

PERCEPCIÓN DE LOS GERENTES DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL
ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA SOBRE LAS
ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS DEL RÉGIMEN
SUBSIDIADO

LUIS GABRIEL MUÑOZ ORDOÑEZ

UNIVERSIDAD DEL VALLE
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD
CALI
2011



PERCEPCIÓN DE LOS GERENTES DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL
ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA SOBRE LAS
ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS DEL RÉGIMEN
SUBSIDIADO

LUIS GABRIEL MUÑOZ ORDOÑEZ

Trabajo de grado en la modalidad de investigación para optar al título de
Magister en Administración en Salud

Director
Dr. MIGUEL ESMERAL LEAL
Especialista en Gerencia Universidad del Valle
Magister en Administración en Salud Universidad del Valle
Medico y Cirujano Universidad Metropolitana

UNIVERSIDAD DEL VALLE
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD
CALI
2011

CONTENIDO

	Pág.
TITULO.....	9
1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	9
2. JUSTIFICACIÓN.....	12
3. MARCO TEÓRICO	13
3.1 TÉRMINOS Y DEFINICIONES.....	14
3.2 MARCO CONCEPTUAL.....	15
4. OBJETIVOS.....	21
4.1. OBJETIVO GENERAL.....	21
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	21
5. HIPÓTESIS.....	22
6. METODOLOGÍA	23
6.1 Tipo de estudio.....	23
6.2 Población.....	23
6.3 Los criterios de inclusión	23
6.4 Diseño de muestro y tamaño de la muestra	23
6.5 Operacionalización de las variables	24
6.6 Estudio piloto	25
6.7 Plan de recolección de datos y plan de análisis de datos	25
6.8 Consideraciones Éticas	25
6.9 Plan de divulgación	26

7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	32
8. RESULTADOS ESPERADOS:	33
9. RESULTADOS Y ANALISIS.....	34
10. CONCLUSIONES	70
10. PRESUPUESTO	33
ANEXO	74
BIBLIOGRAFÍA.	81

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Descripción E.S.E. del departamento del Cauca	18
Tabla 2: Ubicación de las cedes de las E.S.E del Cauca	24
Tabla 3. Operacionalización de Variables	26
Tabla 4. Presupuesto general de financiamiento por rubros	32
Tabla 5. Presupuesto de financiamiento del recurso humano	33

LISTA DE GRAFICAS

	Pág.
Grafica 1. Red pública del departamento del Cauca	20
Grafica 2. Posición de las EPS-s según percepción de los gerentes de las E.S.E del Departamento del Cauca	35
Grafica 3. Puntuación promedio de las EPS-s por variable según percepción de los gerentes de las E.S.E del Departamento del Cauca	37
Grafica 4. Descripción de puntuación en cada EPS-s según promedio en cada variable de acuerdo a la percepción de los gerentes de las E.S.E del Departamento del Cauca	39
Grafica 5. Puntuación obtenida por Tarifas en cada EPS-s según percepción de los gerentes de las E.S.E del Departamento del Cauca.	42
Grafica 6. Descripción de puntuación obtenida por tarifas en cada EPS-s según percepción de los gerentes de las E.S.E del Departamento del Cauca.	44
Grafica 7. Puntuación obtenida en contratación por cada EPS-s según percepción de los gerentes de las E.S.E del Departamento del Cauca	46
Grafica 8. Descripción de puntuación obtenida en el área de contratación por cada EPS-s según percepción de los gerentes de las E.S.E del Departamento del Cauca.	47
Grafica 9. Puntuación obtenida en Calidad en Relaciones entre los actores del sistema hacia cada EPS-s según percepción de los gerentes de las E.S.E del Departamento del Cauca	50
Grafica 10. Descripción de puntuación obtenida en Calidad en Relaciones entre los actores del sistema hacia cada EPS-s según percepción de los gerentes de las E.S.E del Departamento del Cauca	51

Grafica 11. Puntuación obtenida en comunicación e información por cada EPS-s según percepción de los gerentes de las E.S.E del Departamento del Cauca	53
Grafica 12. Descripción de puntuación obtenida en comunicación e información por cada EPS-s según percepción de los gerentes de las E.S.E del Departamento del Cauca	55
Grafica 13. Puntuación obtenida en Auditoria por cada EPS-s según percepción de los gerentes de las E.S.E del Departamento del Cauca.	58
Grafica 14. Descripción de puntuación obtenida en Auditoria por cada EPS-s según percepción de los gerentes de las E.S.E del Departamento del Cauca.	60
Grafica 15. Puntuación obtenida en Calidad en los Procesos por cada EPS-s según percepción de los gerentes de las E.S.E del Departamento del Cauca.	62
Grafica 16. Descripción de puntuación obtenida en Calidad en los procesos por cada EPS-s según percepción de los gerentes de las E.S.E del Departamento del Cauca.	64
Grafica 17. Puntuación obtenida en Pagos en cada EPS-s según percepción de los gerentes de las E.S.E del Departamento del Cauca	66
Grafica 18. Descripción de puntuación obtenida en pagos por cada EPS-s según percepción de los gerentes de las E.S.E del Departamento del Cauca.	68

LISTA DE ANEXOS

pág.

Anexo 1. Instrumento de recolección de información

34

Director.

MIGUEL ESMERAL LEAL

Especialista en Gerencia Universidad del Valle

Magister en Administración en Salud Universidad del Valle

Medico y Cirujano Universidad Metropolitana

Autor.

LUIS GABRIEL MUÑOZ ORDOÑEZ

Enfermero Universidad del Cauca.

Candidato Maestría en Administración en Salud

TITULO

PERCEPCIÓN DE LOS GERENTES DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA SOBRE LAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Las diferencias sanitarias que existen a escala mundial son inaceptables, ha dicho el Dr. Lee Jong-Wook, Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS). «Hace 25 años, la Declaración de Alma-Ata sobre atención primaria de salud retó al mundo a que adoptara los principios de la salud para todos como forma de superar las enormes desigualdades sanitarias que existían entre los países y en el plano nacional», considerando lo anterior se hace indispensable para mantener una visión coherente de la salud mundial llevar esa visión a la práctica requiriendo saber con claridad cuáles son las posibilidades y los obstáculos que han frenado y en algunos casos, invertido los progresos realizados con miras a satisfacer las necesidades de salud de todo el mundo entre ellos los aspectos administrativos y presupuestales de los servicios salud.

La situación en Colombia según informa la superintendencia de salud en el análisis de los presupuestos de ingresos y egresos reportada por 988 de las 993 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (E.S.E) de carácter público a la Dirección General de Calidad de Servicios del Ministerio de la Protección Social en virtud del Decreto 2193 de 2004, con corte a 31 de diciembre de 2009 se aprecian los ingresos presupuestados, reconocidos y recaudados, y los gastos comprometidos, ahora revisando las cifras globales en pesos de las

E.S.E los ingresos totales reconocidos de las E.S.E Públicas con corte a 31 de diciembre de 2009 son de \$8.709.730.315.986 y los recaudados ascienden a \$6.765.534.962.742 es decir aproximadamente el 77,6% de los reconocidos desde un punto de vista presupuestal.

El en departamento del Cauca desde el punto de vista administrativo el déficit asciende a -39.736.086.152, ahí residen 19 E.S.E de carácter público que representan un 2% del total de las E.S.E públicas del país. Los ingresos totales reconocidos para el departamento fueron de \$244 mil millones de pesos, de los cuales fueron recaudados \$131 mil millones de pesos y los egresos comprometidos fueron de \$170 mil millones de pesos. De éstas 19 E.S.E, 17 tuvieron egresos comprometidos superiores a los ingresos recaudados lo cual representa un déficit en el departamento de \$39.7 mil millones de pesos lo que hace muy importante de investigar.

El estado normativo nacional en el derecho a la salud con La Constitución Política, la Ley 10 de 1990 y las disposiciones reglamentarias sobre la materia consideran. Son derechos fundamentales: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social,”¹ con la Ley 10² genera la Municipalización de la Salud, transformación del sector salud y posteriormente con la Ley 100 de 1993³ y la Ley 60 de 1993⁴, se descentralizan los recursos y competencias de salud y educación, luego en el año 2001 con la Ley 715/2001 se define claramente el uso de los recursos y crea el Sistema General de Participaciones eventos normativos que impactan directamente la administración y prestación de servicios de salud.

La crisis de los hospitales en Colombia sigue avanzando debido a múltiples factores que la desencadenan, ejemplo la problemática administrativa y financiera de las instituciones de salud. En algunas E.S.E hay incrementos en los valores de cartera limitándose así los servicios de salud ofrecidos, en otras existen limitaciones contractuales, normativas u otras problemáticas las cuales

¹ *República de Colombia, Constitución Política de Colombia, Artículo 44, 1991,static.colombiaaprende.edu.co/cache/binaries/articles-186370_constitucion_politica.pdf?binary_rand=1416, fecha de acceso: 15/08/2010*

² *Congreso de la República de Colombia, Ley 10, Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud, se dictan otras disposiciones, enero 1990.*

³ *Congreso de la República de Colombia, Ley 100, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, Diciembre 23 de 1993.*

⁴ *Congreso de la República de Colombia, Ley 60, Por la cual se dictan normas orgánicas sobre la distribución de competencias de conformidad con los artículos 151 y 288 de la Constitución Política y se distribuyen recursos según los artículos 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones, Agosto 12 de 1993.*

para el departamento del Cauca son desconocidas siendo así muy importante identificarlas y es evidente que la relación entre administradores y prestadores esta impactando directamente a la salud de los Caucanos cubiertos por el régimen subsidiado

Las enfermedades de interés en Salud Publica en Colombia requieren para disminuirse, calidad en la prestación de servicios de salud, satisfacción de usuarios, participación social y ampliación de coberturas; donde, los que corresponden a las E.S.E en ocasiones se ven limitados por problemas como: Desequilibrio financiero, Prestación de servicios con baja calidad, Recurso Humano insatisfecho, Limitaciones en infraestructura, Deficientes sistemas de información o tecnología ⁵, así convergen estas limitaciones por parte de EPS-S y E.S.E en la disminución de prestación de servicios calidad al paciente. La situación Colombiana está generando en múltiples ocasiones que los pacientes instauren procesos de tutelas como los ocurridos durante el año 2005 en el que se interponen contra las EPS privadas tres tutelas por cada diez mil atenciones medicas prestadas, del total de estas el 90% se deben a prestaciones no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS) o por la carencia de periodos mínimos de cotización, por otra parte el margen operacional de las EPS no alcanza niveles de eficiencia administrativa y tiende a disminuir debido al aumento de los costos médicos⁶.

Para el buen direccionamiento de las EPS y E.S.E del Departamento del Cauca se hace necesario conocer la percepción entre los gerentes de las instituciones prestadoras de servicios de salud hacia las administradores de planes de beneficios para identificar cuáles son las áreas catalogadas como criticas y oportunidades de mejora en la prestación y percepción de servicios de salud en el Cauca. Entonces surge la pregunta de investigación ¿Cual es la percepción de los gerentes E.S.E del Departamento del Cauca sobre las EPS del régimen subsidiado?

⁵ QUIÑONES L. *Perfil de Colombia República de Colombia. 2005. [En línea]. Disponible desde internet en <http://new.paho.org/hss/documents/events/antigua06/Rectoria_Colombia_2006.ppt>. [Con acceso 23-12-2010].*

⁶ *Informe de Resultados 2005-2008 EPS afiliadas a ACEMI, Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral ACEMI [En línea]. Disponible desde internet en <http://www.alami.org/subidos/documentos3/Presentacion%20de%20Colombia.ppt>. [Con acceso 05-06-2010].*

2. JUSTIFICACIÓN

Para Colombia un derecho fundamental del ser humano es la salud, la administración de los recursos dispuestos por el gobierno nacional para dar cumplimiento a este derecho se ha delegado a las EPS las cuales están obligadas a velar por la prevención de la enfermedad, promoción de la salud, recuperación y rehabilitación de los habitantes Colombianos enfermos. Estas administradoras a su vez contratan con E.S.E los servicios requeridos por los colombianos para cumplir este derecho, evidenciando una relación directa entre administradores y prestadores de servicios para hacer cumplir el derecho de la salud.

El trabajo legislativo en materia de salud referente al sistema obligatorio de garantía de calidad en prestación del servicio de salud en el mundo y en Colombia tiende a generar el fortalecimiento tanto de las administradoras como de las instituciones prestadoras de servicios, pero no es desconocido en Colombia la situación hospitalaria en materia financiera y administrativa por la que atraviesan la mayoría de los departamentos Colombianos⁷. Aun así la formulación o el monitoreo de políticas para mejorar la gestión en salud continua avanzando y se requiere contar con información sobre la relación entre prestador y el administrador con datos que contribuyan al análisis de la situación de salud en Colombia, fortaleciéndose de esta manera el conocimiento para la toma de decisiones , brindar información útil para mejorar aspectos técnico administrativos, de flujo de recursos, de eficiencia en la prestación de servicios de salud a miles de Caucaños quienes son el objetivo principal de administradores y prestadores de salud del Departamento.

En Colombia en Cobertura en 1993 cuando se aprobó la ley 100, sólo el 18 % de los Colombianos se encontraban afiliados a la seguridad social mientras que la población pobre tenía deficiencias graves de atención. En la actualidad, el 82 % de la población se halla afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud. En el 2005, 15 millones están afiliados en el Régimen Contributivo y 19 Millones en el Régimen Subsidiado. En Eficiencia el gasto per cápita en salud en Colombia equivale a U\$ 160 por año frente a U\$ 1.700 en Inglaterra y U\$ 350 en Brasil; el país Colombiano gasta una décima parte de los que gasta Inglaterra y la mitad de lo que gasta Brasil.⁸

⁷ *Senado de la República de Colombia, debate crisis hospitalaria de regiones de la costa norte de Colombia. [Con acceso 08-06-2010].*

⁸ QUIÑONES L. *Perfil de Colombia República de Colombia. 2005. [En línea]. Disponible desde internet en* http://new.paho.org/hss/documents/events/antigua06/Rectoria_Colombia_2006.ppt. [Con acceso 23-12-2010].

En el Departamento del Cauca existen un número determinado de EPS-S y E.S.E las cuales tienen relaciones contractuales y requieren cubrir las necesidades en salud de los Caucanos por ello es necesario conocer cuál es la percepción de las E.S.E hacia las EPS-S ya que esta relación de administrador y prestador influye directamente con la calidad recibida por el usuario quien día a día acude al prestador de salud para que se prevenga o de solución a la enfermedad que lo aqueja, además “los hallazgos de estas investigaciones son de alta relevancia para las entidades gubernamentales y no gubernamentales que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud”⁹, este proyecto de investigación evalúa la percepción hacia los administradores de planes de beneficios de salud del régimen subsidiado por los gerentes de las E.S.E, quienes en últimas son los encargados de direccionar a las instituciones prestadoras y es evidente que el investigar la relación entre administradores y prestadores del servicio de salud permite conocer aspectos no medidos en el Cauca obteniendo información para una adecuada toma de decisiones tanto a nivel de prestador como de administrador de de servicios de salud y también a nivel gubernamental.

Todos estos ítems evaluados vislumbran un ambiente no solo percibido por una E.S.E sino por la totalidad de ellas, en algunas ocasiones una limitación administrativa genera una limitación de servicios de salud y en ocasiones cierres de sus servicios, solo aquellos pacientes con urgencias vitales son los que no tienen limitación alguna por las E.S.E quien genera una atención inicial de urgencias y posteriormente el direccionamiento del paciente a otra entidad que tenga mejores relaciones contractuales o contratadas con el administrador del recurso. La opinión de las actividades percibidas por los prestadores es una apreciación de mucha importancia en el Cauca al contener temáticas que miden las relaciones entre los interactuantes del sistema de seguridad social en salud, cada variable brinda información y maximiza la observación sobre la percepción de los gerentes de las E.S.E hacia las EPS-S contribuyendo y caracterizando la evaluación de la percepción de los prestadores públicos hacia los administradores y complementando el sistema de salud en lo referente a calidad al permitir vislumbrar y generar oportunidades de mejora entre EPS-S y E.S.E.

3. MARCO TEÓRICO

⁹ Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, *Revista hospitalaria, Evaluación para el equilibrio*, Mayo- Junio de 2003. Año 4 No 29 Pág. 2-3

3.1 TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SOGCS. Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.¹⁰

Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, EAPB. Se consideran como tales, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado (Administradoras del Régimen Subsidiado), Entidades Adaptadas y Empresas de Medicina Prepagada.¹¹

Prestadores de Servicios de Salud. Se consideran como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes.¹¹

¹⁰ *Presidencia de la República de Colombia, Decreto 1011, 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. Abril 3 de 2006.*

¹¹ *ALVARES F. 2003. Calidad y Auditoria en Salud, segunda edición. Bogotá. Capítulo XI. 96-97. Ecoe ediciones.*

3.2 MARCO CONCEPTUAL

La calidad depende del juicio que realiza el cliente y este puede ser de un juicio del producto o de servicio, según las características de su uso y urgencia de poseerlo, un juicio objetivo de la calidad sobre un producto o servicio en salud dependen de la forma como se relacione la capacidad técnica, los avances, los logros científicos, tanto tecnológicamente como los recursos humanos para prestar los servicio, de la manera que sea óptimo para los pacientes.

Existe un valor mínimo de calidad que estaría dado por aquel que satisfaga las necesidades mínimas de los usuarios con ítems evaluados de estructura, procesos y resultados por lo tanto es un valor que puede cambiar en forma dinámica según lo demanden los diferentes tipos de usuarios, que a su vez dependen de estas necesidades mínimas reales o ficticias y del medio ambiente donde se mueve la salud. Así los valores superiores al valor mínimo de calidad tienden a un valor máximo dinámico con valores progresivos continuos, que constituyen la meta que estimula el logro. En un esquema de competencia libre, el valor máximo de calidad genera un incremento en el mejoramiento de los productos y servicios¹¹.

Por otra parte existen otras características como son las labores desarrolladas por auditoría externa de acuerdo a la pertinencia y funciones percibidas por el prestador como mejora hacia la calidad en relación a la gestión de inconvenientes que aquejan a los usuarios, búsqueda de la calidad conjunta administrador y prestador, la percepción sobre auditoria como una herramienta para filtrar atenciones o servicios, también el resolver de manera eficiente las dificultades clínico - administrativas por las que atraviase un usuario.

El área de contratación: es una de las características percibidas por la E.S.E donde influye las condiciones de negociación, tarifas, disponibilidad de recursos, términos de pago, periodicidad en el pago post entrega de facturas del prestador al pagador, duración del contrato, montos a contratar.

El flujo de recursos: representa cual es el giro de la remuneración económica por los servicios prestados y en que periodicidad son entregados a la E.S.E post radicación de cuentas. Permitiendo garantizar la liquidez de una entidad y el crecimiento de las mismas. En algunas ocasiones se plantea el flujo del

¹¹ ALVARES F. 2003. *Calidad y Auditoria en Salud, segunda edición. Bogotá. Capitulo XI. 96-97. Ecoe ediciones.*

recurso económico posterior a la conciliación de objeciones a cuentas las cuales varían según su cancelación post conciliación además del número de cuentas objetadas.

Según el Dr. Néstor Rodríguez Ardila Director General de Compensar y Nelson Mora Subdirector de Salud Subdirector de compensar en el año 2003 afirman que el vínculo fuerte con el prestador se logra gracias al buscar como objetivo final un buen servicio al usuario debido a que ambos actores del sistema son finalmente colaboradores, generando un clima que lo reforzamos usualmente realizando reuniones de seguimiento donde se observa la problemática clínica y la administrativa permite que exista la confianza.

Según Mauricio Toro presidente de SUSALUD en el 2003 al considerar cuales son los elementos claves para una buena relación entre E.S.E y EPS manifiesta que se requiere claridad sobre los intereses y objetivos de ambas partes en la negociación, términos y compromisos acerca de todo lo negociado y voluntad de solucionar los inconvenientes que se presentan sobre la marcha.

Servicio: es la personalización de un producto genérico (por diseño) a las necesidades específicas del cliente. Todo producto es. Cuando se diseña, genérico por definición: es decir tiene la potencia de satisfacer necesidades de muchos clientes diferentes, pertenecientes a cierto nicho de mercado. Sin embargo, cuando se vende un producto o se presta el servicio ya no importa el nicho sino una persona en concreto, y esta persona puede tener la características reales bien diferentes al nicho al que pertenece; esto implica que solo parte de las características diseñadas en el producto logran satisfacer las necesidades de este cliente específico.

Con el Sistema único de habilitación de entidades promotoras de salud dictado en el Decreto 0574 de 2007 del Congreso de la República de Colombia se esta solicitando a la EPS-S los criterios mínimos de calidad que debe cumplir esta entidad para poder permanecer en el sistema de salud esta orienta el que autoevaluar en una EPS-S, pero no da claridad sobre el que percibe el prestador de servicios que contrata con esta, los criterios de habilitación incluyen las Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas de Salud y las entidades administradoras de planes adicionales de salud entonces el Sistema Único de Habilidadación de Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de salud, se constituye como el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, se registra, se verifica y se controla el cumplimiento de las condiciones básicas indispensables para la entrada y permanencia de las EPS-S en el Sistema General de Seguridad Social en Salud siendo estos estándares de obligatorio cumplimiento además también es prudente considerar que si se obliga a las EPS-S que trabajan con el régimen subsidiado a presentar una liquidez muy alta, se perdería su

connotación social, pues sólo podrían acceder a la habilitación aquellas entidades sólidas que trabajan con sentido lucrativo ¹².

