

Criterios o elementos determinantes de la libre escogencia de EPS e IPS en Bogotá D.C. por parte de los usuarios del régimen contributivo*

Determining Criteria for Free Choice of Health Promotion Entities and Health Providing Institutions (EPS and IPS in Spanish) in the Users of the Contributive Regime of Bogota, Colombia

Crítérios ou elementos determinantes da livre escolha de EPS e IPS em Bogotá D.C. Pelos usuários do regime contributivo

Fecha de recepción: 03-06-10 Fecha de aceptación: 19-10-10

David Augusto España Espinoza**

Carlos Alberto Jaimes***

* Este artículo es resultado de la investigación “Criterios o elementos determinantes de la libre escogencia de EPS e IPS en Bogotá D.C. por parte de los usuarios del Régimen Contributivo”, desarrollada por el grupo “Economía, Salud y Seguridad Social” de la Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano, proyecto aprobado en la cuarta convocatoria interna de investigación, aprobada mediante Resolución 120 de 2008. El profesor Sadoth Giraldo participó en las etapas de diseño de la investigación, elaboración de instrumentos de recolección de información, ejecución de las sesiones de grupo y tabulación de la información cuantitativa. El análisis y el procesamiento de la información, así como la elaboración del presente documento es responsabilidad de los profesores David Augusto España Espinoza y Carlos Alberto Jaimes. Los autores agradecen los comentarios de la profesora Diana Marcela Chaparro Cardozo y del Dr. David Augusto España Arenas. Cualquier error u omisión es responsabilidad exclusiva de los autores.

** Economista - MSc. Profesor Asociado del Programa de Mercadeo, Correspondencia: Carrera 4 # 22-61 Mod. 1 Of. 534., Bogotá-Colombia. Correo electrónico: augusto.espana@utadeo.edu.co

***Profesor asociado y decano del programa de Economía de la Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano. Correspondencia: Carrera 4 # 22-61 Mod. 1 Of. 429, Bogotá-Colombia. Correo electrónico: carlos.jaimes@utadeo.edu.co

Resumen

En el presente artículo se aborda el análisis de la problemática del Sistema de Seguridad Social en Salud, centrándose en la problemática que se desprende de las relaciones del sistema con sus usuarios, aspecto éste que ha permanecido desatendido en los estudios y en los análisis sobre el tema. En particular se analizan los criterios y los aspectos determinantes que definen la elección de EPS (Entidades Promotoras de Salud) e IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) por parte de los usuarios del régimen contributivo en la ciudad de Bogotá, prestando particular atención al ejercicio de la libre elección y la toma de decisiones informadas. El análisis de los resultados cualitativos y cuantitativos permite concluir que la información relevante disponible y el ejercicio de la libre elección son limitados.

Palabras clave autor: Libre elección, Sistema General de Seguridad Social en Salud, elección informada, información, Gobierno, búsqueda de información EPS, IPS.

Abstract

This paper presents the analysis of the problems in Social Security and Health System due to the relations of the system with its users; problems that have been neglected in the studies and in the analyses on this subject. The determining criteria and aspects that define the election of Health Promotion Entities (EPS) and health providing institutions (IPS) by the users of Bogota are analyzed whereby free election and an informed decision are pointed out. The analysis of the qualitative and quantitative results allows concluding that the available information and the exercise of the free election are limited.

Key words author: Free election, General System of Social Security in Health, informed choice, information, Government, search of information EPS, IPS.

Resumo

No presente artigo analisa-se o Sistema de Seguridade Social em saúde concentrando-se na problemática que surge a partir das relações do sistema com os seus usuários, aspecto que tem sido negligenciado nos estudos e nas análises sobre o assunto. Em particular analisam-se os critérios e aspectos determinantes que definem a escolha da EPS (Entidades Promotoras de Saúde) e IPS (Instituições Prestadoras de Serviços de Saúde) pelos usuários do regime contributivo na cidade de Bogotá, com especial atenção ao exercício da liberdade de escolha e a tomada de decisão informada. A análise dos resultados qualitativos e quantitativos permite chegar à conclusão de que as informações relevantes disponíveis e o exercício da livre escolha são limitados.

Palavras chave autor: livre escolha, Sistema Geral de Segurança Social em Saúde, escolha informada, informação, Governo, recuperação de informação, EPS, IPS.

Palavras chave descritor: livre escolha, Sistema Geral de Segurança Social em Saúde, escolha informada, informação, Governo, recuperação de informação, EPS, IPS.



1. Introducción

Desde la estructuración del Sistema Integral de Seguridad Social (Ley 100 de 1993) han sido difundidos numerosos estudios académicos en torno a la problemática derivada del funcionamiento de los tres subsistemas que lo componen: salud, pensiones y riesgos profesionales. Concretamente, los estudios en materia de salud, es decir, en el marco del llamado Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS),¹ se han centrado en el análisis de los regímenes subsidiado (RS) y contributivo (RC), en la equidad del sistema, en su sostenibilidad financiera, y en el acceso a los servicios de salud. Todos estos estudios, de algún modo, tocan temáticas relacionadas con las entidades encargadas de la administración y la prestación de los servicios de salud, es decir, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), tanto del RC como del RS² y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Si bien, como sistema, la seguridad social en salud involucra diferentes actores: Estado, EPS, IPS y afiliados, la mayoría de estudios se han centrado en todo el espectro institucional y su desempeño, pero se ha dejado relegado el estudio y análisis del comportamiento de los afiliados y usuarios del SGSSS.

Por lo tanto, se desconoce con exactitud la problemática del sistema de salud que se desprende del comportamiento de los afiliados y usuarios. Conocer las causas (necesidades, expectativas, estímulos, motivaciones, percepciones, etc.) de la elección de EPS e IPS, la forma en que los afiliados realizan dicha elección (grado de involucramiento, búsqueda de información de las distintas opciones, etc.), sus resultados

(experiencias, grado de satisfacción, proceso de aprendizaje, etc.), y la forma como los afiliados interactúan con las instituciones del sistema permitirá comprender de manera más integral la problemática del sector salud en el país. En efecto, hoy el país desconoce la problemática del sector salud que se origina desde el usuario y su interacción con el sistema de salud.

En el régimen contributivo quien toma la decisión de vinculación a una determinada EPS es el futuro afiliado (empleado o trabajador, el pensionado o jubilado, el trabajador independiente, las madres comunitarias, etc.), decisión que debería estar soportada con suficiente información, proporcionada por el sistema y/o buscada por el interesado, y tomada con un tiempo prudente, dados los riesgos que la misma envuelve para la salud y la vida en caso de una elección errónea. La norma contempla la posibilidad de que algunas EPS y/o IPS presenten resultados poco satisfactorios, cuya corrección la garantiza la libertad de los afiliados para trasladarse a otra EPS y/o IPS de mejor desempeño. En teoría, la continuidad de este proceso de depuración sacaría del mercado a las instituciones de peor calidad y premiaría a las de mejor desempeño, suponiendo que los afiliados se involucran con la elección de su EPS, se informan y cualifican para la toma de decisiones que se relacionan con su salud y su vida.

Para garantizar que los afiliados tomen decisiones acertadas, la normatividad contempla la existencia de un sistema de información pública, de fácil acceso y comprensible acerca del desempeño de las EPS y las IPS.³ Sin embargo, aún se desconocen con exactitud los resultados, el grado de efectividad y la cobertura la información relevante para la toma de decisiones respecto a la afiliación a EPS y selección de IPS y, por supuesto, el uso

1 Para una breve descripción del SGSSS y sus resultados económicos ver Jaimes y Rincón (1).

2 La ley 1122 de 2007, en su artículo 14, termina con la denominación de Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) y las denomina EPS del Régimen Subsidiado.

3 Ver artículos 173, 185, 186, 198, 199, 233 y 245 de la Ley 100 de 1993.

que de esta información hacen los usuarios del sistema.

Desde el punto de vista teórico el proyecto parte de los desarrollos de dos disciplinas: el mercadeo y la economía. En lo referente al mercadeo se fundamenta en dos áreas de análisis: i) el estudio del consumidor y más específicamente la toma de decisiones de los consumidores –en el caso particular de este trabajo, la escogencia de EPS e IPS–. Siempre se ha dicho que el mercadeo es una disciplina centrada en el consumidor; por lo tanto, el conocimiento y estudio de su comportamiento es parte fundamental en el quehacer del mercadeo. Entonces, el objeto de estudio del comportamiento del consumidor, como lo definen Blackwell y colaboradores (2) son “las actividades que las personas efectúan al obtener, consumir y disponer de productos y servicios”; en otras palabras, cómo y por qué compran las personas; y ii) el mercadeo social, que estudia y desarrolla las acciones de las organizaciones que buscan el cambio de comportamiento de los colectivos humanos para el beneficio de la mayoría, con acciones de *marketing*. Kotler y Zaltman (3) definen el mercadeo social como “el diseño, la implementación y el control de programas que buscan influir en la aceptación de ideas sociales, involucrando consideraciones de planificación de producto, precio, comunicación, distribución e investigación de marketing”.

Desde el punto de vista de la economía, este trabajo se inscribe en la teoría del consumidor, en la que se supone que la elección de bienes y servicios para el consumo se realiza en un entorno de perfecta información (sin incertidumbre) y con absoluta libertad. Como lo señaló Kenneth Arrow (4) en su artículo seminal, el mercado de la salud es, tal vez, el más imperfecto de todos, pues en él se presentan numerosas fallas de mercado, entre las cuales encontramos asimetrías

de información, incertidumbre y controles estatales que impiden la libre concurrencia en dicho mercado.

En este sentido, el presente artículo busca aportar al diagnóstico y la solución de los problemas que presenta el sistema de salud y que se desprenden del uso de la información que hacen los usuarios, la forma como los afiliados eligen sus EPS e IPS, las causas de dichas decisiones y los resultados de estos procesos para el afiliado y para el sistema. Los resultados aquí relacionados son producto de la investigación “Criterios o elementos determinantes de la libre escogencia de EPS e IPS en Bogotá D.C. por parte de los usuarios del Régimen Contributivo”, desarrollada por los autores en la Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano.

Como se señaló, el sistema de salud colombiano tiene abundantes diagnósticos acerca de la problemática institucional, por lo cual las políticas públicas tienen un marcado sesgo hacia el abordaje de los fenómenos en la esfera institucional que, en general, apuntan a resolver problemas de cobertura, acceso, financiamiento, calidad, etc. Pero, simultáneamente, existen profundas carencias en el conocimiento, sobre los afiliados y los usuarios y su interacción con el sistema, desconocimiento que propicia que las políticas públicas dejen desatendida la problemática que se origina en el usuario, perpetuando de esta manera problemas estructurales del sistema que podrían solucionarse de manera integral atendiendo sus componentes institucionales y los que se originan en el usuario.

El conocimiento que se obtiene como producto de investigaciones como la que aquí se presenta permitirá el diseño de estrategias públicas y privadas que generen una dinámica en el comportamiento de los usuarios próxima a la prevista por la teoría y la normatividad, y por lo tanto, que los resul-



tados del sistema se acerquen a los previstos, en términos de depuración del sistema, mejoras en calidad, acceso y optimización de los recursos, lo que en general redundará en un mejor desempeño de las instituciones del sistema y del sistema como un todo.

2. Objetivo principal

Identificar las causas (necesidades, expectativas, estímulos, motivaciones, percepciones, etc.) que determinan la elección de EPS e IPS y la forma en que los futuros o actuales afiliados realizan dicha elección (grado de involucramiento, búsqueda de información de las distintas opciones y el grado en el cual los usuarios ejercen su derecho a la libre elección) en la ciudad de Bogotá.

3. Metodología y recolección de información

Se llevaron a cabo dos tipos de investigación: una exploratoria cualitativa de tipo exploratoria, en el curso de la cual se indagó alrededor del problema con herramientas eminentemente cualitativas, y una descriptiva concluyente, en la cual se utilizó una encuesta que permite contrastar los hallazgos de la fase cualitativa y precisar sus alcances. Así, la investigación se desarrolló con una metodología mixta de tres etapas: dos cualitativas y una cuantitativa.

En la primera etapa, cualitativa de tipo exploratoria, a través del método directo se realizaron sesiones de grupo por estrato y género, de la siguiente manera:

- Sesiones por estratos socioeconómicos, agrupados así: un grupo constituido por los estratos uno y dos, el segundo por el estrato tres y el último por los estratos cuatro, cinco y seis. Para cada uno de

estos grupos se realizaron tres sesiones: una exclusivamente con hombres, otra sólo con mujeres, y una tercera mixta, para un total de nueve sesiones de grupo y noventa personas entrevistadas.

- Las sesiones de grupo, grupos de enfoque o *focus group*, constituyen el procedimiento más usado e importante de una investigación cualitativa en mercadeo. Se trata de una metodología no estructurada y directa, donde se busca la opinión y la discusión dentro de un grupo objetivo de entrevistados. Para las sesiones se desarrolló una guía de sesión de grupo y los materiales necesarios para las mismas. Estas sesiones quedaron registradas en audio y en video y fueron transcritas.
- La segunda etapa, cualitativa-exploratoria, consistió en la realización de entrevistas exhaustivas. Al igual que las sesiones de grupo estas entrevistas constituyen otra metodología no estructurada y directa orientada a la obtención de información. Se entrevistó a cinco expertos de alto nivel del sector salud, entre ellos un director de IPS, un gerente médico de EPS, un director de una empresa de auditoría médica, e investigadores y académicos reconocidos en el sector.
- En la última etapa –cuantitativa, estructurada y directa– se buscó obtener una información más sólida, para contrastar los hallazgos encontrados en las fases previas. En esta etapa se elaboró un instrumento estructurado de recolección de información (formulario de encuesta), compuesto por veinticuatro preguntas, las que permitieron obtener información de más de ochenta variables.

