

MEDELLÍN

cómovamos



INFORME

Encuesta de Percepción Ciudadana Medellín, 2018

Salud





Salud

En 2018, la salud volvió a ser seleccionada por los habitantes de Medellín como el tema más importante para su calidad de vida y el primer tema al que consideran que la administración municipal debería prestarle más atención, pero paradójicamente, la salud de calidad fue designada como el segundo ámbito más desigual en Medellín, después del empleo bien remunerado. Esto sucedió pese a que, en materia de cobertura reportada, la afiliación al sistema de salud llegó al 94% y que 97% de quienes dijeron requerir los servicios de salud afirmaron haberlos utilizado. En ese contexto, y considerando que la satisfacción con el servicio de salud fue de 57%, ubicándose por debajo de otros bienes y servicios por los que pregunta la Encuesta de Percepción Ciudadana - como la educación de los niños y jóvenes, la oferta cultural, la oferta recreativa y el ba-

rrio y la vivienda habitados-, es probable que, aunque la afiliación esté garantizada, haya asuntos en materia de acceso y calidad del servicio por resolver, como los tiempos de espera para ser atendidos. En efecto, mientras 4 de cada 10 ciudadanos manifestaron recibir el servicio de salud entre uno y cinco días después de solicitarlo, 3 de cada 10 ciudadanos tuvieron que esperar más de 11 días para ello.

La salud, tal y como la concibe la Organización Mundial de la Salud, se refiere a un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no exclusivamente a la ausencia de enfermedades (Organización Mundial de la Salud, 2014). En ese sentido, la salud no se limita solo al estado objetivo en materia física o fisiológica, sino que también considera aspectos subjetivos como la percepción del estado propio de salud (Medellín Cómo Vamos, 2018).

A continuación, se presentan los resultados del módulo de salud de la Encuesta de Percepción Ciudadana. Para comenzar, se expone el aseguramiento reportado al sistema de salud y su discriminación según tipo de régimen, junto con la percepción sobre el estado de salud propio, sirviendo ambas como referente para analizar la necesidad y uso reportado de los servicios de salud y la satisfacción con estos en Medellín.

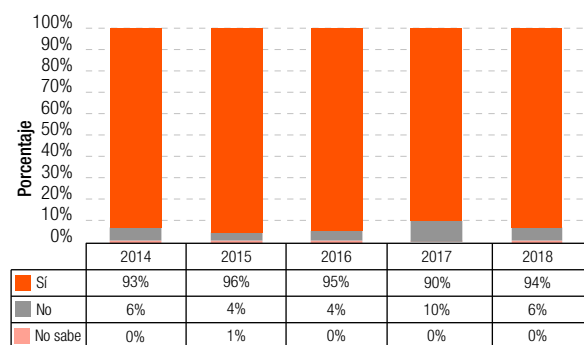
Aseguramiento reportado al Sistema de Salud

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) garantiza la cobertura en gastos de salud a los habitantes del territorio nacional, ya sean colombianos o extranjeros, mediante la afiliación a una Entidad Promotora de Salud (EPS) que, a través de una Institución Prestadora de Servicios (IPS), presta los servicios médicos de consulta, hospitalarios, clínicos y de cuidados intensivos.

En 2018, los resultados de la Encuesta de Percepción Ciudadana mostraron que 94% de los habitantes de Medellín reportaron estar afiliados al Sistema de Salud y 6% manifestó que no lo estaba, como puede verse en el gráfico 37. El dato de afiliación se ubicó 4 pp por encima del reportado en 2017 y en línea con el promedio de la serie histórica. Sin

embargo, frente al dato objetivo reportado en el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), la afiliación reportada en la encuesta fue inferior en 5 pp pues, a 2017, se registraba una afiliación de 98,7% al SGSSS (Medellín Cómo Vamos, 2018, a, pág. 73).

Gráfico 37. Medellín: afiliación reportada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, 2014-2018



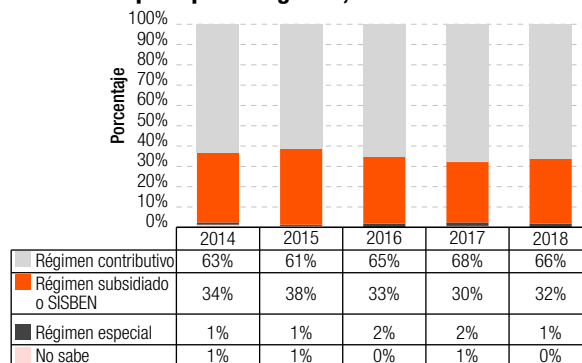
La afiliación reportada por tipos de regímenes mostró una mayor proporción que dice estar afiliada al régimen contributivo, es decir, al que se vinculan los trabajadores a través de un pago, individual y familiar, realizado por el empleado y el empleador (Ministerio de Salud, 2019). En 2018, la proporción de afiliados a este régimen fue 66%, sin diferencias significativas frente a 2017 ni al promedio de la serie histórica pero sí frente al dato objetivo que, para 2017 fue 73,8% (Medellín Cómo Vamos, 2018, a, pág. 73).