En cuanto al manejo de recursos económicos las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EPS-S no podrán retrasar la recepción, revisión y pago de las cuentas de cobro o facturas por no estar soportadas con los RE.S.E, o cuando éstos no pasen el control de estructura y consistencia de datos del validador del Ministerio de Salud. Sin embargo, lo anterior no excluye que en la revisión de soportes establecidos por normas, auditorías médicas y administrativas, se demuestre la validez de la información contenida en facturas o cuentas de cobro dentro del procedimiento normal establecido por las EPS-S para su trámite¹³. En resumen, se reitera que no se pueden glosar cuentas, pues según ya que continúa existiendo la obligatoriedad para las EPS-S e E.S.E, del envío de la información en el formato de los RE.S.E, y que debe verificar la Superintendencia de Salud.¹⁴

Corresponde al Ministerio de la Protección Social: Regular Supervisar, Vigilar, Controlar el Sistema de Salud, atender las políticas, planes, programas y prioridades del Gobierno en la lucha contra las enfermedades además el mantenimiento y educación, información y fomento de la salud por otra parte a La Superintendencia Nacional de Salud corresponde: Inspección, Vigilancia y Control de las EPS e E.S.E. En tanto a las Entidades Promotoras de Salud responden por: Por promover la afiliación, recaudar los aportes y garantizar la prestación de los servicios de salud a los afiliados de acuerdo con el Plan de Beneficios (POS) establecido por la Comisión de Regulación en Salud y al finalizar el ciclo las Instituciones Prestadoras de Servicios tanto Privadas y Públicas responden por: La atención inicial de urgencias en forma independiente al régimen al que pertenece el usuario y su tiempo de afiliación

¹² VAUGAN P. MORROW R. 1997. *Manual de epidemiología para la gestión de servicios locales de salud SILOS Salud Comunitaria*, Primera edición. México. 251-252-253. Edición latinoamericana Héctor Ochoa, Editorial Paz México.

¹³ MONTOYA C. *Ahora en los RE.S.E ¿El desglose de las cuentas?. El pulso el periódico de la salud, Suramérica. Medellín Colombia. Año 5, No 49, ISSN 0124-4388, <http://www.periodicoelpulso.com/html/oct02/general/general-01.htm>, fecha de acceso 23/10/2010.*

¹⁴ *Presidencia de la República de Colombia, Decreto 1281, Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación. 2002. [En línea]. Disponible desde internet en <<http://www.mimproteccionsocial.gov.co/normatividad/form/DisForm.aspx?ID=1439> >. [Con acceso 11-02-2011].*

al sistema, con cargo a: Las EPS, Los Entes Territoriales (Departamentos, Distritos y Municipios) ¹⁵.

Así el recurso designado para la atención de los servicios en salud se maneja entre EPS-S e E.S.E de acuerdo a la claridad en los términos de la contratación que es fundamental para alcanzar el objetivo que se pacta, el cual debe beneficiar principalmente a los usuarios cubiertos por el contrato y a las partes que lo suscriben, por lo cual se espera que no queden con vacíos o se presten para distintas interpretaciones.

Descripción del área a estudio: El Cauca es un Departamento Colombiano con una gran proporción de indígenas. Las dos etnias más numerosas son los Paeces y los Guámbianos. Desde tiempos coloniales han estado en conflicto por la tenencia de tierras. La distribución étnica oscila en Mestizos y Blancos (56,31%), Afrocolombianos (22,19%), Amerindios o Indígenas (21,5%) ¹³.

En el Cauca se sitúa el nudo cordillerano andino del Macizo Colombiano. Allí nacen las cordilleras central y occidental de Colombia al igual que los dos grandes ríos interandinos colombianos, el Cauca y el Magdalena. La mayor parte de la población se asienta en el valle del Río Cauca, entre las cordilleras Central y Occidental. La capital, Popayán está situada en este valle, llamado Valle de Pubenza. Popayán es una ciudad con un centro histórico que conserva la arquitectura de la colonia.

Su economía está basada principalmente en la producción agrícola, especialmente de fique, caña de azúcar, caña panelera, café, papa, maíz, yuca, frijol, tomate, mora y espárragos. Es también muy importante la ganadería, y sus derivaciones de productos cárnicos y lácteos. Notable desarrollo ha tenido en los últimos tiempos la piscicultura. En la región del litoral Pacífico se encuentra una de las más grandes reservas forestales del país. En la región del río Naya hay grandes reservas de oro y en la Bota Caucana yacimientos petrolíferos.

En el Departamento del Cauca existen en total las siguientes Empresas sociales del Estado (E.S.E.) se describe a continuación el nombre de la E.S.E su sede.

¹⁵ Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, *Revista hospitalaria, Evaluación para el equilibrio*, Mayo- Junio de 2003. Año 4 No 29 Pág. 3-4

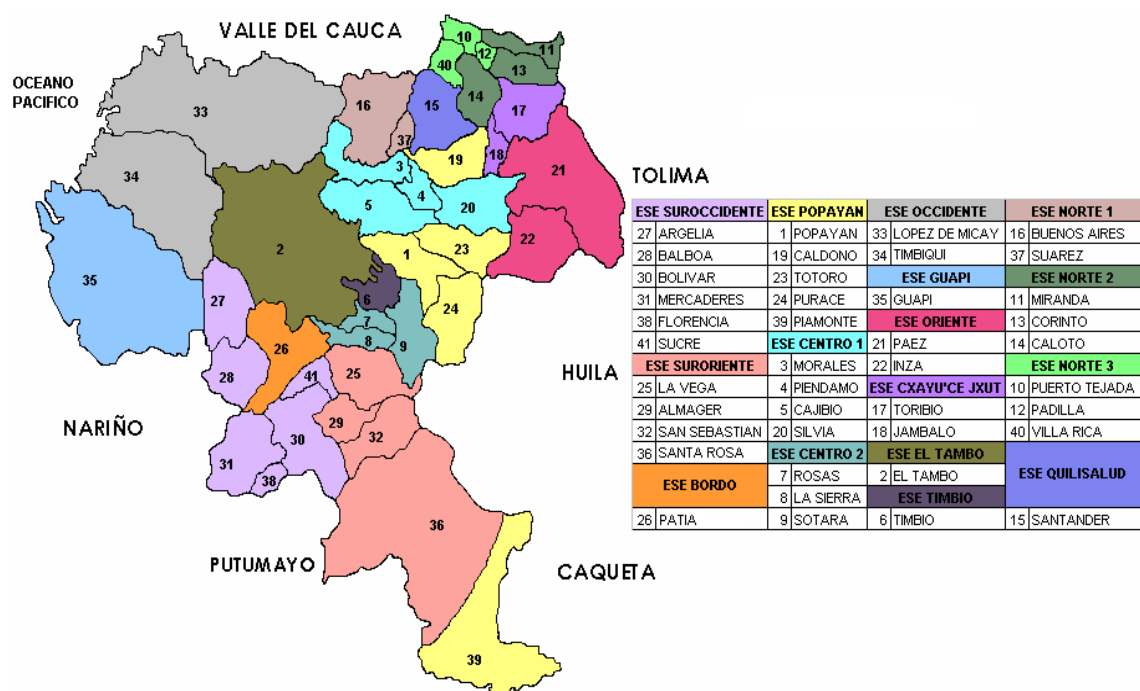
Tabla 1. Descripción E.S.E del Departamento de Cauca.

E.S.E	SEDE	TELÉFONO
Centro 1	Piendamó	8250071
Centro 2	Rosas	8254114
Guapi	Guapi	8401007
Occidente	Timbiquí	8403088
Oriente	Páez	8252453
Popayán	Popayán	8307282
Norte 1	Buenos Aires	8466734
Norte 2	Caloto	8258311
Norte 3	Puerto Tejada	8282140
Suroccidente	Popayán	8230233
Quilisalud	Santander de Quilichao	8292712
Hospital el Bordo	El Bordo	8262020
Centro de Salud Timbio	Timbio	8278012
Hospital el Tambo	El Tambo	8238194
CXAYUCE YXUT	Toribio	8498265
Hospital Francisco de Paula Santander	Santander de Quilichao	8292423
Hospital Susana López de Valencia	Popayán	8217190
Hospital Universitario San José	Popayán	8234508

Fuente de información¹⁶

¹⁶ RUIZ, Z. *Gobernación del Cauca, Secretaría de Salud del Cauca*. 27 Abril de 2010. [En línea]. Disponible desde internet en < <http://www.saludcauca.gov.co/ese-departamento.html>>. [Con acceso 7-10-2010].

Grafica 1. Red pública del departamento del Cauca



Fuente. RUIZ, Z. Gobernación del Cauca, Secretaria de Salud del Cauca. 27 Abril de 2010.

“La revisión de las experiencias internacionales muestra que no existe un sistema ideal de contratación y que el sistema que se emplee debe estar muy relacionado con el nivel de desarrollo de la organización y con las características de la población usuaria, por ejemplo las contrataciones por evento o por capitación, si bien ofrecen algunas ventajas teóricas, su puesta en ejecución es muy exigente respecto a las condiciones que se requieren además, son posibles siempre y cuando existan buenos sistemas de información y control de costos”¹⁷.

El tipo de contratación con las EPS-S a las E.S.E-S afecta las remuneraciones a los profesionales en contratación de servicios y salarios fijos, así los presupuestos históricos y cargos por atención se remplazan por alternativas mas eficientes, salarios con incentivos a la productividad, remuneración por capitación, pagos retrospectivos por grupos de isoconsumo o paquetes de servicios como los utilizados en el diagnostico y tratamiento¹⁸.

¹⁷ Fedesarrollo, *Estudio elaborado para el programa para el mejoramiento de la gestión hospitalaria, GEHOS y la función social*, 1994. **ESLASH** fecha de acceso 12/07/2010.

¹⁸ OPS, *programa de políticas públicas y salud de la división de salud y desarrollo humano (ADP/HDD) de la OPS. La reforma del sector salud en las Américas. Boletín de la oficina Panamericana*, febrero 1996. Volumen 120 No 2, 162-168p.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar cuáles son los factores asociados a la percepción de calidad administrativa de los Gerentes de las E.S.E hacia las EPS-S del Departamento del Cauca.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Categorizar las variables, Auditoria, Flujo de recursos, Contratación, Calidad de procesos y Relaciones entre actores del sistema de salud de acuerdo a la importancia percibida por los gerentes de las E.S.E.
- Identificar las áreas críticas percibidas por los gerentes de las E.S.E en cuanto a: Auditoria, Flujo de recursos, Contratación, Calidad de procesos y Relaciones entre actores del sistema de salud hacia las EPS-S del departamento del Cauca.
- Remitir un informe ejecutivo al Ministerio de Protección Social con la información obtenida en el estudio de investigación y socializar la información a gobernador, alcaldes, gerentes de ESE y EPS-S del sector sobre la situación percibida por los gerentes de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

5. HIPÓTESIS

Existen áreas críticas de las EPS-S en las áreas de Auditoria, Flujo de recursos, Contratación, Calidad de procesos y Relaciones entre actores del sistema de salud que se pueden identificar por medio de la evaluación de la percepción de los gerentes de las E.S.E hacia las EPS-S?

6. METODOLOGÍA

6.1 Tipo de estudio:

El presente estudio sobre percepción de los gerentes de las E.S.E del Departamento del Cauca sobre las EPS del régimen subsidiado es un estudio de tipo descriptivo de corte transversal cuantitativo.

6.2 Población:

El estudio será elaborado con el universo objeto a estudiar dado que la totalidad de los gerentes de las E.S.E del Cauca evaluarán a las EPS-S con las que tienen relación contractual por medio de un contrato

6.3 Los criterios de inclusión:

- Ser una E.S.E del Departamento del Cauca.
- Tener al menos un contrato con la EPS-S entre Marzo de 2010 a Febrero de 2011
- Ser una E.S.E Habilitada según el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.
- EPS-S o E.S.E que no este en proceso de liquidación durante el tiempo a estudio.

6.4 Diseño de muestro y tamaño de la muestra:

El diseño de muestreo será no probabilístico dado que el estudio abarca la totalidad de gerentes de las E.S.E del Departamento del Cauca, como se observa en la Tabla 2 donde se describe el nombre de la Empresa Social del Estado y su sede principal en el departamento. Para obtener la muestra se toman los datos censales a todas las E.S.E del Departamento del Cauca, que hayan tenido contratación en el periodo a estudio con EPS del régimen subsidiado.

Tabla 2: Ubicación de las cedes de las E.S.E del Cauca

E.S.E	SEDE
Centro 2	Rosas
Guapi	Guapi
Occidente	Timbiqui
Oriente	Páez
Popayán	Popayán
Norte 1	Buenos Aires
Norte 2	Caloto
Norte 3	Puerto Tejada
Suroccidente	Popayán
Quilisalud	Santander de Quilichao
Hospital el Bordo	El Bordo
Centro de Salud Timbio	Timbio
Hospital el Tambo	El Tambo
CXAYUCE YXUT	Toribio
Hospital Francisco de Paula Santander	Santander de Quilichao
Hospital Susana López de Valencia	Popayán
Hospital Universitario San José	Popayán

Fuente. RUIZ, Z. Gobernación del Cauca, Secretaria de Salud del Cauca. 27 Abril de 2010.

6.5 Operacionalización de las variables:

Las variables a considerar son:

- A. Contratación
- B. Tarifas
- C. Pagos
- D. Auditoria
- E. Remisión de Información
- F. Calidad de procesos
- G. Relaciones entre actores del sistema de salud hacia las EPS-S.

El procedimiento de manifestación de la percepción del gerente de la E.S.E frente a la EPS-S le permite a la E.S.E asignar valores numéricos a cada una de las posibles respuestas en las variables, respetando el orden previamente establecido y teniendo en cuenta toda la información de la encuesta, así los valores numéricos asignados son consistentes. La percepción de las E.S.E se consolida de acuerdo al puntaje de uno a diez que a su criterio el gerente da

respuesta a cada una de las preguntas formuladas agrupándolas por EPS-S evaluada de acuerdo con la siguiente matriz: Con un puntaje de 10 a 9 como valor evaluado con percepción de cumplimiento de la EPS-S que se considere excelente en la pregunta realizada y así 8,9-7 si se considera bueno 6,9-5 regular 4,9 a 3 Malo 2,9 o menos Pésimo.

6.6 Estudio piloto

La prueba piloto se realizara en el Valle del Cauca en dos E.S.E, las cuales realizaran recomendaciones para el ajuste y validación del instrumento de medición de la percepción de las E.S.E hacia las EPS-S.

6.7 Plan de recolección de datos y plan de análisis de datos

La recolección de la información se realizara por medio de aplicación de la encuesta al gerente de cada una de las E.S.E que cumplan los criterios de inclusión, posteriormente se procederá a realizar el cálculo de los respectivos indicadores de tendencia central y variabilidad. En los casos donde el promedio y la mediana resulten aproximadamente iguales se considerará que corresponde a distribuciones aproximadamente simétricas. En estos casos se utilizará el promedio como indicador de tendencia central, la desviación estándar y el coeficiente de variación como indicadores de variabilidad y se utilizará la prueba t para la comparación de medias. En caso contrario, donde el promedio y la mediana resulten relevantemente diferentes se considera que la distribución no es simétrica y se procederá a utilizar la mediana como indicador de tendencia central, el rango intercuartílico como indicador de variabilidad, los datos se tabulan y se aplican pruebas estadísticas, para proceder al análisis de la información, se discute sobre los hallazgos encontrados y se procede a la publicación de la información dando cumplimiento a los objetivos planteados.

6.8 Consideraciones Éticas

El diseño de la presente investigación se someterá a evaluación al comité de ética para estudios en humanos de la Universidad del Valle. Se presentara ante las respectivas entidades como un estudio sin riesgo según Artículo 11 de la Resolución 008430 de 1993, porque solo se evaluara la percepción de las E.S.E publicas frente a las EPS-S y no se realizará examen físico ni intervención médica a pacientes. El presente estudio tendrá en cuenta, seguimientos de los resultados, canales para informar la naturaleza de estudio.

Las encuestas solo serán revisadas por los investigadores principales quienes llenarán los datos propuestos en el instrumento. Dichas encuestas serán numeradas asignándoles un consecutivo de acuerdo al orden recolección correspondiente. Estas encuestas serán almacenadas bajo estricto control y serán manipuladas para sistematización solo por los investigadores principales en conjunto con el director de tesis quienes contarán con las claves de acceso tanto en físico como en medio electrónico de los datos.

No se publicarán datos individuales de las encuestas protegiendo la confidencialidad de los casos participantes.

6.9 Plan de divulgación

Los resultados de los análisis de los datos obtenidos serán presentados a la Universidad del Valle, se socializara la información a gobernador, alcaldes, gerentes de las E.S.E y EPS-S y al Ministerio de la Protección Social a través de un informe ejecutivo en el cual se profundicen las conclusiones inferidas en el campo de la administración en relación con el modelo propuesto en el marco conceptual para estimar el impacto de la información para su uso pertinente al Sistema General de Seguridad en Salud.

Tabla 3: Operacionalización Variables:

	NOMBRE DE LA VARIABLE	OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	VARIABLE - NIVEL DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA O INDICADOR
	Identificación de revisor	Identificación de cada evaluador	Cualitativa Nominal	Luis Gabriel Muñoz Ordoñez
	Importancia del área en su entidad relacionado con la EPS-S	Calificación de 1 a 10 puntos por cada entidad sobre las áreas mencionadas en el instrumento	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos
Contratación resulta del consolidado de la información total de las calificaciones obtenidas en los indicadores que a continuación se describen.				
	Claridad en los términos de negociación de medicamentos.	Calificación de 1 a 10 puntos por cada EPS-S según se considere existe claridad en los términos de negociación de medicamentos.	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
	Claridad en los términos de negociación de materiales e insumos.	Calificación de 1 a 10 puntos por cada EPS-S según se considere bueno si existe claridad en los términos de negociación de materiales e insumos.	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
	Terminación o renegociación de los contratos antes de su término por la EPS-S.	Calificación de 1 a 10 puntos por cada EPS-S. Según se considere malo si se le propuso por la EPS-S terminar o renegociar los contratos antes de su término.	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
	Clausulas o condiciones de contratación por la EPS-S, en la negociación del contrato.	Calificación de 1 a 10 por puntos cada EPS-S según se considere bajo si las clausulas o condiciones de manera unilateral se hacen obligatorias dentro del contrato por parte de la EPS-S.	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
	Gestión de la EPS-S para legalización del contrato.	Calificación de 1 a 10 puntos por cada EPS-S según se considere la gestión de las EPS-S en contratación.	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
	Remisión de información para la contratar con E.S.E por parte de la EPS-S.	Calificación de 1 a 10 puntos por cada EPS-S según se considere si la EPS-S remite información necesaria para la contratar con la E.S.E.	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
	Términos de contratación en la atención integral del paciente.	Calificación de 1 a 10 puntos por cada EPS-S según se considere si los términos de contratación permiten que el paciente sea atendido integralmente	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
	Presentación a la E.S.E de necesidades y expectativas de servicios por la EPS-S.	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según se considere si la EPS-S manifiesta sus necesidades y expectativas de servicios a la E.S.E.	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
	Disponibilidad de recontractación con la EPS-S.	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según se considere la disposición de la E.S.E de volver a contratar con la EPS-S.	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
Tarifas resulta del consolidado de la información total de las calificaciones obtenidas en los indicadores que a continuación se describen.				
	Cobertura de tarifas pactadas con la EPS-S en costos de producción de los servicios asistenciales.	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según se considere si las tarifas pactadas cubren los costos de producción de los servicios asistenciales.	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.

	Cobertura de tarifas para un valor agregado al paciente.	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según se considere si las tarifas negociadas con la EPS-S permiten prestar servicios al paciente con un valor agregado.	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
	Cobertura de tarifas negociadas relacionadas con costos de materiales e insumos.	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según se considere si las tarifas negociadas con la EPS-S aportan para cubrir los costos de materiales e insumos.	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
	Cobertura de tarifas negociadas relacionadas con medicamentos.	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según se considere si las tarifas negociadas con la EPS-S aportan para cubrir totalmente los costos de medicamentos.	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
	Desventajas en las tarifas pactadas E.S.E con la EPS-S.	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según se considere si las tarifas pactadas con la EPS-S en contratación tienen desventajas para la E.S.E.	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
	Disminución de los precios de venta de los servicios de salud para mantener contratación con la EPS-S.	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según se considere si para mantener los contratos con la EPS-S la E.S.E se somete a disminuir los precios de venta de los servicios de salud.	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
	Contratación de servicios de salud por debajo su costo.	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según se considere si para mantener un contrato de servicios de salud con la EPS-S la E.S.E se ve obligada a contratar algún servicio de salud por debajo su costo.	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
Pagos resulta del consolidado de la información total de las calificaciones obtenidas en los indicadores que a continuación se describen.				
	Gestión para pago por la EPS-S del 100% de la facturación no glosada presentada por la E.S.E objeto de pago en relación con la oportunidad.	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según se considere si la gestión para pago por la EPS-S del 100% de la facturación no glosada presentada por la E.S.E objeto de pago en relación con la oportunidad.	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
	Pago del 50% de los servicios de salud objeto de pago en oportunidad.	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según se considere la E.S.E la oportunidad del pago del 50% de la facturación radicada en la EPS-S.	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
	Oportunidad de pago una vez dirimidas las glosas.	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según se considere que una vez contestadas las glosas por la E.S.E y aceptadas por la EPS-S el pago en oportunidad merece una puntuación de:	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
	Pago de intereses por incurrir en mora en los pagos por la EPS-S a la E.S.E.	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según se considere si la EPS-S reconoce intereses por incurrir en mora en los pagos a la E.S.E.	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
	Flujo de recursos económicos de la EPS-S relacionado con los compromisos de costos y gastos adquiridos E.S.E.	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según se considere si el flujo de recursos económicos de la EPS-S le permite pagar oportunamente los compromisos de costos y gastos adquiridos para generar los servicios de salud ya facturados a la EPS-S.	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
	Oportunidad en hacer efectivo el pago a la E.S.E en relación con la ordenación para pago por las directivas de la EPS-S.	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según se perciba por la E.S.E si existe oportunidad en hacer efectivo el pago a la E.S.E en relación con lo ordenado para pago por las directivas de la EPS-S.	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.

