

Ranking de las EPSS en el Departamento del Huila Informe ejecutivo



ica.files.wordpress.com/2008/08/j0426551.jpg

<http://bitacorafarmaceut>

Ernes



**Universidad Surcolombiana
Secretaría de Salud Departamental
2010**

INTRODUCCION

La Secretaria de Salud del Departamento del Huila, en cumplimiento de sus funciones de dirección, planificación, orientación y control de la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS y en el marco de las políticas, planes, programas y proyectos del nivel Nacional y Departamental, de crear las condiciones de acceso universal de la población al sistema, de vigilar y controlar el régimen subsidiado, de garantizar la atención en salud a la población pobre y vulnerable y de evaluar el proceso de garantía de la calidad del aseguramiento solicitó a la Universidad Surcolombiana elaborar Ranking de las EPSS en el Departamento del Huila.

Con base en lo anterior, la Universidad Surcolombiana, a través del grupo de investigación Pymes¹ diseñó un modelo de ranking a partir de tres dimensiones de análisis: 1) **Percepción de las EPSS por los usuarios**, 2) **percepción de las EPSS por los directivos de las IPS y de los Entes Territoriales** y 3) **Evaluación de la Gestión de las EPSS**.

Este documento presenta en forma resumida la metodología para obtener el ranking de las EPSS y los consecuentes resultados.

¹ El grupo de investigación Pymes está conformado por profesores del programa de Administración de Empresas y se encuentra clasificado en categoría A de Colciencias. En la presente investigación participaron los profesores: Elias Ramírez, Joaquín Montaña y Alexander Quintero. Pymes

PRIMERA DIMENSION DE ANALISIS

**PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LAS EPSS
EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA**

1. INTRODUCCIÓN

Para evaluar la percepción de los usuarios sobre las EPS-S en el Departamento del Huila se aplicó el modelo SERVPERF formulado por Croning, J.; Taylor, S. (1994) y Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) del cual se tomaron las dimensiones de calidad del servicio: Tangibilidad, empatía, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad; y se adicionaron las dimensiones empoderamiento propuestas por el Centro de Investigación para el Desarrollo CID (2005), y satisfacción por Montaña, J.; Ramírez, E.; Ramírez, H. (2004).

Dimensión 1. Tangibilidad. Viene dada por la presentación de instalaciones físicas, equipos, personal y medios de comunicación.

Dimensión 2. Fiabilidad. Es la percepción y confianza originada por el cumplimiento de las promesas que se hicieron a los clientes.

Dimensión 3. Capacidad de respuesta. Es la disposición de los empleados para prestar solución a un problema.

Dimensión 4. Seguridad. Son los conocimientos que tienen los empleados sobre el área de desempeño.

Dimensión 5. Empatía. Es la interacción entre empleados y clientes.

Dimensión 6. Empoderamiento. Es la apropiación de los derechos de los usuarios.

Dimensión 7. Satisfacción. Es el placer del usuario por los servicios prestados

Dimensión 8. Características socioeconómicas. Las variables e indicadores para medir esta dimensión, son los siguientes: Sexo, Edad y Municipio

2. POBLACIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

La población total está constituida por el total de afiliados de las EPS-S en el departamento del Huila, cifra que asciende a 807.900 usuarios. El tamaño de la muestra fue de 3.432 afiliados de las EPS-S, el cual fue determinado utilizando un muestreo aleatorio por conglomerado estratificado con afijación proporcional, asumiendo una confiabilidad del 95% para un error máximo admitido en las estimaciones del 1.7%.

3. PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

La base de datos se procesó en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), de propiedad de la Universidad Surcolombiana. Mediante el análisis del Alpha de Cronbach se confirma que la encuesta aplicada tiene fiabilidad porque su valor es superior a 0.7 (Alpha = 0.75). La fiabilidad significa que siempre que se aplique el instrumento a una misma persona, dé resultados similares (Grande, Abascal; 1999). Para evaluar la fiabilidad se aplicó el método del Alpha de Cronbach, que estima las correlaciones entre todos los ítems de la muestra y es buena en estudios descriptivos, cuando su valor es superior a 0.7; y de 0.5 para estudios exploratorios.

4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

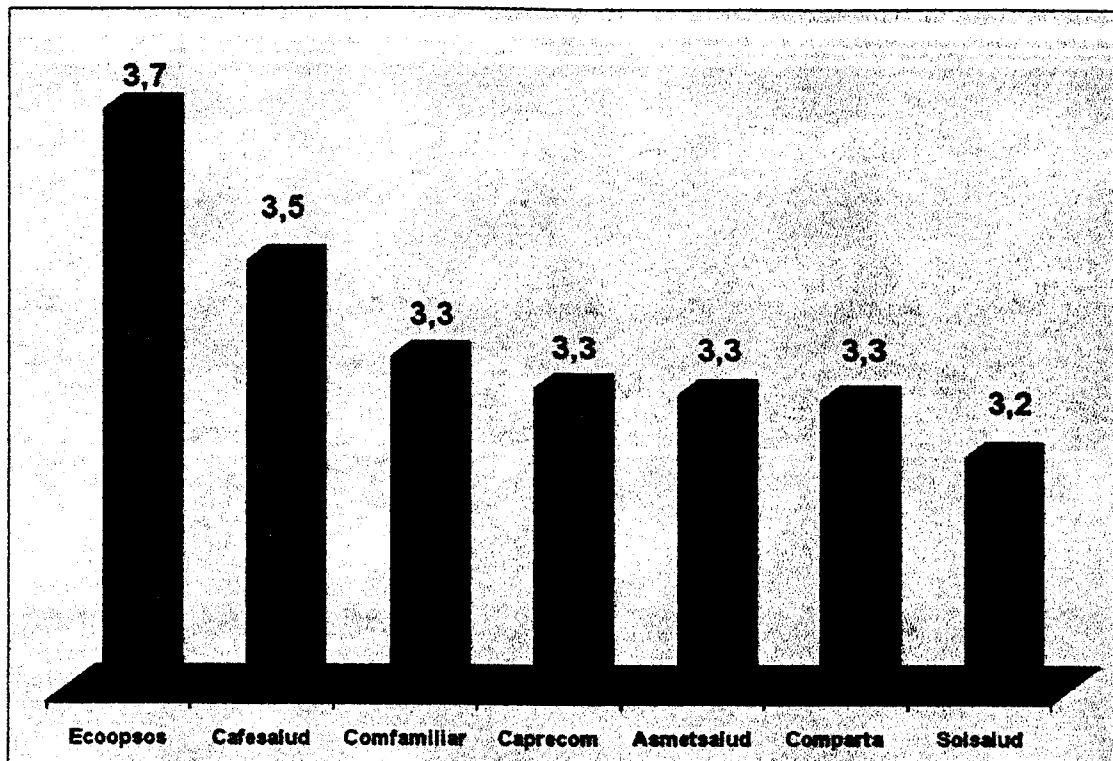
Los resultados de las 3.432 encuestas indicaron el siguiente resultado de las EPSS en el Huila (calificación sobre 5.0):

