

**CONTRIBUCIÓN SOCIOECONÓMICA DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE
SALUD CÓNDOR S.A. EN LA CIUDAD DE SAN JUAN DE PASTO. AÑO 2006.**

ANDREA ELIZABETH NOGUERA ERASO

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
PROGRAMA DE ECONOMÍA
SAN JUAN DE PASTO
2007**

**CONTRIBUCIÓN SOCIOECONÓMICA DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE
SALUD CÓNDOR S.A. EN LA CIUDAD DE SAN JUAN DE PASTO. AÑO 2006.**

**Trabajo de Grado presentado como requisito parcial
para obtener el título de ECONOMISTA**

ANDREA ELIZABETH NOGUERA ERASO

Economista Ignacio Garcés
Asesor de Pasantía

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
PROGRAMA DE ECONOMÍA
SAN JUAN DE PASTO
2007**

“Las ideas y conclusiones aportadas en el trabajo de grado, son responsabilidad exclusiva de su autor”.

**Artículo 1° del Acuerdo N° 324 del 11 de octubre de 1966.
emanado del Honorable Consejo Directivo de la
Universidad de Nariño.**

Agradezco a Dios y a mis abuelitos,
mi mami y a mi hermanita por
hacer parte de mi vida.

Nota de aceptación:

IGNACIO GARCES - Asesor

IVAN FREDY ERASO - Jurado

JULIO CESAR RIASCOS- Jurado

San Juan de Pasto, Octubre de 2007

RESUMEN

Las Empresas Promotoras de Salud del régimen subsidiado surgieron como una solución dentro de la seguridad del riesgo de salud planteado en el sistema de salud para los colombianos pobres, a ellos se les debe garantizar atención y en especial una solución para obtener y mantener un adecuado nivel de calidad de vida y bienestar, manteniendo la salud de estas personas y rompiendo las cadenas que unen a la pobreza con los estados mórbidos y la falta de salud, teniendo en cuenta los objetivos que tienen destinados los recursos financieros para ser invertidos en esta población.

Este estudio muestra la labor que realiza la EPS Salud Cóndor en la ciudad de San Juan de Pasto evidenciando el cumplimiento normativo y permitiendo a la entidad consolidarse como una organización comprometida a mejorar la calidad de vida de sus afiliados.

La medición de la satisfacción de usuarios se constituye en un pilar fundamental del Sistema de Calidad de la entidad, la cual debe reconocer que con la evolución del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el afiliado tiene cada vez más conocimiento y cuenta con las herramientas jurídicas para usar sus derechos, algunos de ellos son: el derecho de petición, la acción de tutela, la acción de cumplimiento, el sistema de quejas y reclamos, las alianzas de usuarios, los comités de participación comunitaria, entre otros.

La EPS Salud Cóndor es líder en la ciudad en cuanto a empresa promotora de salud y administrador del régimen subsidiado, su comportamiento es estable y brinda confianza a sus afiliados y a la vez se convierte en una alternativa para las personas que acceden por primera vez al régimen subsidiado en la ciudad de San Juan de Pasto, asimismo, la EPS Salud Cóndor S.A. se proyecta a través del mejoramiento continuo, el ajuste y optimización de sus procesos dentro de un sistema de garantía de calidad para afrontar el reto de seguir siendo la EPS más representativa en el municipio.

ABSTRACT

The Companies Promoters of Health of the subsidized regimen arose like a solution inside the security of the risk of health outlined in the system of health for the Colombians, to them attention should be guaranteed and especially a solution to obtain and to maintain an appropriate level of quality of life and well-being, maintaining the health of these people and breaking the chains that unite to the poverty with the morbid states and the lack of health, keeping in mind the objectives that have dedicated the financial resources to be invested in this population.

This study shows the work that the EPS Salud Cóndor carries out in the San Juan de Pasto city, evidencing the normative execution and allowing to the entity to consolidate like a committed organization to improve the quality of its members' life.

The mensuration of the satisfaction of users is constituted in a fundamental pillar of the System of Quality of the entity, which should recognize that with the evolution of the General System of Social security in Health, the member has every time more knowledge and it has the juridical tools to use his rights, some of them are: the petition right, the action of tutela, the execution action, the system of complaints and demands, the alliances of users, the committees of participation community, among others.

The EPS Salud Cóndor is leader in the city as for company promoters of health and administrators of the subsidized regimen, its behavior is stable and it offers trust to its affiliated ones and at the same time becomes an alternative for people that access the for first time to the régime subsidized in the San Juan de Pasto city, also the EPS Salud Cóndor S.A. is projected through the continuous improvement, the adjustment and optimization of its processes inside a system of guarantee of quality to confront the challenge of continuing being the EPS more representative in the municipality.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	15
1. MARCO GENERAL DE INVESTIGACIÓN	16
1.1 TITULO	16
1.2 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	16
1.2.1 Planteamiento del Problema	16
1.2.2 Formulación del Problema	17
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.3.1 Objetivo General	18
1.3.2 Objetivos Específicos	18
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.5 COBERTURA DEL ESTUDIO	20

1.5.1 Temporal	20
1.5.2 Espacial	20
1.6 MARCO REFERENCIAL	20
1.6.1 Marco Teórico	20
1.6.2 Marco Contextual	28
1.6.3 Marco Conceptual	33
1.6.4 Marco Normativo	40
1.7 METODOLOGÍA	48
1.7.1 Tipo de Estudio	48
1.7.2 Fuentes de Información	48
1.7.3 Instrumentos para la Recolección de la Información	48
1.7.4 Procesamiento de la Información	49
2. NIVEL DE COBERTURA DE LA EPS SALUD CÓNDOR S.A. EN LA CIUDAD DE SAN JUAN DE PASTO	50
2.1 POBLACIÓN CONTRATADA POR EL MUNICIPIO DE SAN JUAN	50

DE PASTO

2.2 AFILIADOS POR GRUPO ETAREO Y CARACTERIZACIÓN DE RIESGOS SOCIODEMOGRÁFICOS	51
2.3 EVOLUCIÓN DE LOS AFILIADOS A LA EPS SALUD CÓNDROR S.A. SEGÚN SUBSIDIO	53
2.4. RED PRESTADORA DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	54
3. SATISFACCIÓN DE LOS AFILADOS SOBRE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR EPS SALUD CÓNDROR S.A. EN LA CIUDAD SAN JUAN DE SAN JUAN DE PASTO	55
4. IMPACTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPTACIÓN UPC PARA LA ATENCIÓN DE LOS AFILIADOS A LA EPS SALUD CÓNDROR S.A. EN LA CIUDAD DE SAN JUAN DE PASTO	58
4.1 INGRESOS	58
4.2 INVERSIÓN EN SALUD	59
4.3 IMPACTO EN LA DEMANDA	60
5. POSICIONAMIENTO EN EL MERCADO DE LA EPS SALUD CÓNDROR S.A. EN LA CIUDAD DE SAN JUAN DE PASTO	61
5.1 COBERTURA DE LAS EPS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN LA CIUDAD DE SAN JUAN DE PASTO	61
6. RECOMENDACIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE LA	63

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA EPS SALUD CÓNDOR S.A. EN LA CIUDAD DE SAN JUAN DE PASTO

6.1 AL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA	63
6.2 GESTIÓN DESCENTRALIZADA EN SALUD PÚBLICA	63
6.3 MANEJO DE LOS RECURSOS PARA LA AFILIACIÓN AL RÉGIMEN SUBSIDIADO	63
6.4 A LA EPS SALUD CÓNDOR S.A.	64
6.5 A LOS AFILIADOS	64
CONCLUSIONES	66
BIBLIOGRAFÍA	68
ANEXOS	

LISTA DE FIGURAS

	Pág
Figura 1. Afiliación al Régimen Subsidiado y Contributivo	25
Figura 2: Porcentaje de cada tipo de afiliación en las nueve principales regiones	27
Figura 3: Población beneficiaria del Régimen	28
Figura 4. Porcentaje de Población Afiliada Nariño vs. Pasto	33
Figura 5. Porcentaje de carnetización según población inscrita EPS SALUD CÓNDROR S.A.	51
Figura 6. Pirámide poblacional, distribución de grupos por edades y sexo	52
Figura 7. Comportamiento de Afiliación según subsidio	53
Figura 8. Servicio	55
Figura 9. Solución de Solicitudes e Inquietudes	56
Figura 10. Mejoramiento de Calidad de Vida de los Afiliados	57
Figura 11. Comportamiento de la afiliación por años en las EPS-S de la ciudad de San Juan de Pasto	62

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Afiliados EPS Salud Cóndor S.A.	32
Tabla 2. Numero de afiliados por convenio administrativo EPS SALUD CÓNDR S.A.	50
Tabla 3. Afiliados por grupo Etareo EPS SALUD CÓNDR S.A.	52
Tabla 4. Numero de afiliados según subsidios	54
Tabla 5. Tabla de Reporte de Inversión Destinada para Salud según Contrato de la EPS-S	58
Tabla 6. Valores de Contratación por Nivel de Atención y por Actividad del POS-S	59

LISTA DE ANEXOS

Anexo A: Numero de Afiliados por Municipios

Anexo B: SISBEN por año

Anexo C: Afiliados Activos por Grupo Etareo – IPS Primaria y Lugar de Atención

Anexo D: Encuesta

Anexo E: UPC Desglosada

INTRODUCCIÓN

Desde hace más de diez años el sector salud en Colombia viene experimentando transformaciones sustanciales en cuanto a los sistemas de regionalización, descentralización, financiación y organización de los servicios que presta.

La reforma de la salud en el país se orientó en 3 direcciones: la desmonopolización de la seguridad social en salud para los trabajadores del sector privado al brindarle a todos los asalariados la opción de elegir la entidad que les preste el servicio de salud; la presencia del sector privado como opción adicional al Instituto de Seguros Sociales (ISS) y la aparición de un sector subsidiado que se sustenta en la creación de un Fondo de Solidaridad y Garantía, y que brinda aseguramiento a la población pobre del país.

Teniendo en cuenta lo anterior el régimen subsidiado de salud no es solo el tema en el que este estudio sentó sus bases, sino que también es pieza clave de la reforma del sistema de salud aprobado por la ley 100 de 1993. Ésta definió el marco normativo y el entorno institucional para la aplicación del derecho irrenunciable a la seguridad social aprobado por la constitución de 1991, como un servicio público obligatorio que dirige, coordina, vigila, regula y controla el estado; partiendo de principios como la eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación. estableciendo los fundamentos del servicio público de salud, y definir que los patrones rectores del Sistema General de Seguridad Social en Salud son equidad, obligatoriedad, protección integral, libre elección, autonomía de instituciones, descentralización administrativa, participación social, concertación y calidad.

Los alcances de este análisis permiten conocer la calidad de la prestación de los servicios de salud y el grado de satisfacción de los usuarios, se caracteriza las más importantes variables, identificando falencias para generar soluciones que contribuyan de manera adecuada a la empresa y a la población involucrada.

En el presente análisis se evalúa el impacto que sobre la salud tienen los recursos invertidos del régimen subsidiado en una población específica de la EPS Salud Cóndor S.A., teniendo en cuenta la relevante participación de la Unidad de Pago por Captación UPC.

1. MARCO GENERAL DE INVESTIGACIÓN

1.1 Título

Contribución socioeconómica de la entidad promotora de Salud Cóndor S.A. en la ciudad de pasto. Año 2006.

1.2 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.2.1 Planteamiento del Problema: La salud es uno de los pilares básicos del desarrollo social del país. En materia social Colombia vive una situación crítica y, por lo tanto, es imperativo analizar el impacto de salud sobre la inversión que se viene realizando en el sector salud, en especial en el régimen subsidiado, no menos importante y no menos urgente es que asumamos un compromiso explícito para contribuir a partir de los conocimientos y posibilidades a mejorar la calidad de vida.

No es posible evadir la responsabilidad histórica como ciudadano y la participación activa para que los derechos fundamentales como el derecho a la atención universal en salud sean una realidad. No es solo una manifestación de ética frente a los colombianos; es una responsabilidad que el mundo nos está exigiendo. “La salud es un bien social público antes que un bien económico que exige una perspectiva proactiva de desarrollo integral; no se satisface con la acción curativa y de asistencia médica, sino que implica asumir responsabilidades para extender los factores determinantes sociales y de la salud. A principios de el 2000 cobró impulso la acción política sistemática para hacer frente a las inequidades en materia de salud y abordar los determinantes sociales de la salud, siendo la pobreza uno de los mas determinantes con más trascendencia en salud.”¹

La pobreza es una categoría relacionada con la insuficiencia y mala distribución de recursos; es una de las condicionantes más importantes de la exclusión en salud ya que impide el acceso a las prestaciones. Además los pobres viven y trabajan en ambientes que les exponen a mayor riesgos de enfermar y morir lo que implica costos directos y costos de oportunidad (lo que a menudo pueden profundizar la

¹ PIDESC. “Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”, 2003. En línea: <http://www.asivamosensalud.org>

condición de pobreza). La exclusión social es un concepto que engloba las dimensiones: económica (barreras financieras al acceso a servicios), social (pérdida del vínculo de solidaridad), política (no ejercicio o pérdida de derechos) y temporal (proceso dinámico que afecta lo actual y compromete el futuro). La exclusión en salud, se define como la falta de acceso de ciertos grupos y personas a diversos bienes, servicios y oportunidades que mejoran o preservan el estado de salud y que otros individuos o grupos de población disfrutaban. Por lo tanto es un fenómeno que trasciende el sector de la salud y se puede concebir como una componente de la exclusión social.

Las empresas promotoras de salud del régimen subsidiado surgieron como una solución dentro del aseguramiento del riesgo de salud planteado en el sistema de salud para los colombianos más pobres, a los que le deben garantizar una adecuada atención y en especial una solución enmarcada y dirigida dentro del aspecto basado en la obtención y mantenimiento de un adecuado nivel de calidad de vida y bienestar, manteniendo la salud de estas personas y rompiendo las cadenas que unen a la pobreza con los estados mórbidos y la falta de salud, teniendo en cuenta los objetivos que tienen destinados los recursos financieros que administra y que deben ser invertidos en esta población.

1.2.2 Formulación del problema

Pregunta general: ¿Cuál es la contribución socioeconómica de la EPS Salud Cóndor S.A. en la ciudad de Pasto?

Preguntas específicas:

1. ¿Cuál es el nivel de cobertura de la EPS Salud Cóndor S.A. en la ciudad de Pasto?
2. ¿Cuál es la satisfacción de los afiliados sobre los servicios prestados por EPS Salud Cóndor S.A. en la ciudad de Pasto?
3. ¿El valor de la UPC que se paga por cada afiliado del régimen subsidiado en la ciudad de Pasto es suficiente y suple las necesidades de servicios que requiere los afiliados?

4. ¿Cuál es el posicionamiento de la EPS Salud Cóndor S.A. en comparación con entidades similares en la ciudad de Pasto?
5. ¿Qué recomendaciones y estrategias se podrían formular para el mejoramiento de la prestación de los servicios en Salud Cóndor S.A. en la ciudad de Pasto?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general: Identificar la contribución socioeconómica de la EPS Salud Cóndor S.A. en la ciudad de Pasto.