	Devolución de facturas por la EPS-S por una no causal de devolución.	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según se perciba por la E.S.E en que grado se devuelven facturas por la EPS-S por una no causal de devolución.	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
Auditoria resulta del consolidado de la información total de las calificaciones obtenidas en los indicadores que a continuación se describen.				
	Claridad en los mecanismos para dirimir (aclarar) las glosas por la EPS-S.	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según perciba la E.S.E si los mecanismos para dirimir (aclarar) las glosas son claros.	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
	Aplicación de estándares de calidad esperada en los procesos de auditoría medica de la EPS-S a la E.S.E.	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según perciba la E.S.E el grado en que la EPS-S aplica los estándares de calidad esperada sobre los cuales se basan los procesos de auditoria medica.	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
	Frecuencia de aplicación auditoria por pares por la EPS-S.	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según perciba la E.S.E la frecuencia que los procesos de auditoría de la EPS-S son por pares	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
	Oportunidad en la formulación de glosas por EPS-S.	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según perciba la E.S.E si la EPS-S formula las glosas de forma oportuna.	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
	Grado en que la EPS-S cumple con los tiempos de reiteración de glosa y conciliaciones.	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según se perciba la E.S.E el grado en que la EPS-S cumple con los tiempos de reiteración de glosa y conciliaciones.	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
	Proposición de planes de mejoramiento por EPS-S a la E.S.E.	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según perciba la E.S.E si la auditoria médica de la EPS-S propone planes de mejoramiento.	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
	Tendencia a mejorar la oportunidad en los trámites para la atención de los afiliados a la EPS-S.	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según se perciba por la E.S.E que la EPS-S hace esfuerzos para mejorar la oportunidad en los tramites para la atención de los afiliados.	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
	Tendencia a mejorar calidad en la atención de los afiliados por la EPS-S.	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según se perciba por la E.S.E que la EPS-S hace esfuerzos para mejora de la calidad en la atención de los afiliados.	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
Comunicaciones e Información resulta del consolidado de la información total de las calificaciones obtenidas en los indicadores que a continuación se describen.				
	Divulgación de directrices o políticas relacionadas con el modelo de atención a los afiliados por la EPS-S.	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según se perciba por la E.S.E el grado en que la EPS-s da a conocer sus directrices o políticas relacionadas con el modelo de atención a los afiliados.	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
	Interés e incorporación de los conocimientos generados en la E.S.E por la EPS-S.	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según se considere el grado en que la EPS- se interesa e incorpora los conocimientos en salud que su institución genera en pro de mejorar la atención de los usuarios.	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
	Administración de la base de datos de afiliados por la EPS-S	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según se considere la E.S.E la administración de la base de datos de afiliados por la EPS-S es de:	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
	Proceso de autorizaciones por la EPS-S.	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según considere la E.S.E que el proceso de autorizaciones merece.	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.

	Divulgación a la E.S.E de información relacionada con perfiles epidemiológicos, ubicación geográfica de los afiliados y red de servicios por la EPS-S.	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según se considere la E.S.E si la EPS-S comparte información relacionada con perfiles epidemiológicos, ubicación geográfica de los afiliados y red de servicios	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
	Grado de fluidez de la comunicación de EPS-S hacia la E.S.E.	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según se considere el grado de fluidez de la comunicación entre EPS-s e E.S.E merece.	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
	Conocimiento de los procesos de comunicación de la EPS-S hacia la E.S.E.	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según se considere el que grado se conocen los procesos de comunicación de la EPS-S para con la E.S.E.	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
	Recepción de las propuestas de la E.S.E por la EPS-S.	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según se perciba que la EPS-s escucha abiertamente las propuestas de la E.S.E	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
	Difusión de la red de prestadores por la EPS-S.	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según perciba la E.S.E que la EPS-S da a conocer su red de prestadores a los afiliados.	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
	La EPS-S da a conocer los servicios contratados con la E.S.E a sus afiliados.	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según se perciba por la E.S.E que la EPS-S da a conocer los servicios contratados con la E.S.E a sus afiliados.	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
	Remisión de información de forma periódica por la EPS-S a la E.S.E referente a bases de datos.	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según se considere que la información es remitida de forma periódica por la EPS-S a la E.S.E referente a bases de datos.	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
Calidad de procesos de la EPS-S resulta del consolidado de la información total de las calificaciones obtenidas en los indicadores que a continuación se describen.				
	Articulación de los procesos de la EPS-S con los de la E.S.E.	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según se perciba que los procesos de la EPS-S se articulan con los de la E.S.E.	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
	Agilidad de los procesos de la EPS-S en el acceso a los servicios de salud por los afiliados.	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según se perciba que los procesos de la EPS-S son ágiles para que los afiliados accedan a los servicios de salud.	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
	Claridad de los procesos de la EPS-S.	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según se perciba que los procesos de la EPS-S son claros.	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
	La cobertura de la Red de la EPS-S.	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según se perciba que la cobertura de la EPS-S.	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
Relaciones entre actores del sistema de salud hacia las EPS-S resulta del consolidado de la información total de las calificaciones obtenidas en los indicadores que a continuación se describen.				
	Fluidez y cordialidad en las relaciones entre EPS-S.	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según se considere si las relaciones entre EPS-S e E.S.E son fluidas y cordiales.	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
	Grado de satisfacción por la E.S.E con las relaciones con la EPS-S.	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según se considere a satisfacción con las relaciones con la EPS-S	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.

	Grado de confianza genera la EPS-S a la E.S.E.	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según se considere el grado de confianza que genera la EPS-S a la E.S.E.	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
	Influencia en la relación entre EPS-S e E.S.E por el dirigente de la EPS-S.	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según se considere que para la E.S.E la relación con la EPS-s esta ligada en que forma gradual a quien sea el dirigente de la EPS-S considerando lo optimo que no este ligada al gerente de turno.	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.
	Escalafón las EPS-S de acuerdo al grado de satisfacción en las relaciones	Calificación de 1 a 10 por cada EPS-S según se considere deben escalafonar las EPS-S de acuerdo al grado de satisfacción en las relaciones	Ordinal	De 1 punto a 10 puntos.

7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CRONOGRAMA	2010- 2011											
ACTIVIDADES	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
1. - ASESORÍA METODOLÓGICA												
2. – PROPUESTA												
3. – OBSERVACIONES Y ASESORÍA												
4. - DISEÑO DEL PROYECTO												
5. – PROYECTO												
6. – ENCUESTA												
7. - CLASIFICACIÓN DE MATERIAL												
8. - TRATAMIENTO INFORMACIÓN												
9. - ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN												
10. - REDACCIÓN												
11. - PRESENTACIÓN												
12. - PUBLICACIÓN												

8. RESULTADOS ESPERADOS:

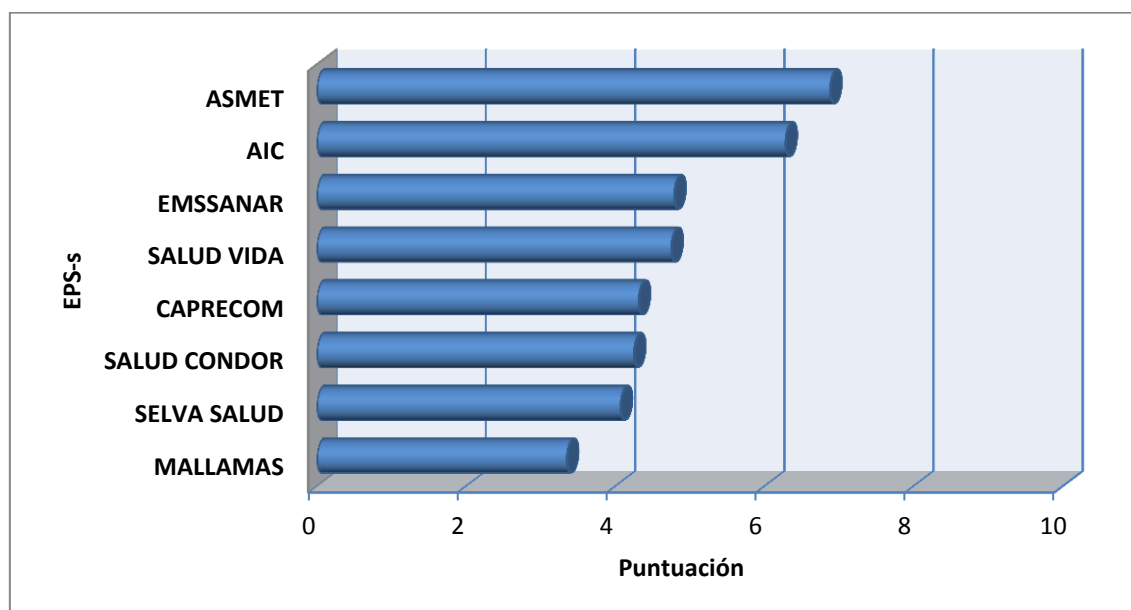
Se espera determinar los factores asociados a la percepción de calidad administrativa por los gerentes de las E.S.E. hacia las EPS-S del Cauca, además jerarquizar cada una de las variables del estudio e identificar posibles áreas susceptibles de mejorar según sea la percepción de los gerentes de las E.S.E. se desea que a través de la socialización de los hallazgos encontrados en el estudio se sensibilice a los dirigentes de las E.S.E, EPS-S y Ministerio de Protección Social en la necesidad continuar indagando sobre el tema, así posiblemente se despierte la motivación en dar continuidad por esta temática en Colombia, también se espera que la generación de nuevo conocimiento sirva como soporte en el diagnóstico de la situación del sistema de salud en el Cauca, que el estudio de investigación contribuya con información útil para tomar decisiones en el departamento, a mas de fortalecer la tendencia de investigar en el régimen subsidiado en Colombia, posiblemente la investigación sirva como referente con la extrapolación de este estudio a otros departamentos del País o como referencia bibliográfica de otros estudios en salud contribuyendo de esta forma con la generación de nuevo conocimiento.

9. RESULTADOS Y ANALISIS.

Los resultados de encuesta sobre la percepción de los gerentes de las E.S.E. del Departamento del Cauca hacia las EPS-s, en cada una de las variables del estudio permitió identificar las áreas susceptibles de mejora, cada gerente plasmo su percepción a las EPS-s con las que tenia contratación en el periodo a estudio, obteniendo una solida investigación en el régimen subsidiado del Cauca, se evaluaron las variables que incluyen temáticas sobre pagos, relaciones entre los actores del sistema, calidad percibida, tarifas, Auditoria y comunicación e información aspecto que nos lleva a poder identificar claramente áreas a intervenir por las EPS-s y más aun permite que se pueda establecer cuales EPS-s requieren una intervención que podemos llamar oportuna considerando el momento por que atraviesa nuestro sistema de salud en Colombia.

Evidenciamos que este tipo de estudio está relacionado con algunos problemas que no pueden ser resueltos por ningún conjunto de reglas o procedimientos como lo establece Kurt Gödel en su teorema, evidenciamos que no solo el conocimiento científico y teórico es usado por los gerentes para la toma de decisiones o emprender la evaluación de una entidad, en algunos casos se utiliza la percepción del entorno y el medio para evaluar la posibilidad de negociación interempresarial o en este caso evaluar a las E.A.P.B según cada una de las variables propuestas en este estudio.

Grafica 2. Posición de las EPS-s según percepción de los gerentes de las E.S.E del Departamento del Cauca



En este primer estudio de investigación según la percepción de los gerentes de las E.S.E del Departamento del Cauca hacia las EPS-s del régimen subsidiado se observa que el puntaje obtenido está entre 3,35 puntos y 6,88 puntos con un rango de calificación de 1 a 10, observándose según nuestros rangos de calificación que las EPS-s Asmet (6,88) y AIC (6,28) se encuentran en una rango Regular según la puntuación de percepción establecida para este estudio, seguidas a su vez por entidades como Emssanar (4,79), Salud Vida (4,75), Caprecom (4,31), Salud Córdor (4,25), Selva Salud (4,07), Mallamas (3,35) que se encuentran dentro del rango malo, no se observaron EPS-s con puntuación que permita clasificarlas como excelentes, buenas o pésimas.

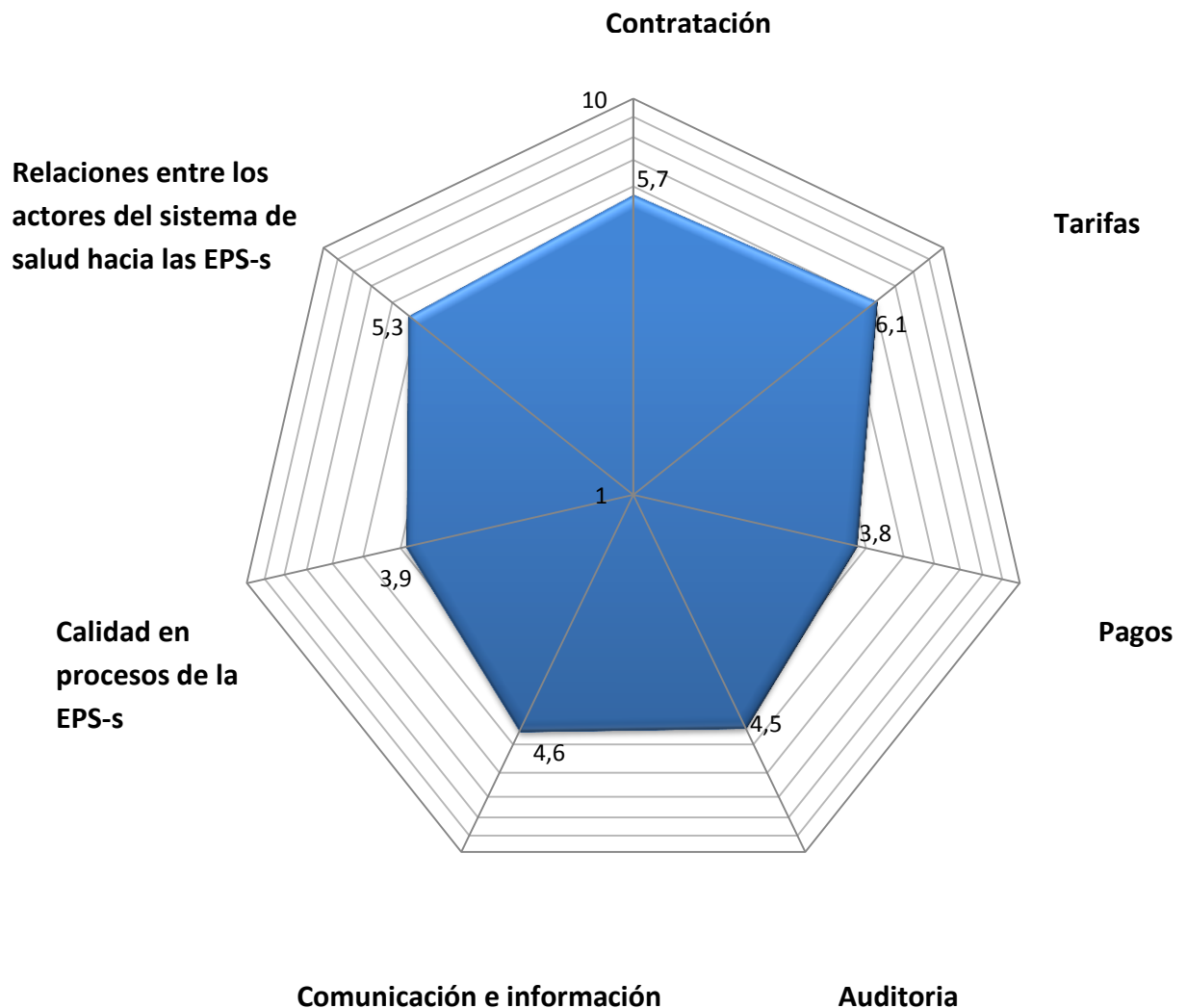
En esta grafica se consolidan las variables de Contratación, Tarifas, Pagos, Auditoria, Comunicación e información, Calidad de procesos de las EPS-s y relaciones entre actores del sistema de salud hacia las EPS-s igualmente se ilustra el lugar que ha ocupado cada EPS-s para el año 2011, observamos a Asmet en este ranking como la primera, seguida de Aic y está Emssanar cerrando el pódium de los tres primeros y en última posición encontramos a Mallamas EPS-s que obtuvo un apreciación promedio por los gerentes de 3,35 puntos de 10 puntos posibles.

En la evaluación individual por EPS-s Asmet se destaca en las variables de relaciones entre actores del sistema de salud hacia las EPS-s, Auditoria y contratación. Aic EPS-s se destaca por relaciones entre actores del sistema de salud hacia las EPS-s, Auditoria y comunicaciones e información y Emssanar se destaca en tarifas, contratación relaciones entre actores del sistema de salud hacia las EPS-s, llama la atención en el presente estudio que cinco de

las ocho EPS-s estudiadas obtuvieron su peor puntuación según los gerentes en la variable pagos ítem que se debe estudiar y mejorar por los dirigentes y personal de calidad de cada una de las EPS-s del departamento del Cauca es necesario aclarar que se trato de un estudio cuantitativo el cual se evaluaron simultáneamente por EPS-s los diferentes aspectos, también es importante considerar que como ocurre en el estudio “Encuesta sobre las EPS-s” realizado por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas en algunos casos influye la cobertura del a EPS-s para obtener mayor o menor valor ponderado en la evaluación de EPS-s.¹⁹

¹⁹ Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, *Revista Hospitalaria encuesta sobre las EPS ¿Empate técnico? Enero a Febrero de 2001, Año 3, Publicación No 15. Pág. 5.*

Grafica 3. Puntuación promedio de las EPS-s por variable según percepción de los gerentes de las E.S.E del Departamento del Cauca.

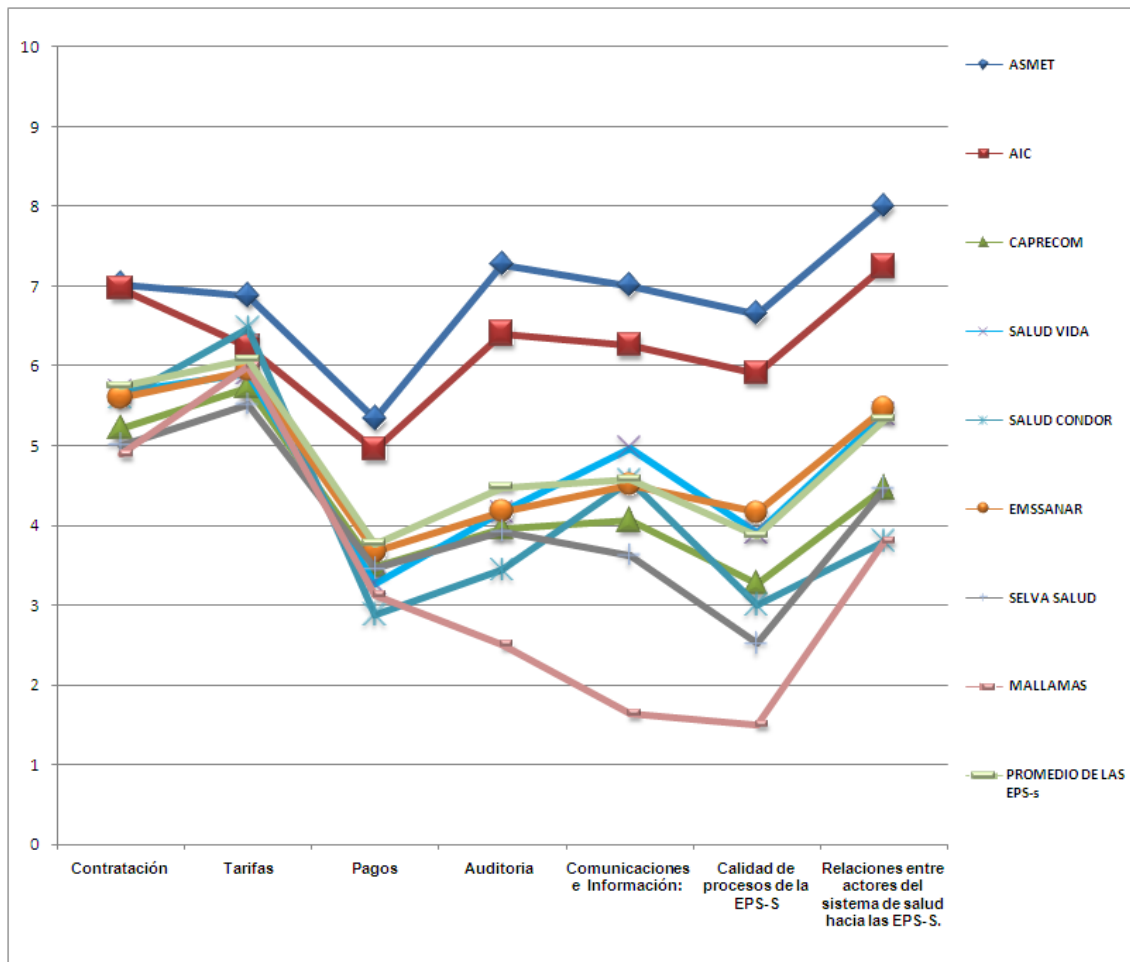


En esta grafica observamos la puntuación promedio de las EPS-s por variable según percepción de los gerentes de las E.S.E del Departamento del Cauca, una vez se consolidó la información se observa que la variable Tarifas alcanza un valor promedio de 6,1 puntos seguida por Contratación que alcanza 5,7 puntos de los 10 posibles cerrando de esta forma las puntuaciones consideradas dentro del rango regular esta la variable relaciones entre actores del sistema de salud hacia las EPS-s que alcanza 5,3 puntos. Comunicación e información obtuvo 4,6 puntos, Auditoria 4,5, Calidad de procesos de las EPS-s 3,9 y Pagos con 3,8 puntos ubicadas las anteriores dentro del rango malo, es interesante considerar que no se observaron valores promedio de las variables que permitan agruparlas dentro de los rangos excelente, bueno o pésimo, de este modo observamos que ninguna puntuación promedio está por encima del límite regular al no superar los 6,9 puntos del límite superior para este rango, se presenta una similitud con otros estudios de investigación como el publicado

por la ACHC en la undécima encuesta de percepción de E.S.E sobre EPS en la que observamos que contratación está dentro de las calificaciones consideradas con el mínimo de aceptabilidad y se presenta similitud con este estudio en el área de pagos en el cual el valor alcanzado es el más bajo por ambos estudios.²⁰

²⁰ Giraldo V Juan C, Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. Decima encuesta de percepción de las IPS a las EPS, Revista hospitalaria Pág. 25. 2009. Disponible on Line; http://www.semana.com/documents/Doc-1995_20091210.pdf.

