MEDICION DEL NIVEL DE SATISFACCION DE LOS CLIENTES DE LAS EPS DE LA CIUDAD DE POPAYAN 2019.

MONOGRAFÍA – PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PAOLA ANDREA BORRERO COLLAZOS

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DEL CAUCA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA ADMINISTRACIÓN

PROGRAMA DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS

POPAYÁN

2019

MEDICION DEL NIVEL DE SATISFACCION DE LOS CLIENTES DE LAS EPS DE LA CIUDAD DE POPAYAN 2019.

MONOGRAFÍA – PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PAOLA ANDREA BORRERO COLLAZOS

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TITULO DE: ADMINISTRACION DE EMPRESAS

Esp. MARIA FERNANDA GUACA SANDOVAL

TUTOR

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DEL CAUCA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA ADMINISTRACIÓN

PROGRAMA DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS

POPAYÁN

2019

NOTA DE ACEPTACIÓN

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Firma Del Presidente Del Jurado

_____

Firma del jurado

_____

Firma del jurado

Popayán, mes, año

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por darme la vida, la salud y permitirme llegar a este punto tan importante de mi formación profesional, a mis padres por ser el pilar más importante en mi vida, a mi hijo por llegar a mi vida y permitirme conocer el amor más sincero y puro y por quien continuare luchando por cada uno de mis metas , a mis compañeros por compartir conmigo todos sus conocimientos y por supuesto a mi Universidad, por permitirme concluir con una de mis grandes etapas de mi vida, gracias por la paciencia, orientación y guiarme en el desarrollo de mi carrera.

Paola Andrea Borrero Collazos

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a Dios por darme siempre aliento de vida y quitarme el miedo a continuar y luchar por cada uno de mis propósitos, por todas sus bendiciones las cuales llegaron en el momento oportuno, gracias a mi familia por todo el apoyo recibido, en especial a mis padres y mi hijo que han estado ahí siempre apoyándome y a mi lado desde que inicie esta carrera y que siempre han inyectado moral en los momentos difíciles no solo vividos a causa de nuestros estudios sino como consecuencia de la vida.

Quiero mostrar mi más sincero agradecimiento a mis compañeros de clase y amigos, que han hecho que este duro trance como es la carrera, se llevará de forma más amena. Así mismo, quiero mostrar, mi gratitud a todas aquellas personas que estuvieron presentes en la realización de esta meta, de este sueño que es tan importante para mí, agradecer todas sus ayudas, sus palabras motivadoras, sus conocimientos, sus consejos y su dedicación.

Quiero agradecer a mi asesora de este proyecto María Fernanda Guaca, quien me guio en cada uno de los procesos y compartió sus conocimientos en el desarrollo de la presente investigación.

Igualmente, agradecer a los docentes y directivos de la universidad por todos sus conocimientos su paciencia y enseñanza y finalmente un eterno agradecimiento a esta universidad la cual abrió sus puertas para prepararme para un futuro competitivo y formándonos como persona de bien.

TABLA DE CONTENIDO

		Pág.
RESUMEN		**9**
ABSTRACT		**14**
INTRODUCCIÓN		**15**
1	**DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**	**17**
1.1	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	19
2	**OBJETIVOS**	**19**
2.1	OBJETIVO GENERAL	19
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
3	**JUSTIFICACIÓN**	**20**
3.1	TEORICA	20
3.2	METODOLOGICA	22
3.3	PRACTICA	23
4	**ANTECEDENTES**	**24**
5	**MARCO TEÓRICO**	**26**
6	**MARCO LEGAL**	**32**
6.1	CONTEXTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD EN COLOMBIA	36
6.2	SISTEMA DE EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE ACTORES: RANKING DE SATISFACCIÓN	37
7	**METODOLOGÍA**	**45**

7.1 TIPO DE ESTUDIO CUANTITATIVO 45

7.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN 45

7.3 TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN 46

7.4 POBLACIÓN Y MUESTRA 46

7.5 SELECCIÓN DE LA MUESTRA 46

7.6 HERRAMIENTA DE MEDICIÓN 49

7.7 SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN 49

7.8 FICHA TÉCNICA DE LA ENCUESTA 50

8 ANÁLISIS DE RESULTADOS 51

8.1 TABULACIÓN ENCUESTA DE SATISFACCIÓN 51

8.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS 65

8.3 ANÁLISIS GENERAL 74

8.4 SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN DE POTENCIALES BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS SOCIALES (SISBEN) 78

8.4.1 El Proceso de focalización 79

8.4.2 Principales Programas Sociales que Actualmente usa el sisben. 81

8.4.3 Problemas sobre la cobertura del Sisben 83

8.4.4 Sistema Nacional Colombiano 84

8.4.5 EPS, IPS premisa del sistema de salud 85

8.4.6 Financiación el sistema de salud con impuestos a la renta 86

8.4.7 Sistema de salud de América Latina 87

8.4.8 Nuestro sistema de salud en comparación con otros del mundo 90

9 CONCLUSIONES **91**

10 RECOMENDACIONES **93**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS **95**

GLOSARIO **101**

ANEXO **104**

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Marco Normativo	32
Tabla 2. Ranking Régimen Contributivo	38
Tabla 3. Ranking Régimen Subsidiado	39
Tabla 4. Estimación de la muestra	48
Tabla 5. Calificación de Encuesta	49
Tabla 6. Ficha técnica de la encuesta	50
Tabla 7. Sexo	51
Tabla 8. Afiliados a empresas prestadoras de servicios de salud	52
Tabla 9. A que EPS se encuentra afiliado	53
Tabla 10. A qué régimen pertenece	54
Tabla 11. Cómo le parece la atención que recibe en la oficina de la EPS	55
Tabla 12. Cómo considera usted los servicios que le brinda su EPS	56
Tabla 13. Cuáles de los siguientes servicios le ha ocasionado mayores problemas cuando se dirige a su EPS	57
Tabla 14. Ha presentado peticiones, reclamos, sugerencias (PQR) oficiales a su EPS	59
Tabla 15. Le solucionaron su PQR	60
Tabla 16. Ha presentado PQR ante la Supersalud	61
Tabla 17. Ha pensado en cambiarse de EPS	62
Tabla 18. Por intervención del estado ha sido trasladado a otra EPS	63
Tabla 19. Grado de satisfacción general de su EPS	64

Tabla 20. Número de Afiliados EPS Departamento del Cauca 66

Tabla 21. Programas Sociales del Sisben 81

Tabla 22. Países con mayor esperanza de vida en América latina 88

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Sexo	51
Figura 2. Afiliados a alguna empresa prestadora de servicios de salud	52
Figura 3. EPS a la cual se encuentra afiliado	54
Figura 4. Régimen al cual pertenecen	55
Figura 5. Como le parece la atención que recibe en la oficina de su EPS	56
Figura 6. Como considera los servicios que le brinda su EPS	57
Figura 7. Cuales servicios le han ocasionado mayores problemas en su EPS	58
Figura 8. durante los últimos 6 meses ha presentado PQR en su EPS	59
Figura 9. le solucionaron su PQR	60
Figura 10. Ha presentado PQR ante la Supersalud	61
Figura 11. Ha pensado en cambiarse de EPS	62
Figura 12. Por intervención del estado ha sido trasladado de EPS	63
Figura 13. Grado de satisfacción general de su EPS	64
Figura 14. Proceso de Focalización Sisben	80

LISTA DE ANEXOS

Pág.

Anexo 1. Encuesta 104

RESUMEN

Se diseñó y aplicó una herramienta, con el objeto de realizar medición a las necesidades, expectativas, inconformidades y el grado de satisfacción de los clientes afiliados a las EPS de la ciudad de Popayán 2019, donde se aplicaron, tabularon y analizaron 384 encuestas a usuarios seleccionados de manera aleatoria.

En tal virtud, el presente trabajo de esta investigación busca evidenciar la importancia de la calidad en el servicio al cliente y atención en los servicios de salud ofrecidos por parte de las EPS registradas en la ciudad de Popayán.

La información obtenida se analizó de forma rigurosa, resaltando los aspectos más relevantes que afectan en este momento los servicios que brindan las entidades prestadoras de servicios de salud, esto contribuirá al logro del objetivo planteado para este proyecto, el cual es la medición del nivel de satisfacción de los clientes de las EPS de la ciudad de Popayán.

Palabras clave

Indicadores de calidad, Empresas Prestadoras de Servicio de Salud, Servicio al cliente, satisfacción del cliente, calidad del servicio, Ranking de Satisfacción.

ABSTRACT

A tool was designed and applied, in order to measure the needs, expectations, disagreements and the degree of satisfaction of customers affiliated with the city of Popayan 2019, where 384 user surveys were applied, tabulated and analyzed. randomly selected

In this virtue, the present work of this research seeks to demonstrate the importance of quality in customer service and attention in the health services offered by the EPS registered in the city of Popayan.

The information obtained was rigorously analyzed, highlighting the most relevant aspects that currently affect the services provided by health service providers; this will contribute to the achievement of the objective set for this project, which is the measurement of the level of customer satisfaction of the city of Popayan.

Keywords

Quality indicators, Health Service Provider Companies, Customer Service, customer satisfaction, service quality, Satisfaction Ranking.

INTRODUCCIÓN

Como clientes, todos esperamos recibir a cambio de nuestro dinero productos y servicios con los atributos que buscamos para satisfacer una determinada necesidad, pero también deseamos que el proceso de adquisición sea un momento que nos haga querer repetir la experiencia de compra con la misma empresa, por comodidad y tranquilidad. Sin embargo, son muchos las situaciones desafortunadas que se viven en ese sentido, pues la mayoría de las empresas aún no se percata de la importancia de brindar a sus clientes un servicio de calidad, como lo indican diferentes autores expertos en la materia, cuyos argumentos forman parte del desarrollo del presente trabajo.

Por otro lado, dada la competencia que existe por captar la atención del cliente, actualmente las organizaciones, sin importar su tamaño y naturaleza, deben ir más allá de ofrecer productos y/o servicios de calidad y a precios asequibles, desarrollando estrategias dirigidas a fidelizar a sus clientes a través de un servicio integral que satisfaga sus necesidades, expectativas y requisitos antes, durante y después de su compra, ya que puede bastar una sola mala experiencia para que éste se vaya con la competencia y llevarse consigo a clientes potenciales.

Este es un tema de gran interés, ya que en la actualidad las empresas dan prioridad a actividades como la administración de los recursos económicos, humanos y materiales; dejando inadvertido el servicio al cliente. De la misma manera, aunque existe preocupación por crecer, no se toma importancia de cómo progresa la competencia con base en estrategias orientadas a la retención de clientes. (Calderón, Cardona, Ortega, & Robledo, 2011)

Por lo siguiente es importante conocer que la calidad es un área de interés debido al impacto que genera en las instituciones en términos de reducción de costos, lealtad de los clientes,

rentabilidad, entre otros. En este contexto, los servicios de salud han acogido los procesos de calidad como un mecanismo que favorece las condiciones de competencia entre proveedores, y con ello, garantizar su rentabilidad y sostenibilidad. (Chamorro, Cepeda, & Fajardo, 2018)

Una baja calidad trae grandes perjuicios al usuario y también a la institución de salud, porque debe invertir recursos enormes para remediar los daños que puedan causarse por falta de una asertiva atención. Por ello, el gobierno colombiano ha reglamentado la calidad de la atención en salud como fin primordial, en sintonía con el orden mundial, hacia una atención de calidad centrada en el paciente y su familia. Martínez, (2016)

De acuerdo a lo anterior enfatizamos que actualmente la salud en Colombia está cada vez más en decadencia ya que las inconformidades presentadas por sus afiliados se pueden evidenciar mediante el aumento de las quejas y reclamos de las EPS según: La Superintendencia Nacional de Salud, Reveló que, la entidad de vigilancia de recepción de los usuarios de las 44 EPS en el país, un total de 71.754 peticiones, quejas, reclamos y denuncias correspondientes al mes de mayo de 2019.

Teniendo esto consideración, se definieron y calcularon indicadores que den cuenta de Oportunidad, Satisfacción y Acceso a partir del cuestionario de la Encuesta de evaluación de los servicios de las EPS, por parte de los usuarios, en el régimen contributivo y subsidiado. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012)

Es por esto que es de gran importancia realizar una medición de satisfacción de usuarios de Servicios de Salud, ya que constituyen un indicador de calidad de atención sanitaria que evalúa finalmente el resultado del sistema , su proceso y estructura desde hace 20 años se plantea que la opinión de los usuarios de los Servicios de Salud es importante en cuanto a futuros

replanteamientos de la planificación de servicio y en lo referente a la participación de la comunidad en la orientación y ordenación de dichos servicios. Escuela de Salud Pública (2011)

1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El servicio al cliente es uno de los factores más importantes en una organización, convirtiéndose en una base fundamental que permite aportar al cumplimiento de las expectativas del cliente en cuanto al servicio y a la satisfacción de sus necesidades y requerimientos. Así, éste aporta directamente al desarrollo de las organizaciones y a su respectiva proyección. No obstante, su inadecuado manejo puede traer consigo importantes consecuencias en la forma en que los clientes perciben a la empresa y la confianza que poseen frente a la misma.

Es por esto que cada día cobra mayor relevancia la necesidad de prestar una adecuada atención al cliente y mucho se habla de lo que para cualquier empresa implica la prestación de un servicio deficiente, que generalmente deriva en la pérdida de clientes reales y potenciales por la mala referenciación de la voz a voz debido a la desafortunada experiencia de los clientes actuales, pues usualmente el consumidor final comunica mucho más su insatisfacción y malas experiencias, que su agrado. (Londoño Mateus, 2006)

De acuerdo con lo anterior, uno de los sectores más afectados por el desarrollo de inadecuadas dinámicas de servicio al cliente es el de la salud, especialmente relacionado con las entidades prestadoras de servicios de salud denominadas EPS, ya que según Acevedo (2017) indica que los usuarios no entienden cómo es posible que los encargados de las EPS desconozcan que las autorizaciones son uno de los procedimientos que afectan más el servicio de salud y esto se presenta en todo el país, al igual que el hacinamiento en urgencias en las instituciones

prestadoras de servicios de salud, desde las cuales en muchos casos no se llevan a cabo acciones que cumplan con los estándares mínimos de calidad en la atención y colocan en riesgo la salud y vida de los pacientes, convirtiéndose en uno de los puntos más débiles en este tipo de organizaciones.

Es por esto El Sistema Nacional de Salud, ha atravesado por transformaciones épicas, que han obligado a incorporar a la calidad como un pilar fundamental en la prestación de servicio de salud. De ello se deduce que la calidad es un requisito imprescindible que se orienta a brindar seguridad a los usuarios con la minimización de los riesgos en la prestación de servicios, conllevando a la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad a nivel de todas las instituciones que prestan servicios. Varo (1994)

De esta manera, los usuarios ya no eligen su EPS considerando las potencialidades que tiene, sino estableciendo cuál de todas tiene los menores problemas y presenta el menor número de quejas y demandas por parte de los pacientes. Esto ha generado que la imagen de las EPS se vea altamente afectada, a pesar de que en algunos casos se ven ciertas mejoras en aspectos relacionados con la infraestructura, el personal y la atención, la perspectiva general parece estar centrada en lo negativo, situación bastante visible en diferentes ciudades de Colombia como Popayán.

En contexto, se precisa realizar una medición del nivel de satisfacción de los clientes de las EPS de la ciudad de Popayán, caracterizando inicialmente las estrategias utilizadas para mantener una adecuada atención y los alcances de las mismas, además de su enfoque, el cual en diversos casos está centrado en la obtención de más y más clientes sin importar las necesidades

que en cuanto a infraestructura, servicios, tecnología y recurso humano se requiere para cumplir con la promesa de valor a los clientes.

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué factores afectan el servicio de las EPS en la ciudad de Popayán?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Medir el nivel de satisfacción de los clientes de las EPS de la ciudad de Popayán.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar los factores que más inciden en la prestación de servicios por parte de las empresas prestadoras de servicio de salud en la ciudad de Popayán.

Diseñar una encuesta como herramienta de medición para determinar y reconocer los factores que más afectan en la prestación de servicios por parte de las Empresas Prestadoras de Servicios de Salud.

Aplicar la herramienta de medición a los clientes de las EPS de la ciudad de Popayán.

Analizar los resultados obtenidos con la aplicación de la presente encuesta realizada, para determinar el nivel de satisfacción de los clientes de las EPS de la ciudad de Popayán.

3 JUSTIFICACIÓN

3.1 TEORICA

En su discurso sobre la naturaleza de la calidad. Donabedian, (1995), refiere que una característica que distingue al modelo industrial es su enfoque en el consumidor como el árbitro final de la calidad. Es el consumidor quien, en último término, decide si el producto o servicio proporcionado responde a sus necesidades y expectativas. El objetivo no sólo es alcanzar la satisfacción del consumidor sino también lograr su entusiasmo, su confianza y su fidelidad futura. En el modelo industrial existe, por consiguiente, un interés continuo en conocer los deseos de los consumidores y traducirlos en características concretas de los productos.

Es por esto que el Sistema Nacional de Salud, ha atravesado por transformaciones épicas, que han obligado a incorporar a la calidad como un pilar fundamental en la prestación de servicio de salud. De ello se deduce que la calidad es un requisito que se orienta a brindar seguridad a los usuarios con la minimización de los riesgos en la prestación de servicios, conllevando a la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad a nivel de todas las instituciones que prestan servicios. (Varo, 1994)

Por lo anterior se puede indicar que la satisfacción del cliente es un resultado de la comparación que de forma inevitable se realiza entre las expectativas previas del cliente puestas en los productos o servicios y en los procesos e imagen de la empresa, con respecto al valor percibido al finalizar la relación comercial.

Al considerar seriamente cualquiera de las dos definiciones, surge con nitidez la importancia fundamental que tiene para una organización conocer la opinión de sus clientes, lo que le permitirá posteriormente establecer acciones de mejora en la organización.

Es por esto que evaluar la calidad de un servicio de atención desde la perspectiva de los usuarios es cada vez más utilizado, ya que existe la certeza de que son ellos quienes pueden monitorizar y finalmente calificar los diferentes aspectos que influyeron en su atención, en el área de la salud esto cobra aún más importancia ya que se ha demostrado que los pacientes satisfechos son quienes siguen más efectivamente las recomendaciones médicas y por tanto quienes muestran una mejora en su salud de forma más rápida y duradera. Cáceres (2016)

Generando así de tal importancia la calidad del servicio en una organización, que la evaluación de servicios se ha vuelto una exigencia que se debe a una sociedad que cada vez pide más calidad en los servicios que les son prestados. En el área de la salud, la satisfacción de los usuarios se hace un indicador determinante en la medida de la calidad en el cuidado. Con objeto de poner a disposición un instrumento válido y confiable que nos permita evaluar instituciones de salud, la finalidad del presente estudio es investigar qué tipo de herramientas y variables se pueden aplicar en el campo de la salud, la cual nos facilite obtener resultados certeros en cuanto a la calidad de los servicios y la satisfacción del cliente. Ariza, Pardo. (2018)

En tal sentido, la satisfacción del usuario juega un rol protagónico en el desarrollo actual de las organizaciones, pues se convierte en el censor activo para evaluar la calidad del servicio que brindan los colaboradores en una institución, el mismo que permitirá implementar, reacomodar, adaptar y hacer factibles un plan de mejora en el caso no se estén cumpliendo con la misión y

visión del organismo; incluso es el que abre las puertas a la Innovación de nuevas acciones dentro de las instituciones para obtener impactos positivos. Saavedra (2016).

