



Revista Facultad Nacional de Salud Pública

ISSN: 0120-386X

revistasaludpublica@udea.edu.co

Universidad de Antioquia

Colombia

Muñoz Restrepo, Alba Luz; Arias Arango, Gladis Eugenia; Montoya Vélez, Liliana Patricia
Análisis de algunos procesos en el sistema de selección de beneficiarios (SISBEN) y satisfacción en
la prestación del servicio de salud, municipio de Rionegro, Antioquia, 1998
Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 18, núm. 2, 2000, pp. 7-17
Universidad de Antioquia
.png, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12018202>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Publicado en la Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2000; 18(2): 7-17

Análisis de algunos procesos en el sistema de selección de beneficiarios (SISBEN) y satisfacción en la prestación del servicio de salud, municipio de Rionegro, Antioquia, 1998*

Analysis of some processes in the System of Beneficiary Selection and satisfaction with the health service in Rionegro, Antioquia, Colombia, 1998

*Alba Luz Muñoz Restrepo,¹
Gladis Eugenia Arias Arango²
Liliana Patricia Montoya Vélez³*

Resumen

El Sistema General de Seguridad Social en Salud se compone de una organización mixta constituida por dos regímenes, el contributivo y el subsidiado, con una coordinación nacional y canales financieros de solidaridad. Este sistema plantea que la afiliación de los asalariados y de las personas con capacidad de pago sea obligatoria y se vinculen a él a través del régimen contributivo mediante el pago de cotizaciones; el resto de la población, es decir, los grupos sin capacidad de pago tendrían acceso a través del régimen subsidiado. Para éstos entonces, la ley previó la estructuración de un régimen de subsidios a la demanda, dirigidos a dicha población, que les permite su afiliación al sistema.

En este artículo se analizan algunos aspectos de la focalización, afiliación y satisfacción de los usuarios objetos del subsidio en el municipio de Rionegro, Antioquia, en el año 1998. Se tomaron 2.197 fichas de clasificación socioeconómica pertenecientes al núcleo familiar de la población de niveles I y II, de los cuales se seleccionó una muestra de 400 fichas para analizar las principales características de la población subsidiada de este municipio, comparando la situación real con la calidad de vida y la estratificación socioeconómica con respecto al sistema de selección de beneficiarios. Además se midió la satisfacción de los usuarios desde el momento de la focalización pasando por la afiliación y la misma utilización de los servicios. Para realizar las comparaciones se utilizan distribuciones de

* Proyecto financiado por la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Antioquia y la Dirección de Salud del Municipio de Rionegro, Antioquia.

¹ Profesora, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

² Profesional en Gerencia en Sistemas de Información en Salud, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

³ Profesional en Gerencia en Sistemas de Información en Salud, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. E-mail: amunoz@guayacan.udem.edu.co.

frecuencia, intervalos de confianza, aplicación de la distribución χ^2 , y aplicación del índice de kappa.

Los resultados permiten concluir que la población con respecto a los servicios públicos se encuentra bastante beneficiada por las políticas municipales, ya que el porcentaje más bajo de las características en los servicios públicos es el de servicio sanitario conectado a alcantarillado (78%), con un intervalo de confianza del 95% de 73,94 a 82,05%, el cual es considerablemente alto. Con respecto a la tenencia de la vivienda se encontró que un 42% de la población subsidiada paga arriendo, un 24% tiene otra forma de vivienda (usufructo, ocupantes de hecho, anticresis), reflejándose las condiciones de desprotección de la población. La calidad de vida representada en vivienda, tenencia y servicios públicos presentó una tendencia de mejoramiento, ya que sólo el 11,25% disminuyó estas condiciones. Se encontró una concordancia positiva y moderada (0,27) entre estrato socioeconómico y nivel asignado de SISBEN, lo cual significa que existe realmente una correspondencia a pesar de la cantidad de variables intervinientes en esta relación. El grupo poblacional con respecto a la prestación del servicio se siente muy satisfecho, condición esta asegurada por el esfuerzo del municipio en el desarrollo del aseguramiento en salud.