1.3.2 Objetivos específicos:

1. Identificar el nivel de cobertura de la EPS Salud Cóndor S.A. en la ciudad de Pasto.
2. Percibir la satisfacción de los afiliados sobre los servicios prestados por EPS Salud Cóndor S.A. en la ciudad de Pasto.
3. Analizar el impacto de la implementación de la UPC para la atención de los afiliados a la EPS Salud Cóndor S.A. en la ciudad de Pasto.
4. Identificar el posicionamiento en el mercado de la EPS Salud Cóndor S.A. en la ciudad de Pasto.
5. Formular recomendaciones para el mejoramiento de la prestación de los servicios de la EPS Salud Cóndor S.A. en la ciudad de Pasto.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Dentro del Sistema General de Salud y Seguridad Social para Colombia, contemplado en diferentes leyes y decretos, se indica que se debe realizar

procesos constantes y continuos de evaluación, en donde los usuarios del servicio tengan la oportunidad de manifestar su grado de satisfacción frente al servicio de salud que se encuentren recibiendo, dependiendo del régimen en el cual se encuentren clasificados y afiliados este estudio se enfocara en el régimen subsidiado de salud.

Es necesario tener en cuenta que en la prestación de servicios de salud, los recursos disponibles para la atención de la población pobre y vulnerable son limitados, la oferta de servicios de salud pública tiene inflexibilidades en términos de recursos humanos, físicos y tecnológicos, esto hace necesario realizar un estudio socioeconómico que demuestre la labor que realiza la EPS Salud Cóndor en la ciudad de Pasto para que de esta manera se permita evidenciar el cumplimiento normativo y le permita a la entidad consolidarse como una organización comprometida a mejorar la calidad de vida de sus afiliados mediante una visión integral de la salud para mejorar la función a través del resultado de estudios orientados hacia la comunidad.

No obstante el análisis del comportamiento de la UPC unidad de pago por captación, apoya al estudio a hacer una mejor aproximación a la tendencia de su participación y su impacto en el ejercicio de su deber es decir se evidencia la suplencia de esta para los afiliados en los diferentes servicios que los cobijan.

El proceso permite conocer el grado de satisfacción de la comunidad y se evalúa la calidad de los servicios que presta la entidad.

Teniendo en cuenta la magnitud de los cambios que se viven en el sector y el desconocimiento de los usuarios de los beneficios que les corresponden, se realiza un estudio que identifique fortalezas y debilidades para formular estrategias de mejoramiento.

Finalmente este estudio es de gran importancia para la entidad apoyando a la consolidación de su misión, pues los resultados benefician a la población involucrada y al mismo tiempo contribuyendo a mejorar el desarrollo integral de la ciudad.

1.5 COBERTURA DEL ESTUDIO

1.5.1 Temporal: El tiempo que abarca la investigación es de 5 años, a partir de 2002 hasta el presente año (2006).

1.5.2 Espacial: La investigación acerca de la contribución socioeconómica de la EPS Salud Cóndor S.A., cubrirá el área urbana de la ciudad de Pasto.

1.6 MARCO REFERENCIAL

1.6.1 Marco teórico

Economía de la salud: “La economía en general se ocupa de la asignación de los recursos a las diferentes necesidades de las personas. En la práctica se basa en la asunción de varios principios entre los que destacan los siguientes:

Los recursos de que la sociedad dispone (fuerza laboral, inversiones) son relativamente escasos. Eso significa que son susceptibles de usos alternativos y que lo que se asigne a sanidad no podrá emplearse en educación o en mejorar las infraestructuras para el transporte. Se dice así que los recursos tienen un coste social de oportunidad.

Las decisiones que toman las personas en materia económica se hacen en base a un comportamiento racional que persigue sacar el máximo beneficio de los recursos que poseen.

El análisis económico se basa en la relación existente entre los beneficios y los costes de producir o consumir una unidad más de un bien. A esto se le llama análisis marginal y es el que se realiza intuitivamente al decidir si se adquiere una caja o dos de antitérmicos para tratar un resfriado.

Los economistas utilizan para la elaboración de sus teorías y predicciones modelos económicos, representaciones abstractas de la realidad. Es lo mismo que hacen los físicos con sus modelos experimentales. Así, la ley de la gravedad está

enunciada para una condición de vacío pero con pequeñas correcciones funciona en la vida real y es muy útil”.²

Peculiaridades la economía de la salud: “Si bien es cierto que la economía puede aplicarse a la salud también lo es que en este sector se dan una serie de factores que aunque no hacen de la economía de la salud un área única sí le confieren unas características distintivas de otras áreas económicas. Estas características son:

- Una gran incertidumbre tanto en la demanda como en la oferta. Los usuarios no saben generalmente cuando enfermarán y tendrán necesidad de los servicios sanitarios. Ello supone que la demanda de atención sanitaria estará sometida a gran incertidumbre y será irregular. La incertidumbre también afecta al lado de la oferta de varios modos; ni los pacientes conocen el resultado previsible de sus enfermedades sin la ayuda de los médicos ni éstos son capaces de predecir en muchos casos los resultados de un tratamiento con un nivel aceptable de certeza. La incertidumbre siempre es inevitable pero una dosis excesiva de la misma es muy mal tolerada por los mercados.
- Una gran asimetría en la información disponible, origen en parte de la incertidumbre. Los pacientes no saben de su enfermedad, de sus posibles soluciones ni de la competencia de los hospitales o de los médicos. Ello les conduce a ser totalmente dependientes de los médicos que son los que informan, deciden y realizan el servicio lo que puede llevar a un conflicto de intereses.
- La prominencia de las aseguradoras y del gobierno. Como consecuencia de la incertidumbre y del elevado coste de los servicios sanitarios los individuos buscan el aseguramiento privado o bien los gobiernos financian y proveen los servicios sanitarios en un intento de evitar discriminación por razones económicas. Esto introduce en el sistema elementos distorsionantes (selección del riesgo, selección adversa, menosprecio del riesgo) y el aislamiento tanto del usuario como del médico del costo de sus actividades es lo que priva al mercado de una señal de control muy importante; los precios. Además la financiación pública favorece en la toma de decisiones a los factores políticos en detrimento de las consideraciones económicas.
- Importantes barreras a la competencia. El sector de la salud es uno de los más regulados por los gobiernos como consecuencia del peso de la financiación

²En línea: www.webcalidad.org/articulos/eco_de_salud.htm

pública y con el fin de mejorar la accesibilidad, información y calidad de los servicios recibidos por los usuarios. Ello en principio no tiene por qué ser un obstáculo si se combina con otras medidas que favorezcan la competencia interna del sector y evitan los problemas de las situaciones monopolísticas.

- La dificultad para definir las necesidades de los individuos es otra peculiaridad de este sector que sumada a otras contribuye a la distorsión de la demanda. Además, los problemas de salud de las personas evocan en sus semejantes unos sentimientos que distinguen la atención sanitaria de otros bienes y servicios y les llevan a reclamar que las condiciones de renta personal no sean un impedimento para obtener los cuidados necesarios.
- La equidad, un concepto no económico, es por tanto un factor a considerar y explica el por qué de algunas decisiones que tienen que tomar los gobiernos y no son consideradas ortodoxas desde el punto de vista de la economía”.³

La influencia de la salud sobre la economía: “Las poblaciones más sanas son en general más productivas. La tasa de absentismo laboral con respecto al PIB es una buena medida de esta relación. También es fácil constatar cómo una buena salud favorece unos mayores ingresos económicos a los individuos y familias con el correspondiente aumento del nivel de vida y estilos de vida más saludables. Pero también se debe tener en cuenta que las mejoras en la esperanza y calidad de vida afectan el perfil sociodemográfico de las poblaciones en el sentido del aumento del gasto público, como por ejemplo ocurre con las pensiones”.⁴

La influencia de la economía sobre la salud: “En general, la prosperidad económica de los individuos y de las comunidades guarda una relación directa con los niveles de salud. A medida que se sitúa en segmentos de población con mayores ingresos económicos, mayor es el nivel de salud.

Cuanto más próspera es una economía, mas ingresos para sus beneficiarios, mayores estándares de vida y mayores niveles de salud. También se cumple este principio en relación a la población vulnerable, con peores estándares de vida, practican con mayor frecuencia conductas de riesgo para la salud por tanto inducen mayor gasto en asistencia sanitaria”.⁵

³ Ibíd.

⁴ En línea: www.webcalidad.org/articulos/learninghealtheconomic221.htm

⁵ Ibíd.

“La economía de la salud ayuda a comprender el sistema de salud y el papel que juegan las instituciones del sector. A través de ella se aprende a seleccionar las prioridades y asignar mejor los recursos para beneficiar a la población y mejorar su estado de salud y su nivel de vida”.⁶

“El componente estratégico para este estudio contempla, la concepción del desarrollo desde una visión de reconocimiento de los derechos de las personas encaminando a un desarrollo humano sostenible. Desde esta óptica, desarrollo no es solo crecimiento económico, el cual es una condición necesaria; pero de ninguna manera suficiente, por dos razones: la una porque el bienestar de las personas, que debe ser el objetivo trascendente del desarrollo, implica necesariamente equidad y redistribución de ese crecimiento y la segunda, porque el ser humano para ser feliz no solo requiere satisfacer sus necesidades materiales. Entonces, es aquí donde los fundamentos de la política pública se deben ejecutar, mediante las estrategias, los programas, los objetivos, las metas y los derechos que se buscan garantizar en cada uno de los ejes estratégicos del desarrollo de un país; exponiendo la atención inexorable que sector salud se merece.”⁷

La “salud pública es la protección y mejora de la salud de los ciudadanos a través de la acción comunitaria, sobre todo por parte de los organismos gubernamentales. La salud pública comprende cuatro áreas fundamentales: 1) fomento de la vitalidad y salud integral; 2) prevención de lesiones y enfermedades infecciosas y no infecciosas; 3) organización y provisión de servicios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, y 4) rehabilitación de personas enfermas o incapacitadas para que alcancen el grado más alto posible de actividad por sí mismas. La presencia de estas cuatro importantes áreas entre las preocupaciones de las instituciones de salud pública quedó de manifiesto a escala mundial en 1948, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluyó en su definición de salud el bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de dolencias o enfermedades.”⁸

“La salud es una condición esencial para el logro del desarrollo económico y una de las metas más buscadas por toda sociedad. El aumento cuantitativo de la esperanza de vida no es suficiente indicio de bienestar social, es necesario también una mejoría cualitativa. No es aceptable un desarrollo económico acelerado con una población que presente un elevado porcentaje de

⁶http://www.iadb.org/sds/specialprograms/lachealthaccounts/Documents/present_Rathe_Conceptos_basicos_economia_salud_sp.pdf

⁷ROSERO, Vicente. “Vamos por Pasto”, 2006. En línea:[http:// www.Pastomejor.com](http://www.Pastomejor.com)

⁸Microsoft® Encarta®. “Economía colombiana”, 2007 Microsoft Corporation.

incapacidades derivadas de enfermedades, las cuales no solo tienen orígenes patógenos sino que, con mucha frecuencia, se generan por carencias alimenticias, cuyas causas son de naturaleza económico-social. El concepto de salud no debe referirse a un estado de ausencia de enfermedad, sino a un proceso dinámico de una comunidad para reducir las anomalías físicas, psíquicas y sociales.”⁹

Sector salud en Colombia: “El gasto en servicios de salud en Colombia es aproximadamente el 6% del PIB, de los cuales las dos terceras partes provienen del sector privado y una tercera parte del sector público.”¹⁰

“El sistema de seguridad social en Colombia, contempla que la salud constituye una libertad fundamental y las instituciones de seguridad social son un acuerdo colectivo para alcanzarla y de acuerdo a la constitución política de Colombia, la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.”¹¹

Evolución de la afiliación: “A nivel nacional los niveles de afiliación, para los dos principales regímenes contributivo y el subsidiado registran una evolución positiva; permitiendo a la población acceder a un plan integral de salud y alcanzar el objetivo de universalidad.”¹²

“Con algunas variaciones, el régimen subsidiado ha contribuido a incrementar la cobertura de la seguridad social en especial de grupos poblacionales de escasos recursos, facilitando el acceso a servicios de salud e incentivando el mejoramiento de la calidad de vida de la población; los últimos tres años demuestran un importante incremento de beneficiarios.”¹³

⁹ ARANGO, Gilberto. “Estructura económica colombiana”. Bogotá. Mc Graw Hill, 2000. pag 478.

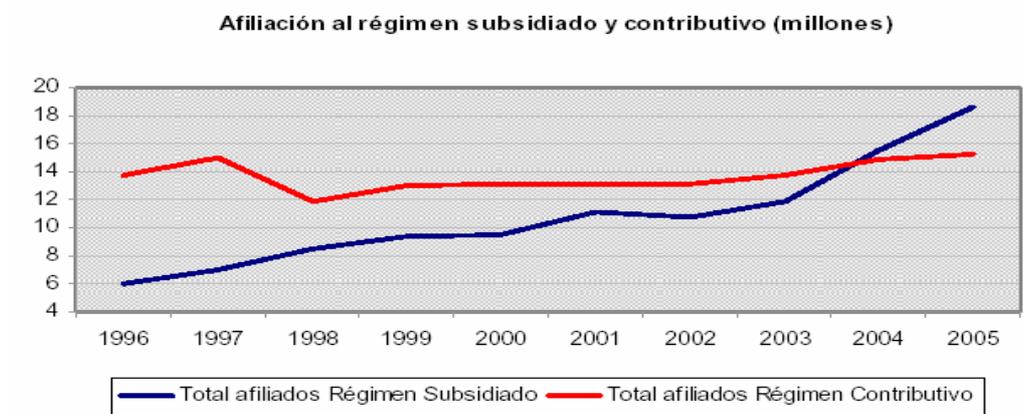
¹⁰ Ibíd.

¹¹ DNP. “Los Municipios Colombianos hacia los Objetivos del Milenio - Salud, educación y reducción de pobreza”, 2005. En línea : www.asivamosensalud.org

¹² Ibíd.

¹³ Ibíd.

Figura 1: Afiliación al Régimen Subsidiado y Contributivo



Fuente: Ministerio de Protección Social

“Durante el actual Gobierno a nivel nacional, el régimen subsidiado en salud ha crecido en 2 millones 314 mil 739 nuevos afiliados en todo el país aproximadamente sufriendo incrementos sustanciales de los afiliados para los años 2005 y 2006.”¹⁴

“Según el Ministerio de la Protección Social, en 2002 el régimen subsidiado de salud contaba con 11 millones de afiliados. Con un crecimiento estimado de 2 millones de afiliados hasta el presente año.”¹⁵

“Estar afiliado al régimen subsidiado le garantiza a la persona el acceso a un paquete de servicios de salud definido en el plan obligatorio de salud subsidiada, que incluye programas de prevención y atención de la enfermedad y promoción de la salud.”¹⁶

“Para lograr la meta propuesta por el Gobierno, se han utilizado principalmente las siguientes estrategias: 1) Incremento de la afiliación a través de los mayores recursos del Sistema General de Participaciones. 2) Incremento de recursos presupuestados del FOSYGA 3) Depuración de la base de datos y eliminación de multiafiliados. 4) Promoción en los municipios la liquidación de contratos de

¹⁴ Ibíd.

¹⁵ Ibíd.

