

0588
T.O.S
0010

**CUBRIMIENTO DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD SUBSIDIADO
Y EVALUACION DEL GRADO DE SATISFACCION
DE LOS USUARIOS Y PRESTADORES DEL SERVICIO**

FUSAGASUGA 1996

**Dra. Betty Gil Rojas. Od.
Dr. Gabriel H. Riveros Luque. Méd.
Dra. Margarita Mª Rodríguez Téllez. Od.**

3-7-01-000

Tesis para optar al título de
Especialista en Gerencia de Instituciones en Salud y Seguridad Social

DIRECTOR
Dr. Guillermo Restrepo Chavarriaga.

ASESORES
Dr. David Monotoya
Dra. Norha Aydé Ramírez

**COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
AREA DE EDUCACION AVANZADA
PROGRAMA DE ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE INSTITUCIONES
EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
SANTAFE DE BOGOTA D.C.**

1996

APROBACION INSTITUCIONAL

TESIS ☐ APROBADA
☐ APROBADA CON MENCIÓN HONORÍFICA
☐ LAUREADA

Dr. Guillermo Restrepo Chavarriaga

Fecha

DIRECTOR PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE INSTITUCIONES EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

COORDINADOR DE INVESTIGACIONES ÁREA DE EDUCACIÓN AVANZADA

Dr. Miguel Gallo Arbeláez

Fecha

DIRECTOR ÁREA DE EDUCACIÓN AVANZADA

Dr. Jorge Hernando Arango Mejía

Fecha

DECANO

NOTA: FIRMAR CON ESTILOGRAFO NEGRO

TABLA DE CONTENIDO

	Pag.
RESUMEN	x
1 INTRODUCCION	1
2 DEFINICION DEL PROBLEMA	3
3 JUSTIFICACION	4
4 ANTECEDENTES	5
4.1 ORGANIZACION ACTUAL	9
5 MARCO TEORICO	11
6 METODOLOGIA	15
6.1 TAMAÑO DE LA MUESTRA	15
6.2 DISEÑO DEL INSTRUMENTO	17
6.3 ENCUESTA PILOTO	18
7 RESULTADOS	20
7.1 RESULTADOS GLOBALES DE SATISFACCION Y CUM- PLIMIENTO DEL REGIMEN SUBSIDIADO	21
8 DISCUSION Y ANALISIS DE RESULTADOS	22
9 CONCLUSIONES	26
10 RECOMENDACIONES	27
BIBLIOGRAFIA	29
ANEXOS	31

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1. ENCUESTA PARA USUARIOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD - FUSAGASUGA 1996	31
ANEXO 2. ENCUESTA PARA LOS PRESTADORES DEL SERVICIO DEL REGIMEN SUBSIDIADO EN SA- LUD - FUSAGASUGA 1996	35
ANEXO 3. TABULACION DE ENCUESTAS	36
ANEXO 4. GRAFICOS	43

LISTA DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO 1. SATISFACCION GLOBAL - USUARIOS REGIMEN SUBSIDIADO SECTOR URBANO	43
GRAFICO 2. PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ITEMS - POS-S REGIMEN SUBSIDIADO SECTOR URBANO	44
GRAFICO 3. SATISFACCION GLOBAL USUARIOS REGIMEN SUBSIDIADO SECTOR RURAL	45
GRAFICO 4. PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ITEMS - POS-S REGIMEN SUBSIDIADO SECTOR RURAL	46
GRAFICO 5. PORCENTAJE GLOBAL DE SATISFACCION PRESTADORES REGIMEN SUBSIDIADO	47
GRAFICO 6. PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ITEMS - POS-S PRESTADORES REGIMEN SUBSIDIADO	48

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1. ENCUESTA DE USUARIOS CONSOLIDADO URBANO	36
TABLA 2. ENCUESTA DE USUARIOS CONSOLIDADO RURAL	39
TABLA 3. ENCUESTA DEFINITIVA PARA LOS PRESTADORES DEL SERVICIO	42



GLOSARIO

CALIDAD EFECTIVA: es aquella que depende de la cobertura integral de los riesgos, la efectividad de los diagnósticos y el impacto de los tratamientos efectuados. Y está garantizada:

- Por la existencia del Plan Obligatorio de salud POS-S, la eliminación de pre-existencias y exclusiones (Art. 162 y 164 Ley 100).
- Por la auditoría médica (Art. 227 Ley 100).
- Por la acción de la Superintendencia Nacional de Salud (Art. 233 Ley 100).

CALIDAD FORMAL: es un conjunto de factores que involucra, la oportunidad en la atención, la eliminación en los tiempos de espera y las condiciones logísticas y de hotelería en la atención en salud. Está garantizada por:

- Libre elección de los usuarios y la posibilidad de cambiar de Empresa Promotora de Salud (EPS) - Administradora de Régimen Subsidiado (ARS), por parte de éstos (Art. 159 Ley 100).

- Por veedurías de los usuarios (Art. 231 Ley 100).

- Por el sistema de acreditación oficial (Art. 186 Ley 100) y el establecimiento de parámetros de calidad (Art. 199, parágrafo).

HUMANIZACION: es la preocupación por el hombre y su grupo social, que libera la atención en salud de los conceptos rígidos y mecanicistas y le da mayor importancia al aspecto humano, sociológico y psicológico del hombre.

OPORTUNIDAD: conveniencia de tiempo, de lugar, para acceder a los servicios de salud.

PLAN OBLIGATORIO DE SALUD SUBSIDIADO (POS-S): es el conjunto de actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en el área de consulta médica general y especializada, hospitalización y atención quirúrgica, farmacológica y odontológica entre otras a que tienen derecho los afiliados del Régimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud.

PREVENCION Y PROMOCION: son las actividades encaminadas a promover hábitos que favorezcan la salud y acciones que prevengan la enfermedad, servicios de atención oportuna y de detección precoz de enfermedades en gestación.

REGIMEN SUBSIDIADO: es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago total o parcial de la unidad de pago por captación, con recursos fiscales o de solidaridad.

SATISFACCION: estado emocional, que colma las necesidades y expectativas de algo esperado y cumplido individualmente.

RESUMEN

En vista de lo reciente de la normatividad legal, Ley 60 de 1993, Ley 100 de 1993 y decretos reglamentarios, se hace necesario evaluar la operación y resultados al presente del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y en particular del Régimen Subsidiado, ya que no existen en el país antecedentes al respecto.

El presente trabajo pretendió evaluar el nivel de cumplimiento a los diferentes ítems del POS-S (Plan Obligatorio de Salud Subsidiado), y a su vez evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios del mismo. Para ello ejecutamos un estudio de campo de carácter evaluativo a través de encuestas realizadas tanto en el sector rural y urbano del municipio de Fusagasugá, Cundinamarca, tomando la población de acuerdo a la clasificación del SISBEN (Sistema de Identificación de los Beneficiarios del Subsidio) y datos suministrados por la administración municipal.

De acuerdo con lo anterior pudimos concluir que en su conjunto la atención recibida por los usuarios de los servicios, es percibida como buena. Paralelamente se encontró el incumplimiento de algunos ítems del POS-S, debido a la falta de conocimiento de los actores del régimen.

Proponemos medidas de solución para optimizar el programa.