Grafica 4. Descripción de puntuación en cada EPS-s según promedio en cada variable de acuerdo a la percepción de los gerentes de las E.S.E del Departamento del Cauca.



Observamos en esta grafica a cada EPS-s y el valor obtenido por cada una de las variables evaluadas, en ella también describe el comportamiento de las EPS-s en el estudio en general según la apreciación de los gerentes, notamos inicialmente que ninguna de las EPS-s alcanzo valores que permitan establecerla en el rango excelente en ninguna de las variables, para este análisis describiremos a cada EPS-s según el escalafón alcanzado en el estudio notando que la EPS-s Asmet se encuentra sobresaliendo en todas las variables con valores que van desde los 5,34 obtenidos en la variable de Pagos a hasta los 8,00 puntos obtenidos en la variable Relaciones entre actores del sistema de salud hacia las EPS-s, para Asmet las variables según los rangos del estudio se ubican en regular la variable pagos (5,34), Calidad de Procesos de la EPS-s (6,65) y Tarifas (6,87) en rango bueno Contratación (7.01), comunicaciones e información (7.01), auditoria (7.27) y Relaciones entre actores del sistema de salud hacia las EPS-s (8.00). Para la EPS-s Aic

encontramos que en rango malo está la variable de pagos (4,95) siendo esta la puntuación más baja de la EPS-s Aic, en rango regular están las variables Contratación (6,97), Auditoria (6,40), Comunicación e información (6,26), Tarifas (6,24) y calidad de los procesos de la EPS-s (5,91), y en el rango bueno se observo la variable relaciones entre actores del sistema de salud hacia las EPS-s (7,24) de esta forma evidenciamos que la mayoría de las variables de esta EPS-s están en un rango regular según la percepción de los gerentes de las E.S.E del Departamento del Cauca. En la EPS-s Emssanar encontramos en rango malo las variables Comunicaciones e información (4,51), Auditoria (4,18), Calidad de los procesos de la EPS-s (4,16), y pagos (3,67), en el rango regular están las variables tarifas (5,94), contratación (5,60) y relaciones entre actores del sistema de salud hacia las EPS-s (5,46), no se observaron variables con puntuación que permita incluirlas en los rangos bueno o pésimo.

Para la EPS-s Salud Vida quien ocupo el Cuarto puesto este estudio de investigación se observo que en el rango malo están las variables Comunicaciones e información (4,97), Auditoria (4,16), Calidad de procesos de la EPS-s (3,90) y pagos (3,26). En rango regular están las variables Tarifas, contratación y relaciones entre actores del sistema de salud hacia las EPS-s. También se observo un comportamiento de variables similar a la EPS-s que ocupo la tercera posición aunque la puntuación de Salud Vida estuvo por debajo de la EPS-s Emssanar.

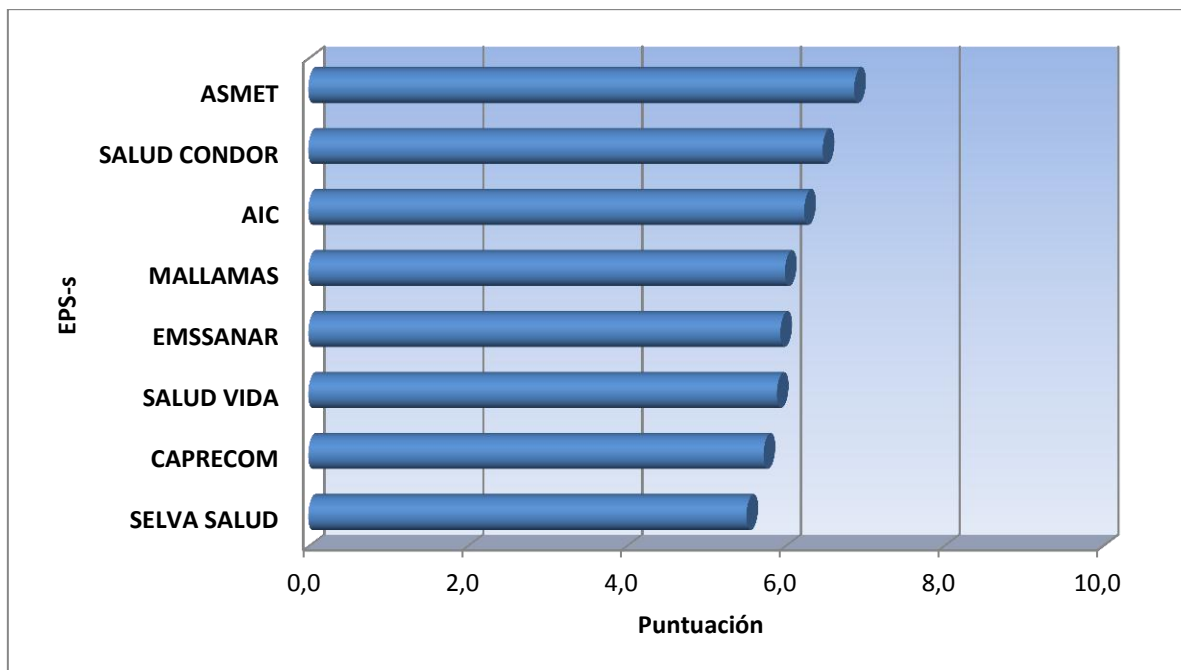
Los resultados de la encuesta evidencian en Caprecom EPS-s una ubicación en rango Regular de dos variables Tarifas (5,73) y contratación (5,22) el resto de variables se agruparon en el rango malo con valores entre (4,47) y (3,27). Para la EPS-s Salud Cóndor el comportamiento fue similar en el rango regular las variables Tarifas (5,51) y contratación (5,00) la mayoría de sus variables se agruparon en el rango malo con valores entre (4,46) y (3,00) a excepción de la variable Pagos (2,88) incluida en el rango pésimo según la percepción de los gerentes de las E.S.E. del Departamento del Cauca.

La puntuación obtenida por Selva Salud EPS-s fue en rango regular Tarifas (5,50) y contratación (5,00) y en rango malo están relaciones entre actores del sistema de salud hacia las EPS-s (4,46), auditoria (3,93), comunicaciones e información (3,62) y pagos (3,46), la variable calidad de procesos de la EPS-s (2,52) se ubico en el rango pésimo.

Finalmente en este análisis esta la EPS-s que ocupo la última posición según la percepción de los gerentes de las E.S.E. del Departamento del Cauca siendo Mallamas EPS-s la entidad que alcanzo la menor puntuación en este estudio y la variable que se ubico en el rango regular es Tarifas (6,00), obtuvo en el rango Malo la variable contratación (4,89), relaciones entre actores del sistema de salud hacia las EPS-s (3,80) y pagos (3,13), se observan tres variables en el

rango pésimo incluidas en ellas la variable Auditoria (2,50), comunicaciones e información (1,64) y calidad de procesos de la EPS-s (1,50) es de notar que esta puntuación se realizó considerando una posibilidad de asignación de los gerentes según su percepción con puntuación mínima un punto a diez puntos como máximo asignable a cada EPS-s se observa que no se alcanza el rango de bueno por esta EPS-s.

Grafica 5. Puntuación obtenida por Tarifas en cada EPS-s según percepción de los gerentes de las E.S.E del Departamento del Cauca.



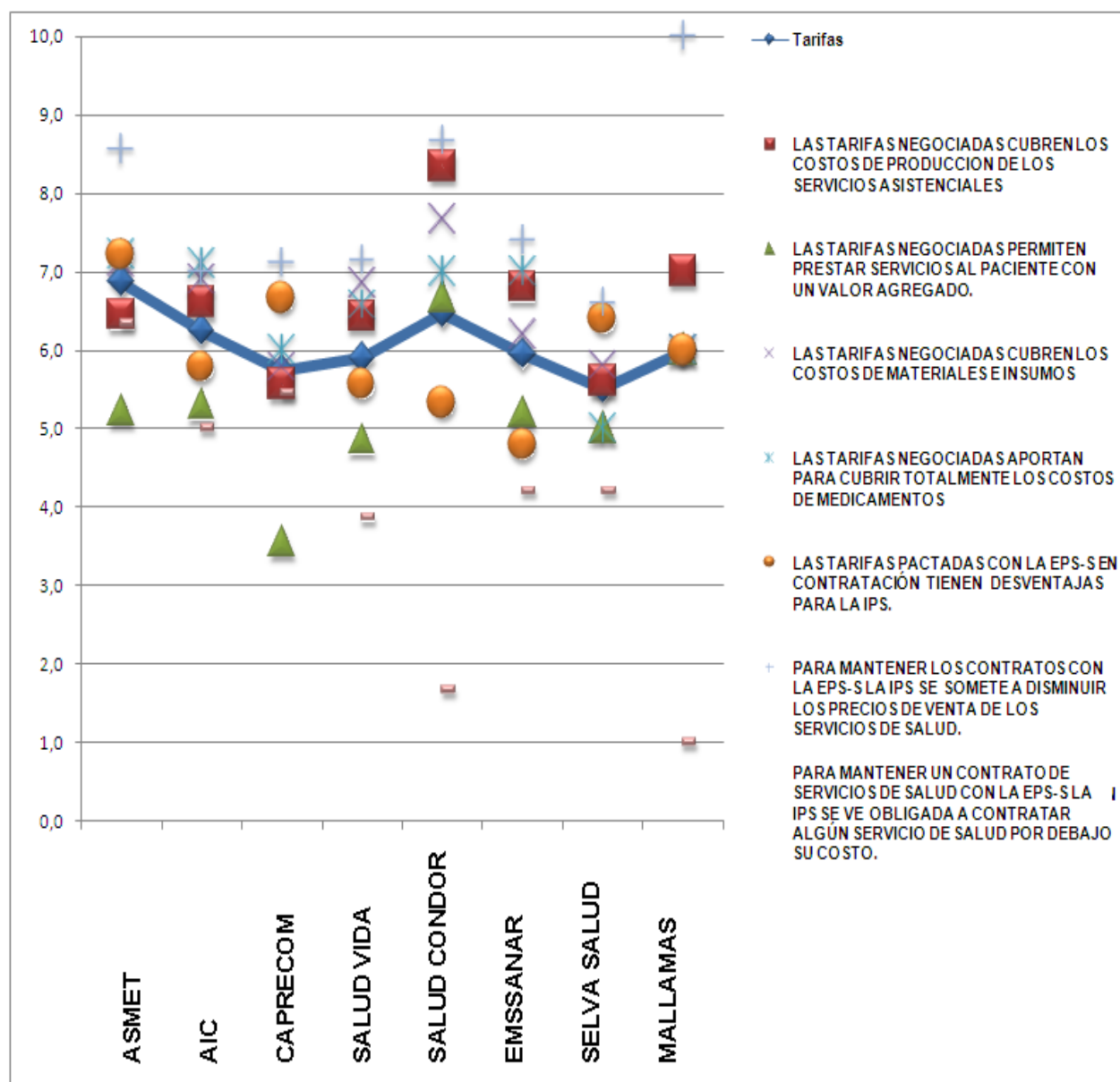
La variable tarifas es la variable mejor puntuada por los gerentes de las E.S.E según el promedio al obtener 6,08 puntos en nuestro estudio de investigación ubicándola en el rango bueno, los valores obtenidos en Tarifas por las EPS-s están liderados por Asmet (6,87), Salud Córdor ocupando el segundo lugar (6,48) y Aic en tercera posición (6,24), estas EPS-s están en rango bueno al igual que el resto de EPS-s objeto de este estudio las cuales obtuvieron puntuaciones entre 6,00 y 5,51, observamos que la EPS-s Mallamas se encuentra en cuarta posición al ser considerada las tarifas como una de sus fortalezas por los gerentes de las E.S.E del departamento del Cauca.

Los tipos de contratación entre EPS-s y E.S.E varía entre tarifarios SOAT e ISS predominando el tarifario SOAT, en algunas ocasiones observamos que se contrata el tarifario SOAT menos un porcentaje por ejemplo de 10% menos y en ocasiones SOAT pleno, así también al realizar las encuestas del estudio se presentaron situaciones en las cuales los gerentes refieren que en la asignación de las tarifas influye según la dispersión de la población considerando este aspecto una población más dispersa y lejana tendrá unas mejores tarifas de asignación. Así también al discurrir en esta variable con el entorno nacional encontramos que con el área de tarifas para el mismo año con

el estudio referente de la ACHC se obtuvo una calificación ponderada de 63,1 sobre 100 puntos en el cual observamos que hay una similitud con el comportamiento departamental y nacional ²¹

²¹ Giraldo V Juan C, Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. Decima encuesta de percepción de las IPS a las EPS, Revista hospitalaria Pág. 22. 2009. Disponible on Line; http://www.semana.com/documents/Doc-1995_20091210.pdf

Grafica 6. Descripción de puntuación obtenida por tarifas en cada EPS-s según percepción de los gerentes de las E.S.E del Departamento del Cauca.



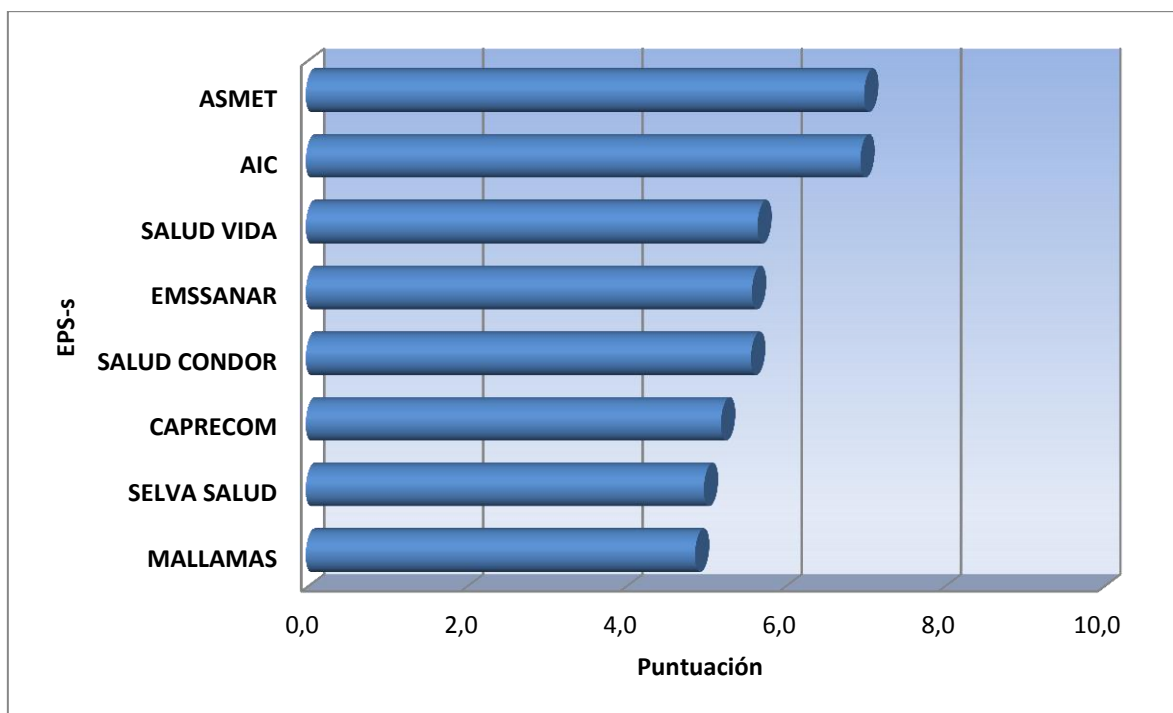
En la variable tarifas encontramos que según consideran los gerentes para mantener la contratación con las EPS-s en algunos casos se ven obligadas a contratar algunos servicios por debajo de su costo reflejándose en la encuesta con los puntajes más bajos para esta variable, en el estudio se observaron puntuaciones en el rango regular la EPS-s Asmet (6,33), Caprecom (5,44), Aic (5,00), en rango malo se encontraron Emssanar, Selva Salud ambas con (4,20) y Salud Vida con (3,86) y definidas en el rango pésimo según la percepción de los gerentes están Salud Cóndor (1,67) y Mallamas (1,00). En cuanto a si las tarifas negociadas permiten prestar los servicios de salud con

valor agregado se observa que no se supera el rango regular alcanzando inicialmente por Salud Cóndor (6,67) Mallamas (6,00), Aic (5,30) Asmet (5,22), Emssanar (5,20) y Selva Salud (5,00), finalmente en rango malo están Salud Vida (4,86) Caprecom (3,56).

Otro concepto considerado es el de la percepción en cuanto a si las tarifas contratadas tienen desventajas para la E.S.E observando que no presentan desventajas por estar en rango bueno en cuanto a este concepto Asmet (7,22), y en rango regular Caprecom (6,67), Selva Salud (6,40), Mallamas (6,00), Aic (5,80), Salud Vida (5,57), Salud Cóndor (5,33) y en rango malo encontramos a Emssanar (4,80). También se indago con el cuestionamiento sobre si las tarifas negociadas aportan a cubrir totalmente los costos de los medicamentos el valor total general se comporto en el rango regular con (6,49), así cada una de las E.P.S-s del puntaje más alto al más bajo tienen la siguiente descripción; en rango bueno están las EPS-s Asmet (7,22), Aic (7,10), Salud Cóndor y Emssanar cada una con (7,00), en rango regular están Salud Vida (6,57), Caprecom (6,00), Mallamas (6,00) y Selva Salud (5,00), se resalta en este indicador que no se evidenciaron percepciones que permitieran incluir a las EPS-s en rangos malo o pésimo siendo un resultado interesante en el presente estudio igualmente se indago en cuanto a la percepción si las tarifas aportan para cubrir los costos de materiales e insumos se observa en rango bueno a Salud Cóndor (7,67), Asmet (7,11), en rango regular Aic (6,90) Salud Vida (6,86), Emssanar (6,20), Mallamas (6,00) Selva salud (5,80), Caprecom (5,78).

Al considerar si las tarifas negociadas cubren los costos de producción de los servicios asistenciales y se observo que Salud Cóndor obtuvo (8,33), Mallamas (7,00) que las ubican como las únicas EPS-s en rango bueno, observamos que en rango regular están Emssanar (6,80), Aic (6,60), Salud Vida (6,43), Selva Salud (5,60) y Caprecom (5,56) no se observan EPS-s dentro de los rangos malo o pésimo y tampoco en rango excelente. Relacionado con esta variable encontramos el ultimo ítem evaluado y mejor calificado el cual considera que para mantener los contratos con la EPS-s la E.S.E se somete a disminuir los precios de venta de los servicios de salud se observa a una EPS-s en rango excelente Mallamas (10,00) evidenciando que la E.S.E no disminuye o baja sus tarifas en pro de mantener la contratación, seguido en rango bueno por Salud Cóndor (8,67), Asmet (8,56), Emssanar (7,40), Salud Vida (7,14), Caprecom (7,11), Aic (7,00) y en rango regular se encuentra únicamente la EPS-s Selva Salud (6,60).

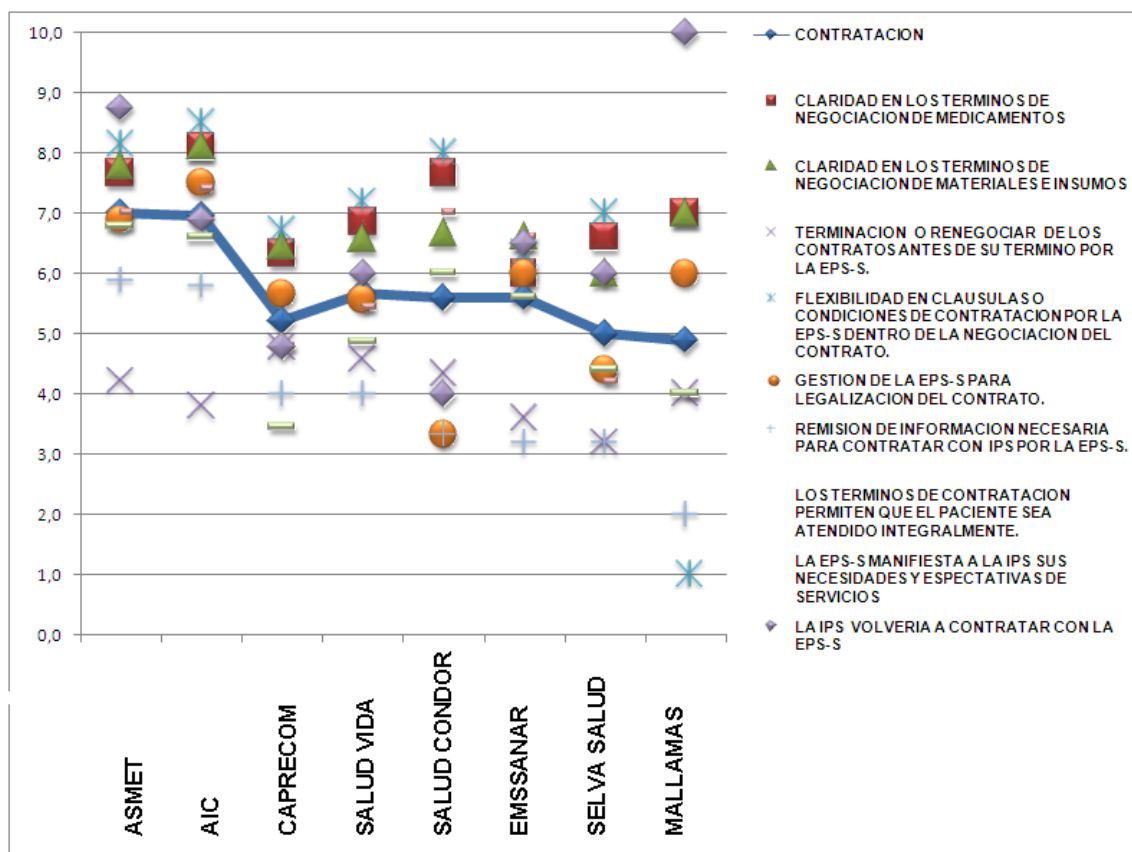
Grafica 7. Puntuación obtenida en contratación por cada EPS-s según percepción de los gerentes de las E.S.E del Departamento del Cauca.