En proporción, después del contributivo están quienes reportan estar afiliados al régimen subsidiado, que es el régimen mediante el que se afilia a la población pobre y vulnerable del país al Sistema de Salud a través de recursos provenientes del esfuerzo propio del ente territorial, recursos de la nación y el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) para garantizarle a esta población su derecho a la salud. En 2018, 32% manifestó estar afiliado a este régimen, sin cambios significativos frente a 2017 o al promedio

histórico, aunque sí frente al dato reportado en el SISPRO donde consta una afiliación de 23,1% al subsidiado (Medellín Cómo Vamos, 2018, a, pág. 73)

Adicionalmente, entre los habitantes de Medellín, 1% dijo pertenecer a los regímenes especiales, esto es las Fuerzas Armadas, Ecopetrol, las universidades públicas o el magisterio. Por su parte, 1% dijo no saber a qué tipo de régimen estaba afiliado (véase gráfico 38).

Gráfico 38. Medellín: afiliación reportada al Sistema General de Seguridad Social en Salud por tipo de régimen, 2014-2018



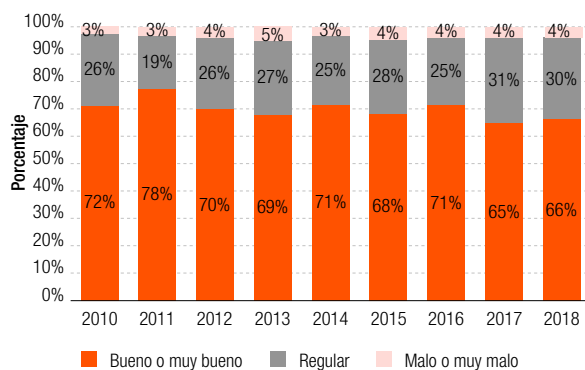
Estado de salud percibido

Según Loprinzi (2015), el estado de salud percibido es utilizado a menudo como una medida proxy del estado de enfermedad y el comportamiento que, en materia de salud, tenga una persona. De hecho, la percepción sobre el estado de salud puede ser predictora de la prevalencia en enfermedades crónicas, del uso que se haga de los servicios de salud, del ausentismo laboral y de la satisfacción con los servicios de salud (Kaleta, Polanska, Dziankowska-Zaborszczyk, & Hanke, 2009).

En 2018, por cada 10 habitantes de Medellín, 6 dijeron tener un buen estado de salud, 3 dijeron que era regular y 1 dijo que era malo (véase gráfico 39). Estos resultados no reportaron cambios frente a los registrados en 2017. Sin embargo,

frente al promedio de la serie histórica para cada opción de respuesta, se encontró que los que dijeron tener un buen estado de salud estuvieron 4 pp por debajo del promedio, los regulares estuvieron 4 pp por encima del promedio y los que dijeron tener mal estado de salud no presentaron diferencias frente al promedio.

Gráfico 39. Medellín: percepción sobre el estado de salud propio, 2010-2018



Nota: entre 2010 y 2015 la pregunta correspondiente a la percepción del estado de salud propio incluía cinco opciones de respuesta, a saber: 1. Muy bueno, 2. Bueno, 3. Regular, 4. Malo y 5. Muy malo. A partir de 2016, año en el que se realizaron algunos cambios metodológicos en la Encuesta de Percepción Ciudadana, esta pregunta se reformuló para incluir solo tres opciones: 1. Bueno, 2. Regular y 3. Malo. Con fines ilustrativos, en esta gráfica se presentan los resultados de la suma de las opciones 1. Muy bueno y 2. Bueno de la serie 2010-2015 comparados con la opción 1. Bueno de la serie 2016-2018. Así mismo se hace con los resultados de las opciones 4. Malo y 5. Muy malo de 2010-2015, que se comparan con la opción 3 de 2016-2018.

El análisis del promedio histórico según las condiciones sociodemográficas de los habitantes de Medellín arroja resultados interesantes (véase gráfico 40). Nótese, por ejemplo, que la proporción de personas que reportó tener un buen estado de salud en el NSE bajo está por debajo de la media de la ciudad en 5 pp y es, además, la proporción más baja entre todos los NSE. En contraste, en el NSE alto esa proporción de personas ascendió a 83%, 14 pp por encima de la media. Los resultados muestran que, a medida que aumenta el nivel socioeconómico, hay una mayor proporción de personas que dicen tener un buen estado de salud. Este resultado puede estar asociado a los determinantes de la salud, definidos

por la Organización Mundial de la Salud como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen”, incluyendo también el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas políticos, económicos y sociales que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana (Organización Panamericana de la Salud, 2017) de manera que, quienes tienen menores ingresos y condiciones sociales y económicas más precarias pueden presentar también mayores dificultades o inequidades en el acceso a medios que les permitan practicar un estilo de vida saludable o, incluso, que les garanticen la atención en salud. No obstante, también debe considerarse que las dimensiones subjetivas de la imagen corporal (percepción sobre el peso y la autoimagen corporal, por ejemplo) inciden también en el estado de salud percibida (Idema, Roth, & Upchurch, 2019) y que puede existir una desconexión entre el estado de salud real y el estado de salud percibido (Loprinzi, 2015).

