

Caracterización de la oferta y la demanda en el servicio de consulta externa

Characterization of supply and demand in the outpatient service

Luz Marina Bautista Rodríguez *
Nubia Esperanza Velásquez Ardila **

Resumen

El presente estudio pretende identificar las necesidades de oferta y demanda en el servicio de consulta externa de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz (ESE HUEM) en el primer semestre de 2011.

La investigación tiene un enfoque mixto que permite recolectar datos de índole cuantitativo (aplicación de un instrumento) y cualitativo (entrevista directa) a los usuarios seleccionados en la muestra de 281 usuarios.

Los resultados muestran que dentro de las barreras de la organización, la documentación en el proceso de facturación y la documentación incompleta fueron las principales barreras encontradas. Para el 35.5% de los usuarios no contaba con un sistema de información que le permitiera orientarse en el servicio, el 19.2% decidió abandonar el servicio por falta de información.

Dentro de los hallazgos encontrados con el análisis

cualitativo, se establecieron 4 categorías (atención y trato del personal del servicio, recurso humano e información, disponibilidad del servicio solicitado y tiempo de espera) que permitieron interpretar de una mejor manera los resultados del enfoque cuantitativo.

En conclusión la situación de la oferta y la demanda en el servicio de Consulta Externa de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz (ESE HUEM) tiene algunas limitaciones en las cuales se debe establecer planes de mejoramiento.

Palabras claves

Servicios de salud, atención médica (Fuente: DeCS Bireme)

Abstract

This study aims to identify the requirements of supply and demand in the outpatient service of the social state company Erasmo Meoz Hospital (ESE HUEM) in the first half of 2011.

The research has a mixed approach that collects quantitative information (application of an instrument) and qualitative (personal interview) to selected users in a sample of 281 users.

* Enfermera. Docente, Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Francisco de Paula Santander. E-mail: luzmarinabr@ufps.edu.co

** Coinvestigadora. Estudiante Programa de Enfermería Universidad Francisco de Paula Santander. E-mail: nueve303@hotmail.com

Recibido: 02 Diciembre/2011 Aceptado: 24 Abril/2012

The results show that barriers within the organization, documentation in the billing process and incomplete documentation were the main barriers. Many of the 35.5% of users did not have an information system that would allow them be oriented to the service, 19.2% decided to leave the service due to lack of information.

Among the findings with the qualitative analysis were established four categories (care and treatment of service personnel, human resources and information, availability of the requested service and waiting time) which allowed a better way to interpret the results of the quantitative approach.

In conclusion, the situation of supply and demand in the outpatient service of the social state company Erasmio Meoz Hospital' (ESE HUEM) has some limitations which should establish improvement plans.

Key words

Health services, health care (Source: DeCS Bireme)

Introducción

Durante los últimos años a nivel nacional el sector salud ha venido atravesando por procesos de cambios y reformas al Sistema de Salud como las impuestas por la Ley 100 de 1.993 (Sistema General de Seguridad Social en Salud) y la Ley 1438 de 2.011 (Nuevo Modelo de Prestación de los Servicios de Salud) las cuales generan beneficio a la salud de los colombianos y propician el fortalecimiento en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), para la mejora de la

calidad de la atención, el incremento de la productividad, la cobertura y la equidad de los servicios hospitalarios.

Esta nueva visión del sector salud, busca la obtención de la equidad en la atención y acceso a los servicios de salud. Ante este panorama, la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmio Meoz (ESE HUEM), ha desarrollado acciones en busca del mejoramiento de la calidad de la atención en salud, favoreciendo la calidad de vida de la población a la cual ofrece sus servicios de salud. La oferta de los servicios de salud y la demanda en cada uno de ellos, se constituyen en una problemática que día a día toma más importancia en la medida en que las instituciones de salud buscan garantizar la calidad en la prestación del servicio.

Materiales y Métodos

La presente es una investigación mixta de tipo descriptiva, explicativa; se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple (enfoque cuantitativo) el cual permitió del total de la población (53928 usuarios) determinar una muestra de 281 usuarios, con esta muestra se aplicó un muestreo intencional por conveniencia para seleccionar la muestra del enfoque cualitativo.

La recolección de la información se realizó con el uso de un cuestionario llamado caracterización de oferta y demanda en el servicio de Consulta Externa para el enfoque cuantitativo y entrevista libre con el uso de la grabadora de voz y la realización de notas de campo para el desarrollo del enfoque cualitativo.

