

---

Factores que influyen en la demanda de los servicios de Salud del Sector Público en la ciudad de  
Sincelejo, Sucre

German Andrés Cárdenas Miserque  
Guillermo Enrique Montiel Lobo

Corporación Universitaria del Caribe – CECAR  
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas  
Programa de Administración de Empresas  
Sincelejo, Sucre  
2020

Factores que influyen en la demanda de los servicios de Salud del Sector Público en la ciudad de  
Sincelejo, Sucre

German Andrés Cárdenas Miserque

Guillermo Enrique Montiel Lobo

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Administrador de Empresas

Asesora

Yolanda Patricia Cardona Arce

Codirectora

Tatiana Mercado Covo

Magister en Dirección de Empresas y Organizaciones Turísticas

Magister en Educación y Ciencias Contables

Corporación Universitaria del Caribe – CECAR

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Programa de Administración de Empresas

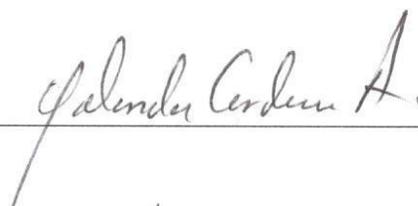
Sincelejo, Sucre

2020

**Nota de Aceptación**

Cuatro, seis (4,6)

Tesis Meritoria



Director



Evaluator 1



Evaluator 2

Sincelejo, Sucre, 10 de marzo de 2020.

### **Agradecimientos**

El presente trabajo de investigación fue posible gracias a la colaboración de varias personas e instituciones. Sin embargo, se desea hacer una excepción a los más inmediatos colaboradores.

A la profesora Yolanda Cardona Arce, Asesora de Proyecto.

A Jorge Luis Beltrán, Asistente de la ESE San Francisco de Asís, Sincelejo.

Al docente Héctor Martínez, por su colaboración en la validación del instrumento que se utilizó para la investigación.

A la ESE San Francisco de Asís por su receptividad, apoyo y colaboración durante el proceso. Así mismo, a su equipo de colaboradores que integran la empresa, gracias por su apoyo y colaboración durante el trabajo de campo.

A la Corporación Universitaria del Caribe “CECAR”, por permitirnos pertenecer a tan importante familia.

Nuestra gratitud.

Los autores.

### **Dedicatoria**

Dedico este gran logro en primer lugar a Dios Padre, Dios hijo y a Dios Espíritu Santo, por derramar, sobre mi vida Fé, esperanza y amor. A mi Madre Gladys Isabel Lobo Cruz, por su enorme colaboración, apoyo y amor de madre. A mi hermana Gladys Isabel Montiel Lobo y sobrino Santiago Hernández Montiel, por el Amor, confianza, apoyo y esfuerzo compartido día tras día, Al Dr. Orlando Enrique Emiliani y Dr. Sonia Chaparro Ríos, por su valioso apoyo, en mi superación personal y profesional. A los docentes Alberto Martínez y Jaime Arce, por su gestión ante Bienestar Institucional de CECAR, sin su pronta diligencia no fuera continuado mi carrera profesional. Por Bienestar Institucional CECAR específicamente por la profesional María Mónica Ucros sin su colaboración no hubiese sido beneficiado por las Monitorias de Servicios y Auxilio Especial, sin olvidar mis grandes agradecimientos por la Señora Lucía De La Barrera y el Señor Abelardo Muñoz encargados del Laboratorio De Informática, por recibirme con las manos abiertas y transmitir sus conocimientos Muchas gracias. A mis familiares, compañeros y hermanos de la Comunidad Juvenil a Israel y Pastoral Infantil de la RCC que me acompañaron en alcanzar este peldaño. Mis más sinceros agradecimientos a la profesora Yolanda Cardona Arce, por todo el apoyo, insistencia y motivación recibida, sin su ayuda no fuera optado por el trabajo de grado

***Guillermo Enrique Montiel Lobo***

Dedico este proyecto de grado a Dios quien, a través de su sabiduría, me dio la fuerza para afrontar las circunstancias y ha estado con nosotros en cada paso propuesto;

A mi madre quien me brindó su apoyo incondicional, a mi padre que siempre me enseñó a dar lo mejor de mí y desde el cielo está orgulloso de mi y por tener fe en mi inteligencia y mi capacidad, se lo dedico a mi hijo Jerónimo Cardenas Arroyo, quien mi mayor motivación mi motor para ser una mejor persona y prepararme para mostrarle y ser guía en su camino.

Dedico este logro también a nuestra tutora Yolanda Patricia Cardona Arce, quien es una mujer emprendedora y líder, motivándome a emprender este proyecto como opción de culminar nuestros estudios, agradezco su entera confianza y paciencia en todo este proceso

***German Andrés Cardenas Miserque***

## Tabla de Contenido

Dedicatoria.....	5
Resumen .....	12
Abstract .....	13
Introducción.....	14
Capítulo I.....	16
1.Diseño de la investigación.....	16
1.1 Título del proyecto .....	16
1.2 Planteamiento del problema.....	16
1.3. Formulación del Problema.....	19
2. Justificación .....	20
3. Objetivos.....	22
3.1. Objetivo General .....	22
3.2. Objetivos Específicos .....	22
4. Marco Referencial.....	23
4.1. Marco de Antecedentes .....	23
4.1.1. Ámbito Internacional.....	23
4.1.2. Ámbito Nacional.....	25
4.1.3. Ámbito regional.....	25
4.2. Marco Teórico.....	26
4.2.1. Demanda.....	26
4.2.2. Factores de la demanda.....	27
4.2.1.1. Precio del bien.....	27
4.2.1.2. El ingreso de los consumidores.....	27

4.2.1.3. El precio de los bienes relacionados.....	28
4.2.1.4. Complementario.....	28
4.2.1.5. La preferencia de los consumidores.....	28
4.2.1.6. Las expectativas de los consumidores.....	28
4.2.1.7. Población.....	28
4.2.3 Salud pública.....	29
4.3.Marco Conceptual.....	29
4.3.1.Afiliación.....	29
4.3.2.Base Única de Afiliados (BDUA).....	29
4.3.3.Cajas de Compensación Familiar (CCF).....	29
4.3.4.Entidades Promotoras de Salud (EPS).....	30
4.3.5.Emresas Sociales del Estado (E.S.E).....	30
4.3.6.Fosyga (Fondo de Solidaridad y Garantía).....	30
4.3.7.Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (I.P.S).....	31
4.3.8.POS-S (Plan Obligatorio de Salud-subsidiado).....	31
4.3.9.Régimen Subsidiado (RS).....	31
4.4 Régimen contributivo.....	32
4.4.1. Sisben (Sistema de identificación y Clasificación de potenciales beneficiarios).....	32
4.4.2. Plan de Salud Obligatorio.....	32
4.4.3. Salud Pública.....	32
4.4.4. Población Vulnerable.....	33
4.4.5. Plan decenal.....	33
4.4.6. Promoción y Prevención.....	33
5.Diseño metodología.....	35

5.1. Enfoque de Investigación .....	35
5.2. Tipo de Investigación .....	35
5.3. Método de Investigación .....	36
5.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .....	37
5.5. Población .....	38
5.6. Muestra .....	38
5.7 Instrumentos para el Análisis de los Datos.....	40
5.7.1 Encuesta dirigida a usuarios de las IPS de la ciudad de Sincelejo, Sucre. ....	40
6.Cuestionario .....	41
Capitulo II.....	46
7.Identificación de las condiciones socio-demográficas y económicas de los usuarios de las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud del sector público de la ciudad de Sincelejo .....	46
7.1. Condiciones sociodemográficas de los usuarios .....	46
7.2.Condiciones Económicas.....	52
Capitulo III .....	57
8.Diagnóstico de los factores que influyen en la demanda de los usuarios de las instituciones prestadoras de servicio de salud del sector público de la ciudad de Sincelejo. ....	57
8.1.Factores de la demanda .....	57
Capitulo IV .....	63
9.Análisis de los factores relacionados en la demanda de los usuarios de las I.P.S del sector público de la ciudad de Sincelejo, desde una perspectiva de política pública. ....	63
10.1. Relación de las Condiciones socio demográficas y los factores que influyen en la demanda .....	63
10.2.Análisis de las Condiciones socio Demográficas y Económicas .....	66
10.3 Relación de las Condiciones económicas y los factores que influyen en la demanda. ....	72

---

10.4 Análisis de los factores de la demanda desde una perspectiva de las políticas de salud públicas.  
.....75

Conclusiones.....78

Recomendaciones .....80

Referencias Bibliográficas.....81

### Lista de Gráficos

Gráfica 1 Género - Cantidad.....	46
Gráfica 2 Género – Edad actual.....	47
Gráfica 3 Género – Lugar de nacimiento .....	48
Gráfica 4 Género – Lugar de residencia.....	49
Gráfica 5 Género – Estado Civil.....	50
Gráfica 6 Género – Con quien vive actualmente .....	51
Gráfica 7 Género – Estrato Socio Económico .....	52
Gráfica 8 Género – Nivel de ingreso del núcleo familiar.....	53
Gráfica 9 Género – Personas que dependen de usted .....	54
Gráfica 10 Género – Nivel de educación .....	55
Gráfica 11 Género – Se encuentra actualmente laborando .....	56
Gráfica 12 Género – Se encuentra afiliado al régimen subsidiado .....	57
Gráfica 13 Género – E.P.S. A Cual Pertenece.....	58
Gráfica 14 Género - I.P.S. por preferencia .....	59
Gráfica 15 Género - Factores que inciden en la demanda.....	60
Gráfica 16 Género – Como Considera La Calidad Del Servicio De Salud.....	61
Gráfica 17 Género – Servicios Con Mayor Frecuencia .....	62
Gráfica 18 Estrato Socio Económico – Factores que inciden en la Demanda .....	63
Gráfica 19 Lugar De Residencia Actual – Factores Que Inciden En La Demanda.....	64
Gráfica 20 Género – Nivel De Educación.....	66
Gráfica 21 Lugar De Residencia Actual – Nivel De Educación .....	67
Gráfica 22 Estrato Socio Económico – Nivel De Ingreso Del Núcleo Familiar .....	68
Gráfica 23 Nivel De Ingreso Del Núcleo Familiar – Nivel De educación.....	69
Gráfica 24 Nivel De Ingreso Del Núcleo Familiar – Se encuentra usted Laborando.....	70
Gráfica 25 Estrato Socio Económico – Nivel De Educación .....	71
Gráfica 26 Nivel De Ingreso Del Núcleo Familiar – I.P.S. Por Preferencia .....	72
Gráfica 27 Nivel De Educación – Factores Que Inciden En La Demanda .....	73
Gráfica 28 Nivel De Educación – Factores Que Inciden En La Demanda .....	74

**Lista de tablas**

Tabla 1 <i>Resumen de procedimientos de casos</i> .....	38
Tabla 2 <i>Estadísticas de fiabilidad</i> .....	38
Tabla 3 <i>Tamaño de la muestra</i> .....	39
Tabla 4 <i>Cuestionario</i> .....	41
Tabla 5 <i>Opciones de respuesta</i> .....	43

## Resumen

El trabajo de grado titulado “Factores que influyen en la demanda de los servicios de salud del sector público”, tiene como objetivo principal determinar los factores de la demanda que influyen en los servicios de las Entidades Prestadoras de Servicio del sector público (de ahora en adelante denominadas Institución Prestadora de Servicios- IPS), por parte de los usuarios del casco urbano del municipio de Sincelejo, departamento de Sucre; entre los objetivos específicos está: identificar cuáles son los factores que son susceptibles por parte de la población que pertenece al régimen de salud subsidiado, cómo afecta esto a la hora de definir gustos y preferencias en el momento de exigir un servicio o de elegir una sede en la cual se le preste la atención requerida, a la vez que injerencia tiene el factor socio-económico y el factor demográfico en la población vulnerable; teniendo en cuenta la información recolectada analizar los factores de la demanda desde una perspectiva de la política de salud pública. La metodología abordada presentó en enfoque cuantitativo; las técnicas e instrumentos para la recolección de datos, se llevó a cabo mediante fuentes primarias y secundarias. La población de los usuarios del régimen subsidiado de la ciudad de Sincelejo, la muestra se realizó con 103 usuarios pertenecientes a varias EPS y en varias sedes de IPS. Los resultados y conclusiones se muestran a través de un soporte estadístico llamado SPSS y análisis de esta fuente propia por medio de los investigadores que les permite evidenciar cuáles son los factores que influyen en la demanda de I.P.S públicas.

*Palabras clave:* demanda, factores de la demanda, régimen subsidiado, I.P.S, preferencias y gustos,

### **Abstract**

The main objective of the graduate work entitled "Factors that Influence the Demand for Public Sector Health Services" is to determine the demand factors that influence the services of public sector service providers (hereinafter referred to as the Service Provider Institution - IPS) by users in the urban area of the municipality of Sincelejo, department of Sucre; among the specific objectives is Identify the factors that are susceptible to the population belonging to the subsidized health regime, how this affects the definition of tastes and preferences at the time of demanding a service or choosing a location where the required care is provided, while the socio-economic factor and the demographic factor interfere in the vulnerable population; taking into account the information collected, analyze the demand factors from a public health policy perspective. The methodology used was a quantitative approach; the techniques and instruments used to collect data were based on primary and secondary sources. The population of users of the subsidized regime in the city of Sincelejo, the sample was made up of 103 users belonging to various HPS and at various IPS headquarters. The results and conclusions are shown through a statistical support called SPSS and analysis of this own source by the researchers that allows them to evidence which are the factors that influence the demand of public P.P.I.

*Keywords:* demand, demand factors, subsidized regime, P.P.I., preferences and tastes

## Introducción

En países en vía de desarrollo es muy importante el bienestar de sus ciudadanos, por ende, estos desarrollan políticas de salud pública con el fin de beneficiar a las personas menos favorecidas o en posición vulnerable. Este proyecto ve la importancia de determinar cuáles son los factores de la demanda que influyen en los usuarios pertenecientes al régimen subsidiado de salud pública, es el objetivo principal de esta investigación, basándonos en un tipo de investigación cuantitativa y basándonos en unas fuentes de recolección primarias y secundarias de las cuales se harán un análisis.

Para desarrollar esta investigación se trabajará una metodología cuantitativa, donde se aplicará una encuesta semiestructurada verificada mediante el análisis de Alfa crombach, obteniendo información veraz y con mayor fiabilidad, logrando así dar resultados, responder a los objetivos planteados y poder formular conclusiones acordes a éstos.

La investigación se distribuirá en los siguientes capítulos:

Capítulo 1: Se describirá el anteproyecto de la investigación, planteamiento del problema, justificación, objetivos, metodología y marco teórico.

Capítulo 2: Identificar las condiciones socio-demográficas y económicas de los usuarios de las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud del sector público de la ciudad de Sincelejo, en donde se trabajó la edad, el género, estratificación,

Capítulo 3: Diagnosticar los factores que influyen en la demanda de los usuarios de las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud del sector público de la ciudad de Sincelejo. En este punto se diagnosticó la preferencia de los usuarios teniendo en cuenta la calidad del servicio, atención, cercanía, ...

Capítulo 4: Analizar los factores relacionados en la demanda de los usuarios de las I.P.S del sector público de la ciudad de Sincelejo, desde una perspectiva de política pública.

Con el desarrollo de estos capítulos se describirá de qué forma se cumplen las políticas de salud pública y su incidencia en los factores de la demanda que afectan a los usuarios del régimen subsidiado de la ciudad de Sincelejo.

## Capítulo 1

### 1. Diseño de la investigación

#### 1.1 Título del proyecto

Factores que influyen en la demanda de los servicios de Salud del Sector Público en la ciudad de Sincelejo, Sucre.

#### 1.2 Planteamiento del problema

La ciudad de Sincelejo está localizada en el centro del departamento de Sucre y está conectada vialmente con los municipios de mayor jerarquía como lo son: Corozal, Sampués, Tolú y Tolú Viejo. (Alcaldía Municipal de Sincelejo, 2016). Sincelejo, en su economía presenta dos dinámicas: una urbana y rural. En el casco urbano, se desarrollan actividades comerciales y de servicios (bancarios, clínicas, estaciones de servicio, almacenes, ferreterías, transporte y telecomunicaciones). La zona rural es de vocación agrícola, destacándose los cultivos de yuca, ñame, caña panelera, ají dulce y berenjena entre otros. Se ha desarrollado el sector de las micros y pequeñas empresas de productos alimenticios, confecciones, calzado y transformación de la madera. (Cámara de Comercio de Sincelejo, 2019).

