



**Percepción de la Calidad y Servicio al Cliente del Sector Salud en el Municipio de Soacha
comunas 1, 2 y 5.**

Estudiantes:

Tatiana Amézquita Hortúa.
ID 000347069.

Jonathan Camilo Parada.
ID000324873.

Asesor:

Víctor Enrique Bonilla Castillo

**Corporación Universitaria Minuto de Dios.
Ciencias Empresariales.
Administración de Empresas.
Soacha.
2018.**



**Percepción de la Calidad y Servicio al Cliente del Sector Salud en el Municipio de Soacha
comunas 1, 2 y 5.**

Estudiantes:

Tatiana Amézquita Hortúa.
ID 000347069.

Jonathan Camilo Parada Estupiñan.
ID000324873.

Jurados:

Doris Omaira Clavijo
Juan Camilo Escandón Díaz

**Corporación Universitaria Minuto de Dios.
Ciencias Empresariales.
Administración de Empresas.
Soacha.
2018.**

*A nuestros padres e Hijo
ejemplo y ayuda.
A Dios sus bendiciones.*

AGRADECIMIENTOS

Uno de los autores, Jonathan Camilo Parada Estupiñan expresa su más sincero agradecimiento:

A DIOS Y AL DIVINO NIÑO, por permitirnos la sabiduría y fuerza moral para culminar esta investigación sobrellevando todos los obstáculos presentados en el transcurso de la misma. **A MI PADRE PEDRO PARADA**, por brindarme consejos todos los días, apoyarme y brindarme su compañía, por estar pendiente de mí en todo lo que necesité en el transcurso de este tiempo.

A MI MADRE BLANCA ESTUPIÑAN, por preocuparse en mi salud en los momentos que tuve que trasnochar y aconsejarme en los momentos de adversidad, por orar por mí en todo momento.

A TOM, por acompañarme cada vez que me ponía a digitar frente al computador y brindarme paz y tranquilidad para poder concentrarme en esta investigación.

A VICTOR BONILLA. ADMINISTRADOR DE EMPRESAS, Docente y tutor de la tesis Percepción de la Calidad y Servicio al Cliente del Sector Salud en el Municipio de Soacha, facultad de Ciencias Empresariales, Corporación universitaria Minuto de Dios, cuyos aportes y tutorías fueron fundamentales para el desarrollo apropiado de esta investigación.

A MIS AMIGOS, Por prestarnos siempre su ayuda, estar pendientes y preocuparse por cómo estaba el desarrollo de esta investigación siempre apoyándonos y dándonos moral con la frase: "sí se puede".

A LOS QUE NO CREYERON EN NOSOTROS, gracias a ustedes este proyecto hoy en día tiene vida, pues somos personas de retos y perseverantes que a pesar de los errores siempre

entienden que hay que luchar por lo que se quiere, gracias a ustedes tuvimos la gran idea de llevar este trabajo a cabo y finalizarlo de la mejor manera.

Y por último gracias a todos los que nos brindaron su ayuda en esta investigación.

Por su parte la autora **Tatiana Amézquita Hortúa** tiene los siguientes agradecimientos:

Agradezco primeramente a **Dios** por haberme permitido culminar mis estudios universitarios, donde me dediqué a un constante aprendizaje, mejorando perseverantemente en cada una de las áreas.

A mi adorado Hijo, **Jerónimo Amézquita Hortúa** quien me acompañó desde el vientre en mis clases desde cuarto semestre, además de ser mi inspiración y mi motor para seguir luchando por nuestras metas, llevándolo por un sendero de amor y dedicación junto con mi familia quienes han sido mi gran apoyo en este proceso, iniciando nuevos proyectos con él brindándole un excelente futuro, enseñándole a ser un Hombre de bien.

A mis Padres; **José German Amézquita Corredor** y **Marisol Hortúa Parrado**, por ser mi mayor ejemplo de luchar por lo que se quiere, por enseñarme que jamás hay que rendirse y que ante cualquier obstáculo hay que seguir adelante sin decaer, que todo en esta vida no es fácil y que los esfuerzos tienen una recompensa al final, además de ser un gran apoyo para mí y para mi Hijo, son las personas que amo con todo mi corazón y no me alcanzaré la vida para agradecerles todo lo que han hecho por esta hermosa Familia.

A mi Hermana **Johanna Amézquita Hortúa**, por ser ese apoyo incondicional cuando ya no podía más, por ser esa compañera y mejor amiga de vida que Dios me regaló para comprender que los hermanos son aquellos ángeles que nos acompañan y ayudan en nuestros días más oscuros.

A **Deisy Amézquita Hortúa**, quien me enseñó a ser persistente y constante para conseguir lo que se desea, además de estar en todo momento conmigo siendo ella más que parte de mi familia, mi mejor Amiga, por ser esa persona que siempre tiene un consejo ayudándome a salir adelante, siendo ejemplo donde las metas si se logran y traen grandes cosas a nuestras vidas.

A nuestro tutor de Tesis **Víctor Bonilla**, por apoyarnos, colaborarnos, brindarnos su conocimiento, dedicación y tiempo para llevar a cabo esta investigación, donde sus tutorías e ideas fueron fundamentales para la organización y presentación de la Tesis.

A mis Docentes, que acompañaron este largo camino académico, en especial al Docente **Yesid Ochoa** por ser un excelente Docente en sus clases de cuarto y quinto semestre, quien se preocupa por brindarnos clases de calidad con metodologías que hacen que las clases no sean monótonas, por ser un docente comprometido con su labor.

A mi Gata **Sora**, mi compañera de madrugadas donde debí más de una vez pasar de largo en las noches.

Agradezco a cada una de las personas que colaboraron para que esta investigación saliera adelante.

TABLA DE CONTENIDO

0. RESUMEN (ABSTRACT)	9
1. INTRODUCCIÓN.	11
2. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.	13
3. JUSTIFICACIÓN.	15
4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	17
4.1 Objetivo General.	17
4.2 Objetivos Específicos.	17
5 MARCO REFERENCIAL	18
5.1 MARCO TEÓRICO.	18
5.2 ESTADO DEL ARTE (Antecedentes de la Investigación.)	23
6 MARCO CONTEXTUAL (DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: EN CONTEXTO CON EL ESPACIO Y LA POBLACIÓN)	31
6.1 CUNDINAMARCA RESEÑA HISTORICA.	31
Ilustración 1 Fuente: Mapas del Mundo	32
6.2 RESEÑA HISTÓRICA DEL MUNICIPIO DE SOACHA.	33
6.3 Geografía:	34
6.4 Demografía:	35
Ilustración 2 Fuente: Plan de desarrollo a Escala Humana 2016-2019	35
6.5 Limites:	36
6.6 Geomorfología:	36
Ilustración 3 Fuente: Limites Urbano y Rural, Alcaldía de Soacha.	37
6.7 DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVO DEL MUNICIPIO DE SOACHA.	37
Ilustración 4 Fuente: Plan de desarrollo a Escala Humana 2016-2019	38
6.8 Vías de Comunicación:	38
6.9 Actualización de datos demográficos.	40
7 METODOLOGIA.	42
7.1 Investigación cuantitativa	42
7.2 Investigación Cualitativa.	43
7.3 Investigación Descriptiva.	44
7.4 METODOLOGIA APLICADA EN LA INVESTIGACION (Diseño comprobatorio)	46

7.4.1 Tipo de Estudio	46
7.4.2 Población y Muestra. (Variables e indicadores).....	46
7.4.3 Instrumento de Investigación. (procesos y procedimientos)	47
Ilustración 5 Fuente: medición, técnicas e instrumentos de investigación (2011).....	47
8. HALLAZGOS ENCONTRADOS EN EL TRABAJO EMPÍRICO(Resultados)	48
9. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS HALLAZGOS EMPÍRICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	68
Ilustración 6 Fuente: Ministerio de Salud.....	76
10. CONCLUSIONES.	77
11. RECOMENDACIONES.....	79
12. BIBLIOGRAFÍA.	80

Tabla de Figuras

Figura 1 : Sexo	40
Figura 2: Edad	41
Figura 3 : ¿Cuánto tiempo lleva afiliado a su EPS?	42
Figura 4: ¿Con que frecuencia acude al médico?	43
Figura 5: Evalúe la calidad del servicio de cero (0) a cinco (5), siendo 5 el puntaje mas alto “bueno” y cero el puntaje más bajo “malo”	44
Figura 6: ¿Cuánto tiempo se demora en ser atendido?	45
Figura 7: ¿Los funcionarios atienden sus dudas e inquietudes a tiempo?	46
Figura 8: ¿Cómo considera usted la atención que recibe por parte de los funcionarios?	47
Figura 9: ¿a qué entidad prestadora de servicio de salud pertenece?	48
Figura 10 : ¿Considera usted que le brindan los medicamentos adecuados?	49
Figura 11 : ¿Recibe usted los medicamentos a tiempo?	50
Figura 12 : ¿En algún momento ha tenido dificultades para que le entreguen un Medicamento?	51

Figura 13: ¿Cómo considera usted la atención por parte de los médicos?	52
Figura 14: ¿Cómo considera usted la atención por parte de las enfermeras?	53
Figura 15: ¿Cuánto tiempo promedio tarda en recibir una cita médica?	54
Figura 16: ¿Cuánto tiempo tarda en recibir una cita por parte de un especialista?	55
Figura 17 : ¿Cuánto tiempo se demora esperando en un dispensario o droguería para recibir Sus medicamentos?	56
Figura 18 : ¿Cuánto tarda en recibir atención para realizar una toma de exámenes y muestras Medicas?	57
Figura 19 : ¿Cómo considera usted el servicio de urgencias?	58
Figura 20 : ¿conoce usted la red de atención que puede utilizar en caso de Emergencia?	59

Tabla de Ilustraciones

Ilustración 1	31
Ilustración 2	35
Ilustración 3	37
Ilustración 4	38
Ilustración 5	49
Ilustración 6	76

RESUMEN (ABSTRACT)

En esta investigación se estudió el papel y la importancia que juega el servicio al cliente en el sistema de salud que es brindado a la población de Soacha de las comunas 1, 2 y 5 correspondientes a Compartir, Soacha Parque y San Mateo. Así mismo se evaluó la satisfacción que sentían los ciudadanos por la forma en que son atendidos por sus EPS's a través de una encuesta, la cual fue realizada a **41** habitantes los cuales fueron la muestra de un total de la población de 533.000 para el año 2017, distribuidos entre las comunas antes nombradas, puesto que no ha sido actualizada desde entonces por las autoridades competentes.

Para este estudio se tomaron en cuenta los problemas más relevantes y comunes que presentan las E.P.S en la actualidad como: tiempos de espera, atención oportuna, medicación adecuada, tiempo de respuesta por parte administrativa entre otras, las cuales fueron claves para el desarrollo de la investigación. A través de esta investigación se trata de observar e identificar cómo se siente realmente el usuario y si en verdad las falencias de las E.P.S son las mismas o si por el contrario los usuarios piden otro tipo de atención, o se encuentran a gusto con la atención que están recibiendo.

ABSTRACT

In this investigation we study the role and importance that takes the customer service inside the health system provided to Soacha's population in the communes 1,2 and 5 that belongs to Compartir, Soacha Parque and San Mateo. Likewise the satisfaction that citizens felt was evaluated through a survey taking into account the way that EPS's attended them, It was applied to 41 inhabitants and they were a sample of a total population of 533.000 for the year 2017, they were distributed in the previous communes because it has not been updated by the competent authorities. For this study we take into account the important and common problems that EPS's

have currently such as: timeouts, timely attention, proper medication, administrative response time, etc, this was the key for developing the investigation. Through this investigation we try to observe and identify the way the user really feels and if truly the failures in the EPS's are the same or conversely the users ask another kind of attention or if they feel comfortable with the attention that they are receiving.

1. INTRODUCCIÓN.

La presente investigación tiene como fin determinar las falencias que se presentan con el servicio al cliente en el sector salud en Soacha, el cual se ha visto afectado por las constantes denuncias que los usuarios realizan por motivos como: negación de un trámite en cuanto a exámenes de suma importancia junto con medicamentos que no son entregados o demoras al momento de solicitar una cita médica en las E.P.S.

La Ley 100 de 1993 se implementó ya que el sistema de salud solo lograba asegurar un 17% de la población colombiana, además que solo cubría al trabajador mientras que los familiares debían ser atendidos por clínicas de la Caja de compensación familiar con tarifas módicas. Con esto se logró una cobertura del 66%, además de la creación del Régimen subsidiado, iniciando la implementación de un sistema de garantía de calidad para los servicios de salud, pero no todo ha sido para mejorar, Puesto que el servicio ha presentado falencias en los últimos años debido al cierre de EPS, la no aprobación de procedimientos, no autorizar medicamentos y demoras con citas de extrema urgencia.

Según Marcela Veléz, medica manizaleña quien realizó un análisis del servicio médico y hospitalario del país en su libro “la salud en Colombia” (2016), considera que esta ley introdujo el significado de salud como mercancía, por tal motivo quedó sujeta a ser un bien transable del que los inversionistas privados, por sólo servir como intermediarios, obtienen ganancia. El problema de este modelo es que amplía la inequidad en salud, incrementando el gasto sin mejorar la calidad, donde se interesa muy poco en el bienestar y la satisfacción de los colombianos.

En el mes de marzo del 2016 se llevó a cabo una reunión encabezada por el Secretario de Salud Reyes Murillo Higuera, donde se reunieron entidades de salud públicas y privadas además de los representantes legales de las EPS con el fin de unir esfuerzos para el mejoramiento de la prestación y calidad de los servicios de salud; una de las tareas precisas estipuladas fue mejorar el tiempo de atención para autorizaciones entregadas en urgencias, para el 28 de Octubre del mismo año se logró pasar de una semana a 24 horas para la entrega de autorizaciones o remisiones dependiendo del caso para la atención del paciente en Bogotá. El Secretario de Salud (2016) manifestaba, que se había logrado un impacto significativo en cifras, de 1.500 personas que acudieron a los servicios de urgencias y requirieron una autorización posterior al 95% de dicha población se les tramitó antes de las 24 horas y solo el 5% fue intervenido para ser resuelto dentro de 48 horas, pero de acuerdo al estudio realizado aún se evidencia la demora en urgencias , además de identificar que en el municipio las personas afiliadas a EPS como Salud Total no tienen un lugar específico para urgencias con servicio de alta calidad, obligándolos a trasladarse a Bogotá para recibir la atención necesaria.

2. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.

En un artículo de El Tiempo, se habla acerca de la crisis del sistema de salud, de las deudas que tienen las EPS a los hospitales y clínicas superando los \$7 billones, teniendo como incógnita; ¿la ley 100 ha servido? ¿Por qué es tan difícil hablar bien de las EPS y de la innumerable cantidad de pacientes que atienden y de los servicios que prestan?