Para esta encuesta, el muestreo utilizado fue por juicio por cuotas. Este muestreo es una forma de muestreo por conveniencia, en la cual los individuos de la población encuestada son elegidos de manera cuidadosa a partir de la experiencia del investigador,

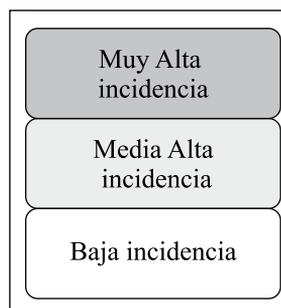
quien busca obtener una muestra que sea representativa de la población. En este caso se tomó como criterio principal que el encuestado estuviese afiliado a alguna EPS y, además, que la muestra tuviera una equivalencia frente a la población afiliada a EPS del régimen contributivo en Bogotá, tomando en consideración, principalmente, los factores estrato socioeconómico y género para asegurar dicha representatividad. De igual manera, en la recolección de información se visitaron diversas zonas de la ciudad, así como organizaciones, buscando obtener una muestra diversa geográficamente.

Aunque el muestreo fue por conveniencia, la cantidad de los encuestados se determinó a partir de la fórmula de muestreo aleatorio simple, y se realizó con una confianza del 96,3% y un margen de error del 4%, con lo que se estableció una muestra de 679,2 personas a encuestar. Finalmente, la encuesta se realizó sobre 679 personas en Bogotá en julio de 2009.

4. Algunos hallazgos relevantes de la etapa cualitativa

Para facilitar el análisis cualitativo tanto en las sesiones de grupo como en las entrevistas exhaustivas para las preguntas se utilizaron gráficas. Los colores utilizados se asignaron de acuerdo con la incidencia de las variables o percepciones expresadas por los entrevistados; por ejemplo, una variable o percepción donde muchos entrevistados hayan tenido coincidencia se considera de alta incidencia y se identifica con el gris oscuro; una variable o percepción donde se expresó una coincidencia media en los entrevistados, se considera como variable o percepción de alta-media incidencia; y las variables o percepciones que hayan presentado menor coincidencia, pero que fueron expresadas por algunos entrevistados se consideran de baja incidencia.

FIGURA 1. CONVENCIONES PARA EL ANÁLISIS CUALITATIVO



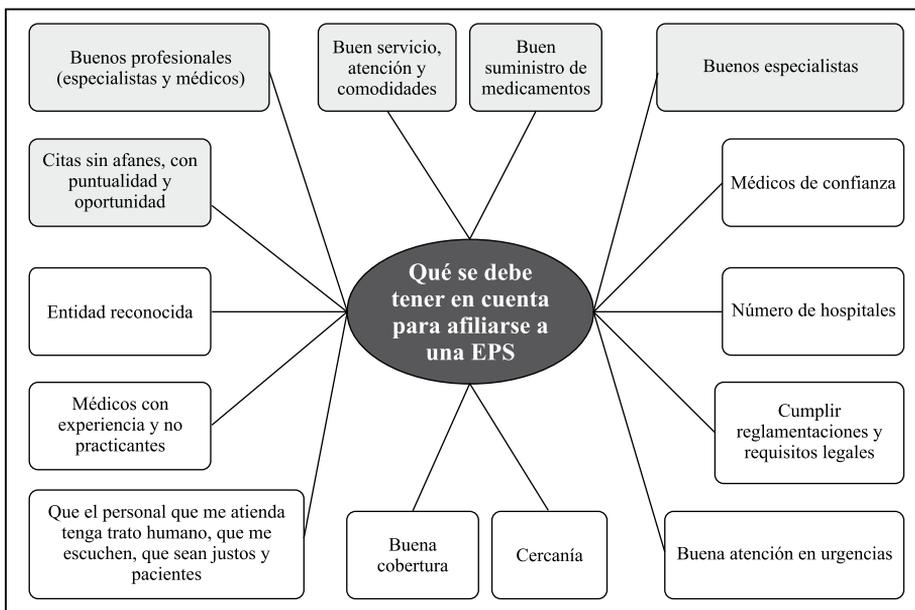
Fuente: elaboración propia

4.1. Grupos de enfoque con usuarios

En estratos uno y dos las variables consideradas por los entrevistados como más importantes a tener en cuenta para elegir su EPS son: el buen servicio y la atención, donde la agilidad, la oportunidad y el trato brindado a los afiliados son relevantes; buenos especialistas, donde se trata el tema del acceso, la cantidad y calidad de los mismos; buen suministro de medicamentos, variable especialmente importante en estos estratos pues los entrevistados esperan no tener que incurrir en este tipo de costos y que se les proporcionen completos; las citas sin afanes y puntuales, así como el acceso a las mismas son considerados como factores importantes. Otras variables consideradas fueron el número de hospitales, la atención de urgencias, la cercanía geográfica, los médicos de confianza, la cobertura y el trato humano.

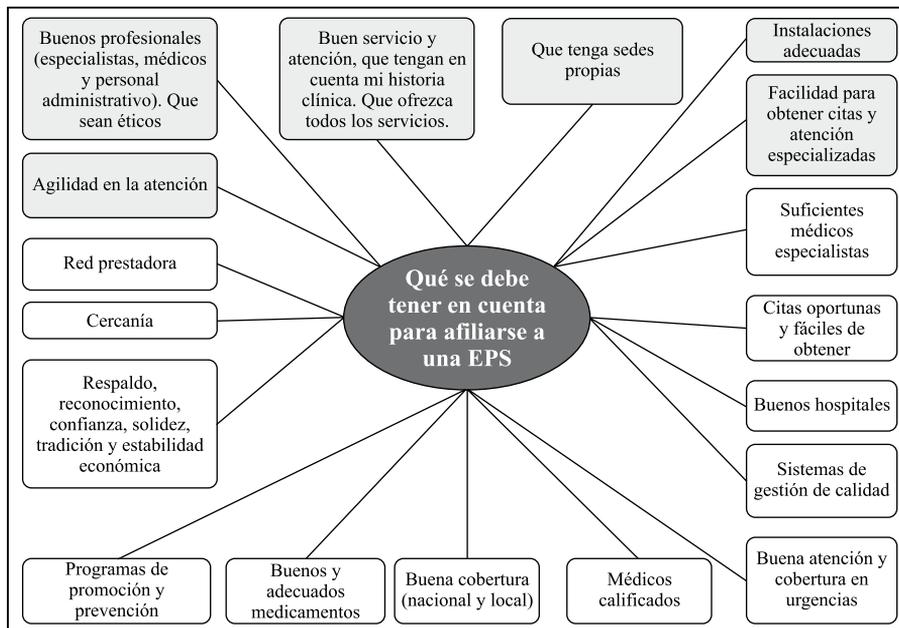
Para el estrato tres las variables más importantes son agilidad en la atención (los entrevistados valoran la rapidez con que son atendidos en consultas de urgencias); profesionales buenos y éticos (se valora la calidad y la experiencia que tengan los médicos generales y especialistas de las EPS); que tengan sedes propias (así pues las personas valoran la integración vertical como importante para preferir una EPS sobre otra); buen servicio y buena atención (el conocimiento

FIGURA 2.
ESTRATOS 1 y 2: ¿QUÉ SE DEBE TENER EN CUENTA PARA AFILIARSE A UNA EPS?



Fuente: elaboración propia

FIGURA 3.
ESTRATO 3: ¿QUÉ SE DEBE TENER EN CUENTA PARA AFILIARSE A UNA EPS?



Fuente: elaboración propia



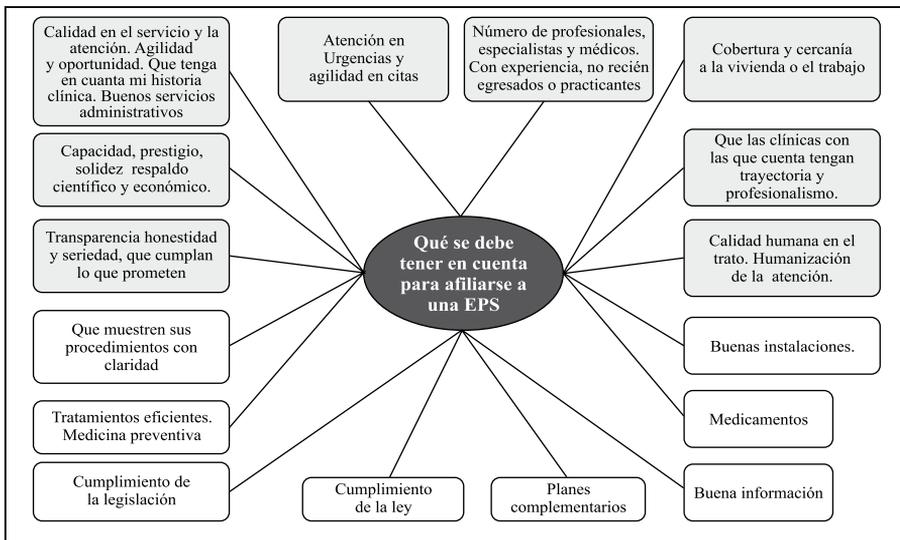
del paciente, la integralidad en el servicio, la agilidad y la oportunidad, las instalaciones adecuadas, la facilidad para obtener citas, la atención especializada y el acceso son las variables que los usuarios asocian con la buena atención y el buen servicio). Otras razones consideradas son la existencia de una red prestadora (buenos hospitales), la atención en urgencias, y la oportunidad y la facilidad en obtener citas médicas.

Para los estratos cuatro, cinco y seis las variables más importantes para elegir una EPS fueron: transparencia, honestidad, que cumplan lo que prometen (es frecuente la percepción de que los asesores de las EPS ofrecen cosas sólo para afiliarse y luego no las cumplen, o que las EPS no dan toda la información y evaden sus responsabilidades); humanización y calidad humana en el trato (las personas esperan consideración, respeto y calidez en la atención); solidez, respaldo —científico y económico—, prestigio y reconocimiento de la EPS (la percepción que tenga la sociedad acerca de la EPS es

importante para esta elección); la buena atención y el buen servicio (los entrevistados definieron esto como la oportunidad, la calidad, la agilidad y el conocimiento del paciente, así como unos servicios administrativos eficientes); agilidad de la atención en urgencias (en general, los afiliados perciben como traumática y demorada esta atención y esperan que al llegar a urgencias su caso sea atendido de manera inmediata); agilidad en la asignación y atención de citas médicas; calidad y cantidad de médicos y especialistas con experiencia (los entrevistados se quejan de la poca experiencia de algunos médicos que hacen la atención primaria); cobertura geográfica y cercanía a la vivienda de los centros de atención; y red prestadora con trayectoria y profesionalismo (clínicas reconocidas).

Otras variables consideradas fueron los planes complementarios, la calidad y la oportunidad de la entrega de medicamentos, los buenos tratamientos, la medicina preventiva, y las buenas instalaciones.

FIGURA 4.
ESTRATOS CUATRO, CINCO Y SEIS: ¿QUÉ SE DEBE TENER EN CUENTA PARA AFILIARSE A UNA EPS?



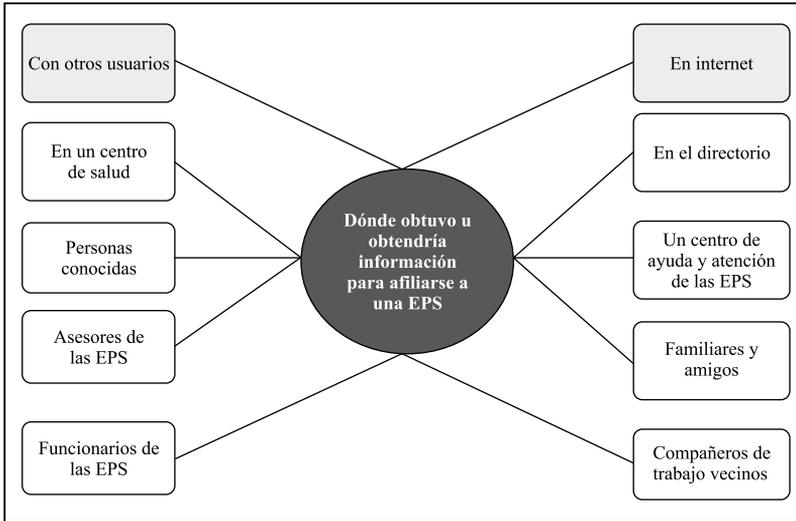
Fuente: elaboración propia



¿Dónde obtuvo u obtendría información para afiliarse a una EPS? En estratos uno y dos los medios más usados para informarse al respecto son las referencias de otros usuarios

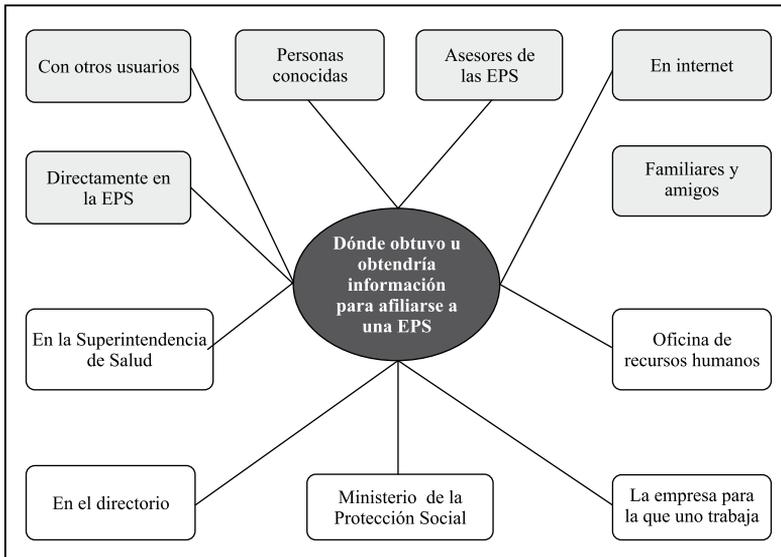
e internet; otras fuentes de información son la familia y los amigos, el directorio y los funcionarios de la EPS.

FIGURA 5.
ESTRATOS UNO Y DOS: ¿DÓNDE OBTUVO U OBTENDRÍA INFORMACIÓN PARA AFILIARSE A UNA EPS?