La densidad poblacional total en el año 2005 en Sincelejo, fue de 8.38 personas/has, notándose un incremento del 1.49 personas/has con respecto a la proyectada para el año 2016 donde alcanzó el 9.87 personas/has. Es importante anotar, que la densidad poblacional de la cabecera municipal pasó de 79.6 personas/has en el año 2005 a un 95.3 en el año 2016 teniéndose un crecimiento de 15.7 personas/has fenómeno que puede ser explicado por el incremento poblacional presentado durante en el periodo 2005 – 2016, donde la población pasó de 236.780 habitantes (2005) a 279.031 (2016), fenómeno que puede ser explicado por las altas migraciones dadas por la violencia o por el fortalecimiento de las relaciones funcionales comerciales que tiene

Sincelejo como centro nodal de la Eco – Región Sabanera. La población proyectada para el año 2019 en la ciudad es de XX habitantes. (Alcaldía Municipal de Sincelejo, 2016)

En Sincelejo se tiene una cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS (MSPS, Bodega de datos SISPRO, 2014) que supera el 100% de la población proyectada por DANE para el 2014 que es de 271.355; el valor a julio de 2014 fue de 142% (385.366). Esto debido a la presencia de población víctima, desmovilizada y reinsertada fluctuante, la cual no se refleja en las proyecciones de población del DANE. Durante ese año hubo un total de 192 Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS) habilitadas de las cuales 188 corresponden al sector privado y cuatro corresponden al sector público, es decir el 2,08% de las instituciones prestadoras de servicios de salud se encuentran en el sector público, correspondiente a la ESE San Francisco de Asís (nivel 1) y su red de IPS (un total de 18 IPS distribuidas geográficamente en Sincelejo), el Hospital Universitario de Sincelejo (nivel 2), Institución Prestadora de Servicios de Salud Indígena Manexka IPS I y Universidad de Sucre – Centro de Diagnóstico Médico. (Alcaldía Municipal de Sincelejo, 2016)

En ese orden de ideas, el objeto de estudio, son los Factores de demanda en el sector de la salud pública, específicamente en las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud con los que trabaja en red la ESE San Francisco de Asís de la ciudad de Sincelejo. Las I.P.S., hacen parte del sistema del sector salud, las cuales cuenta con una gran cantidad de recursos destinados por el gobierno local y nacional, con el fin de prestar un servicio de calidad a los habitantes de Sincelejo y sus alrededores, por ello, estos institutos buscan ser más eficientes para afrontar a su competencia y ganar un lugar dentro del sector rigiéndose de herramientas que le permitan cumplir con sus objetivos.

La población de usuarios que pertenece al Régimen de Salud Subsidiado de acuerdo a la Secretaría de Salud Municipal (2019), para el período de 2019-2 en la ciudad de Sincelejo, son 242.242 personas; 10.552 en Régimen Especial y 102.550 en el régimen contributivo.

Sin embargo, el sector salud local carece de una caracterización de los factores que influyen en su demanda de los servicios prestados, así mismo de cuál es la demanda satisfecha y cuáles son los servicios que más frecuentan sus usuarios, a su vez identificar y diferenciar los estándares del servicio prestado por las I.P.S públicas. Por estas razones, y debido a la falta de información para lograr un diagnóstico de los factores que influyen en la demanda en los usuarios, se hace necesario un análisis basándose en el resultado del instrumento que se aplicará como método de recolección de información.

Los Institutos prestadores de servicios del sector público (I.P.S.), son entidades del sector salud que cuentan con una gran cantidad de recursos destinados por el gobierno local y nacional con el fin de prestar un servicio de calidad y eficiente a los habitantes de Sincelejo y sus alrededores, por ello, estos entes buscan ser competitivos para afrontar a su competencia y ganar un lugar dentro del sector salud rigiéndose de herramientas que le permitan cumplir con sus objetivos.

Sin embargo, el sector salud local carece de un diagnóstico sobre los factores que influyen en la demanda de los servicios prestados en el municipio de Sincelejo, así mismo de cuál es la demanda satisfecha y cuáles son los servicios que más frecuentan los usuarios, a su vez identificar y diferenciar los estándares del servicio prestado por Institutos Prestadores de Servicios (I.P.S) públicos. Por estas razones se pretende aprovechar la falta de información para lograr una eficiente identificación de los factores que influyen en la demanda y generar un análisis basándose en el resultado del instrumento que se aplicara como método de recolección de información.

### **1.3. Formulación del Problema**

Planteado lo anterior este grupo de investigación se plantea la siguiente pregunta problema:

¿Cómo se puede determinar los factores que influye en la demanda de los servicios de salud pública en la ciudad de Sincelejo?

## 2. Justificación

La realización de este proyecto de investigación como opción de grado, tiene como finalidad el determinar los factores que influyen en la demanda del sector de salud pública en la ciudad de Sincelejo, se justifica desde la perspectiva teórica, si se tiene en cuenta el aporte de bases teóricas, con respecto a la teoría de la demanda, los factores que intervienen en la demanda, del sector de la salud y por último de la salud pública, de acuerdo a la Ley 100 de 1993.

Desde la perspectiva metodológica, se tendrá en cuenta la aplicación de técnicas e instrumentos de investigación, como la encuesta, test de observación y entrevista; que permita identificar las características socio demográficas y económicas de los usuarios del sector de salud pública, específicamente a través de las Instituciones de Prestadores de Salud (IPS) y diagnosticar los factores que intervienen en el proceso de demanda del servicio que ofrecen las IPS. Para validar el tipo de instrumento implementado en la investigación se utilizó el Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), un coeficiente utilizado para medir la fiabilidad de una escala de medida o test. Y, para proceder con la interpretación de los resultados obtenidos se verificaron a través del software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), el cual es usado en las investigaciones, en este caso para determinar las variables de la demanda del servicio de salud pública en la ciudad de Sincelejo.

Desde la perspectiva práctica la investigación es importante para el futuro profesional del Programa de Administración de Empresas, para lograr una formación integral de los estudiantes de administración para que al insertarse al campo profesional tengan un desempeño pertinente y no sólo se preocupen por la generación de valor económico en beneficio del capital financiero. Se debe buscar también, el desarrollo de un conjunto de competencias profesionales, así como el fomento de valores y un manejo ético orientados al beneficio de su entorno.

Finalmente, la Corporación Universitaria del Caribe CECAR y en especial el grupo de investigación de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas, en su entender y el quehacer investigativo plantea desarrollar esta investigación la cual está ligados al Macro proyecto titulado: “Modelo con enfoque integral diferenciado en oferta y demanda asociadas a las

potencialidades de los sectores de ocio, salud, educación y comercio de la ciudad de Sincelejo”. Este estudio es útil en la medida que ayude a generar y apropiar un modelo de desarrollo local integrado y diferenciado aprovechado de manera sostenible las potencialidades de los sectores productivos de la ciudad.

### **3. Objetivos**

#### **3.1. Objetivo General**

- ✓ Determinar los factores que influyen en de la demanda de los Servicios de Salud del Sector Público en la ciudad de Sincelejo, Sucre.

#### **3.2. Objetivos Específicos**

- ✓ Identificar las condiciones socio-demográficas y económicas de los usuarios de las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud del sector público de la ciudad de Sincelejo.
- ✓ Diagnosticar los factores que influyen en la demanda de los usuarios de las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud del sector público de la ciudad de Sincelejo.
- ✓ Analizar los factores relacionados en la demanda de los usuarios de las I.P.S del sector público de la ciudad de Sincelejo, desde una perspectiva de política pública.

## 4. Marco Referencial

### 4.1. Marco de Antecedentes

A continuación se referenciará algunas investigaciones efectuados sobre salud pública, políticas en salud pública, factores que influyen en la demanda de los usuarios del régimen subsidiado, que se realizan desde la perspectiva internacional, nacional y local sobre cómo afectan las condiciones socio demográfica, las condiciones económicas y su relación con los factores influyentes en la demanda; siendo de total importancia las diversas perspectivas en la localidad de Sincelejo, del departamento de Sucre, adentrándonos en estudios realizados por otros investigadores, con el fin de adquirir y fortalecer los conocimientos sobre el contenido de este proyecto.

#### 4.1.1. Ámbito Internacional.

**“La búsqueda de la equidad en América Latina: un análisis comparativo de las reformas de salud en Brasil y Colombia.”** (Esteves, 2012). Esta investigación tiene como objetivo medir si las reformas realizadas por Brasil a finales de 1980 y Colombia a finales 1990 mejoraría el acceso, aumentarían la eficiencia e intentar reducir las equidades en salud.

Como conclusión de esta investigación se cita textualmente la conclusión “Este estudio ha encontrado que las reformas de la atención médica de fines de la década de 1980 en Brasil y principios de la década de 1990 en Colombia no parecen haber tenido un impacto positivo en la mejora de la tasa bruta de mortalidad, la tasa de mortalidad infantil, la tasa de mortalidad de menores de cinco años o la esperanza de vida cuando se controla por la tendencia histórica subyacente del tiempo. Por el contrario, para todas las variables estudiadas, el progreso que de otro modo habría sido esperado parecía haber sido disuadido en los años posteriores a la promulgación de las reformas”, uno de los principales inconvenientes es que las políticas de calidad no fueron claras para los usuarios.

**“Conductas y factores que influyen en la utilización de servicios de salud en la población adulta de la región sur del Estado de México, México.”** (Hernandez, Perez, Jimenez, Alvarado, & Vyeira, 2013). Esta investigación tiene como propósito, determinar los servicios de salud de los adultos mayores en los estratos I Y II de la región sur del estado de México, ya que los servicios de salud han demostrado inequidad en la distribución, utilización y accesibilidad a los recursos.

Teniendo en cuenta la tasa de morbilidad y mortalidad, atraviesan un periodo de cambio, por lo cual han condicionado la transición epidemiológica, por lo cual origina necesidades de servicios de salud, requiriendo cambios en los recursos de atención de cantidad, tipo y calidad. En gran parte la utilización de los servicios de salud en la región sur del Estado de México, aportan evidencias que contribuyen a una mejor planeación, promoviendo la utilización eficiente, reforzando estrategias orientadas, para fomentar la equidad del propio sistema, removiendo las barreras identificadas y mejorando la calidad del servicio. Favoreciendo el nivel y bienestar de salud de la población.

**“Las barreras en el acceso a los servicios de salud en Argentina: reflexiones a partir del análisis de los resultados de dos encuestas nacionales.”** (Ballesteros, 2013). Al paso de los años se ha evidenciado en las prestaciones de servicios de salud, barreras en la hora de acceder a un servicio de salud, de esta manera esta investigación tiene como principal objetivo analizar dos encuestas nacionales de la ciudad de Buenos Aires, Argentina en que permita dar a conocer las barreras que tiene la población al satisfacerse de la prestación de los servicios.

las inequidades a los accesos de servicios de salud son pertinentes en buenos aires, ya que existe un sistema de salud que se encuentra segmentada, es decir se cita textualmente lo que menciona el señor Manceira: No existe un fondo único de recursos que permita ofrecer un paquete homogéneo de servicios a toda la población. El sistema de financiamiento y atención de la salud se encuentra fragmentado desde el punto de vista administrativo (descentralización provincial y municipal) y por tipo de cobertura (público, obras sociales y prepagas) (Maceira, 2009)

#### **4.1.2. Ámbito Nacional.**

**“Evaluación del desempeño de las dimensiones esenciales de los servicios de atención primaria de salud en seis localidades de Bogotá – Colombia: un estudio transversal”** (Mosquera, 2013), el objetivo de esta investigación fue evaluar si utilizando los servicios de atención en casa era bien recibido por personas de estratos del 1 al 6 (siendo el 1 el más bajo y el 6 el más alto).

Citando textualmente el resultado de esta investigación fue: “Los resultados generales sugieren que el programa de Salud en el hogar podría estar mejorando el rendimiento de la red de centros de atención de salud pública de primer nivel en algunas dimensiones esenciales de la APS, pero se requieren esfuerzos significativos para lograr sus objetivos y aumentar su visibilidad en la comunidad”. Las personas percibieron con la mejora de la calidad del servicio y se mostraron conforme con el cambio en la atención primaria de salud.

#### **4.1.3. Ámbito regional.**

**“El Boletín Técnico La Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV)”** (DANE, 2019) tiene como objetivo general obtener información que permita analizar y realizar comparaciones de las condiciones socioeconómicas de los hogares colombianos, las cuales posibiliten hacer seguimiento a las variables necesarias para el diseño e implementación de políticas públicas. Este estudio es relevante porque tiene en cuenta la calidad de vida como factor que influye en la demanda de los servicios de salud en la región caribe incluyendo a sucre.

## 4.2. Marco Teórico

### 4.2.1. Demanda.

Es muy importante empezar a definir los conceptos por los cuales se empezará a desarrollar la investigación. Uno de los principales conceptos es la demanda que de acuerdo a la autora Russek (2014) “La demanda nos muestra la cantidad de bienes y servicios que los consumidores están dispuestos a comprar a diferentes precios. El comportamiento del consumidor es tal que, a un mayor precio, menor será la cantidad demandada, y a un menor precio, mayor será la cantidad demandada. Esta relación se conoce como ley de la demanda. La demanda del producto o servicio será efectiva sólo si están presentes tres criterios: una necesidad, el deseo de satisfacerla y el dinero para hacerlo. La demanda es la relación inversa entre dos variables: el precio del bien y la cantidad de-mandada del bien”, teniendo en cuenta y adaptando este concepto al proyecto de investigación, se enfoca desde el punto de vista, que los usuarios de las Instituciones Prestadoras de Servicio (de ahora en adelante denominadas I.P.S), la población tiene otras prioridades para demandar el servicio, ya que el precio no es un factor determinante, por pertenecer al Régimen Subsidiado pero si lo es, la calidad del servicio y otros factores que influyen en la demanda, que son definidas por la misma autora, la cual afirma que los factores que inciden en la demanda son:

1. El precio del bien.
2. El ingreso de los consumidores.
3. El precio de los bienes relacionados.
4. La preferencia de los consumidores.
5. Las expectativas de los consumidores.
6. Población.

Si bien está claro que el precio no es un factor determinante como un factor en la demanda de los servicios de las I.P.S. públicas o en su defecto los usuarios del Régimen Subsidiado, pero como define el Estado, la salud pública se cita textualmente como está estipulado en la ley 100 de 1993 en el **Artículo 152** (Funcionpublica.gov.co) “Los objetivos del Sistema General de

Seguridad Social en Salud son regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención.” Lo cual concuerda con lo expuesto por (Navarro, 1998) donde manifiesta la Salud pública como “Salud Pública es la actividad encaminada a mejorar la salud de la población.” Pero el no solo se queda en esta definición, sino que mira dos puntos de vistas que es la “salud” y “la población”, el cual toma la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la define de la siguiente manera “«salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también es el estado de bienestar somático, psicológico y social del individuo y de la colectividad”. En esta definición se incluye la parte social, la cual es el objeto de nuestra investigación teniendo en cuenta los factores que influyen en las demandas de los servicios de salud en las Instituciones Prestadoras de Servicio (IPS).

#### **4.2.2. Factores de la demanda.**

Se define los factores de la demanda basándose en el autor (Pindyck, 2009) que los define de la siguiente manera:

##### ***4.2.1.1. Precio del bien.***

“La ley de la demanda establece que cuando los precios suben, la cantidad de la demanda cae. Eso también significa que cuando los precios caen, la demanda crecerá. Las personas basan sus decisiones de compra en el precio si todas las demás cosas son iguales”.

##### ***4.2.1.2. El ingreso de los consumidores.***

“Cuando el ingreso aumenta, también lo hará la cantidad demandada. Cuando el ingreso cae, también lo exigirá. Pero si su ingreso se duplica, no siempre comprará el doble de un bien o servicio en particular”.

#### ***4.2.1.3. El precio de los bienes relacionados.***

“Los bienes complementarios son aquellos que se requieren para el funcionamiento de otro bien”. (Pindyck, 2009) hace una diferenciación de Bienes, el cual se dividen en dos: **Bien Sustitutivo**: es aquel que puede satisfacer la necesidad del consumidor prácticamente igual que el bien en cuestión (por ejemplo la margarina puede ser un buen sustitutivo de la mantequilla) y **Bien**

#### ***4.2.1.4. Complementario.***

Es aquel que se consume conjuntamente con el bien en cuestión (por ejemplo, el coche y la gasolina).

#### ***4.2.1.5. La preferencia de los consumidores.***

Si un producto se pone de moda aumentará su demanda mientras que si pierde popularidad disminuirá su demanda.

#### ***4.2.1.6. Las expectativas de los consumidores.***

En función de cómo el consumidor espere que se comporte un producto en el futuro, afectará a la demanda del mismo en uno u otro sentido, positivamente o negativamente en la demanda de un bien.

#### ***4.2.1.7. Población.***

Si la población aumenta, aumenta la demanda y si la población disminuye, disminuye la demanda.

### **4.2.3 Salud pública.**

Según el Departamento de Nacional de Planeación (dnp.gov.co) “la salud pública se concibe como el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad”. Desde este punto de visto nos basaremos si los usuarios del sistema de salud subsidiado se encuentran las condiciones óptimas del servicio y como lo perciben ellos, además como se ajustan las políticas públicas estatales.

## **4.3. Marco Conceptual**

### **4.3.1. Afiliación.**

Según la Ley 100 de 1993 (Funcionpublica.gov.co) es el procedimiento mediante el cual los potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado y su núcleo familiar se vinculan al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

### **4.3.2. Base Única de Afiliados (BDUA).**

Según la Ley 100 de 1993 (Funcionpublica.gov.co) es la base que contiene la información de los afiliados plenamente identificados, de los distintos regímenes del Sistema de Seguridad Social en Salud. (Régimen Subsidiado, Contributivo y Regímenes especiales).