Palabras clave

Sistema General de Seguridad Social, sistema de selección de beneficiarios (SISBEN), focalización.

Abstract

The Health General System of Social Security is a mixed organization constituted by two regimens, the contributive and the one subsidized, they will have a national coordination and financial channels of solidarity. The System outlines that the affiliation of the salary earners and of the people with payment capacity be mandatory and they are linked to this through the régime contributive by means of the payment of rates, the rest of the population, that is to say, population's groups without payment capacity will have access through the subsidized regime. The law created then the structuring of a regime of subsidies to the demand put to this population that allows their affiliation to the system.

In this article some aspects of the focalization, affiliation and satisfaction of the users who are the object of the subsidy are analyzed in the municipality of Rionegro (Antioquia) in the year of 1998. They took 2197 socioeconomic classification records belonging to the population family nucleus of levels I and II, of which a sample of 400 records was selected to analyze the main characteristics of the subsidized population of this municipality, comparing the real situation with the quality of life and the socioeconomic stratification with regard to the beneficiaries selection system. The satisfaction of the users was also measured from the moment of the focalization beginning with the affiliation and the same use of the services. To carry out the comparisons they are used: distributions of frequency, trust intervals, application of the distribution χ^2 , and application of the index of kappa.

The results allow to conclude that the population with regard to the public services is quite benefited by the municipal policies, since the lowest percentage of public services is the toilet connected to the sewer system (78%), with an interval of trust of 95% of 73.94 to 82.05%, which is considerably high. Regarding the holding of the house it was found that 42% of the population subsidized rents houses, 24% has another housing way (usufruct, occupants in fact, antichresis), being reflecting the unprotected conditions of the population. The quality of life represented in housing, holding and services presented a tendency of improvement, since only 11.25% diminished these conditions. A moderated and positive tendency was found (0.27) between socioeconomic stratum and SISBEN level. The population group with regard to the benefit of the service feels very satisfied, this condition is insured by the effort of the municipality in the development of the insurance in health.

Key words

Health General System of Social Security, beneficiaries selection system (SISBEN), focalization.

Introducción

La focalización entendida como el proceso por el cual se garantiza que el gasto social se asigne a los grupos de población más pobres y vulnerables, es una condición indispensable para aumentar la eficacia del gasto social y llegar con recursos del Estado a las poblaciones que verdaderamente los requieren. Para lograrlo, existen herramientas que el Estado brinda y con las cuales pueden operarse esos procesos necesarios que lleven a una acertada focalización, haciendo frente a las necesidades reales y sentidas de la población. El municipio de Rionegro no podía ser ajeno a estos procesos y debido a ello empezó a hacer uso de los elementos que las nuevas leyes le otorgaron. Fue así como inició sus primeras experiencias en la aplicación de la ley de Seguridad Social en Salud, identificando la población objeto a la cual debían dirigirse los subsidios.

El sistema de selección de beneficiarios para programas sociales (SISBEN) fue la herramienta utilizada para desarrollar dicho proceso. Este sistema comprende un conjunto de reglas, normas y procedimientos que permiten obtener información socioeconómica confiable y actualizada de grupos específicos en todos los distritos y municipios del país. Con este sistema se obtiene, además, suficiente información que permite realizar diagnósticos socioeconómicos de la población, muy útil para los planes de desarrollo social del municipio y para la selección técnica, objetiva, uniforme y equitativa de beneficiarios de programas sociales, de acuerdo con su condición socioeconómica particular.