1 INTRODUCCION

En vista de lo reciente de la expedición y aprobación de la Ley 100 y en particular la creación del Régimen Subsidiado, novedoso y original en su concepto conlleva a un cambio constitucional y financiero del esquema tradicional del sistema de salud en Colombia.

El nuevo modelo, democrático, participativo, solidario, universal, etc., supone la sustitución progresiva de los subsidios a la oferta que actualmente reciben los hospitales públicos por subsidios a la demanda para atender las poblaciones de escasos recursos.

El modelo inicial ha sido objeto de permanentes ajustes y revisiones para hacerlo más viable y operativo.

En vista de la carencia de estudios previos y en particular sobre el cumplimiento de los diferentes ítems del POS-S (Plan Obligatorio de Salud Subsidiado) por parte de las entidades administradoras del régimen y de la falta de evaluación sobre calidad, oportunidad, rapidez y eficiencia del servicio, presentamos esta

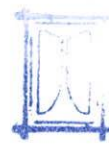
aproximación al problema para que las entidades y personas interesadas en el tema tengan un elemento más de juicio, para mejorar en el futuro el sistema y así poderlo mostrar a propios y extraños.

Este análisis lo realizamos en el municipio de Fusagasugá, Cundinamarca, ya que éste fue uno de los primeros en implementa el Régimen Subsidiado en Cundinamarca, además de la facilidad de acceso a la múltiple información requerida para el presente estudio, entre ella el Sistema de Identificación de los Beneficiarios Subsidiados (SISBEN).

2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Existen al presente 5.000 usuarios que desde hace 12 meses reciben los servicios del Régimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud en el municipio de Fusagasugá (Cundinamarca), y se pretendió establecer cómo ha sido percibido y aceptado este programa durante este período de tiempo en términos de oportunidad, calidad, nivel de satisfacción y demanda del servicio ofrecido.

Se pretendió evaluar si se está dando cumplimiento a los diferentes ítems del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado por parte de la entidad administradora del régimen, igualmente se evaluó el nivel de satisfacción del personal profesional, técnico prestador del servicio.



3 JUSTIFICACION

En vista de lo reciente de la normatividad legal, Leyes 10 de 1990, 60 y 100 de 1993 y decretos reglamentarios, se hace necesario evaluar la operación y resultados al presente del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en particular del Régimen Subsidiado ya que no existen en el país antecedentes al respecto.

A partir del análisis de los datos suministrados por el SISBEN, se encontró que en Fusagasugá (Cundinamarca), existen 17.000 potenciales usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud Subsidiado, pero solamente se pudo llegar a 5.000 usuarios durante los 12 meses; ya que contando con recursos fiscales municipales (transferencias ingresos corrientes de la nación) para una cobertura inicial de 10.000 beneficiarios, factores de índole política a nivel seccional impidieron llevar a cabo un contrato inicial suscrito entre el municipio y la EPS-T (Empresas Promotora de Salud Transitoria del Departamento de Cundinamarca) para cubrir a esta población.

4 ANTECEDENTES

A partir de la reforma constitucional de 1991 se plantea en el Cap. II, Art. 48 que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social. El Estado, con la participación de los particulares ampliará progresivamente la cobertura de la seguridad social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley.

La seguridad social podrá ser prestada por entidades públicas y privadas, de conformidad con la ley. No se podrá designar ni utilizar los recursos de las instituciones de la seguridad social para fines diferentes a ella.

Posteriormente el Congreso de la República de Colombia expide la Ley 100 de 1993, implementando el nuevo régimen de seguridad social en el país.

Esta Ley, es producto de la reglamentación de la Constitución y de la concurrencia de principios y conceptos procedentes del viejo sistema Bismarkiano, tales como la solidaridad y la integralidad y de otros procedentes del neoliberalismo, como la libre escogencia de los usuarios de la EPS, IPS (Institución Prestadora de Servicios) y ARS (Administradora del Régimen Subsidiado en Salud) y el fomento de la competencia entre entidades gestoras del aseguramiento en salud y de entidades prestadoras de servicios en salud.

La libre escogencia queda garantizada por la posibilidad de que compitan las diversas EPS y ARS por captar la afiliación de los beneficiarios, pero sin poder seleccionarlos, evitando así la selección adversa a los riesgos más costosos. Igualmente se establece el método de concurso para manejar el Régimen Subsidiado en una determinada zona (Art. 216, numeral 2, Ley 100). Y se fortalece la capacidad de competencia de los hospitales públicos (Art. 189 y 194 de la Ley 100)⁽¹⁾.

El nuevo esquema de seguridad social en salud debió conciliar con los principios de la descentralización y autonomía territorial e institucional enmarcados en las Leyes 10 y 60 respectivamente, sobre todo lo que se refiere al Régimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud⁽¹⁾.

La seguridad social integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen las personas y la comunidad para gozar de una ade-

cuada calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar una cobertura integral de las contingencias, especialmente en las que menoscaban la salud y la capacidad económica de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

En el Libro II de la Ley 100, se enmarca el sistema general de seguridad social en salud y desarrolla los fundamentos que lo rigen. Los objetivos de este sistema son regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención.

En su artículo 157, la Ley 100 identifica dos tipos de afiliados al sistema general de seguridad social en salud, unos lo harán en su condición de afiliados al régimen **Contributivo**, es decir las personas vinculadas a través de contratos de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago. Otros lo harán a través del régimen **Subsidiado** y son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización, y será subsidiada la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana.

El artículo 211 de la Ley 100, define el régimen subsidiado como un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al sistema general de seguridad social en salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una

cotización subsidiada total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad de que trata dicha ley.

El artículo 212, crea el régimen subsidiado cuyo propósito es la de financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables y sus grupos familiares que no tienen capacidad de cotizar. La forma y condiciones de operación de este régimen serán determinadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)⁽²⁾.

El sistema de seguridad social que prevé la Ley 100, tiene como objetivo la búsqueda de la universalidad, la solidaridad y la eficiencia. La constitución de un régimen subsidiado dentro del sistema resulta un elemento esencial para el logro de tales principios.

La ley previó la reestructuración de un régimen de subsidios a la demanda dirigidos a aquella población cuyos ingresos o vulnerabilidad no le permite pagar su afiliación al sistema. Los subsidios que otorga el sistema mediante este régimen se financiarán, de acuerdo con la Leyes 60 y 100 de 1993, con recursos fiscales de la nación, el departamento y el municipio y con las contribuciones de solidaridad que deben realizar todas las personas con capacidad de pago, y aportes de las cajas de compensación familiar.

Así, con el régimen subsidiado debidamente articulado al Sistema General de



Seguridad Social, en su financiamiento, en su operación y en sus beneficios, resuelve el principal problema observado en el viejo sistema de previsión social: "La inequidad".

De acuerdo con los estudios de pobreza disponibles en el país, que se utilizaron para el diseño financiero de la Ley 100, el régimen subsidiado estaría en capacidad de cubrir aproximadamente el 30% de la población más pobre y vulnerable. Esto significa aproximadamente un grupo de doce millones de personas como población objetivo del régimen.

Las mediciones más recientes clasifican para 1993 el 33.2% de los hogares con necesidades básicas insatisfechas y para 1992 el 17.7% de la población por debajo de la línea de indigencia⁽³⁾.