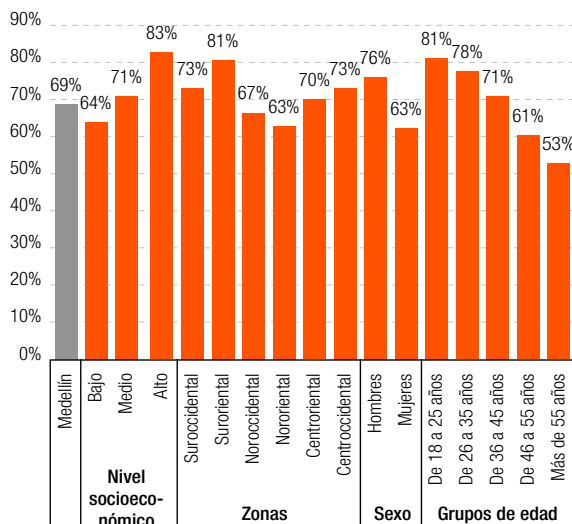
Por zonas, la nororiental presentó la menor proporción de personas que se percibieron como saludables, 6 pp por debajo de Medellín mientras que, en el otro extremo, estuvo la suroriental con 81% que así se reportaron, superando en 12 pp a Medellín. De nuevo, este resultado puede estar relacionado con los determinantes de la salud: las cuatro comunas de la zona nororiental son las que presentan unas condiciones de vida más desventajosas, medidas por el Índice Multidimensional de Condiciones de Vida, y también las mismas con mayor pobreza, medida por el Índice de Pobreza Multidimensional. Lo contrario sucede con El Poblado, la comuna que integra la zona suroriental.

Por sexo, la proporción de mujeres que consideraron ser saludables (63%) fue inferior a la proporción de hombres que así lo consideraron (73%) en 14 pp y también a la media de la ciudad en 6 pp.

Como se ha señalado en versiones anteriores de este informe, esto puede deberse a que, mientras que los hombres tienden a sobrevalorar su estado de salud, las mujeres parecen tener un mejor conocimiento de este y, en general, hacen una valoración de riesgos más profunda y aguda, considerando diversos factores de riesgo que puedan afectarlas (Medellín Cómo Vamos, 2017). Otras consideraciones se refieren a que, más allá de las predisposiciones biológicas, el estado de la salud de las mujeres corre un riesgo adicional por los roles de género que terminan influenciando la morbilidad directamente, a través del sistema inmunológico, e indirectamente, a través de la percepción del estado de salud (Anson, Paran, Neumann, & Chernichovsky, 1993).

Finalmente, también se hallaron diferencias por edades, que indican que a medida que aumenta la edad, disminuye la percepción favorable sobre el estado de salud, de manera que, mientras que, entre los jóvenes entre 18 y 25 años, 81% dijeron tener un buen estado de salud, entre los adultos de más de 55 años esa proporción cae a 53%.

Gráfico 40. Medellín: percepción sobre el propio estado de salud. Total, nivel socioeconómico, zonas, sexo y grupos de edad. Promedio 2010-2018

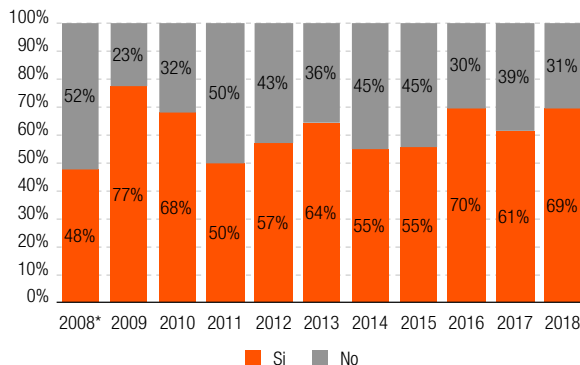


Servicios de salud

Necesidad percibida del servicio de salud

En 2018, 7 de cada 10 habitantes de Medellín manifestaron que ellos o alguien de su hogar requirieron los servicios de salud, frente a 3 de cada 10 que no lo hicieron. El resultado se ubica 8 pp por encima del visto en 2017 y también por encima de la media histórica (60%) en 9 pp. En el período analizado, la necesidad percibida de los servicios de salud muestra una incipiente tendencia creciente.