Los sistemas de salud tienen que desarrollar instituciones para lidiar con las crisis permanentes, en Colombia, el manejo de la crisis requiere dos tipos de políticas públicas; unas apuntan a pagar las deudas: capitalización de EPS, saneamiento de deudas estatales e instrumentos de liquidez transitorios y otras apuntan a recobrar el equilibrio: la política farmacéutica, los nuevos mecanismos de pago (que desincentivan el exceso de gasto), el Modelo Integral de Atención en Salud (que recupera el papel de los primeros niveles de atención), la evaluación de tecnologías en salud y las nuevas fuentes de recursos (la reforma tributaria, entre otras).

No pasa un solo día sin que los usuarios de Cafesalud, y de tantas otras EPS que operan en Colombia, hagan protestas públicas; se encadenen a rejas, los niños con cáncer no reciben atención, los pacientes se mueren en la puerta de los hospitales porque no les pagan (Álvarez, 2017)

Pero no solo se habla de la crisis en Colombia, sino también da una mirada desde la economía global, nombrando países como; Canadá, México, Inglaterra, Chile, Puerto Rico, Brasil y España dando como causas las nuevas tecnologías y la capacidad de pago.

La relación entre calidad, producto, desempeño, estructura y cliente que realiza Llorente en su estudio, son algunos de los factores de mayor importancia a la hora de realizar un buen

servicio al cliente enfocándolo a una mejora continua, teniendo en cuenta las investigaciones ejecutadas, se evidencia un panorama donde la población se ve afectada por desinformación en trámites, planteando poner en práctica las propuestas de todos los involucrados; asumiendo una mayor información acerca de los mecanismos de participación, así como el respeto, el diálogo y respuestas frente a las propuestas y demandas de la población, Delgado y Vásquez (2006).

Junto con esto en Colombia el acceso a la salud no es para todos, es decir, quienes tienen buena posición económica pueden pagar un servicio de óptima calidad, pero quienes sobreviven con un mínimo deben acceder a un servicio de dudosa reputación, pues para solicitar una cita hay que esperar días para que sea agendada, donde los tratamientos son más costosos y los medicamentos no los cubre el POS.

Avalos (2009) identifica que el sistema a nivel de salud sufre constantes cambios por reformas, leyes o por necesidades que presenta el mundo actual a nivel de salud, interviniendo en toda la población, puesto que, no solo es la persona que aqueja una enfermedad, sino sus familiares e individuos que la rodean, dado que, de una u otra manera también se logran ver afectados y es que se está tratando con la salud de un ser vivo.

El nivel económico influye mucho en la prestación de un servicio, puesto que las personas que residen en la zona norte de Bogotá acceden a servicios de salud prepagados como Sura, Colsanitas, Medplus y Colmédica quienes se encargan de realizar exámenes a tiempo con lecturas acertadas y tratamientos en corto plazo, mientras quienes residen en zonas del sur, incluyendo al municipio de Soacha se deben aguantar las filas, el irrespeto, la intolerancia y hasta la arrogancia de los funcionarios públicos para realizar los mismos trámites ¿Acaso el dinero es factor fundamental para un óptimo servicio? ¿La calidad es igual a la cantidad de dinero que se tenga?

3. JUSTIFICACIÓN.

La presente investigación se basa en analizar los factores que perjudican el servicio al cliente en el sector Salud en Colombia, enfocados en el municipio de Soacha, ya que el municipio solo cuenta con el Hospital Mario Gaitán Yanguas Nivel 1 y Hospital Cardiovascular del niño de Cundinamarca, el cual cuenta con la formación de especialistas en cirugía y anestesiología cardiovascular avalados por prestigiosas universidades del país, junto con un departamento de Neurocirugía, Ortopedia de alta complejidad y Cuidados Intensivos, Neonatos, Pediátrico y Adultos de III - IV nivel, esto se hace posible debido a que es uno de los hospitales que más camas tiene de cuidado intensivo en el Municipio, debido a su completa infraestructura.

Cabe destacar que en el municipio el 09 de Enero de 1997 se funda la Empresa de Salud E.S.E. del Municipio de Soacha, mediante el Acuerdo 49 del Concejo Municipal, donde se crea el Centro de Salud Compartir, mediante un proceso de gestión comunitario; posteriormente se crean los Centros de Salud de San Marcos, San Mateo, Ciudadela Sucre y finalmente Olivos, iniciando un crecimiento continuo de la institución, fortaleciendo el proceso de auto gestión y auto financiamiento. Sin embargo, estos centros de salud no cuentan con un servicio de 24 horas todos los días y en casos como en San Nicolás, quien tenga una urgencia debe acudir al Hospital Mario Gaitán Yanguas que es el más cercano, pues el puesto de salud de Compartir no atiende situaciones de riesgo.

Teniendo en cuenta lo anterior, Periodismo Público en un artículo reciente afirma que la salud en Soacha viene atravesando una crisis desde hace varios años, lo que incrementa el

inconformismo y molestia de quienes hacen uso de estos servicios, pues la mayoría de personas consideran que en las diferentes entidades de salud, tanto públicas como privadas, prestan un servicio negligente, caracterizado por la mala atención. En Soacha, el principal problema de la salud está ligado a los pocos recursos que son suministrados por parte del gobierno nacional, debido a que estos no cubren la cantidad de personas con las que realmente cuenta el municipio. Según los usuarios, la demora en el servicio de urgencias médicas en los diferentes centros de atención y la entrega tardía de los medicamentos, son dos de las grandes dificultades.

4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

4.1 Objetivo General.

Analizar la calidad de servicio de atención de la salud a la población del municipio de Soacha, comuna 1, 2 y 5 evidenciando la situación real del sector salud.

4.2 Objetivos Específicos.

- Visualizar las categorías que perjudican el servicio al cliente en temas relacionados con salud del municipio.

- Medir el nivel de satisfacción del servicio al cliente que se presta en las EPS que operan en Soacha.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1. MARCO TEÓRICO.

Dado que en Colombia el servicio en el sector salud ha desmejorado de una forma impresionante, no solo en diagnósticos, sino en calidad de servicio al cliente desde que el usuario solicita exámenes médicos o citas evidenciando la espera de seis meses para que haya espacio en la agenda de los médicos encargados de la especialidad requerida; Losada y Rodríguez (2007) en su artículo se basan desde el punto de vista del marketing hacia el servicio al cliente en el sector salud proponiendo tener en cuenta las opiniones de los médicos para establecer las estrategias de calidad en el servicio, pero en realidad ninguno de los actores involucrados en brindar un óptimo servicio cumplen con ello, puesto que, cuando se llega ya sea 2 o 3 minutos tarde no atienden a los pacientes, sin tener en cuenta que ellos viven lejos de la sucursal donde lo atienden. Sin embargo, si son los médicos quienes se demoran por consulta más de una hora donde el paciente tiene que esperar, los facultados en recepción tienen actitudes incorrectas cuando este realiza la queja de la demora en la cita médica, además, de pasar responsabilidades a los doctores como encargados de atender o no el paciente, sacando excusas donde el sistema de ingreso de los pacientes se cae y no pueden ingresar los últimos en registro en cita médica, es aquí donde no se encuentra una lógica al momento de solicitar las opiniones de los profesionales en salud, en cuanto estrategias de calidad, pues ni siquiera se toma en cuenta las necesidades del paciente dando un diagnóstico errado, provocando disgustos entre paciente y médico, siendo más grave aun cuando son Pediatras. Aunque, se manejen métodos de medición en calidad como el SERVQUAL y el SERVPERF, hay poca participación de la población por temor a represarías por parte de los médicos, es decir, mejor se aguantan el mal trato, el irrespeto y hasta la

irresponsabilidad por parte del personal de la EPS que por reclamar sus derechos no sean atendidos cuando están en una Urgencia, incluso un funcionario reconoció la falta de capacitación por parte de las instituciones a los usuarios para evitar los trámites innecesarios, Delgado y Vásquez (2006).

En realidad, así se proponga tener en cuenta las opiniones de los usuarios solamente se encargan de determinar qué les conviene y qué no, en este país pocas EPS son “buenas”, con los traslados que se han realizado por los cierres de Cafesalud, Sanitas ha tenido una saturación en usuarios, dejando de lado la excelente prestación de servicio de hace unos años, lo calificaba como uno de los mejores prestadores del servicio.

¿En Colombia los servicios en Salud son equitativos y asequibles?

En realidad no hay equidad al momento de prestar un servicio, sin embargo, el Ministerio de la Protección Social y el Programa de Apoyo a la Reforma de Salud mantienen estrategias para lograr una satisfacción de los usuarios, teniendo en cuenta aspectos de seguridad y continuación en la atención, aunque, no se da una gran importancia a las regiones más apartadas del país, viendo casos como los de la Guajira donde no hay un centro de salud quedando la comunidad totalmente desamparada, teniendo como consecuencia un caso totalmente opuesto a lo que se estipula en la Ley 1122 de 2007 que habla de la garantía del acceso y calidad en servicios, optimizando los recursos, con una atención centrada al usuario, pero eso solamente ha quedado en escritos, informes que no reflejan avances positivos en el servicio y la calidad, solamente se mantiene para comprobar algunas de las tácticas que el gobierno implementa las cuales deberían tener una evaluación del desempeño

evidenciando claramente las falencias y encontrando nuevas soluciones a las necesidades de los usuarios. Teniendo en cuenta, que el foco central de la investigación está basado en todo lo que tiene que ver con la atención al cliente en el sector de la salud, tomamos autores como referentes importantes para tener claros los conceptos utilizados para esta indagación basándonos en Vargas y molina (2009) donde plantean ciertas barreras que limitan para ellos el servicio al cliente, se debe tener en cuenta que el sector salud en Colombia debería estar en una gran evolución, ya que la mayoría de Colombianos genera un aporte de su salario mensual para la salud, sin contar los recursos dispuestos por parte de impuestos implantados por el país, pero, lo que pasa verdaderamente con estos dineros es que se destinan para otras cosas como intereses comunes o beneficios para unos pocos mientras la población sigue esperando una mejor atención en su salud, el gobierno ¿qué está haciendo al respecto cómo se lleva un control del manejo de los recursos en zonas alejadas?, ¿si se está haciendo un buen manejo de estos recursos?, ¿cómo se evalúa la calidad del servicio al cliente en estas zonas?, ¿los usuarios si se sienten satisfechos al tener que desplazarse por largos periodos de tiempo para una cita o por el contrario prefieren abstenerse de obtener el servicio por que les es difícil el transporte?. Todos estos interrogantes surgen sobre la calidad del servicio por parte de las E.P.S.

Llorente (2001) parte presentando un sistema de mejora continua para un mejor servicio al cliente, pero en nuestro país esto se está llevando a cabo; se le da la importancia que en verdad requiere el sector de la Salud en cuanto al servicio al cliente se refiere, y será que estos sistemas traídos de otros países si funcionan en Colombia, porque, se están tomando modelos de mejoramiento como si fueran la verdadera solución, pero, que seguimiento se le está dando cuando día tras día se evidencia más inconformismo por parte de los usuarios una mayor

cantidad de quejas y una mayor afluencia de personas que están siendo vinculadas al sistema de salud, sin antes intentar realizar una mejora para realizar un servicio de calidad total, al parecer el servicio en vez de estar mejorando de cierta manera cada día se observa en condiciones de baja calidad para los usuarios que se tienen que estar horas para reclamar un medicamento que en algunas ocasiones es mal dispensado por cansancio o por falta de importancia brindada por los auxiliares de turno y es que no es un secreto que este trabajo es de alta demanda y desgastante en algunas ocasiones para las personas que lo realizan, puesto que, deben tener una buena actitud de servicio durante su horario laboral tratando más de 150 usuarios por turno requiriendo de concentración y de un alto nivel de conciencia al tratarse de la salud de un paciente que se toma los medicamentos confiando que su dispensación fue realizada de la mejor manera, en realidad qué tipo de servicio le brindan las entidades prestantes a sus usuarios y qué calidad laboral le brindan a sus colaboradores.

En Colombia las mujeres juegan un papel muy importante dentro del sistema de salud, por parte de la natalidad y los métodos anticonceptivos como les brindan el servicio, si hay calidad a la hora de ofrecerles la atención médica a una mujer, si tienen prioridad en la atención se les brinda una atención oportuna o rápida, les están explicando la importancia de cada uno de los procedimientos que les realizan o de los medicamentos que deben tomar o por el contrario el sistema de salud está siendo indiferente con ellas que métodos se están implantando para tener una medición de la calidad al servicio a nivel de reproducción femenina, anticonceptivos y natalidad al parecer estos temas todavía se tratan como un tabú en la sociedad en pleno siglo XXI, donde todas las mujeres deberían tener atención inmediata en estos aspectos y es que el país está dejando de lado la importancia que esto requiere, presentando excusas cada vez que algo se les sale de las manos en realidad cómo se siente la mujer Colombiana a la hora de ser

atendida, Creel, Sass y Yinger (2008) muestran en su investigación que diferentes organismos están intentado controlar el sistema de atención pero esto ha servido se ha marcado un precedente o cambio con la atención al cliente que se brinda.

La calidad del servicio en las E.P.S ha disminuido bastante, y no solo en servicio médico, sino en infraestructura, en ocasiones no hay los suficientes recursos para tener un lugar que brinde los servicios médicos en óptimas condiciones, es decir, tener en cuenta a las personas en situación de discapacidad, sitios de espera, baños disponibles, implementos médicos etc, puesto que, los recursos destinados para tal fin son desviados en fines no operacionales, perjudicando a los usuarios quienes trabajan contribuyendo un 4% de su salario para obtener un servicio de salud cuando lo requieran de forma eficiente.

5.2 ESTADO DEL ARTE (Antecedentes de la Investigación.)

Actualmente el sector de la salud en Colombia ha venido presentando falencias en el servicio que les brinda a los usuarios en las principales Entidades Prestadoras de Salud, donde en muchos casos se evidencia que se debe esperar hasta una hora para que los pacientes sean atendidos, además, para solicitar exámenes especializados se debe esperar de cuatro a seis meses para que haya un cupo, a esto se le suma que hay aproximadamente 40 medicamentos que no los cubre el plan obligatorio de salud (P.O.S).

La investigación sobre la atención al cliente en el sistema de salud ha sido bastante cuestionada, no solo en Colombia, sino en diferentes países donde se dice que los procedimientos de servicio al cliente cada día están decayendo, dando una mala experiencia a los beneficiarios, los cuales están cada vez más inconformes con la manera en que son tratados. Es importante determinar cuáles son los factores claves que están haciendo falta a la hora de ofrecer un servicio a los usuarios, debido a que esperan rapidez y un trato amable a la hora de ser atendidos.