3.2 METODOLOGICA

El trabajo realizado corresponde a una monografía, donde se recurrirá a técnicas como la encuesta, la cual nos ayudara a medir la satisfacción actual de los clientes de las EPS de la ciudad de Popayán, donde identificaremos cuales son los principales factores que inciden en la prestación de servicios por parte de las EPS ya que según, Ariza, pardo (2018) indica que Medir efectivamente la percepción y las esperanzas que se generan ante un servicio, crea la necesidad de contar con instrumentos válidos y confiables según el tipo de servicio que se está ofreciendo; por eso, el probar la fiabilidad y eficacia de instrumentos existentes, o la creación de nuevos de ellos para la toma de información, hace que sea una labor con prioridad dentro de la investigación; afirmando la toma de decisiones apropiadas en las empresas.

Por lo siguiente para el Ministerio de Salud (2012), según la Encuesta de Satisfacción del usuario externo de Servicios de Salud, abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad la accesibilidad de la atención y sobretodo, de que obtenga el servicio esperado por parte del cliente.

Asimismo, Delbanco y Daley (1996) refieren que la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importante de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera

determinante en su comportamiento. Para estos autores la satisfacción del cliente puede influir en: El hecho que el usuario procure o no procure atención.

A. El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios.

B. El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios.

A fin de lograr dicho propósito expuesto de medición en esta investigación, adicional se recopilará información que cumpliera con los criterios de pertinencia, exhaustividad y actualidad, y se estableció un plan de trabajo que permita presentar los factores desarrollados en un orden lógico y coherente que facilita al lector su comprensión.

3.3 PRACTICA

En términos personales y académicos se considera que el trabajo de medición realizado supone retos, en tanto que deja ver factores de compromiso, responsabilidad, liderazgo, toma de decisiones, recopilación de información, entre otros que ponen de manifiesto un reto consigo mismo a cumplir, ya que como administradores de empresas tenemos capacidad de realizar identificación y análisis de cualquier tipo de factores que afecten una organización. Los objetivos para esta investigación es reconocer los factores que más afectan las EPS a la hora de brindar al cliente un servicio integral con calidad, por lo que el presente trabajo puede ser de utilidad en este sentido, ya que identificaremos los factores que más afectan en la prestación de los servicios por parte de las EPS de la ciudad de Popayán.

4 ANTECEDENTES

El sistema de salud colombiano tiene dos grandes fortalezas con respecto a otras naciones: garantiza cobertura y acceso universal. Sin embargo, estos logros son frecuentemente desacreditados por la demora en los procesos que se llevan a cabo en la organización. Al respecto, a continuación, se refieren estudios que sirven de base para el análisis aquí propuesto.

En el entorno internacional Chariguaman (2017) desarrolla un estudio denominado ¨El servicio al cliente en la imagen corporativa de la compañía cotranseptur de la ciudad de Puyo¨, la cual se centra en la importancia de generar mejoras competitivas a nivel de la organización partiendo de la incorporación de valor agregado a cada actividad a desempeñar por parte del recurso humano lo cual vinculado a la puesta en escena del Branding empresarial catapulta características latentes dentro de la empresa lo cual se asocia a incrementar las posibilidades de competencia dentro del mercado de Puyo.

De otro lado, Messarina (2015) plantea en su trabajo “Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo”, en el cual se busca determinar la influencia de la calidad de la atención que brinda el profesional de la salud en la satisfacción del paciente que acude al servicio de Resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta en Trujillo, setiembre – octubre 2015. El estudio se realizó mediante el enfoque cuantitativo no experimental de diseño descriptivo correlacional, de corte transversal, en el que se analizó una población de 535 pacientes mayores de 18 años durante el periodo de setiembre a octubre del 2015, tomándose una muestra de 224 pacientes con un nivel de confianza de 95% y un error muestra de 5%.

En el nivel nacional se destaca el estudio de Ramírez y Madrid (2017) denominado ¨Los agentes del sector de la salud en Colombia y su responsabilidad en la sostenibilidad financiera¨, la cual hace énfasis desde la existencia del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia, el debate sobre la sostenibilidad financiera del sector está más vigente que nunca, cuando se promulgo en el año 1993 la ley 100 que dio vida al actual sistema de salud, la principal duda de los expertos de la época en materia fiscal, era como financiar el gasto que implicaba llegar a tener la ambiciosa meta de tener cobertura universal.

Asimismo, Mendoza, de la Victoria, Zárate (2017) en su artículo denominado¨ Eficiencia en la calidad del servicio de entidades promotoras de salud del régimen subsidiado colombiano¨, afirma que la calidad en la prestación del servicio es un factor clave en el rendimiento de cualquier empresa y en los últimos años es motivo de creciente preocupación en la salud. En las empresas prestadoras de servicios de salud por razones de seguridad de los pacientes y la eficiencia en el uso de los recursos es importante realizar una medición de la calidad, de tal manera que se garantice el acceso a la salud de la población, que es un derecho constitucional que debe ser ejercido y exigido por todos los usuarios del sistema. De esta manera, debe ser importante para el gobierno conocer el grado de satisfacción de los usuarios de las EPS de tal forma que se pueda garantizar el derecho al acceso a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar. En este sentido, estudiar la eficiencia en la calidad del servicio de las EPS se convierte en una herramienta para el mejoramiento continuo de las mismas.

En el ámbito local de destaca un comunicado oficial de la superintendencia nacional (2019) “Coomeva incumple las condiciones de habilitación técnico-administrativas, tecnológicas o

científicas que ponen en riesgo la efectividad de los servicios, la seguridad de los afiliados y la destinación de los recursos del sector" De acuerdo con la resolución que dejó en firme la decisión de retirar la operación de Coomeva en estos tres departamentos(Meta, Cauca y Cundinamarca) las PQRD de esta EPS se incrementaron en el 51,3 por ciento entre enero y septiembre de 2018, comparado con igual periodo de 2017. La mayor queja de los usuarios entre enero y septiembre de 2018, que es el periodo mencionado en la Resolución, fue por la restricción en el acceso a los servicios de salud (por falta de oportunidad, el 57,95 %; y por demoras en las autorizaciones, el 31,33 %).Otras quejas son por insatisfacción del usuario con el proceso administrativo, el no reconocimiento de las prestaciones económicas, deficiencia en la atención en salud y falta de disponibilidad o inapropiado manejo del recurso humano y físico para la atención. Coomeva ocupa el segundo lugar en quejas, dentro de las 13 EPS del régimen contributivo en el país.

5 MARCO TEÓRICO

La satisfacción del usuario es uno de los aspectos que, en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención en la salud Colombiana siendo considerada desde hace poco más de una década como uno de los ejes de evaluación de servicios de salud. Si bien es cierto existe un intenso debate en cuanto a su concepción y metodologías de medición, también es consenso la relevancia de la visión de los usuarios sobre los servicios como un elemento clave en la mejoría de la organización y provisión de los servicios de salud.

Por otra parte, el concepto de satisfacción del usuario también puede entenderse como “algo que satisface cumple adecuadamente con las expectativas, necesidades y deseos de los usuarios, y no da espacio para la queja”. (Crown, y otros, 2002).

Es así como la satisfacción conjuga dos importantes aspectos: i) los estándares personales y predefinidos en nuestra conciencia, y ii) la percepción de la atención recibida. Esto hace de la satisfacción un concepto subjetivo, pues lo que satisface a una persona puede que no satisfaga a otra.

Es por esto que la calidad y satisfacción del cliente ha sido quizás el tema más estudiado en la comercialización de servicios. Investigaciones anteriores han relacionado el servicio de calidad de la actuación de una empresa, la satisfacción del cliente e intención de compra. La percepción del paciente de la calidad del servicio es un factor determinante del éxito de una organización de salud debido a su papel primordial en el logro de satisfacción del paciente y la rentabilidad de la organización. (Gutiérrez, Mantilla (2015)

Según López (2013) en el texto "Importancia de la calidad del servicio al cliente" sostiene: La calidad en el servicio al cliente es uno de los puntos primordiales que se deben cumplir dentro de cada una de las empresas; sin importar el tamaño, estructura y naturaleza de sus operaciones, deben de demostrar la capacidad que tienen para desempeñarse en esta área, ya que al ser la primera imagen que se da a los clientes ayuda a mantenerse en la preferencia de los mismos, y si se llega a alterar pueden convertirse en una amenaza. Sin embargo, dicha imagen en muchas ocasiones puede llegar a ser empleado por las organizaciones incorrectamente, afectando tanto al desarrollo y crecimiento de las mismas, por lo cual, principalmente se debe definir la importancia

de dicho servicio al cliente, para poder estructurar adecuadamente la forma óptima de llevarlo a cabo.

Es por esto que la calidad de las empresas prestadoras de servicios de salud, por razones de seguridad de los pacientes y la eficiencia en el uso de los recursos, es importante que garantice el acceso a la salud de la población de manera oportuna y con calidad, ya que es un derecho constitucional que debe ser ejercido y exigido por todos los usuarios del sistema. Mendoza, Victoria y Zarate (2016). (…)

En este contexto, cabe resaltar que las EPS prestan Servicios de Salud que de acuerdo con la Ley 1122 (2007) y sus decretos reglamentarios, implican "garantizar el acceso y la calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos, promover los enfoques de atención centrada en el usuario en cuanto al tema salud" Ministerio de Salud, (2015). Esto hace que deban desarrollarse diferentes procedimientos que aporten a una adecuada atención al cliente, la cual según Izquierdo (2018) es "un conjunto de actividades que realizamos desde que recibimos el primer contacto de un usuario hasta que resolvemos su consulta y nos despedimos de él, ordenado según las distintas fases que atravesaremos a lo largo de toda la atención".

En relación con el punto anterior el sector de las EPS ha identificado que ofrece cada vez más un servicio más débil y menos efectivo, lo cual puede visualizarse claramente debido al continuo incremento de PQRS (peticiones, quejas, reclamos y sugerencias) frente al servicio prestado. Al respecto, el Ministerio de Salud en la Resolución 4028 (1995) plantea que:

*C*ualquier persona podrá presentar quejas y reclamos verbalmente o por escrito, a través de cualquier medio, bien sea personalmente o a través de la línea telefónica, ante el Grupo de

Atención al Usuario en la entidad prestadora de servicios de Salud o ante la dependencia que funciona en la sede del Ministerio de Salud.

De acuerdo con lo anterior, es preciso plantear que en Colombia las EPS tienen un aumento aproximado del 30% en las quejas, llegando a tener el presente año más de 67.023 solicitudes frente a los servicios que prestan, lo cual en muchos casos ha generado que se lleven a cabo traslados y procesos de desvinculación de las entidades donde se encuentran afiliados. Este trámite es realizado por los usuarios amparados en el Decreto 780 Único y Reglamentario de Salud y Protección Social (2016) donde indica que *"los traslados son los cambios de inscripción de EPS dentro de un mismo régimen o los cambios de inscripción de EPS con cambio de Régimen dentro de un Sistema General de Seguridad Social de Salud"*.

Cabe resaltar aquí que los cambios y desvinculaciones de sus EPS han generado una percepción negativa de estas en cuanto al inadecuado servicio, definida así por Pedraza (2011) como "*proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización*¨

De esta manera, es de aclarar que se requiere medir los diferentes factores del servicio que afectan su inadecuada prestación, con el fin de identificar claramente su incidencia. De acuerdo con la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (2012) estos factores deben ser atendidos al momento en que dan lugar a:

Acontecimientos negativos que impactan la operación, las finanzas o la reputación institucional; cuando los efectos negativos de la situación se propagan por la cadena de valor

principal a los diferentes componentes; cuando se impactan negativamente varios grupos de interés como serían usuarios, administradores, profesionales, trabajadores, accionistas y el mismo gobierno¨, se habla de crisis cuando hay mucho por perder, no se encuentran salidas fáciles, son muchos los actores involucrados y el impacto de la situación en ellos es grave.

Así, para lograr enfrentar aquellos factores que afectan la prestación del servicio, se precisa diseñar y poner en marcha estrategias, las cuales de acuerdo con Kotler (2004) se presentan como "*acciones que permiten enfrentar problemas a los que se enfrenta una empresa, generando así nuevas posibilidades para la misma*", evitando consecuencias graves como la pérdida de credibilidad, imagen, la quiebra o el cierre de la empresa debido a la falta de usuario o a la pérdida de imagen confiable de la misma. En el proceso de implementar estrategias se precisa establecer indicadores que permitan medir concretamente el efecto de estas y su contribución a solucionar las falencias de la empresa, en este caso relacionadas con el servicio y su efecto sobre la imagen corporativa. Dichos Indicadores es "*un instrumento de medición construido teóricamente para ser aplicado a un conjunto de unidades de análisis con el propósito de producir un número que cuantifica algún concepto asociado a ese colectivo*" Alonso (2010).

Pero la aplicación de estrategias y generación de indicadores implica realizar un proceso continuo de evaluación, con el fin de verificar si se obtuvieron los resultados esperados o si se precisa realizar ajustes en las actividades propuestas. Según Marín (2006):

La evaluación tiene como último propósito generar información que permita retroalimentar el conocimiento acerca del proceso, de los diferentes actores involucrados en los niveles gerenciales y decisorios del mismo y debido a ello debe trabajar en la generación de la información que dichos actores consideren válida, útil y oportuna.

Así, la definición de los diferentes conceptos permite establecer mayor claridad teórica frente a la discusión del tema en cuestión, buscando con ello realizar un análisis coherente y apropiado de éste.

6 MARCO LEGAL

La normatividad del sector salud contiene diferentes leyes decreto, acuerdos y artículos que rigen el conjunto de una atención integral, basadas en las necesidades por las que demandan los usuarios para su bienestar.

Tabla 1.

Marco Normativo

Nombre de la normatividad	Descripción de la Normatividad	Aplicación
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones	La presente ley establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, desarrolla los fundamentos que lo rigen, determina su dirección, organización y funcionamiento, sus normas administrativas, financieras y de control y las obligaciones que se derivan de su aplicación. Los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud son: regular el

Nombre de la normatividad	Descripción de la Normatividad	Aplicación
		servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención.
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	Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SOGCS, deberá cumplir con las siguientes características: 1. Accesibilidad. 2. Oportunidad. 3. Seguridad. 4. Pertinencia. 5. Continuidad.

Nombre de la normatividad	Descripción de la Normatividad	Aplicación
Circular Externa No. 030 de 2006	Instrucciones en materia de indicadores de calidad para evaluar la oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad en la prestación de los servicios de salud de las instituciones prestadoras de servicios de salud; los indicadores de calidad y los respectivos estándares en los procesos prioritarios de atención de salud (autoevaluación de la red prestadora de servicios de salud y atención del usuario) en las entidades promotoras de salud, cualquiera sea su naturaleza jurídica y el régimen de salud que administren, incluyendo las empresas de medicina prepagada, y los requerimientos de información.	A fin de evaluar los criterios de accesibilidad, oportunidad, Seguridad, pertinencia y continuidad en la prestación de los servicios de salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud emite la Circular Externa No. 030 de 2006 mediante la cual imparte instrucciones en materia de indicadores de calidad y reporte de información con periodicidad semestral.

Nombre de la normatividad	Descripción de la Normatividad	Aplicación
Ley 1438 de 2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.	Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

Fuente: Ministerio de Salud.

Informe de calidad en la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud en Colombia (2017).

6.1 CONTEXTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD EN COLOMBIA

La reforma del sector en la década de los noventa, que creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) mediante la ley 100 de 1993, contempló la calidad como:

"Un atributo fundamental de la atención integral en salud que se le brinda a la población". (Ministerio de la Protección Social - MPS, 2008)

En un sistema de salud basado en el aseguramiento como el SGSSS, pluralista con participación pública y privada, que opera bajo principios de equidad, universalidad, protección integral y libre escogencia de los usuarios, la calidad constituye un objetivo clave en cuyo logro concurren aseguradores, prestadores, entes territoriales, organismos de control y los propios usuarios. En este sentido, la generación, evaluación y mejoramiento continuo de la calidad en la atención y su impacto sobre las condiciones de salud y bienestar de la población, ha estado presente en los postulados y desarrollos de la reforma desde su concepción. (Ministerio de la Protección Social - MPS, 2008).

La calidad de la atención, en el marco del SGSSS y la normatividad vigente, se ha definido como la provisión de servicios de salud a los usuarios de forma accesible, equitativa y con un nivel profesional óptimo, considerando el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el fin de lograr la satisfacción de los usuarios. Esta definición centrada en el usuario involucra aspectos como accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la atención, que se

deben considerar en la prestación de los servicios de salud a la población colombiana. (Ministerio de la Protección Social - MPS, 2008).

6.2 SISTEMA DE EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE ACTORES: RANKING DE SATISFACCIÓN

La ley 1438 de 2011 reforma el Sistema de Seguridad Social en Salud. En el Capítulo VII calidad y los sistemas de información, el Artículo 111 crea el Sistema de Evaluación y Calificación de Actores según el cual:

Artículo 111. Sistema de evaluación y calificación de direcciones territoriales de salud, entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de salud. Como resultado de la aplicación de los indicadores, el Ministerio de la Protección Social desarrollará un sistema de evaluación y calificación de las direcciones territoriales de salud, de Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud que permita conocer públicamente a más tardar el primero (1o) de marzo de cada año, como mínimo: número de quejas, gestión de riesgo, programas de prevención y control de enfermedades implementados, resultados en la atención de la enfermedad, prevalencia de enfermedades de interés en salud pública, listas de espera; administración y flujo de recursos. Deberá también alimentarse de las metas de los planes de desarrollo nacional, y territoriales. Se definirán igualmente indicadores de calidad en la atención, de calidad técnica y de satisfacción del usuario. El incumplimiento de las condiciones mínimas de calidad dará lugar a la descertificación en el proceso de habilitación. En el caso de los entes territoriales se notificará a la SNS para que obre de acuerdo a su competencia.

Bajo este esquema, la Ley 1438 exige al Ministerio de Salud y Protección Social la elaboración de un Sistema de Evaluación y Calificación de Actores SEA que debe, entre otros, monitorear y calificar a las EPS o actualmente llamadas EAPB.