4.1 ORGANIZACION ACTUAL DEL REGIMEN SUBSIDIADO EN FUSAGASUGA (CUNDINAMARCA)

Dándole cumplimiento al Decreto 2491 de 1994, que le confirió calidad de EPS transitoria a los servicios seccionales de salud para iniciar la operación de régimen subsidiado, el municipio de Fusagasugá suscribió un contrato de administración de recursos con el departamento de Cundinamarca, para que a través de la red de servicios pública (centros, puestos de salud y hospitales), se iniciara con el proceso.

La oficina de planeación y la secretaría de salud municipales iniciaron en 1995 la implantación del SISBEN, previa capacitación y orientación de la misión social dependiente del Departamento Nacional de Planeación, seleccionando a los potenciales beneficiarios del programa. con base en los listados se escogieron en orden ascendente y de acuerdo a los puntajes establecidos las personas de los niveles I y II beneficiarias del programa.

La secretaría procedió a carnetizar a las personas con el aval de la EPS transitoria y posteriormente a la entrega de este documento se dio inicio al programa en el municipio de Fusagasugá.

5 MARCO TEORICO

La Ley 100 de 1993, en sus artículos 157, 211 y 213, establece que son beneficiarios del régimen subsidiado los grupos poblacionales pobres en las áreas rural y urbana y que entre ellos tienen primacía los grupos más vulnerables.

Además, señala el artículo 3 del Decreto 1895 de 1994 que dichos beneficiarios deben estar afiliados al sistema, de conformidad con los criterios de focalización de subsidios establecidos en la ley. Es decir, se hacía necesario establecer mecanismos idóneos para la identificación de la pobreza.

La pobreza es entendida como ausencia de capacidad económica para generar ingresos, por falta de disponibilidad de activos físicos, financieros y humanos. Las dos mediciones más utilizadas en América Latina y en Colombia, han seguido las metodologías de necesidades básicas insatisfechas (NBI) y de línea de pobreza.

Definiendo como NBI, la medición de la pobreza en términos de cinco indicadores:

- a) Vivienda inadecuada (según los materiales con que estén hechos las paredes, techos y pisos).
- b) Falta de acceso a los servicios públicos (electricidad, agua potable y saneamiento).
- c) La alta densidad de ocupación del hogar (siendo límite más de tres personas por habitación).
- d) Niños en edad escolar que no asisten a plantel educativo.
- e) La alta tasa de dependencia (siendo el límite más de tres personas por ocupado).

El hogar se define como pobre si adolece de cualquiera de las cinco condiciones⁽⁴⁾.

La incidencia de la pobreza se determinó según la “línea de indigencia” calculada por el DANE para reflejar las diferencias en el costo de vida, se emplearon 15 líneas (14 para la ciudad y 1 para el campo), cuyo valor mensual por persona se situaba entre \$25.260 y \$33.960, estas líneas representan el costo de adquirir, a precios locales, una canasta de alimentos de adecuado valor nutritivo. Para las zonas rurales la línea de indigencia se estima con base en la encuesta de ingre-

sos y gastos que se realizó en 1981 y que constituye fuente de información del último estudio sobre la pobreza en Colombia. Las líneas de pobreza se ajustaron según los índices de precios al consumidor publicados por el DANE.

Como el índice de precios al consumidor no se calcula para las zonas rurales, se utilizó el componente alimentario del IPC nacional correspondiente a los estratos de bajos ingresos⁽⁴⁾.

Para ingresar al régimen subsidiado, la ley obliga identificar previamente a aquellas personas que se van a beneficiar de los subsidios. Una de las funciones prioritarias del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, es la de señalar los criterios generales de focalización que deberán aplicar las entidades territoriales para dicha selección.

A través del acuerdo 009 de 1994 recogido por el Decreto 1895 de 1994, el CNSSS determinó que el instrumento para tal fin será el SISBEN, Sistema de Identificación de Beneficiarios, instrumento creado por la Misión Social del Departamento Nacional de Planeación (DNP).

El SISBEN como instrumento de focalización, combina variables como el índice de necesidades básicas insatisfechas, el cual detecta necesidades de infraestructura (composición de vivienda, etc.), servicios (acueducto, alcantarillado, etc.), y otras variables que se relacionan con el concepto "Línea de pobreza",



definición muy usada para medir los ingresos y la capacidad para generarlos, por ejemplo la educación promedio de la familia y la educación de los jefes de familia⁽⁵⁾.

6 METODOLOGIA

Para el presente estudio decidimos efectuar un tipo de **investigación de campo y de carácter evaluativa**. El universo a estudiar fue la población urbana y rural carnetizada para recibir los beneficios del POS-S (5.000 beneficiarios).

Estudios previos de distribución poblacional a nivel municipal confirman que el 70% de la población tiene asentamiento urbano y el 30% de la población tiene asentamiento rural. Datos suministrados por el Censo Nacional de Población y confirmados por estudios adelantados por la Oficina de Planeación Municipal.

6.1 TAMAÑO DE LA MUESTRA

La muestra seleccionada para la recolección de la información fue de 303 unidades muestrales, calculada mediante la fórmula $NZ^2pq/Ne^2 + Z^2pq$ para la obtención de la muestra.

N = 5.000

Z = Factor de confiabilidad del 95% (1.96)

E = Error 5% (0.05)

S = Varianza $P \times Q$; $P=0.7$ $q=0.3$

Al obtener la muestra piloto a quienes se les aplicó la pre-encuesta, al tabular los datos encontramos un nivel de satisfacción mayor del 60%. Por consiguiente concluimos que para nuestro estudio el factor P es de 0.7.

Estimamos como tamaño total de la muestra 303 unidades muestrales a las cuales les hicimos fijación proporcional (70% población urbana, 30% población rural), por consiguiente tomamos como muestra 212 unidades muestrales del sector urbano y 91 unidades muestrales del sector rural.

Efectuamos un muestreo probabilístico sistemático, donde el factor K tanto para la población urbana como rural incluyó cada 16 elementos pero controlada como criterio clasificatorio que el elegido (a) hubiese recibido los servicios del Régimen Subsidiado en Salud.

En aquellos casos en que lo anterior no ocurrió, se procedió a elegir el siguiente elemento, hasta encontrar la condición planteada (haber recibido los servicios del Régimen Subsidiado en Salud).

Siguiendo los mismos criterios obtuvimos una muestra de 48 prestadores del servicio a los que se les aplicó la encuesta, teniendo en cuenta que el factor K



correspondió a 5.

6.2 DISEÑO DEL INSTRUMENTO

Procedimos a diseñar un instrumento (encuesta) que nos permitiera evaluar los diferentes factores de satisfacción de los usuarios y en los prestadores del servicio, para ello se seleccionaron al azar diferentes personas afiliadas al Régimen Subsidiado en Salud, personal prestador del servicio y algunos funcionarios de la administración municipal, y se les preguntó su opinión acerca de qué preguntas podríamos incluir dentro del cuestionario con la pretensión de dar respuesta al objetivo de trabajo planteado tratando de evaluar las siguientes variables:

- El nivel de información de la población con relación al régimen.
- Los medios por los cuales accedieron a esta información.
- La frecuencia de utilización de los servicios del régimen subsidiado.
- El motivo de utilización de los diferentes servicios.
- La oportunidad de la atención recibida.
- La utilización del servicio por parte de qué miembros del núcleo familiar.
- El suministro de medicamentos.
- La frecuencia de utilización de los medios de diagnóstico.
- Los tiempos de espera para recibir la atención en el segundo nivel.
- La frecuencia de uso de los servicios de urgencia.