En un artículo realizado por Losada y Rodríguez (2007) fundamentado en el marketing donde a partir de esa perspectiva se puede reconocer la importancia en la percepción del paciente en la evaluación de la calidad del servicio en salud, igualmente, se propone tener en cuenta la figura médica y científica en la definición de estrategias de calidad para los proveedores de servicios de salud; identifica los conceptos de eficacia del servicio en salud y su reglamentación en Colombia, ayudando a conocer más detalladamente los ámbitos que se

deben tener presentes al momento de realizar la indagación, relacionando algunas empíricas y teóricas acerca de la calidad del servicio y su medición desde los años noventa, evidenciando la falta de desarrollo de instrumentos confiables que permitan medir e igualmente ofrecer un servicio de salud de alta calidad, reconociendo metodologías usadas en Colombia para la evaluación y comprobación de esta; SERVQUAL el cual es el más utilizado y el SERVPERF, permite el aumento de escalas de medida válidas y apropiadas para el contexto local. En este escrito se identificó la necesidad de proponer investigaciones que combinen técnicas cualitativas y cuantitativas que se orienten a identificar y comprender de manera óptima los determinantes clave de la calidad del servicio en salud, mejorando la gestión que se realiza. También, destaca la necesidad de crear mecanismos de peritaje de la calidad que tengan un enfoque disciplinario, orientando los esfuerzos en medición y control de índole encaminados en procesos de mejora continua, donde se deben relacionar la perspectiva de los usuarios de los servicios.

Otro de los trabajos que soporta la investigación acerca del Servicio al Cliente en Salud fue ejecutado por Delgado y Vásquez (2006) en el cual a través de grupos focales a usuarios y líderes; entrevistas individuales a personal de salud y formuladores de políticas, teniendo como herramienta un estudio cualitativo exploratorio en los municipios de Tuluá y Palmira, entre 2000 y 2001, tuvo como fin el análisis de los obstáculos y oportunidades para la participación percibidos por los actores implicados en la política de participación social en salud en Colombia, así como, la capacidad considerada por los consumidores y guías para lograr cambios en los servicios de salud, a través de su intervención. Uno de los factores que se evidencio en el estudio que provoca la escasa participación por parte de la población, es el

temor a represalias por parte de las EPS, es decir, que los funcionarios hagan caso omiso a las solicitudes que el paciente realiza con urgencia, así mismo, no se puede reunir un grupo que exponga las fallas en la asistencia por falta de tiempo a consecuencia de su trabajo, de igual manera, se reconoció a través de un empleado público la falta de capacitación por parte de las instituciones a los usuarios para que estén mejor informados evitando los trámites innecesarios. Por consiguiente, se plantea poner en práctica las propuestas de todos los involucrados como tener una mayor información acerca de los mecanismos de participación, mantener y promover comportamientos junto con actitudes de confianza y tolerancia entre instituciones y usuarios, así como el respeto, el diálogo y respuestas frente a las propuestas y demandas de la población.

Se presenta un estudio en seis ciudades de Colombia: Barranquilla, Bucaramanga, Bogotá, Leticia, Medellín y Pasto por Vargas y Molina (2009) por medio de entrevistas a profesionales de la salud teniendo como objetivo comprender las características del acceso al sistema General de Seguridad Social en Salud; desde el punto de vista de los médicos, enfermeras, administradores y usuarios. La estrategia del aseguramiento de la población no es garantía de acceso a los servicios de salud en el país, debido a, que está lleno de barreras económicas, administrativas, culturales y políticas que no permiten la satisfacción de obtener este derecho, siendo así, con el modelo de atención que se presta se desconoce las identidades regionales, particularidades geográficas, sociales y culturales, violando el derecho a la salud de muchas personas. Las barreras financieras son el principal obstáculo para tener acceso a servicios de salud para los más pobres ante la necesidad de buscar atención, asimismo, la carencia de empleo, falta de recursos para pagar las contribuciones junto con el

alto costo de transporte en las regiones más aisladas que no poseen un lugar donde tengan la prestación de servicio óptimo en cualquier momento.

En la búsqueda realizada por Llorente (2001) nos muestra algunos factores muy importantes a la hora de realizar un buen servicio al cliente enfocándolo a una mejora continua de la que se habla mucho hoy en día, hace una relación entre calidad, producto, desempeño, estructura y cliente; en la cual se observa que son factores principales a la hora de prestar un servicio óptimo a los usuarios, se plantea que para obtener una buena eficacia se deben ofrecer unos productos de confianza que sean de agrado para los individuos, aparte de esto muestra la estructura como recursos disponibles con los que puedan contar para brindar una buena atención, logrando que cada colaborador brinde el mejor desempeño y se sienta bien realizando sus labores.

Ávalos (2009) habla de la evolución que se ha visto reflejada en el servicio al cliente al paso del tiempo y lo centra en el sistema de salud Latino Americano, el cual tiende a estar en un constante cambio ya sea por nuevas reformas, leyes o por las necesidades que presenta el mundo actual a nivel de salud y que aparte de eso, no solo se trata de un servicio al cliente puntual, si no que por otra parte este interviene en toda la población, puesto que, no solo es la persona que aqueja una enfermedad, sino sus familiares e individuos que la rodean, dado que, de una u otra manera también se logran ver afectados y es que se está tratando con la salud de un ser vivo y de esto depende que su vida tenga un largo recorrido o por el contrario termine de manera rápida.

Otra parte muy importante de la salud es la reproductiva de la cual Creel, Sass y Yinger (2008) realizan una investigación en la que se ve reflejado la actuación de diferentes entidades y organismos intentando que a las mujeres les presten un mejor servicio a nivel de planificación familiar, considerando que esto es de suma importancia para la población y que no se está llevando adecuadamente; realizando diferentes estudios donde han podido encontrar que a pesar que se llevan diferentes enfoques para la calidad de un servicio oportuno partiendo de métodos anticonceptivos, faltan muchas cosas para implementar y que esto también resulta de un gran beneficio para las personas que laboran en estos lugares, pues al mejorar la atención, los beneficiarios se sienten más tranquilos y felices.

Echeverri (2008) realiza una investigación en la cual deja ver claramente cómo a través del tiempo fueron naciendo organizaciones privadas en el sector salud en Colombia, debido a, que los servicios de salud eran tratados como una mercancía, por esta razón se le otorgaron ciertas responsabilidades a diferentes compañías del sector privado generando diferente tipo de controversias es por eso que hoy en día encontramos entidades del sector privado y del sector público, referentes al sistema de salud. Aunque, todavía queda algo qué pensar a través del tiempo y es si se logró que dichos entes dejaran de manejar el sector salud como un negocio no hace falta observar al alrededor para tener una clara visión que hoy por hoy aún contamos con el problema.

Continuando, con los trabajos destacados se encuentra el realizado por Málaga, Latorre y Cárdenas (2010) donde se ejecutó un análisis de los pro y los contra que traería consigo la reforma a la salud, indicando los impactos que esta traería en cuestión de equidad, donde, se evidencia que uno de los problemas de salud pública es la violencia, igualmente, se realizaron

encuestas de calidad en salud percibida por los usuarios arrojando datos en que 1.628 manifestaron estar afiliados a algunos de los regímenes, mientras que 737 respondieron no tener ningún tipo de afiliación. Se evidencio que no se tiene una focalización en aéreas dónde no hay acceso a los servicios, incumpliendo el principio de “a igualdad de necesidades igual de acceso a la atención disponible, a igualdad de necesidades igual utilización, igual calidad de la atención para todos” en la igualdad sanitaria.

En la investigación realizada por Molina y Cáceres (2011) nos muestran cómo a través de una indagación realizada en seis ciudades de Colombia, se llega a la conclusión que el sistema de salud se está viendo reflejado como un tema financiero dejando de lado lo que verdaderamente debería importar, como la salud de los ciudadanos; la cual se está viendo como un negocio y estas personas que brindan el servicio de salud lo que cada vez intentan hacer es reducir sus costos y gastos sin importar si puede llegar a perjudicar a los usuarios o a sus mismos colaboradores, puesto que, al reducir gastos también están dejando a sus coadjutores sin algunos beneficios que solían tener y de esta manera se irá desmejorando el prestación del servicio.

En esta búsqueda Restrepo, Lopera y Rodríguez (2006) nos dan a conocer cómo está constituida la estructura organizacional a nivel salud en pro de una mejora en la atención a los usuarios, se plantea una estructura vertical en la cual se crea una cadena entre IPS, EPS y centros de Salud abarcando una mayor capacidad de atención en la población. Este esquema es realizado ya desde tiempo pasado donde se intentaba abarcar a toda la población, hoy en día lo que plantean es brindar un servicio rápido, oportuno y de buena calidad, pero, que pueda abarcar a toda la comunidad que lo requiera.

Álvarez (2000) nos habla sobre un tema que es muy común en Colombia y es la forma de garantizar la salud a todas las personas del territorio sin importar raza, sexo o nivel socio económico que todas las individuos deben tener un servicio digno y oportuno, sin importar si es un empleado de nivel medio o bajo o por el contrario es una sujeto con un nivel adquisitivo mayor; se habla de igualdad a la hora de recibir el servicio de salud puesto que, es un derecho fundamental el recibir atención oportuna y de calidad.

En una publicación llevada a cabo por el Ministerio de la Protección Social y el Programa de Apoyo a la Reforma de Salud (PARS) en cuestión de Calidad en salud en Colombia por Kerguelen (2008) tiene como tema central la calidad de la atención, definiéndose así como la provisión de servicios de salud a los usuarios de forma asequible, equitativa junto con un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta, el control entre beneficios, riesgos y costos, con el fin de alcanzar la satisfacción de los usuarios; involucrando aspectos como oportunidad, seguridad y continuidad en la atención, que se deben considerar en la prestación de los servicios de salud a la población colombiana. A través de acciones de asesoría y asistencia técnica, el ministerio de protección social mediante el programa PARS llevó a cabo una serie de proyectos encaminados al diseño y ajuste de los instrumentos del sistema de garantía de calidad. Dividiéndose en 8 capítulos, cada uno se fundamenta en una serie de proyectos promovidos por el proyecto Garantía de calidad entregados al Ministerio de la Protección Social, presentando una orden de argumentos frente al tema de la calidad y la legislación, planteando una discusión acerca de si los sistemas de calidad en los sistemas de salud varían en su esencia.

La Prestación de Servicios de Salud en Colombia está reglamentada por la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, acatando la Ley 1122 de 2007 cuyo principal objetivo es garantizar el acceso y la calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos, promover los enfoques de atención centrada en el usuario y lograr la sostenibilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Pública. El ministerio de Salud en conjunto con la Dirección de prestación de servicios y atención primaria (2017) realizó un documento en donde se presentan los principales aspectos a considerar en el desarrollo de las asociaciones público privadas en el sector salud profundizando en los aspectos que incumben como la normatividad (Artículo 1 de la Ley 1508 de 2012), teniendo en cuenta lo anterior con las APP se busca solucionar limitaciones de recursos públicos para el desarrollo de infraestructura y operación en la atención de una determinada necesidad, complementándose y potenciando capacidades de gestión de los sectores públicos y privados para el logro de los objetivos propuestos.

Mediante las investigaciones y trabajos realizados por cada uno de los autores, se evidencia que la calidad en la prestación de servicio en el sector salud depende del lugar donde se reside, es decir, en las poblaciones más vulnerables de Colombia es donde hace falta servicio de calidad para la población, puesto que, muchas veces no hay un lugar de salud para atenderlos, ya sea por falta de recursos o una incorrecta forma de manejo de dinero que destina el gobierno para tal fin, además, que no se asegura un amable trato aun si están afiliados a una EPS.

Además, la falta de información por parte de los administrativos hacia los pacientes es un problema principal al momento de realizar trámites para exámenes o solicitud de citas, donde se pasan las responsabilidades mutuamente sin tener en cuenta la urgencia del paciente.

6. MARCO CONTEXTUAL (DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: EN CONTEXTO CON EL ESPACIO Y LA POBLACIÓN)

a. CUNDINAMARCA RESEÑA HISTORICA.

El Tiempo (1995), Cundinamarca en época de la colonización se convirtió en un centro político muy importante para la ciudad de Bogotá, su nombre quiere decir o pertenece al vocablo raíz del cóndor luego de 1810 se decide la independencia como departamento de Cundinamarca brindando un a la administración una constitución donde le otorgan como poder de presidente al señor Jorge Tadeo Lozano convirtiéndose en el primer presidente del departamento cundinamarqués , después de la gran separación con España el territorio también se divide por departamentos como Boyacá, Cundinamarca y Cauca entre otros.

Ilustración 1



Fuente: *Mapas del Mundo*. Sitio web: <https://espanol.mapsofworld.com/continentes/mapa-de-sur-america/colombia/cundinamarca>

Superficie: 24.210 Km².

Población: 2.721.368

Capital: Bogotá 8.314.305 habitantes.

Principales municipios: La Vega, Girardot, Soacha, Guaduas, Facatativá, Fusagasugá, Cáqueza, Zipaquirá, Ubaté, Villeta.

Límites: Por el norte con los departamentos de Boyacá y Meta; por el sur con los departamentos de Meta, Huila y Tolima y por el occidente con el río Magdalena que lo separa de los departamentos de Tolima y Caldas.

Fuente: *EnColombia*. (2017). *Departamento de Cundinamarca*. Abril 05,2018, de *EnColombia* Sitio web: <https://encolombia.com/educacion-cultura/geografia/departamentos/cundinamarca/>

6.2 RESEÑA HISTÓRICA DEL MUNICIPIO DE SOACHA.

De acuerdo a las raíces lingüísticas chibchas el nombre Soacha se divide en dos partes: SUA que significa sol y CHA que significa varón por lo que es LA CIUDAD DEL DIOS VARON. El tiempo de los chibchas fue principado de los Zipas, era una comunidad que practicaba las labores agropecuarias, mineras, de orfebrería, la caza y pesca eran secundarias.

Se suele señalar el año 1.600 como fecha de fundación del municipio, en este año por auto del visitador Luis Enríquez, fue instituido el municipio. Durante más de tres siglos la mayor parte de la población indígena, mestiza y mulata fue sometida por los españoles. En América se instauraron colonias dirigidas desde el viejo continente a través de representantes Españoles llamados inicialmente Oidores y después Virreyes, durante la colonia se presentaron choques entre los intereses de la colonia española y los encomenderos residentes en el nuevo reino, por la parte de los tributos que le correspondían a cada uno. Con los indígenas, mestizos, mulatos y criollos, también se presentaron diferencias debido a los altos impuestos y el monopolio del comercio. Como consecuencia de esto se dieron una serie de modificaciones efectuadas por sectores que se encontraban en el poder, hasta que se generó una revolución general por el descontento de la población, gestándose la independencia.

Soacha fue morada transitoria y patria chica de ilustres personajes de la historia entre ellos, contamos a don Francisco de Paula Santander quién contrajo matrimonio en dicha localidad con Sixta Pontón en 1836, Simón Bolívar, Pablo Morillo, Eugenio Díaz Castro, Manuel Vicente Umaña, José Celestino Mutis, Alejandro Humbolt, Amadeo Bonpland, Francisco José de Caldas, Francisco Antonio Zea, Jorge Tadeo Lozano, el general Ignacio Sánchez, el prócer José Jesús Cancino, el ilustre abogado Juan Francisco Franco Quijano entre otros.