Gráfico 41. Medellín: en el último año, ¿usted o alguien de su hogar requirió algún servicio de salud o estuvo enfermo? 2008*-2018



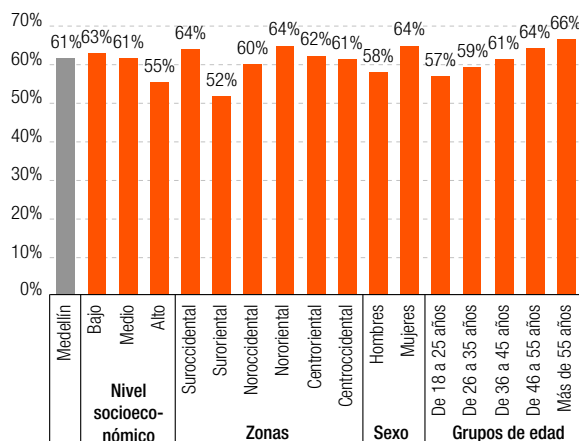
*Nota aclaratoria: en 2008 el período de referencia de esta pregunta era de seis meses. De 2009 en adelante se pregunta por el último año.

La percepción sobre el estar enfermo o no y requerir los servicios de salud o no está sujeta al conjunto de valores, creencias y comportamientos, aunadas a las características sociales, culturales y demográficas de cada persona (Sacchi, Hausberger & Pereyra, 2007).

Precisamente, el análisis del comportamiento histórico de la necesidad percibida de los servicios de salud desagregado por las condiciones socioeconómicas de los encuestados muestra diferencias por NSE, zonas, sexo y edad. De hecho, como puede verse en el gráfico 42, los resultados guardan una relación

inversa con el estado de salud percibido: mientras mayor sea la proporción de saludables – desde la percepción – menor es la necesidad reportada de servicios de salud. Así, el NSE bajo que mostró la menor proporción de personas que consideraron ser saludables mostró la mayor necesidad percibida de los servicios de salud (63%), mientras que el NSE alto, en el que la proporción de quienes dijeron ser saludables fue mayor, la necesidad percibida de servicios de salud fue la menor (55%). Igual sucedió con hombres y mujeres: estas últimas, que habían manifestado en menor proporción tener un buen estado de salud, fueron quienes en mayor proporción (64%) dijeron requerir servicios de salud, superando a los hombres en 7 pp. En cuanto a los grupos etarios, los jóvenes – los más saludables según la percepción – fueron los que, comparativamente, reportaron menor necesidad de servicios de salud (57%), mientras que los mayores de 55 años – los menos saludables según la percepción – reportaron la mayor necesidad (66%). Por su parte, en la zona nororiental se reportó la mayor necesidad de servicios de salud (64%) de las seis zonas, mientras que en la suroccidental estuvo la menor (52%).

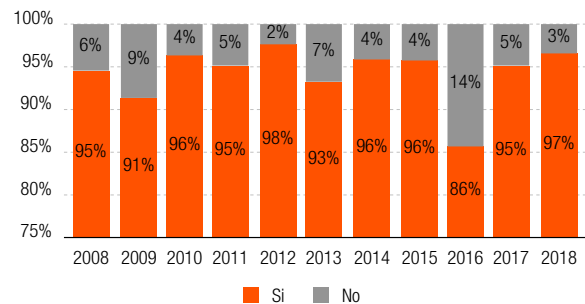
Gráfico 42. Medellín: necesidad reportada de los servicios de salud. Total, nivel socioeconómico, zonas, sexo y grupos de edad. Promedio 2008-2018



Uso reportado de los servicios de salud

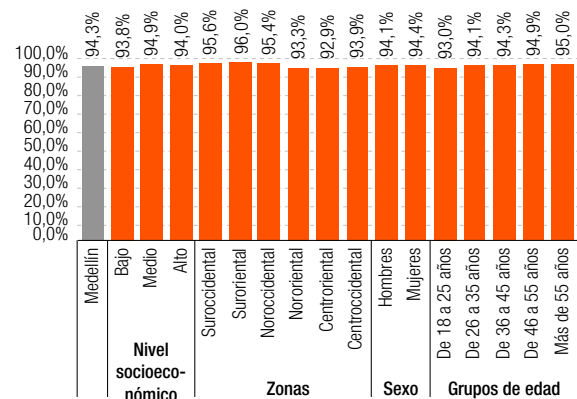
Entre los que dijeron haber requerido los servicios de salud o estar enfermos, la encuesta continúa preguntándoles si, en efecto, utilizaron los servicios de salud que dijeron necesitar. En 2018 quienes respondieron afirmativamente representaron 97% de los que dijeron haber estado enfermos o necesitar los servicios de salud. Este porcentaje no se aleja de los resultados del año anterior ni del promedio de la serie histórica.

Gráfico 43. Medellín: ¿utilizaron los servicios de salud de cualquier entidad?, 2008-2018



El mismo comportamiento se mantuvo para los distintos grupos sociodemográficos, donde no se observaron diferencias significativas al interior, ni frente a Medellín, como puede verse en el gráfico 44.

