a partir de campañas comunicacionales por medio de estas entidades, con el fin de que los usuarios puedan tomar las decisión de participar activamente.
- Dado que según la encuesta, los usuarios presentan inconformidad en el acompañamiento en el proceso para obtener información y realizar trámites, lo cual genera que tengan que recurrir a quejas y/o peticiones; por lo tanto es necesario realizar procesos de seguimiento frente a las PQRS que se reciben, ya que tanto Entidades Promotoras de Salud como Instituciones Prestadoras de Servicio están en la obligación de recibir, dar trámite, evaluar y responder toda queja o reclamo que sea presentado; de esta manera al buscar una solución a la inconformidad del usuario, se logrará brindar un mejor servicio en busca de la satisfacción de los afiliados.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Unicef.org, Aplicando Género (Sede Web) (Acceso el 20 de junio de 20125). Disponible en: [http://www.unicef.org/honduras/Aplicando\\_genero\\_agua\\_saneamiento.pdf](http://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf)
2. Live2helpyou.blogspot.com, Nunca es Tarde Para Aprender (Sede Web) (Acceso el 20 de junio de 2015). Disponible en: <http://live2helpyou.blogspot.com/2009/06/que-es-el-nivel-educativo-sub-e-o-baja.html>
3. Wikipedia.org, Nivel Socioeconómico (Sede Web) (Acceso el 01 de junio de 2015). Disponible en:



[http://es.wikipedia.org/wiki/Nivel\\_socioecon%C3%B3mico](http://es.wikipedia.org/wiki/Nivel_socioecon%C3%B3mico)

4. Eps.coomeva.com.co, Información General. ¿Qué Es Promoción y Prevención? (Sede Web) (Acceso el 03 de junio de 2015). Disponible en: <http://eps.coomeva.com.co/publicaciones.php?id=9663>
5. Capresoca-casanare.gov.co, Oportunidad en la Entrega de Medicamentos (Sede Web) (Acceso el 03 de junio de 2015). Disponible en: <http://www.capresoca-casanare.gov.co/es/nuestra-gestion/indicadores/16150-indicadores>
6. Definicion. de, Satisfacción del Cliente (Sede Web) (Acceso el 04 de junio del 2015). Disponible en: <http://definicion.de/satisfaccion-del-cliente/>
7. Minsalud.gov.co, Cifras e Indicadores del Sistema de Salud; 2013 (Sede Web) (Acceso el 15 de junio de 2015). Disponible en: [http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/ACEMI/salude\\_en\\_cifras-2013.pdf](http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/ACEMI/salude_en_cifras-2013.pdf)
8. Alcaldiabogota.gov.co, Decreto 19 de 2012; 2012 (Sede Web) (Acceso el 15 de junio de 2015). Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=45322>
9. Colombia. Congreso de la República. Ley 100 de 1993, diciembre 23, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Diario oficial; 1993.
10. Enrique Yepes C. Encuentros dispares generadores de dependencia en la atención en salud: estudio cualitativo sobre la percepción de la calidad en salud. Revfnsp 2002; 20: 1-15.
11. Colombia. Alcaldía de Pereira. Plan de Desarrollo 2012-2015, por una Pereira mejor. Pereira: Alcaldía de Pereira; 2011.
12. Rodríguez Orejuela A. Calidad en los servicios de salud en Colombia desde la perspectiva del consumidor: propuesta de construcción de una escala de medida. EAN (Bog) 2001; 44: 92 – 106.
13. Leone G. Leyes de la Gestalt (Sede Web) (Acceso el 10 de octubre de 2014). Disponible en: <http://gestalt-blog.blogspot.com/2011/12/leyes-de-la-gestalt-y-su-correlato.html>
14. Colombia. Presidencia de la República. Decreto 1011 de 2006, abril 3, por el

cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá: Diario oficial; 2006.