El instrumento consta de 4 componentes relacionados con datos sociodemográficos, tipo de servicio solicitado, tiempo de espera para la atención y barreras para el acceso a la atención; para el enfoque cualitativo se diseñó 3 preguntas abiertas las cuales fueron aplicadas directamente a los usuarios que asistan al servicio hasta alcanzar la saturación de la información.

La información en el enfoque mixto fue recolectada directamente de los usuarios que asistieron al servicio de consulta externa, dando aplicación inicialmente del instrumento diseñado para el enfoque cuantitativo y seguidamente las preguntas seleccionadas para el enfoque cualitativo.

Una vez recolectada la información se realizó su respectivo análisis; para el enfoque cuantitativo se dio a conocer los hallazgos obtenidos a través del uso de tablas de contingencia y para el enfoque cualitativo fueron analizados según los supuestos de validez propuestos por Maxwell (1992) (Validez descriptiva, validez interpretativa, validez teórica y capacidad de generalización). (1)

Objetivos

Objetivo General

Identificar las necesidades de oferta y demanda en el servicio de consulta externa de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz en el primer semestre de 2011.

Objetivos Específicos

Identificar las características sociodemográficas de la población objeto del estudio.

Caracterizar la oferta en el servicio de consulta externa de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz en el primer semestre de 2011.

Caracterizar la demanda en el servicio de consulta externa de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz en el primer semestre de 2011.

Resultados y Discusión

Características sociodemográficas de los usuarios.

Según la información recolectada, la muestra estuvo conformada en mayor promedio por usuarios procedentes de los municipios de Cúcuta conformando el 70% de la muestra, seguida por 26 usuarios procedentes de Villa del Rosario (9.2%) y 22 (7.8%) del Municipio de Los Patios.

El género femenino fue el de mayor consulta con 190 usuarias (68%) y 32 usuarios (32%); el 28% pertenecían al rango de edad de 39 a 48 años, seguido de los 18 a los 28 años con 21%. El 57.6% tenían escolaridad primaria, el 33.4% secundaria y el 4.6% técnico; el estrato socioeconómico predominante fue 1 con 186 usuarios (66.1%), seguido del estrato 2 con 91 usuarios (32.3%). El 70.4% de los usuarios tienen seguridad social, mientras un 17.4% [49] no tiene. Un 12% de los usuarios se encuentran amparados por la ley 387 de 1997. El tipo de afiliación de mayor frecuencia en los usuarios fue Sisben con 24.9%, Famisalud con 15.6% y Ecoopsos con un 12.4%.

En cuanto al tiempo de uso del servicio, 29.5% de los usuarios llevan utilizándolo menos de un año, 25.9% de 2 a 4 años. El tiempo de espera para

recibir la atención por consulta especializada fue para el 83.6% de los usuarios [235] muy largo (tiempo de espera mayor de 5 horas), para el 14.2% [40] largo (tiempo de espera de 3 a 5 horas) y solo para el 1.4% [4] corto (tiempo de espera de 1 a 3 horas).

Caracterización de la oferta en el servicio de consulta externa

En cuanto al tipo de servicio utilizado, se encontró que el 70% asistió a consulta especializada, el 17% a laboratorio y solo un 4.2% [12] apertura de historia clínica. La consulta especializada de mayor consulta fue ginecología con un 72.5% del total de consultas.

El tiempo de espera fue medido desde el momento en que el paciente ingresó al servicio hasta que obtuvo la cita y abandonó el servicio, frente a ello, el 31.3% tuvo un tiempo de espera mayor de 8 horas, seguido de un 22.7% de 7 a 8 horas. Así mismo, se midió el tiempo de espera desde la obtención de la cita hasta asistir a la consulta en donde se encontró que el 37.3% de los usuarios tuvo un tiempo de espera de 1 a 5 días para asistir a la consulta, 17% de 25 a 30 días, 13.8% de 10 a 15 días y un 12.8% de 20 a 25 días.

Estos resultados contradicen los obtenidos en el estudio realizado por Quijada J. (2010), donde se encontró que el tiempo total de permanencia en las instalaciones de la consulta externa, es en promedio de 2 horas, 24 minutos y 54 segundos. Es decir, ese es el tiempo promedio que a un paciente le tomó desde que ingresó hasta que se retiró de las instalaciones, hacer las filas respectivas y recibir atención médica. (2).