- La calidad de la atención brindada en el servicio de urgencias.
- La efectividad de la atención recibida.
- La libre escogencia del profesional en la atención.
- La humanización de la atención recibida tanto en el hospital como en puestos de salud.
- La evaluación de los usuarios de algunos servicios de hotelería y logística.
- La presencia o ausencia de actividades de promoción y prevención.

Para efectos del tamizado de las preguntas se señalaron como elegibles 23 preguntas, 18 para los usuarios y 5 para los prestadores del servicio. Con las preguntas elegidas en cada uno de los casos se procedió al diseño de los dos cuestionarios preliminares.

- 1) Encuesta para usuarios del Régimen Subsidiado en Salud (Anexo 1)
- 2) Encuesta para los prestadores de servicio del Régimen Subsidiado en Salud (Anexo 2).

6.3 ENCUESTA PILOTO

Con los cuestionarios preliminares diseñados se aplicaron en una primera etapa a una muestra piloto integrada por el 10% del tamaño de la muestra (30 unida-

des muestrales para los usuarios del régimen y 24 para los prestadores del servicio).

7 RESULTADOS

Siguiendo los procedimientos de inferencia estadística encontramos que el porcentaje global de satisfacción de los usuarios del régimen subsidiado del sector urbano en el municipio de Fusagasugá, se situó entre un 74.07% y un 85.11%, con un índice de certeza del 95%.

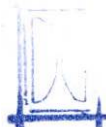
El porcentaje de cumplimiento de los ítems del POS-S en el mismo sector, con el mismo índice de certeza se sitúa entre el 41.86% y el 28.74%.

El grado de satisfacción y los usuarios del sector rural se situó entre el 83.18% y el 64.82%.

El nivel de cumplimiento en el sector rural está entre 57.03% y 36.15%.

Para los prestadores del servicio subsidiado el nivel de satisfacción se sitúa entre el 66.5% y el 37.94%.

El nivel de cumplimiento según ellos, se situó entre el 19.21% y el 1.61%.



7.1 RESULTADOS GLOBALES DE SATISFACCION Y CUMPLIMIENTO DEL REGIMEN SUBSIDIADO

Encontramos que el grado de satisfacción de los usuarios del sector urbano fue de 79.6% y en sector rural del 74.% (Gráficas 1 y 3). En cuanto al cumplimiento de los diferentes ítems del POS-S, en el sector rural el 46.6% (Gráficas 2 y 4). Para los prestadores del servicio del régimen subsidiado encontramos el 52.1% de satisfacción y un 10.4% de cumplimiento de los ítems del POS-S (Gráficas 5 y 6).

8 DISCUSION Y ANALISIS DE RESULTADOS

Según los resultados se puede concluir que la población que ha tenido acceso al Régimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud, en el municipio de Fusagasugá, se siente satisfecha por la atención en un alto porcentaje tanto en el sector urbano (80%) como en el rural (74%).

En cuanto a los medios de divulgación para dar a conocer el programa se hace necesario que se utilice medios más eficientes de difusión masiva, especialmente en el sector urbano, donde el resultado de la encuesta nos arrojó un porcentaje bajo de 15.09%.

Las alcaldías municipales, deben ser las principales encargadas de dar a conocer el programa para lograr que los objetivos planeados por el Ministerio de Salud se lleven a cabo en su totalidad.

Se nota una marcada utilización de los servicios del POS-S tanto a nivel rural como urbano, ya que con este sistema están accediendo a los servicios asistenciales personas que en el pasado no lo hacían. Esto se preveía para el co-

mienzo del programa.

Un alto porcentaje de personas accedieron a los servicios de medicina general tanto a nivel urbano como rural en concordancia con el contenido básico del POS-S demostrándose así que las patologías, enmarcadas dentro del perfil epidemiológico local pueden resolverse en su gran mayoría en el primer nivel de atención.

En cuanto a la oportunidad de la atención se observó que efectivamente el mayor porcentaje de personas fue atendido, tanto a nivel rural como urbano en los primeros 30 minutos, considerándose una atención rápida y oportuna.

Con relación a la utilización de los servicios por parte del núcleo familiar se encontró que a nivel urbano el mayor porcentaje de utilización lo tienen los hijos, y a nivel rural esposo(a) de cabeza de familia.

En concordancia con el sentido de cobertura familiar obligatoria establecidas en los artículos 162 y 163 de la Ley 100, encontramos incumplimiento del POS-S con relación al suministro de medicamentos a los beneficiarios del régimen tanto a nivel urbano como rural, por falta de gestión de las directivas de los entes prestadores del servicio en salud subsidiada.

Con relación a los medios de diagnóstico y laboratorio clínico, observamos un



alto grado de utilización del laboratorio clínico tanto a nivel urbano como rural, probablemente como consecuencia de la falta de protocolos de atención.

Cuando los beneficiarios fueron remitidos a consultas especializadas, encontramos un alto porcentaje, tanto a nivel urbano como rural de tiempos de espera muy prolongados. Esto se explicaría por la escasa oferta de profesionales especializados en la región y el alto costo que demanda este tipo de profesional.

Encontramos que hay una mala utilización de los servicios médico-asistenciales, ya que la mitad de los usuarios accedieron a los servicios a través de urgencias, debido a la falta de información y educación de los usuarios. En forma global la atención fue catalogada como buena en el servicio de urgencias (anexo 3 y 4).

El principio de la libre escogencia está siendo vulnerado, en particular por la falta de conocimiento por parte de los usuarios de este derecho, ya que un alto porcentaje de usuarios, urbano como rural no lo ha ejercido.

Es percibido en forma global que el trato recibido por los prestadores de servicio del régimen a nivel urbano como rural es bueno.

Para evaluar las condiciones de calidad formal, encontramos que los elementos de hotelería y logística, tanto en el sector urbano como rural son percibidos como buenos.

Con relación a la prevención y promoción encontramos que no hay un verdadero enfoque preventivo, sino curativo en la atención de los usuarios del régimen, igualmente falta conciencia de la prevención en la población general.

Para los prestadores del servicio de régimen subsidiado encontramos que el servicio brindado, en forma global a los usuarios es percibido como regular. Que no se han organizado programas de auditoría médica en sus instituciones. Que no han disminuído los tiempos de espera. Pero perciben que sí han mejorado las condiciones logísticas y de hotelería en el hospital como puestos de salud.

Realizamos una pregunta abierta para los prestadores del servicio para que bajo su óptica nos dieran su opinión, sobre la principal desventaja o problema del régimen; encontramos: falta de información acerca del régimen subsidiado en salud, su operación, financiación, etc., han percibido un aumento en el volumen de trabajo que no se traduce en un incremento de sus ingresos, por tal motivo, igualmente perciben el sistema como atentatorio contra las finanzas de las instituciones, y que ha disminuido la calidad del servicio.

9 CONCLUSIONES

Una vez concluido el estudio podemos afirmar:

- 1) La implantación del régimen subsidiado fue muy veloz en el Municipio de Fusagasugá, ya que la EPS-T autorizada por el Decreto 2491/94 desarrolló el régimen subsidiado en Cundinamarca en los últimos cuatro meses de 1995; por lo tanto no se habían preparado las instituciones ni las personas prestadoras del servicio, encontrando un alto porcentaje de improvisación traducido por el incumplimiento de varios ítem del POS-S.
- 2) El enfoque sigue siendo curativo y no preventivo, interesadas las instituciones en facturar por la venta de servicios y no mantener población sana.
- 3) Vale la pena hacer notar que en su conjunto, la atención recibida por los usuarios de los servicios es percibida como buena, ya que estas personas en el pasado no habían tenido la oportunidad de acceder a los servicios de salud a tan bajo costo.