¹⁶ JARAMILLO, Luis. “El futuro de la salud en Colombia”. Bogotá, FESCOL, 2006.

vigencias anteriores. 5) Promoción del uso de recursos propios en los municipios para este fin.”¹⁷

“La ampliación del régimen subsidiado en todas las regiones del país está contemplada en la segunda herramienta de equidad, sobre Protección Social, que impulsa el gobierno del presidente Álvaro Uribe Vélez, con el propósito de garantizar a los colombianos pobres acceso a los servicios de salud y mejorar su calidad de vida.”¹⁸

Cobertura del régimen subsidiado: “La siguiente grafica indica que si bien las afiliaciones a los diferentes regímenes tienen un balance positivo aun queda gran número de la población total por fuera del sistema y mucho trabajo por hacer “la región que presenta un mayor porcentaje total de la población sin ningún tipo de afiliación es la Pacífica con un 47%. Esta región también presenta el menor número de afiliados al régimen contributivo (14%).”¹⁹

“Las regiones de Valle, Atlántica y Oriental también tienen un porcentaje de población sin ningún tipo de afiliación superior al nacional (38%).”²⁰

De acuerdo con el indicador municipal de cobertura del régimen subsidiado, las regiones que presentan un mayor porcentaje de municipios en los niveles de cobertura bajo y muy bajo son: Atlántica (24.5%), Central (22.9%) y Pacífica (16.2%).”²¹

¹⁷ Ibíd.

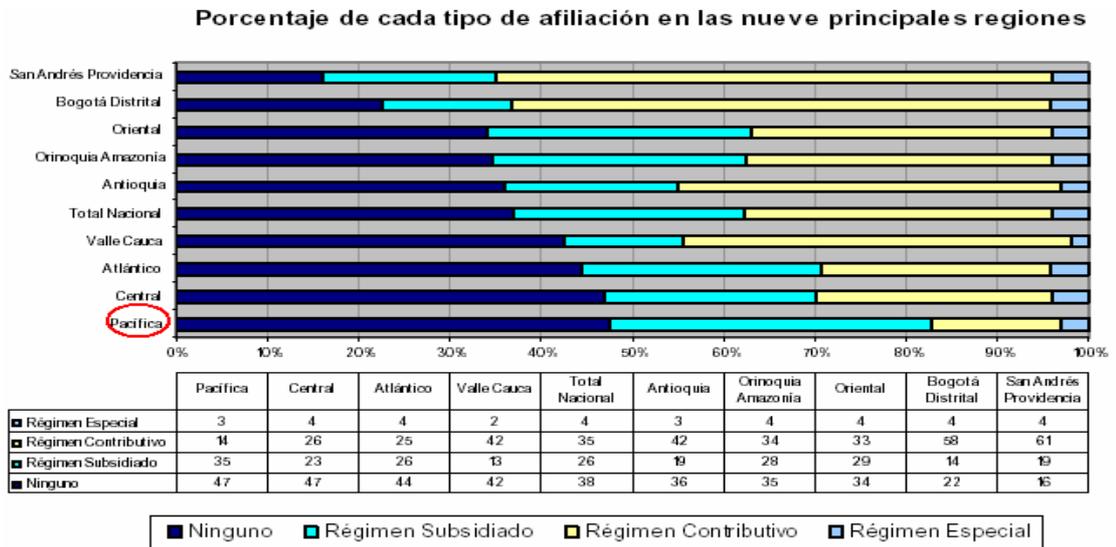
¹⁸ Ibíd.

¹⁹ Ibíd.

²⁰ Ibíd.

²¹ Ibíd.

Figura 2: Porcentaje de cada tipo de afiliación en las nueve principales regiones

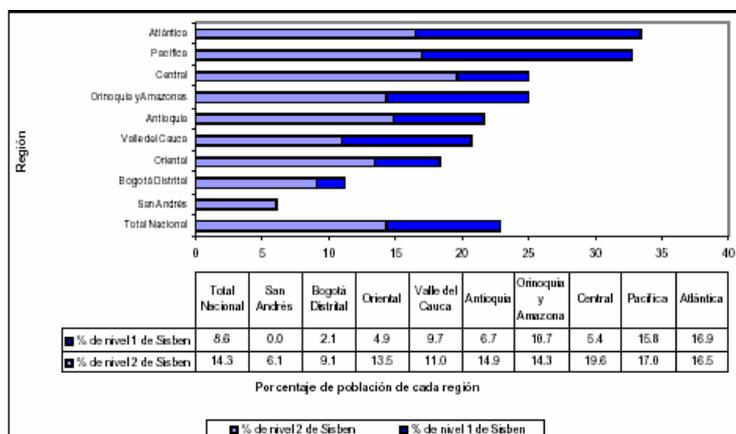


Fuente: Calculado por el PNDH a partir de DNP: Encuesta SISBEN, 2003

Población potencialmente beneficiaria del régimen subsidiado: “A partir de la Encuesta de Calidad de Vida 2003 se estimó el porcentaje de población de cada región que estaría clasificada en niveles 1 y 2 de SISBEN y que declaró no tener ningún tipo de afiliación. Es decir, deberían tener subsidio de salud y no lo tienen.”²²

²² Ibíd.

Figura 3: Población beneficiaria del Régimen



Fuente: Calculado por el PNDH a partir de DNP: Encuesta SISBEN, 2003

1.6.2 Marco contextual

Régimen subsidiado en Pasto: “La economía del departamento se basa en la prestación de servicios bancarios, comerciales y de transportes, le siguen las actividades agropecuarias, los servicios en salud tienen una activa participación.”²³

“Es importante reconocer los avances sociales logrados en Nariño; en 2002 este departamento contaba con 657.675 personas afiliadas al régimen subsidiado de salud. Para finales de 2003 esta cifra había ascendido a 712.483 afiliados, lo cual significó un crecimiento de 54.808 nuevas personas vinculadas al régimen subsidiado en dicho año.”²⁴

Para el año 2004, ingresaron al mismo régimen otros 33.966 nariñenses, para los años 2005, 2006 el patrón de incremento se mantuvo y lo que va corrido del 2007 la cobertura muestra un buen comportamiento al compararse el periodo actualmente registrado con los de los años anteriores. Esto significa que durante el actual Gobierno han podido ingresar mas de 100.000 personas al régimen subsidiado en Nariño.”²⁵

²³ SANCHEZ, Pablo. RESEÑA HISTÓRICA DE PASTO. En línea: www.colombialink.com

²⁴ Ibid

²⁵ Ibid

Principales características de la EPS Salud Cóndor S.A. en Pasto

Reseña Histórica: La Entidad Promotora de Salud EPS Salud Cóndor S.A. se crea a partir de los postulados del libro II de la Ley 100 de 1993, adquiriendo la función de administrar los recursos del régimen subsidiado, afiliando y carnetizando a los usuarios del régimen para organizar y garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud (POS).

Con el fin de garantizar el acceso de los estratos socioeconómicos más vulnerables, se creó una alianza estratégica en donde el sector privado actúa como socio del Estado para ampliar la cobertura del régimen subsidiado.

El 24 Septiembre de 1996 se constituyó la EPS Salud Cóndor S.A. mediante escritura pública No. 3068, con un capital autorizado de 3000 acciones, de las cuales 1.443 fueron adquiridas con capital nariñense, la Superintendencia Nacional de Salud, con la Resolución 077 del 30 de Enero de 1997, le otorga la autorización de funcionamiento. En el año 2001 la Superintendencia Nacional de Salud autorizó la emisión de 1692 acciones, cambiando la composición accionaría de la empresa.

Misión: Es una Empresa Promotora de Salud dedicada al aseguramiento de riesgos epidemiológicos y financieros en el Régimen Subsidiado de Salud, con un equipo humano comprometido con la calidad en la atención y recursos tecnológicos dirigidos a la satisfacción de los usuarios en la prestación de servicios de salud, contenidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiada.

Visión: EPS Salud Cóndor S.A., consolidada en el país para el año 2010 como una entidad líder en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, tanto en el Régimen Subsidiado de Salud como en el Régimen Contributivo, al igual que la aplicación de su modelo de aseguramiento del riesgo basado en diagnósticos de estado situacional de salud de la población afiliada y exportado a otros países de Latinoamérica.

Filosofía de la Empresa: EPS Salud Cóndor S.A., es un equipo humano y técnico que vive y comparte en armonía, con vocación de servicio, perseverancia y compromiso social, en la búsqueda permanente de la excelencia, que trabaja con equidad y solidaridad, considerando la salud de los afiliados como el objetivo principal de la empresa, comprometiéndose con el mejoramiento de la calidad de vida de los afiliados a través de una visión integral de la salud como resultado de

los condicionantes biológicos, sociales, económicos y ambientales del entorno de cada núcleo familiar.²⁶

Objetivos: Los principales objetivos de la EPS Salud Cóndor S.A. radican en el compromiso de la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios, por esta razón los objetivos se catalogan así:

“MACROPROCESO DE ALTA DIRECCIÓN: Coadyuvar en las acciones que permitan desplegar en todos los niveles de la organización la coherencia entre el enfoque corporativo, el marco legal, la plataforma estratégica, la gestión por procesos y la cultura del servicio.

MACROPROCESO DE ASEGURAMIENTO: Generar en EPS. Salud Cóndor S.A., acciones que promuevan el fortalecimiento de la prestación del servicio, manteniendo relaciones de mutuo beneficio con la red de prestadores con alto enfoque en atención al usuario y compromiso con las metas de la organización, de manera que se consolide en una diferencia competitiva frente a las empresas del sector.

MACROPROCESO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA: Promover en los funcionarios de la organización, los prestadores de servicios de salud y en los líderes comunitarios de cada región, la adopción de nuevas acciones de acompañamiento al usuario para lograr confianza y efectividad en el proceso de atención.

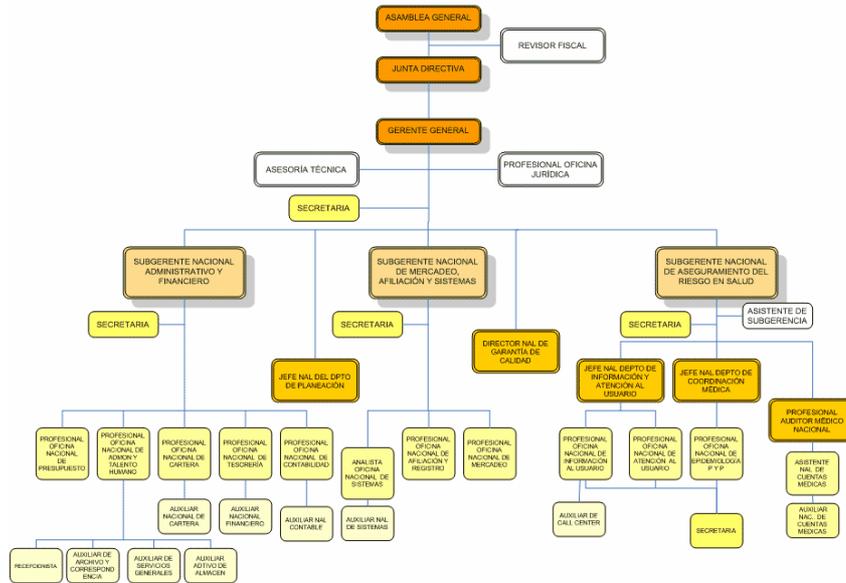
MACROPROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA: Implementar actividades de planeación y control de flujo de recursos, para asegurar la estabilidad financiera de la Organización, la oferta del plan de beneficios y la continuidad en el tiempo de la prestación de los servicios a los servicios de los afiliados.”²⁷

²⁶ Ibíd. Propósitos y filosofía

²⁷ EPS. SALUD CÓNDOR S.A., Políticas y objetivos de calidad. 2007. En línea: [http:// www.SaludCándor.com.co](http://www.SaludCándor.com.co)

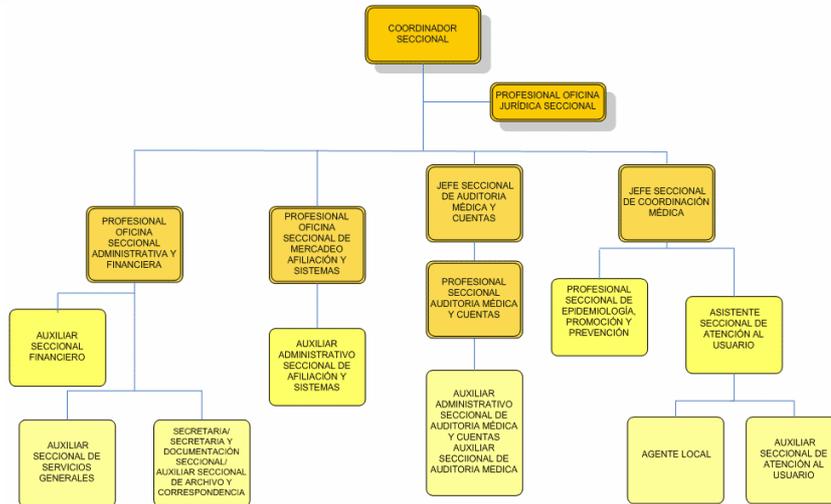
ORGANIGRAMA

• Organigrama Nacional



Fuente: EPS Salud C6ndor S.A.

• Organigrama Seccional



Fuente: EPS Salud C6ndor S.A.

Población afiliada: Los usuarios de los servicios de la EPS Salud Córdor S.A. se encuentran focalizados por las alcaldías municipales y en especial por las direcciones locales de salud, con base a parámetros establecidos en la encuesta de SISBEN. Los usuarios son procedentes de los estratos 1, 2 y 3 y de las consideradas poblaciones especiales como desplazados, niños abandonados y madres cabeza de hogar. En cuanto a la priorización de afiliarlos al sistema de seguridad social en salud, se tiene en cuenta la normatividad vigente para el efecto.

Población afiliada a EPS Salud Córdor S.A. a nivel nacional: “La población afiliada a Salud Córdor S.A. a nivel nacional es de 441.241 afiliados activos distribuidos en 9 departamentos hay que destacar que aunque la UPC asignada para cada afiliado es igual, dentro de las designaciones y calidad de afiliados se dividen en afiliados cabeza de familia y beneficiarios que corresponde a 280,786 y 160,455 respectivamente.”²⁸

Tabla 1: Afiliados EPS Salud Córdor S.A.

AFILIADOS EPS SALUD CÓNDOR S.A. SUBSIDIADO		
CABEZA DE FAMILIA	Activos	280786
	Suspendidos	10173
	Retirados	55281
	Inactivos	814
BENEFICIARIOS	Activos	160455
	Suspendidos	6712
	Retirados	39809
	Inactivos	1480
TOTAL DE AFILIADOS ACTIVOS	441241	

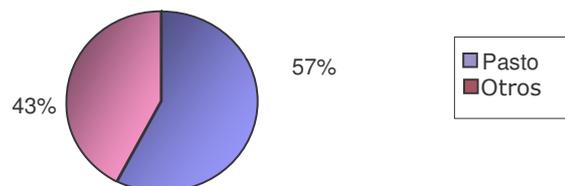
Fuente: EPS Salud Córdor S.A.

Población afiliada a la EPS Salud Córdor S.A. a nivel del departamento de Nariño: “La población afiliada en el departamento de Nariño esta distribuida en 36 municipios que sumados entre cabeza de familia y beneficiarios sumarian 230.566 afiliados, 140.239 y 90.327 respectivamente, en la ciudad de Pasto, se encontraron activos 132,286 afiliados, entre cabeza de familias y beneficiarios 66.739 y 65550 respectivamente (Ver Anexo A), constituyéndose en la población

²⁸ Ibíd. “Afiliación”

afiliada mas grande del departamento de Nariño con un porcentaje del 57% de toda la población de Nariño (Grafica 4).”²⁹

Figura 4. Porcentaje de Población Afiliada Nariño vs. Pasto



Fuente: EPS Salud Cóndor S.A.