6.3 Geografía:

Soacha es uno de los municipios colombianos que presenta un mayor desorden físico, espacial y ambiental. La cuenca hidrográfica a la cual pertenece este municipio (cuenca alta del río Bogotá y subcuenca del río Soacha), viene siendo sometida a un grave y progresivo deterioro ambiental que hace necesario y urgente reconsiderar el manejo actual que se le está dando.

La cuenca hidrográfica es de gran importancia, pues trasciende los límites y las competencias municipales y hacen parte de ella los municipios de Sibate, Pasca, Bojacá, Granada, San Antonio de Tequendama y la zona o franja oriental que colinda con el páramo de Sumapaz y el bosque de niebla incluido en el parque Chicaque.

Soacha es el municipio que tiene la mayor población de la cuenca, representa el 26,8 % del total regional, le sigue en su orden Zipaquirá con el 10.3 % y Facatativá con el 9.6 %. Soacha y Zipaquirá presentan el número de habitantes significativamente mayor dentro del conjunto de los municipios sabaneros, lo que muestra su importancia y peso dentro de los procesos de urbanización del territorio. De los cinco municipios de la cuenca más urbanizados solo Soacha y Madrid están en el primer grupo de municipios cercanos a Bogotá.

Los tres municipios con mayor extensión territorial dedicada a uso urbano son en su orden Soacha con 19 kilómetros cuadrados, Zipaquirá con 15 kilómetros cuadrados y Facatativá con 10 kilómetros cuadrados.

El clima presenta una temperatura promedio de 11.5°C (temperatura máxima 23°C y mínima de 8°C). Una precipitación media anual de 698 mm. Con una distribución de lluvias en dos periodos definidos, abril-junio y octubre–diciembre. Se presenta una época con alto riesgo de heladas a finales de diciembre y comienzos de Enero.

Gran parte del sector rural está representado por zonas de reserva (páramo del Sumapaz, sector de canoas, el salto, nacimiento del río Soacha) en los cuales se hace necesaria su protección y recuperación puesto que se encuentran allí numerosos nacedores y quebradas, siendo esta zona hídrica de vital importancia para el Municipio de Soacha y Municipios aledaños.

Hay diversidad de ecosistemas y en su mayoría intervenidos por la mano del hombre.

Las altitudes oscilan entre 2.400 m.s.n.m. hasta cerca de los 3.900 ubicados en las zonas del Tequendama, sabana y páramo.

6.4 Demografía:

Soacha es el municipio con mayor población en el departamento de Cundinamarca. En el 2015 la población total de Soacha fue de 511.262 de los cuales 252.292 habitantes son hombres y 258.970 son mujeres, en comparación con el año 2005 donde el total de habitantes fue de 401.996, creciendo a una tasa promedio de 2.4% según las proyecciones del DANE.

Ilustración 2: Demografía

Característica	Soacha	Cundinamarca
Región	Centro oriente	Centro oriente
Tipología municipal	B	A
Entorno desarrollo	Robusto	Robusto
Categoría municipal/departamental 2015	1	Especial
Extensión km ²	184.45	24.210
Densidad poblacional personas x km ²	2.734	110,7
Porcentaje de población municipal (dptal) del total departamental (nacional)	19,1%	5,6%
Población SISBEN DNP 2015	75.613	1.217.450
Población red unidos	27.652	49.391
Población DANE 2015	511.262	2.680.041
Hombres DANE 2015	252.292	1.336.216
Mujeres DANE 2015	258.970	1.343.825
Población potencialmente activa (15-59 años)	322.185	1.659.914
Población potencialmente inactiva (menores de 15 y mayores de 59 años)	189.077	1.020.127
Población indígena	731	7.401
Población afrodescendiente	5.318	73.517

Fuente: Plan de desarrollo a Escala Humana 2016-2019

Tiene un área total de 184.45 km² y dentro de esta, una extensión del área Urbana de 19 Km² y una extensión del área rural de 165.45 Km², ubicado en la Cordillera Oriental, en el Departamento de Cundinamarca sector suroccidental, formando parte del antiplano

cundiboyacense y la Región Andina; Soacha está asentada en la meseta aluvial del Río Bogotá, teniendo como principal soporte vial la Autopista Sur, facilitando el acceso a los vehículos a la capital de la república por el sur, además de permitir un canal de distribución de las materias primas industriales y de producción terminados a diferentes ciudades del país.

6.5 Límites:

- Al Norte con los municipios de Bojacá y Mosquera.
- Al Sur con los municipios de Sibate, Pasca.
- Al Oriente con Bogotá Distrito Capital.
- Al Occidente con los municipios de Granada y San Antonio del Tequendama.

6.6 Geomorfología:

Está localizado en el borde sur - occidental del altiplano denominado Sabana de Bogotá, región que está delimitada a su vez sobre la Cordillera Oriental, cuyo origen ha sido definido como superficie de relleno de un gran lago andino. Para el caso de los aspectos de amenazas, el Ingeominas (Instituto descentralizado que tiene dentro de su misión establecer la cartografía geológica básica del país), ha desarrollado en épocas diversas una serie de Mapas Geológicos a escalas 1:100.000 y 1:250.000 que contienen la identificación de las unidades litológicas presentes en la zona de estudio, las estructuras (fallas y plegamientos) y las ocurrencias minerales mayores de la zona.

Ilustración 3



Fuente: Límites Urbano y Rural, Alcaldía de Soacha.

6.7 DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVO DEL MUNICIPIO DE SOACHA.

El municipio se encuentra dividido en: Una zona urbana con seis comunas, con un total de 378 barrios y una zona rural con dos corregimientos, para un total de catorce veredas.

Ilustración 4

		VEREDAS
CORREGIMIENTOS	1	Romeral-Alto de la cabra, Hungría, San Jorge, Villa Nueva, Fusungá.
	2	Bosatama, Canoas, San Francisco, El Charquito, Alto de la cruz.
		BARRIOS
COMUNAS	1 Compartir	Compartir, Quintas de Santa Ana, Maiporé, Parque Campestre, El Vínculo, Salitre Sur, Ducales, San Ignacio, Arizona, Las Margaritas Sur, San Carlos, San Fernando, Villa Sofia, Paseo Real, Nuevo Horizonte, Villa Italia, Ciudad Latina, Villa Flor, Los Girasoles, Paseo Rosales, Llanos de Soacha, Ciudad de Quito y San Nicolás. También se encuentra la planta industrial de Indumil y la Zona Industrial de Santa Ana.
	2 Centro	La Veredita, San Isidro, El Rosal, El Danubio, Portoalegre, Tequendama, Lincoln, Atenea, La Unión, San Luis, Santa Cecilia, Maranatha, Minnesota, Quintas de la Laguna, Reserva de la Laguna, Las Vegas, Prado de las Vegas, Eugenio Diaz Castro, Lagos de Malibu, Bosques de Zapan , Soacha Parque, Bochica Sur, Camilo Torres, El Nogal, Altos de Portoalegre, El Silo , Villa Clara, El Nogal, La Fragua, Cobec y La Amistad, Hogares Soacha.
	3. La Despensa	La Despensa, León XIII, Juan Pablo I, La María, Los Olivos, Los Olivares, Hogar del Sol, Pablo VI, Rincón de Santa Fe, El Trébol, Santa María del Rincón y Ciudad Verde
	4. Cazucá	El Arroyo, Los Cerezos, Luis Carlos Galán, Nueva Unión, Ciudadela Sucre, Villa Sandra, Jaime Garzón, Los Pinos, Las Margaritas Suroriental, San Rafael, El Arroyo, Buenos Aires, Bellavista, Rincón del Lago, Mirador del Corinto, Paraíso del Corinto, La Esperanza Sur, Casaloma, villas de Casaloma, Minuto de Dios, Carlos Pizarro, Santo Domingo Sur, Villa Mercedes, Nuevo Colón, La Isla, El Oasis, El Progreso, Quintanares, Las Quintas, Santillana.
	5. San Mateo	San Mateo, Urbanización Terreros, Portal de Casalinda, Sumapaz, San Lucas, Simón Bolívar, Quintanares, Camilo Torres Sur, Porvenir, Zona Industrial de Cazucá y Ricaurte, El Bosque, Tibanica , Terragrande , Cumbres de San Mateo
	6. San Humberto	San Humberto, San Carlos, San Marcos, El Paraíso, Divino Niño, El Altico, La Florida, Altos de la Florida, La Colmena, El Dorado, El Sol, Andalucía, 12 de Marzo, Confenalco, Nogales, El Bosque, Las Villas, Porvenir, Villas de Camilo Torres, Cagua , Ricaurte, San Bernardino, Ubaté, San Antonio, Balcón Real, Mariscal Sucre

Fuente: Plan de desarrollo a Escala Humana 2016-2019

6.8 Vías de Comunicación:

Nacional: Corresponde a la Autopista Sur, vía que divide o parte en dos al casco urbano desde el límite con el Distrito Capital hasta el Límite con el Municipio de Sibate. Cuenta con una longitud de 8 Km aproximadamente, tiene un perfil promedio de: 6 m de andén, 10 m de calzada,

6 m de separador, 10 m de calzada y 6 m de andén, para un total de corona de 30 m, según la secretaria de Planeación y Ordenamiento Territorial del Municipio de Soacha.

Regional: El Municipio cuenta con 2 vías: La vía Mondoñedo desde el barrio El Silo hasta la Vía La Mesa con una Longitud de 7.5 Km., dentro de su perfil cuenta con bermas a lado y lado que oscilan entre 9.60 m y 1.00 m, la calzada es constante de 9.00 m y no tiene separador. La vía a Mesitas del Colegio, que atraviesa por el Municipio en una longitud de 9.7 Km. desde la Autopista Sur hasta límites con San Antonio del Tequendama, cuenta con un perfil promedio de 2 m de berma a cada lado y 8 m de calzada, para un total de corona de 12 m, esta vía comunica el casco urbano del Municipio con las veredas de El Charquito, Alto de la Cruz y San Francisco (Municipio de Soacha).

Local: Se encuentran todas las vías que atraviesan a lo largo y ancho el Municipio de Soacha, algunas sin conectividad.

De acuerdo con la conectividad observada dentro del Municipio de estas vías, se lograron identificar varios sectores que no se conectan entre si o únicamente cuentan con una sola vía para realizarlo.

El sector sur se encuentra comprendido por los barrios Compartir, Santa Ana, Ducales, San Nicolás, Ciudad Latina, Ciudad de Quito, entre otros.

El sector centro se encuentra comprendido por los barrios Altico, La Veredita, Centro, Prado de las Vegas, toda la zona sur-oriental, El Nogal, San Mateo, entre otros. La longitud total de vías estudiadas fue de 16.3 Km. En esta zona podemos destacar la paralela a la Autopista Sur o Cra. 7, la cual tiene una longitud de 4.5 Km. con perfiles muy variables ancho de calzada entre 5.5 m y 10 m, andenes entre 1 m y 2.70 m y en algunas partes separador de 1.2 m; la perimetral, vía diseñada para el tránsito de vehículos pesados, cuenta con un perfil de 2 m de andén y 10 de

calzada para un ancho de corona de 14 m; Las demás vías presentan perfiles variables con andenes entre el 0 m (no existe) y 3 m, calzada entre 4m y 9 m.

El sector comprendido por los barrios Despensa, León XIII, Olivos, Pablo VI, Cazucá y Altos de Cazucá, entre otros, corresponde a la zona Norte del Municipio. La mayoría de las vías principales de esta zona se encuentran comunicadas con el Distrito Capital.

El sector veredal se caracteriza por tener gran diversidad de caminos carreteables entre los que se destacan: vía Hungría - Alto del Cabra – Fusungá – Romeral, con una longitud de 7 Km. y un perfil de 5.50 m de calzada; Vía San Francisco en una longitud de 2.7 Km. con un ancho de calzada de 6.00 m, vía Bosatama con una longitud de 7.5 Km. y un ancho de calzada de 5 m, vía el Charquito - Alto de La Cruz con una longitud de 1.4 Km.; Vía Tinzuque entre Hungría y límite con Sibaté con una longitud de 3.2 Km. (Secretaria de Planeación y Ordenamiento Territorial)

6.9 Actualización de datos demográficos.

En un artículo del periódico EL TIEMPO (2017) se conoce que cerca de 244.000 pesos recibe Soacha al año por cada uno de los 511.200 habitantes para el año 2015 que están censados por el Departamento Nacional de Estadísticas (Dane), y con ello debe suplir las demandas de educación, salud, atención a la primera infancia, entre otros frentes. Además, se menciona al alcalde Eleazar Gonzales el cual comenzó una pelea para pedirle al gobierno nacional que vuelva a censar a los Soachunos porque según sus cálculos la cifra de habitantes supera la que se refleja en las bases del estado.

La Secretaría de Planeación municipal (2017) realizó un diagnóstico en el que tomó el número de predios del territorio, que están por el orden de los 195.000, y los multiplicó por un

promedio de 3,8 habitantes por cada terreno. El resultado le arrojó a la entidad un estimado de 744.199 residentes en Soacha. Cabe mencionar que también se tuvo en cuenta los asentamientos informales, es decir, casas de lata o hechas de materiales reciclables pero cuya área es superior a los 10 metros cuadrados.

Según el mandatario de Soacha no se descarta que la población se acerque al millón de habitantes, y por eso radicó el año pasado dos solicitudes ante el Dane para pedir que se realice la encuesta de nuevo, pero por el momento se debe esperar a que se haga el censo nacional, el cual, según ha comunicado el Dane podría adelantarse a finales del 2017.

En 1938, Soacha registraba una población de 15.159 habitantes; en 1951 llegó a los 20.441; para 1964, la población aumentó gradualmente hasta llegar a 32.600, y en 1973 se registraron 39.405 Soachunos.

Sin embargo, el conflicto armado y el desplazamiento, así como el crecimiento de la sabana de Bogotá, llevaron a que en 1985 la población creciera a 105.403, un 63 por ciento más que la anterior medición. Ocho años después, en 1993, la población llegó a 230.335; para 2005 fue censada con 393.006. Hoy, Planeación municipal estima que hay 744.199 personas, Cruz,2017.

Para el 2017 el DANE realizó un censo casero donde se evidenciaban 533.000 habitantes, estimando que podrían ser el doble, además de esto Soacha sería una de las cinco ciudades más pobladas del país, es un caso único de explosión demográfica detonada por Bogotá que los tiene al borde del colapso (Florez,2017).