10 RECOMENDACIONES

- 1) Fortalecer los canales de comunicación con la comunidad beneficiaria acerca de la adecuada utilización de los servicios, los fundamentos de la ley y los derechos y deberes en salud.
- 2) Implementar un mecanismo de retroalimentación del censo de beneficiarios debido a su dinámica. Y que sea la misma comunidad organizada a través de asociaciones de usuarios que vigilen la ejecución del programa.
- 3) fortalecer los programas de prevención y promoción, con el objeto de disminuir la frecuencia de utilización de los servicios.
- 4) Concientizar a la población acerca de los beneficios de la prevención, para disminuir los costos operativos del sistema.
- 5) Implementar los protocolos de atención en las instituciones prestadores del servicio subsidiado, con el fin de contener costos y mejorar la calidad de la atención.



- 6) Mejorar notablemente el suministro de medicamentos esenciales contenidos en el POS-S, dotando las farmacias de las instituciones o a través de contratos de suministro con cadenas de farmacias.
- 7) Mejorarle el salario a los trabajadores de la salud y operadores del sistema, con el fin de comprometerlos con los logros de calidad, oportunidad y eficiencia.
- 8) fortalecer en grado sumo la vigilancia y control del Sistema Subsidiado de Seguridad Social en Salud, a través de los entes legalmente constituidos como tales, como Direcciones Locales, Seccionales de Salud, Superintendencia Nacional de Salud y la ya enunciada veeduría ciudadana.
- 9) Realizar un estudio con el objeto de precisar si las frecuencias esperadas de utilización de los diferentes servicios, coincide realmente con lo encontrado en el presente estudio.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- JARAMILLO PEREZ, Iván. "El Futuro de la Salud en Colombia", Fundación Friedrick Ebert de Colombia (FESCOL), Fundación para la Educación Superior (FES), Fundación Corona, Fundación Restrepo Barco. 1976, pág. 17, 40/ 20-26
- 2.- LEY DE SEGURIDAD SOCIAL. Ley 100 de 1993, Art. 157, 211, 212
- 3.- MINISTERIO DE SALUD. Informe Consejo de Seguridad Social en Salud. El Régimen Subsidiado, Elementos Básicos para su Definición. Julio 15 de 1994
- 4.- MAY, Ernesto. "La Pobreza en Colombia", Estudio del Banco Mundial, TM Editores. Banco Mundial. Enero de 1996
- 5.- ROMAN BUSTAMANTE, Alvaro D. "Actualidad Laboral Legis", Agosto de 1996



- 6.- RESTREPO CHAVARRIAGA, Guillermo. "Desarrollo de la Salud Pública Colombiana". Agustín Villa, Universidad de Antioquia, 1980
- 7.- RESTREPO TRUJILLO, Patricio. "Política Social Una Propuesta para el Area de Salud", FESCOL, Agosto 1994. Pág. 14-18
- 8.- ALCALDIA CIVICA, "SISBEN", Fusagasugá (Cundinamarca) 1995. Pág. 7-8
- 9.- CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA. Cap. II, Art. 48-49
- 10.- JARAMILLO PEREZ, Iván y Col. "Comentarios a la Reforma de Seguridad Social", Ediciones Rosaristas, 1994
- 11.- SARMIENTO LIMAS, Carlos Arturo. "Régimen Subsidiado Proyecto de Operativización", Bogotá, Noviembre de 1995

**ANEXO 1. ENCUESTA PARA USUARIOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO EN
SALUD - FUSAGASUGA 1996**

1.- ¿Ha necesitado información acerca del Régimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud?

SI ____ NO ____

2.- ¿Qué medios le han suministrado esa información?

a) Secretaría de Salud ____

b) Hospital San Rafael ____

c) Medios de comunicación ____

d) Otros ____

3.- ¿Cuántas veces Ud. ha utilizado los servicios de salud del régimen subsidiado?

a) Una (1) vez ____

b) Dos (2) a cuatro (4) veces ____

c) Más de cuatro veces ____

4.- ¿Motivo?

a) Medicina general ____

b) Odontología ____

c) Medicina especializada ____

d) Otros ____

5.- ¿Cuando Ud. solicitó la atención le fué brindada en cuánto tiempo?

- a) 15 minutos _____
- b) 30 minutos _____
- c) 45 minutos _____
- d) Más de 45 minutos _____

6.- De su núcleo familiar ¿quiénes han recibido atención del Régimen Subsidiado en Salud?

- a) Esposa(o) _____
- b) Hijos _____
- c) Padres _____
- d) Afiliado _____

7.- Cuando a Ud. o a alguno de los miembros de su núcleo familiar le fueron formulados medicamentos, ¿le fueron suministrados?

- a) Todos _____
- b) Algunos _____
- c) Ninguno _____

8.- Tanto a Ud. como a los miembros de su núcleo familiar le han ordenado exámenes de...

- a) Laboratorio _____
- b) Radiográficos _____
- c) Ecográficos _____
- d) Endoscopias _____
- e) Otros _____

9.- Si fue remitido(a) a consulta especializada la atención fue brindada...

- a) 1 a 7 días _____
- b) 8 a 14 días _____
- c) 15 a 28 días _____
- d) Más de 30 días _____

10.- En alguna ocasión Ud. o alguno de los miembros de su familia ¿han tenido que ser atendidos de urgencia?

SI ____ NO ____

11.- ¿Cómo le pareció la atención?

- a) Buena _____
- b) Regular _____
- c) Mala _____

12.- ¿Considera Ud. que la atención brindada efectivamente le solucionó el problema de salud por el cual consultó?

- a) Totalmente _____
- b) Parcialmente _____
- c) No lo solucionó _____

13.- ¿Escoge Ud. libremente el médico u odontólogo que lo atiende?

SI ____ NO ____

14.- ¿Opina Ud. que lo han tratado con consideración en el hospital?

SI ____ NO ____

15.- ¿Opina Ud. que lo han tratado con consideración en los puestos de salud?

SI ____ NO ____

16.- Considera Ud. que los servicios prestados en el hospital son, con relación

a:

	Buenos	Regulares	Malos
Aseo	____	____	____
Alimentación	____	____	____
Atención de Enfermería	____	____	____

17.- Considera Ud. que los servicios prestados en los puestos de salud son, con

relación a:

	Buenos	Regulares	Malos
Aseo	____	____	____
Atención de Enfermería	____	____	____
Odontología	____	____	____

18.- ¿A Ud. o a alguno de los miembros de su núcleo familiar le han invitado a charlas o conferencias sobre el cuidado de la salud?

SI ____ NO ____

19.- ¿Han asistido a charlas o conferencias?

SI ____ NO ____

**ANEXO 2. ENCUESTA PARA LOS PRESTADORES DEL SERVICIO DEL
REGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD - FUSAGASUGA 1996**

1.- ¿Cómo evalúa globalmente el servicio prestado por el Régimen Subsidiado en Salud?

