

# Resultados de la encuesta para evaluar la satisfacción de los usuarios del sistema de salud colombiano con énfasis en atención primaria en salud

**La satisfacción de los usuarios es un indicador clave para evaluar la calidad de los servicios de salud en Colombia**, especialmente en la atención primaria, que es el primer contacto de los ciudadanos con el sistema.

**Una encuesta nacional permite identificar fortalezas, debilidades y barreras en el acceso, calidad y equidad de estos servicios**, proporcionando información valiosa para mejorar la atención, promover el bienestar y optimizar las políticas de salud en beneficio de la población.

## Objetivo General

Realizar una encuesta a nivel nacional para evaluar la satisfacción de los usuarios del Sistema de salud colombiano con énfasis en atención primaria en salud.



## Objetivos Especificos

- 01** Medir la percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios de atención primaria en salud, evaluando aspectos como la oportunidad, eficiencia y el trato recibido.
- 02** Identificar barreras de acceso a los servicios de salud en las diferentes regiones del país, con el fin de proponer estrategias que permitan mejorar la cobertura y el acceso equitativo.
- 03** Analizar el grado de satisfacción de los usuarios en relación con la continuidad de la atención y la integración de los servicios de atención primaria con otros niveles del sistema de salud.
- 04** Determinar el impacto de la atención primaria en la percepción de bienestar de los usuarios, evaluando la efectividad de los servicios preventivos y la promoción de la salud.

## Metodología

El documento analiza datos de una encuesta nacional sobre la satisfacción de los usuarios del sistema de salud colombiano, enfocándose en la atención primaria, mediante un proceso riguroso de limpieza y análisis estadístico que permite identificar tendencias y diferencias regionales.

### Especificaciones técnicas mínimas de la metodología y diseño muestral (EPS)

**Técnica de recolección:** Entrevista en los hogares de manera personal o presencial

**Número de preguntas:** Aproximadamente 75 preguntas

**Población de interés:** Habitantes de todo el territorio nacional de todas las edades,

**Informante Idóneo para menores de edad:** el informante idóneo, el cual corresponde a un integrante del hogar que sea capaz de entregar información respecto a los otros miembros del hogar que sean menores de edad

**Desegregaciones:** Todas las EPS del régimen contributivo y subsidiado que no se encuentren en proceso de liquidación o intervenido para liquidar.

**Técnica de muestreo:** Diseño probabilístico, estratificado, de conglomerados y trietapico

**Unidades de observación:** Habitantes de todo el territorio nacional de todas las regiones del país

**Tamaño de muestra:** Se requieren mínimo 12.096 encuestas efectivas en la ejecución del contrato



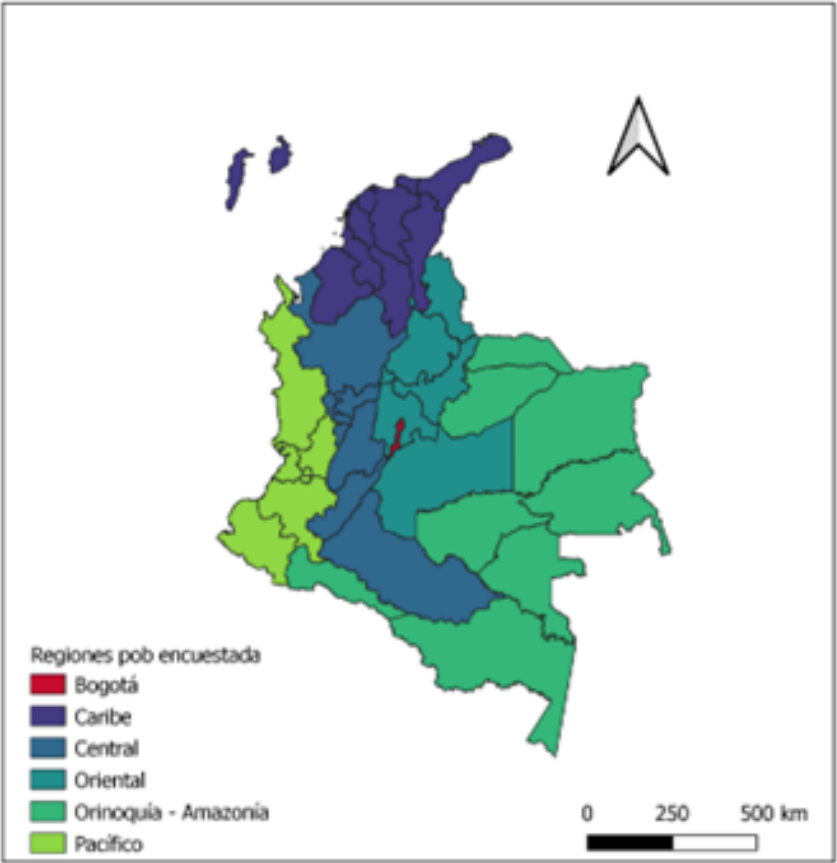
# Resultados de la encuesta

## Datos geospaciales y socio demográficos:

El análisis se distribuyó entre seis regiones del país: Pacífico, Caribe, Central, Oriental, Bogotá, y Orinoquía-Amazonía. Como se mencionó, **en total se analizaron 14,845 respuestas**, con una representación diversa en las distintas regiones, lo que permite obtener una visión la satisfacción con el sistema de salud.

Las regiones con mayor participación fueron la **Región Central (23.66%)** y la **Región Caribe (23.62%)**, con cerca de la mitad de las respuestas totales. Les siguen la **Región Oriental (16.83%)** y **Bogotá (16.00%)**, también con un peso importante en el total de la muestra. Por último, las regiones con menor representación fueron la **Región Pacífico (15.27%)** y la **Región Orinoquía-Amazonía (4.62%)**.

Mapa 1. Distribución regional, encuesta nacional de satisfacción de los usuarios frente a los servicios de las EPS, Colombia 2023



Fuente, Elaboración propia a partir de la base de datos de la encuesta

Tabla 1. Distribución de usuarios por grupos de edad y región, encuesta nacional de satisfacción de los usuarios frente a los servicios de las EPS, Colombia 2023

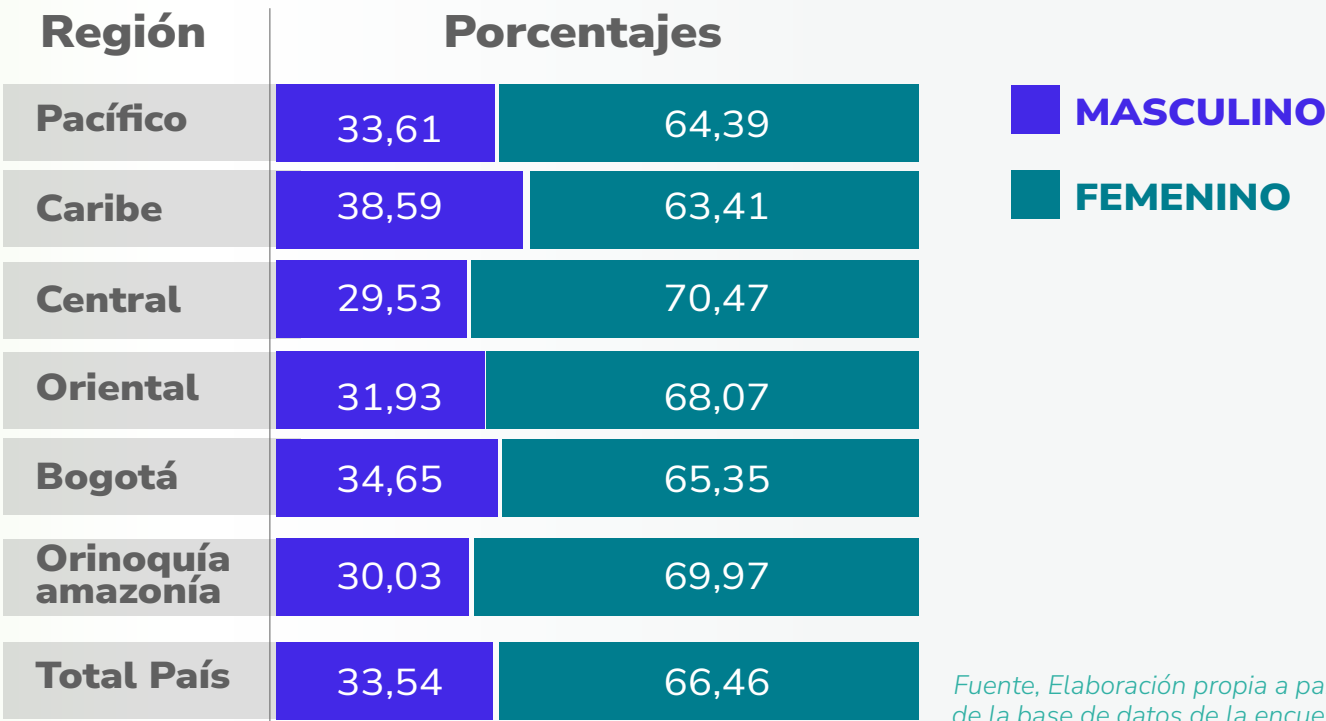
INTERVALO DE EDAD	0 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 o más	Tendencia
PACÍFICO	7,59	12,93	13,08	19,01	21,91	17,67	18,67	17,62	16,78	15,42	16,98	13,11	13,23	12,03	11,68	11,97	8,75	
CARIBE	10,76	20,41	33,64	24,85	28,74	30,92	28,00	24,60	21,95	24,39	23,25	24,52	23,40	19,32	20,75	15,27	18,91	
CENTRAL	22,78	28,57	19,63	25,73	15,29	17,67	17,42	18,66	20,57	20,00	23,49	26,07	27,02	27,40	31,56	35,21	34,28	
ORIENTAL	18,35	8,84	9,35	15,20	17,35	15,88	19,47	21,87	15,39	19,35	16,09	16,96	16,36	16,86	14,29	13,89	16,78	
BOGOTÁ	15,19	15,65	11,21	9,65	12,80	11,75	13,16	13,57	22,03	15,61	15,53	15,26	15,95	19,71	17,86	19,26	18,20	
ORINOQUÍA - AMAZONÍA	25,32	13,61	13,08	5,56	3,90	6,11	3,29	3,68	3,28	5,23	4,67	4,07	4,04	4,67	3,86	4,40	3,07	
Total general	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	

Fuente, Elaboración propia a partir de la base de datos de la encuesta

## Distribución por sexopendiente:

En términos generales, **el 66,46% de los encuestados son mujeres, frente a un 33,54% de hombres**. Este comportamiento se repite en todas las regiones.