Esos números convierten a Soacha en un fenómeno único de crecimiento demográfico explosivo. Si el conteo casero que se hizo este año es acertado, ese municipio, aún tan pueblo en

muchas de sus formas y actitudes, sería la quinta urbe más habitada del país. Con el doble de pobladores de Bucaramanga, por ejemplo, y apenas con la mitad de su presupuesto (Florez, 2017)

7 METODOLOGIA.

7.1 Investigación cuantitativa

La metodología cuantitativa de acuerdo con Tamayo (2007), consiste en el contraste de teorías ya existentes a partir de una serie de hipótesis surgidas de la misma, siendo necesario obtener una muestra, ya sea en forma aleatoria o discriminada, pero representativa de una población o fenómeno objeto de estudio. Por lo tanto, para realizar estudios cuantitativos es indispensable contar con una teoría ya construida, dado que el método científico utilizado en la misma es el deductivo; mientras que la metodología cualitativa consiste en la construcción o generación de una teoría a partir de una serie de proposiciones extraídas de un cuerpo teórico que servirá de punto de partida al investigador, para lo cual no es necesario extraer una muestra representativa, sino una muestra teórica conformada por uno o más casos, y es por ello que utiliza el método inductivo, según el cual se debe partir de un estado nulo de teoría. Las características que destacan en la metodología cuantitativa, en términos generales es que esta elige una idea, que transforma en una o varias preguntas de investigación relevantes; luego de estas deriva hipótesis y variables; desarrolla un plan para probarlas; mide las variables en un determinado contexto; analiza las mediciones obtenidas con frecuencia utilizando métodos estadísticos, y establece una serie de conclusiones respecto de las hipótesis.

Tamayo (2007), en el trabajo de investigación de servicio al cliente se toma como hipótesis todos los autores investigados con los cuales se generó un estado del arte, de esta hipótesis se genera el problema de la investigación con el cual el objetivo es generar diferentes muestras

cuantitativas que representen la investigación ya sea afirmando o desmintiendo la hipótesis para esto necesitamos identificar diferentes factores los cuales se consideran de gran importancia para la atención al cliente, esto se generara a base de encuestas hacia los usuarios los cuales nos informaran como se sienten, que tan satisfechos se encuentran con el servicio que presta cada una de las identidades identificadas en la investigación por otra parte se llevara a cabo un trabajo de observación para determinar los diferentes factores que pueden estar afectando la atención de los usuarios las cuales pueden ser infraestructura, mano de obra, materia prima y diferentes factores del entorno. Con los resultados arrojados del modelo cuantitativo se generarán gráficos comparativos de barras y de torta para las encuesta a realizar las cuales serán un total de 100 encuestas a personas diferentes y en distintos horarios para no afectar en la afluencia del cliente y tener una variable optima de investigación puesto que por diferentes franjas horarias la afluencia de usuarios puede variar y con la investigación basada en observación lo que se quiere determinar es el tiempo en que se demora cada funcionario en prestar atención a los usuarios y cuanto se demora prestando dicha atención.

7.2 Investigación Cualitativa.

Se basa en la recolección de información fundamentada en la observación de comportamientos naturales, discursos, respuestas abiertas para la posterior interpretación de significados mediante técnicas como la observación participante y las entrevistas no estructuradas, identificando la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, su estructura dinámica (Pita & Pertegas,2002).

Esta investigación recoge las consecuencias de los comportamientos del ser humano en relación con culturas e ideologías, construyendo el conocimiento gracias a la conducta

observable, relacionándolo con nuestro entorno, experiencias, conocimientos y contextos que, muchas veces, se nos escapan de nuestro control.

Se realizara la observación en el trabajo de campo al comparar el servicio al cliente que reciben los usuarios en Soacha, pues varios de los artículos consultados coinciden en que el lugar donde se reside es clave para determinar si el servicio es de calidad o no, identificando las diferencias, ya sea en cuanto a tiempo de atención como servicio por parte de funcionarios.

Además de llevar a cabo encuestas en el municipio con el fin de conocer más de cómo es la percepción del servicio en la E.P.S o I.P.S en la cual estén afiliados, junto con un contexto más personalizado y enfocado al usuario.

7.3 Investigación Descriptiva.

Esta investigación se emplea para describir la realidad de situaciones, eventos, personas, grupos o comunidades que se pretenda analizar. La cuestión no va mucho más allá del nivel descriptivo; porque consiste en plantear lo más relevante de un hecho o situación concreta (Siqueira,2017).

Además, no consiste únicamente en acumular y procesar datos; el investigador debe definir su análisis y los procesos que involucrará el mismo, en general, las principales etapas a seguir en una investigación descriptiva son:

- Examinar las características del tema a investigar.
- Definirlo y formular hipótesis.
- Seleccionar la técnica para la recolección de datos y las fuentes a consultar.

El servicio al cliente en el sector salud se ve afectado por el mal trato que reciben los usuarios por parte de los funcionarios de las E.P.S donde están afiliados, además de las demoras en la entrega de medicamentos y citas médicas cuando se requieren con urgencia.

Al formular la hipótesis del por qué se genera un servicio de pésima calidad, se puede evidenciar varios factores clave donde se analizan y se determina las causales de las demoras, desinformación e irrespeto hacia el usuario.

La herramienta que se utilizara para la recolección de datos será la encuesta, donde se realizara una serie de preguntas las cuales estarán dirigidas hacia la percepción del usuario en cuanto a atención que reciben al momento de solicitar una cita médica y después de esta, el tiempo de espera para ser atendidos, entrega de medicamentos etc. tomando como población a encuestar a los habitantes de Soacha. Los estudios descriptivos buscan desarrollar una imagen representativa (descripción) del fenómeno estudiado a partir de sus características. Midiendo variables o conceptos con el fin de especificar las propiedades importantes de comunidades, personas, grupos o fenómeno bajo análisis. El énfasis está en el estudio independiente de cada característica, es posible que de alguna manera se integren la mediciones de dos o más características con el fin de determinar cómo es o cómo se manifiesta el fenómeno.

7.4 METODOLOGIA APLICADA EN LA INVESTIGACION (Diseño comprobatorio)

7.4.1 Tipo de Estudio

Se llevó a cabo una investigación cuantitativa puesto que es una forma estructurada de recopilar y analizar datos obtenidos de distintas fuentes, implicando el uso de herramientas estadísticas, y matemáticas obteniendo así los resultados. Su propósito es concluyente, pues trata de cuantificar el problema y entender qué tan generalizado está mediante la búsqueda de resultados proyectables a una población mayor (SIS International Research).

La recolección de datos se realizó en los siguientes sectores:

Compartir: Centro de salud comunitario de Compartir E.S.E

San Mateo: Salud Total E.P.S – Virrey Solís I.P.S y San Luis Medical Center

Soacha Parque: Nueva E.P.S

7.4.2 Población y Muestra. (Variables e indicadores)

Población de referencia: Habitantes de Soacha que reciben atención en las E.P.S y Hospitales del municipio.

Muestra: Se tomó como referencia los 533.000 habitantes de Soacha, los cuales aparecían desde el 2017 teniendo en cuenta que no se ha realizado la respectiva actualización de habitantes, en el cual el tamaño de la muestra obtenido fue de 41, con un margen de error del 10% y nivel de confianza del 80%.

7.4.3 Instrumento de Investigación. (Procesos y procedimientos)

Bernal (2006) considera que la investigación cuantitativa y cualitativa utiliza generalmente las técnicas e instrumentos siguientes de acuerdo al problema de investigación.

Ilustración 5

Investigación cuantitativa	Investigación cualitativa
Encuesta	Entrevista estructurada y no estructurada
Entrevista	Observación sistemática y no sistemática
Observación sistemática	Historias de vida
Escalas de actitudes	Autobiografías
Análisis de contenidos	Anécdotas
Test estandarizados y no estandarizados	Relatos
Grupos focales y grupos de discusión	Notas de campo
Pruebas de rendimiento	Preguntas etnográficas
Inventarios	Análisis de documentos
Fichas de cotejo	Diarios
Experimentos	Cuadernos
Técnicas proyectivas	Archivos cuestionarios
Pruebas estadísticas	Métodos sociométricos
	Inventarios
	Grabaciones en audio y video
	Fotografías y diapositivas
	Test de rendimiento
	Técnicas proyectivas
	Grupos focales y grupos de discusión

Fuente: medición, técnicas e instrumentos de investigación (2011)

Para esta investigación se utilizó la Encuesta, la cual permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz. En el ámbito sanitario son muy numerosas las investigaciones realizadas utilizando esta técnica, como queda demostrado en los 294 artículos encontrados en la base de datos Medline Express, con el descriptor survey, para los años 1997-2000. De éstos, en los años 1999 y 2000 se han publicado en España 72 investigaciones que abarcan una gran variedad de temas: encuestas de salud general, sobre temas específicos de salud, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, consumo de fármacos, hábitos higiénicos, hábitos alimentarios, satisfacción de los usuarios con los servicios sanitarios, satisfacción del personal sanitario, etc. (Casas,j,Repulio,Jr, & Donado,J)

Las encuestas constan de 21 preguntas con múltiple respuesta, en donde se puede identificar la percepción de servicio al cliente en las respectivas E.P.S donde se encuentran afiliadas al momento de solicitar citas médicas, citas con especialistas o cuando tienen una urgencia, evidenciando que varias de las personas encuestadas prefieren un servicio en Bogotá, ya sea por experiencia propia o de un familiar.

8. HALLAZGOS ENCONTRADOS EN EL TRABAJO EMPÍRICO (Resultados)

1. sexo	
Opción	Resultado
Femenino	29
Masculino	12
TOTAL	41

Figura 1: Sexo

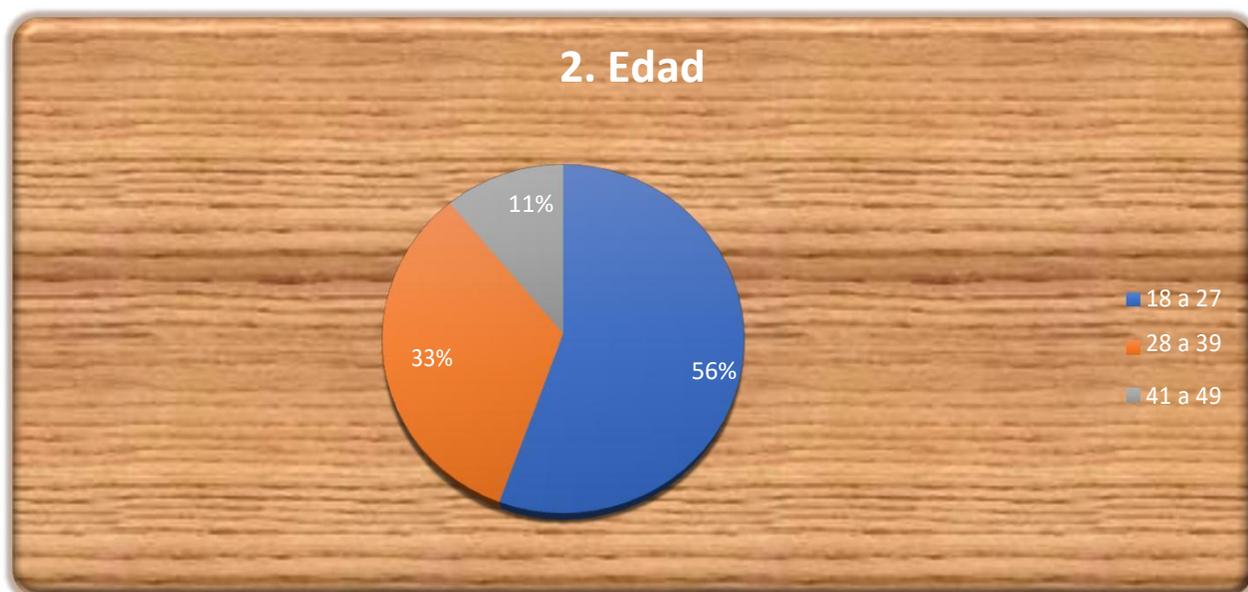


Fuente: Autoría Propia

Podemos observar que el 71% de la población que respondió la encuesta es femenina y el 29% restante son masculinos.

2. Edad	
Opción	Resultado
18 a 27	20
28 a 39	12
41 a 49	4
TOTAL	36

Figura 2 : Edad



Fuente: Autoría Propia

La mayor cantidad de personas que respondieron con un 56% se encuentran en un rango de edad de 18 a 27 años seguido por personas entre 28 a 39 años con un 33% y final mente los que menos contestaron con un 11% fueron las personas con rango de edad entre 41 a 49 años.

3. ¿Cuánto tiempo lleva afiliado a su E.P.S (Entidad prestadora de servicios de Salud)?	
Opción	Resultado
Menos de un año	9
entre uno y tres años	10
más de cinco años	20
No está afiliado a ninguna E.P.S	2
TOTAL	41

Figura 3: ¿Cuánto tiempo lleva afiliado a su EPS?

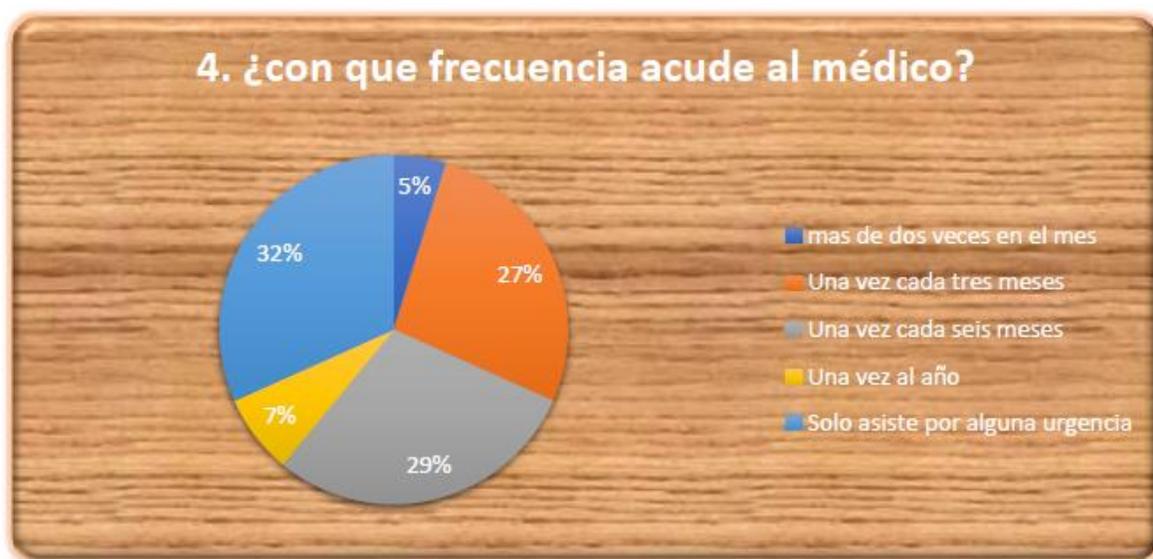


Fuente: Autoría Propia

El 49% de las personas está afiliado a una E.P.S hace más de cinco años, seguido por un 24% el cual corresponde a personas que están afiliadas entre uno y tres años, el 22% son personas que están afiliadas hace menos de un año y el 5% corresponde a personas que no están afiliados a ninguna E.P.S.

4. ¿con que frecuencia acude al médico?	
Opción	Resultado
más de dos veces en el mes	2
Una vez cada tres meses	11
Una vez cada seis meses	12
Una vez al año	3
Solo asiste por alguna urgencia	13
TOTAL	41

Figura 4: ¿Con que frecuencia acude al médico?