Fuente: elaboración propia

FIGURA 6.
ESTRATO TRES: ¿DÓNDE OBTUVO U OBTENDRÍA INFORMACIÓN PARA AFILIARSE A UNA EPS?

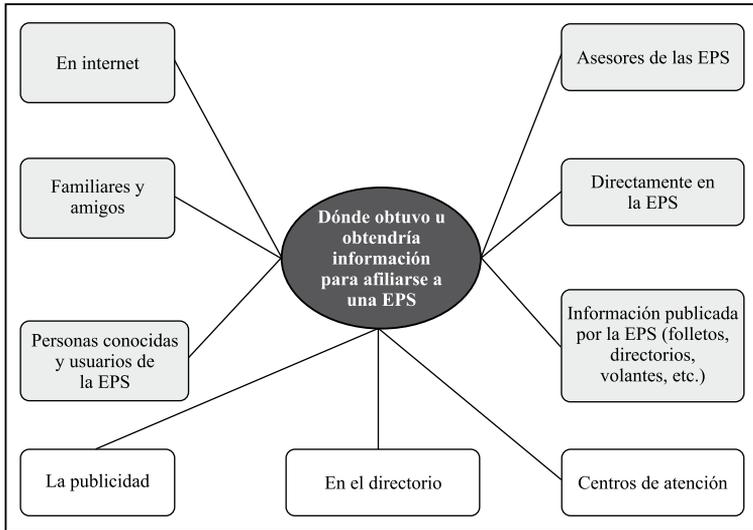


Fuente: elaboración propia

El estrato tres obtiene información con usuarios actuales de la EPS, con familiares o amigos, con personas conocidas, internet; directamente en la EPS, etc.

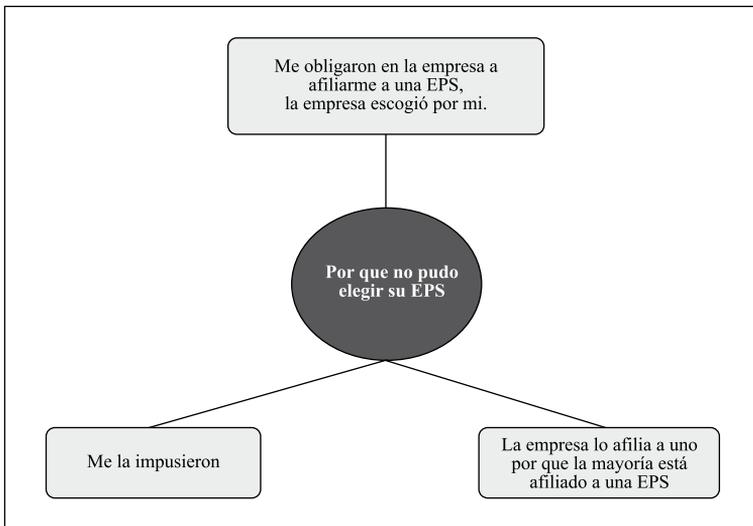
Las respuestas en los estratos cuatro, cinco y seis fueron muy similares a las del estrato tres, pero se adicionan los folletos impresos.

FIGURA 7.
ESTRATOS CUATRO, CINCO Y SEIS: ¿DÓNDE OBTUVO U OBTENDRÍA INFORMACIÓN PARA AFILIARSE A UNA EPS?



Fuente: elaboración propia

FIGURA 8.
¿POR QUÉ NO PUDO ELEGIR SU EPS?



Fuente: elaboración propia



Entre los entrevistados, quienes no pudieron elegir su EPS libremente dieron razones que siempre estuvieron relacionadas con las empresas empleadoras. Bien por imposición, o bien por su conveniencia, éstas no permitieron que las personas ejercieran su derecho a la libre elección.

Mayoritariamente, a las personas que se les indagó sobre la libre escogencia de su IPS manifestaron que les fue asignada por la EPS y no les dieron opciones, y otro grupo importante afirma que tuvo la posibilidad de escoger entre algunas opciones.

Ante la pregunta general acerca de lo que debería brindar una EPS o una IPS, los entrevistados adujeron las siguientes razones:

- *Razones de muy alta incidencia:* trato respetuoso, amable, cálido y humano, en donde se incluye la totalidad del personal con el que el afiliado entra en contacto en EPS e IPS, desde el vigilante hasta

el especialista, pasando por el personal administrativo; y buen servicio, ágil, eficiente y acertado.

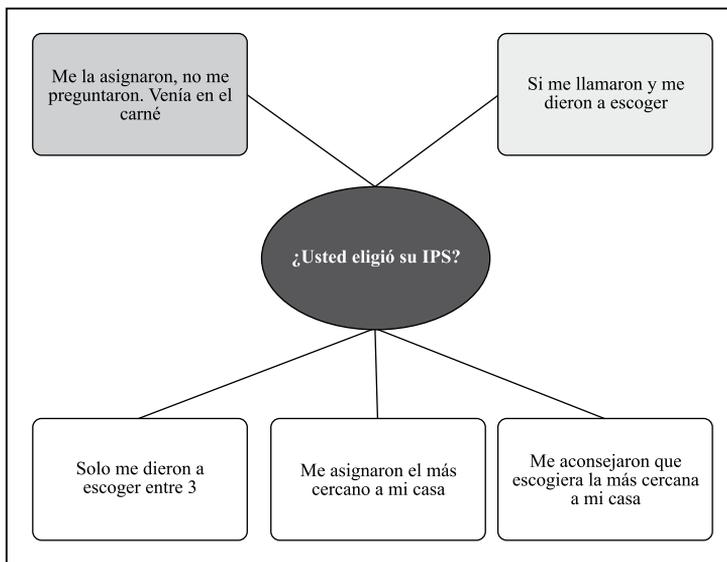
- *Razones de media-alta incidencia:* red amplia, buena atención, cumplimiento en horarios y citas, integralidad en el servicio, tranquilidad, protección, seguridad para mi familia, y buena cobertura.
- *Razones de baja incidencia:* médicos especialistas, comodidad e instalaciones modernas, entre otras.

4.2. Entrevistas a expertos

Respecto a la percepción/conocimiento por parte de los expertos acerca de si las personas se informan para escoger su EPS y sobre los aspectos acerca de los cuales se informa, se obtuvieron las siguientes respuestas:

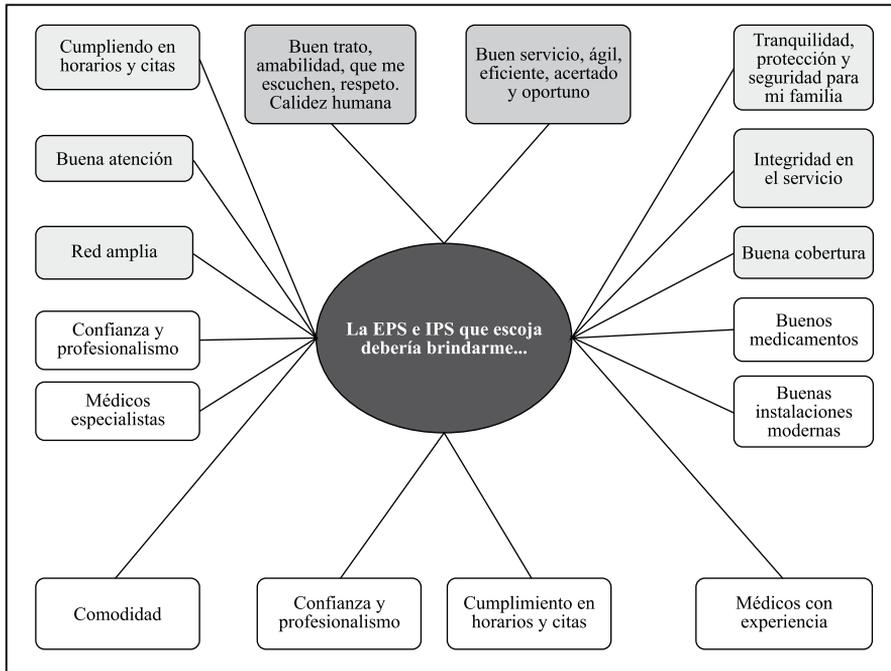
- *Razones de media-alta incidencia:* no se informan; se informan sobre cosas superficiales; y se informan a través de

FIGURA 9.
¿USTED ELIGIÓ SU IPS?



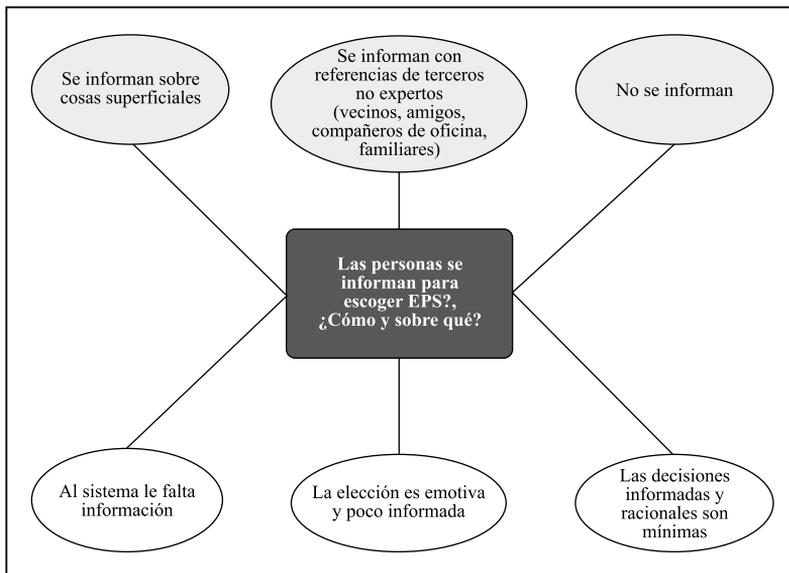
Fuente: elaboración propia

FIGURA 10.
LA EPS E IPS QUE ESCOJA DEBERÍA BRINDARME...



Fuente: elaboración propia

FIGURA 11.
¿LAS PERSONAS SE INFORMAN PARA ESCOGER EPS?, ¿CÓMO Y SOBRE QUÉ?



Fuente: elaboración propia

terceros no expertos (personas cercanas o conocidas).

- *Razones de baja incidencia:* las decisiones informadas y racionales son mínimas; la elección es emotiva y poco informada; y al sistema le falta información.

A la pregunta de si los expertos consideran o saben si las EPS permiten la libre elección de IPS a sus afiliados se obtuvieron las siguientes respuestas:

- *Razones de media alta incidencia:* no; las EPS limitan o impiden el ejercicio del derecho a la libre elección de IPS.
- *Razones de baja incidencia:* sí permiten la libre elección, aunque sólo en el nivel básico y limitada por la capacidad de cada IPS.

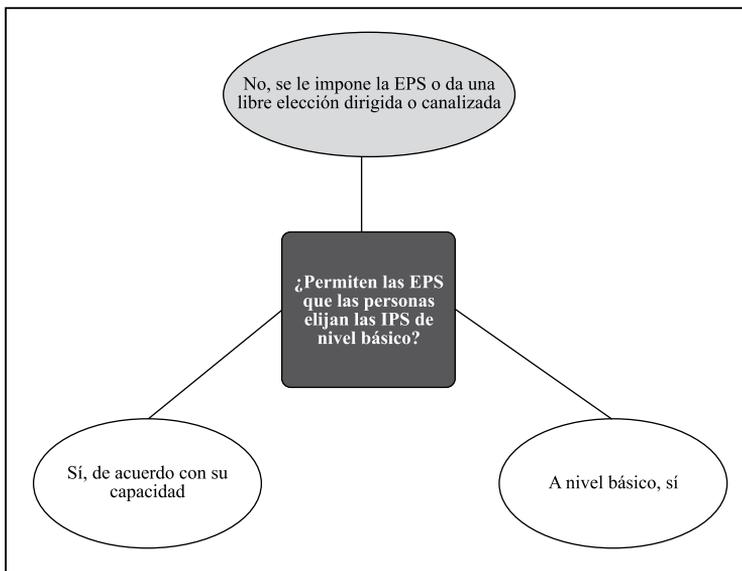
A la pregunta de si las EPS permiten la libre elección a sus afiliados respecto a las IPS del nivel especializado, se obtuvieron las siguientes respuestas:

- *Razones de muy alta incidencia:* no hay libertad de elección; los afiliados no tienen posibilidad de elegir su IPS especializada.
- *Razones de baja incidencia:* la libertad de elección es muy limitada pues las personas no tienen criterios para elegir adecuadamente; y en la medida de lo posible las EPS permiten la libre elección de IPS especializada.

A la pregunta sobre los factores o variables que deberían tener en cuenta los usuarios para elegir EPS, los expertos respondieron así:

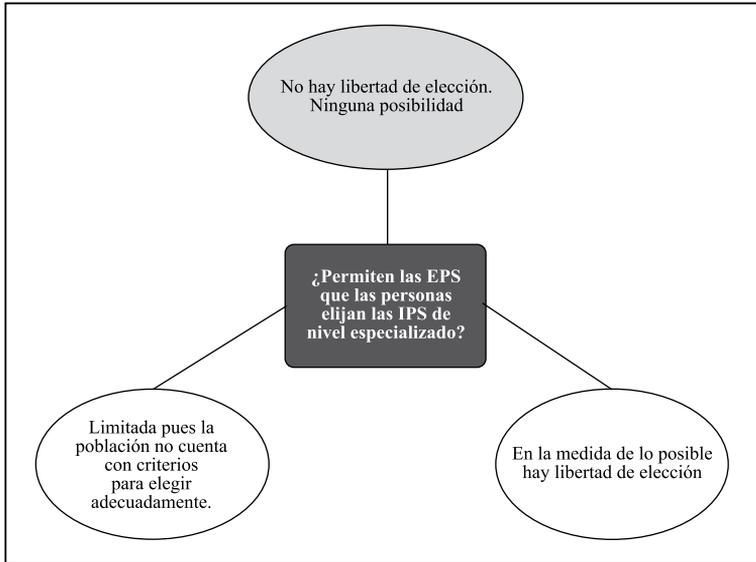
- *Razones de media alta incidencia:* red prestadora (hace referencia a las IPS y sus características como acreditación, ubicación, e integralidad, entre otras); cobertura (área geográfica donde tienen influencia la EPS y su red prestadora); calidad (entendiéndola como existente en cada uno de los procesos administrativos y de atención en salud).