EPSS	RESULTADO
Ecoopsos (ECOO)	3.7
Cafesalud (CAFÉ)	3.5
Comfamiliar (COMF)	3.3
Caprecom (CAPR)	3.3
Asmetsalud (ASME)	3.3
Comparta (COMP)	3.3
Solsalud (SOLS)	3.2

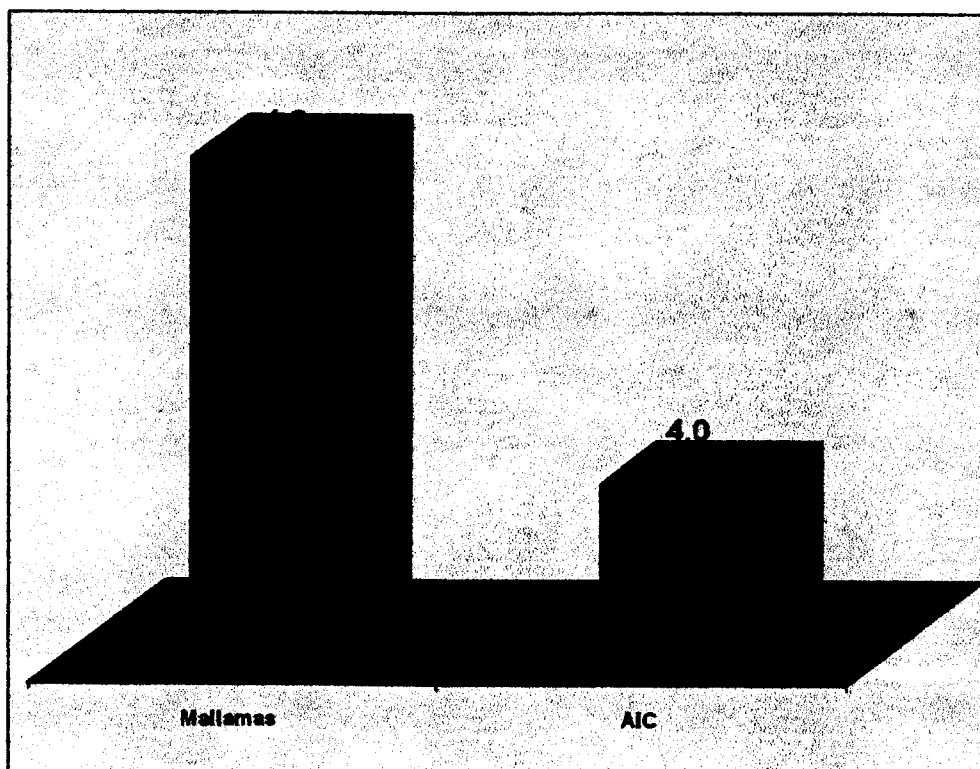
EPSS POBLACION INDIGENA

Mallamas (MALL);	4.8
AIC (AIC)	4.0

Gráfica 1. Resultados de las EPSS por Percepción de Usuarios



Fuente: Procesamiento de 3.432 encuestas. Diciembre de 2010



SEGUNDA DIMENSION DE ANALISIS

**PERCEPCIÓN DE LOS GERENTES DE LAS IPS
SOBRE LAS EPSS EN EL DEPARTAMENTO DEL
HUILA**

1. INTRODUCCIÓN

Para determinar la percepción de los gerentes sobre las EPSS en el departamento del Huila se aplicó una encuesta a los gerentes de las IPSS cuyo soporte teórico se fundamentó mediante la rrevisión de estudios previos sobre percepción de las EPSS por parte de las IPS y normatividad sobre las labores de las EPSS. Esta encuesta consta de ocho dimensiones: Contratación, pagos, liquidación de contratos, información, auditoría, respuesta al prestador, satisfacción y características demográficas.

Dimensión 1. Contratación. Acuerdo de voluntades para prestación de servicios de salud.

Dimensión 2. Pagos. Manera de cancelar los servicios establecidos en los contratos de prestación de servicios.

Dimensión 3. Liquidación de contratos. Evalúa la voluntad para liquidar los contratos.

Dimensión 4. Información. Medios para mejorar la calidad de vida de usuarios.

Dimensión 5. Auditoría. Revisión de las labores de una organización para garantizar la calidad y el rigor de la gestión.

Dimensión 6. Respuesta al prestador. Capacidad orientada a garantizar la solución de eventualidades

Dimensión 7. Satisfacción. Placer de Directores para laborar con las EPS-S.

Dimensión 8. Características socioeconómicas: Nombre, cargo y municipio.

2. POBLACIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

La población está constituida por el total de Gerentes de las IPS en el departamento de Huila. El tamaño de la muestra fue censal, pero sólo 20 Gerentes respondieron 81 encuestas.

3. PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

La base de datos se procesó en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), de propiedad de la Universidad Surcolombiana. Mediante el análisis del Alpha de Cronbach se confirma que la encuesta aplicada tiene fiabilidad porque su valor es superior a 0.7 (Alpha = 0.98).