Bueno ____

Regular ____

Malo ____

2.- ¿Le han organizado programas de auditoría médica?

SI ____ NO ____

3.- ¿Han mejorado las condiciones logísticas y de hotelería en el hospital y puestos de salud?

SI ____ NO ____

4.- ¿Considera que han disminuído notablemente los tiempos de espera para la prestación del servicio?

SI ____ NO ____

5.- ¿Cuál es en su opinión la principal desventaja o problema del Régimen Subsidiado en Salud?

TABLA No. 1
ENCUESTA USUARIOS CONSOLIDADO URBANO

ANEXO 3. TABULACION DE ENCUESTAS

1	Ha necesitado información a cerca del Regimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud?	SI 132 (62.26 %)	NO 80 (37.73%)		
2	Que medios le han suministrado esa información?	a Secretaria de Salud 137 (64.62 %)	b Hospital 32 (15.09%)	c Medios de Comunicación 32 (15.09 %)	d Otros 11 (5.18%)
3	Cuantas veces Utd ha utilizado los servicios de Salud del Regimen Subsidiado?	1 Vez 36 8 16.98 %)	2 a 4 veces 89 (41.98%)	Mas de 4 veces 87 (41.03 %)	
4	Motivo? MEDICINA GENERAL ODONTOLOGIA MEDICINA ESPECIALIZADA OTROS		148 (69.81%) 43 (20.28%) 21 (9.90%)		
5	Cuando Utd solicitó la atención le fue brindada en cuanto tiempo?	15 min 80 (37.73 %)	30 min 52 (24.5%)	45 min 20 (9.43 %)	Mas de 45 min 60 (28.3 5)
6	De su nucleo familiar quienes han recibido atención del Regimen Subsidiado en Salud?	Esposo (a) 70 (33 %)	Hijos 105 (49.52%)	Padres 4 (2 %)	Afiliado 33 (15.56 5)
7	Cuando a Utd ó a alguno de los miembros de su nucleo familiar le fueron formulados medicamentos, le fueron suministrados?	Todos 20 (9.43 5)	Algunos 65 (30.66%)	Ninguno 127 (59.90 %)	

ENCUESTA USUARIOS CONSOLIDADO URBANO

8	Tanto a Utd como a los miembros de su nucleo familiar le han ordenado exámenes de:	Laboratorio 153 (72.85 %)	Radiograficos 52 (24.76 %)	Ecografias 42 (20 .0%)	Endoscopias 9 (4.28%)	otros 6 (2.85 %)
9	Si fue remitido (a) a consulta especializada, la atención fue brindada:	1 a 7 dias 42 (20 %)	8 a 14 dias 19 (9.04%)	15 a 28 dias 25 (11.9 %)	mas de 30 dias 63 (30 %)	
10	En alguna ocasión Ud o alguno de los miembros de su familia, han tenido que ser atendidos de Urgencia?	SI 106 (50 %)	NO 106 (50%)			
11	Como le parecio la atención?	BUENA 181 (85.37 %)	REGULAR 31 (14.62%)	MALA 0		
12	Considera Utd que la atención brindada efectivamente le solucionó el	Totalmente 148 (69.81 %)	Parcialmente 43 (20.28%)	No lo solucionó 21 (9.90 %)		
13	Escoge Utd libremente el Odontologo o médico que lo atiende?	SI 11 (5.18%)	NO 201 (95 %)			
14	Opina Utd que lo han tratado con consideración en el Hospital?	SI 171 (80.6 %)	NO 41 (19.33%)			

TABLA NO. 1
ENCUESTA USUARIOS CONSOLIDADO URBANO

15	Opina Utd que lo han tratado con consideración en el Puesto de Salud?	SI 201 (95 %)	NO 11 (5 %)	
16	Considera Utd que los servicios prestados en el Hospital, en relación a: ASEO: ALIMENTACION: ATENCION DE ENFERMERIA: ATENCION MEDICA:	BUENOS 200 (98.58 %) 63 (29.71 %) 192 (75.4 %) 195 (81.13 5)	REGULARES 9 (4.24 %) 20 (9.43 %) 19 (8.96 %) 5 (2.35 %)	MALOS 0 0 0 0
17	Considera Udt que los servicios prestados en los Puestos de Salud con relación a: ASEO: ATENCION ENFERMERIA: ATENCION ODONT. ATENCION MEDICA	BUENOS 210 (99.05 %) 160 (75.5 %) 195 (91.98 %) 195 (91.98 %)	REGULARES 20 (9.43 %) 40 (18.96 %) 15 (7.07 %) 15 (7.07 %)	MALOS 0 0 0 0
18	A Udt o a alguno de los miembros de su nucleo familiar, le han invitado a charlas o conferencias sobre el cuidado de la salud?	SI 51 (24 %)	NO 161 (76%)	
19	Han asistido a las charlas o conferencias?	SI 27 (12.73 %)	NO 185 (87.27%)	

TABLA No.2
ENCUESTA USUARIOS CONSOLIDADO RURAL

1	Ha necesitado información a cerca del Regimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud?	SI 61 (67.03 %)	NO 30 (32.97 %)		
2	Que medios le han suministrado esa información?	Secretaria de Salud 37 (40.65 %)	Hospital 9 (9.89 %)	Medios de Comunic 36 (39.56 %)	Otros 9 (9.89 %)
3	Cuantas veces Utd ha utilizado los servicios de Salud del Regimen Subsidiado?	1 Vez 16 (17.58 %)	2 a 4 veces 37 (40.65%)	Mas de 4 veces 38 (41.75 %)	
4	Motivo? MEDICINA GENERAL ODONTOLOGIA MED. ESPECIALIZADA OTROS	72 (79.12 %) 11 (12.08 %) 8 (8.79 %) 0 (0 %)			
5	Cuando Utd solicitó la atención le fue brindada en cuanto tiempo?	15 min 23 (25.27 %)	30 min 31 (34.06%)	45 min 0 (0 %)	Mas de 45 min 37 (40.65 %)
6	De su nucleo familiar quienes han recibido atención del Regimen Subsidiado en Salud?	Esposo (a) 45 (49.45 %)	Hijos 27 (29.67%)	Padres 4 (4.39 %)	Afiliado 15 (16.48 %)
7	Cuando a Utd ó a alguno de los miembros de su nucleo familiar le fueron formulados medicamentos, le fueron suministrados?	Todos 20 (21.97 %)	Algunos 31 (34.06%)	Ninguno 40 (43.95 %)	39

TABLA No.2
ENCUESTA USUARIOS CONSOLIDADO RURAL

8	Tanto a Utd como a los miembros de su nucleo familiar le han ordenado exámenes de:	Laboratorio 81 (89.01 %)	Radiograficos 28 (30.76%)	Ecografias 9 (9.89 %)	Endoscopias 0 (0 %)
9	Si fue remitido (a) a consulta especializada, la atención fue brindada:	1 a 7 dias 45 (49.45 %)	8 a 14 dias 8 (8.79 %)	15 a 28 dias 9 (9.89 %)	mas de 30 dias 29 (31.86 %)
10	En alguna ocasión Ud o alguno de los miembros de su familia, han tenido que ser atendidos de Urgencia?	SI 45 (49.45 %)	NO 46 (50.55%)		
11	Como le parecio la atención?	BUENA 69 (75.84 %)	REGULAR 22 (24.17%)	MALA 0 (0 %)	
12	Considera Utd que la atención brindada efectivamente le solucionó el problema de salud por el cual consultó?	Totalmente 28 (30.76 %)	Parcialmente 45 (49.45%)	No lo solucionó 18 (30.76 %)	
13	Escoge Utd libremente el Odontologo o médico que lo atiende?	SI 22 (24.18 %)	NO 69 (75.82%)		
14	Opina Utd que lo han tratado con consideración en el Hospital?	SI 81 (89.01 %)	NO 10 (10.99%)		