Adicionalmente, el Decreto 1011 de 2006, que establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud SOGCS, en el Título VI, sobre el Sistema de Información para la Calidad SIC, establece los siguientes objetivos del SIC:

Tabla 2. Ranking Régimen Contributivo

Codigo	Nombre	Ranking Total 2018		Dimensión Oportunidad		Dimensión Satisfacción		Dimensión Trámites
EPS010	EPS SURAMERICANA S.A.	1	-	1	-	1	-	1
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	2	▲(1)	3	▲(7)	2	-	2
EPS005	SANITAS S.A. E.P.S.	3	▼(1)	2	-	3	-	3
EPS008	COMPENSAR E.P.S.	4	▲(1)	10	▼(3)	4	-	4
EPS002	SALUD TOTAL S.A. EPS	5	▲(1)	7	▼(4)	8	▼(3)	5
EPS037	NUEVA EPS	6	▼(2)	4	-	6	▲(2)	8
EPS016	COOMEVA E.P.S. S.A.	7	▲(2)	5	▲(1)	7	▲(3)	7
EPS017	EPS FAMISANAR LTDA	8	▼(1)	11	▼(6)	5	▲(2)	6
EPS018	SERV. OCC. DE SALUD SOS EPS	9	▲(1)	6	▲(7)	9	-	9
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	10	▲(1)	8	▲(1)	10	▲(1)	11
EPS033	SALUDVIDA E.P.S. S.A.	11	▼(3)	9	▼(1)	11	▼(5)	10
EPS023	CRUZ BLANCA EPS S.A.	12	-	13	▼(1)	12	-	12
EPS003	CAFÉSALUD EPS	13	-	12	▼(1)	13	-	13

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. (2017)

Sistema de Evaluación y Calificación de Actores: Ranking de Satisfacción EPS Nacional 2017. Oficina de Calidad,

Tabla 3. Ranking Régimen Subsidiado

Codigo	Nombre	Ranking Total 2018		Dimensión Oportunidad		Dimensión Satisfacción		Dimensión Trámites
CCF033	COMFASUCRE	1	▲(6)	1	▲(18)	1	▲(10)	2
CCF023	CCF DE LA GUAJIRA	2	-	2	▲(2)	2	-	1
CCF015	COMFACOR	3	▲(2)	3	▲(11)	8	▼(5)	3
CCF049	COMFAORIENTE	4	▲(2)	4	▲(14)	6	▼(2)	5
ESS024	COOSALUD EPS	5	▼(1)	12	▼(5)	4	▲(1)	6
CCF055	CCF CAJACOPI ATLÁNTICO	6	▲(2)	5	▲(5)	10	▼(1)	9
ESS091	ECOOPSOS ESS	7	▲(3)	9	▲(4)	5	▲(2)	10
ESS076	AMBUQ ARS	8	▼(5)	7	▲(1)	3	▲(3)	19
ESS133	COMPARTA	9	▲(5)	10	▲(5)	9	▲(4)	8
ESS207	ASOCIACIÓN MUTUAL SER ESS	10	▼(9)	15	▼(13)	11	▼(10)	4
CCF002	SAVIA SALUD EPS	11	▲(4)	11	-	7	▲(10)	11
CCF024	COMFAMILIAR HUILA	12	▲(11)	8	▲(16)	16	▲(5)	12
ESS118	EMSSANAR ESS	13	▲(12)	20	▲(6)	12	▲(12)	13
EPS037	NUEVA EPS	14	▼(2)	14	▼(9)	15	-	18
CCF027	CCF DE NARIÑO	15	▲(11)	6	▲(16)	19	▲(6)	16
CCF009	COMFABOY	16	▲(1)	17	▲(6)	14	▲(2)	20
ESS062	ASMET SALUD	17	▼(4)	25	▼(24)	13	▼(1)	14
CCF053	COMFACUNDI	18	▲(2)	18	▲(3)	18	-	17
EPS022	A.R.S. CONVIDA	19	▲(2)	16	▲(4)	17	▲(2)	24
CCF007	COMFAMILIAR CARTAGENA	20	▼(9)	22	▲(3)	20	▼(12)	7
EPS025	CAPRESOCA E.P.S.	21	▲(3)	21	▼(5)	21	▲(5)	15
CCF102	COMFAMILIAR CHOCO	22	▼(4)	13	▼(7)	25	▼(2)	21
EPSS34	CAPITAL SALUD EPS	23	▼(4)	23	▼(6)	22	▼(2)	22
ESS002	EMDISALUD E.S.S.	23	▼(15)	19	▼(16)	23	▼(13)	23
EPS033	SALUDVIDA E.P.S. S.A.	25	▼(9)	24	▼(15)	24	▼(10)	25
EPS003	CAFÉSALUD EPS	26	▼(4)	26	▼(14)	26	▼(4)	26

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. (2017)

Sistema de Evaluación y Calificación de Actores: Ranking de Satisfacción EPS Nacional 2017. Oficina de Calidad, Ministerio de Salud y Protección Social.

Diferencias de posiciones en el Ranking Total son estadísticamente significativas. La comparabilidad de los resultados de la dimensión de Oportunidad entre 2018 y 2017 son limitados debido a la inclusión de indicadores de disponibilidad de agenda. Dado que la dimensión de tramites es nueva no se comparan los resultados con él año anterior

ARTÍCULO 46. OBJETIVOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Son objetivos del Sistema de Información para la Calidad, los siguientes:

1. **Monitorear.** Hacer seguimiento a la calidad de los servicios para que los actores, las entidades directivas y de inspección, vigilancia y control del Sistema realicen el monitoreo y ajuste del SOGCS.

2. **Orientar**. Contribuir a orientar el comportamiento de la población general para la selección de la EAPB y/o la Institución Prestadora de Servicios, por parte de los usuarios y demás agentes, con base en información sobre su calidad.

3. **Referenciar**. Contribuir a la referenciación competitiva sobre la calidad de los servicios entre las EAPB y las Instituciones Prestadoras de Servicios.

4. **Estimular**. Propende por apoyar e incentivar la gestión de la calidad basada en hechos y datos.

DECRETO 1011 DE 2006

Características del SOGCS. Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados.

Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características:

1. **Accesibilidad**. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. **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.
3. **Seguridad**. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
4. **Pertinencia**. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
5. **Continuidad**. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

PRINCIPALES FACTORES QUE HAN INFLUIDO EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD DEL SGSSS

Un sistema social o económico entra en crisis cuando ocurren acontecimientos negativos que impactan la operación, las finanzas o la reputación institucional; cuando los efectos negativos de la situación se propagan por la cadena de valor principal a los diferentes componentes; cuando se impactan negativamente varios grupos de interés como serían usuarios, administradores, profesionales, trabajadores, accionistas y el mismo gobierno. Se habla de crisis cuando hay mucho por perder, no se encuentran salidas fáciles, son muchos los actores involucrados y el

impacto de la situación en ellos es grave. (Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (Acemi), 2012)

La salud es una típica “crisis acumulativa” generada a lo largo de un período extenso (más de una década de evolución), en el que las manifestaciones de problemas no han sido atendidas suficientemente con oportunidad ni efectividad. En síntesis, podemos identificar las principales áreas críticas así: el flujo insuficiente y oportuno de los recursos financieros lleva a situaciones de insolvencia e iliquidez de los agentes; existen una confusión normativa y una inseguridad jurídica, acompañadas por un sistema de información deficiente, con fallas en controles y supervisión, que facilitan la falta de trasparencia y la aparición de focos de corrupción diseminados, los que a la vez devienen en pérdida de reputación y confianza que conducen a relaciones conflictivas; finalmente, se presentan fallas en la atención a los usuarios, produciéndose insatisfacción de estos, de aseguradores, prestadores y trabajadores del sector. Todo lo anterior repercute en la desconfianza de la opinión pública en el sector y en el sistema. Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral. Acemi (2012).

Teniendo en cuenta lo anterior, a continuación, se presentan los principales factores que han influido en la calidad de la atención de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia

a) Fallas de regulación

La función de regulación por parte del Estado ha sido mal enfocada, pues la reglamentación se ha hipertrofiado con una infinidad de leyes, decretos y resoluciones que aparentemente constituyen una respuesta a los problemas puntuales, pero que finalmente terminan produciendo una saturación reglamentaria que obscurece el campo jurídico, permite la fácil transgresión a la

ley, crea incertidumbre e inseguridad jurídica, eleva los costos de transacción y aumenta los litigios y controversias, congestionando los despachos judiciales y los entes de control sin que se resuelvan oportunamente los casos. Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral Acemi (2015).

b) Debilidad en control y vigilancia

La delegación del aseguramiento, la prestación y el pago de los servicios en una multiplicidad de entes privados y públicos; el enorme flujo de recursos financieros; el exceso de trámites y 22

Procesos, y la descentralización del gasto constituyen un riesgo de gasto ineficiente, así como de corrupción y desvío de fondos, si no se implementan severos controles, inspección y vigilancia de toda la operación. Tradicionalmente, la inspección, control y vigilancia han sido débiles o ausentes en la mayoría de las entidades que deberían ser vigiladas y en la mayoría de los procesos. La SNS tiene un enjambre de normas que regulan su actuación, pero es un organismo débil, sin herramientas efectivas para actuar. Si se hubiese contado con una Superintendencia fuerte, muchas de las fallas y desviaciones de recursos por parte de varios actores se habrían evitado y el sistema estaría funcionando correctamente. Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral. Acemi (2015).

c) Insostenibilidad financiera de largo plazo

Las dificultades financieras y las discusiones que estas han despertado han relegado a segundo plano el examen de los problemas de largo plazo, en particular del desequilibrio entre ingresos y egresos que puede llegar a hacer insostenible el sistema de aseguramiento. Si bien tenemos un gasto anual cercano a 45 billones de pesos, cuando separamos de esa cifra lo que corresponde a aseguramiento encontramos que este cuenta con 24 billones cada año, de los cuales unos 14 son

del Régimen Contributivo y 10 del Subsidiado. Si se considera el gasto total de 45 billones, tendríamos un per cápita de un millón de pesos, equivalente a unos 600 dólares de EUA, menos de lo que gastan muchos países de la región. Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral. Acemi (2015)

d) Fallas en la calidad de los servicios asistenciales

Tal vez uno de los problemas más serios, que inexplicablemente ha recibido menor atención en los debates sobre la crisis de la salud, es la baja efectividad del esquema de servicios médico-asistenciales. Aquí nos referimos a dos componentes: la atención administrativa previa a la atención médica (autorizaciones, citas médicas, referencia de pacientes, actualización de registros, etc.) y la atención clínica propiamente dicha (consulta general y de especialistas, urgencias, hospitalizaciones, historia clínica, etc.). En ambos casos existe descontento respecto a los servicios por parte de usuarios, quienes se quejan por la cantidad de trámites y condiciones que imponen las EPS, así como por los tiempos y fragmentación de la ruta antes de obtener el servicio médico y, en el caso del modelo asistencial, por la deshumanización y la falta de integralidad y oportunidad. (Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral - Acemi, 2015)

No puede desconocerse que existen fallas en algunos procesos y procedimientos a cargo de las EPS y las IPS, principalmente en los aspectos administrativos previos a la atención clínica, esto es, complejidad en los procesos debido a regulación y excesivas exigencias administrativas, atención despersonalizada no centrada en el paciente, demoras, trámites engorrosos y filas. Por su parte, la atención clínica es de corta duración, impersonal, fría, sin información y diálogo suficientes, muchas veces discontinua; además, el paciente tiene limitada capacidad de

escogencia de sus prestadores dentro de la red ofrecida por la EPS. En estas fallas hay responsabilidad de las EPS e IPS, que no han adaptado sus procesos de atención a las mayores exigencias y demanda de servicios. Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral Acemi (2015)

7 METODOLOGÍA

JUSTICACION METODOLOGICA

La muestra se tomó inicialmente de los habitantes de la ciudad de Popayán, Teniendo en cuenta que según la constitución política de 1991 de Colombia nos habla que el derecho a la salud es un derecho fundamental de todos los habitantes del territorio nacional, específicamente en su artículo 49 nos informa que la atención de la salud a cargo del estado colombiano, debe garantizar a todas las personas el acceso alos servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, es por esto que basados en esta información, se tomó la muestra total sobre los habitantes de la ciudad de Popayán, ya que según la constitución, Colombia tiene una cobertura universal para todo sus habitantes, lo que nos indica que la población total está afiliada en cualquiera de los dos sistemas que tiene actualmente la salud, sea del régimen contributivo(privado) , como subsidiado(gratuito). Es por esto que la muestra de estudio la tomamos sobre el total de los habitantes de la ciudad de Popayán, ya que la información exacta sobre los afiliados actuales del sistema de salud, fue de difícil acceso tanto por el ministerio de salud, secretarias de salud y por las EPS registradas en el municipio de Popayán.

7.1 TIPO DE ESTUDIO CUANTITATIVO

El método que se utilizó fue el cuantitativo para ello se realizaron encuestas utilizando un cuestionario como herramienta, con ocho (8) preguntas cerradas, sobre el tema a investigar, Estas preguntas fueron hechas con la mayor claridad posible para que no resultaran inconvenientes en la interpretación por los usuarios encuestados.

7.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Descriptiva: Para Méndez (2003), este tipo de investigación se encuentra en el segundo nivel de conocimiento e "identifica las características del universo de investigación, señala formas de conducta y actitudes del universo investigado, establece comportamientos concretos y descubre y comprueba la asociación entre variables de investigación." (p.133). De acuerdo con los objetivos planteados, el investigador señala el tipo de investigación que se propone realizar.
Este tipo de investigación permitió conocer específicamente, por medio de encuestas personales, Medir la satisfacción de los clientes de las EPS de la ciudad de Popayán.

7.3 TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la ejecución de este trabajo, se define como herramienta de medición una encuesta cuya finalidad es medir la satisfacción del cliente mediante preguntas cerradas la cuales permiten establecer las necesidades y expectativas e índices de satisfacción.

7.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

La muestra fue enfocada a los habitantes afiliados a las EPS de la ciudad de Popayán pertenecientes a los regímenes contributivo y subsidiado. El procedimiento de esta investigación fue aplicado en el mercado meta que se identificó en un rango de edades entre 20 a 45 años, ya que en este rango se puede identificar claramente su nivel de satisfacción, ya que es probable que de alguna u otra manera hayan utilizado los servicios que le ofrece su entidad y los puedan calificar adecuadamente, con el conocimiento pertinente además se tendrá en cuenta y se realizara la encuesta en los niveles de estratos sociales 1 2 y 3 del régimen contributivo y subsidiado, ya que se obtendrá información desde el punto de vista de los afiliados que son beneficiarios por el estado y de los afiliados que pagan su propia salud.

7.5 SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Es el número de sujetos que componen la muestra extraída de una población, necesarios para que los datos obtenidos sean representativos de la población. El tamaño de la muestra depende de tres aspectos:

Del error permitido.

Del nivel de confianza con el que se desea el error.

Del carácter finito o infinito de la población.

Las fórmulas generales que permiten determinar el tamaño de la muestra son las siguientes

• Para poblaciones infinitas

n = Z2 x P x Q

E2

• Para poblaciones finitas

$$n = \frac{Z2 \times P \times Q \times N}{(N - 1)\, E2 + Z2 \times P \times Q}$$

Leyenda:

n = Número de elementos de la muestra.

N = Número de elementos del universo.

P/Q = Probabilidades con las que se presenta el fenómeno.

Z2 = Valor crítico correspondiente al nivel de confianza elegido; siempre se opera

Con valor sigma 2, luego Z = 2.

E = Margen de error permitido (a determinar por el director del estudio).

De esta forma, se aplica la fórmula de población infinita a la población objeto de

Estudio, es decir la cantidad de usuarios afiliados a las EPS de la ciudad de Popayán.

Población finita: habitantes de la ciudad de Popayán 280.107 Esta información sobre el número de habitantes afiliados a los regímenes subsidiado y contributivo fue tomado de la página del departamento Administrativo Nacional de Estadística. (DANE).

Tabla 4.

Estimación de la muestra

ESTIMACION DE LA MUESTRA						
n:	Tamaño de la muestra.					
Z	Nivel de Confianza.					1,96
N	Tamaño de la Población.					**280.107**
P	Probabilidad de éxito/positiva.					50%
Q	Probabilidad de fracaso/negativa					50%
E	Margen de error.					5%
n=	$\frac{Z^2*P*Q*N}{E^2*(N-1)+Z^2*P*Q}$					
n=	3,8416	* 0,5	* 50%	* 280107		
	0,25%	280106	3,842	50%	50%	
n=	269.015 / 701,2254					
n=	**384**	Encuestas				

Fuente: Elaboración propia

La fórmula genera un resultado de 384 encuestas a realizar.

Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) con datos procesados del Censo 2005 proyectados a 2016, Popayán tiene 280.107 habitantes, afiliados a las EPS de la ciudad de Popayán pertenecientes a los regímenes contributivo y subsidiado con distribución de población 86% urbana y 14% rural, siendo el 52,6% de sus habitantes de sexo femenino y 47,4% del sexo masculino.

Se inicia el contacto directo con los habitantes afiliados a las EPS de la ciudad de Popayán. Así, para el desarrollo de la medición se realizaron las encuestas de manera aleatoria es decir se encuestaban habitantes independientemente de la EPS donde estuviera afiliado, esto se realizó tomando ciertos puntos de la ciudad de Popayán de estratos socio económicos de nivel 1,2 y 3 ya que se quería medir la satisfacción desde todo punto de vista desde regímenes subsidiados

hasta contributivo, es así como se realizó un total de trescientos ochenta y cuatro (384) encuestas estructuradas con preguntas cerradas, según los resultados de la medición cada EPS tuvo la siguiente participación en afiliados.

Sanitas: 60 AIC: 50 Nueva EPS: 50

Asmet Salud: 47 MediMas EPS: 45 S.O.S: 39

Salud Vida: 37 Coomeva: 15

Esto implicó hacer contacto personalizado con los clientes de las EPS de la ciudad de Popayán. Entre los encuestados se encontraron afiliados de las siguientes Empresas Prestadoras de Servicios de Salud de la ciudad de Popayán (MediMas EPS, Sanitas, Nueva EPS, AIC, Asmet Salud, Coomeva, S.O.S y Salud Vida)

7.6 HERRAMIENTA DE MEDICIÓN

Se construyó una herramienta en Excel que calificara el tipo de pregunta realizada en la pregunta 8, la cual se califica por los clientes en números desde 5 donde es muy satisfecho y 1 muy insatisfecho.

Tabla 5.

Calificación de Encuesta

Tabla de Calificación de Encuesta				
Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Neutral	satisfecho	Muy Insatisfecho
1	**2**	**3**	**4**	**5**

Fuente: Elaboración propia

7.7 SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para el procesamiento de los datos, utilizamos el programa EXCEL, donde ingresamos la información recolectada y así obtuvimos los datos estadísticos que requerimos para la investigación.

7.8 FICHA TÉCNICA DE LA ENCUESTA

Tabla 6.