FIGURA 12.
¿PERMITEN LAS EPS QUE LAS PERSONAS ELIJAN LAS IPS DE NIVEL BÁSICO?



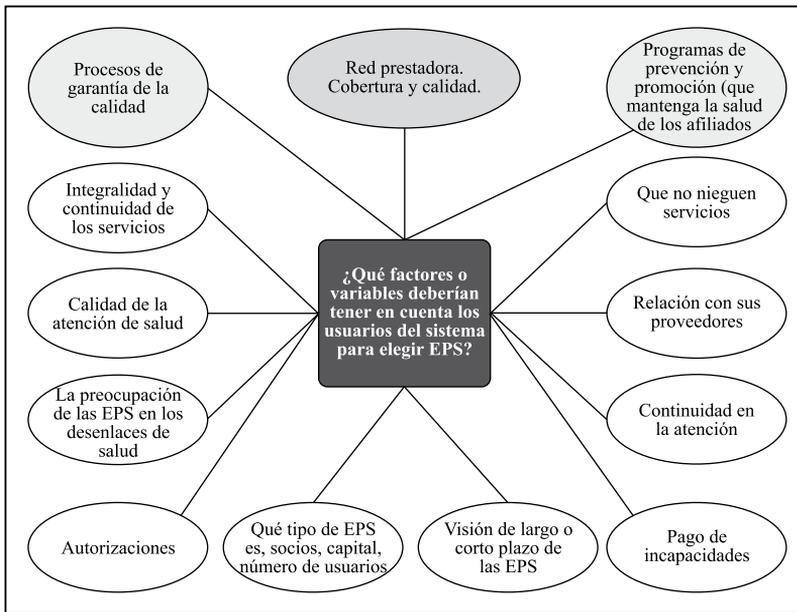
Fuente: elaboración propia

FIGURA 13.
¿PERMITEN LAS EPS QUE LAS PERSONAS ELIJAN LAS IPS DE NIVEL ESPECIALIZADO?



Fuente: elaboración propia

FIGURA 14.
¿QUÉ FACTORES O VARIABLES DEBERÍAN TENER EN CUENTA LOS USUARIOS DEL SISTEMA PARA ELEGIR EPS?



Fuente: elaboración propia



- *Razones de media-alta incidencia:* procesos de garantía de la calidad, programas de prevención y promoción de la salud de los afiliados.
- *Razones de baja incidencia:* integralidad y continuidad de los servicios; calidad en la atención de la salud; preocupación de la EPS por desenlaces en salud; autorizaciones; pago de incapacidades; relación con los proveedores, entre otros.

Las medidas que debe garantizar el sistema para una libre elección informada, de acuerdo con los expertos, son las siguientes:

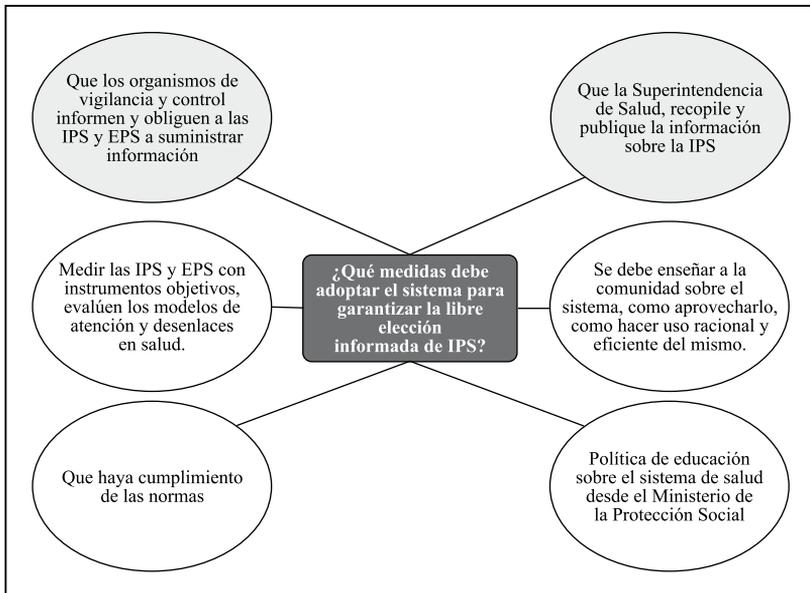
- *Razones de media-alta incidencia:* la difusión de la información por parte de la Superintendencia de Salud (Supersalud), que debe recopilar, organizar y dar a conocer la información, Esto se debe apoyar con la exigencia hacia las IPS y las EPS para que suministren la información a los organismos correspondientes.
- *Razones de baja incidencia:* medición de IPS y EPS con instrumentos objetivos, para que los usuarios puedan comparar y elegir mejor; educar sobre el sistema a los afiliados; y cumplimiento de la normatividad.

A la pregunta sobre la información para que las personas elijan libre e informadamente su EPS los expertos respondieron así:

- *Razones de media-alta incidencia:* no hay información disponible, es nula; no se informa suficientemente a las personas; la información disponible no es suficiente, es pobre y con un lenguaje complejo.
- *Razones de baja incidencia:* es una información compleja, con lenguaje técnico y poco accesible para las personas; se informan por referencias familiares, amigos, compañeros de trabajo, etc.; predomina la información dada por comerciales o publicidad, entre otras.

FIGURA 15.

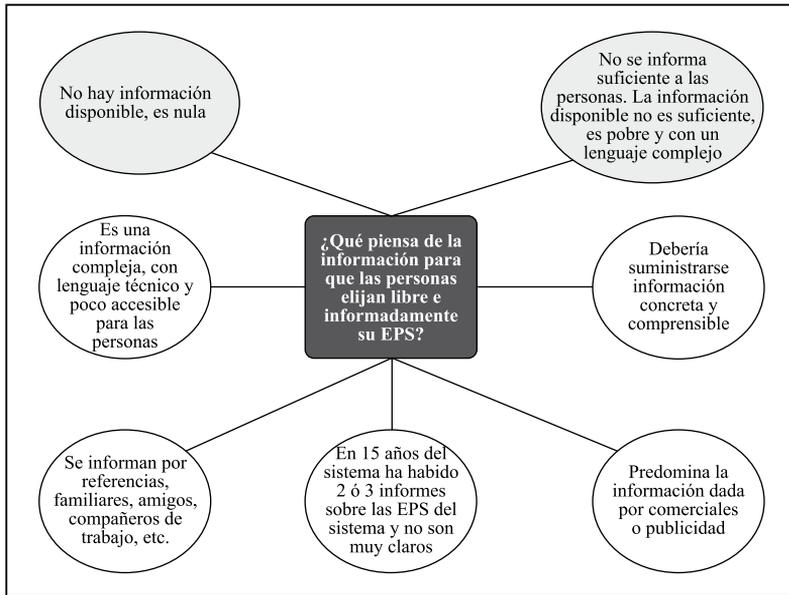
¿QUÉ MEDIDAS DEBE ADOPTAR EL SISTEMA PARA GARANTIZAR LA LIBRE ELECCIÓN INFORMADA DE IPS?



Fuente: elaboración propia

FIGURA 16.

¿QUÉ PIENSA DE LA INFORMACIÓN PARA QUE LAS PERSONAS ELIJAN LIBRE E INFORMADAMENTE SU EPS?

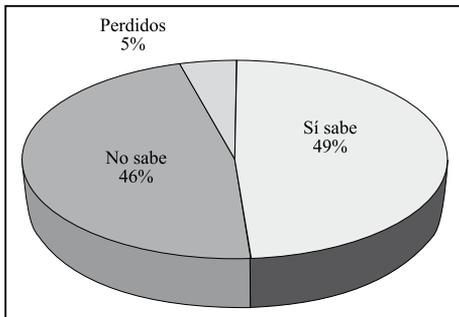


Fuente: elaboración propia

5. Algunos hallazgos relevantes de la etapa cuantitativa

GRÁFICO 1.

¿SABE LA DIFERENCIA ENTRE EPS E IPS? (N=679)

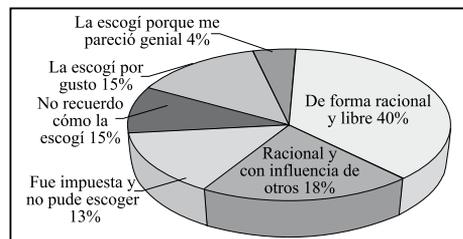


Fuente: cálculos de los autores con base en la encuesta realizada para la investigación

El 46% de los encuestados dijo no conocer la diferencia entre una EPS y una IPS.

GRÁFICO 2.

RAZÓN PRIMARIA PARA LA ELECCIÓN DE EPS

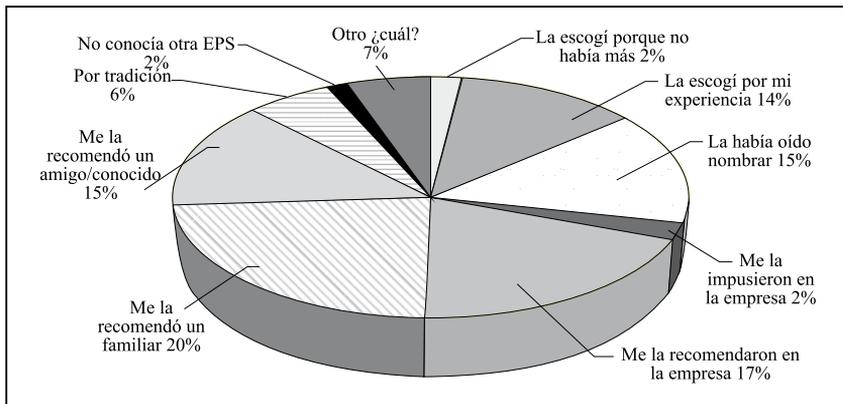


Fuente: cálculos de los autores con base en la encuesta realizada para la investigación

En cuanto a las razones de escogencia de EPS (primera razón), el 40% de los encuestados afirmaron haber escogido su EPS de una forma racional y libre; el 18% la escogió de manera libre, pero influenciada; el 13% afirma que se la impusieron y no pudo escoger; el 29% restante afirma que no recuerda por que la escogió, o la escogió porque le gustó o porque le pareció genial.



GRÁFICO 3. RAZÓN SECUNDARIA PARA LA ELECCIÓN DE EPS



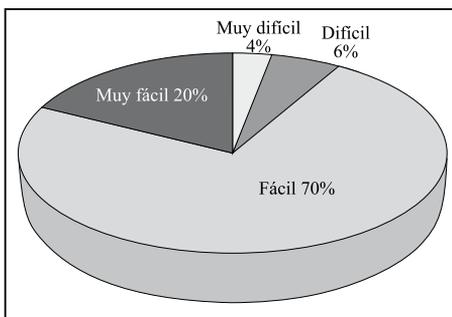
Fuente: cálculos de los autores con base en la encuesta realizada para la investigación

Las razones secundarias sobre cómo eligió su EPS presentan los siguientes resultados: un 35% la escogió por recomendaciones de familiares y amigos; un 17% la escogió por recomendación de la empresa; y a un 2% le fue impuesto por la empresa; un 15% la escogió por que la había oído nombrar. Dentro de otras razones, el pertenecer a un mismo grupo familiar y la medicina prepagada fueron las razones secundarias más importantes.

La razón principal para escoger EPS fue la buena atención (34%), seguida del acceso a especialistas (24%), la asignación de citas (9%), la atención de urgencias (7%), personal médico suficiente (8%), y atención en urgencias (7%), entre otras.

Las razones más decisivas para afiliarse a una EPS son: por tranquilidad personal y de mi familia, y por la necesidad de atención médica profesional.

GRÁFICO 4. DIFICULTAD PARA LA ELECCIÓN DE UNA EPS



Fuente: cálculos de los autores con base en la encuesta realizada para la investigación

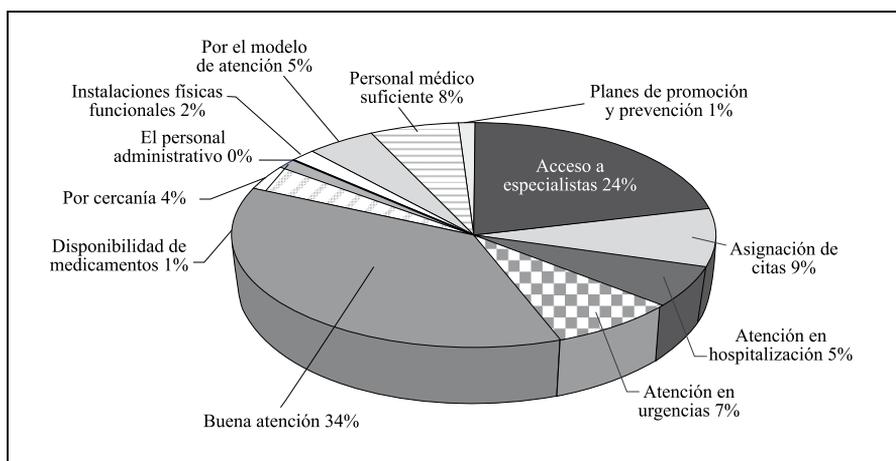
Para el 70% de los afiliados escoger EPS fue una decisión fácil, y para el 20% muy fácil; sólo el 10% la considera difícil o muy difícil.

El tiempo dedicado para afiliarse a una EPS en un 59% no sobrepasa algunas horas; el 22% acepta que su decisión fue automática, pues no tenían conocimiento ni experiencia, y el 28% no recuerda cuánto tiempo le dedicó a esto.

La primera información para afiliarse a una EPS es obtenida por referencias en un 40% (20% referencias familiares y 20% compañeros o conocidos en el trabajo), 14% reciben información de la oficina de recursos humanos de las empresas, y el 23% directamente de un asesor de la EPS; sólo el 5% recurre a información de entidades oficiales.