El municipio estuvo interesado en saber si la información social con la que contaba y que fue captada mediante el proceso de *sisbenización*, sí seleccionó de manera objetiva a la población pobre y vulnerable a la cual debían dirigirse los subsidios. También analizó el

grado de satisfacción del usuario del sistema de selección de beneficiarios, partiendo de que, satisfacción es “la complacencia del usuario con los servicios que le sean prestados cuando estos son percibidos como accesibles, oportunos y de buena calidad en los aspectos humano y técnico”.¹⁵

Para hacer más completo este proceso, la evaluación del sistema de selección de beneficiarios está empezando a ser efectiva en el país mediante la contratación de interventorías, que tienen como objetivo la búsqueda de la eficacia y eficiencia, definición encontrada en el CONPES Social 040 del 24 de septiembre de 1997.

Materiales y métodos

- Tipo de estudio: es un estudio descriptivo en el cual se analizan las principales características de la población subsidiada del municipio de Rionegro, comparando la situación real con la calidad de vida y la estratificación socioeconómica con respecto al SISBEN y al grado de satisfacción del usuario.
- Población de referencia: 2.197 fichas de clasificación socioeconómica perteneciente a un núcleo familiar de la población de niveles I y II.
- Unidad de análisis: ficha de clasificación socioeconómica.
- Muestra: 400 fichas de clasificación socioeconómica.
- Tipo de muestreo: se realizó un muestreo aleatorio simple.
- Obtención del dato: se tomaron las fichas de clasificación socioeconómica del SISBEN y se hizo una encuesta a la población subsidiada sobre satisfacción.
- Recolección del dato: la recolección del dato estuvo a cargo del grupo de investigación en la población que fue *sisbenizada* coordinado con el grupo de encuestadores de la oficina del SISBEN de la localidad.
- Control de sesgos: se hizo una prueba piloto de la encuesta para evaluar todas las inconsistencias, el grupo de investigación se estandarizó en todos los conceptos mediante previa capacitación y los sesgos de selección fueron controlados por el tipo de muestreo utilizado.
- Ética: de acuerdo con la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, la investigación se clasifica de acuerdo con el Título II, artículo 11 como una investigación sin riesgos biológicos, fisiológicos, psicológicos o sociales de los individuos. Sin embargo, se dio la posibilidad de responder libremente al encuestado, procedimiento que se enfatizó a los encuestadores en el proceso de capacitación.

Análisis y discusión de resultados

Población

En el municipio de Rionegro para el año 1998 se tenían 56.183 personas clasificadas por el sistema de selección de beneficiarios, de las cuales 8.303 pertenecían a los dos primeros niveles y de éstas ,a su vez, el 18% (1.482) pertenecía al nivel I y el 82% (6.821), al nivel

II. Se encuestaron 400 personas afiliadas, con edades comprendidas entre los 15 y los 80 años, de las cuales el 12% (49) eran hombres con una edad promedio de 49 años (48,938), cuya frecuencia más alta estuvo entre 36 y 45 años (2,5%), con una variación promedio de 19 años (19,341), y un coeficiente de variación de 39,52%, lo que señala la diversidad en las edades. El 88% (351) restante eran mujeres con una edad promedio de 44 años (44,287), cuya frecuencia más alta estuvo entre 26 y 45 años (41%), con una variación promedio de 17 años (16,636), y un coeficiente de variación de 37,56%, lo que señala nuevamente la variedad en las edades de ambos sexos. Esta diferencia entre los informantes calificados obedece a la permanencia de la mujer en su hogar (figura 1).