### **4.3.3. Cajas de Compensación Familiar (CCF).**

Según la Ley 100 de 1993 (Funcionpublica.gov.co) las Cajas de Compensación Familiar son Entidades Privadas, sin ánimo de lucro, organizadas como corporaciones de carácter civil, vigiladas por la Superintendencia del Subsidio Familiar, cuya principal función es redistribuir una

parte del ingreso de toda la fuerza laboral, entre los trabajadores de menores ingresos. El Subsidio Familiar es una prestación social pagadera en dinero, especie y servicios, a los trabajadores de medianos y menores ingresos, en proporción al número de personas a cargo, siendo su objetivo fundamental el alivio de las cargas económicas que representa el sostenimiento de la familia como núcleo básico de la sociedad. (Asocajas). La Ley 100 de 1993 las faculta para crear y prestar servicios de salud."

#### **4.3.4. Entidades Promotoras de Salud (EPS).**

Según la Ley 100 de 1993 (Funcionpublica.gov.co) 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 será 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 qué trata el Título III de la presente Ley.

#### **4.3.5. Empresas Sociales del Estado (E.S.E).**

Según la Ley 100 de 1993 (Funcionpublica.gov.co) la prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos, según el caso.

#### **4.3.6. Fosyga (Fondo de Solidaridad y Garantía).**

Según la Ley 100 de 1993 (Funcionpublica.gov.co) es una cuenta adscrita al Ministerio de Protección Social que se maneja por encargo fiduciario, en la cual se depositan los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud.

#### **4.3.7. Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (I.P.S).**

Según la Ley 100 de 1993 (Funcionpublica.gov.co) 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 en la presente Ley.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además, propenderán a 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. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.

#### **4.3.8. POS-S (Plan Obligatorio de Salud-subsidiado).**

Según la Ley 100 de 1993 (Funcionpublica.gov.co) es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, servicios, insumos y medicamentos al que tienen derecho los afiliados al Régimen Subsidiado.

#### **4.3.9. Régimen Subsidiado (RS).**

Según la Ley 100 de 1993 (Funcionpublica.gov.co) 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.

#### **4.4 Régimen contributivo**

Según la Ley 100 de 1993 (Funcionpublica.gov.co) el régimen contributivo es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador.

##### **4.4.1. Sisben (Sistema de identificación y Clasificación de potenciales beneficiarios).**

Según la Ley 100 de 1993 (Funcionpublica.gov.co) es una herramienta de identificación, que organiza a los individuos de acuerdo con su estándar de vida y permite la selección técnica, objetiva, uniforme y equitativa de beneficiarios de los programas sociales que maneja el Estado, de acuerdo con su condición socioeconómica particular.

##### **4.4.2. Plan de Salud Obligatorio.**

Según la Ley 100 de 1993 (Funcionpublica.gov.co) el Sistema General de Seguridad Social de Salud crea las condiciones de acceso a un Plan Obligatorio de Salud para todos los habitantes del territorio nacional antes del año 2001. Este Plan permitirá 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.

##### **4.4.3. Salud Pública.**

Según la Ley 100 de 1993 (Funcionpublica.gov.co) según la paginas oficial del Ministerio de salud (minsalud, <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/salud-publica.aspx>, s.f.) La salud pública está definida como: “la Ley 1122 de 2007 la salud pública está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio

de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad”.

#### **4.4.4. Población Vulnerable.**

(MinSalud, 2019) Esta dimensión del Plan Decenal de Salud Pública aborda las poblaciones reconociendo sus diferencias socioculturales, económicas, de momento del curso de vida y condiciones o situaciones particulares con el fin de que las políticas, programas y proyectos relacionados con su salud tomen en cuenta dichas diferencias en la búsqueda de la equidad en salud. Esto incluye el abordaje de la población agrupada así: En función del curso de vida: Niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores y Poblaciones con condiciones o situaciones particulares: Grupos étnicos, poblaciones en situación de discapacidad, y víctimas del conflicto armado.

#### **4.4.5. Plan decenal.**

Según el documento del Departamento Nacional de Planeación (dnp.gov.co/, 2014) busca la reducción de la inequidad en salud con un enfoque de determinantes sociales de la salud que busca garantizar el goce efectivo del derecho a la salud para todos, mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente manteniendo cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitables.

#### **4.4.6. Promoción y Prevención.**

Según el documento del Departamento Nacional de Planeación (dnp.gov.co/, 2014) busca la reducción de la inequidad en salud con un enfoque de determinantes sociales de la salud que busca garantizar el goce efectivo del derecho a la salud para todos, mejorar las condiciones de vida

---

que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente manteniendo cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitables.

## **5. Diseño metodología**

### **5.1. Enfoque de Investigación**

La definición del enfoque metodológico es el primer paso a la definición de la manera que se recogerán los datos, como serán analizados e interpretados. El enfoque incluye el diseño mismo del instrumento. El enfoque de la investigación es de corte cuantitativo, porque utiliza la recolección y análisis de datos para contestar preguntas de investigación. Según, Tamayo (2007), consiste en el contraste de teorías ya existentes a partir de una serie de hipótesis surgidas de la misma, siendo necesario obtener una muestra, ya sea en forma aleatoria o discriminada, pero representativa de una población o fenómeno objeto de estudio.

La investigación cuantitativa, es aquella que utiliza preferentemente información cuantitativa o cuantificable (medible). Algunos ejemplos de investigaciones cuantitativas son: diseños experimentales, diseños cuasi - experimentales, investigaciones basadas en la encuesta social, entre otras; siendo uno de las más usadas la encuesta social. (Cauas, 2015). En este proyecto de investigación se implementó una encuesta estructurada para su aplicación en la muestra seleccionada y poder determinar los factores que influyen de la demanda del servicio de salud pública en la ciudad de Sincelejo.

### **5.2. Tipo de Investigación**

El tipo de investigación que se llevó a cabo en el proyecto “Factores que influyen en la demandad de los usuarios en el sector de salud pública en la ciudad de Sincelejo”, es de carácter exploratoria, descriptiva y correlacional.

Exploratoria, porque el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Estos estudios sirven para aumentar el grado de familiaridad con fenómenos relativamente desconocidos, los estudios exploratorios son muy

recomendados para investigadores que recién se inician en las tareas de investigación y especialmente a estudiantes de pregrado. (Cauas, 2015)

En el trabajo se identificaron las características socio demográfico y económico de los usuarios del sector salud pública, específicamente a través de las IPS. A la vez, que se diagnosticó los factores que tienen los usuarios en cuenta a la hora de demandar dichos servicios. En este mismo objetivo se está describiendo los resultados encontrados. A la vez, que se visitaron las diferentes IPS del casco urbano de la ciudad y se entrevistaron a administrativos de la Empresa Social del Estado en Salud Municipal ESE San Francisco de Asís.

El estudio de tipo descriptivo busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se sometido a análisis. En un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, de forma tal de describir los que se investiga. Este tipo de estudio puede ofrecer la posibilidad de llevar a cabo algún nivel de predicción (aunque sea elemental). (2015)

Por último, la investigación es correlacional, porque se utilizan para determinar en qué medida dos o más variables están relacionadas entre sí. Se trata de averiguar de qué manera los cambios de una variable influyen en los valores de otra variable. Por ejemplo, el “nivel profesional” como se relaciona con el “género”. (Cauas, 2015). En este punto, se trazaron relaciones entre las características socio demográfico y económico que predominan en los factores de decisión para demandar los servicios de salud pública.

### **5.3. Método de Investigación**

El método del objeto de investigación es el deductivo porque se entiende como toda conclusión a la que lleguemos después de un razonamiento. Según Hernández Sampieri (2017), el enfoque cuantitativo se fundamenta en un esquema deductivo y lógico que busca formular preguntas de investigación e hipótesis para posteriormente probarlas.

#### **5.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

Las técnicas de recolección de la información son procedimientos o actividades realizadas con el propósito de recabar la información necesaria para el logro de los objetivos de una investigación. Las más usadas son la observación, la encuesta y la entrevista.

En la presente investigación se recopilará toda la información necesaria mediante una entrevista semiestructurada y avalada por investigadores, que será aplicada a la muestra seleccionada de los usuarios del régimen subsidiado dentro del sector salud público en el municipio de Sincelejo, tomando como principal fuente la empresa social del estado municipal de Sincelejo, tomando las principales que son: E.S.E I.P.S. San Francisco de Asís, I.P.S. San Luis, I.P.S. libertad, entre otras.

Además, se aplicarían observaciones mientras se realizan las encuestas estructuradas en las I.P.S visitadas, del mismo modo utilizaremos fuentes secundarias como la base de datos disponible en la biblioteca virtual de CECAR.

Además, se realizará entrevistas a dos personas del área administrativa de la ESE San Francisco de Asís en Planeación y Área Administrativa. Del mismo modo se utilizará fuentes secundarias como la base de datos disponible en la Biblioteca virtual de CECAR.

Para la validación del instrumento que se trabajará en el proyecto, se utilizó el coeficiente de Alfa Cronbach para calcular la fiabilidad de la encuesta, el cual dio un resultado de 0,917; lo cual el autor (Ruiz M., 2020) afirma que el alfa cronbach oscila en el 0 y 1. Cuanto más próximo este al “1” más consistentes serán los ítems entre sí. Teniendo en cuenta el resultado de nuestro análisis podemos decir que nuestros ítems son consistentes y fiables. Los resultados fueron:

Tabla 1

*Resumen de procedimientos de casos*

La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	10	100,0

Fuente: Alfa cronbach

Tabla 2

*Estadísticas de fiabilidad*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,917	39

Fuente: Alfa cronbach

## 5.5. Población

La población objeto de la investigación, es la totalidad de los usuarios perteneciente al régimen subsidiado e inscritos en la base de datos de la Alcaldía de Sincelejo y publicada en la página de Secretaria de Salud municipal, la cual consta de 242.242 personas inscrita a julio de 2019. (Sincelejo A. d., 2019).

## 5.6. Muestra

La muestra es una porción representativa de una población. Cuando se realizan tesis con enfoques cuantitativos, es decir, con análisis numéricos s debe hacer un censo. Las muestras se enfocan en la selección de los participantes del estudio. Esta se saca en concordancia con el problema y el diseño de la tesis. (APA N. , 2019).

La muestra objeto de la investigación es el número de usuarios encuestados, dicho número fue arrojado por medio de la ecuación de abstención de muestreo, el resultado fue 379 personas para encuestar.

Tabla 3

*Tamaño de la muestra*

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left( \frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

N = tamaño de la población • e = margen de error (porcentaje expresado con decimales) • z = puntuación z

Fuente: (SurveyMonkey Audience, 2019)

Una muestra representativa es el equivalente de un 20 o 30 % del total de la población. Con estos porcentajes es posible generalizar los resultados y el investigador puede decidir trabajar con la población y no con la muestra, siempre y cuando, no se trate de una gran cantidad de participantes y sus recursos se lo permitan. (APA N. , 2019). Para obtener los resultados de la investigación, se calcula un 27% de la muestra, es decir, se logra encuestar 103 usuarios de las IPS de la ciudad; basándose en los datos estadísticos, este resultado se mantiene como una tendencia a partir del 20% del número de la muestra.

## 5.7 Instrumentos para el Análisis de los Datos

### 5.7.1 Encuesta dirigida a usuarios de las IPS de la ciudad de Sincelejo, Sucre.

Le solicitamos muy cordialmente su colaboración en el diligenciamiento de la siguiente encuesta cuyo objetivo es obtener información sobre los aspectos socio demográficos de los usuarios de las IPS de la ciudad, a la vez que los factores que influyen sobre la demanda y cómo estos pueden verse relacionados con la política pública de las IPS.

Para CECAR es relevante y significativo el acercamiento a la comunidad para evidenciar estos procesos. La información aquí recolectada se encuentra sujeta a la Ley 1581 de 2012 y demás normas y garantías constitucionales y legales vigentes referidas a la protección de datos, se garantiza la confidencialidad y la reserva de la información recopilada y su uso exclusivo con fines académicos.

*Agradecemos su amable atención y colaboración.*

Hemos estimado que el diligenciamiento de esta encuesta tardará máximo 15 minutos.

Antes de iniciar la encuesta, se requiere que por favor responda las siguientes preguntas:

¿Está de acuerdo en participar de manera libre y voluntaria en el presente estudio?

- Sí
- No

## 6. Cuestionario

Tabla 4

*Cuestionario*

Preguntas	Opciones de respuestas
<b>A. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS:</b>	
1. Edad actual (años cumplidos)	<input type="radio"/> R/abierta
2. Género. ( <b>Marque una sola opción</b> )	<input type="radio"/> Masculino. <input type="radio"/> Femenino.
3. ¿Cuál es su lugar de nacimiento? ( <b>Marcar ambas opciones</b> )	<input type="radio"/> Municipio. <input type="radio"/> Departamento.
4. ¿Cuál es el lugar de residencia actual? ( <b>Marcar ambas opciones</b> )	<input type="radio"/> Municipio. <input type="radio"/> Departamento.
5. Estrato socioeconómico al cual pertenece actualmente. ( <b>Marque una sola opción</b> )	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3
6. ¿Cuál es su Nivel de ingreso de su núcleo familiar?	<input type="radio"/> 1 SMMLV <input type="radio"/> Entre 1 y 2 SMMLV <input type="radio"/> Entre 2 y 3 SMMLV
7. ¿Cuál es su estado civil? ( <b>Marque una sola opción</b> )	<input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Unión libre <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/> Separado/divorciado
8. ¿Con quién vive actualmente? ( <b>Marque una o varias opciones</b> )	<input type="radio"/> Padres <input type="radio"/> Cónyuge o compañero(a) <input type="radio"/> Familiares. <input type="radio"/> Amigos. <input type="radio"/> Solo (a).

<p>9. ¿Cuántas personas dependen económicamente de Usted? (<b>Marque una sola opción</b>)</p>	<p> <input type="radio"/> Ninguno  <input type="radio"/> 1  <input type="radio"/> 2  <input type="radio"/> 3  <input type="radio"/> Más de 3.         </p>
<p>10. Nivel de Educación</p>	<p> <input type="radio"/> Analfabeta  <input type="radio"/> Primaria Incompleta  <input type="radio"/> Primaria completa  <input type="radio"/> Secundaria incompleta  <input type="radio"/> Secundaria Completa  <input type="radio"/> Técnico  <input type="radio"/> Tecnólogo  <input type="radio"/> Profesional         </p>
<p>11. ¿Se encuentra actualmente laborando?</p>	<p>           Si ____            No ____            Especifique         </p>

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5

*Opciones de respuesta*

Preguntas	Opciones de respuestas	
<b>B. FACTORES DE LA DEMANDA</b>		
12. ¿Se encuentra afiliado al Régimen Subsidiado?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>	
13. En caso afirmativo, ¿Cuál es su EPS?	AMBUQ ____ CAJACOPI ____ COMFACOR ____ COMFASUCRE ____ COMPARTA ____ COOSALUD ____ EMDISALUD ____	NUEVA EPS ____ SALUD VIDA ____ SALUD TOTAL ____ CAFÉ SALUD ____ COOMEVA ____ EPS SANITAS ____ MUTUAL SER ____
14. ¿Cuál es su IPS por preferencia?	San Luis ____ Las Américas ____ San Francisco de Asís ____	Libertad ____ Vallejo ____ Las Huertas ____
15. ¿Cuáles son los factores que inciden en la demanda del servicio de salud en las IPS privadas?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Calidad en el servicio</li> <li>- Atención al cliente</li> <li>- Cercanía del lugar</li> <li>- Disponibilidad de citas</li> </ul>	
16. ¿Cómo considera la calidad del servicio de salud recibido por su IPS?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Malo</li> <li>- Regular</li> <li>- Bueno</li> <li>- Excelente</li> </ul>	
17. ¿Qué tipo de servicio utiliza con mayor frecuencia?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Urgencias</li> <li>- Medicina General</li> <li>- Odontología</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Laboratorio Clínico</li> <li>- Obstetricia</li> <li>- Prevención y promoción en salud</li> <li>- Otra:</li> </ul>			
18. Evalúe el tipo de servicio ofrecido por la IPS				
<b>Servicio</b>	<b>Deficiente</b>	<b>Regular</b>	<b>Bueno</b>	<b>Excelente</b>
Urgencias				
Obstetricia: parto, posparto, lactancia y atención gratuita al recién nacido durante el primer año de vida				
Hospitalización				
Asistencial Básico en Laboratorio Clínico y radiología básicos				
Servicio Farmacéutico				
Lactario- Alimentación				
Esterilización				
Enfermería				
Medicina general				
Odontología general				
Tamización de cáncer de cuello uterino				
Detección temprana- Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo ( Menor a 10 años)				
Detección Temprana Alteraciones Del Desarrollo del Joven ( De 10 a 29 años)				
Detección Temprana Alteraciones del Embarazo				
Detección Temprana- Alteraciones en el Adulto ( Mayor de 45 años)				

Detección Temprana- Alteración de la Agudeza Visual				
Protección Específica- Vacunación				
Protección Específica- Atención				
Preventiva en Salud Bucal				
Protección Específica- Atención en Planificación Familiar Hombres y Mujeres.				
Detección Temprana – Cáncer de Seno				

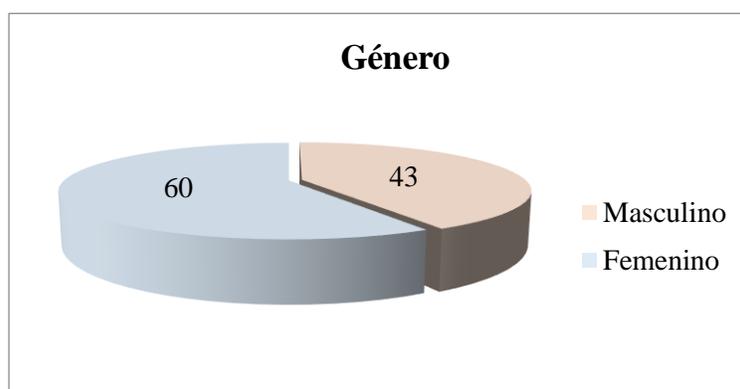
Fuente: Elaboración propia.