Programas: “Dentro de los componentes importantes en la prestación de los servicios de salud, se consideran las actividades de promoción y prevención en salud, las cuales se integran en programas orientados en primera instancia al cumplimiento de las establecidas por la norma, y en segunda, orientados a que la comunidad adopte nuevos hábitos de vida saludable, para contribuir a mejorar su calidad de vida.”³⁰

1.6.3 Marco conceptual

Salud: “Algunos la definen como un estado de bienestar físico y espiritual que permite a los seres humanos desarrollar al máximo su potencial.

Es evidente que el logro de la salud, en este sentido, requiere mucho más que recursos materiales”.³¹

Economía de la salud: “La economía de la salud es la ciencia que estudia las consecuencias de la escasez en el sistema de salud.

Entendemos por sistema de salud la forma en que se organizan las instituciones que proveen, aseguran, regulan y supervisan los servicios de salud en un país”.³²

²⁹ Ibid

³⁰ EPS Salud Cóndor S.A. “Portafolio de servicios”. 2006

³¹ En línea: www.iadb.org/sds/specialprograms/lachealthaccounts/Documents/present_Rathe_Conceptos_basicos_economia_salud_sp.pdf

Consumidores en salud: “Los consumidores son todas las personas que demandan servicios de salud, vale decir, que es casi toda la población de un país.

- Generalmente, se les llama pacientes.
- En los últimos años se utilizan más los términos cliente o usuario”.³³

Costos y precios: “A nivel del productor individual, la economía de la salud, con ayuda de la contabilidad ayuda a conocer los costos de la producción. En base a ello y a las condiciones del mercado, el productor puede determinar sus precios o tarifas.

Costos sanitarios directos: propios de la asistencia (cuidados hospitalarios, consultas médicas, medicamentos, pruebas de laboratorio).

Costos sanitarios diferidos: consumo adicional de servicios sanitarios a causa de enfermedades que aparecen como consecuencia de una mayor longevidad debida a la intervención inicial.

Por otro lado, los costes no sanitarios pueden tener que ser soportados directamente por los propios pacientes y familiares (copagos, gastos de desplazamiento) o bien ser consecuencia indirecta de la enfermedad (disminución salarial, tiempo empleado en recibir la asistencia)”.³⁴

Principales mercados: “En el sector salud hay varios mercados importantes, sujetos a características propias. Algunos de ellos son:

- Mercado de servicios de salud.
- Mercado de seguros.

³² Ibid

³³ Ibid

³⁴ Ibid

- Mercado de productos farmacéuticos y otros insumos.

- Mercado de equipos y tecnología”.³⁵

Productos del sector salud: “Produce una amplia gama de bienes y servicios, desde agua limpia hasta cirugía estética y trasplante de órganos. Esta producción puede clasificarse en:

- Bienes públicos
- Bienes meritorios
- Bienes privados

Salud: “economía anormal”: El mercado de bienes y servicios de salud es, posiblemente, el más imperfecto de todos los mercados. Algunos autores han señalado que la economía del sector salud es una “economía anormal”, donde no funcionan las leyes del mercado”³⁶.

Forma de pago: “La teoría del libre mercado supone que el consumidor pague directamente al productor. En el mercado de salud, esto es altamente inequitativo, porque algunas personas pueden tener enfermedades muy costosas y otras ninguna, independientemente de su capacidad de pago.

Seguros: El riesgo de tener una enfermedad seria que produzca efectos catastróficos en las finanzas de una familia, ha dado como lugar el surgimiento de los seguros médicos. La gente los demanda para prevenir grandes pérdidas financieras. El Estado procura que todos tengan este derecho a través del seguro social.

Fallas en el mercado de seguros: Pero también este mercado es imperfecto, si no hay regulación estatal, pueden surgir dos grandes fallas:

³⁵ Ibid

³⁶ Ibid

- Selección adversa: los enfermos se afilian a las compañías de seguros y el riesgo no se distribuye.
- Selección de riesgo: las compañías de seguros usan técnicas para afiliar a los sanos y para excluir a los enfermos”.³⁷

Salud y desarrollo económico: “El estudio de la macroeconomía de la salud permite sacar conclusiones entre la situación de salud, su financiamiento y el potencial de desarrollo económico de un país. La mala salud y una carga financiera excesiva para la población, constituye un lastre que obstaculiza el desarrollo económico”³⁸

Cuentas Nacionales de Salud: “El estudio del financiamiento del sistema, necesita información de todos los flujos financieros. Las CNS constituyen un sistema de datos financieros que permiten estimar el gasto nacional en salud, de manera completa, coherente, consistente y comparable internacionalmente”.³⁹

A partir de la entrada en vigencia de la ley 100, la reforma al sistema de seguridad social en salud; el régimen subsidiado, tiene en cuenta lo siguiente:

Régimen subsidiado: El régimen subsidiado es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad de que trata la presente Ley.

El régimen subsidiado que tendrá como propósito financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables y sus grupos familiares que no tienen capacidad de cotizar.

La forma y las condiciones de operación de este régimen son determinadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

³⁷ Ibid

³⁸ Ibid

³⁹ Ibid

Población beneficiaria del régimen subsidiado: “Se regula el servicio público esencial de salud y se crean condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención.”⁴⁰

“Tienen derecho al Régimen Subsidiado las personas pertenecientes a los niveles 1 y 2 del SISBEN, quienes podrán acceder a través de un subsidio total y las personas del área urbana pertenecientes a los niveles 2 y 3 del SISBEN, quienes podrán acceder a través de un subsidio parcial.”⁴¹

Subsidios Totales: “Las personas que acceden al esquema de subsidios totales tendrán derecho a recibir el conjunto básico de servicios de atención en salud establecidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado POS-S.”⁴²

Subsidios Parciales: “Las personas que accedan al esquema de subsidios parciales tendrán derecho a recibir los siguientes beneficios del POS-S: Atención integral de enfermedades de alto costo, atención integral en traumatología y ortopedia, incluida la rehabilitación física necesaria en estos casos, atención integral del embarazo, parto y puerperio, y sus complicaciones, atención integral al menor de un año, los medicamentos que sean formulados como parte de las atenciones señalada anteriormente.”⁴³

“El carácter del subsidio, que podrá ser una proporción variable de la Unidad de Pago por Capitación, se establece según la capacidad económica de las personas, medida en función de sus ingresos, nivel educativo, tamaño de la familia y la situación sanitaria y geográfica de su vivienda.”⁴⁴

Administración del régimen subsidiado: “Las direcciones locales, distritales o departamentales de salud suscribirán contratos de administración del subsidio con las Entidades Promotoras de Salud que afilien a los beneficiarios del subsidio. Estos contratos se financiarán con los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía y los recursos del subsector oficial de salud que se destinen para el efecto.”⁴⁵

⁴⁰MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. “Régimen Subsidiado”. En línea www.minproteccion-social.gov.co

⁴¹ Ibid

⁴² Ibid.

⁴³ Ibid.

⁴⁴ Ibid.

⁴⁵PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Ministerio de Protección Social. En línea: www.presidencia.gov.co/ministerios/trabajo.htm

“Las Entidades Promotoras de Salud que afilien a los beneficiarios del régimen subsidiado prestaran, directa o indirectamente, los servicios contenidos en el Plan de Salud Obligatorio.”⁴⁶

Instituciones prestadoras de servicios de salud: “Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados por la ley.”⁴⁷

“Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenden por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de salud deber cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud.”⁴⁸

Entidades promotoras de salud: “Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica ser organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley, tendrán las siguientes funciones:

1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.
3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las

⁴⁶ Ibid.

⁴⁷ Ibid.

⁴⁸ Ibid.

Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.

4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su rea de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.

5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.

6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.”⁴⁹

Unidad de Pago por Captación en el régimen subsidiado: “La UPC corresponde a la prima del seguro en el sistema de seguridad social en salud de Colombia, sobre la que se toman decisiones por parte de los administradores de los regímenes contributivo y subsidiado, lo cual incide sobre la situación de los prestadores de servicios y la calidad de éstos para los usuarios.”⁵⁰

“En el régimen subsidiado, por su parte, los recursos son tanto de origen fiscal como parafiscal, y se giran a las direcciones locales de salud para contratar con las Administradoras del Régimen Subsidiado ARS la afiliación de la población seleccionada (niveles 1, 2 y 3 del SISBEN), que con esta afiliación goza de los beneficios establecidos en el POS subsidiado. Se destaca, a diferencia del contributivo, que en el régimen subsidiado sólo se reconocen diferencias en la UPC según la región, de manera que no se tienen en cuenta variables tan importantes para estimar el gasto en salud como edad y género.”⁵¹

⁴⁹ Ibíd.

⁵⁰ Ibíd.

⁵¹ Ibíd.

Copago: “Basados en el argumento de que no pueden darse barreras al acceso, en particular para la población sin capacidad de pago, en este régimen no se cobran cuotas moderadoras pero sí los copagos, según la capacidad económica de los afiliados.”⁵²

“Valor porcentual que un afiliado cancela por los servicios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo al Nivel de SISBEN:

Nivel	Porcentaje a pagar	Valor máximo por atención
Valor máximo por año		
Nivel I hasta ½ de SLMLV*	5%	hasta ¼ de SMLMV*
Nivel II hasta 1 de SLMLV*	10%	hasta ½ de SMLMV*
Nivel III	NO CANCELA COPAGO	

No se cancelan copagos por servicios tales como servicio de promoción y prevención, atención del parto, control prenatal, atención del menor de un año, atención inicial de urgencias, consultas medicas y odontológicas, medicamentos formulados en los centros de salud, exámenes de diagnostico solicitados en el centro de salud y tratamiento de enfermedades catastróficas.”⁵³

1.6.4 Marco normativo: La normatividad en salud es entendida como el conjunto de disposiciones regulatorias de carácter jurídico y técnico aplicables a toda persona, actividad, producto, servicio y establecimiento cuya condición así como sus efectos estén relacionados con la salud, procurando su preservación y fomento. Por su ámbito de aplicación, comparte límites de convergencia con otras que en grado variable inciden en el proceso salud-enfermedad y cuyo desarrollo y aplicación transcurre por vías alternas.

La emisión y aplicación de las disposiciones jurídicas son una forma de expresión de la importancia que para el desarrollo de cada nación representan, y suelen estar condicionadas por principios de estrategia política y supeditada a circunstancias de orden económico e infraestructura disponible.

⁵² EPS Salud Cóndor S.A. “Portafolio de servicios”. 2006

⁵³ Ibid

Las transformaciones que se han producido en los últimos años en el escenario del financiamiento y el aseguramiento de la salud hacen que la regulación adquiera un papel cada vez más importante como medio para fortalecer el liderazgo estatal en salud, lograr la cohesión entre actores e intereses y garantizar la equidad en el acceso.

Las transformaciones no se producen en un vacío sino que son consecuencia del proceso de reforma o modernización del estado, con la pretensión de abordar problemas políticos ligados a la legitimidad y la gobernabilidad, y económicos relacionados con el funcionamiento y sostenibilidad financiera de la administración de los servicios y empresas públicas, dicha situación crea necesidades específicas de regulación de los distintos actores e intereses involucrados en el financiamiento y aseguramiento del sector de la salud.

Por otra parte, se deben crear garantías para cubrir los desniveles o asimetrías que pudieran surgir en razón del debilitamiento de los principios de solidaridad o equidad, partiendo de la base de que en el caso de los servicios y seguros de salud los mecanismos de libre mercado por sí solos han probado ser insuficientes para crear condiciones de eficiencia y equidad en la asignación de recursos.

La función rectora del estado en la formulación de políticas públicas de regulación del financiamiento y aseguramiento en el sector de la salud es necesaria para la identificación de instrumentos creando incentivos que afecten los comportamientos de individuos, agentes aseguradores y proveedores generando mayor eficiencia y equidad en la asignación de los recursos del sector.

La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, que disponen la persona y la comunidad para gozar de una buena calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que perjudican la salud y la capacidad económica de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

Con base en la ley 100 de 1993, se tiene en cuenta:

ARTICULO 153. Fundamentos del servicio público

Las reglas del servicio público de salud, rectoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud son equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia, autonomía de las instituciones, descentralización administrativa, participación social, concertación y calidad.

ARTICULO 154.

Señala que el Estado interviene en el servicio público de Seguridad Social en Salud, conforme a las reglas de competencia de que trata esta Ley, en el marco de lo dispuestos en los artículos de la Constitución Política.

ARTICULO 156. Características básicas del sistema general de seguridad social en salud

El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características:

- a) El Gobierno Nacional debe dirigir, orientar, regular, controlar y vigilar el servicio público esencial de salud que constituye el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- b) Todos los habitantes en Colombia deben estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, previo el pago de la cotización reglamentaria o a través del subsidio que se financia con recursos fiscales, de solidaridad y los ingresos propios de los entes territoriales.
- c) Todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud deben recibir un Plan Integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, que se denomina el Plan Obligatorio de Salud.
- d) Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras.

e) Por cada persona afiliada y beneficiaria, la Entidad Promotora de Salud recibir una Unidad de Pago por Capitación UPC que será establecida periódicamente por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud;

f) Las Instituciones Prestadoras de Salud son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas.

g) Las entidades territoriales celebran convenios con las Entidades Promotoras de Salud para la administración de la prestación de los servicios de salud propios del régimen subsidiado de que trata la presente Ley. Se financiar con cargo a los recursos destinados al sector salud en cada entidad territorial, bien se trate de recursos cedidos, participaciones o propios, o de los recursos previstos para el Fondo de Solidaridad y Garantía. Corresponde a los particulares aportar en proporción a su capacidad socioeconómica en los términos y bajo las condiciones previstas en la presente Ley;

h) La nación y las entidades territoriales, a través de las instituciones hospitalarias públicas o privadas en todos los niveles de atención que tengan contrato de prestación de servicios con él para este efecto, garantizar el acceso al servicio que ellas prestan a quienes no estén amparados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, hasta cuando éste logre la cobertura universal.

Afiliados al sistema

ARTICULO 157. Tipos de participantes en el sistema general de seguridad social en salud

Los afiliados al Sistema mediante el régimen subsidiado de que trata el Artículo 211 de la presente Ley son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Ser subsidiada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud la población más pobre y vulnerable del país en el área rural y urbana.

ARTICULO 159. Garantías de los afiliados

Se garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:

1. La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162 por parte de la Entidad Promotora de Salud respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de servicios adscritas.
2. La atención de urgencias en todo el territorio nacional.
3. La libre escogencia y traslado entre Entidades Promotoras de Salud, sea la modalidad de afiliación individual o colectiva, de conformidad con los procedimientos, tiempos, límites y efectos que determine el gobierno nacional dentro de las condiciones previstas en esta Ley.
4. La escogencia de las Instituciones Prestadoras de Servicios y de los profesionales entre las opciones que cada Entidad Promotora de Salud ofrezca dentro de su red de servicios.
5. La participación de los afiliados, individualmente o en sus organizaciones, en todas las instancias de asociación, representación, veeduría de las entidades rectoras, promotoras y prestadoras y del Sistema de Seguridad Social en Salud.