Barreras de la oferta en el servicio de consulta externa

En cuanto a las barreras geográficas encontradas para acceder al servicio, para el 40.2% de los usuarios el tiempo para trasladarse al servicio le dificulta su acceso; para un 34.5% la ubicación del servicio le dificulta su traslado.

Las barreras de la Organización tomadas para la presente investigación, se dividieron en 5 categorías entre las cuales se encuentran las relacionadas con la documentación, disponibilidad de personal, información, recursos materiales, tecnológicos e instalaciones físicas.

En relación a la documentación, se encontró que en el 51.8% de los usuarios el proceso de facturación le impidió acceder al servicio, el 13.8% no contaba con la documentación completa para recibir la atención y para el 12.4% el proceso de atención a facturación le ocasionó la pérdida del turno.

La disponibilidad de personal para el 34.8% el recurso humano no era el suficiente para atenderle, para el 19.2% su cita fue cancelada por ausencia de médico quien pudiera atender la consulta y no se le asignó cita por agenda médica completa, para un 9.9% [28], su cita fue reprogramada por disponibilidad de tiempo del profesional que debía atenderle. Para un 7% de los usuarios el personal de facturación no se encontraba disponible y el servicio no contaba con personal de reemplazo ante la ausencia de alguno de la administración para el 3.5%.

El 35.5% de los usuarios no contaba con un

sistema de información que le permitiera orientarse en el servicio, para el 27% en sala de espera no le proporcionaron información sobre el consultorio al que debía acudir. El 19.2% de los usuarios decidió abandonar el servicio por falta de información y un 18.1% en el transcurso del día no recibió información sobre la hora en que sería atendido.

Esta es una problemática que afecta el servicio de salud, es importante contar con herramientas que permitan orientar a los usuarios sobre todo el proceso de su atención. Ante esta situación, es necesario contar con un sistema de información a usuarios y recurso humano que esté disponible y permita orientar a los usuarios dentro del servicio de consulta externa.

Así mismo se encontró para el 71.8% de los usuarios, las fichas repartidos no fueron suficientes para acceder al servicio, para el 8.5% a última hora fueron canceladas las citas así como para otro 8.5% no fue atendida por solicitar dos servicios a la vez. Para 18 usuarios (6.4%) la cita asignada fue reprogramada por falta de tiempo para la atención.

Caracterización de la demanda en el servicio de consulta externa

En cuanto a las barreras de la institución de la cual fue remitido el usuario para el 30.9% la orden realizada por Institución Prestadora de Salud (IPS) no fue aprobada para recibir la atención, para el 27.7% la consulta no fue atendida por problemas relacionados con el régimen de afiliación. El 19.9% de los usuarios fue contra remitido por falta de diligenciamiento de documentos.

Dentro de las barreras culturales para el 27% de los usuarios el tiempo requerido para ser atendido considera que no es el adecuado, un 23.8% por compromisos religiosos no pudo acceder a la cita el día programado y para un 18.5% [52] sus creencias le dificultaron acudir en los horarios destinados para la atención.

Frente a las barreras económicas para el acceso a los servicios, para el 28.1% de los usuarios su cita fue reprogramada y no pudo asistir por dificultades económicas el día que fue asignada, para un 24.9% el ficho que le fue asignado en horas de la mañana para la apertura de historia clínica no pudo ser atendido y se reprogramó para las horas de la tarde por lo que debió rechazarlo por dificultades económicas, un 19.9% fue contra remitido y no pudo culminar el proceso por dificultades económicas.

Dentro de los hallazgos encontrados con el análisis cualitativo, se establecieron 4 categorías (atención y trato del personal del servicio, recurso humano e información, disponibilidad del servicio solicitado y tiempo de espera) que permitieron interpretar de una mejor manera los resultados del enfoque cuantitativo.

En la primera de ellas se manejaron subcategorías como empatía, manejo de conflictos y negociación. Con el análisis de cada una de estas categorías las frases representativas fueron:

*I1: No.... Pues eso es como toda la atención no es solo del servicio que uno necesite sino del trato que le den a uno....

*I1: A uno a veces le da es como miedo preguntarles porque lo gritan a uno y con alguna frase lo envoltan y no salen con nada.