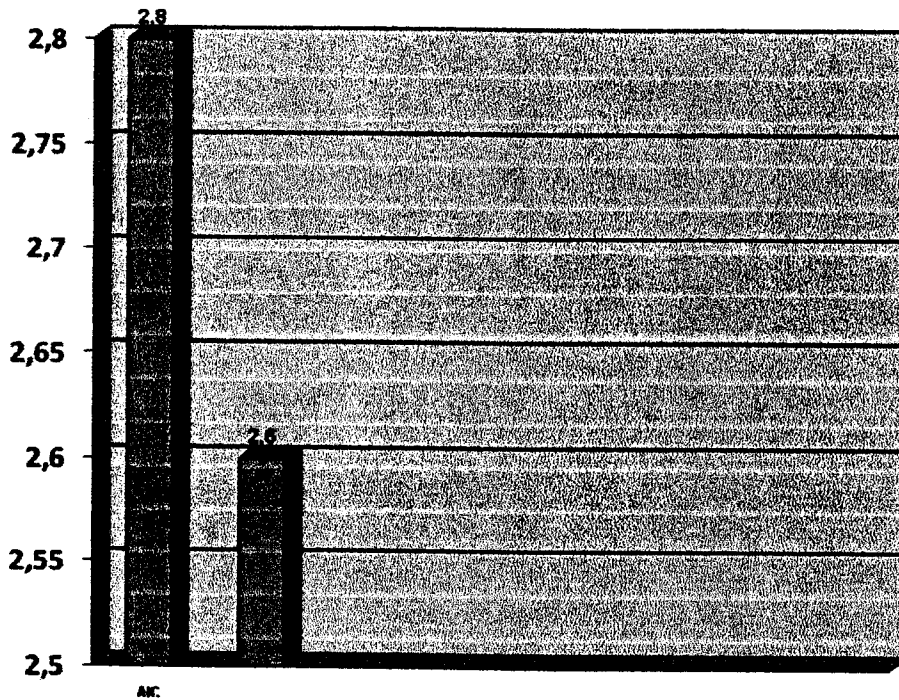
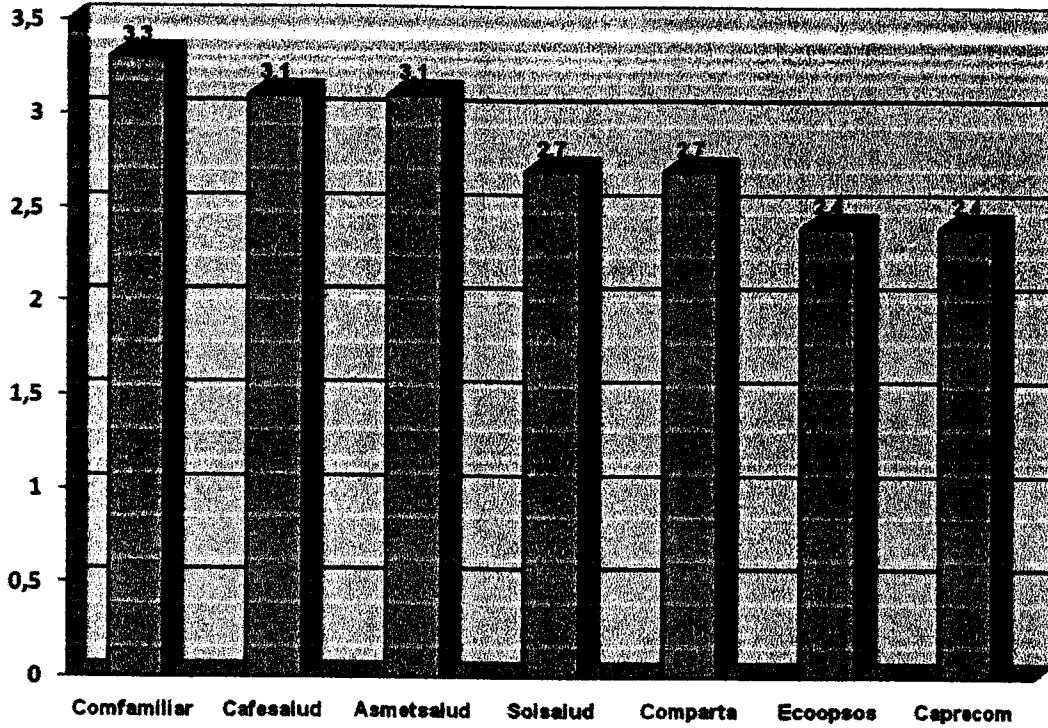
Dado que en la encuesta aplicada a los Gerentes de las IPS para medir la Percepción de las EPSS todas las variables fueron medidas en una escala Likert de 5 puntos, donde 1, era la calificación más baja y 5, la más alta, el procesamiento y evaluación se hizo en la misma forma.

4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

EPSS	RESULTADO
Comfamiliar (COMF)	3.3
Cafesalud (CAFÉ)	3.1
Asmetsalud (ASME)	3.1
Solsalud (SOLS)	2.7
Comparta (COMP)	2.7
Ecoopsos (ECOO)	2.4
Caprecom (CAPR)	2.4

EPSS POBLACION INDIGENA

AIC (AIC)	2.8
Mallamas (MALL)	2.6



TERCERA DIMENSION DE ANALISIS

**PERCEPCIÓN DE LOS SECRETARIOS DE
SALUD MUNICIPAL SOBRE LAS EPSS EN EL
DEPARTAMENTO DEL HUILA**

1. INTRODUCCIÓN

Tomando como base la revisión de los estudios previos sobre percepción de las EPSS por parte de lo Ente Territorial y la normatividad sobre el papel de los Secretarios de Salud Municipal frente a las EPSS se diseñaron las siguientes dimensiones, variables e indicadores:

Dimensión 1. Contratación. Acuerdo de voluntades para prestación de servicios de salud.

Dimensión 2. Flujo de recursos. Mecanismo de oportunidad, eficiencia y periodicidad en el desembolso de los recursos.

Dimensión 3. Liquidación de contratos. Operaciones posteriores al cumplimiento de un objeto contractual, que son necesarias para dar fin a un negocio.

Dimensión 4. Información. Medios para mejorar la calidad de vida de usuarios.

Dimensión 5. Interventoría. Verificar y controlar la ejecución y cumplimiento de los trabajos objeto de un contrato.

Dimensión 6. Calidad. Conjunto de cualidades de una persona u organización.

Dimensión 7. Satisfacción. Placer de Directores para laborar con las EPS-S.

Dimensión 8. Características socioeconómicas. Las variables e Indicadores para medir esta dimensión, son los siguientes: Nombre, cargo y municipio.

2. POBLACIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

La población está constituida por el total de Secretarios de Salud Municipal en el departamento de Huila. El tamaño de la muestra fue censal, pero sólo respondieron 15 Secretarios y 57 encuestas de las diferentes EPSS.

3. PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

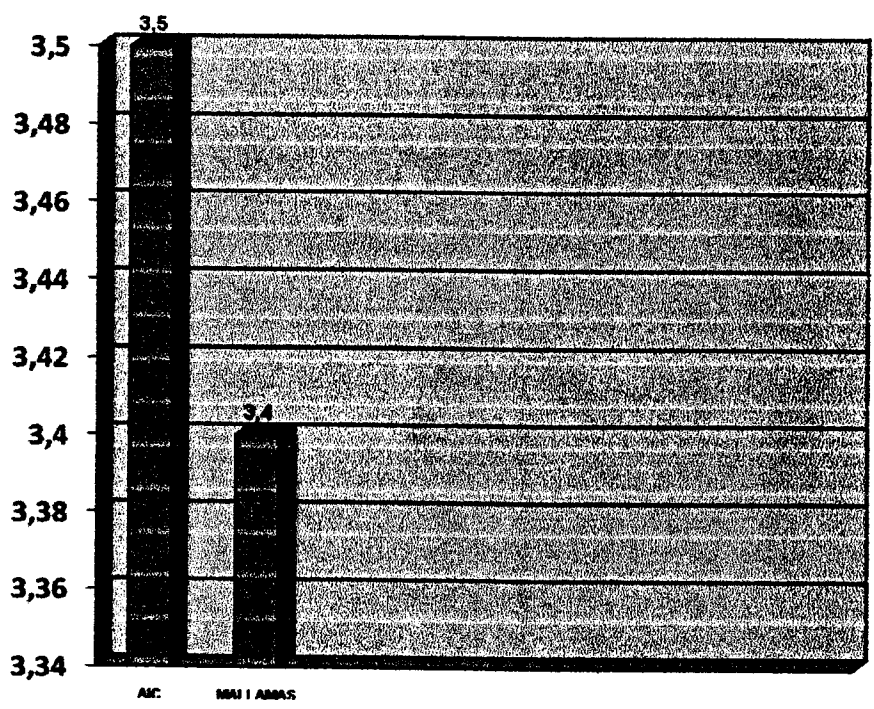
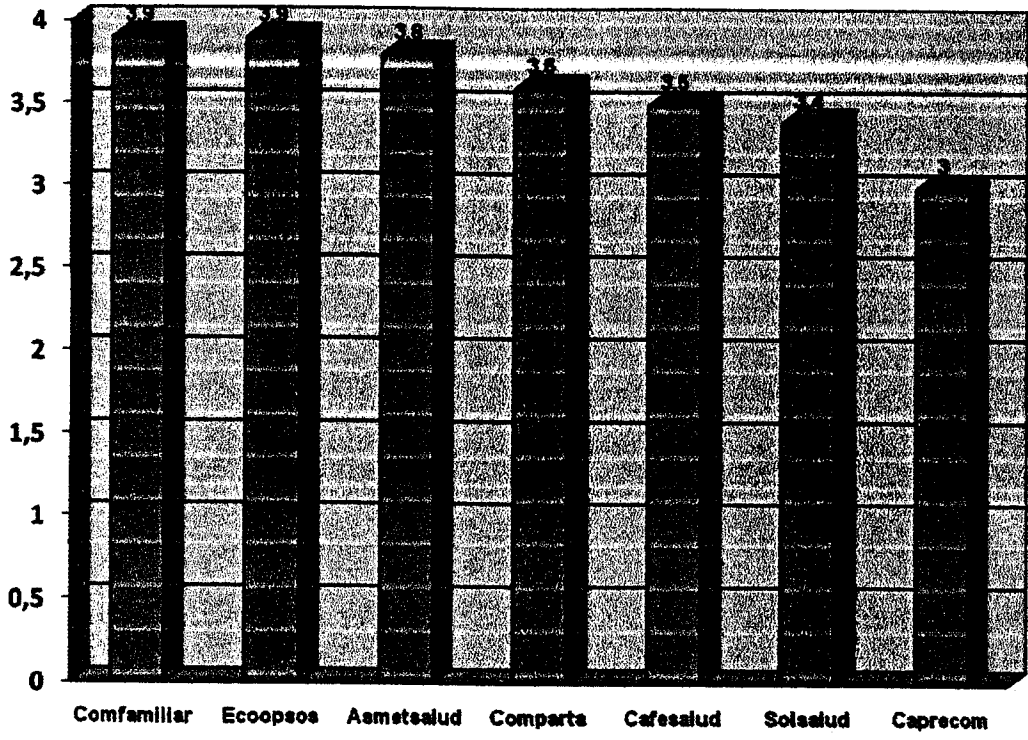
La base de datos se procesó en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), de propiedad de la Universidad Surcolombiana. Mediante el análisis del Alpha de Cronbach se confirma que la encuesta aplicada tiene fiabilidad porque su valor es superior a 0.7 (Alpha = 0.92).

4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

EPSS	RESULTADO
Comfamiliar (COMF)	3.9
Ecoopsos	3.9
Asmetsalud	3.8
Comparta	3.6
Cafesalud	3.5
Solsalud	3.4
Caprecom	3.0

EPSS POBLACION INDIGENA

AIC (AIC)	3.5
Mallamas (MALL)	3.4



CUARTA DIMENSION DE ANALISIS

EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DE LAS EPSS EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA

1. INTRODUCCIÓN

Para la evaluación de la gestión de las EPSS en el departamento del Huila se realizó una auditoría sobre cinco dimensiones: **1) acceso a los servicios de salud, 2) flujo de recursos, 3) programa de promoción y prevención, 4) atención al usuario y participación comunitaria, 5) administración de base de datos.** A continuación se describen los métodos de evaluación y los resultados

- **Verificación de acceso y de aseguramiento (30%).** La auditoría se efectuó sobre el numeral 5 del apartado de verificación del acceso a los servicios de salud y 2.2.3 de seguimiento al contrato de aseguramiento del anexo técnico de la Resolución 660 del 2008. Tomando como base los resultados de las auditorías sobre acceso y aseguramiento contractual a los servicios de salud por parte de las EPSS en el Huila se concluye que **Comfamiliar** es la única que cumple en los todos los indicadores de acceso y **Ecoopsos** en todos los indicadores de aseguramiento. Es este caso el cumplimiento de la labor en la norma viene dada por 5.0.
- **Contratación por niveles de complejidad (50%).** Las EPSS deben garantizar contractualmente la cobertura de los servicios amparados en el acuerdo 08 del 2009 emitido por la CRES, razón por la cual se diseñó un instrumento en donde se pudiera medir la cobertura en la contratación con la red de servicios por niveles de complejidad. En la vigencia 01/04/2009 a 31/03/2010 se determina el siguiente resultado: **Ecoopsos, 100%;** Comfamiliar, 94%; Asmetsalud, 94%; Solsalud, 94%; Comparta, 91%; Cafesalud, 89%; Mallamas, 83%; Aic, 78% Y Caprecom, 77%. Es este caso el cumplimiento de la labor o la cobertura en la contratación por niveles de complejidad viene dada por 100%, el cual se hace la equivalencia a 5.0: Ecoopsos, 5.0; Comfamiliar, 4.7; Asmetsalud, 4.7; Solsalud, 4.7; Comparta, 4.6; Cafesalud, 4.5; Mallamas, 4.2; AIC, 3.9 y Caprecom, 3.9.
- **Contratación con la red pública (20%).** Las EPS-S tienen la obligación de contratar un mínimo del 60% del gasto en salud con Empresas sociales del Estado según reza el artículo 7 del Decreto 1020 del 2007 y en el artículo 16 de la Ley 1122 del 2007. Para el cálculo del 60% se utilizó una matriz en donde se cruzaron los datos de EPS-S contra municipios y el valor de los contratos de las Empresas

contratadas de acuerdo al número de usuarios asignados a cada EPS-S en el departamento. **Las únicas EPS-S que cumplieron con este requisito fueron Ecoopsos; Asmet Salud y la Asociación Indígena de Colombia AIC**, razón por la cual estas tres EPSS recibieron la nota de 5.0.