ARTICULO 160. Deberes de los afiliados y beneficiarios

Son deberes de los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud los siguientes:

1. Procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.
2. Afiliarse con su familia al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
3. Facilitar el pago, y pagar cuando le corresponda, las cotizaciones y pagos obligatorios a que haya lugar.

4. Suministrar información veraz, clara y completa sobre su estado de salud y los ingresos base de cotización (copago de acuerdo al nivel SISBEN).
5. Vigilar el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores a las que se refiere la presente Ley.
6. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de las instituciones y profesionales que le prestan atención en salud.
7. Cuidar y hacer uso racional de los recursos, las instalaciones, la dotación, así como de los servicios y prestaciones sociales y laborales.
8. Tratar con dignidad el personal humano que lo atiende y respetar la intimidad de los demás pacientes.

El régimen de beneficios

ARTICULO 162. Plan de salud obligatorio

Este Plan permitir la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan.

La prestación del Plan de Atención Básico debe ser gratuita y obligatoria. La financiación de este Plan debe ser garantizada por recursos fiscales del gobierno nacional, complementada con recursos de los entes territoriales.

La organización del sistema general de seguridad social en salud

ARTICULO 179. Campo de acción de las entidades promotoras de salud

Para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las Entidades Promotoras de Salud prestar directamente o contratar los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las Entidades Promotoras de Salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos. Cada Entidad Promotora deber ofrecer a sus afiliados varias alternativas de Instituciones Prestadoras de Salud, salvo cuando la restricción de oferta lo impida, de conformidad con el reglamento que para el efecto expida el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

ARTICULO 180. Requisitos de las entidades promotoras de salud

La superintendencia nacional de salud autorizar como Entidades Promotoras de Salud a entidades de naturaleza pública, privada o mixta, que cumplan con los siguientes requisitos:

1. Tener una razón social que la identifique y que exprese su naturaleza de la Entidad Promotora de Salud.
2. Tener como objetivos la afiliación y registro de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el recaudo de las cotizaciones y la promoción, gestión, coordinación, y control de los servicios de salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios con las cuales atienda los afiliados y su familia, sin perjuicio de los controles consagrados sobre el particular en la Constitución y la Ley.

ARTICULO 184. De los incentivos para un mejor servicio

Con el fin de obtener calidad y eficiencia en la provisión de los servicios de salud contemplados por la Ley, se aplican sistemas de incentivos a la oferta de servicios dirigidos al control de costos, al aumento de productividad y a la asignación de recursos utilizando criterios de costo eficiencia. De la misma manera, se aplicaran sistemas de incentivos a la demanda con el fin de racionalizar el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, ampliar el conocimiento y manejo del

sistema de parte de los beneficiarios y promover un servicio de mayor calidad al usuario.

ARTICULO 186. Del sistema de acreditación

El Gobierno Nacional proporciona la conformación de un sistema de acreditación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, para brindar información a los usuarios sobre su calidad, y promover su mejoramiento.

ARTICULO 188. Garantía de atención a los usuarios

Las Instituciones Prestadoras de Servicios no podrán discriminar en su atención a los usuarios.

Cuando ocurran hechos de naturaleza asistencia que presuntamente afecten al afiliado respecto de la adecuada prestación de los servicios, estos podrán solicitar reclamación ante el Comité técnico - científico integrado por la Empresa Promotora de Salud a la cual esté afiliado, integrado de la siguiente forma: un representante de la EPS, un representante de la IPS y, un representante del afiliado, quien podrá concurrir directamente. Si persiste la inconformidad, ésta será dirimida por un representante de la Dirección Municipal de Salud.

ARTICULO 199. Información de los usuarios.

El Ministerio de Salud define normas de calidad y satisfacción del usuario, pudiendo establecer medidas como tiempos máximos de espera por servicios y métodos de registro en listas de espera, de acuerdo con las patologías y necesidades de atención del paciente.

1.7 METODOLOGÍA

1.7.1 Tipo de estudio: El tipo de investigación que se empleó en el estudio sobre la contribución socioeconómica de la EPS. Salud Cóndor S.A. en la ciudad de Pasto, es no experimental – descriptivo, donde se describen las características del fenómeno, en un marco referencial de tiempo actual, donde no se tiene control sobre los factores. La información primaria y secundaria recolectada, fue analizada para la realización de la respectiva descripción, tomando como referencia los interrogantes planteados, y de esta manera se identificaron características, fallas y se formularon recomendaciones para el mejoramiento de la prestación de los servicios.

1.7.2 Fuentes de información: La investigación se fundamenta en la utilización de lo siguiente:

Información Primaria: Fuente de información directa, obtenida a través de encuestas, entrevistas. En la investigación la fuente de información primaria son la población involucrada dentro del análisis histórico y actual para el análisis de la contribución socioeconómica de la entidad en la ciudad de Pasto.

Información Secundaria: Es aquella que el investigador recoge a partir de las investigaciones ya hechas por otros, investigaciones con propósitos diferentes, además se acudirá a productos, servicios, textos, trabajos de grado y similares que puedan ayudar a la elaboración del proyecto.

Información Terciaria: Es aquella información que se sitúa en el Internet, fuentes de información digital, por ejemplo una publicación de Internet, datos obtenidos a través de una base de datos sistematizada.

1.7.3 Instrumentos para la recolección de la información: En el análisis histórico y actual de La Contribución socioeconómica de la EPS Salud Cóndor en la ciudad de Pasto se utilizaron instrumentos como, informes internos de la Institución, la biblioteca y la Internet. La información primaria se obtendrá mediante la observación y la realización de encuestas y entrevistas con la población involucrada. La información secundaria se recolectará dentro de la institución por medio de archivos existentes y consulta en bibliotecas. Finalmente la información terciaria se recolectará mediante investigación en Internet..

1.7.4 Procesamiento de la información: Para la información primaria se proceso con la tabulación de la información recolectada mediante el sondeo que se realizó a la población involucrada. Se representa mediante histogramas de frecuencia y cuadros descriptivos que faciliten el agrupamiento de la información y su respectiva contabilización. La información secundaria se procesa mediante la organización de la información obtenida y por ultimo la información terciara será procesada mediante programas de computador.

Para la realización de las encuestas se tomó una muestra de 96 afiliados, esta muestra se obtuvo de la siguiente manera:

En donde:

N = Población = 132.782 afiliados totales

Z = 1,96

p = 0.5

q = 0.5

(p.q) = 0,25

e² = 0,01

Arrojando como resultado:

$$n = \frac{132.782 * 1.96^2 * (0.25)}{(132.782 - 1) * 0.01 + 1.96^2 * (0.25)}$$

$$n = 95,954 = 96$$

Para obtener la muestra de los afiliados se realizo el anterior procedimiento con N= 132.782 afiliados, dando como resultado 95.954 que equivale a 96 encuestas, (Datos Provisionales sujetos a cambios)

2. CONTRIBUCIÓN SOCIOECONÓMICA DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CÓNDOR S.A. EN LA CIUDAD DE SAN JUAN DE PASTO

2.1 NIVEL DE COBERTURA DE LA EPS SALUD CÓNDOR S.A. EN LA CIUDAD DE SAN JUAN DE PASTO

Población Contratada por el Municipio de San Juan de Pasto

Dentro del sistema de salud colombiano, la manera para que la población registrada en el régimen subsidiado acceda y sea atendida se hace a través de la afiliación a las diferentes Entidades Promotoras de Salud Subsidiada (EPS-S), las cuales son contratadas directamente por los entes territoriales (municipios y distritos) para cubrir los servicios de POS-S a el numero de población afiliada, para el objeto de este estudio se tiene como base solamente la ciudad de San Juan de Pasto (Ver Anexo B).

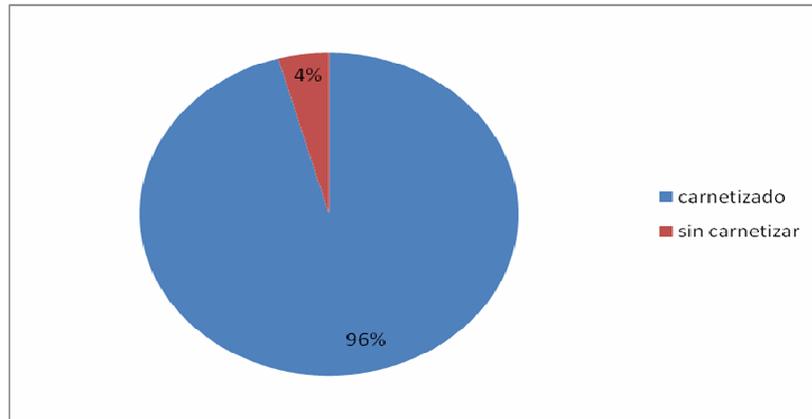
Durante el periodo del estudio, en la ciudad de San Juan de Pasto se habían suscrito ocho contratos para la administración de recursos del régimen subsidiado con la EPS Salud Cóndor S.A., en los cuales se puede observar que hay 114.644 (Ver Tabla 2) personas inscritas por el ente como afiliado del régimen subsidiado a EPS SALUD CÓNDOR S.A., de los cuales los afiliados que se encuentran carnetizados fueron 109.656 que corresponde al 95.64 % del total de la población inscrita siendo el número de afiliados que accedieron a la atención en los diferentes servicios a los cuales tienen derecho dentro de este régimen, mientras que el 4.34 % de los afiliados están sin carnetizar (Ver Figura 5).

Tabla 2. Numero de afiliados por convenio administrativo EPS SALUD CÓNDOR S.A.

CONVENIO - MUNICIPIO	AFILIADOS	CARNETIZADOS	SIN CARNETIZAR
	CONTRATADOS		
CONTRAO J167	115	104	11
CONTRATO O174	153	141	12
CONTRATO 200700100	94.652	91.652	3.000
CONTRATO 200700400	5.091	4.217	874
CONTRATO 200700600	3.461	2.975	486
CONTRATO 200701100	5.044	4.769	275
CONTRATO 200701100	6.113	5.783	330
CONTRATO 200701300	15	15	-
TOTALES	114.644	109.656	4.988

Fuente: Este trabajo

Figura 5. Porcentaje de carnetización según población inscrita EPS SALUD CÓNDROR S.A.



Fuente: Este trabajo

2.2 AFILIADOS POR GRUPO ETAREO Y CARACTERIZACIÓN DE RIESGOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

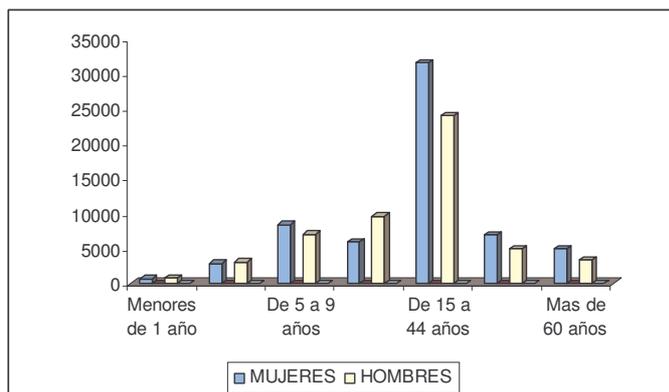
Un aspecto importante para la caracterización de la población y la discriminación del riesgo de salud es la clasificación por grupos etareos y por sexo dentro de los ocho contratos o convenios administrativos que ha realizado la EPS Salud Cónдор S.A. hay una población homogénea y acorde a la pirámide poblacional epidemiológicamente aceptada para Colombia.

Las estadísticas manejadas por el Ministerio de la Protección Social indican que la mayoría de las personas, para ambos sexos se encuentran en el rango de 15 a 44 años, constituyendo una población de adultos jóvenes donde la mayor tasa de morbilidad se da por accidentes de tránsito, violencia, enfermedades cardiovasculares, desordenes mentales, entre otras. Adicional a esto, la población de sexo femenino, que es la más significativa (Ver Figura 6), presenta las enfermedades propias de la edad fértil, siendo las más frecuentes en este grupo todas las relacionadas con el embarazo y del aparato reproductor y genitourinario femenino.

Hasta los 14 años (población infantil y adolescente) es menor la proporción con relación a la población total, donde las principales enfermedades de esta edad son las enfermedades infecciosas del tracto gastrointestinal, vías respiratorias y la piel, accidentes domésticos, y enfermedades eruptivas.

Por ultimo las personas mayores de 45 de ambos sexos en los cuales se presentan enfermedades degenerativas y crónicas como hipertensión, diabetes, y cáncer.⁵⁴

FIGURA 6. Pirámide poblacional, distribución de grupos por edades y sexo



Fuente: Este trabajo

En la EPS Salud Cóndor S.A. la proporción de afiliados es acorde con las estadísticas, mostrando una mayor concentración en el grupo etareo de los 15 a 44 años, siendo el 49% del total de afiliados, que corresponde a 55.766 afiliados hasta finales del año 2006, seguido por el rango de los 5 a 9 años con 14%, mientras que los menores de 1 año y mayores de 60 tienen la menor participación con 1% y 8%, respectivamente (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Afiliados por grupo etareo EPS SALUD CÓNDÓR S.A.

RANGO DE EDAD	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
>1	717	47,6	789	52,4	1.506	1
De 1 a 4	2.891	48,8	3.070	51,2	5.961	6
De 5 a 9	8.456	49,9	7.089	50,1	15.545	14
De 10 a 14	6.023	49,7	9.651	50,3	15.674	12
De 15 a 44	31.657	54,2	24.109	45,8	55.766	49
De 45 a 59	6.906	55,3	4.971	44,7	11.877	11
Mas de 60	4.929	59,3	3.386	40,7	8.315	8
TOTAL	61.579	53,2	53.065	46,8	114.644	100%

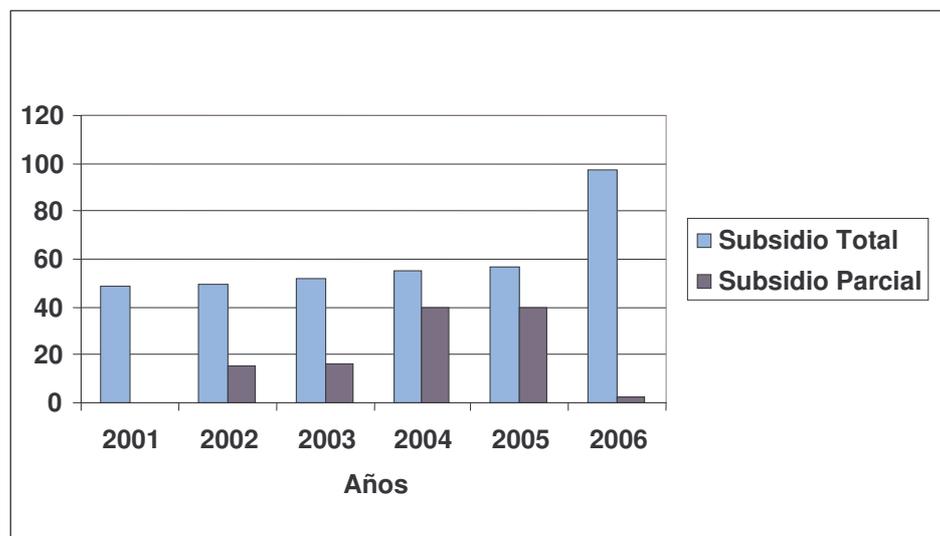
Fuente: Este trabajo

⁵⁴En línea: <http://www.redmed.unal.co>

2.3 EVOLUCIÓN DE LOS AFILIADOS DE LA EPS SALUD CÓNDOR S.A. SEGÚN SUBSIDIO

El crecimiento de la población afiliada a partir del año 2001 ha sido progresiva tanto para los subsidios totales como para los parciales (Ver Figura 7), es importante resaltar que el Municipio de Pasto en el año 2002 fue pionero en establecer dentro del régimen subsidiado el concepto de subsidios parciales; donde Salud Cóndor inició con 15.666 afiliados, incrementándose para el 2003 en 207 afiliados, en el 2004 tubo un significativo aumento de 23.763, para 2005 la cantidad se mantuvo y para el 2006 descendió a tan solo 2547 debido a que los recursos financieros aumentan permitiendo a dicha población acceder de subsidio parcial a total

Figura 7. Comportamiento de Afiliación según subsidio



Fuente: Este trabajo

El subsidio total por su parte en el año 2001 inició con 48.297, en el 2002 contaba con 49.342, para el 2003 con 52.098, en el 2004 con 55.028, y en el 2006 debido al comportamiento de los subsidios parciales el crecimiento fue de 40.408 afiliados, para un total de 97.482 afiliados con subsidios totales (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Numero de afiliados según subsidios

Año	Subsidio Total	Subsidio Parcial
2001	48.297	0
2002	49.342	15.666
2003	52.098	15.873
2004	55.028	39.636
2005	57.074	39.636
2006	97.482	2.547

Fuente: Este trabajo

2.4. RED PRESTADORA DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Para garantizar la adecuada atención de los afiliados y el acceso al sistema general de salud, la EPS Salud Cóndor S.A. ha desplegado a través de su contratación con la red pública y privada una amplia red de prestadores de servicios.