Figura 2. Distribución de usuarios por sexo, encuesta nacional de satisfacción de los usuarios frente a los servicios de las EPS, Colombia 2023



Fuente, Elaboración propia a partir de la base de datos de la encuesta



## Condición de discapacidad:

A nivel nacional, **el 13,2% de la población presenta dificultades para ver**, siendo esta la condición de discapacidad más común. Las dificultades para oír, hablar y moverse o caminar por sí mismos son mucho menos frecuentes, afectando al 0,5%, 0,1% y 1% de la población, respectivamente. Además, **el 1,1% de las personas necesita ayuda para salir de casa y el 0,2% tiene dificultades para entender o aprender**. En contraste, **el 83,3% de los encuestados no reporta ninguna discapacidad**, mientras que un **0,5% presenta discapacidades mixtas**.





## Estrato socioeconómico

Tabla 2. Distribución de usuarios por estrato socioeconómico y región, encuesta nacional de satisfacción de los usuarios frente a los servicios de las EPS, Colombia 2023

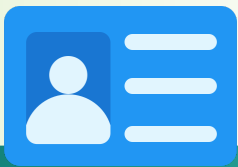
Región	Pacífico	Caribe	Central	Oriental	Bogotá	Orinoquía amazonía	Total	Tendencia
Estrato 1	58,09%	55,56%	24,29%	21,37%	5,31%	77,26%	<div></div>	35,76%
Estrato 2	29,03%	29,18%	47,24%	59,82%	53,22%	15,74%	<div></div>	41,81%
Estrato 3	11,51%	8,4%	26,25%	16,25%	36,42%	1,75%	<div></div>	18,61%
Estrato 4	0,79%	2,7%	1,00%	2,48%	3,79%	0,15%	<div></div>	2,03%
Estrato 5	0,22%	3,08%	0,28%	0,00%	0,93%	0,00%	<div></div>	0,98%
Estrato 6	0,09%	0,31%	0,11%	0,00%	0,34%	0,00%	<div></div>	0,17%
Sin estrato	0,26%	0,68%	0,83%	0,08%	0,00%	5,10%	<div></div>	0,65%

Fuente, Elaboración propia a partir de la base de datos de la encuesta



### Identificación de EPS Régimen de seguridad social

En cuanto al régimen de afiliación a la seguridad social en salud, el análisis regional muestra una fuerte variabilidad. A nivel general, **el régimen subsidiado es predominante, con un 56,26% de los encuestados**, destacándose en **la región Caribe (76,10%) y Orinoquía-Amazonía (81,20%)**. Por otro lado, **el régimen contributivo como cotizante es más frecuente en Bogotá (46,27%) y Oriental (36,25%)**, siendo menos común en Orinoquía-Amazonía (8,89%). **El régimen indígena** tiene una representación mínima **a nivel nacional (0,98%), pero con mayor presencia en la región Orinoquía-Amazonía (5,69%)**.



### EPS de afiliación

En relación con las EPS a las que los encuestados se encuentran afiliados, los datos muestran una clara concentración de afiliados en determinadas EPS según la región. Nueva EPS destaca en Bogotá con un 90%, mientras que Famisanar también tiene una alta presencia en Bogotá (85,8%) y en menor medida en la región Pacífico (91,7%). Por otro lado, EPS como Salud Total y Mutual Ser son casi exclusivas de las regiones Caribe y Oriental. En cuanto a las EPS indígenas, Pijaos Salud y Asociación Indígena del Cauca A.I.C. se concentran más en las regiones Oriental y Central, mientras que Dusakawi se limita a la región Pacífico.



### Tiempo de afiliación en la EPS

En las regiones de Orinoquía-Amazonía y el Pacífico, se observa una tendencia a la afiliación prolongada, ya que la mayoría de los afiliados ha permanecido más de 10 años en su EPS, con porcentajes del 67.64% y 61.58% respectivamente. Esto sugiere una afiliación más estable y menor movilidad entre aseguradoras en estas zonas. Por otro lado, en las regiones Caribe y Oriental, hay una mayor proporción de afiliados recientes o con menos de 10 años de permanencia. En la región Caribe el 33.74% de los usuarios lleva entre 6 meses y menos de 5 años, lo que indica una mayor rotación de usuarios o movilidad en el sistema de salud.

En relación con la variable sobre si los usuarios escogieron libremente su EPS, se observa que, a nivel general, el 80% de los encuestados afirmó haber escogido su EPS de manera libre, mientras que el 17.04% indicó que no lo hizo y el 2.96% no sabe si lo hizo o no. La distribución por regiones muestra que Bogotá destaca por tener el mayor porcentaje de usuarios que eligieron libremente su EPS, con un 93.90%, seguido por la región del Pacífico con un 89.25%. En contraste, las regiones de Orinoquía-Amazonía y Oriental presentan los porcentajes más bajos de elección libre con 62.30% y 67.33%, respectivamente. Además, Orinoquía-Amazonía muestra el mayor porcentaje de personas que no escogieron libremente su EPS, con un 36.07%.

En cuanto al principal motivo por el cual los usuarios se encuentran afiliados a su EPS un 69.77%, indicó que fue seleccionada por su empleador,15.77% mencionó que fue seleccionada por otra persona, como un familiar, amigo o conocido. En menor medida, el 5.38% señaló que solo existe esa opción en su ciudad, mientras que el 3.58% afirmó que le gusta la EPS. Otros motivos incluyen la unificación familiar (2.87%), recomendaciones (2.39%) y, en un porcentaje muy reducido, otros motivos (0.24%).



# Información, Empoderamiento y Corresponsabilidad del Usuario

## Carta de derechos y deberes

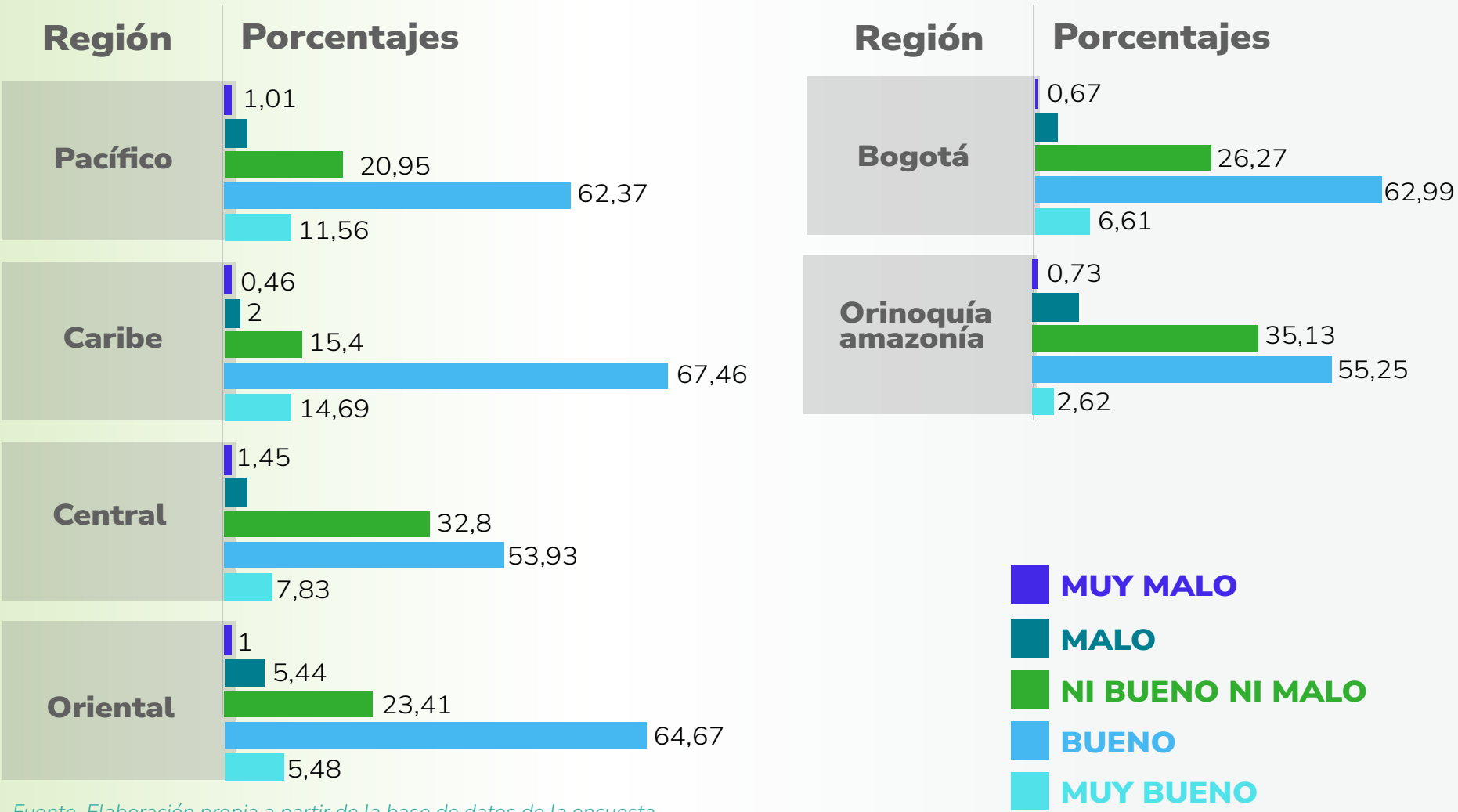
A nivel general, **el 26,53% de los usuarios afirman haber recibido información por parte de su EPS sobre la carta de derechos y deberes**, mientras que el **73,47% no ha sido informado**. Esto sugiere que una gran mayoría de los usuarios desconoce este aspecto fundamental del sistema de salud, lo que podría impactar su experiencia y el ejercicio pleno de sus derechos como afiliados.

