

ESTUDIO NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LAS EPS – RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO Colombia 2019

INFORME FINAL

Oficina de Calidad

Diciembre de 2019



La salud
es de todos

Minsalud



Participantes en el proyecto

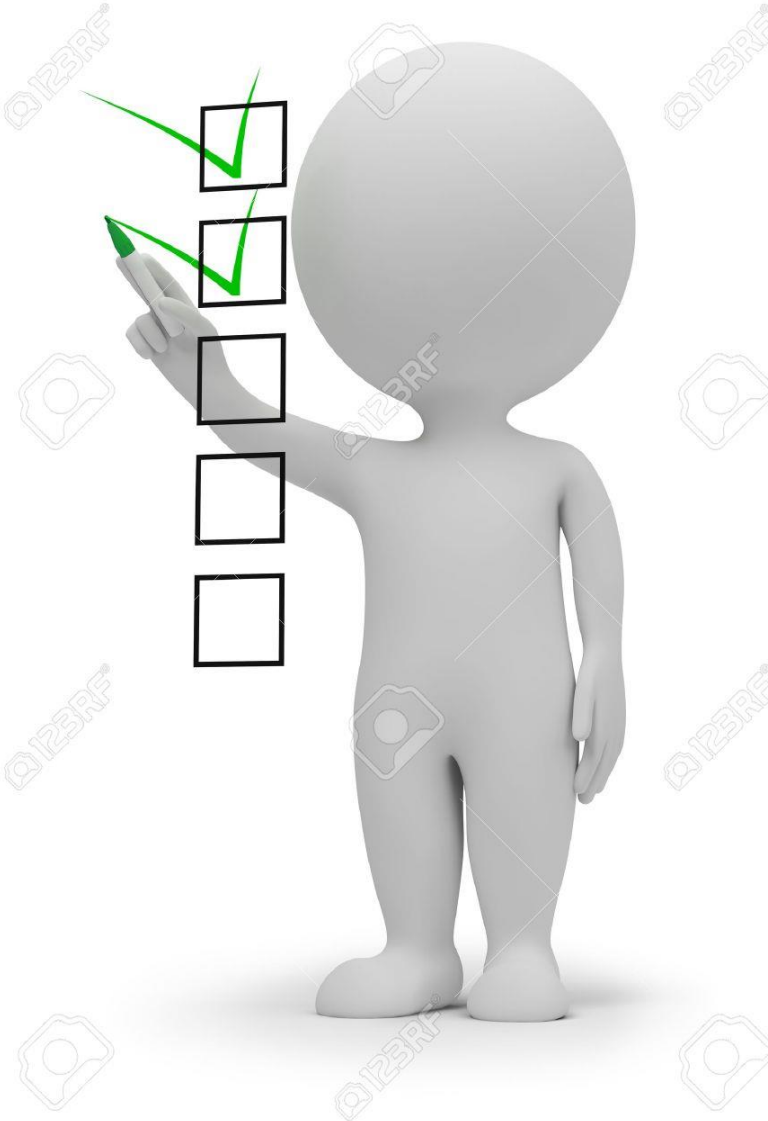
Ministerio de Salud y Protección Social – Oficina de Calidad

- Jefe Oficina de Calidad: Olga Lucia Giraldo Velez
- Contratista: Eric Arturo Barney Iglesias
- Supervisor: Wilman Bonett Molina

Proyectamos Colombia S.A.S.

- Director: Edgar Rodríguez
- Gerencia técnica: Andres Mauricio Mendoza
- Coordinadora de campo: Sandra Velandia
- Diseño de muestra: Julian Yaya - Angi Ladino
- Estadístico: Nicolas Ramírez
- Analista: Andrea Rodríguez

ÍNDICE



- 1. Contexto de la encuesta**
- 2. La encuesta como insumo para la evaluación de los agentes del SGSSS**
- 3. Aspectos Metodológicos**
- 4. Ejes temáticos**
- 5. Comportamiento indicadores relevantes en el tiempo**
- 6. Conclusiones**
- 7. Anexo indicadores por EPS**



1. Contexto de la encuesta

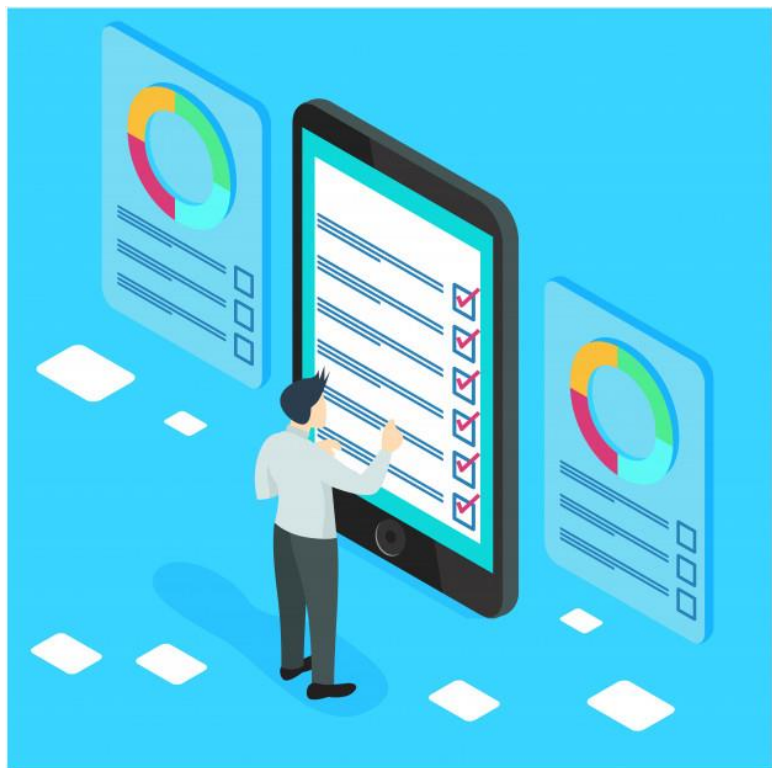


La salud
es de todos

Minsalud



Que es la encuesta a usuarios de las EPS



El objetivo general de esta encuesta es conocer la percepción de la calidad que tienen los ciudadanos desde la perspectiva de su experiencia en el uso de los servicios que ofrece la EPS a la cual están afiliados. Se espera que provea conocimiento para el mejoramiento de la calidad en salud, información para desarrollar estrategias que permitan mejorar el desempeño de las EPS. (Resolución 256 de 2016).

Contexto

El país cuenta con el Sistema de Información para la Calidad (SIC), el cual permite realizar el seguimiento y evaluación a la gestión de la calidad de la atención en salud, en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC). El SIC, dentro de sus componentes, considera indicadores cuyo origen es la “Experiencia del usuario” y ofrece la información a los usuarios para elegir libremente a sus proveedores en salud teniendo en cuenta la calidad de los servicios; de manera que estos puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). **La encuesta hace parte del seguimiento y evaluación a la gestión de la calidad en la atención en salud, en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC). Enmarcada dentro del Sistema de Información para la Calidad (SIC) e Indaga la manera en que los usuarios perciben la EPS.**

Antecedentes

Se ha consolidado como la herramienta que permite la elaboración del Ranking de EPS. Con él, los usuarios pueden tener mejor información para elegir su EPS. Es parte del proceso de consolidación de un sistema de seguimiento periódico de la percepción de los usuarios con respecto a la EPS en la que se encuentran afiliados y cuyas mediciones han sido:

- Evaluación de los servicios de salud que brindan las EPS. Defensoría del pueblo 2.005
- Percepción global de satisfacción. PECASUSS 2.006 y 2.008
- Encuestas de evaluación de los servicios de salud. Ministerio de Salud y Protección Social; 2012 – 2013 – 2014 – 2015 – 2016 – 2017 – 2018



2. La encuesta como insumo para la evaluación de los agentes del SGSSS



Encuesta como insumo





3. Aspectos Metodológicos



La salud
es de todos

Minsalud



Población



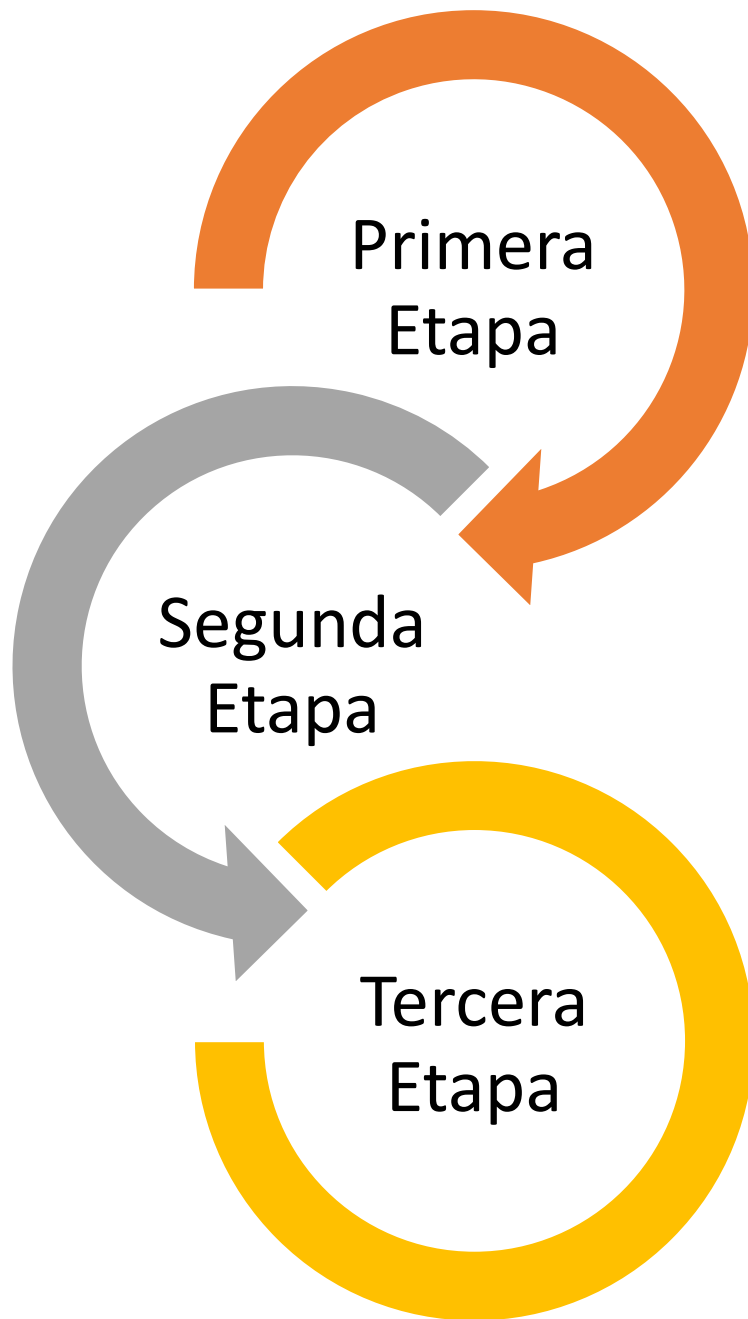
Afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud que hayan usado los servicios de salud que les presta la EPS en los 6 meses previos a la aplicación de la encuesta. Todo el país, urbano-rural (Centros poblados), todas las edades.

Se excluyen las personas que pertenecen a los regímenes especiales, medicina prepagada y planes complementarios.

Tipo de muestra y tamaño

Probabilística, multietápica, estratificada y de conglomerados.

Para menores de edad se solicitó como informante de la encuesta al adulto que habitualmente acompaña al menor al servicio de salud de la EPS



- Se crearon tres estratos de los cuales se hizo la selección de 101 municipios. 32 capitales de departamento; 27 municipios de categoría 1 a 5 (Clasificación DNP); 42 municipios categoría 6
- Selección de manzanas mediante diseño proporcional a la cantidad de hogares.
- Selección de una persona dentro del hogar (usuario del sistema de salud en los últimos 6 meses). Muestra final: 23.771 usuarios

Precisión de la muestra

Para saber el nivel de precisión de los diferentes aspectos medidos en la encuesta, fue necesario calcular los errores de muestreo y los errores estándar relativos (Se entregan como anexos a este documento). La restitución de la muestra a la población objeto de estudio, se hizo utilizando un factor de ponderación para cada persona, este factor es el resultado del producto entre el inverso de la probabilidad de selección y un factor de ajuste poblacional.

Es muy importante tener en cuenta este aspecto cuando se procesen los datos, dado que cada elemento de la muestra, representa un número diferente de usuarios

Estructura y diligenciamiento del formulario

- En la encuesta se utilizó un formulario, aplicado cara a cara, diseñado de tal manera que las preguntas tenían preestablecidas las alternativas de respuesta, cada una de ellas con su correspondiente código o valor numérico. Si la persona seleccionada era menor de edad, padecía alguna discapacidad o era adulto mayor, se solicitó como informante de la encuesta a la persona mayor de edad que habitualmente acompaña al usuario a utilizar el servicio de salud de la EPS. El formulario se aplicó utilizando una tableta electrónica, que contenía un programa de captura inteligente, es decir que automáticamente hacía los saltos o pases y desplegaba la información necesaria.
- Para su realización, el Ministerio de Salud y Protección Social entregó una versión que fue desarrollada con algunos ajustes por la firma ejecutora.

Operativa de campo

- Para la recolección se mantuvo una supervisión muy estricta por parte del Jefe de campo, de los investigadores y del supervisor del proyecto por parte de Ministerio de Salud. Se realizó una verificación en campo, durante y después de la encuesta garantizando mínimo un 10% de supervisión por encuestador. Desde el nivel central se hizo verificación telefónica de encuestas y cruces de información con la estructura poblacional del DANE y la base de afiliados según EPS, Régimen y Municipio.
- El modelo de aplicación en terreno fue mediante una recolección simultánea por regiones en todo el país, durante los meses de Octubre y Noviembre, iniciando por capitales departamentales, posteriormente cubriendo municipios intermedios y finalmente los municipios distantes de la capital departamental respectiva.
- Dado el uso de la tableta y el diseño de su programa de captura “inteligente”, se pudo obtener una base bastante depurada a pocos días de terminar el proceso de recolección.

Tratamiento de la información

- Los dispositivos Tablet's contaban con un programa de captura que permitía la realización de actividad de campo con o sin conexión a Internet.
- Esta herramienta de captura se escogió dada su especial caracterización de poder desarrollar actividad de campo en modo de desconexión, es decir sin tener una conexión continua a Internet y por presentar sus validaciones de una forma automatizada y multiplataforma.
- Cuenta con uno de los sistemas más seguros, con tres capas de almacenamiento (interna, externa y local) y con procesos de encriptación de la información almacenada, haciendo de esta un lugar seguro para los datos recolectados.



3. Ejes temáticos



La salud
es de todos

Minsalud

 Proyectamos
Colombia SAS

Ejes temáticos

- El foco de interés en la evaluación de la calidad, se debe concentrar en la función del sistema de salud de prestación de servicios de atención en salud, que opera en la interacción entre las personas, poblaciones y los proveedores de atenciones en salud. Las interacciones en las que intervienen las EPS con poblaciones y prestadores, son consideradas en la medida en que estos entes articuladores comparten la responsabilidad sobre los resultados de la atención en salud.
- La percepción de la calidad del servicio de salud que recibió el usuario, es una percepción como función psíquica que permite recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno durante la experiencia de atención que contrastada con las expectativas preliminares, forma una valoración o percepción final de la experiencia durante la provisión del servicio.
- Como lo describe el siguiente diagrama, la experiencia en la atención se puede ver como la interacción de varias dimensiones a partir de las cuales el usuario se forma una expectativa dado su perfil de necesidades de salud, sus experiencias previas en esta atención y el conocimiento y experiencias previas frente al servicio. Esta expectativa es comparada con las cualidades de atención observadas durante la interacción dando lugar a la identificación de una percepción que realiza el usuario sobre esta experiencia.

Ejes temáticos

La capacidad de respuesta del sistema de salud para satisfacer las expectativas de atención.

Información socio-demográfica de las personas encuestadas, con el fin de poder caracterizar la muestra.

Trato amable del personal administrativo y asistencial de salud hacia los usuarios

Posibilidad del usuario para utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

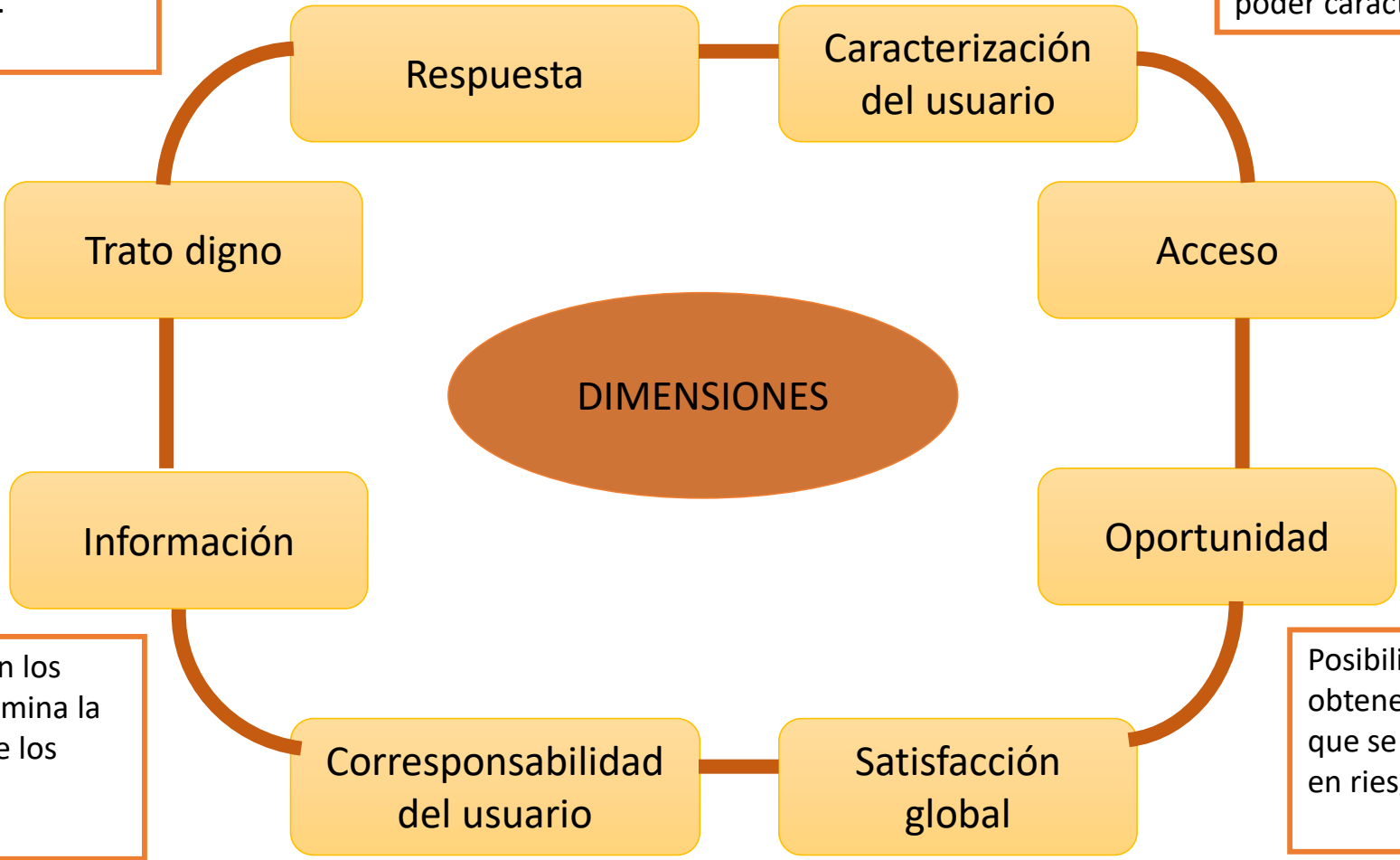
La información que reciben los usuarios y su familia determina la experiencia de atención de los usuarios

Posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

Esta comprende aquellos deberes que deben cumplir los usuarios en el curso de su experiencia de la atención recibida.

Se refiere al grado en que un sistema organiza sus funciones de acuerdo a las necesidades del paciente/usuario en lo que refiere a la prestación de servicios de salud

1. Decreto 1011 de 2006
2. Ara, et al 2003; OMS, 2000; AHRQ, 2004
3. Ong et al., 1995; Roter et al., 1997



Contenido de la encuesta

LOCALIZACIÓN

I. FILTROS DE SELECCIÓN

II. FORMULARIO IDENTIFICA EPS

**III. IDENTIFICACIÓN Y
CARACTERIZACIÓN DEL USUARIO**

**IV. INFORMACIÓN, EMPODERAMIENTO
Y CORRESPONSABILIDAD DEL USUARIO**

**V. ESTADO DE SALUD Y UTILIZACIÓN DE
SERVICIOS DE SALUD**

VI. URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN

VII. ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Los ejes temáticos presentados anteriormente se reflejan en los módulos II al XIII pertenecientes a la encuesta

VIII. PROTECCIÓN FINANCIERA

IX. TRÁMITES

**X. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DE LA
ENFERMEDAD**

**XI. IMPORTANCIA Y SATISFACCIÓN DE LOS
FACTORES DE SERVICIO AL USUARIO**

XII. CALIFICACIÓN GENERAL DE SU EPS

**XIII. INFORMACIÓN ADICIONAL DEL
ENCUESTADO**

**XIV. CARACTERÍSTICAS DEL INFORMANTE
IDÓNEO**

XV. CONTROL OPERATIVO

Presentación de la información

- Se organizó de acuerdo a diez capítulos. El primero sobre las características demográficas de los usuarios de las EPS en los últimos seis meses y nueve capítulos que resumen los atributos más importantes de la percepción de calidad de EPS, en el orden contemplado por el formulario de encuesta.
- Posteriormente se presentan las tablas de los hallazgos más importantes para cada una de las EPS evaluadas clasificadas de acuerdo a la naturaleza jurídica de cada una de ellas.
- Los datos hacen referencia a la población expandida, en su mayoría se presentan en forma de proporciones tratando en cada cuadro de presentar como referencia los valores poblacionales que sirvieron como denominador para el cálculo de la proporción.



3. Identificación y caracterización del usuario



La salud
es de todos

Minsalud



Características de los usuarios

- La experiencia del usuario en los servicios prestados por las EPS, incluye las percepciones subjetivas, influidas por condiciones propias del usuario y determinantes socioeconómicos externos al sistema de salud como tal. Factores demográficos como el género, la edad, el grupo de identificación étnico cultural, o socioeconómicos como el nivel de educación, la ocupación, estrato de residencia, afectan como tal las expectativas y percepciones que tienen los usuarios de los servicios recibidos en el sistema de salud.
- La satisfacción es una medida indirecta de la calidad percibida por los usuarios, entonces se puede establecer asociaciones entre las diferencias de satisfacción entre grupos demográficos y socioeconómicos como medidas de las diferencias en la calidad percibida por los mismos al momento de recibir atención.
- El análisis de los estudios sobre la atención en salud señala la influencia del género, la edad, la raza y estatus socioeconómico en la satisfacción de los usuarios. Es por eso que se recomienda en la profundización del análisis, buscar la relación potencial que pueden tener las variables demográficas y socioeconómicas sobre los resultados de satisfacción.
- La especificación de las características demográficas y socioeconómicas constituye un marco de análisis en la evaluación de la calidad desde el punto de vista de la experiencia del usuario. La importancia no se reduce solamente a las percepciones que puedan tener diferentes grupos en el proceso de atención en salud, sino también a las frecuencias de uso de los servicios, y por lo tanto a las necesidades diferenciales de los usuarios del sistema de salud

Características de los usuarios

POBLACIÓN RESTITUIDA : 32'739.287

Los usuarios de los servicios administrativos y/o de salud se dedican en mayor medida a trabajar y actividades del hogar

37,0%



Trabajar

38,6%



Actividades del hogar

Características del usuario



36,5%



63,5%

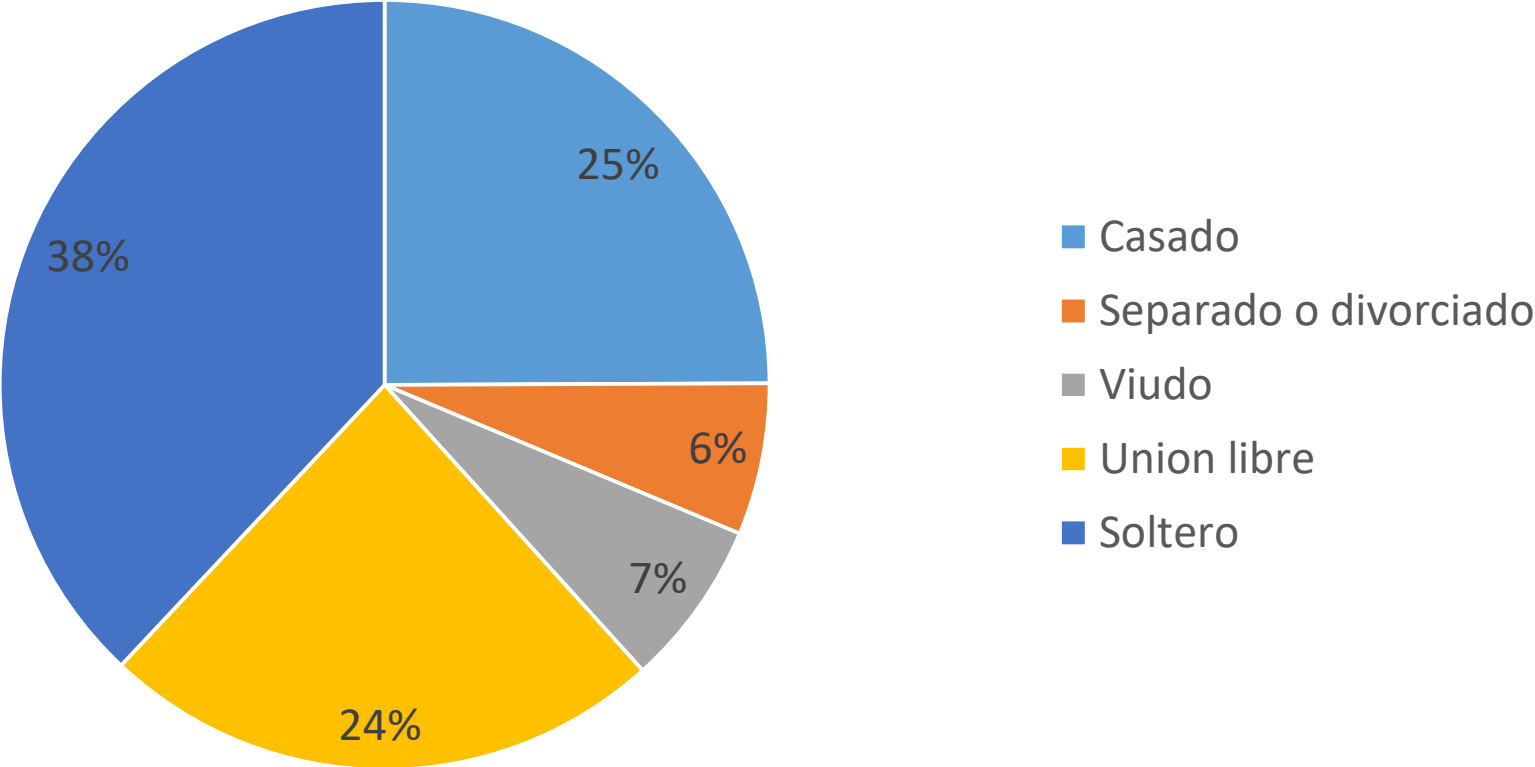


Etnia	Mestizo	86,8
	Indígena	7,3
	Afrodescendiente	5,7
	Raizal del archipiélago	0,1

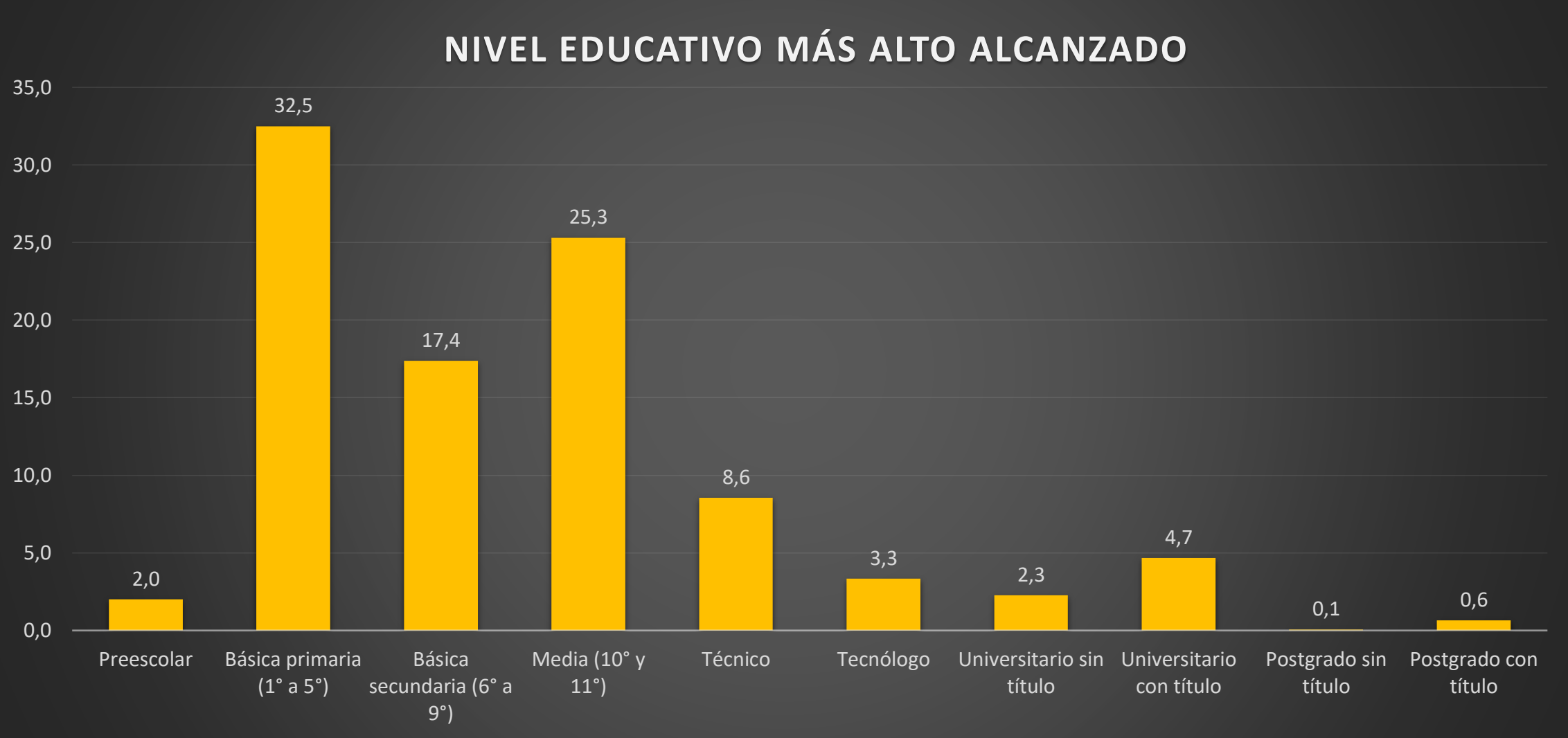
Grupos de edad	0 - 5	6,3
	6 - 11	5,2
	12 - 18	6,7
	19 - 26	9,8
	27 - 59	44,4
	60 y más	27,6

Características del usuario

ESTADO CIVIL ACTUAL



Características del usuario



Características del usuario

MUJERES QUE TIENEN HIJOS Y QUE ACTUALMENTE ESTAN EMBARAZADAS



82,2%



4,2%

USUARIOS INSCRITOS

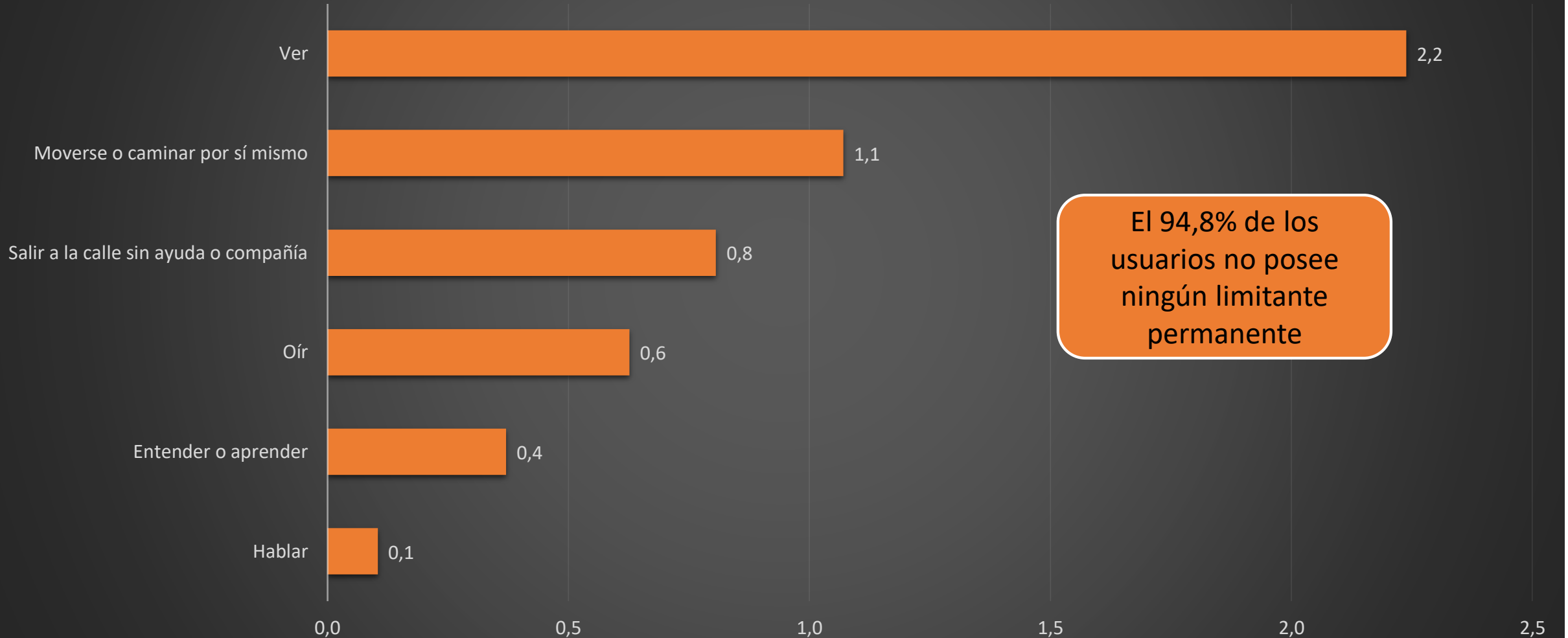


Registro Único
de Víctimas

9,1%

Características del usuario

USUARIOS QUE PRESENTAN LIMITANTES PERMANENTES PARA LAS SIGUIENTES ACCIONES



Características Demográficas

- El hecho de que las mujeres sean mayoría indica que tienen una frecuencia de uso de los servicios de las EPS mayor a los hombres, lo cual está en concordancia con otras mediciones acerca de la percepción de calidad de los servicios de salud.
- Por lo general los jóvenes se enferman menos, por lo tanto, los datos de la muestra se distribuyen entre los menores de 27 años, y los adultos mayores de 27 años. Esto indica que los servicios de las EPS son utilizados en mayor medida por personas adultas mayores a 27 años que representan un 72 % del total de usuarios.
- Así mismo, en la identificación étnico cultural se espera poder contrastar diferencias en las percepciones de satisfacción entre distintos grupos. Como se observa, predomina la población mestiza con 86,8% de los encuestados, seguido por los indígenas con 7.3 % y afrodescendientes con 5,7%.



Información, empoderamiento y
corresponsabilidad del usuario

Información sobre carta de derechos y deberes

DECRETO 682 DE 2018

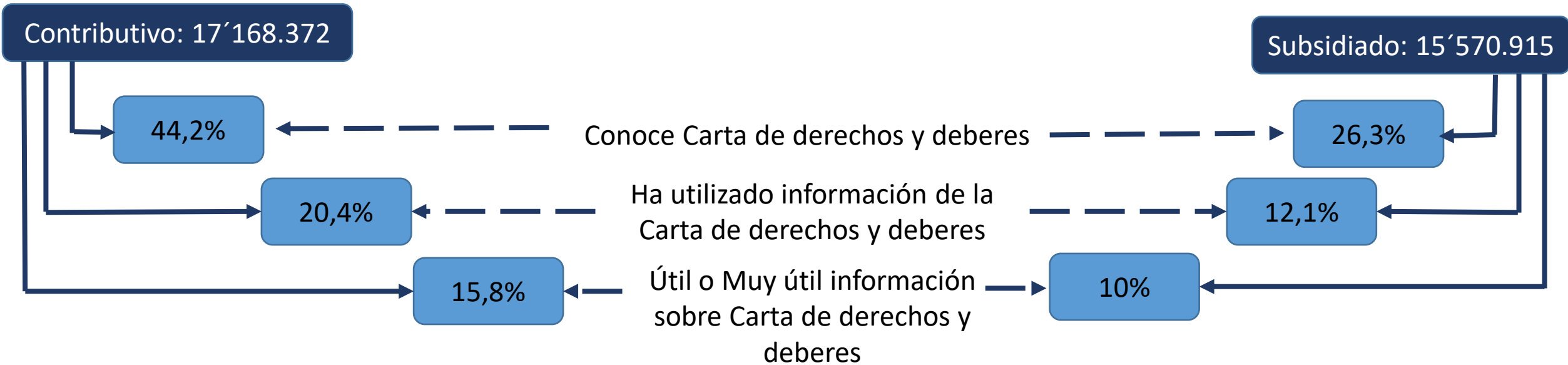
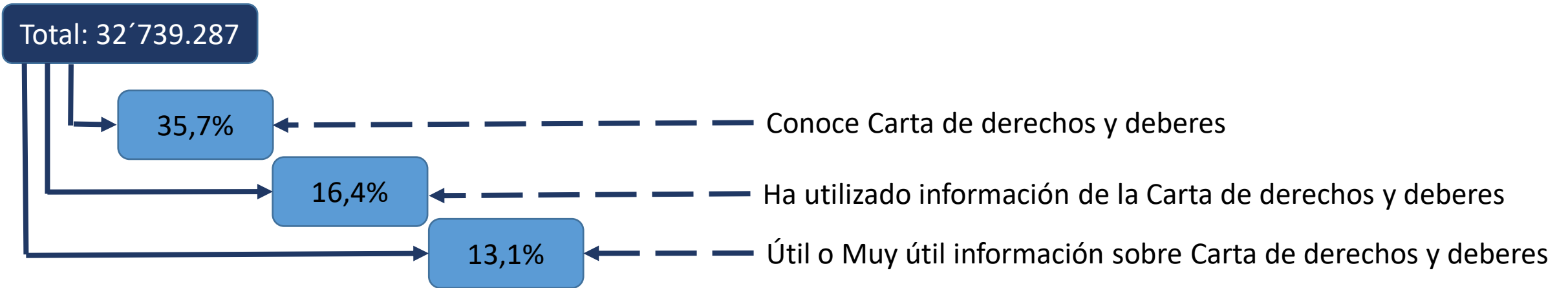
ARTÍCULO 2.5.2.3.3.4. De la información al afiliado. Las EPS autorizadas deberán disponer las herramientas y procesos necesarios para informar al afiliado de manera permanente:

a) La carta de derechos y deberes de los afiliados y usuarios de servicios.

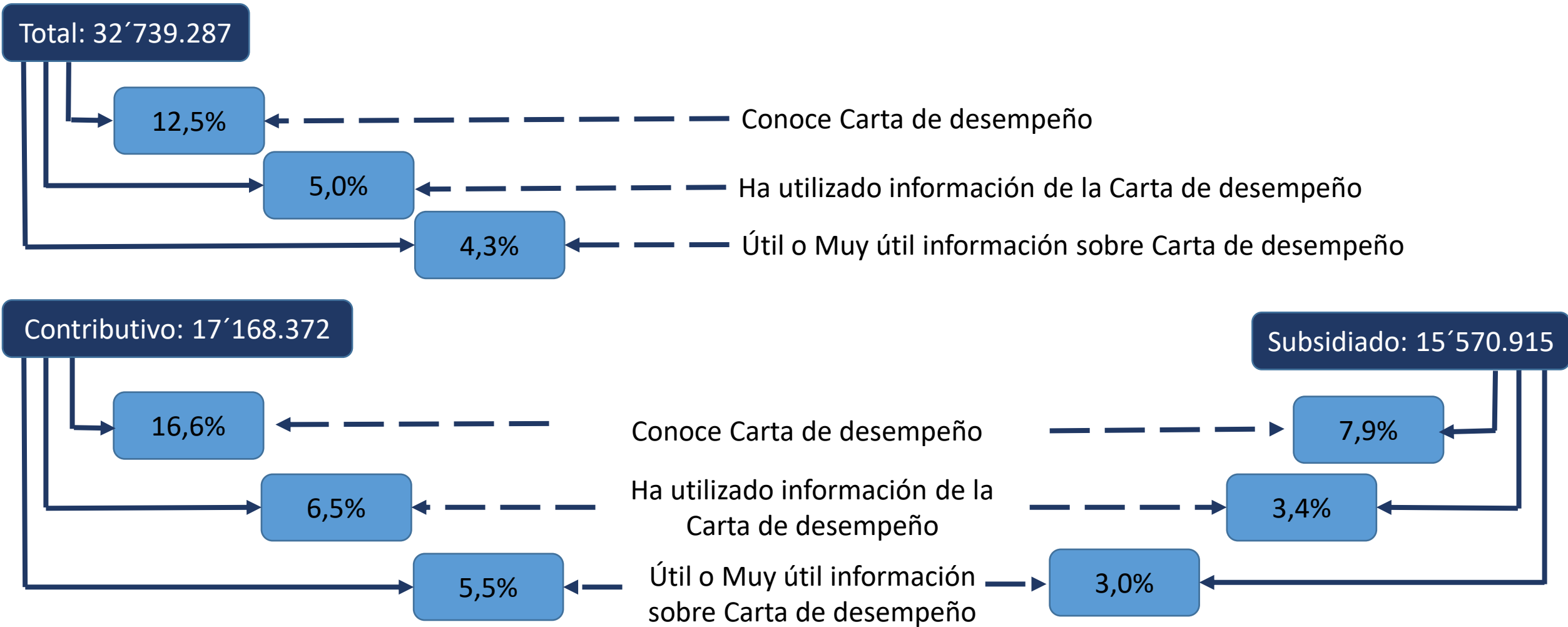
Información sobre carta de derechos y deberes

- El acceso a la atención individual en salud frente a los prestadores se refiere a la capacidad de la oferta de servicios para permitir el uso directo de los servicios tan pronto como las personas la necesiten.
- Se evaluó si el usuario recibía la información pertinente para posibilitar su acceso a los servicios. Es decir, si la carta de derechos y deberes fue entregada y si el usuario recibió información sobre la red de instituciones prestadoras de servicios de salud a las que podía asistir.
- Tener en cuenta para el análisis más detallado, que hay otros factores que condicionan las posibilidades de acceso, como la localización geográfica, medios de comunicación y transporte, capacidad funcional o los relacionados con aspectos culturales y de comportamiento.