## Capítulo II

### 7. Identificación de las condiciones socio-demográficas y económicas de los usuarios de las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud del sector público de la ciudad de Sincelejo

#### 7.1. Condiciones sociodemográficas de los usuarios

Pregunta 1: Género.

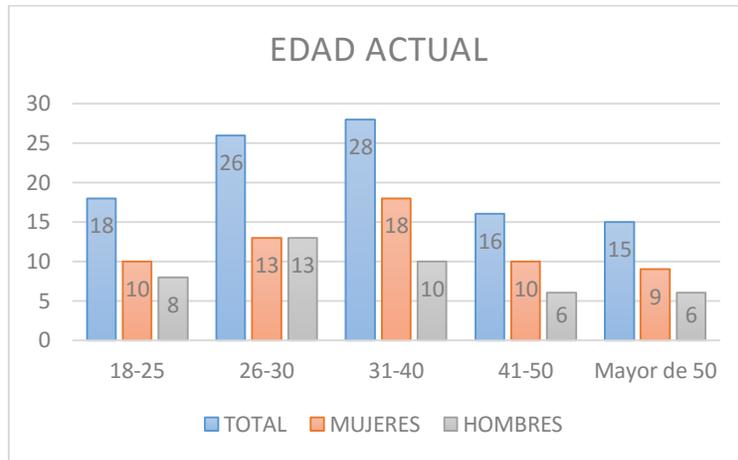


*Gráfica 1.* Variables cruzada (Genero - Cantidad)

Fuente: Elaboración propia.

De 103 usuarios encuestados y adscritos a la E.S.E. del municipio de Sincelejo el 58% son de género femenino y el 42% masculino, así mismo según la **Gráfica 1** Género – Cantidad. El género femenino predominó en la hora de adquirir un servicio de salud, ya que este refleja de 103 personas 60 mujeres y 43 hombres.

Pregunta 2: Edad Actual.



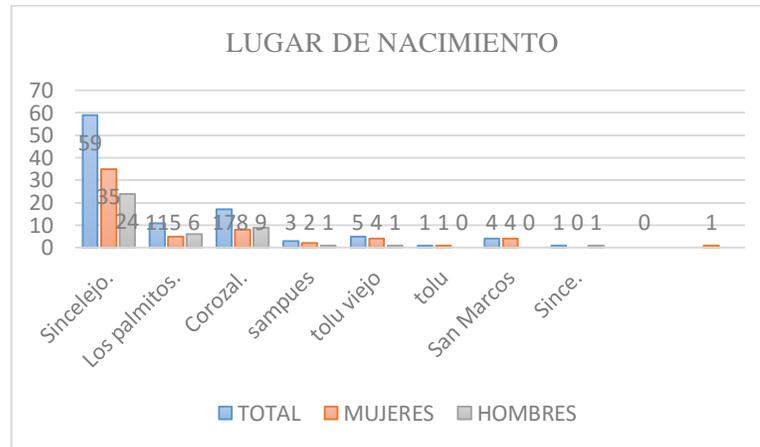
Gráfica 2. Género -Edad actual

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a la *Gráfica 2 GÉNERO - EDAD ACTUAL*. Los rangos de edades con mayor representación en la hora de satisfacerse de los distintos tipos de servicios de salud en las I.P.S. adscritas a la E.S.E. del municipio de Sincelejo son de: 31 – 40 años de edad, comprendido con un 27% de 100% ubicándose en primer lugar con 18 mujeres y 10 hombres, en segundo lugar, entre 26 - 30 con una representación del 25%.

Por otra parte, se puede denotar que los rangos entre: 18 – 25; 41 – 50 y mayor de 50 años reflejan una diferencia leve, ya que tienen una representación de 17%; 16% y 15% de los rangos en el mismo orden antes mencionado, por lo cual se observa que el rango de edades con menor frecuencia en la hora de adquirir un servicio de salud son los de mayor 50 de años sin olvidar que en cada uno de los rangos el género femenino es superior excepto, para el rango entre 26 – 30, debido a que manifiesta una igualdad en el número de ambos géneros.

Pregunta 3: ¿Cuál es el lugar de nacimiento?



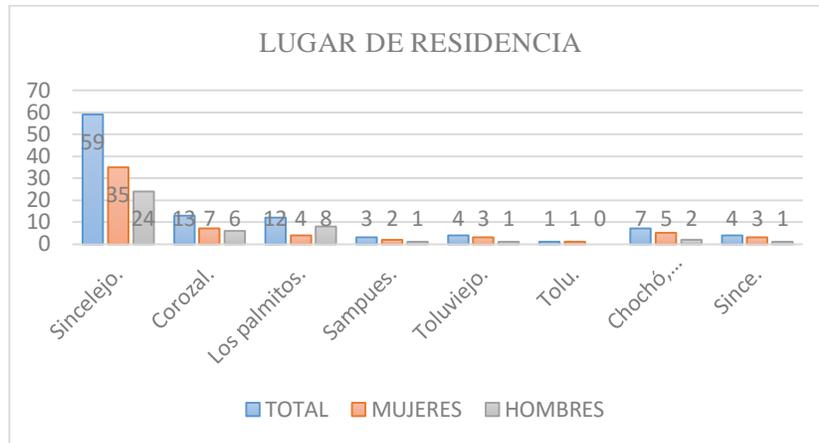
Grafica 3. Genero - Lugar de nacimiento

Fuente: Elaboración propia.

Teniendo en cuenta la recolección de datos, el lugar de nacimiento con mayor representación de los usuarios que adquieren los distintos servicios de salud en las I.P.S. es con un 57% el municipio de Sincelejo, lo cual de 59 personas 24 son hombres y 35 mujeres, de esta manera se comprende que la mayoría de los usuarios son de origen del mismo municipio, en este caso en donde se presta los servicios de salud.

Por lo tanto, el 43% restante se distribuye de la siguiente manera: 17% y 11% en los municipios de Corozal y los Palmitos, éste primero mencionado refleja que es el único municipio en donde dominó el género masculino representado con 9 hombres y 8 mujeres. Así mismo con un 5%; 4% y 3% de la muestra tomada los municipios de Tolú viejo; San marcos y Sampués. Culminado con los municipios de Tolú, chochó, Guaranda y Sínce, arrojando como resultado 1% por lo que estos cuatro municipios, de esta manera éste porcentaje refleja la menor representación del lugar de nacimiento de los usuarios que se benefician de algún servicio de salud.

Pregunta 4: ¿Cuál es el lugar de residencia actual?



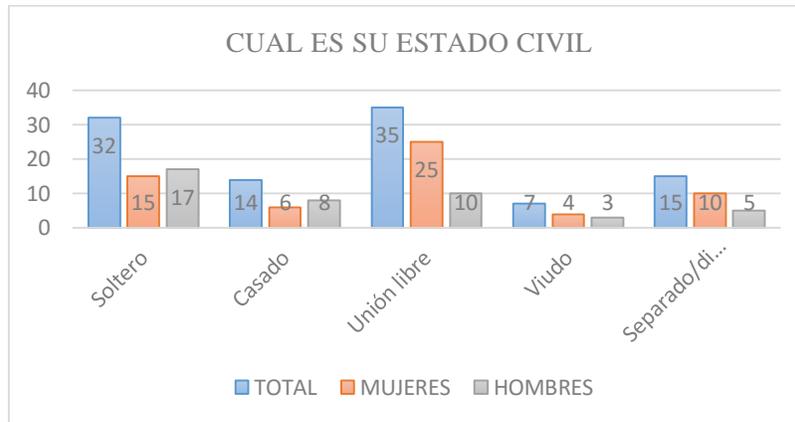
*Grafica 4.* Genero- Cual es el lugar de residencia

Fuente: Elaboración propia

Según la Gráfica 4 Género - Lugar de residencia. El municipio, con superior índice de estadía o residentes actualmente, es el municipio de Sincelejo, por lo cual éste representa una gran diferencia ante los demás municipios y es con un 57% comprendido por 35 mujeres y 24 hombres. De igual manera estos usuarios residen actualmente en el mismo municipio, de donde las Instituciones de servicios de salud, prestan sus servicios.

El 43% restante de la muestra se distribuye de la siguiente forma: En segundo y tercer lugar con una representación del 13% y 12% de los municipios de Corozal y los Palmitos, manifestando en éste último municipio mencionado. Que la cantidad de Hombres es superior al de Mujeres por una diferencia de 6 hombres, lo que se deduce que según los datos suministrados éste municipio es el único en que el género femenino no tiene una superioridad. Sin olvidar que con un 7 % se encuentra el municipio de Chochó, Sincelejo de seguido con 4% los municipios de Tolú viejo y Sincé y en último lugar con una mínima diferencia se encuentran los moradores de los municipios de Sampués y Tolú con un 3% y 1%.

Pregunta 5: ¿Cuál es su estado civil?



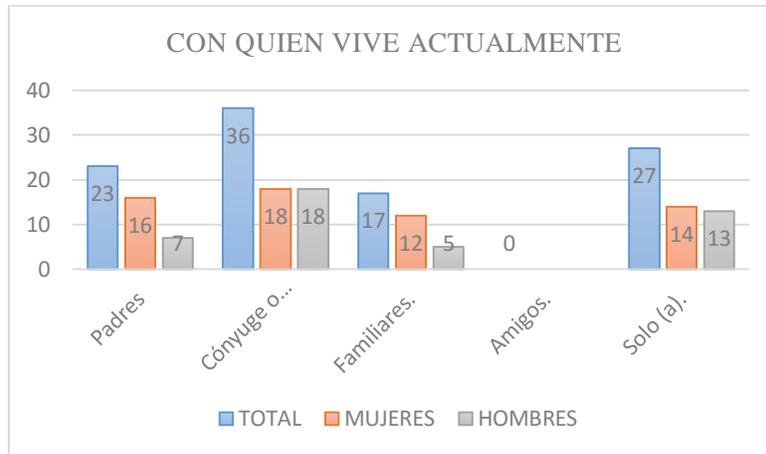
Grafica 5. Genero- Estado civil

Fuente: Elaboración Propia

De acuerdo la *Gráfica 5* Genero - Estado Civil. El estado civil de los pacientes que frecuentaron durante la muestra tomada con mayor superioridad, pero no con una enorme diferencia, se encuentra Unión libre con un 34% de la muestra, manifestando que el género Femenino mantiene la superioridad frente al género masculino, ya que demuestra que, de un total de 35 personas, para éste estado civil 25 personas son del género Femenino y 10 del género masculino no han decidido contraer matrimonio u obtener un compromiso formalmente.

En segundo lugar, lo corresponde los usuarios de las distintas I.P.S de la E.S.E unidad San Francisco De Asís, que integran el estado civil soltero con un 31%. Lo que se infiere que el 61% de la muestra tomada actualmente no tienen un compromiso o no conviven con una pareja sentimental. Seguidamente con un 15% y 14% lo componen los estados civiles de separado/divorciado y casado, es decir la mitad del estado de unión libre y soltero, aunque el estado civil casado manifiesta una particularidad y es que en éste estado es el único, en donde el género masculino con 8 hombres contiene una leve superioridad frente al género femenino con 6 mujeres. Por ultimo con una mínima representación del 7% lo constituye el estado civil viudo.

Pregunta 6: ¿Con quién vive actualmente?



Grafica 6 Genero - Acompañante

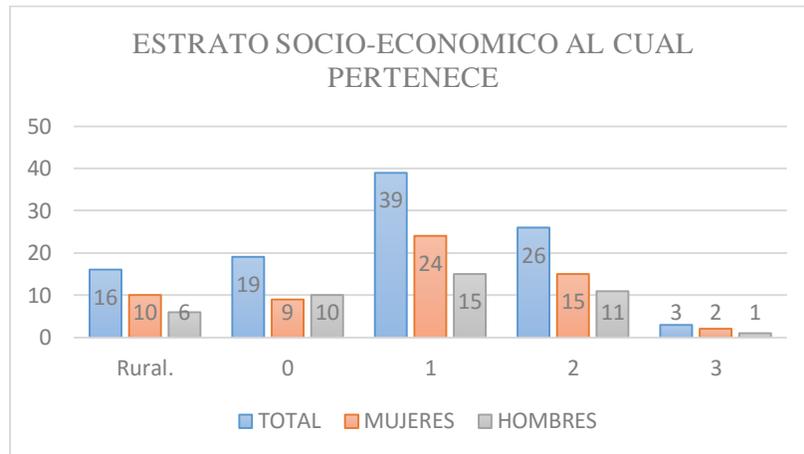
Fuente: Elaboración Propia

Acorde los datos recolectados y según la *gráfica 6* con quien vive actualmente. Se ilustra en primer lugar con un 34% los usuarios que frecuentan o se satisfacen de los servicios de salud en las distintas I.P.S viven actualmente con un cónyuge o compañero reflejando que en ambos géneros con el mismo número de personas 18, están optando por convivir con un compañero sentimental actualmente. Seguidamente con 26% los usuarios, prefieren vivir solos o están viviendo solo(a), pero en gran parte se observa la paridad para ambos géneros en esta decisión, ya que, de un total de 27 personas, corresponde 14 mujeres y 13 hombres.

Cabe mencionar que es significativa la representación del 22% situada en tercer lugar, ya que se observa a los usuarios que viven con sus padres actualmente, aunque como se esperaba. El género femenino lidera con 16 mujeres, frente a 7 hombres en donde se denota que este porcentaje lo integran personas que probablemente no han tenido la iniciativa de comenzar una vida independiente o en su defecto han regresado al seno de su hogar por un fracaso amoroso. Con un 17% los moradores de las I.P.S. viven actualmente con sus familiares, ya que es algo típico para estos estratos socioeconómicos, debido a que no tienen una vivienda propia o varias entradas para costear un arriendo.

## 7.2. Condiciones Económicas

Pregunta 7: ¿Estrato socioeconómico al cual pertenece actualmente?



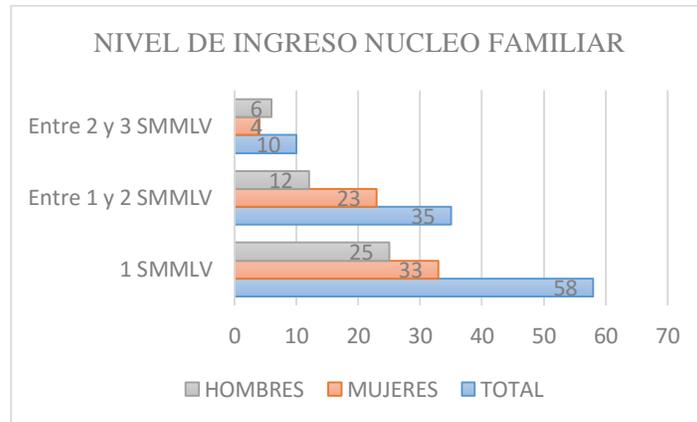
Gráfica 7 Género - Estrato socio económico

Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar en la *Gráfica 7 Género – Estrato Socio Económico*. El estrato socioeconómico con más representación es el estrato 1 representado por un 38% comprendido con 15 hombres y 24 mujeres, para un total de 39 personas, seguidamente por el estrato 2 con un 25% constituido por 11 hombres y 15 mujeres con un total de 26 personas, de esta manera se infiere que los usuarios, que adquirieron los servicios de salud en las distintas I.P.S. se encuentran vinculados a una estratificación baja, y esto en gran parte por la población tomada en el presente trabajo de grado de las I.P.S públicas adscritas a la E.S.E. del municipio de Sincelejo.

Por otro lado, en tercer lugar, por el estrato 0 y rural, en donde se refleja una leve diferencia representada en 16% y 18% sin olvidar que de los usuarios que adquieren frecuentemente un servicio, solo el 3% de los usuarios pertenecen al estrato 3.

Pregunta 8: ¿Cuál es su Nivel de ingreso de su núcleo familiar?

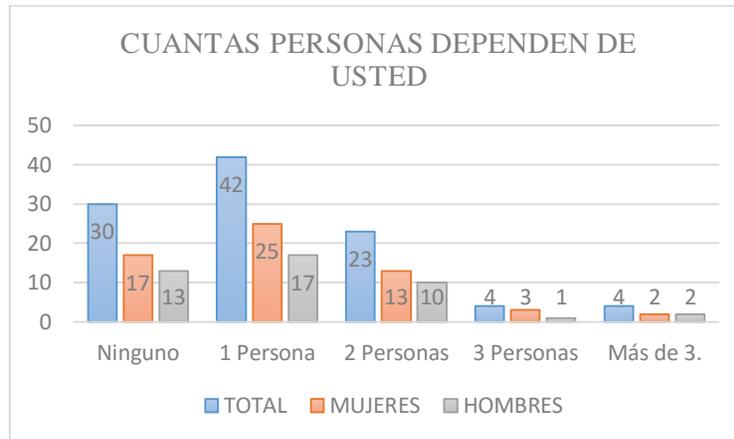


Gráfica 8 Género - Nivel de ingreso familiar

Fuente: Elaboración Propia.