Ficha técnica de la encuesta

FICHA TECNICA	
Población Estudio	Habitantes de la ciudad de Popayán afiliados a las EPS de la ciudad de Popayán pertenecientes a los regímenes contributivo y subsidiado.
Universo Representado	380,107 habitantes de la ciudad de Popayán. afiliados a las EPS de la ciudad de Popayán pertenecientes a los regímenes contributivo y subsidiado
Tamaño de la muestra	384 encuestas.
Diseño de la Muestra	selección de los encuestados de acuerdo con parámetros de edad (20-45 años) y nivel socioeconómico (nivel 1,2 y 3 de estratos sociales)
Metodología	Encuesta Presencial
Tipo de encuesta	Entrevista realizada con 8 preguntas cerradas, mediante cuestionario estructurado

Momento Aplicación Encuestas	16 de Septiembre al 11 de Octubre 2019
Responsable	Paola Andrea Borrero Collazos

Fuente: Elaboracion Propia

8 ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación, se representan gráficamente los resultados obtenidos del trabajo de campo realizado:

8.1 TABULACIÓN ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

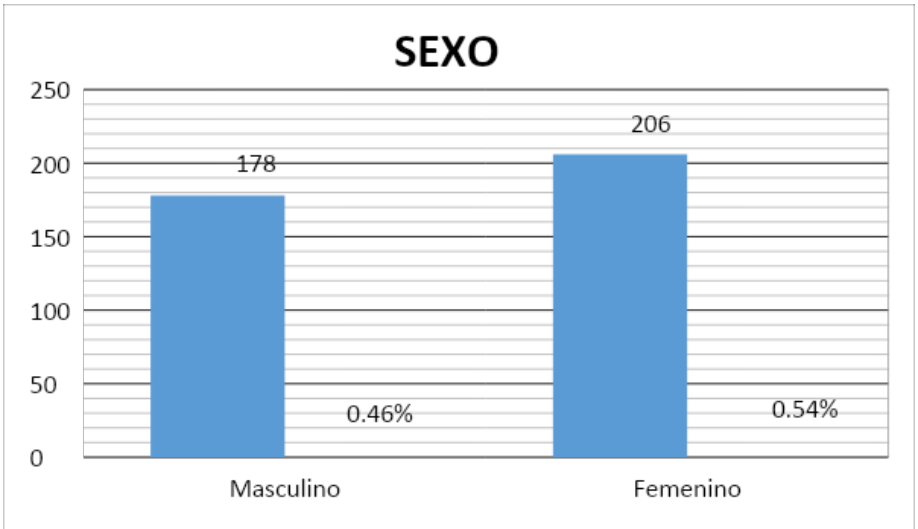
Tabla 8.

Sexo

	Hombres	Mujeres	Total
Porcentaje	46%	54%	100%
Clientes	178	206	384

Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Sexo



Fuente: Elaboración propia

El gráfico 1, muestra que el 54% de los clientes encuestados son mujeres, seguido de los hombres con el 46%.

Pregunta No. 1 ¿En este momento se encuentra afiliado a alguna empresa prestadora de servicios de salud?

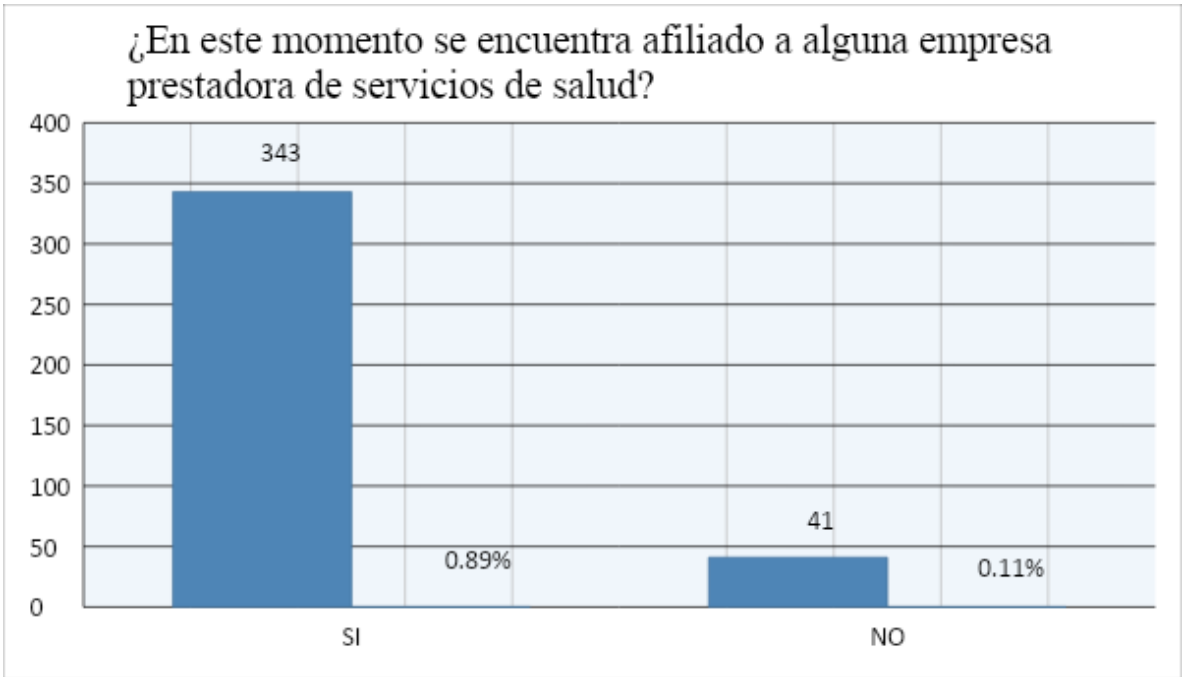
Tabla 9.

Afiliados a empresas prestadoras de servicios de salud

	Si	No	Total
Porcentaje	0.89%	0.11%	100%
Usuarios	343	41	384

Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Afiliados a alguna empresa prestadora de servicios de salud



Fuente: Elaboración propia

El gráfico 2, muestra que el 89% de los habitantes encuestados de la ciudad de Popayán se encuentran afiliados a una empresa prestadora de servicios de salud, mientras que el 11% restante no se encuentran afiliados a ninguna entidad de salud.

¿A qué EPS se encuentra afiliado actualmente?

Tabla 10.

A que EPS se encuentra afiliado

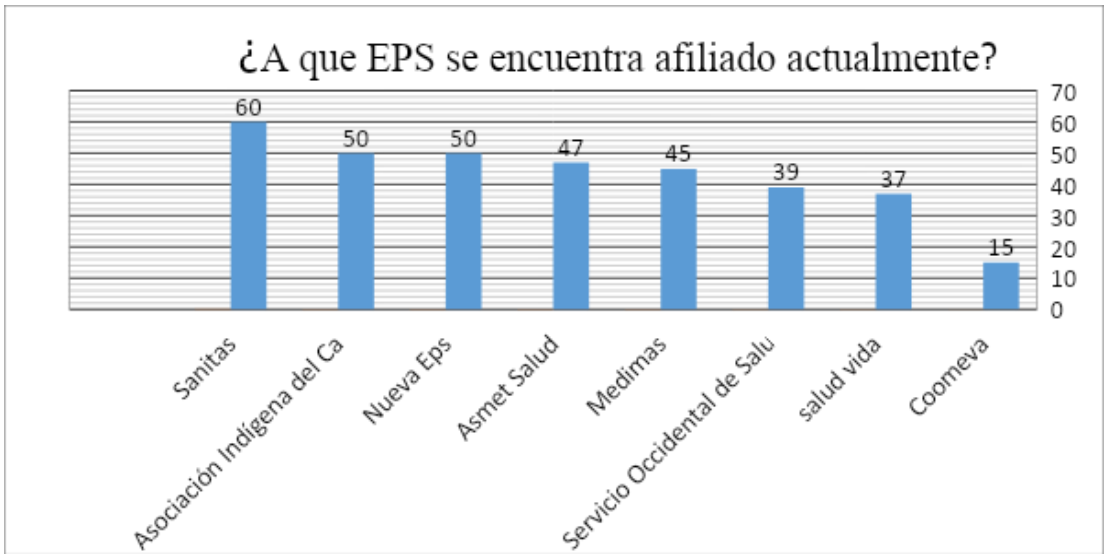
EPS	Clientes	Porcentaje
Sanitas EPS	60	16%
Asmet Salud	47	12%
Coomeva	15	4%

Salud Vida	37	10%
Asociación indígena del cauca	50	13%
Nueva EPS	50	13%
MediMas EPS	45	12%
Servicio Occidental De Salud	39	10%
Total	343	90%

Fuente: Elaboración propia

Figura 3.

EPS a la cual se encuentra afiliado



Fuente: Elaboración propia

Según los resultados obtenidos, la mayor EPS que presenta mayor afiliados en la encuesta realizada es la EPS Sanitas con un 16%, Asociación indígena del Cauca y la Nueva EPS con un

13%, seguida de MediMas EPS y Asmet Salud con un 12% y finalizando con las EPS Servicio Occidental de Salud y Salud Vida con un 10% y por ultimo Coomeva EPS con un 4%.

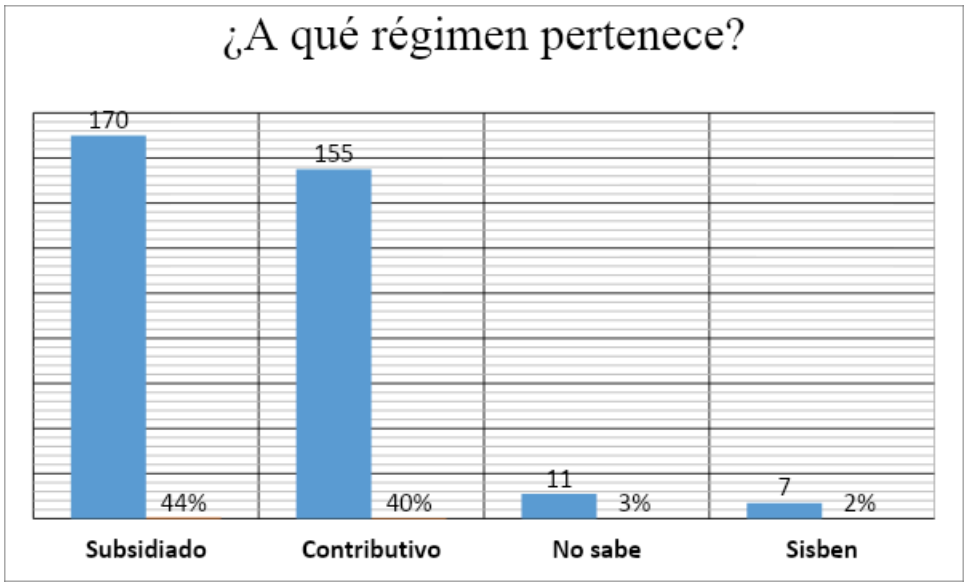
Tabla 11.

A qué régimen pertenece

	Clientes	Porcentaje
Subsidiado	170	44%
Contributivo	155	40%
No sabe	11	3%
Sisben	7	2%
Total	343	90%

Fuente: Elaboración propia

Figura 4. Régimen al cual pertenecen



Fuente: Elaboración propia

Se puede observar que de las personas encuestadas el 44% pertenece al régimen subsidiado, seguido un 40 % régimen contributivo, un 3 % no sabe y finalizando un 2 % sisben.

Pregunta No. 1 ¿cómo le parece la atención que recibe en la oficina de la EPS donde está afiliado?

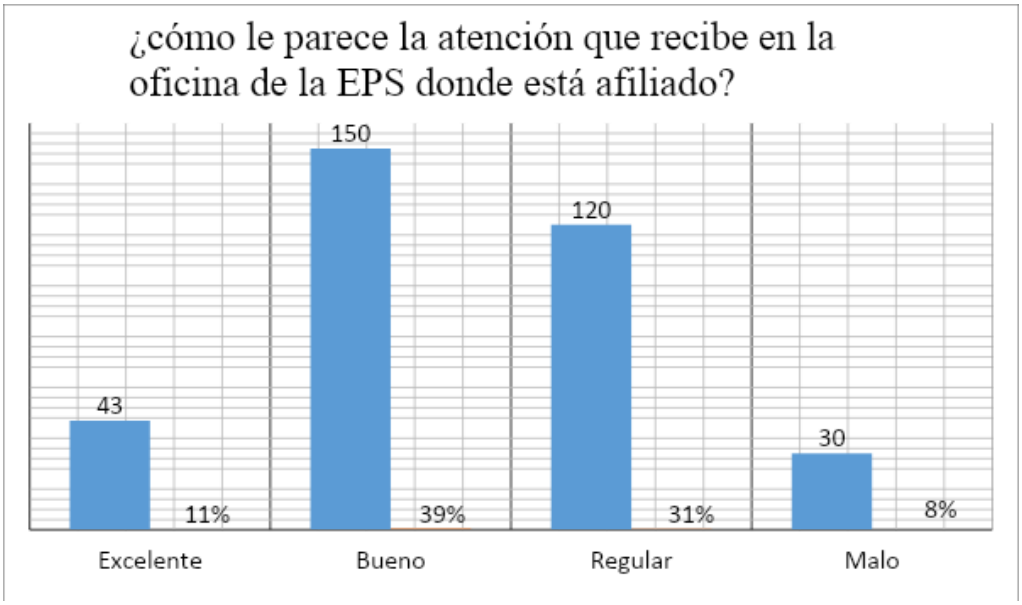
Tabla 12.

Cómo le parece la atención que recibe en la oficina de la EPS

	Clientes	Porcentaje
Excelente	43	11%
Bueno	150	39%
Regular	120	31%
Malo	30	8%
Total	343	89%

Fuente: Elaboración propia

Figura 5. Como le parece la atención que recibe en la oficina de su EPS



Fuente: Elaboración propia

La grafica nos muestra que el 11% de los encuestados califican el servicio en las oficinas de su EPS como excelente, seguido de un 39% donde califican como bueno este servicio y un 31% como regular junto con un 8% como malo el servicio ofrecidos por las oficinas de atención al usuario en las EPS de la ciudad de Popayán.

Tabla 13.

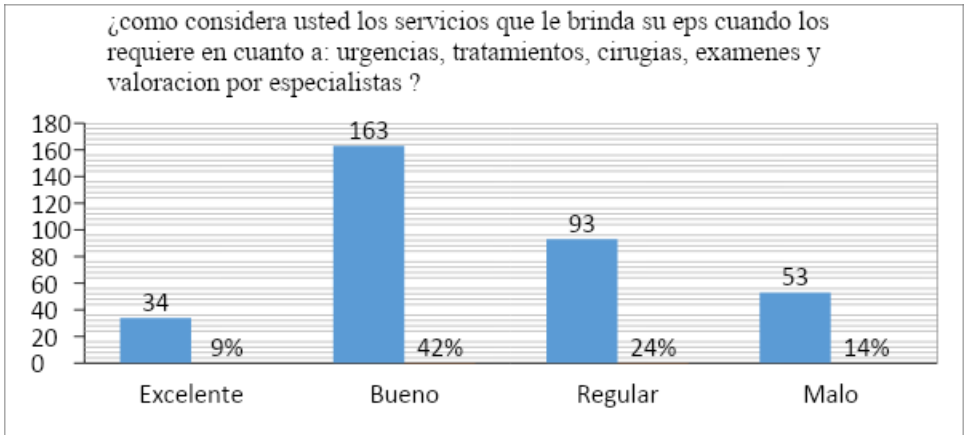
Cómo considera usted los servicios que le brinda su EPS

	Clientes	Porcentaje
Excelente	34	9%
Bueno	163	42%
Regular	93	24%

Malo	53	14%
Total	343	89%

Fuente: Elaboración propia

Figura 6. Como considera los servicios que le brinda su EPS



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica se puede observar que el servicio que le brinda su EPS al cliente en cuanto urgencias, tratamientos, cirugías, exámenes y valoración por especialistas es calificado como excelente con 9%, seguido de un 42 % donde califican como bueno el servicio seguido de regular con un 24% y malo con un 14%.

Tabla 14.

Cuáles de los siguientes servicios le ha ocasionado mayores problemas cuando se dirige a su EPS

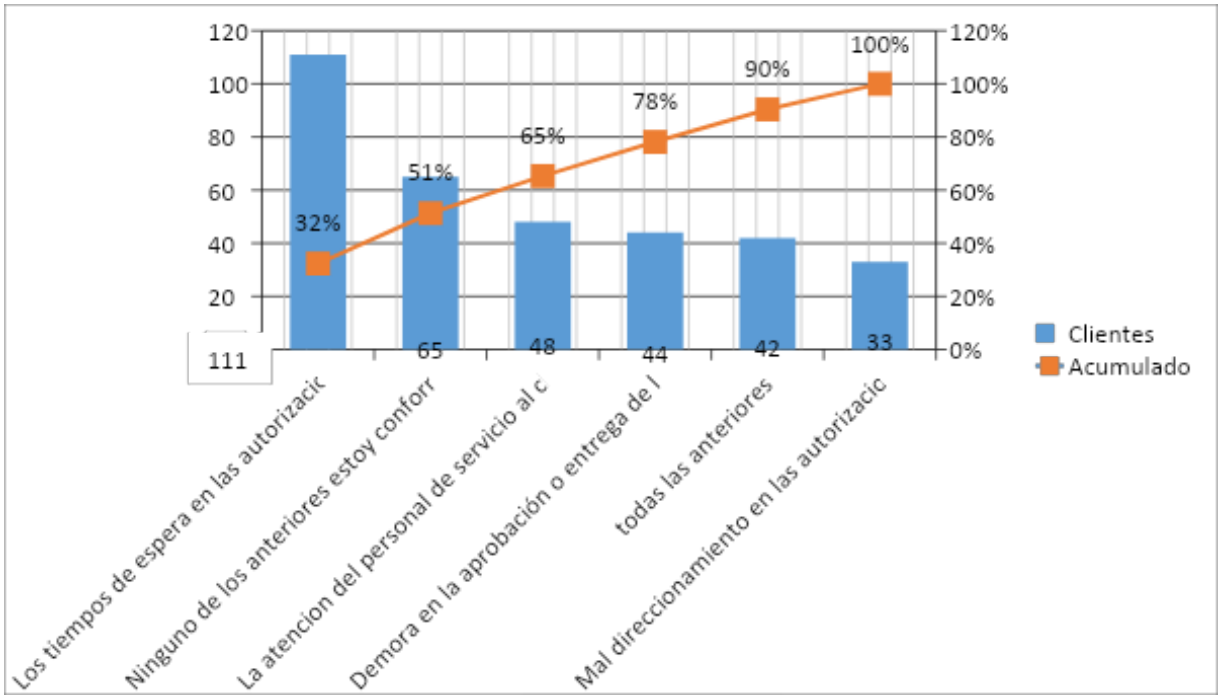
	Clientes	Porcentaje
La atención del personal de servicio al cliente	48	13%

Los tiempos de espera en las autorizaciones	111	29%
Mal direccionamiento en las autorizaciones	33	9%
Demora en la aprobación o entrega de los medicamentos	44	11%
todas las anteriores	42	11%
Ninguno de los anteriores estoy conforme	65	17%
Total	343	90%

Fuente: Elaboración propia

Diagrama de Pareto

Figura 7. Cuales servicios le han ocasionado mayores problemas en su EPS



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica su puede observar que el servicio que más presenta inconformidades es los tiempos de espera el cual 111 clientes encuestados afirman este es uno de los grandes problemas

que presentan a la hora de utilizar un servicio en su entidad de salud, seguido de ninguna de las anteriores la cual indicaron 65 clientes refieren están conformes con los servicios brindados por parte de su EPS, La atención del personal de servicio al cliente presento un 48 personas que indica que este unos de los problemas que más presentan en su EPS finalizando el servicio que presenta Demora en la aprobación o entrega de los medicamentos con 44 encuestados y todas las anteriores con 42 clientes , terminando con el servicio de mal direccionamiento el cual 33 personas indicaron que este servicio es el que más les afecta a la hora de solicitar los servicios en su entidad.