Con la contratación de las entidades públicas el recurso económico invertido cumple con el objetivo de fortalecerlas dado que las mismas suplen la necesidad de accesibilidad y geo-referenciación de la población afiliada; según el análisis los centros de salud y las diferentes cedes se encuentran en la zona sur occidental y sur oriental en donde se concentra el mayor número de usuarios afiliados (Ver Anexo C).

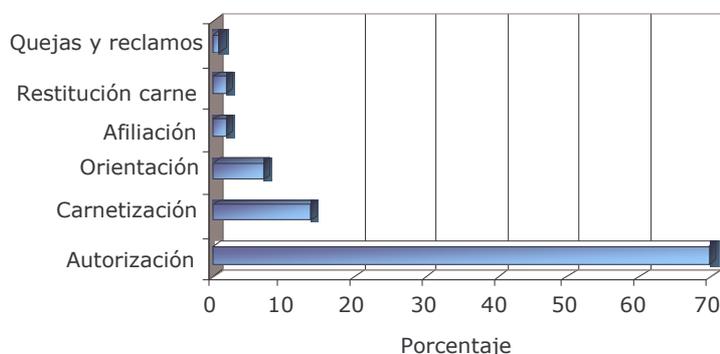
3. SATISFACCIÓN DE LOS AFILADOS SOBRE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR EPS SALUD CÓNDOR S.A. EN LA CIUDAD SAN JUAN DE SAN JUAN DE PASTO

Para alcanzar mayor eficiencia en la prestación de servicios y particularmente, en respuesta a diferentes problemas que enfrenta la EPS Salud Cóndor S.A. en materia de disponibilidad de información veraz, completa y oportuna acerca de cómo percibe el usuario la prestación del servicio que ejecuta la entidad, la encuesta realizada en el área urbana de la ciudad, facilita administrar información confiable y precisa, apoyando a las actividades de prestación de servicios, determinando niveles de decisión adecuados, identificando necesidades y expectativas en busca de una mejora continua mediante acciones correctivas y preventivas (Ver Anexo D).

El SIAU (Servicio de Atención al Usuario) como su nombre lo indica es el servicio q le permite a la EPS Salud Cóndor S.A. tener contacto con sus afiliados tanto como base de su organización como la de un medio útil de mejoramiento al sistema pues gracias a el se permite medir el comportamiento de los mismos.

El 69.92% de las personas encuestadas opinaron sobre el servicio de autorización; siendo el servicio mas requerido ya que a través de el los usuarios acceden a los tratamientos y beneficios según su situación medica como hospitalizaciones, medicamentos, tratamientos etc. que obviamente estén incluidos en el POS-S, el 14.58% al de carnetización, 7.29% a orientación e información, afiliación 4.08%, restitución del carne con 3.08% y quejas y reclamos el 1.04% (Ver Figura 8)

Figura 8. Servicio



Fuente: Este Trabajo

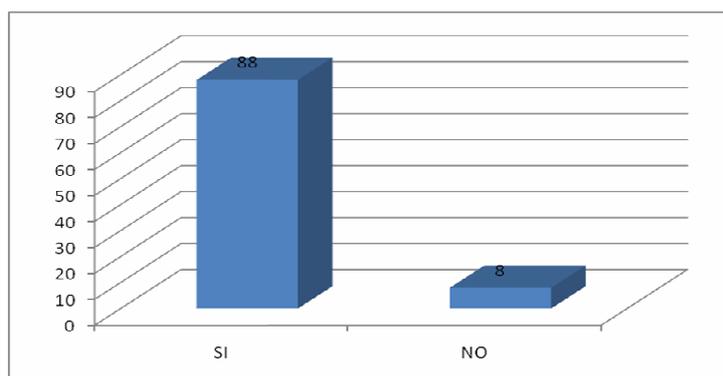
En cuanto a la oportunidad de atención entre el 100% de las personas encuestadas el 15.62% respondió que es muy buena, el 71.87% buena, el 9.37% regular y tan solo el 3.19% opino que es mala, los resultados dan un balance positivo, la oportunidad de atención es un deber para la empresa y un derecho del usuario que le permite acceder a los servicios en salud y mejorar su calidad de vida.

Aspectos como el trato que se le dan a los usuarios por parte del personal de la empresa permiten tomar las medidas necesarias para brindar una sociabilidad adecuada y optimizar su misión como EPS la cordialidad y la atención es un aspecto que el 71.89% de los encuestados consideran que son buenas, el 17.92% muy buenas, el 8.35% regular y el 1.84% mala.

La anterior aseveración acompaña las respuestas acerca de el nivel de satisfacción con la atención prestada donde 9.57% de las personas encuestadas respondieron que es muy bueno, bueno con el 76.58%, regular 10.59% y malo con 3.26%.

El 91.66% de los encuestados respondieron que si se sienten satisfechos con la solución de sus necesidades e inquietudes y el 8.33% respondieron que no (Ver Figura 9).

Figura 9. Solución de Solicitudes e Inquietudes



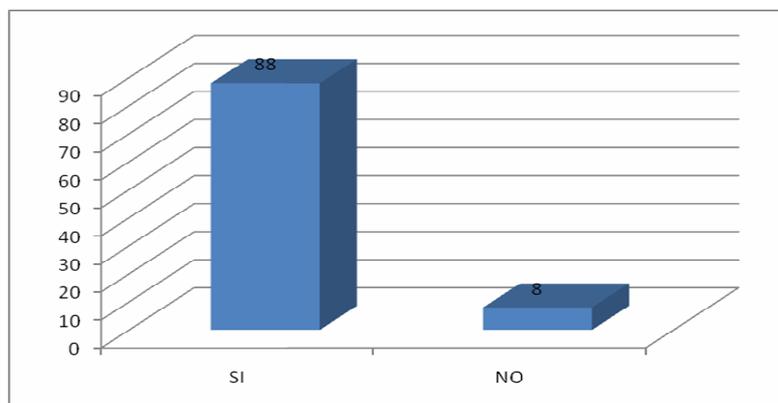
Fuente: Este Trabajo

La presentación y comodidad de las instalaciones de Salud Cóndor S.A. son aspectos que le brindan importancia y dan un sentido pertinencia al usuario debido a que todos deben ser tratados con respeto al tener en cuenta normas de salubridad, comodidad, espacio, y que además se cuente con la respectiva señalización donde el usuario se sienta seguro. Con los siguientes resultados se demuestra que a la empresa le queda camino por recorrer en este aspecto; el 63.54% de las personas respondieron que es buena, el 11.45% que es muy buena, 21.87% regular y el 3.12% mala.

Por ultimo es necesario reconocer que el régimen subsidiado le brinda a la población pobre y vulnerable un mejoramiento en su calidad de vida como nos lo muestra la Figura 10, debido a que lo que ya no destina para la salud lo utiliza para mejorar o contribuir a sus otras necesidades como la salud, educación y vivienda.

Mas del 90% de las personas afirman que el estar afiliadas al régimen subsidiado a mejorado su calidad de vida cifra bastante contrastante al 7.29% que respondió que no, esto demuestra el impacto no solo económico sino social, que trae consigo la implementación del régimen.

Figura 10. Mejoramiento de Calidad de Vida de los Afiliados



Fuente: Este Trabajo

4. IMPACTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPTACIÓN UPC PARA LA ATENCIÓN DE LOS AFILIADOS A LA EPS SALUD CÓNDOR S.A. EN LA CIUDAD DE SAN JUAN DE PASTO

4.1 INGRESOS

Los ingresos de recursos financieros que tiene EPS Salud Cóndor para administrar y asegurar la atención de servicios dentro del esquema de aseguramiento que plantea el sistema, esta proveído por ocho contratos administrativos suscritos con el ente territorial o alcaldía de San Juan de Pasto, en el cual este aporta una unidad de pago por captación UPC de \$ 217.371,6 por cada afiliado en base de datos al cual el Municipio le descuenta el 4.01% para hacer actividades de demanda inducida a esta población, del 100% de lo que queda a la EPS se descuenta el 8 % para gastos administrativos, y le queda un 92% para la inversión que se hace en salud y para garantizar los servicios de salud a todos los afiliados, en este caso y para esta población en los 6 meses de atención entre Julio y Diciembre de 2006 es de \$ 1.969.200.330 para cada mes de servicios a esta población, Ver Tabla 5.

Tabla 5. Tabla de Reporte de Inversión Destinada para Salud según Contrato de la EPS-S

Num. Contratos Pasto	Afiliados	Valor UPC Total	Valor 4.01%	Valor 8% admón	Valor 92%	Inversión para Salud mes
J167	114	12.390.181	496.846	951.467	10.941.868	1.823.645
D178	2.626	285.408.911	11.444.897	21.917.121	252.046.892	42.007.815
P209	2.547	276.822.733	11.100.592	21.257.771	244.464.370	40.744.062
O174	94.051	10.222.008.176	409.902.528	784.968.452	9.027.137.196	1.504.522.866
DP183	619	67.276.510	2.697.788	5.166.298	59.412.424	9.902.071
DM182	72	7.825.378	313.798	600.926	6.910.654	1.151.776
DP187	1.030	111.946.374	4.489.050	8.596.586	98.860.739	16.476.790
DP189	22.040	2.395.435.032	96.056.945	183.950.247	2.115.427.840	352.571.307
TOTAL	123.099	13.379.113.294	536.502.443	1.027.408.868	11.815.201.983	1.969.200.330

Fuente: Oficina Nacional de Aseguramiento de EPS Salud Cóndor.

4.2 INVERSIÓN EN SALUD

Los servicios que contrata la EPS están agrupados en actividades y cubren los diferentes niveles de atención (Ver Anexo D), para estas actividades que son de tipo de intervención, se les asigna un porcentaje de contratación, hasta cubrir el 92% que se reserva para contratar los servicios de salud y toda la atención que se le debe brindar a la población asegurada dentro de un plan obligatorio de salud para el régimen subsidiado. En el siguiente cuadro se observa los diferentes porcentaje y los rubros de inversión mensual, por lo general, los recursos deben ser invertidos en su totalidad en salud, dentro de la política de la empresa se dejan algunos rubros de base por si se disparan los costos (Ver Tabla 6), con esto cumple con su cobertura y mantiene asegurado a la población afiliada contribuyendo a que mejoren sus condiciones de vida, y que en el momento de padecer una enfermedad, tengan el respaldo de la entidad, que tenga a su disposición una red adecuada, suficiente y con calidad para atender las necesidades de sus usuarios.

Tabla 6. Valores de Contratación por Nivel de Atención y por Actividad del POS-S

Actividades por intervención	Nivel de atención	Porcentaje de contratación	Valores de contratación por actividad por mes	Valores de contratación por nivel por mes
Actividades 4,01% Municipios	1	4,01	78.964.933,30	1.004.489.088,60
Apoyo Diagnóstico	1	8	157.536.026,40	
Apoyo Terapéutico	1	9	177.228.029,70	
Atención Ambulatoria Nivel 1	1	8	157.536.026,40	
Atención Hospitalaria Nivel 1	1	9	177.228.029,70	
Promoción de la Salud	1	8	157.536.026,40	
Protección Específica	1	5	98.460.016,50	
Atención Ambulatoria Especializada	2	9	177.228.029,70	511.992.085,90
Atención Hospitalaria 2 y 3	2	9	177.228.029,70	
Atención Hospitalaria 2 y 3	3	8	157.536.026,40	
Enfermedades de Alto Costo	4	14,99	295.183.129,50	295.183.129,50
TOTAL		92	1.811.664.304,10	1.811.664.304,10

Fuente: Oficina Nacional de Aseguramiento de EPS Salud Córdor

Con esta distribución del recurso la EPS Salud Córdor S.A. garantiza la cobertura de los servicios incluidos dentro del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POS-S) a que tiene derecho cada afiliado en los diferentes niveles de atención,

garantizando un aseguramiento apropiado a la población afiliada sana, impactando con los programas de medicina preventiva y promocional para mantener un estilo de vida saludable; a su vez que garantiza la atención curativa de los afiliados que padecen algún tipo de enfermedad, influyendo directamente en el bienestar de la población afiliada.

La distribución de recursos se vuelve más equitativa al reconocer asignaciones per cápita para cada uso y ajustes por costos (dispersión poblacional) y riesgos (salud pública), además de los recursos del crecimiento adicional a la inflación destinados a ampliación de cobertura en el régimen Subsidiado.

4.3 IMPACTO EN LA DEMANDA

Se manejan dos conceptos importantes a la hora de analizar el impacto de la inversión que se realiza con cada UPC por afiliado en la demanda, las empresas promotora de salud del régimen subsidiado por la misma naturaleza de aseguradora del riesgo de salud, procura un conocimiento profundo sobre la situación o el diagnóstico de salud de sus afiliados, asumiendo un riesgo al cubrir un plan de beneficios de servicios de salud, establecido dentro de una cobertura en una población determinada, es por eso que el servicio brindado por la EPS-S debe ser un servicio integral y universal sobre todos sus asegurados expresado en el manejo de riesgo a través de los programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud que lleguen a los afiliados, que según su grupo atareo y otros factores están propensos a presentar enfermedades o aquellos que ya la padecen para que su cuadros clínicos no se hagan más álgidos, graves y por ende más costosos, desde ese punto de vista la inversión realizada incluye a toda la población tanto la sana como la enferma, de ahí se observa en los rubros, la destinación de recursos no solamente para recuperación de la salud y con eso atención de la siniestralidad, también gran parte de las asignaciones se invierte en el riesgo y se ejecuta sobre todo en la población asegurada, a través de programas de demanda inducida, prevención de la enfermedad, promoción de la salud, entre otros, que da como resultado un población mas sana y menos costosa dentro del aseguramiento.