Información sobre carta de derechos y deberes



Información sobre carta de desempeño



Información sobre carta de derechos y deberes y carta de desempeño

EPS NATURALEZA CONTRIBUTIVO

	Conoce Carta de derechos y deberes	Ha utilizado información de la Carta de derechos y deberes	Califica como Útil o Muy útil	Conoce Carta de desempeño	Ha utilizado información de la Carta de desempeño	Califica como Útil o Muy útil
ALIANSA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	73%	26%	22%	19%	14%	11%
COMPENSAR E.P.S.	61%	25%	22%	21%	9%	8%
E.P.S. SANITAS S.A.	56%	34%	24%	21%	12%	12%
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	56%	13%	10%	28%	5%	5%
E.P.S. FAMISANAR LTDA.	50%	33%	27%	14%	7%	4%
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	40%	21%	19%	16%	8%	7%
COMFENALCO VALLE E.P.S.	40%	18%	13%	12%	6%	6%
NUEVA EPS S.A. C	38%	20%	14%	14%	6%	5%
MEDIMAS C	35%	13%	8%	12%	3%	2%
EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS S.O.S. S.A.	30%	14%	12%	9%	3%	2%
COOMEVA E.P.S. S.A.	28%	12%	9%	8%	4%	3%
CRUZ BLANCA EPS S.A.	27%	14%	10%	12%	7%	7%

Información sobre carta de derechos y deberes y carta de desempeño

EPS NATURALEZA SUBSIDIADO

	Conoce Carta de derechos y deberes	Ha utilizado información de la Carta de derechos y deberes	Califica como Útil o Muy útil	Conoce Carta de desempeño	Ha utilizado información de la Carta de desempeño	Califica como Útil o Muy útil
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA "COMFAMILIAR"	60%	45%	36%	11%	8%	7%
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CUNDINAMARCA COMFACUNDI	56%	29%	25%	17%	4%	4%
CAPITAL SALUD	48%	24%	12%	7%	4%	2%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA	31%	6%	6%	2%	1%	0%
EPS CONVIDA	29%	20%	19%	14%	12%	11%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CARTAGENA "COMFAMILIAR CARTAGENA"	27%	5%	4%	1%	1%	0%
ASOCIACIÓN MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	26%	11%	11%	9%	1%	1%
NUEVA EPS S.A. S	25%	13%	9%	9%	5%	3%
ENTIDAD COOPERATIVA SOL.DE SALUD DEL NORTE DE SOACHA ECOOPSOS	25%	11%	10%	18%	9%	9%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE SUCRE	25%	17%	15%	9%	2%	2%
ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD	24%	14%	13%	4%	1%	1%
SAVIA SALUD EPS	24%	2%	1%	11%	0%	0%
COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA-COMPARTA	22%	11%	11%	11%	6%	6%
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.	22%	10%	10%	10%	5%	5%
ASOCIACIÓN MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDÓ E.S.S.	20%	7%	7%	6%	2%	2%
CAJA DE DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO	19%	6%	5%	5%	2%	2%
MEDIMAS S	18%	10%	8%	6%	4%	4%
ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO E.S.S. EMSSANAR E.S.S.	17%	6%	4%	6%	1%	1%
SALUDVIDA S.A .E.P.S	17%	9%	7%	5%	2%	2%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ COMFACHOCO	16%	7%	6%	3%	1%	0%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR C.C.F. DEL ORIENTE COLOMBIANO - COMFAORIENTE	13%	12%	12%	10%	9%	8%
CAPRESOCA EPS	9%	5%	4%	3%	1%	1%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO "COMFAMILIAR NARIÑO"	5%	1%	1%	3%	1%	1%

Información sobre carta de derechos y deberes y carta de desempeño

EPS NATURALEZA INDIGENA

	Conoce Carta de derechos y deberes	Ha utilizado información de la Carta de derechos y deberes	Califica como Útil o Muy útil	Conoce Carta de desempeño	Ha utilizado información de la Carta de desempeño	Califica como Útil o Muy útil
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA	40%	19%	17%	12%	6%	6%
PIJAOS SALUD EPSI	36%	16%	14%	18%	8%	7%
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CESAR Y LA GUAJIRA DUSAKAWI	26%	9%	9%	10%	5%	5%
ANASWAYUU	23%	8%	7%	1%	1%	1%
MALLAMAS	21%	8%	6%	2%	1%	0%

Los Procesos y herramientas de divulgación de derechos y deberes del afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los usuarios de servicios de salud en el sistema NO ESTÁN FUNCIONANDO

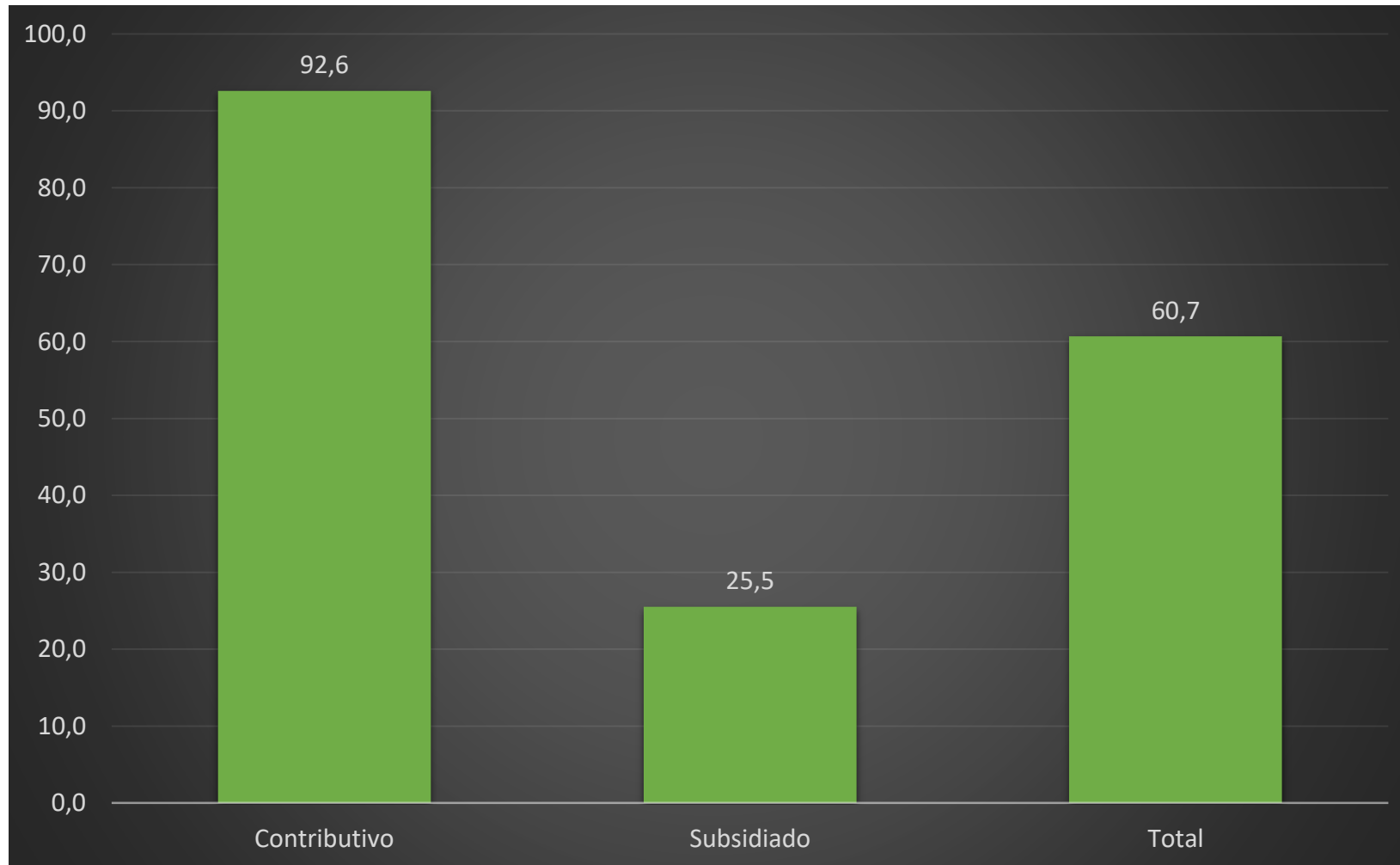
Información sobre carta de derechos y deberes

- Los datos muestran que solo el 35,7% de los usuarios manifiestan haber recibido información sobre la carta de derechos y deberes. Del total de la población, ha utilizado información de la Carta el 16,4% y solamente el 13,1% consideraron que fue útil o muy útil.
- Los afiliados del régimen subsidiado reciben menos información. La proporción de personas que responden haber recibido información sobre sus derechos y deberes es 18 puntos porcentuales menos en este régimen que en el contributivo. Sin embargo, al indagar la utilización que se da a ella, del total de la población de referencia el 12,1% perteneciente al régimen subsidiado responde, frente al 20,4% de los cotizantes en el régimen contributivo. Es decir, aunque recibe en menos proporción, la considera mejor que el régimen contributivo. Al preguntar sobre si la persona encontró útil la carta de derechos y deberes, hay una diferencia de 6 puntos porcentuales entre los dos regímenes, siendo más alta la respuesta en el contributivo.

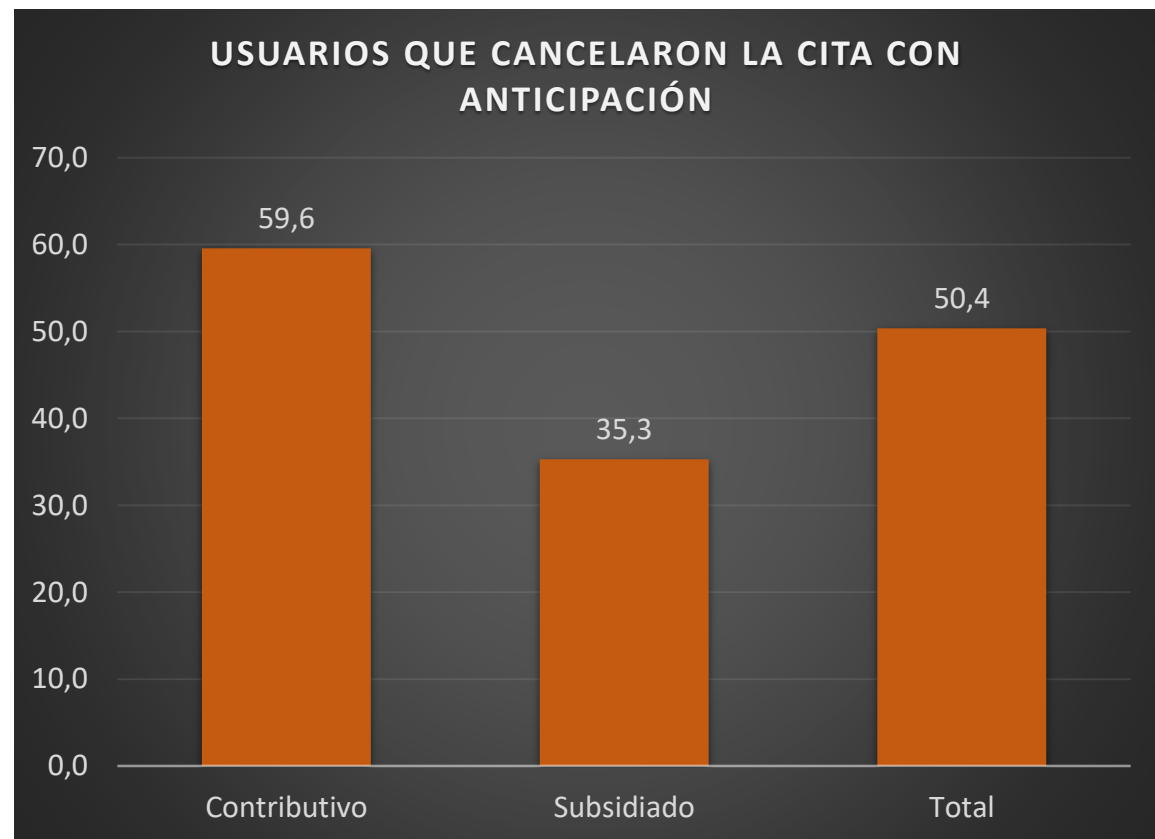
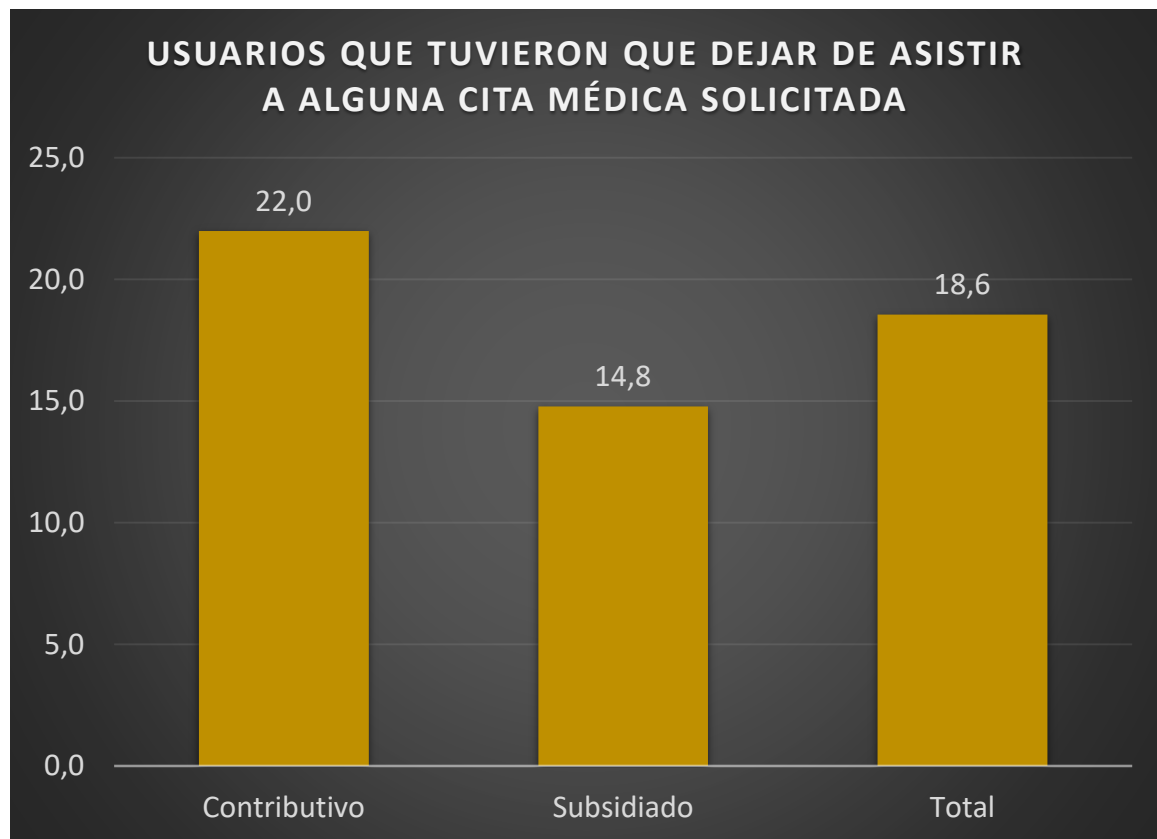
Información sobre carta de derechos y deberes y carta de desempeño

- En el grupo de EPSs de naturaleza contributiva ALIANSALUD, COMPENSAR, SANITAS y FAMISANAR, tienen los porcentajes más altos en utilidad de la información **sobre carta de derechos y deberes**, superando el 20%. En las de naturaleza subsidiada, las CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA "COMFAMILIAR" y COMFACUNDI, presentan también porcentajes superiores al 20% en la utilidad
- Con respecto a la información suministrada sobre la carta de desempeño, solo el 12,5% del total de usuarios ha recibido información sobre ella. Los usuarios del régimen contributivo 16,6% , mientras que el subsidiado 7,9%. La utilidad baja a 3% en el subsidiado y a 5,5% en el contributivo.
- Cuando se observa por EPSs, solo ALIANSALUD, SANITAS y CONVIDA, superan el 10% de utilidad de la carta de desempeño

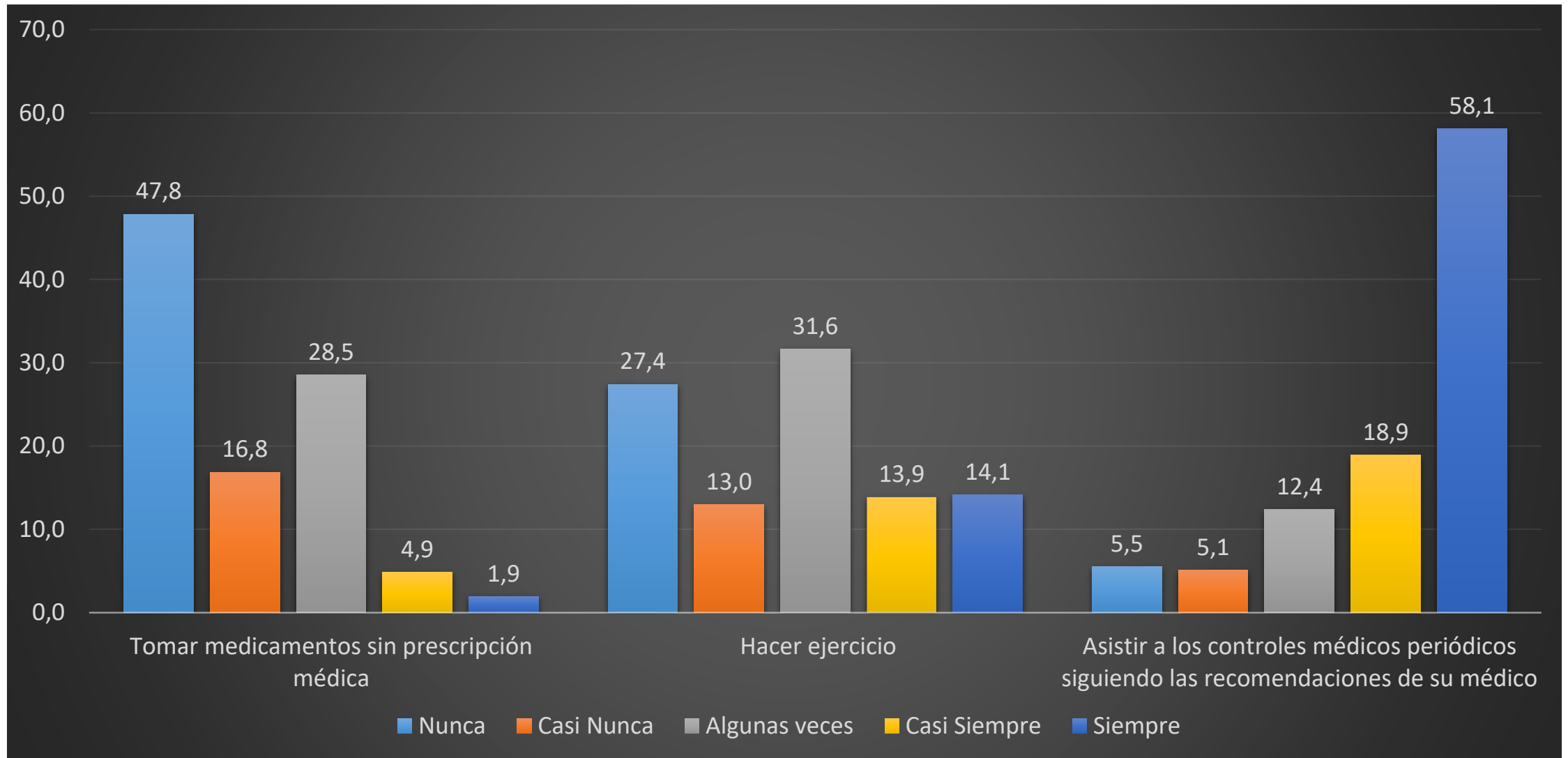
Conocimiento de los usuarios acerca de cuota moderadora, copago o cuota de recuperación



Citas médicas



Frecuencia con la que los usuarios realizan las siguientes acciones



Corresponsabilidad del usuario

- Respecto a las acciones que llevan a cabo los usuarios, se encontró que las acciones con una mayor proporción son: cumplir siempre con los controles siguiendo lo ordenado por el médico 58,1% y nunca tomar medicamentos sin prescripción médica 47,8%.
- Otras acciones muestran diferencia por régimen como: Dejar de asistir a citas médicas 22% contributivo frente a 14,8% en subsidiado, y cancelar con anticipación las citas solicitadas cuando no pueden asistir con un 59,6% en el régimen contributivo y 35,3% en el subsidiado.



Estado de salud y utilización de servicios de salud

Estado de salud y utilización de servicios de salud

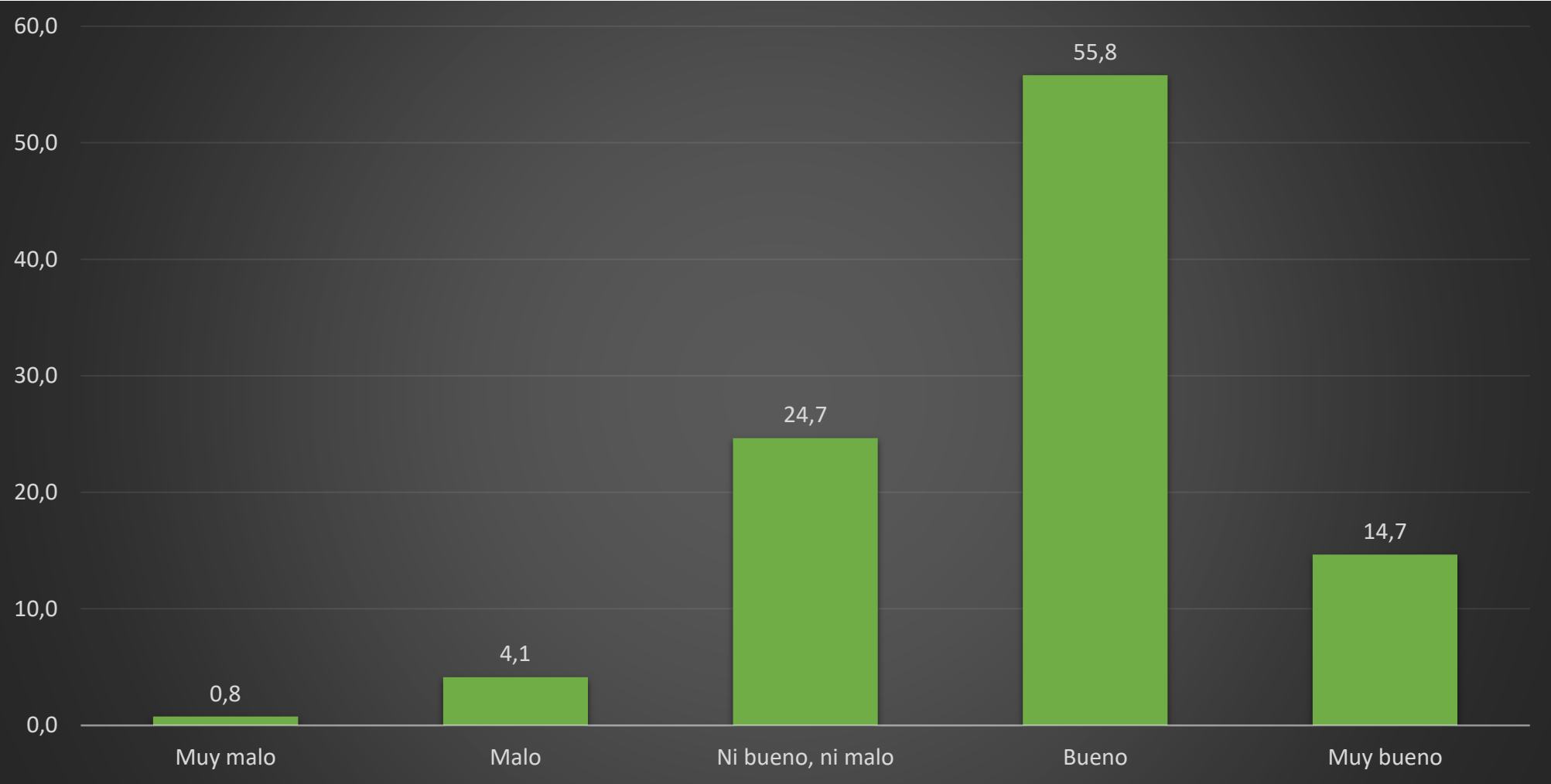
- La encuesta mide la percepción del estado de salud del usuario en una escala de 1 a 5, donde 1 es muy mala y 5 muy buena, con las dos categorías de “Buena” o “Muy buena” se crea un indicador.
- El punto de entrada para la utilización de un servicio de salud es si el usuario tuvo alguna enfermedad, accidente o problema odontológico, por el que haya necesitado acudir. El 63% de la población total que corresponde a 20'625.482 personas acudieron, convirtiéndose esta cifra en el denominador para todos los servicios de salud y sus características, excepción de urgencias y entrega de medicamentos.
- En esta medición se incluyeron algunas preguntas sobre la demanda insatisfecha, es decir el uso de servicios cuando no solicitó o no recibió atención médica de la EPS y las razones por que llevaron al usuario a no solicitar o no recibir la atención.

Utilización de servicios de salud

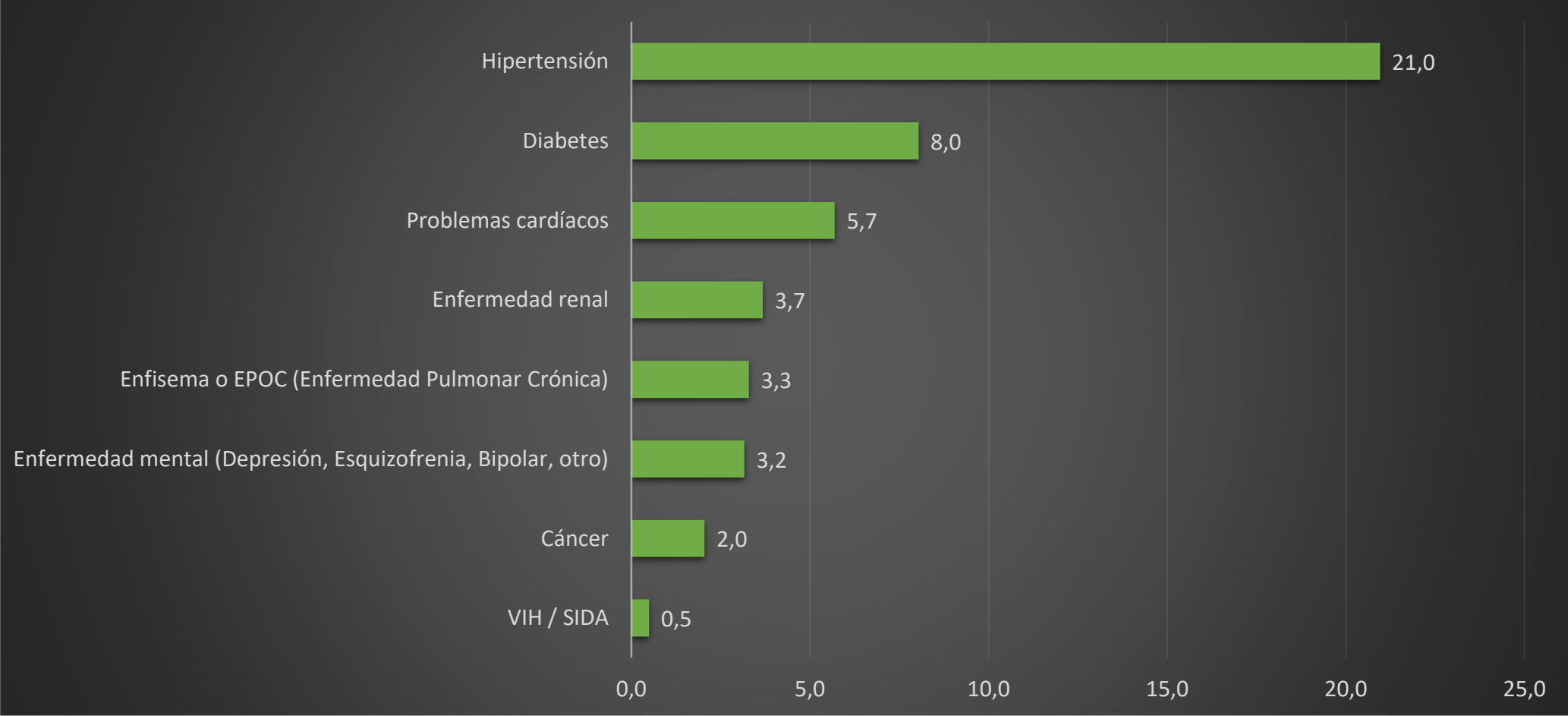
En este capítulo se valora el acceso a los servicios. El acceso apropiado incorpora, a su vez, el concepto de oportunidad como atributo, entendiendo este último como el balance entre la percepción sobre el tiempo que las personas consideran apropiado para ser atendidas, luego de manifestar su intención de uso y la pertinencia clínica de la atención, derivada del tiempo apropiado en el que es posible preservar los beneficios sobre el riesgo clínico.

El inicio al acceso del servicio médico se hace, por lo general, a partir de una cita de medicina general. Las EPS han dispuesto distintos canales para su solicitud: Presencial, por teléfono o por internet. La encuesta midió la forma como los usuarios regularmente solicitan sus citas médicas.

Calificación del estado de salud



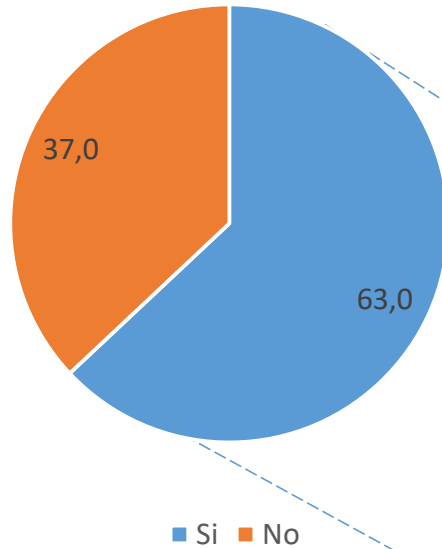
Enfermedades que tiene los usuarios de las EPS diagnosticadas por un médico



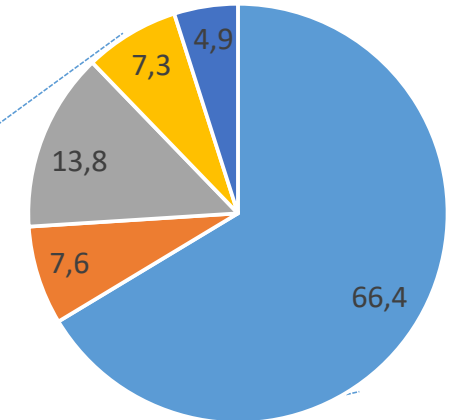
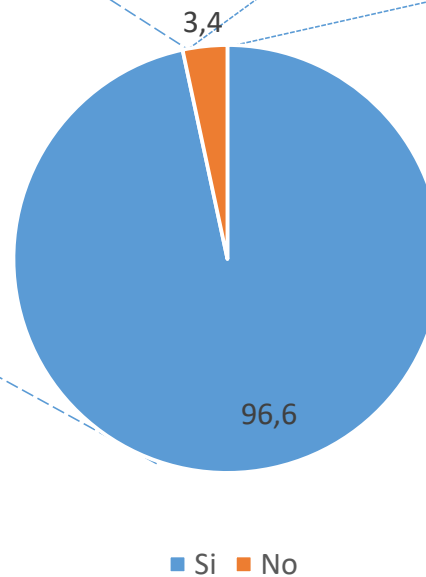
Enfermedad, accidente o problema odontológico

ACCIÓN REALIZADA DESPUÉS DE NO SOLICITAR O RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA DE LA EPS

¿TUVO ALGUNA ENFERMEDAD, ACCIDENTE O PROBLEMA ODONTOLÓGICO POR EL QUE HAYA NECESITADO ACUDIR A UN SERVICIOS DE SALUD?

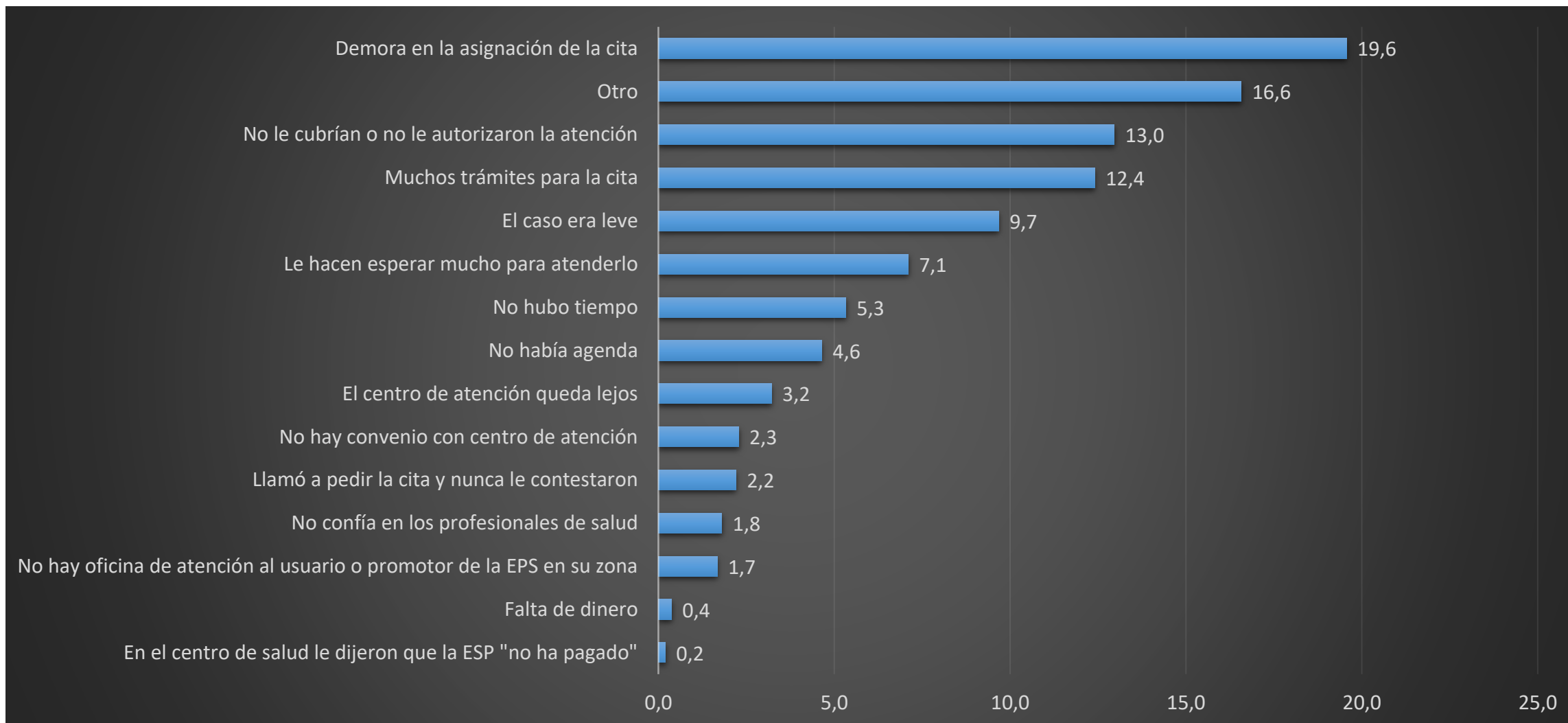


¿ACUDIÓ EN TODAS LAS OCASIONES A LA ENTIDAD DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (EPS) A LA CUAL ES AFILIADO(A)?



- Acudió de forma particular a un servicio de salud
- Acudió a un boticario, farmaceuta, drogista
- Usó remedios caseros
- Se autoreceto
- Nada

Razón principal por la que no solicitó o no recibió atención médica de la EPS.



Estado de salud y utilización de servicios de salud

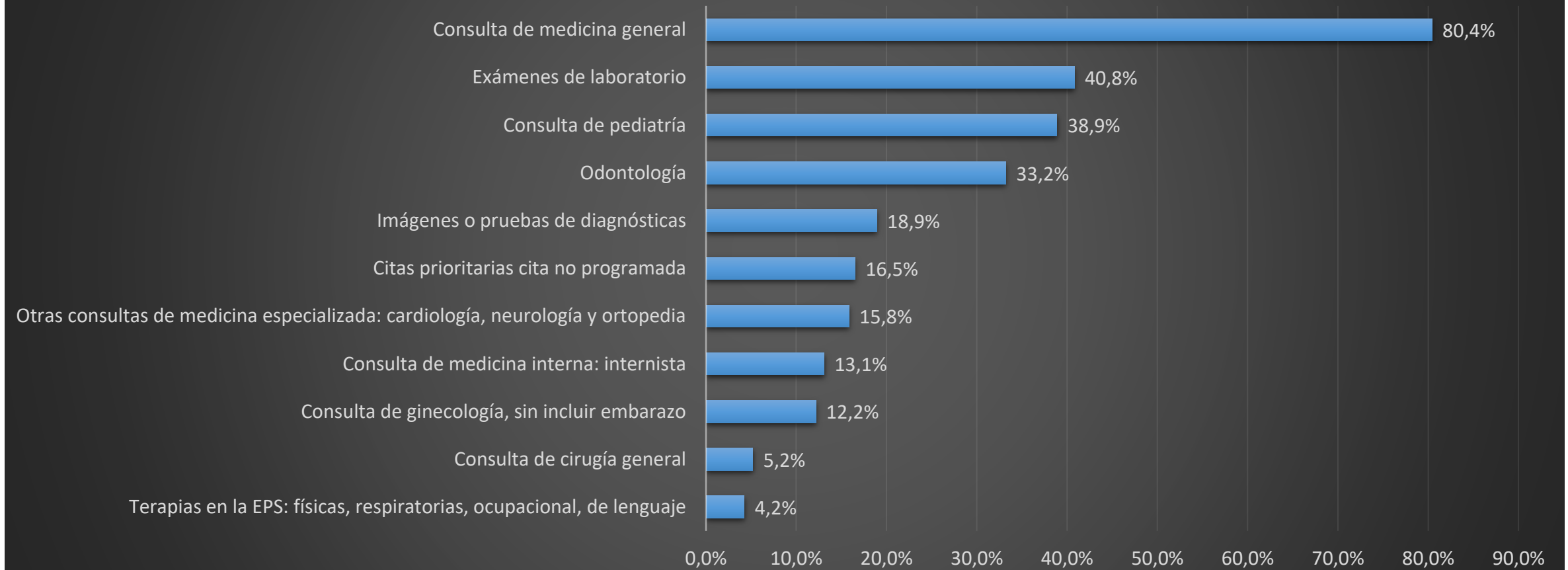
Indicadores de Acceso a los Servicios de salud

- El servicio de medicina general significa la puerta de entrada de los usuarios de las EPS a los servicios que estas brindan, por la cual la tasa de utilización del mismo es un indicador clave en el análisis de acceso. La proporción de usuarios que hicieron uso del servicio en los últimos 6 meses fue de 80,4%.
- Los siguientes servicios de mayor acceso son los exámenes de laboratorio (40,8%), los cuales son derivados tanto de la consulta de medicina general como de otras consultas especializadas que requiere el usuario para tratar su situación de salud. Adicionalmente, el acceso a Pediatría correspondió al 38,9%.