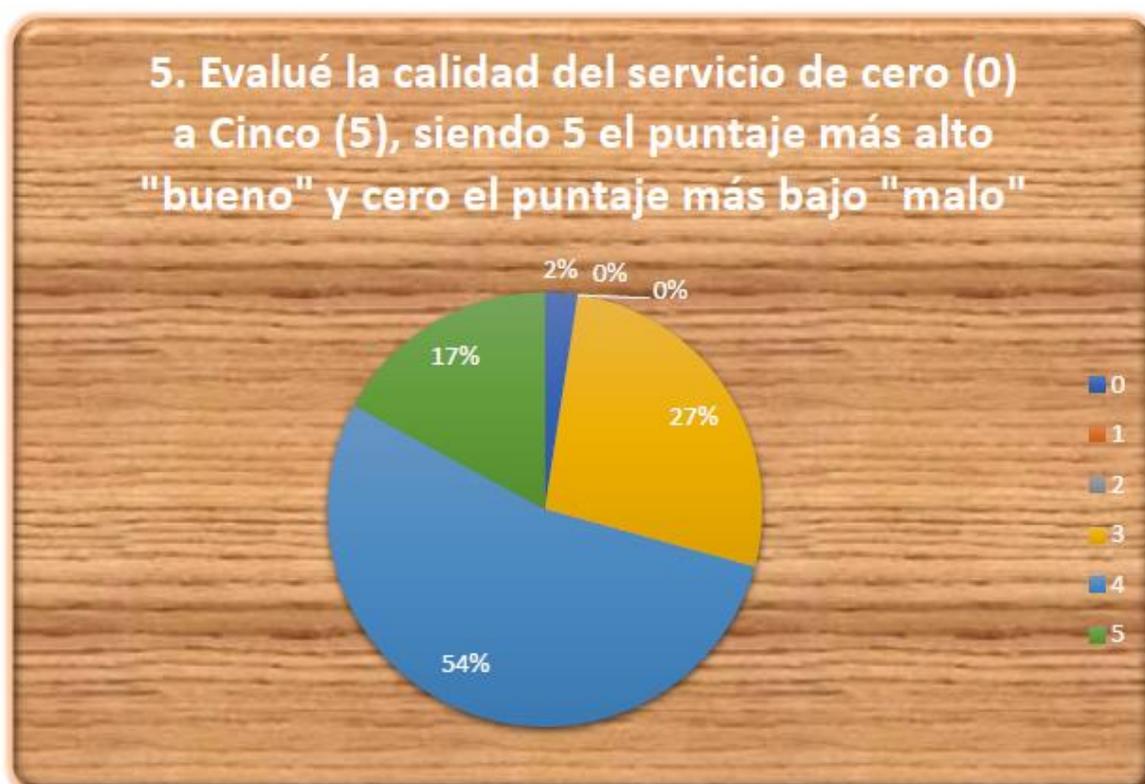


Fuente: Autoria Propia

Se puede observar que el 32% de la población asiste al médico porque se le presenta alguna urgencia, el 29% son personas que asisten al médico una vez cada seis meses, el 27% asiste al médico una vez cada tres meses, las personas que asisten al médico una vez al año son el 7% y por ultimo las personas más frecuentes van más de dos veces al mes son el 5%.

5. Evalúe la calidad del servicio de cero (0) a Cinco (5), siendo 5 el puntaje más alto "bueno" y cero el puntaje más bajo "malo"	
Opción	Resultado
0	1
1	-
2	-
3	11
4	22
5	7
TOTAL	41

Figura 5: Evalúe la calidad del servicio de cero (0) a cinco (5), siendo 5 el puntaje mas alto "bueno" y cero el puntaje más bajo "malo"



Fuente: Autoria Propia

Un 54% de la población evaluó la calidad del servicio con una puntuación de 4, el 27% de la población evaluó la calidad del servicio con 3, el 17% le dio un puntaje de 5 a la calidad del servicio y un 2% evaluó la calidad de servicio con 0, la puntuación 1 y 2 ninguna persona la contestó.

6. Normalmente, ¿Cuánto tiempo se demora en ser atendido?	
Opción	Resultado
Menos de 20 minutos	18
Entre 20 minutos y 1 hora	19
Más de 2 horas	4
TOTAL	41

Figura 6: ¿Cuánto tiempo se demora en ser atendido?



Fuente: Autoría Propia

46% de la población se demora entre 20 minutos y 1 hora en ser atendido, el 44% de la población se demora menos de 20 minutos y el 10% se demora más de dos horas en ser atendido.

7. ¿Los funcionarios atienden sus dudas e inquietudes a tiempo?	
Opción	Resultado
Si	31
No	10
TOTAL	41

Figura 7: ¿Los funcionarios atienden sus dudas e inquietudes a tiempo?



Fuente: Autoría Propia

Se puede observar que el 76% de la población contestó “si” respecto a que los funcionarios atienden sus dudas a tiempo contrario al 24% de la población la cual contestó “no”.

8. ¿Cómo considera usted la atención que recibe por parte de los funcionarios?	
Opción	Resultado
Buena	25
Regular	15
Mala	0
Pésima	1
TOTAL	41

Figura 8: ¿Cómo considera usted la atención que recibe por parte de los funcionarios?



Fuente: Autoría Propia

La población opino con el 61% que la atención por parte de los funcionarios es buena, el 37% opino que la atención es regula, el 2% opino que la atención es pésima y el 0% opino que la atención es mala.

9. ¿A qué entidad prestadora de servicio de salud pertenece?	
Opción	Resultado
SISBEN	2
Sura E.P.S	1
Aliansalud	1
Famisanar	6
Nueva E.P.S	3
Compensar	8
Salud Total	12
Capital Salud	1
Coomeva	1
Medimas	2
Otra	4
TOTAL	41

Figura 9: ¿a qué entidad prestadora de servicio de salud pertenece?

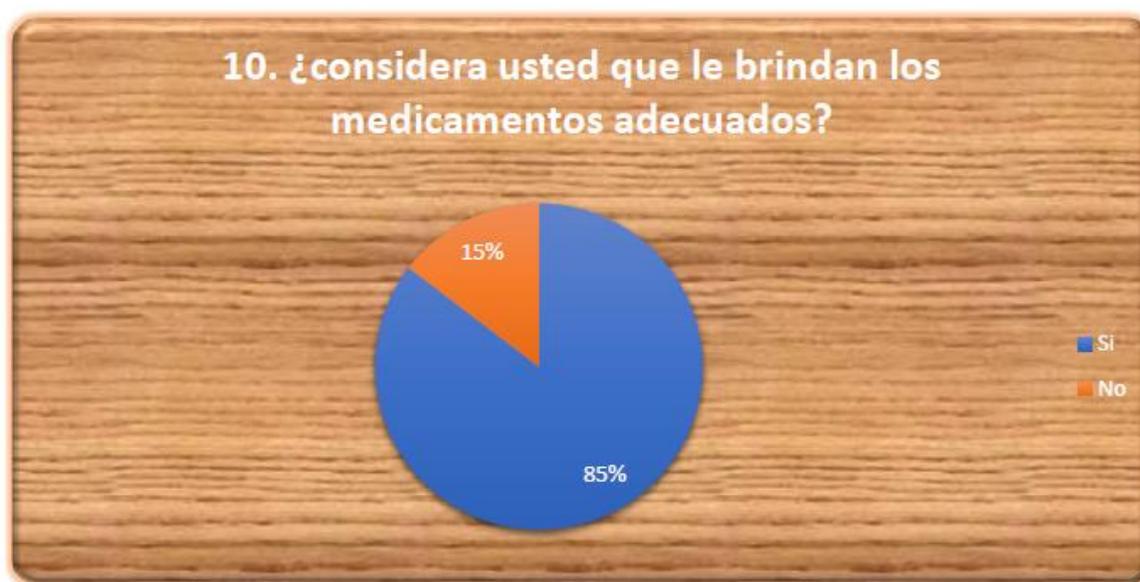


Fuente: Autoría Propia

El 29% de la población pertenece a salud total, el 20% pertenece a Compensar, el 15% pertenece a Famisanar, el 10% pertenece a otra entidad, el 7% pertenece a nueva EPS, el 5% pertenece a Medimas y a SISBEN, el 3% pertenece a Sura EPS y el 2% pertenece a Cápitita Salud, Coomeva y Aliansalud.

10. ¿considera usted que le brindan los medicamentos adecuados?	
Opción	Resultado
Si	35
No	6
TOTAL	41

Figura 10: ¿Considera usted que le brindan los medicamentos adecuados?

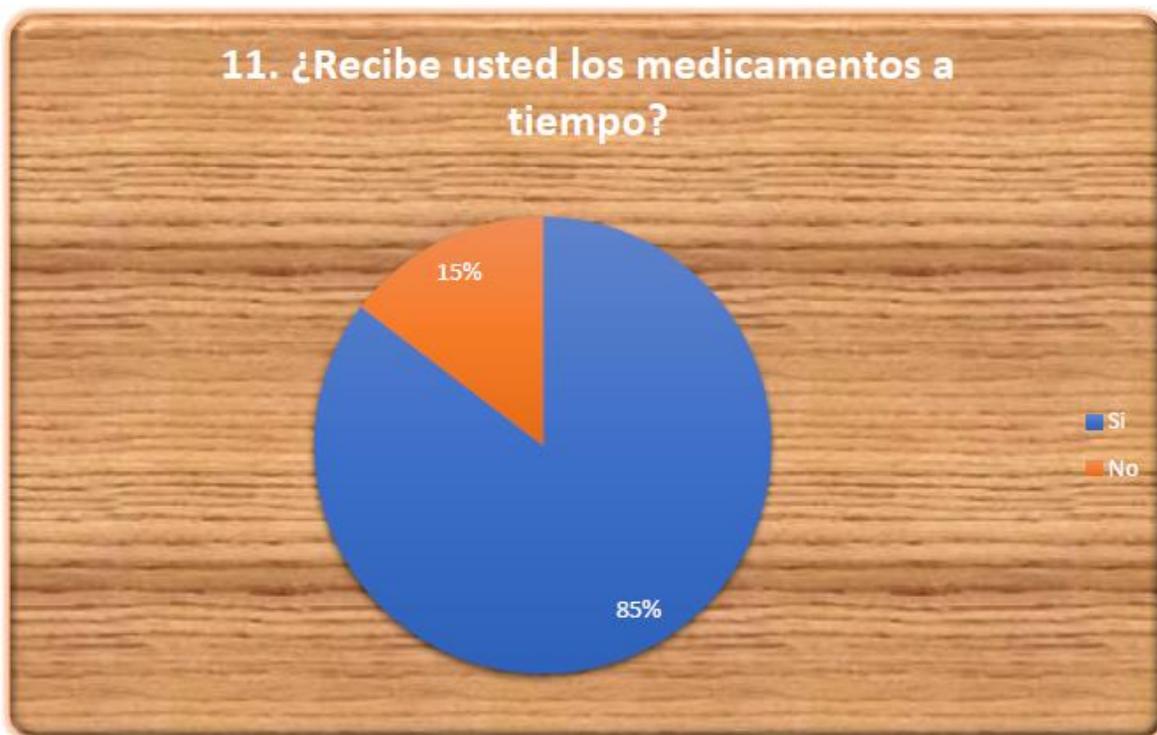


Fuente: Autoría Propia

A la pregunta considera usted que le brindan los medicamentos adecuados el 85% de la población respondió “si” y un 15% contestó “no”.

11. ¿Recibe usted los medicamentos a tiempo?	
Opción	Resultado
Si	35
No	6
TOTAL	41

Figura 11: ¿Recibe usted los medicamentos a tiempo?



Fuente: Autoría Propia

Se observa que el 85% de la población respondió que “si” recibe los medicamentos a tiempos a contrario del 15% de la población la cual respondió “no”.

12. ¿En algún momento ha tenido dificultades para que le entreguen un medicamento?	
Opción	Resultado
Si	8
No	33
TOTAL	41

Figura 12: ¿En algún momento ha tenido dificultades para que le entreguen un medicamento?



Fuente: Autoría Propia

El 33% de la población respondió que “no” ha tenido dificultades para que le entreguen medicamentos, al contrario del 20% de la población la cual contestó que “si” ha presentado alguna dificultad para que le entreguen un medicamento.

13. ¿Cómo considera usted la atención por parte de los médicos? (Respecto al trato médico-paciente)	
Opción	Resultado
Buena	31
Regular	10
Mala	0
Pésima	0
TOTAL	41

Figura 13: ¿Cómo considera usted la atención por parte de los médicos?



Fuente: Autoría Propia

El 76% de la población considera la atención por parte de los médicos como buena, el 24% la considera regular y un 0% la considera mala o pésima.

14. ¿Cómo considera usted la atención por parte de las enfermeras?	
Opción	Resultado
Buena	31
Regular	8
Mala	2
Pésima	0
TOTAL	41

Figura 14: ¿Cómo considera usted la atención por parte de las enfermeras?



Fuente: Autoría propia

El 76% de la población considera la atención por parte de las enfermeras como buena, el 19% la considera regular, el 5% la considera mala y un 0% la considera pésima.

15. ¿Cuánto tiempo promedio tarda en recibir una cita médica?	
Opción	Result
1 a 3 días	
4 a 10 días	
10 a 20 días	
más de 20 días	
TOTAL	

15. ¿Cuánto tiempo promedio tarda en recibir una cita médica?	
Opción	Result
1 a 3 días	2
4 a 10 días	1
10 a 20 días	1
más de 20 días	6
TOTAL	10

Figura 15: ¿Cuánto tiempo promedio tarda en recibir una cita médica?



Fuente: Autoría Propia

El 60% de la población tarda más de 20 días en recibir una cita médica, el 20% de la población tarda de 1 a 3 días en recibir una cita médica, el 10% de la población tarda de 4 a 20 días en recibir una cita médica.

16. ¿Cuánto tiempo tarda en recibir una cita por parte de un especialista?	
Opción	Resultado
1 a 3 días	0
4 a 10 días	4
10 a 20 días	15
Más de 20 días	11
Más de 2 meses	11
TOTAL	41

Figura 16: ¿Cuánto tiempo tarda en recibir una cita por parte de un especialista?



Fuente: Autoría propia

Se observa que el 36% de la población tarda en recibir una cita con el especialista entre 20 a 10 días, el 27% de la población tarda más de 20 días, se observa otro 27% que indica se demora más de 2 meses, el 10% de la población tarda de 4 a 10 días y un 0% tarda de 1 a 3 días.

17. ¿Cuánto tiempo se demora esperando en un dispensario o droguería para recibir sus medicamentos?	
Opción	Resultado
menos de 15 minutos	6
Entre 15 minutos y media hora	28
más de una hora	7
TOTAL	41

Figura 17: ¿Cuánto tiempo se demora esperando en un dispensario o droguería para recibir sus medicamentos?



Fuente: Autoría Propia

Un 68% de la población indico que se demora entre 15 minutos y 1 hora esperando por medicamentos, el 17% indico que se demora más de una hora y el 15% indico que se demora menos de media hora.