Como se ilustra en la *gráfica 8* Género – Nivel De Ingreso Del Núcleo Familiar. El nivel de ingreso del núcleo familiar superior es el de 1 SMMLV reflejando que de un total de 58 personas y 56% del núcleo familiar el género Femenino devenga 1 salario mínimo y es superior por 14 % al género Masculino, así mismo en segundo lugar con una representación del 34% del núcleo familiar devenga entre 1 y 2 SMMLV finalizando con un 10% de usuarios que devengan entre 2 y 3 SMMLV de los usuarios que prestan servicios de salud en las I.P.S. del sector público del municipio de Sincelejo.

Pregunta 9: ¿Cuántas personas dependen económicamente de Usted?



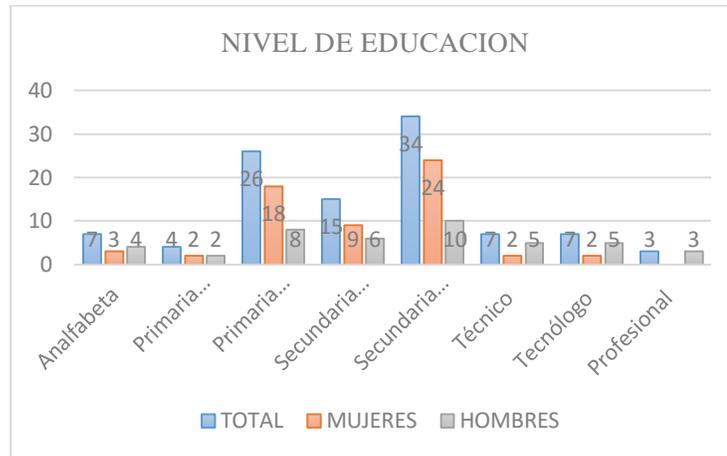
Grafica 9 Genero- Personas que dependen de usted

Fuente: Elaboración Propia

Con un 41% los usuarios de las I.P.S. una sola persona depende económicamente de ella. De un total de 42 personas 25 mujeres y 17 hombres dependen económicamente, En segundo lugar, el 29% de la muestra seleccionada manifiesta que ningunas personas dependen económicamente de ellas, lo cual se denota que en los hogares varias personas estén laborando, ya sea formal e informalmente. Como se ilustra en la (gráfica 9 Género – Personas Que Dependen De Usted).

En tercer lugar, con una representación del 22% dos personas dependen económicamente, comprendidas así: De un total de 23 personas 13 mujeres y 10 hombres dependen económicamente. Seguidamente por un 4% dependen económicamente de 3 personas y más de 3 personas.

Pregunta 10: ¿Nivel de Educación?



Grafica 10 Genero - Nivel de educación

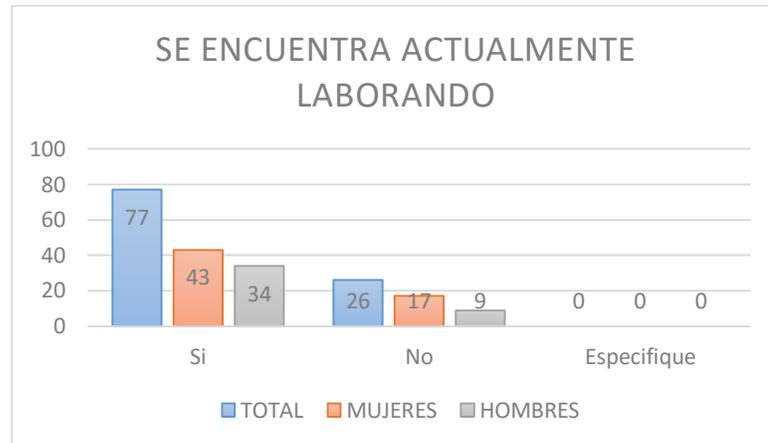
Fuente: Elaboración Propia

Según la *Gráfica 10* Género – Nivel De Educación. Se deduce que la representación más alta en los niveles de escolaridad es el de 33% en secundaria completa, pertenecientes al estrato 1, así mismo se ilustra que el género femenino, es el líder tanto para este nivel como para los demás de un total de 34 personas 24 mujeres y 10 hombres finalizaron su primaria completa. Seguido de un 25% en los estratos que residen en el municipio de Sincelejo y en los municipios alrededores. Y una vez más teniendo las mujeres la delantera con un total de 26 personas 18 mujeres y 8 hombres han culminado su primaria.

De igual manera la recolección de los datos, mediante la gráfica mencionada se refleja que en segundo lugar corresponde al nivel de escolaridad de primaria del estrato 2 por lo cual se infiere que el nivel de escolaridad de los usuarios de las I.P.S. Adscritas al municipio de Sincelejo no supera el 33% de la muestra tomada.

Por otra parte, se observa que los usuarios tienen un empleo informal o su vez son cabezas de hogares con bajo nivel de escolaridad, ya que, en la zona rural, estrato 0, 1 y 2 los usuarios no superan el 8% en los niveles de técnico, tecnólogo y profesional lo cual en ellos o ha existido el deseo de superación personal.

Pregunta 11: ¿Se encuentra actualmente laborando?



*Grafica 11* Género - Se encuentra laborando

Fuente: Elaboración Propia

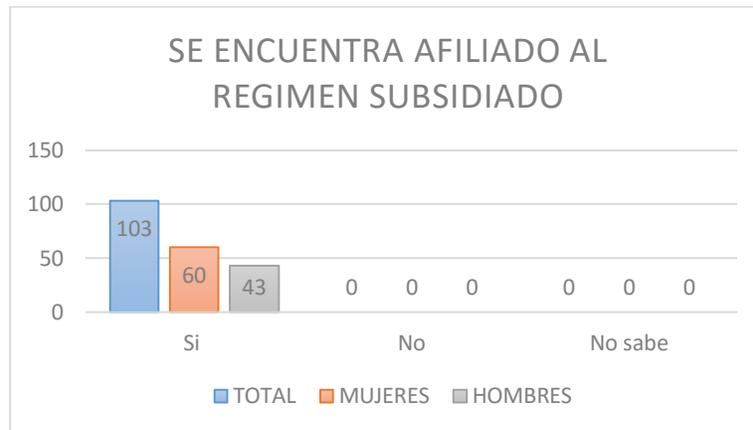
Como se puede ilustrar en la *Gráfica 11* Género – Se Encuentra Actualmente Laborando. Las mujeres en los últimos años se han convertido en un rol fundamental, tanto para la sociedad como para los hogares, de esta manera es indispensable recalcar la superación personal de las mujeres en estos últimos años. De esta manera se denota en la gráfica 12 el nivel de superioridad de las mujeres, ya que estas representan sin lugar a duda un predominio, teniendo en cuenta la muestra seleccionada, este género representa un 75% de frente a un 25 % de los hombres. Cabe resaltar que de 103 personas encuestadas 9 hombres y 17 mujeres, no se encuentran actualmente laborando.

### Capítulo III

## 8. Diagnóstico de los factores que influyen en la demanda de los usuarios de las instituciones prestadoras de servicio de salud del sector público de la ciudad de Sincelejo.

### 8.1. Factores de la demanda

Pregunta 12: ¿Se encuentra afiliado al Régimen Subsidiado?

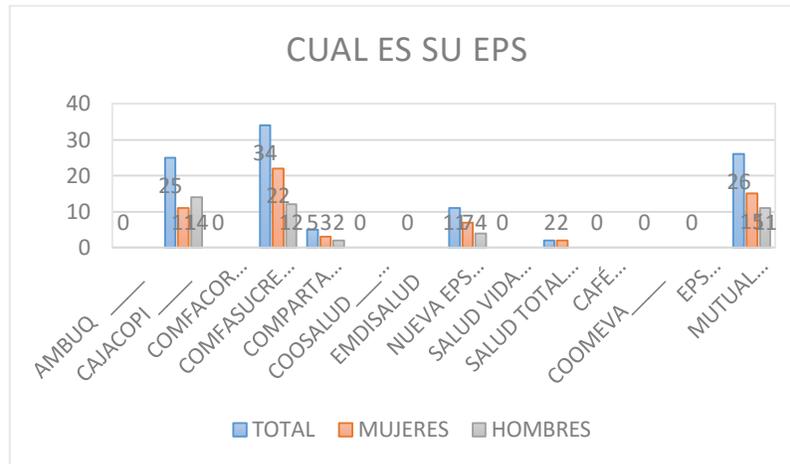


Grafica 12 Genero- Afiliación

Fuente: Elaboración Propia

El 100% de las 103 personas encuestadas, se encuentran afiliados al régimen subsidiado, por lo cual por género se distribuye así: 60 son mujeres y 40 son hombres, de esta manera obteniendo una representación del 58% del género femenino ante un 42% masculino.

Pregunta 13: En caso afirmativo, ¿Cuál es su EPS?



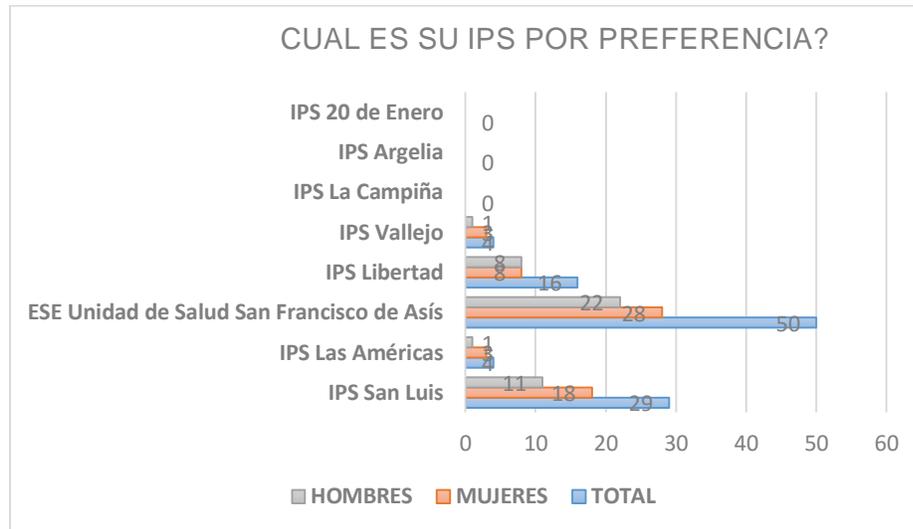
Gráfica 13 Género - E.P.S a cual pertenece

Fuente: Elaboración Propia

Según la *Gráfica 13 Género – E.P.S. ACuál Pertenece*. De las 103 personas encuestadas, la E.P.S. que tiene la mayor cantidad de usuarios afiliados en salud es Comfasucre, representado con un 33% y distribuidos así: 22 mujeres y 12 hombres. En segundo lugar, se encuentra Mutual Ser con un 25% integrado por 15 mujeres y 11 hombres, seguido Cajacopi compuesto por un 24% y siendo la única E.P.S. en donde el género masculino es superior al femenino, de acuerdo la muestra seleccionada.

En cuarto lugar, se ilustra Nueva E.P.S constituida por 11% dividida en 7 mujeres y 4 hombres y el último lugar lo ocupa Comparta y Salud Total con un 5% y 2% de la muestra. Como se puede denotar en la *Gráfica 13 E.P.S a la que pertenece*. 7 E.P.S no representaron ningún afiliado y estas son: Ambuq, Comfacor, Coosalud, Salud Vida, Endisalud, Café Salud, Coomeva y E.P.S. Sánitas.

Pregunta 14: ¿Cuál es su IPS por preferencia?

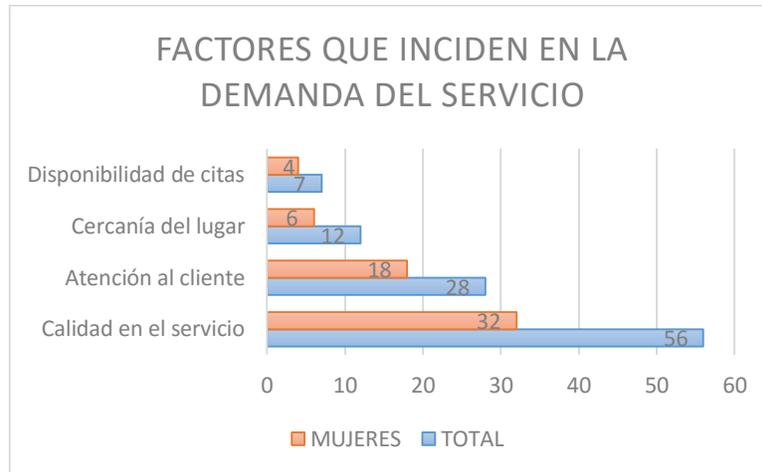


Grafica 14 Genero - I.P.S por preferencia

Fuente: Elaboración Propia

Con un 49% la I.P.S preferida por los usuarios adscritos a la E.S.E del municipio de Sincelejo es la E.S.E. unidad De Salud San Francisco De Asís por lo cual de un total de 50 personas 28 son mujeres y 22 son hombres, De esta manera el 51% restante de la muestra seleccionada se compone así: Con un 28% la I.P.S. San Luis; 16% la I.P.S. Libertad la prefieren el mismo número de personas en ambos géneros que es 8; Por ultimo un 4% I.P.S. Las Américas e I.P.S. Vallejo.

Pregunta 15: ¿Cuáles son los factores que inciden en la demanda del servicio de salud en las IPS públicas?



Gráfica 15 Género - Factores que inciden en la demanda

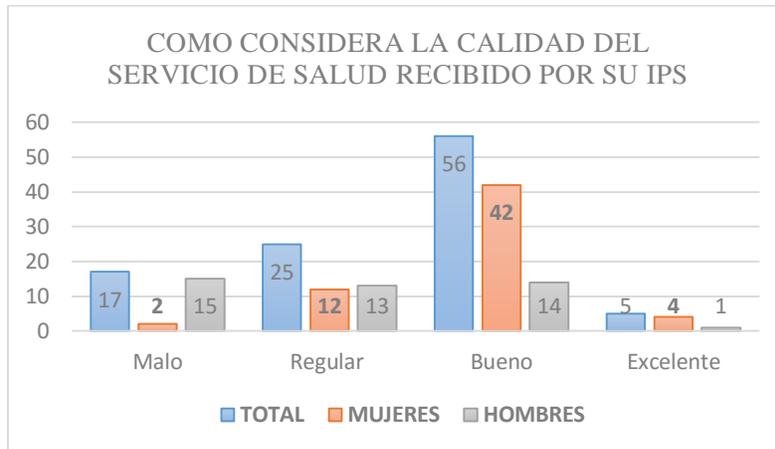
Fuente: Elaboración Propia

Como se evidencia en la gráfica, el factor que más influye en los usuarios a la hora de demandar los servicios de salud en las I.P.S públicas son:

1. Calidad del Servicio con 54.3% de los factores descritos.
2. Atención al Cliente con un 27.1% de los factores descritos.
3. Cercanía al Lugar con un 11.6% de los factores descritos.
4. Disponibilidad de Citas 8.7%.

Para los Usuarios es muy importante sentirte que se les está prestando un servicio de calidad y a su vez sentir que tienen una buena atención por parte del personal de las ese. Se les pregunto por qué no le parecía tan importante la disponibilidad de citas y en su mayoría manifestó, que el servicio que más utilizaban era el servicio de urgencias y este no requiere cita previa. Por otra parte, manifestaban que eso debería ir incluido en la calidad y una buena atención al cliente.

Pregunta 16: ¿Cómo considera la calidad del servicio de salud recibido por su IPS?

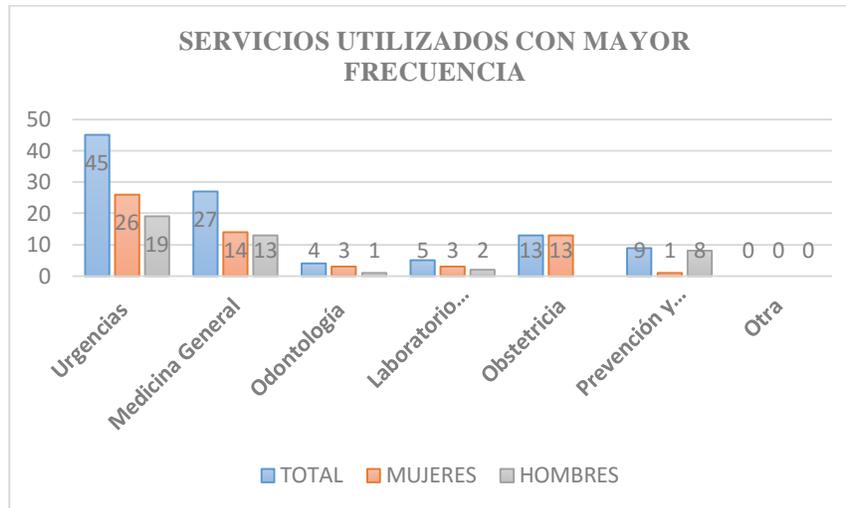


*Grafica 16* Genero- Calidad del servicio

Fuente: Elaboración Propia

La calidad del servicio, según la *Gráfica 17* Género – Como Considera La Calidad Del Servicio De Salud. De las 103 personas encuestadas 56 personas, consideran que la calidad es buena representada en un 54% compuesto por 42 mujeres y 14 hombres. El 46 % de la muestra seleccionada, se proporciona así: Un 24% piensan que la calidad del servicio recibido por su I.P.S. es Regular, y el 17% de los usuarios consideran que la calidad es mala. Así mismo estos dos últimos mencionados anteriormente el Género masculino es superior, 12 mujeres y 13 hombres consideran el servicio regular; 2 mujeres y 15 hombres piensan que este servicio es malo y en último lugar solo el 5 % de los usuarios perciben que la calidad del servicio es Excelente.