2. Flujo de recursos entre las EPSS y su red de servicios (30%). Viene constituida por cuatro variables:

- **Estado de la cartera (20%).** Teniendo en cuenta que en la normatividad vigente existe una regulación para la definición y absolución de glosas y no sobre los términos de las conciliaciones, de no ser posible lograr un mutuo acuerdo para solucionarlas; entonces el estado de cartera por glosas se configura a partir del día 91, término que según lo dispuesto en la Ley 1122 de 2007, reglamentada mediante Decreto No. 4747 de 2007 y la Resolución 3047 de 2008; por ello, los resultados en la gestión de cartera de las EPS-S, se hace sobre el porcentaje de cartera superior a 91 días frente al total de la cartera de cada EPS-S reportada por las instituciones públicas prestadoras de servicios: Comparta, 19.01%; AIC, 24.22%; Cafesalud, 26.36%; AsmetSalud, 35.95%; Comfamiliar, 41.21%; Ecoopsos, 53.51%; Solsalud., 56.75%; Caprecom; 59.19%; Mallamas, 66.60%. Es este caso el cumplimiento de la labor se hace sobre la menor cartera: **Comparta, 5.0**; AIC, 4.0; Cafesalud, 3.6; AsmetSalud, 2.6; Comfamiliar, 2.3; Ecoopsos, 1.8; Solsalud., 1.7; Caprecom; 1.6; Mallamas, 1.4.
- **Oportunidad de los pagos (30%).** La Ley 1122 del 9 de enero de 2007 en el artículo 13 en los literales c y d, especifica que los pagos, efectuados por la entidad territorial a las EPS del régimen subsidiado se harán bimestre anticipado dentro de los primeros 10 días de cada bimestre". Para el presente proceso se tomó las fechas de pagos realizados por el ente territorial a las EPS-S vrs pagos realizadas por la EPS-S a la Red de Servicios de baja complejidad. Se tuvo en cuenta solo las fechas de ingresos de recaudos a la EPS-S y egresos de la misma con destino a la red prestadora de primer nivel.

A continuación se esboza el resultado sobre oportunidad de los pagos a la red de servicios: **Cafesalud, 58.3%**; Asmetsalud, 51.8%; Mallamas, 50%; Ecoopsos, 44.9%; Comfamiliar, 39.8%; Aic, 27.8%; Comparta, 16.7%; Caprecom, 4.3% y Solsalud, 0.0%. Es este caso el cumplimiento de la labor se hace sobre la mayor oportunidad que equivale a 5.0: Cafesalud, 5.0; Asmetsalud, 4.4; Mallamas, 4.3; Ecoopsos, 3.9; Comfamiliar, 3.4; Aic, 2.4; Comparta, 1.4; Caprecom, 0.4 y Solsalud, 0.0%.

- **Solución de glosas y concertación de cartera (30%).** El Decreto 4747 de 2007 regula el trámite de glosas especifica. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a

la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura. En la presente auditoría se tuvo en cuenta el total de glosas aplicadas por la EPS-S a la red de Servicios vrs total de glosas conciliadas.

A continuación se esboza el resultado sobre el porcentaje de glosas conciliadas: **Mallamas, 90%; Asmetsalud, 90%**; Solsalud, 83%; Comfamiliar, 82%; Comparta, 78%; Ecoopsos, 73%; Caprecom, 53%; Aic, 46%; y Cafesalud, 28%. Es este caso el cumplimiento de la labor se hace sobre el porcentaje de glosas conciliadas que equivale a 5.0: **Mallamas, 4.5; Asmetsalud, 4.5**; Solsalud, 4.2; Comfamiliar, 4.1; Comparta, 3.9; Ecoopsos, 3.7; Caprecom, 2.7; Aic, 2.3; y Cafesalud, 1.4.

- **Oportunidad en la liquidación de contratos (20%).** En los procesos de auditoría se verificó la existencia de las actas de liquidación de los contratos de administración de recursos del régimen subsidiado que iniciaron el 01/04/2009 al 31/03/2010. A continuación se esboza el orden sobre la oportunidad en la liquidación de los contratos: **AIC, 100%; Asmetsalud, 100%**; Caprecom, 95%; Ecoopsos, 86%; Comfamiliar, 70%; Cafesalud, 50%; Comparta, 39%; Solsalud, 18% y Mallamas, 0%. Es este caso el cumplimiento de la labor se hace sobre la oportunidad en la liquidación de contratos, que equivale a 5.0: AIC, 5.0; Asmetsalud, 5.0; Caprecom, 4.8; Ecoopsos, 4.3; Comfamiliar, 3.5; Cafesalud, 2.5; Comparta, 2.0; Solsalud, 0.9 y Mallamas, 0%.