Utilización de servicios más relevantes de salud en los últimos seis meses

Población total **20'625.482**, que tuvo alguna enfermedad, accidente o problema odontológico por el que haya necesitado acudir a un servicio de salud

SERVICIOS MÁS RELEVANTES



Evaluación General Servicios de salud

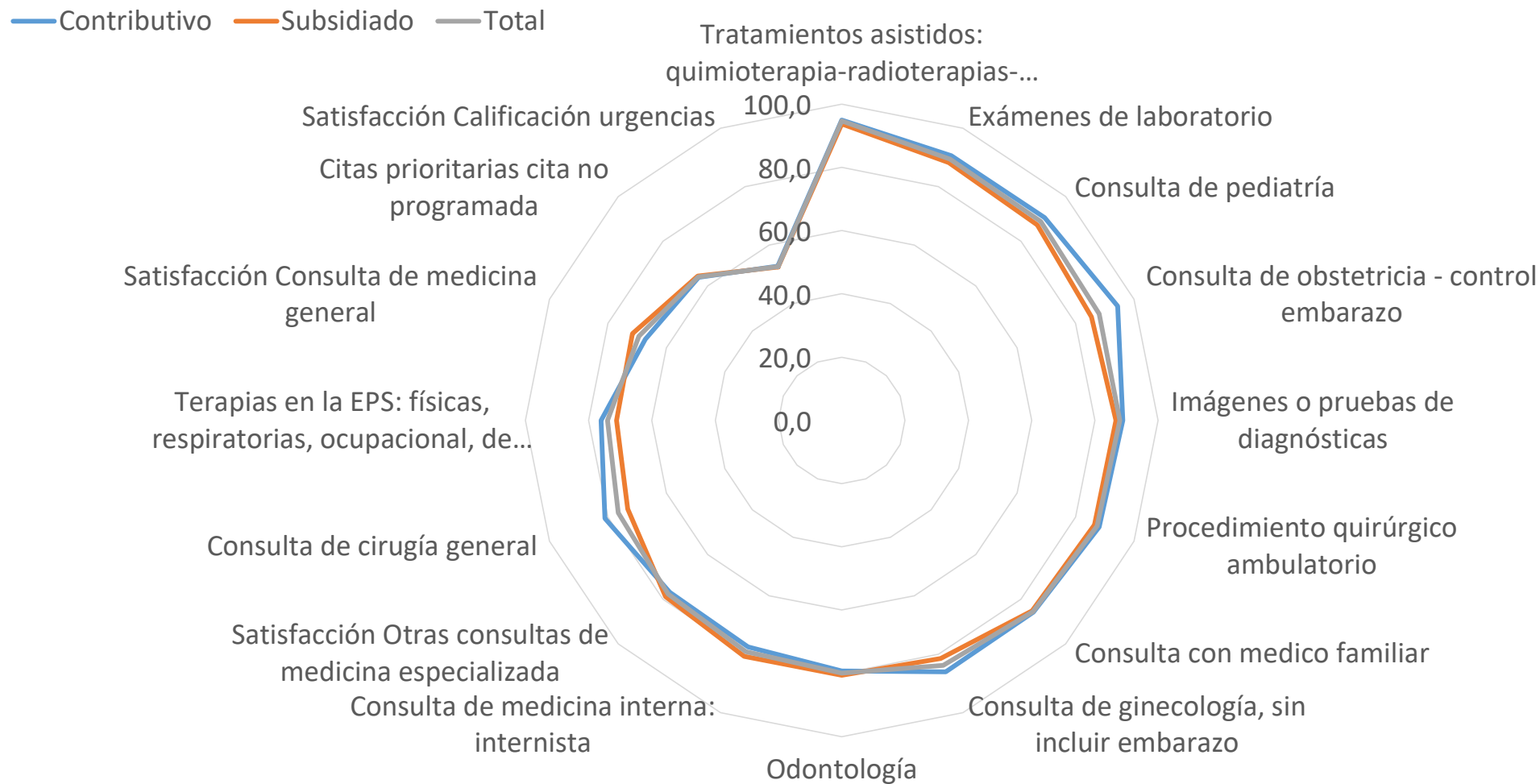
Servicio	Calificación del servicio	Mediana días de espera	Promedio días espera	Percepción oportunidad	No había agendamiento
Consulta de medicina general	69,3	4,6	10,1	36,4	25,0
Exámenes de laboratorio	89,4	1,4	3,9	59,3	8,1
Odontología	79,9	3,0	9,0	47,5	22,2
Imágenes o pruebas diagnósticas	87,9	7,1	15,1	47,6	13,5
Citas prioritarias cita no programada	64,1	,9	5,0	33,9	26,8
Acceso Otras consultas de medicina especializada	77,7	29,5	46,1	23,2	48,9
Consulta de medicina interna: internista	79,2	28,2	42,6	27,4	41,7
Consulta de ginecología, sin incluir embarazo	83,8	8,0	20,3	44,7	24,4
Consulta de pediatría	89,0	8,7	23,1	35,5	31,2
Consulta de cirugía general	76,5	15,9	48,5	28,4	31,9
Terapias en la EPS: físicas, respiratorias, ocupacional, de lenguaje	74,1	7,2	17,0	45,9	22,4
Consulta con medico familiar	85,5	7,5	24,9	40,1	26,2
Procedimiento quirúrgico ambulatorio	87,4	8,4	35,9	44,2	16,5
Consulta de obstetricia - control embarazo	88,0	8,5	13,3	43,3	13,7
Tratamientos asistidos: quimioterapia-radioterapias-diálisis	94,7	1,9	55,2	69,2	10,5

Satisfacción para cada servicio

- Se indagó con los usuarios la calificación por cada uno de los servicios con el objetivo de identificar aquellos servicios que disminuyen la satisfacción en la experiencia de atención en salud. Cada indicador, entonces, muestra la proporción de usuarios que califican como “muy bueno” o “bueno” un determinado servicio.
- La siguiente gráfica muestra el listado de servicios calificados y la descripción de cada uno de ellos. Los servicios de urgencias y medicamentos son tratados en otros capítulos.
- Los servicios de tratamientos asistidos como quimioterapias o radioterapias reciben la peor calificación.
- La calificación en general, muestra pocas diferencias entre el régimen subsidiado y contributivo.

Calificación (bueno y muy bueno) de servicios de salud en los últimos seis meses

Población total **20'625.482**, que tuvo alguna enfermedad, accidente o problema odontológico por el que haya necesitado acudir a un servicio de salud

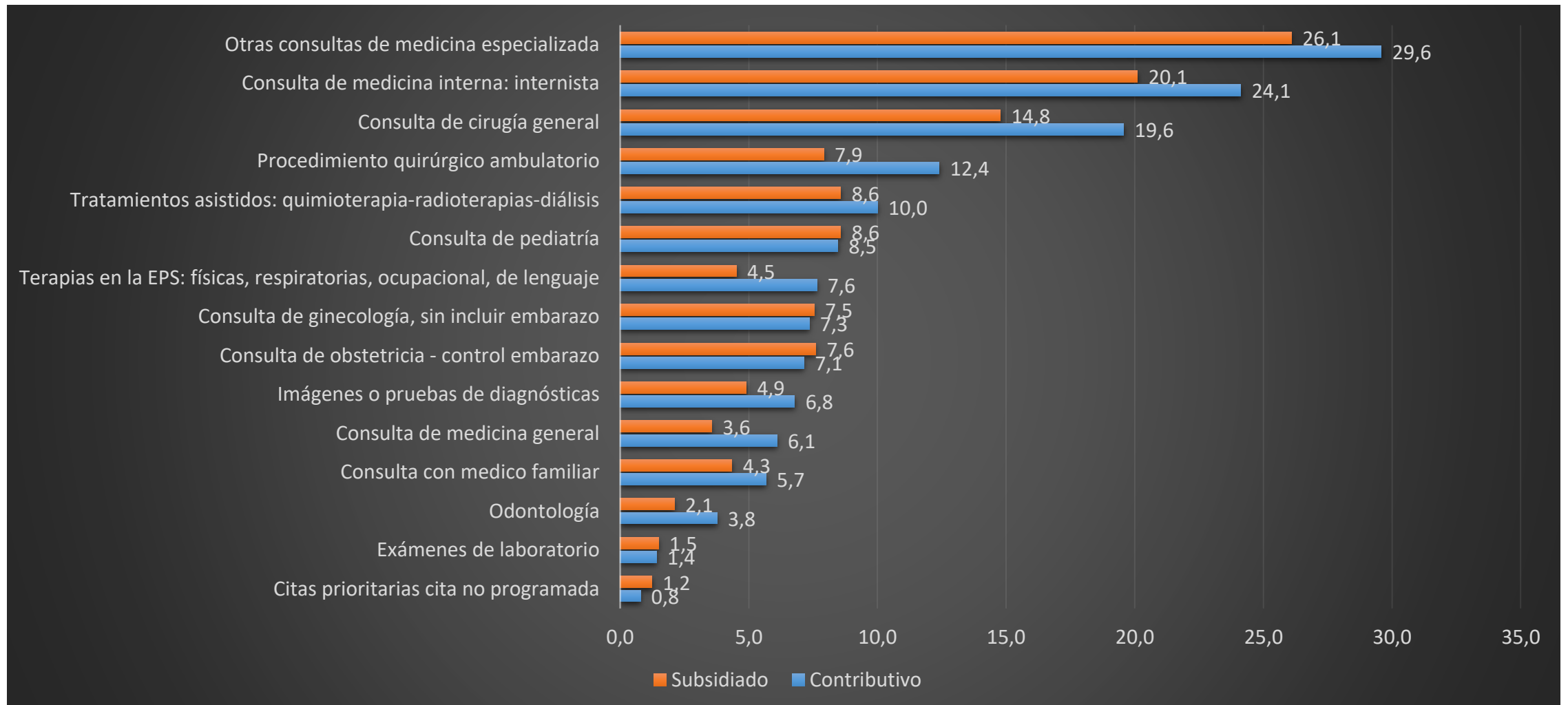


Oportunidad

- La oportunidad en los servicios de salud es otro atributo de su calidad. El presente estudio considera tanto medidas de tiempos de espera para el acceso a los distintos servicios de salud como la percepción de oportunidad de los usuarios dentro de este tiempo de espera. La grafica siguiente muestra la percepción, lo anterior definido como la proporción de usuarios que considera que el tiempo de espera fue “Muy corto” o “Corto”.
- Aunque se han realizado distintos esfuerzos para mejorar su oportunidad, las citas de medicina especializada continúan teniendo los índices más bajos de favorabilidad. Uno de estos esfuerzos es la Resolución 1552 de 2013, en sus artículos 4 y 5, obliga a las EPS tanto de régimen contributivo como subsidiado a publicar de manera mensual, a través de diferentes canales de comunicación, información sobre los tiempos de espera en medicina especializada. Pese a que las EPS están siendo evaluadas en este aspecto, aún un porcentaje importante de los usuarios considera este servicio lento o muy lento.
- La tabla siguiente muestra los promedios de día de espera, para cada uno de los servicios estudiados. Las distribuciones estadísticas de la mayoría de estos indicadores no sigue una distribución normal, son asimétricas y por lo tanto es conveniente usar la mediana en lugar de la media aritmética.

Tiempo de espera en número de días por servicio según régimen (mediana)

Población total **20'625.482**, que tuvo alguna enfermedad, accidente o problema odontológico por el que haya necesitado acudir a un servicio de salud

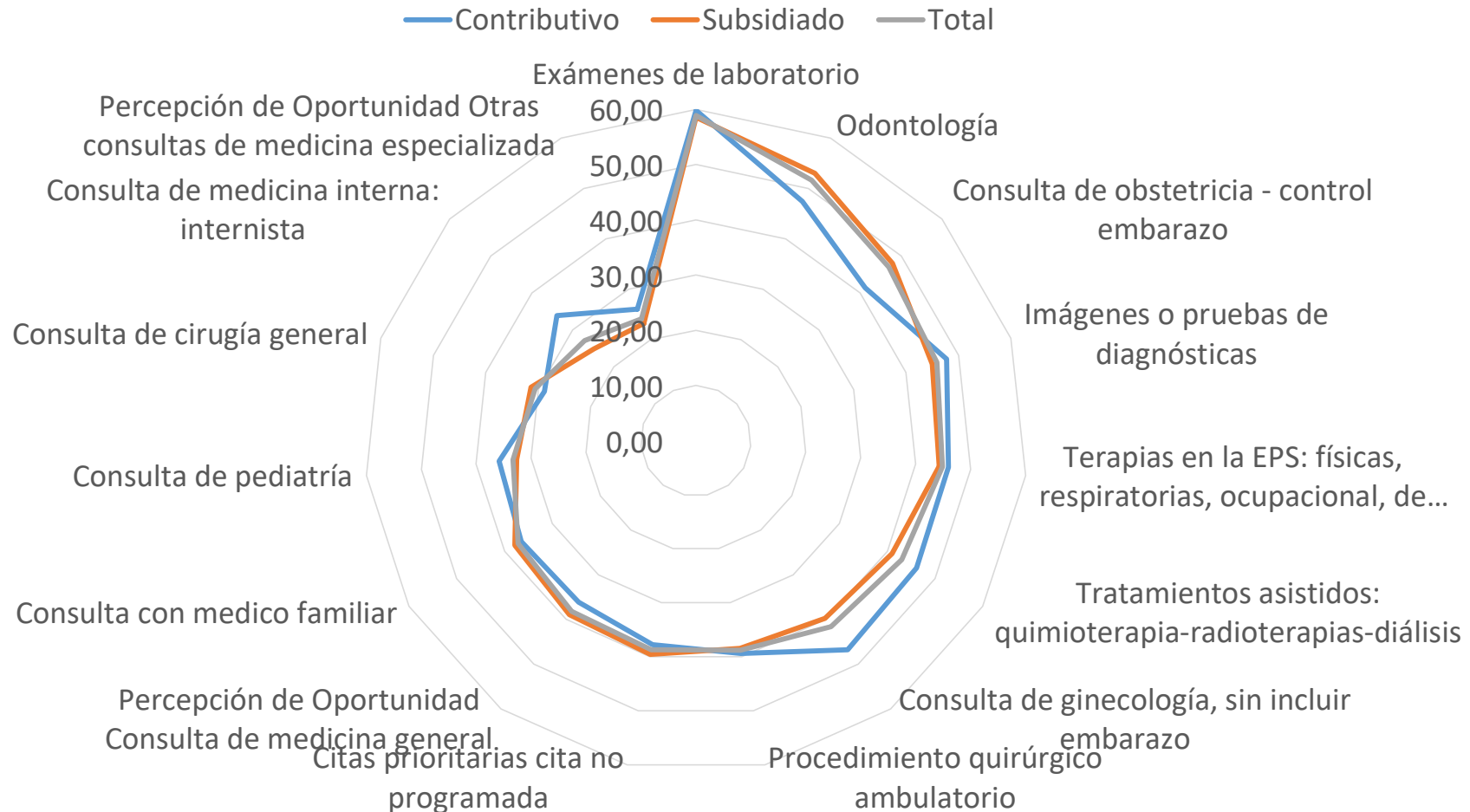


Percepción de espera y tiempos de espera

- La Resolución 1552 de 2013, establece tiempos máximos de espera para servicios como medicina general y odontología y obliga a las EPS a monitorear y mejorar los tiempos de espera en consultas de medicina especializada. Por ejemplo en el párrafo tercero del artículo 1, hace referencia al tiempo de espera para la asignación de medicina general y odontología. ***“Parágrafo 3°. La asignación de las citas de odontología general y medicina general, no podrá exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud, salvo que el paciente las solicite de manera expresa para un plazo diferente. Dichas entidades en el momento en que reciban la solicitud, informarán al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que les sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida.”***
- La percepción de oportunidad y tiempos de espera reportados por los usuarios para estas citas son en su mayoría superiores a los establecidos en esta normatividad. Para medicina general la mediana fue de 5 días es decir casi el doble de la normatividad.
- En medicina especializada, la Resolución 1552 de 2013 no establece tiempos máximos de espera, salvo en casos de consulta de obstetricia y pacientes con diagnóstico de cáncer en los que se recomienda mayor celeridad. Sin embargo, los artículos 3, 4 y 5 obligan a hacer seguimiento a estos tiempos y adoptar planes de mejoramiento para hacer el servicio más oportunos.

Percepción tiempo de espera (corto y muy corto) de los servicios de salud en los últimos seis meses

Población total **20'625.482**, que tuvo alguna enfermedad, accidente o problema odontológico por el que haya necesitado acudir a un servicio de salud



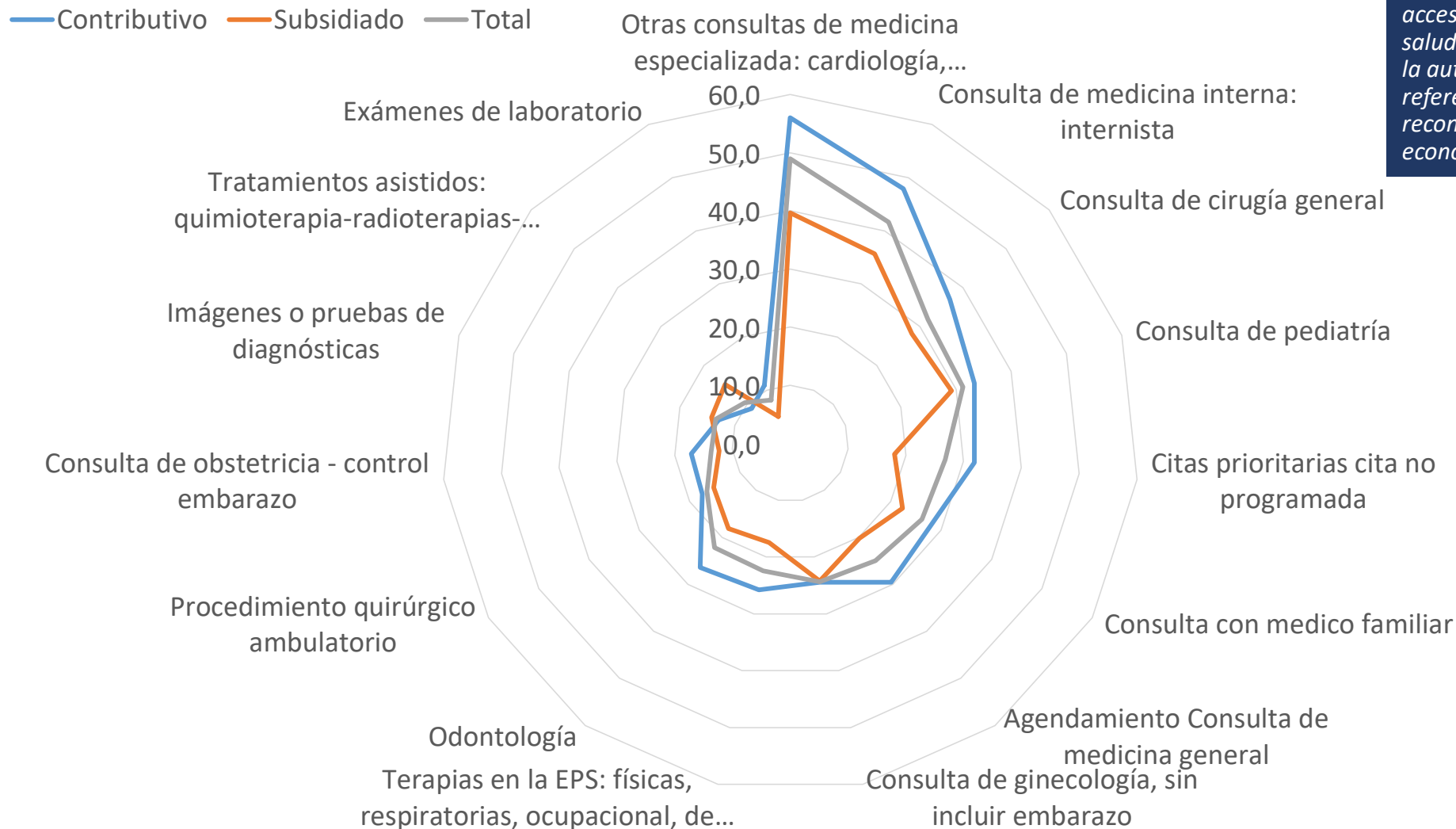
Agendamiento

- El agendamiento se ha convertido en otra barrera al acceso pues los usuarios reciben respuestas de no disponibilidad de agendas al momento de solicitar sus citas médicas o agendar otros servicios de salud como citas de medicina especializada o procedimientos médicos.
- El gráfico siguiente muestra la proporción de usuarios que fueron informados de no disponibilidad de agenda para cada uno de los servicios.
- Los servicios con mayor problema de agendamiento son otras consultas especializadas como cardiología, neurología y ortopedia.
- El artículo 1 de la Resolución 1552 de 2013 establece que las EPS deben tener agendas abiertas para medicina especializada durante todo el año.

Usuarios que les dijeron que no había agenda para el servicio

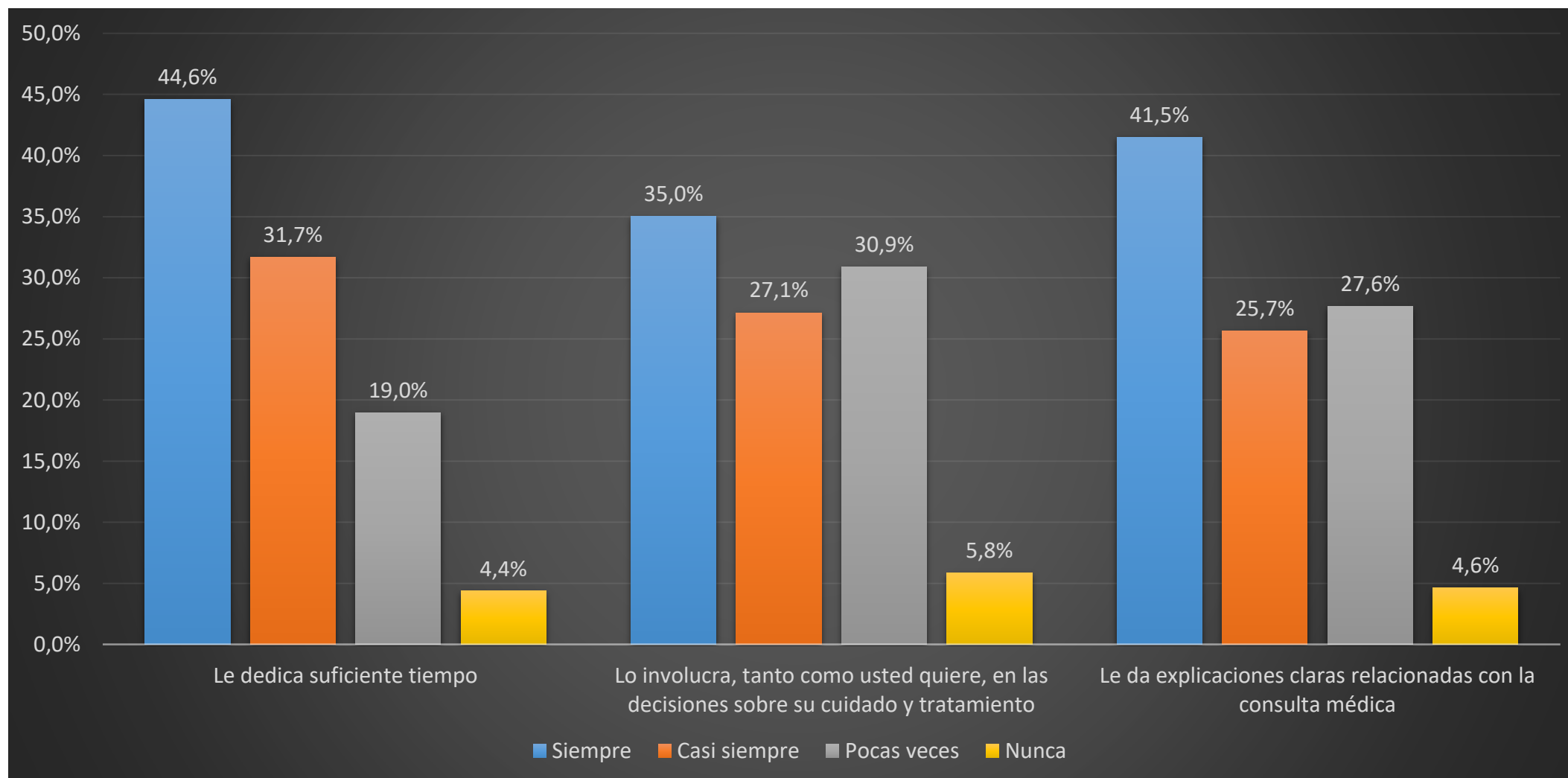
Población total **20'625.482**, que tuvo alguna enfermedad, accidente o problema odontológico por el que haya necesitado acudir a un servicio de salud

ARTÍCULO 2.5.2.3.3.4.
"Implementación de procesos y herramientas para facilitar a los afiliados el agendamiento estandarizado, oportuno y confiable de citas, mejorar la oportunidad en el acceso a los servicios y tecnologías en salud conforme al plan de beneficios, la autorización integral de servicios, la referencia y contra referencia y el reconocimiento de las prestaciones económicas definidas por el sistema."



OCDE: Inclusión en la atención médica

Población total **20'625.482**, que tuvo alguna enfermedad, accidente o problema odontológico por el que haya necesitado acudir a un servicio de salud

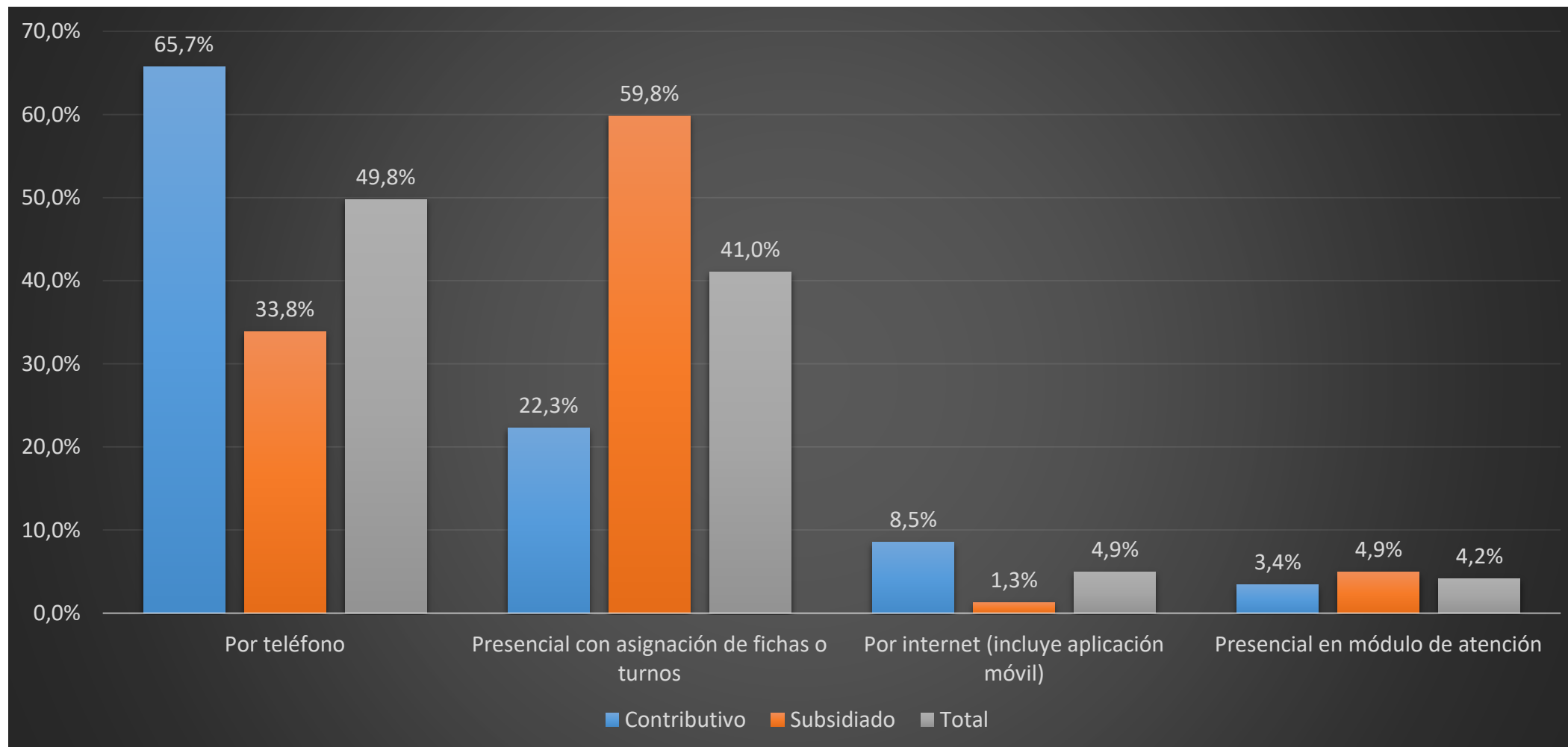


Formas de acceder a los servicios

- A nivel nacional se evidencia una preferencia por solicitar las **Citas médicas** de manera telefónica 49,8%, seguida de la forma presencial 41%. Finalmente, el medio menos usado es internet, tan solo el 4,9% del total de usuarios expresó preferir este medio para agendar sus citas.
- Este comportamiento varía drásticamente al discriminar por régimen. En el contributivo, la forma más común de pedir las citas médicas es por teléfono 65,7% mientras que en el subsidiado se prefiere solicitar las citas de manera presencial en un 59,8%. La diferencia para el uso de internet es grande, en contributivo 8,5% mientras que en subsidiado es 1,3%. Dichas diferencias pueden responder a preferencias de los usuarios, a los distintos mecanismos para la asignación de citas que incentivan y ponen a disposición las EPS o al acceso a los canales de comunicación. Lo último, especialmente en las zonas rurales donde la conectividad de TIC puede ser más difícil. La penetración de internet banda ancha en el país, es del 28,1%, de acuerdo al MINTIC; para esta modalidad puede existir una barrera de acceso a la tecnología por parte de los usuarios.
- Complementario al indicador anterior, se indagó con los usuarios la razón por la cual prefieren determinado canal de solicitud. La proporción más alta por la que escogen una forma es por la comodidad, el gusto - Por preferencias particulares 63,3%. Una proporción importante 17,4%, opinan que las otras opciones no son efectivas, el 21,6% manifiestan que la EPS no da más opciones.
- Esto sugiere que para aumentar la facilidad de acceso a través de estos medios, en especial en zonas rurales donde las facilidades de transporte dificultan la asistencia presencial al centro de salud, es necesario hacer un esfuerzo en términos pedagógicos de la mano de estrategias de alfabetización digital que mejoren la disponibilidad de los usuarios para el uso de medios alternativos.

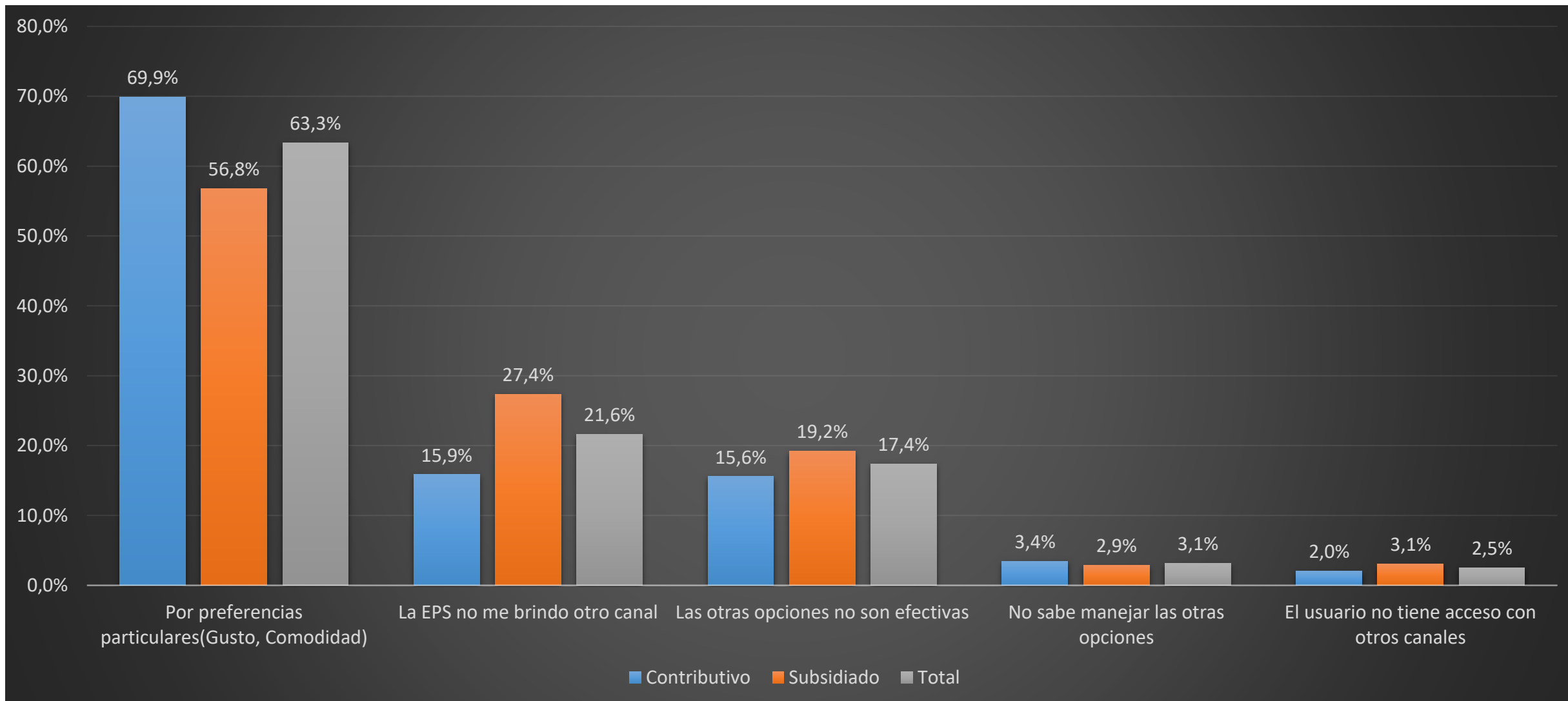
Forma regular de solicitar citas médicas según régimen

Población total **20'625.482**, que tuvo alguna enfermedad, accidente o problema odontológico por el que haya necesitado acudir a un servicio de salud



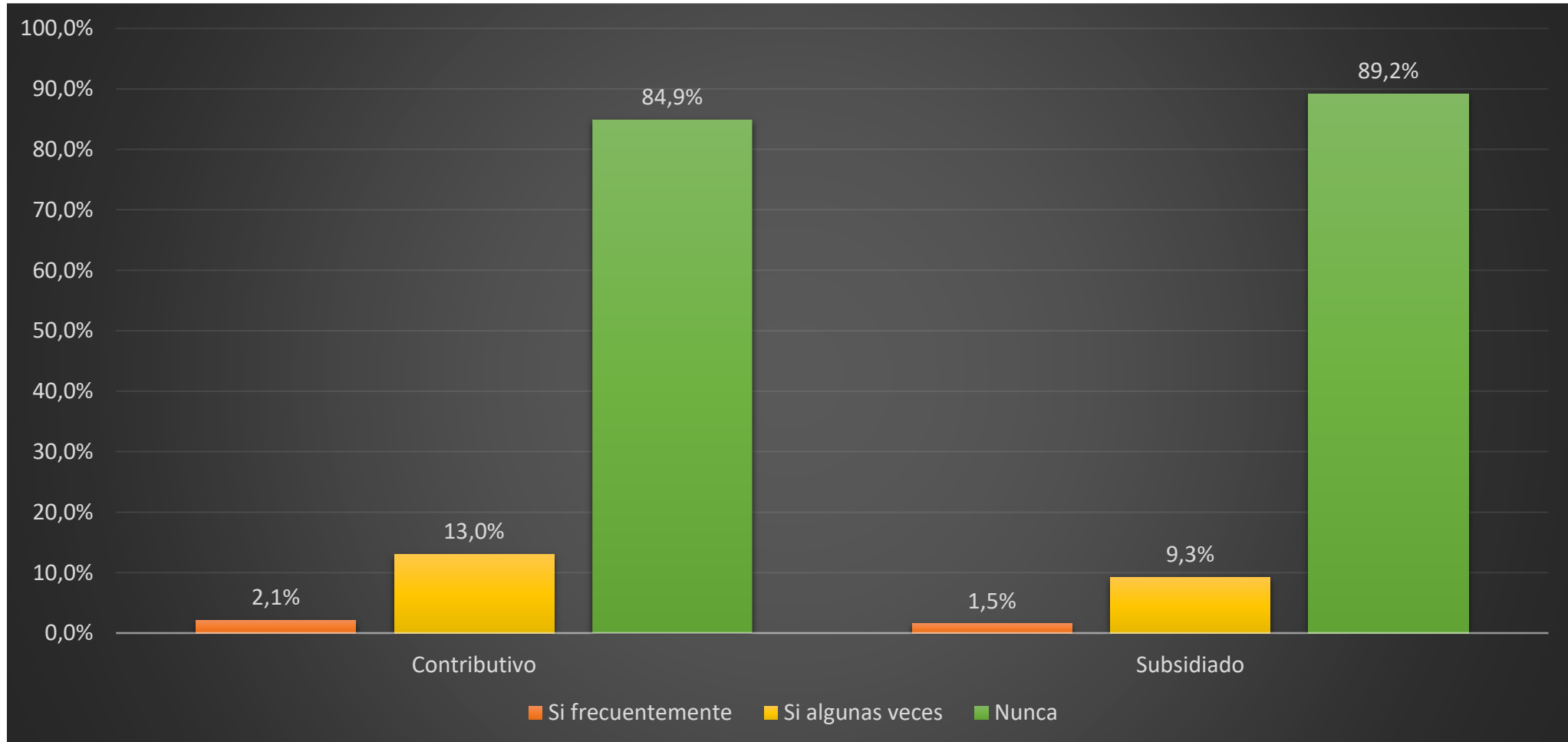
Motivo para usar regularmente la opción para solicitar la cita médica

Población total **20'625.482**, que tuvo alguna enfermedad, accidente o problema odontológico por el que haya necesitado acudir a un servicio de salud



Usuarios a quienes les cancelaron algún servicio de salud que ya tuviera agendado

Población total **20'625.482**, que tuvo alguna enfermedad, accidente o problema odontológico por el que haya necesitado acudir a un servicio de salud



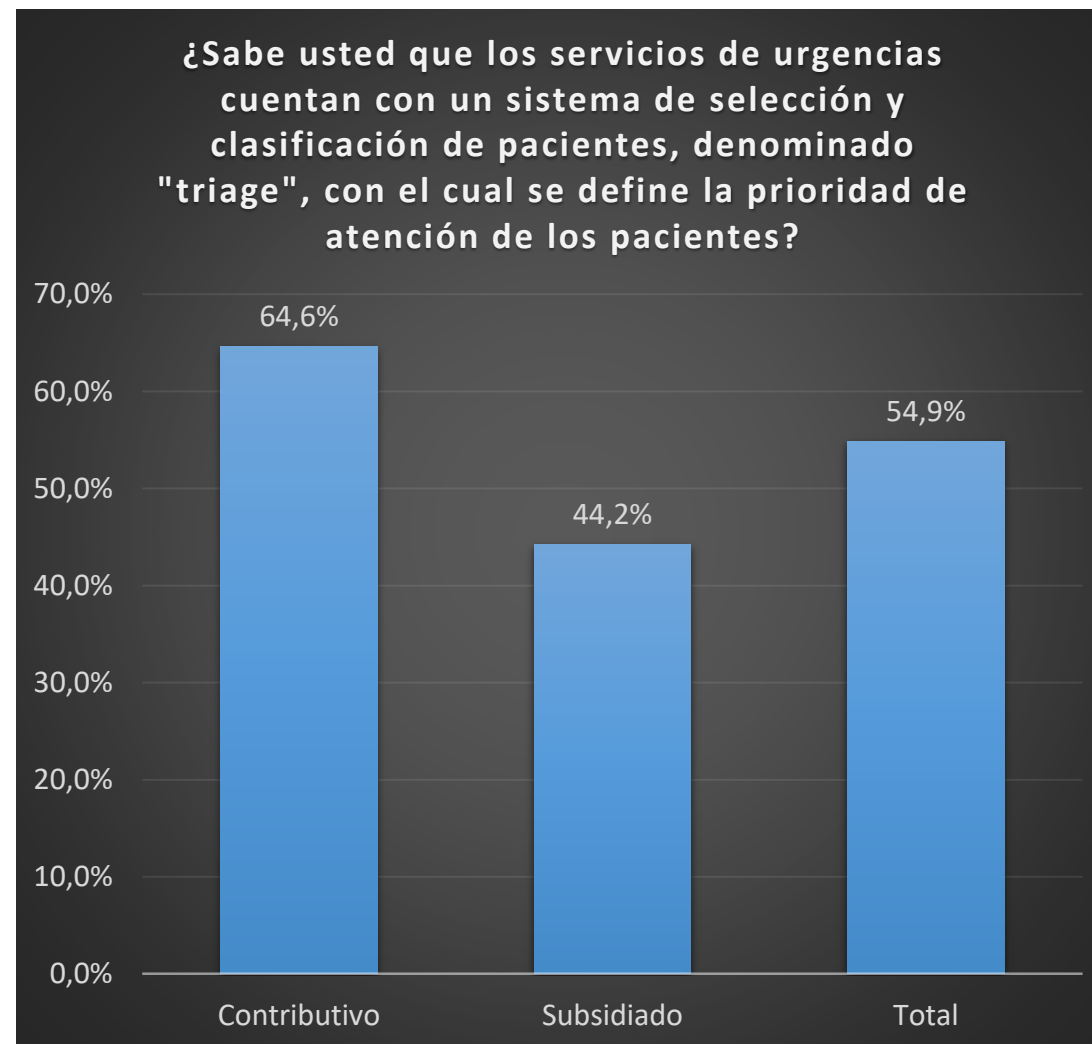
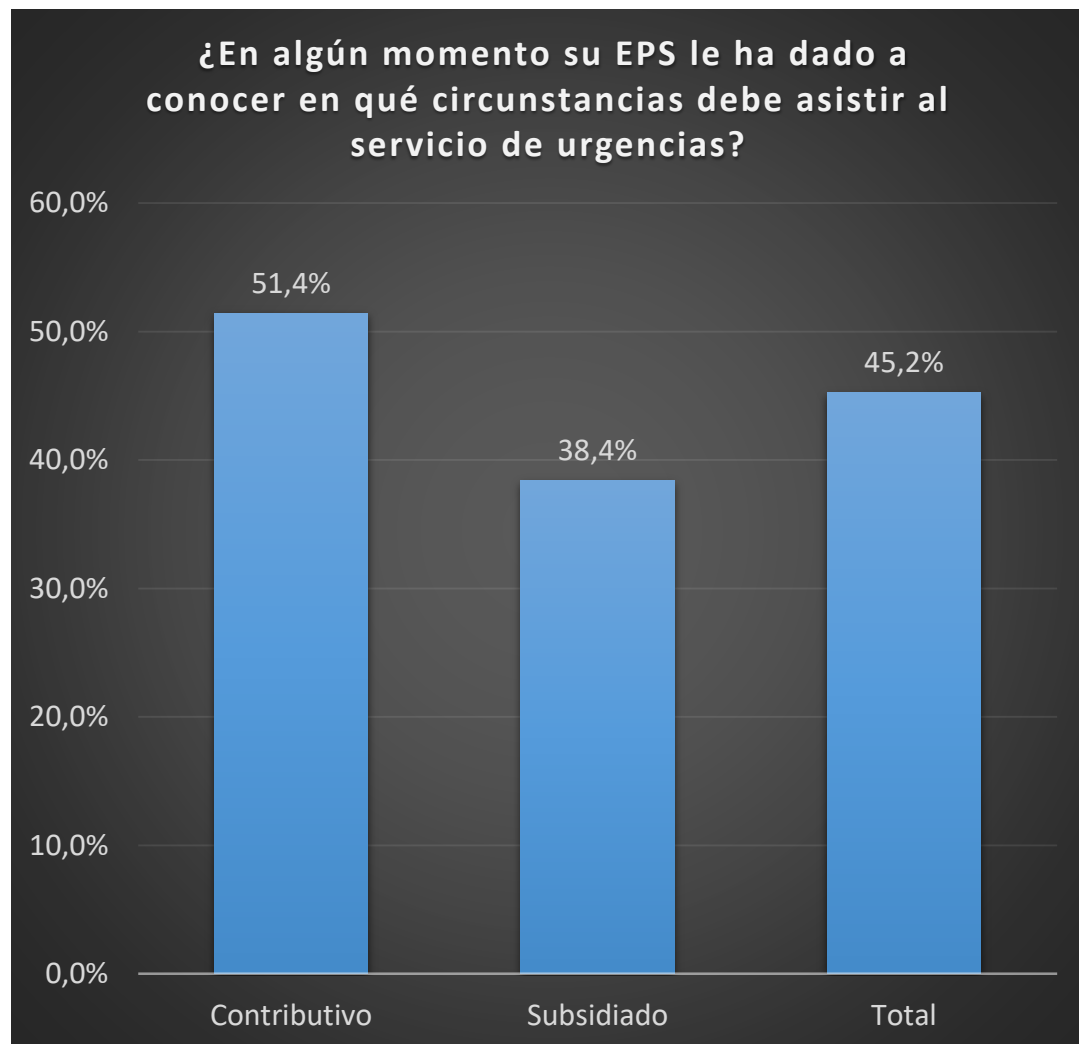