Pregunta 17: ¿Qué tipo de servicio utiliza con mayor frecuencia?



Grafica 17 Genero - Servicios con mayor frecuencia

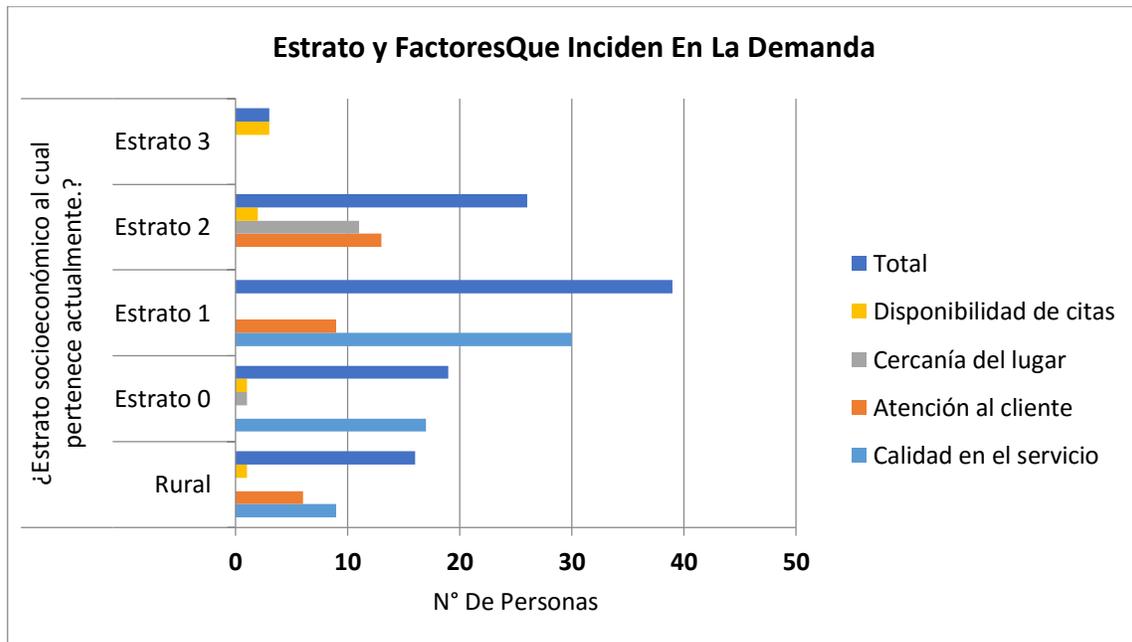
Fuente: Elaboración Propia

Los usuarios que usualmente adquieren un servicio de salud utilizan con mayor frecuencia el servicio de Urgencias con un 44% y de 103 personas 26 mujeres y 19 hombres prefieren este servicio, seguidamente el segundo servicio con mayor frecuencia es el de Medicina General comprendida por 14 mujeres y 13 hombres con un 26%. En tercer y cuarto lugar, se puede observar los servicios de obstetricia y de Prevención y promoción en salud con un 13% y 9% finalizando con un 5% y 4% los servicios de Laboratorio Clínico y Odontológico.

Capítulo IV

9. Análisis de los factores relacionados en la demanda de los usuarios de las I.P.S del sector público de la ciudad de Sincelejo, desde una perspectiva de política pública.

10.1. Relación de las Condiciones socio demográficas y los factores que influyen en la demanda



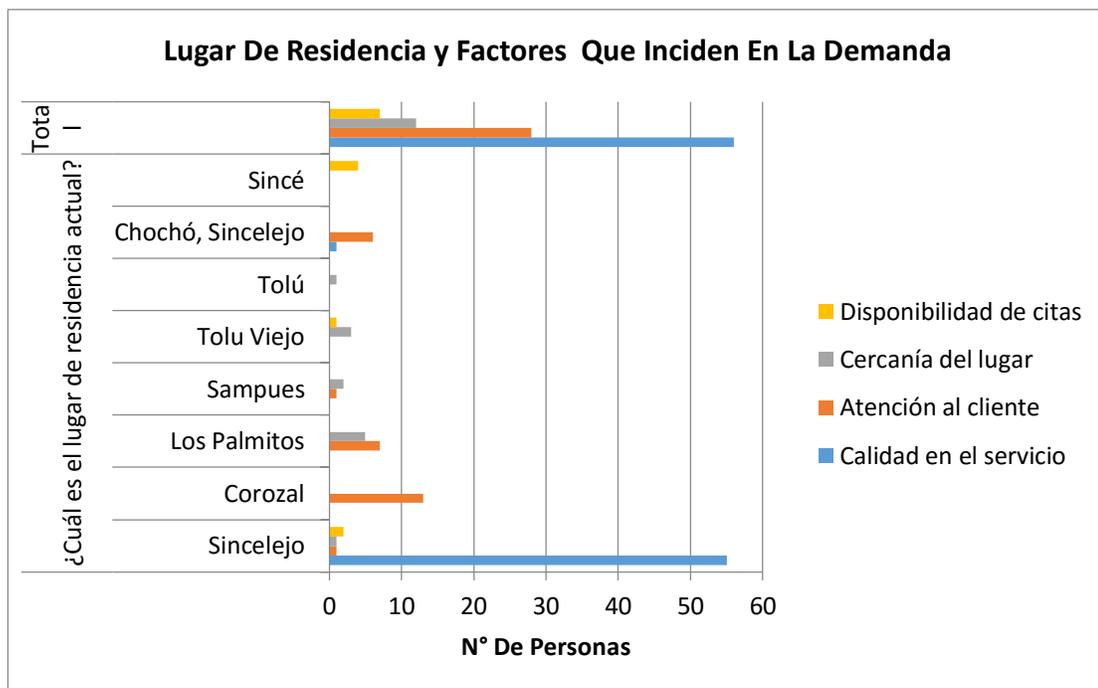
Gráfica 18 Factores que inciden en la demanda

Fuente: Elaboración Propia

Con relación a la Gráfica 18 Estrato Socio Económico – Factores que inciden en la Demanda. Se ilustra que para los usuarios de las distintas I.P.S. y específicamente del estrato socio económicos 0, 1 y Rural, consideran que el principal factor que incide en la demanda, ya sea en la hora de adquirir un servicio de salud es la calidad del servicio, por lo tanto, de 103 usuarios seleccionados, 56 personas con una representación de 54% de los tres estratos antes mencionados, ratificaron que el primordial factor que se debe tener en cuenta al satisfacerse de un servicio de salud. Es la calidad de este mismo. Además, cabe mencionar que el estrato con mayor relevancia fue el 0 compuesto por 30 personas, seguido del 1 con 17 y el Rural con 9.

Por lo tanto, el 46% restante de la muestra se distribuye de la siguiente manera: Un 27% de los usuarios creen que uno de los factores que incide en la demanda es la Atención al cliente, de esta manera siendo el estrato 2 con el mayor número de usuarios, en este caso 13 personas de seguido el estrato 1 con 9 y Rural con 6. Así mismo en tercer lugar con un 12% los moradores de las IPS consideran que la Cercanía del lugar también es un factor que incide en la demanda y esto representado por 11 personas, pertenecientes al estrato 2 y 1 al estrato 0.

En último lugar con una representación de 7% Y comprendido por 3 personas en el estrato 3, 2 en el estrato 2 y 1 en el estrato 0 los usuarios que componen al estrato Rural, 2 y 3 manifestaron que La Disponibilidad de citas es un factor clave en la hora de satisfacerse de cualquier servicio de salud en las distintas I.P.S.



Grafica 19 Lugar de residencia actual y factores que inciden en la demanda

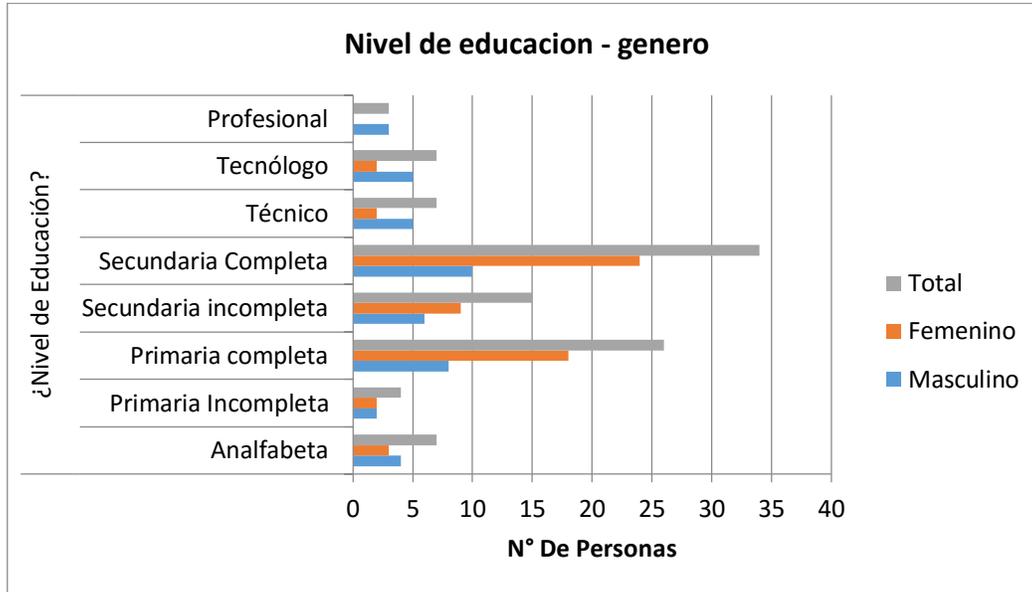
Fuente: Elaboración Propia

De acuerdo la Gráfica 19 Lugar De Residencia Actual – Factores Que Inciden En La Demanda, de 103 personas encuestadas 59 usuarios viven actualmente en el mismo municipio, en donde se presta los servicios de salud. Como lo es en este caso Sincelejo, de esta manera los 59 usuarios; Son distribuidos de esta manera: 55 consideran que la Calidad del servicio es el principal factor que incide en la demanda al adquirir cualquier servicio de salud, 2 piensan por la Disponibilidad de citas y 2 usuarios repartidos, para Atención al cliente y cercanía del lugar. Cabe mencionar que la Calidad del servicio cuenta con la mayor representación de la muestra, es decir con un 54%.

Por otro lado, el restante de los usuarios de donde viven actualmente, es decir 44 usuarios. Se encuentra comprendido por los municipios alrededores de Sincelejo, por ejemplo: 13 personas residen en Corozal; 12 en el municipio de Los Palmitos; 7 en Chochó, Sincelejo; 4 en Tolú Viejo; 3 en el municipio de Sampedra y 1 en Tolú, para un total de 103 usuarios.

En el mismo orden, Atención al cliente con una representación de 27% y una consideración superior delante las demás, es decir 13 personas. El municipio de Corozal, considera que la Atención al cliente, debe ser un factor crucial en la hora de prestar un servicio de salud. Seguidamente de un 12% el municipio de los palmitos cuenta la mayor representación, al sostener que la cercanía del lugar con 5 personas se debe tener en cuenta como un factor que incide en la demanda del servicio de salud. En cuarto lugar, de un 7% el municipio de Sincé refleja el liderazgo, aunque con una leve diferencia en considerar que la Disponibilidad de Citas incide en la demanda de los servicios de salud.

## 10.2. Análisis de las Condiciones socio Demográficas y Económicas



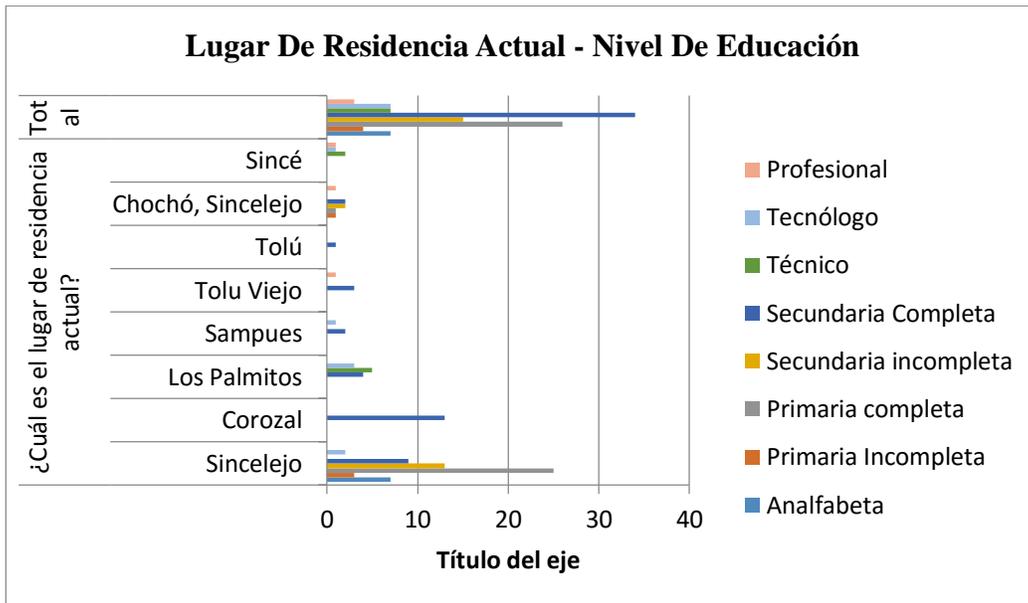
Grafica 20 Nivel de educación

Fuente: Elaboración Propia

Actualmente con un total de 103 usuarios 24 mujeres y 10 hombres, cursaron la secundaria completa, de esta manera es el nivel de educación de mayor relevancia y esto con una representación de 33%; seguidamente de un 25% comprendido para el nivel de Primaria completa efectuando la superioridad del género femenino ante el masculina, integrado por 18 mujeres y 8 hombres; Por otro lado la Secundaria incompleta se comprende en tercer lugar con un 15% compuesto por 9 mujeres y 6 hombres; Luego de un 7% los niveles de educación: Analfabeta, técnico y tecnólogo comparten el mismo porcentaje, teniendo en cuenta que en el primer mencionado, se implementa una leve diferencia, ya que el género masculino supera al género

Así mismo los niveles de educación de primaria incompleta y Profesional, están representados con un 4% y 3% en donde este primero mencionado, está integrado por 2 mujeres y 2 hombres finalizando con el nivel de profesional compuesto por 3 hombres. Por lo tanto, es preocupante la situación, ya que de los niveles de educación superior no superan el 10% lo cual se

denota las condiciones precarias o el poco interés de superación personal en la hora de estudiar una carrera de nivel superior.



Grafica 21 Lugar de nacimiento - nivel de educación

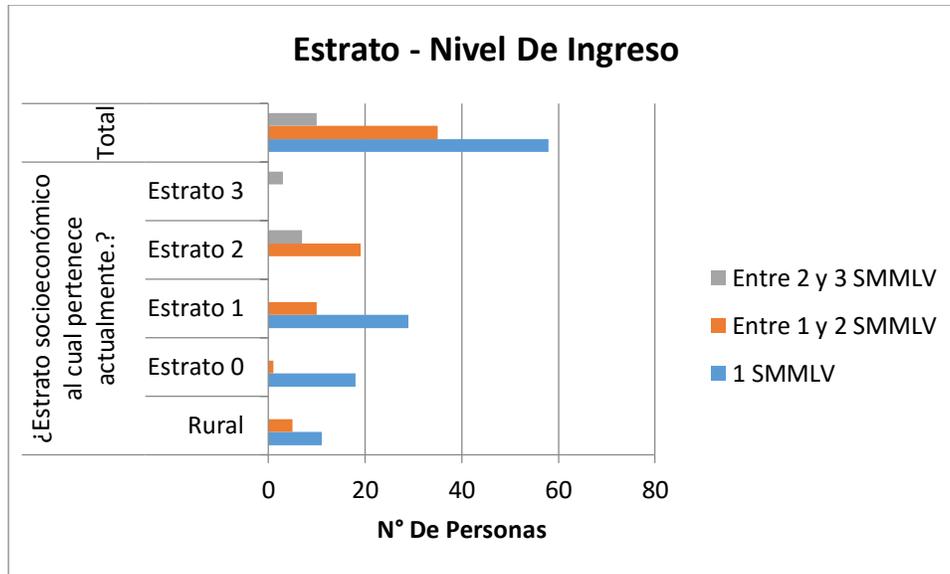
Fuente: Elaboración Propia

El nivel de educación alcanzado por los usuarios en el municipio de Sincelejo, suele tener cierta diferencia ante los demás municipios alrededores y esto como se ilustra en la Gráfica 21 Lugar De Residencia Actual – Nivel De Educación, en donde de 103 usuarios el municipio de Sincelejo tiene una representación de 59 usuarios, aunque en este mismo municipio, El nivel de educación alcanzado con más usuarios, fue la Primaria incompleta lo cual se representa por 25 personas; En segundo lugar está situada Secundaria incompleta integrada por 13 personas; De seguido con 9 usuarios secundaria completa, con 7 usuarios integrados en Analfabeta, finalizando con 3 y 2 en Primaria incompleta y Tecnólogo. De esta manera se evidencia que el municipio de Sincelejo no suma ningún usuario en el nivel educativo.