De las personas que dijeron haber recibido información sobre la carta de derechos y deberes, **el 38,31% afirma haber utilizado dicha información**, mientras que **el 61,69% no lo ha hecho**. Esto muestra que, aunque algunos usuarios están informados, la mayoría no ha necesitado o no ha sabido cómo aplicar dicha información en su experiencia con el sistema de salud.

## RESULTADOS DE EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN

### Estado de salud y utilización de servicios de salud

Figura 4. Distribución de usuarios por percepción del estado de salud, encuesta nacional de satisfacción de los usuarios frente a los servicios de las EPS, Colombia 2023



Fuente, Elaboración propia a partir de la base de datos de la encuesta

En cuanto a la asistencia a la EPS a la cual los encuestados están afiliados para resolver sus problemas de salud, a nivel general, **el 90,84% de las personas indicaron que acudieron a su EPS en todas las ocasiones que lo necesitaron**, mientras que el **9,16% reportó que no lo hizo**.

En relación con las acciones tomadas por las personas que no solicitaron o no recibieron atención médica de su EPS para tratar un problema de salud, a nivel general, **el 44,1% de los encuestados optó por acudir de forma particular a un servicio de salud**. El **25,7% de los encuestados señaló que usó remedios caseros**, Un **10,0% del total de encuestados indicó que se auto recetó**, un **10,8% de los encuestados no tomó ninguna acción**

Tabla 4. Distribución de usuarios por alternativas a la no asistencia a la EPS, encuesta nacional de satisfacción de los usuarios frente a los servicios de las EPS, Colombia 2023

Para tratar el problema de salud, por el cual no solicitó o no recibió atención médica de la EPS, ¿Qué hizo principalmente?	PACÍFICO	CARIBE	CENTRAL	ORIENTAL	BOGOTÁ	ORINOQUÍA - Total general	
Acudió de forma particular a un servicio de salud	50,0	22,2	41,4	54,0	43,2	42,9	44,1
Acudió a la medician tradicional de grupos indígenas-otros grupos, farmaceuta, droguita	5,6	16,7	17,2	6,9	5,6	14,3	9,5
Usó remedios caseros	11,1	41,7	17,2	20,7	29,6	39,3	25,7
Se auto recetó	11,1	16,7	5,2	5,7	15,2	0,0	10,0
Nada	22,2	2,8	19,0	12,6	6,4	3,6	10,8

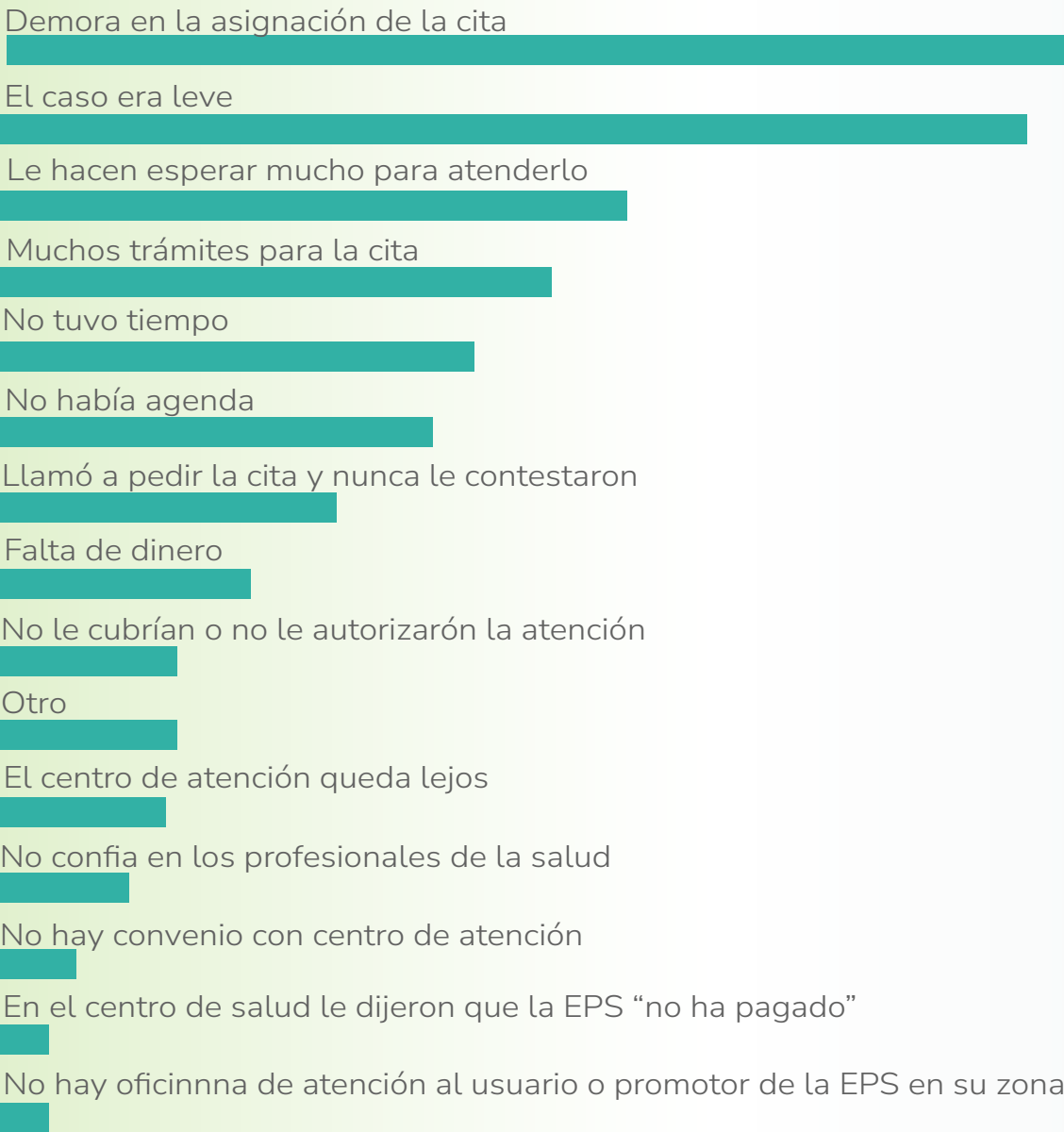
Fuente, Elaboración propia a partir de la base de datos de la encuesta

En cuanto a las razones por las cuales las personas no solicitaron o no recibieron atención médica de su EPS para tratar un problema de salud, **la principal causa señalada a nivel general fue la demora en la asignación de la cita**, reportada por el **25,8% de las personas**, mientras el **16,9% consideraron leve su problema de salud**, por lo tanto, no consultaron.



Además, un 10,3% de las personas encuestadas expresó que las largas esperas para ser atendidos también influyeron en su decisión de no acudir a la EPS, mientras que el 9,1% indicó que muchos trámites para la cita fueron un impedimento.

Figura 5. Distribución de usuarios por razón de la no asistencia en la EPS, encuesta nacional de satisfacción de los usuarios frente a los servicios de las EPS, Colombia 2023



Fuente, Elaboración propia a partir de la base de datos de la encuesta



## En cuanto al tiempo:

En cuanto al tiempo que transcurrió desde que los usuarios solicitaron el servicio de consulta prioritaria hasta que lo recibieron, 72,7%, recibió atención de consulta prioritaria en un plazo de 1 a 5 días, mientras que un 7,7% esperó entre 6 y 10 días y un 4,9% entre 11 y 15 días. Solo un 4,3% fue atendido en menos de 1 día y un 10,4% experimentó demoras mayores a 15 días.

Al combinar los porcentajes de quienes percibieron el tiempo como "largo" o "muy largo" (12,7% y 18%, respectivamente), más de un 30% de los usuarios considera que la espera fue prolongada, lo cual revela un área de oportunidad para mejorar el acceso a la atención prioritaria.