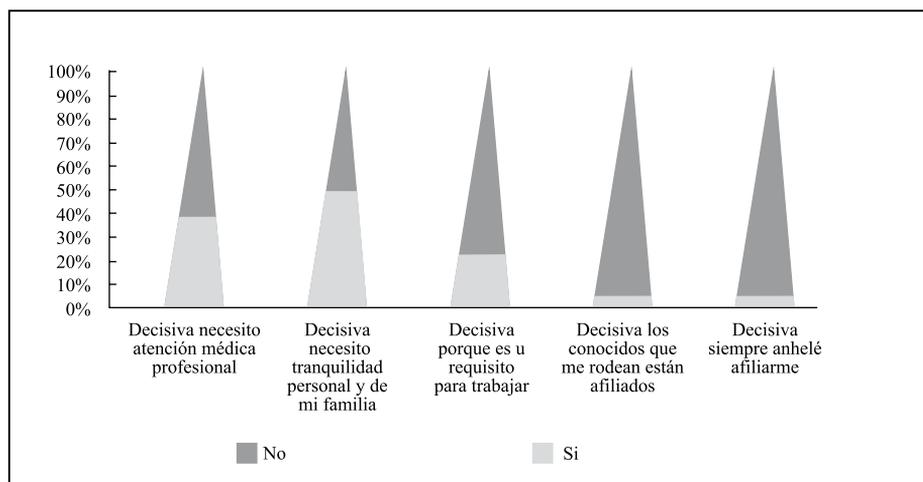
Cuando se pregunta por la segunda fuente de información los resultados son similares,

GRÁFICO 5.
RAZÓN PARA ESCOGER UNA EPS DETERMINADA



Fuente: cálculos de los autores con base en la encuesta realizada para la investigación

GRÁFICO 6.
RAZÓN DECISIVA PARA AFILIARSE A UNA EPS (SÍ FUE DECISIVA O NO FUE DECISIVA)



Fuente: cálculos de los autores con base en la encuesta realizada para la investigación

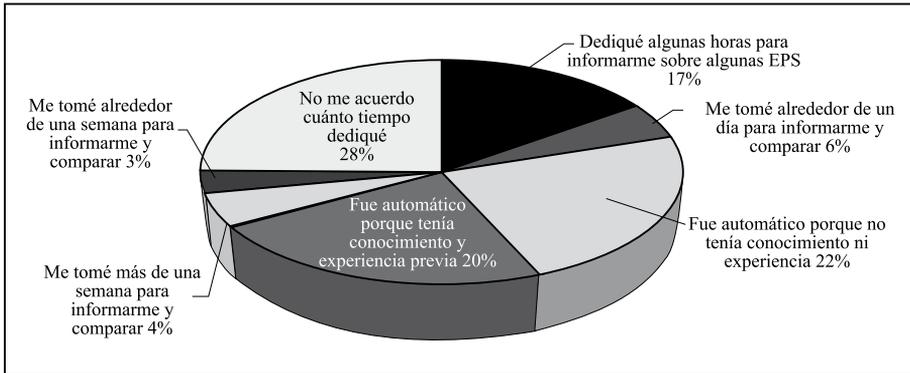
pero el 15% admite no haber buscado una segunda fuente de información.

afirmó haberla escogido de manera racional y libre, y el 19% por que le quedaba cerca de la oficina o la casa.

El 40% de los encuestados afirmó que la EPS le asignó su IPS y no pudo escoger. El 21%



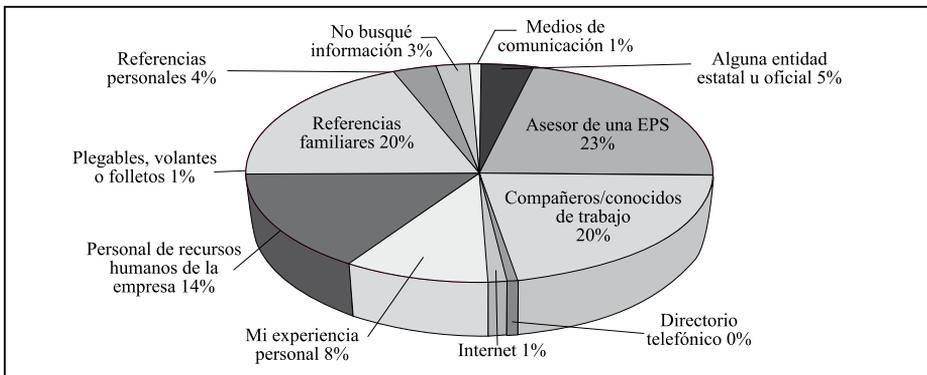
GRÁFICO 7. TIEMPO DEDICADO A LA ELECCIÓN DE LA EPS



Fuente: cálculos de los autores con base en la encuesta realizada para la investigación

GRÁFICO 8.

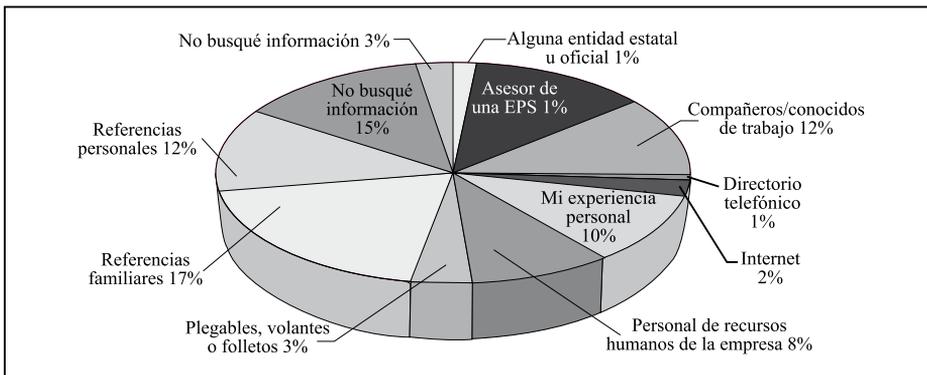
FUENTE DE LA PRIMERA INFORMACIÓN PARA LA ELECCIÓN DE LA EPS



Fuente: cálculos de los autores con base en la encuesta realizada para la investigación

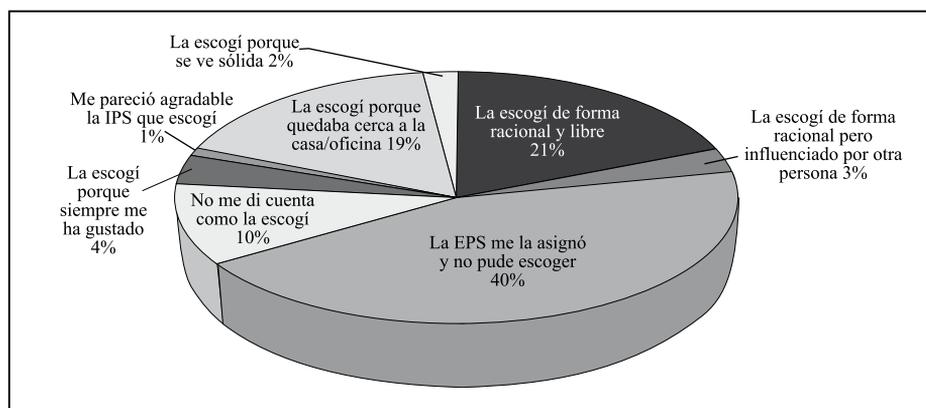
GRÁFICO 9.

FUENTE DE LA SEGUNDA INFORMACIÓN PARA LA ELECCIÓN DE LA EPS



Fuente: cálculos de los autores con base en la encuesta realizada para la investigación

GRÁFICO 10.
RAZÓN DE ELECCIÓN DE LA IPS ACTUAL



Fuente: cálculos de los autores con base en la encuesta realizada para la investigación

5.1. Análisis de tablas de contingencia

Las tablas de contingencia y los árboles de decisión permiten contrastar las variables relevantes para la investigación; por ejemplo, averiguar si hay diferencia en la forma de elección de EPS entre hombres y mujeres, por estrato socioeconómico, o por nivel educativo.

Cuando se cruzan las razones primarias y secundarias para elegir EPS, vemos que –estadísticamente– no se puede afirmar que exista asociación entre las variables; sin embargo, hay hallazgos interesantes para resaltar. Lo primero es que más del 50% de los encuestados afirma haber elegido su EPS de forma racional o libre. Cuando analizamos las razones secundarias de estos encuestados encontramos que el 19,1% tiene como razón secundaria la recomendación de un familiar, el 17,7% porque la había oído nombrar, el 17,3% por experiencia propia y, dentro de las más importantes, con un 15,4% por recomendación, lo que denota que la racionalidad de la elección carece de solidez y que por lo tanto prima la autopercepción

del consumidor como ser racional sobre los parámetros reales de elección.

La tabla de contingencia que relaciona la capacidad de diferenciar entre EPS e IPS y la forma de elección de la EPS, a pesar de no mostrar asociación estadísticamente significativa, muestra los siguientes resultados: de los encuestados que afirmaron que su elección fue racional y libre, el 44,4% no diferencia entre una EPS y una IPS. Este resultado cuestiona la racionalidad de la decisión pues muestra un desconocimiento desde lo más básico del sistema, y pone en duda la calidad del proceso de decisión de afiliación.

El cruce de diferenciación entre EPS e IPS con la facilidad con la que se eligió la EPS, no muestra asociación estadística; sin embargo, como se puede ver casi el 91% afirmó que elegir EPS fue fácil o muy fácil, pero dentro de los que realizan esta afirmación más del 46% no conoce la diferencia entre EPS e IPS.

TABLA 1.
RAZONES PRIMARIA Y SECUNDARIA PARA LA ELECCIÓN DE LA EPS

Tabla de contingencia ¿Cómo fue su elección de EPS? Razón 2 * ¿Cómo fue su elección de EPS? Razón 1							
Recuento		¿Cómo fue su elección de EPS? Razón 1				Total	
		De forma racional y libre	Racional y con influencia de otros	La escogí por gusto	La escogí porque me pareció genial		
¿Cómo fue su elección de EPS?	La escogí porque no había más	6	4	2	0	12	
Razón 2	La escogí por mi experiencia	46	6	10	10	72	
	La había oído nombrar	47	6	18	4	75	
	Me la impusieron en la empresa	7	3	1	1	12	
	Me la recomendaron en la empresa	41	26	16	4	87	
	Me la recomendó un familiar	51	33	18	3	105	
	Me la recomendó un amigo / conocido	29	25	18	4	76	
	Por tradición	16	8	9	0	33	
	No conocía otra	2	3	2	1	8	
	EPS						
	Otro ¿cuál?	21	3	7	3	34	
Total		266	117	101	30	514	

Fuente: cálculos de los autores con base en la encuesta realizada para la investigación

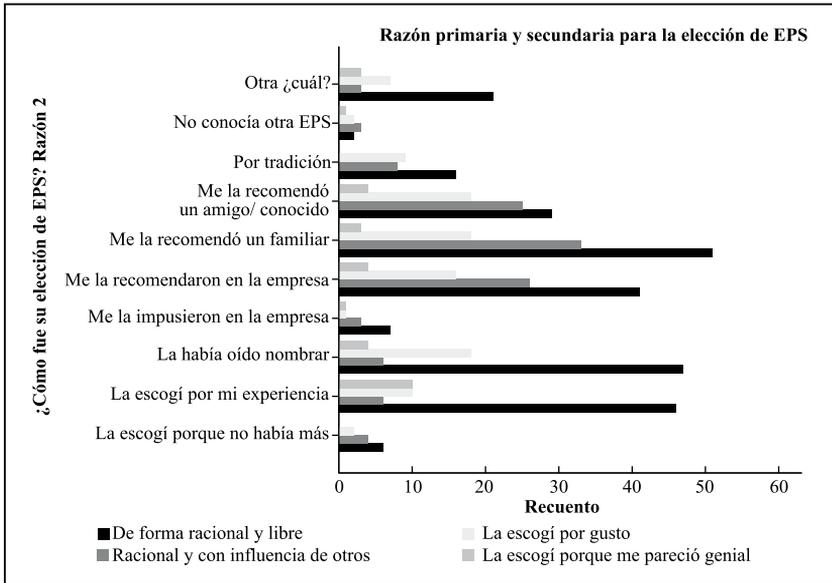
TABLA 2.
DIFERENCIACIÓN ENTRE EPS E IPS VS. RAZÓN PRIMARIA DE ELECCIÓN DE EPS

Tabla de contingencia ¿Sabe la diferencia entre EPS e IPS? * ¿Cómo fue su elección de EPS? Razón 1								
Recuento		¿Cómo fue su elección de EPS? Razón 1					Total	
		De forma racional y libre	Racional y con influencia de otros	Fue impuesta y no pude escoger	No recuerdo cómo la escogí	La escogí por gusto		La escogí porque me pareció genial
¿Sabe la diferencia entre EPS e IPS?	Sí sabe	139	54	35	33	58	13	332
	No sabe	111	60	49	34	41	15	310
Total		250	114	84	67	99	28	642

Fuente: cálculos de los autores con base en la encuesta realizada para la investigación

GRÁFICO 11.

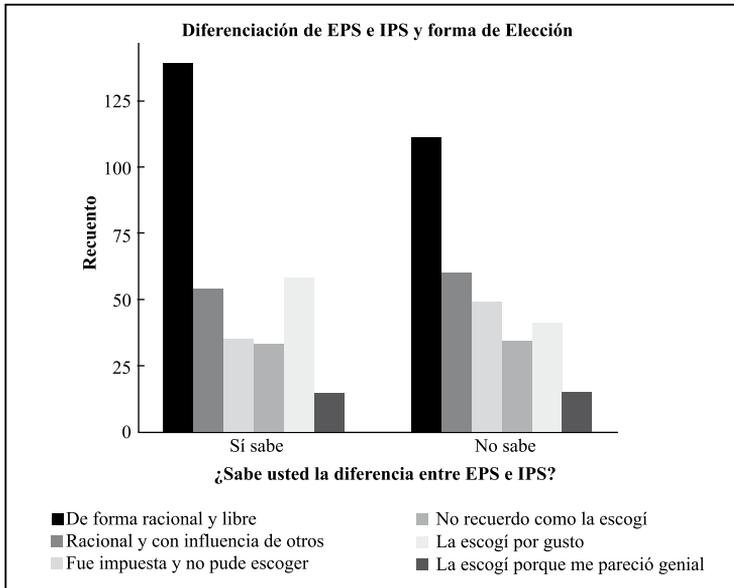
RAZÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA PARA ELECCIÓN DE EPS



Fuente: cálculos de los autores con base en la encuesta realizada para la investigación

GRÁFICO 12.