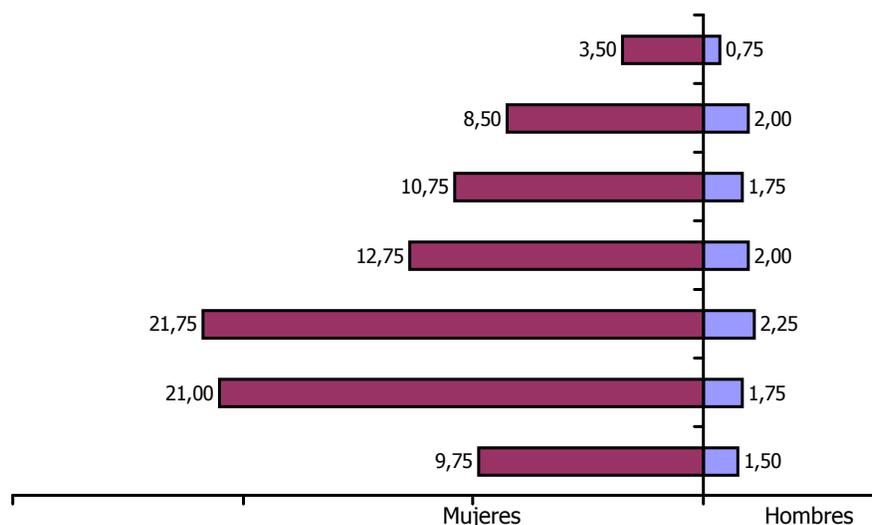


Figura 1. Comportamiento de la edad y el sexo de la población de niveles I y II del SISBEN en la zona urbana del municipio de Rionegro, 1998

Fuente: Ficha de clasificación socioeconómica.

Vivienda

Se observó, en cuanto al tipo de vivienda, que el 80,75% de esta población vive en casa o apartamento, de la que el 6,19% pertenece al nivel I y el 56,04% al nivel II del SISBEN. El 19,25% restante de la población vive en cuarto o cuartos, de la cual el 53,25% pertenece al nivel I y el 40,26%, al nivel II. Se encontró que entre el 45,85 y el 55,64% de la población en estudio vive en lugares con piso de baldosa, vinilo, tableta o ladrillo y además, que el 46,25% vive en lugares con piso de cemento. El 58% de la población encuestada tiene aparentemente resuelto el problema de vivienda ya que el 33,50% dice tener vivienda propia, el 24,50% otra forma de vivienda que incluye el usufructo, ocupantes de hecho y la anticresis y el 42% restante paga arriendo (tabla 1).

Tabla 1. Estimación de las principales características de la vivienda en la población de niveles I y II del SISBEN en la zona urbana del municipio de Rionegro, 1998

<i>Característica</i>	<i>No.</i>	<i>Estimador Puntual</i>	<i>Intervalo de confianza</i>
Tipo de vivienda			
Casa, apartamento	323	80,75%	76,88-84,61%
Material paredes de la vivienda			
Bloque, ladrillo, piedra, material prefabricado, madera pulida	261	65,25%	60,58-69,91%
Material piso de la vivienda			
Baldosa, vinilo, tableta o ladrillo	203	50,75%	45,85-55,64%
Material techo de la vivienda			
Teja de barro, zinc, asbesto, cemento, sin cielo raso	234	58,50%	53,67-63,32%

Fuente: Ficha de clasificación socioeconómica.

Servicios públicos

El comportamiento de los servicios públicos es considerablemente bueno ya que el porcentaje más bajo es el de servicio sanitario conectado a alcantarillado (78%) y uno de los porcentajes complementarios es el de los que no tienen servicio sanitario a nivel individual (19,5%) ya que para el tipo de vivienda cuarto o cuartos dicha característica es considerada común a varios núcleos familiares.

Estos resultados son consistentes no sólo con las características de los servicios públicos del municipio, sino también con la comparación de la situación de la población en los años 1994 a 1998, cuando se observa que estas necesidades cambian, tendiendo en la misma medida tanto a mejorar como a desmejorar, todo ello debido a la multicausalidad de la dinámica poblacional (tabla 2).