Pregunta No. 4 ¿Durante los últimos 6 meses ha presentado peticiones, reclamos, sugerencias (PQR) oficiales a su EPS?

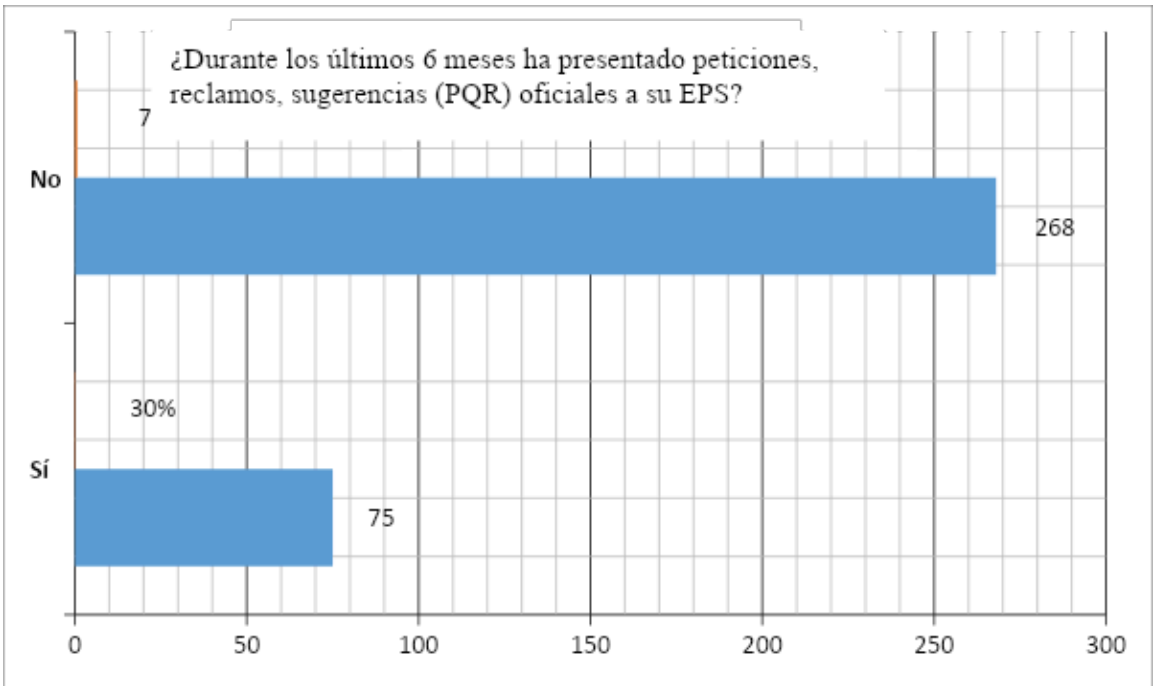
Tabla 15.

Ha presentado peticiones, reclamos, sugerencias (PQR) oficiales a su EPS

	Si	**No**	Total
Porcentaje	20%	70%	90%
Clientes	75	268	343

Fuente: Elaboración propia

Figura 8. Durante los últimos 6 meses ha presentado PQR en su EPS



Fuente: Elaboración propia

Al verificar la gráfica nos muestra que de los clientes afiliados a las EPS el 20% de ellos ha interpuesto una PQR en su EPS, por lo contrario con un 70% de clientes que nunca han interpuesto una queja en su entidad de salud.

Si su respuesta es positiva. ¿Le solucionaron el PQR?

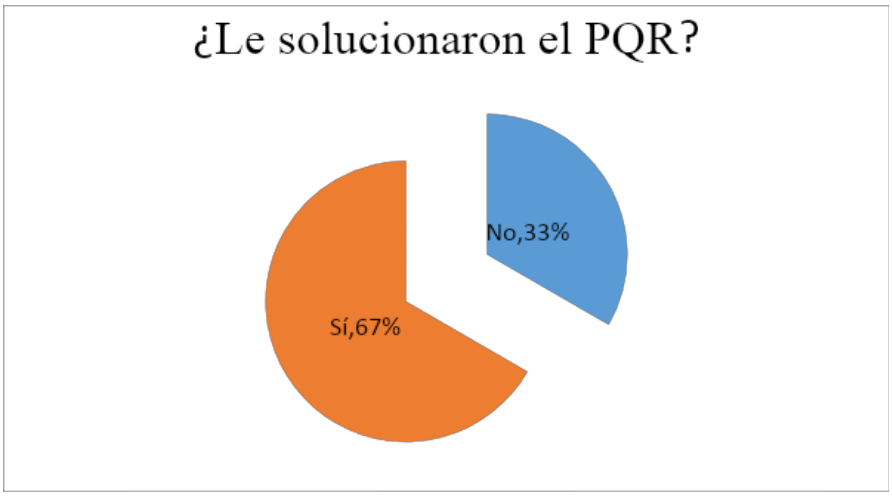
Tabla 16.

Le solucionaron su PQR

	Si	**No**	**Total**
Porcentaje	67%	33%	100%
Usuarios	50	25	75

Fuente: Elaboración propia

Figura 9. Le solucionaron su PQR



Fuente: Elaboración propia

Se puede indicar según los resultados arrojados por la encuesta que de las 75 clientes que interpusieron una PQR, solamente al 67% le dieron solucion a su incoveniente osea a 50 clientes, el restante que es el 33% no le dieron solucuion quedando la inconformidad a estos 25 clientes el cual no pudieron obtener el servicio esperado por su EPS.

Pregunta No. 5 ¿Ha presentado peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQR) ante la Supersalud?

Tabla 17.

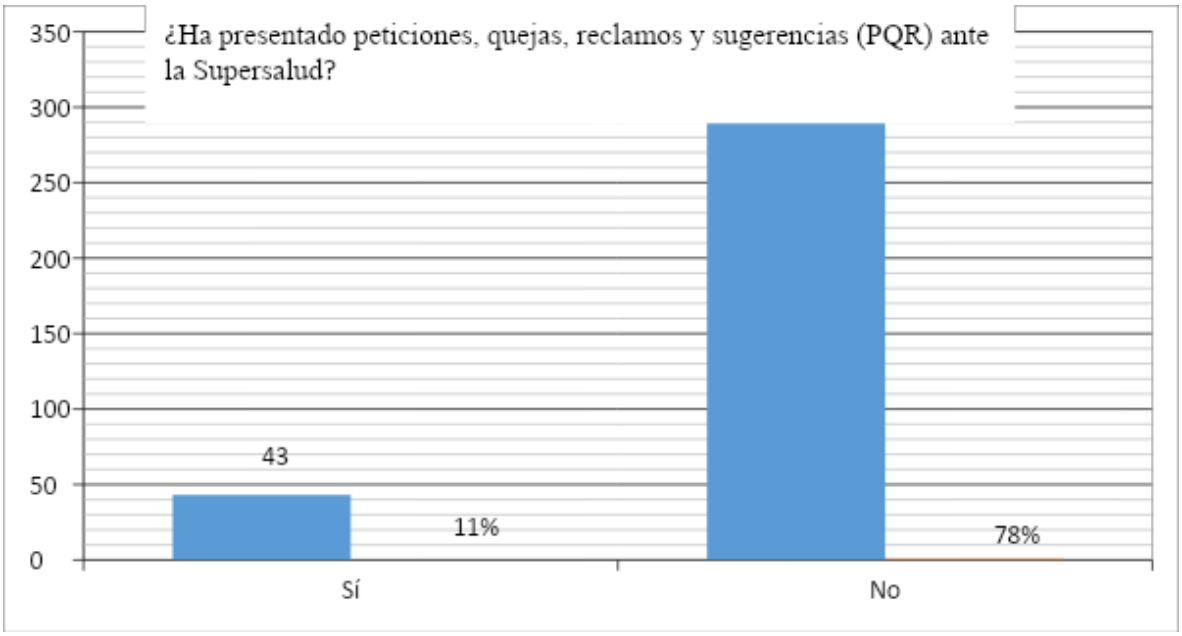
Ha presentado PQR ante la Supersalud

	Si	No	Total
Porcentaje	11%	78%	89%
Clientes	43	300	343

Fuente: Elaboración propia

Figura 10.

Ha presentado PQR ante la Supersalud



Fuente: Elaboración propia

Al verificar la información recolectada se puede observar que del total de los encuestados el 11% ósea 43 clientes si han interpuestos PQR ante la Supersalud por inconformidades en el servicio ofrecido por parte de la EPS, y un 78-% que nos indica que los clientes no han presentado quejas ante la Supersalud.

Pregunta No. 6 ¿Ha pensado en cambiarse de EPS?

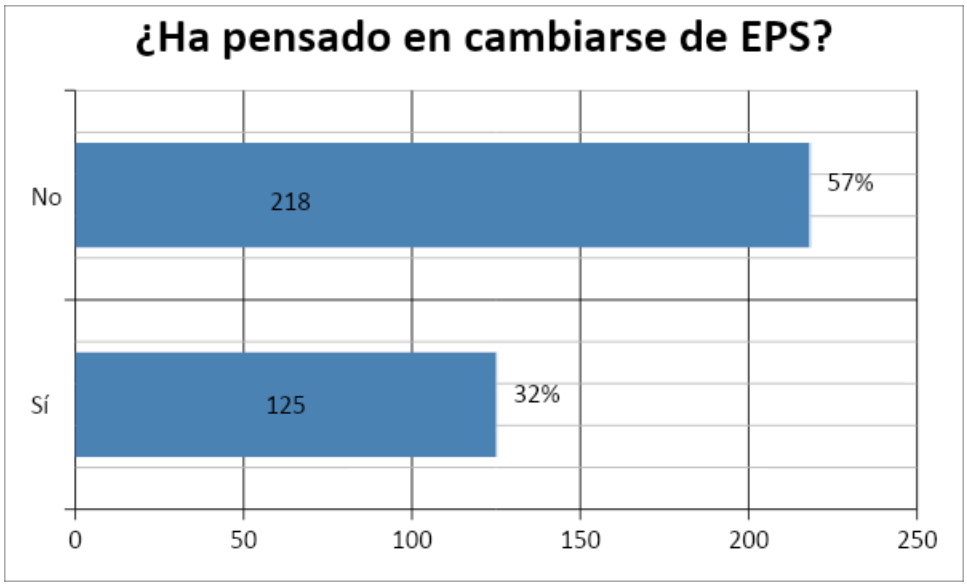
Tabla 18.

Ha pensado en cambiarse de EPS

	Si	**No**	Total
Porcentaje	32%	57%	89%
Clientes	125	218	343

Fuente: Elaboración propia

Figura 11. Ha pensado en cambiarse de EPS



Fuente: Elaboración propia

Según la gráfica obtenida nos indica que el 36% de los clientes afiliados han pensado en cambiar de EPS, mientras que el 64% está conforme con su EPS.

Pregunta No. 7 ¿Por intervención del estado ha sido trasladado a otra EPS?

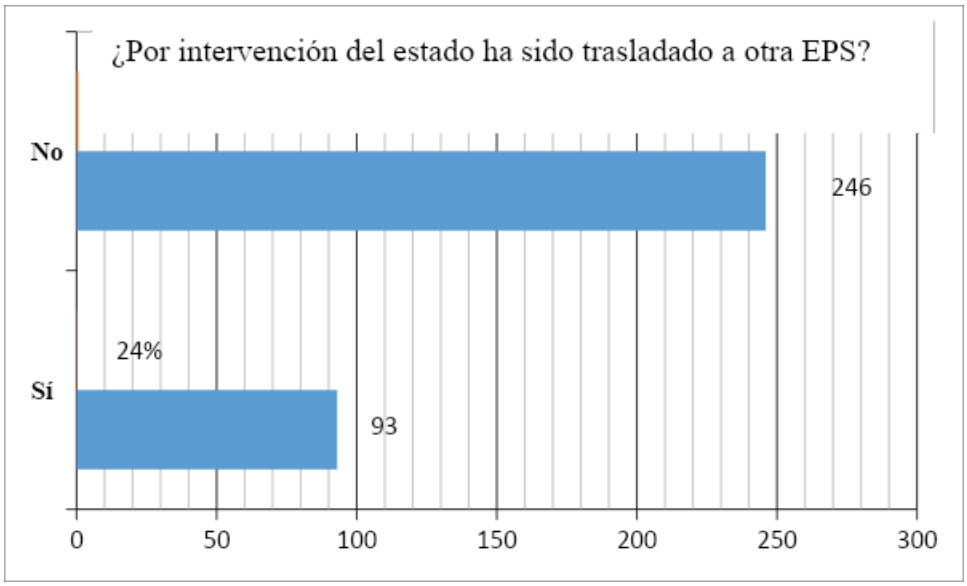
Tabla 19.

Por intervención del estado ha sido trasladado a otra EPS

	Si	**No**	Total
Porcentaje	25%	64%	89%
Clientes	97	246	343

Fuente: Elaboración propia

Figura 12. Por intervención del estado ha sido trasladado de EPS



Fuente: Elaboración propia

Según la gráfica obtenida nos indica que el 24% de los clientes encuestados han sido trasladados de EPS por el estado y el 64 % asegura que no ala pregunta realizada.

Pregunta No. 8 Por favor indique su grado de satisfacción general de su EPS, en una escala de 1 a 5 (donde 5 es completamente satisfecho y 1 completamente insatisfecho.

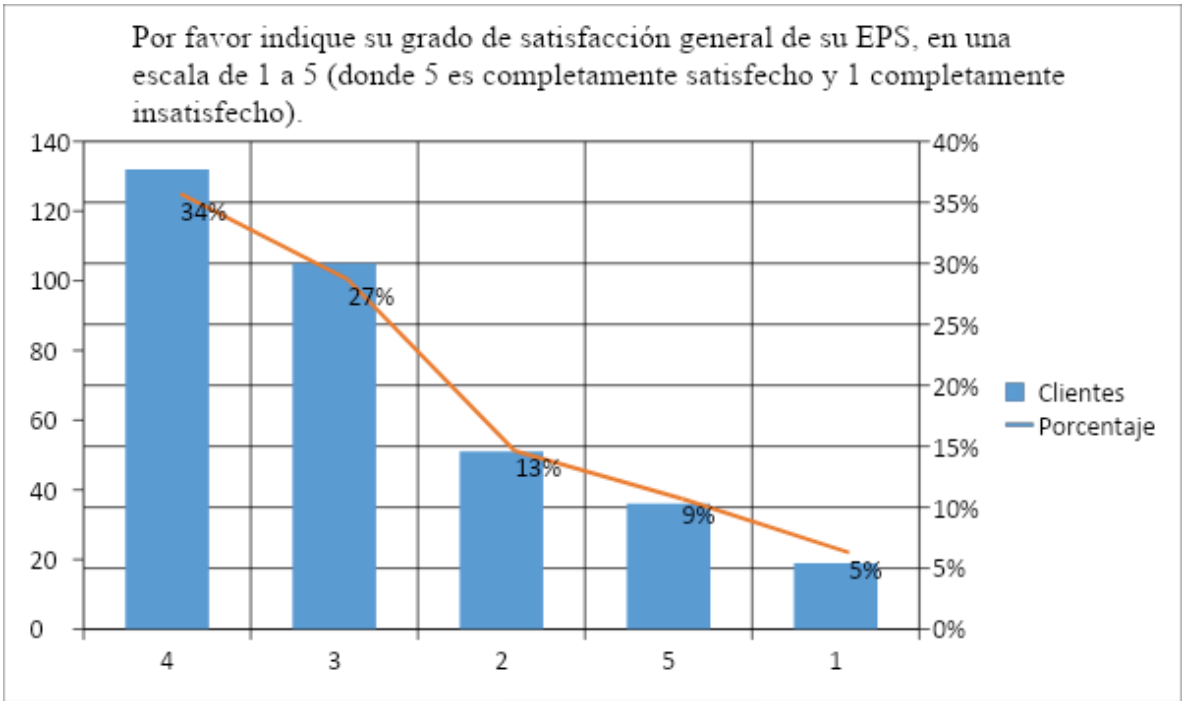
Tabla 20.

Grado de satisfacción general de su EPS

Nivel de Satisfacción	Clientes	Porcentaje
1	19	5%
2	51	14%
3	105	27%
4	132	34%
5	36	9%
Total	343	89%

Fuente: Elaboración propia

Figura 13. Grado de satisfacción general de su EPS



Fuente: Elaboración propia

En la información encontrada se puede evidenciar que la mayor calificación la obtuvo la calificación 4 con un 34% quien califica como satisfecho el servicio que le ofrece la EPS a la cual está vinculado, seguido de la calificación 3 el cual indica que muchos clientes se sientes neutrales ante esta pregunta en muchas ocasiones por que estos usuarios no han utilizado en servicio que le brinda su entidad de salud.

8.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se inicia realizando la tabulación y traficación pertinente dando como resultado que de las 384 personas encuestadas 206 personas fueron mujeres y el restante con 178 encuestados fueron hombres, lo que nos indica que la participación femenina fue del 54 % por encima de la participación masculina que fue del 46%.

Antes de iniciar con este análisis es importante dar a conocer los números de afiliados de cada EPS en el departamento del cauca 2018.

Tabla 21.

Afiliados EPS Departamento del Cauca 2019

Empresa Prestadora de Servicios de Salud.	Contributivo # de afiliados	Subsidiado # de afiliados	Total Afiliados
Asmet Salud	295.720	415.900	711.620
Salud Vida	2.421	91.837	94.258
Nueva EPS	75.967	316	76.283
Servicio Occidental de Salud	64.668	4853	69.521
Sanitas EPS	48.310	1.112	49.422
MediMas EPS	40.560	5.269	45.829
Asociación Indígena del Cauca	6.374	20.130	26.504
Coomeva	21.746	1.036	22.782
Total	555.766	540.453	1.096.219

Fuente: Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. (2019)

En la primera pregunta referida a ¿Si en estos momentos se encontraba afiliado a alguna EPS? De las personas encuestadas 339 afirmaron estar afiliados a una empresa prestadora de servicios de salud, por el contrario 41 personas restantes afirmaron no pertenecer o estar afiliada alguna entidad de salud, estas cifras nos indica que se está realizando la gestión que por medio de la ley 100 ofrece una cobertura integral a toda la población colombiana, donde por más de 16 años, se

ha observado el incremento de la cobertura total, hasta más del 90% de la población, principalmente por el crecimiento de la afiliación al régimen subsidiado, a partir del año 2003. Facultad de Medicina, Instituto de Salud Pública. (2010)

¿Los resultados sobre en qué EPS se encuentra afiliado actualmente? los encuestados refirieron el 16% pertenecer a la EPS Sanitas, seguido de dos (2) EPS con igual participación del 13% cada una, en este caso hablamos Asociación Indígena del Cauca (AIC) y la Nueva EPS quienes 50 clientes afirmaron pertenecer a cada una de estas entidades de salud.