DIFERENCIACIÓN DE EPS E IPS Y FORMA DE ELECCIÓN



Fuente: cálculos de los autores con base en la encuesta realizada para la investigación

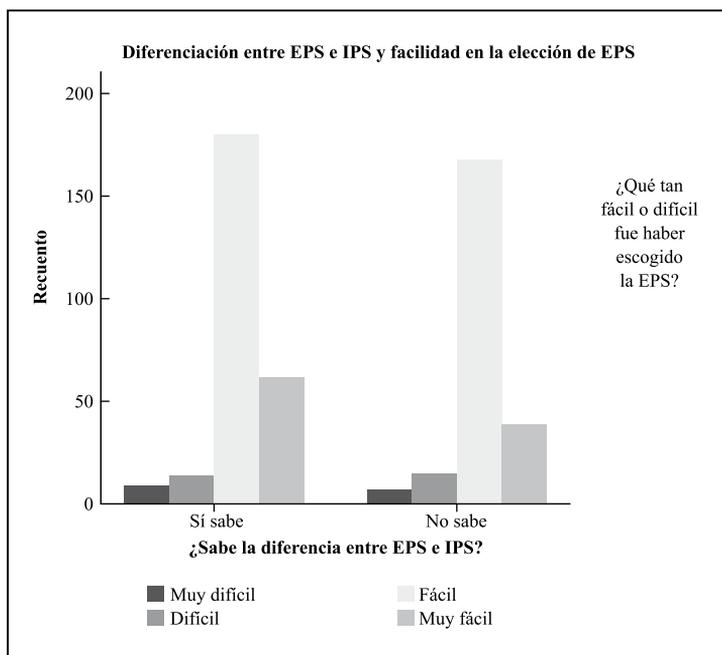


TABLA 3.
DIFERENCIACIÓN ENTRE EPS E IPS VS. DIFICULTAD DE ELECCIÓN DE EPS

Tabla de contingencia ¿Sabe la diferencia entre EPS e IPS? ¿Qué tan fácil o difícil fue haber escogido la EPS?						
Recuento		¿Qué tan fácil o difícil fue haber escogido la EPS?				Total
		Muy difícil	Difícil	Fácil	Muy fácil	
¿Sabe la diferencia entre EPS e IPS?	Sí sabe	9	14	180	62	265
	No sabe	7	15	168	39	229
Total		16	29	348	101	494

Fuente: cálculos de los autores con base en la encuesta realizada para la investigación

GRÁFICO 13.
DIFERENCIACIÓN ENTRE EPS E IPS Y FACILIDAD DE ELECCIÓN DE EPS



Fuente: cálculos de los autores con base en la encuesta realizada para la investigación

Al cruzar la diferenciación entre EPS e IPS con la variable estrato socioeconómico, se observa una asociación entre las variables, por lo cual se puede afirmar que a mayor estrato socioeconómico mayor es la dife-

renciación entre EPS e IPS. Por ejemplo, en estrato dos el 60% de la población afirma no conocer la diferencia entre EPS e IPS, mientras que en estrato cinco esta proporción sólo alcanza el 14,8%.

TABLA 4.
DIFERENCIACIÓN ENTRE EPS E IPS VS. ESTRATO SOCIOECONÓMICO

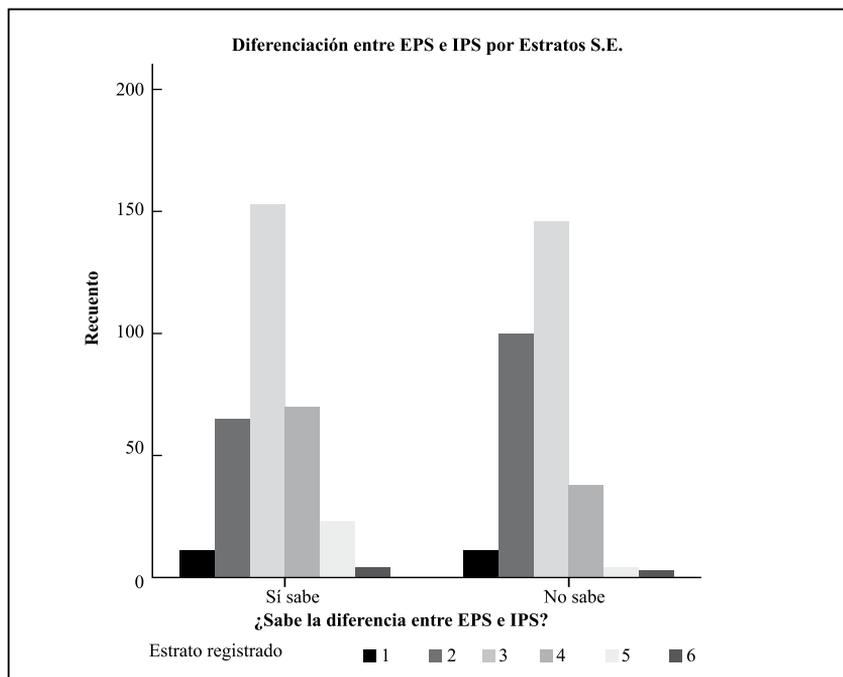
Tabla de contingencia ¿Sabe la diferencia entre EPS e IPS? * Estrato registrado								
Recuento		¿Cómo fue su elección de EPS? Razón 1						Total
		1	2	3	4	5	6	
¿Sabe la diferencia entre EPS e IPS?	Sí sabe	11	65	156	70	23	4	326
	No sabe	11	100	146	38	4	3	302
Total		22	165	299	108	27	7	628

Pruebas de chi - cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	29,709 ^a	5	,000
Razón de verosimilitudes	31,274	5	,000
Asociación lineal por lineal	22,372	1	,000
N de casos válidos	628		

a. 2 casillas (16,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,37.

Fuente: cálculos de los autores con base en la encuesta realizada para la investigación

GRÁFICO 14.
DIFERENCIACIÓN ENTRE EPS E IPS POR ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS



Fuente: cálculos de los autores con base en la encuesta realizada para la investigación

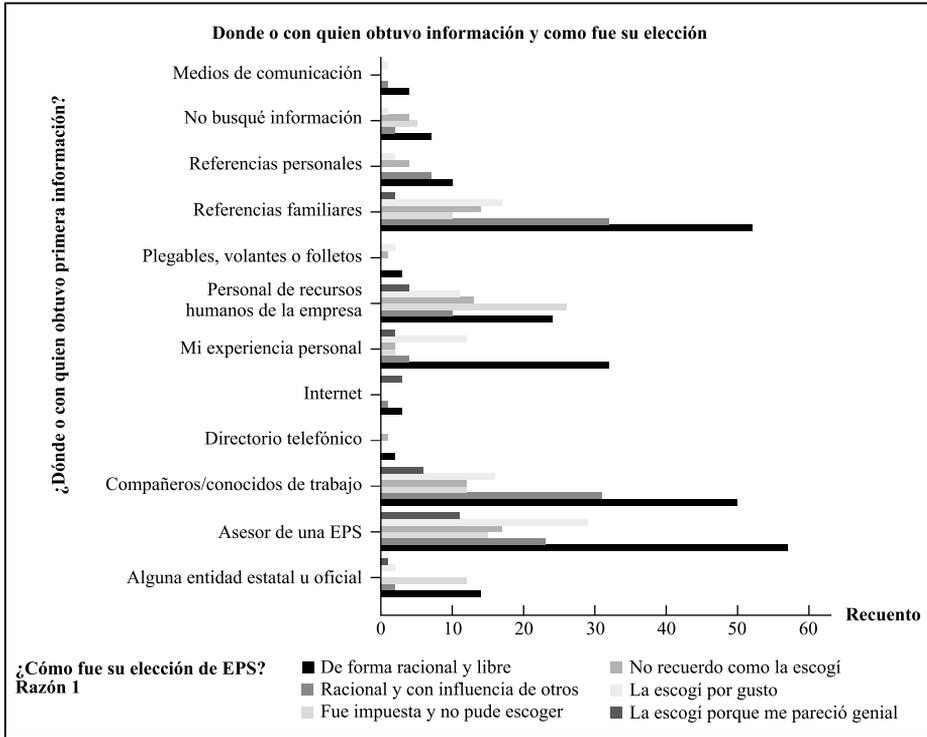


TABLA 5.
 FUENTE DE LA PRIMERA INFORMACIÓN PARA ELEGIR LA EPS VS. RAZÓN PRIMARIA DE ELECCIÓN

Recuento	¿Cómo fue su elección de EPS? Razón 1							Total
	De forma racional y libre	Racional y con influencia de otros	Fue impuesta y no pude escoger	No recuerdo cómo la escogí	La escogí por gusto	La escogí porque me pareció genial		
¿Dónde o con quién obtuvo primera información para llegar a su EPS?								
Alguna entidad estatal u oficial	14	2	12	0	2	1	31	
Asesor de una EPS	57	23	15	17	29	11	152	
Compañeros/conocidos de trabajo	50	31	12	12	16	6	127	
Directorio telefónico	2	0	0	1	0	0	3	
Internet	3	1	0	0	0	3	7	
Mi experiencia personal	32	4	2	2	12	2	54	
Personal de recursos humanos de la empresa	24	10	26	13	11	4	88	
Plegables, volantes o folletos	3	0	0	1	2	0	6	
Referencias familiares	52	32	10	14	17	2	127	
Referencias personales	10	7	0	4	2	0	23	
No busqué información	7	2	5	4	1	0	19	
Medios de comunicación	4	1	0	0	1	0	6	
Total	258	113	82	68	93	29	643	

Fuente: cálculos de los autores con base en la encuesta realizada para la investigación

GRÁFICO 15.
¿DÓNDE O CON QUIÉN OBTUVO INFORMACIÓN Y CÓMO FUE SU ELECCIÓN?



Fuente: cálculos de los autores con base en la encuesta realizada para la investigación

Cuando se cruza dónde o con quién obtuvo la primera información para la elección de EPS, con la forma de elección de EPS, se confirma lo visto en el árbol de clasificación. La mayoría de entrevistados obtuvieron la información para afiliarse a una EPS a través de: el asesor de la EPS, referencias familiares y compañeros conocidos del trabajo. Entre las personas que afirman haber escogido su EPS de forma racional y libre, casi el 40% afirma haber obtenido la información, por compañeros o conocidos de trabajo o por referencias familiares; en este grupo sólo el 5,4% afirmó haber obtenido información a través de una entidad oficial.

Los profesionales graduados son los que más obtuvieron información de alguna entidad oficial o estatal; alrededor del 40% del total

de las personas que acudieron a este tipo de entidad fueron profesionales graduados. Sin embargo, sin importar el estrato los compañeros de trabajo o conocidos, las referencias familiares y el asesor de EPS son las fuentes de información más consultadas.

Entre las personas que manifestaron escoger su IPS de forma racional y libre (21% del total), el 45,8% afirmó no saber en qué IPS lo atienden, lo cual pone en duda la racionalidad y el cuidado en la elección. Por otra parte, dentro de las personas a las cuales la EPS les asignó su IPS, y no pudieron escoger, las cuales representan casi un 40% de los encuestados, el 61,6% no conoce su IPS de atención. Esto muestra en general un desconocimiento importante por parte de los afiliados acerca de su IPS de atención.