18. ¿Cuánto tarda en recibir atención para realizar una toma de exámenes y muestras médicas?	
Opción	Resultado
1 a 3 días	18
4 a 10 días	10
10 a 20 días	10
Más de 20 días	1
Más de 2 meses	2
TOTAL	41

Figura 18: ¿Cuánto tarda en recibir atención para realizar una toma de exámenes y muestras médicas?



Fuente: Autoría Propia

Se observa que el 44% de la población se demora de 1 a 3 días en recibir atención para una toma de exámenes o muestra médica, el 24% de 4 a 10 días, se observa otro 24% el cual se demora de 10 a días, el 5% de la población se demora más de dos meses y el 3% se demora más de 20 días.

19. ¿Cómo considera usted el servicio de urgencias?	
Opción	Resultado
Buena	12
Regular	21
Mala	5
Pésima	3
TOTAL	41

Figura 19: ¿Cómo considera usted el servicio de urgencias?



Fuente: Autoría Propia

El 51% de la población considera el servicio de urgencias regular, el 29% de la población lo considera bueno, el 12% de la población lo considera malo y el 8% de la población lo considera pésimo.

20. ¿conoce usted la red de atención que puede utilizar en caso de emergencia?	
Opción	Resultado
Si	19
No	22
TOTAL	41

Figura 20: ¿conoce usted la red de atención que puede utilizar en caso de emergencia?



Fuente: Autoría Propia

El 54% de la población indico que no conoce las redes de atención y un 46% indico si conocer las redes de atención.

9. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS HALLAZGOS EMPÍRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

A partir de la investigación realizada en el municipio acerca de la calidad del servicio al cliente en Soacha, se determinó que la mayoría de las personas tienen una preferencia hacia las E.P.S ubicadas en Bogotá, puesto que muchos exponían que el servicio no es bueno por experiencias de personas conocidas o propias. Lamentablemente en el municipio el hospital Mario Gaitán Yanguas adscrito a la E.S.E de Soacha no presta un servicio de calidad tanto a los pacientes que aguardan en las instalaciones de urgencias como en el área materna, debido que están en pésimas condiciones donde las camillas de observación están cubiertas de plásticos de basura negra, además que las batas no son nada higiénicas ocasionando así un disgusto por parte de los usuarios.

Se identifica una gran participación por parte del género femenino, puesto que quienes accedieron a la encuesta fue de 29 personas correspondiente al 71 del 100%, donde los hombres pertenecen al 29%, dando una perspectiva que las mujeres son más comprometidas con el servicio que se presta en las Entidades prestadoras de salud a las cuales se encuentran afiliadas ellas y su núcleo familiar.

En un artículo realizado en el 2010 se hace alusión a que el término género pone de manifiesto los comportamientos culturales, sociales y asignación de roles que diferencian la forma en que la sociedad construye el "ser hombre" o "ser mujer," en una forma de desigualdad. El concepto de género es relacional, revela la inequidad de las relaciones sociales desde un principio de poder y desigualdad centradas en carencias, exclusiones de ingresos y participación innecesarias, evitables e injustas Borrell. C, García-Calvente. MM, MartiBosca. JV (2004).

El inicio de la invisibilidad de la cuidadora informal se da a partir de la asignación del rol de cuidadores en el contexto socio-cultural de mujeres y hombres sobre sus actitudes y conductas; donde el cuidado es algo inherente a toda cultura humana y es la mujer a lo largo de la historia responsable por la salud física y mental de la familia en el proceso salud y enfermedad. Pezo Silva MC, Souza Praca N, Costa Stefanelli M. (2004).

La carga diferenciada en la distribución del papel de cuidadores entre hombres y mujeres y la presencia del género femenino en el cuidado es un hecho; aunque ello no significa que el cuidado sea realizado en exclusividad por mujeres. Sin embargo, el cuidado asume una connotación de feminización e inequidad donde el perfil típico de las personas que asumen el papel de cuidadora principal es el de una mujer sin empleo, de menos nivel educativo, responsable de las tareas domésticas, de clase social baja, familiar directo y quien convive con la persona que cuida ejerce actividades de prevención como de cuidado respecto a la salud familiar y no sólo cuida, sino que apoya y ayuda a otras mujeres en el cuidado. García-Calvente MM, Mateo-Rodríguez I, Maroto-Navarro G (2004).

La mujer, cuidadora por excelencia, aporta un invisible, importante e invalorado rol como agente de salud, como cuidadora informal para su familia y para la sociedad, es ella quien toma decisiones relacionadas con el cuidado y asume además multiplicidad de roles. Valenzuela S, Paravic T, Sanhueza O, Stiepovich J. (2001).

Los jóvenes entre 18 y 27 años tienen una participación del 49% en la encuesta, evidenciando que son quienes se interesan por el mejoramiento del servicio al cliente en el sector de la salud, puesto que como muchos comentaban, las mejores E.P.S quedan en Bogotá y con el transporte que hay en el municipio son más de dos horas de camino para llegar al destino, con esto surge una nueva interrogante ¿Qué ha sucedido con la gestión del nuevo Hospital?, pues hace unos años se tiene previsto cerca de la inspección de policía y casa de justicia de Soacha las nuevas instalaciones del Hospital Mario Gaitán Yanguas nivel III pero primero se construyó un centro comercial que realmente no es tan necesario como un centro de atención hospitalaria que brinde servicios de consulta externa, citas médicas, urgencias y demás especialidades.

La mitad de las personas encuestadas llevan más de 5 años en la Entidad prestadora de salud y no han realizado el cambio por su calidad, es el caso de Salud Total, Compensar, Famisanar y Nueva E.P.S donde muestran su conformidad de atención, pues los funcionarios resuelven sus dudas a tiempo con un porcentaje del 76% siendo este un valor bueno para evaluar a las E.P.S en cuanto a su servicio en las instalaciones por parte de los encargados de brindar información al paciente.

Urgencias es una de las razones por las cuales asisten al médico el 32% de la población encuestada, mientras que un 29% asiste una vez cada seis meses por alguna cita médica de rutina. Este servicio que prestan las E.P.S es uno de los que más quejas tienen a diario, ya sea por negligencias, demoras y los llamados “paseos de la muerte”.

El 25 de octubre del 2012 hubo casos como el de una menor de 11 meses que falleció en Urgencias de una Clínica, un hombre 85 años fallecido en las oficinas de una EPS esperando una

autorización de una diálisis, evidenciándose que este problema viene de años atrás, según varios estudios hechos sobre estas unidades entre ellas la Investigación de Servicios de Urgencias, de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC) 2011, que analizó estos servicios en 27 IPS, coinciden en que han colapsado por un constante incremento de la demanda, que desborda su capacidad instalada y los recursos profesionales, además, no solo se encontró que hubo un aumento acumulado de estas consultas del 13,7 por ciento entre el 2008 y el 2010, sino que el 46 por ciento del total no eran tan urgentes, donde se les pregunto a los usuarios por qué recurrían a tales servicios, pese a no tener casos tan graves, el 23 por ciento aseguró que las citas por EPS son demoradas; el 15 por ciento, que es complicado pedir una cita por consulta externa; otro 15 por ciento asistió a consulta, pero no le resolvieron el problema, y el 13 por ciento afirmó que le gusta la calidad de estos servicios, que además nunca cierran.(El TIEMPO, 2012)

Aproximadamente el 81% afirmaron que la EPS a la cual están afiliados tiene una calidad del servicio promedio, es decir, entre 3 y 4, teniendo en cuenta que cero (0) es el puntaje más bajo y cinco (5) es el más alto, los encuestados estuvieron entre puntaje 3; 27% y puntaje 4; 54%.

El tiempo de atención en la recepción cuando las personas llegan para acceder a sus citas médicas es entre 20 minutos a 1 hora con un porcentaje de 46%. Lo contrario con un 44% en la atención en menos de 20 minutos las cuales según los usuarios atienden más rápido son compensar y Salud Total, siendo unas de las que atienden las dudas de sus afiliados a tiempo con un porcentaje del 76% quienes dijeron que sí.

El 25% afirma que la atención por parte de los funcionarios es buena, mientras que el 15% afirma que es regular, con un total de 98% de 100% el cual está conforme con el trato que tiene cada vez que tiene que acudir al médico, ya sea por rutina o por alguna urgencia.

Gran parte de la población a la cual iba dirigida la encuesta está afiliada a EPS como Sanitas Aliansalud, Medimas, Coomeva, entre otras, las cuales no tienen una sede en el municipio de Soacha, al momento de realizar la encuesta preguntábamos el porqué de su afiliación fuera del municipio a lo que ellos respondían que la calidad era aún mejor en cuanto atención, calidad, y diagnósticos por parte de los médicos, consultando con una practicante de fisioterapia la cual nos comentó que a los estudiantes que tuvieran el mejor promedio siempre se les iba a dirigir a las clínicas más prestigiosas de la ciudad para que realizaran allí sus prácticas dejando en “alto” el nombre de la universidad a la que pertenecen, por eso se prefieren los servicios en las clínicas reconocidas de Bogotá, para no poner en riesgo su salud así tengan que asumir los gastos por un excelente servicio.

Las tres EPS con más afiliados con sedes en el municipio, según el estudio son Salud Total con 29%, Compensar con un 20% y Famisanar con un 15%, las cuales cuentan con los siguientes servicios en sus sedes en Soacha:

- **Salud Total:** La cual es una Unidad de Atención Básica contando con servicios de Medicina General, Medicina Interna, Servicio Farmacéutico (Audifarma), Toma e Interpretación De Radiografías Odontológicas, Tamización De Cáncer De Cuello Uterino, Detección Temprana Alteraciones Del Crecimiento Y Desarrollo (Menor A 10 Años), Detección Temprana Alteraciones Del Embarazo, Protección Específica Atención En Planificación Familiar Hombres Y Mujeres, Odontología General, Protección Específica Atención Preventiva En Salud Bucal, Proceso Esterilización y Toma De Muestras.
- **Compensar:** Tiene servicio de Plan Complementario el cual brinda un acompañamiento en la prevención de la enfermedad junto con una guía para que sus usuarios tengan

hábitos de vida saludables, este plan de Salud con atención integral ofrece comodidad, tecnología y hotelería. El equipo humano, instituciones, laboratorios y puntos de entrega de medicamentos hacen que el usuario se sienta protegido y respaldado. Además de esto la red de urgencias más cercana para el caso de los afiliados a Soacha es en el municipio de Sibate en la Unidad Medico Quirúrgica San Luis (Inversiones Lucedmarb S.A).

- **Famisanar:** Tiene en su red de atención en salud a dos cajas de compensación familiar; Cafam, ubicada en Soacha en el centro comercial Unisur la cual tiene capacidad para atender hasta 30.000 usuarios, prestando servicios de medicina general, odontología, toma de muestras de laboratorio clínico, rayos X, ecografías, vacunación, procedimientos, fisioterapia y rehabilitación.
- Además están a disposición de los afiliados los servicios de Droguerías Cafam y Ópticas Cafam. Así mismo Colsubsidio centro médico presta servicios de toma de muestra de laboratorio clínico, vacunación, entrega de copias historia clínica, entrega de resultados de laboratorio clínico, entrega resultados citología, junto con servicios de consultas Médicas: Medicina general, odontología básica, toma de citología, optometría (Opticentro) , PyP consulta de enfermería, planificación familiar, taller de preparación para la familia gestante, control prenatal por enfermería, inserción y extracción de DIU, taller LATIR, electrocardiograma.

En cuestión de medicamentos lo cuales cubre el Plan obligatorio de salud el 85% respectivamente afirman que sus EPS entregan los medicamentos adecuados y a tiempo, junto con un 33% correspondiente a que no atendido ningún problema con la entrega de algún medicamento, pues en el boletín de prensa N° 183 de 2013 por parte del ministerio de salud y protección social estableció los lineamientos deben tener en cuenta los dos

regímenes, contributivo y subsidiado para la entrega oportuna de medicamentos a sus afiliados; de acuerdo con la Resolución 1604 de 2013 se deberá dar cumplimiento al mecanismo excepcional de entrega de medicamentos en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o trabajo del afiliado cuando este lo autorice como consecuencia de la entrega incompleta de los mismos. Con esta resolución, el Ministerio de Salud y Protección Social reglamenta el artículo 131 del Decreto Ley 019 de 2012.

El Ministerio busca que las medicinas que requieren los pacientes sean entregados a tiempo mejorando y manteniendo su salud por parte de las EPS e IPS de ambos regímenes. Según la resolución, el plazo de las “48 horas” comprende el tiempo que transcurre después que el afiliado reclama los medicamentos.

El Sistema es liderado por el Ministerio de Salud y está conformado también por la Unidad Administrativa Especial Fondo de Estupefacientes, la Superintendencia Nacional de Salud, el INVIMA, las Direcciones Territoriales de Salud, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y las Instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud pertenecientes a los regímenes exceptuados. (Ministerio de salud y protección social, 2013)

La atención que los ciudadanos perciben por parte del personal médico en general es buena, con un porcentaje de 76% se sienten conformes con el trato que se le da al paciente cuando ingresa a consulta ya sea por urgencias o por citas prioritarias. Además que las instalaciones son adecuadas para su óptima atención con un porcentaje de 61%.

En cuanto a la solicitud de citas médicas en general, tanto prioritarias como con especialistas se demoran de 20 días a 2 meses, motivo por el cual ha habido muchas tutelas.

En un especial de El Tiempo se describe que en el 2013, los colombianos presentaron, según la Defensoría del Pueblo, 115.147 tutelas invocando el derecho a la salud para salvar su vida. La justicia sigue coadministrando la salud porque el sistema no es oportuno para salvar las vidas.

La salud es el segundo derecho más invocado por los colombianos, a juzgar por las tutelas que llegan a la Corte Constitucional, según la información estadística suministrada por la Defensoría. El primero es el derecho de petición y el tercero son los derechos económicos, sociales y culturales, relacionados con la dignidad humana. (El Tiempo, 2016)

La entrega de medicamentos en los dispensarios tiene un tiempo de demora de 15 minutos a media hora percibido por el 68% de la población encuestada, puesto que se deben tomar digiturnos en un orden de llegada, donde solamente atienden una o dos personas.

En el caso de toma de muestras se evidencia que el tiempo es de 1 a 3 días con un 44%, seguido de un 20% entre 4 a 10 días y de 10 a 20 días específicamente, puesto que estas muestras son indispensables para el diagnóstico de la enfermedad del paciente.