¿Cómo considera que fue el tiempo de espera entre la solicitud y la prestación del servicio de consulta prioritaria?	PACÍFICO	CARIBE	CENTRAL	ORIENTAL	BOGOTÁ	ORINOQUÍA - Total general		
Muy largo	7,25	11,4	15,5	17,1	10,0	18,5	<div></div>	12,7
Largo	22,75	17,9	14,4	22,1	15,8	16,7	<div></div>	18,0
Ni largo ni corto	14,75	14,7	15,2	17,8	23,4	24,1	<div></div>	17,3
Corto	5,3	48,5	50,8	37,8	48,4	37,0	<div></div>	47,5
Muy Corto	2,25	7,5	4,3	5,3	4,2	3,7	<div></div>	4,5
Total general	100	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		100,0

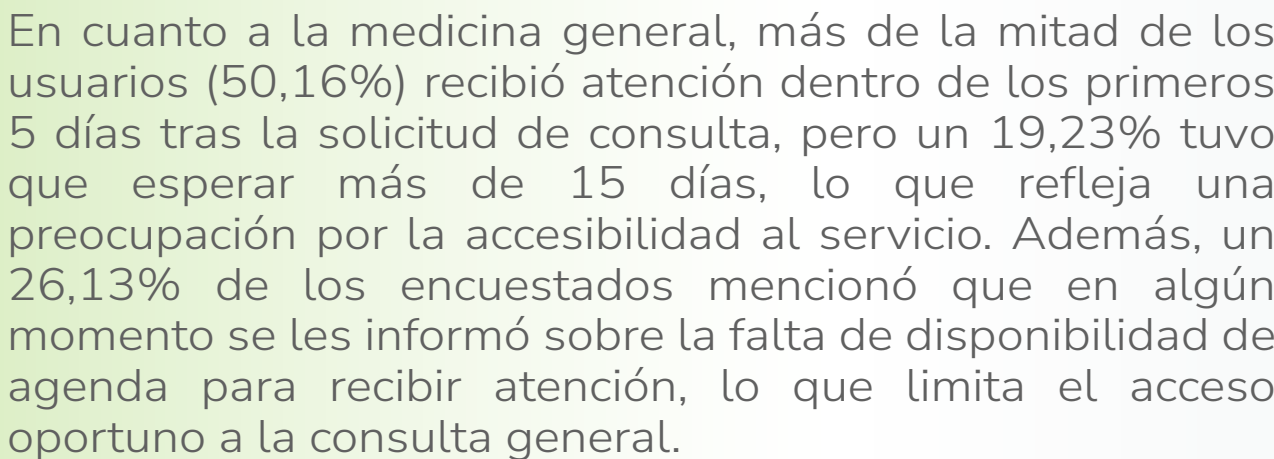
En la Orinoquía-Amazonía, el 18,5% de los usuarios calificaron el tiempo de espera como "muy largo", y solo un 37% lo consideró "corto". Estas cifras reflejan un claro déficit en la capacidad de respuesta, que podría estar vinculado a la falta de infraestructura adecuada o a desafíos logísticos en el acceso a los servicios de salud en zonas más remotas del país.





## Medicina especializada

La disponibilidad de agenda presenta variaciones, lo cual representa dificultades para los usuarios

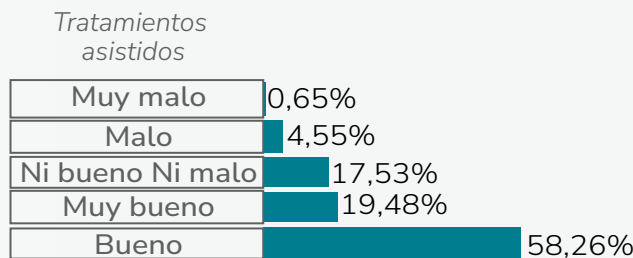
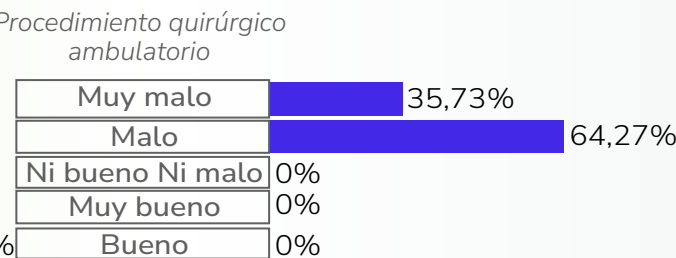
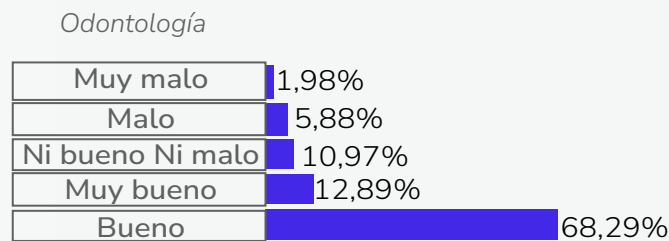
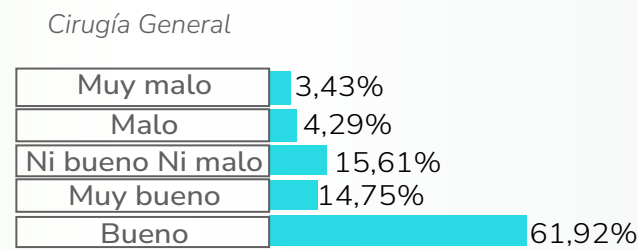
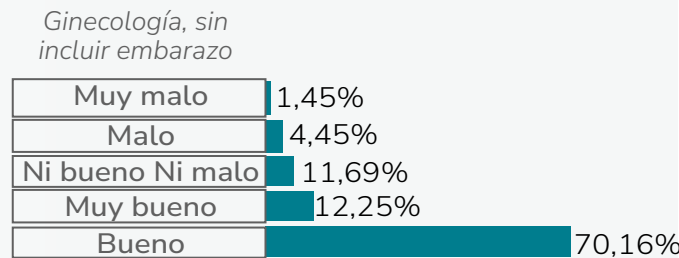
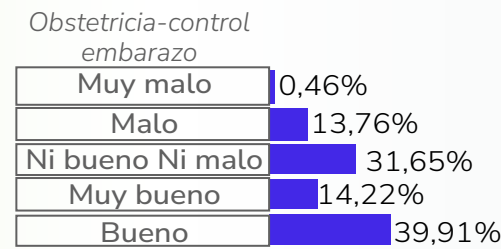
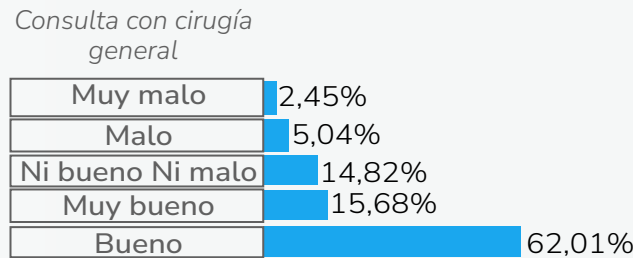
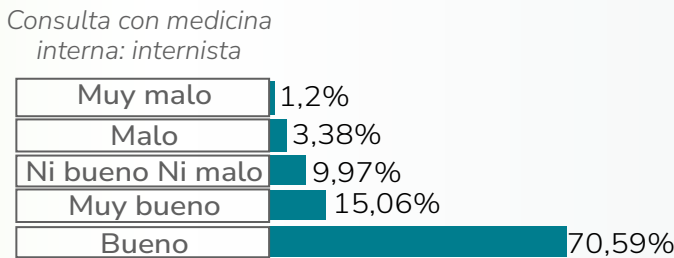


Por otro lado, la disponibilidad de agenda para las consultas de medicina especializada varió considerablemente entre las diferentes especialidades. Las consultas de cardiología, dermatología y neurología mostraron los mayores porcentajes de falta de disponibilidad, con un 45,45% de los usuarios enfrentando dificultades. También hubo problemas similares en cirugía general (34,68%) y pediatría (36,23%). Sin embargo, servicios como ginecología y control de embarazo presentaron menor incidencia de problemas de agenda. Las consultas de odontología y exámenes de laboratorio, por su parte, mostraron una mayor accesibilidad, con solo un 21,31% y 4,74% de problemas de agenda, respectivamente.

Los "Procedimientos quirúrgicos ambulatorios" presentan una evaluación negativa generalizada. Un 35.73% calificó el servicio como "Muy malo" y un 64.27% como "Malo", indicando una insatisfacción importante en esta área.

Figura 6. Calificación del servicio de medicina especializada, encuesta nacional de satisfacción de los usuarios frente a los servicios de las EPS, Colombia 2023

Consulta con médico  
familiar





## Triage - Urgencias:

El conocimiento sobre el sistema de clasificación de pacientes en urgencias (triage) está claro en el 60.15% de los encuestados, lo que indica que la mayoría sabe sobre este proceso que define la prioridad de atención

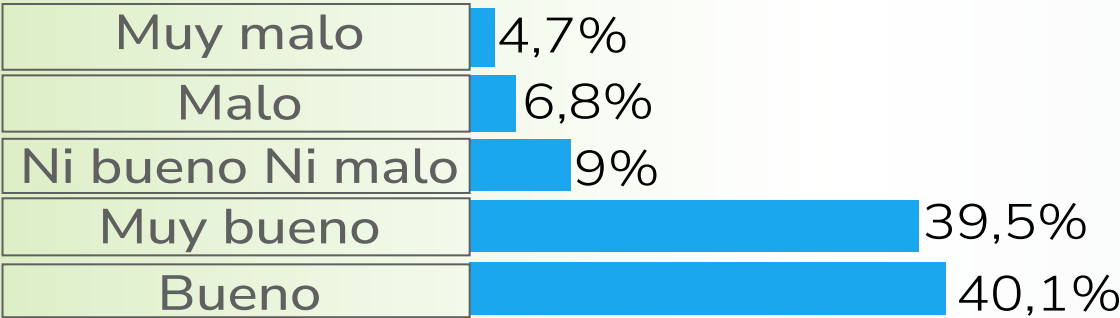
en situaciones de emergencia. Sin embargo, un **39.85% aún desconoce este sistema**, mostrando la necesidad de fortalecer la contextualización sobre su funcionamiento para optimizar el acceso a este servicio.