TABLA No.2
ENCUESTA USUARIOS CONSOLIDADO RURAL

15	Opina Utd que lo han tratado con consideración en el Puesto de Salud?	SI 91 (100 %)	NO 0 (0%)	
16	Considera Utd que los servicios prestados en el Hospital, en relación a: ASEO: ALIMENTACION: ATENCION DE ENFERMERIA: ATENCION MEDICA:	BUENOS 85 (93.40 %) 10 (0.98 %) 82 (90. 1 %) 82 (90.1 %)	REGULARES 5 (5.49 %) 0 (0%) 8 (8.79%) 8 (8.79%)	MALOS 0 0 0 0
17	Considera Utd que los servicios prestados en los Puestos de Salud con relación a: ASEO: ATENCION DE ENFERMERIA: ATENCION MEDICA: ATENCION ODONTOLOGICA:	BUENOS 85 (93.4 %) 80 (87.91 %) 85 (95.4 %) 83 (91.2%)	REGULARES 5 (5.49%) 11 (12.08 %) 6 (6.59 %) 8 (8.79%)	MALOS 0 0 0 0
18	A Udt o a alguno de los miembros de su nucleo familiar, le han enviado a charlas o conferencias sobrer el cuidado de la salud?	SI 38 (41.75 %)	NO 53 (58.28 %)	
19	Han asistido a las charlas o conferencias?	SI 30 (33 5)	NO 61 (67 %)	

TABLA No. 3
CONSOLIDADO ENCUESTA PARA PRESTADORES DEL SERVICIO

1. Como evalua globalmente el servicio prestado por el regimen subsidiado en salud ?	BUENO	REGULAR	MALO
	18 (37.50%)	30 (62.50%)	0
2. Le han Organizado Programas de Auditoria Médica ?	SI	NO	
	5 (10.42 %)	43 (89.58%)	
3. han mejorado las condiciones logisticas y de hoteleria en el Hospital y en los puestos de salud ?	SI	NO	
	45 (93.75%)	3 (6.25%)	
4. Considera que han disminuido notablemente los tiempos de espera para la prestacion del servicio ?	SI	NO	
	12 (25 %)	36 (75 %)	
5. Cual es en su opinión la principal desventaja o problema del regimen subsidiado en salud ?			

GRAFICO No.1 SATISFACCION GLOBAL - USUARIOS SECTOR URBANO

ANEXO 4. GRAFICOS

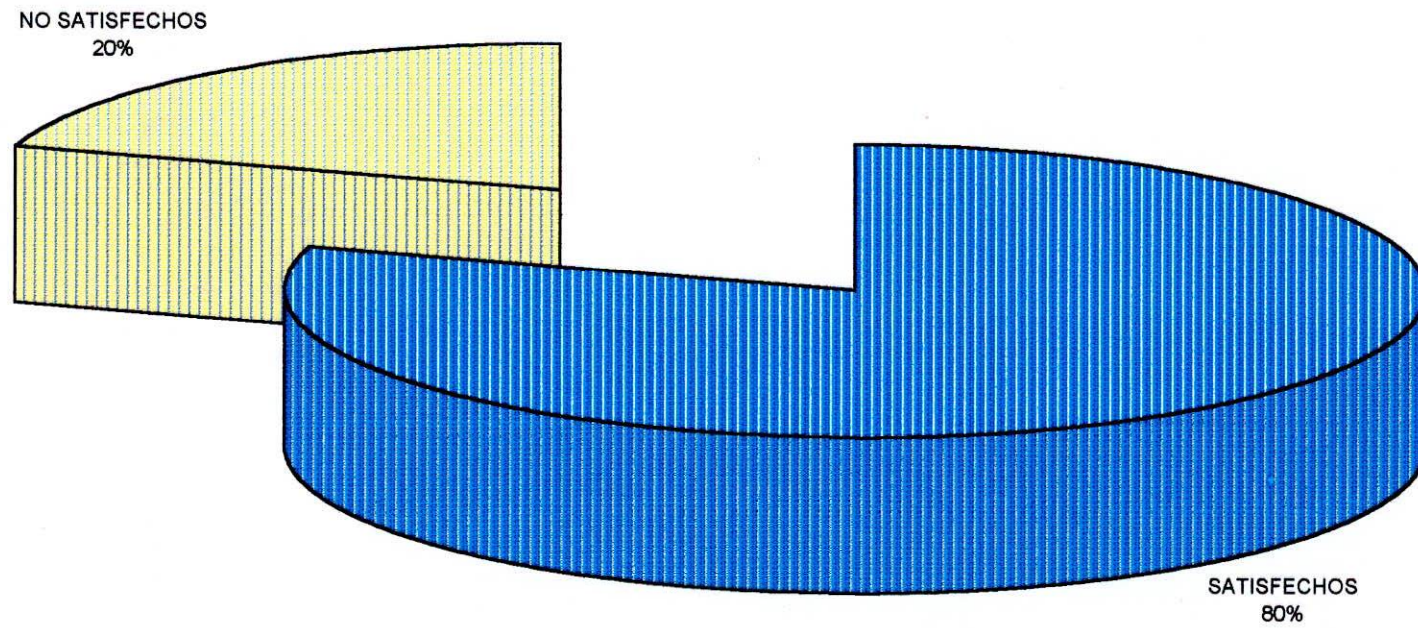
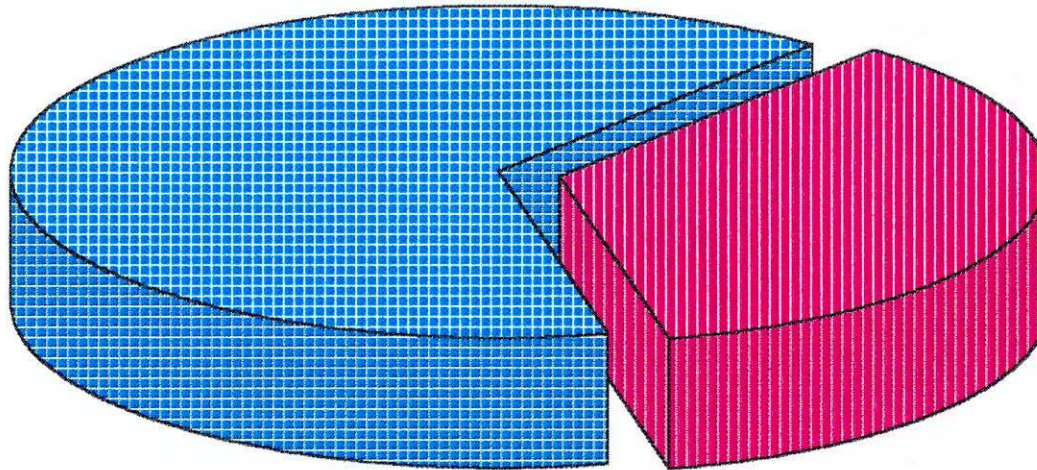