De igual manera el municipio de Corozal comprende el mayor número de usuarios que alcanzaron el nivel educativo de secundaria completa con 13 usuarios sin sumar en los niveles de

educación superior; Así mismo los palmitos, está situado en tercer lugar comprendido con 4 usuarios en Secundaria completa, 5 en nivel técnico y 3 en nivel tecnológico. Por lo tanto los únicos municipios que sumaron en el nivel profesional fueron: Tolú viejo, chochó y Sincé.

**Variables Cruzadas:** Estrato Socio Económico – Nivel De Ingreso Del Núcleo Familiar



Gráfica 22 Estrato Socio Económico – Nivel De Ingreso Del Núcleo Familiar

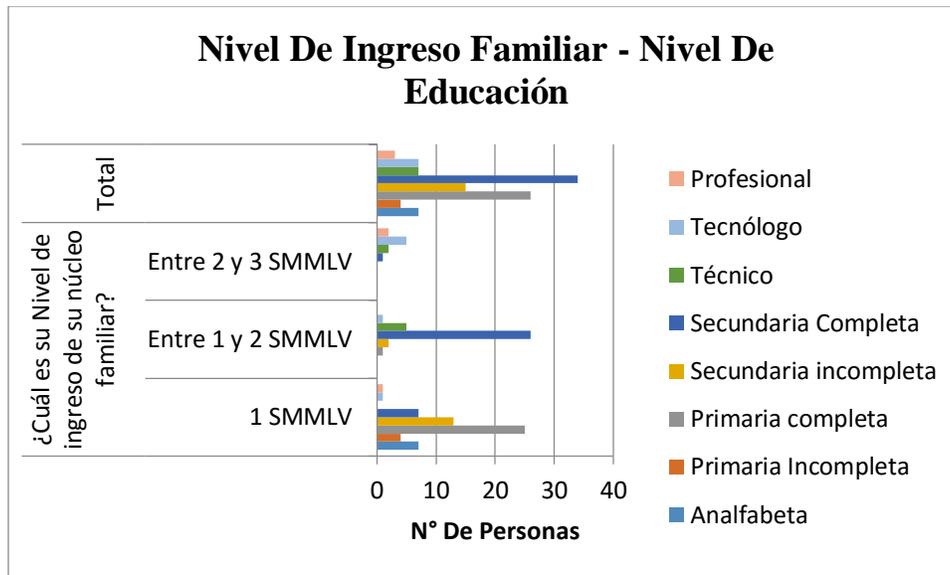
Fuente: elaboración Propia

Con relación a la **Gráfica 22** Estrato Socio Económico – Nivel De Ingreso Del Núcleo Familiar. Se evidencia que el estrato socio económico 1 cuenta con el mayor nivel de ingreso del núcleo familiar, como lo es en este caso 1 SMMMLV integrado por 29 usuarios, seguidamente por el nivel de ingreso entre 1 y 2 SMMLV comprendido por 10 personas. Por lo tanto, el nivel de ingreso del núcleo familiar entre 1 y 2 SMMLV Y entre 2 y 3 SMMLV los dispone el estrato 2, También se destaca el estrato 0, ya que se compone por 18 usuarios que disponen de 1 SMMLV en su núcleo familiar Y solo 1 persona obtiene un nivel de ingreso entre 2 y 3 SMMLV.

El nivel de ingreso que devengan los usuarios por núcleo familiar lo representan 11 personas en la zona rural y 5 usuarios situado entre 1 y 2 SMMLV así mismo para el estrato

socioeconómico 3 solo está integrado por 3 usuarios en el nivel de ingreso del núcleo familiar entre 2 y 3 SMMLV.

**Variables Cruzadas:** Nivel De Ingreso Del Núcleo Familiar – Nivel De educación



Gráfica 13 Nivel De Ingreso Del Núcleo Familiar – Nivel De educación

Fuente: Propia

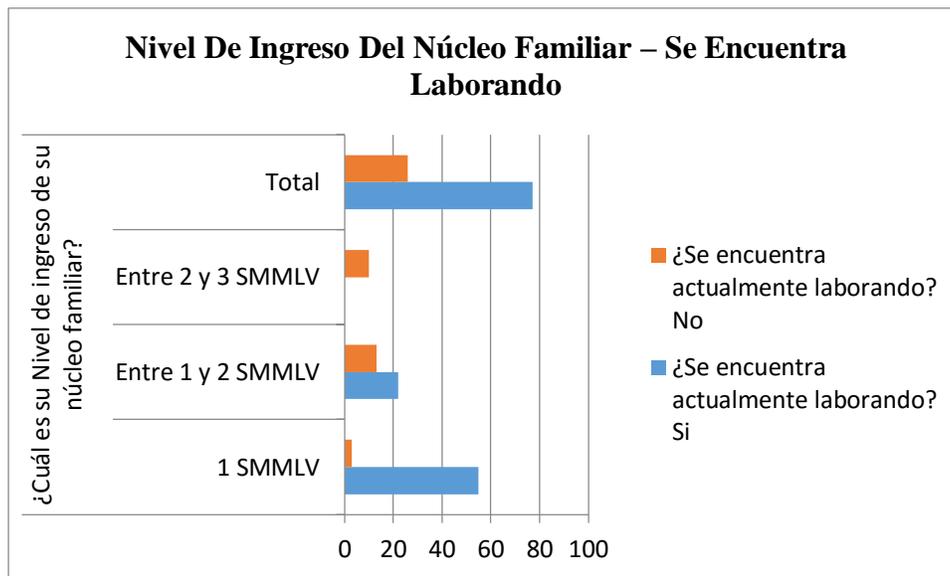
De acuerdo al total número de ingreso del núcleo familiar por parte de los usuarios en primer lugar se destaca el nivel de ingreso de un 1 SMMLV compuesto por un total de 58 usuarios, reflejando el nivel de educación primaria completa con el mayor número de usuarios para este nivel, es decir 25 personas de igual modo la cantidad restante de usuarios se divide así: 13 usuarios para secundaria incompleta; 7 personas para de los niveles de educación analfabeta y secundaria completa; 4 usuarios en primaria incompleta y 1 compartido equitativamente en los niveles de educación tecnólogo y profesional.

En segundo lugar lo integra el nivel de ingreso del núcleo familiar entre 1 y 2 SMMLV con un total de 35 usuarios, así mismo con relación a la **Gráfica 23** Nivel De Ingreso Del Núcleo Familiar – Nivel De educación refleja. El nivel de educación con mayor cantidad de usuarios es: Secundaria completa compuesta por 26 usuarios y el restante de usuarios lo conforman los niveles

de educación: Técnico con 5 usuarios, secundaria incompleta con 2 y finalizando tecnólogo y profesional con 1 usuarios para ambos niveles.

Con una cantidad no tan significativa, el nivel de ingreso entre 2 y 3 SMMLV se sitúa en el último lugar con un total de 10 usuarios lo cual el nivel de educación tecnólogo cuenta con el mayor número de usuarios, para este nivel, es decir 5 personas. Seguidamente de técnico y profesional compuesta por 2 usuarios, para ambos niveles de educación, sin olvidar que solo 1 usuario conforma secundaria completa.

**Variables Cruzadas: Nivel De Ingreso Del Núcleo Familiar – Se encuentra Laborando**



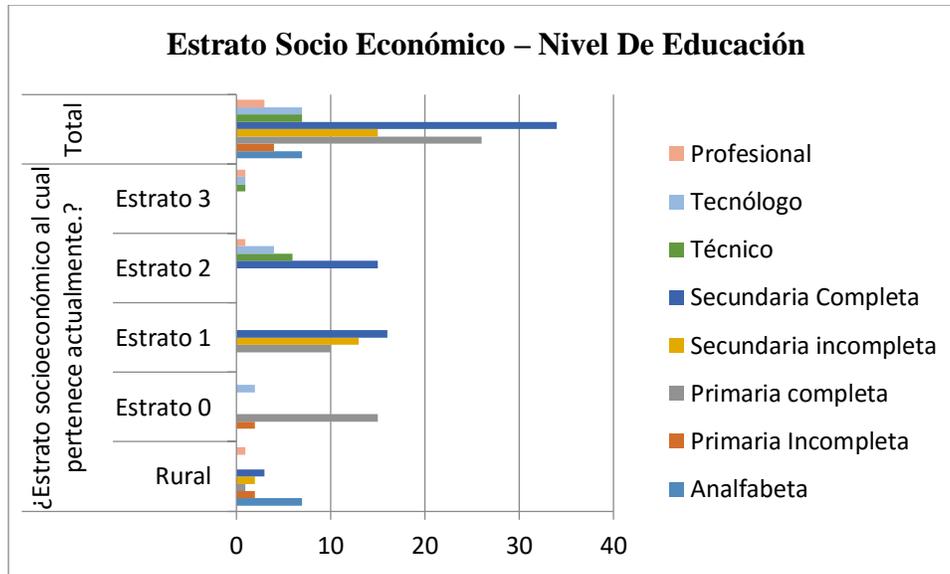
Gráfica 24 Nivel De Ingreso Del Núcleo Familiar – Se encuentra usted Laborando

Fuente: Propia

Teniendo en cuenta los 103 usuarios seleccionados, en las distintas I.P.S. 77 se encuentran actualmente laborando con una representación del 75% mientras que el 25% actualmente no tiene un vínculo laboral, de esta manera el nivel de ingreso por núcleo familiar con mayor número de usuarios es el de 1 SMMLV compuesto por un total de 58 personas, lo cual se distribuye de la siguiente manera: 55 usuarios actualmente, se encuentran laborando, mientras solo 3 no poseen un vínculo laboral, seguidamente con un total de 35 personas el nivel de ingreso por núcleo familiar

entre 1 y 2 SMMLV tienen 22 usuarios laborando actualmente y 13 no se encuentran laborando. Por lo tanto, en el último lugar se ilustra el nivel de ingreso entre 2 y 3 SMMLV integrados solo por 10 usuarios que actualmente, no se encuentran laborando.

**Variables Cruzadas: Estrato Socio Económico – Nivel De Educación**



Gráfica 25 Estrato Socio Económico – Nivel De Educación

Fuente: Propia

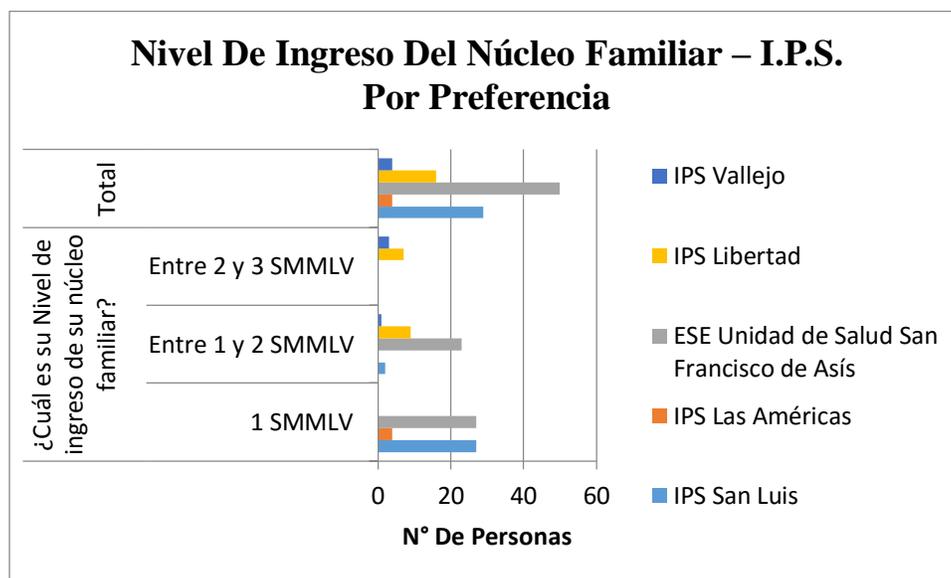
Interpretando la Gráfica 25, podemos interpretar que de las 103 usuarias encuestadas 7 son analfabetas y se encuentran en las zonas rurales de Sincelejo; esto representa el 6.79% del total de las personas en la muestra, en la muestra se muestra un dato atípico de una persona que vive en la zona rural y es profesional, esta persona aduce que vive en una casa finca ubicada en Chocho. Mientras en el estrato “0” encontramos que la mayoría de los usuarios solo cuentan con la primaria completada, encontrando 15 usuarios del régimen subsidiado que equivale al 14.56%. En el estrato “1” encontramos que el dato más representativo es el de secundaria completa con 16 de las 103 de los usuarios encuestados, pero también nos hace presencia las personas que no terminaron la secundaria con 13 personas de 103 que es la muestra esto representa que entra las dos representan 28.15%. En el estrato “2” igual que el estrato “1” el dato que más se repite es la secundaria

completada con 15 personas que representa el 14.56%. En el estrato “3” encontramos a profesionales, tecnólogos y técnicos; todos con 1 persona de 103.

Del anterior análisis podemos interpretar que el dato que con más frecuencia se repite en la muestra es secundaria completada con 34 usuarios equivalente a 33% del total. Podemos decir que el 2% de la muestra tienen educación superior y se encuentra ubicada en estrato “3”. Mientras que en los estratos “0” y “1” encontramos 25 usuarios que tienen la primaria completada que representa 24.47%.

#### 4.3 Relación de las Condiciones económicas y los factores que influyen en la demanda.

**Variables Cruzadas:** Nivel De Ingreso Del Núcleo Familiar – I.P.S. Por Preferencia



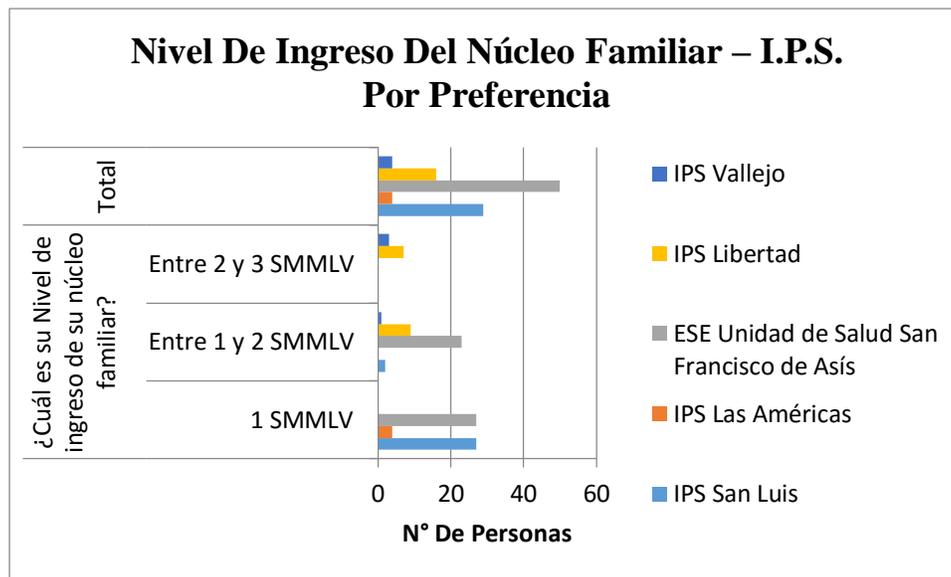
Gráfica 26 Nivel De Ingreso Del Núcleo Familiar – I.P.S. Por Preferencia

Fuente: Propia

Analizando los resultados arrojados por la *Gráfica 26*, podemos afirmar que el núcleo familiar que devenga un salario mínimo mensual legal vigente (de ahora en adelante será abreviado SMMLV, por sus siglas en español) tienen como preferencia la I.P.S. San Luis, y la E.S.E. I.P.S. Unidad de Salud San Francisco de Asís, los núcleos familiares que devengan entre 1 y 2 SMMLV

tienen como preferencia la I.P.S Libertad y la E.S.E. I.P.S. Unidad de Salud San Francisco de Asís, los núcleos familiares que devengan en 2 y 3 SMMLV tienen como preferencia I.P.S Libertad y I.P.S Vallejo; también podemos afirmar que la I.P.S de mayor preferencia es la E.S.E I.P.S. Unidad San Francisco de Asís.