Gráfico 44. Medellín: quienes reportan haber utilizado los servicios de salud de cualquier entidad. Total, nivel socioeconómico, zonas, sexo y grupos de edad. Promedio 2008-2018



Calidad del servicio de salud

Oportunidad en la atención

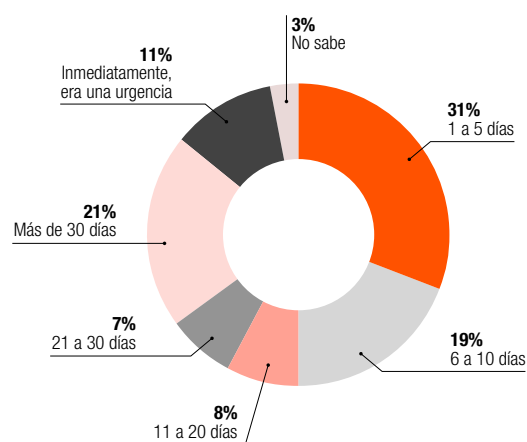
El Ministerio de Salud y Protección Social incluye como un atributo de la calidad del servicio la oportunidad en la prestación de este, entendida como la “posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). Esto implica que ningún paciente deba esperar más del tiempo razonable para los procesos de atención en salud, de manera que pueda utilizarlos en un lapso en el que la atención sea eficaz. En ese sentido, la oportunidad está relacionada con el acceso a los servicios de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017).

La atención médica oportuna implica, entonces, que ningún paciente deba esperar más allá del tiempo razonable para recibir el servicio de salud solicitado. De esta manera, la oportunidad en la atención está asociada al acceso, convirtiéndolos en “factores intrínsecos de la calidad en la atención en los servicios de salud” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017).

En este marco, la encuesta le preguntó a quienes dijeron haber hecho uso de los servicios de salud, cuánto tiempo tuvieron que esperar entre el momento de pedir la cita y el momento de recibir el servicio. Según la Resolución 1552 de 2013, “la asignación de citas de odontología general y medicina general no podrá exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud, salvo que el paciente las solicite de manera expresa para un plazo diferente” (artículo 1, parágrafo 3). En el gráfico 45 se presentan los resultados de esta pregunta para 2018.

Como puede verse, para 31% las cosas marchan dentro de lo estipulado por la ley, pues recibieron el servicio solicitado entre 1 y 5 días. Por su parte, a 11% lo atendieron de inmediato porque era una urgencia y 3% dijo no saber. En cuanto al 55% restante, la atención se tardó más de lo reglamentó en la ley.

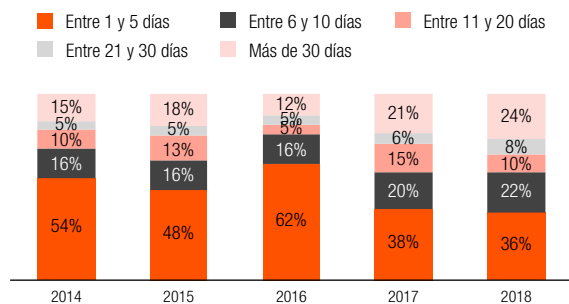
Gráfico 45. Medellín: en referencia a la última cita, ¿cuántos días transcurrieron entre el momento de pedir la cita y obtener el servicio?, 2018



Ahora bien, si se considerara solo a aquellos que ingresan al sistema de salud a través de la consulta externa, es decir si se extrae del grupo la proporción que dijo que fue atendido por urgencias, entre cada diez habitantes de Medellín que demandaron servicios de salud: cuatro recibieron el servicio en el lapso de 1 a 5 días, dos esperaron entre seis y diez días, uno tuvo que esperar entre 11 y 20 días, mientras que dos debieron esperar más de 30 días. En la Encuesta de Evaluación de los servicios de las EPS, 2018, realizada por el Ministerio de Salud, el tiempo promedio de espera para recibir los servicios de consulta externa fue de 5,77 días que, en el caso de Antioquia se redujo a 5,64 días. La atención oportuna fue calificada por 21% de los encuestados en este estudio como el factor más importante para describir la EPS ideal (Ministerio de Salud, 2018).

Frente al 2017 los resultados de 2018 no presentaron diferencias significativas. Sin embargo, frente al promedio de la serie histórica sí hubo diferencias, entre las que resaltan que la proporción que esperó entre 1 y 5 días estuvo 15 pp por debajo de la media, mientras la que esperó más de 30 días estuvo 8 pp por encima. En general, en el periodo analizado, la tendencia del grupo de quienes esperaron entre 1 y 5 días es al descenso, mientras la de quienes esperaron más de 30 días es de ascenso.