*I1(Informante1)

*12: Le ponen a uno problema para todo.... Uno sabe que ellos deben cumplir órdenes pero no por eso deben sacarlo a uno de esa manera y tratarlo mal...

*13: Ciertas personas no saben ni expresarse con uno.... lo tratan peor que quien sabe que....

*14: Uno llega con un problema y resulta que cuando habla con el personal sale peor....

*15: No le solucionan a uno nada....

*13: Pues es mejor salir de ahí pa otro lado porque cuando uno tiene problemas con cualquier cosa eso no le dan información.....

Los informantes consideran que sus problemas y conflictos no le son solucionados en consulta externa y ante una situación de conflicto el personal que los atiende no busca estrategias de solución. La capacidad de negociación y resolución por parte del personal del servicio según los informantes es deficiente.

En la categoría 2 sobre recurso humano e información, las frases más representativas fueron:

12: No hay suficientes personas que lo atiendan a uno... en las cajas en los pasillos en todos lados porque uno queda loco allá...

14: Es muy poco... muchas veces ni lo atienden a uno ni le paran bolas allá...

15: Deberían de contratar más gente para todos lados, médicos, enfermeras, hasta celadores porque hay pocos...

11: No hay lugares en donde le den información a uno... yo entre y me perdí.... Todo el mundo ocupado...

12: Debería de haber alguien que le dijera a uno que hacer... Cuando uno es nuevo pierde todo el día y no lo atienden...

15: Cuando no es una cosa es la otra.... Lo mandan pa un lado y pal otro debería de haber alguien que de verdad este pa hablarle a uno y decirle que hacer.

12(Informate2)
12(Informate2)
13(Informate3)
14(Informate4)
15(Informate5)

Frente a la disponibilidad del servicio solicitado los usuarios refirieron:

11: Pues no me atendieron porque no había médico...

13: Uno no tiene todo el tiempo pa estar allá.... Lo hacen ir más de tres veces y siempre lo mismo..... no lo atienden que porque se daño el equipo o que no hay médico o que no hay citas....

15: Creo que debe estar disponible todo siempre... el hospital es grande y atiende mucha gente no es justo que lo hagan venir de tan lejos para nada...

El no contar con un sistema de información que permita a los usuarios orientarse dentro del servicio y el déficit de recurso humano son dos grandes dificultades que entorpecen la atención y ocasionan dificultades en el acceso de los usuarios a los servicios solicitados.

En cuanto a la última categoría denominada tiempo de espera se encontró lo siguiente:

11: ... Y como si fuera poco, volver a hacer otra cola de 2 horas para pedir una cita con un especialista...y llegue a la ventanilla y que me digan no hay, ya tiene la agenda completa, esa es la dificultad más grande...

14: La atención es mejor dicho.... como se le ocurre que uno tenga que madrugar tanto para poder tener un ficho...llega uno a la entrada y pa que le digan que no hay...

12: Deberían de contratar más personal, para que atiendan más rápido....no sé que hagan algo por que esta joda mejor y que uno se vaya contento pa su casa...

Los usuarios relacionan el tiempo de espera con la información proporcionada y el trato recibido por el personal que le atiende. Los informantes expresaron que desde que sean informados sobre los procesos a seguir y que esa información sea

11(Informante1)
14(Informante4)
12(Informante2)

proporcionada de buena manera las cosas serian mejor, sin embargo, no les informan y deben esperar.

Conclusiones

La población que mayormente consultó el servicio de consulta externa de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz (ESE HUEM) es procedente de los municipios de Cúcuta, Los Patios y Villa del Rosario. En cuanto a las características de la población, el sexo predominante de los usuarios que consultan es el femenino constituyendo el 68% de la población.

El rango de edad promedio de mayor consulta fue de los 39 a 48 años con un total de 77 usuarios (28%). El nivel de escolaridad de los usuarios que consultan el servicio se mantiene entre primaria y secundaria con un 90.1% de la población. El estrato socioeconómico predominante fue nivel 1 con un 66.1% de la población. No se encontró usuarios pertenecientes a 3, 4 y 5 nivel socioeconómico.