La variable contratación se encuentra posicionada como la segunda variable con mejor puntuación asignada por los gerentes, se observa un valor superior de 7,01 obtenido por Asmet ubicándola como la única EPS-s en el rango bueno en esta variable, en el rango Regular se encuentran la mayoría de las EPS-s objeto de estudio en el siguiente orden: Aic (69,7) y Salud Vida (5,67), Emssanar (5,60), Salud Cóndor (5,59), Caprecom (5,22), Selva salud (5,00), diferente ocurre con la EPS-s Mallamas (4,89) en la que evidenciamos su puntuación en el rango malo, no observamos puntuaciones en rango pésimo.

Se observa que según los rangos de puntuación esta variable se constituye en un área a mejorar pero no es el área más álgida de las EPS-s según los gerentes de las E.S.E. es importante considerar que la claridad en los términos de la contratación es fundamental para alcanzar el objetivo en salud que se pacta, el cual debe beneficiar principalmente a los usuarios cubiertos por la EPS-s objeto del contrato y a las partes que lo suscriben, por lo cual se espera que no queden criterios que se presten para distintas interpretaciones o con vacíos.

Grafica 8. Descripción de puntuación obtenida en el área de contratación por cada EPS-s según percepción de los gerentes de las E.S.E del Departamento del Cauca.



La variable general de contratación fue conformada por ocho cuestionamientos a los gerentes de las E.S.E. del Departamento del Cauca en los cuales cada gerente fijó el valor que según su percepción amerita cada EPS-s así entonces encontramos en la indagación sobre si la EPS-s remite información necesaria para contratar con la E.S.E observamos que en rango regular están las EPS-s con mayor puntuación Asmet (5,89), Aic (5,80), en rango malo están Caprecom y Salud Vida (4,00) cada una, Salud Cóndor (3,33), Emssanar y Selva Salud (3,20) ambas y en rango pésimo Mallamas con (2,00), también se considera la posibilidad de terminación o renegociación de los contratos antes de su término se observó que en rango malo están todas las EPS-s con la siguiente puntuación Caprecom (4,78), Salud Vida (4,57), Salud Cóndor (4,33), Asmet (4,22), Mallamas (4,00), Aic (3,80), Emssanar (3,60), Selva Salud (3,20) ítem muy importante para la planeación de las E.S.E y las EPS-s al considerar los ingresos y egresos presupuestales programados, las actividades a realizar en el periodo contratado y la evidencia que existe un mal concepto según la percepción de los gerentes en este aspecto que lleva a evidenciar que las EPS-s en conjunto con las E.S.E deben realizar una revisión minuciosa de las

minutas de sus contratos y pactar los mejores acuerdos contractuales para evitar la cancelación de los contratos o renegociación de los mismos, por otra parte en cuanto a si la EPS-s manifiesta sus necesidades y expectativas de servicios se evidencia que según la percepción de los gerentes la EPS-s Asmet (6,78), Aic (6,60), Salud Cóndor (6,00), Emssanar (5,60) están en el rango regular y en el rango malo están: Salud Vida (4,86), Selva Salud (4,40), Mallamas (4,00) y Caprecom (3,44).

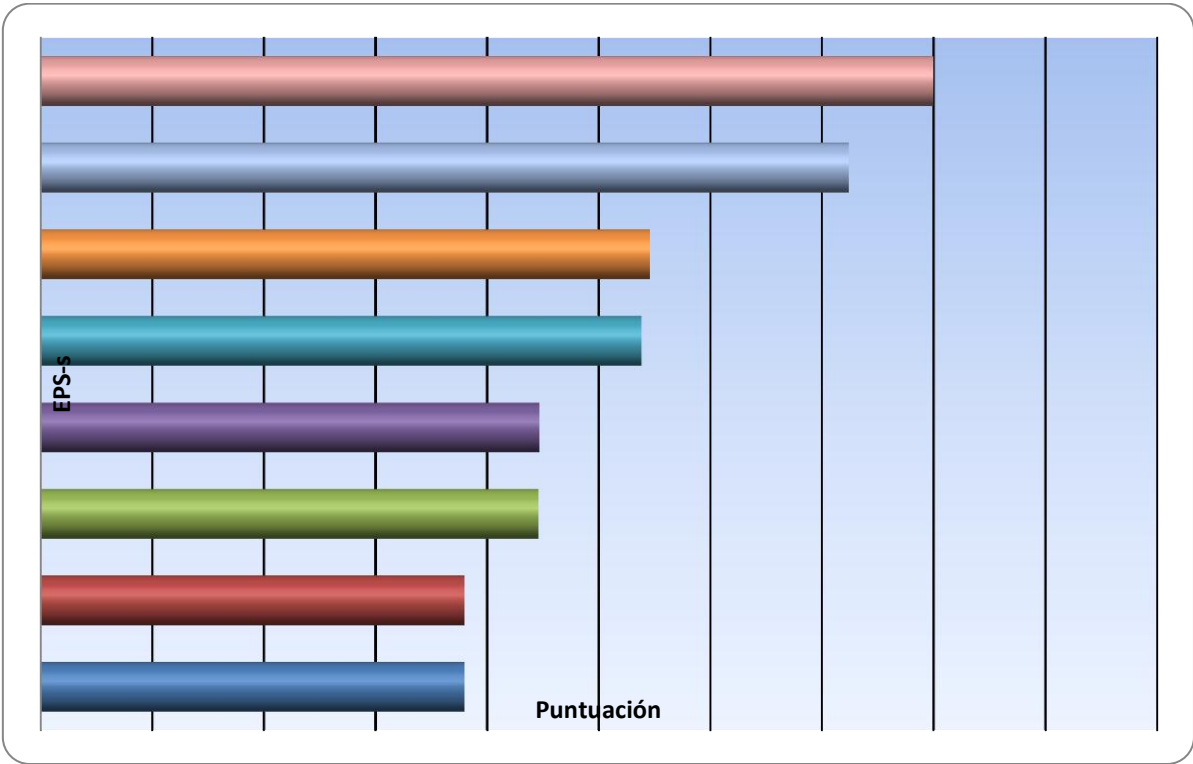
Otro aspecto indagado en el estudio de investigación está orientado en relación a la percepción de la gestión de la EPS-s para legalización de la contratación mostrando en rango bueno a la EPS-s Aic (7,50), en rango regular a la EPS-s Asmet (6,89), Emssanar y Mallamas (6,00) cada una, Caprecom (5,67) y Salud Vida (5,57) y cerrando con el rango malo las EPS-s Selva Salud (4,40) y Salud Cóndor (3,33). También se evidencia en los resultados de la encuesta si los términos de contratación permiten que el paciente sea atendido integralmente se observa en rango bueno a tres EPS-s Aic (7,40), Asmet y Salud Cóndor empatadas con 7,00 puntos cada una, en rango regular están Emssanar (6,60), Salud Vida (5,43) y en rango malo están ubicadas las siguientes EPS-s Caprecom (4,78), Selva Salud (4,20), Mallamas (4,00) no se observa ninguna EPS-s en rango pésimo o excelente por lo cual es muy importante que se realice un acercamiento entre las partes para dar una mejor proyección a los objetos contractuales y también a las ejecuciones en pro de mejorar la integralidad en la atención a los usuarios cubiertos por las EPS-s.

Se investiga en este estudio sobre si las clausulas o condiciones de contratación por la EPS-s son flexibles o se plantean de manera unilateral dentro de la negociación del contrato observando que en rango bueno están las EPS-s Aic (8,50), Asmet (8,14), Salud Vida (7,20), Selva Salud (7,20) considerando entonces que si se permite una negociación bilateral por parte de la E.S.E y la E.P.S-s, En rango regular están Caprecom (6,71), Emssanar (6,33), y en rango pésimo esta Mallamas (1,00) observando entonces que la negociación tiende a la unilateralidad por esta EPS-s.

Otro aspecto considerado es si la E.S.E. volvería contratar con la EPS-s se observa que Mallamas (10,00) es catalogada en el rango excelente aspecto que no coincide con la unilateralidad planteada anteriormente, Asmet (8,75) en rango bueno, Aic (6,89), Emssanar (6,50), Salud Vida y Selva Salud con comportamiento similar con puntaje de (6,00) catalogadas según el estudio de investigación en el rango regular y en rango malo Caprecom (4,78) y Salud Cóndor (4,00). Se considera si existe claridad en los términos de negociación de materiales e insumos y se observa en rango bueno a las EPS-s Aic (8,10), Asmet (7,78), y Mallamas (7,00), en el rango regular están las EPS-s Salud Cóndor (6,67), Emssanar (6,60), Salud Vida (6,57), Caprecom (6,44) y Selva Salud (6,00) se observa de manera interesante que no hay EPS-s en rango

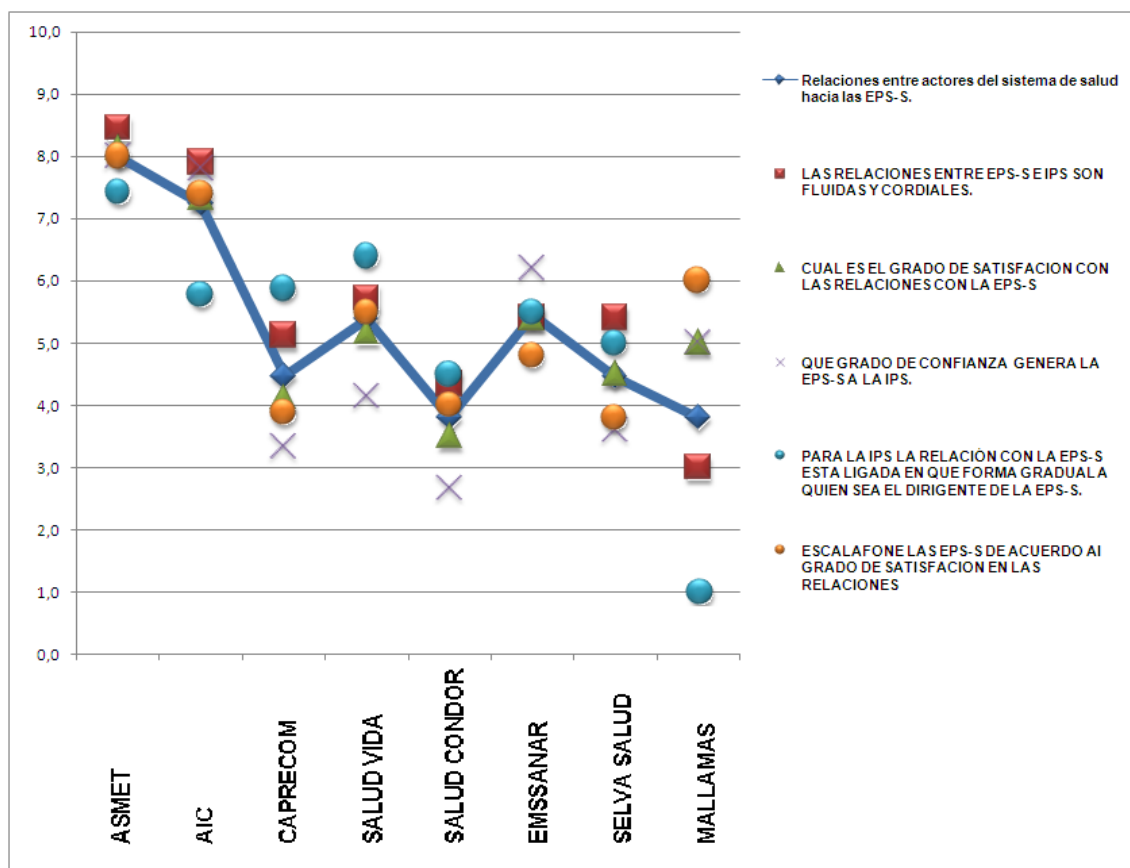
malo o pésimo por tal motivo se inferencia que la contratación está bien orientada por las partes en este ítem. En cuanto a si existe claridad en los términos de negociación podemos afirmar según la investigación que todas las EPS-s se ubicaron en rango buenos y regular así entonces en rango bueno están: Aic (8,10), Asmet y Salud Cóndor cada una con (7,67) y Mallamas (7,00), y cerrando se encuentran en rango regular a Salud Vida (6,86), Caprecom (6,33) y Emssanar (6,00), de esta forma se describe punto por punto como se comporto cada E.P.S-s en cada uno de los ítems considerados en la investigación para de esta forma una vez consolidados los datos establecer cuál fue el valor promedio en contratación descrito en la grafica numero 7 (Pág. 44).

Grafica 9. Puntuación obtenida en Calidad en Relaciones entre los actores del sistema hacia cada EPS-s según percepción de los gerentes de las E.S.E del Departamento del Cauca.



Con esta variable se cierran las tres variables mejor puntuadas por los gerentes de las E.S.E hacia las E.P.S-s el valor promedio en esta variable es de 5,33 localizándola en el rango bueno, en ella también observamos la mejor puntuación en el estudio con (8,00) puntos Asmet se ubica como líder en esta variable, seguida por AIC (7,24) en rango bueno, EMSSANAR (5,46), Salud Vida (5,38) continúan formando el grupo de EPS-s en regular y continuando con el análisis en el rango malo encontramos a las EPS-s Caprecom (4,47), Selva Salud (4,46), Mallamas y Salud Cóndor cada una con (3,80) puntos.

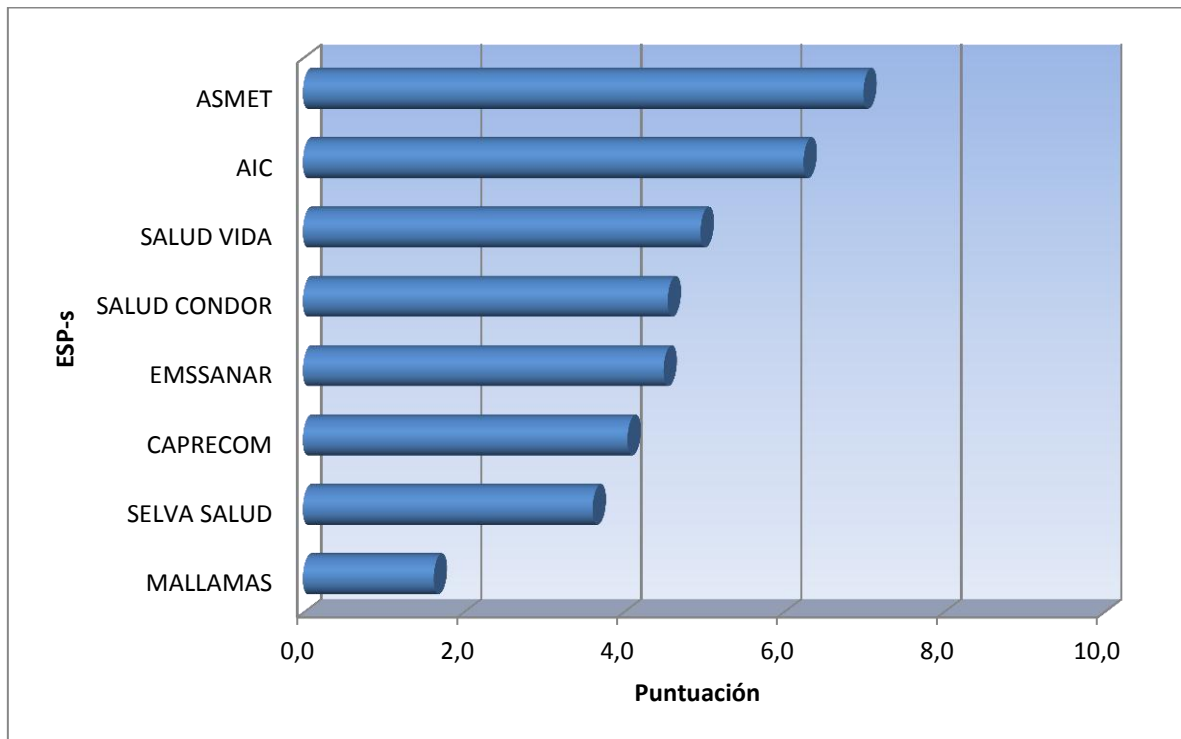
Grafica 10. Descripción de puntuación obtenida en Calidad en Relaciones entre los actores del sistema hacia cada EPS-s según percepción de los gerentes de las E.S.E del Departamento del Cauca.



La Variable general de percepción en calidad de las relaciones entre los actores del sistema se conformo por seis cuestionamientos a los gerentes de las E.S.E. del Departamento del Cauca así entonces describimos los resultados encontrados observando que las relaciones entre EPS-s e E.S.E son fluidas, cordiales y buenas con la EPS-s Asmet (8,44) seguida de Aic EPS-s (7,90) y regulares son con Salud Vida EPS-s (5,71), Emssanar, Selva Salud ambas con puntuación de (5,40) y Caprecom con (5,11), se observan relaciones malas en Salud Cóndor (4,33) y Mallamas (3,00), otro ítem indagado es el grado de satisfacción con las relaciones con la EPS-s y se observa en rango bueno con la EPS-s Asmet (8,13) y AIC (7,33), se observa en rango regular a Emssanar (5,40), Salud Vida EPS-s (5,17) y Mallamas (5,00), en rango malo se observa ubicadas a Selva Salud con (4,50), Caprecom con (4,13) y Salud Cóndor (3,50), es interesante evidenciar que en estos dos ítems evaluados no se identifican percepciones con rangos pésimo por tal motivo se inferencia que hay unas relaciones entre entidades tendien tes a buenas.

Continuando con el grado de confianza que genera la EPS-s a la E.S.E observamos una puntuación para Asmet EPS-s (8,00) y AIC (7,80) en rango bueno, Emssanar (6,20) y Mallamas (5,00) en rango regular, Salud Vida (4,14), Selva Salud (3,60), Caprecom (3,33) en rango malo y en rango pésimo a Salud Cóndor (2,67), En el ítem que se considera si la relación con la EPS-s está ligada a quien sea el dirigente de la EPS-s se encontró que según la relación con el dirigente que la EPS-s, Asmet obtuvo (7,43), seguida de Salud Vida (6,40), Caprecom (5,88), Aic (5,78), Emssanar (5,50), Selva Salud (5,00), Salud Cóndor (4,50), Mallamas (1,00). El ultimo ítem de esta variable es el escalafonamiento de las EPS-s de acuerdo al grado de satisfacción en las relaciones con la E.S.E y encontramos que en rango bueno están Asmet (8,00) y Aic (7,40), en rango regular están Mallamas (6,00), Salud Vida (5,50), en rango malo se encuentra a Emssanar (4,80), Salud Cóndor (4,00), Caprecom (3,89) y Selva Salud (3,80) por tal motivo es prudente que las EPS-s revisen internamente que aspectos están influyendo en los grados de confianza con las E.S.E. para de esta forma llegar a unos acercamientos que permitan aumentar la confianza entre entidades y llegar a unas mejores negociaciones, contrataciones y articulaciones como empresas de los servicios de salud del Sistema de Seguridad Social Colombiano y Caucaño.