5. POSICIONAMIENTO EN EL MERCADO DE LA EPS SALUD CÓNDOR S.A. EN LA CIUDAD DE SAN JUAN DE PASTO

5.1 COBERTURA DE LAS EPS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN LA CIUDAD DE SAN JUAN DE PASTO

En 1997 EPS Salud Cóndor S.A. contaba con el 74% de la población afiliada al régimen subsidiado, para 1998 se redujo a 71%, manteniéndose el porcentaje para 1999, en el 2001 disminuyó un punto porcentual, en el 2001 se contaba con 66%, 2002 con 61%, al igual que en el 2003 y para los siguientes años 2004, 2005 y 2006 se mantuvo el registro de afiliados con el 56%.

El comportamiento fluctuante y descendiente del porcentaje de afiliados a EPS Salud Cóndor S.A. con relación a la población, se debe al crecimiento año a año de la cobertura del régimen subsidiado dentro del municipio y al ingreso de nuevos actores (EPS-S) al escenario de la administración de estos recursos, dándole más opciones a las personas para ejercer su derecho de libre escogencia, y más homogeneidad a las afiliaciones.

Dentro de las empresas que representan competitividad para EPS Salud Cóndor S.A. en la ciudad de San Juan de Pasto se destacan las siguientes: EMSSANAR, COMFAMILIAR, CAPRECOM, MALLAMAS y algunas desaparecidas como: UNIMEC, GUAITARA que en su momento también entraron a participar en el mercado del régimen subsidiado en la ciudad de San Juan de Pasto.

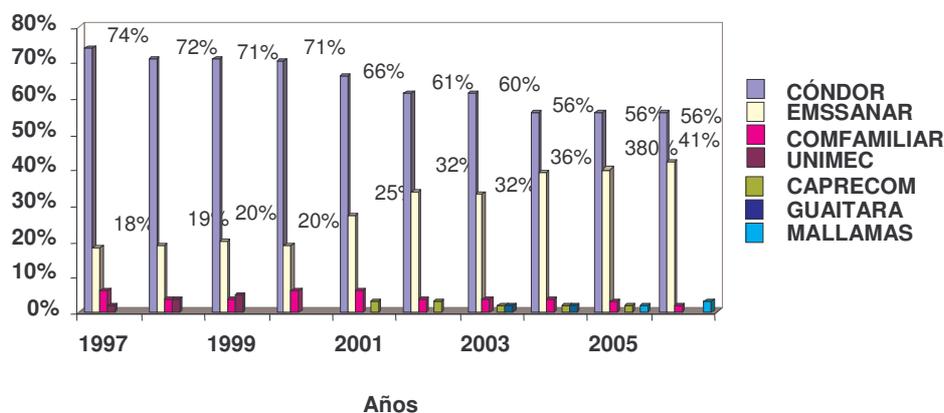
Por su parte EMSSANAR, se caracteriza por ser una empresa de economía solidaria, además de contar con un importante número de afiliados desde 1997 que han aumentado año tras año, incrementándose a la vez su participación en la ciudad, es una EPS-S que adquirió fortaleza a través de ajustes en sus sistemas de calidad y competitividad, obteniendo un posicionamiento óptimo en la ciudad de San Juan de Pasto, convirtiéndose en el mayor competidor de la EPS-S Salud Cóndor S.A.

COMFAMILIAR por su parte ha tenido una discreta participación, debido a que ha priorizado su crecimiento a otras unidades de negocio como es educación y supermercado, el promedio de participación ha sido del 5% disminuyendo el último año. UNIMEC fue liquidada para el 2000 por la mala administración en el nivel

nacional, contaba en promedio en los años que existió con el 4% de la población, CAPRECOM apareció en el 2001 con 3% en promedio de aseguramiento los años que existe, GUAITARA solo duró dos años creada en el 2003 y liquidada por caducidad de contrato en otro municipio contó con 2% de la población asegurada, y MALLAMAS que desde el 2005 aparece con un porcentaje del 2% aumentando a 3% en el presente año.

EPS Salud Cóndor es líder en la ciudad en cuanto a empresa promotoras de salud y administradoras del régimen subsidiado se trata, de acuerdo al comportamiento que la misma ha registrado la ultima década, su tradición y su comportamiento estable le brinda confianza a sus afiliados y se convierte en una alternativa para las personas que accede por primera vez al régimen subsidiado en la ciudad de San Juan de Pasto (Ver Figura 11).

Figura 11. Comportamiento de la afiliación por años en las EPS-S de la ciudad de San Juan de Pasto



Fuente: Ministerio de Protección Social de Colombia

6. RECOMENDACIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA EPS SALUD CÓNDOR S.A. EN LA CIUDAD DE SAN JUAN DE PASTO

6.1 AL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA

- Los afiliados al régimen subsidiado deben tener los mismos derechos que los del régimen contributivo
- Para lograr lo anterior es necesario igualar los planes obligatorios de salud, es decir que exista un solo POS.

6.2 GESTIÓN DESCENTRALIZADA EN SALUD PÚBLICA

- Se debe enfatizar el esfuerzo, tanto logístico como financiero para los programas de promoción y prevención, control de los factores de riesgo y vigilancia epidemiológica, para evitar el incremento de la población enferma.
- Promover y supervisar el desarrollo de las funciones de promoción prevención, por parte de las EPS y ARS.

6.3 MANEJO DE LOS RECURSOS PARA LA AFILIACIÓN AL RÉGIMEN SUBSIDIADO

- Aumentar el valor de la UPC per cápita para los pacientes de alto costo dado que estos recursos no alcanzan para brindarle los servicios necesarios y suplir con calidad la atención que merece el afiliado de este régimen subsidiado.
- El Ministerio de la Protección Social debe controlar y manejar de una manera más eficiente el flujo de recursos en el sector salud, dado que la lentitud de los pagos en este sistema hace que la calidad del servicio y la atención de los afiliados no sea la más óptima; además de las fluctuaciones e inestabilidad de los recursos.

- El Ministerio de la Protección Social debe evitar la duplicidad de funciones entre entidades territoriales, donde esto causa fallas en el manejo de los recursos del Régimen Subsidiado.

6.4 A LA EPS SALUD CÓNDOR S.A.

- Incrementar las fuentes de recursos para la EPS Salud Cóndor S.A., viendo la posibilidad de ampliar su portafolio de servicios al Régimen Contributivo e invertir en infraestructura y mejoramiento del servicio para el Régimen Subsidiado también se beneficie.
- Continuar implementando y optimizando su sistema de garantía de la calidad, para que se estructure como una verdadera empresa con fortaleza en su organización y obtenga la habilitación por parte de la súper intendencia de salud.
- Buscar la certificación de sus procesos, y que se mantenga en una política de cambios positivos y mejoramiento continuo.
- Invertir los recursos correspondiente a salud, en los afiliados, y crear políticas de medicina preventiva y promocional de la salud, con el objeto de concientizar a las personas sanas afiliadas a que tengan una vida mas sana, y saludable y de esa forma disminuir costo de salud en recuperación de la enfermedad.
- Destinar recursos en el estudio de las enfermedades que padecen sus afiliados, y de los factores de riesgo que afectan la salud de lo mismos, con el conocimiento basto de estos riesgos, plantear estrategias para influir sobre todos esos factores negativos que afectan la salud de los afiliados y disminuir población en riesgo.

6.5 A LOS AFILIADOS

- Valorar el esfuerzo del gobierno por asegurarlos y las bondades que tiene pertenecer al régimen subsidiado, brindándoles información acerca de sus deberes y derechos para que así puedan disfrutar de los beneficios de este sistema.

- Participar en las decisiones de salud, que se vienen dando en el país a través de las herramientas que brinda la participación comunitaria y ciudadana.

CONCLUSIONES

- La empresa EPS Salud Cóndor S.A. ha sido una entidad pionera y representativa de la ciudad de San Juan de Pasto y del departamento de Nariño dentro del sistema de salud y del régimen subsidiado en los últimos diez años en Colombia.
- La empresa EPS Salud Cóndor S.A. se ha mantenido con un crecimiento constante y competitivo adecuado para mantenerse como empresa promotora de salud y garantizar un flujo de recursos óptimo para manejar el aseguramiento de la población adscrita a esta entidad.
- En pos de la cobertura universal que pretende la Ciudad de San Juan de Pasto la EPS Salud Cóndor S.A. se proyecta a través del mejoramiento continuo, el ajuste y optimización de sus procesos dentro de un sistema de garantía de calidad para afrontar este reto y seguir siendo la EPS mas representativa en el municipio.
- La encuesta de satisfacción que se adelanto arrojo resultados importantes y concluyentes, aunque se ha venido trabajando en imagen, comportamiento y lenguaje dentro de las políticas de mejoramiento de esta entidad aun se encuentra deficiencias significativas en la oportunidad y accesibilidad de los servicios aspectos que influyen de una manera negativa dentro de la satisfacción del cliente externo.
- El manejo y la distribución de la unidad por capitación que administra la EPS Salud Cóndor S.A. para suplir la necesidades de salud de su población asegurada dentro del municipio, esta basado en un estudio lógico y concienzudo de las necesidades de salud y el riesgo de padecer enfermedades por parte de esta población, y distribuida porcentualmente dentro de los niveles de atención que ofrece el sistema.
- El impacto sobre el bienestar de esta población asegurada depende del conocimiento y el diagnostico de salud que tenga la EPS Salud Cóndor S.A. y de una optima distribución de la UPC según el riesgo conocido.

- Uno de los aspectos al que mas se le debe hacer énfasis es al posicionamiento de la empresa dado que la irregularidad en su comportamiento y las dificultades que se tiene con el lenguaje en especial con la comunicación con el cliente externo en lo que se refiere a derechos y deberes, sumado a una estrategia muy blanda de marketing ha llevado a que no se haya consolidado una imagen adecuada, y haya una percepción de un servicio deficiente.
- En términos generales estar afiliado a una EPS dentro de este régimen de aseguramiento genera una ventaja ya que se garantiza la atención en salud, optimizando la calidad de vida a la medida que al suprimirse otra de las necesidades básicas insatisfechas que padece gran parte de la población colombiana, los recursos destinados para esta dentro de la economía familiar pueden ser aprovechado para otros aspecto igualmente importantes.
- Desde la puesta en marcha del sistema de salud en Colombia en el año 1993, y la estructuración de un sistema altamente normalizado y regulado, la evolución y el crecimiento en cobertura de población y servicios ajustados a un manejo del riesgo, le sigue brindando garantía de servicio a la población mas pobre.
- La estructuración y perfeccionamiento normativo dentro del sistema ha servido como ejemplo para que los sistemas de salud de otros países lo adopten.

BIBLIOGRAFÍA

ARANGO, Gilberto. "Estructura económica colombiana". Bogotá: Mc Graw Hill, 2000. 657 pág.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION. Los Municipios Colombianos hacia los Objetivos del Milenio - Salud, educación y reducción de pobreza (online), 2005. [http:// : www.asivamosensalud.org](http://www.asivamosensalud.org)

EPS. SALUD CÓNDOR S.A., Portafolio de servicios (online), 2007. <http://www.saludCóndor.com.co>

JARAMILLO, Luis. El futuro de la salud en Colombia. Bogotá: FESCOL, 2006. 52 pág.

MICROSOFT ENCARTA. Economía colombiana, 2007 Microsoft Corporation.

MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. Régimen Subsidiado (online), 2007. [http:// www.minproteccionsocial.gov.co](http://www.minproteccionsocial.gov.co)

PLATAFORMA INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, DEMOCRACIA Y DESARROLLO (PIDESC). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (online), 2003. <http://www.asivamosensalud.org>

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Ministerio de Protección Social (online), 2006 <http://www.presidencia.gov.co/ministerios/trabajo.htm>

ROSERO, Vicente. Vamos por Pasto (online), 2006. [http:// www.pastomejor.com](http://www.pastomejor.com)

SANCHEZ, Pablo. Reseña Histórica De Pasto (online), 2006. <http://www.colombialink.com>

Anexos

Anexo A: Numero de Afiliados por Municipios

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	CABEZA DE FAMILIA	BENEFICIARIOS
ALBAN (San José)	491	105
ANCUYA	2985	2049
ARBOLEDA (Berruecos)	1776	1678
BUESACO	1175	288
CHACHAGUI	979	269
COLON (Génova)	1217	254
CONSACA	3077	1503
EL PEÑOL	2282	468
EL TAMBO	4126	1671
GUACHUCAL	406	344
GUAITARILLA	1597	1148
ILES	1181	1498
IMUES	1276	1219
LA CRUZ	871	375
LA TOLA	1455	45
LA UNION	3850	1036
LINARES	1771	505
MALLAMA (Piedrancha)	6752	645
NARIÑO	875	624
OLAYA HERRERA Bocas de Satinga	1774	201
OSPINA	534	147
PASTO	66736	65500
POTOSI	963	92
PROVIDENCIA	2501	449
PUPIALES	928	329
RICARTE	2117	224
SAMANIEGO	6183	1292
SAN BERNARDO	144	58
SAN LORENZO	5570	1758
SAN PABLO	2777	561
SANDONA	2115	991
SANTACRUZ (Guachaves)	2490	259
TAMINANGO	1880	1005
TANGUA	2492	435
TUQUERRES	1553	637
YACUANQUER	1340	665
Total Afiliados Activos	140239	90327

Fuente: EPS Salud Cóndor S.A.

Anexo B: SISBEN por año

NIVEL	2003	2004	2005	2006	ABRIL 2007
UNO	34,121	41,138	126,140	136,062	139,601
DOS	132,902	160,825	82,995	89,167	90,361
TRES	12,852	13,988	12,339	12,419	12,243
CUATRO	6,513	6,777	151	123	112
CINCO	5,982	6,137		1	1
SEIS	234	234			
TOTAL	192,604	229,099	221,625	237,772	242,318

Fuente: Base de Datos
SISBEN.