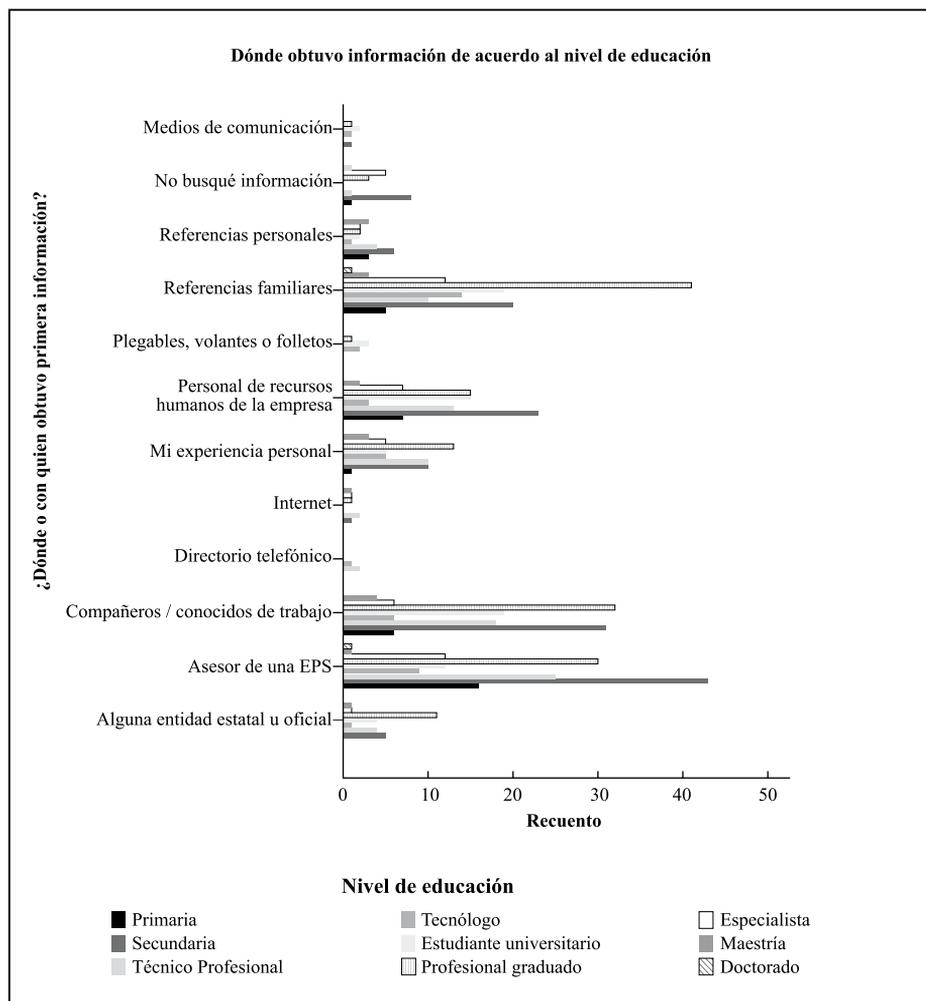


TABLA 6.
 FUENTE DE LA PRIMERA INFORMACIÓN PARA LA ELECCIÓN DE LA EPS VS. NIVEL EDUCATIVO

Recuento	Tabla de contingencia ¿Dónde o con quién obtuvo primera información para llegar a su EPS? * Nivel de educación										Total
	Nivel de educación										
	Primaria	Secundaria	Técnico profesional	Tecnólogo	Estudiante universitario	Profesional graduado	Especialista	Maestría	Doctorado		
¿Dónde o con quién obtuvo primera información para llegar a su EPS?											
Alguna entidad estatal u oficial	0	5	4	1	4	11	1	1	0	27	
Asesor de una EPS	16	43	25	9	12	30	12	1	1	149	
Compañeros/conocidos de trabajo	6	31	18	6	19	32	6	4	0	122	
Directorio telefónico	0	0	2	1	0	0	0	0	0	3	
Internet	0	1	2	0	0	1	1	1	0	6	
Mi experiencia personal	1	10	10	5	5	13	5	3	0	52	
Personal de recursos humanos de la empresa	7	23	13	3	15	15	7	2	0	85	
Plegables, volantes o folletos	0	0	0	2	3	1	0	0	0	6	
Referencias familiares	5	20	10	14	19	41	12	3	1	125	
Referencias personales	3	6	4	1	2	2	2	3	0	23	
No busqué información	1	8	1	0	0	3	5	1	0	19	
Medios de comunicación	0	1	0	1	2	1	0	0	0	5	
Total	39	148	89	43	81	150	51	19	2	622	

Fuente: cálculos de los autores con base en la encuesta realizada para la investigación

GRÁFICO 16.
¿DÓNDE OBTUVO INFORMACIÓN? (DE ACUERDO CON EL NIVEL DE EDUCACIÓN)



Fuente: cálculos de los autores con base en la encuesta realizada para la investigación

Cuando se cruzan las personas que afirmaron haber escogido su IPS de manera racional y libre, con la variable conocimiento de red adscrita, se puede observar lo siguiente: entre las personas que afirmaron haber escogido su IPS de forma racional y libre sólo 29% afir-

maron tener información completa de la red adscrita de IPS. El 64% de las personas que escogieron su IPS por cercanía a su lugar de trabajo no tenían información completa de la red de prestación de servicios de su EPS.



TABLA 7.
 CONOCIMIENTO DE LA IPS DE ATENCIÓN VS. PERCEPCIÓN ACERCA DE LA FORMA DE ELECCIÓN DE LA IPS

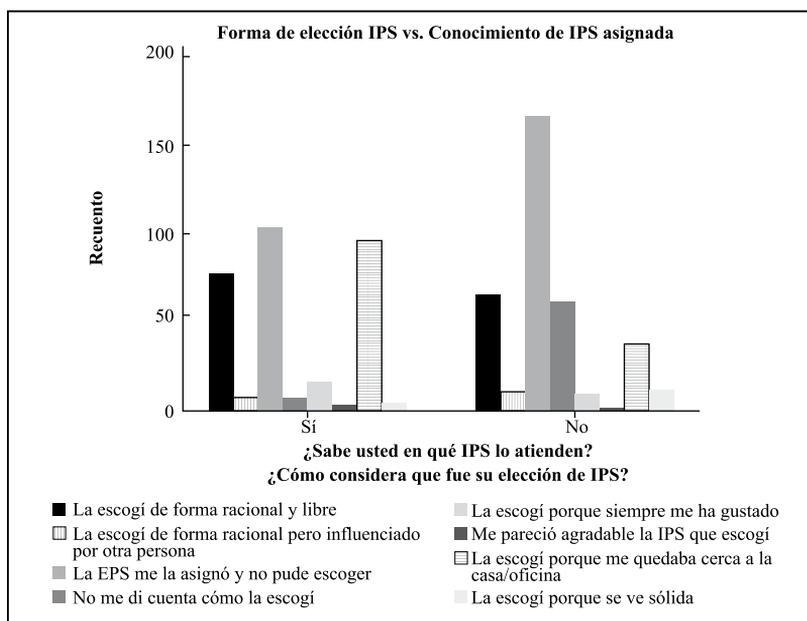
Recuento		¿Cómo considera que fue su elección de IPS?									Total
		La escogí de forma racional y libre	La escogí de forma racional pero influenciado por otra persona	La EPS me la asignó y no pude escoger	No me di cuenta cómo la escogí	La escogí porque siempre me ha gustado	Me pareció agradable la IPS que escogí	La escogí porque me quedaba cerca a la casa/oficina	La escogí porque se ve sólida		
¿Sabe usted en qué IPS lo atienden?	Sí	72	7	96	7	15	3	89	4	293	
	No	61	10	154	57	9	1	35	11	338	
Total		133	17	250	64	24	4	124	15	631	

Pruebas de chi - cuadrado		
	Valor	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	80,440 ^a	,000
Razón de verosimilitudes	86,629	,000
Asociación lineal por lineal	8,992	,003
N de casos válidos	631	

a. 2 casillas (12,5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,86.

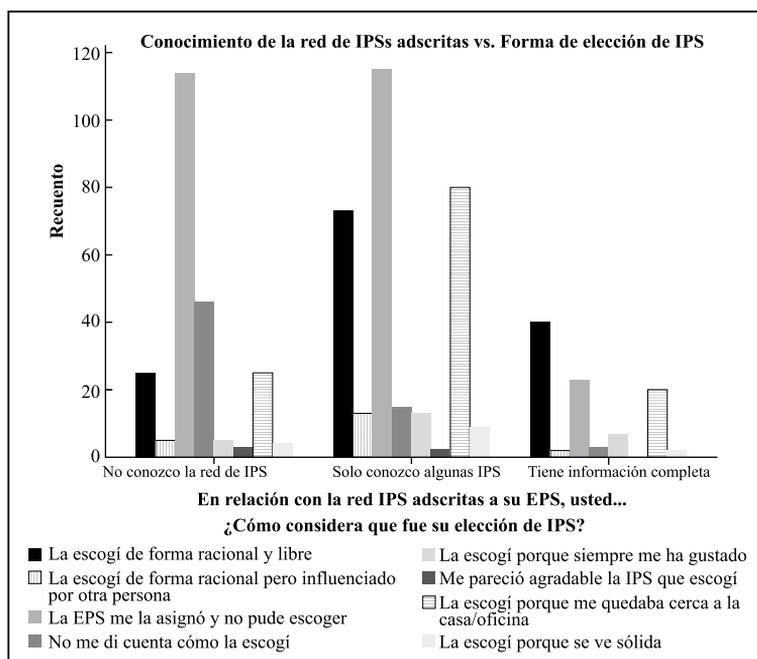
Fuente: cálculos de los autores con base en la encuesta realizada para la investigación

GRÁFICO 17.
FORMA DE ELECCIÓN DE IPS VS. CONOCIMIENTO DE IPS ASIGNADA



Fuente: cálculos de los autores con base en la encuesta realizada para la investigación

GRÁFICO 18.
CONOCIMIENTO DE LA RED DE IPS ADSCRITAS VS. FORMA DE ELECCIÓN DE IPS



Fuente: cálculos de los autores con base en la encuesta realizada para la investigación



TABLA 8.
CONOCIMIENTO DE LA RED DE IPS ADSCRITAS A LA EPS VS. PERCEPCIÓN ACERCA DE LA ELECCIÓN DE IPS

Recuento	¿Cómo considera que fue su elección de IPS?							Total	
	La escogí de forma racional y libre	La escogí de forma racional pero influenciado por otra persona	La EPS me la asignó y no pude escoger	No me di cuenta cómo la escogí	La escogí porque siempre me ha gustado	Me pareció agradable la IPS que escogí	La escogí porque me quedaba cerca a la casa/oficina		La escogí porque se ve sólida
En relación con la red de IPS adscritas a su EPS, usted...	25	5	114	46	5	3	25	4	227
No conozco la red de IPS	73	13	115	15	13	1	80	9	319
Sólo conozco algunas IPS	40	2	23	3	7	0	20	2	97
Tiene información completa	138	20	252	64	25	4	125	15	643
Total									

Fuente: cálculos de los autores con base en la encuesta realizada para la investigación.

TABLA 9.
NIVEL EDUCATIVO VS. DIFERENCIACIÓN ENTRE EPS E IPS

Tabla de contingencia Nivel de educación * ¿Sabe la diferencia entre EPS e IPS?			
Recuento	¿Sabe la diferencia entre EPS e IPS?		Total
	Sí sabe	No sabe	
Nivel de educación			
Primaria	13	28	41
Secundaria	53	91	144
Técnico profesional	47	46	93
Tecnólogo	17	22	39
Estudiante universitario	40	42	82
Profesional graduado	96	49	145
Especialista	42	9	51
Maestría	11	9	20
Doctorado	2	0	2
Total	321	296	617

Pruebas de chi - cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	54,079 ^a	8	,000
Razón de verosimilitudes	57,109	8	,000
Asociación lineal por lineal	41,970	1	,000
N de casos válidos	617		

a. 2 casillas (11,1%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,96.

Fuente: cálculos de los autores con base en la encuesta realizada para la investigación

Existe una clara asociación entre el conocimiento de la diferencia de EPS e IPS y el nivel de educación, lo cual nos indica que a

mayores niveles de escolaridad, mayor conocimiento de la diferencia entre EPS e IPS.

6. Discusión

La investigación aquí presentada agrega un elemento novedoso al análisis y estudio del SGSSS que es el análisis acerca de la toma de decisiones de elección de usuarios y afiliados de IPS y EPS. En efecto, tal como se señaló en la introducción, los estudios sobre el SGSSS han girado en torno a los problemas económicos e institucionales del sector y han dejado abandonadas, hasta el momento, las problemáticas que se desprenden de la conducta de usuarios y afiliados en lo relativo a criterios y determinantes de la elección de EPS e IPS. En tal sentido, este trabajo es pionero (los autores no conocen estudios que aborden la temática del estudio con los cuales sea posible contrastar resultados) en abordar la temática expuesta y adicionales elementos importantes a tener en cuenta cuando se analicen los resultados de la Ley 100/93 y en particular del SGSSS.

7. Conclusiones y recomendaciones

7.1. Conclusiones de la etapa cualitativa (sesiones de grupo)

En la investigación cualitativa se pudieron establecer varias constantes alrededor de la elección de EPS, la primera es que, primordialmente, las personas buscan información y consejo en familiares, amigos, compañeros de trabajo o conocidos que hayan tenido experiencias en algunas EPS, lo cual hace que la decisión se tome con información subjetiva, parcializada e incompleta. Esto dificulta un proceso de elección serio y racional, y perjudica la arquitectura del sistema mismo, que busca que la libre elección generalice mejores prácticas en las EPS.

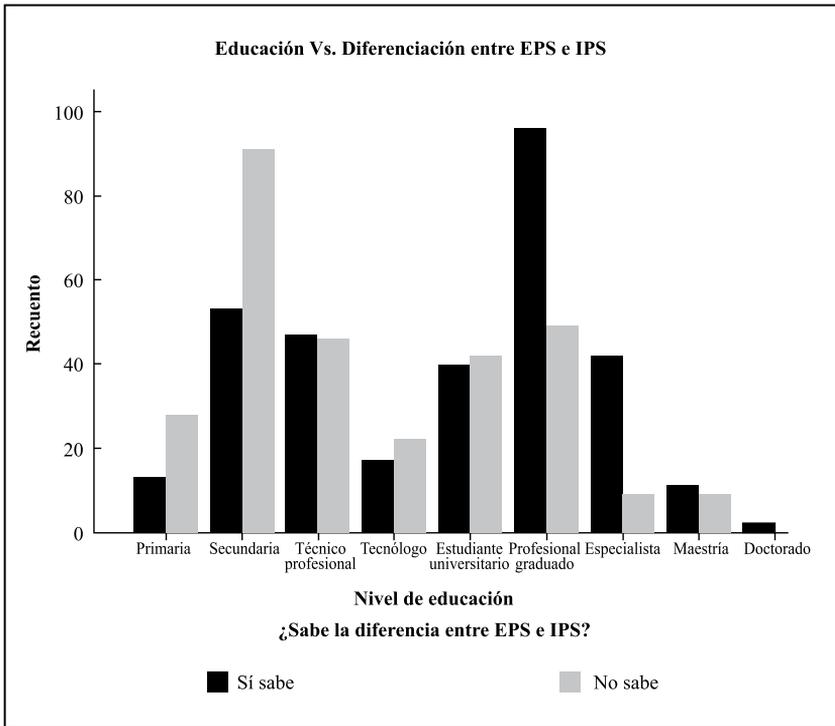
Otra fuente utilizada por las personas para informarse sobre las EPS son los asesores de estas entidades, los cuales, evidentemente, tienen un sesgo que se desprende de sus intereses laborales y no dan una visión integral del sistema, sino que tienen el objetivo de lograr el máximo número de afiliaciones a la EPS que representan. En economía a este problema se le denomina *riesgo moral*, pues se origina en las asimetrías de información existentes entre los individuos.