Tabla 2. Estimación de las principales características de los servicios públicos de la vivienda. Población de niveles I y II del SISBEN en la zona urbana del municipio de Rionegro, 1998

<i>Característica</i>	<i>No.</i>	<i>Estimador Puntual</i>	<i>Intervalo de confianza</i>
Alumbrado de la vivienda			
Eléctrico	397	95,00%	98,40-100%
Sanitario de la vivienda			
Servicio sanitario conectado a alcantarillado	312	78,00%	73,94-82,05%
Agua de la vivienda			
Acueducto	331	82,75%	79,04-86,45%
Tiempo para traer agua a la vivienda			
Llega por tubería	335	83,75%	80,13-87,36%
Basuras producidas en la vivienda			
La recogen los servicios de aseo	361	90,25%	87,34-93,15%

Fuente: Ficha de clasificación socioeconómica.

Estratificación socioeconómica

La estratificación socioeconómica además de ser una herramienta que permite en una localidad, distrito o municipio, clasificar la población en distintos estratos, o grupos de personas que tienen características sociales y económicas similares de acuerdo con las condiciones de la vivienda, a su entorno, accesibilidad y servicios públicos, es un indicador que se convierte en una conducta de entrada para la focalización de la población pobre mediante la aplicación de la ficha de clasificación socioeconómica del sistema de selección de beneficiarios, que toma como punto de referencia para la identificación de los potenciales beneficiarios a las personas que quedaron clasificadas en los primeros estratos, sin dejar de lado la encuesta a la demanda que puede ser solicitada por cualquier persona. Se observó que existe una concentración de la población estudiada en los primeros niveles, teniendo mayor participación el II y el III, comportándose de igual manera los estratos, además se confirmó en el ámbito descriptivo la existencia de una dependencia estadísticamente significativa (0,0000226) y concordancia positiva (0,27) entre el estrato socioeconómico y el nivel SISBEN, lo cual indica un resultado de las políticas gubernamentales que deciden aplicar inicialmente el instrumento a población que pertenezca a los estratos más bajos y luego a los más altos. Se encontró que el 87,5% de las personas encuestadas considera que su clasificación en el SISBEN es adecuada con respecto a su situación socioeconómica, resultado que se explica por los esfuerzos de la administración de este programa social. Aparecieron también los valores atípicos correspondientes tanto a los niveles como a los estratos 4 y 5 que responden a situaciones muy particulares y poco frecuentes en la dinámica de la población. Analizando el nivel y el estrato se observa que en forma general hay una dinámica de cambio al aumento de nivel,

lo que en cierta forma indica una modificación positiva en la calidad de vida (tabla 3). Un 22,75% (91) de las personas encuestadas tiene registrado en el carné suministrado por la administradora de régimen subsidiado (ARS) un nivel que no corresponde a su clasificación, presentándose las siguientes situaciones:

- Personas cuyo puntaje pertenece al nivel I y están carnetizadas con nivel II (2,25%).
- Personas cuyo puntaje pertenece al nivel II y están carnetizadas con nivel I (16,50%) y con nivel III (0,25%).
- Personas cuyo puntaje pertenece al nivel III y IV y están carnetizadas con nivel I y II (3,75%).

Debido a estas inconsistencias el municipio ha venido implementando, a través de las oficinas de aseguramiento y SISBEN, políticas de validación con el fin de mejorar la calidad de la información de las bases de datos y su relación con las administradoras del régimen subsidiado.

Tabla 3. Niveles del sistema de selección de beneficiarios Vs. clasificación de la estratificación socioeconómica (después), zona urbana del municipio de Rionegro, 1998

<i>Nivel</i>	<i>Estrato (después)</i>												<i>Total</i>	
	0		1		2		3		4		5		No	%
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%		
I	1	1,64	17	27,87	35	57,38	8	13,11	0	0,00	0	0,00	61	100
II	2	64,7	15	7,08	153	72,17	41	19,34	0	0,00	1	0,47	212	100
III	0	0,00	3	2,56	67	57,26	47	40,17	0	0,00	0	0,00	117	100
IV	0	0,00	0	0,00	4	50,00	3	37,50	1	12,50	0	0,00	8	100
V	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	100,00	0	0,00	0	0,00	2	100

Fuente: Ficha de clasificación socioeconómica.