15. Piédrola Gil G. El concepto de salud. (Sede Web) (Acceso el 10 de octubre de 2014). Disponible en: [file:///C:/Users/Angela/Downloads/EI%20Concepto%20de%20Salud%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Angela/Downloads/EI%20Concepto%20de%20Salud%20(1).pdf)
16. Nava Carbellido V. ¿Qué es la calidad? Conceptos, gurús y modelos fundamentales. 1ª ed. México D.F: Limusa S.A; 2005.
17. ICBF.gov.co, Resolución 5521 de 2013; 2013 (Sede Web) (Acceso el 30 de mayo de 2015). Disponible en: [http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion\\_minsaludps\\_5521\\_2013.htm](http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsaludps_5521_2013.htm)
18. Alcaldia bogota.gov.co, Resolución 001817 de 2009; 2009 (Sede Web) (Acceso el 28 de mayo de 20125). Disponible en: <http://www.alcaldia bogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=36399>
19. Paz Couso R. Atención al cliente, guía práctica de técnicas y estrategias. 1ª ed. España: Ideas propias; 2007.
20. Colombia. Presidencia de la República. Decreto 1011 de 2006. Op.cit., art 2.
21. Unión temporal corporación calidad- consultoría y gestión. Proceso de afiliación. (Sede Web) (Acceso el 14 de noviembre de 2014). Disponible en: [www.ccalidad.org/Proyectos/Proceso%20de%20afiliacion.doc](http://www.ccalidad.org/Proyectos/Proceso%20de%20afiliacion.doc)
22. Secretaría Central de ISO en Ginebra. Norma internacional, Sistema de gestión de la calidad. (Sede Web) (Acceso el 14 de noviembre de 2014). Disponible en: [http://www.uco.es/sae/archivo/normativa/ISO\\_9000\\_2005.pdf](http://www.uco.es/sae/archivo/normativa/ISO_9000_2005.pdf)
23. Minsalud.gov.co, Derechos y deberes en salud; (Sede Web) (Acceso el 01 de marzo de 2015). Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/Calidad-salud-deberes-derechos-mecanismos.aspx>

## **ANEXOS**

**Anexo 1:** Instrumento de recolección de información (Adjunto archivo PDF).

**Anexo 2:** Información digitada del total de las encuestas (Adjunto archivo Microsoft Excel).

### Anexo 3: Oficio autorización trabajo de investigación



ALCALDIA DE PEREIRA

SECRETARIA DE SALUD  
Y SEGURIDAD SOCIAL

-38-

Pereira, Noviembre de 2014

Doctora  
**PATRICIA GÓMEZ GONZÁLEZ**  
Directora Especialización Administración de Salud  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES  
Manizales

**ASUNTO:** Autorización trabajo de investigación con apoyo de la Secretaría de Salud y Seguridad Social.

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito informarle sobre la intención de dos estudiantes de la Especialización en Administración de Salud de la universidad que Usted representa, quienes han solicitado acompañamiento de la Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira, para el apoyo en la investigación denominada "Percepción de la calidad del servicio de las Entidades Promotoras de Salud subsidiadas de Pereira en el año 2014.

Adicionalmente informo que me ha sido notificado que para la primera fase de recolección de información requieren conocer los datos de la población afiliada al régimen subsidiado, lo cual se podrá realizar en compañía de uno de los funcionarios de esta Secretaría en el transcurso del mes de noviembre.

Respecto a la recolección de la información por medio de la "ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LAS EPS", se notificará a las EPS inmersas en el estudio, con el fin solicitar su autorización en el mes de diciembre, con la presencia de los encuestadores que harán parte del estudio referenciado.

Es importante recalcar que las estudiantes Angela Viviana Roncancio Clavijo y Luz Elena Arciniegas Moreno, manifiestan que el trabajo de investigación



Calle 19 N0 10-02 Tel: (3248307 Fax: (9)3248309  
www.dispereira.gov.co



ALCALDIA DE PEREIRA

**SECRETARIA DE SALUD  
Y SEGURIDAD SOCIAL**

-38-

está siendo orientado por Rubén Darío Agudelo Loaiza, docente de investigación del posgrado de la Universidad en mención.

Se le advierte a las investigadoras sobre su compromiso en manejar la confidencialidad frente a la información recopilada y los nombres de los usuarios que suministrarán dicha información, pues ésta sólo podrá ser manipulada para fines investigativos.

Así mismo se espera que al finalizar la investigación, las estudiantes socialicen con esta Secretaría los resultados del proyecto y sus respectivas recomendaciones.

Atentamente,



**JULIAN MAURICIO TREJOS HERNANDEZ**  
Secretario de Salud y Seguridad Social



Calle 19 NO 10-02 Tel: (3248307 Fax: (9)3248309  
[www.dfsperelra.gov.co](http://www.dfsperelra.gov.co)