Gráfico 46. Medellín: ¿cuántos días transcurrieron entre el momento de pedir la cita y el momento del servicio?, 2014-2018



Nota: en 2017 la formulación de esta pregunta cambió para incluir entre las opciones de respuesta la atención inmediata por urgencias. Con fines comparativos, de 2017 en adelante se recalculan los porcentajes correspondientes extrayendo esa opción de respuesta para no afectar la comparación con años anteriores.

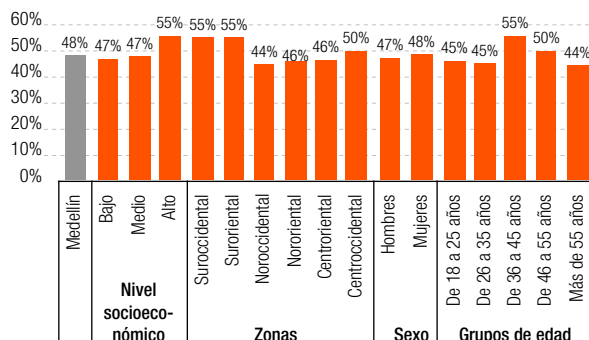
Si se concentra el análisis del comportamiento de la serie histórica en los usuarios de los dos extremos, es decir, en quienes recibieron el servicio entre 1 y 5 días después de solicitarlo y quienes tuvieron que esperar más de 30 días, se encuentran resultados interesantes que muestran condiciones inequitativas en el acceso (véanse gráficos 47 y 48).

Nótese que, entre 2014 y 2018, en promedio cerca de la mitad de quienes dijeron requerir servicios de salud, los recibieron en el lapso de 1 a 5 días. Entre estos el NSE alto reportó una mayor proporción de usuarios (55%), superando la media de la ciudad en 7 pp. Igual sucedió por zonas, donde el sur de la ciudad

también superó la media para este grupo por los mismos 7 pp, tanto en el suroriental como en el suroccidente. Por edades, el grupo entre 36 y 45 años que reportó este tiempo de espera fue superior en los mismos 7 pp al resto de la ciudad. No se encontraron diferencias significativas por sexo.

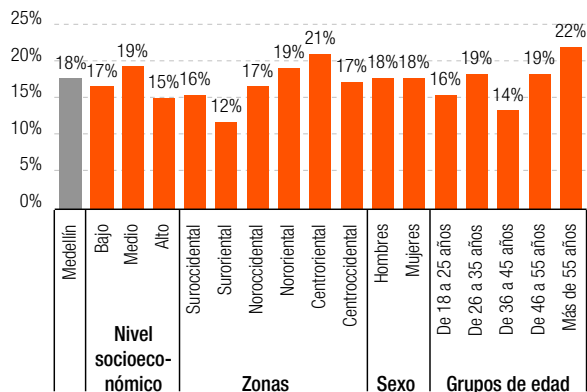
En cuanto al grupo que manifestó haber tenido que esperar más de 30 días para recibir los servicios solicitados, estos fueron el 18% en promedio para el periodo 2014-2018. Si bien no hubo diferencias significativas de los tres NSE frente al promedio de la ciudad, sí resalta que, en el NSE alto, la proporción de quienes tuvieron que esperar más de 30 días fue menor en 3 pp a la media de Medellín. Por zonas, la suroriental reportó una proporción (12%) inferior en 6 pp a la media de la ciudad, mientras que la centrooriental (21%) y la nororiental (19%) superaron la media por 3 pp y 1 pp, respectivamente. En los grupos etarios, los de mayor edad fueron los que reportaron mayor proporción que tuvo este tiempo de espera. Por sexo no se hallaron diferencias significativas.

Gráfico 47. Medellín: quienes reportaron haber recibido los servicios de salud entre 1 y 5 días después de solicitarlos. Total, nivel socioeconómico, zonas, sexo y grupos de edad. Promedio 2014-2018



Nota: en 2017 la formulación de esta pregunta cambió para incluir entre las opciones de respuesta la atención inmediata por urgencias. Con fines comparativos, de 2017 en adelante se recalculan los porcentajes correspondientes extrayendo esa opción de respuesta para no afectar la comparación con años anteriores.

Gráfico 48. Medellín: quienes reportaron haber recibido los servicios de salud más de 30 días después de solicitarlos. Total, nivel socioeconómico, zonas, sexo y grupos de edad. Promedio 2014-2018



Nota: en 2017 la formulación de esta pregunta cambió para incluir entre las opciones de respuesta la atención inmediata por urgencias. Con fines comparativos, de 2017 en adelante se recalculan los porcentajes correspondientes extrayendo esa opción de respuesta para no afectar la comparación con años anteriores.