Urgencias y hospitalización

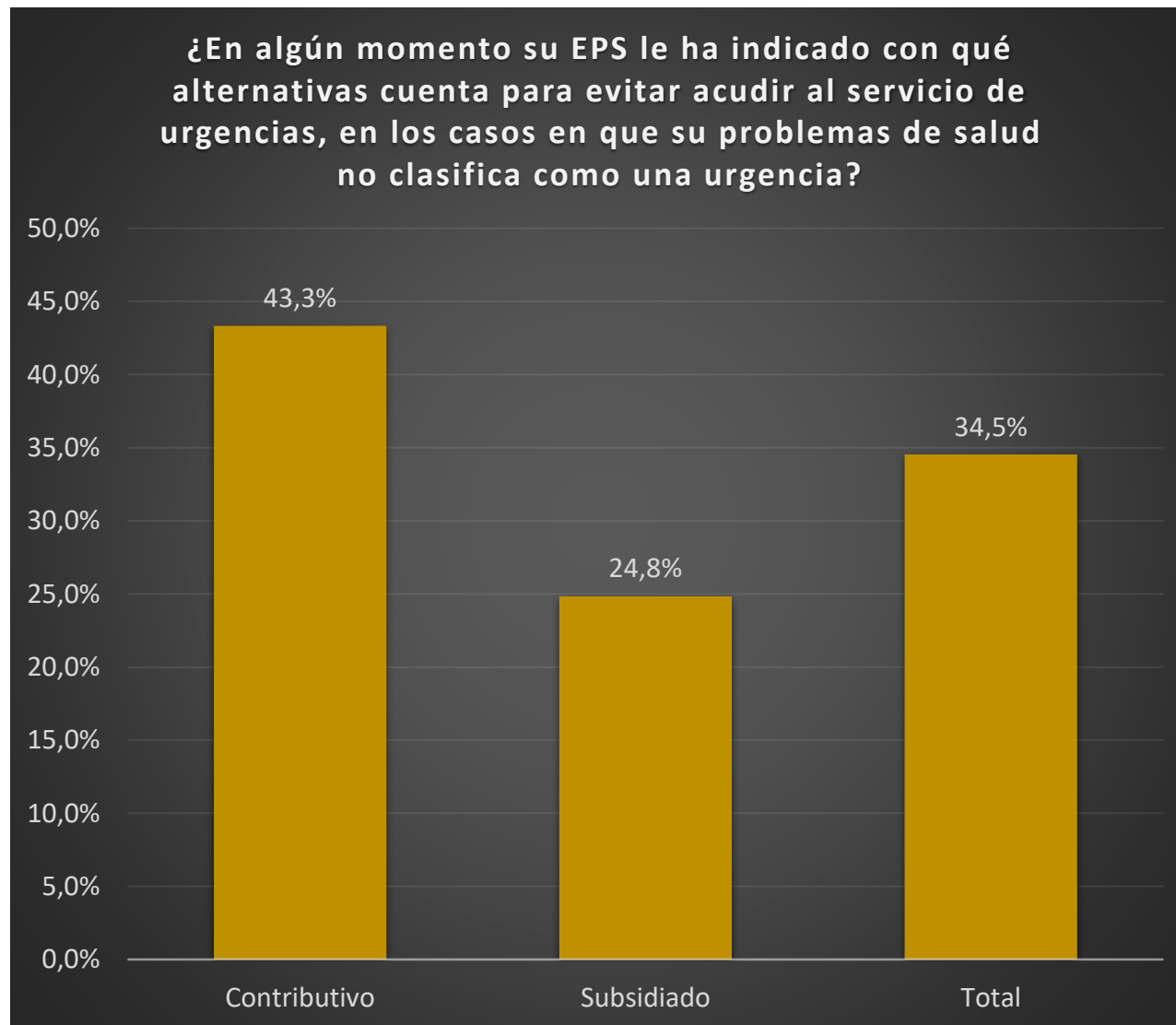
Urgencias y hospitalización

- El denominador de este modulo es el total de la población 32'739.287
- El modulo inicia con preguntas de conocimiento sobre las circunstancias para hacer uso de este servicio de urgencias y el conocimiento del método de clasificación que utilizan los servicios de salud llamado "Triage"
- Es interesante evaluar el motivo por el cual los pacientes deciden asistir a dicho servicio y si éste es una puerta de entrada para tener acceso a la atención en salud, que por otros canales tiene barreras. Se midió también la oportunidad y la calificación en el servicio de urgencias.
- Finalmente se pregunta sobre la remisión que se pudo dar al servicio de hospitalización y la calificación de dicho servicio

Conocimiento servicio de urgencias



Conocimiento servicio de urgencias



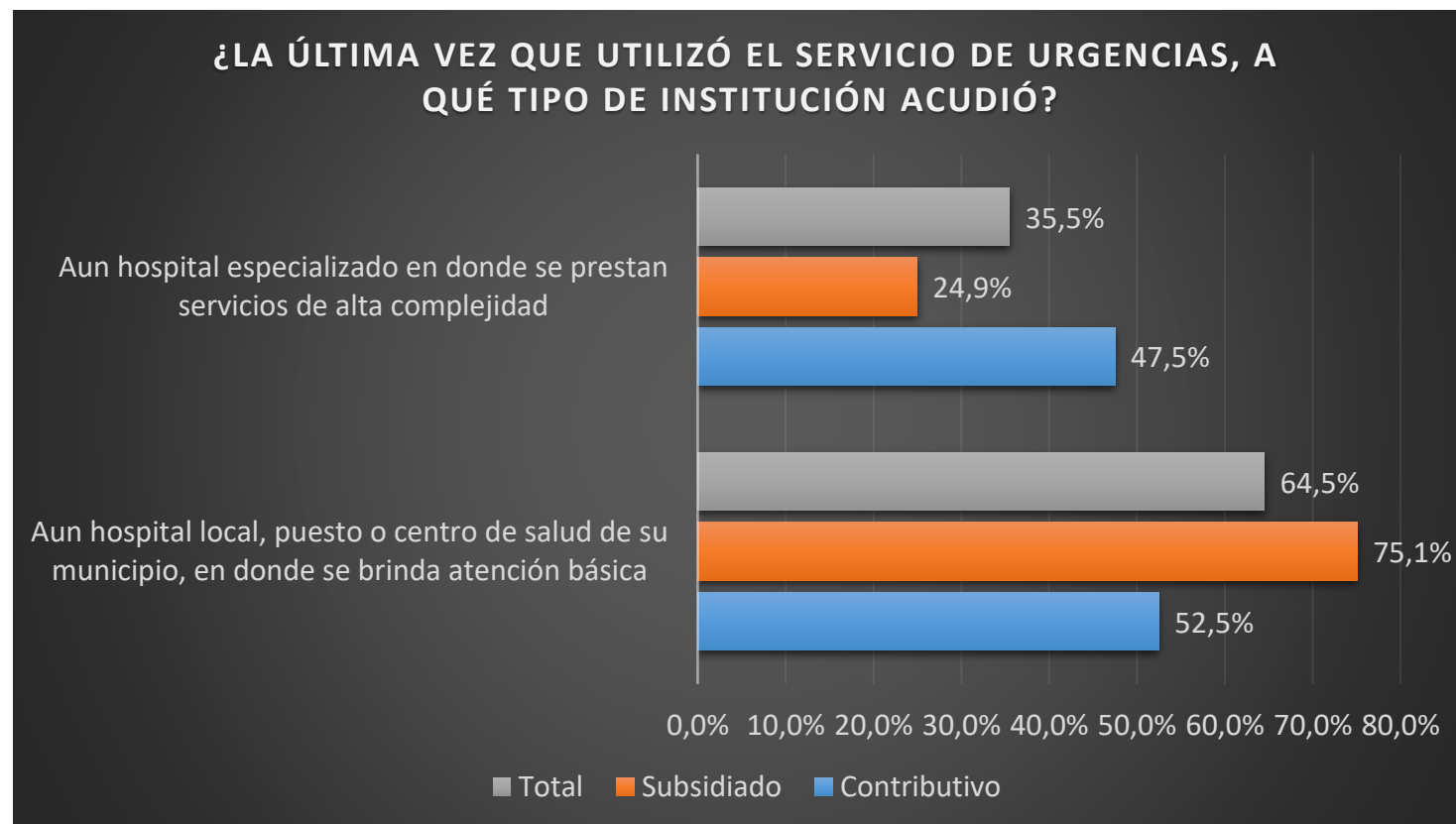
Urgencias

- Hay desconocimiento en las circunstancias en que se debe utilizar el servicio de urgencias (54,8%) y en su clasificación a partir del Triage (45,1%).
- Solo el 34,5% de los usuarios saben de las alternativas para no acudir al servicio de urgencias. Por régimen se puede ver una diferencia de casi 20 puntos a favor del contributivo.
- Una tercera parte de las personas encuestadas asistieron a urgencias (31,3%) durante los últimos seis meses y esta asistencia varía de acuerdo con el régimen al que pertenece el usuario.
- A los usuarios que habían tenido urgencias, se les preguntó a dónde habían acudido la última vez. El 47,5% del régimen contributivo que tuvieron urgencia acuden a Hospitales especializados, contrasta con el 24,9% del subsidiado.

Acceso al servicio de urgencias

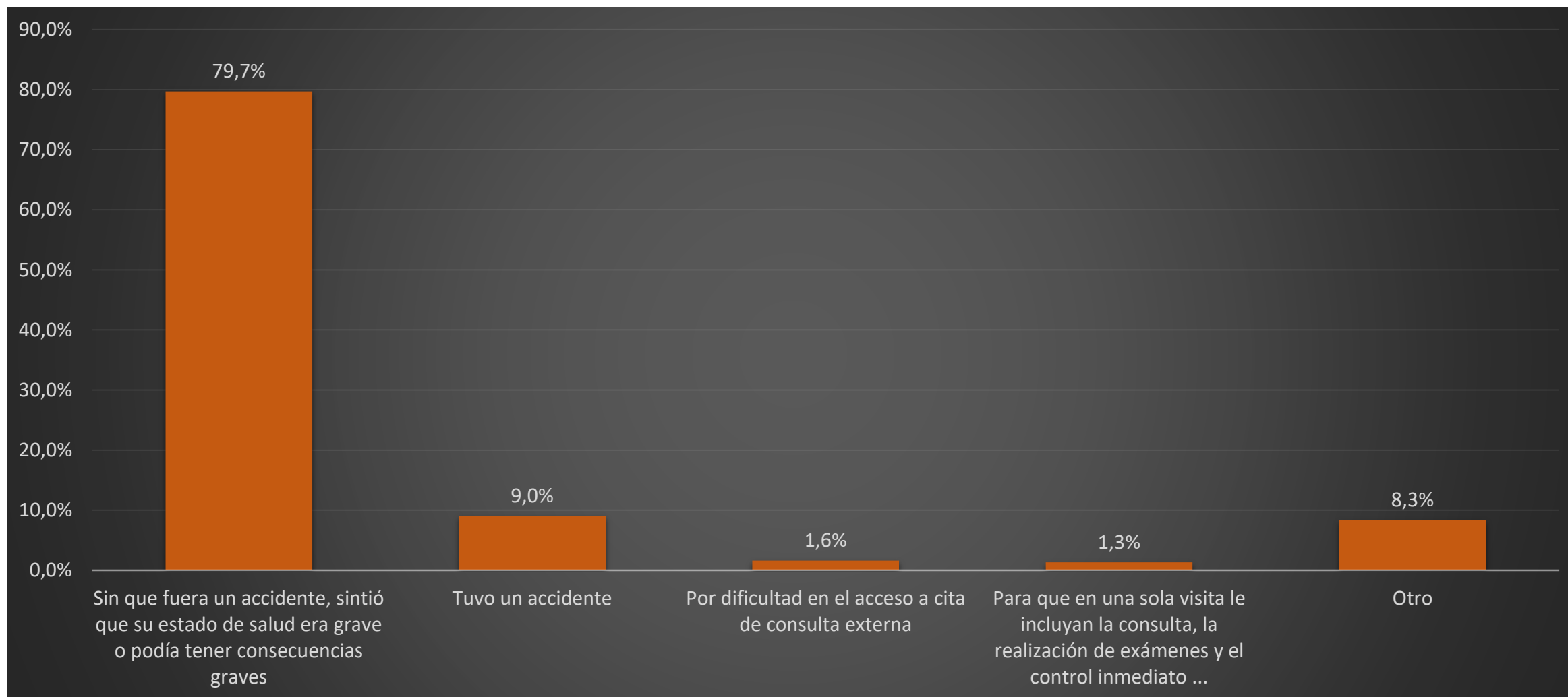


Población total **10'181. 597**, usuarios que en los últimos seis meses acudieron al servicio de urgencias.



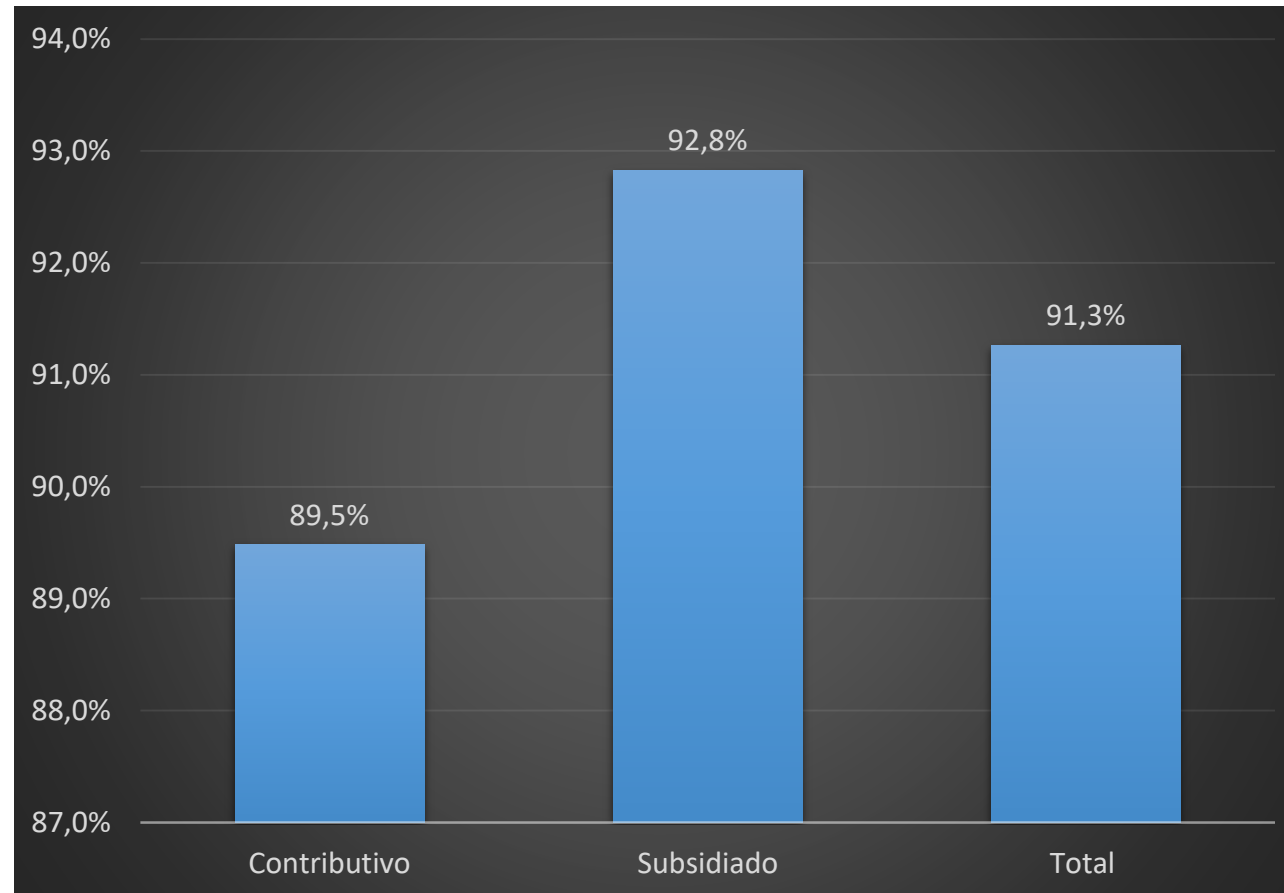
Razones para utilizar servicio de urgencias

Población total **10'181.597**, usuarios que en los últimos seis meses acudieron al servicio de urgencias.



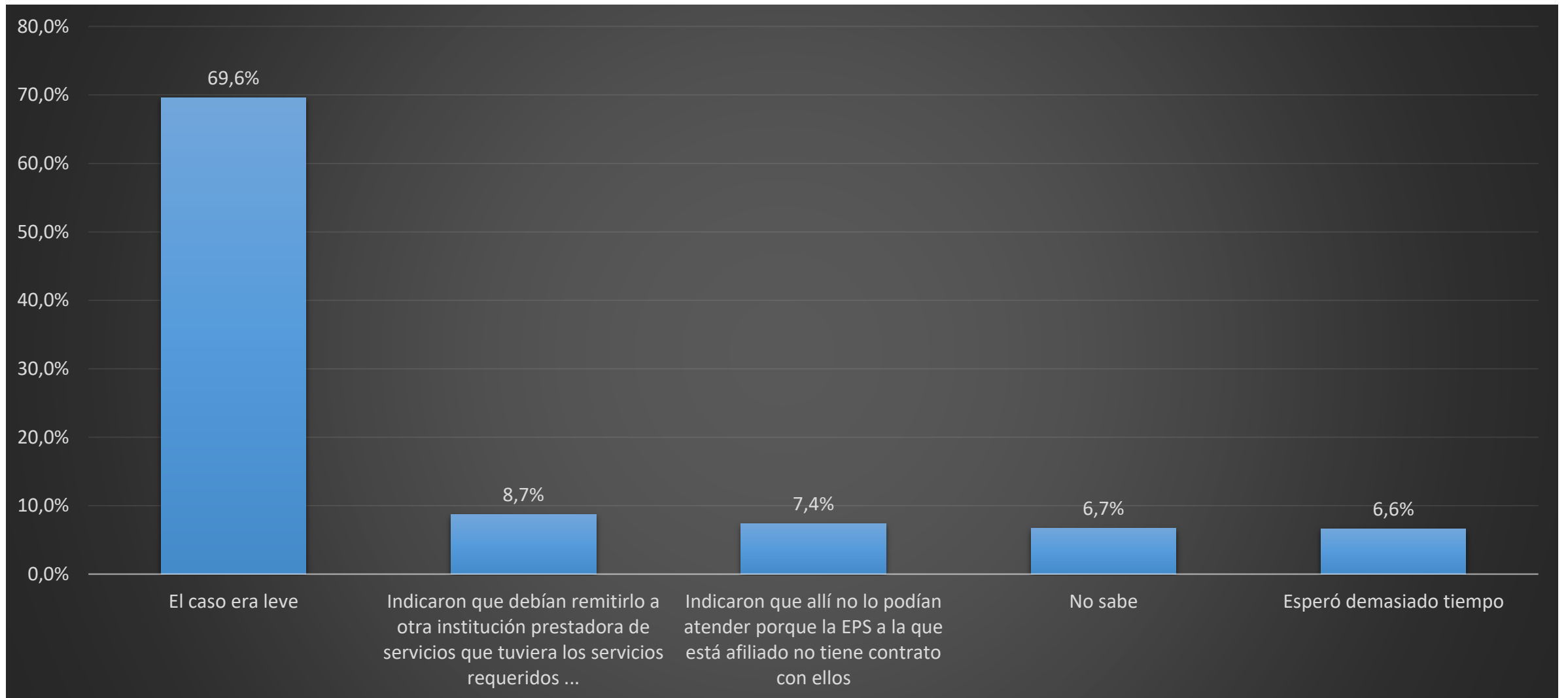
Asistencia médica en el servicio de urgencias

Población total **10'181.597**, usuarios que en los últimos seis meses acudieron al servicio de urgencias.



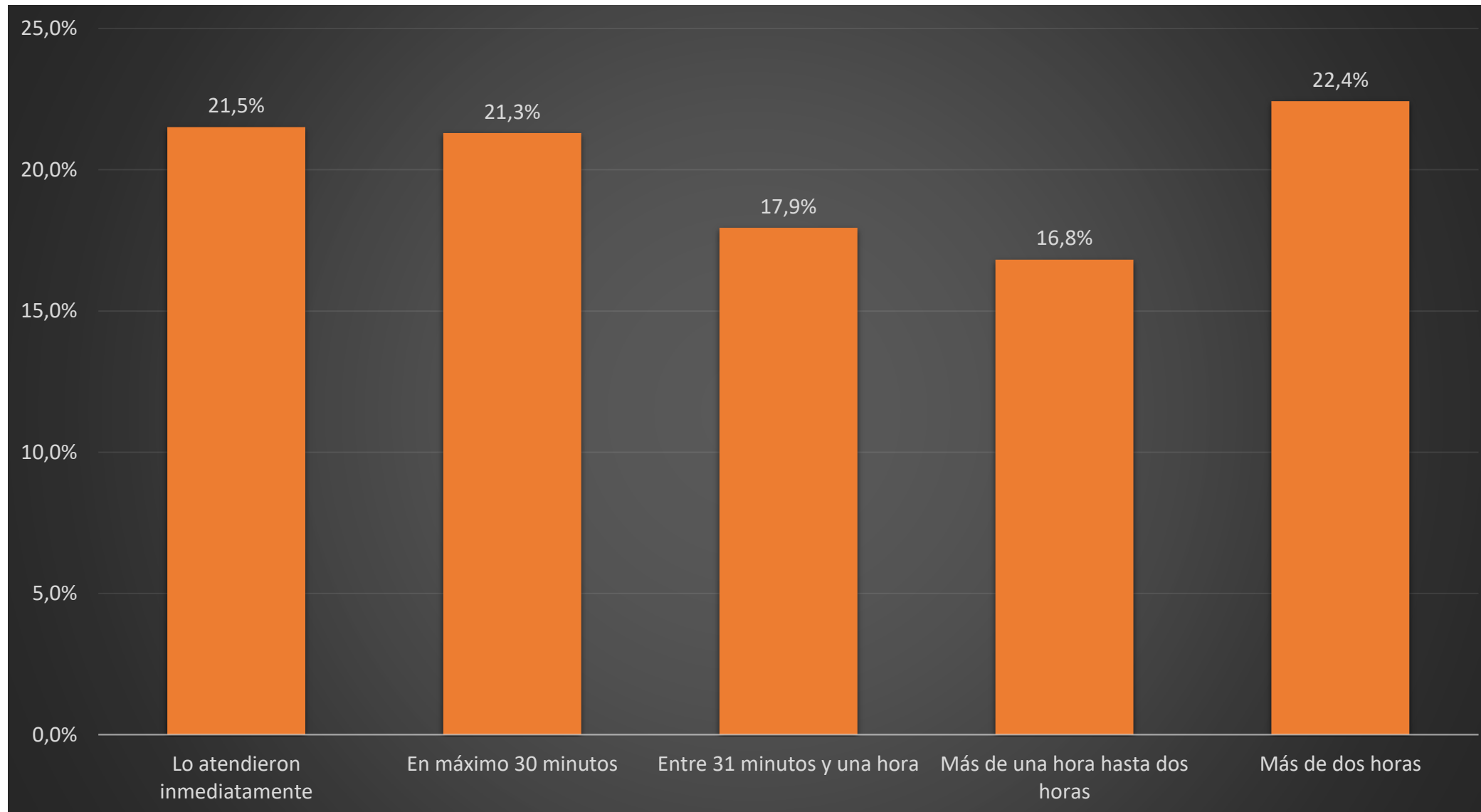
Razones principales por las que el usuario no recibió atención médica en el servicio de urgencias

Población total **889.870**, usuarios que NO les brindaron asistencia médica en el servicio de urgencias.



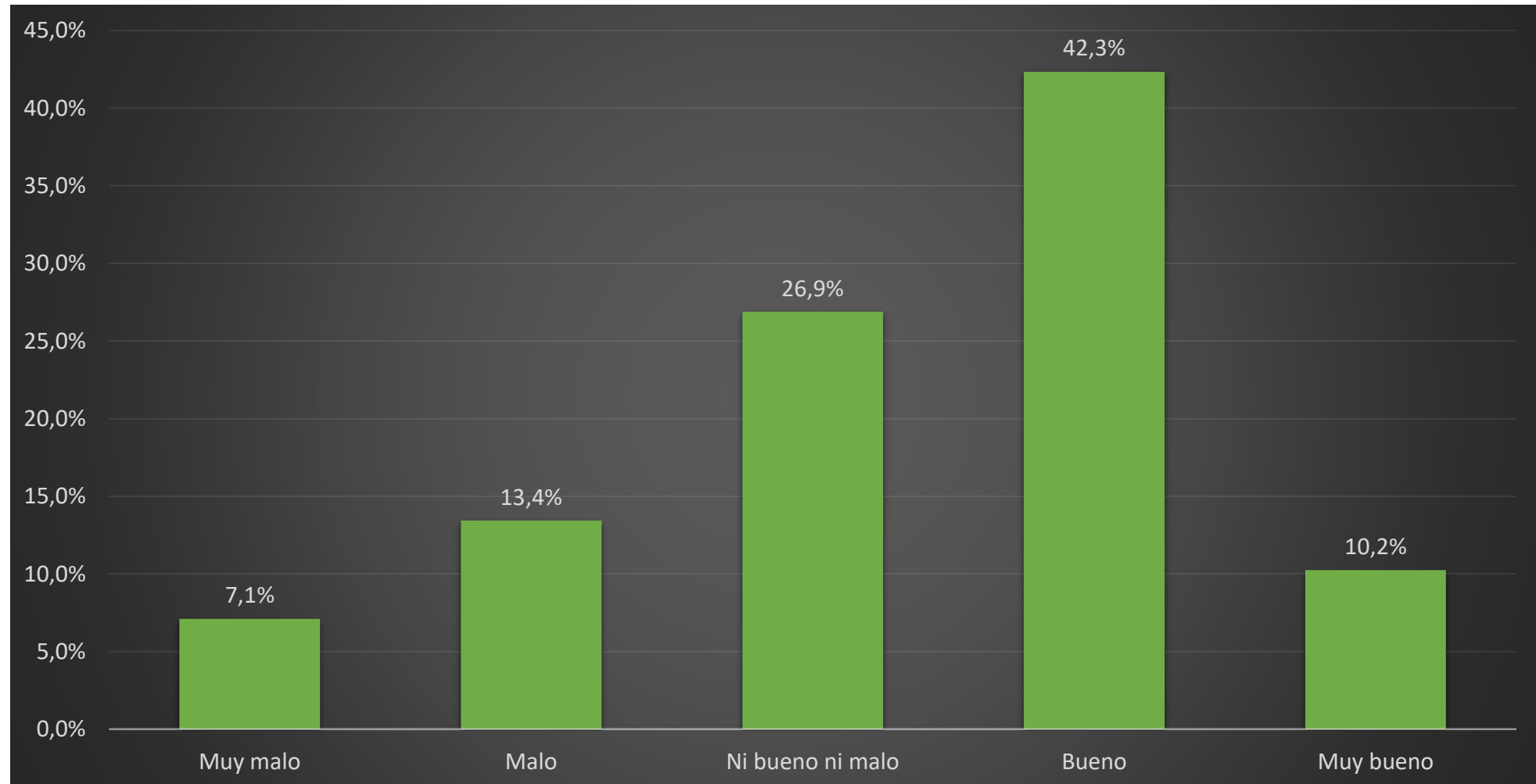
Tiempo de espera en el servicio de urgencias

Población total **10'181.597**, usuarios que en los últimos seis meses acudieron al servicio de urgencias.



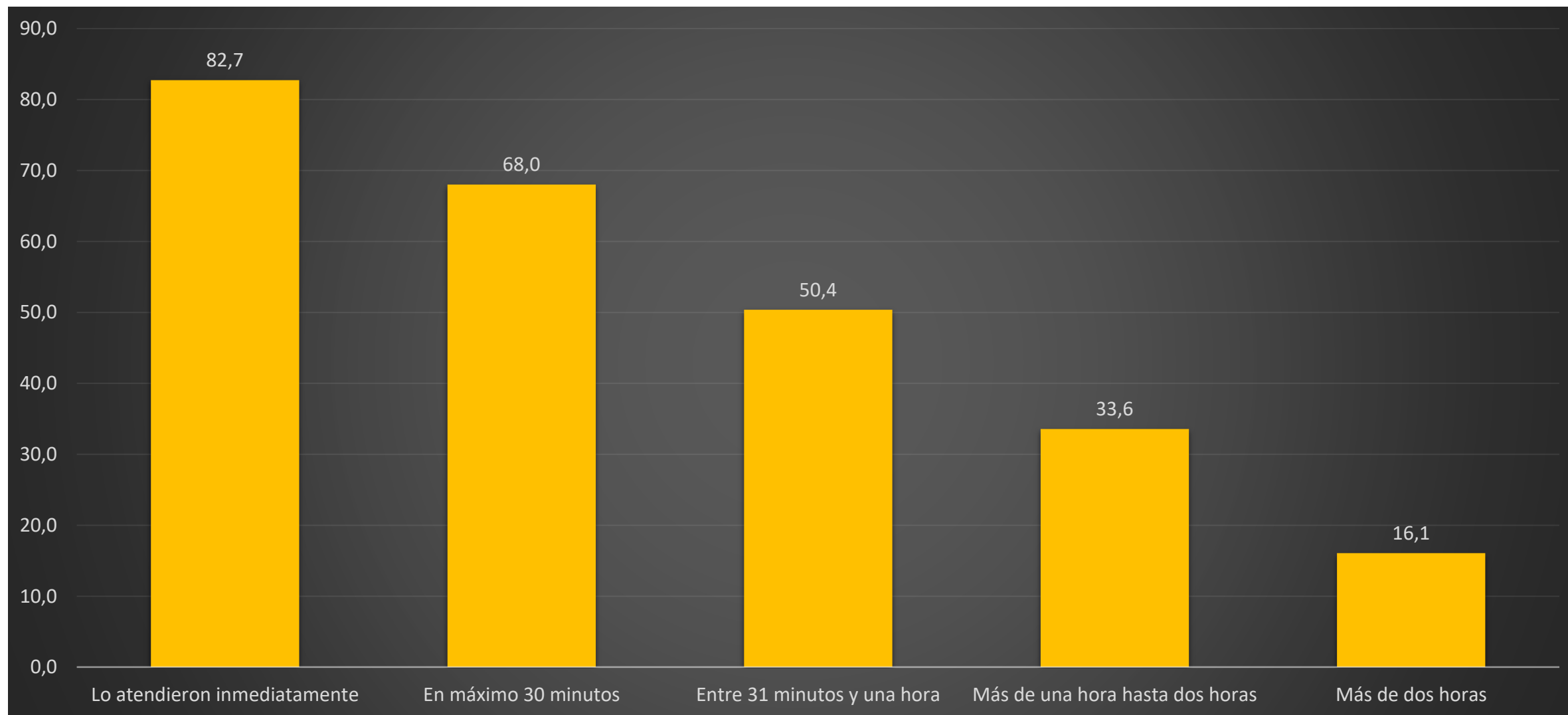
Calificación al servicio de urgencias

Población total **10'181.597**, usuarios que en los últimos seis meses acudieron al servicio de urgencias.



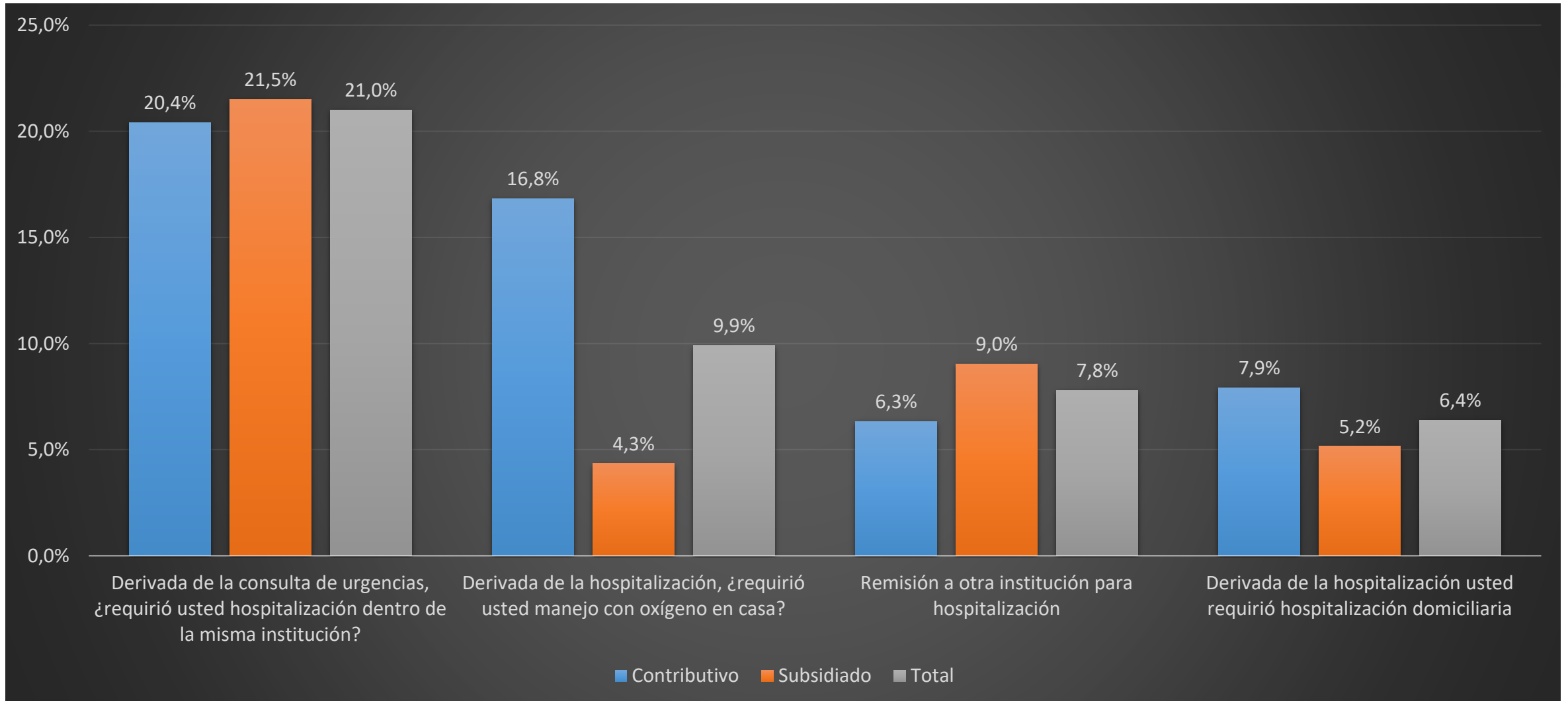
Calificación del servicio de urgencia según tiempo de espera

Población total **10'181.597**, usuarios que en los últimos seis meses acudieron al servicio de urgencias.



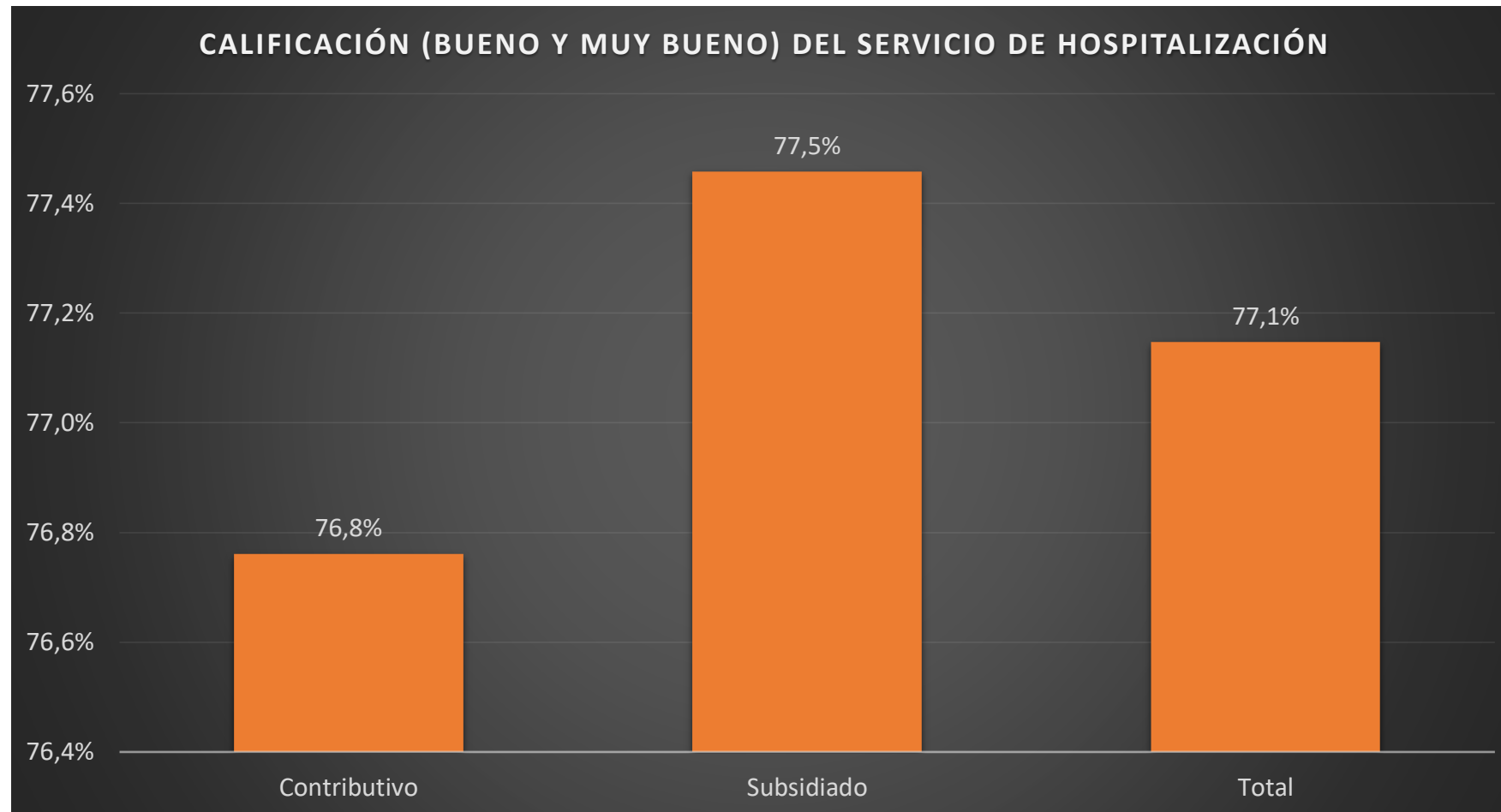
Hospitalización

Población total **10'181. 597**, usuarios que en los últimos seis meses acudieron al servicio de urgencias.



Hospitalización

Población total **10'181.597**, usuarios que en los últimos seis meses acudieron al servicio de urgencias.





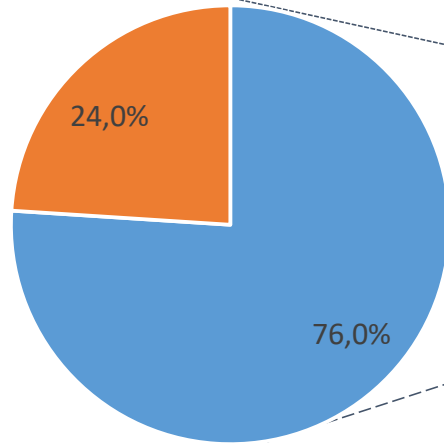
Entrega de medicamentos

Medicamentos

- El 76% de los usuarios tuvo necesidad de solicitar medicamentos. A ellos se les preguntó cómo había sido la entrega.
- El 74,9% de los que solicitaron medicamentos, estos estaban en el plan de beneficios
- De los usuarios que tuvieron necesidad de solicitar medicamentos, el 95% los solicitó y de estos la cuarta parte necesitaba autorización. De los que requirieron autorización el 89,9% fueron finalmente autorizados
- Al 82,2% de los usuarios se les entregaron todos los medicamentos la primera vez que los solicitó, como es ideal. Al 5% le ofrecieron la posibilidad de entrega a domicilio. De estos, el 86,1% aceptó esta posibilidad, la cual tardó 3 días (mediana) en llegar.
- Respecto a este punto, debe tenerse en cuenta lo establecido por la Resolución 1604 de 2013, mediante la cual se establece que si el usuario lo autoriza, los medicamentos que no se encuentren disponibles en el momento de su solicitud deberán ser llevados en su lugar de residencia o trabajo en un plazo no mayor de 48 horas.