Para los años 2003 y 2004 se toma la BD del Viejo SISBEN
Para los años 2005 y 2006 se toma la BD del Nuevo SISBEN
El año 2007 tiene como fecha de corte de 1 de mayo de 2007

Anexo C: Afiliados Activos por Grupo Etareo – IPS Primaria y Lugar de Atencion

IPS PRIMARIA	TIPO AFILIADO																				Total Afiliados Activos por IPS Primaria	
	Subsidio Total	CABEZA DE FAMILIA										BENEFICIARIO										
		< 1 a 9		10 a 14		15 a 44		45 a 59		60 y +		< 1 a 9		10 a 14		15 a 44		45 a 59		60 y +		
Ubica.Puesto de Salud	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
MUNICIPIO DE PASTO	703	691	295	300	3122	4000	1354	1314	931	1291	2964	3024	1850	1834	5212	5669	377	833	195	396	36355	
CABRERA	102	60	51	66	240	312	72	90	45	90	99	141	39	27	96	147	6	6	0	18	1,707	
CATAMBUCO	238	140	119	154	560	728	168	210	105	210	231	329	91	63	224	343	14	14	0	42	8,983	
DEL ROSARIO	204	120	102	132	480	624	144	180	90	180	198	282	78	54	192	294	12	12	0	36	4,414	
EL CALVARIO	204	120	102	132	480	624	144	180	90	180	198	282	78	54	192	294	12	12	0	36	8,414	
EL ENCANO	31	27	16	25	119	121	30	27	17	18	44	55	38	19	59	60	4	5	3	6	724	
GENOY	21	15	21	18	105	115	33	31	31	30	41	42	28	22	75	92	5	9	1	5	5,540	
LA LAGUNA	34	20	17	22	80	104	24	30	15	30	33	47	13	9	32	49	2	2	0	6	5,569	
MAPACHICO	1224	720	612	792	2880	3744	864	1080	540	1080	1188	1692	468	324	1152	1764	72	72	0	216	25,484	
MORASURCO	4	5	1	0	5	9	4	1	0	1	4	7	3	1	9	11	1	1	0	0	67	
OBONUCO	27	17	28	19	77	90	22	22	14	22	26	28	10	8	32	29	5	9	2	3	5,499	
SANTA BARBARA	7	10	5	9	20	25	8	5	7	10	10	13	4	3	14	21	1	4	2	3	5,181	
GUALMATAN	102	60	51	66	240	312	72	90	45	90	99	141	39	27	96	147	6	6	0	18	6,707	
Total Afiliados Activos por IPS Primaria																				114,644		

Fuente: Oficina Nacional de Aseguramiento EPS Salud Condor S.A

Anexo D: Encuesta

**EPS Salud
CONDOR
S.A.
Administradora del
Régimen Subsidiado**

**Encuesta para la Medición de
Satisfacción del usuario
Pasto-
Nariño**

Fecha:

Noviembre 27
del 2006

Lugar: seccional Nariño
sede Versalles

1. Marque con una X el servicio al cual
acudió:

Serie	Número encuestados	Porcentaje
Autorización	70	72.92%
Carnetización	14	14.58%
Orientación e Información	7	7.29%
Afiliación	2	2.08%
Restitución del carne	2	2.08%
Otra	1	1.04%
TOTAL	96	100%

2. En la siguiente escala de valores marque con una X la manera en que considere la cordialidad y atención que recibe al solicitar un servicio

Serie	Número encuestados	Porcentaje
Muy Buena	15	15.62%
Buena	69	71.87%
Regular	9	9.37%
Mala	3	3.12 %
TOTAL	96	100%

3. Considera que la oportunidad de atención es:

Serie	Número encuestados	Porcentaje
Muy Buena	17	17.92%
Buena	69	71.89%
Regular	8	8.35%
Mala	2	1.84
TOTAL	96	100%

4. Califique la eficiencia en solucionar su caso:

Serie	Número encuestados	Porcentaje
Muy Buena	12	12.5%
Buena	72	0.75
Regular	8	8.33%
Mala	4	4.16 %
TOTAL	96	100%

5. Considera que su calidad de vida ha mejorado desde su afiliación al régimen de subsidios:

Serie	Número encuestados	Porcentaje
Si	89	92.70%
No	7	7.29%
TOTAL	96	100%

6. Las instalaciones en cuanto la presentación las califican como:

Serie	Número encuestados	Porcentaje
Muy Buena	11	11.45%
Buena	61	63.54%
Regular	21	21.87%
Mala	3	3.12%
TOTAL	96	100%

7. Las instalaciones en cuanto a comodidad las califican como:

Serie	Número encuestados	Porcentaje
Muy Buena	8	8.76
Buena	65	67.21
Regular	20	20.98
Mala	3	2.85
TOTAL	96	100

8. Califique la satisfacción acerca de acerca de la atención prestada:

Serie	Número encuestados	Porcentaje
Muy Buena	9	9.57%
Buena	74	76.58%
Regular	10	10.59%
Mala	3	3.05%
TOTAL	96	100%

9. Se encuentra satisfecho en cuanto la solución de sus solicitudes e inquietudes : solucionadas:

Serie	Número encuestados	Porcentaje
Si	88	91.66%
No	8	8.33%
TOTAL	96	100%

Anexo E: UPC Desglosada

Primer Nivel Actividad POS - S

PROMOCION Y PREVENCION
DIAGNOSTICO DE SALUD INDIVIDUAL
IDENTIFICACION INDIV. RIESGO EN SALUD
PROTECCION ESPECIFICA
PAI
Aplicación de BCG
Aplicación de Antihepatitis
Aplicación de DPT
Aplicación de Antipolio
Aplicación conjugada contra H.Influenza
Aplicación de Triple Viral
Aplicación de TD o TT
SALUD BUCAL
Control de Placa Bacteriana
Aplicación de fluor Tópico
Aplicación de sellantes
Detartraje supragingival
ATENCION DEL PARTO
Atención del parto
Cesárea
Serología (VDRL-RP)
Aplicación de Triple Viral
ATENCION DEL RECIEN NACIDO
Exámen de TSH
Aplicación de vitamina K
Consulta de control por médico
PLANIFICACION FAMILIAR
Consulta de Planificación Familiar Mujeres 1v
consulta de planificación Familiar Mujeres con

Aplicación de dispositivo intrauterino
oclusión Tubárica bilateral
Consulta planificación familiar hombres 1v
consulta planificación familiar hombres con
DETECCION TEMPRANA
ALTERACIONES MENOR DE 10 años
Consulta médica de primera vez
consulta enfermera control
ALTERACIONES JOVEN DE 10 A 29
Consulta de primera vez por médico
Examen de hemoglobina
ALTERACIONES DEL EMBARAZO
Consulta prenatal de primera vez por médico
Hemograma
Hemoclasificación
Uroanálisis
Glucosa en suero
Ecografía Obstétrica
Suministro multivitaminicos
Serologia (VDRL-RPR)
Consulta de control prenatal por médico
Consulta de control prenatal por enfermera
ALTERACIONES ADULTO MAYOR DE 45 AÑOS
Consulta médica
Parcial de orina
Creatinina
Glicemia basal
Perfil lipídico
Uroanálisis
D. T- CANCER CUELLO UTERINO
Citología cervico uterino
Colposcopia
Biopsia
D. T- CANCER DE SENO
Mamografía
ALTERACION AGUDEZA VISUAL
Medición de la agudeza visual
Consulta primera vez por oftalmólogo

ACCIONES DE RECUPERACION DE LA SALUD
AT. ENF. DE INTERES EN SALUD PUBLICA
Bajo peso al nacer
Alteraciones asociados a la nutrición
Infección respiratoria aguda (< 5 años)
Enfermedad diarreica aguda/ Cólera
Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar
Meningitis Meningocócica
Asma bronquial
Síndrome convulsivo
Fiebre reumática
Vicios de refracción, estrabismo, cataratas
ETS, Infección Gonocócica, Sífilis, VIH
Hipertensión Arterial
HTA y hemorragias asociadas al embarazo
Menor y mujer maltratados
Diabetes juvenil y del adulto
Lesiones preneoplásicas de cuello uterino
Lepra (ZE)
Malaria (ZE)
Dengue (ZE)
Leishmaniasis cutánea y visceral (ZE)
Fiebre amarilla (ZE)

Segundo y Tercer Nivel

ATENCIÓN AMBULATORIA
ATENCION A LA GESTANTE
CONSULTA ESPECIALIZADA (G.O)
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
EX. DIAGNOSTICOS DE LA GESTANTE DE A.R
ATENCION EN PEDIATRIA AL < DE 1 AÑO
CONSULTA ESPECIALIZADA
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
EXAMENES DIAGNOSTICOS DEL MENOS DE 1 A
CONSULTA DE OFTALMOLOGIA Y OPTOMETRIA
CONSULTA ESPECIALIZADA
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

EXAMENES DIAGNOSTICOS
MONTURAS HASTA POR UN VALOR DEL 10%
SUMINISTRO GRATUITO DE LENTES
ATENCIÓN AMBULATORIA ESTABILISMO > 5 AÑOS
LOS CASOS CON Dx. CATARATA EN CUALQUIER
ATENCIÓN EN TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
TODOS LOS GRUPOS DE EDAD.
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO
SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS
VENDAS DE YESO
PROCED. E INTERVEN. NECESARIOS DE
CUALQUIER COMPLEJIDAD (Res.5261 ART. 68)
ATENCIÓN EN F. Y TF PARA LOS CASOS T y O
- CONSULTA
- PROCEDIMIENTOS (ART. 84 RES. 5261)
- MATERIAL MEDICO QUIRURGICO
- SUMIN PROT Y ORTES (ART. 12 RES. 5261)
ATENCIÓN EN CIRUGIA PARA HERNIA I.U.C.
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA (CIRUJANO)
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
EXAMENES DIAGNOSTICOS(PREQUIRURGICOS)
ATENCIÓN EN REHABILITACION FUNCIONAL
CONSULTA ESPECIALIZADA (FISIATRA)
ESTIMULACIÓN ELECTRICA TRANSCUTANEA
FENOLIZACIONES O NEUROLISIS DE PM- NP
TERAPIA FISICA, SESION 1 HORA
TERAPIA OCUPACIONAL SESION
TERAPIA DEL LENGUAJE, SESION
TERAPIA PARA REHABILITACION CARDIACA, SES
TERAPIA RESPIRATORIA
INHALOTERAPIA
CITA CONTROL CON TERAPIA
OTRAS ACTIVIDADES DEL ART 84 RES.5261
RECUPERACION
ATENCIÓN DE MORBILIDAD GENERAL
Consulta por médico general

ATENCION MEDICA DE URGENCIAS
Consulta por medicina General de urgencias
Sala de observación
Remisión de pacientes
Otros procedimientos de urgencias
Suturas
Curaciones
RECUPERACION DE SALUD ORAL
Exámen odontológico por primera vez
RX ododntología
Operatoria Dental (Endodoncia)
Periodoncia (Curetaje y alisado radicular)
Endodoncia (Tto. Conducto)
Cirugia Oral (Exodoncia)
URGENCIAS EN ODONTOLOGIA
Consulta de urgencias odontológica
Obturación temporal
APOYO DIAGNOSTICO DE LABORATORIO
Acido Urico
Antibiograma
Baciloscopias
Bilirrubina total y directa
Coprológico
Coprológico por Concentración
Colesterol
Creatinina
Cuadro Hemático
Curva de tolerancia a la glucosa
Embarazo, prueba inmunológica
Factor RH
Glocosa pre y post carga (Tesr de O Sullivan)
Glucosuria y cetonuria
Gram, tincon y lectura
Hematocríto
Hemoclasificación
Hemoglobina, concentración de
Hemoparásitos
Hongos, Exámen directo

Nitrógeno Ureico
Neisseria gonorrhoeae, cultivo de Thayer Martin
Parcial de orina incluido sedimento
Perfil lipídico
Plaquetas, recuento
Sangre oculta en materiales fecales
Sifilis (VDRL, FTA abs)
Frotis vaginal
Urocultivo con recuento de colonias
APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGEN
RX Extremidades y Pelvis
Rx cráneo, cara y cuello
Vertebral Rx. Columna
Rx. Tórax
Ecografía Obstétrica
MEDICAMENTOS POS-S AMBULATORIOS
Medicamentos Normas Técnicas(embarazada)
Medicamentos Enfer. Interés en Salud Pública
Medicamentos Atención Morbilidad General
Medicamentos Ambulatorios Post Hospitalarios
INTERNACION DE BAJA COMPLEJIDAD
Atención diaria intrahospitalaria
Medicamentos intrahospitalarios
Estancia
PROCEDIMIENTOS Qx I NIVEL
Extracción cuerpo extraño conducto auditivo
Extracción de cuerpo extraño de amígdalas
Anorrafia (solo en complicación de parto)
Extracción de cuerpo extraño de vulva
Drenaje de piel y tejido celular subcutáneo
Extracción cuerpo extraño piel y tejido celular
Remoción de cuerpo extraño
ATENCION HOSPITALARIA
PAT. RELACIONADAS CON EMB, PARTO Y PUER
ATENCION POR PROFE, TECNICOS O AUXILIARES
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
EXAMANES DE LABORATORIO
IMAGEN DIAGNOSTICA (ECOGRAFIA OBSTETRI)

DERECHOS DE HOSPITALIZACION
SALA DE PARTOS
DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA
MENOR DE UN AÑO
ATENCION POR PROFE, TECNICOS O AUXILIARES
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
EXAMANES DE LABORATORIO
IMÁGENES DIAGNOSTICAS
DERECHOS DE HOSPITALIZACION
CIRUGIA DE LA COMPLEJIDAD NECESARIA
SUM. DE MATERIAL MEDICO QUIRUR Y OSTEOSIN
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
ATENCION POR PROFE, TECNICOS O AUXILIARES
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
VENDAS DE YESO
SUM. DE MATERIAL MEDICO QUIRUR Y OSTEOSIN
EXAMANES DE LABORATORIO
IMÁGENES DIAGNOSTICAS
DERECHOS DE HOSPITALIZACION
CIRUGIA DE LA COMPLEJIDAD NECESARIA
OFTALMOLOGIA
CORRECCION DE ESTRABISMO EN > DE 5 AÑOS
EXTRACCION DE CATARATA MAS I.L.I.O
ATENCION POR PROFE, TECNICOS O AUXILIARES
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
SUM. DE MATERIAL MEDICO QUIRURURGICO
EXAMANES DE LABORATORIO
IMÁGENES DIAGNOSTICAS
DERECHOS DE HOSPITALIZACION
CIRUGIA DE LA COMPLEJIDAD NECESARIA
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS
APENDICECTOMIA
COLECISTECTOMIA
HISTERECTOMIA
HERNIORRAFIA UMBILICAL
HERNIORRAFIA CRURAL
HERNIORRAFIA INGUINAL

Alto Costo

CARDIACAS QUIRURGICAS
DIAGNOSTICO INICIAL
TRANSPLANTE DE CORAZÓN
CARDIECTOMIA DEL DONANTE
DERECHOS DE HOSPITALIZACION DE LA COMP
REHABILITACION CARDIACA
CONTROL MEDICO Y TTO POSTERIOR
STENS
QUIRURGICAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
DIAGNOSTICO INICIAL
INTERVENCION QUIRURGICA
DERECHOS DE HOSPITALIZACION COMPLE. NECES
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
TRATAMIENTO MEDICO POSTERIOR.
INSUFICIENCIA RENAL
DIAGNOSTICO INICIAL
HEMODIALISIS
DIALISIS PERITONEAL
TRANPLANTE RENAL
NEFRECTOMIA DEL DONANTE
CONTROL PERMANENTE DEL TRANSP. RENAL
DERECHOS DE HOSPITALIZACION COMPLE. NECES
GRAN QUEMADO
CIARUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA
CIRUGIA FUNCIONAL PARA EL TTO DE SECUELAS
DERECHOS DE HOSPITALIZACION COMPLE. NECES
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
INFECCION POR VIH
DIAGNOSTICO INICIAL
ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA
ATENCION HOSPIT. DE LA COMPLEJIDAD NECES
INSUMOS REQUERIDOS
MEDICAMENTOS
REEMPLAZO DE CADERA Y RODILLA
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS
PROTESIS

DERECHOS DE HOSP. DE LA COMPLEJIDAD NECES
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
CONTROL Y TTO MEDICO POSTERIOR
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
U.C.I
PROCED. QUIRURGICOS NO POS.S-P EN U.C.I
CANCER
DIAGNOSTICO INICIAL
TRATAMIENTO QUIRURGICO
DERECHOS DE HOSP. DE LA COMPLEJIDAD NECES
QUIMIOTERAPIA
RADIOTERAPIA
CONTROL Y TTO MEDICO POSTERIOR
MANEJO DEL DOLOR DEL PCTE TERMINAL
ATENCION INTEGRAL AMBULATORIA
INSUMOS REQUERIDOS