GRAFICO No. 2 CUMPLIMIENTO ITEMS POS - S SECTOR URBANO

■ NO CUMPLIMIENTO
65%



■ CUMPLIMIENTO
35%

GRAFICO No. 3 SATISFACCION GLOBAL USUARIOS - SECTOR RURAL

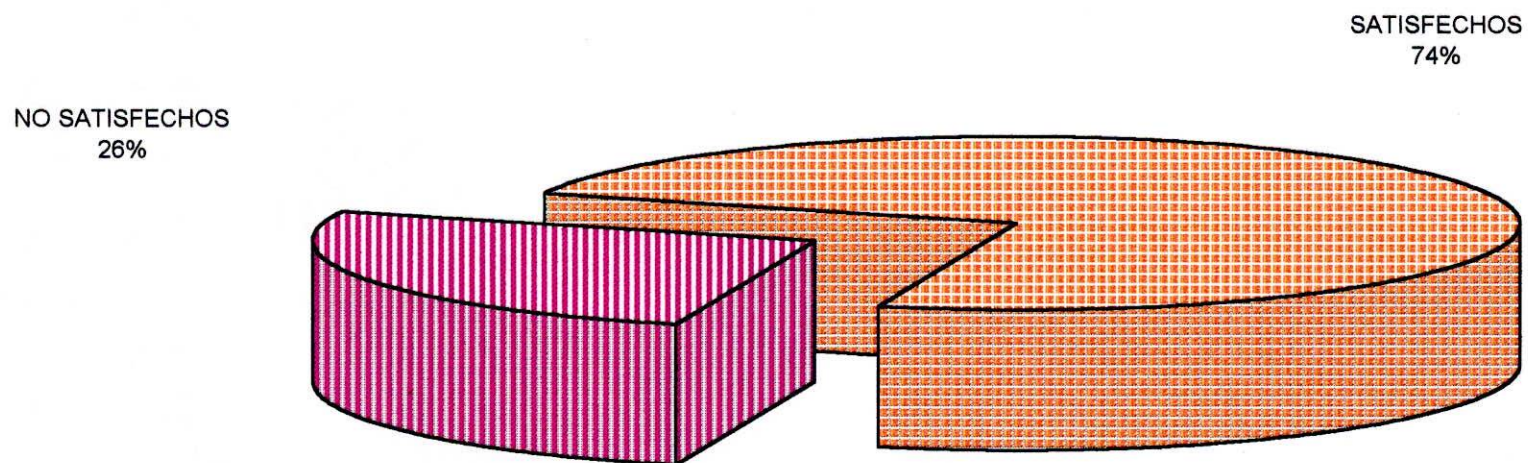
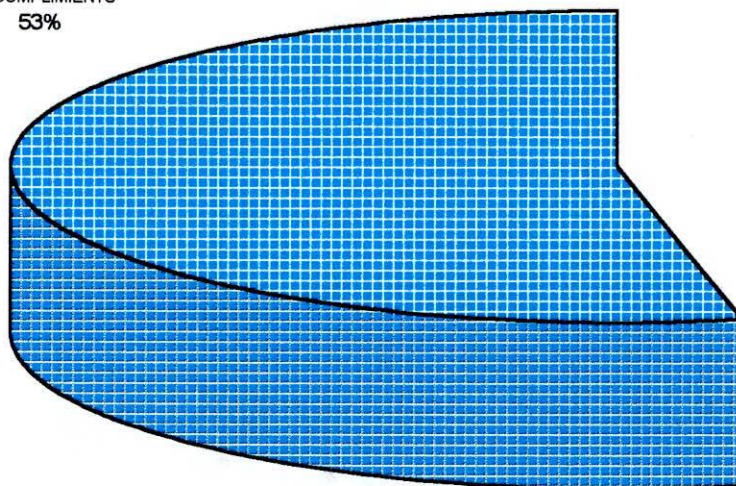


GRAFICO No. 4 CUMPLIMIENTO ITEMS POS - S SECTOR RURAL

NO CUMPLIMIENTO
53%



CUMPLIMIENTO
47%

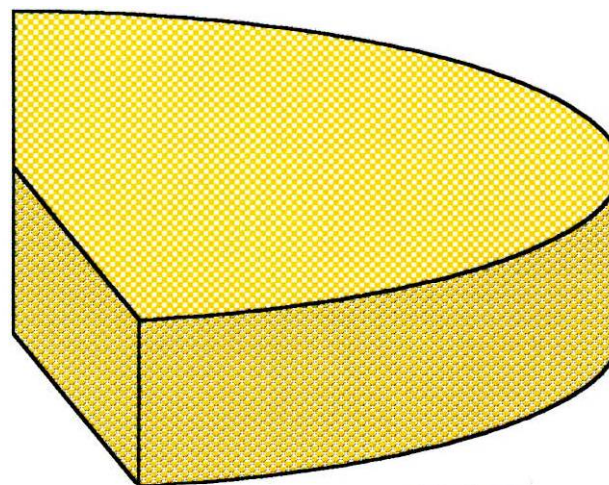


GRAFICO No. 5 SATISFACCION GLOBAL PRESTADORES DEL SERVICIO

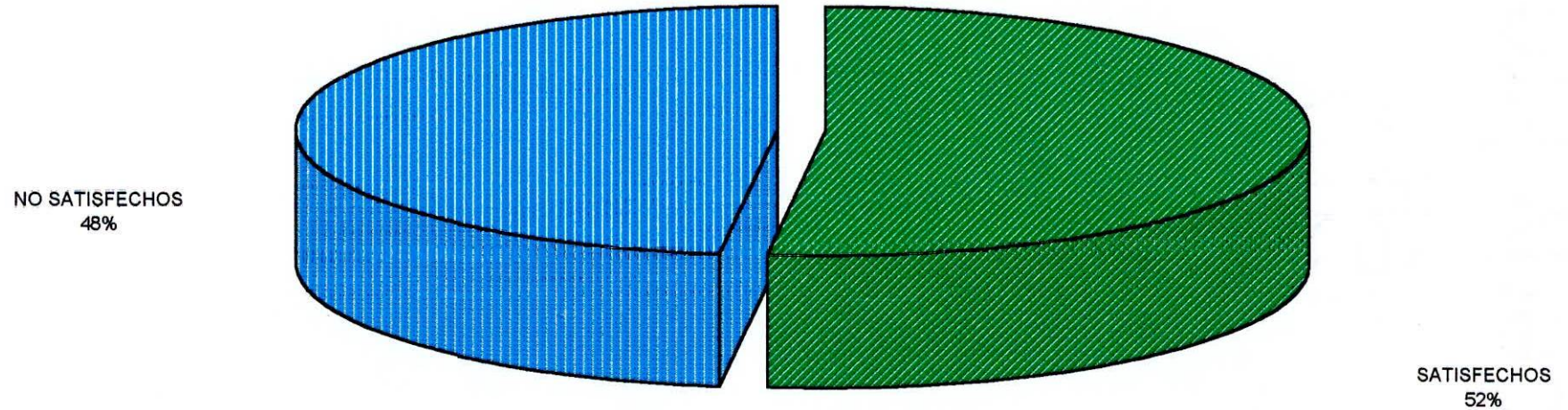


GRAFICO No.6 PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO POS - S PRESTADORES DEL SERVICIO