La demanda de usuarios está conformada por diversos perfiles de población, entre los que se encuentran población pobre y vulnerable en lo no cubierto por la demanda ubicada en los niveles 0, 1, 2 y 3 del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN), población con afiliación a los regímenes contributivos, subsidiados y regímenes especiales, población con eventos de alto costo, población desplazada sin aseguramiento, víctimas de accidentes de tránsito y eventos catastróficos, población de programas especiales del Gobierno Nacional, población con capacidad de pago y población carcelaria.

Frente a las características de la oferta se encontró que el 70% de los usuarios utilizó el servicio de consulta especializada. La prueba diagnóstica de mayor consulta es por rayos X, seguido de ecografía y electrocardiograma. El 29.5% de los usuarios lleva usando los servicios de consulta externa menos de un año y solo el 12.8% lo ha utilizado entre 10 y 14 años.

El tiempo de espera para recibir la atención por consulta especializada fue para el 83.6% de los usuarios [235] muy largo (tiempo de espera mayor de 5 horas), para el 14.2% [40] largo (tiempo de espera de 3 a 5 horas) y solo para el 1.4% [4] corto (tiempo de espera de 1 a 3 horas).

El tiempo que los usuarios permanecieron desde que ingresaron al servicio de consulta externa a hacer la fila para solicitar el ficho y poder solicitar la cita hasta su obtención fue para el 31.3% [88] mayor de 8 horas, seguido de un 22.7% [64] de 7 a 8 horas, estos dos porcentajes constituyeron el 54% de la muestra por lo que es evidente que los usuarios debieron esperar desde 7, 8 horas y más haciendo las filas para obtener la cita y poderse marchar del servicio.

En cuanto al tiempo de espera desde la solicitud de la cita hasta asistir a la consulta, se encontró que el 37.3% de los usuarios tuvo un tiempo de espera de 1 a 5 días para asistir a la consulta, un 17% [48] de 25 a 30 días, un 13.8% [39] de 10 a 15 días y un 12.8% [36] de 20 a 25 días.

El tiempo de espera el día de la cita hasta ser atendido fue para el 11.3% de los usuarios [32] de 30 a 60 minutos, el mismo porcentaje para los usuarios que debieron esperar de 2 a 3 horas para ser atendidos. Para el 10.6% de los usuarios [30] el

tiempo de espera fue de 1 a 2 horas. En menor frecuencia se encontró un tiempo de espera de 5 a 6 horas y de 6 a 7 horas para el 6.4% de los usuarios respectivamente.

Las barreras geográficas encontradas frente a la oferta de los servicios se encontró principalmente para el 40.2% de los usuarios el tiempo para trasladarse al servicio le dificulta su acceso, solo para un 25.2% la distribución del servicio le impide ubicarse y acceder a la atención. Ante este panorama es evidente que la población para acceder al servicio atraviesa por una serie de barreras que le impiden su acceso a las instalaciones del servicio.

Dentro de las barreras de la organización, en la documentación el proceso de facturación, la documentación incompleta fueron las principales barreras encontradas. La disponibilidad de personal para el 34.8% el recurso humano no era el suficiente para atenderle; la cancelación de la cita y la reprogramación fue la mayor dificultad encontrada por ausencia de personal médico.

Frente a los recursos materiales, tecnológicos e instalaciones físicas la mayor dificultad se presentó para el 59.4% de los usuarios en donde el servicio que solicitó no se encontraba disponible y la infraestructura y los recursos públicos no era la adecuada para poder permanecer mientras recibía la atención.

Dentro de las barreras encontradas en cuanto a la demanda, para el 30.9% de los usuarios la orden realizada por su Institución Prestadora de Salud (IPS), no fue aprobada para recibir la atención y 27.7% la consulta no fue atendida por problemas relacionados con el régimen de afiliación. Ante

ello, las barreras para acceder a los servicios de salud son tanto del servicio propiamente consultado así como de las instituciones de salud que realizan las remisiones a los usuarios.

En cuanto a las barreras culturales y económicas de los usuarios, para el 27% el tiempo requerido para ser atendido no es el adecuado, un 23.8% por compromisos religiosos no pudo acceder a la cita el día programada; para el 28.1% su cita fue reprogramada y no pudo asistir por dificultades económicas el día que fue asignada, un 19.9% fue contra remitido y no pudo culminar el proceso por dificultades económicas. Se puede observar en estos dos aspectos, que por razones económicas y culturales los usuarios no pudieron acceder o culminar con el proceso de la atención en el servicio de consulta externa.