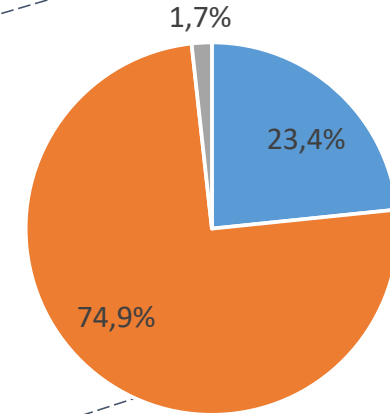
Medicamentos

USUARIOS A QUIENES LES ORDENARON MEDICAMENTOS



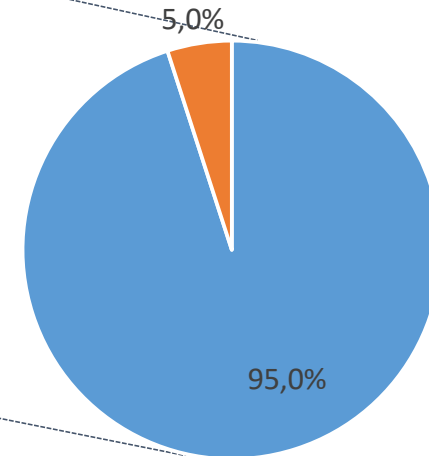
■ Si ■ No

MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DEL PLAN DE BENEFICIOS



■ Si ■ No ■ No sabe

USUARIOS QUE SOLICITARON MEDICAMENTOS



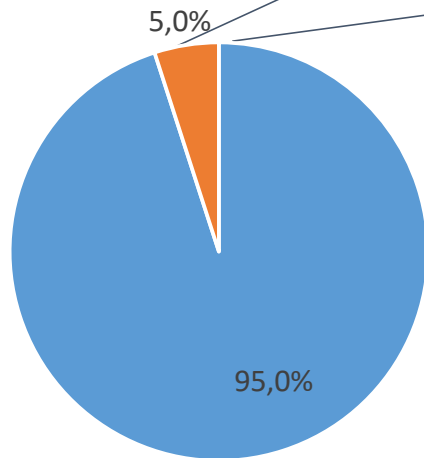
■ Si ■ No

Población total **24'890.285**, usuarios a quienes les ordenaron medicamentos

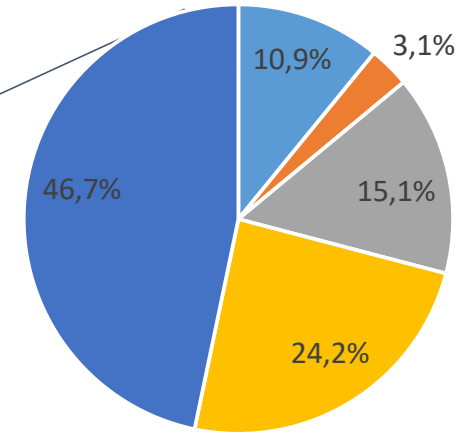
Medicamentos

MOTIVO POR EL QUE LOS USUARIOS NO SOLITARON LOS MEDICAMENTOS

USUARIOS QUE SOLICITARON MEDICAMENTOS



■ Si ■ No



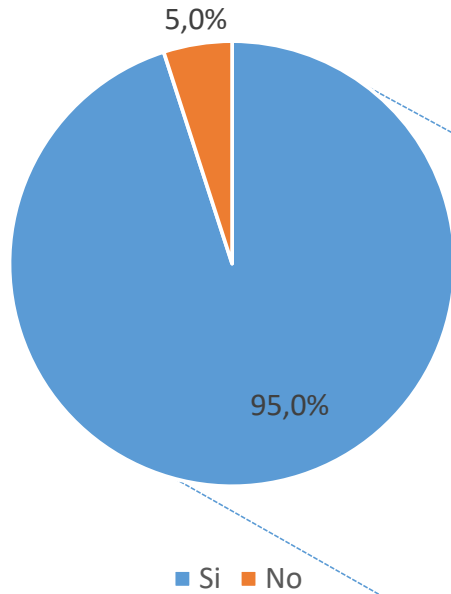
- No tuvo tiempo
- Tenia el medicamento en la casa
- Porque le salía más costoso el copago
- Muchos trámites administrativos
- Otro

Población total **24'890.285**, usuarios a quienes les ordenaron medicamentos

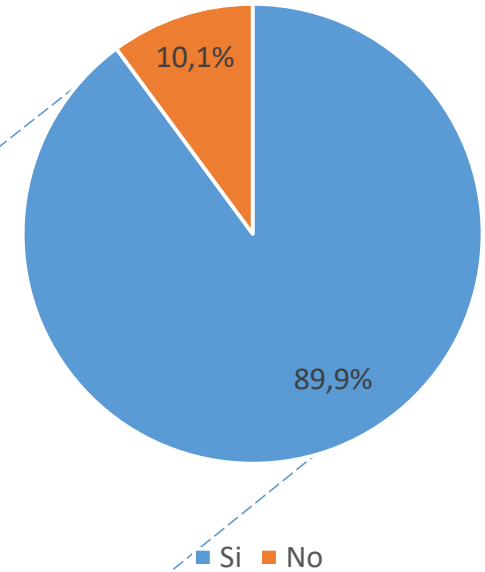
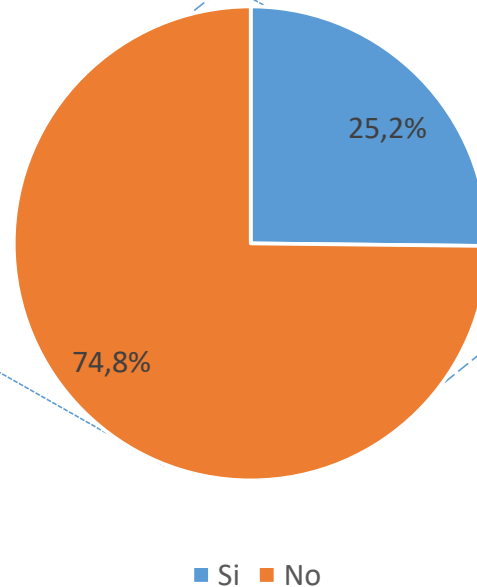
Medicamentos

USUARIOS A LOS QUE LES AUTORIZARON LOS MEDICAMENTOS

USUARIOS QUE SOLICITARON MEDICAMENTOS



USUARIOS QUE REQUIRIERON AUTORIZACIÓN PARA ALGUNO DE LOS MEDICAMENTOS

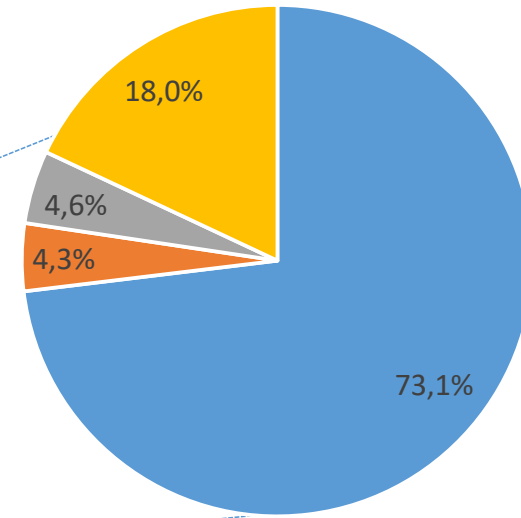


Población total **24'890.285**, usuarios a quienes les ordenaron medicamentos

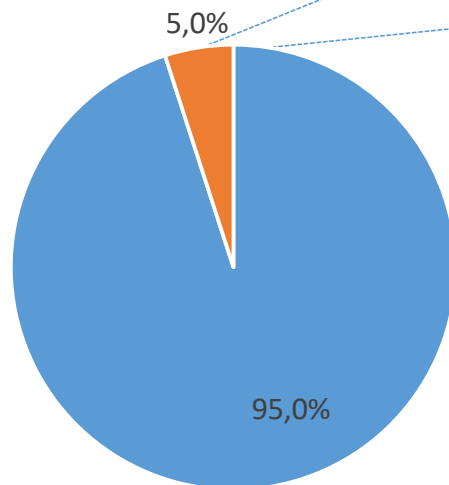
Población total **5'365.919**, usuarios a quienes les autorizaron los medicamentos

Medicamentos

RAZÓN POR LA QUE LE NEGARON LA AUTORIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS A LOS USUARIOS



USUARIOS QUE SOLICITARON MEDICAMENTOS



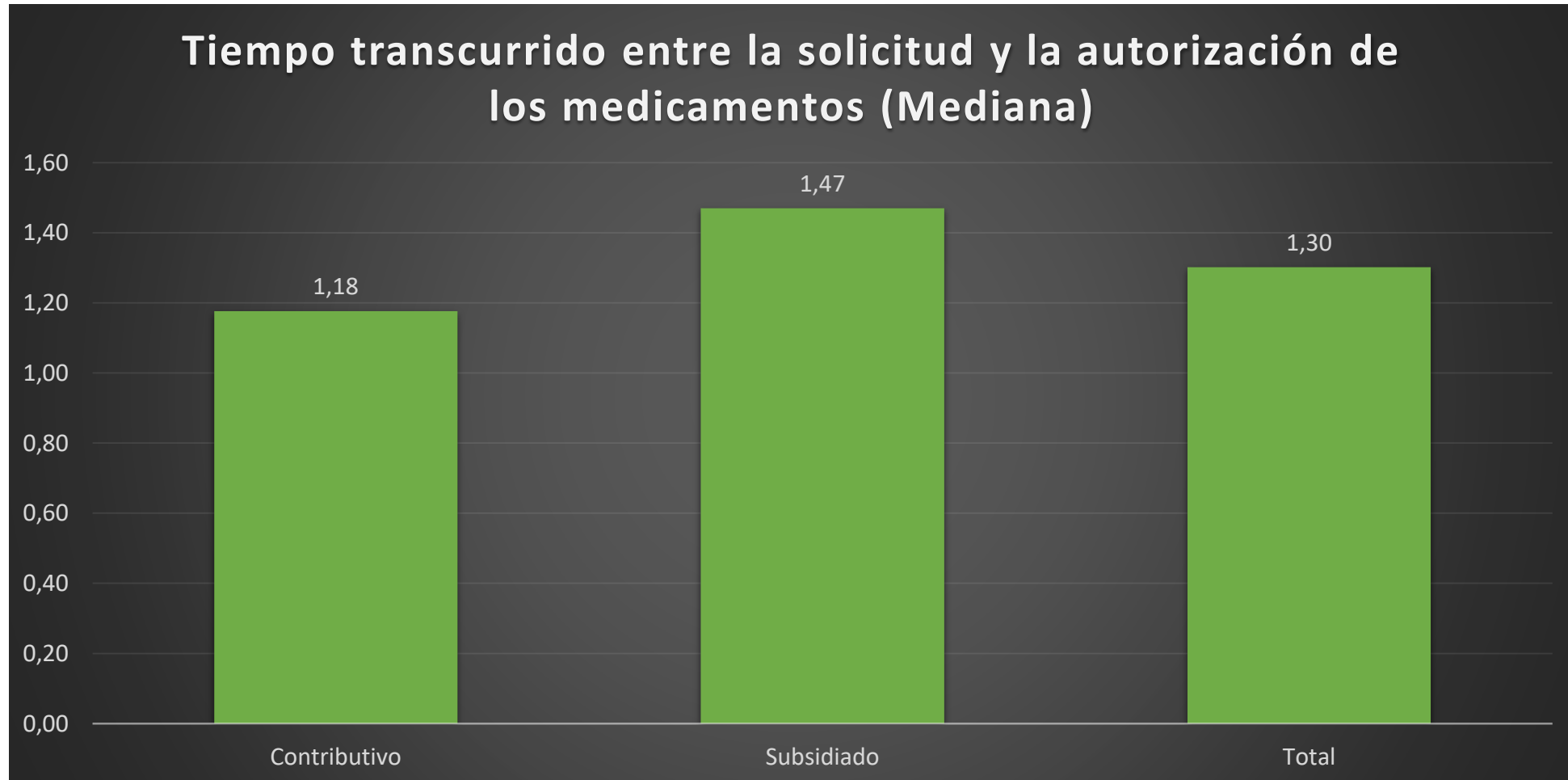
■ Si ■ No

- Le dijeron que no está incluido en su plan de beneficios
- Le dijeron que no tenía los documentos requeridos para pedir la autorización
- Le dijeron que estaba en mora
- Otro

Población total **24'890.285**, usuarios a quienes les ordenaron medicamentos

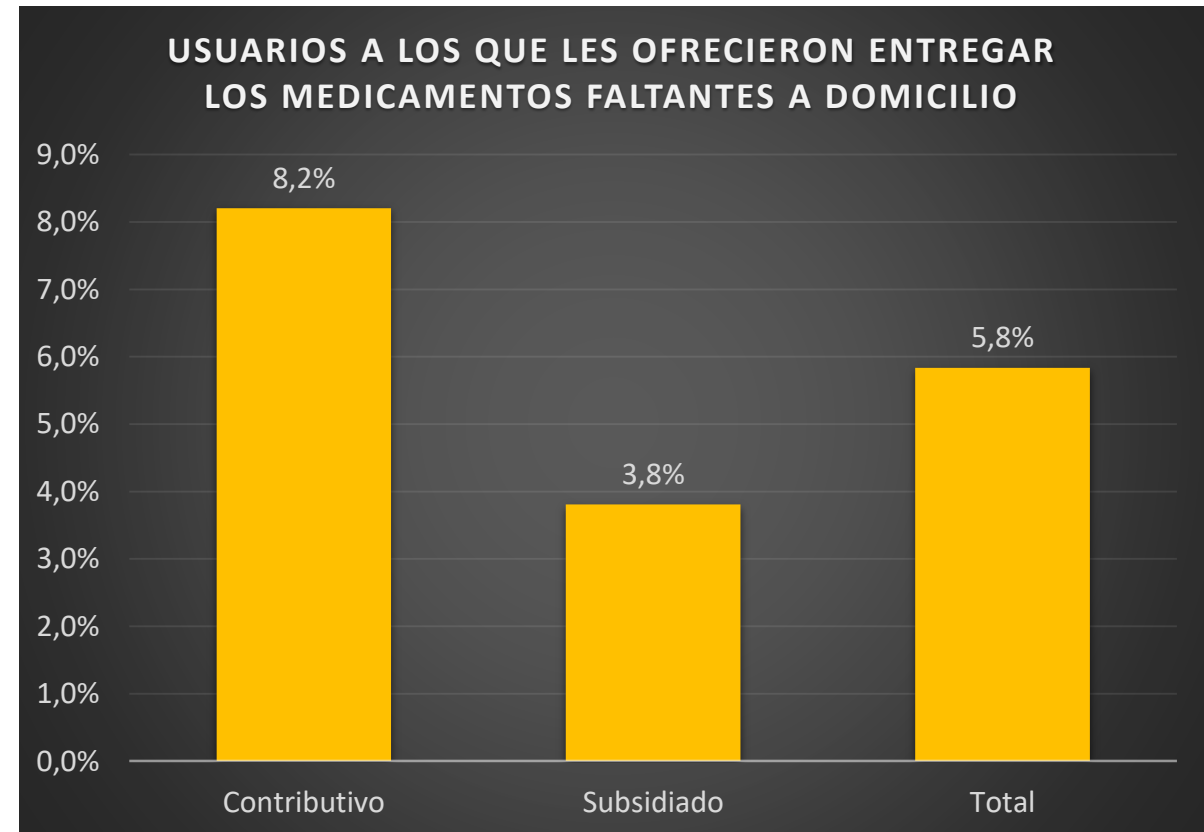
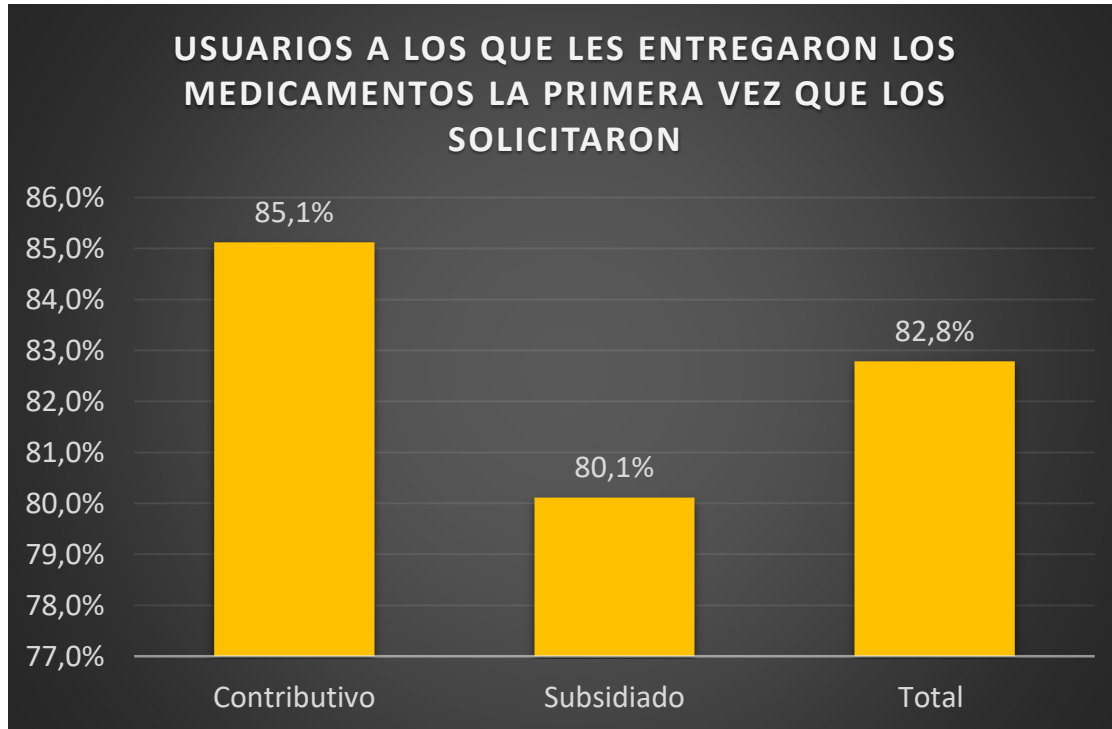
Medicamentos

Población total 5'365.919, usuarios a quienes les autorizaron los medicamentos



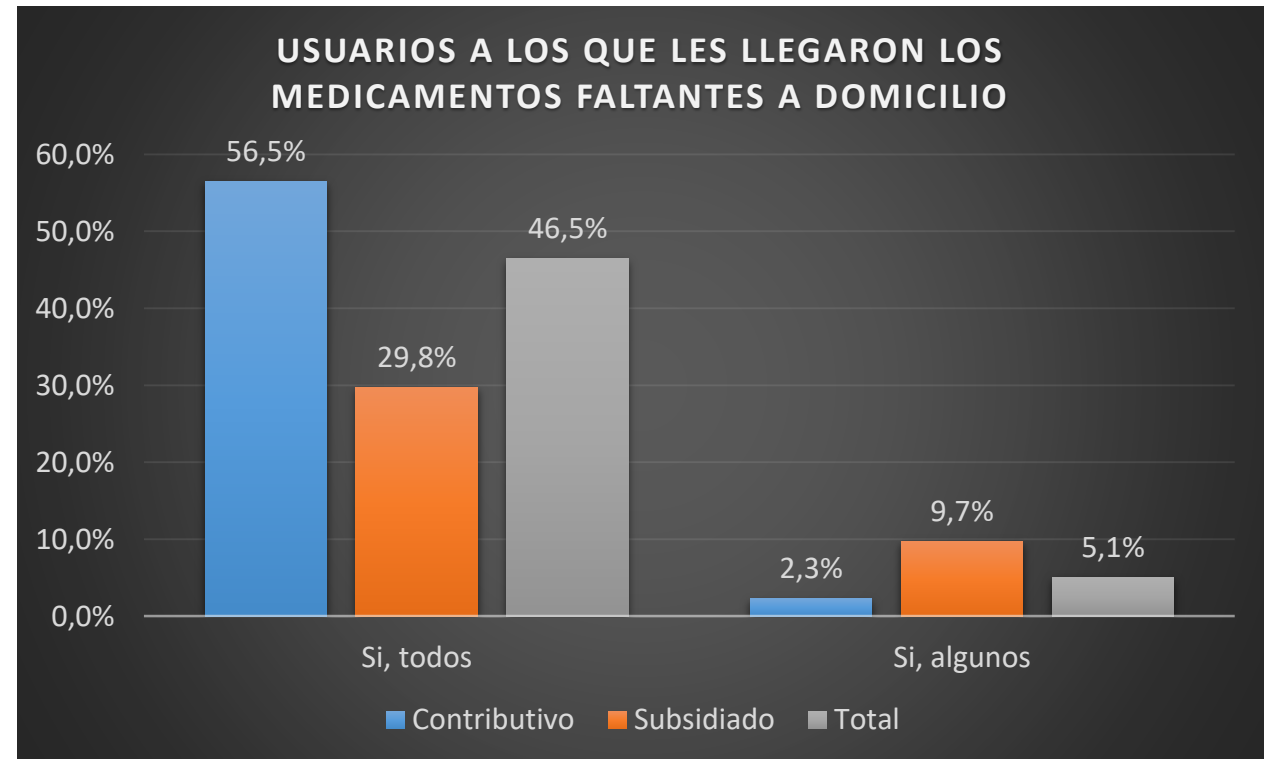
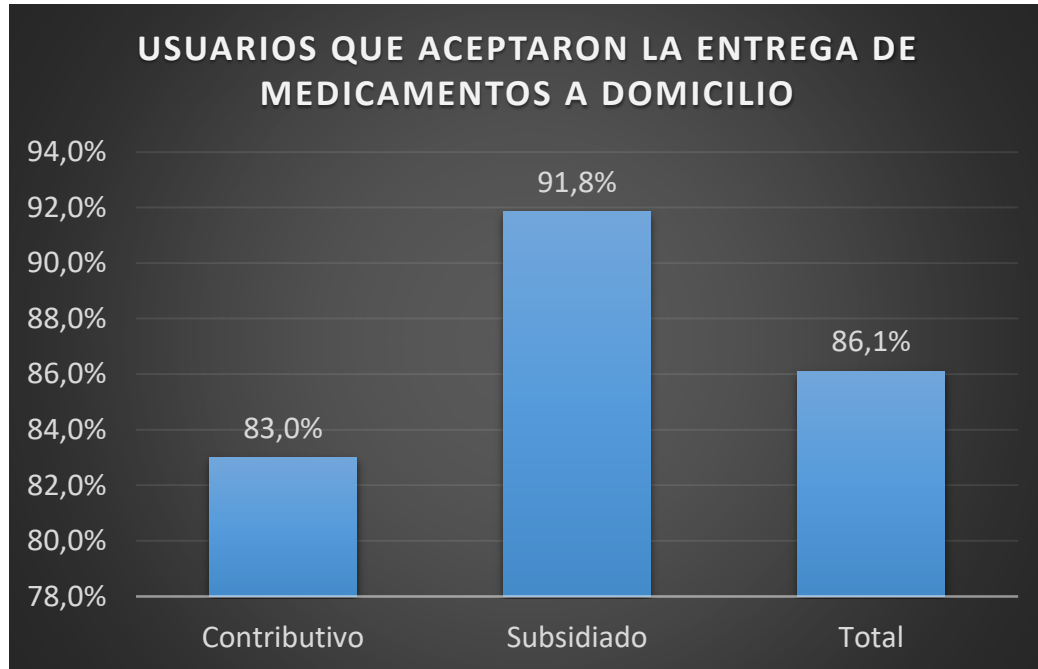
Medicamentos

Población total **24'890.285**, usuarios a quienes les ordenaron medicamentos



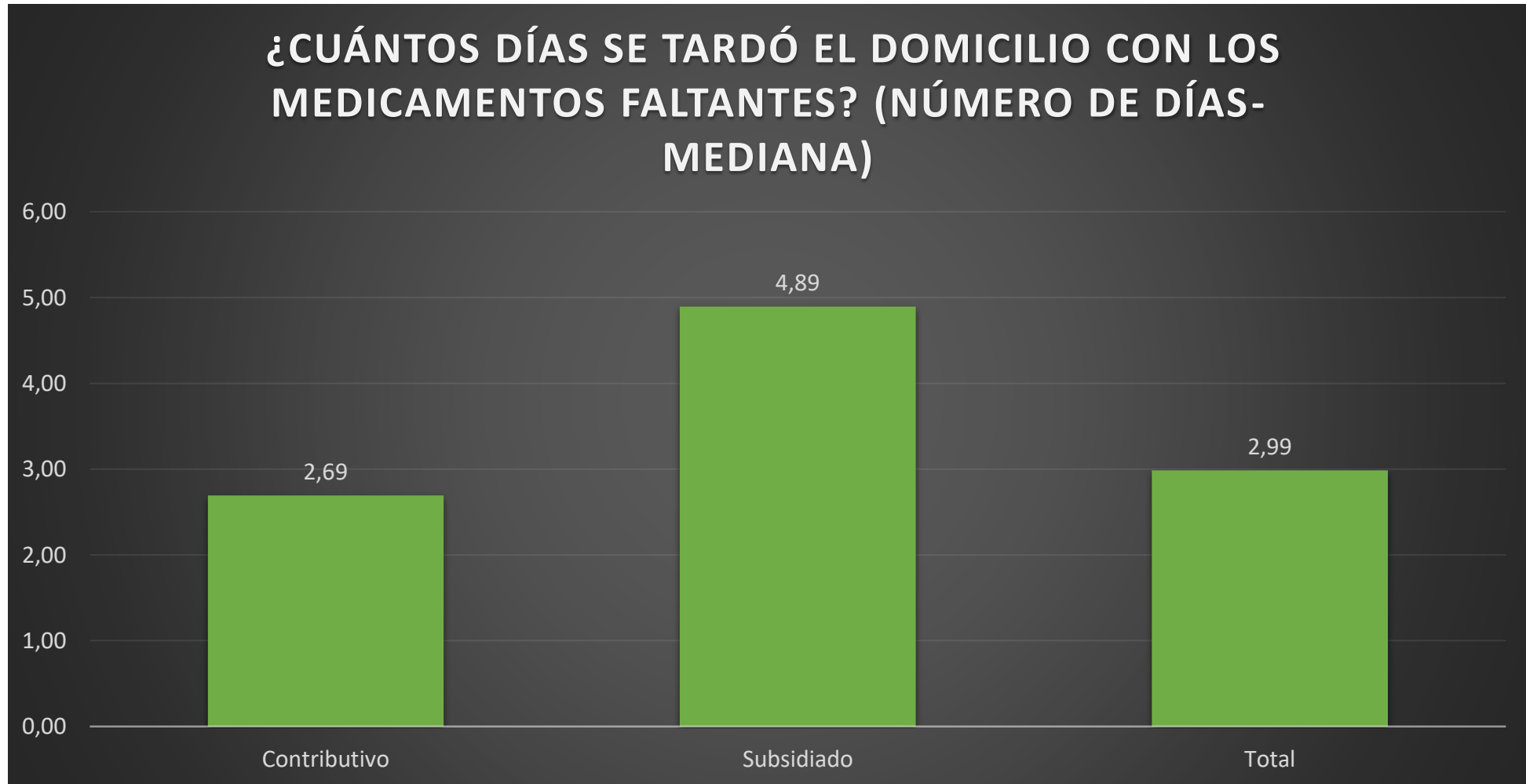
Medicamentos

Población total **24'890.285**, usuarios a quienes les ordenaron medicamentos



Medicamentos

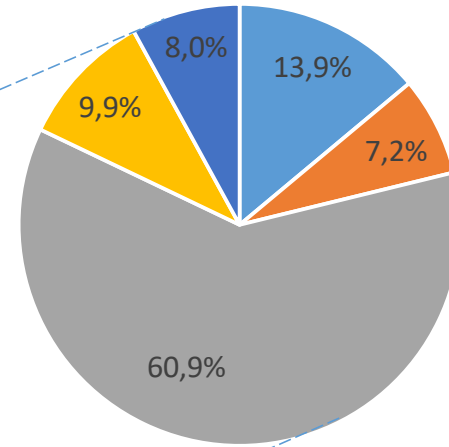
Población total **24'890.285**, usuarios a quienes les ordenaron medicamentos



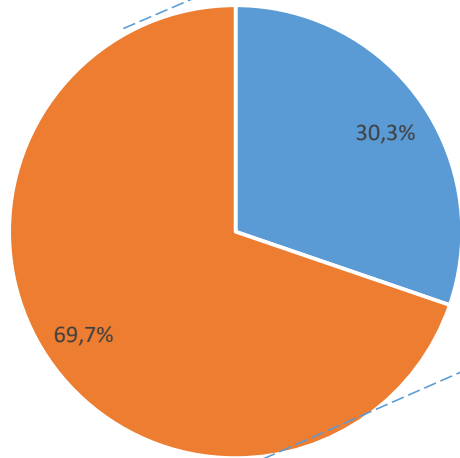
Medicamentos

Población total **24'890.285**, usuarios a quienes les ordenaron medicamentos

¿CÓMO OBTUVO LOS MEDICAMENTOS QUE NO LE ENTREGARON O NO LE AUTORIZARON?



¿EN ALGÚN MOMENTO SU EPS LE ENTREGÓ LOS MEDICAMENTOS FALTANTES?



■ Sí ■ No

- Nunca obtuve los medicamentos
- Me quedaron faltando algunos medicamentos
- Los compré por su cuenta
- Se los entregaron todos con la segunda visita
- Se los entregaron todos en diferentes días



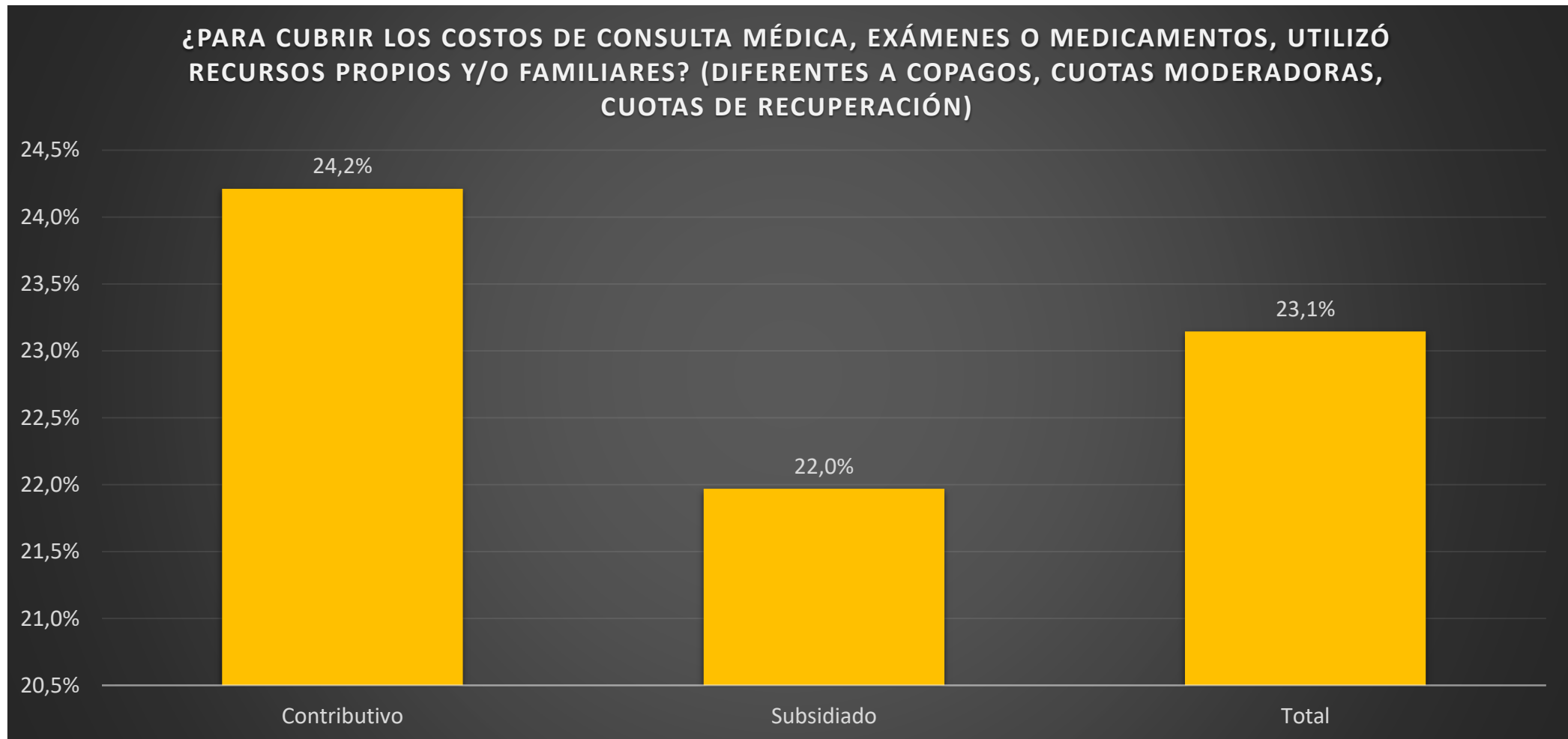
Protección financiera

Protección financiera

- El 23,1% de los usuarios manifestó haber utilizado recursos propios para cubrir la atención en salud. La proporción es ligeramente diferente por régimen, mostrando la cifra más alta los que cotizan en el régimen contributivo (24,2%).
- La razón por la que el régimen contributivo tiene que utilizar en mayor medida recursos propios puede deberse a que ante dificultades en el acceso y oportunidad de servicios y medicamentos, los usuarios de este régimen tienen una mayor capacidad económica para acceder a estos por fuera de la EPS.
- De los que hicieron uso de recursos propios, la razón más importante por la cual utilizaron dichos recursos (44,1%) fue porque los servicios que solicitaron, los medicamentos o los procedimientos que necesitaban no estaban incluidos en el sistema de salud.

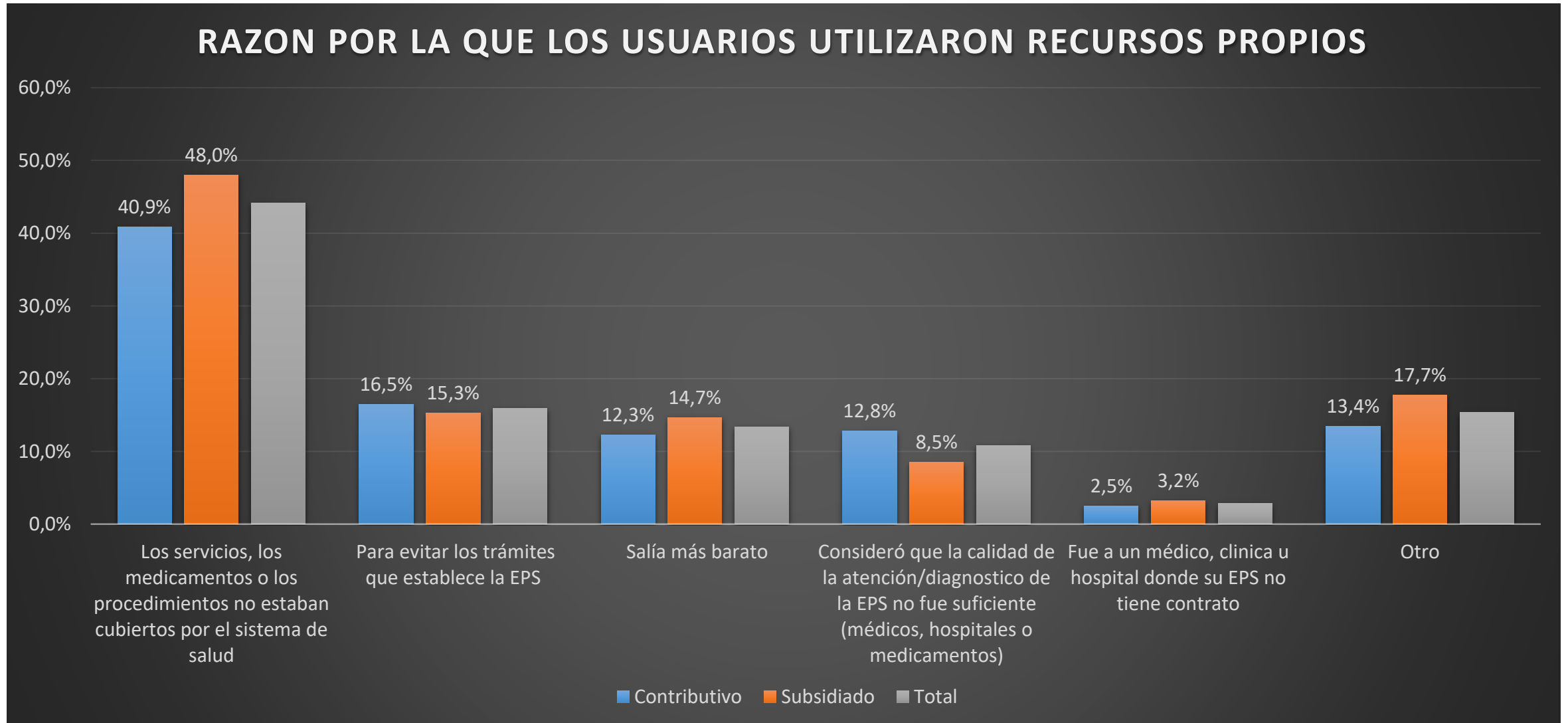
Protección financiera

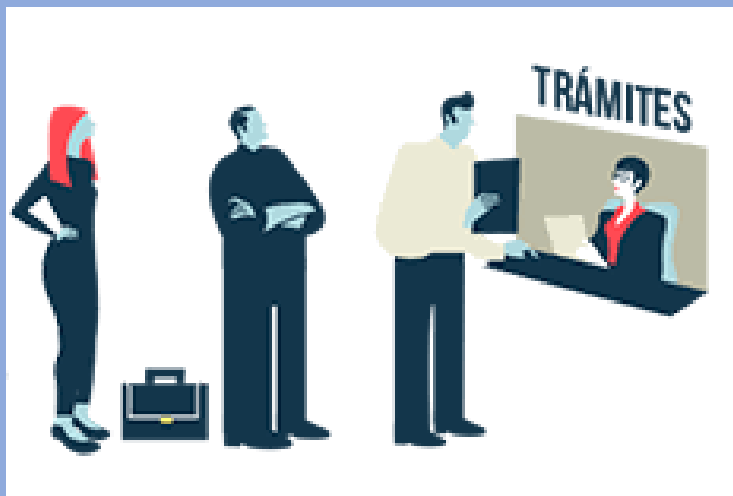
Población total **7'577.559**, usuarios que utilizaron recursos propios y/o familiares para cubrir los costos de consulta médica, exámenes o medicamentos, utilizó recursos propios y/o familiares



Protección financiera

Población total 7'577.559, usuarios que utilizaron recursos propios y/o familiares para cubrir los costos de consulta médica, exámenes o medicamentos, utilizó recursos propios y/o familiares



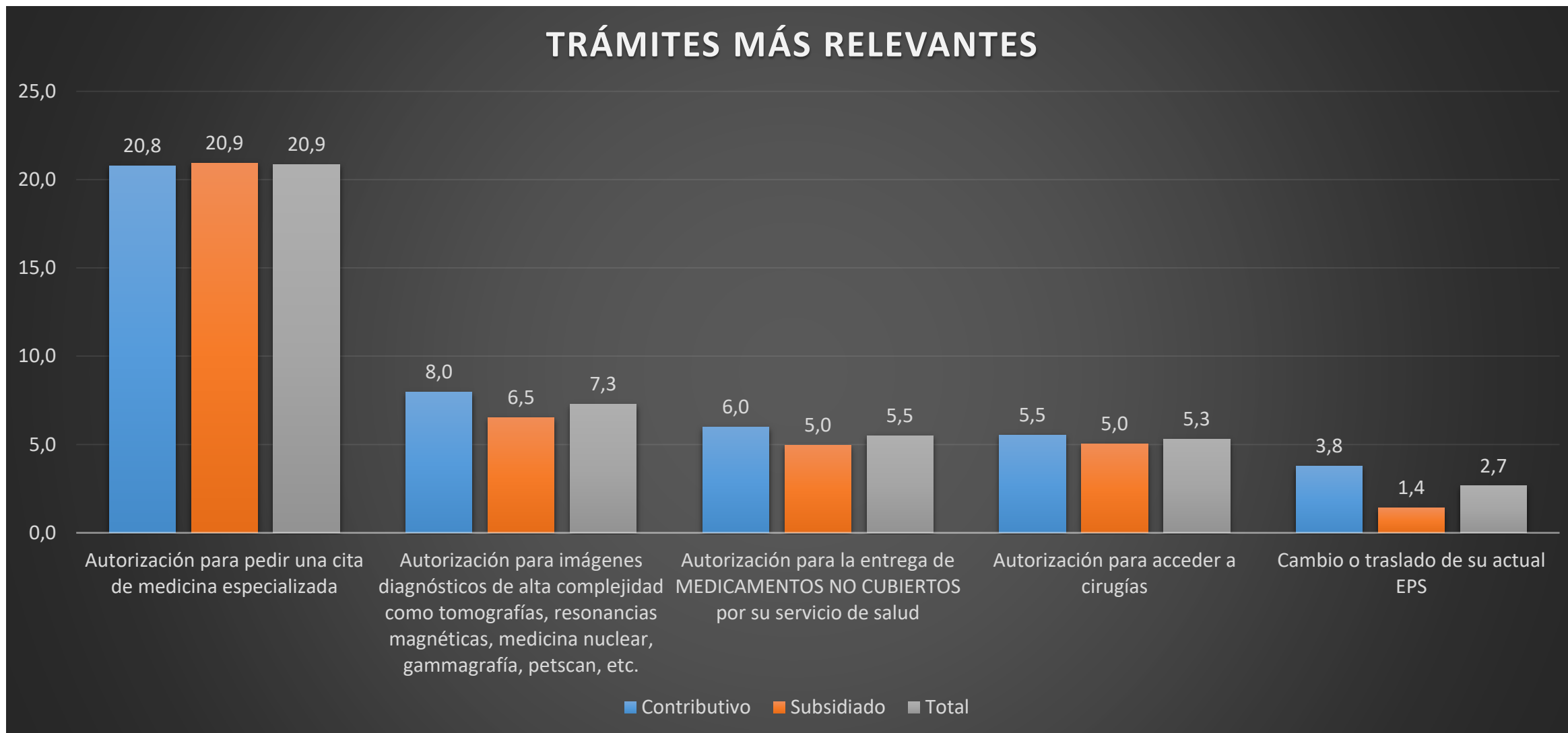


Trámites

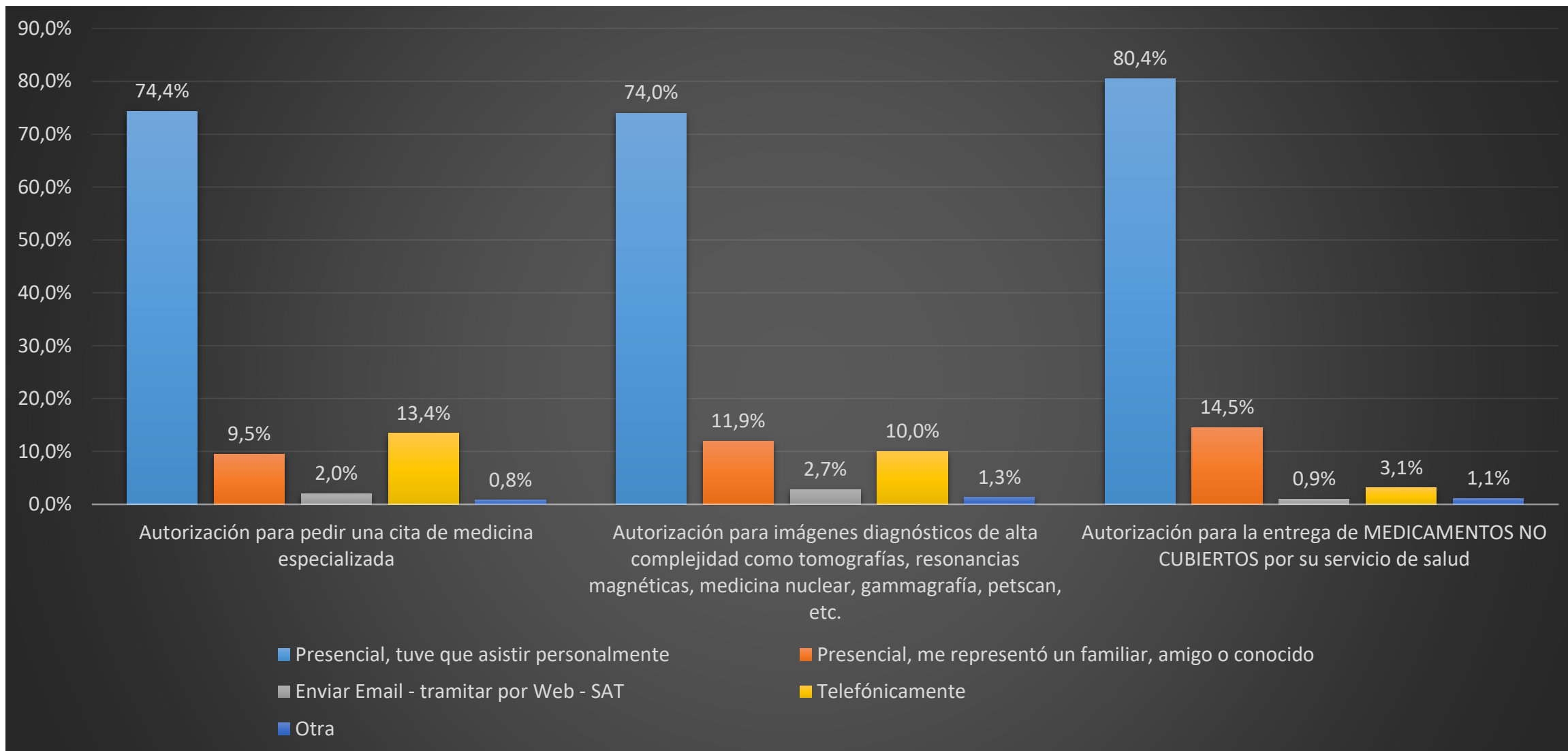
Trámites

- La encuesta de este año incluyó la medición de 16 posibles trámites que puede realizar un usuario de una EPS. Para cada uno de los trámites realizados, se indagaba ¿A través de que medio lo realizó?; Las veces que tuvo que insistir para lograr el trámite; El tiempo que le tomó hacerlo; Si tuvo que trasladarse a otro Municipio y si Logro finalizar dicho trámite.
- El 20,9% de los usuarios reportaron haber realizado trámite de autorización para pedir una cita de Medicina Especializada en los últimos 6 meses. El 7,3% para imágenes diagnósticas de alta complejidad.
- Al evaluar con los usuarios el medio que realizó, alrededor del 74% en los dos casos anteriores, lo hicieron de forma personal y el número de veces que les tocó insistir fue de 3,7 y 3,1 veces