Las demás entidades que se mencionaran a continuación presentaron participación por parte de sus afiliados en esta encuesta de medición, Asmet Salud con un 12% (47 clientes), MediMas EPS con 12% (45 clientes), servicio de salud Occidental con un 10% (39 clientes), Salud Vida 10% (37 clientes), Coomeva 4% (15 clientes).

¿A la pregunta realizada a que régimen pertenece? De los encuestados el 44% de los afiliados nos indican que pertenecen al régimen subsidiado, es de aclarar que este régimen es el mecanismo mediante el cual, se encuentra la población más vulnerable del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado, por lo contrario el 40% (155 clientes) indica que pertenecen al régimen contributivo es de aclarar que este régimen se encuentran las personas que tienen empleo o capacidad de pago para afiliarse a una EPS, el 3% de los encuestados indica no saber a qué régimen pertenecen y por último el 2 % indica pertenecen al sisben este Sistema de Selección de Beneficiarios Para Programas Sociales (SISBEN) es una herramienta, conformada por un conjunto de reglas, normas y procedimientos para obtener información socioeconómica confiable y actualizada de grupos específicos en todos los departamentos, distritos y municipios del país.

1. **¿Cómo le parece la atención que recibe en la oficina de la EPS?**

A esta pregunta el mayor porcentaje lo tuvo la calificación de bueno por 150 clientes con un 39% donde expresan estar conformes con el servicio que les presta a la hora de dirigirse a las oficinas de su EPS, seguido de un 31% 120 clientes los cuales manifiestan recibir un servicio regular por estas entidades, se puede evidenciar que 43 clientes 11% manifestaron este servicio como excelente el cual nos indican que están satisfechos con los procesos que manejan sus EPS en las oficinas y finalizando la calificación de malo el cual 30 clientes 8% manifiestan estar insatisfechos con el servicio prestado por su entidad a la hora de realizar trámites en sus oficinas, ya sea de atención, autorizaciones etc.

Por lo siguiente la responsabilidad en la atención a los usuarios está principalmente en los consultores de servicio al cliente de la EPS, ya que estos tienen un contacto directo con los clientes. Por tal razón es importante evaluar a fondo la manera como se está atendiendo al usuario, con el fin de subir los porcentajes de satisfacción.

2. **¿Cómo considera usted los servicios que le brinda su EPS cuando los requiere en cuanto a: urgencias, tratamientos, cirugías, exámenes y valoración por especialistas?**

En las gráficas obtenidas se puede verificar que el 42% se encuentra conforme y calificado como bueno por 163 personas encuestadas y excelente 9%, seguido de un 24% que califica como regular el servicio ofrecido y malo 14% por parte de las EPS es decir que aún se avista carencias en el trato humano, la cordialidad y amabilidad, insuficiencias en la atención personalizada que brinda el personal de salud, escasez en cuanto a la cobertura de los medicamentos recetados por el médico y la confidencialidad de los diagnósticos, junto con los servicios de urgencias se muestra gran inconformidad evidenciando y repercutiendo gran insatisfacción por sus EPS, este

tipo de inconformidades se presentan cada vez en aumento está reflejado ya que a corte de febrero de 2019, la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud) ha registrado más de 90.000 peticiones, quejas, reclamos y denuncias que han recibido las entidades prestadoras de salud (EPS) en todo el país por parte de sus afiliados. Es de anotar que de acuerdo a lo planteado el problema de las empresas prestadoras de los servicios de salud, no es de dinero, el problema es más de una estructura técnica y falta de personal idóneo capaz de responder a las necesidades básicas insatisfechas por sus afiliados y contribuyentes.

3. **¿Cuál o cuáles de los siguientes servicios le ha ocasionado mayores problemas cuando se dirige a su EPS?**

Según las respuestas uno de los mayores problemas que se presentan son los tiempos de espera para las autorizaciones, junto con mal direccionamiento de estas el cual presenta el 9% lo que nos indican que el desempeño de los empleados, sus actitudes y conocimientos, así como en la agilidad al atender y en tramitar los ordenamientos solicitados son muy bajos esto afectado también principalmente por la atención de servicio al cliente es por esto imprescindible hablar de la diferencia entre servicio y atención al cliente dos factores importante en una organización, y en la cual se presenta grandes inconformidades, según Iván Mazo (2003, p.111), la atención es importante, también es pasajera; su efecto se desvanece rápidamente y, en ningún caso, representa la esencia del servicio. Se refiere a aspectos glamorosos (amabilidad, cortesía, buenos modales, etc.) y tiene que ver con las obligaciones y deberes con el cliente (garantía, cumplimiento, agilidad, respuesta oportuna, etc.). Es decir, la cultura de la atención está compuesta de requisitos básicos de desempeño inherentes a la gestión. En cambio, la cultura del servicio está compuesta por todos aquellos elementos del desempeño que representan valor y que

sobrepasan el cumplimiento del deber y de las obligaciones con el cliente. Se trata de que los empleados estén en la capacidad de aplicar su criterio y tomar decisiones en el momento que se produzca la interacción con el cliente, guiados por principios de servicio claramente establecidos dentro de la cultura de la organización.

Estos dos grandes factores mencionados (servicio y atención al cliente) son imprescindibles aplicarlos correctamente en una organización ya que según los resultados de esta encuesta son los que mayor inconveniente presentan por el inadecuado servicio ofrecido por las oficina de las EPS, debido a que se carece de talento humano calificado capaz de anteponer el interés de las entidades por encima de la vida, como es el deber ser Ético y profesional de todo el personal contratado o vinculado por prestación de servicios.

Otro factor importante calificado con un 11% presenta la insatisfacción en las entrega de medicamentos por parte de su entidad ya que en muchos casos es vulnerado este servicio y que a pesar de que este reglamentado por la Resolución 1604 de 2013 el cual indica que se deberá dar cumplimiento al mecanismo excepcional de entrega de medicamentos en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o trabajo, muchas EPS incumplen con esta norma implementada y regida. El Ministerio de Salud y Protección Social, como en este caso el cual 44 personas de esta encuesta se sienten insatisfechas con este servicio ya que no entregan los medicamentos a tiempo y la aprobación de estos genera muchos tramites el cual por algún motivo casi son negados.

4. ¿Durante los últimos 6 meses ha presentado peticiones, reclamos, sugerencias (PQR) oficiales a su EPS?

De las personas encuestadas se puede evidenciar que el 70% manifiesta no haber presentado quejas oficiales sin embargo esto no indica que ese porcentaje este completamente satisfecho con el servicio, pues en muchos casos los clientes desconocen que cualquier persona podrá presentar quejas y reclamos verbalmente o por escrito, a través de cualquier medio, bien sea personalmente o a través de la línea telefónica de la entidad donde este afiliado, este tipo de procesos fue implementado en el país por El Ministerio de Salud y Protección Social así como la Superintendencia Nacional de Salud, la cual le sirve como herramienta para conocer los servicios que se le brinda a la población afiliada, velar que las EPS Y IPS brinden un servicio oportuno y con calidad.

Y en segunda respuesta a la pregunta anteriormente planteada, un 20% afirmaron haber establecido una queja oficinal por la insatisfacción en el servicio ofrecido por su entidad de salud.

¿En consecuencia, a la pregunta mencionada, si instalo una PQR, le solucionaron su queja?

El 67% indico que le solucionaron su inconveniente y con un 33% restante se observa que no dieron solución a la problemática interpuesta por el cliente, y el cual lleva en casos como este a que los usuarios perciban una imagen negativa pues no pudieron obtener el servicio esperado por su entidad, llevándolos talvez en muchos casos a solicitar traslado de EPS.

5. ¿Ha presentado peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQR) ante la Supersalud?

De los encuestado verificamos que un 78% manifiestan no haber interpuesto PQR ante la Supersalud y un 11 % afirma si haberlo hecho, vale la pena recordar que a pesar que los resultados de esta investigación nos arroja que son pocos clientes los que han utilizado este

derecho como afiliado al interponer quejas, es notorio que en el país actualmente se refleja lo contrario puesto que hay muchas EPS a nivel nacional y según cifras oficiales de la Superintendencia de salud (2019) en un comunicado indicaron oficialmente que para el primer semestre de 2019, las Peticiones Quejas y Reclamos (PQR) ante la Superintendencia de Salud (Supersalud) tuvieron un aumento de 24,5% frente al año anterior, para un total de 336.539 en 2019.

Según el reporte para junio de 2019, la entidad con mayor número de PQR del régimen subsidiario es MediMas con 2.610 al mes y un balance de 2,5 por cada 1.000 afiliados. En el régimen contributivo, el primer puesto es de Cruz Blanca con 2.057 y un promedio de seis por cada 1.000 afiliados.

En el mismo periodo, para el completar el top cinco, las EPS con más quejas ante la Supersalud del régimen contributivo, fueron: MediMas con 3,9 por 1.000 afiliados, Coomeva con tres por cada 1.000, Salud vida con 2,4 y Servicio Occidental de Salud con 2,1. Del régimen subsidiado Capital Salud con 2,1 por 1.000 afiliados lidera seguido de Comfacundi con una tasa de 1,9, Ecoopsos 1,2 y Emdisalud con 1,1 por 1.000 usuarios.

Según datos de la Supersalud, el motivo por el que se presentan mayores PQR es “no poder acceder al servicio de salud que se requiere” con 84,7% del total interpuestas en junio del presente año.

Con lo expuesto anteriormente y de acuerdo a las estadísticas de la Supersalud, el servicio prestado por las EPS aún no es el mejor debido, a que se carece de justicia de parte de las entidades encargadas de hacer no solo el seguimiento y control sino, de aplicar justicia en su

debido momento con el objetivo que se preste un mejor servicio y se proteja el derecho a la Salud de todos y todas las personas afiliadas a cada una de ellas.

6. ¿Ha pensado en cambiarse de EPS?

Se puede observar los resultados de la investigación realizada que el 32% si ha pensado en solicitar traslado a otra EPS ya que no se encuentran conformes con los servicio que ofrece la entidad donde están afiliado, es de recordar que todos los clientes afiliados tienen todo el derecho a escoger libremente en que EPS quieren estar afiliados, esto lo pueden realizar ya que hay un decreto (780) que fue reglamentado por la protección social que los ampara e indica la libre escogencia de EPS, finalizando el 64% en cambio aseguran no haber pensado en trasladarse de EPS.

7. ¿Por intervención del estado ha sido trasladado a otra EPS?

De los clientes encuestados un 24% asegura haber sido trasladado por el estado, se puede indicar que estos resultados son consecuencias de las liquidaciones de las EPS, que son ordenadas por la supertintencia de salud, quien regula el debido funcionamiento de estas entidades por medio de las pqr interpuesta por los clientes como se mencionó anteriormente, el aumento excesivo de quejas provoca la liquidación de esta pues en muchos casos no presta un adecuado servicio a su afiliados, generando así traslado masivo de sus clientes repartidos a otras EPS por el cierre de estas. En el presento años se han presentado varios casos como el mencionado pues varias EPS como lo son: Salud vida, Emdisalud, Cruz Blanca y Coomeva (en varios departamentos), presentaron un alto % de quejas y no tuvieron una mejoría teniendo en cuenta los acuerdos y plazos otorgados, y otros procesos administrativos, para subsanar las causales que originaron la medida preventiva de vigilancia especial. Con este incumplimiento

pusieron en riesgo la salud y la vida de los afiliados, así como los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Por esta razón la Supersalud tomo la decisión de liquidación y el trasladado de todos sus afiliados a otras EPS.

8. (indique su grado de satisfacción general de su EPS, en una escala de 1 a 5 (donde 5 es completamente muy satisfecho y 1 completamente muy insatisfecho)

Al verificar los resultados arrojados por la encuesta realizada, se observa que con un 34 % los clientes se encuentran satisfechos con los servicios que les ofrece su entidad de salud, otro indicador que presenta un alto % es la calificación (3) con un 27% donde afirman los afiliados estar neutrales ante esta pregunta, pues afirman no haber utilizado los servicio y por lo cual no podrían definir si su EPS que servicio les brindaría, seguido de un 13% que hacen referencia a estar insatisfechos con la asistencia de su entidad y por último tenemos un 9% de clientes que afirman y califican el servicio de su EPS como muy satisfecho y un 5% que lo califican como muy insatisfecho.

8.3 ANÁLISIS GENERAL

Para este trabajo de grado fue realizada una encuesta estructurada dirigida a los clientes de las EPS de la ciudad de Popayán como se indicó anteriormente, esta medición se realizó con el propósito de conocer su nivel de satisfacción referente a la prestación que le brinda su EPS a la hora de utilizar sus servicios. De esta manera, de la información recopilada y plasmada en el resultado de esta investigación, se puede inferir lo siguiente:

A pesar de que la cobertura ha aumentado, llegando al 97,6% de la población colombiana al presente año, sin embargo, esta mayor cobertura no se ha traducido en un acceso efectivo y

oportuno a servicios de calidad, ya que los hospitales públicos dejaron de recibir recursos de subsidios a la oferta al convertirse en empresas sociales del estado (ESE) y deben ser auto sostenibles
mediante la venta de servicios a EPS y ARS. El problema es que las personas del Régimen Contributivo buscan clínicas privadas, por lo que la población atendida en los hospitales
públicos por lo general hace parte del Régimen Subsidiado o no está en ninguno de los dos regímenes. Por esta razón los públicos no alcanzan la autosostenibilidad.

Por lo siguiente referente a este tema el Centro Internacional de Responsabilidad Social y Sostenibilidad (2019) en su escrito denominado "Pros y contras del actual sistema de salud" indica que el sistema ofrece gran variedad de tratamientos a muy bajos costos para las personas, sin embargo, las trabas administrativas o la negación de tratamientos, medicamentos, procedimientos y los largos tiempos de espera para la consecución de citas que en ocasiones son urgentes por parte de sus entidades prestadoras de servicios de salud, en muchos casos impide que los ciudadanos disfruten de los beneficios del sistema de salud correctamente.

Por otra parte Las empresas prestadoras de servicios de salud, deben diseñar e implementar estrategias basadas en la calidad del servicio a fin de atraer y, aún más relevante, retener a los clientes existentes, ya que el alto grado de porcentaje que abandonan las EPS lo hacen por causa del mal servicio, como lo indica el profesor Arrieta en su comunicado "*Que pasa con la calidad del sistema de salud en Colombia*" en cual indica que el enfoque de la nueva política, no debe basarse en una sola medida, debe ser cómo generar un acceso real a la atención primaria en salud, "con transparencia sobre los eventos adversos que se presenten, de modo que estos ayuden

a aprender la lección y mejorar el servicio". Por consiguiente, se está demostrado que es más costoso captar nuevos clientes, que conservar a los ya existentes.

Por lo siguiente algunos sectores aseguran que la negación de servicios por parte de las EPS es consecuencia del insuficiente número de médicos que den respuesta a la demanda de atención en salud. Las opciones que ha presentado el Gobierno han estado dirigidas a formar más profesionales sin importar la calidad de esa formación, desconociendo el rol, la responsabilidad y la opinión de las universidades. Este diagnóstico de escasez está incompleto, puesto que no se sabe con certeza qué tipo de talento humano se requiere y en dónde se requiere para dar respuesta a las demandas de atención de la población sin deteriorar las condiciones laborales de los profesionales. Mientras tanto, gran parte del talento humano que se encuentra trabajando actualmente se enfrenta a jornadas de trabajo extenuantes, contratos sin prestaciones laborales, sin vacaciones y sin derecho a una incapacidad, vinculados a dos o tres empleos diferentes para lograr un salario medianamente decente que permita pagar las deudas que contrajeron para poder formarse.

Además es importante darle prioridad a una de las principales equívocas que existen actualmente, con referente a las entregas de los medicamentos, ya que estas son las principales causas de inconformidades por el precario servicio que se presenta por parte de las entidades de salud, el cual está ampliamente identificada por las autoridades sanitarias del país, que tienen claro que mejorar la calidad en estos procesos, permitiría a su vez obtener los resultados en salud deseados, es decir, la curación del paciente o mejoras en su calidad de vida. Pero lograrlo se ha convertido en una tarea complicada, explica Acuña, directora ejecutiva de la Cuenta de Alto Costo (2019), quien indica que "Llegar a tener una muy buena calidad en la atención depende del

trabajo articulado de todos los actores del sistema, incluido el paciente". La experta añade que si "cada uno de esos actores hiciera lo que tiene que hacer en el momento que es, no tendríamos tantas debilidades en nuestros procesos".

Es por esto por lo que se encuentran dos escenarios de esta problemática Uno, que le nieguen su tratamiento porque no están incluidos en el POS y, por lo tanto, no están cubiertos por el sistema, o dos, que los nieguen aun teniendo derecho a ellos. En el primer escenario, los pacientes acuden cada vez más a la tutela para poder acceder a aquello que no cubre el sistema, esto implica que debe actualizarse el POS y posiblemente también requiera de educación a pacientes y médicos para que soliciten sólo medicamentos que tienen demostrada efectividad clínica, porque en ocasiones la industria farmacéutica presiona para que la gente demande medicamentos que son costosos pero muy poco efectivos en comparación con mejores alternativas. En el segundo caso que la gente no se queja tanto como debiera, lo que lo hace mucho más complicado, porque implica una negación consciente de los servicios. En los informes de tutelas de la Defensoría del Pueblo se observa que gran parte de las demandas exigen servicios contenidos en el POS, y los pacientes tienen que someterse a una vía legal para que les den las cosas a las que tienen derecho. Esto debería ser severamente castigado, porque implica perder tiempo para brindar un tratamiento y sufrimiento para el paciente, gastos legales y pérdidas para la sociedad.

Para finalizar se puede indicar que hay que inclinar la balanza hacia algo más equitativo y de mayor satisfacción para los colombianos implica el reconocimiento y la garantía de la salud como derecho fundamental, y la completa eliminación del ánimo de lucro en la administración o intermediación con dineros de la salud. Se requiere inversión y apuesta política por un modelo de

atención primaria en salud, sin descuidar la atención adecuada de la enfermedad y sus complicaciones. Adicionalmente, se necesita establecer un buen sistema de información nacional que permita identificar las características y necesidades en salud de los ciudadanos; fortalecer los organismos de vigilancia y control a las instituciones de salud y al gasto en salud específicamente, y controlar la industria de tecnologías médicas para poder cubrir más y mejor a los colombianos. Estas medidas deben acompañarse de principios como el trabajo decente de todo el recurso humano en salud, el respeto a la autonomía profesional y el estímulo a la autorregulación ética de los mismos; de promover mayor participación de los colombianos en su propio cuidado de la salud, en la toma de decisiones de acuerdo con sus preferencias.