Por otro lado, **el 60.86% de los usuarios menciona que su EPS no les ha brindado información sobre alternativas de atención** en situaciones donde su problema de salud no es una urgencia, lo que indica una brecha en la orientación proporcionada para reducir la carga en los servicios de urgencias. Solo un **39.14% de los encuestados reporta haber recibido información sobre estas opciones**.

En cuanto a la última experiencia de los usuarios en el servicio de urgencias, **el 53.90% acudió a una institución de baja complejidad**, mientras que el **46.10% acudió a hospitales de media o alta complejidad**.

La principal razón para utilizar urgencias fue la percepción de un estado de salud grave o con potencial de consecuencias graves (74.55%), seguido por accidentes (12.99%). Además, el 8.52% optó por urgencias para recibir múltiples servicios en una sola visita, y solo un 3.45% mencionó acudir a este servicio por dificultades para acceder a citas programadas.

Figura 7. Calificación del servicio de urgencias en los últimos 6 meses, encuesta nacional de satisfacción de los usuarios frente a los servicios de las EPS, Colombia 2023



Fuente, Elaboración propia a partir de la base de datos de la encuesta

Del total de personas que acudieron a urgencias, el **19.41% requirió hospitalización en la misma institución**, mientras que el **80.59% no necesitó esta medida**.

En cuanto al **tiempo de espera para ingresar a una habitación de hospitalización**, el **47.0% fue admitido entre 1 y 5 horas después** de recibir la indicación. Sin embargo, **el 15.7% esperó más de 48 horas para ser ubicado en una habitación**.

Al evaluar **la experiencia de hospitalización**, la mayoría de los usuarios la calificó como **“buena” (57.45%) o “muy buena” (17.41%)**, mientras que un **15.09% la valoró de forma neutral y solo el 10.05% expresó una opinión negativa**.

Entre los pacientes hospitalizados, solo el **6.77% requirió hospitalización domiciliaria**, de los cuales la mayoría **(68.6%) fue instalada en casa en un lapso de 13 a 24 horas**. En contraste, un **14.3% tuvo que esperar más de 48 horas para iniciar la atención domiciliaria**. Dentro de este grupo, el **4.45% necesitó manejo con oxígeno en casa**.



## Medicamentos

En los últimos 6 meses

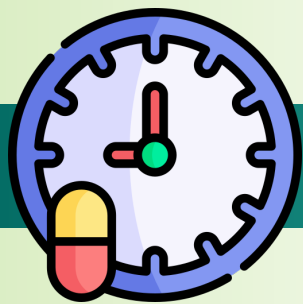
Necesitó autorización para obtenerlos	26%
No necesitó autorización para obtenerlos	74%
Recibió la aprobación de sus medicamentos	91.1%
se les negó la autorización	8.9%
razones para la negación de autorizaciones incluyen la falta de cobertura en el plan de beneficios	38%
Otros motivos	39%
negación por la falta de disponibilidad del medicamento	49,4%

Esto sugiere que la mayoría de los medicamentos están cubiertos o no requieren procesos de aprobación específicos para su acceso.

Esto revela inconvenientes en la cadena de suministro o la gestión de inventarios que afectan directamente la experiencia del usuario.







## Medicamentos

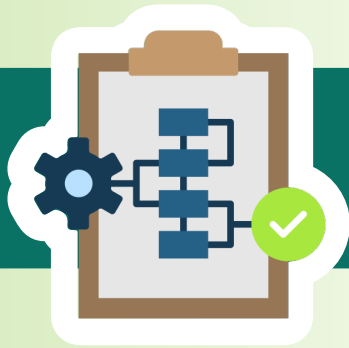
En los últimos 6 meses

Tiempo de espera 0-9 días	88,4%
Tiempo de espera de hasta 60 días	11,6%

Para aquellos que lograron la autorización, el tiempo de espera fue en su mayoría rápido, lo que podría ser un factor de insatisfacción importante para quienes requieren tratamientos urgentes.

Recibió el total de medicamentos en la primera solicitud	86%
tuvieron medicamentos faltantes	14%

De estos, el **19% recibió la opción por parte de la EPS de entrega a domicilio**, de los cuales **el 17% aceptó**. De los usuarios que optaron por esta opción, **un 52% recibió todos sus medicamentos**, mientras que **un 28% no recibió ninguno**. Lo anterior indica áreas de mejora en la logística de entrega a domicilio para evitar problemas de accesibilidad adicionales.



## Frecuencia de Tramitación de Afiliación

**(331 personas) >>> 2%** Reportaron haber tramitado la afiliación de ingreso a su actual EPS en los últimos 6 meses

**(14.514 personas) >>> 98%** No realizaron este trámite

**71.9%** La mayoría de los usuarios lograron finalizar el proceso en el primer intento

**28,1%** Realizaron múltiples intentos para completar su afiliación, con casos extremos en los que se realizaron hasta 30 intentos.

**38,8%** Los usuarios lograron afiliarse en un plazo de 0 a 2 días

**35.2%** Los usuarios lograron afiliarse en un plazo que tardó hasta 30 días

**0,6%** Los usuarios lograron afiliarse en un plazo que tardó hasta un año completo

**88%** reportaron haber completado su afiliación

**8%** desistieron de realizar el trámite



## Autorización para pedir una cita de medicina especializada

En los últimos 6 meses

**12%**  
**de los usuarios** Tramitaron una autorización para solicitar una cita de medicina especializada.

**88%**  
**de los usuarios** No requirieron realizar dicho trámite.

**63%**  
**de los usuarios** Lograron tramitar la autorización en el primer intento, lo cual es alentador. Sin embargo, el **13% debió insistir al menos dos veces y un 11% hasta tres veces. Casos aislados** registraron **hasta 50 intentos**.

**11%**  
**de los usuarios** Les fue necesario trasladarse a otro municipio.





## Autorización para acceder a cirugías

En los últimos 6 meses

**4%**  
de los usuarios

gestionaron una autorización para acceder a cirugías, mientras que el **96% no realizó dicho trámite.**

**61%**  
de los usuarios

pudieron realizarlo en el primer intento, pero un **11.6% debió intentarlo dos veces** y un **10.4% tres veces.** Aunque minoritario, **algunos casos registraron hasta 60 intentos.**

**34%**  
de los usuarios

Obtuvieron en uno o menos días el trámite de autorización de cirugías, mientras que otros tuvieron que esperar entre 30 y 180 días.

**10%**  
de los usuarios

Reportaron haberse trasladado a otro municipio para gestionar la autorización, En términos de finalización, el **68% de los usuarios pudo culminar con éxito el proceso de autorización, mientras que el 26% aún estaba en proceso y un 6% desistió**

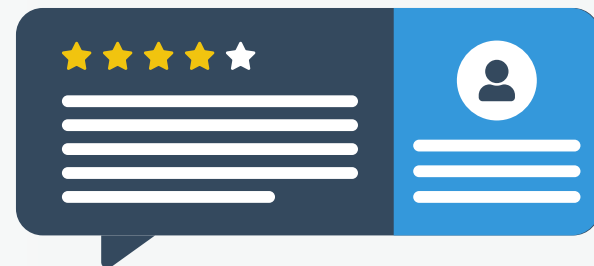
## RESULTADOS DE INDICADORES GLOBALES

### Resultado de satisfacción global



No obstante, las falencias del sistema, en generalidad de las EPS en el país, **la calificación de la experiencia global respecto a los servicios de salud que han recibido los usuarios de las EPS es mayoritariamente “buena” o “muy buena”,** según lo afirma el 72,9% de la población general. En contrate, el 5,2% clasifica la atención recibida como mala y muy mala.

Ahora bien, esto no significa que el sistema no requiera ajustes y/o modificaciones, es el caso que tan solo el 60% de los encuestados informó que su EPS no le brindó la solución a su necesidad y por la cual asistió a recibir atención de los servicios.



Es así, que el **13% de las personas, ha considerado colocar una PQRS o tutela a su EPS debido a las diferentes fallas que se presenta,** mostrando una insatisfacción oculta que no se ve reflejada en la pregunta global de satisfacción.



Actualmente, varias EPS se encuentran bajo intervención de la Superintendencia Nacional de Salud debido a problemas financieros, administrativos o de calidad en la prestación de servicios. Entre ellas se encuentran: Nueva EPS, Sanitas, S.O.S EPS, Asmet Salud, Emssanar, Famisanar, Savia salud.