Muchos usuarios no se realiza el ejercicio de la libre elección, pues la EPS les es impuesta por el empleador, con argumentos administrativos (la mayoría de los empleados están en x o y EPS), sofismas (nosotros tenemos convenio sólo con estas dos EPS), o simplemente sin razón. Esta problemática afectó a las personas de manera más alta en estratos uno y dos, menos en el tres, y mucho menos en los estratos cuatro, cinco y seis, lo cual confirma la relación hallada en la fase cuantitativa que mostró una clara asociación entre estrato socioeconómico y conocimiento del sistema.

Para elegir una EPS las personas valoran el buen servicio y la buena atención como los atributos más importantes a tener en cuenta. Al indagar con mayor precisión acerca de qué es buen servicio y buena atención para los afiliados, se encuentra que estos conceptos se asocian con atención oportuna (los afiliados a EPS ven como un defecto grave que los hagan esperar en urgencias, que no se asignen citas rápido, y en general, que no resuelvan pronto su problema de salud), buen trato (calidez, diagnósticos acertados —aunque los usuarios no pueden establecer esta variable fácilmente—) y experiencia. Otros atributos destacados por los entrevistados son la red prestadora, los hospitales y las clínicas que hagan parte de la red.



GRÁFICO 19
 EDUCACIÓN VS. DIFERENCIACIÓN ENTRE EPS E IPS



Fuente: cálculos de los autores con base en la encuesta realizada para la investigación

Las variables arriba descritas, consideradas por las personas como las más importantes para escoger una EPS, son comunes a todos los estratos; sin embargo, en los estratos uno y dos se hizo mucho énfasis en que el buen servicio debe tener un alto contenido humano, y se destacaron el respeto y el buen trato como variables vitales, pero ausentes en las EPS. De igual manera, en estos estratos es importante el suministro de medicamentos completos y oportunos. En los estratos tres a seis aparecen la medicina prepagada y los planes complementarios como una razón importante para escoger una EPS.

Por otro lado, las variables que determinan el abandono de una EPS son las mismas: falta

de atención (oportunidad), mala atención en urgencias, mal servicio en general; y aparece una razón administrativa, por cambio dentro del núcleo familiar o de empresa. La asignación rápida de citas es una razón para permanecer en la EPS.

La libre elección de IPS es aun más restringida: normalmente las personas afirman que la EPS les asignó una; de hecho, en la mayoría de entrevistados se evidenció desconocimiento alrededor de este derecho. Las razones más importantes para la elección de IPS son la cercanía de la institución a la casa o trabajo y la integralidad de los servicios (que no tengan que ir a otras IPS, sino que se ofrezcan todos los servicios en una misma institución).

Las conclusiones más importantes de la investigación cualitativa en sesiones de grupo son: i) las personas no se informan adecuadamente para elegir su EPS, y lo que debería ser un proceso de decisión complejo y de alto involucramiento se convierte en una decisión soportada por recomendaciones de terceros, especialmente; y ii) la libre elección de EPS se ejerce parcialmente pues el empleador muchas veces ejerce presión y es quien decide o induce esta elección; por su parte, la libre elección de IPS es aún menor, pues es una decisión que en la mayoría de las veces la toma la EPS.

El Gobierno no lleva a cabo ninguna estrategia de mercadeo social que permita a los usuarios tomar decisiones libres e informadas en la elección de EPS e IPS.

7.2. Recomendaciones que se desprenden de la etapa cualitativa (sesiones de grupo)

El Gobierno, a través del Ministerio de Protección Social y la Superintendencia de Salud, debe realizar campañas de mercadeo social que le informen a los usuarios del sistema sobre su derecho a la libre elección y les den elementos de juicio para elegir su EPS y su IPS de manera libre e informada.

De igual manera, las campañas de mercadeo social se deben realizar con el concurso de organizaciones privadas, para que éstas permitan y estimulen entre sus empleados el ejercicio de la libre elección informada. De acuerdo con los hallazgos de esta investigación, las organizaciones empleadoras en muchos casos coartan la libre elección, con el argumento del desgaste administrativo que genera el pago de las cotizaciones a más de una EPS; Sin embargo, la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) se consti-

tuye en un instrumento que permite superar dicho desgaste y facilita organizacionalmente el ejercicio de la libre elección.

7.3. Conclusiones de la etapa cualitativa (entrevistas estructuradas a expertos)

Los expertos, por su parte, ven unas bondades muy importantes en Sistema General de Seguridad Social en términos de cobertura y equidad; sin embargo, advierten problemas que se convierten en obstáculos para el correcto funcionamiento del sistema, particularmente en los procesos de vigilancia, control y garantía de la calidad, así como en las asimetrías de información y la puesta en práctica de las normas que orientan el sistema. En general, los expertos coincidieron con los resultados de las sesiones de grupo frente a la libre elección de IPS, la cual para ellos es impuesta, o al menos dirigida en el primer nivel de atención, y prácticamente inexistente en las IPS de nivel especializado.

Vale la pena resaltar que los especialistas afirman que las personas se afilian básicamente por la obligatoriedad de dicha afiliación que se desprende de la vinculación laboral, o cuando enfrentan una enfermedad de alto costo en el hogar; sin embargo, los hallazgos cuantitativos contradicen a los expertos, pues se evidencia que el motivo práctico (el que la afiliación es requisito para trabajar) no es la razón más importante para afiliarse; los encuestados afirmaron que la afiliación a la EPS obedece a la búsqueda de tranquilidad personal y de la familia y porque necesitan la atención médica profesional.

Los especialistas consideran que las personas deberían tener en cuenta para escoger su EPS los siguientes aspectos: red prestadora, programas de promoción de la salud



y prevención de la enfermedad (mantenimiento de la salud), y procesos de garantía de la calidad soportados con indicadores, que a su vez deberían hacerse públicos entre la población para cualificar las elecciones en salud.

Como se puede ver, los expertos coinciden con los afiliados solamente en la importancia que se le concede a la red prestadora.

Por otra parte, los expertos consideran que para elegir IPS los usuarios deberían tener en cuenta los siguientes factores: la cercanía geográfica y la calidad técnica medida en indicadores (morbilidad, mortalidad, promoción y prevención, incidencia de infecciones quirúrgicas, etc.), los que también deberían ser de pública difusión.

En general, los expertos consideran que las personas no se informan o se informan superficialmente y con amigos, familiares o terceros no expertos, lo cual coincide claramente con los hallazgos realizados en las sesiones de grupo y en la etapa cuantitativa. Los expertos coincidieron, sin embargo, en que la información en el sistema es prácticamente nula, difícil de conseguir, y la que existe tiene un lenguaje demasiado complejo y técnico. Por lo tanto, el papel que el Gobierno desempeña en esta materia, a través del Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia de Salud, es muy pobre, pues son éstas las entidades que deberían recoger la información alrededor del funcionamiento de EPS e IPS y generar indicadores de medición de la calidad de las mismas y, al mismo tiempo, hacer pública esta información para que los afiliados elijan de manera libre e informada y, por lo tanto, que la dinámica de elección de EPS e IPS y los subsecuentes traslados premien a las mejores EPS e IPS y castigue a aquellas que prestan los servicios de manera deficiente.

7.4. Recomendaciones que se desprenden de la etapa cualitativa (entrevistas estructuradas a expertos)

El Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia de Salud deberían tener estructuradas campañas de mercadeo social donde: i) difundan entre los afiliados una clasificación de EPS e IPS basada en indicadores de desempeño de fácil comprensión; ii) informen a los afiliados y a sus empleadores sobre el derecho a la libre elección; iii) cualifiquen a las personas sobre sus deberes y derechos y sobre los mecanismos establecidos para garantizar la exigibilidad de los derechos.

7.5. Conclusiones de la etapa cuantitativa

Los resultados cuantitativos muestran que el 40% de los encuestados manifestó haber escogido su EPS de forma racional y libre; sin embargo, el procesamiento de la información revela que esta afirmación obedece más a una autopercepción benévola que a un ejercicio libre y cualificado del derecho a elegir. Es evidente, a partir del procesamiento de la información, que un alto porcentaje de quienes afirman haber elegido de manera libre y racional su EPS no tiene claros los conceptos básicos del sistema (el 44,4% no sabe diferenciar entre una EPS y una IPS). De igual manera, el 32% no conocía la red de IPS adscrita, el 50,9% la conocía parcialmente, y sólo el 17% la conocía en su totalidad. El 44% escogió su EPS de manera automática, porque tenía experiencia propia, o sin ninguna experiencia, y el 24% no recuerda cuánto tiempo dedicó a la toma de la decisión. Esto pone en tela de juicio la veracidad de la racionalidad y la libertad de la elección entre los afiliados al sistema.

Más preocupante aún es que el 13% de los encuestados no pudo escoger su EPS por que se la impusieron, y el 18% la escogió

libremente, pero con influencia de otros. Por lo tanto, se podría afirmar que estos hallazgos cuantitativos respaldan los de la fase cualitativa.

Pese a la forma como se elige EPS, a la poca información y a la limitada racionalidad de las personas, el 87% de los encuestados consideran que la elección de EPS es importante o muy importante. De igual manera, un 90% de las personas considera fácil o muy fácil la elección de EPS, y la realizan de manera automática; el 42% de los encuestados tomaron la decisión de esta manera porque consideran suficiente la experiencia previa (20%), o sin tener ninguna experiencia (22%); y el 45% dedicó algunas horas, o sencillamente no recuerda cuánto tiempo invirtió en su decisión. Entre las personas que afirman haber escogido su EPS de forma racional y libre, casi el 40% dice haber obtenido la información por medio de compañeros o conocidos de trabajo o por referencias familiares; en este grupo sólo el 5,4% afirmó haber obtenido información a través de una fuente o entidad oficial.

Confirmando los hallazgos de la fase exploratoria, la información para afiliarse a una EPS es obtenida por referencias en un 40% (20% referencias familiares y 20% compañeros o conocidos en el trabajo); 14% reciben información de la oficina de recursos humanos de las empresas, y el 23% directamente de un asesor de la EPS. Esto muestra que no existe un esfuerzo del Gobierno en comunicación y campañas de mercadeo social que le permita a los usuarios tener acceso a información de calidad que apoye su elección.

En la fase cuantitativa se logró establecer de manera más exacta los temas más sensibles para los afiliados. En general, la buena atención (33,75%) y el acceso a especialistas (24,4%) son las razones más importantes para elegir una EPS. Al inda-

gar de manera más detallada, las personas destacan la atención en urgencias, los diagnósticos, la experiencia del personal en salud, los especialistas, el trato de los profesionales y la disponibilidad de medicamentos. Llama la atención que los planes de promoción de la salud y prevención de la enfermedad están entre los aspectos menos importantes cuando se considera una EPS, contradiciendo los criterios definidos por los especialistas como muy importantes para elegir EPS.

Los resultados del análisis de la pregunta abierta de la encuesta, que indagaba sobre lo que más les llamó la atención a los afiliados para optar por una EPS determinada, muestran que las cuatro razones principales que interesan y llevan a la afiliación a los usuarios son: buena atención (oportuna y rápida), buen servicio, recomendaciones personales, imagen, solidez y trayectoria de la EPS.

Hay asociación clara entre el estrato socioeconómico, el nivel de educación y el conocimiento de la diferencia entre una EPS y una IPS; sin embargo, no ocurre lo mismo con variables como el género y la edad.

En general, y pese a las dificultades que expresan, las personas están conformes con su EPS; el 66% de los encuestados no cambiaría o probablemente no cambiaría su EPS, el 18% manifiesta sentirse muy satisfecho, y el 63% está satisfecho con su EPS actual.

EL 40% de los encuestados afirmó que no pudo elegir su IPS pues la EPS se la impuso. Respecto a su IPS, los usuarios se sienten satisfechos. En general, afirman que son bien atendidos, las instalaciones son cómodas, no han tenido problemas con los medicamentos que les han recetado y no quisieran cambiarse de IPS; el 70% de los afiliados afirma estar satisfechos con su IPS.



Entre las personas que manifestaron escoger su IPS de forma racional y libre (21% del total), el 45,8% afirmaron no saber en que IPS las atienden, lo cual pone en duda la racionalidad y el cuidado de dicha elección. Por otra parte, entre las personas a las cuales la EPS les asignó su IPS, y no pudieron escoger, aproximadamente el 40% de los encuestados, el 61,6% no conoce su IPS de atención. Esto muestra, en general, un desconocimiento importante por parte de los afiliados acerca de su IPS de atención.

En resumen, se puede afirmar que por parte de los usuarios no existe libre elección informada de las EPS ni libre elección de IPS.

7.6. Recomendaciones que se desprenden de la etapa cuantitativa

La recomendación final se podría resumir en que las entidades rectoras y de control del sector salud (Ministerio de la Protección Social, Comisión Reguladora de Servicios de Salud, Superintendencia de Salud, entre otros) deben, de manera sistemática y periódica, recolectar, procesar y hacer pública información de calidad y de fácil comprensión entre los afiliados y usuarios que dé cuenta del desempeño y la calidad,

de aseguradoras e instituciones prestadoras de salud. Igualmente, se deben poner en operación los mecanismos que ya están reglamentados y que buscan garantizar que usuarios y afiliados conozcan y ejerzan su derecho a la libre elección de EPS e IPS.

Lo anterior no sólo permitiría garantizar unos estándares crecientes en calidad en el acceso y los servicios de salud, sino que a su vez permitiría que el sistema de salud se depure, castigando a aseguradoras y prestadores de salud que no alcancen los niveles mínimos de calidad exigidos por los ciudadanos.

Referencias bibliográficas

1. Jaimes CA, Rincón LE. Desempeño financiero y económico de las EPS del Régimen Contributivo y otros actores de la seguridad social en salud en Colombia: 1993-2006. Bogotá: Fundación Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano, 2009.
2. Blackwell, Minard, Engel. Comportamiento del consumidor. México: Thomson; 2002.
3. Kotler P, Zaltman G. Social Marketing: An Approach to Planned Social Change. *Journal of Marketing*. 1971; 35, 3-12.
4. Arrow K. Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care. *The American Economic Review*. 1963; 53, (5): 941-73.