3. Promoción y prevención (20%). Viene constituida por dos variables:

- **Oportunidad en el reporte de matrices (25%).** Tomando como base los resultados de la auditoría a las EPSS sobre entrega de la programación y ejecución de trimestral de los programas de promoción y prevención programados y cumplimiento de la entrega de los programas de detección temprana y protección en la vigencia 01/04/2009 a 31/03/2010 se determina el siguiente listado: **Cafesalud, 83.5%**; Comfamiliar, 81%; Ecoopsos, 75%; Comparta, 36.5%; Mallamas, 32.5%; Solsalud, 32%; Asmetsalud, 27%; Caprecom, 21.5% y Aic, 20.5%. Es este caso el cumplimiento de la labor se hace sobre la oportunidad en el reporte de matrices, donde 100% equivale a 5.0: **Cafesalud, 4.2**; Comfamiliar, 4.1%; Ecoopsos, 3.8; Comparta, 1.8; Mallamas, 1.6; Solsalud, 1.6; Asmetsalud, 1.4; Caprecom, 1.1 y Aic, 1.0.
- **Oportunidad en la atención a los usuarios (75%).** Para medir la garantía de la oportunidad en la atención a los usuarios se analizaron las evidencias sobre cumplimiento de indicadores de alerta temprana establecidos por la SuperSalud en la Circular 056 de 2009. Tomando como base los resultados de las auditorías sobre indicadores sobre alerta temprana establecidos por la SuperSalud, a continuación se presentan las calificaciones de las EPSS, el cual

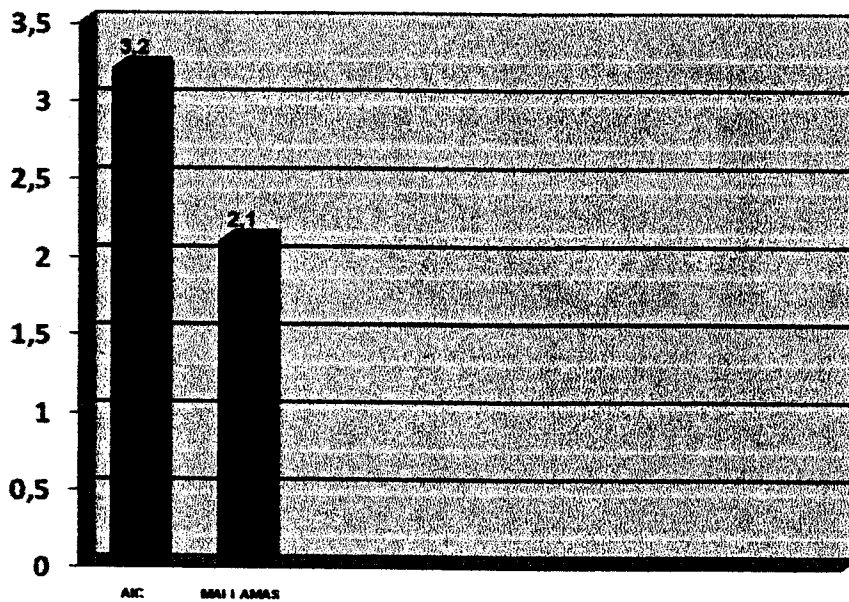
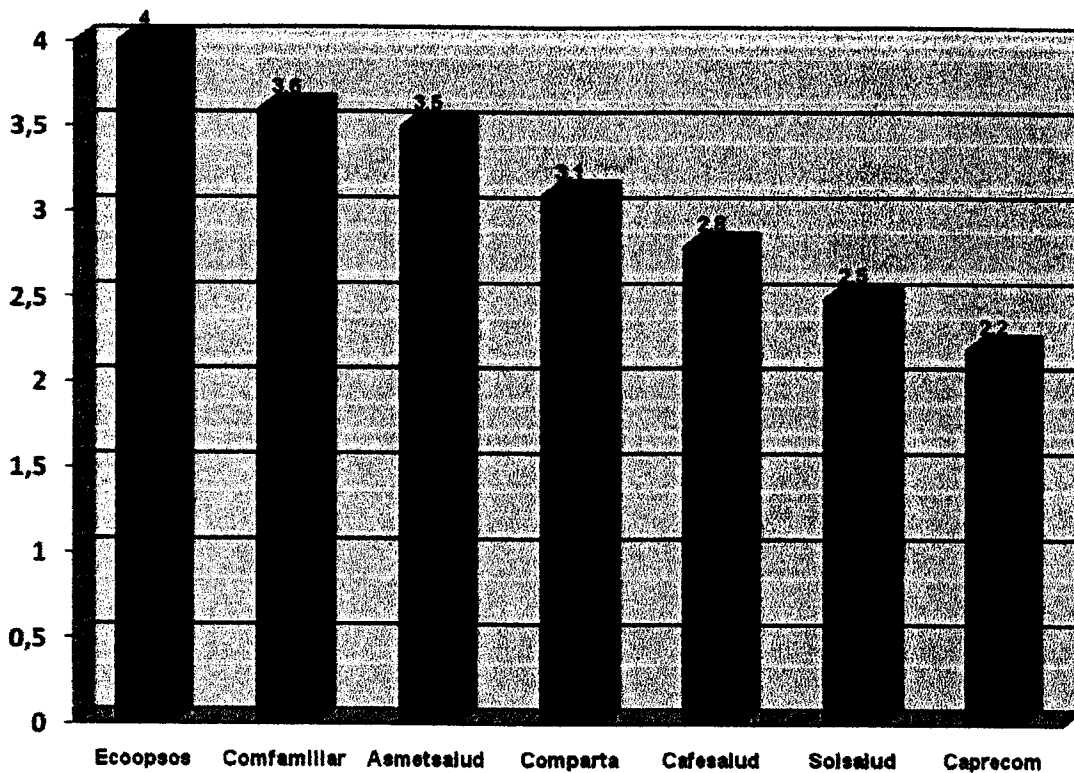
se obtiene mediante la división entre el número de indicadores que cumplió dividido entre el total de indicadores: **Comparta, 100,0%**; Solsalud, 92,5%; Aic, 92,3%; Comfamiliar, 84,6%; Ecoopsos, 84,6%; Asmetsalud, 69,2%; Caprecom, 69,0%; Cafesalud, 53,3%; Mallamas, 0,0%. Es este caso la cumplimiento de la labor se hace sobre la oportunidad en la atención a los usuarios, donde 100% equivale a 5.0: **Comparta, 5.0**; Solsalud, 4.7; Aic, 4.6; Comfamiliar, 4.3; Ecoopsos, 4.3; Asmetsalud, 3.5; Caprecom, 3.5; Cafesalud, 2.7; Mallamas, 0,0.

4. Atención al usuario y participación comunitaria (15%). La auditoría sobre los indicadores de atención al usuario y participación comunitaria indica el siguiente resultado: **Ecoopsos, 94%**; Asmetsalud, 88%; Comfamiliar, 88%; Comparta, 82%; Aic, 82%; Cafesalud, 80%; Mallamas, 65%; Solsalud, 47%; Caprecom, 29%. Es este caso el cumplimiento de la labor se hace sobre la calificación ponderada, donde 100% equivale a 5.0: **Ecoopsos, 4.7**; Asmetsalud, 4.4; Comfamiliar, 4.4; Comparta, 4.1; Aic, 4.1; Cafesalud, 4.0; Mallamas, 3.3; Solsalud, 2.4; Caprecom, 1.5.