Al analizar los indicadores de satisfacción global, para estas EPS, se observan diferencias significativas **entre 2022 y 2023,** especialmente en **las valoraciones del servicio como "muy mala" y "mala".** Los cambios más destacados **se prestaron en Savia Salud, con una valoración negativa que aumentó del 2,2 % en 2022 al 6,9% en 2023; Nueva EPS (régimen subsidiado), pasando del 6,4 % al 8,4 %; y Famisanar incrementando este porcentaje del 7,4 % al 12,7 %.**

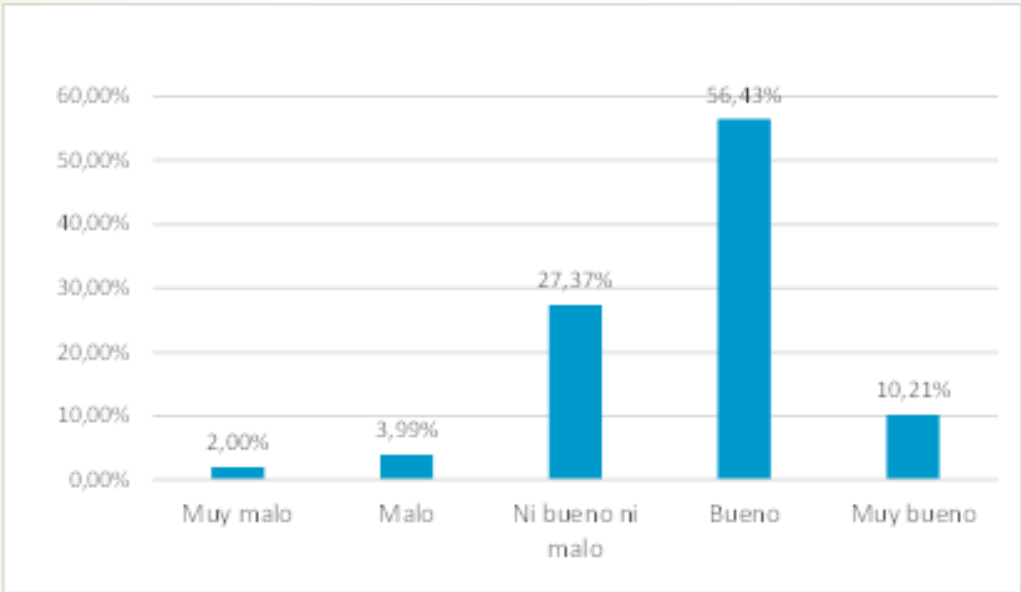
En relación con la percepción de un servicio como “bueno” y “muy bueno”, si bien en el indicador global se encuentra un porcentaje mayor de personas que refieren esta valoración, al analizar los resultados específicos de las EPS mencionadas, se evidencia una disminución en el número de usuarios que perciben el servicio dentro de esta categoría. **En particular, esta reducción es notable en Sanitas EPS (pasando de 68,5% a 66,6%), Nueva EPS (régimen subsidiado) (pasando de 65% a 57%), Famisanar (pasando de 57,8% a 50,8%) y Emssanar (pasando de 58,3% a 41,2%).**



## Resultado de Acceso global

En datos globales, el **66.64% de los usuarios, declaró que no se le dificultó acceder a servicios de salud a través de su EPS** en los últimos 6 meses, en general, **el 56.43% consideró que fue “fácil” (o “muy fácil” (10.21%)**, mientras que el **5.99% expresó que tuvo dificultad** para acceder a algún servicio de salud de su EPS.

Figura 8. Experiencia en el acceso a servicios de salud a través de su EPS (urgencias, hospitalizaciones, consultas médicas, exámenes y terapias). 2023

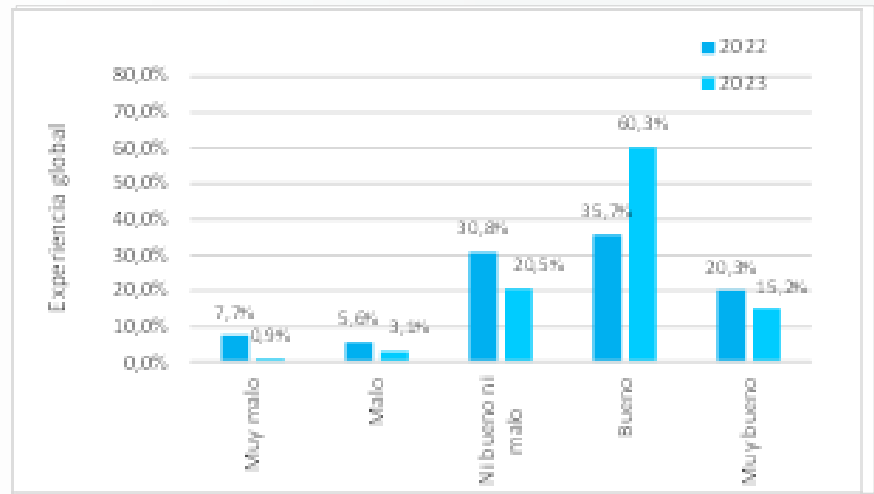
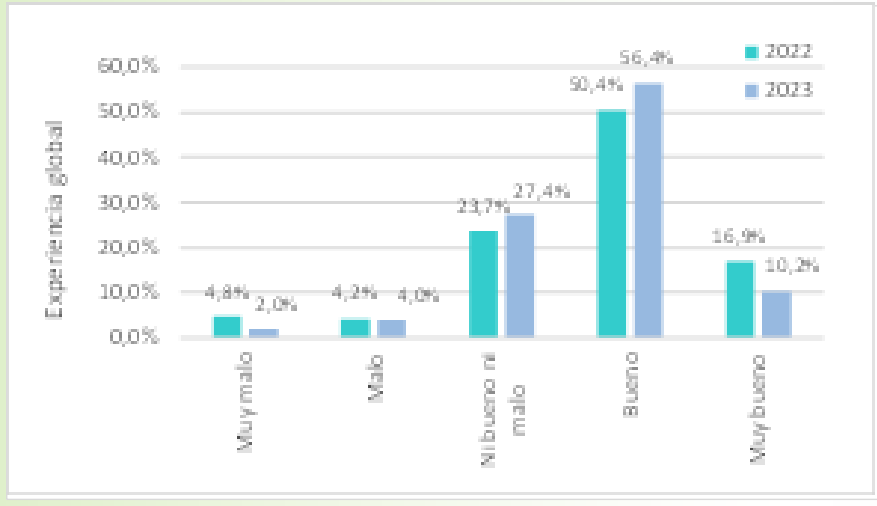


En cuanto a la valoración del acceso a servicios de urgencias, hospitalización, consultas médicas y terapias, **para usuarios afiliados a las EPS intervenidas, se encuentra que en todas se redujo el porcentaje de personas que lo calificaron como “muy bueno”, pasando en promedio de 13,4% a 9,3% del año 2022 al 2023.**

Figura 9. Experiencia en el acceso a servicios de salud a través de su EPS (urgencias, hospitalizaciones, consultas médicas, exámenes y terapias). 2023

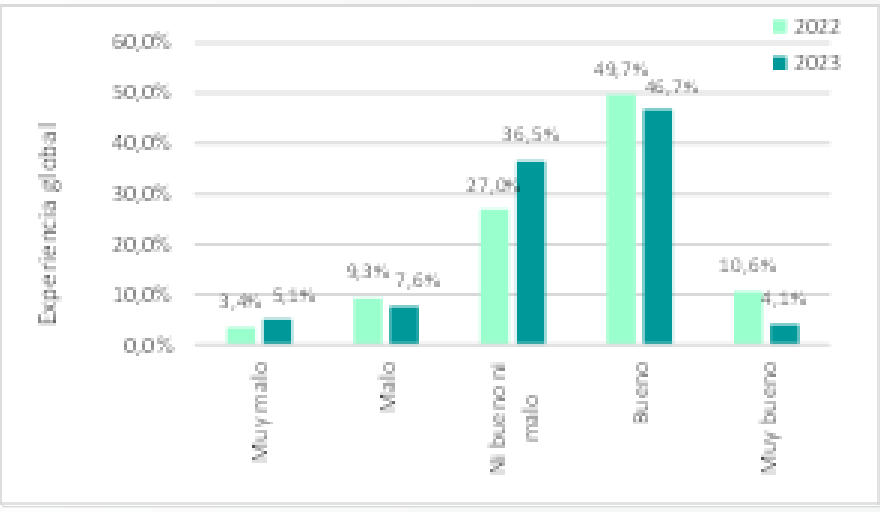
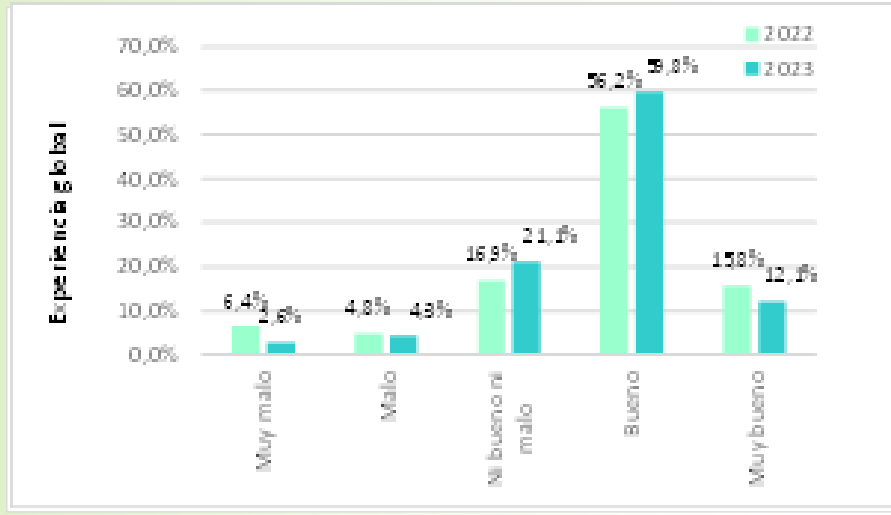
### Sanitas