Trámites en los últimos seis meses

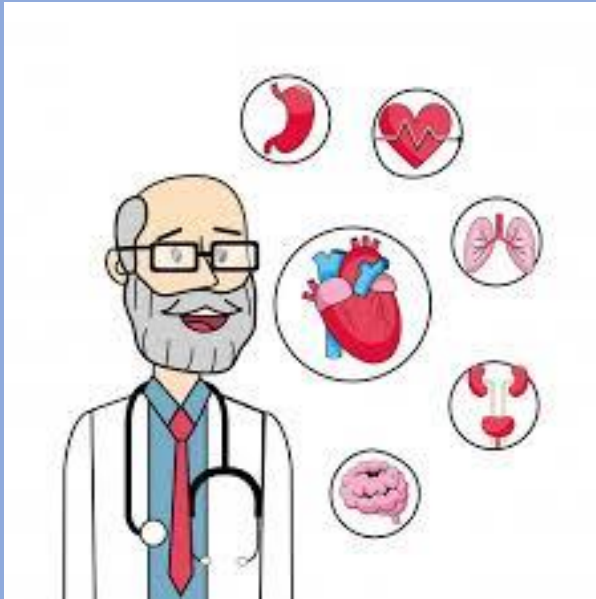


Medio a través del que se realizó el trámite (los 3 trámites más realizados)



Evaluación general trámites

TRÁMITES	REALIZÓ TRÁMITES	MEDIO QUE UTILIZÓ PARA EL TRÁMITE					No. DE VECES	TRASLADARSE OTRO MUNICIPIO
	%	Presencial, tuve que asistir personalmente	Presencial, me representó un familiar, amigo o conocido	Enviar Email - tramitar por web - SAT	Teléfono	Otro	Media	%
Autorización para pedir una cita de medicina especializada	20,9	74,4%	9,5%	2,0%	13,4%	,8%	3,7	16,1%
Autorización para imágenes diagnósticos de alta complejidad como tomografías, resonancias magnéticas, medicina nuclear, gammagrafía, petscan, etc.	7,3	74,0%	11,9%	2,7%	10,0%	1,3%	3,1	15,3%
Autorización para la entrega de MEDICAMENTOS NO CUBIERTOS por su servicio de salud	5,5	80,4%	14,5%	,9%	3,1%	1,1%	2,4	8,8%
Autorización para acceder a cirugías	5,3	75,5%	11,4%	1,5%	11,2%	,5%	6,4	16,2%
Cambio o traslado de su actual EPS	2,7	52,4%	11,4%	8,2%	14,2%	13,8%	2,2	18,3%
Actualización del documento de identidad	2,6	75,5%	9,8%	4,7%	5,4%	4,7%	1,5	20,8%
Afiliación de ingreso a su actual EPS	2,5	59,8%	14,7%	3,4%	5,5%	16,6%	2,0	10,0%
Incapacidad (transcripción o radicación)	1,8	77,9%	9,4%	4,3%	1,7%	6,8%	2,9	9,8%
Autorización para recibir servicios de salud en una ciudad diferente a la afiliación (Por Necesidad temporal)	1,7	68,9%	22,5%	1,0%	6,2%	1,4%	3,4	41,3%
Vinculación o desvinculación de un miembro de su núcleo familiar	1,5	72,2%	12,4%	4,8%	7,2%	3,4%	2,1	8,0%
Cambio de Régimen	1,3	67,7%	7,3%	7,8%	3,2%	13,9%	1,7	7,5%
Cambio de su contrato (ejemplo dependiente a independiente; cotizante a beneficiario)	,9	64,6%	8,7%	14,9%	6,4%	5,3%	1,6	6,6%
Pago de incapacidades	,8	69,6%	10,2%	10,8%	4,7%	4,7%	5,2	14,8%
Autorización para acceder a Tratamientos asistidos: quimioterapia-radioterapias-diálisis	,5	76,8%	12,6%	1,9%	7,0%	1,6%	5,6	14,2%
Radicar una licencia de maternidad o paternidad	,3	55,7%	17,3%	19,6%	4,7%	2,7%	1,2	8,0%
Reembolsos	,2	73,6%	15,1%	,0%	7,5%	3,8%	4,6	5,4%

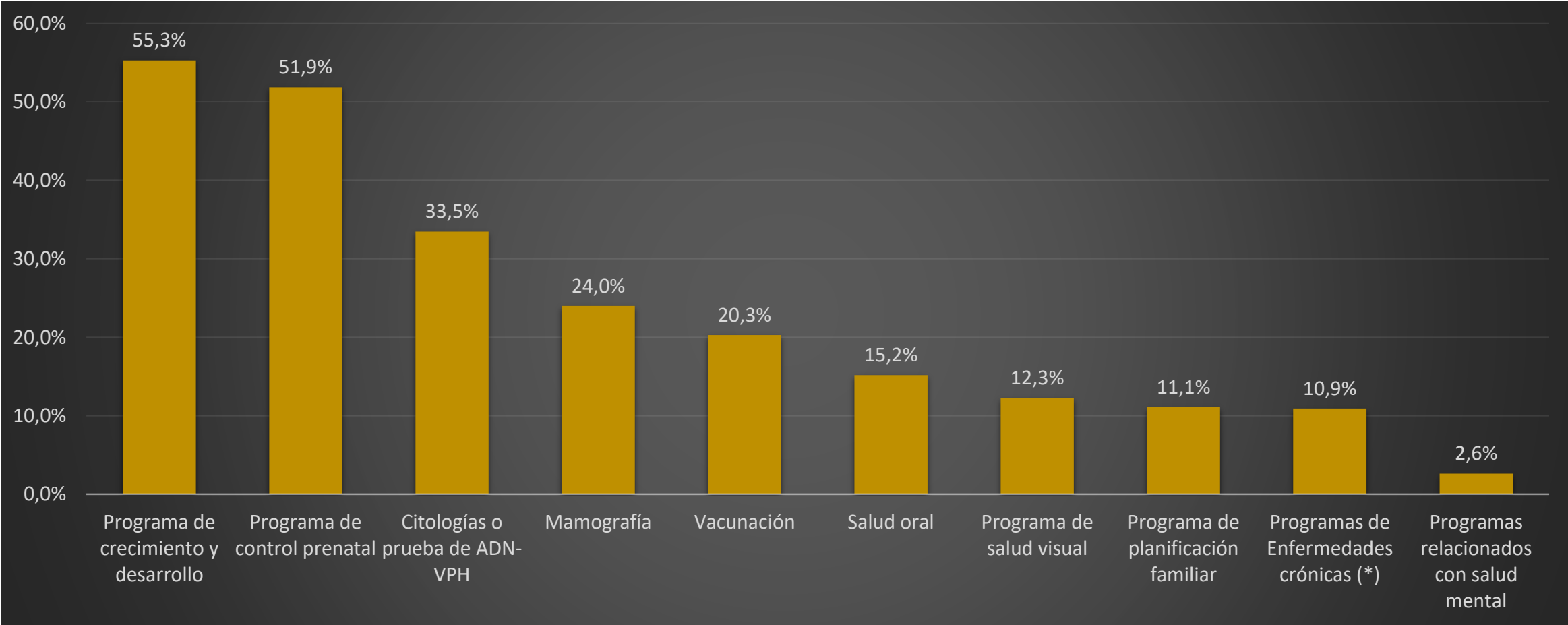


Promoción de la salud y
prevención de la enfermedad

Promoción de la salud y prevención de la enfermedad

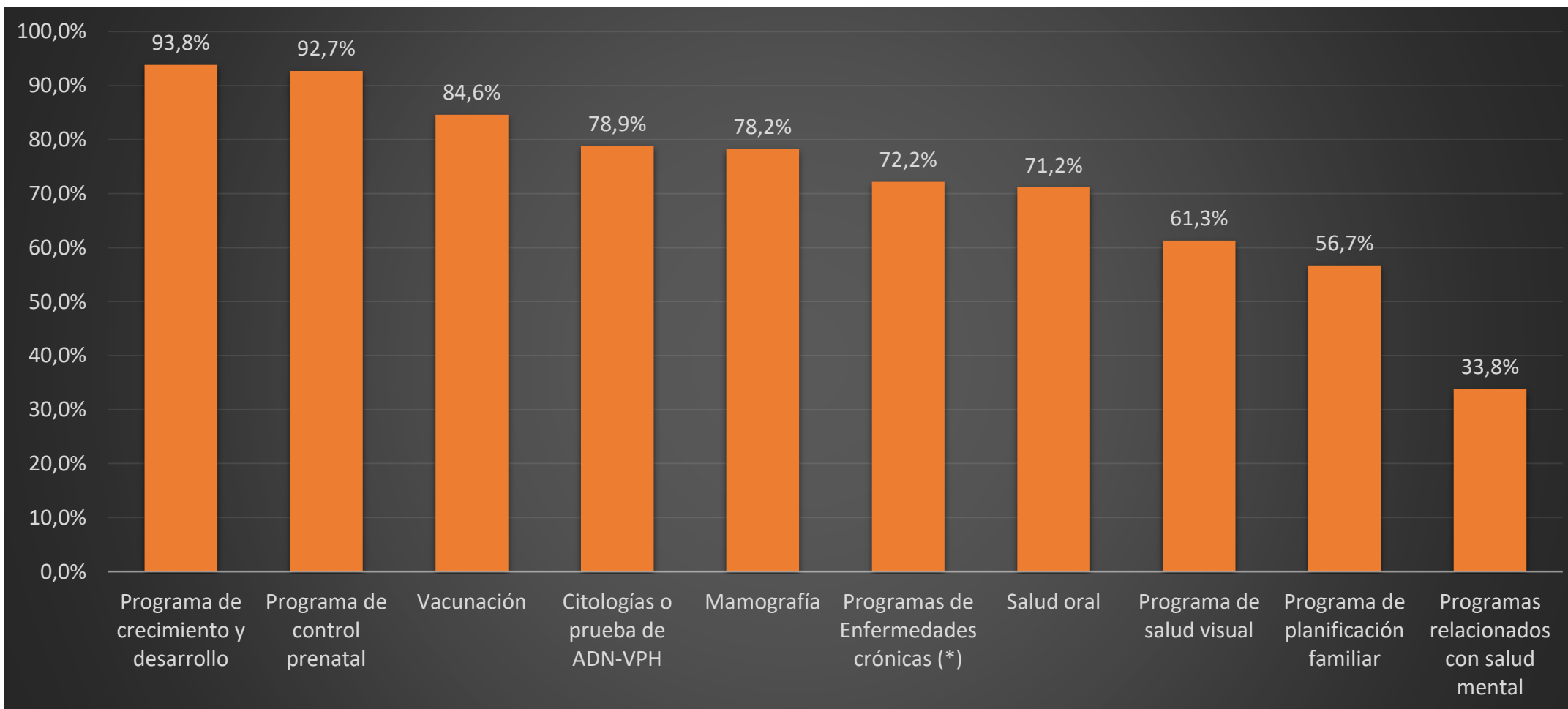
- Los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad han sido especialmente impulsados en las últimas décadas. A través de ellos, las personas reconocen cada vez más la necesidad de buscar de manera activa servicios de prevención como la vacunación o el tamizaje para cáncer de cuello uterino. Los siguientes indicadores describen el acceso a estos programas para el año 2019, tanto la disponibilidad e impulso de los mismos por parte de la EPS como la asistencia por parte de los usuarios.
- El análisis de estas preguntas es complejo porque las EPS promocionan estos servicios a través de distintos canales que varían en términos de calidad y efectividad. Desde la publicación de una campaña en una sala de espera hasta la realización de talleres y trabajo pedagógico con la comunidad. En este sentido, el usuario puede haber accedido al servicio al ver la información sobre él o pudo haber sido remitido por el personal médico.
- La proporción de personas a las que identifican haber sido invitados a los distintos programas es superior a los años anteriores. En este caso cambió la metodología, se especificaron muy bien los grupos poblacionales en los que aplicaba cada programa. Las cifras más altas fueron para los siguientes programas: Crecimiento y desarrollo 55,3%, Control prenatal 51,9% y Citologías 33,5%
- Ahora bien, la proporción de personas que asisten a este programa del total que recibieron invitación es alta. Específicamente para el programa de crecimiento y desarrollo, el 93,8% de los niños menores de 10 años que fueron invitados, utilizaron el programa de crecimiento y desarrollo que le brindaba su EPS; para el control prenatal fue de 92,7%

Invitación a los usuarios por parte de la EPS a participar en programas y/o servicios de salud en el último año



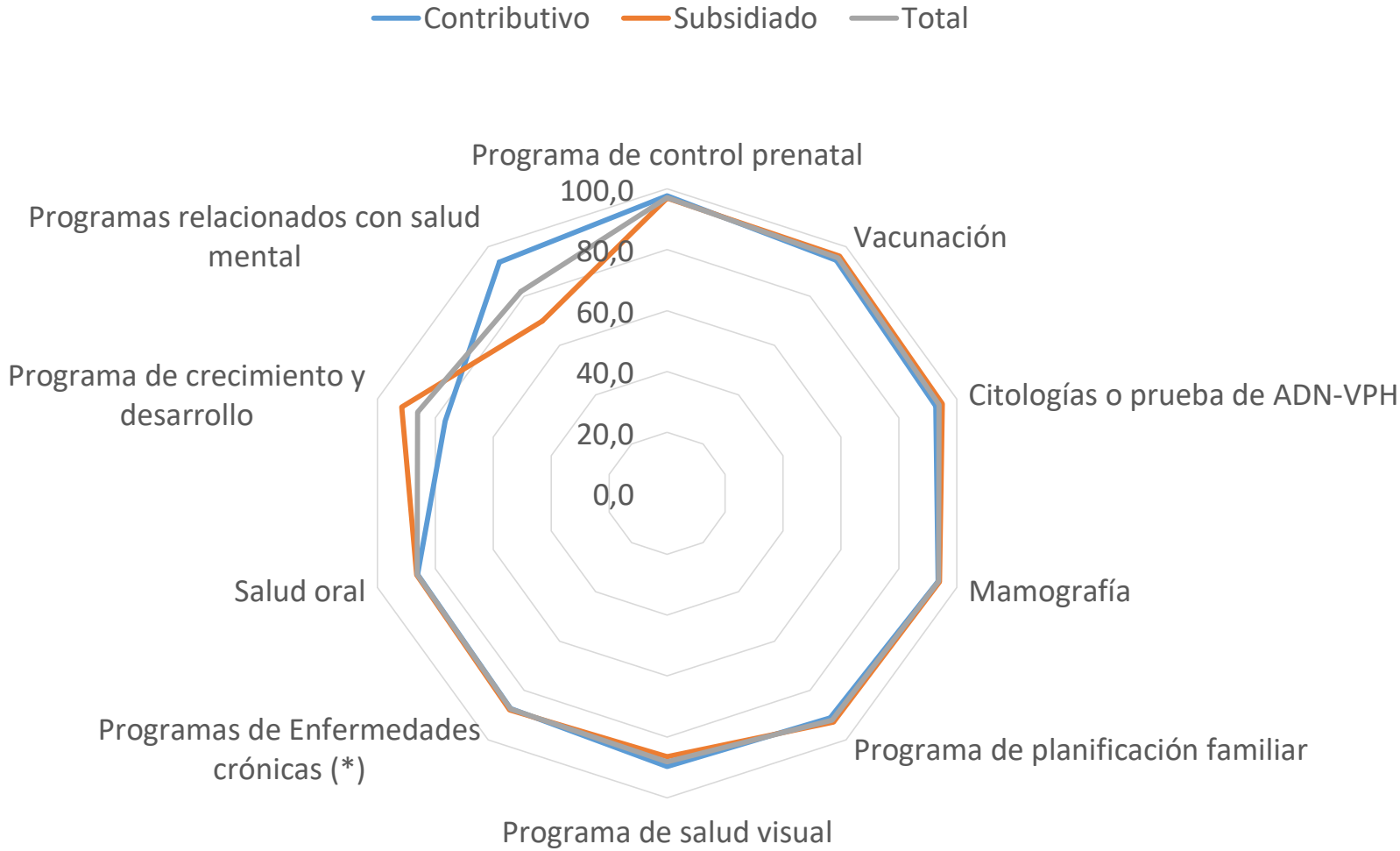
(*) Programas de Enfermedades crónicas (Enfermedades que duran más de 30 días como: diabetes, pulmonares, hipertensión, enfermedad renal crónica, etc.)

Asistencia de los usuarios a programas o servicios de salud, del total que recibió invitación



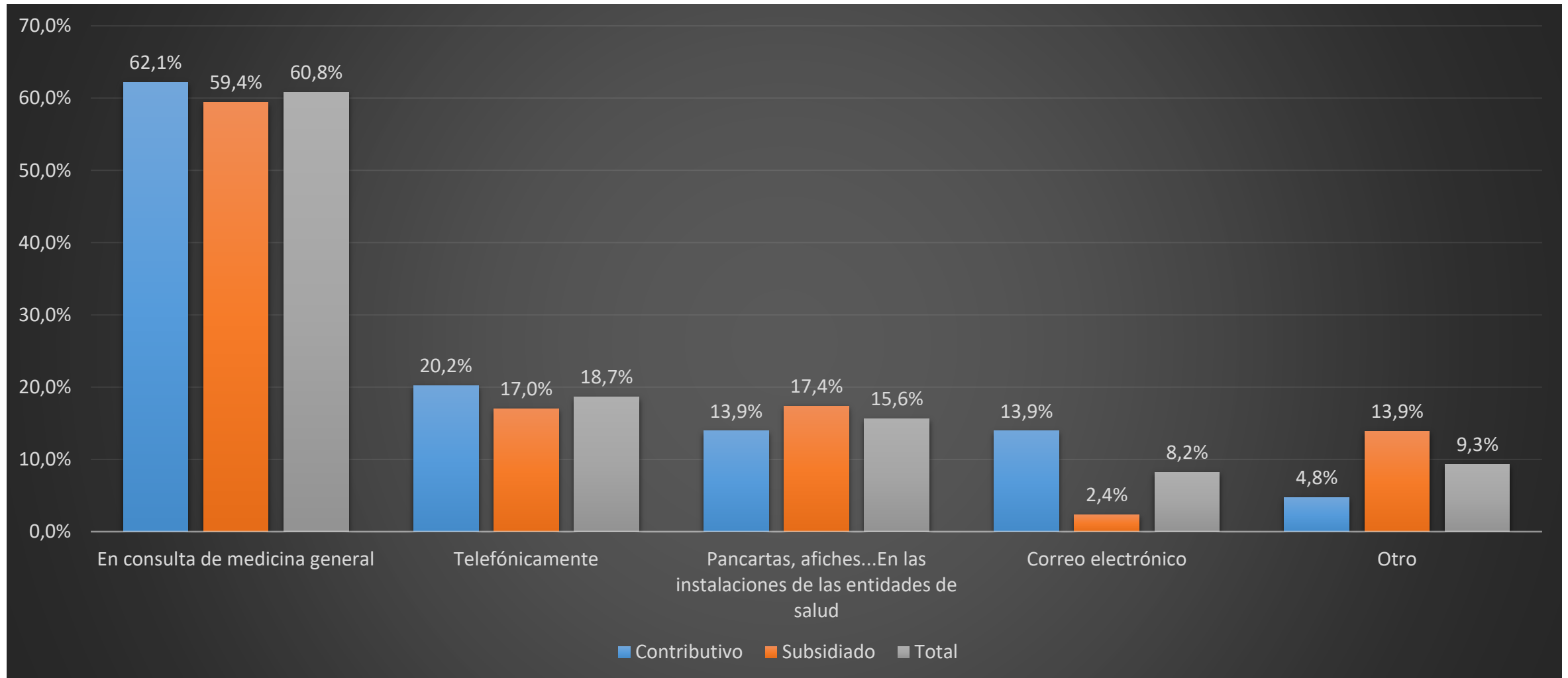
(*) Programas de Enfermedades crónicas (Enfermedades que duran más de 30 días como: diabetes, pulmonares, hipertensión, enfermedad renal crónica, etc.)

Calificación (bueno y muy bueno) de los programas o servicios de promoción y prevención en los últimos seis meses

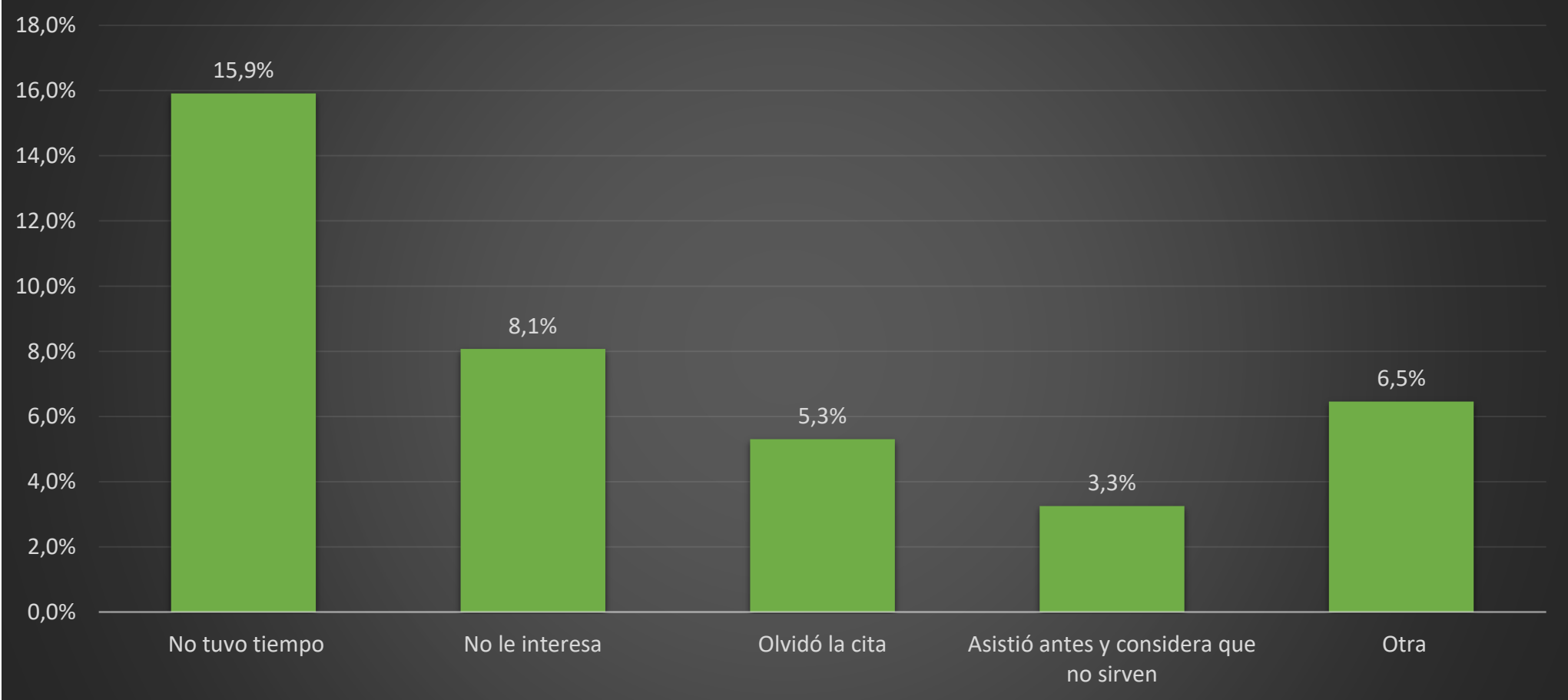


(*) Programas de Enfermedades crónicas (Enfermedades que duran más de 30 días como: diabetes, pulmonares, hipertensión, enfermedad renal crónica, etc.)

Medio por el que los usuarios recibieron la invitación al programa o servicio



Razón por la que no asistió a la invitación



Evaluación general promoción de la salud y prevención de la enfermedad

Programa promoción y prevención	Invitaron a participar	Asistió	Calificación servicio
Programa de crecimiento y desarrollo	55,3	93,8	86,1
Programa de control prenatal	51,9	92,7	97,1
Citologías o prueba de ADN-VPH	33,5	78,9	93,9
Mamografía	24,0	78,2	93,8
Vacunación	20,3	84,6	95,5
Salud oral	15,2	71,2	86,3
Programa de salud visual	12,3	61,3	88,2
Programa de planificación familiar	11,1	56,7	92,2
Programas de Enfermedades crónicas	10,9	72,2	87,6
Programas relacionados con salud mental	2,6	33,8	81,8

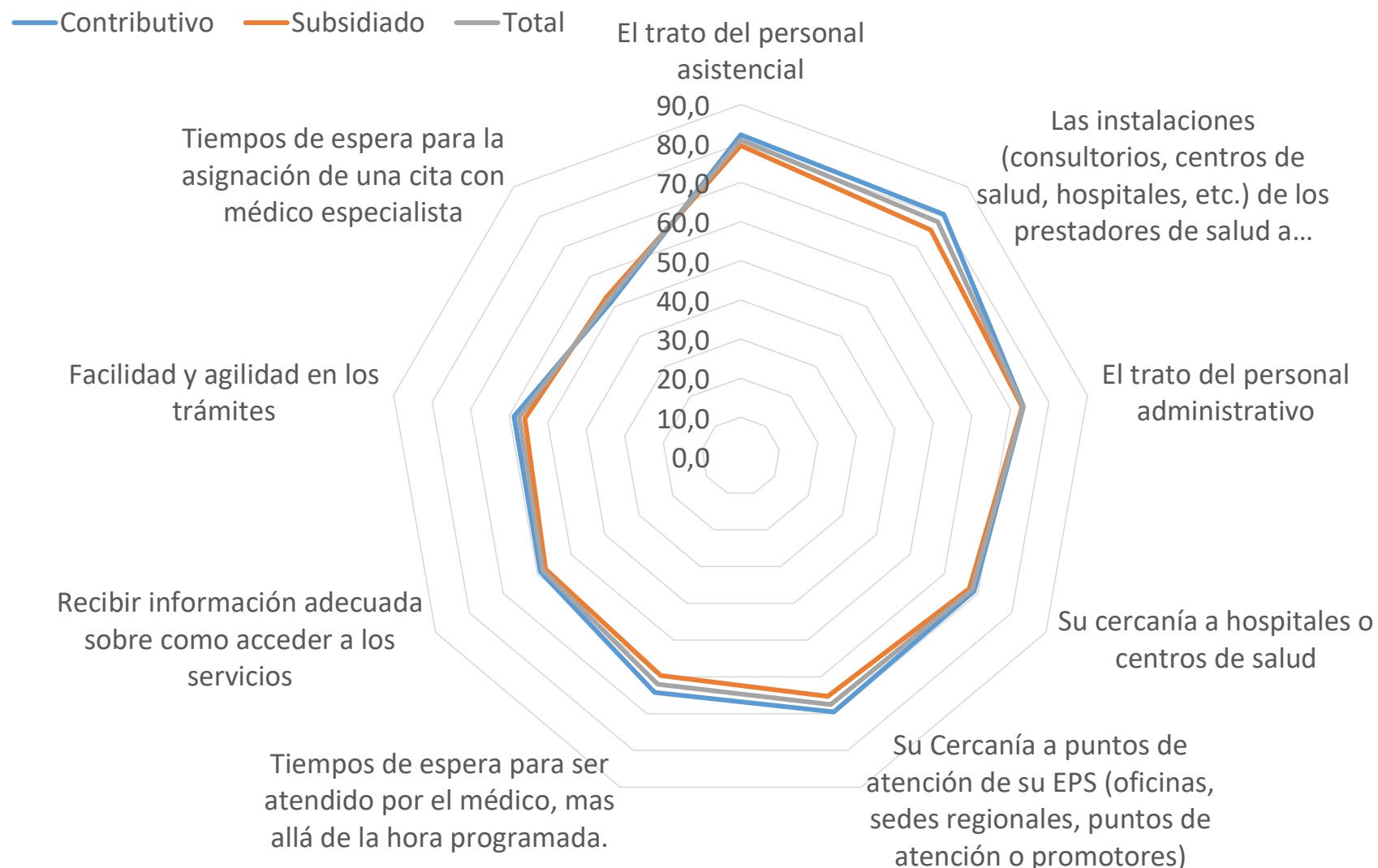


Importancia y satisfacción de los factores de servicio al usuario

Satisfacción de los factores de servicio a los usuarios

- Una definición de la experiencia de atención de los usuarios, la ofrece la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2000 en la que señala "las formas de respuesta de los sistemas de salud a las necesidades de la gente, no sólo se expresa en términos de resultados en salud, sino en relación con aspectos como la satisfacción de las expectativas con respecto al trato que debería recibir; incluso en relación con las atenciones de salud pública (control de vectores, etc.)".
- El respeto a las personas abarca lo siguiente: brindar una atención oportuna, es decir, una atención inmediata en situaciones de urgencia y espera razonable en casos que no sean de urgencia. Comodidades de calidad observada, como limpieza y espacio; Acceso a redes de apoyo social como familiares y amigos, para las personas atendidas y finalmente la selección del proveedor, enfocado a la libertad para determinar la persona u organización que proporcionará la atención.
- Los mejores niveles de satisfacción fueron el trato del personal asistencial, seguido de las instalaciones. Los usuarios consideran con el menor grado de satisfacción la Agilidad en los trámites y Los tiempos de espera para la consulta con especialistas

Calificación (algo satisfecho y totalmente satisfecho) de los factores de servicios en los últimos seis meses





Calificación general de su EPS

Calificación general de su EPS

La percepción de la calidad del servicio de salud que recibió el usuario, es una percepción como función psíquica que permite al organismo recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno durante la experiencia de atención que contrastada con las expectativas preliminares, forma una valoración o percepción final de la experiencia durante la provisión del servicio.

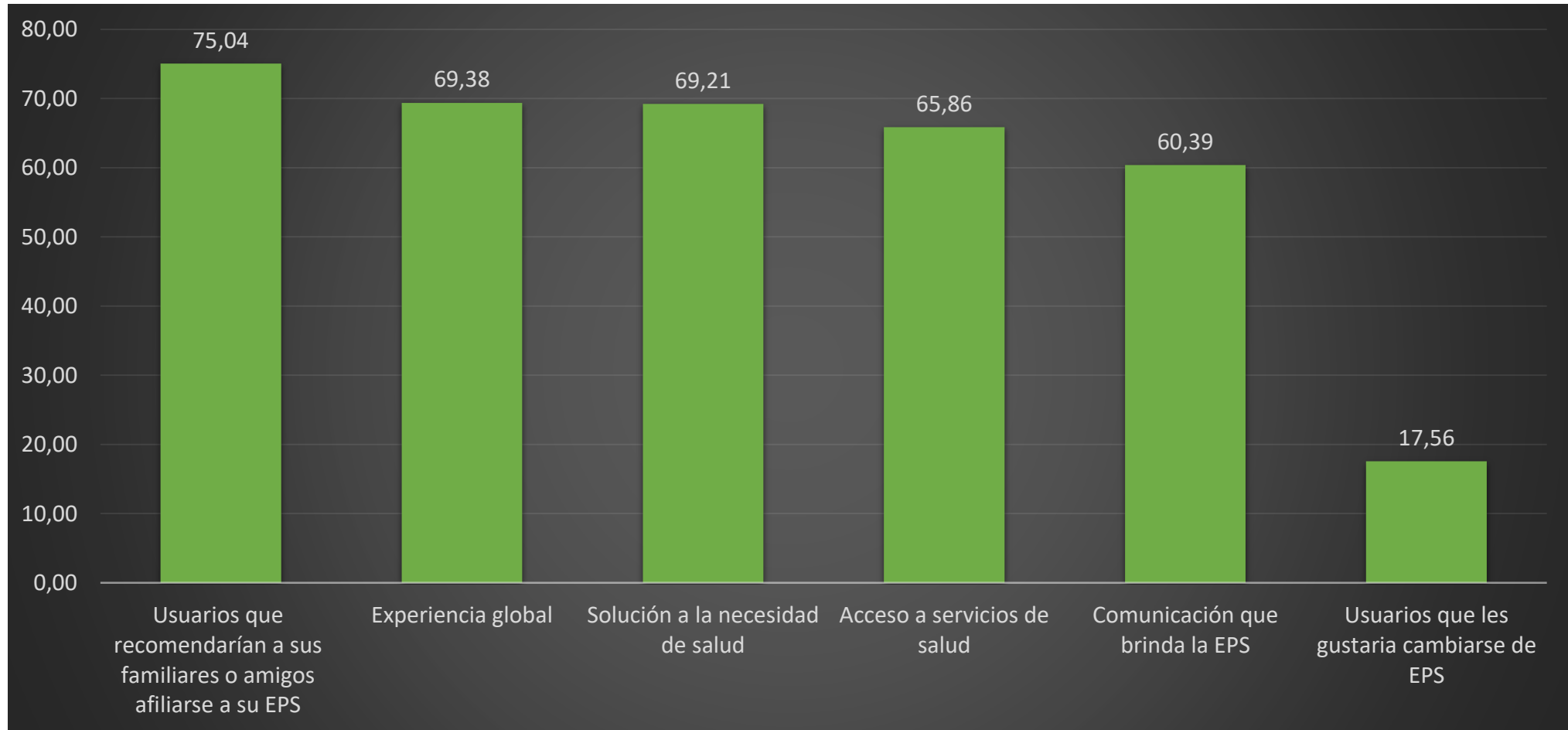
El usuario puede formarse un criterio global de dicha experiencia, así como elaborar valoraciones frente a diferentes aspectos de sus expectativas y de la atención. Por ello, en el mapa conceptual, se presentan las percepciones agrupadas en percepciones globales. Estas categorías son:

- Percepción de la satisfacción global ¿Pensando en los últimos 6 meses, ¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?
- Percepción final acerca de la efectividad ¿Cómo califica la solución que le dio la EPS a la necesidad de Salud por la cual usted consultó la última vez?
- Percepción sobre la comunicación que brinda su EPS, sobre los servicios que presta
- Percepción global sobre la facilidad de acceso; por ejemplo, usted considera que acceder a servicios de salud (exámenes, hospitalizaciones, urgencias, consultas médicas y terapias) a través de su EPS fue....
- *Valoración final adherencia:* ¿Recomendaría a sus familiares y amigos afiliarse a su EPS?
- ¿Le gustaría cambiarse a otra EPS?

Satisfacción global

- La satisfacción global responde a la valoración que hace el paciente de su experiencia integral en la EPS, luego de la prestación de servicios. Se entiende que el cliente se encuentra satisfecho cuando hace una valoración positiva de su experiencia de atención. Ella se crea a partir del contraste entre sus necesidades expectativas y el contacto con el servicio de salud que recibió.
- Se pregunta si la EPS provee integralmente un servicio que logre satisfacer las necesidades de atención en salud y las expectativas que traen los pacientes frente al servicio.
- La encuesta incluyó la pregunta ¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS? En una escala de 1 a 5, dónde 1 significa Muy mala y 5 Muy buena. Se unieron los ítems 4 y 5 para crear el indicador.
- Los resultados muestran un nivel de satisfacción global del 69,4% en el total de usuarios. Al igual que en otros indicadores de percepción sobre la calidad del servicio, aquellas personas que pertenecen a EPS de naturaleza jurídica contributivo, tiene un nivel de satisfacción más alto (71%), que las de naturaleza subsidiado (66,8%).

Calificación general EPS

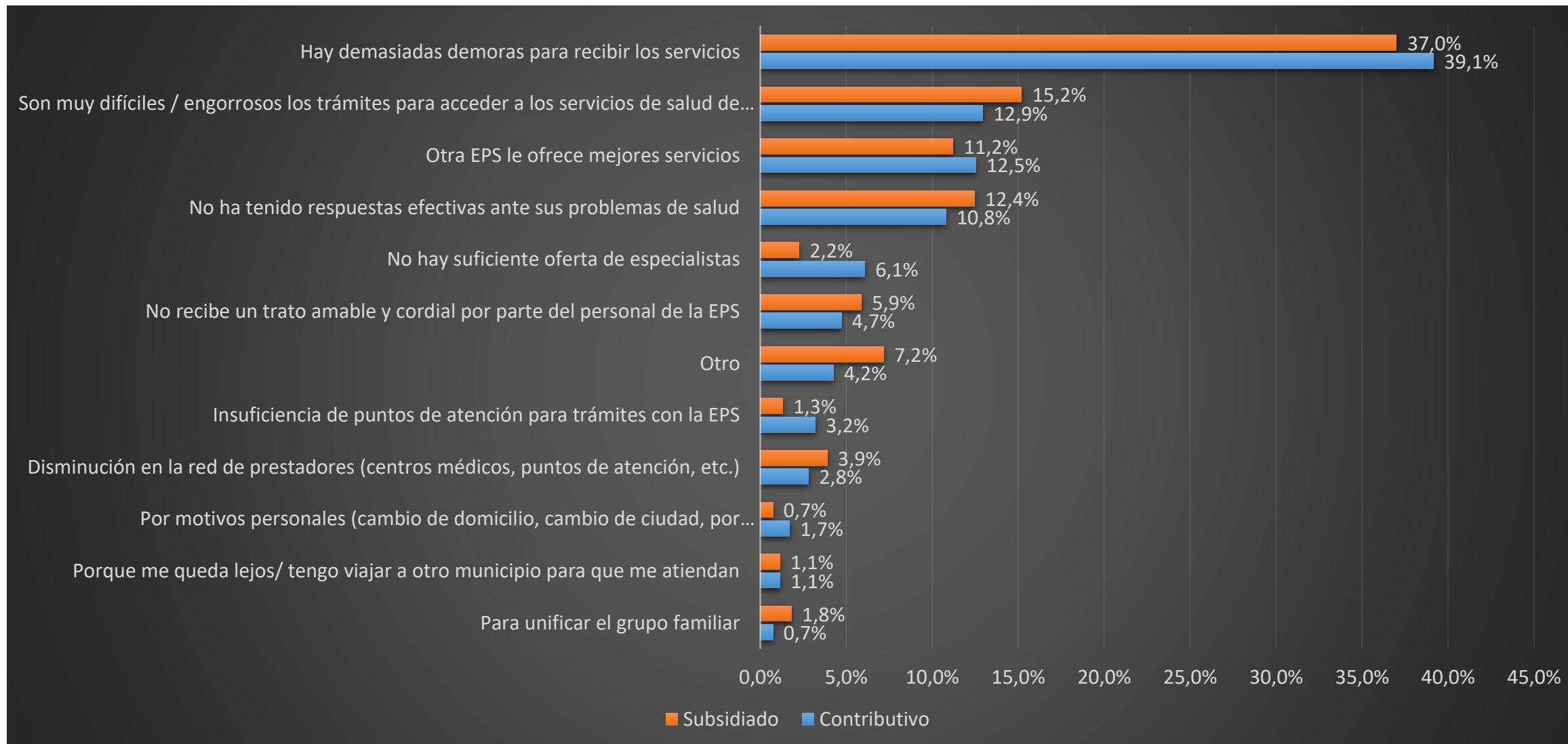


Fidelidad a EPS

- Dentro del estudio, la lealtad a la EPS se incluye como una medida de percepción global de confianza. El usuario hace una valoración en la que siente confianza por la EPS y muestra conformidad para permanecer en ella. Este es otro indicador de la calidad de los servicios que ofrece la EPS, en el marco conceptual se habla de adherencia o fidelidad. El indicador se construyó con dos preguntas ¿Recomendaría a sus familiares y amigos afiliarse a su EPS? En la cual se unen las categorías de Probablemente Si y Definitivamente Si; y la pregunta ¿Ha pensado en cambiarse a otra EPS? Cuyas respuestas eran Sí; No. Estoy conforme con mi EPS y No, por otras razones. Para efectos del indicador se toma la categoría 2, que manifestaba que no se cambiaba, porque estaba conforme con su EPS. El 82,4% manifiesta no querer cambiar de EPS.
- En las razones para querer cambiarse de EPS se encuentran cuestiones administrativas como demoras para recibir servicios (38%), la dificultad en los trámites para recibir los servicios (15,2%) en el régimen subsidiado y 12,9% en el contributivo.
- De esto se desprende que, si bien un 82,4% de los usuarios no quiere cambiar su EPS porque se encuentra conforme con esta, los determinantes en querer hacerlo se encuentran en dificultades de acceso y oportunidad de los servicios, que pasan por cuestiones de mala gestión de los procesos de las EPS.