8.4 SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN DE POTENCIALES BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS SOCIALES (SISBEN)

"El Sisbén es un registro de potenciales beneficiarios de programas sociales al que puede ingresar cualquier colombiano". Su objetivo principal es ordenar a la población mediante un puntaje de acuerdo con sus características, y así identificar los potenciales beneficiarios de la oferta social.

Por lo siguiente se convierte en un insumo importante para la oferta social en la entrega de subsidios y beneficios a la población para realizar la identificación de potenciales beneficiarios de los programas sociales, el Sisbén ha establecido un esquema de articulación entre los entes territoriales y la nación para la recolección de la información y el posterior cálculo del puntaje. Este esquema consiste en la definición de competencias para cada nivel de gobierno, donde las entidades territoriales tienen la responsabilidad de realizar el levantamiento y mantenimiento de

la información mediante visitas in situ a los hogares que hayan solicitado la realización de la encuesta.

Por otra parte, la Constitución nacional de 1991 dentro del ámbito del estado social de derecho, establece la necesidad de focalizar o dirigir el gasto social a la población más pobre y vulnerable por parte del gobierno nacional y de los gobiernos departamentales y locales. Para cumplir con este mandato los responsables de la administración pública deben contar con mecanismos técnicos y objetivos que garanticen una total transparencia en la identificación de las necesidades reales y en la selección de los potenciales beneficiarios para los programas sociales.

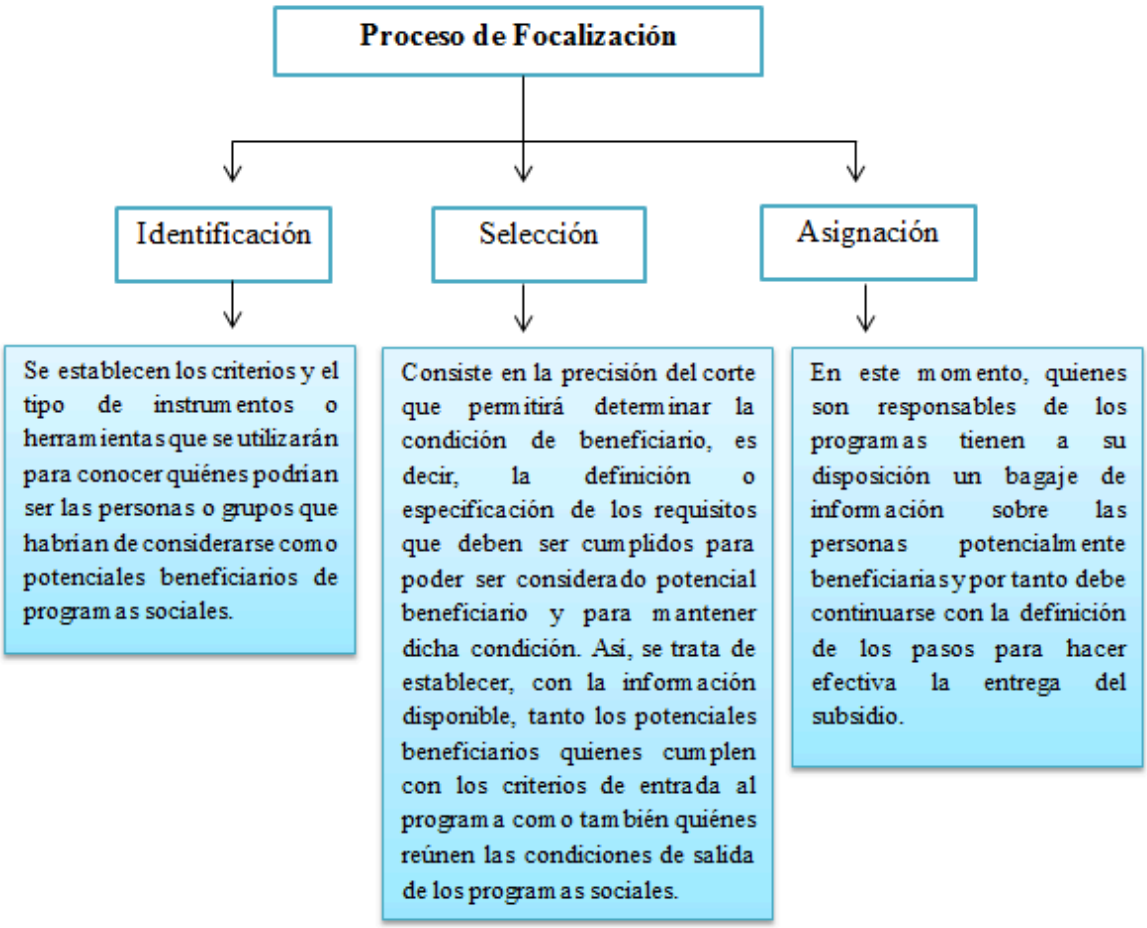
El Sisbén es uno de los instrumentos de focalización de mayor uso por parte de programas sociales en Colombia. Este sistema permite conocer las condiciones sociales y económicas de los hogares y evaluarlas en forma individual a partir de unos criterios establecidos por la Nación; también es una fuente de información estadística que facilita el diagnóstico del conjunto de hogares encuestados. Secretaría Distrital De Planeación (2014)

8.4.1 El Proceso de focalización

La focalización consiste en un proceso que busca orientar el gasto público hacia sectores sociales determinados y, en particular, hacia la población que puede considerarse prioritaria por sus relativas condiciones de vulnerabilidad social y económica.

El Documento Conpes 100 (2006), señala lineamientos para orientar este proceso en el país, plantea que la focalización involucra distintos momentos, "… *los cuales resultan relevantes a la hora de evaluar y mejorar los resultados que alcanzan los programas sociales*"

Figura 14. Proceso de Focalización Sisben



Fuente: Elaboración propia

8.4.2 Principales Programas Sociales que Actualmente usa el sisben.

Tabla 22.

Programas Sociales del Sisben

Programa	Características	Entidad Ejecutora	Beneficiarios
Régimen subsidiado en Salud	Cobertura en riesgo en salud mediante beneficios de atención contenidos en el plan obligatorio de salud subsidiado.	Ministerio de la Protección Social.	Población clasificada en niveles 1,2 y 3 en sisben.
Red Hospitalaria	Consiste en la provisión de atención en salud, a costos subsidiados principalmente en la red de hospitales privados.	Entidades Territoriales	Población clasificada en niveles 1,2 y 3 en sisben correspondiente a un copago: 5% sisben 1, 10% sisben 2, 30% sisben 3.

Programa	Características	Entidad Ejecutora	Beneficiarios
Familias en Acción.	Está dirigido a hogares desplazados y a los calificados en el nivel 1 del sisben.	*Presidencia de la república- Acción social*	Hogares clasificados del nivel 1 del sisben
Desayunos Infantiles	Programa integral de asistencia alimentaria dirigido a niños entre 6 meses y 5 años, pertenecientes a familias nivel 1 del sisben.	ICBF	Niños menores de 6 años que pertenezcan nivel 1 del sisben.
Protección Social al Adulto Mayor	En una iniciativa de asistencia social para proteger al adulto mayor	Ministerio de Protección Social, Entidades Territoriales, ICBF	Colombianos mayores de 65 años que pertenezcan al nivel 1 y 2 del sisben.
Vivienda Rural	Aporte que hace el estado colombiano en dinero o especie que se	Ministerio de agricultura y desarrollo rural	Familias residentes en zona rural con nivel 1 y 2 del sisben.

Programa	Características	Entidad Ejecutora	Beneficiarios
	otorga por una sola vez al hogar beneficiario.		

Fuente: Departamento Nacional de Planeación.

8.4.3 Problemas sobre la cobertura del Sisben

El problema principal que se presenta ante los habitantes en tanto a lo relacionado con el sisben, es la distorsión de la información sobre quienes puede acceder al servicio de programas sociales y ser beneficiarios de estos ya que en muchos casos los habitantes evitan ser censados y pertenecer a una empresa prestadora de servicio de salud, todo esto por no perder algunos de los beneficios que ofrece al estado a la población vulnerable de bajo recursos, conllevando a que muchos habitantes queden desprotegidos sin una entidad de salud.

Es de aclarar que las personas que hayan sido censadas y estén clasificadas en el nivel 1,2 del sisben pueden acceder a los programas que ofrece el estado.

El departamento del cauca tiene censados a 953.483 con datos reportados del año 2018, lo que se puede verificar que están por fuera habitantes de este departamento ya que según cifras oficiales del censo del Dane 2005 proyectado a 2016 el departamento del cauca tenía 1.182.000 habitantes.

Otra gran problemática que se está presentado actualmente y que según indicó el director del Departamento Nacional de Planeación (DNP) el cual denunció que el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN) tenía tres millones de ‘colados’ entre un total de doce millones de inscritos. La solución que anunció el director fue llevar a cabo

una nueva encuesta y aplicar sanciones administrativas y penales a los funcionarios que permitieran o toleraran el mal uso del sistema.

Después de doce años, el actual director del DNP vuelve a denunciar la misma irregularidad, pero con cifras diferentes: hay 653.000 ‘colados’ entre los 34 millones de personas registradas en el sistema. La solución ahora es dirigir a los alcaldes la Circular Externa 20 de 2015 para solicitarles que efectúen validaciones sobre la calidad de la base de datos del SISBEN de sus municipios.

8.4.4 Sistema Nacional Colombiano

El sistema de salud colombiano está organizado bajo la premisa de una competencia regulada, donde las EPS no compiten en precios/primas, sino que “supuestamente”, compiten en calidad para atraer afiliados y reciben por cada afiliada unidad de pago por capitación (UPC). Es obviamente un sistema deseable que nos evita entre otros la discriminación de los riesgos de los usuarios por parte de las EPS (uno paga en función de su salario y no de su riesgo) y, además permite una progresividad del sistema; sin embargo, el problema de la premisa detrás de la organización del sistema de salud es que la competencia en calidad es efectiva. Bardey (2017).

El sistema de salud colombiano tiene sus defensores y sus detractores. Lo paradójico es que, al nivel del diagnóstico, y a pesar de sus visiones antagonistas, ambos bandos tienen razón. En otras palabras, se conocerá estas dos visiones que serían las dos caras de una misma moneda

En efecto, tienen razón en el Ministerio de Salud y Protección Social cuando dice que el sistema de salud colombiano ofrece mucho a sus usuarios, en particular da acceso a tratamientos relativamente recientes, a pesar de que son tratamientos costosos y que, por otro lado, los

colombianos pagan una fracción muy baja directamente de sus bolsillos. Los gastos de bolsillo, determinados por los mecanismos de copago y las cuotas moderadoras son muy bajas en Colombia, lo que implica que, para un hogar colombiano es casi imposible "quebrarse" por las consecuencias financieras de los riesgos de salud. El Ministerio tiene razón de subrayar lo anterior, dado que es un atributo muy positivo del sistema de salud colombiano, incluso que países desarrollados podrían envidiar.

Pero al mismo tiempo, los detractores del sistema de salud tienen algunas críticas válidas. La realidad cotidiana que muchos usuarios del sistema de salud enfrentan en Colombia, Las trabas administrativas, generalmente igual de dañinas que innecesarias, impuestas por algunas EPS a sus usuarios, o la negación de tratamientos que deberían cubrir, los tiempos de espera demasiado largos para la consecución de una cita que puede ser urgente hace que en diferentes encuestas los usuarios se declaren insatisfechos con la calidad de la atención recibida y del sistema de salud en su conjunto.

A continuación, se da a conocer tres posibles ideas que permitirían cerrar la brecha entre estas dos visiones, o mejor dicho contribuir a que la visión negativa de los detractores del sistema se acerque a la positiva de sus defensores. De hecho, la primera ya es más que una idea porque se está actualmente plasmando en un proyecto de ley propuesto por los Representantes a la Cámara.

8.4.5 EPS, IPS premisa del sistema de salud

Otra premisa del sistema de salud heredado de la Ley 100 es que se necesitan intermediarios, en contexto las EPS, para poder actuar como compradores inteligentes y regulares a los

prestadores. En otras palabras, el Estado delega buena parte de su función de regulador de la prestación del servicio de salud a las EPS para concentrarse en las actividades de supervisión.

Si bien esta delegación parece oportuna, de nuevo, los incentivos asociados a ésta tienen que conllevar buenas propiedades. Si los incentivos son demasiado fuertes, el papel de regulador de las EPS juega en contra de los usuarios como ya lo hemos visto con el planteamiento de la primera idea, pero también en contra de los prestadores. Mejor dicho, con incentivos demasiados fuertes, tenemos EPS que supuestamente deben jugar el rol de intermediarios entre pacientes y prestadores de salud para organizar el sector salud y que terminan perdiendo legitimidad de ambos lados.

En el sistema actual, parece claro que el juego entre EPS e IPS es de suma nula, para retomar la teoría de juegos, lo que significa que lo que ganan las EPS es a costo de las utilidades de las IPS y viceversa. Es otro aspecto sobre el cual es primordial trabajar para reformar el sistema de salud. No va a funcionar de manera adecuada el sistema de salud colombiano cuando todo es organizado de tal forma que los incentivos entre los prestadores y las EPS van en direcciones opuestas. Mejor dicho, es poco probable que los intereses económicos opuestos de las EPS y de las IPS terminen beneficiando a los usuarios. Bardey (2017).

8.4.6 Financiación el sistema de salud con impuestos a la renta

Actualmente el sistema de salud colombiano se financia principalmente bajo la lógica de los sistemas Bismarckianos, es decir con parafiscales. Mejor dicho, son las cotizaciones de los trabajadores del sector formal que financian buena parte de los gastos en salud del país. Si uno analiza la experiencia internacional, varios gobiernos que eran Bismarckianos, como en

Colombia, han optado desde hace varios años por financiar sus sistemas de salud con impuestos a la renta. Este es típicamente el caso de Francia. En efecto, para disminuir los costos laborales que contribuyen a alimentar el desempleo, se decidió pasar de un sistema Bismarckianos a un sistema de tipo Beveridge, es decir que, se financia con el impuesto a la renta. El día que se implemente esta reforma tributaria en Colombia, todo funcionará mejor: la informalidad en el mercado laboral bajará y tendremos una financiación sostenible del sector salud.

Bajo el impulso de Alejandro Gaviria el sistema de salud ha avanzado en la dirección correcta, pero la implementación de los tres puntos que acabo de mencionar es realmente importante para que los detractores compartan el optimismo de los defensores del sistema de salud. Ojalá el próximo gobierno los tenga presentes. Bardey (2017).

8.4.7 Sistema de salud de América Latina

Un indicador insoslayable para evaluar el grado de éxito del sistema de salud de un país es la esperanza de vida de la población. Es imposible que las personas vivan muchos años en una nación con una infraestructura sanitaria precaria. Por el contrario, cuanto mejor sea esta, y mayores los cuidados que pueda brindar a los ciudadanos, más probable será que vivan más. Infobae (2019).

Tabla 23. Países con mayor esperanza de vida en América latina

Fuente: OMS (2017)

Según indica la grafica Chile es el país con mayor esperanza de vida de América Latina. En promedio, la gente vive allí 80 años, según datos. En un segundo lote, con 79 años de media, se encuentran Colombia, Costa Rica y Cuba.

El que está peor ubicado es Haití, con apenas 62 años, 18 menos que Chile, lo que da una idea de la enorme disparidad que existe entre los países de la región. También están mal Bolivia (68 años), Guatemala (72) y El Salvador (72).

Los países mejores posicionados son Chile y Cuba esto resulta interesante, porque representan dos modelos de sociedad absolutamente opuestos. Chile es probablemente el país de la región donde más consolidada está la economía de mercado, y es también uno de los más libres y democráticos. Por el contrario, Cuba tiene un régimen de planificación estatal centralizada sin resquicios para la iniciativa privada, y es un país sin libertad ni democracia. Esto nos indica que no hay un solo modelo que garantice la salud de la población, y que esta meta se puede alcanzar

con estrategias muy diferenciadas. Lo que no puede faltar son instituciones eficientes, que tracen objetivos de largo plazo y sean rigurosas en su cumplimiento. Donde rigen la anomia, el desorden y la improvisación, la insalubridad está garantizada.

El resultado de un sistema de salud no depende tanto de su arquitectura, sino de otras variables. Por ejemplo, si el país realmente apuesta a tener equidad, independientemente del modelo que elige. Hay que mirar a Europa, donde hay diferentes modelos, pero a todos les va muy bien", explica Úrsula Gedeón, analista en políticas de salud con formación en la Universidad de Ginebra, Suiza, y en la Universidad Nacional de Colombia (2017).

Según Tobar (2019). Indica que los sistemas de salud de América Latina son fragmentados y segmentados. Fragmentados porque el cuidado de la salud de la población se reparte entre múltiples responsables: una parte el Estado, otra la obra social, y otra las clínicas privadas. Segmentados porque no hay una única institución, sino muchas, cada una con un pedazo".

También indica que en el extremo superior están los países de a Costa Rica, a Brasil, a Uruguay y a Chile. Los demás están bastante más superpuestos. Por ejemplo, en Brasil se eliminaron las obras sociales, y todos los hospitales que dependían de ellas se transfirieron a los estados regionales. Entonces hay un gran sistema público de cobertura universal. De todos modos, uno 25 millones de brasileños contratan medicina prepagada".

Por último, se puede mencionar el caso de Chile, que tiene un modelo más estratificado. Es el país del continente con contribuciones sociales para salud más bajas, en torno al 1 por ciento. Los más pobres reciben un seguro público y el resto aporta de su bolsillo, decidiendo si lo hace a ese seguro del Estado, que es más barato, o a uno privado, el 70% de los chilenos está en el público, y el resto se reparte entre 12 empresas. La crítica que recibe este sistema es que hay una

gran brecha entre ricos y pobres. Pero los resultados siguen siendo muy buenos, como lo marcan las estadísticas.

El caso uruguayo es bastante parecido. Tenía un sistema de salud estructurado a partir de mutuales, muy similar al de las obras sociales, y además un sistema público y privado.

Para hacer más eficiente la asignación de recursos y la prestación del servicio, los aportes de empleados y empleadores que antes iban a las mutuales pasaron a un mismo fondo. Las personas sí o sí tienen que derivar allí el dinero, pero luego pueden elegir si contratar un seguro del Estado, uno mutual o uno privado.

Y para finalizar es necesario resaltar el proceso que implemento el país de Uruguay, el cual se ha calificado como lo más brillante que se ha hecho en América Latina en la materia, ya que implemento un seguro universal frente a las enfermedades más caras. Uno puede estar en el sistema de mutuales o en el público, pero todos los que tienen cáncer son tratados con los mismos protocolos, en los mismos establecimientos y con iguales medicamentos. No hay cáncer de rico y cáncer de pobre" Tobar (2019).