En relación a la atención y trato del personal del servicio, los aspectos de mayor relevancia referidos por los informantes estuvieron dirigidos hacia el trato recibido por parte del personal de salud y administrativo del servicio. Los informantes consideran que sus problemas y conflictos no le son solucionados en consulta externa y ante una situación de conflicto el personal que los atienden no busca estrategias de solución. La capacidad de negociación y resolución por parte del personal del servicio según los informantes es deficiente.

Respecto al recurso humano e información se pudo observar que los informantes se ven afectados por la falta de personal que le atiende, que le oriente y le diga que hacer dentro del servicio. El déficit de información es un factor según los informantes prioritario para la atención de calidad.

Frente a la disponibilidad del servicio solicitado, los informantes expresaron que es muy difícil que se atienda la gran cantidad de usuarios que demandan el servicio, aunque el personal quiera apoyar y ayudar a todas las personas por tiempo y disposición no se puede lograr. La contratación de más personal y la mejora de la infraestructura fueron algunas de las recomendaciones proporcionadas por los informantes.

Con relación al tiempo de espera para acceder al servicio es un gran problema que se presenta en consulta externa ya que en muchas ocasiones la espera es en vano y esto dificulta la adherencia de los usuarios a los tratamientos y solicitudes ordenadas. La espera fue expresada en todo momento como larga por parte de los usuarios para acceder a los servicios; la espera haciendo las filas, para facturación, para obtener la cita y para acceder a los servicios son los más referidos por los usuarios que asisten a consulta.

Es claro que la situación de la oferta y la demanda en el servicio de Consulta Externa de el Hospital Universitario Erasmo Meoz (ESE HUEM) tiene algunas limitaciones que impiden la equidad en la prestación de los servicios de salud. La oferta de los servicios se ve entorpecida con aspectos como deficiente recurso humano, déficit en la infraestructura y medios internos que permitan una comunicación oportuna entre los usuarios y los prestadores de los servicios de salud. La demanda de los usuarios por ser una institución de III y IV nivel de atención es verdaderamente alta, por lo que es prioritario contar con herramientas claras para hacer frente a esta problemática y poder ofrecer servicios en forma oportuna y con calidad.

El uso del enfoque cualitativo y cuantitativo permitió confrontar la información recolectada directamente de los usuarios, con la percepción sobre la calidad de los servicios ofrecidos. La percepción de los usuarios permitió enriquecer el cuerpo de información recolectada a través del enfoque cuantitativo lo cual servirá como referente para orientar de una mejor manera las acciones a realizar frente a esta problemática.

Referencias Bibliográficas

1. Maxwell, J.A. Entendimiento y validez en la investigación cualitativa. 1992; 20 p. Disponible en: revistas.um.es/rie/article/download/121561/114241. (Consultado 2011 marz 30).
2. Quijada, Jorge. Análisis de la Demanda en la Consulta Externa de la Red Hospitalaria Nacional Instituto de Cancerología. Rev. Ingeniería Primero 2010; (16):1-25. Disponible en: http://www.tec.url.edu.gt/boletin/URL_16_IND01.pdf. (Consultado 28 febr 2011).

Bibliografía

1. Aguilar valencia M. Modelo Para Evaluar el Comportamiento de la Oferta y la Demanda de la Salud en la Ciudad de Medellín. 2007:1-34. [Internet]. Disponible en: http://ingenieria-matematica.eafit.edu.co/programa/practicas_investigativas/prac_inv_modelo_oferta_demanda_salud.pdf (Consultado 2011 marz 02).
2. Arredondo López A, Recaman A.L. Oferta vs. Demanda: Algunos aspectos a considerar para el estudio del mercado en salud. 2002. (20):42-47. Disponible en: <http://web.invima.gov.co/>

portal/documents/BVSalud/lineamientos/03%20Estudio%20de%20oferta%20y%20demanda%20de%20servicios%20oncologicos%20en%20Colombia.pdf (Consultado 2011 marz 11).

3. Arteaga O. La investigación en salud y los métodos cualitativos. *Rev. Cienc y Trab* 2006; 8(21):151-153. [Internet]. Disponible en: <http://www.cienciaytrabajo.cl/pdfs/21/pagina%20151.pdf>. (Consultado: 2011 marz 30).