Motivo principal por el que los usuarios desean cambiarse de EPS

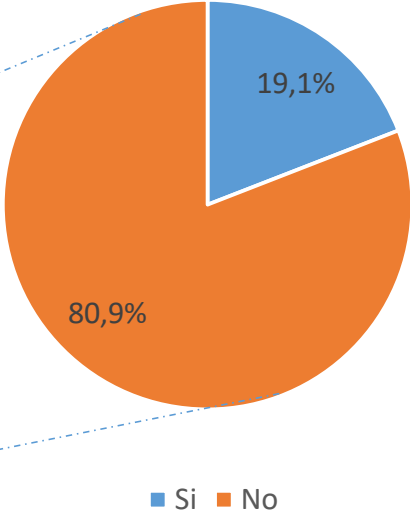
Población total **5'748.148**, usuarios que les gustaría cambiarse de EPS



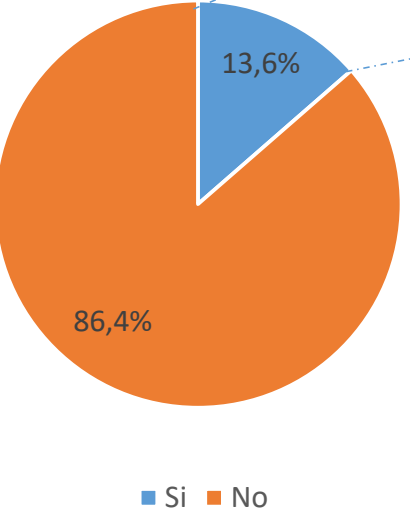
Trámite para cambiarse de EPS y efectividad del mismo

Población total **5'748.148**, usuarios que les gustaría cambiarse de EPS

¿CONSIGUIÓ CAMBIARSE A LA EPS DE SU PREFERENCIA?



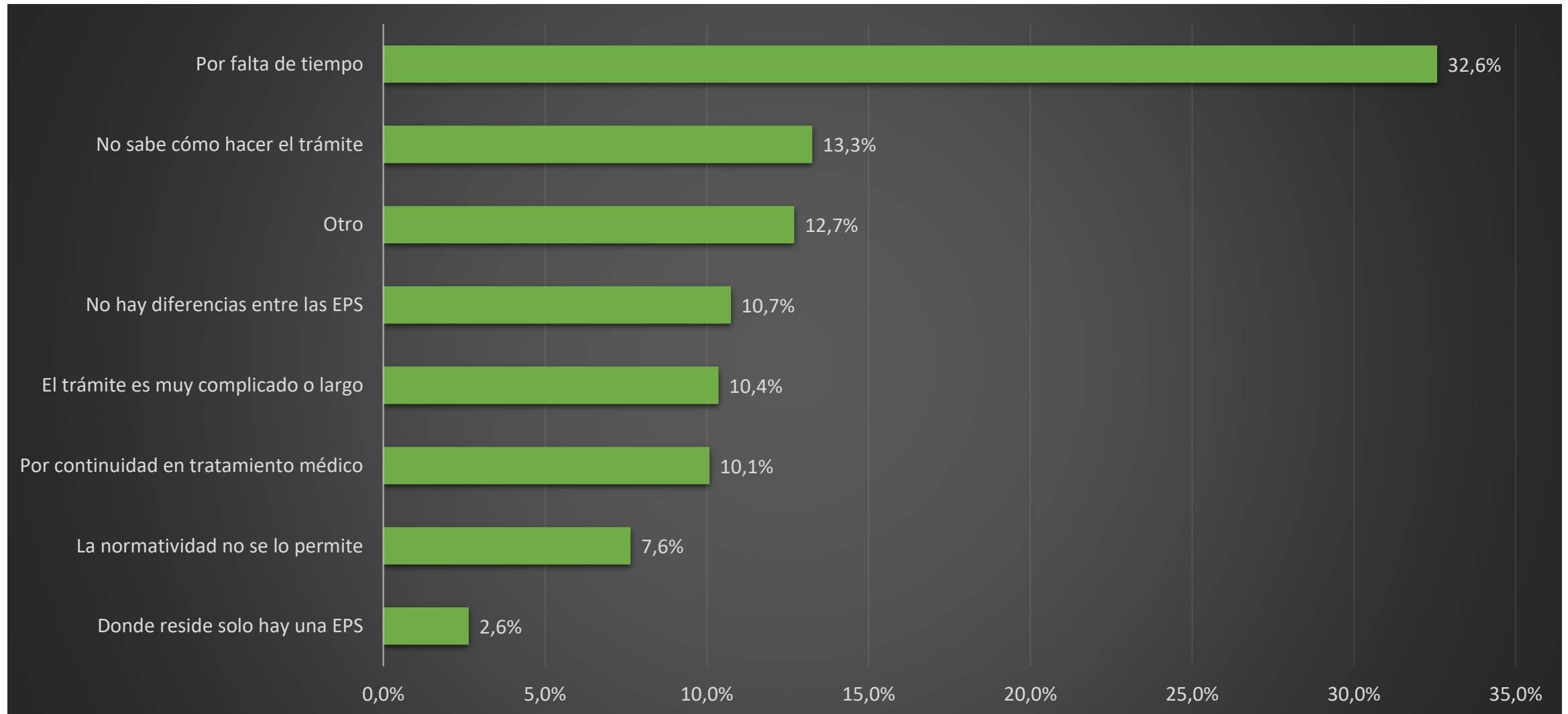
¿EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES HA HECHO ALGÚN TRÁMITE O DILIGENCIA PARA CAMBIAR DE EPS?



Acción realizada por los usuarios, dado que no pudieron cambiarse de EPS
97% Tuvo que cambiarse a una EPS que no era de su preferencia y el 3% tuvo que quedarse en la misma EPS

Razón principal por la que los usuarios no han cambiado de EPS

Población total **5'748.148**, usuarios que les gustaría cambiarse de EPS



Peticiones, quejas, reclamos y sugerencias

DECRETO 682 DE 2018

ARTÍCULO 2.5.2.3.3.5. *“Sistema de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias (PQRSD). Las entidades responsables del aseguramiento en salud deberán garantizar la implementación de un sistema estandarizado de recepción, análisis y resolución de peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias que permita el acceso permanente a las mismas por parte de las entidades que ejercen inspección, vigilancia y control en el sistema, de conformidad con lo señalado en la Ley 1755 de 2015 y en el Capítulo 12 del Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, y demás normas relacionadas con la materia, atendiendo las instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud. “*

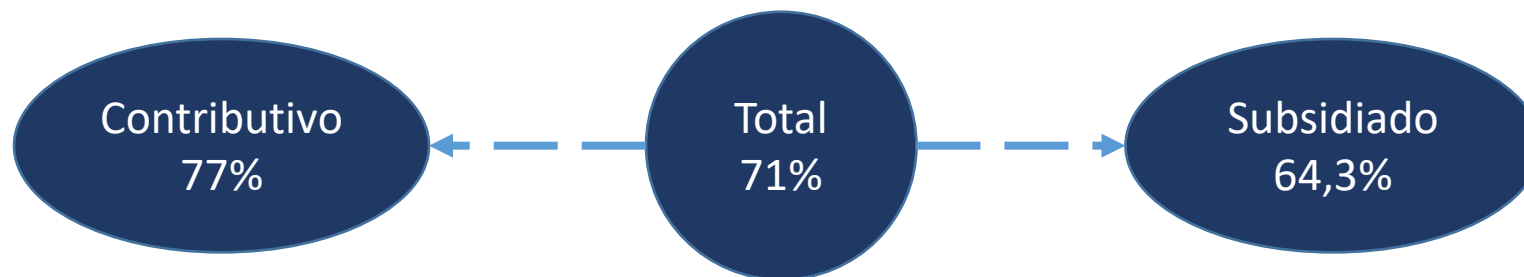
Indicadores de quejas de los usuarios

El conjunto de indicadores de quejas de los usuarios está compuesto por:

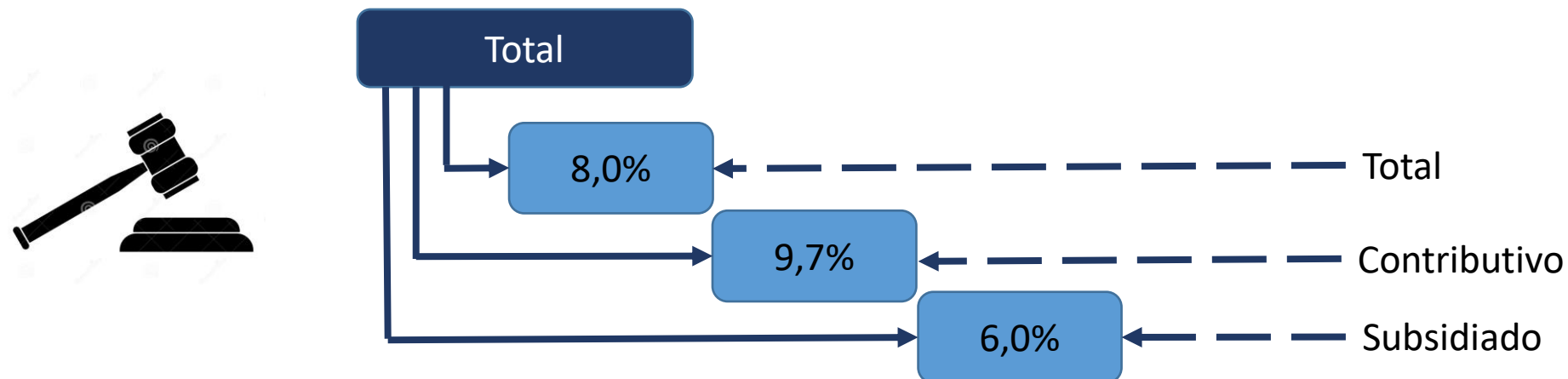
- Proporción de usuarios que consideró interponer una queja o derecho de petición ante su EPS y la tasa efectiva de quejas.
- El primer indicador se construyó como la proporción de usuarios que respondieron “sí” a la pregunta: “¿Ha considerado interponer una queja o derecho de petición ante su EPS?”. El segundo indicador, la tasa efectiva de quejas, se calcula como la proporción de usuarios que respondieron “si” a la pregunta: “¿Interpuso la queja o derecho de petición?” sobre el total de usuarios. De esta manera, son medidas de la Proporción de usuarios no satisfechos con los servicios recibidos de la EPS.

Peticiones, quejas, reclamos y sugerencias

Conocimiento de los usuarios acerca de mecanismos para atender Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS)



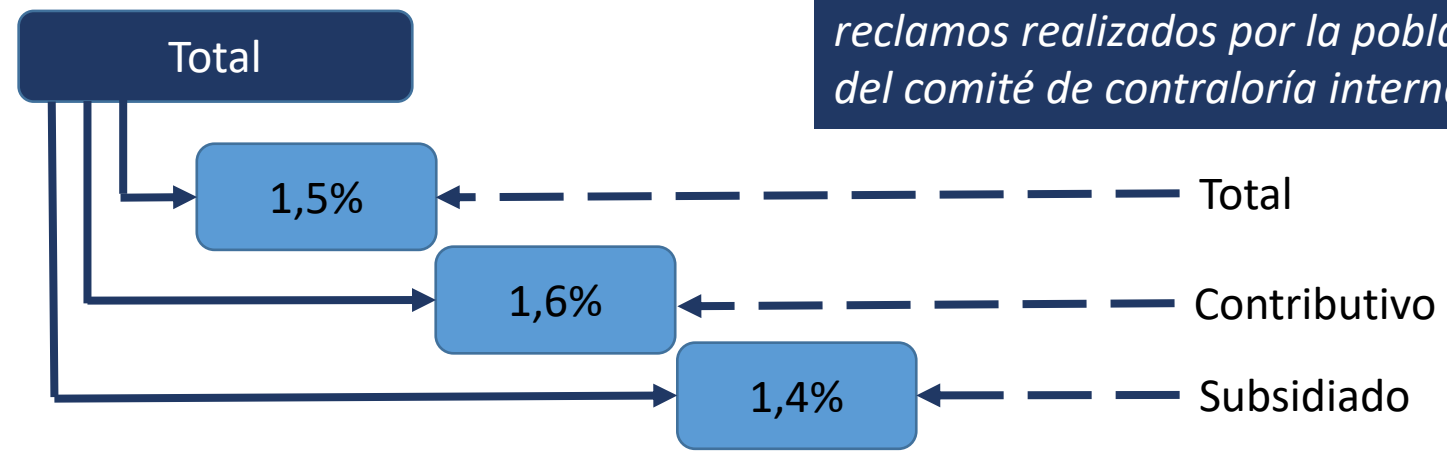
Usuarios que consideraron interponer una tutela, derecho de petición o PQR ante la EPS



Peticiones, quejas, reclamos y sugerencias

Revisión periódica y aprobación interna anual de los procesos y procedimientos para la recepción, análisis, solución y seguimiento de las peticiones, quejas y reclamos realizados por la población afiliada, por parte del comité de contraloría interna.

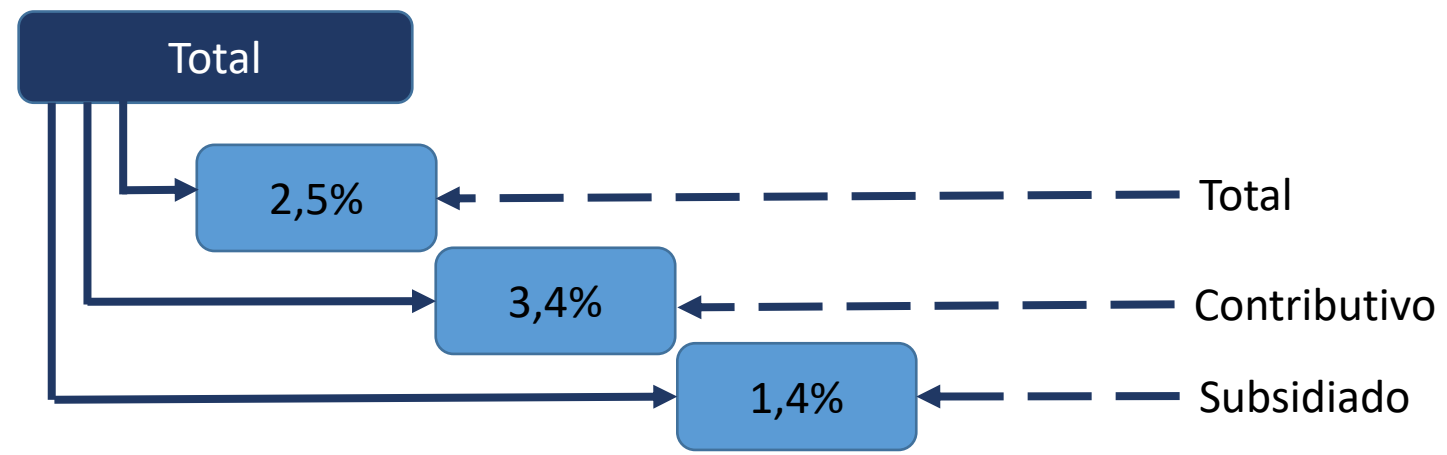
Usuarios que interpusieron una tutela ante su EPS



Usuarios que interpusieron un derecho de petición o PQR ante su EPS



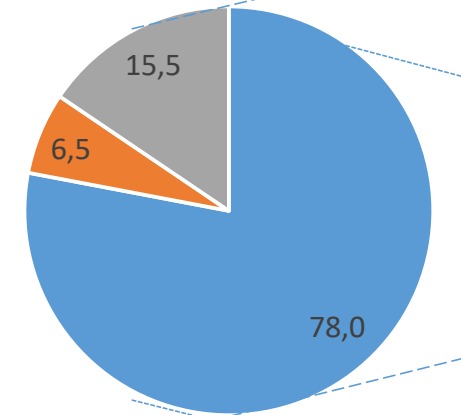
PQR



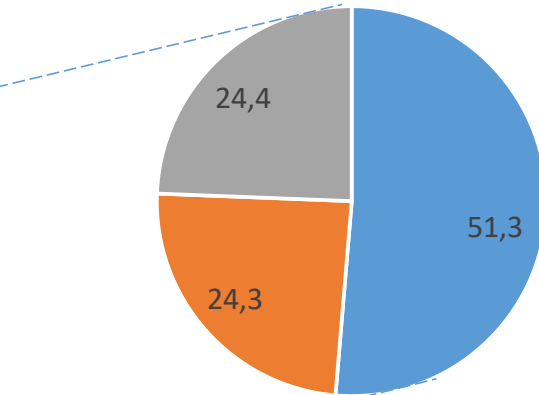
Acción de tutela

EPS CUMPLIÓ CON EL FALLO DEL JUZGADO

LA ACCIÓN DE TUTELA FUE FALLADA A FAVOR DEL USUARIO (*)

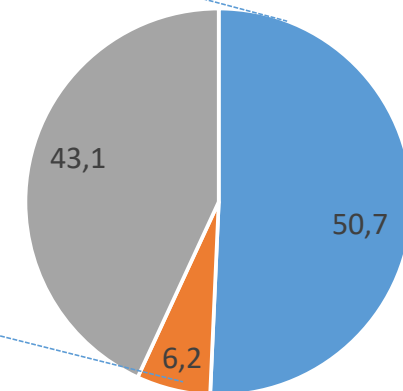


■ Si ■ No ■ No ha salido el fallo



■ Si, totalmente ■ Parcialmente ■ No cumplió

AUNQUE EL FALLO FUE NEGATIVO LA EPS LE PRESTÓ EL SERVICIO AL USUARIO



■ Si, totalmente ■ Parcialmente ■ No

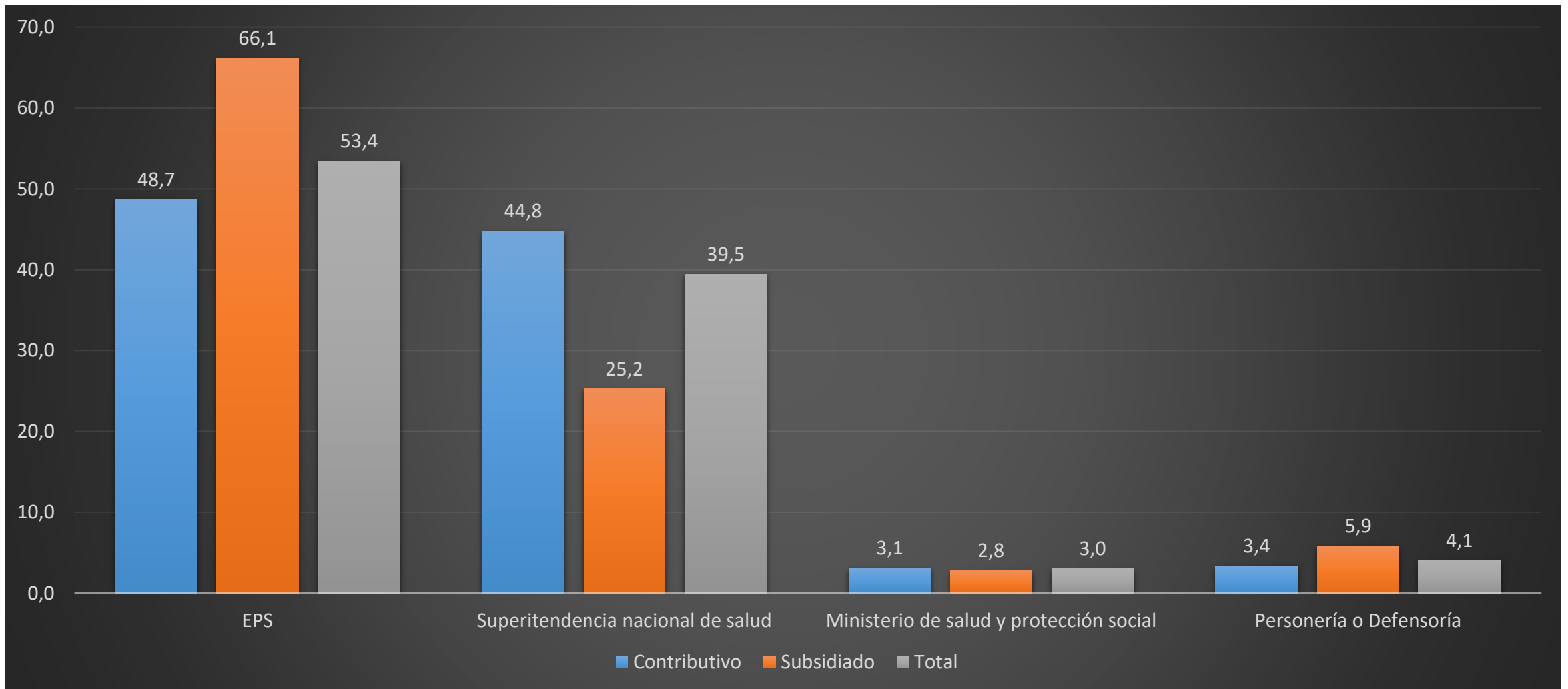
(*) Población total **501.179**, usuarios que interpusieron acción de tutela

Indicadores de quejas de los usuarios

- La consideración de interponer quejas o derechos de petición alcanzó un 8% de los usuarios. Del total de usuarios, el 1,5% presentó tutelas y el 2,5% presentó alguna queja o derecho de petición de manera formal. En cuanto a la consideración o deseo de interponer una queja, existen diferencias entre regímenes con una mayor proporción en el contributivo (9,7%) que en el subsidiado (6%). La mayor tasa de quejas que **interpusieron un derecho de petición o PQR ante su EPS** proviene del régimen contributivo con un 3,4%, frente al 1,4% del subsidiado.
- La efectividad del mecanismo de quejas y derechos de petición fue del 78%, es decir fue fallada a favor del usuario. De estos fallos a favor, el 51,3% fueron acatadas totalmente por la EPS.
- El análisis de las razones que llevaron a los usuarios a presentar quejas o derechos de petición indica que los mayores problemas se encuentran en cuestiones administrativas y no en la atención médica como tal. Entre los principales motivos de quejas por parte de los usuarios se encuentran demora o incumplimiento en la entrega de medicamentos, demoras en el servicio de autorizaciones, demoras para la realización de procedimientos, demoras para la cita y negación de los servicios porque no estaban incluidos en el plan de beneficios. Esto indica que existen deficiencias en los servicios prestados por las EPS, especialmente en el acceso y la oportunidad de tratamientos médicos y medicamentos, que hacen que los usuarios deban recurrir a otros mecanismos para recibir la atención requerida.
- Las razones para no interponer quejas o derechos de petición son principalmente la baja credibilidad en que el mecanismo solucione el problema por parte de la EPS y el desconocimiento de cómo hacer el trámite para presentar la queja. Tan solo un 5,5% de los casos fueron solucionados antes que el usuario interpusiera la queja, y el 2,5% manifiesta que las anteriores quejas no han servido, por lo cual, no lo hacen nuevamente.

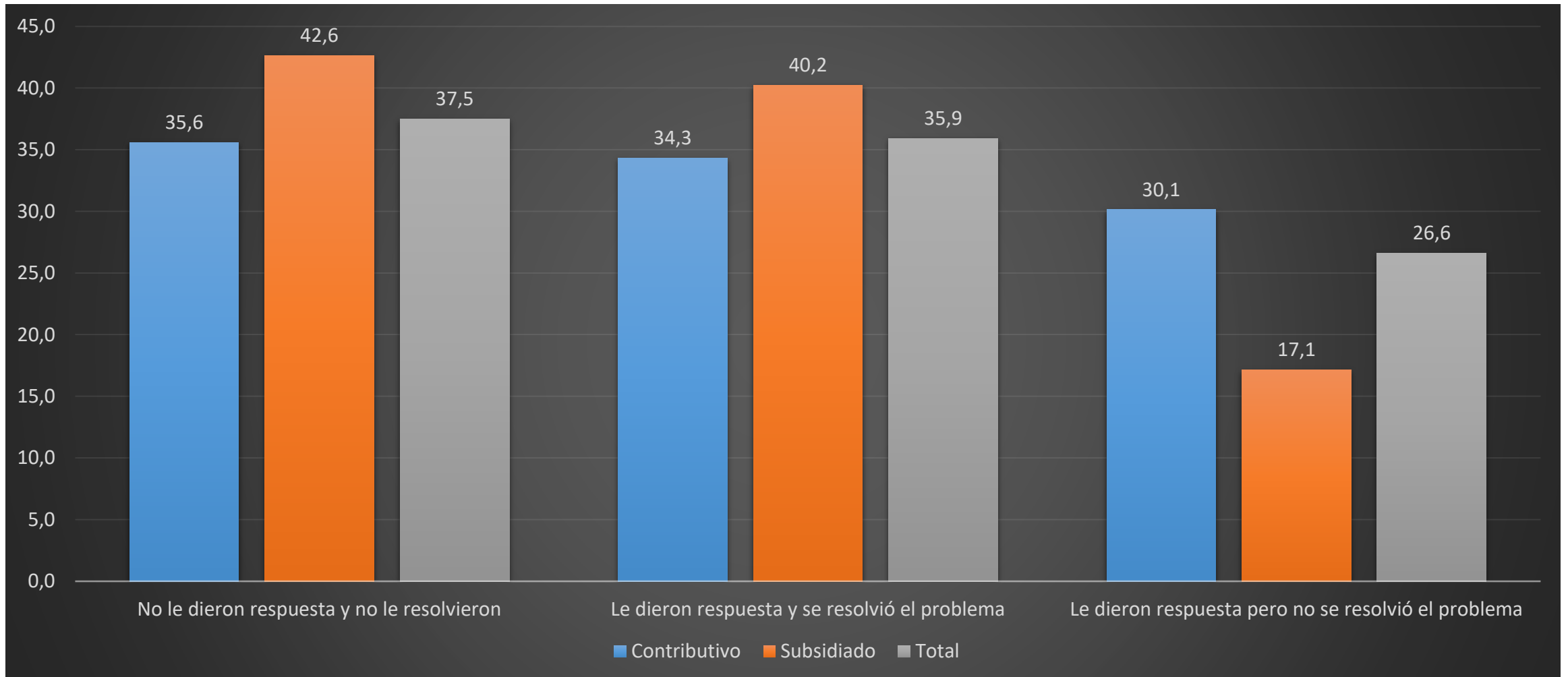
Entidad donde interpuso el derecho de petición o PQR

Población total **806.082**, usuarios que interpusieron derecho de petición o PQR



Resultado de derecho de petición o PQR

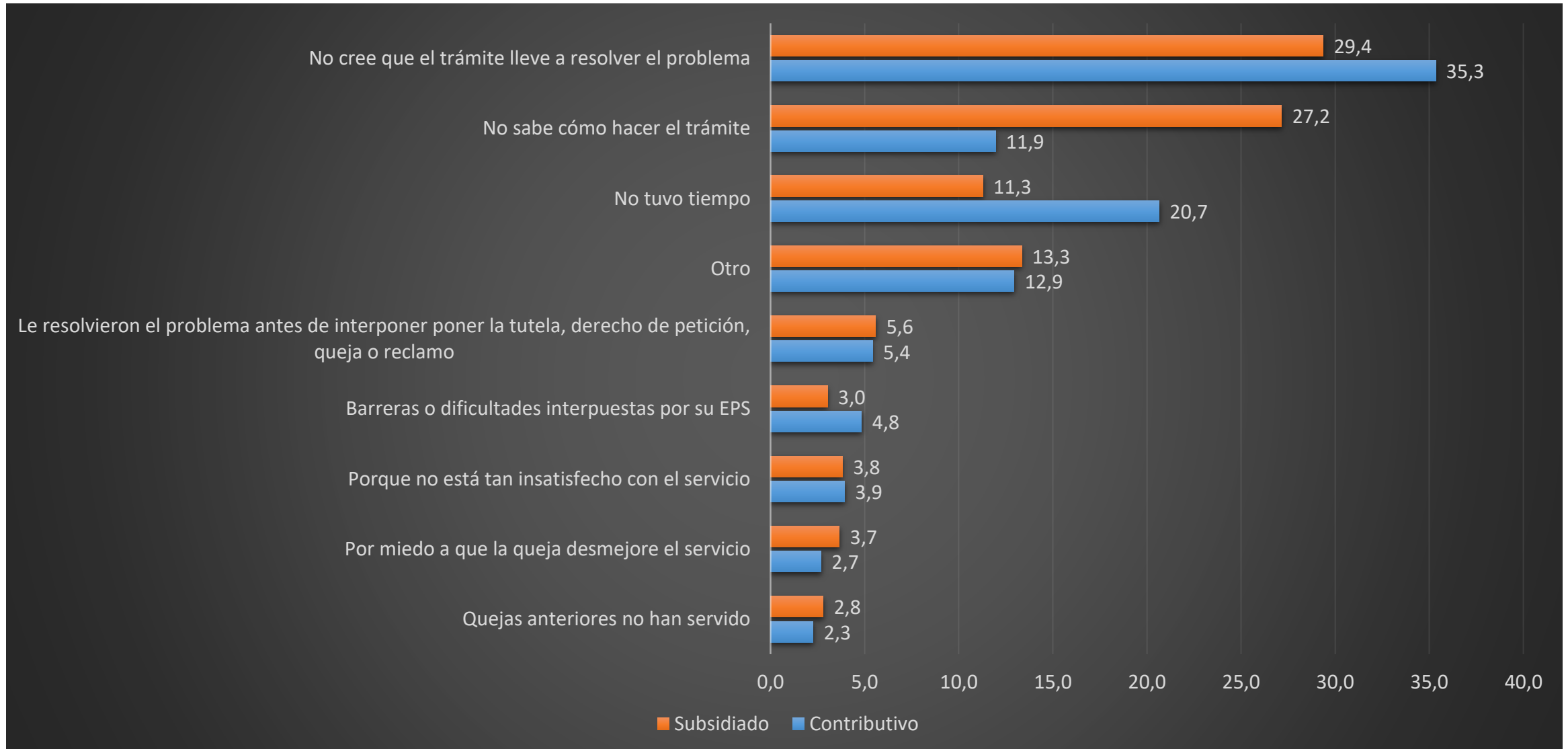
Población total **806.082**, usuarios que interpusieron derecho de petición o PQR



Principales motivos de la tutela, queja, reclamo o derecho de petición que se presentó



Motivos para no interponer la tutela, queja, reclamo o derecho de petición





5. Comportamiento indicadores relevantes en el tiempo

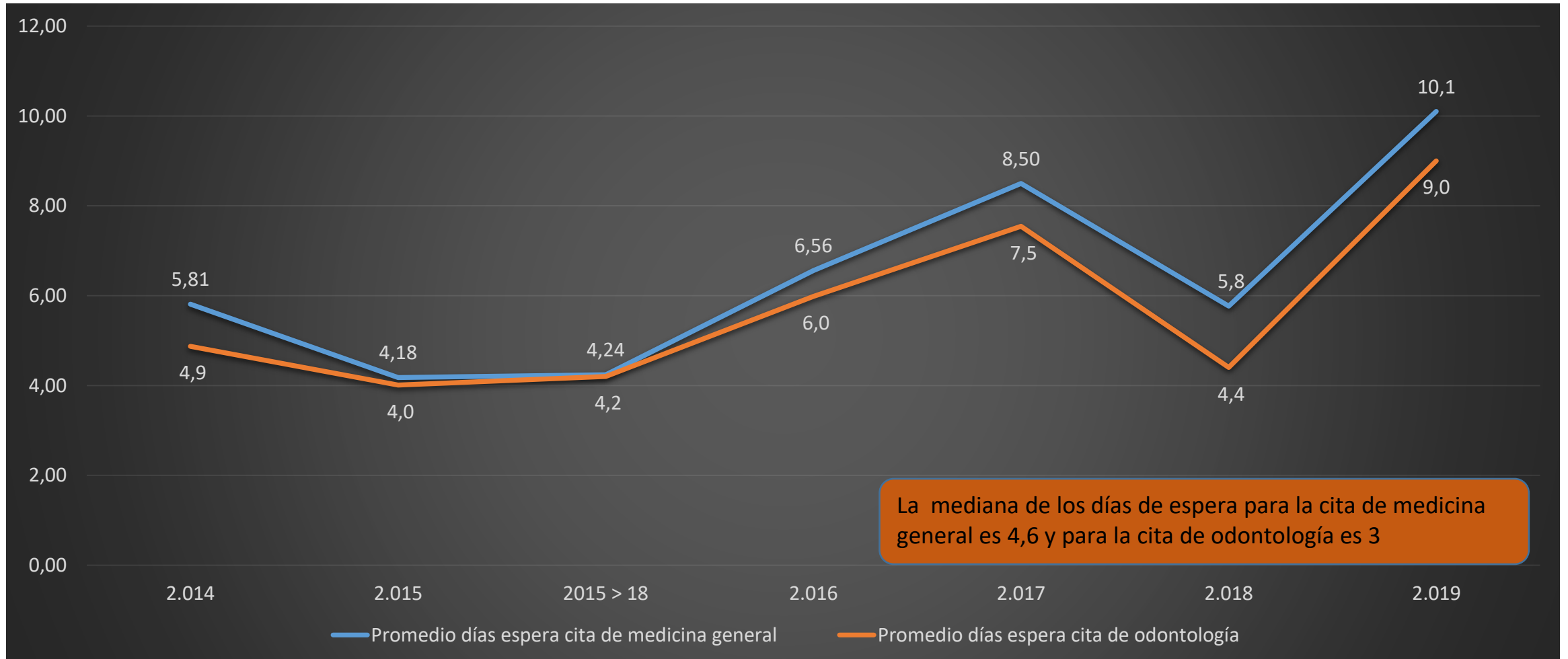


La salud
es de todos

Minsalud

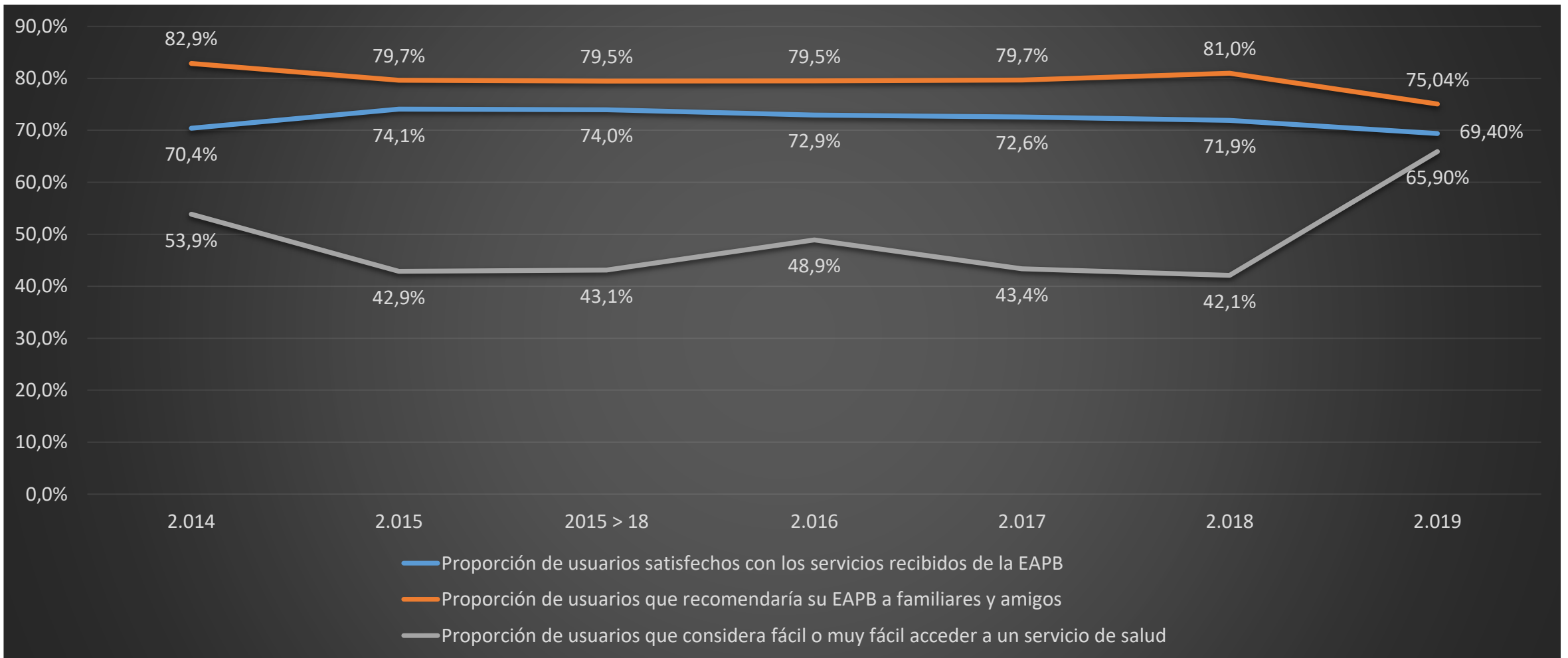
Indicadores trazadores: Promedio días de espera

Comparación entre las Encuestas Nacionales de percepción de los servicios de las EPS 2014 - 2019



Indicadores trazadores

Comparación entre las Encuestas Nacionales de percepción de los servicios de las EPS 2014 - 2019





7. Conclusiones



La salud
es de todos

Minsalud

 Proyectamos
Colombia SAS

Conclusiones

Considerando la normatividad actual DECRETO 682 DE 2.018 es necesario trabajar de manera conjunta con la SUPERSALUD, para definir un Ranking basado en la percepción de los usuarios (Encuesta actual) y los indicadores de gestión y calidad de las EPS. Se recomienda que la construcción sea muy participativa, en dónde todos los actores del sistema puedan aportar.

8. Anexo Indicadores por EPS

INDICE ANEXO

EPS NATURALEZA CONTRIBUTIVO

- 1. PROPORCIÓN DE USUARIOS EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES CON INFORMACIÓN, UTILIZACIÓN Y CALIFICACIÓN SOBRE CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DE LA EPS.**
- 2. PROPORCIÓN DE USUARIOS EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES CON INFORMACIÓN, UTILIZACIÓN Y CALIFICACIÓN SOBRE CARTA DE DESEMPEÑO DE LA EPS.**
- 3. USUARIOS QUE ACUDEN EN TODAS LAS OCASIONES A LA ENTIDAD DE SEGURIDAD A LA CUAL ESTÁ AFILIADO.**
- 4. EVALUACIÓN GENERAL. SERVICIO DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL.**
- 5. EVALUACIÓN GENERAL. SERVICIO DE CONSULTA DE OTRAS ESPECIALIDADES.**
- 6. MEDIANA DEL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE EL MOMENTO EN QUE SOLICITO EL SERVICIO, HASTA EL MOMENTO EN EL QUE RECIBIO LA ATENCIÓN.**
- 7. EVALUACIÓN GENERAL. SERVICIO DE URGENCIAS.**
- 8. TRATO DIGNO. CALIFICACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN CON EL TRATO DEL PERSONAL.**
- 9. EVALUACIÓN GENERAL. TUTELAS Y DERECHOS DE PETICIÓN O PQRS.**

EPS NATURALEZA SUBSIDIADO

- 10. PROPORCIÓN DE USUARIOS EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES CON INFORMACIÓN, UTILIZACIÓN Y CALIFICACIÓN SOBRE CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DE LA EPS.**
- 11. PROPORCIÓN DE USUARIOS EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES CON INFORMACIÓN, UTILIZACIÓN Y CALIFICACIÓN SOBRE CARTA DE DESEMPEÑO DE LA EPS.**

EPS NATURALEZA SUBSIDIADO

12. USUARIOS QUE ACUDEN EN TODAS LAS OCASIONES A LA ENTIDAD DE SEGURIDAD A LA CUAL ESTÁ AFILIADO.

13. EVALUACIÓN GENERAL. SERVICIO DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL.

14. EVALUACIÓN GENERAL. SERVICIO DE CONSULTA DE OTRAS ESPECIALIDADES.

15. MEDIANA DE DIAS DE ESPERA PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS DE SALUD SEGÚN EPS.

16. EVALUACIÓN GENERAL. SERVICIO DE URGENCIAS.

17. TRATO DIGNO. CALIFICACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN CON EL TRATO DEL PERSONAL.

18. EVALUACIÓN GENERAL. TUTELAS Y DERECHOS DE PETICIÓN O PQRS.

EPS NATURALEZA INDÍGENA

19. PROPORCIÓN DE USUARIOS EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES CON INFORMACIÓN, UTILIZACIÓN Y CALIFICACIÓN SOBRE CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DE LA EPS.

20. PROPORCIÓN DE USUARIOS EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES CON INFORMACIÓN, UTILIZACIÓN Y CALIFICACIÓN SOBRE CARTA DE DESEMPEÑO DE LA EPS.