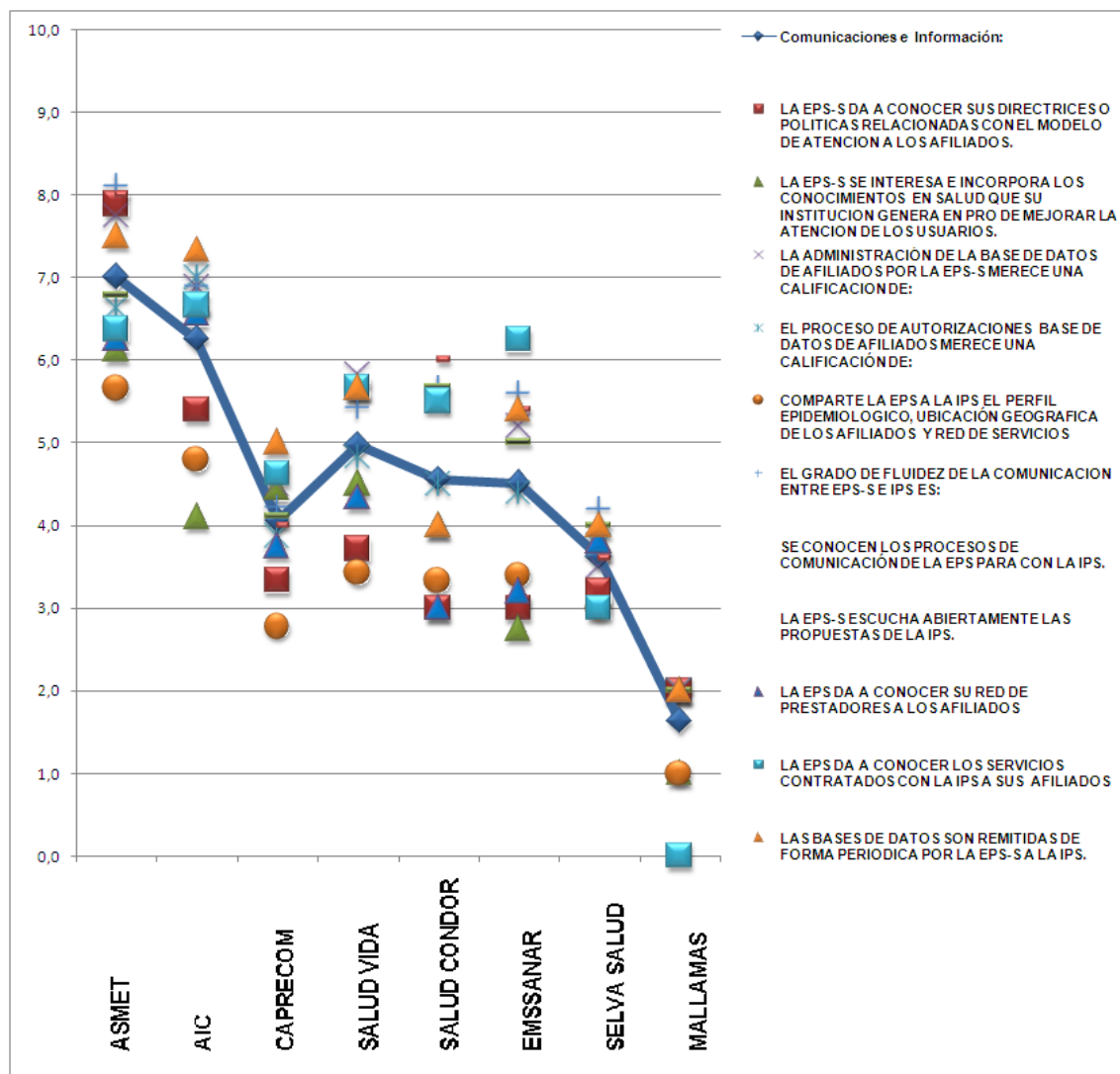
Grafica 11. Puntuación obtenida en comunicación e información por cada EPS-s según percepción de los gerentes de las E.S.E del Departamento del Cauca.



Esta Variable evalúa los aspectos de la comunicación e información en lo referente a la base de datos de los afiliados sobre la información que debe compartir la EPS-s a la E.S.E en cuanto a perfiles epidemiológicos, red de prestación de servicios, Así la variable Comunicación e Información se localiza en el rango Malo (4,58) según la puntuación promedio generada al integrar cada uno de los ítem que la conforman y según la puntuación aplicada por los gerentes de las E.S.E hacia las E.P.S-s, ahora individualmente la E.P.S-s que clasifica dentro del rango bueno esta Asmet (7,01), en rango regular Aic (6,26), en el malo encontramos a las E.P.S-s Salud Vida (4,97), Salud Cóndor (4,56), Emssanar (4,51), Caprecom (4,06), Selva Salud (3,62), y por ultimo en el rango pésimo encontramos a la Mallamas con (1,64) puntos, podemos evidenciar en esta grafica la tendencia mala en el comportamiento de las EPS-s en la variable comunicación e información según los gerentes del Departamento del Cauca es interesante considerar que esta variable que juega un papel muy importante en cada uno de los aspectos de manejo interinstitucional de los usuarios de los servicios de salud de cada una de las EPS-s.

En algunos casos tal como ocurre en la Sexta encuesta de las IPS sobre las EPS en la ciudad de Bogotá del año 2005 se observa que en esta variable influye si la EPS cuenta con un servicio permanente de comunicación directa que autorice los servicios y si se brinda información oportuna, también es interesante el poder considerar si la EPS-s actualiza permanentemente sus bases datos para de esta forma establecer las actividades de mejoramiento correspondientes en cada una de las EPS-s y lograr una mejor comunicación e información para impactar positivamente en la atención del usuario de los servicios de salud.

Grafica 12. Descripción de puntuación obtenida en comunicación e información por cada EPS-s según percepción de los gerentes de las E.S.E del Departamento del Cauca.



Observamos en esta variable que según la percepción de los gerentes el comportamiento general de la variable es tendiente a malo según la descripción de la grafica anterior, por tal motivo es prudente describir cada uno de los ítem que conforman la variable, encontrando el grado en que la EPS-s da a conocer sus directrices o políticas relacionadas con el modelo de atención a los afiliados percibida por los gerentes ubica en rango bueno a Asmet (7,89), en rango regular a Aic (5,40), en rango malo a Salud Vida (3,71), Caprecom (3,33), Selva Salud (3,20), Salud Córdor y Emssanar con (3,00) cada una y en rango pésimo a Mallamas con (2,00) por tal motivo esta área crítica de las EPS-s debe ser

mejorada para lograr una mejor ejecución de las directrices de salud nacionales a las cuales la EPS-s hace control por medio de la auditoria de campo, contratación entre otras.

Al indagar a los gerentes sobre la percepción en relación a si la EPS-s se interesa e incorpora los conocimientos en salud que la E.S.E genera en pro de mejorar la atención de los usuarios se observo ninguna de las EPS-s se ubicaron en rango excelente o bueno observándose en rango regular Asmet (6,13), en rango malo están Salud Vida (4,50), Caprecom (4,45), AIC (4,10), Salud Cóndor (4,00) y en rango pésimo están Emssanar (2,75) y Mallamas (1,00) este aspecto tiene una gran importancia cuando consideramos que cada E.S.E cuenta con comités de obligatorio cumplimiento para revisión de casos tanto clínicos como administrativos y que cada dependencia hace su esfuerzo por propender a mejorar tanto el servicio como la calidad hacia el usuario y según lo observado en este aspecto evaluado aquí se desarticula la continuidad de la información para poder llevar a unos mejores estándares y direccionamientos de en salud por la EPS-s, evidenciándose que se hace necesario que las entidades administradoras de planes de beneficios aumenten los esfuerzos por incluir la información de la E.S.E quien es finalmente la empresa que tiene contacto con gran parte de las necesidades del usuario y puede contribuir con oportunidades de mejora a articular en equipo. En el presente estudio de investigación también se realiza la indagación sobre la percepción del gerente de la E.S.E relacionado con la administración de la base de datos de afiliados por la EPS-s observando que en rango bueno solo está Aic (7,00), seguida en rango regular por Asmet (6,63) en rango malo están Salud Vida (4,83), seguida de Salud Cóndor (4,50), Emssanar (4,40), Caprecom (3,88), Selva Salud (3,75) y en rango pésimo esta Mallamas con (2,00), dentro del estudio de investigación también se considera en qué grado se comparte la por la EPS-s a la E.S.E información relacionada con perfiles epidemiológicos, ubicación geográfica de los afiliados y red de servicios observándose en rango regular a Asmet (5,67), en rango malo a Aic (4,80), Salud Vida (4,43), Emssanar (3,40), Salud Cóndor (3,33), Selva Salud (3,00) y en rango pésimo Caprecom (2,78) y Mallamas (1,00) es importante resaltar que el articular es trabajo entre la E.S.E. con la información de la E.P.S-s lleva a unos mejores resultados pero que también se requiere de responsabilidad en el manejo de la información propia de la EPS-s para evitar casos como perdida de usuarios por la EPS-s.

Se halló al consultar sobre grado de fluidez de la comunicación entre EPS-s y E.S.E en rango bueno a Asmet (8,90), en rango regular a Aic (6,90), Salud Cóndor (5,67), Emssanar (5,60), Salud Vida (5,43), en rango malo Caprecom (4,22), Selva Salud (4,20) y en rango pésimo Mallamas con (2,00). Del mismo modo se incluyo en la encuesta de percepción a los gerentes en qué grado se conocen los procesos de comunicación de la EPS-s para con la E.S.E.

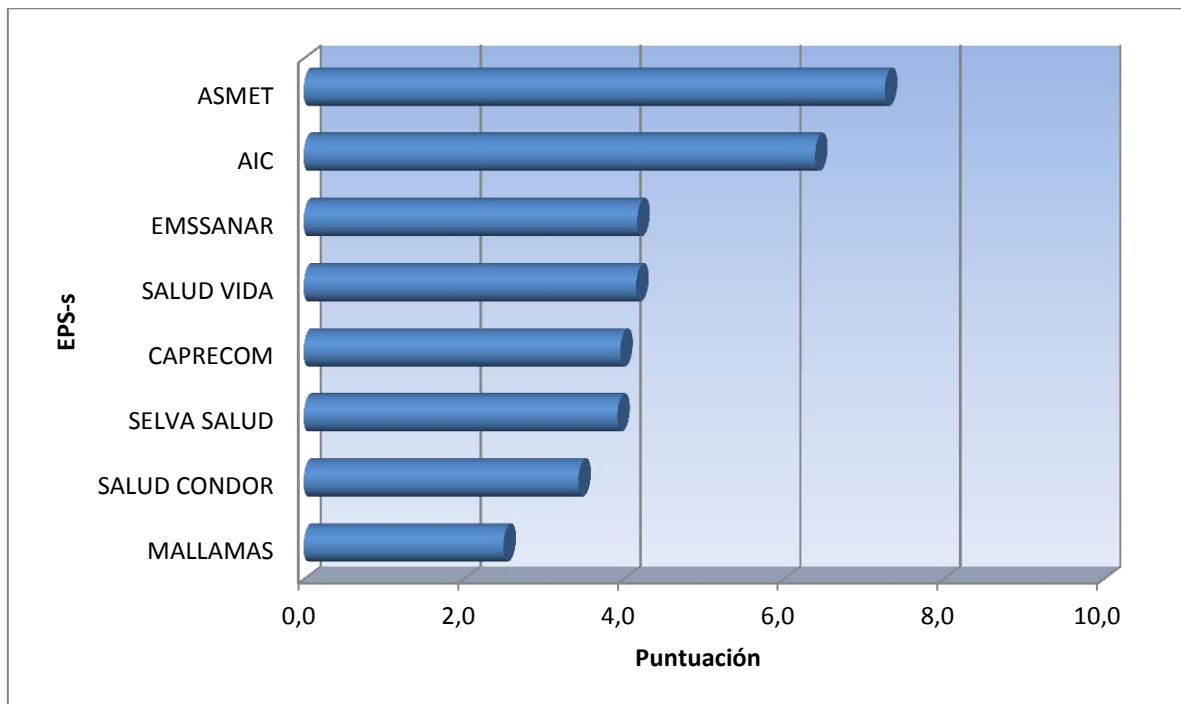
evidenciando en rango bueno a Asmet (8,00) en rango regular a Aic (6,60), Salud Cóndor (6,00), Salud Vida (5,71), Emssanar (5,40), en rango malo Caprecom (4,00), Selva Salud (3,60) y en rango pésimo Mallamas (2,00), al discurrir por los gerentes de las E.S.E si la EPS-s escucha abiertamente las propuestas de la E.S.E. no se observa ubicación en rango bueno, y en rango regular están Asmet (6,78), Aic (6,60), Salud Cóndor (5,67), Emssanar (5,00), en rango malo Caprecom (4,11) y Selva Salud (4,00) y en rango pésimo Mallamas (2,00), este aspecto debe manejarse con cuidado dado que la visión y misión ente E.S.E y EPS-s son diferentes pero ambas buscan el bienestar de la salud del usuario así entonces los anteriores ítems permiten vislumbrar que hay una brecha en la comunicación de E.S.E. y EPS-s la cual requiere de una intervención bilateral entre empresas para optimizar los recursos y aunar los esfuerzos por perfeccionar los servicios administrativos, mantener la salud y prevenir las enfermedades de los usuarios.

Se discurre si la EPS-s da a conocer su red de prestadores a los afiliados según lo percibido por los gerentes y se evidencia en rango regular a Aic (6,56) y Asmet (6,25), en rango malo están Salud Vida (4,33), Selva Salud (3,80), Caprecom (3,75), Emssanar (3,20), Salud Cóndor (3,00)) y en rango pésimo Mallamas (2,00) aspecto que debe ser considerado en busca de mejorar el conocimiento de la red de servicios por cada afiliado a una EPS-s e ítem que puede disminuir contratiempos e inconformidades entre usuario, E.S.E y EPS-s.

Según la percepción de los gerentes se evalúa el grado en que la EPS-s da a conocer los servicios contratados con la E.S.E. a sus afiliados según los jerarquías del presente estudio observamos en rango Regular a Aic (6,67), Asmet (6,38), Emssanar (6,25), Salud Vida (5,67), Salud Cóndor (5,50), en rango malo Selva Salud (3,00) y Pésimo Mallamas (1,00) igual que en el anterior ítem debemos considerar que un usuario bien informado será una persona que se dirija al lugar adecuado de servicio, justamente se hace más fluida y ágil su atención o satisfacción de su respectiva necesidad.

En el ultimo ítem considerado esta la percepción en remisión de información de forma periódica por la EPS-S a la E.S.E. con relación a los resultados encontramos en rango bueno a Asmet (7,50), AIC (7,33), en rango regular Salud Vida (5,67), Emssanar (5,40), Caprecom (5,00), en rango malo Salud Cóndor y Selva salud con (4,00) cada uno y en rango pésimo Mallamas (2,00) es evidente que se requiere de reconciliar algunos aspectos para mejorar la información y articulación entre cada una de estas entidades públicas para lograr una mejor satisfacción y mayor oportunidad en la prestación de los servicios de salud a los usuarios razón de existencia de ambas entidades.

Grafica 13. Puntuación obtenida en Auditoria por cada EPS-s según percepción de los gerentes de las E.S.E del Departamento del Cauca.

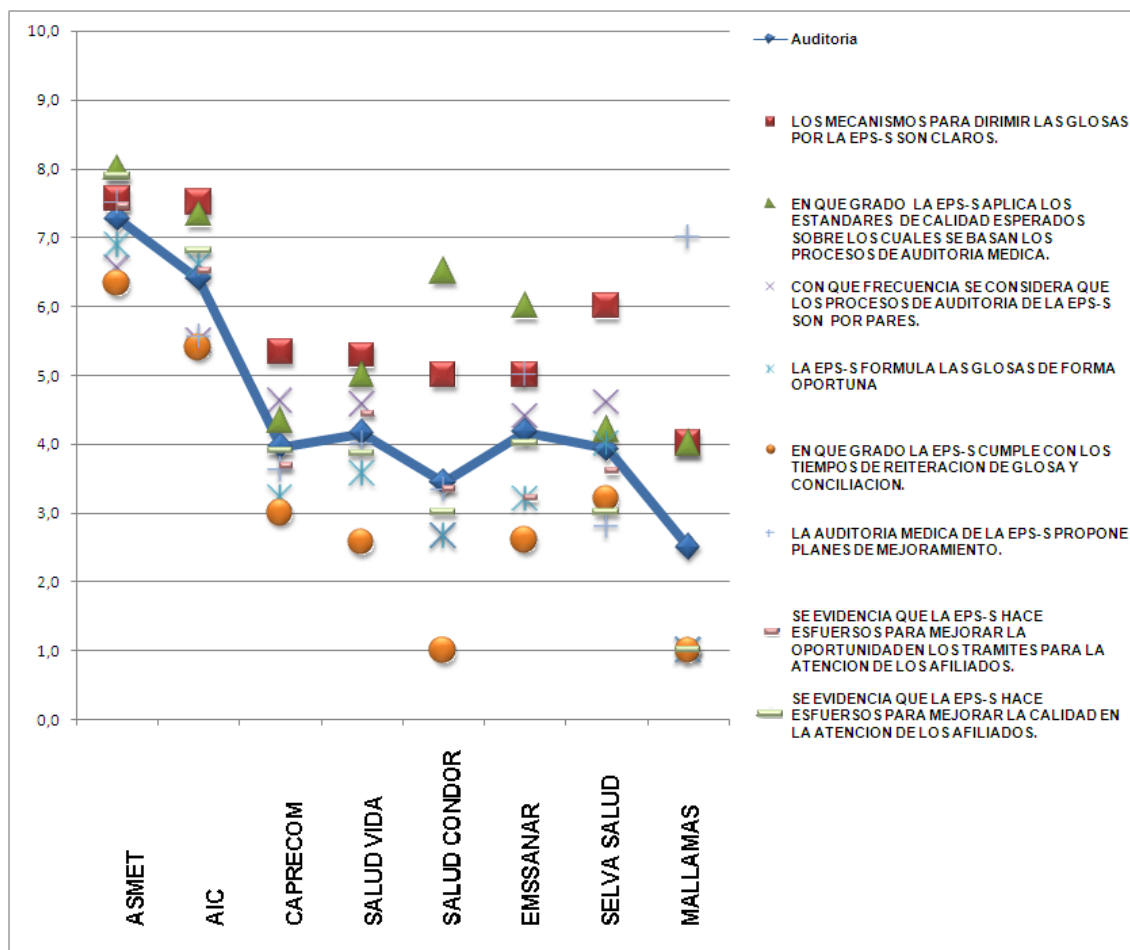


En la variable auditoria se indaga sobre los temas de cobertura de esta área incluidas la temática de calidad, planes de mejoramiento, procesos, tiempos de auditoría, respuestas y conciliaciones de cuentas encontrando según se describe en este estudio a la E.P.S-s Asmet (7,27) en rango bueno y Aic (6,40) en rango Regular, las cinco E.P.S-s siguientes en rango malo Emssanar (4,18), Salud Vida (4,16), Caprecom (3,96), Selva Salud (3,93) y Salud Cóndor (3,44), finalmente en el rango pésimo esta Mallamas (2,50), esta información es de mucha importancia al considerar que en esta variable predomina en rango malo según la percepción de los gerentes y se constituye en una de las áreas a evaluar por las EPS-s, se deben identificar oportunidades de mejora, fortalezas y disminuir las debilidades o amenazas para generar un cambio e impacto en los pacientes objeto y misión de las E.P.S-s y E.S.E, no obstante la puntuación promedio de esta variable es de 4,48 puntos que la ubica en rango malo en el cual se debe reflexionar si la E.S.E conoce e identifica claramente los requerimientos de la EPS-s, como un adecuado aspecto de auditoría es prudente entonces correlacionar esta variable con la comunicación e información deficiente evidenciada en este estudio en el cual la E.S.E se encuentra desarticulada con la EPS-s por tal motivo desconoce ciertas directrices de la EPS-s y las proyecciones en salud para el departamento actuando la E.S.E. de forma independiente en busca de la prosperidad de la salud de los caucanos.

Se compara la información del proyecto investigativo con el estudio que señala “que el 64% de los encuestados advierten que las EPS no incentivan la calidad en la atención de sus afiliados; el 49,5% reconoce que sólo algunas veces las EPS dan a conocer las directrices o políticas relacionadas con el modelo de atención a los afiliados. Asimismo, en el área de auditoría médica se demuestran deficiencias al considerar el 50,5% de las IPS encuestadas, que dichos procesos no proponen planes de mejoramiento y el 35,3% de las IPS perciben que nunca el proceso de auditoría es realizado por pares, como debería ser”²² de esta forma observamos que este hallazgo concuerda con lo evidenciado en Colombia en el cual se requiere que las EPS ya sean del régimen contributivo o subsidiado trabajen en este aspecto de la mano con las IPS en busca del progreso en calidad de la atención del usuario.

²² Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. 12 encuesta de percepción de las IPS sobre EPS, Revista hospitalaria Pág. 14. Julio de 2012. Disponible on Line; <http://www.achc.org.co/noticias.php?idnoticia=41>

Grafica 14. Descripción de puntuación obtenida en Auditoria por cada EPS-s según percepción de los gerentes de las E.S.E del Departamento del Cauca.