Satisfacción con el servicio de salud recibido

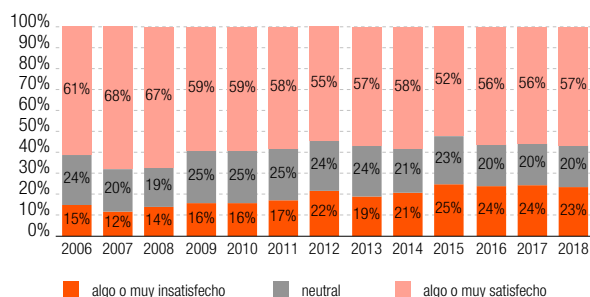
Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2006), la percepción de satisfacción de los usuarios del sistema de salud es un determinante importante en la toma de decisiones para seleccionar una Entidad Promotora de Salud (EPS). De ahí que esté incluido entre los indicadores con los que se monitoriza la calidad del servicio de salud, según lo dispone la Resolución 1446 de 2006, donde se reglamenta el Sistema de Información para la Calidad del servicio de salud (Medellín Cómo Vamos, 2018, a).

La satisfacción con el servicio de salud, según afirma el Ministerio de Salud, está ligada a la calidad del servicio que depende de las cualidades del sistema y de la experiencia del usuario, incluyendo sus expectativas con este. En ese sentido, la satisfacción depende de la comparación que haga el usuario

entre el “deber ser” de los servicios según sus expectativas y la realidad observada de las cualidades del servicio. En ese escenario, la importancia de la satisfacción con los servicios de salud como medida, no radica solo en que da cuenta de la satisfacción individual, sino en que puede ser una aproximación indirecta a la percepción de calidad de los servicios de salud (Ministerio de Salud, 2018).

Esto es importante, máxime considerando que la salud fue el tema más importante para la calidad de vida individual en 2018, según los ciudadanos, con 74% que así lo manifestaron. Este lugar lo ocupa desde 2013. Asimismo, la salud es también el primer tema en el que los ciudadanos consideran que debe trabajar la administración municipal, con 59% que así lo manifestaron en 2018. Desde 2006, la salud y el empleo se alternan el primer lugar entre las preocupaciones de los medellinenses en materia del accionar de la Alcaldía. La importancia de la salud para la calidad de vida de los ciudadanos contrasta con el hecho de que, desde 2013, la salud de calidad es percibida como el segundo ámbito más desigual, después del empleo.

Con este marco, en 2018, 57% de quienes recibieron el servicio de salud manifestaron estar satisfechos con él, 20% dijeron ser indiferentes y 23% manifestaron que estaban insatisfechos con el servicio recibido. Frente a los resultados de 2017, no hubo diferencias significativas. Frente al promedio de la serie histórica, ni la proporción de satisfechos ni la de indiferentes presentaron diferencias significativas, pero la proporción de insatisfechos en 2018 sí fue superior a la media histórica en 5 pp. La tendencia de los satisfechos es al descenso en el período de estudio.

Gráfico 49. Medellín: satisfacción con el servicio de salud, 2006-2018

Nota: entre 2006 y 2007 la Encuesta de Percepción Ciudadana indagaba por la calificación de la atención y el servicio de salud recibido. A partir de 2008 se pregunta específicamente por la satisfacción con el servicio de salud recibido.

En comparación con otros bienes y servicios por los que indaga la encuesta, la satisfacción con el servicio de salud (57%) en 2018 fue similar a la reportada con la cantidad de árboles en la ciudad (51%) y los parques y zonas verdes (55%) y la situación laboral de los miembros del hogar (55%). En un nivel de satisfacción inferior se ubicaron el espacio público (45%) y aspectos medioambientales como agua (31%), basuras (26%), ruido (16%) y aire (13%). Mientras tanto, el nivel de satisfacción con la salud recibida fue superado por la satisfacción reportada con las vías del barrio (68%), la oferta cultural (70%), la educación que reciben los niños y jóvenes entre 5 y 17 años (71%), la oferta recreativa (77%) y el barrio y la vivienda habitados (81% y 82%, respectivamente).

Además, la satisfacción con el servicio de salud en Medellín para 2018 también fue inferior a la satisfacción reportada con el servicio de salud en Colombia. Según datos de la Encuesta de Evaluación de los servicios de las EPS, 2018, en Colombia, la proporción de quienes calificaron el servicio de salud recibido en los últimos seis meses como bueno y muy bueno fue 78% en 2018, sin diferencias por tipo de régimen. En Medellín, por el contrario, sí hubo diferencias en la satisfacción por tipo de régimen, como puede verse en la tabla 8. El régimen contributivo presentó

la mayor proporción de satisfechos, 61%, 4 pp por encima de la media de Medellín, mientras que el régimen subsidiado estuvo por debajo de la media en 6 pp, con 53% de satisfechos. Así mismo sucedió con los regímenes especiales que reportaron 44% de satisfechos.