21. USUARIOS QUE ACUDEN EN TODAS LAS OCASIONES A LA ENTIDAD DE SEGURIDAD A LA CUAL ESTÁ AFILIADO.

22. EVALUACIÓN GENERAL. SERVICIO DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL.

23. EVALUACIÓN GENERAL. SERVICIO DE CONSULTA DE OTRAS ESPECIALIDADES.

24. MEDIANA DE DIAS DE ESPERA PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS DE SALUD SEGÚN EPS.

25. EVALUACIÓN GENERAL. SERVICIO DE URGENCIAS.

26. TRATO DIGNO. CALIFICACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN CON EL TRATO DEL PERSONAL.

27. EVALUACIÓN GENERAL. TUTELAS Y DERECHOS DE PETICIÓN O PQRS.

EPS Naturaleza Contributivo

1. Proporción de usuarios en los últimos seis meses con información, utilización y calificación sobre carta de derechos y deberes de la EPS.

EPS	Conoce Carta de derechos y deberes	Ha utilizado información de la Carta de derechos y deberes	Califica como Útil o Muy útil
ALIANSA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	73%	26%	22%
COMPENSAR E.P.S.	61%	25%	22%
E.P.S. SANITAS S.A.	56%	34%	24%
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.	56%	13%	10%
E.P.S. FAMISANAR LTDA.	50%	33%	27%
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	40%	21%	19%
COMFENALCO VALLE E.P.S.	40%	18%	13%
NUEVA EPS S.A. C	38%	20%	14%
MEDIMAS C	35%	13%	8%
EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS S.O.S. S.A.	30%	14%	12%
COOMEVA E.P.S. S.A.	28%	12%	9%
CRUZ BLANCA EPS S.A.	27%	14%	10%

2. Proporción de usuarios en los últimos seis meses con información, utilización y calificación sobre carta de desempeño de la EPS.

EPS	Conoce Carta de desempeño	Ha utilizado información de la Carta de desempeño	Califica como Útil o Muy útil
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	28%	5%	5%
E.P.S. SANITAS S.A.	21%	12%	12%
COMPENSAR E.P.S.	21%	9%	8%
ALIANSA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	19%	14%	11%
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	16%	8%	7%
E.P.S. FAMISANAR LTDA.	14%	7%	4%
NUEVA EPS S.A. C	14%	6%	5%
COMFENALCO VALLE E.P.S.	12%	6%	6%
CRUZ BLANCA EPS S.A.	12%	7%	7%
MEDIMAS C	12%	3%	2%
EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS S.O.S. S.A.	9%	3%	2%
COOMEVA E.P.S. S.A.	8%	4%	3%

3. Usuarios que acuden en todas las ocasiones a la entidad de seguridad a la cual está afiliado.

Para resolver el (los) problema(s) de salud, ¿acudió en todas las ocasiones a la entidad de seguridad social en salud (EPS) a la cual es afiliado(a)?

EPS	SI		NO		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%
NUEVA EPS S.A. C	1277335	93,8%	84054	6,2%	1361389	100,0%
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	894930	99,9%	1068	,1%	895998	100,0%
MEDIMAS C	1382473	94,7%	76647	5,3%	1459120	100,0%
E.P.S. FAMISANAR LTDA.	1325027	96,5%	48466	3,5%	1373493	100,0%
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	978947	96,1%	39979	3,9%	1018926	100,0%
E.P.S. SANITAS S.A.	1108834	95,9%	47171	4,1%	1156005	100,0%
COMPENSAR E.P.S.	913167	97,3%	24880	2,7%	938047	100,0%
COOMEVA E.P.S. S.A.	529238	95,3%	26352	4,7%	555590	100,0%
EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS S.O.S. S.A.	479040	96,1%	19253	3,9%	498293	100,0%
COMFENALCO VALLE E.P.S.	314555	99,9%	160	,1%	314715	100,0%
ALIANSA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	49038	99,2%	386	,8%	49424	100,0%
CRUZ BLANCA EPS S.A.	48	96,0%	2	4,0%	50	100,0%
Total	9252632	96,2%	368418	3,8%	9621050	100,0%

4. Evaluación general. servicio de consulta de medicina general

EPS	Acceso Consulta de medicina general	Oportunidad Consulta de medicina general	Percepción de Oportunidad Consulta de medicina general	Agendamiento Consulta de medicina general	Satisfacción Consulta de medicina general
ALIANSA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	19,5	17,5	38,4	9,0	83,7
E.P.S. FAMISANAR LTDA.	54,4	15,1	29,7	40,6	77,7
E.P.S. SANITAS S.A.	56,0	10,5	43,4	13,4	76,4
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	34,5	8,8	37,7	23,8	74,5
COMFENALCO VALLE E.P.S.	36,7	9,3	33,5	25,1	70,5
NUEVA EPS S.A. C	47,2	10,7	34,2	25,6	66,2
EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS S.O.S. S.A.	50,7	13,4	35,0	47,2	64,4
COOMEVA E.P.S. S.A.	49,0	12,4	47,0	27,8	63,9
COMPENSAR E.P.S.	48,8	15,7	28,7	42,9	61,4
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	47,3	11,4	32,0	14,6	57,5
CRUZ BLANCA EPS S.A.	50,6	21,6	36,6	29,3	53,7
MEDIMAS C	60,4	11,8	35,5	41,8	52,9

5. Evaluación general. servicio de consulta de otras especialidades.

EPS	Acceso Otras consultas de medicina especializada	Oportunidad Otras consultas de medicina especializada	Percepción de Oportunidad Otras consultas de medicina especializada	Otras consultas de medicina especializada: cardiología, neurología y ortopedia	Satisfacción Otras consultas de medicina especializada
E.P.S. SANITAS S.A.	7,2	34,4	35,9	36,9	86,6
COOMEVA E.P.S. S.A.	6,6	51,0	56,7	38,7	85,3
EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS S.O.S. S.A.	19,4	57,0	16,8	75,3	84,3
E.P.S. FAMISANAR LTDA.	16,5	60,4	19,9	52,5	83,7
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	12,4	41,3	23,9	46,4	80,5
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	8,1	37,1	31,8	65,7	79,6
COMFENALCO VALLE E.P.S.	6,5	75,3	,0	88,9	76,0
MEDIMAS C	10,4	66,9	23,7	57,7	74,7
COMPENSAR E.P.S.	12,0	47,1	15,4	48,6	64,5
NUEVA EPS S.A. C	11,8	32,7	25,7	59,5	62,8
ALIANSA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	14,1	54,7	48,2	93,6	53,5
CRUZ BLANCA EPS S.A.	7,4	26,7	,0	83,3	33,3

6. Mediana del tiempo transcurrido desde el momento en que solicito el servicio, hasta el momento en el que recibió la atención.

EPS	Citas prioritarias cita no programada	Oportunidad Consulta de medicina general	Consulta con medico familiar	Consulta de medicina interna: internista	Consulta de cirugía general	Consulta de pediatría	Consulta de obstetricia - control embarazo
ALIANSA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	,106	11,539	19,917	23,761	25,276	21,387	4,000
COMFENALCO VALLE E.P.S.	,158	7,517	85,241		8,198	6,984	14,572
COMPENSAR E.P.S.	1,019	8,666	8,618	23,071	8,667	71,536	5,000
COOMEVA E.P.S. S.A.	,960	4,103	12,175	28,364	7,319	7,663	16,445
CRUZ BLANCA EPS S.A.	1,143	8,286	4,500	8,000	1,000	1,500	4,000
E.P.S. FAMISANAR LTDA.	,812	9,873	29,795	72,968	36,534	8,030	19,545
E.P.S. SANITAS S.A.	,679	7,068	12,936	8,924	3,524	6,078	6,508
EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS S.O.S. S.A.	1,017	8,757	47,755	26,922	20,267	15,185	27,421
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	,489	4,697	2,481	86,301	25,646	8,219	29,739
MEDIMAS C	,743	5,865	15,430	22,031	4,346	5,816	9,655
NUEVA EPS S.A. C	1,198	5,542	26,968	22,889	19,707	5,447	1,724
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	,826	8,308	12,652	32,890	32,860	24,607	1,602
Total	,759	7,506	7,850	29,253	19,572	9,263	16,267

6. Mediana del tiempo transcurrido desde el momento en que solicito el servicio, hasta el momento en el que recibió la atención. (Continuación)

EPS	Consulta de ginecología, sin incluir embarazo	Oportunidad Otras consultas de medicina especializada	Odontología	Exámenes de laboratorio	Imágenes o pruebas de diagnósticas	Procedimiento quirúrgico ambulatorio	Tratamientos asistidos: quimioterapia-radioterapias-diálisis	Terapias en la EPS: físicas, respiratorias, ocupacional, de lenguaje
ALIANSA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	8,393	40,876	21,180	,614	7,083	14,885	21,000	7,151
COMFENALCO VALLE E.P.S.	,798	67,574	7,939	,629	70,453	,990		90,000
COMPENSAR E.P.S.	6,467	32,828	8,863	1,451	2,777	10,436	8,918	8,007
COOMEVA E.P.S. S.A.	1,572	32,230	2,283	1,271	7,985	,962	90,000	9,848
CRUZ BLANCA EPS S.A.	15,000	15,333	5,333	5,000	1,000	9,000		4,000
E.P.S. FAMISANAR LTDA.	4,921	39,229	7,241	1,893	8,399	13,598	236,619	18,198
E.P.S. SANITAS S.A.	2,666	27,163	4,407	1,196	2,989	9,468	8,381	2,274
EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS S.O.S. S.A.	41,759	54,985	7,101	,881	4,742	28,596	1,562	5,939
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	2,657	22,746	16,334	,990	2,080	11,051	3,424	27,154
MEDIMAS C	3,481	33,106	3,210	1,665	5,348	6,130	287,666	14,571
NUEVA EPS S.A. C	7,600	18,233	2,943	1,244	4,925	5,368	21,886	4,490
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	17,238	23,916	4,180	1,087	7,760	,837	60,000	6,672
Total	4,441	30,167	6,779	1,265	7,050	8,477	2,122	7,827

7. Evaluación general. Servicio de urgencias.

EPS

Tiempo transcurrido entre el momento de llegar al servicio de urgencias y el momento de ser atendido(a) por personal médico

Satisfacción
Calificación urgencias

	Acceso Servicio de urgencias	Lo atendieron inmediatamente	En máximo 30 minutos	Entre 31 minutos y una hora	Más de una hora hasta dos horas	Más de dos horas	
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	23,3	27,7	12,8	15,2	16,4	27,9	66,4
COOMEVA E.P.S. S.A.	28,4	21,2	32,8	24,2	9,1	12,8	62,7
E.P.S. FAMISANAR LTDA.	31,6	18,8	13,4	23,1	16,4	28,2	60,2
MEDIMAS C	32,7	20,6	24,3	24,4	7,1	23,6	55,2
E.P.S. SANITAS S.A.	27,2	13,4	24,3	14,6	9,1	38,6	54,3
EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS S.O.S. S.A.	31,3	18,0	20,4	29,7	12,1	19,8	48,9
NUEVA EPS S.A. C	20,0	14,6	22,3	13,7	15,6	33,8	48,2
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	31,9	20,9	11,2	18,0	27,6	22,4	46,2
COMFENALCO VALLE E.P.S.	38,1	20,8	26,0	8,1	28,1	17,0	46,0
COMPENSAR E.P.S.	21,0	23,4	9,4	19,0	20,0	28,2	43,9
CRUZ BLANCA EPS S.A.	22,2	20,0	20,0	6,7	20,0	33,3	40,0
ALIANSA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	9,1	6,6	6,5	4,3	7,6	75,0	19,4

8. Trato digno. Calificación del nivel de satisfacción con el trato del personal.

EPS	El trato del personal administrativo	El trato del personal asistencial
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	91,5	90,6
E.P.S. SANITAS S.A.	80,8	87,1
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	79,0	88,0
COMPENSAR E.P.S.	76,7	86,8
COMFENALCO VALLE E.P.S.	75,6	73,0
ALIANSA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	75,0	80,8
NUEVA EPS S.A. C	71,3	82,0
COOMEVA E.P.S. S.A.	69,9	83,1
E.P.S. FAMISANAR LTDA.	68,2	79,3
MEDIMAS C	58,4	68,5
EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS S.O.S. S.A.	58,3	78,8
CRUZ BLANCA EPS S.A.	58,0	74,1

9. Evaluación general. Tutelas y derechos de petición o PQRS.

EPS	Su EPS cuenta con un mecanismo para atender Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS)?	Ha considerado interponer una tutela, derecho de petición, o PQR ante su EPS	Ha interpuesto una tutela antes su EPS	Interpuso un derecho de petición o PQR ante su EPS
EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS S.O.S. S.A.	57,1	17,1	6,2	6,3
COMFENALCO VALLE E.P.S.	80,7	11,5	4,2	7,7
MEDIMAS C	70,9	21,1	4,0	5,9
COOMEVA E.P.S. S.A.	67,9	16,6	2,7	6,2
COMPENSAR E.P.S.	79,1	8,1	,9	6,2
NUEVA EPS S.A. C	74,9	13,4	,8	1,9
E.P.S. FAMISANAR LTDA.	78,9	8,6	,5	3,2
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	89,2	,8	,4	,5
E.P.S. SANITAS S.A.	82,6	5,8	,2	2,3
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	82,8	3,7	,1	1,4
ALIANSA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	63,7	6,4	,1	5,9
CRUZ BLANCA EPS S.A.	63,0	18,5	,0	7,4

EPS Naturaleza Subsidiado

10. Proporción de usuarios en los últimos seis meses con información, utilización y calificación sobre carta de derechos y deberes de la EPS.

EPS	Conoce Carta de derechos y deberes	Ha utilizado información de la Carta de derechos y deberes	Califica como Útil o Muy útil
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA "COMFAMILIAR"	60%	45%	36%
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CUNDINAMARCA COMFACUNDI	56%	29%	25%
CAPITAL SALUD	48%	24%	12%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA	31%	6%	6%
EPS CONVIDA	29%	20%	19%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CARTAGENA "COMFAMILIAR CARTAGENA"	27%	5%	4%
ASOCIACIÓN MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	26%	11%	11%
NUEVA EPS S.A. S	25%	13%	9%
ENTIDAD COOPERATIVA SOL.DE SALUD DEL NORTE DE SOACHA ECOOPSOS	25%	11%	10%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE SUCRE	25%	17%	15%
ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD	24%	14%	13%
SAVIA SALUD EPS	24%	2%	1%
COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA-COMPARTA	22%	11%	11%
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.	22%	10%	10%
ASOCIACIÓN MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDÓ E.S.S.	20%	7%	7%
CAJA DE DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO	19%	6%	5%
MEDIMAS S	18%	10%	8%
ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO E.S.S. EMSSANAR E.S.S.	17%	6%	4%
SALUDVIDA S.A .E.P.S	17%	9%	7%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ COMFACHOCO	16%	7%	6%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR C.C.F. DEL ORIENTE COLOMBIANO - COMFAORIENTE	13%	12%	12%
CAPRESOCA EPS	9%	5%	4%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO "COMFAMILIAR NARIÑO"	5%	1%	1%

11. Proporción de usuarios en los últimos seis meses con información, utilización y calificación sobre carta de desempeño de la EPS.

EPS	Conoce Carta de desempeño	Ha utilizado información de la Carta de desempeño	Califica como Útil o Muy útil
ENTIDAD COOPERATIVA SOL.DE SALUD DEL NORTE DE SOACHA ECOOPSOS	18%	9%	9%
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CUNDINAMARCA COMFACUNDI	17%	4%	4%
EPS CONVIDA	14%	12%	11%
COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA-COMPARTA	11%	6%	6%
SAVIA SALUD EPS	11%	0%	0%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA "COMFAMILIAR"	11%	8%	7%
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.	10%	5%	5%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR C.C.F. DEL ORIENTE COLOMBIANO - COMFAORIENTE	10%	9%	8%
ASOCIACIÓN MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	9%	1%	1%
NUEVA EPS S.A. S	9%	5%	3%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE SUCRE	9%	2%	2%
CAPITAL SALUD	7%	4%	2%
ASOCIACIÓN MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDÓ E.S.S.	6%	2%	2%
MEDIMAS S	6%	4%	4%
ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO E.S.S. EMSSANAR E.S.S.	6%	1%	1%
SALUDVIDA S.A .E.P.S	5%	2%	2%
CAJA DE DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO	5%	2%	2%
ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD	4%	1%	1%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ COMFACHOCO	3%	1%	0%
CAPRESOCA EPS	3%	1%	1%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO "COMFAMILIAR NARIÑO"	3%	1%	1%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA	2%	1%	0%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CARTAGENA "COMFAMILIAR CARTAGENA"	1%	1%	0%

12. Usuarios que acuden en todas las ocasiones a la entidad de seguridad a la cual está afiliado.

Para resolver el (los) problema(s) de salud, ¿acudió en todas las ocasiones a la entidad de seguridad social en salud (EPS) a la cual es afiliado(a)?

EPS	SI		NO		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%
SAVIA SALUD EPS	1011832	98,9%	10916	1,1%	1022748	100,0%
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.	617396	97,6%	14904	2,4%	632300	100,0%
MEDIMAS S	726104	97,4%	19708	2,6%	745812	100,0%
ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO E.S.S. EMSSANAR E.S.S.	459936	96,9%	14509	3,1%	474445	100,0%
COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA-COMPARTA	739512	92,2%	62442	7,8%	801954	100,0%
ASOCIACIÓN MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	704444	99,2%	5983	,8%	710427	100,0%
NUEVA EPS S.A. S	634944	95,4%	30604	4,6%	665548	100,0%
CAPITAL SALUD	506350	95,7%	22635	4,3%	528985	100,0%
CAJA DE DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO	367789	97,0%	11480	3,0%	379269	100,0%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO "COMFAMILIAR NARIÑO"	438050	97,7%	10227	2,3%	448277	100,0%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA "COMFAMILIAR"	481173	94,6%	27204	5,4%	508377	100,0%
ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD	366005	97,0%	11387	3,0%	377392	100,0%
ASOCIACIÓN MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDÓ E.S.S.	226120	97,4%	6053	2,6%	232173	100,0%
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CUNDINAMARCA COMFACUNDI	460690	95,1%	23691	4,9%	484381	100,0%
SALUDVIDA S.A .E.P.S	202145	93,4%	14192	6,6%	216337	100,0%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CARTAGENA "COMFAMILIAR CARTAGENA"	292854	99,6%	1320	,4%	294174	100,0%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR C.C.F. DEL ORIENTE COLOMBIANO - COMFAORIENTE	153878	100,0%	25	,0%	153903	100,0%
EPS CONVIDA	239256	98,9%	2688	1,1%	241944	100,0%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ COMFACHOCO	161275	100,0%	55	,0%	161330	100,0%
CAPRESOCA EPS	186903	100,0%	0	,0%	186903	100,0%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA	70970	99,0%	688	1,0%	71658	100,0%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE SUCRE	147462	94,2%	9063	5,8%	156525	100,0%
ENTIDAD COOPERATIVA SOL.DE SALUD DEL NORTE DE SOACHA ECOOPSOS	114288	96,2%	4544	3,8%	118832	100,0%
Total	9309376	96,8%	304318	3,2%	9613694	100,0%

13. Evaluación general. servicio de consulta de medicina general.

EPS	Acceso Consulta de medicina general	Oportunidad Consulta de medicina general	Percepción de Oportunidad Consulta de medicina general	Agendamiento Consulta de medicina general	Satisfacción Consulta de medicina general
CAPRESOCA EPS	81,9	4,3	63,1	31,9	88,3
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR C.C.F. DEL ORIENTE COLOMBIANO - COMFAORIENTE	52,0	14,5	33,9	19,7	86,1
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE SUCRE	83,0	12,1	32,4	10,9	83,1
ENTIDAD COOPERATIVA SOL.DE SALUD DEL NORTE DE SOACHA ECOOPSOS	69,4	12,5	27,1	11,8	82,4
ASOCIACIÓN MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	58,7	6,5	40,6	12,4	80,4
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.	44,6	7,0	38,0	12,2	78,9
ASOCIACIÓN MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDÓ E.S.S.	35,7	7,6	68,6	16,1	78,7
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA	26,4	6,1	50,8	11,1	77,2
COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA-COMPARTA	64,9	5,5	53,8	21,3	72,5
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA "COMFAMILIAR"	59,4	10,3	31,9	23,5	71,7
SALUDVIDA S.A .E.P.S	51,3	8,3	34,4	26,0	71,6
EPS CONVIDA	58,2	13,1	36,0	48,1	71,5
SAVIA SALUD EPS	60,5	7,7	24,5	29,1	71,3
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CUNDINAMARCA COMFACUNDI	66,1	6,8	27,0	37,0	70,8
CAPITAL SALUD	43,1	9,1	37,0	38,1	69,5
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CARTAGENA "COMFAMILIAR CARTAGENA"	85,4	5,8	24,4	14,8	67,3
NUEVA EPS S.A. S	56,4	10,8	34,7	11,1	66,8
CAJA DE DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO	52,9	8,9	30,4	14,1	66,4
MEDIMAS S	50,0	10,4	36,4	22,8	66,3
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO "COMFAMILIAR NARIÑO"	47,9	10,3	37,5	8,2	65,1
ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD	49,6	10,9	39,0	22,0	64,2
ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO E.S.S. EMSSANAR E.S.S.	34,3	9,9	16,3	25,1	60,8
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ COMFACHOCO	58,1	7,0	44,1	19,3	51,6

14. Evaluación general. Servicio de consulta de otras especialidades.

EPS	Acceso Otras consultas de medicina especializada	Oportunidad Otras consultas de medicina especializada	Percepción de Oportunidad Otras consultas de medicina especializada	Otras consultas de medicina especializada: cardiología, neurología y ortopedia	Satisfacción Otras consultas de medicina especializada
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR C.C.F. DEL ORIENTE COLOMBIANO - COMFAORIENTE	6,5	34,6	6,7	41,8	100,0
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CARTAGENA "COMFAMILIAR CARTAGENA"	5,1	10,9	33,3	5,4	97,1
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CUNDINAMARCA COMFACUNDI	18,4	44,5	15,7	72,8	96,0
ENTIDAD COOPERATIVA SOL.DE SALUD DEL NORTE DE SOACHA ECOOPSOS	6,1	50,0	8,1	13,6	95,0
ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD	13,2	30,1	28,3	29,8	93,1
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE SUCRE	23,9	32,5	33,7	41,0	93,0
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA	,7	11,0	53,6	5,8	91,4
ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO E.S.S. EMSSANAR E.S.S.	5,9	35,6	13,3	12,1	90,2
ASOCIACIÓN MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDÓ E.S.S.	6,3	38,9	40,2	45,5	87,7
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.	4,3	29,6	17,7	43,3	86,7
SALUDVIDA S.A .E.P.S	12,1	46,1	11,3	50,6	85,4
EPS CONVIDA	10,3	72,6	22,8	85,1	84,2
MEDIMAS S	13,5	56,0	41,5	43,1	83,4
COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA-COMPARTA	10,7	26,3	21,9	31,8	81,3
NUEVA EPS S.A. S	7,4	29,3	24,5	40,3	79,2
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ COMFACHOCO	8,8	36,6	29,8	53,2	73,7
CAPITAL SALUD	9,5	40,5	33,4	51,6	71,6
CAPRESOCA EPS	13,9	48,6	10,8	67,7	69,9
SAVIA SALUD EPS	6,2	120,8	12,9	59,5	67,3
ASOCIACIÓN MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	5,5	29,1	15,3	21,7	67,0
CAJA DE DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO	7,1	33,3	12,6	13,1	67,0
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO "COMFAMILIAR NARIÑO"	11,0	43,8	10,0	4,9	64,4
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA "COMFAMILIAR"	17,2	27,8	1,8	38,8	59,4

15. Mediana de días de espera para los diferentes servicios de salud según EPS.

EPS	Citas prioritarias cita no programada	Oportunidad Consulta de medicina general	Consulta con medico familiar	Consulta de medicina interna: internista	Consulta de cirugía general	Consulta de pediatría	Consulta de obstetricia - control embarazo
ASOCIACIÓN MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDÓ E.S.S.	1,0	2,7		37,2	15,4	7,3	17,7
ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO E.S.S. EMSSANAR E.S.S.	2,5	7,5	26,0	28,1	25,7	56,7	20,6
ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD	,7	7,1	5,0	15,9	35,7	12,8	2,5
ASOCIACIÓN MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	2,6	3,6	16,4	9,7	9,0	12,4	8,7
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CARTAGENA "COMFAMILIAR CARTAGENA"	,8	1,7	47,1	27,7	27,6	8,7	26,3
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR C.C.F. DEL ORIENTE COLOMBIANO - COMFAORIENTE	7,4	13,1	6,5	28,1	29,8	14,3	1,0
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CUNDINAMARCA COMFACUNDI	,8	5,2	2,5	11,7	7,2	9,8	9,9
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA	2,2	4,2	1,6	6,1	1,9	1,3	22,0
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO "COMFAMILIAR NARIÑO"	3,7	4,3	180,0	67,0	52,2	47,3	2,9
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE SUCRE	1,5	3,4	,0	35,8	6,6	42,2	26,3
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ COMFACHOCO	,8	2,3	2,5	8,5	14,6	35,9	17,6
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA "COMFAMILIAR"	,3	2,7	14,0	26,1	5,7	20,3	13,7
CAJA DE DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO	1,6	4,6	3,4	11,8	73,4	16,7	6,9
CAPITAL SALUD	1,7	5,7	6,7	26,0	8,6	6,5	3,0
CAPRESOCA EPS	,5	3,4	4,7	31,4	121,4	38,1	17,5
COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA-COMPARTA	1,1	1,8	2,3	20,2	19,0	8,0	25,4
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.	1,2	2,5	7,6	28,9	15,6	14,6	5,2
ENTIDAD COOPERATIVA SOL.DE SALUD DEL NORTE DE SOACHA ECOOPSOS	1,1	4,8	1,3	13,2	2,7	16,9	3,0
EPS CONVIDA	1,6	7,9	4,5	35,6	19,4	26,9	14,7
MEDIMAS S	1,5	4,0	27,6	17,3	15,7	16,8	21,1
NUEVA EPS S.A. S	,9	2,8	3,1	15,3	3,8	3,6	3,3
SALUDVIDA S.A .E.P.S	1,6	2,9	3,1	21,9	15,4	11,4	16,1
SAVIA SALUD EPS	1,1	2,6	7,0	75,9	40,4	7,1	2,5
Total	1,2	3,4	7,4	20,5	15,9	8,8	8,8

15. Mediana de días de espera para los diferentes servicios de salud según EPS.

EPS	Consulta de ginecología, sin incluir embarazo	Oportunidad Otras consultas de medicina especializada	Odontología	Exámenes de laboratorio	Imágenes o pruebas de diagnósticas	Procedimiento quirúrgico ambulatorio	Tratamientos asistidos: quimioterapia-radioterapias-diálisis	Terapias en la EPS: físicas, respiratorias, ocupacional, de lenguaje
ASOCIACIÓN MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDÓ E.S.S.	14,2	16,6	1,4	1,1	4,1	,5	19,5	5,8
ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO E.S.S. EMSSANAR E.S.S.	5,3	22,5	7,9	,8	2,2	1,5		2,7
ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD	7,4	17,3	3,5	1,3	7,8	71,8	7,1	4,5
ASOCIACIÓN MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	8,8	23,5	1,8	1,6	3,3	25,6	13,6	5,4
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CARTAGENA "COMFAMILIAR CARTAGENA"	18,4	9,0	,9	1,1	12,4	43,4	24,0	4,6
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR C.C.F. DEL ORIENTE COLOMBIANO - COMFAORIENTE	101,1	33,3	8,7	3,0	5,1	15,2	3,1	15,0
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CUNDINAMARCA COMFACUNDI	10,2	28,8	2,8	1,9	7,9	2,9	30,0	4,9
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA	1,4	3,6	1,3	1,2	5,3	,1	10,0	,6
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO "COMFAMILIAR NARIÑO"	62,8	50,9	5,1	4,6	21,8	,7	11,6	7,7
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE SUCRE	15,6	25,2	1,5	3,2	13,2	19,9	2,0	4,9
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ COMFACHOCO	2,6	15,9	1,7	,8	6,3	2,2		7,0
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA "COMFAMILIAR"	7,2	21,1	1,6	1,7	7,5	1,0	,0	1,7
CAJA DE DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO	36,6	28,9	2,5	2,0	8,4	32,7	1,0	,9
CAPITAL SALUD	18,1	28,7	2,5	1,8	3,4	1,6	1,0	7,6
CAPRESOCA EPS	3,8	38,9	2,6	1,5	2,7	2,1	8,0	1,9
COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA-COMPARTA	3,3	20,0	1,6	1,5	7,5	8,5	5,9	7,6
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.	10,0	24,9	2,7	1,5	3,9	3,8	2,5	1,8
ENTIDAD COOPERATIVA SOL.DE SALUD DEL NORTE DE SOACHA ECOOPSOS	15,0	55,8	3,2	6,9	16,6	15,2	14,7	6,5
EPS CONVIDA	20,1	60,5	4,3	1,7	16,2	1,4	9,5	8,7
MEDIMAS S	17,7	28,2	2,5	1,3	9,7	12,9	35,6	3,4
NUEVA EPS S.A. S	2,8	14,6	1,8	1,4	3,8	2,7	5,5	1,0
SALUDVIDA S.A .E.P.S	9,8	40,6	1,7	2,0	16,2	2,3	17,3	15,9
SAVIA SALUD EPS	29,3	95,9	10,4	,9	13,3	27,3	7,0	,0
Total	14,4	28,9	2,1	1,5	7,3	9,6	2,8	5,2

16. Evaluación general. Servicio de urgencias.

EPS	Acceso Servicio de urgencias	Tiempo transcurrido entre el momento de llegar al servicio de urgencias y el momento de ser atendido(a) por personal médico					Satisfacción Calificación urgencias
		Lo atendieron inmediatamente	En máximo 30 minutos	Entre 31 minutos y una hora	Más de una hora hasta dos horas	Más de dos horas	
CAPRESOCA EPS	33,3	16,8	62,4	3,0	10,0	7,8	77,4
ENTIDAD COOPERATIVA SOL.DE SALUD DEL NORTE DE SOACHA ECOOPSOS	27,6	10,0	62,7	10,5	4,9	11,8	68,3
COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA-COMPARTA	31,2	39,4	27,6	9,8	4,0	19,2	67,6
EPS CONVIDA	37,8	17,9	26,3	27,5	3,5	24,8	63,8
ASOCIACIÓN MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDÓ E.S.S.	30,7	21,4	26,2	29,0	14,3	9,1	62,1
ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD	36,4	10,9	32,1	26,8	15,9	14,3	62,0
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR C.C.F. DEL ORIENTE COLOMBIANO - COMFAORIENTE	39,6	14,2	24,2	18,5	21,3	21,8	61,6
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.	31,0	27,7	21,2	16,3	16,6	18,2	61,6
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA	32,0	21,2	17,2	7,0	41,6	13,0	60,0
ASOCIACIÓN MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	38,3	32,4	22,9	14,7	14,4	15,6	53,5
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA "COMFAMILIAR"	34,7	16,0	21,7	15,6	23,8	22,9	53,4
NUEVA EPS S.A. S	34,9	24,2	23,8	18,4	13,5	20,2	50,6
SAVIA SALUD EPS	31,1	25,5	17,6	27,7	17,0	12,2	49,4
ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO E.S.S. EMSSANAR E.S.S.	36,5	9,5	21,3	25,6	15,7	27,8	49,1
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CARTAGENA "COMFAMILIAR CARTAGENA"	40,8	31,4	24,0	6,9	36,1	1,6	48,2
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE SUCRE	34,5	21,2	40,7	14,2	5,4	18,5	47,2
SALUDVIDA S.A .E.P.S	35,0	29,6	23,1	9,2	18,1	20,0	46,1
CAJA DE DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO	43,6	22,8	18,1	19,3	25,6	14,2	46,1
MEDIMAS S	39,1	20,8	21,9	13,0	19,7	24,7	43,7
CAPITAL SALUD	28,8	20,5	21,9	6,7	22,3	28,6	42,7
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO "COMFAMILIAR NARIÑO"	40,3	16,6	9,1	8,8	47,0	18,3	39,7
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CUNDINAMARCA COMFACUNDI	26,7	16,3	10,0	16,4	16,0	41,3	34,3
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ COMFACHOCO	49,6	13,3	19,7	18,7	10,0	38,4	32,3

17. Trato digno. Calificación del nivel de satisfacción con el trato del personal.

EPS	El trato del personal administrativo	El trato del personal asistencial
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA	88,0	87,8
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR C.C.F. DEL ORIENTE COLOMBIANO - COMFAORIENTE	86,0	84,2
ASOCIACIÓN MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	85,1	84,8
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.	81,1	83,6
CAPRESOCA EPS	77,1	80,3
ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD	76,9	80,9
ASOCIACIÓN MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDÓ E.S.S.	76,6	89,8
NUEVA EPS S.A. S	75,6	80,9
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE SUCRE	75,4	84,3
COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA-COMPARTA	75,3	79,6
SAVIA SALUD EPS	74,6	82,0
MEDIMAS S	71,5	78,7
ENTIDAD COOPERATIVA SOL.DE SALUD DEL NORTE DE SOACHA ECOOPSOS	71,0	86,5
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CUNDINAMARCA COMFACUNDI	70,4	72,5
ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO E.S.S. EMSSANAR E.S.S.	70,1	74,5
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CARTAGENA "COMFAMILIAR CARTAGENA"	66,1	77,6
CAJA DE DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO	65,9	70,7
SALUDVIDA S.A .E.P.S	65,2	70,9
EPS CONVIDA	65,2	79,4
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA "COMFAMILIAR"	64,5	79,1
CAPITAL SALUD	61,7	78,7
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ COMFACHOCO	56,7	55,7
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO "COMFAMILIAR NARIÑO"	47,2	66,5

18. Evaluación general. Tutelas y derechos de petición o PQRS.

EPS	Su EPS cuenta con un mecanismo para atender Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS)?	Ha considerado interponer una tutela, derecho de petición, o PQR ante su EPS	Ha interpuesto una tutela antes su EPS	Interpuso un derecho de petición o PQR ante su EPS
ASOCIACIÓN MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDÓ E.S.S.	80,0	8,9	5,9	,5
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CUNDINAMARCA COMFACUNDI	59,0	10,6	5,3	1,4
MEDIMAS S	62,5	10,4	3,4	1,6
SAVIA SALUD EPS	77,8	4,8	2,8	1,3
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA "COMFAMILIAR"	52,8	16,9	2,6	3,2
ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO E.S.S. EMSSANAR E.S.S.	53,2	7,0	2,4	,9
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR C.C.F. DEL ORIENTE COLOMBIANO - COMFAORIENTE	31,7	4,5	2,4	,9
CAJA DE DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO	58,9	7,0	2,0	5,4
EPS CONVIDA	61,5	6,6	1,4	2,2
CAPRESOCA EPS	26,4	4,0	1,4	1,4
NUEVA EPS S.A. S	59,8	3,7	1,3	1,6
ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD	72,2	7,8	1,0	1,4
CAPITAL SALUD	71,3	5,9	,9	,6
COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA-COMPARTA	68,1	6,2	,7	1,1
SALUDVIDA S.A .E.P.S	66,4	9,5	,6	4,7
ENTIDAD COOPERATIVA SOL.DE SALUD DEL NORTE DE SOACHA ECOOPSOS	63,1	5,8	,4	,6
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO "COMFAMILIAR NARIÑO"	57,0	,7	,3	,3
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.	63,5	3,8	,3	1,0
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CARTAGENA "COMFAMILIAR CARTAGENA"	59,0	5,5	,2	,3
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA	75,5	,4	,1	,1
ASOCIACIÓN MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	75,9	1,6	,0	,7
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ COMFACHOCO	43,8	4,7	,0	,0
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE SUCRE	63,4	2,2	,0	,7

EPS Naturaleza Indígena

19. Proporción de usuarios en los últimos seis meses con información, utilización y calificación sobre carta de derechos y deberes de la EPS.

EPS	Conoce Carta de derechos y deberes	Ha utilizado información de la Carta de derechos y deberes	Califica como Útil o Muy útil
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA	39,8	18,9	16,8
PIJAOS SALUD EPSI	36,0	15,5	14,5
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CESAR Y LA GUAJIRA DUSAKAWI	25,6	9,2	9,2
ANASWAYUU	22,9	7,7	7,2
MALLAMAS	21,3	8,2	5,9
Total	32,8	14,2	12,8

20. Proporción de usuarios en los últimos seis meses con información, utilización y calificación sobre carta de desempeño de la EPS.

EPS	Conoce Carta de desempeño	Ha utilizado información de la Carta de desempeño	Califica como Útil o Muy útil
PIJAOS SALUD EPSI	18%	8%	7%
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA	12%	6%	6%
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CESAR Y LA GUAJIRA DUSAKAWI	10%	5%	5%
MALLAMAS	2%	1%	0%
ANASWAYUU	1%	1%	1%

21. Usuarios que acuden en todas las ocasiones a la entidad de seguridad a la cual está afiliado.

EPS Para resolver el (los) problema(s) de salud, ¿acudió en todas las ocasiones a la entidad de seguridad social en salud (EPS) a la cual es afiliado(a)?

	SI		NO		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA	503384	97,4%	13581	2,6%	516965	100,0%
PIJAOS SALUD EPSI	390958	99,4%	2417	,6%	393375	100,0%
MALLAMAS	255312	99,3%	1749	,7%	257061	100,0%
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CESAR Y LA GUAJIRA DUSAKAWI	122678	98,7%	1561	1,3%	124239	100,0%
ANASWAYUU	97520	98,4%	1578	1,6%	99098	100,0%
Total	1369852	98,5%	20886	1,5%	1390738	100,0%

22. Evaluación general. Servicio de consulta de medicina general.

EPS	Acceso Consulta de medicina general	Oportunidad Consulta de medicina general	Percepción de Oportunidad Consulta de medicina general	Agendamiento Consulta de medicina general	Satisfacción Consulta de medicina general
PIJAOS SALUD EPSI	71,1	9,1	59,7	11,4	90,7
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CESAR Y LA GUAJIRA DUSAKAWI	30,2	2,8	53,6	4,1	88,7
ANASWAYUU	37,3	5,1	55,0	7,6	84,7
MALLAMAS	50,4	4,2	45,7	13,4	78,4
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA	42,8	9,5	33,4	18,4	63,5

23. Evaluación general. Servicio de consulta de otras especialidades.

EPS	Acceso Otras consultas de medicina especializada	Oportunidad Otras consultas de medicina especializada	Percepción de Oportunidad Otras consultas de medicina especializada	Otras consultas de medicina especializada: cardiología, neurología y ortopedia	Satisfacción Otras consultas de medicina especializada
ANASWAYUU	1,7	14,3	35,7	,7	93,5
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CESAR Y LA GUAJIRA DUSAKAWI	2,8	24,4	23,1	15,1	93,0
MALLAMAS	10,1	33,0	16,5	44,3	88,5
PIJAOS SALUD EPSI	13,0	30,0	31,9	25,8	85,5
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA	9,1	45,5	21,6	49,8	65,0

24. Mediana de días de espera para los diferentes servicios de salud según EPS.

EPS	Citas prioritarias cita no programada	Oportunidad Consulta de medicina general	Consulta con medico familiar	Consulta de medicina interna: internista	Consulta de cirugía general	Consulta de pediatría	Consulta de obstetricia - control embarazo
PIJAOS SALUD EPSI	,4	,6	1,3	13,4	12,8	12,9	1,0
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CESAR Y LA GUAJIRA DUSAKAWI	,9	1,4	34,2	7,5	9,9	3,2	4,8
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA	10,8	1,6	4,1	17,6	12,1	7,7	,2
MALLAMAS	1,3	1,7	7,3	16,9	29,0	24,7	1,7
ANASWAYUU	6,8	1,9		7,9	11,2	,4	3,9
Total	5,4	1,2	2,7	13,5	13,5	8,1	1,4

24. Mediana de días de espera para los diferentes servicios de salud según EPS. (Continuación)

EPS	Consulta de ginecología, sin incluir embarazo	Oportunidad Otras consultas de medicina especializada	Odontología	Exámenes de laboratorio	Imágenes o pruebas de diagnósticas	Procedimientos o quirúrgico ambulatorio	Tratamientos asistidos: quimioterapia - radioterapias- diálisis	Terapias en la EPS: físicas, respiratorias, ocupacional, de lenguaje
PIJAOS SALUD EPSI	7,4	20,2	,1	,6	4,1	1,7	15,0	1,1
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CESAR Y LA GUAJIRA DUSAKAWI	7,7	23,4	1,0	1,2	3,1	1,2	1,0	1,1
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA	,6	29,2	,5	2,4	2,5	13,0	3,2	4,4
MALLAMAS	6,9	29,8	1,4	1,6	2,9	21,8	22,5	1,6
ANASWAYUU	6,3	16,5	,9	1,1	1,5	2,4	14,8	5,1
Total	6,7	27,3	,7	1,3	2,9	4,3	13,4	1,7

25. Evaluación general. Servicio de urgencias.

EPS	Acceso Servicio de urgencias	Tiempo transcurrido entre el momento de llegar al servicio de urgencias y el momento de ser atendido(a) por personal médico					Satisfacción Calificación urgencias
		Lo atendieron inmediatamente	En máximo 30 minutos	Entre 31 minutos y una hora	Más de una hora hasta dos horas	Más de dos horas	
PIJAOS SALUD EPSI	27,1	16,7	15,0	21,0	15,8	31,3	58,5
MALLAMAS	33,0	16,6	18,4	24,6	26,1	14,3	56,8
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CESAR Y LA GUAJIRA DUSAKAWI	37,9	35,4	27,8	12,2	12,5	12,1	53,8
ANASWAYUU	40,7	26,5	25,9	21,9	11,4	14,3	50,9
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA	35,5	25,8	28,8	16,9	10,0	18,5	45,5

26. Trato digno. Calificación del nivel de satisfacción con el trato del personal.

EPS	El trato del personal administrativo	El trato del personal asistencial
ANASWAYUU	93,2	95,3
PIJAOS SALUD EPSI	88,5	87,6
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CESAR Y LA GUAJIRA DUSAKAWI	88,1	91,2
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA	65,0	77,5
MALLAMAS	57,2	71,5

27. Evaluación general. Tutelas y derechos de petición o PQRS.

EPS	Su EPS cuenta con un mecanismo para atender Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS)?	Ha considerado interponer una tutela, derecho de petición, o PQR ante su EPS	Ha interpuesto una tutela antes su EPS	Interpuso un derecho de petición o PQR ante su EPS
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA	69,1	9,2	,7	3,3
MALLAMAS	75,0	1,7	,2	,2
PIJAOS SALUD EPSI	59,9	2,0	,1	,1
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CESAR Y LA GUAJIRA DUSAKAWI	60,9	2,3	,0	,0
ANASWAYUU	54,5	1,8	,0	,1

GRACIAS



La salud
es de todos

Minsalud