Calidad de vida

Para el análisis de la calidad de vida de la población se tomaron solamente los datos de la vivienda, tenencia de la misma y servicios públicos, porque para las demás variables no se presentan cambios debido a que los informantes calificados fueron en su mayoría personas adultas y con permanencia en la vivienda, señalando esto la no variación en aspectos tan importantes para el indicador como la educación, la ocupación y el ingreso.

En forma general la calidad de vida muestra que aproximadamente del 87,08% de la población el 64,58% conservó su condición en la vivienda, el 22,50% la mejoró y un 11,25% desmejoró. Esta última población debe convertirse en foco de una política social del municipio, ya que aparentemente es un porcentaje bajo pero que al generalizarse podría convertirse en una tendencia de deterioro (tabla 4). Para el 99% (396) de las personas

encuestadas los programas ofrecidos a través del SISBEN mejoran su calidad de vida y para el 98% son buenos, porque al no tener los recursos suficientes para acceder a los servicios, consideran muy importante la ayuda que se les brinda especialmente en el área de la salud. Solamente un 1,75% (7) considera que los programas son regulares por el hecho de haber requerido la solución de necesidades que no fueron cubiertas y opinan que por su pobreza, el municipio está en la obligación de solucionarles todas sus carencias.

Tabla 4. Cambios en las características de la vivienda de la población de niveles I y II del SISBEN en la zona urbana del municipio de Rionegro, 1998

<i>Cambios en las características de la vivienda</i>	<i>Promedio</i>	<i>Desviación estándar</i>	<i>Coefficiente de variación</i>
Mejoraron	22,50%	5,07	22,52%
Permanecieron iguales	64,58%	6,98	10,80%
Disminuyeron	11,25%	3,09	26,74%

Fuente: Ficha de clasificación socioeconómica.

Satisfacción

Del total de la población estudiada el 57% (229) eligió al personal del SISBEN como medio para obtener información acerca del mismo, destacándose así el buen desempeño de dicho personal ya que se tiene como directriz la implementación de estrategias de comunicación que dan respuesta a las necesidades e inquietudes de los usuarios, respaldado esto en el número de personas (82%) que respondieron no requerir información acerca de los procesos para seguir. Sobresalió un 22,50% (90) de la población encuestada que ha conocido sobre el SISBEN por sus vecinos o amigos, proceso frecuente en la población que debido a su condición económica conoce de los beneficios que puede obtener mediante los programas sociales. En el municipio de Rionegro el 81,25% de los afiliados respondió no haber hecho uso del derecho a la libre elección de administradora de régimen subsidiado y dentro de las que tienen el mayor número de afiliados están Coorsalud con un 37,25% y Comfama con un 31,25% (tabla 5). Un 31,75% de los encuestados respondió no haber recibido ningún tipo de información por parte de su ARS, siendo deber de este tipo de entidades mantener informados a sus afiliados. Del 67,25% que sí recibió información el 97% la considero buena o muy buena.

Tabla 5. Satisfacción de la población de niveles I y II del SISBEN, con sus administradoras de régimen subsidiado en la zona urbana del municipio de Rionegro, 1998

<i>Satisfecho</i>	<i>Administradora de régimen subsidiado</i>											
	Comfenalco		Coorsalud		Comfama		Saludcoop		Coomeva		Ninguna	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Si	72	18,00	142	35,50	122	30,50	7	1,75	21	5,25	10	2,50
No	5	1,25	5	1,25	3	0,75	0	0,00	2	0,50	0	0,00
Ns/Nr	1	0,25	2	0,50	0	0,00	0	0,00	0	0,00	8	2,00

Fuente: Encuesta de satisfacción.