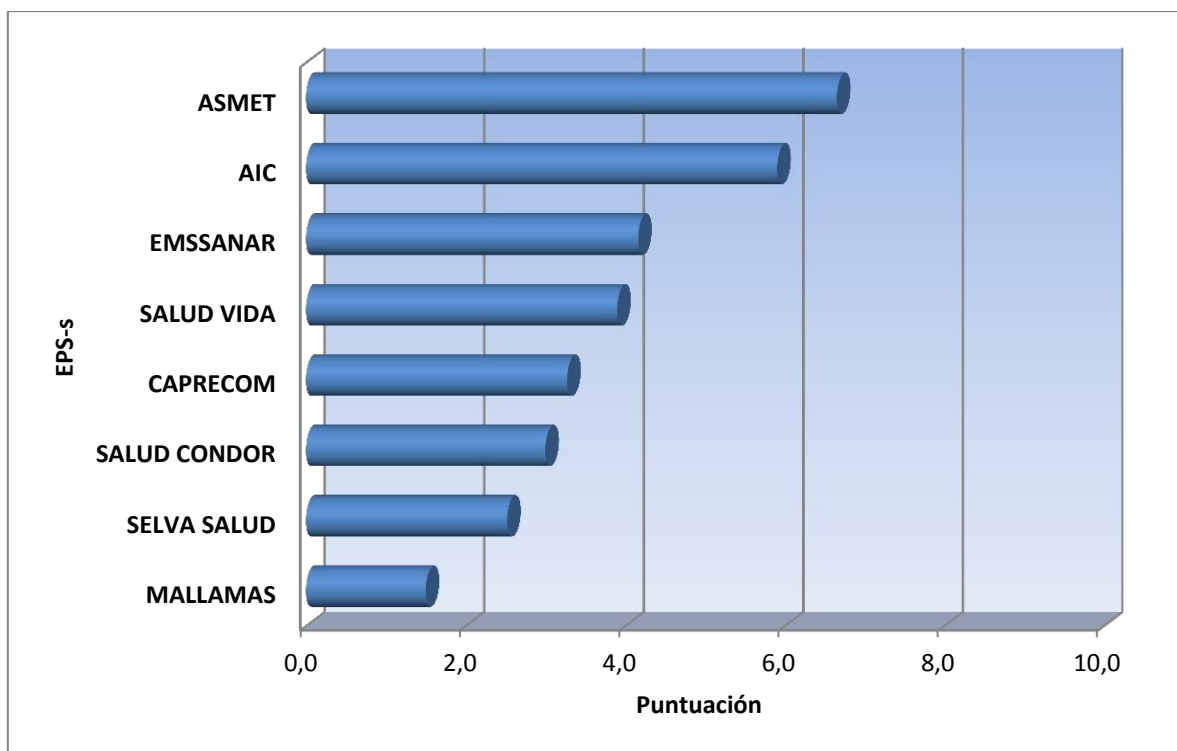


En esta variable referente a la percepción de los gerentes de las E.S.E en el área auditoria encontramos información muy interesante a la vez que se investigaron aspectos importantes para la respectiva consideración por la E.P.S.-s, así entonces los resultados para el primer ítem que discurre la claridad en los mecanismos para dirimir las glosas por la EPS-s observamos que Asmet alcanzo un puntaje de (7,56), Aic (7,50) ubicando a estas dos EPS-s en el rango bueno, Selva Salud obtuvo (6,00) Seguida de Caprecom (5,33), Salud Vida (5,29), Salud Cóndor y Emssanar (5,00) que ubica a estas entidades en rango regular, y en última posición del ítem Mallamas en rango malo con (4,00), otra consideración en la variable es el grado en que la EPS-s aplica los estándares de calidad esperados sobre los cuales se basan los procesos de auditoría médica según el concepto de los gerentes evidenciando en rango bueno a Asmet (8,00), Aic (7,33), en rango regular están las EPS-s Salud Cóndor (6,50), Emssanar (6,00) y Salud Vida (5,00), se observo en rango malo a Caprecom (4,33), Selva Salud (4,20) y Mallamas (4,00), en este estudio

también se indago con qué frecuencia se considera que los procesos de auditoría de la EPS-s es por pares encontrando según los rangos definidos en el estudio a Asmet (6,56) y Aic (5,50) en rango regular, otro grupo conformado por Caprecom (4,63), Selva Salud (4,60), Salud Vida (4,57), Emssanar (4,40) están en rango malo y las EPS-s Salud Cóndor (2,67) y Mallamas (1,00), en esta variable se considera el ítem si la EPS-s formula las glosas de forma oportuna y encontramos que Asmet (6,89) y Aic (6,60) están en rango regular seguidas por Selva Salud (4,00), Salud Vida (3,57), Caprecom (3,22), Emssanar (3,20) en rango malo y Salud Cóndor (2,67) y Mallamas (1,00) en rango pésimo. Del mismo modo se busco la percepción de los gerentes en relación al grado en que la EPS-s cumple con los tiempos de reiteración de glosas y conciliación encontrando puntaje de (6,33) logrado por Asmet y (5,40) para Aic en rango regular, (3,20) para Selva Salud y (3,00) para Caprecom en rango malo y en rango pésimo están las EPS-s Emssanar (2,60), Salud Vida (2,57), Salud Cóndor y Mallamas (1,00).

Se indago si la auditoria médica de la EPS-s propone planes de mejoramiento cuando la E.S.E considera que es oportuno evidenciando en rango bueno a Asmet (7,50) y Mallamas (7,00), en rango regular a Aic (5,56) y Emssanar (5,00), en rango malo a Salud Vida (4,00), Caprecom (3,63) y Salud Cóndor (3,33), y en rango pésimo Selva Salud (2,80). En cuanto a si los gerentes consideran si se evidencia que la EPS-s hace esfuerzos para mejorar la oportunidad en los trámites para la atención de los afiliados observamos dentro de los rangos planteados del estudio a Asmet en rango bueno (7,44), en rango regular esta Aic (6,50), en rango malo Salud Vida (4,43), Caprecom (3,67), Selva Salud (3,60), Salud Cóndor (3,33), Emssanar (3,20) y en rango pésimo Mallamas (1,00). Otro aspecto significativo evaluado es en qué grado se evidencia que la EPS-s hace esfuerzos para mejora de la calidad en la atención de los afiliados y se encuentra una distribución similar al anterior ítem en rango bueno esta Asmet salud (7,89), rango regular Aic (6,80), en rango malo Emssanar (4,00), Caprecom (3,89), Salud Vida (3,86), Selva Salud (3,00) y en rango pésimo Mallamas (1,00).

Grafica 15. Puntuación obtenida en Calidad en los Procesos por cada EPS-s según percepción de los gerentes de las E.S.E del Departamento del Cauca.



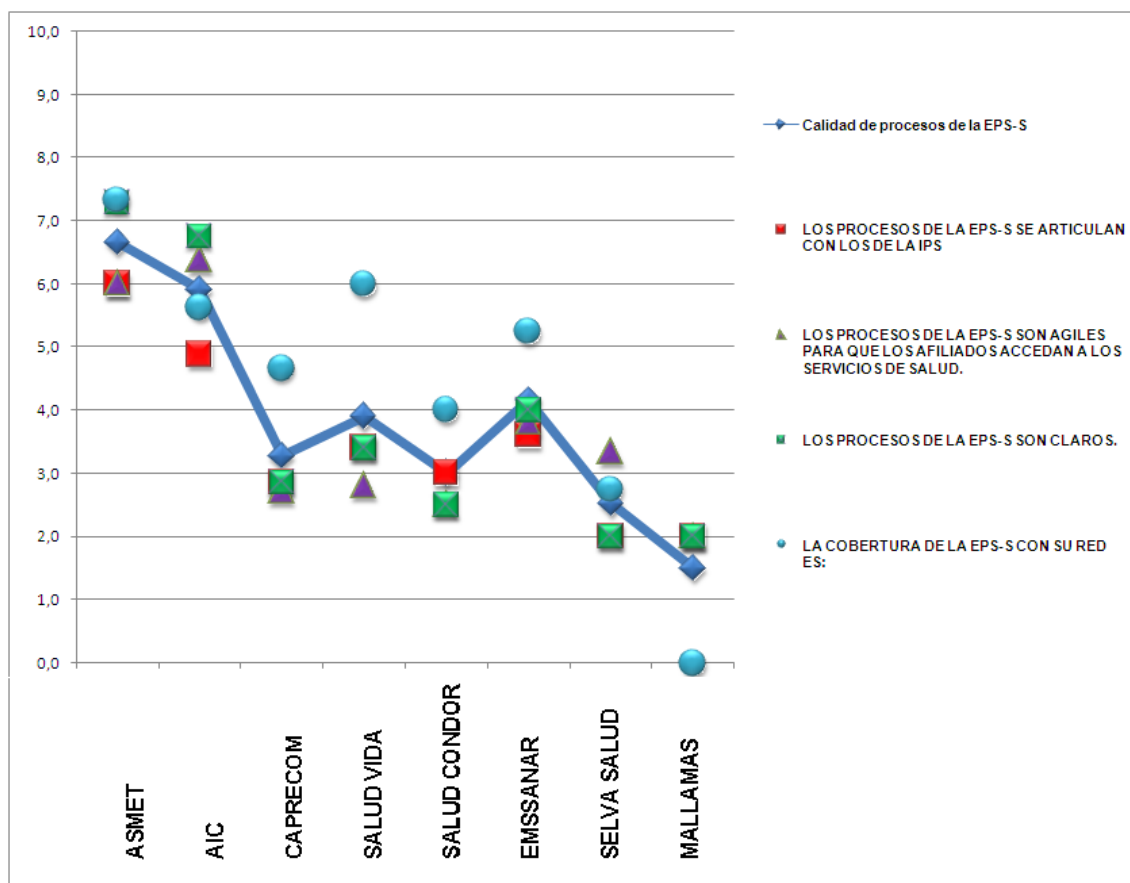
La puntuación obtenida en calidad en los procesos para la EPS-s Asmet es de (6,65) seguida por Aic (5,91) ubicadas ambas en rango regular, observamos también que en el rango malo están las EPS-s Emssanar (4,16), Salud Vida (3,90), Caprecom (3,27), Salud Cóndor (3,00) y finalmente en el rango pésimo están las EPS-s Selva Salud (2,52) y Mallamas (1,50). Esta variable se constituye como la segunda puntuación más baja (3,86) en nuestra investigación, es un área que se ubica en rango malo, siendo una de las áreas prioritarias para que se generen cambios y perfeccionar entre las EPS-s y E.S.E en el Departamento del Cauca.

En el contexto nacional en el actual proceso de calidad y proceso de cambio en nuestro país también se evidencia que el “Gobierno Nacional en cabeza del Presidente de la República, Juan Manuel Santos, decidió tramitar ante el Congreso de la República dos proyectos de ley para reformar el sistema de salud, este tipo de reforma busca crear un fondo único llamado Salud-Mía que tendrá como principales funciones afiliar, recaudar y pagar los servicios de salud a las instituciones hospitalarias también se eliminará la Comisión de precios de medicamentos y sus funciones serán asumidas por el Ministerio de Salud; se conformarán redes de servicios de salud y se crearán los gestores de

servicios de salud”²³, de esta forma es evidente que el gobierno nacional está buscando una salida a esta evidente necesidad de cambio en procesos de calidad y administración de recursos que actualmente en el régimen subsidiado están en manos de las EPS-s y que el departamento del Cauca no debe ser ajeno a esta tendencia y generar aportes y cambio que impacten la salud de su área de influencia.

²³ Presidencia de la República de Colombia, Decreto 1281, Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación. 2002. [En línea]. Disponible desde internet en <<http://www.mimproteccionsocial.gov.co/normatividad/form/DisForm.aspx?ID=1439>>. [Con acceso 11-02-2011].

Grafica 16. Descripción de puntuación obtenida en Calidad en los procesos por cada EPS-s según percepción de los gerentes de las E.S.E del Departamento del Cauca.



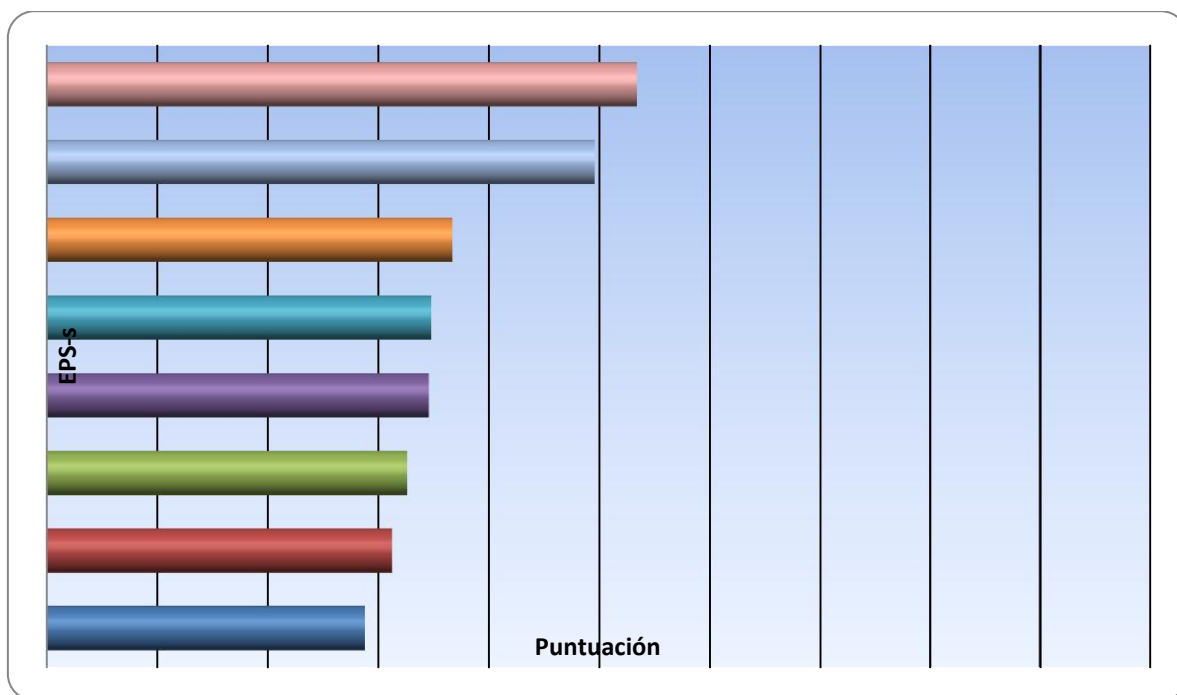
En esta variable se observa un comportamiento promedio que la ubica en rango malo con 3,50 puntos por tal motivo al detallar ítem por ítem encontraremos que la colectividad de las EPS-s se encuentran en rango malo considerando entonces si los procesos de la EPS-s se articulan con los de la E.S.E observamos en rango regular a Asmet (6,00) en rango malo Aic (4,88), Emssanar (3,60), Salud Vida (3,40) y Salud Cóndor (3,00), en rango pésimo encontramos Caprecom (2,86), Selva Salud y Mallamas (2,00) cada EPS-s.

Conjuntamente se considero el ítem que reúna la percepción los procesos de la EPS-s considerando la agilidad para que los afiliados accedan a los servicios de salud así entonces en rango Regular esta Aic (6,38) y Asmet (6,00), en rango malo Emssanar (3,80) Y Selva Salud (3,33) y en rango pésimo por orden de puntuación de mayor a menor están Salud Vida (2,80), Caprecom (2,71), Salud Cóndor (2,50) y Mallamas (1,00). Al considerar si los procesos de la EPS-s son claros según los gerentes esta en rango bueno Asmet (7,29), en rango regular Aic (6,75), en rango malo (4,00) Emssanar y Salud Vida, en

rango pésimo las EPS-s Caprecom (2,86), Salud Cóndor (2,50), Selva Salud y Mallamas (2,00) cada una.

Al discurrir por los gerentes la calidad de la cobertura de la EPS-s con su red de servicios observamos en rango bueno a Asmet (7,33), en rango regular Salud Vida (6,00), Aic (5,63), en rango malo Emssanar (5,25), Caprecom (4,67), Salud Cóndor (4,00), y en rango pésimo Selva Salud (2,75) y Mallamas(1,00).

Grafica 17. Puntuación obtenida en Pagos en cada EPS-s según percepción de los gerentes de las E.S.E del Departamento del Cauca.



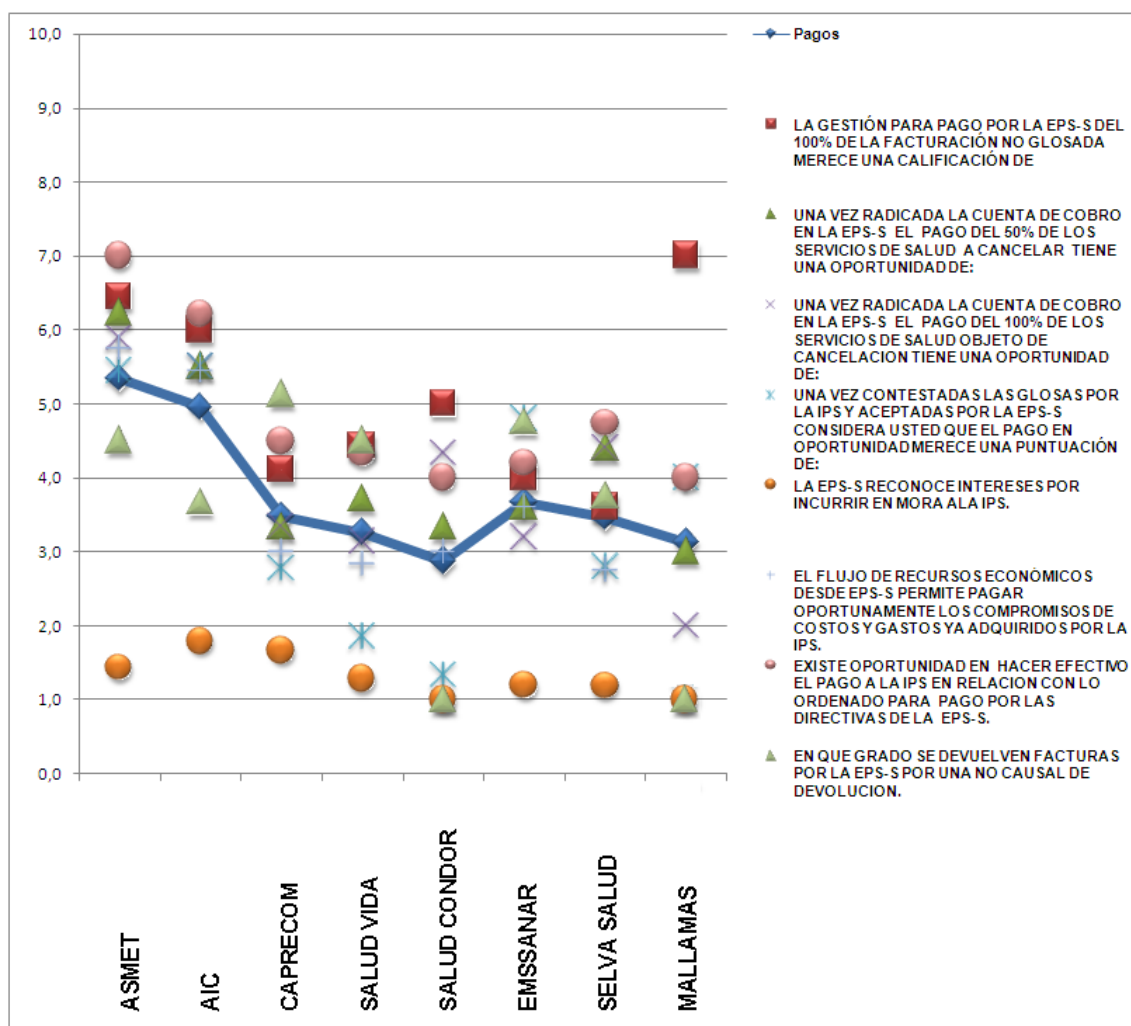
La variable pagos examina sobre la gestión económica de la EPS-s, pago de actividades que se encontraban en glosa una vez se da la respuesta y se efectúa la conciliación, efectividad y oportunidad de pagos, así como también la frecuencia de las devoluciones de facturas, esta variable está en la última posición de nuestro estudio por obtener una puntuación promedio (3,77) que la sitúa en rango Malo, se observa que en rango regular esta la EPS-s ASMET, adicionalmente en rango malo están seis de las ocho EPS-s las cuales son en orden de puntuación de mayor a menor son Aic (4,95), Emssanar (3,67), Caprecom (3,48), Selva Salud (3,46), Salud Vida (3,26), Mallamas (3,13) y en rango pésimo se observa la EPS-s Salud Cóndor (2,88), esta es un área crítica para las EPS-s y requiere de la intervención de todas las EPS-s y de las instituciones que influyen en la circulación del dinero hacia las E.S.E del departamento del Cauca para mejorar sustancialmente el flujo de recursos tanto a nivel gubernamental, EPS-s, E.S.E, Proveedores de estas instituciones e impactar positivamente los servicios de salud que requieren los afiliados de cada una de las empresas que tienen usuarios en el departamento del Cauca.

En esta variable observamos que la gran mayoría de las EPS-s no generan un flujo de recursos bueno para las E.S.E. por lo cual también es evidente en el sector salud la intervención de los giros directos a las E.S.E. determinación tomada por el gobierno nacional para subsanar este aspecto, también es interesante correlacionar con el estudio de la procuraduría el cual se realiza desde hace varios años, evidenciando que se hay un interés en la problemática de la salud en Colombia, al considerar la información reflejada en nuestro estudio se observa que coincide con el la decima encuesta de la Asociación Colombiana de Clínicas y Hospitales en el cual el área de pagos se calificó como “deficiente para todas las EPS; según los resultados de la encuesta ninguna EPS cumple con los términos legales. El mayor puntaje en esta área fue 44,2 así también en el 2011 se observa que el 99,7% de las respuestas indican que nunca se reconocen intereses de mora”.

Si bien la salud es un derecho y es un servicio público el estudio sobre el Financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, concluyó que “Colombia es uno de los países que más recursos gasta en el sistema de salud; en 2011 fueron 43 billones de pesos y, a pesar de ello la queja constante es que a las EPS no les pagan, que a los hospitales tampoco les llegan los recursos y que las entidades territoriales se quedan con el dinero; hay una serie de trabas en el flujo de recursos que en últimas afecta al usuario. Y tal como lo refleja el estudio de investigación que fue realizado por el Centro de Investigaciones de la Universidad Javeriana Cendex, da cuenta de que en el sistema hay suficientes recursos, el problema es la tramitomanía y la intermediación que tranca el flujo de los mismos, pues la Ley 100 de 1993 estableció un modelo basado en el mercado de oferta y demanda en el que se privilegia al asegurador y no al afiliado”²⁴. De esta forma es prudente que de acuerdo al contexto nacional se realice una revisión en el Cauca de los trámites realizados por las EPS-s.

²⁴ Ojeda Diana M, Procuradora delegada para Asuntos de Trabajo y Seguridad Social “Plata hay, la falla del Sistema de Salud en Colombia es estructural” marzo de 2012. Bogotá; Disponible on line; http://www.achc.org.co/documentos/hospitalaria/La_entrevista_82.pdf.

Grafica 18. Descripción de puntuación obtenida en pagos por cada EPS-s según percepción de los gerentes de las E.S.E del Departamento del Cauca.



En relación a la variable pagos se considero; El grado de gestión de pago por la EPS-s del 100% de la facturación presentada por la E.S.E que no fue glosada la cual es objeto de pago, y en concordancia con la oportunidad evaluada por los gerentes encontramos en rango bueno Mallamas (7,00) regular a Asmet (6,44) , Aic (6,00) y Salud Cóndor (5,00), en rango malo Salud Vida (4,43), Caprecom (4,11), Emssanar (4,00) y Selva Salud (3,60) no observando puntuaciones obtenidas en rango pésimo por ninguna EPS-s, igualmente se considero en qué grado de oportunidad una vez radicada la factura en la EPS-s se paga el 50% de los servicios de salud objeto de pago observando en rango regular a Asmet (6,22), Aic (5,50) y en rango malo Selva Salud (4,40), Salud Vida (3,71), Emssanar (3,60), Salud Cóndor y Caprecom (3,33) cada una y Mallamas (3,00).