### S.O.S EPS



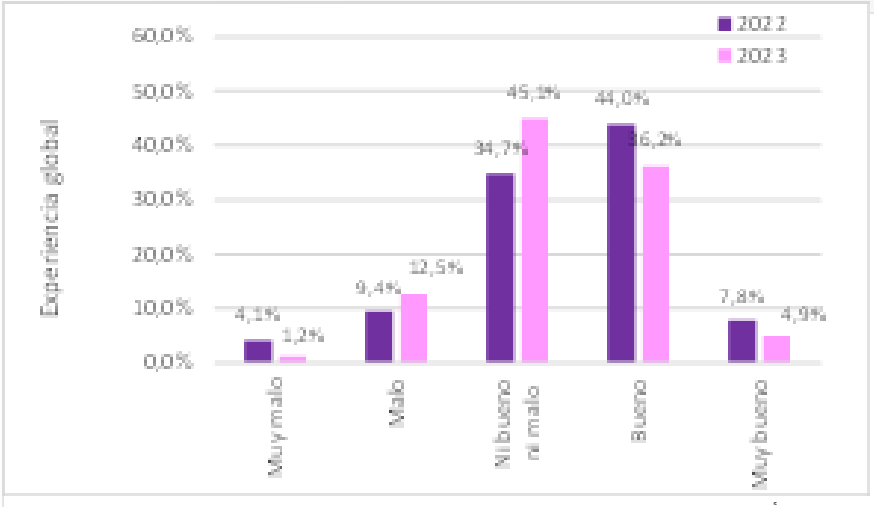
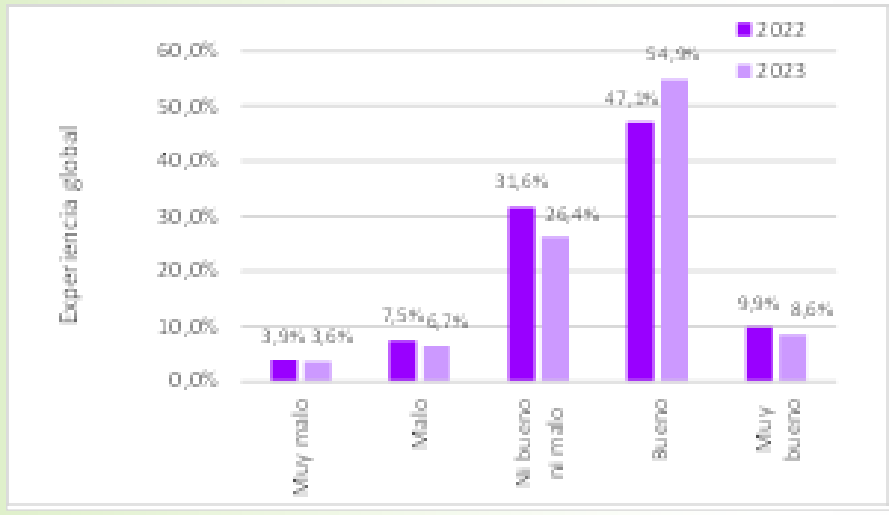
### Savias salud

### Famisanar



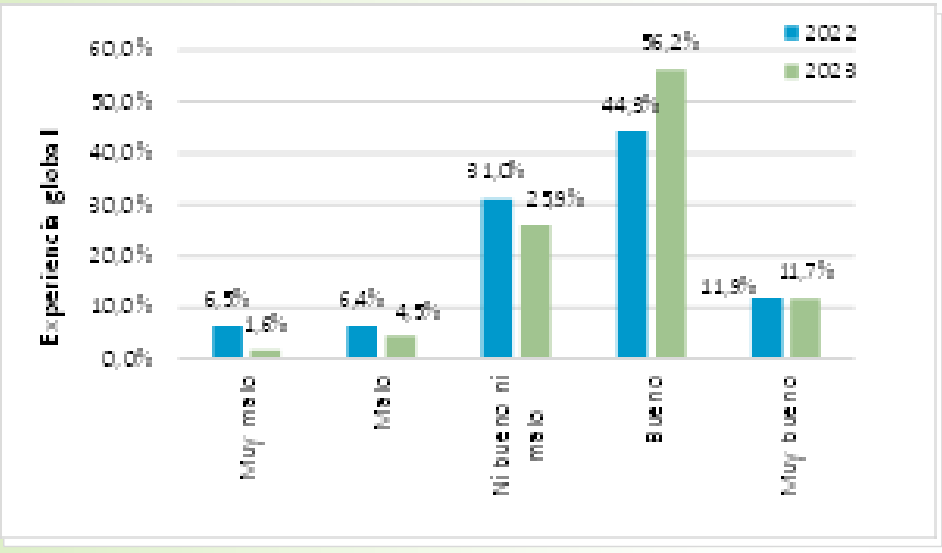
### Asmet salud

### Emssanar

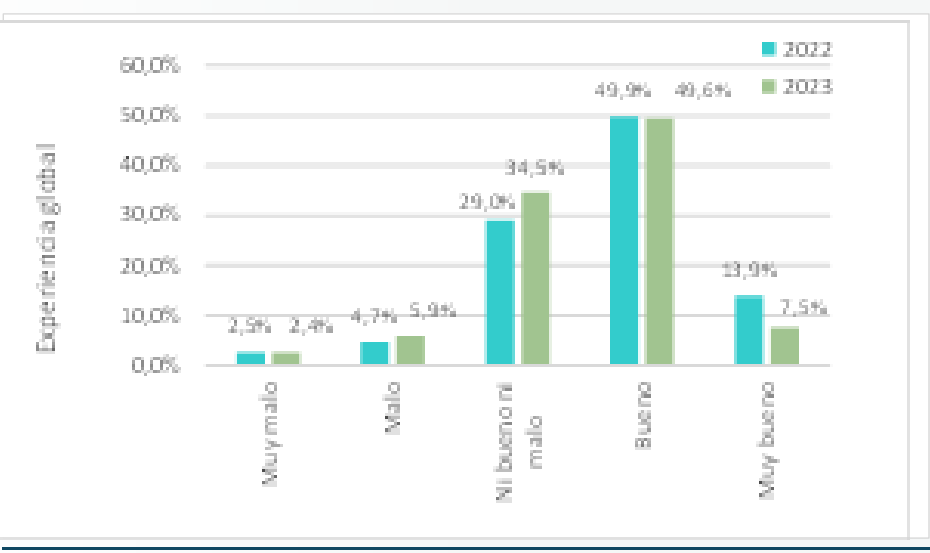




### Nueva ESP Contributivo



### Nueva ESP Subsidiado



## Resultado de usuarios que recomendarían su EPS a familiares y amigos

Con relación a la satisfacción entendida como la posibilidad de recomendar su EPS a familiares y amigos, **el 78% de los usuarios informaron que la recomendarían, mientras que el 22% comentaron que no lo harían. En 9 EPS del país se presenta un porcentaje superior al dato nacional en los usuarios que reportan no recomendarían su EPS a familiares y amigos, de estas el 78% se encuentran intervenidas.**

Figura 10. EPS con mayor porcentaje de usuarios que informar no recomendarían el servicio a familiares y amigos. Encuesta 2023

NACIONAL	78,34%	21,66%	SI
NUEVA EPS CONTRIBUTIVO	77,79%	22,21%	NO
NUEVA EPS SUBSIDIADO	77,09%	22,91%	
COOSALUD EPS S.A.	76,53%	23,47%	
SAVIA SALUD EPS	75,89%	24,11%	
S.O.S. EPS	75,00%	25,00%	
CAJACOPI	72,57%	27,43%	
FAMISANAR EPS	68,21%	31,79%	
ASMET SALUD EPS	62,23%	37,77%	
EMSSANAR EPS	48,23%	51,77%	

## Análisis de relación de la satisfacción global y la experiencia de atención

Al encontrar una aparente contradicción entre el resultado de satisfacción frente al aseguramiento y al mismo tiempo insatisfacciones relacionadas con el acceso a los servicios, que van desde conseguir una cita, lograr la aprobación de exámenes, esperas para llegar a la consulta especializada o la obtención de los medicamentos, vale la pena reflexionar que cuando se invita a evaluar, pueden generarse sesgos de juicio o de memoria que inciden en los resultados finales.

En respuesta a esta situación, dentro del modelo analítico desarrollado por la oficina de calidad a partir de 2023, se avanza en la combinación de diferentes fuentes de información, que permiten una comprensión integral de la calidad y la garantía del derecho a la salud en Colombia. Es por esto que, el informe de la encuesta se complementa con los resultados de un índice compuesto, el cual se describe a continuación.



## Análisis de relación con otras fuentes de información de monitoreo de la calidad

Para obtener una visión integral de los niveles de vulneración de la calidad, se llevó a cabo un análisis que integra diversas fuentes adicionales a la encuesta de satisfacción, en un índice compuesto. Para esto se seleccionaron indicadores que permiten hacer una evaluación global de la vulneración de la calidad en la garantía de la atención integral en salud. En este análisis, se asignaron pesos porcentuales a cada fuente, considerando la calidad de los datos, la cobertura de la información, relevancia y complementariedad de los indicadores.

Si bien la evaluación de la satisfacción desde la perspectiva de los encuestados es valiosa, ya que refleja su percepción del servicio recibido, como ya se ha comentado, esta puede estar influenciada por factores individuales, entre ellos contextos socioculturales y el desconocimiento de los estándares mínimos de oportunidad, gestión del riesgo y disponibilidad de servicios, es así como podría encontrarse que una institución reporte una aceptable percepción por parte de los usuarios, pero a su vez bajos resultados en indicadores de acceso, oportunidad y desempeño, deficiencias que sin un índice compuesto es posible que no se identifiquen.

De acuerdo con lo anterior, es imprescindible para la evaluación de la vulneración de la calidad, contar con diferentes fuentes de información para un análisis integral que permita identificar las fortalezas del sistema en cuanto a satisfacción, pero también los mejorables del mismo, para de esta forma establecer acciones de seguimiento y áreas de intervención.