Para el 51% el servicio de Urgencias que obtienen por parte de las EPS es regular, puesto que la demora en la atención varía entre 1 a 2 horas dependiendo de la gravedad de la consulta, para ello se utiliza un Triage, el cual clasifica la gravedad, sintomatología y problema de salud que presenta un paciente cuando llega al servicio de urgencias y que permitiendo definir la prioridad de la atención. Esta clasificación se realiza a través de la valoración del médico o enfermero profesional, quienes identifican qué enfermedades requieren atención inmediata para priorizarlas sobre aquellas que pueden esperar (Resolución 5596 de 2015). Teniendo la siguiente clasificación:

Ilustración 6

TRIAGE I	Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata
TRIAGE II	La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.
TRIAGE III	La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.
TRIAGE IV	El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.
TRIAGE V	El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

Fuente: Ministerio de Salud

Además de esto con un 56% que afirma que no tiene conocimiento de la red de atención que se puede utilizar en caso de una emergencia, puesto que muchas veces se accede al Hospital Mario Gaitán Yanguas cuando se tiene una Urgencia, pero el servicio es pésimo y muchos prefieren asistir a Urgencias de su EPS en Bogotá.

10. CONCLUSIONES.

- A través de la investigación se pudo conocer que las EPS con sede en Soacha han generado una confiabilidad por parte de los pacientes, además de esto se pudo identificar que la gran mayoría de la población encuestada está afiliada a la EPS Salud Total perteneciente a la IPS Virrey Solís, según los encuestados la calidad de servicio al cliente es relativamente buena, debido a atienden las peticiones a tiempo y el trato de los médicos es bueno, sin embargo en esta unidad ubicada en la Cra. 3C No.18-50 sobre la Autopista Sur, no cuenta con sala de Urgencias, provocando así que sus afiliados deban trasladarse a Bogotá para recibir atención médica prioritaria en caso de una emergencia.
- Se evidenció la falta de sedes para la EPS Sanitas, entidad promotora de salud del Régimen Contributivo autorizada para funcionar como tal por la Superintendencia Nacional de Salud desde el año 1994; cuando se iba a realizar las encuestas muchas personas afirmaban pertenecer a esta EPS, pues según comentaban, es una de las mejores en cuanto servicio a los pacientes por parte de los funcionarios y calidad de servicio médico.
- Famisanar y Compensar tienen una red de atención en Urgencias dentro del municipio evitando que sus pacientes se trasladen a Bogotá en caso de presentar una emergencia; para afiliados a Famisanar se pueden dirigir a **PROCARDIO SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES LTDA** ubicado en San mateo y para Compensar se presta el servicio de Urgencias en **UNIDAD MEDICO QUIRÚRGICA SAN LUIS (INVERSIONES LUCEDMARB S.A).**

- Los habitantes del municipio no recomiendan el Hospital Mario Gaitán Yanguas en caso de alguna Urgencias, pues por experiencia propia prefieren trasladarse a Bogotá por su calidad en servicio del personal médico.
- El tiempo de entrega de medicamentos es lo que los usuarios perciben como mal servicio al cliente, puesto que les ha tocado esperar más de 20 minutos para recibir los medicamentos para tratar alguna enfermedad general.
- Los usuarios afirman haber tenido una buena atención por parte del personal médico y administrativo al momento de realizar alguna consulta en su EPS.

11. RECOMENDACIONES.

El objetivo de la tesis fue analizar la calidad de servicio de atención de la salud a la población del municipio de Soacha, debido que este municipio no cuenta con suficientes EPS que tengan un servicio óptimo de calidad en cuanto a la parte administrativa así como de la asistencia médica, además de esto se evidencia la falta de una Clínica especializada donde se obtenga una atención médica con profesionales idóneos en temas de Pediatría, Ortopedia, Cardiología y demás especialidades, puesto que en los Hospitales como el Mario Gaitán Yanguas, el San Luis y el Cardiovascular de Soacha, según los habitantes del municipio, los servicios son pésimos provocando que muchos se trasladen a Bogotá para recibir una atención médica medianamente mejor, pues con la crisis en el sector salud es muy difícil que una de las tantas E.P.S que operan en el país estén prestando un Servicio de calidad a sus pacientes.

Se recomienda a los estudiantes que se interesen por la investigación en Salud del municipio, debido que muchas veces dejamos de lado las necesidades del lugar donde vivimos sin tener en cuenta que podemos mejorar en muchos aspectos la prestación de los servicios con realizar acciones investigativas, es decir, mientras se mantenga un interés por parte del mejoramiento en la calidad del servicio en el sector de la salud, se pueden formar profesionales capaces de buscar y fomentar estrategias viables para el mejoramiento de la prestación de un servicio tan importante como el de la salud.

12. BIBLIOGRAFÍA.

- Alcaldía de Soacha. (2016). *Nuestro Municipio*. Octubre 24, 2017, de Alcaldía de Soacha Sitio web: http://www.soacha-cundinamarca.gov.co/informacion_general.shtml
- Álvarez, C. (2017, Marzo 05). *La Crisis del sistema de Salud*. El Tiempo, 2017, Noviembre 06, De <http://blogs.eltiempo.com/motor-de-busqueda/2017/03/05/la-crisis-del-sistema-de-salud/>
- Ávalos, M. (2009). *LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD: Consideraciones teóricas y metodológicas*. Sitio web: <http://www.redalyc.org/html/4578/457845134003/>
- Bernal, C.A. (2006). *Metodología de la investigación para la administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. (2a ed.). México: Pearson. Sitio web: <https://es.slideshare.net/oscarlopezregalado/instrumentos-de-investigacin-9217795>
- Borrell C, García-Calvente MM, Marti-Bosca J V. (2004). *La salud pública desde la perspectiva de género y clase social*. Gac Sanit. 2004; 18 (supl 1):2-6. Sitio web: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000400002
- J. Casas Anguita, JR. Repullo Labrador, & J. Donado Campos. (2003) *La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I)*. ELSERVIER. Sitio web: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
- Coomeva.Triage.Sitio web: <http://eps.coomeva.com.co/publicaciones.php?id=45364> sitio web: <https://www.epssanitas.com/usuarios/web/nuevo-portal-eps/nosotros>
- Creel, L, Sass, J, & Yinger, N. (2008). *Panorama de la atención de calidad en salud reproductiva: definiciones y mediciones de la calidad* http://www.prb.org/pdf/QOC1Overview_Sp.pdf

- Cruz, M. (2017). *Soacha pide nuevo censo para suplir necesidades de la población*. EL TIEMPO, Redacción Cundinamarca. <http://www.eltiempo.com/bogota/soacha-pide-censo-de-habitantes-del-municipio-62680>
- Delgado, M & Vásquez, L. (2006). Barreras y oportunidades para la participación social en salud en Colombia: percepciones de los actores principales. *Revista de Salud Pública*, Vol. 8 n°2, 128-139. 2017, Octubre 06, De SciELO Base de datos. Sitio web: <https://scielosp.org/pdf/rsap/2006.v8n2/128-140/es>
- Echeverri O. (2008) *Mercantilización de los servicios de salud para el desarrollo: el caso de Colombia*. Rev. Panam. Salud Pública. 2008; 24(3):210–6. Sitio web: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2008.v24n3/210-216/>
- EnColombia. (2017). Departamento de Cundinamarca. Abril 05,2018, de EnColombia Sitio web: <https://encolombia.com/educacion-cultura/geografia/departamentos/cundinamarca/>
- Famisanar. *Red Urgencias*. Sitio web: <http://www.famisanar.com.co/urgencias-adultos/>
- Fincomercio (2017). *Medicina Prepagada, Sura, Medplus, Colsanitas, Coomeva, Colmédica*. Noviembre 07,2017, de Fincomercio Sitio web: <https://www.fincomercio.com/seguros-y-medicina-prepagada/medicina-prepagada-sura-medplus-colsanitas-coomeva-colmedica>
- Florez, J. (2017). *Soacha: el karma de crecer a la sombra de un gigante*. Abril 05,2018, de Revista Semana Sitio web: <http://www.semana.com/nacion/articulo/soacha-historia-censo-y-crecimiento-poblacional/541529>
- García-Calvente MM, Mateo-Rodríguez I, Maroto-Navarro G. *El impacto de cuidar en la salud y en la calidad de vida de las mujeres*. Gac Sanit. 2004; 18 (supl 2):83-92. Sitio web: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000500011
- Gaviria, A. (2015) Ministro de Salud y Protección Social. Resolución número 005596 de 2015, Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage". Sitio web: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5596-de-2015.pdf>

Gobernación de Cundinamarca. (Febrero 02, 2015). *Historia*. Noviembre 15,2017, de
Gobernación de Cundinamarca Sitio web:
http://www.cundinamarca.gov.co/Home/Cundinamarca.gc/ascundi_historiacontenidos/chistoria

Grajales, T. (2000). *Tipos de investigación*. Noviembre 13,2017, de tgrajales.net Sitio web:
<http://tgrajales.net/investipos.pdf>

Hernández, M. (2000). *EL DERECHO A LA SALUD EN COLOMBIA: Obstáculos Estructurales para su Realización Departamento de salud pública. Revista de salud pública, vol.2. pg,121 -144.* [file:///D:/Descargas/18882-61746-1-PB%20\(1\).pdf](file:///D:/Descargas/18882-61746-1-PB%20(1).pdf)

Kerguelén, C. (2008). *La calidad y el sistema de salud ¿un problema de ley?* En Calidad en salud en Colombia: Los principios (pp. 27-52). Bogotá: Scripto Ltda. Sitio web:
<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>

Llorente, A. (2001). *Algunas reflexiones sobre la calidad en la prestación de los servicios de salud*. Sitio web
http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol5_2_01/san07201.pdf

López, E. (S.F). Metodología cuantitativa. *Política fiscal y estrategia como factor de desarrollo de la mediana empresa comercial sinaloense. un estudio de caso*. 2017, noviembre 15, de eumed.net base de datos. Sitio web:
http://acacia.org.mx/busqueda/pdf/18_PF226_Pol_tica_Fiscal.pdf

Losada, M & Rodríguez, A (2007) *Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing*. 2017, Octubre 07 de SciELO Sitio web:
<http://www.scielo.org.co/pdf/cadm/v20n34/v20n34a11.pdf>

Málaga, H, Latorre, M, Cárdenas, J, Montiel, H, Sampson, S, Taborda, M, Granados, R, & Pastor, D. (2000). *Equidad y reforma en salud en Colombia*. Revista de Salud Pública, 2, N°3, P.193-206. 2017, Octubre 09, De bdigital portal de revistas UN Base

de datos. Sitio web
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/18936>

Ministerio de Salud. (2017). *Asociaciones Público Privadas en el Sector Salud*. Octubre 09,2017, de Ministerio de Salud Sitio web:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/Asociaciones-público-privadas-salud.pdf>

Molina, G, Cáceres, F. (2011). *Gestión institucional bajo la presión del mercado competitivo en el sistema de salud Colombiano, [2007-2008]*
<http://www.redalyc.org/html/1805/180522540002/>

Orozco,J. (S.F). *Por qué reformar la reforma ¿Debe reformarse la Ley de Seguridad Social en Salud en Colombia? ¿Hacia dónde debe apuntar la Reforma?*. Noviembre 27,2017, de Eumed.net Sitio web: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2006a/jmo/6i.htm>

Periodismo Público. (2017). *Ciudadanos de Soacha se quejan por servicios de salud*. Noviembre 27,2017, de Periodismo Público.com Sitio web:
http://periodismopublico.com/Ciudadanos-de-Soacha-se-quejan-por-servicios-de-salud#disqus_thread

Periodismo Publico. (2015). *Adjudican construccion del nuevo hospital y estacion de bomberos para soacha*. Abril 18,2018, de Periodismo Publico.com Sitio web:
<http://periodismopublico.com/Adjudican-construccion-del-nuevo-hospital-y-estacion-de-Bomberos-para-Soacha>

Pezo Silva MC, Souza Praca N, Costa Stefanelli M. *La mujer responsable de la salud de la familia*. Index Enferm. 2004; 13(46):13-17. Sitio web:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- Pita, S & Pértegas, S. (2002). *Investigación cuantitativa y cualitativa* . Noviembre 28,2017, de Fistera Sitio web: https://www.fistera.com/mbe/investiga/cuanti_cuali/cuanti_cuali2.pdf
- Red de Atención Urgencias. Compensar urgencias Soacha. Sitio web: <https://www.compensar.com/salud/redUrgfueradebogota.aspx>
- Redacción El Tiempo (1995). *Un departamento con mucha historia*. Diciembre 11 de 1995, de periodico el tiempo Sitio web: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-481087>
- Restrepo, J, Lopera, J, & Rodríguez, S.(2006). *INTEGRACIÓN VERTICAL EN EL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO: aproximaciones empíricas y análisis de doble marginalización*.
http://bibliotecadigital.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/3674/1/BorracIE_15.pdf
- Secretaria de Planeacion y Ordenamiento Territorial. (S.F). *Vías de Comunicación*.
Abril 11,2018, de Alcaldía Municipal de Soacha Sitio web:
<http://www.alcaldiasoacha.gov.co/secretaria/secretaria-de-planeacion-y-ordenamiento-territorial/34-nuestro-municipio/22-vias-de-comunicacion>
- Secretaria de Salud de Soacha. (2016). *Secretaría de Salud de Soacha hace seguimiento al pacto por la salud*. Abril 05,2018, de Alcaldía Municipal de Soacha Sitio web:
<http://www.alcaldiasoacha.gov.co/nuestra-alcaldia/soacha-le-informa/noticias/155-noticias-institucional/1073-secretaria-de-salud-de-soacha-hace-seguimiento-al-pacto-por-la-salud>
- S.N. (2015). *Método de Investigación cualitativa*. Noviembre 13,2017, de Sinnaps Sitio web:
<https://www.sinnaps.com/blog-gestion-proyectos/metodologia-cualitativa>
- S.N. (2018) *¿Qué es la investigación cuantitativa?*. SIS INTERNATIONAL RESEARCH. Sitio web : <https://www.sisinternational.com/que-es-la-investigacion-cuantitativa/>

- Siqueira, C. (2017). *Tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa*. Noviembre 13,2017, de Universia Costa Rica Sitio web:
<http://noticias.universia.cr/educacion/noticia/2017/09/04/1155475/tipos-investigacion-descriptiva-exploratoria-explicativa.html>
- Tamayo. (2007) *Metodología cuantitativa*. Libro de metodología matemática Sitio web:
http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/metodologia_cuantitativa.html
- Valenzuela S, Paravic T, Sanhueza O, Stiepovich J. *Programa de salud de la mujer en Chile: Relación entre lo teórico y lo empírico en la comuna de Concepción*. Cienc. Enferm. 2001; 12 (1): 80-91. Sitio web: <http://www.redalyc.org/pdf/3704/370441805002.pdf>
- Vargas, J & Molina, M. (2009) Acceso a los servicios de salud en seis ciudades de Colombia: limitaciones y consecuencias. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* [en línea]2009, 27 (Mayo-Agosto): [Fecha de consulta: 7 de octubre de 2017] Disponible en:<<http://redalyc.org/articulo.oa?id=12011791003>> ISSN 0120-386X
- Vélez, M. (2016). *“El sistema de salud en Colombia no es equitativo”*: Marcela Vélez. Noviembre 28,2017, de El Espectador Sitio web:
<https://www.elespectador.com/entretenimiento/unchatcon/el-sistema-de-salud-colombia-no-equitativo-marcela-vele-articulo-619354>