Otro ítem de cuantiosa importancia es que una vez radicada la factura en la EPS-s que considera el gerente en relación del pago del 100% de los servicios de salud objeto de pago en oportunidad afirmando que en rango regular están Aic (5,50) y Asmet (5,44), en rango malo Emssanar (4,80), Mallamas (4,00) y en rango pésimo Selva Salud (2,80), Caprecom (2,78), Salud Vida (1,86), Salud Cóndor (1,33) es de notar que gran parte de las EPS-s se encontraron en este rango, ahora una vez indagado este aspecto es sensato considerar si la EPS-s reconoce intereses por incurrir en mora a la E.S.E y se nota en rango regular a Asmet (5,75) y Aic (5,44), en rango malo están Mallamas (4,00), Emssanar (3,60), Caprecom y Salud Cóndor (3,00) cada una, en rango pésimo están Salud Vida (2,83) y Selva Salud (2,75), así entonces se continua investigando con relación a los pagos y según la percepción de los gerentes se considera según los rangos del presente estudio la oportunidad en hacer efectivo el pago a la E.S.E en relación con lo ordenado para pago por las directivas de la EPS-s apreciando en rango bueno a Asmet (7,00), rango bueno Aic (6,22), rango malo Selva Salud (4,75), Caprecom (4,50), Salud Vida (4,33), Emssanar (4,20) y Mallamas (4,00). Se considera en esta variable las devoluciones y se pregunta a los gerentes en qué grado se devuelven facturas por la EPS-s por una no causal de devolución y la respectiva calificación según los rango se evaluación del estudio y se clasificaron de la siguiente manera; en rango regular Caprecom (5,13), en rango malo Emssanar (4,75), Salud Vida y Asmet (4,50), Selva Salud (3,75), Aic (3,67).

Es interesante correlacionar este estudio de investigación con el estudio de cartera Número 28 elaborado por la ACHC con un total de 130 IPS que reportaron un monto de cartera por valor de cuatro billones quinientos veinte nueve mil millones de pesos (\$ 4.5 billones)²⁵, con corte a 30 de junio de 2012 en el cual se observa una deuda considerada en mora de 60 días y más está por el orden de los \$ 2.5 billones representando el 57.2% del total de la deuda reportada, por tal motivo es interesante considerar que en las IPS Caucanas el flujo de recursos que se disponen para la ejecución diaria de actividades es limitado y refleja inconformidad en la frecuencia de los pagos por las EPS-s aspecto que se debe mejorar optimizando la auditoría de cuentas, respuesta a glosas, conciliación de cuentas y la gestión de pago a las cuentas sin hallazgos que merezcan el pago.

²⁵ Senado gobierno nacional, proyecto de ley reforma a la salud; "Por medio de la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones" Marzo 19 2013 Colombia, Disponible on line; <http://www.achc.org.co/noticias.php?idnoticia=54>

CONCLUSIONES

Los determinantes asociados a la percepción de calidad administrativa según Gerentes de las E.S.E hacia las EPS-S del Departamento del Cauca están marcados en un aspecto negativo por la percepción descrita en las áreas de pagos, calidad de los procesos de la EPS-s, auditoria y con en relación al aspecto positivo se identifican la asignación de tarifas, contratación y calidad en relaciones entre los actores del sistema.

En orden categórico del mayor al menor puntaje promedio obtenido según la percepción de los gerentes de las E.S.E del Cauca las variables ocupan las siguientes posiciones: Tarifas alcanza un valor promedio de (6,1) puntos seguida por Contratación (5,7), Relaciones entre actores del sistema de salud hacia las EPS-s (5,3), Comunicación e información (4,6), Auditoria (4,5), Calidad de procesos de las EPS-s (3,9) y Pagos con (3,9), no se observaron valores promedio de las variables que permitan agruparlas dentro de los rangos excelente, bueno o pésimo.

En este estudio de investigación se evidencia que ninguna de las EPS-s alcanzo valores que permitan establecerla en el rango excelente, en las variables se nota que la EPS-s Asmet que ocupa el primer puesto en la encuesta se encuentra sobresaliendo en la mayoría de las variables, para la EPS-s AIC que está en el segundo lugar encontramos que la mayoría de las variables de esta EPS-s están en un rango regular, para la EPS-s Emssanar que ocupa el tercer lugar encontramos en rango malo las variables Comunicaciones e información, Auditoria, Calidad de los procesos de la EPS-s, finalmente en este análisis esta la EPS-s que ocupo la última posición según la percepción de los gerentes de las E.S.E. del Departamento del Cauca es Mallamas EPS-s la entidad que alcanzo la menor puntuación en este estudio con puntuaciones en rango pésimo para auditoria, comunicaciones e información y calidad de procesos de la EPS-s.

Según la percepción de los gerentes de las E.S.E del Departamento del Cauca hacia las EPS-s del régimen subsidiado se observa que el puntaje obtenido en las variables oscila entre 3,35 puntos y 6,88 puntos con un rango de calificación de 1 a 10, observándose según nuestros rangos de calificación que las EPS-s Asmet (6,88) y Aic (6,28) se encuentran en una rango Regular según la puntuación de percepción establecida para este estudio, seguidas a su vez por entidades como Emssnar (4,79), Salud Vida (4,75), Caprecom (4,31), Salud Cóndor (4,25), Selva Salud (4,07), Mallamas (3,35) que se encuentran dentro del rango malo..

Las áreas críticas percibidas por los gerentes de las E.S.E en cuanto a auditoria son el cumplimiento de los tiempos en las reiteraciones de glosa, la no evidencia de esfuerzos por la EPS-s para mejorar la calidad de la atención de los usuarios, en cuanto al flujo de recursos las áreas críticas son la oportunidad para hacer efectivo el pago y el pago de las glosas una vez aceptadas por la EPS-s, en relación la variable contratación se observa como área critica la inflexibilidad en los términos de contratación y la no remisión de la información necesaria para contratar por la EPS-s, en cuanto la calidad de procesos y relaciones entre actores del sistema de salud hacia las EPS-S del departamento del Cauca se evidencia como área critica la calidad percibida en los procesos de la EPS-s y no articulación de los procesos de la EPS-s con la E.S.E.

La variable pagos adquirió la más baja calificación promedio la cual indaga sobre la gestión económica de la EPS-s, pago de actividades que se encontraban en glosa una vez se da la respuesta y se efectúa la conciliación, efectividad y oportunidad de pagos así como también la frecuencia de las devoluciones de facturas, esta variable está en la última posición del estudio por obtener una puntuación promedio (3,77) que la sitúa en rango malo, siendo esta un área critica para las EPS-s que requiere de la intervención de todas las EPS-s y de las instituciones que influyen en la circulación del dinero hacia las E.S.E del departamento del Cauca para mejorar sustancialmente el flujo de recursos tanto a nivel gubernamental, EPS-s, E.S.E, Proveedores de estas instituciones e impactar positivamente los servicios de salud que requieren los afiliados de cada una de las empresas que tienen usuarios en el departamento del Cauca. Se evidencia actualmente que las EPS-s que se evaluaron en un rango malo y pésimo como lo son Salud Cóndor, Mallamas y Selva Salud se encuentran en procesos de liquidación por tal motivo podemos notar que en este estudio de investigación la percepción ha sido corroborada con la realidad de liquidación.

Evidenciamos que no solo el conocimiento científico es utilizado en la gestión y administración por los gerentes de las empresas sociales del Estado sino también la percepción de la realidad considerando la precepción inmediata e intuitiva, para la toma de decisiones o establecer apreciaciones sobre una entidad que administra los servicios de salud así entonces consideramos que el buen juicio y manejo de lo racional e intuitivo es llevado a la par del conocimiento administrativo tanto experimental como académico por un buen gerente para buena toma de decisiones.

10. PRESUPUESTO

Presentación preliminar del presupuesto de gastos. (Basado formato abreviado COLCIENCIAS).

Tabla 3. Presupuesto general de financiamiento por rubros.

RUBRO	JUSTIFICACIÓN	FINANCIADO POR COLCIENCIAS	CONTRAPARTIDA	TOTAL
Gastos de Personal	Investigador (1) trabajo por 12 meses.	\$ 0,0	\$ 21.600.000,0	\$ 21.600.000,0
Materiales	Papelería, fotocopias, implementos de oficina	\$ 0,0	\$ 1.500.000,0	\$ 1.500.000,0
Servicios Técnicos	Digitación	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0
Publicaciones y patentes	Edición y publicación de resultados	\$ 0,0	\$ 1.000.000,0	\$ 1.000.000,0
Administración	Apoyo administrativo, compras, facturas, contabilidad, legalización de contratos	\$ 0,0	\$ 750.000,0	\$ 750.000,0
Viáticos	Desplazamiento para aplicación de encuesta a cada E.S.E-S		\$ 4.000.000,0	\$ 4.000.000,0
Seguimiento y evaluación	Entrega de informes parciales y finales	\$ 0,0	\$ 500.000,0	\$ 500.000,0
TOTAL		\$ 0,0	\$ 29.350.000,0	\$ 29.350.000,0

Tabla 4. Presupuesto de financiamiento del recurso humano.

RUBRO	JUSTIFICACIÓN	FINANCIADO POR COLCIENCIAS	CONTRAPARTIDA	TOTAL
Investigador Principal Luis Gabriel Muñoz	Diseño, recolección de datos, procesamiento y reporte final	\$ 0,0	\$ 21.600.000,0	\$ 21.600.000,0
TOTAL		\$ 0,0	\$ 21.600.000,0	\$ 21.600.000,0

ANEXO

Anexo 1: Instrumento de recolección de información.

ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE LAS E.S.E DEL CAUCA SOBRE LAS EPS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

PROPÓSITO:

El trabajo legislativo en materia de salud referente al sistema obligatorio de garantía de calidad en prestación del servicio de salud en el mundo y en Colombia tiende a generar el fortalecimiento tanto de las administradoras como de las instituciones prestadoras de servicios. Aun así la formulación o el monitoreo de políticas para mejorar la gestión en salud continua avanzando y se requiere contar con información sobre la relación entre prestador y el administrador con datos que contribuyan al análisis de la situación de salud en el Cauca y en Colombia, fortaleciéndose de esta manera el conocimiento para la toma de decisiones, brindar información útil para mejorar aspectos técnico administrativos, de flujo de recursos, de eficiencia en la prestación de servicios de salud a los caucanos quienes son el objetivo principal de administradores y prestadores de salud del Departamento.

OBJETIVO

Determinar cuáles son los factores asociados a la percepción de calidad administrativa de los Gerentes de las E.S.E hacia las EPS-S del Departamento del Cauca

1.

Califique de 1 a 8 los siguientes aspectos considerando la importancia del área en su entidad relacionado con la eps. (siendo 1 el valor de menos importancia y 8 el de mayor importancia)

Contratación	
Tarifas	
Pagos	
Auditoria (porcentaje de glosas)	

Remisión de la información	
Calidad de procesos	
Relación entre actores del sistema de salud hacia las E.S.E.	

2.

ENTIDADES A EVALUAR

**DE UNO A 10 PUNTOS
CONSIDERA USTED QUE**

Contratación

Existe claridad en los términos de negociación de medicamentos							
Existe claridad en los términos de negociación de materiales e insumos							
La EPS-S tiende a terminar o renegociar los contratos antes de su término.							
Las cláusulas o condiciones de contratación por la EPS-S son flexibles o se plantean de manera unilateral dentro de la negociación del contrato.							
La gestión de la EPS-S para legalización del contrato tiene un valor de:							
La EPS-S remite información necesaria para la contratar con E.S.E.							
Los términos de contratación permiten que el paciente sea atendido integralmente.							

La EPS-S manifiesta a la E.S.E sus necesidades y expectativas de servicios								
La E.S.E volvería a contratar con la EPS-S								

Tarifas

Las tarifas negociadas cubren los costos de producción de los servicios asistenciales							
Las tarifas negociadas permiten prestar servicios al paciente con un valor agregado.							
Las tarifas negociadas cubren los costos de materiales e insumos							
Las tarifas negociadas aportan para cubrir totalmente los costos de medicamentos							
Las tarifas pactadas con la EPS-S en contratación tienen desventajas para la E.S.E.							
Para mantener los contratos con la EPS-S la E.S.E se somete a disminuir los precios de venta de los servicios de salud.							
Para mantener un contrato de servicios de salud con la EPS-S la E.S.E se ve obligada a contratar algún servicio de salud por debajo su costo.							

Pagos

La gestión para pago por la EPS-S del 100% de la facturación presentada por la E.S.E objeto de pago en relación con la oportunidad merece una calificación de							
Una vez radicada la factura en la EPS-S considera la E.S.E que el pago del 50% de los servicios de salud objeto de pago en oportunidad es de:							
Una vez radicada la factura en la EPS-S considera la E.S.E que el pago del 100% de los servicios de salud objeto de pago en oportunidad es de:							
Una vez contestadas las glosas por la E.S.E y aceptadas por la EPS-S considera usted que el pago en oportunidad merece una puntuación de:							
La EPS-S reconoce intereses por incurrir en mora a la E.S.E.							
El flujo de recursos económicos de la EPS-S le permite pagar oportunamente los compromisos de costos y gastos ya adquiridos para generar los servicios de salud ya facturados a la EPS-S.							
Existe oportunidad en hacer efectivo el pago a la E.S.E en relación con lo ordenado para pago por las directivas de la EPS-S.							
En que grado se devuelven facturas por la EPS-S por una no causal de devolución.							

Auditoria

Los mecanismos para dirimir (aclarar) las glosas por la EPS-S son claros.							
En que grado la EPS-S aplica los estándares de calidad esperados sobre los cuales se basan los procesos de auditoria medica.							
Con que frecuencia se considera que los procesos de auditoria de la EPS-S son por pares.							
La EPS-S formula las glosas de forma oportuna							
En que grado la EPS-S cumple con los tiempos de glosa, reiteración de glosa y conciliación.							
La auditoria médica de la EPS-S propone planes de mejoramiento.							
Se evidencia que la EPS-S hace esfuerzos para mejorar la oportunidad en la atención de los afiliados.							
Se evidencia que la EPS-S hace esfuerzos para mejora de la calidad en la atención de los afiliados.							

Comunicaciones e información

En que grado la EPS-S da a conocer sus directrices o políticas relacionadas con el modelo de atención a los afiliados.							
La EPS-S se interesa e incorpora los conocimientos en salud que su institución genera en pro de mejorar la atención de los usuarios.							

Para la E.S.E la administración de la base de datos de afiliados por la EPS-S es de:								
Para la E.S.E el proceso de autorizaciones, base de datos de afiliados de la EPS-S merece una calificación de								
Comparte la EPS-S a su institución información relacionada con perfiles epidemiológicos, ubicación geográfica de los afiliados y red de servicios								
El grado de fluidez de la comunicación entre EPS-S e E.S.E es:								
En que grado se conocen los procesos de comunicación de la EPS-S para con la E.S.E.								
La EPS-S escucha abiertamente las propuestas de la E.S.E.								
La EPS-S da a conocer su red a los afiliados								
La EPS-S da a conocer los servicios contratados con la E.S.E a sus afiliados								
La información es remitida de forma periódica por la EPS-S a la E.S.E referente a bases de datos.								

Calidad de procesos de la EPS-S

Los procesos de la EPS-S se articulan con los de la E.S.E								
Los procesos de la EPS-S son ágiles para que los afiliados accedan a los servicios de salud.								

Los procesos de la EPS-S son claros.								
La cobertura de la EPS-S con su red es.								

Relaciones entre actores del sistema de salud hacia las EPS-S

Las relaciones entre EPS-S e E.S.E son fluidas y cordiales.							
Cual es el grado de satisfacción con las relaciones con la EPS-S							
Que grado de confianza genera la EPS-S a la E.S.E.							
Para la E.S.E la relación con la EPS-S esta ligada en que forma gradual a quien sea el dirigente de la EPS-S.							
Escalafone las EPS-S de acuerdo al grado de satisfacción en las relaciones							

NOMBRE DEL GERENTE: _____

NUMERO DE CEDULA: _____

ENTIDAD QUE REPRESENTA: _____

FIRMA: _____

BIBLIOGRAFÍA

1. República de Colombia, Constitución Política de Colombia, Artículo 44. 1991. [En línea]. Disponible desde internet en <http://www.static.colombiaaprende.edu.co/cache/binaries/articles-186370_constitucion_politica.pdf?binary_rand=1416>. [Con acceso 15-08-2010].
2. Congreso de la República de Colombia, Ley 10, Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud, se dictan otras disposiciones, enero 1990.
3. Congreso de la República de Colombia, Ley 100, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, Diciembre 23 de 1993.
4. Congreso de la República de Colombia, Ley 60, Por la cual se dictan normas orgánicas sobre la distribución de competencias de conformidad con los artículos 151 y 288 de la Constitución Política y se distribuyen recursos según los artículos 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones, Agosto 12 de 1993.
5. QUIÑONES L. Perfil de Colombia República de Colombia. 2005. [En línea]. Disponible desde internet en <http://new.paho.org/hss/documents/events/antigua06/Rectoria_Colombi_a_2006.ppt>. [Con acceso 23-12-2010].
6. Informe de Resultados 2005-2008 EPS afiliadas a ACEMI, Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral ACEMI [En línea]. Disponible desde internet en <<http://www.alami.org/subidos/documentos3/Presentacion%20de%20Colombia.ppt>>. [Con acceso 05-06-2010].
7. Senado de la República de Colombia, debate crisis hospitalaria de regiones de la costa norte de Colombia. [Con acceso 08-06-2010].
8. Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. Revista hospitalaria, Evaluación para el equilibrio. 2003. No 29 Pág. 2-3.

9. Presidencia de la República de Colombia, Decreto 1011, 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. Abril 3 de 2006.
10. ALVARES F. 2003. Calidad y Auditoria en Salud, segunda edición. Bogotá. Capítulo XI. 96-97. Ecoe ediciones.
11. VAUGAN P. MORROW R. 1997. Manual de epidemiología para la gestión de servicios locales de salud SILOS Salud Comunitaria, Primera edición. México. 251-252-253. Edición latinoamericana Héctor Ochoa, Editorial Paz México.
12. MONTROYA C. Ahora en los RE.S.E ¿El desglose de las cuentas?. El pulso el periódico de la salud, Suramérica. Medellín Colombia. Año 5, No 49, ISSN 0124-4388, <http://www.periodicoelpulso.com/html/oct02/general/general-01.htm>, fecha de acceso 23/10/2010.
13. Presidencia de la República de Colombia, Decreto 1281, Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación. 2002. [En línea]. Disponible desde internet en <<http://www.mimproteccionsocial.gov.co/normatividad/form/DisForm.aspx?ID=1439>>. [Con acceso 11-02-2011].
14. GIRALDO, Juan. Grupo de Investigación y Proyectos, Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, Revista hospitalaria, Décima encuesta de percepción de las E.S.E sobre las EPS, septiembre octubre de 2009, 15/12/2010.
15. GIRALDO, Juan, Grupo de Investigación y Proyectos, Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, Revista hospitalaria, Undécima encuesta de percepción de las E.S.E sobre las EPS, diciembre de 2010. Año 11 No 74, Pág. 9,13,15.
16. RUIZ, Z. Gobernación del Cauca, Secretaria de Salud del Cauca. 27 Abril de 2010. [En línea]. Disponible desde internet en <<http://www.saludcauca.gov.co/ese-departamento.html>>. [Con acceso 7-10-2010].

17. Fedesarrollo, Estudio elaborado para el programa para el mejoramiento de la gestión hospitalaria, GEHOS y la función social. 1994. [Con acceso 12-07-2010].
18. OPS, programa de políticas públicas y salud de la división de salud y desarrollo humano (ADP/HDD) de la OPS. La reforma del sector salud en las Americas. Boletín de la oficina Panamericana, febrero 1996. Volumen 120 No 2, 162-168p.
19. Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, Revista Hospitalaria encuesta sobre las EPS ¿Empate técnico? Enero a Febrero de 2001, Año 3, Publicación No 15. Pág. 5.
20. Giraldo V Juan C, Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. Decima encuesta de percepción de las IPS a las EPS, Revista hospitalaria Pág. 25. 2009. Disponible on Line; http://www.semana.com/documents/Doc-1995_20091210.pdf.
21. Giraldo V Juan C, Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. Decima encuesta de percepción de las IPS a las EPS, Revista hospitalaria Pág. 22. 2009. Disponible on Line; http://www.semana.com/documents/Doc-1995_20091210.pdf
22. Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. 12 encuesta de percepción de las IPS sobre EPS, Revista hospitalaria Pág. 14. Julio de 2012. Disponible on Line; <http://www.achc.org.co/noticias.php?idnoticia=41>
23. Presidencia de la República de Colombia, Decreto 1281, Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación. 2002. [En línea]. Disponible desde internet en <<http://www.mimproteccionsocial.gov.co/normatividad/form/DisForm.aspx?ID=1439>>. [Con acceso 11-02-2011].
24. Ojeda Diana M, Procuradora delegada para Asuntos de Trabajo y Seguridad Social “Plata hay, la falla del Sistema de Salud en Colombia es estructural” marzo de 2012. Bogotá; Disponible on line; http://www.achc.org.co/documentos/hospitalaria/La_entrevista_82.pdf.
25. Senado gobierno nacional Colombiano, proyecto de ley reforma a la salud; “Por medio de la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones” Marzo 19 2013 Colombia, Disponible on line; <http://www.achc.org.co/noticias.php?idnoticia=54>