5. Administración de base de datos (10%). Durante el desarrollo de la auditoría se verificaron los siguientes procesos: Cumplimiento de la Resolución 812 de 2007; calidad de estructura de la base de datos; contenido de la base de datos (duplicados homónimos); contenido de la base de datos (multiafiliados); nivel de actualización de los afiliados (edad vs. Documento - documento vs. - tipo); calidad del contenido de la información (EPS-S vs. BDU) (EPS-S vs. Municipio). Para la realización del consolidado se tuvo en cuenta asignar dos puntos, por cada ítem que cumplió (C); un punto, si el cumplimiento fue parcial (CP) cero puntos, si no cumplió (NC). Es decir, si una EPS-S cumple todos los ítem (6) tendría una total de 12 puntos. **Todas las EPS-S están cumplimiento al 50%**, existiendo empate entre si. Es este caso todas las EPSS tienen de calificación, 2.5.

A continuación se indica el resultado total de la auditoría sobre todos los indicadores mencionados: **Ecoopsos, 4.0**; Comfamiliar, 3.6; Asmetsalud, 3.5; Comparta, 3.1; Aic, 3.2; Cafesalud, 2.8; Solsalud, 2.5; Caprecom, 2.2; Mallamas, 2.1.

Resultado total de la Auditoría



Ranking de las EPS-S en el Departamento del Huila

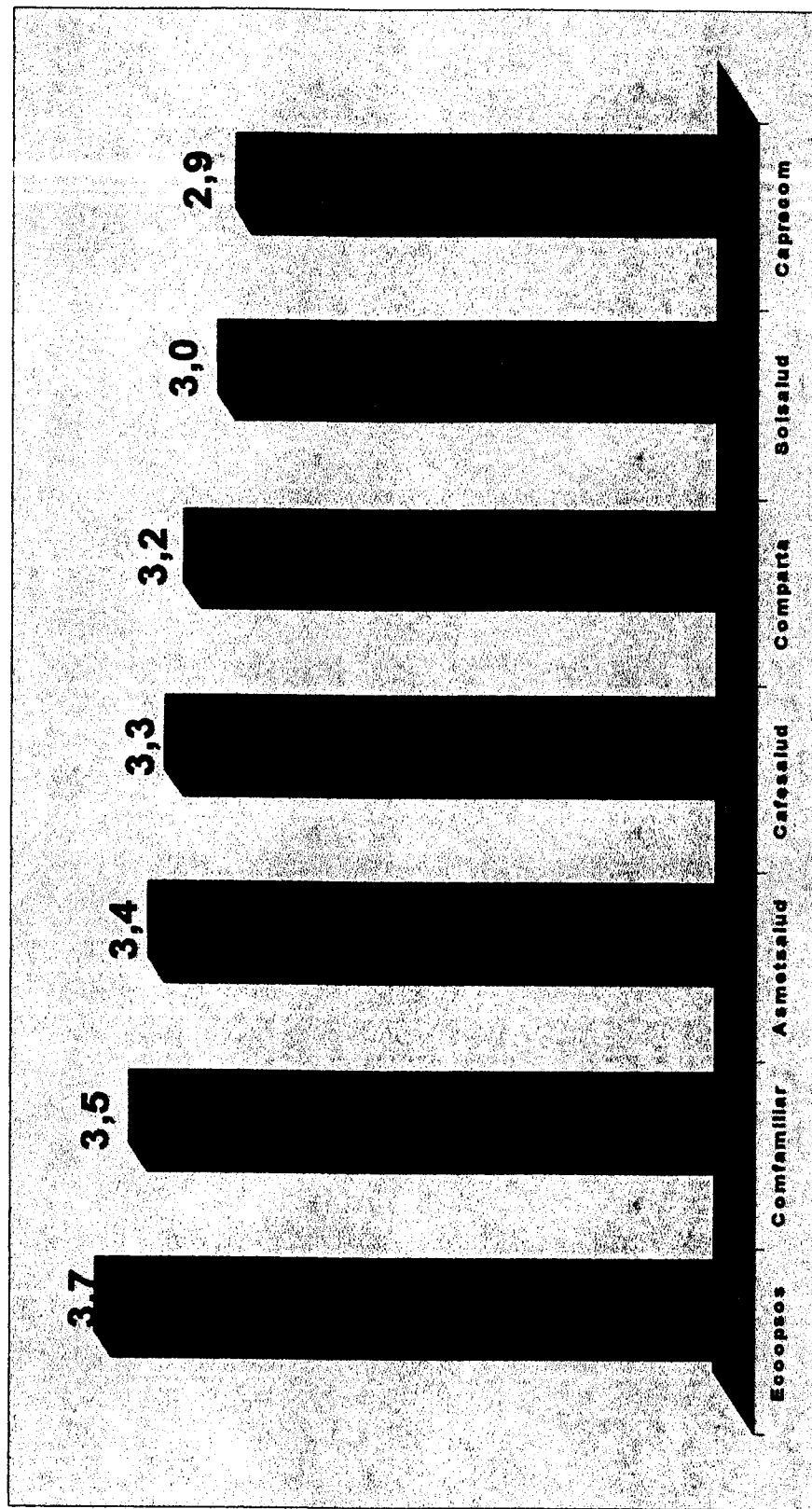
INTRODUCCION.

El Ranking de las EPSS se estableció sobre las tres dimensiones presentadas asignando a cada una un peso porcentual. Percepción de los usuarios (50%); Percepción de los Gerentes de las IPS (10%), Percepción de los Secretarios de Salud Municipales (10%) y Evaluación de la Gestión de las EPSS en el periodo 1/04/2009 al 31/03/2010 (30%). El peso de las ponderaciones fue establecido con base en sesiones de grupo de expertos, donde participaron: Secretarios de Salud Municipales, Gerentes de las ESE y Expertos en Auditorias de Gestión de las EPSS.