Tabla 8. Medellín: satisfacción con el servicio de salud recibido según tipo de régimen, 2018

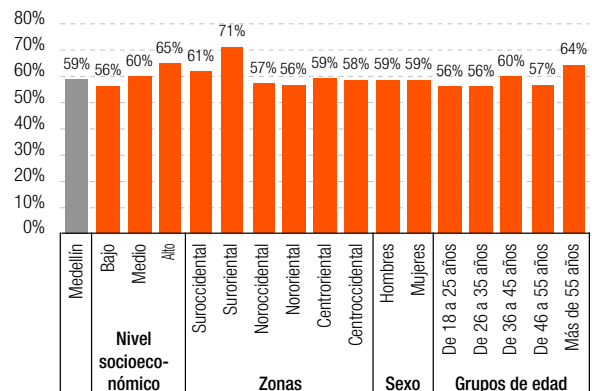
	Contributivo	Subsidiado	Régimen especial
Muy insatisfecho - algo insatisfecho	22%	24%	32%
Ni satisfecho ni insatisfecho	17%	23%	24%
Algo Satisfecho - Muy Satisfecho	61%	53%	44%

En cuanto a lo acontecido a lo largo del período 2014-2018, la satisfacción promedio con el servicio de salud fue 59%, es decir que de 10 personas que recibieron el servicio, seis dijeron estar satisfechas con él. Sin embargo, según las condiciones sociales y demográficas de los encuestados se observaron diferencias. En los niveles socioeconómicos, la satisfacción fue mayor mientras mayor era el NSE. Así, mientras que en el NSE bajo la proporción de satisfechos fue 56%, 3 pp por debajo de la media de la ciudad, para el NSE alto fue 65%, 6 pp por encima. Por zonas, la mayor proporción de satisfechos estuvo en la suroriental, con 71%, 12 pp por encima de la media y, en contraste, la menor proporción estuvo la nororiental, con 56%, 3 pp por debajo de la media. Para los grupos etarios, solo se presentó diferencia significativa frente a la media de la ciudad para los mayores de 55 años que reportaron un nivel de satisfacción superior en 5 pp al de Medellín. Por sexo no se observaron diferencias significativas.

Respecto a estos resultados, Bleich, Özaltin y Murray (2009) encontraron para 21 países de la Unión Europea que la experiencia del paciente es un determinante importante del grado de satisfacción con los servicios de salud, permitiendo explicar 10% de la variación en la satisfacción. Sin embargo, gran parte de la variación estuvo asociada a factores no relacionados con la experiencia del paciente como sus expectativas, la percepción del estado de salud propio y la personalidad del paciente. Además, pese a que se esperaba que los países con un mayor nivel de ingreso tuvieran expectativas más ambiciosas con el sistema de salud y, por ende, menores niveles de satisfacción, la evidencia mostró una asociación positiva entre la satisfacción y el PIB per cápita, lo que podría relacionarse con los resultados por NSE para Medellín. Otros determinantes de la satisfacción, según los autores, pueden ser la imagen del sistema de salud que retratan los medios de

comunicación masivos, las discusiones sobre el sistema entre líderes políticos e, incluso, eventos de carácter nacional, como guerras (Bleich, Özaltin, & Murray, 2009).

Gráfico 50. Medellín: quienes reportaron estar algo o muy satisfechos con el servicio de salud recibido. Total, nivel socioeconómico, zonas, sexo y grupos de edad. Promedio 2014-2018



Nota: entre 2006 y 2007 la Encuesta de Percepción Ciudadana indagaba por la calificación de la atención y el servicio de salud recibido. A partir de 2008 se pregunta específicamente por la satisfacción con el servicio de salud recibido.

Medellín Cómo Vamos es una alianza interinstitucional privada que tiene como objetivo superior hacer seguimiento y análisis a la calidad de vida en la ciudad, con una mirada metropolitana en sectores específicos.

Desde 2006 Medellín Cómo Vamos trabaja en la promoción de gobiernos efectivos y transparentes, ciudadanos informados, responsable y participativos y en alianzas en torno a la calidad de vida en la ciudad.

El Programa es posible gracias al acompañamiento de Proantioquia, Universidad Eafit, la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, Comfama, Comfenalco, El Colombiano y sus aliados fundadores del modelo Cómo Vamos: Fundación Corona, la Cámara de Comercio de Bogotá y la Casa Editorial El Tiempo.

Desde sus inicios Medellín Cómo Vamos entiende la calidad de vida como sinónimo de bienestar integral, tanto en una dimensión objetiva como en una dimensión subjetiva. La primera se obtiene a través de indicadores de resultado provenientes de fuentes oficiales; mientras la segunda se obtiene de indicadores de satisfacción valorados por los propios individuos, obtenidos a través de nuestra Encuesta de Percepción Ciudadana.

Obteniendo como principales resultados el Informe de Calidad de Vida y el informe de análisis de la Encuesta de Percepción Ciudadana, que se entregan a la ciudad anualmente en eventos con el alcalde, su equipo de gobierno, empresarios, académicos, funcionarios públicos, periodistas y a la ciudadanía en general.

 @MedComoVamos

 MedellinComoVamos

 @MedellinComoVamos

 Medellín Cómo Vamos

www.medellincomovamos.org



Fundación corona

comfama