4. Becerra A. Estimación de un modelo de demanda de servicios de salud en Uruguay. ¿Por qué se llenan los consultorios de urgencias? *Dic. 2007*: [16 p.] Disponible en: http://economia.ucu.edu.uy/attachments/015_C E2_07_Becerra.pdf (Consultado 2011 marz 14).

5. Duque M., Gómez L., Osorio J. Análisis de Los Sistemas De Costos Utilizados En Las Entidades Del Sector Salud En Colombia Y Su Utilidad Para La Toma De Decisiones. *Rev. Internacional Instituto Internacional de Costos* 2009;(5): 425-525. Universidad de Antioquia (Colombia). Disponible en: http://www.revistaic.org/articulos/num5/articulo21_esp.pdf (Consultado 2011 marz 10).

6. García F., Prada C., Uribe M., Vásquez T., Santa María M. El sector salud en Colombia: impacto del SGSSS después de más de una década de reforma. [s. f.] 59 p. Disponible en: http://www.nip-lac.org/uploads/Health_Reform_in_Colombia_1.pdf (Consultado 2011 marz 10).

7. Franco L. Del Pluralismo Estructurado según Juan Luis Londoño y Julio Frenk. 2008; 32 p. [Internet]. Disponible en: http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/302/1/del_pluralismo_estructurado_según_juan_luis

[_londono.pdf](#) (Consultado 2011 marz 17).

8. Medina J., López G., Aparicio I., Rincón L., Kliford F. Bases de trabajo comunitario para la implementación de un modelo de salud reproductiva. *Año 2000*; 35(5): 142-52. Disponible en: <http://web.invima.gov.co/portal/documents/BVSalud/lineamientos/03%20Estudio%20de%20oferta%20y%20demanda%20de%20servicios%20oncologicos%20en%20Colombia.pdf>. (Consultado 2011 marz 10)

9. Mejía, C. Acceso a servicios de salud en Colombia: Efectos del ingreso y la disponibilidad de proveedores sobre el uso de servicios médicos en siete ciudades. 8 p. Disponible en: <http://www.funsalud.org.mx/red-jlb/pdf/resumen.pdf> (Consultado 2011 marz 13).

10. Orozco J. Por Qué Reformar la Reforma. 2006; 27 p. Disponible en: <http://books.google.com/books?id=Q-COPiViiukC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false> (Consultado 2011 marzo 13).

11. Quintero A. Estudio De Oferta y Demanda de Servicios Oncológicos en Colombia, 2005. 52 p. Disponible en: <http://web.invima.gov.co/portal/documents/BVSalud/lineamientos/03-%20Estudio%20de%20oferta%20y%20demanda%20de%20servicios%20oncologicos%20en%20Colombia.pdf> (Consultado 2011 marz 14).

12. Redondo C. Características De La Demanda Atendida En La Sub-Área De Terapia Física Del Centro Nacional De Rehabilitación Durante el periodo 2002-2006. 2006. *Gestión* 14(2):17 p. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcafss/v14n2/a06v14n2.pdf> (Consultado: 2011 marz 14).

13. Vélez A., Pérez N. Oferta y demanda de servicios de salud en Manizales primer semestre 1995 al primer semestre 1997. [11 pantallas] Disponible en: <http://simef.univalle.edu.co/colombiamed/VOL31NO2/oferta.html> (Consultado 2011 marz 13).

14. Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz. Perfil Epidemiológico. San José de Cúcuta 2010; [3 pantallas]. Disponible en: <http://www.herasmomeoz.gov.co>. (Consultado 2011 febr. 28).

15. Organización Panamericana De La Salud. (OPS), Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN) Calidad De Los Servicios De Salud En América Latina Y El Caribe: Desafíos Para La Enfermería. 2001. 52 p. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/HSP/HSO/calidservesp.pdf> (Consultado 2011 marz 01).

16. Ministerio de Protección Social. Pontificia Universidad Javeriana. Los recursos humanos de la salud en Colombia. Balance, Competencias y Prospectiva. 2007. 474 p. Disponible en: http://www.cendex.org.co/GPES/publicaciones/libros/Recursos_humanos_II_ed.pdf (Consultado 2011 marz 14).

17. Sistema de Seguridad Social en Salud. Ministerio de la Protección Social. Deberes y derechos en Salud 2006; 22 p. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CARTILLA%20R%C3%89GIMEN%20SUBSIDIADO%20EN%20SALUD.pdf> (Consultado 13 marz 2011).