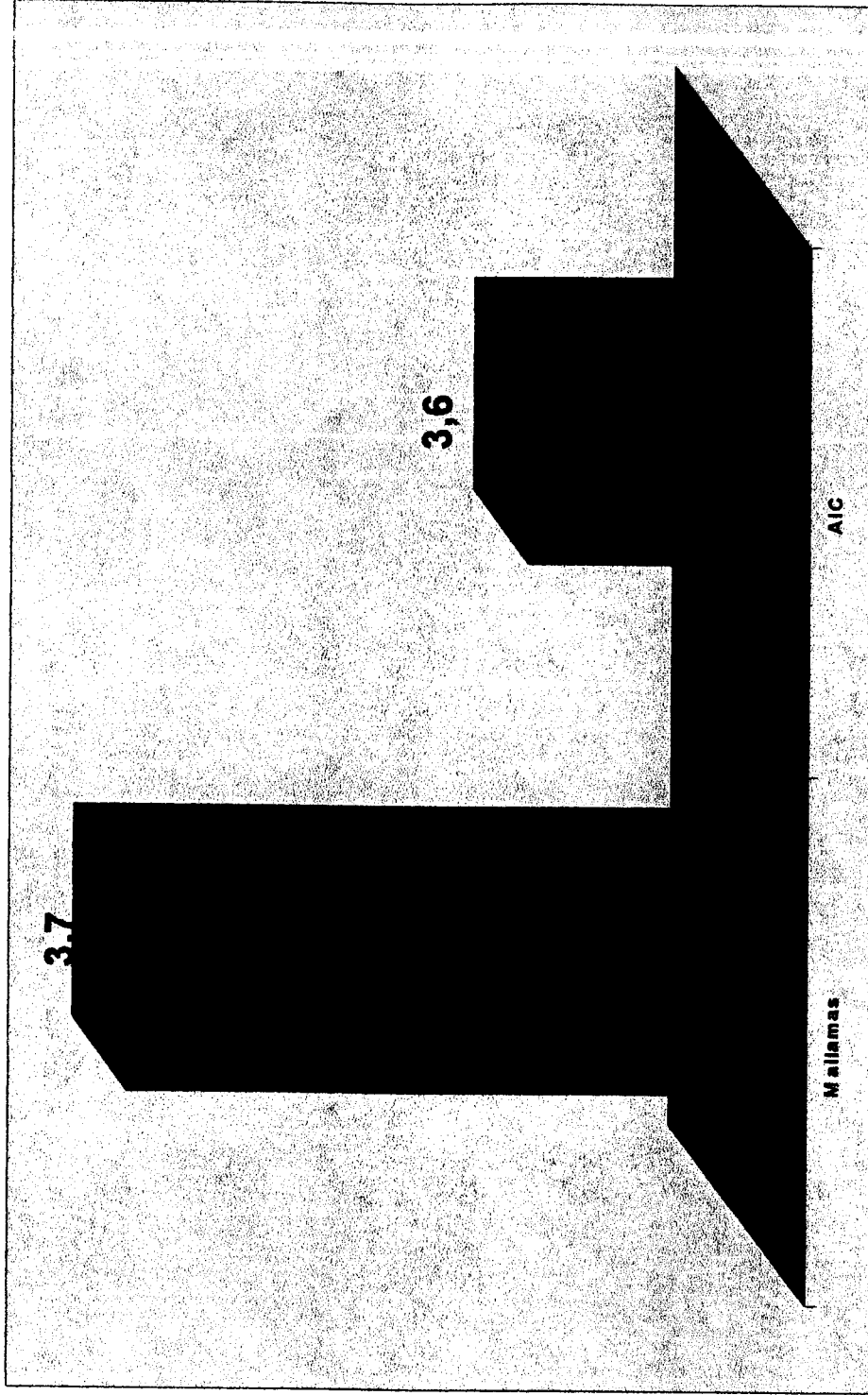
RANKING TOTAL DE LAS EPSS

A continuación se plantean el Ranking total de las EPSS en el Departamento del Huila: Ecoopsos, 3.7; Aic, 3.7; Mallamas, 3.6; Comfamiliar, 3.5; Asmetsalud, 3.4; Cafesalud, 3.3; Comparta, 3.2; Solsalud, 3.0 y Caprecom, 2.9.

Ranking de las EPSS de la población no indígena.



Ranking de las EPSS de la población indígena.



BIBLIOGRAFIA

- Acuerdo 412/ 2009.
Acuerdo 415 /2009.
Caprecom (2010). Encuestas sobre satisfacción de la EPS-S.
Circular 030/ 2006 Supe salud
Circular única externa Supersalud
Comfamiliar (2010). Encuestas sobre satisfacción de la EPS-S.
Croning, J.; Taylor, S. (1994). Servperf versus Servqual. Reconciling performance based and perceptions minus expectations measurement of service quality. *Journal of Marketing*. V58:125-131.
Decreto 050/2003.
Decreto 1011 de 2006
Decreto 1757/1994
Decreto 3039/ 2007
Decreto 3260/2004
Decreto 4747 de 2007
Decreto 515/2004
Decreto 723/97
Giraldo, J.C.; Delgado, L.C. (2009). Décima Encuesta de Percepción de las IPS sobre las EPS-S.
Giraldo, J.C.; Delgado, L.C.; Betancourt, J.A.; Bohórquez, F.; Fernández, L.; Gordillo, D.M. (2007). Octava Encuesta de Percepción de las IPS sobre las EPS-S.
Gobernación del Huila. Secretaría de Salud Departamental (2009). Diseño de un Ordenamiento Ranking de Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado en el Departamento del Huila.
Ley 100/1993
Ley 112/2007
Ley 1122 de 2007
Ley 3047
Ley 715/2001
Ministerio de la Protección Social. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Económicas. Centro de Investigación para el Desarrollo CID (2005). Diseño y Cálculo de un Ordenamiento Ranking de las Entidades Promotoras de Salud. Programa de Apoyo a la Reforma. Bogotá.
Montaña, J.; Ramírez, E.; Ramírez, H. (2004). Evaluación de la Calidad del Servicio, la Lealtad, y la Satisfacción en el Sector Salud. Editorial Universidad Surcolombiana.
Parasuramant, A.; Zeithmal, V.; Berry, L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*. V49:41-50.
Resolución 425/2008
Resolución 1043/2006. Ministerio de la Protección Social.
Resolución 1446/ 2006. Ministerio de la Protección Social.
Resolución 3047/ 2008. Ministerio de la Protección Social.

Resolución 425/2008. Ministerio de la Protección Social.
Resolución 812/ 2007. Ministerio de la Protección Social.
Resolución 1043/2006. Ministerio de la Protección Social.
Resolución 1446/2006. Ministerio de la Protección Social.
Resolución 2114/ 2010. Ministerio de la Protección Social.
Resolución 3763/2007. Ministerio de la Protección Social.
Resolución 5261/1994. Ministerio de la Protección Social.
Resolución 660/2008. Ministerio de la Protección Social.
Solsalud (2010). Encuestas sobre satisfacción de la EPS-S.