**Variables Cruzadas: Nivel De Ingreso Del Núcleo Familiar – I.P.S. Por Preferencia**



Gráfica 27 Nivel De Ingreso Del Núcleo Familiar – I.P.S. Por Preferencia

Fuente: Propia

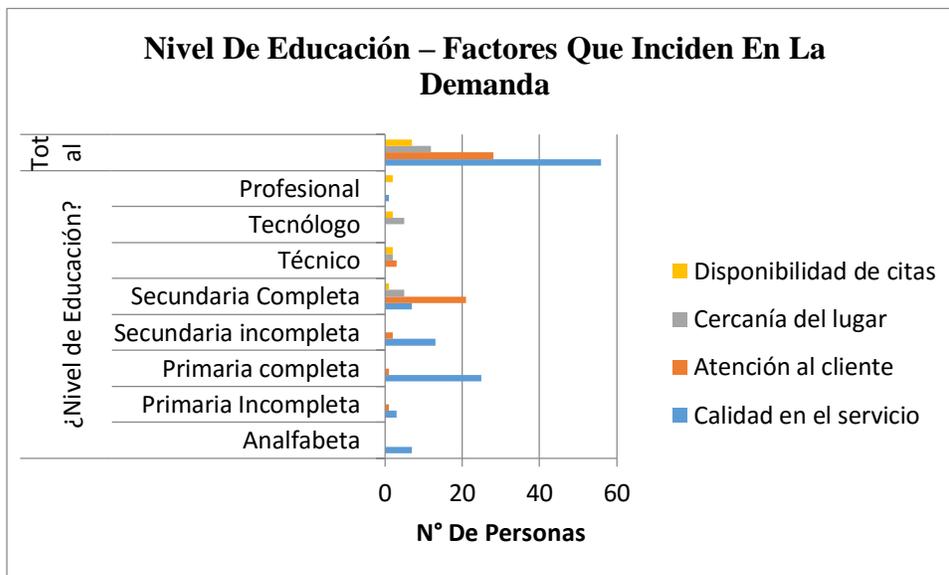
De los cuatro niveles de ingreso, el nivel de 1 SMMLV se refleja como el de mayor cantidad, ya que de 103 muestras seleccionadas 55 usuarios afirmaron que la calidad del servicio es un factor que se debe tener en cuenta en la hora de satisfacerse de un servicio de salud, por lo cual este nivel incide, para los usuarios en la hora de prestar y adquirir un servicio de salud, además este nivel refleja una diferencia significativa ante los demás niveles de ingreso, ya que solo 1 usuario entre 1 Y 2 SMMLV considera que la calidad del servicio es un factor crucial.

Seguidamente se posiciona atención al cliente, por lo cual el mayor número de usuarios que consideran este factor como incidencia es el nivel de ingreso entre 1 y 2 SMMLV compuesto por 27 usuarios, mientras 1 solo usuario del nivel de ingreso 1 SMMLV, considera que este factor

es importante al adquirir un servicio de salud. Por otro lado, se refleja una leve diferencia del factor cercanía del lugar, ya que este representado por 12 usuarios, por lo que se distribuye de la siguiente manera: 7 usuarios entre 1 y 2 SMMLV y 5 usuarios entre 2 y 3 consideran que la cercanía del lugar es el principal factor en la hora de utilizar y brindar un servicio de salud.

Finalmente, solo 7 usuarios, compuestos por 5 usuarios pertenecientes a los niveles de ingreso del núcleo familiar entre 2 y 3 SMMLV y 2 personas en 1 SMMLV consideraron que la disponibilidad de citas debe tenerse en cuenta como un factor clave, para la prestación del servicio de salud.

**Variables Cruzadas: Nivel De Educación – Factores Que Inciden En La Demanda**



Gráfica 28 Nivel De Educación – Factores Que Inciden En La Demanda

Fuente: Propia

Analizando los resultados de la *Gráfica 28*, se evidencia que las personas con condición de analfabetismo prefieren la calidad del servicio, las personas que cursaron primaria (completa e incompleta) el factor influyente a la hora de demandar un servicio es la calidad del servicio, las persona que no terminaron la secundaria prefieren la calidad del servicio mientras que las personas

que terminaron su secundaria prefieren atención al cliente, mientras que las personas que tienen una formación de educación superior (profesional, tecnólogo, técnico) prefieren la disponibilidad de cita y cercanía al lugar.

#### **10.4. Análisis de los factores de la demanda desde una perspectiva de las políticas de salud públicas.**

Para desarrollar este análisis se definirá como esta en el marco conceptual lo que es la política de salud pública, (dnp.gov.co) “la salud pública se concibe como el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad”. Teniendo que la salud en Colombia se considera un derecho fundamental que debe ser provisto y protegido por el estado.

Después de realizar un análisis a los resultados obtenidos del instrumento podemos evidenciar que unos de los factores más influyente a la hora de demandar un servicio es la calidad que puede obtener un usuario a la hora de requerirlo pero la evidencia en contra muestra que hay deficiencia a la hora de ser atendidos en la calidad, muchas de los entrevistados afirman “que eran atendidos con mucha demora” y otros simplemente decían “que no encontraban condiciones en el servicio” además también manifiestan “ lo demorada que era el acceder a una cita por medicina general o consulta externa” y todo esto hallado va de la mano con lo que manifiesta el gobierno el documento (minsalud.gov.co, 2016) donde manifiesta “Por su parte las competencias y perfiles de los recursos humanos formados para garantizar el servicio primario en salud son insuficientes para potenciar mayor capacidad resolutive, profundizando la baja respuesta institucional y generando represamiento de demandas en salud. En la mediana y alta complejidad hay utilización inadecuada de los recursos especializados, ocasionada tanto por los incentivos hacia la inducción de demanda desde la oferta, así como por debilidad para llevar a cabo acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad”. La falta de personal idóneo hace que se genere insatisfacción por

parte de los usuarios, si bien el la mayor calificación por parte de las mujeres es que el servicio es bueno, también esto se debe a políticas estatales de bienestar social, que comprenden; ayudas económicas (como los planes de familia en acción), atención prioritarias a mujeres en embarazo y atención primera infancia, no obstante en la parte masculina estas políticas estatales son inexistentes o casi nulas, lo cual hace que esta población vea de mala calidad la atención prestada, debido que si estos no asisten a una cita de control por Promoción y Prevención (de ahora en adelante será llamado PyP, y que comprende programas como hipertensión, diabetes en otros). A parte de los incentivos económicos, el estado tiene una especial vigilancia sobre dichos programas; estos controles podemos definirlos también en la diferencia que hay en la responsabilidad que tienen las Instituciones Prestadoras de Servicio; de igual forma se enfoca en la diferencia de género, siendo que si un adulto mayor masculino fallece, no se abrirá una investigación sobre el caso, simplemente es tratado como un fallecimiento, pero el control ejercido por desnutrición infantil por ejemplo; tiene hasta implicaciones en el ámbito internacional como se pudo evidenciar con el caso de la guajira que intervino la Organización de las Naciones Unidas (O.N.U) o el seguimiento que se le da a una mujer en embarazo o gestante, de igual manera el seguimiento de crecimiento y desarrollo que tiene una política de bienestar social definida por el estado donde se ven obligada a las madres de llevar el respectivo seguimiento de sus hijos, pero esto bajo presión como por ejemplo si se evidencia baja de peso o desnutrición, falta del esquema de vacunas, la madre puede enfrentar hasta la pérdida del hijo por parte de Bienestar Familias.

Teniendo en cuenta la estratificación este proyecto puede evidenciar las preferencias que tiene los usuarios según su condición económica, discriminado de la siguiente manera: desde la zona rural hasta el estrato “1” tienen como preferencia la calidad del servicio mientras que en los estratos 2 y 3 cambian su preferencia a disponibilidad de cita y cercanía del lugar, se les pregunta el porqué de esta preferencia y manifiestan en general “que por la falta de tiempo debido a sus trabajos”, esto se evidencia en la *Grafica 27* “Nivel De Educación – Factores Que Inciden En La Demanda” donde se evidencia que las personas que han tenido una educación básica o media tienen como preferencia a la hora de demandar un servicio en su I.P.S. se basan es en la calidad del servicio mientras que las personas que tienen una educación superior siguen teniendo como

preferencia la disponibilidad de citas y la cercanía al lugar, esto evidencia de lo antes planteado y cómo influye la formación y el estrato socio-económico en la demanda de los servicios.

(minsalud, 2012) “En el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Salud pública tiene entre sus objetivos, fortalecer la capacidad institucional de planificación y gestión; desarrollar las características y condiciones del recurso humano en salud, y elaborar procesos permanentes de investigación dirigida a mejorar las condiciones de salud individuales y colectivas”. Según el plan decenal de salud pública, es producto del plan nacional de desarrollo 2010 – 2014, donde se busca la reducción de la inequidad en salud, este proyecto deja en evidencia que si bien en el género femenino tienes política claras donde obligan al usuarios a ciertas condiciones anteriormente explicadas, como son los requisitos para poder obtener ayudas económicas deja una brecha con el género masculino donde se deja un poco de lado el bienestar social de los usuarios del género masculino, donde no ven la importancia de asistir a los controles o hacerse los chequeos médicos correspondientes, influyendo negativamente en la demanda de servicios médicos en la I.P.S. del sector público. Si bien el gobierno tiene estipulado una política estatal de Promoción y Prevención donde citamos textualmente “establece como el proceso para proporcionar a las poblaciones los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, mediante la intervención de los determinantes de la salud y la reducción de la inequidad, que se implementan a través de la formulación de política pública, la creación de ambientes favorables a la salud, el fortalecimiento de la acción y participación comunitaria, el desarrollo de actitudes personales saludables y la reorientación de los servicios de salud”, esto con el fin de buscar un bienestar social en la población, no obstante la evidencia que muestra esta investigación arroja el inconformismo planteado por los hombres (demora en las citas, falta de atención, ETC) y la satisfacción de las mujeres por las políticas estatales donde se ven beneficiadas.

## Conclusiones

Identificar las condiciones socio-demográficas y económicas de los usuarios de las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud del sector público de la ciudad de Sincelejo.

Partiendo de que la salud es un derecho fundamental de toda persona, el gobierno nacional como bien se sabe, otorga la atención en salud del régimen subsidiado, y esto para todas aquellas personas vulnerables que no puedan costar una E. P. S. De esta manera, de acuerdo a la recolección de datos obtenida se pudo evidenciar las diferentes características socio demográfico y económico de los usuarios de las distintas I. P. S. adscritas a la red de la E. S. E. del municipio de Sincelejo.

Por lo que, se evidenció que el género que predominó en la prestación de servicios de salud fue el femenino con una representación del 57%, además se pudo denotar que, de 103 usuarios encuestados, 34 personas, comprendidos por: 24 Mujeres y 10 hombres que cursaron el nivel de educación Secundaria completa, siendo éste como el de mayor representación. De esta manera teniendo en cuenta que los niveles de educación superior no alcanzaron por lo menos el 10% de la muestra.

Así mismo de acuerdo a la recolección de datos el estrato socioeconómico con mayor ingreso del núcleo familiar, fue el estrato 1 por lo que devengó 1SMMLV compuesto por 29 usuarios. Es de suma importancia destacar que del 100% el 75% de la muestra se encuentra actualmente laborando, mientras que el 25% restante no posee un vínculo laboral. Por lo que se deduce que estos pueden estar laborando de manera informal.

“El uso de los servicios de salud aumenta cuanto mayor es el grado de escolaridad de las personas” (Mejia, 2007)

En el análisis de la información suministrada, se pudo percatar que los usuarios de las distintas IPS del municipio de Sincelejo, específicamente aquellos que tiene un nivel educativo de

secundaria completa, consideran que la atención al cliente es el factor con más relevancia o en su defecto representación, que se debe tener en cuenta, para prestar y adquirir un servicio de salud.

Teniendo en cuenta que de los 103 encuestados pertenecientes al régimen subsidiado podemos concluir lo siguiente:

Las cajas de compensación que más afiliados aportan a las E.S.E son Comfasucre, Mutual Ser y Cajacopi entre las 3 suman el 82.40% de los usuarios encuestados. Las E.S.E de mayor preferencia para los usuarios encuestados son dos: la E.S.E. San Francisco de Asís (48.5%) y la I.P.S. San Luis (28,1%), sumando entre las dos 76,6% del total de los usuarios encuestados. El 54,3% de los usuarios encuestados manifiestan que el factor más importante de la demanda es la calidad del servicio, pero también manifiestan que desean una buena atención y una buena ubicación. El 54.3% calificó la atención recibida como buena, con algunos aspectos para mejorar entre ellos la atención al usuario, entrega de medicamentos, facilitación de la información. El 16.5% manifestó que la atención fue mala, debido a que en ocasiones no encontraban insumos para su atención oportuna, por ejemplo. Los cual genero insatisfacción en el usuario. El 4.8% manifestó que la atención fue excelente, manifestó que fue oportuna y rápida.

El servicio más demandado es el de urgencia, seguido de medicina general. Queda como evidencia que las personas cambian de preferencia a la hora de exigir un servicio según su nivel de educación, estrato socio económico y los niveles de ingreso. Deja en evidencia la falta de capacitación por parte del personal de salud y administrativo que genera influencia al momento de demandar un servicio.

### **Recomendaciones**

- ✓ Implementar un programa de difusión de información, que les permitan llegar hasta el usuario y dé a conocer los programas que las E.S.E de Sincelejo tienen para sus usuarios.
- ✓ Siendo para los usuarios lo más importante la calidad del servicio, iniciar un modelo de control de calidad que les permita mejorar la percepción de un servicio de buena calidad.
- ✓ Alinearse con el plan decenal nacional con el fin de prestar un mejor servicio y de esta manera mejorar las condiciones de los usuarios del sistema del régimen subsidiado buscando siempre el bienestar social de esta población.
- ✓ Capacitación del personal, el cual sea más idóneo en el momento de la atención al usuario.

### Referencias Bibliográficas

- Alcaldía Municipal de Sincelejo. (2016). *Plan de Desarrollo Municipal 2016- 2019*. Sincelejo.
- American Psychological Association APA, n. (s.f.). <http://normasapa.net/que-es-una-muestra-y-como-se-selecciona/>. Recuperado <http://normasapa.net/>
- American Psychological Association APA, n. (s.f.) ¿Qué es una muestra y como seleccionarla?. recuperado de <http://normasapa.net/que-es-una-muestra-y-como-se-selecciona/>
- Azócar,, G., Sanhueza, R., & Henrí, C. (2003). *Cambio en los patrones de crecimiento en una ciudad intermedia: el caso de Chillán en Chile Central*. EURE (Santiago), 14-26.
- Ballesteros, M. (2013). *Acta académica*. 06 de Marzo de 2020, de Acta académica: Recuperado de <http://cdsa.academica.org/000-038/625.pdf>
- Cámara de Comercio de Sincelejo. (2019). *Estudio de Caracterización del municipio de Sincelejo - Departamento de Sucre*. Sucre. Sincelejo: Cámara de Comercio.
- Cauas, D. (2015). *Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación*.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. (2019). El Boletín La Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV). *Boletín La Encuesta Nacional de Calidad de Vida* .
- Departamento Nacional de Planeación dnp.gov.co. (s.f.). *Salud pública*. Recuperado de <https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdireccion-de-salud/Paginas/salud-publica.aspx>:
- Esteves, R. (2012). *la búsqueda de la equidad en América Latina análisis*. biomedcentral, 11.
- Gestor Normativo. *Ley 100 de 1993* (s.f.). Recuperado de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>
- Hernandez, M., Perez, J., Jimenez, J., Alvarado, C., & Vyeira, B. (2013). *Conductas y factores que influyen en la utilización de servicios de salud en la población adulta de la region sur del Estrato de México,México*. *Revista de medicina e investigación*, 9.
- Hernández-Sampieri, R. M. (2017). *Fundamentos de Investigación*. México: McGraw Hill.
- Survey Monkey. *Calculadora del tamaño de muestra*. recuperado de <https://es.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>. (2019).

- Departamento Nacional de Planeación, DNP. (2014) *Programa de desarrollo social*.  
<https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdireccion-de-salud/Paginas/salud-publica.aspx>.
- Ministerio Nacional de Salud. MINSALUD. *Modelo país* (2016). Recuperado de  
<https://www.minsalud.gov.co>.
- Maceira, D. (2009). *Inequidad en el acceso a la salud en la Argentina*. Buenos Aires : CIPPEC.
- Mejia. (2007). *Conductas y factores que influyen en la utilización de servicios de salud en la población adulta*. Recuperado de  
<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/58836/Conductas%20y%20factores%20que%20influyen%20en%20la%20utilizaci%C3%B3n%20de%20servicios%20de%20salud%20en%20la%20poblaci%C3%B3n%20adulta%20de%20la%20regi%C3%B3n%20sur%20del%20Estado%20de%20M%C3%A9xico>.
- Ministerio Nacional de Salud. MINSALUD. (2012). *Plan decenal*. Recuperado de  
<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>.
- Ministerio Nacional de Salud. MINSALUD. *Políticas de salud pública*. (2019). Recuperado de  
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/salud-publica.aspx>.
- Ministerio Nacional de Salud. MINSALUD (s.f.). *Salud pública*. Recuperado de  
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/salud-publica.aspx>.
- Mosquera, P. (2013). *Evaluación del desempeño de las dimensiones esenciales de los servicios de atención primaria de salud en seis localidades*. Bogotá – Colombia: un estudio transversal.  
*BMC Health Serv Res* 13, 315.
- Navarro. (1998). *concepto actual de la salud publica*. ciudad de mexico: mc graw-hill.
- Pindyck, R. S. (2009). *Microeconomía* (Septima Edición ed.). Madrid: Pearson, Prentice Hall.
- Ruiz M., L. (2020). *Psicología y Mente*. Obtenido de  
<https://psicologiymente.com/miscelanea/alfa-de-cronbach>
- Russek, A. L. (2014). *Introducción a la economía*. pearson educación.
- Alcaldía Municipal de Sincelejo. (2019). *EPS en sincelejo con capacidad de afiliación a usuarios*.  
Recuperado de 2019, de <http://alcaldiadesincelejo.gov.co>

---

Alcaldía de Sincelejo, A. M. (2019). *Número de usuarios registrados del regimen subsidiado.*

Recuperado de [www.alcaldiasincelejo.gov.co](http://www.alcaldiasincelejo.gov.co)

Tamayo. (2007). *Metodología cuantitativa.*