## Metodología:

Para la construcción del índice compuesto, se seleccionaron las siguientes fuentes de información e indicadores, con un enfoque para 4 dimensiones: oportunidad, vulneración jurídica, satisfacción y desempeño construyendo para cada una de ellas índices específicos, una vez identificados estos indicadores, se asignaron pesos porcentuales según su relevancia en el análisis:

Fuente	Índice y peso porcentual del índice	Indicadores
Circular 004/2024	Vulneración jurídica 30%	<ul style="list-style-type: none"><li>Número de tutelas interpuestas (porcentaje sobre el total de afiliados).</li><li>Tutelas por demora y por negación de servicio, sobre el total de tutelas interpuestas</li></ul>
Resolución 256 de 2016	Oportunidad de atención 20%	<ul style="list-style-type: none"><li>Tiempo promedio de espera para consulta de medicina general.</li></ul>
Encuesta de satisfacción	Satisfacción gestión del riesgo 20%	<ul style="list-style-type: none"><li>Promedio de días entre la solicitud y autorización de medicamentos, cirugías, tratamientos (quimioterapia, radioterapia, diálisis).</li><li>Porcentaje de usuarios que han sido invitados a programas de salud (planificación familiar, salud visual, salud oral, enfermedades crónicas, salud mental, vacunación, control prenatal, mamografías, citologías).</li><li>Porcentaje de usuarios que califican el servicio de su EPS como bueno o muy bueno.</li><li>Porcentaje de usuarios que recomendarían su EPS a otras personas</li></ul>
Ranquin de EPS Superintendencia Nacional de salud	Nivel de vulneración del derecho a la salud 30%	<ul style="list-style-type: none"><li>Integralidad</li><li>Oportunidad</li><li>Inconformidad</li></ul>

- Se asignó un mayor porcentaje a la vulneración jurídica (Circular 004) y el ranquin de EPS de la Superintendencia Nacional de Salud, teniendo en cuenta los siguientes aspectos respecto a estas fuentes:
- La vulneración jurídica hace referencia al mecanismo legal al que tienen que acudir las personas para la protección del derecho a la salud cuando estos se ven vulnerados y se tiene que acudir a los mecanismos judiciales para la garantía de estos.
  - El ranquin de EPS contiene la identificación de los principales problemas que vulneran el derecho a la salud, donde se tienen en cuenta los criterios relacionados con la oportunidad de la prestación de los servicios, la integralidad de la atención en salud y la inconformidad en la prestación del servicio identificadas a través de las acciones presentadas por los usuarios.





Para el caso de la resolución 256 de 2016 y la encuesta de satisfacción, estas son una fuente importante para el análisis integral de la calidad en salud, dado que contienen indicadores de seguimiento y percepción, lo que permite contrastar con las acciones a las que acuden los usuarios para la prestación del servicio, identificar las fortalezas del sistema pero al mismo tiempo evaluar los aspectos mejorables para lograr la atención de calidad minimizando los riesgos para la vulneración del derecho a la salud.

A continuación, se describen los indicadores incluidos en el índice compuesto con las precisiones requeridas de acuerdo con el universo, grupos poblacionales y curso de vida:

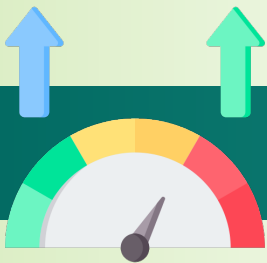
Indicador	Filtros aplicados
Promedio de días entre solicitud de autorización de medicamentos ante la EPS, hasta autorización	Solo aplica para usuarios que informaron que:  En los últimos 6 meses le ordenaron medicamentos  Requirió autorización para acceder a alguno de estos medicamentos
Promedio días tramite autorización para acceder a cirugías	Solo aplica para usuarios que informaron que:  En los últimos 6 meses, tramitó una autorización para acceder a cirugías
Promedio de días para tramite de una autorizadn para acceder a tratamientos asistidos: quimioterapia- radioterapiasdiálisis	En los últimos 6 meses, tramitó una autorización para acceder a tratamientos asistidos: quimioterapia-radioterapias-diálisis
% mujeres invitadas a participar en servicios de planificación familiar	invitado participar en el programa y/o servicios de planificación familiar  Mujeres con edad entre 14-45
% personas invitadas a participar en programas de salud visual	Todos los grupos
% personas invitadas a participar en programas de salud oral	En el último año fue invitado a participar en el programa y/o servicios de salud oral  Todos los grupos
% personas invitadas a participar en programa y/o servicios de enfermedades crónicas diabetes, pulmonares, hipertensión, enfermedad renal crónica	En el último año fue invitado a participar en el programa y/o servicios de enfermedades crónicas Personas que reportaron diagnóstico de: 1 Enfisema o EPOC (Enfermedad Pulmonar Crónica) 3 Diabetes 4 Hipertensión 5 Problemas cardíacos 6 Enfermedad renal
% personas invitadas a participar en programa y/o servicios relacionados con salud mental	Personas mayores de 5 años
% personas invitadas a participar en el programa y/o servicios de vacunación?	Personas de 5 años y menos Personas de 60 años y más
% invitación a programas de crecimiento y desarrollo	Menores de 10 años
% mujeres invitadas a servicios de pruebas de adn y VPH	Mujeres de 30- 54 años
% mujeres invitadas a participar en el programa y/o servicios de citologías? 30-54	Mujeres de 30- 54 años
invitado a participar en el programa y/o servicios de control prenatal?	Gestantes
% mujeres Invitadas a participar en el programa y/o servicios de mamografía	Mujeres de 50-60

Para la primera etapa de construcción del índice, tanto los indicadores de la encuesta como los generados a partir de las otras fuentes de información seleccionadas, fueron normalizados en una escala de 1 a 0. Para esta asignación, los resultados se compararon con la media o mediana, de acuerdo con la dispersión de los datos. Como segunda etapa, la construcción de índices específicos para cada fuente se realizó sumando los valores ponderados y dividiéndolos entre el número de indicadores de la fuente analizada.

$$I_{\text{compuesto}} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n I_i$$

Finalmente, el índice compuesto es una combinación ponderada de los subíndices

$$\text{Índice Compuesto} = w_1 * E + w_2 * V + w_3 * S + w_4 * R$$



## Interpretación del índice compuesto:

**Índice compuesto cercano a 0:** se presenta un buen desempeño, es decir, menos tutelas, tiempos de espera cortos, mayor satisfacción de usuarios. Esto sugiere que la EPS no vulnera o presenta una vulneración baja.

**Índice compuesto cercano a 1:** desempeño bajo, es decir, más tutelas, tiempos de espera largos, baja satisfacción de usuarios, etc. Esto sugiere que se presta un mayor nivel de vulneración..



Los resultados del índice pueden compararse con la cantidad de afiliados de cada EPS, permitiendo establecer en cuales de estas el impacto de una intervención sería mayor. En la siguiente tabla se presenta el resultado por cada una de las fuentes integradas, incluyendo en el cálculo del índice para la encuesta de satisfacción, el indicador de personas invitadas a participar en programa y/o servicios de enfermedades crónicas diabetes, pulmonares, hipertensión, enfermedad renal crónica.

A nivel nacional **el indicador compuesto de vulneración se ubica en 0,64. El 36% (9) de las EPS presentan un resultado de vulneración por encima del indicador nacional, el 48% (12) reportan un índice superior al 0,2 y el 16% restante se ubican por debajo de este valor**

Comportamiento del Índice compuesto a nivel nacional

	Subíndice encuesta	Subíndice circular 004	Subíndice Res 256	Subíndice Ranquin EPS	Índice compuesto
Dato nacional	0,14	0,20	0,08	0,21	0,64
EPS índice superior o igual al nacional	3	11	11	14	9
EPS índice inferior	22	14	14	6	16

Fuente, Elaboración propia a partir de la base de datos de la encuesta

Al realizar el análisis del comportamiento se encuentra

Índice compuesto de vulneración por EPS

EPS	índice compuesto final	subíndice encuesta	subíndice circular 004	subíndice Res 256	subíndice Ranquin EPS
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. "SAVIA SALUD EPS"	0,90	0,10	0,3	0,20	0,30
COOSALUD EPS S.A.	0,84	0,14	0,2	0,20	0,30
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	0,81	0,11	0,2	0,20	0,30
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS	0,79	0,09	0,2	0,20	0,30
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ COMFACHOCO	0,75	0,15	0,1	0,20	0,30
EPS FAMISANAR S.A.S.	0,73	0,13	0,1	0,20	0,30
CAPRESOCA EPS	0,70	0,10	0,3	0,00	0,30
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	0,69	0,09	0,1	0,20	0,30
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO	0,69	0,19	0,0	0,20	0,30
ASMET SALUD EPS S.A.S.	0,61	0,11	0,2	0,00	0,30
CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS•S S.A.S."	0,60	0,10	0,0	0,20	0,30
EMSSANAR S.A.S.	0,56	0,06	0,2	0,00	0,30
EPS SURAMERICANA S.A.	0,54	0,04	0,3	0,20	0,00
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD• MUTUAL SER EPS	0,53	0,13	0,2	0,20	0,00
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR C.C.F. DEL ORIENTE COLOMBIANO "COMFAORIENTE"	0,46	0,06	0,1	0,00	0,30
COMFENALCO VALLE EPS	0,38	0,08	0,3	0,00	0,00
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE SUCRE	0,35	0,05	0,0	0,00	0,30
COMPENSAR EPS	0,28	0,08	0,2	0,00	0,00
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI	0,28	0,08	0,2	0,00	
NUEVA EPS S.A.	0,23	0,13	0,1	0,00	0,00
ANASWAYUU	0,21	0,11	0,1	0,00	
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPSI	0,19	0,09	0,1	0,00	
ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR Y GUAJIRA "DUSAKAWI A.R.S.I."	0,19	0,09	0,1	0,00	
ALIANSALUD EPS S.A.	0,16	0,06	0,1	0,00	0,00
PIJAOS SALUD E.P.S. INDIGENA	0,09	0,09	0,0	0,00	
Total nacional	0,64	0,14	0,20	0,088	0,21

Fuente, Elaboración propia a partir de la base de datos de la encuesta