Del total de personas encuestadas el 93,50% dijo haber tenido una respuesta positiva a sus demandas por parte de su Administradora del régimen subsidiado y el 94,50% dijo sentirse satisfecho con los servicios recibidos en la Institución prestadora de servicios, entre las que sobresale, con el porcentaje más alto (52,75%), el Hospital Gilberto Mejía.

La labor desempeñada por el municipio en lo referente al desarrollo del SISBEN ha sido para el 98,5% de la población buena o muy buena porque sienten que la administración municipal de alguna manera está tratando de suplir necesidades básicas (figura 2).

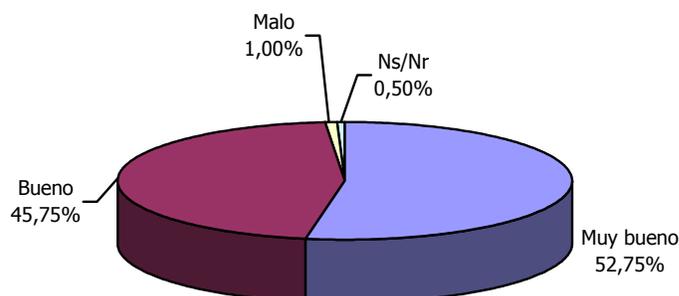


Figura 2. Evaluación del desempeño del Municipio, población de niveles I y II del SISBEN en la zona urbana del municipio de Rionegro, 1998

Fuente: Encuesta de satisfacción.

Conclusiones

- La condición de la vivienda es relativamente buena ya que el 80,80% de la población vive en casa o apartamento, asegurando con una confianza del 95% que entre el 76,88% y el 84,61% tiene esta característica.
- El adecuado desempeño de la Secretaría de Obras se refleja en los altos porcentajes encontrados en la población con respecto a los servicios públicos, siendo la participación más baja (78% servicio sanitario conectado a alcantarillado) considerablemente alta.
- La calidad de vida de la población en lo que hace referencia a las características de la vivienda permaneció igual para un 64,58%, mejoró en un 22,50% y disminuyó en un 11,25% en promedio, grupo que amerita una intervención municipal.
- El 88,5% no ha tenido la necesidad de solicitar encuesta a la demanda, resultado que se atribuye a los esfuerzos de la administración de este programa social.
- Un 93,5% de los usuarios se siente satisfecho con su administradora de régimen subsidiado a pesar de que el 81,20% no tuvo derecho a la libre elección.
- La prestación de los servicios de salud de las Instituciones Prestadoras fue satisfactoria para un 94,5% de la población demandante, teniendo la participación más alta el Hospital Gilberto Mejía (54,25%).
- El municipio tiene alta aceptación por parte de los beneficiarios del SISBEN, y el 98,5% califica su desempeño como bueno o muy bueno.
- Al evaluar la relación existente entre la estratificación socioeconómica como conducta de entrada en la aplicación del SISBEN se confirma en forma descriptiva una dependencia estadísticamente significativa de 0,000226 y una concordancia de 0,27.

- La presencia de los inquilinatos (19,25%) en el municipio de Rionegro muestra una problemática social que desencadena en hacinamiento, violencia y enfermedades entre otros.
- Un 42,75% de los usuarios desconoce las acciones a las cuales tiene derecho de promoción y prevención.
- El 66,5% de la población presenta una situación incierta en la tenencia de la vivienda: un 42% paga arriendo y un 24,5% tiene otras formas de tenencia, convirtiéndose por ello el 48,5% en una solicitud de subsidio a la vivienda.