8.4.8 Nuestro sistema de salud en comparación con otros del mundo

Tenemos problemas que son comunes a muchos países, tanto desarrollados como en vías de desarrollo. Por ejemplo, crece la población anciana y los costos de las tecnologías médicas amenazan los presupuestos en salud. Pero además tenemos problemas similares a otros países en vías de desarrollo, como la incidencia de enfermedades transmisibles, más todas las tropicales que, en lugar de estar bajo control, aparecen nuevas, como el zika y la chikunguña. Pero uno de los principales problemas es que es un sistema de salud que no es equitativo, que no brinda

atención en salud de la misma manera a todos los colombianos, y que pudiendo ofrecer una atención de mayor calidad no lo hace. En un país con pobreza y niños muriendo de desnutrición, el sector salud podría estar haciendo más con los recursos que tiene. Chile, uno de los países que impulsaron el aseguramiento privado, ha establecido nuevas políticas para tratar de controlar las ganancias del sector, ampliar la cobertura en la atención de ciertas enfermedades y fortalecer el sistema público, pero en Colombia, cada nueva política fortalece más el modelo de aseguramiento con administrador privado. Es como si no se aprendiera nada de la experiencia, o tal vez, que las EPS son un grupo de interés demasiado fuerte y deciden la política en salud del país.

9 CONCLUSIONES

Finalizado este estudio donde se buscó medir el grado de satisfacción en el servicio de los clientes de las EPS de la ciudad de Popayán, se ha podido llegar a concluir lo siguiente:

Los principales factores que más presentan insatisfacción según el resultado de la investigación realizada determinaron que los tiempos de espera en las autorizaciones, la entrega de medicamentos, el servicio de urgencias son unas de las principales problemáticas que se presentan en la prestación de servicio por parte de estas entidades.

Para esta medición se aplicó una encuesta estructurada con 8 preguntas cerradas, la cuales se aplicaron a los 384 clientes afiliados a las EPS, este valor fue arrojado según el tamaño de muestra obtenido. Esta investigación se realizó de forma presencial en la zona urbana del municipio de Popayán. Para realizar esta encuesta se tuvieron en cuenta varios factores tales como la edad y el tipo nivel socioeconómico ya que se pretendía desde el inicio evaluar la

satisfacción de todos los clientes desde todo punto de vista, tanto usuarios régimen subsidiado como contributivo.

Con esta investigación se logró identificar que los factores que más presentan insatisfacción en la prestación de los servicios por parte de las EPS son los tiempos de espera en las autorizaciones la cual los clientes refirieron como una de las mayores problemáticas que se presenta en estas entidades actualmente, seguido de la atención del personal de servicio al cliente y demora en la aprobación y entrega de medicamentos, estos factores son uno de los que más están afectando los servicios de salud, puesto que estas entidades no están brindando un servicio con calidad y oportunidad a sus afiliados .

Finalmente se podría indicar que las debilidades más importantes que presentan las EPS en la ciudad de Popayán, según los clientes encuestados sigue siendo los tiempos de espera en la atención y la simplicidad y agilidad en los tramites, estos problemas de oportunidad y de trámites, aparecen también como razones importantes en la presentación de quejas y reclamos por partes de sus afiliados.

10 RECOMENDACIONES

Sólo los clientes satisfechos son leales a una marca y su satisfacción se logra mediante la prestación de un servicio de excelencia que supere sus expectativas, para lo cual se requiere el compromiso de todos los integrantes de la organización, desde la gerencia hasta el cargo de menor rango**.**

Realizar planes de capacitación debe incluir a todo el personal de la EPS, pero no solo dar prioridad y enfocarse a los empleados que tienen contacto con el cliente. También es necesario valorar las necesidades de capacitación de todo el personal, pues no solo el servicio al cliente se refiere a calidad en la atención, sino el conocimiento de la compañía, en cuanto a los servicios y conocimiento de los procedimientos relacionados.

Monitorear el funcionamiento de los procesos, evaluar el desempeño del personal y medir el nivel de satisfacción de los clientes son actividades clave para alcanzar la excelencia en el servicio, por lo cual es fundamental aplicar herramientas e indicadores de gestión que permitan detectar y corregir malas prácticas a tiempo, antes que el cliente busque la competencia para satisfacer su necesidad.

Se puede concluir indicando, que tener un comportamiento ético dentro de la organización a la que se pertenezca es esencial para crear y mantener el valor de la marca, ofreciendo servicios con calidad, es por esto que No se puede olvidar que los clientes buscan empresas confiables que, a cambio de su dinero, les ofrezcan soluciones a sus necesidades con honestidad, respecto, agilidad, prontitud y amabilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acevedo, Jorge. (2017). El mal servicio es en todas las EPS.

Agudelo, Carlos, Botero, Jaime, Ortega, Jesús y Robledo, Roció. (2011). *Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas.*

Alcaldía Mayor De Bogotá. (1984). Concepto de estrategia, concepto de estrategias y las matrices de portafolio. (pp 13-15)

Alcaldía Mayor De Bogotá. (2014). *Reflexiones acerca del Sisbén como instrumento de focalización.* Secretaría Distrital De Planeación.

Alonso, Patricia. (2010). Definiciones, características y problemas en el empleo de indicadores en salud. En Revista cubana de Salud Pública.

Ariza, Yulisa y Pardo, Yaqueline. (2018). Importancia de la calidad en los servicios de salud y Servqual como método para la medición de la calidad en los servicios de salud. Trabajo de grado. Universidad de santander-Udes.

Arrieta, A. (2018). *¿Qué pasa con el sistema de salud en Colombia?* En revisa Dinero.

Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral. ACEMI. (2012). Identificación de los principales factores que han influido en la calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud en Colombia: un enfoque desde el régimen contributivo.

Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral. ACEMI. (2012). principales factores que han influido en la calidad de la atención de salud del sgsss

Banco Interamericano de Desarrollo (BID). (2018). *¿Qué pasa con la calidad del sistema de salud en Colombia?* En Revista Dinero.

Bardey, David. (2017). El sistema de salud colombiano: ¿bueno o malo? Universidad de los Andes

Bernal, O y Barbosa, S. *La nueva reforma a la salud en Colombia: el derecho, el aseguramiento y el sistema de salud. Salud Pública de México.*

Cáceres, Adriana. (2016). Percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de los hospitales san Antonio de chía y santa rosa de tenjo, marzo de 2016. Trabajo de grado Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. Facultad de ciencias de la salud. Programa de medicina humana. Bogotá.

Calderón, Carlos, Cardona, Jaime, Ortega, Jesús y Robledo Roció (2011). Sistema de salud en Colombia 20 años de logros y problemas.

Capriotti, P. (1999). *El concepto de imagen corporativa, (Editorial Ariel), Planificación Estratégica de la Imagen Corporativa.* España, Barcelona. Págs. 15-27

Centro Internacional de Responsabilidad Social y Sostenibilidad. (2019). Pros y contras del actual sistema de salud. ¿Cómo funciona la salud en Colombia? Disponible en: http://centrors.org/funciona-la-salud-colombia/

Chamorro, Cepeda y Fajardo. (2018). *Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia (tesis de grado) universidad y salud artículo original.*

Chariguaman, Diana. (2017.) El servicio al cliente en la imagen corporativa de la compañía cotranseptur de la ciudad de Puyo.

Defensoría del Pueblo (2018) Evaluación de los servicios de Salud que brindan las empresas promotoras de salud.

Delbanco, Susan y Daley, Jennifer. (1996). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad.

Escuela de salud pública. (2011). *Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados.*

Garzón Ariza, Gueyller Yulisa Y Ariza Pardo, Yaqueline. (2018). *Importancia de la calidad en los servicios de salud y servqual como método para la medición de la calidad en los servicios de salud. (tesis de grado) universidad de santander-udes.*

Gaviria Uribe, Alejandro. (2017). *Ranking de satisfacción de EPS 2016.*

Giraldo Acevedo, Jorge Enrique. (2017). *El mal servicio es en todas las EPS.*

González, María Urdaneta. (2006). *Calidad de atención del servicio de gastroenterología del Hospital Vargas.* (Tesis de grado). Universidad Católica Andrés bello.

Iglesias, Eric Barney. (2019). *Sistema de Evaluación y Calificación de Actores: Difusión de indicadores 2019 Oficina de Calidad.*

INFOBAE. (2019). Los países con el mejor sistema de salud de América Latina. Disponible en: https://www.infobae.com/2014/11/01/1605756-los-paises-el-mejor-sistema-salud-america

Iván, Mazo. (2003). El servicio es una percepción. En Revista el Heraldo. Pág.111

Jasarevic, T. (2019). *Los países están gastando más en salud, pero las personas siguen pagando demasiado de sus bolsillos. Revista de la Organización Mundial de Salud.*

Jiménez, P. (2009). *Percepción y expectativas sobre la imagen corporativa de las droguerías del sector salud. Revista de Ciencias sociales*.

Kerguelen Botero, Carlos Alfonzo. (2008). *Calidad en Salud en Colombia.*

Londoño, Mateus. (2006). Importancia de la calidad del servicio al cliente.

López Parra, María Elvira. (2013). *Importancia de la calidad de servicio al cliente*. Un pilar en la gestión empresarial.

López, C. y Galván, P. (2010). *Definiciones, características y problemas en el empleo de indicadores en salud.*

Marín, Ricardo. (2006). Monitoreo y evaluación desarrollo de indicadores. Universidad ICESI.

Martínez, Eugenio. (2016). Las redes de atención en salud.

MediMas EPS. (2019). *¿Quiénes somos?*

Mendoza, A., de la Victoria, M., y Zárate A. (2017). *Eficiencia en la calidad del servicio de entidades promotoras de salud del régimen subsidiado colombiano*. Hacia promoc. Salud.

Messarina, Alex. (2015). Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo.

Min Salud. (2018). *Prestación de servicios de salud*

Ministerio de Salud y protección Social. (2012). *Encuesta de evaluación de los servicios de las EPS*

Ministerio de Salud y protección Social. (2016). Papeles en salud edición no. 10. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/satisfaccion-eps-2016.pdf

Ministerio de Salud. (1995*). Resolución número 4028*, Art 7, presentación de quejas y reclamos.

Ministerio de salud. (2015). *Decreto 2353 el abecé de la afiliación de salud.* cap. 3 afiliaciones y novedades.

Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (2019) Número de afiliados por

departamento, régimen y administradora para el año 2018.

Mosquera, Ananyer Leonor y Riascos Jordan, Yesica Alejandra. (2015). *Medición de la satisfacción del cliente del servicio de consulta externa del hospital san José de tado (tesis de pregrado) universidad católica de Manizales.*

Ortiz Gutiérrez, Laura Camila y Pérez Mantilla, Laura Liceth. (2015). *Estrategias para el mejoramiento de la calidad del servicio al usuario en la IPS Assalud en Bucaramanga.* Universidad Industrial de Santander.

Paloma, Alexander. (2019). *Coomeva no podrá prestar servicios en Cauca por decisión de Supersalud" el nuevo liberal.*

Pedraza, Luz María. (2011). La naturaleza de la percepción.

Ramírez Saavedra, Verónica (2016). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario del área de Farmacia del Hospital Santa Gema de Yurimaguas* (tesis de grado). Universidad Cesar Vallejo.

Ramírez, V. Y Madrid, D. (2017). *Los agentes del sector de la salud en Colombia y su responsabilidad en la sostenibilidad financiera*. (Tesis de pregrado) universidad EAFIT, Medellín, Colombia

Ríos Cáceres, Adriana marcela y Barreto Galeano, Andrés Felipe. (2016). *Percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de los hospitales san Antonio de chía y santa rosa de tenjo (tesis de grado) universidad de ciencias aplicadas y ambientales u.d.c.a. facultad de ciencias de la salud, programa de medicina humana.* Bogotá 2015.

Secretaría Distrital de Planeación. (2014.) Sistema de identificación de potenciales beneficiarios

de programas sociales (sisben).

según el Dane (2018) “La gente sí está contenta con su EPS y su clínica”, Revista Dinero 04/06/2018

Serna, P. (2006). Del servicio al cliente a la gestión de clientes. En Servicio al cliente.

Silva, Denis. (2018). *El sistema de salud tiene más bondades que problemas*.

Sistema de Evaluación y Calificación de Actores. (2018). Ranking de Satisfacción EPS Oficina de Calidad. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Ranking-satisfaccion-eps-2018.pdf

Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud). (2019). *El crecimiento de las quejas de las EPS en febrero de 2019 fue de 18% en comparación con el mismo periodo del año pasado, según los últimos reportes de la Supersalud.*

Superintendencia Nacional. (2019). Coomeva no podrá prestar servicios en Cauca por decisión de Supersalud. En Revista El nuevo Liberal.

Superintendencia. (2019). *MediMas y Coomeva, las EPS con más quejas*. En Revista Caracol Radio 02/07/2019

Supersalud. (2019). *Estadísticas EPS con más PQR.* Disponible en: https://www.supersalud.gov.co/Paginas/B%C3%BAsqueda.aspx?k=estadisticas

Tobar, Alberto. (2019). Los países con el mejor sistema de salud de américa latina.

Varo, J. (1994). *Gestión Estratégica de la Calidad de Servicios Sanitarios*. Madrid. Un Modelo de Gestión Hospitalaria

Verónica, Saavedra. (2016). Calidad de servicio y satisfacción del usuario del área de Farmacia

del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, 2016. Universidad Cesar Vallejo.

GLOSARIO

Sisbén (Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales) es una herramienta de información estadística y técnica que permite a las entidades que administran programas sociales identificar y seleccionar a los potenciales beneficiarios de los mismos; como instrumento de información es utilizado con el objetivo de focalizar el gasto social, entendido como el proceso mediante el cual se garantiza que el gasto público se asigne a los grupos de población más pobre y vulnerable del país.

Autorización: Es el procedimiento mediante el cual se validan los accesos a servicios especiales aconsejados por los especialistas

Satisfacción del usuario: experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria.

Tiempo de espera: útil para establecer el principio de la medición de tiempos, de porcentaje de evacuación de los clientes en las oficinas de servicio al cliente.

Información brindada al paciente: busca entender si al paciente le dieron a conocer sus derechos y deberes como paciente, si sintió que se respetó su privacidad durante el proceso de atención, si al momento de hablar con el tratante, su opinión fue tenida en cuenta y sus

inquietudes resueltas, si el personal se identificó y portaba carne institucional al momento de prestarle el servicio y si las instalaciones le parecieron cómodas y aseadas.

Oportunidad: permite medir la percepción del usuario en cuando a la agilidad en el proceso de admisión e ingreso a sala, asignación de turno para atención, atención por parte del área administrativa (asesores servicio al cliente) y del área asistencial (Especialistas, médicos, enfermeras).

Calidad en la atención recibida: Evalúa la percepción de usuario con respecto al trato recibido por parte de médicos, enfermeras y personal de apoyo: (nutricionista, facturador, camillero, terapistas), en cada una de las etapas del proceso.

Calidad profesional y de la información: permite evaluar durante la interacción con el paciente, la información que este recibe sobre los procedimientos, estado de salud, medicamentos y la programación de controles posteriores cuando aplique

Queja: Se clasifica así cuando un usuario de manera verbal o escrita manifiesta una inconformidad relacionada con la atención recibida en un servicio, políticas de servicio de la Compañía o cualquier aspecto relacionado con la labor diaria de la Compañía.

Reclamo: Es la comunicación que plantea un incumplimiento en la oferta de servicios que se hizo, cuando el cliente adquirió un producto y en la que él solicita que la compañía solucione la situación o la rectifique.

(La diferencia entre Queja y reclamo radica en que las quejas se realizan sobre la prestación de servicios, y los reclamos, se realizan sobre la actitud de los colaboradores en el momento de atención al usuario).

Felicitación: Se clasifica así cuando el usuario quiere resaltar la labor o algún aspecto de la Compañía, lo manifiesta de manera verbal o escrita.

Sugerencia: Es la aportación de ideas, iniciativas o cualquier otro comentario relativo que ayuda a mejorar la calidad del servicio.

Encuesta: Herramienta que permite tener contacto con los usuarios y obtener información para identificar sus necesidades y la manera de satisfacerlas.

Consulta: Se clasifica así cuando el tema se refiere a una solicitud de visita o llamada de su Asesor o Ejecutiva para aclarar algún tema relacionado con el contrato, en cuanto a estado de cuenta o proyección de novedades.

Requerimientos: Se denomina Requerimiento a cualquier solicitud, generada de la interacción entre nuestros colaboradores y los usuarios, denominándolos y agrupándolos como: Solicitud de información, quejas, reclamos, tutelas, requerimientos de Superintendencia Nacional de Salud, derechos de petición y sugerencias. Los requerimientos también pueden ser realizados por nuestros usuarios internos.

ANEXO

Anexo 1. Encuesta

ENCUESTA DE SATISFACCION

Soy estudiante de 10 semestre de la carrera Administración de Empresas de la Institución Universitaria Colegio Mayor del Cauca, el propósito de esta encuesta es medir la satisfacción de los clientes afiliados a las EPS de la ciudad de Popayán, es por esto que se requiere de su opinión para realizar este tipo de medición, el siguiente cuestionario será absolutamente confidencial, se pretende que responda con absoluta libertad y con la mayor veracidad posible.
Esta medición es realizada con fines de investigación y análisis exclusivamente académicos.

Sexo M [ ] F [X]

¿En este momento se encuentra afiliado a alguna empresa prestadora de servicios de salud (EPS)?

SI [X] NO [ ]

¿A qué EPS se encuentra afiliado actualmente?

[ ] Sanitas
[ ] Samet Salud
[ ] Coomeva
[X] Salud Vida
[ ] Otra cual _____
[ ] Asociación indígena del Cauca (AIC)
[ ] Nueva EPS
[ ] MediMas EPS
[ ] Servicio Occidental de Salud (S.O.S)

¿A qué régimen pertenece?

Subsidiado [X] Contributivo [ ] Sisbén [ ] No sabe [ ]

1. ¿Cómo le parece la atención que recibe en la oficina de la EPS donde está afiliado?

Excelente [ ] bueno [ ] regular [X] malo [ ]

2 como considera usted los servicios que le brinda su EPS cuando los requiere en cuanto a: ¿urgencias, tratamientos, cirugías, exámenes y valoración por especialistas?

Excelente [ ] bueno [ ] regular [X] malo [ ]

3. ¿Cuál o cuáles de los siguientes servicios le ha ocasionado mayores problemas cuando se dirige a su EPS?

[X] La atención del personal de servicio al cliente
[ ] Los tiempos de espera en las autorizaciones
[ ] Mal direccionamiento en las autorizaciones.
[ ] Demora en aprobación o entrega de medicamentos.
[ ] Todos los anteriores
[ ] Ninguno de los anteriores estoy conforme

4. ¿Durante los últimos 6 meses ha presentado Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQR) oficiales a su EPS?

SI [ ] NO [X]

Si su respuesta es positiva:

¿Le solucionaron su PQR? SI [ ] NO [ ]

5. ¿ha presentado Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQR) ante la Supersalud?

SI [ ] NO [X]

6. ¿Ha pensado en cambiarse de EPS?

SI [X] NO [ ]

7. ¿por intervención del Estado ha sido trasladado a otra EPS?

SI [ ] NO [X]

8. Por favor indíquenos su grado de satisfacción general de su eps, en una escala de 1 a 5 (donde 5 es completamente satisfecho y 1 completamente insatisfecho)

1	2	3 X	4	5