Recomendaciones

- Asegurar la permanencia de las efectivas políticas de la Secretaría de Obras Públicas Municipales con respecto a las condiciones de la vivienda y los servicios públicos, sin descuidar la situación de la población que no ha alcanzado a ser cubierta.
- Aunque los usuarios están satisfechos con los servicios de las administradoras de régimen subsidiado, las instituciones prestadoras de servicios y la oficina del SISBEN, estas entidades ameritan una continua veeduría de la Secretaría local de salud del municipio, haciendo especial énfasis en el desarrollo de acciones que conlleven a la promoción y prevención.
- La Oficina del SISBEN, para mayor control y mejor calidad de sus resultados, debe incrementar mecanismos de verificación y validación de la información con los principales actores del Sistema de Seguridad Social en salud.
- Se debe buscar el apoyo de la Secretaría de Bienestar Social para intervenir los grupos sociales más afectados (inquilinos).
- En el diseño de la política de subsidios municipales se debe tener en cuenta que una de las carencias que más preocupa a la población para mejorar la calidad de vida es la vivienda.

Referencias

1. Agudelo ME *et al.* Grado de satisfacción de los usuarios del servicio de consulta médica del Instituto de Fracturas y Lesiones Deportivas Ltda. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud pública; 1992. 40 p.
2. Departamento Nacional de Planeación, Unidad de Desarrollo Social, Misión Social. SISBEN. Sistema de selección de beneficiarios para Programas Sociales. Santafé de Bogotá; 1994. Vol. 1-Vol. 5.
3. Gómez E. El control total de la calidad. Colombia: Legis; 1991. p. iv.
4. Hoyos MI. La calidad a través de la gerencia en salud: módulo de administración. Manizales: Universidad de Caldas. Facultad de Ciencias para la salud. Programa de Enfermería. Monografías Universitarias; 1996. 550 p.
5. Colombia. Ministerio de Salud. Decreto 2174 del 28 de noviembre de 1996, por el cual se organiza el sistema obligatorio de garantía de calidad del Sistema General de Seguridad Social. Santafé de Bogotá.

6. República de Colombia. Comité académico del proyecto preparatorio de la cumbre social contra la pobreza y por la equidad. Superación de la pobreza y construcción de una sociedad equitativa: Retos para la Colombia del nuevo milenio. En: Conferencia nacional sobre pobreza, equidad y desarrollo social. Santafé de Bogotá; Nov. de 1997.
7. República de Colombia. Constitución Política República de Colombia 1991. Colombia. 195 p.
8. República de Colombia. Ley 10 de 10 enero de 1990, por la cual se organiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. Santafé de Bogotá: El Congreso de la República; 1990.
9. República de Colombia. Ley 60 de 12 de agosto de 1993, por la cual se dictan normas orgánicas sobre la distribución de competencias de conformidad con los artículos 151 y 288 de la Constitución Política y se distribuyen recursos según los artículos 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones. Santafé de Bogotá: El Congreso de la República; 1993.
10. República de Colombia. La Seguridad Social en Colombia: Ley 100 de 1993. Ministerio de Salud. Santafé de Bogotá: Ministerio de Salud; 1994. 132 p.
11. República de Colombia. Ministerio de Salud. La reforma de la seguridad social en salud: Antecedentes y resultados. Santafé de Bogotá: Carrera Séptima Ltda.; 1995. 1v.
12. República de Colombia. Ministerio de Salud. El sector salud en Colombia: pasado, presente y futuro. En: Reunión especial sobre reforma del sector salud. Washington: Ministerio de Salud; 1995. p. 1-3, 13-23.
13. República de Colombia. Red de solidaridad social de Colombia. Nueva estrategia de lucha contra la pobreza. En: Conferencia nacional sobre pobreza, equidad y desarrollo social. Santafé de Bogotá: Red de solidaridad social de Colombia; 1997. p. 11-12.
14. Zapata RJ. La calidad en la prestación del servicio y la satisfacción de los proveedores de servicios médico-asistenciales al Instituto de los Seguros Sociales, Seccional Antioquia. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública; 1993. 54 p.
15. Zuluaga C *et al.* Grado de satisfacción del usuario con los servicios de consulta médica y farmacia del CAA Hernán Posada González del ISS de Itagüí. Medellín 1998. Tesis de grado (Especialización en Administración de Servicios de Salud). Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública.