

**CONSTRUCCIÓN DE MARCA DE LAS EPS COLOMBIANAS, EN EL MARCO DE UN
SISTEMA DE SALUD EN CRISIS FINANCIERA Y MEDIÁTCA**

LEIDY CATALINA OLIVEROS

WILSON ARLEY JARAMILLO ARANGO

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ESUMER

FACULTAD DE ESTUDIOS EMPRESARIALES Y DE MERCADEO

TECNOLOGÍA EN MERCADEO

MEDELLÍN

2016

**CONSTRUCCIÓN DE MARCA DE LAS EPS COLOMBIANAS, EN EL MARCO DE UN
SISTEMA DE SALUD EN CRISIS FINANCIERA Y MEDIÁTCA**

LEIDY CATALINA OLIVEROS

WILSON ARLEY JARAMILLO ARANGO

Trabajo de Grado para optar al título de Tecnólogo en Mercadeo

Asesor

JEFFERSON CARMONA MALDONADO

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ESUMER

FACULTAD DE ESTUDIOS EMPRESARIALES Y DE MERCADEO

TECNOLOGÍA EN MERCADEO

MEDELLÍN

2016

Tabla de contenido

Introducción	12
1. Tema	14
2. Idea.....	15
3. Antecedentes	16
4. Objeto de estudio	17
5. Problema de investigación	18
5.1. Planteamiento del problema.....	18
5.1.1. Síntomas y causas.....	18
5.1.2. Pronóstico.....	19
5.1.3. Control del pronóstico.....	19
5.2. Formulación del problema	19
5.3. Sistematización del problema.....	19
6. Objetivo de la investigación.....	20
6.1. Objetivo general	20
6.2. Objetivos específicos.....	20
7. Justificación de la investigación	21
7.1. Teórica.....	21
7.2. Metodológica.....	21
7.3. Práctica.....	21

8. Alcances	22
9. Marco de referencia	23
9.1. Teórico.....	23
9.1.1. ¿Qué diferencia una empresa de servicios a una de productos?	23
9.1.2. ¿Qué es una marca?.....	23
9.1.3. Percepción del cliente.....	24
9.1.4. Propuesta de valor	26
9.1.5. Posicionamiento	26
9.1.6. La lealtad de los clientes	27
9.2. Conceptual	27
9.2.1 Sistema General de Seguridad Social en Salud.....	27
9.2.1. Empresas Promotoras de Salud (EPS).	27
9.2.2. Régimen contributivo.....	27
9.2.3. Instituciones Prestadoras de Salud IPS	28
9.2.4. Top of mind.....	28
9.3. Legal	28
9.4. Espacial.....	29
9.5. Temporal	29
10. Aspectos metodológicos.....	30
10.1. Tipo de estudio.....	30

10.2. Método de investigación.....	30
10.3. Fuentes y técnicas para la recolección de datos.....	30
10.4. Tratamiento de a información.....	31
11. Cronograma de trabajo	32
11.1. Diagrama de Gannt	32
12. Resultados	35
12.1. ¿Cuál es la dinámica actual del mercado?	35
12.2. ¿Cuáles son las percepciones del servicio de los usuarios?.....	38
12.2.1. Expectativas de los usuarios.....	38
12.2.2. Calidad percibida del servicio.	41
12.2.3. Satisfacción general de los usuarios.....	44
12.2.4. Percepción final del usuario.	46
12.3. ¿Cuáles con los factores que componen la imagen que proyectan las EPS en sus usuarios?	46
12.3.1. Posicionamiento de marca.....	46
12.3.2. Lealtad con la marca.	47
12.3.3. Recomendación de la marca.....	47
12.3.4. Propuesta de valor de la marca.....	48
12.3.5. Comunicación de la marca con el usuario.....	48
12.4. ¿Es bueno o malo el bienestar de marca que proyectan las EPS?	52

12.4.1. Dimensión 1. Imagen de la marca	53
12.4.2. Dimensión 2. Percepción del servicio.	54
12.4.3. Dimensión 3. Infraestructura	55
12.4.4. Bienestar de marca de las EPS.	55
13. Conclusiones.....	56
14. Limitaciones de la investigación.....	63
15. Recomendaciones para investigaciones futuras.....	64
16. Posibles aplicaciones prácticas	65
17. Referencias	66
18. Anexos.....	69
18.1. Fichas técnicas de las encuestas utilizadas.....	69
18.2. Capacidad Autorizada Régimen Contributivo 2016.....	73
18.3. Indicadores de permanencia.....	74

Lista de tablas

Tabla 1. Afiliados por EPS con corte a diciembre de 2014 y 2015	35
Tabla 2. Perfil Nueva EPS	36
Tabla 3. Perfil Coomeva EPS	37
Tabla 4. Perfil EPS Sura	37
Tabla 5. Perfil Salud Total EPS	37
Tabla 6. Perfil Famisanar EPS	38
Tabla 7. Expectativas de los usuarios con las EPS	40
Tabla 8. Acceso a los servicios de salud 2015	41
Tabla 9. Agenda abierta 2015	41
Tabla 10. Trato amable y respetuoso 2015	42
Tabla 11. Comunicación para solicitar información o hacer trámites 2015	42
Tabla 12. Facilidad del proceso de autorizaciones de salud 2015	43
Tabla 13. Estado de salud del usuario y acceso a los servicios en caso de gravedad 2015	43
Tabla 14. Calidad percibida de los usuarios 2015	44
Tabla 15. Solución dada por la EPS a la necesidad de salud 2015	44
Tabla 16. Experiencia global respecto al servicio recibido 2015	45
Tabla 17. Satisfacción general 2015	45
Tabla 18. Percepción de calidad 2015	46
Tabla 19. Top of Mind 2015, Revista Dinero	47
Tabla 20. Lealtad con la EPS 2015	47
Tabla 21. Recomendación de la EPS 2015	48
Tabla 22. Percepción del servicio de la EPS frente a su competencia 2015	48

Tabla 23. Calidad de la información acerca de la carta de derechos y deberes 2015	49
Tabla 24. Calidad de la información acerca de las IPS 2015.....	49
Tabla 25. Calidad de la información acerca del proceso para solicitar cita 2015.....	49
Tabla 26. Calidad de la información acerca del proceso para solicitar o tramitar una autorización 2015.....	50
Tabla 27. Calidad de la información acerca de los copagos y cuotas moderadoras	50
Tabla 28. Calidad de la información acerca de cómo comunicarse con la EPS 2015	51
Tabla 29. Calidad de la información acerca de la carta de desempeño de la EPS 2015.....	51
Tabla 30. Calidad en la información suministrada por la EPS 2015	52
Tabla 31. Escala de medición de bienestar de marca.....	53
Tabla 32. Imagen de marca EPS 2015	54
Tabla 33. Percepción del servicio 2015	54
Tabla 34. Infraestructura EPS 2015.....	55
Tabla 35. Bienestar de marca EPS 2015.....	55
Tabla 36. Ficha técnica de las Encuesta de Evaluación de Servicios en Salud EPS - MinSalud 2014.....	69
Tabla 37. Muestra por EPS del régimen contributivo. Encuesta de Evaluación de Servicios en Salud EPS - MinSalud 2014	70
Tabla 38. Ficha técnica de las Encuesta de Evaluación de Servicios en Salud EPS - MinSalud 2015.....	70
Tabla 39. Muestra por EPS de la Encuesta de Evaluación de Servicios en Salud EPS - MinSalud 2015.....	72
Tabla 40. Capacidad autorizada régimen contributivo enero de 2016.....	73

Tabla 41 . Resultados EPS Régimen Contributivo (Cifras en millones de pesos)	75
--	----

Lista de gráficas

Gráfica 1. Expectativas de los usuarios.	24
Gráfica 2. Mejoras de los usuarios para las EPS 2014 y 2015	39
Gráfica 3. Principales quejas de los usuarios 2014 y 2015.....	39
Gráfica 4. Motivos para cambio de EPS 2014 y 2015.....	40
Gráfica 5. Estructura del modelo de bienestar de marca	53
Gráfica 6 . Estructura general para el cálculo del margen de solvencia	74

Lista de abreviaturas

DANE – Departamento Administrativo Nacional de Estadística

EPS – Empresa Promotora de Salud

IPS – Institución Prestadora de Salud

MinSalud – Ministerio de Salud y Protección Social

OCDE – Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos

OMS – Organización Mundial de la Salud

SGSSS – Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO – Sistema Integral de Información de la Protección Social

Supersalud - Superintendencia Nacional de Salud

TOM – Top of Mind

INTRODUCCIÓN

El mercadeo, como proceso socioeconómico, busca hallar y satisfacer las necesidades y deseos de los consumidores a través de relaciones emocionales y racionales que establecen con ellos, con el fin de rentabilizar las empresas. De la misma manera, construir una marca sólida en el mercado es para las empresas una necesidad básica con la que deben lidiar día tras día cuando tienen este objetivo en mente.

En un mundo globalizado como el de hoy, la información disponible para las personas del común es un mar de conocimiento que se expande constantemente, y definir cómo esto puede afectar una marca y las consecuencias que esto tiene, significan la vida o muerte de las empresas que compiten por relacionarse positivamente con estos consumidores informados.

En el mundo de la salud la situación es aún más compleja. Con la salud de las personas no se puede titubear, y para una empresa que en este mercado compite, la tarea de tener consumidores felices es un reto constante. Y es que cuando la primera necesidad del ser humano en general es mantenerse vivo, los sistemas de salud que se diseñan desde el Estado juegan un papel fundamental para tan grande y complejo argumento.

Las noticias acerca de las Empresas Promotoras de Salud conocidas como EPS son el pan de cada día. Positiva y negativamente afectan la percepción que tienen los usuarios de estas y mueven enormemente la relación que fluye entre la EPS y su protegido. Este flujo de información, amores y desamores convergen en el bienestar de marca que las EPS construyen a través del tiempo.

De esta manera, estudiar las dinámicas de un mercado tan complejo como el de la salud, en el que se desenvuelven estas empresas de servicios, fomenta un enorme esfuerzo de análisis de información que permitirán medir el bienestar de marca que la batalla de estas EPS contra las circunstancias y la realidad han creado.

Es necesario buscar todas las alternativas para realizar esta medición de bienestar de marca, la cual debe contener múltiples fuentes de información y también fuentes teóricas, enfocadas fuertemente en conceptos de mercadeo de servicios y de arquitecturas de marca, logrando de esta manera construir argumentos fuertes, sólidos y críticos necesarios para las conclusiones que esta investigación persigue.

CONSTRUCCIÓN DE MARCA DE LAS EPS COLOMBIANAS, EN EL MARCO DE UN SISTEMA DE SALUD EN CRISIS FINANCIERA Y MEDIÁTCA

1. TEMA

El presente trabajo pretende abordar la construcción de marca y cómo esto permite a las empresas diferenciarse entre sí.

2. IDEA

Ejecutar un análisis profundo de la arquitectura de marca creada por las Empresas Promotoras de Salud (EPS) dentro del hostil mercado actual en que se desenvuelven.

3. ANTECEDENTES

Cuando la primera necesidad del ser humano en general es mantenerse vivo, los sistemas de salud que se diseñan desde el Estado juegan un papel fundamental para tan grande y complejo argumento. En Colombia, la Ley 100 de 1993 establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud que busca garantizar a la población su derecho a servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad (Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud], 2015). Desde el voz a voz y los medios de comunicación dicho modelo al parecer no responde al objeto de su creación y menos a las expectativas de sus usuarios. Dada la complejidad y lo delicado del asunto - la vida de las personas - es necesario hallar las oportunidades de mejora que permitan tomar las decisiones correctivas acertadas o potencializar aquellas acciones que si agreguen valor a la oferta.

Actualmente, la calidad del sistema se mide a través del denominado “Ordenamiento Ranking de EPS”, construido con base en las recomendaciones de entidades internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) (MinSalud, 2015). El objetivo principal de esta medición es crear un ambiente competitivo entre las Empresas Promotoras de Salud, publicando sus resultados entre la población afiliada, con el fin de generar la comparación de sus resultados y por ende, que mejoren sus condiciones de servicio a fin de brindar una calidad superior dentro del sistema (MinSalud, 2015).

Dicha competitividad se da en un mercado altamente condicionado por los organismos de control, con altos flujos de dinero provenientes de los impuestos aplicados tanto a públicos como privados, y con un alto seguimiento de los medios de comunicación, lo que ha generado un ambiente saturado de noticias de corrupción, crisis y retahílas contra el gobierno Colombiano.

4. OBJETO DE ESTUDIO

En la presente investigación se analizarán las 5 Empresas Promotoras de Salud que operan en Colombia con mayor número de afiliados en el régimen contributivo para diciembre de 2015. De igual manera, la población de estudio comprende también a los usuarios del sistema de salud en el régimen contributivo de todo el territorio nacional de Colombia.

5. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

5.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

5.1.1. Síntomas y causas

El sector de salud de Colombia pasa actualmente por una crisis tanto financiera como de calidad, los medios de comunicaciones y el mismo voz a voz de los usuarios genera un panorama gris para las empresas que en él compiten. En este mercado tan controlado por el estado, para las Empresas Promotoras de Salud (EPS), responsables de asegurar la prestación de servicios de salud a los usuarios, los diferenciadores frente a sus competidores en aspectos intangibles e tangibles como la calidad y los costos por ejemplo, son difíciles de apreciar con una percepción tan generalizada de las instituciones, donde la corrupción y los malos manejos administrativos parecen caer sobre todas sin distinción alguna.

Desde el punto de vista del mercadeo, las EPS cuentan con grandes dificultades para crear una marca fuerte y gestionar correctamente sus activos en pro de sostenerse en un mercado volátil y cambiante. El alto volumen de información al que pueden tener acceso los usuarios juega un papel fundamental dentro de la dinámica del mercado, influyendo de manera significativa en las decisiones y opiniones de estos, siendo la mayoría de esta información en contra de las EPS, que si bien no las incluye a todas, crean en el usuario una visión generalizada de ellas, hasta tal punto, que el mayor criterio de elección pasa por el argumento que motivó este trabajo, en una conversación con una persona desconocida al interior de la sala de espera de un centro médico: “... de todas, esta es la menos peor...”.

5.1.2. Pronóstico

En un mercado tan difícil, las EPS corren un peligro mayor al de la corrupción y malos manejos administrativos, como cualquier empresa, la imagen que proyectan en el mercado influye significativamente en su rol de atraer y retener clientes. Con este panorama, las EPS perderán competitividad rápidamente y no podrán mantenerse en el mercado por mucho tiempo.

5.1.3. Control del pronóstico

Con el fin de evitar los riesgos inminentes de cerrar, que se suman al riesgo financiero, es necesario para este tipo de empresas de servicios realizar una medición de su marca y su relación con los usuarios a fin de fortalecer los factores que influyen directamente en la satisfacción de las necesidades de los clientes.

5.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Con este panorama en contra, ¿ha sido posible para una Empresa Promotora de Salud construir una marca saludable, rentable y valiosa para los usuarios en el régimen contributivo del sistema de salud colombiano?

5.3. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

Para realizar un análisis concreto de la situación actual de las EPS de este estudio es necesario sistematizar el problema bajo los siguientes interrogantes:

- ¿Cuál es la dinámica actual del mercado de servicios de salud colombiano desde el régimen contributivo?
- ¿Cuáles son las percepciones del servicio de los usuarios?
- ¿Cuáles con los factores que componen la imagen que proyectan las EPS en sus usuarios?
- ¿Es bueno o malo el bienestar de marca que proyectan las EPS?

6. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

6.1. OBJETIVO GENERAL

Definir la marca construida por las 5 Empresas Promotoras de Salud con mayor número de afiliados en el régimen contributivo para el año 2015, que compiten en el mercado colombiano de servicios en salud.

6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Detallar el mercado de servicios de salud colombiano desde el régimen contributivo que permita ver la situación actual de cada EPS estudiada.
2. Identificar la percepción que tienen los usuarios acerca del servicio que reciben por parte de su EPS desde los resultados de los estudios realizados por el Ministerio de Salud y Protección Social en 2014 y 2015.
3. Obtener la imagen que proyecta la EPS a sus usuarios, determinando el grado de comunicación con ellos, el posicionamiento de la marca, el grado de lealtad y el grado de recomendación resultante.
4. Determinar si el bienestar de marca de las EPS es bueno o malo según la información reunida de cada una de ellas.

7. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

7.1. TEÓRICA

El presente trabajo se fundamenta en los conceptos del mercadeo de servicios, enfocado en la construcción de marca como valor agregado y diferenciador de las empresas, en el marco de un mercado en crisis financiera y mediática. Esto validará los conocimientos y la capacidad de análisis del investigador frente a problemas de mercadeo, además de ayudar a la construcción de un marco de referencia para la construcción de marcas sólidas y la satisfacción de los clientes.

7.2. METODOLÓGICA

La investigación se apoya en fuentes secundarias, principalmente en los Estudios de evaluación de los servicios de las EPS por parte de los usuarios en el régimen contributivo realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social en los años 2014 y 2015. Estos estudios se convertirán en la voz del usuario en función de los objetivos de la investigación. Sumado a este instrumento, el análisis comprende la implementación de teorías del Marketing en empresas de servicios y el diseño de la arquitectura de las marcas de las empresas estudiadas.

7.3. PRÁCTICA

Con la aplicación de conceptos del mercadeo de servicios y de la arquitectura de marcas se busca dar provecho a las fuentes de información secundarias mencionadas anteriormente, a fin de construir un modelo de evaluación de bienestar de marca que permita a las empresas medir su posición frente a la competencia desde la visión de los consumidores.

8. ALCANCES

La investigación a realizar podrá ser utilizada como guía y estudio de experiencias, satisfacción y percepción de marca de los usuarios de 5 de las EPS de régimen Contributivo en Colombia, partiendo desde la identificación de las expectativas y necesidades en la Salud Colombiana por cada uno de los Usuarios, y perfilando a las 5 EPS que más tienen usuarios, analizadas en el presente trabajo para identificar que ofrecen en el sector Salud, según lo que esperan los usuarios.

La población a estudiar serán usuarios de varias ciudades de Colombia del Régimen Contributivo de las EPS; en Servicios de Salud, como guía para el estudio de las Expectativas mínimas de tolerabilidad del Usuario, y el servicio ideal de segmentos significativos, que realmente aporten a suministrar recomendaciones de peso para el Estado de Servicio de la Salud en Colombia actualmente. De éste modo se pretende utilizar como herramienta de investigación las encuestas realizadas durante los años 2014 y 2015 por el Ministerios de Salud y Protección Social, bajo un enfoque cuantitativo, con fuentes secundarias a las EPS seleccionadas pertenecientes al Régimen Contributivo anteriormente enmarcados.

9. MARCO DE REFERENCIA

9.1. TEÓRICO

9.1.1. ¿Qué diferencia una empresa de servicios a una de productos?

Para lograr una clara diferencia entre empresas que ofrecen productos y empresas que ofrecen servicios, es preciso especificar que los servicios se caracterizan por ser intangibles en la medida de que se trata de acciones, que no se pueden ver ni tocar, y en ese sentido, no se pueden inventariar (De Andrés, 2008). Adicionalmente, los servicios se caracterizan por su heterogeneidad, es decir, tanto quien presta el servicio y quien lo recibe, son personas que cambian en el tiempo, en moda, en su situación financiera, etc., lo que resulta en prestaciones de servicio diferentes a otras ocasiones anteriores por ejemplo aunque sea de la misma forma o en el mismo lugar. (De Andrés, 2008).

9.1.2. ¿Qué es una marca?

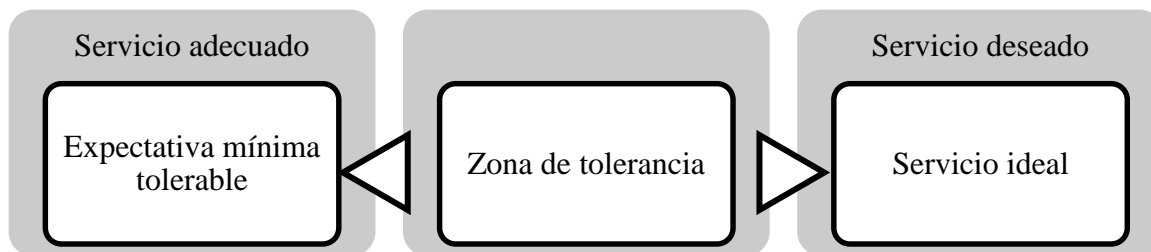
Teniendo claro el concepto de empresa de servicios y lo que ofrece y cómo lo ofrece al usuario, en la siguiente escala de desagregación se encuentra la marca como diferenciador de competidores, y si bien, en 1995 la American Marketing Association la define como “Nombre, término, símbolo o diseño, o una combinación de ellos, que trata de identificar los bienes o servicios de un vendedor o grupo de vendedores y diferenciarlos de los competidores” (García, 2005), con el paso del tiempo se ha convertido en un concepto intangible propio de una empresa y que representa la percepción del cliente y la propuesta de valor que acompañan al producto o a la prestación de un servicio (García, 2005).

9.1.3. Percepción del cliente

Se compone básicamente del valor que dan los usuarios a la calidad del servicio y su grado de satisfacción, condicionados fuertemente por las expectativas de los mismos frente al mismo servicio.

Definida por la Real Academia Española, (2001), la expectativa responde a la esperanza de realizar o conseguir algo, y en este caso, sobre recibir un servicio de salud. Esta expectativa se ve influenciada por experiencias anteriores con el servicio del usuario, y de no tenerlas, el sentido común, otros usuarios o la información que las empresas comunican. (De Andrés, 2008).

Estas expectativas pueden ser diferentes por tipo de empresa o mercado, pero comparten una figura estándar de complejidad. Existe un nivel de servicio esperado y adecuado, que se define como el nivel mínimo de servicio que un cliente acepta tolerablemente, es el límite entre un cliente satisfecho e insatisfecho (De Andrés, 2008). Luego está el nivel más alto de servicio que un usuario espera obtener. Es una combinación entre el “deber ser” con lo que “puede ser”, a este nivel se le llama servicio deseado. Entre el nivel mínimo y el máximo, se encuentra lo que se define como zona de tolerancia, es decir, el rango que el usuario considera normal (De Andrés, 2008).



Gráfica 1. Expectativas de los usuarios.

Fuente. Elaboración propia. De Andrés (2008).

La variación de la zona de tolerancia es mucho menor cuando los servicios se ven comprometidos en su fiabilidad, con fallos y promesas no cumplidas por ejemplo, haciendo que la expectativa sea más alta en los aspectos que son deficientes. En la misma medida que las expectativas suben sobre todo en los factores que los usuarios consideran importantes, la zona de tolerancia es mucho menor (De Andrés, 2008).

Algunos de los factores que comúnmente influyen en las expectativas de los usuarios son las promesas explícitas (que hace la empresa), las promesas implícitas (dadas por la relación costo-beneficio), experiencias pasadas, las comunicaciones orales (voz a voz), la situación en que se presta el servicio cuando el usuario entiende que va más allá del control de la empresa, percepciones de otras alternativas del mismo servicio y el grado de necesidad del usuario (De Andrés, 2008).

La calidad del servicio puede medirse como el resultado de la comparación entre el servicio recibido por el usuario frente a la expectativa que tenía el usuario del mismo servicio. Cuando el servicio recibido se encuentra por debajo de las expectativas, el usuario se siente frustrado y por ende insatisfecho. Por otro lado, cuando el servicio es mucho más alto del nivel deseado, el usuario se va a sentir complacido y más que satisfecho (De Andrés, 2008).

El valor de la calidad se ve afectado por múltiples razones, que varían de un sector a otro, aunque se pueden considerar como factores base (De Andrés, 2008):

- Confianza. Capacidad para el desempeño del servicio.
- Responsabilidad. Disponibilidad de ayuda para realizar el servicio de forma rápida.
- Seguridad. Conocimiento y cortesía de los empleados.

- Empatía. Atención personalizada.
- Tangibles. Apariencia de las instalaciones.

9.1.4. Propuesta de valor

Existe también otro factor diferencial entre competidores que para los últimos años se ha convertido en factor crucial. La propuesta de valor pretende dar al cliente beneficios adicionales, más allá de satisfacer la necesidad específica por la cual se entabla la relación. Dichos beneficios pueden considerarse funcionales, emotivos o de auto-expresión, siempre ofrecidos por la marca. (García, 2005). Los beneficios funcionales son evidentes tanto para el cliente como para la competencia y responden a la función del producto o servicio que se presta, es decir, el ‘para qué’, por esto mismo son fácilmente imitables al ser de corte práctico (García, 2005).

Por otra parte, los beneficios emocionales y los auto-expresivos son similares en cuanto a su función de evocar sentimientos y sensaciones en los usuarios, la diferencia radica en el los individuos, mientras un beneficio emocional pueden ser compartidos por un gran número de personas, desde procesos culturales comúnmente, como un símbolo o color puede evocar “x” emoción, los auto-expresivos son propios de cada persona y su propia percepción, la marca puede convertirse en parte de la identidad de un consumidor por ejemplo (García, 2005).

9.1.5. Posicionamiento

Un factor de medición corriente para las empresas que busca hallar el líder en la mente del consumidor se conoce como el posicionamiento (García, 2005). Ocupar este espacio privilegiado no es nada fácil, y muchas veces es un proceso subjetivo y meramente emocional por parte de los consumidores y no tan dependiente del servicio o la experiencia (García, 2005). En resumen, para contemplarlo de una manera simple, el posicionamiento puede ejemplarizarse

como el nombramiento automático de la marca en primer lugar cuando se le pregunte por un producto o categoría a un consumidor, este proceso puede ser conocido también como el *Top of Mind* (García, 2005).

9.1.6. La lealtad de los clientes

Se comprende en el mundo empresarial como la disposición de un usuario a preferir y comprar o utilizar los servicios de una empresa específica y de forma exclusiva, aun conociendo otras alternativas (De Andrés, 2008)

9.2. CONCEPTUAL

9.2.1 Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) tiene como objetivo regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso para toda la población residente del país, en todos los niveles de atención. El Estado, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, actúa como organismo de coordinación, dirección y control (MinSalud, 2014)

9.2.1. Empresas Promotoras de Salud (EPS).

Las Entidades Promotoras de Salud o por sus siglas EPS, son responsables de la afiliación y el recaudo de las cotizaciones y de garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud a los afiliados (MinSalud, 2014)

9.2.2. Régimen contributivo.

Al Régimen Contributivo deben afiliarse todas las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados, los trabajadores independientes con capacidad de pago, las madres comunitarias y los aprendices en etapa lectiva y productiva.

Estas personas deben hacer un aporte mensual (cotización) a una Entidad Promotora de Salud, para que esta les garantice la atención en salud a través de las instituciones prestadoras de servicios de salud, conocidas como IPS (MinSalud, 2014).

9.2.3. Instituciones Prestadoras de Salud IPS

Son los hospitales, clínicas y laboratorios, entre otros, encargados de prestar la atención médica a los usuarios.

9.2.4. Top of mind

Es un anglicismo empleado en la mercadotecnia definido por Ries y Trout como ser la primera marca citada en el proceso de recordación (García, 2005), que podría traducirse literalmente como “la primera en la mente”.

9.3. LEGAL

Tipo de norma	Nombre de la norma	Publicación de la norma	Diario Oficial
Ley	Ley 100 de 1993 - "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones"	23/12/1993	Diario Oficial 41.148
Resolución	Resolución 00801 de 2011 – “Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de Saludcoop Entidad Promotora de Salud Organismo Cooperativo, NIT 800.250.119-1, y se fija su término”	11/05/2011	Diario Oficial 48.067
Resolución	Resolución 002414 de 2015 – “Por la cual se	27/11/2015	Diario Oficial

	ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar Saludcoop Entidad Promotora de Salud Organismo Cooperativo, NIT 800.250.119-1”		49.709
--	--	--	--------

Fuente: Elaboración propia. Superintendencia Nacional de Salud, Comisión Séptima del Senado, Vlex Colombia, Imprenta Nacional de Colombia.

9.4. ESPACIAL

El marco espacial agrupa a todas las empresas promotoras de salud de Colombia representadas como marcas y todos los usuarios que han hecho uso de los servicios ofrecidos por estas empresas.

9.5. TEMPORAL

El conocimiento que se va a generar a partir de las relaciones entabladas entre los usuarios y las Empresas Promotoras de Salud por concepto de la prestación de servicios en salud se encuentra comprendido entre los años 2014 y 2015.

10. ASPECTOS METODOLÓGICOS

10.1. TIPO DE ESTUDIO

Como monografía, este trabajo pretende construir un marco de referencia en el área de mercadeo, buscando en primera instancia una investigación exploratoria de conceptos y teorías que refuercen la capacidad de análisis del investigador. A partir de allí se busca a través del análisis de fuentes secundarias ahondar en variables que permitan la elaboración de un modelo para la construcción de marcas.

10.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

A través de un método de síntesis es mayormente factible comprender los elementos que pueden componer el modelo propuesto, que a su vez, involucren a las partes estudiadas, como lo son la empresa y su cliente. Así, con cada componente estudiado, se pretende generar conceptos más fuertes y complejos que ayuden a construir el modelo.

A partir de esto, comenzará un proceso analítico de estos conocimientos adquiridos que deberá conducir a una mejor comprensión de la realidad en la que se desenvuelven las empresas estudiadas en relación con sus clientes.

10.3. FUENTES Y TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El insumo base de este trabajo es la recolección de datos a través de fuentes secundarias. Por una parte, se encuentran las encuestas realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en los años 2014 y 2015. Este instrumento establecerá claramente la relación entre las empresas objeto de estudio y sus usuarios, donde el investigador deberá construir nuevas representaciones de la información como tablas, cuadros, gráficos, etc., a fin de apuntar exclusivamente al objeto de estudio.

En segunda instancia, de manera escrita se consolidarán los conceptos adquiridos en el marco teórico como herramientas de análisis que faciliten la construcción del modelo y por ende, la obtención de los resultados esperados del trabajo.

10.4. TRATAMIENTO DE A INFORMACIÓN

La presentación de la información reunida a través de las fuentes secundarias será detallada de manera escrita acompañada con la tabulación manual de nuevas tablas y gráficos según las necesidades de información. De igual manera, en los casos que un factor de estudio se construya a través de otras variables, se procederá a realizar el ajuste de la información a través de un promedio ponderado y así obtener un valor único que lo represente.

11. CRONOGRAMA DE TRABAJO

11.1. DIAGRAMA DE GANNT

Actividades	Semana - 2016																			
	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
Fase 1. Presentación de la propuesta de monografía																				
Tema																				
Idea																				
Antecedentes																				
Problema de la investigación																				
Objetivos																				
Justificación																				
Alcances																				
Revisión de primer informe																				
Fase 2. Recolección de información																				
Construcción del marco referencial																				
Propuesta de los aspectos metodológicos																				
Recolección de fuentes secundarias																				
Revisión de avance de la investigación																				
Fase 3. Desarrollo de la investigación																				
Análisis de información																				
Tabulación de tablas y gráficos																				
Síntesis de resultados																				
Análisis de los resultados y conclusiones																				
Revisiones finales																				

Fuente: Elaboración propia.

Actividades	Semana - 2016							
	21	22	23	24	25	26	27	28
Fase 4. Entrega y sustentación								
Revisión del informe final por parte del docente de Trabajo de Grado								
Entrega del trabajo completo a la Coordinación de Trabajos de Grado para evaluación por parte del jurado								
Devolución del Trabajo de Grado con observaciones y correcciones del Jurado								
Entrega del Trabajo de Grado completo con correcciones a la Coordinación de Trabajos de Grado								
Sustentaciones								
Entrega del Trabajo en formato CD o formato indicado								

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro de seguimiento

No	Relación preguntas de sistematización-objetivos específicos	Fuente de información	Instrumento de recolección de datos	Procesamiento de datos	Resultado
1	¿Cuál es la dinámica del mercado de servicios de salud colombiano en el régimen contributivo?	Análisis de información secundaria: Publicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social como ente rector.	Reporte de afiliados compensados EPS SISPRO, Rendición de cuentas de cada EPS 2014 y 2015, Capacidad autorizada de afiliación EPS 2016, Informe de resultados e indicadores de permanencia EPS Junio 2015, otras publicaciones relacionadas.	Análisis de los datos relevantes que detallen la realidad del mercado en el que compiten las EPS.	Condiciones de mercado como la participación de mercado, hechos coyunturales importantes para la investigación, detalles relevantes de cada EPS estudiada.
2	¿Cuáles son las percepciones que tienen los usuarios acerca del servicio que recibe por parte de su EPS?	Análisis de información secundaria: Encuestas del Ministerio de Salud y Protección Social.	Encuesta de evaluación de servicios EPS 2014, Encuesta de evaluación de servicios EPS 2015.	Análisis de los datos con base en el marco teórico formulado, tabulación de información de las EPS estudiadas y presentación de gráficas y tablas nuevas con los hallazgos pertinentes.	Identificación de las expectativas de los usuarios, establecimiento de la calidad percibida frente a las expectativas halladas, medir el grado de satisfacción de los usuarios y dar un resultado definitivo de la percepción del servicio.
3	¿Cuál es el grado de comunicación de la EPS con sus usuarios, el posicionamiento, la lealtad y la recomendación de la marca como factores que influyen en la imagen de la marca?	Análisis de información secundaria: Encuestas del Ministerio de Salud y Protección Social,	Encuesta de evaluación de servicios EPS 2015, Top of Mind de la revista Dinero 2015.	Análisis de los datos con base en el marco teórico formulado, tabulación de la información de las EPS estudiadas y presentación de las tablas nuevas con los resultados de cada factor.	Consolidar el grado de comunicación de la EPS con sus usuarios desde las variables que lo componen, mostrar el posicionamiento de marca de las EPS a través del Top of Mind, detallar el grado de lealtad y recomendación de la marca de cada EPS, y hallar un punto de comparación desde la propuesta de valor.

4	¿Es bueno o malo el bienestar de marca de las EPS estudiadas según la información construida a partir de las fuentes secundarias?	Análisis de información primaria: análisis de la información recolectada de cada EPS en la presente investigación.	Datos del mercado, información de las EPS, resultados de la percepción del servicio, resultados de la imagen de marca.	Análisis de los datos con base en el marco teórico formulado, apoyado con la construcción de gráficos y tablas de resultados. Estandarización de resultados para mejorar los cálculos.	Construcción del modelo de evaluación, con los resultados consolidados y definitivos que muestren el nivel de bienestar de marca de las EPS evaluadas.
---	---	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia.

12. RESULTADOS

12.1. ¿CUÁL ES LA DINÁMICA ACTUAL DEL MERCADO?

Para dar respuesta al primer punto de la investigación y describir la dinámica actual del mercado, se tuvo en cuenta diferentes fuentes secundarias de información, pero principalmente, la suministrada por el ente rector del sistema de salud colombiano, el Ministerio de Salud y Protección Social.

Colombia, según las proyecciones del DANE (2005), contaba con aproximadamente 48 millones de colombianos en el año 2015, y así mismo existían un total de 45.492.407 afiliados al SGSSS, con un crecimiento del 5% respecto al año anterior, donde existían 43.207.473 afiliados. Para diciembre de 2015, el régimen contributivo alcanzó los 21.453.376 afiliados, con cerca del 46% de la población asegurada en salud (Sistema Integral de Información de la Protección Social [SISPRO], 2016).

A continuación se presentan los afiliados de las primeras 10 EPS del régimen contributivo en los años 2014 y 2015.

Tabla 1. Afiliados por EPS con corte a diciembre de 2014 y 2015

EPS	2014	2015	Crecimiento
Saludcoop EPS	4.164.162	8	-
La Nueva EPS S.A.	2.755.618	2.817.155	2%
Coomeva E.P.S. S.A.	2.957.208	2.792.434	-6%
EPS Sura	1.960.080	2.231.644	14%
Salud Total S.A. E.P.S.	2.144.020	2.110.116	-2%
E.P.S. Famisanar Ltda.	1.581.000	1.676.498	6%
E.P.S. Sanitas S.A.	1.302.774	1.482.028	14%
Compensar E.P.S.	1.031.399	1.102.965	7%
EPS S.O.S. S.A.	880.083	875.424	-1%
Cafesalud E.P.S. S.A.	698.540	5.032.725	620%
Cruz Blanca EPS S.A.	543.970	574.393	6%

Fuente: Elaboración propia. SISPRO 2016.

En mayo de 2011 el gobierno colombiano inició la intervención forzada de la EPS Saludcoop con el fin de sanear financieramente la entidad, debido a que la Superintendencia de Salud identificó irregularidades en sus procesos, específicamente el desvío de recursos, problemas contables y financieros. Este proceso culminó con la liquidación de la entidad el 30 de noviembre de 2015, con lo que, cerca de 4,6 millones de afiliados pasaron a manos de Cafesalud EPS (MinSalud, 2015). Con esta situación, el análisis de Saludcoop EPS en el presente trabajo no aporta valor a los resultados, por lo cual, se replantea optar por Famisanar EPS como la mejor opción de estudio, siendo la EPS siguiente en número de afiliados, debido a que Cafesalud EPS, si bien a final de 2015 se convirtió en la EPS con mayor número de afiliados, lo ha hecho a través de un hecho coyuntural y no de mercado propiamente.

Para la construcción de los perfiles individuales de las EPS se tomaron en cuenta; la cobertura en departamentos, la capacidad de afiliación autorizada en enero de 2016, la red de prestación de servicios, el número de afiliados a diciembre de 2015 y el margen de solvencia a Junio de 2015.

Tabla 2. Perfil Nueva EPS

Factor	Valor
Número de departamentos 2015	33 departamentos (100%)
Capacidad de afiliación autorizada 2016	2.941.254 usuarios
Red de prestación de servicios 2015	2.592 prestadores
Número de afiliados 2015	2.817.155 afiliados (13%)
Margen de solvencia 2015	-262.077 (-3%)

Fuentes: Elaboración propia. Capacidad autorizada EPS Régimen Contributivo 2016. SISPRO 2016. Rendición de cuentas Nueva EPS 2015. Indicadores de permanencia EPS 2015.

Tabla 3. Perfil Coomeva EPS

Factor	Valor
Número de departamentos 2015	24 departamentos (73%)
Capacidad de afiliación autorizada 2016	2.679.425 usuarios
Red de prestación de servicios 2015	4.181 prestadores
Número de afiliados 2015	2.792.434 afiliados (13%)
Margen de solvencia 2015	-\$1.228.900 (-570%)

Fuentes: Elaboración propia. Capacidad autorizada EPS Régimen Contributivo 2016. SISPRO 2016. Razones para elegir a Coomeva EPS. Indicadores de permanencia EPS 2015.

Tabla 4. Perfil EPS Sura

Factor	Valor
Número de departamentos 2015	15 departamentos (45%)
Capacidad de afiliación autorizada 2016	2.952.000 usuarios
Red de prestación de servicios 2015	No encontrado
Número de afiliados 2015	2.231.644 afiliados (10%)
Margen de solvencia 2015	-\$32.800 (72%)

Fuentes: Elaboración propia. Capacidad autorizada EPS Régimen Contributivo 2016. SISPRO 2016. Indicadores de permanencia EPS 2015.

Tabla 5. Perfil Salud Total EPS

Factor	Valor
Número de departamentos 2015	19 departamentos (58%)
Capacidad de afiliación autorizada 2016	5.333.600 usuarios
Red de prestación de servicios 2014	No especificado
Número de afiliados 2015	2.110.116 afiliados (10%)
Margen de solvencia 2015	-\$78.900 (30%)

Fuentes: Elaboración propia. Capacidad autorizada EPS Régimen Contributivo 2016. SISPRO 2016. Rendición de cuentas Salud Total EPS 2014. Indicadores de permanencia EPS 2015.

Tabla 6. Perfil Famisanar EPS

Factor	Valor
Número de departamentos 2015	11 departamentos (33%)
Capacidad de afiliación autorizada 2016	1.360.776 usuarios
Red de prestación de servicios 2015	1018 prestadores
Número de afiliados 2015	1.676.498 afiliados (8%)
Margen de solvencia 2015	-\$157.400 (-66%)

Fuentes: Elaboración propia. Capacidad autorizada EPS Régimen Contributivo 2016. SISPRO 2016. Rendición de cuentas Famisanar EPS 2015. Indicadores de permanencia EPS 2015.

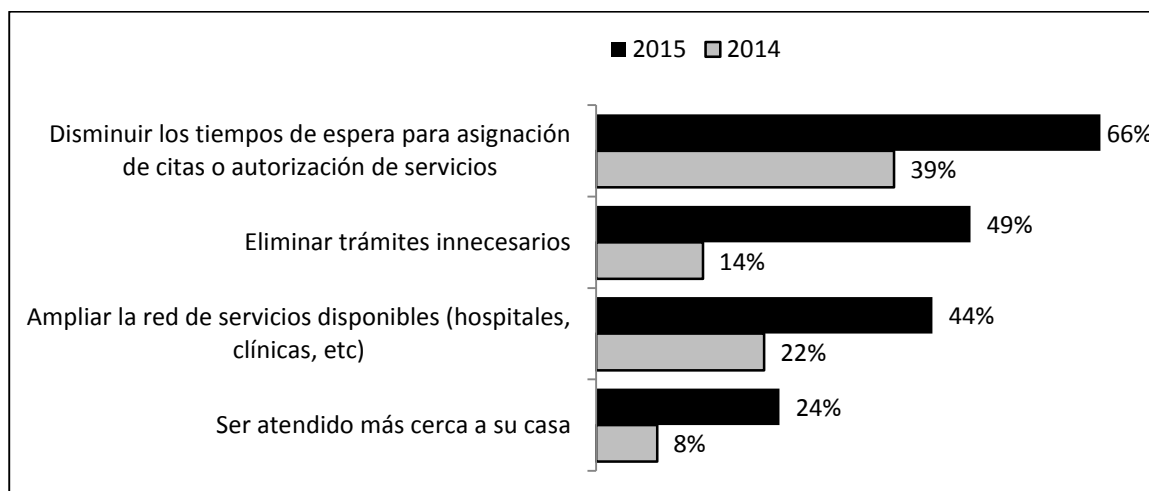
12.2. ¿CUÁLES SON LAS PERCEPCIONES DEL SERVICIO DE LOS USUARIOS?

Para la medición de la percepción, y teniendo en cuenta que, según el marco teórico, esta se compone de la calidad percibida y la satisfacción con el servicio, es necesario hallar en primera instancia estos dos factores. En esta medida, el primer factor a evaluar es la calidad percibida que no es más que el resultado obtenido del servicio frente a las expectativas de los usuarios, por lo tanto, el primer paso entonces es identificar las expectativas de los usuarios.

12.2.1. Expectativas de los usuarios.

A partir de la información secundaria hallada en las encuestas del MinSalud de 2014 y 2015, los usuarios manifiestan el deseo que su EPS mejore en mayor medida con los tiempos de espera para asignación de citas o autorizaciones, que eliminen trámites innecesarios y que amplíen la red de servicios, lo que indica en general, mejorar el acceso a los servicios que le ofrecen las EPS.

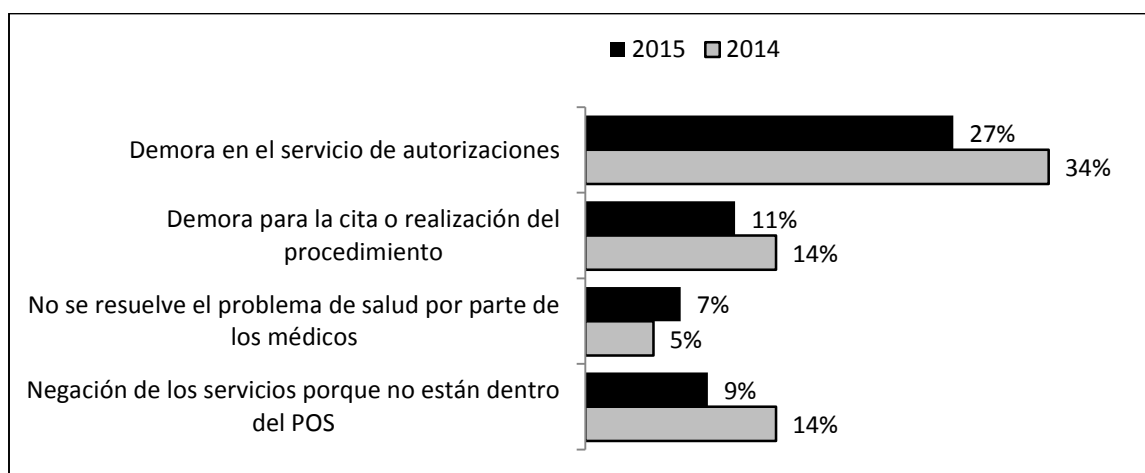
Gráfica 2. Mejoras de los usuarios para las EPS 2014 y 2015



Fuente: Elaboración propia. Encuesta de Evaluación de los Servicios de las Entidades Promotoras de Salud 2014 y 2015.

Así mismo, las personas que interpusieron una queja, lo hicieron frente a la demora en el servicio de autorizaciones, por la demora para la cita o realización de procedimientos y porque los médicos no logran resolver el problema de salud.

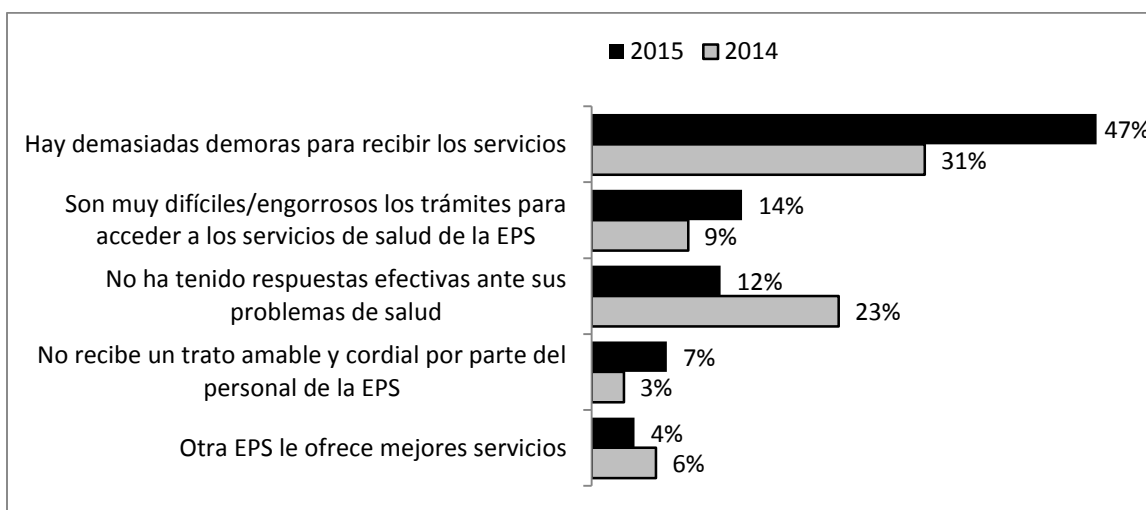
Gráfica 3. Principales quejas de los usuarios 2014 y 2015



Fuente: Elaboración propia. Encuesta de Evaluación de los Servicios de las Entidades Promotoras de Salud 2014 y 2015.

Igualmente, para las personas que deseaban cambiar de EPS, la demora en recibir los servicios era el mayor motivo, seguido de la dificultad de los trámites para acceder al servicio y el hecho de no obtener respuesta efectiva ante sus problemas de salud.

Gráfica 4. Motivos para cambio de EPS 2014 y 2015



Fuente: Elaboración propia. Encuesta de Evaluación de los Servicios de las Entidades Promotoras de Salud 2014 y 2015.

Teniendo en cuenta todos los datos anteriores, la siguiente tabla resume los elementos que influyen en las expectativas de los usuarios de las EPS y los factores a valorar:

Tabla 7. Expectativas de los usuarios con las EPS

Elemento	Factor a evaluar
Necesidades personales	Acceso al servicio de salud Agendas abiertas
Intensificador del servicio	Trato amable y respetuoso por parte del personal
Promesas explícitas	Comunicación e información
Promesas implícitas	Autorizaciones
Factores situacionales	Estado de salud de los usuarios Acceso a los servicios a tiempo en caso de gravedad

Fuente: Elaboración propia

12.2.2. Calidad percibida del servicio.

Al enfrentar las expectativas encontradas de los usuarios frente a los resultados obtenidos por cada EPS en cada factor en la encuesta de 2015, podemos encontrar la calidad que perciben los usuarios del servicio.

El acceso a los servicios de salud fomenta la primera necesidad de los usuarios y a la pregunta, “En general en los últimos 6 meses, usted considera que acceder a servicios de salud (exámenes, hospitalizaciones, urgencias, consultas médicas y terapias) a través de su EPS fue...”, los usuarios que lo consideraron fácil fueron:

Tabla 8. Acceso a los servicios de salud 2015

EPS	% Fácil
Nueva EPS	42%
Coomeva EPS	45%
EPS Sura	66%
Salud Total EPS	42%
Famisanar EPS	40%

Fuente: Elaboración propia. Encuesta de Evaluación de los Servicios de las Entidades Promotoras de Salud 2015.

Por otro lado, tener agenda abierta puede limitar el acceso a estos servicios, por esto, el cumplimiento de este factor se medirá por las personas que no tuvieron inconvenientes respecto a la pregunta “En los últimos 6 meses, cuando usted solicitó que le prestaran un servicio de salud, ¿se encontró una situación como que no había agenda, llame más tarde, no contestan, etc.?” , así, los resultados de la EPS muestra lo siguiente:

Tabla 9. Agenda abierta 2015

EPS	% No
Nueva EPS	47%

Coomeva EPS	55%
EPS Sura	69%
Salud Total EPS	46%
Famisanar EPS	40%

Fuente: Elaboración propia. Encuesta de Evaluación de los Servicios de las Entidades Promotoras de Salud 2015.

Las personas que prestan los servicios a los usuarios representan un factor intensificador del servicio que afecta la calidad del servicio, entonces, al calificar al personal administrativo y al personal asistencial, los usuarios calificaron el trato amable y respetuoso de los mismos de la siguiente manera:

Tabla 10. Trato amable y respetuoso 2015

EPS	Personal Administrativo	Personal asistencial	Resultado
Nueva EPS	81%	83%	82%
Coomeva EPS	86%	87%	87%
EPS Sura	93%	94%	94%
Salud Total EPS	77%	82%	80%
Famisanar EPS	82%	83%	83%

Fuente: Elaboración propia. Encuesta de Evaluación de los Servicios de las Entidades Promotoras de Salud 2015.

Como las personas y el acceso a los servicios, la comunicación de la EPS con sus usuarios es un factor importante y debe estar a su disposición. Las personas que calificaron como fácil el proceso para solicitar información o hacer trámites son las siguientes:

Tabla 11. Comunicación para solicitar información o hacer trámites 2015

EPS	% Fácil
Nueva EPS	43%
Coomeva EPS	49%
EPS Sura	70%
Salud Total EPS	46%

Famisanar EPS	43%
---------------	-----

Fuente: Elaboración propia. Encuesta de Evaluación de los Servicios de las Entidades Promotoras de Salud 2015.

En cuanto a las autorizaciones, un punto de dolor para los usuarios, los resultados que muestran la calificación de la EPS respecto a la facilidad del proceso de las autorizaciones de los servicios de salud:

Tabla 12. Facilidad del proceso de autorizaciones de salud 2015

EPS	% Fácil
Nueva EPS	22%
Coomeva EPS	19%
EPS Sura	43%
Salud Total EPS	18%
Famisanar EPS	18%

Fuente: Elaboración propia. Encuesta de Evaluación de los Servicios de las Entidades Promotoras de Salud 2015.

Para medir el impacto generado en la salud de las personas, se toma como referencia la percepción de los usuarios frente a su estado actual de salud y si consideran que en caso de gravedad podrá acceder a los servicios de salud:

Tabla 13. Estado de salud del usuario y acceso a los servicios en caso de gravedad 2015

EPS	Estado de salud	Acceso en caso de gravedad
Nueva EPS	81%	83%
Coomeva EPS	86%	87%
EPS Sura	93%	94%
Salud Total EPS	77%	82%
Famisanar EPS	82%	83%

Fuente: Elaboración propia. Encuesta de Evaluación de los Servicios de las Entidades Promotoras de Salud 2015.

Con la medición de los diferentes factores que mueven las expectativas de los usuarios, obtenemos los siguientes resultados por cada EPS mediante un promedio simple en el término de calidad percibida:

Tabla 14. Calidad percibida de los usuarios 2015

EPS	% Fácil
Nueva EPS	55%
Coomeva EPS	59%
EPS Sura	73%
Salud Total EPS	55%
Famisanar EPS	54%

Fuente: Elaboración propia.

12.2.3. Satisfacción general de los usuarios.

Por último, el segundo factor para medir la percepción del servicio por parte de los usuarios es la satisfacción. Para la medición de esta variable se toman como referencia el grado de percepción de los usuarios frente a la solución dada por la entidad a su necesidad de salud y su experiencia global recibida en la EPS. Según la encuesta de MinSalud, en 2015 las EPS estudiadas obtuvieron los siguientes resultados.

A la pregunta, “En los últimos 6 meses, ¿Cómo califica la solución que le dio la EPS a la necesidad de Salud por la cual usted consultó la última vez?” Los usuarios que calificaron como buena la solución dada por su EPS son los siguientes:

Tabla 15. Solución dada por la EPS a la necesidad de salud 2015

EPS	% Buena
Nueva EPS	74%
Coomeva EPS	78%

EPS Sura	88%
Salud Total EPS	71%
Famisanar EPS	74%

Fuente: Elaboración propia. Encuesta de Evaluación de los Servicios de las Entidades Promotoras de Salud 2015.

A la pregunta, “En los últimos 6 meses, ¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?” Los usuarios que calificaron como buena su experiencia fueron:

Tabla 16. Experiencia global respecto al servicio recibido 2015

EPS	% Buena
Nueva EPS	72%
Coomeva EPS	72%
EPS Sura	89%
Salud Total EPS	67%
Famisanar EPS	70%

Fuente: Elaboración propia. Encuesta de Evaluación de los Servicios de las Entidades Promotoras de Salud 2015.

Con estos resultados estas dos variables, encontramos un valor final promedio de satisfacción con los siguientes resultados:

Tabla 17. Satisfacción general 2015

EPS	% Satisfacción
Nueva EPS	73%
Coomeva EPS	75%
EPS Sura	89%
Salud Total EPS	69%
Famisanar EPS	72%

Fuente: Elaboración propia.

12.2.4. Percepción final del usuario.

Con los resultados anteriores de satisfacción general y la calidad percibida de los usuarios puede construirse entonces a través de un promedio simple la percepción de calidad del cliente frente al servicio recibido:

Tabla 18. Percepción de calidad 2015

EPS	Percepción de calidad
Nueva EPS	64%
Coomeva EPS	67%
EPS Sura	81%
Salud Total EPS	62%
Famisanar EPS	63%

Fuente: Elaboración propia.

12.3. ¿CUÁLES SON LOS FACTORES QUE COMPONEN LA IMAGEN QUE PROYECTAN LAS EPS EN SUS USUARIOS?

Los factores a estudiar y que componen la imagen que proyectan las marcas de la EPS frente a los usuarios son el posicionamiento de marca (medido a través del *Top of Mind* de la Revista Dinero), la lealtad hacia la marca, la recomendación de la marca, la propuesta de valor y el grado de comunicación de la EPS con su usuario, sustentado desde los resultados obtenidos por las EPS en la encuesta de MinSalud de 2015.

12.3.1. Posicionamiento de marca.

Año a año, la revista Dinero realiza la medición del *Top of Mind* en los consumidores colombianos. Para el 2015, en la categoría de EPS, los resultados obtenidos por las entidades medidas y que ofrecen el posicionamiento de la marca en la mente de los usuarios es:

Tabla 19. Top of Mind 2015, Revista Dinero

EPS	TOM
Nueva EPS	13%
Coomeva EPS	8%
EPS Sura	12%
Salud Total EPS	10%
Famisanar EPS	8%

Fuente: Elaboración propia. Top of Mind 2015, Revista Dinero.

12.3.2. Lealtad con la marca.

La voluntad de permanecer con la EPS o la decisión de no elegir un competidor es una variable que alimenta el poder de la marca, desde la encuesta, los usuarios manifestaron su deseo de cambiarse de EPS, por lo cual, se cataloga a la persona que no ha pensado en cambiar de EPS como un usuario leal. Los resultados de lealtad de los usuarios con la marca son los siguientes:

Tabla 20. Lealtad con la EPS 2015

EPS	Lealtad
Nueva EPS	86%
Coomeva EPS	81%
EPS Sura	93%
Salud Total EPS	80%
Famisanar EPS	83%

Fuente: Elaboración propia. Encuesta de Evaluación de los Servicios de las Entidades Promotoras de Salud 2015.

12.3.3. Recomendación de la marca.

La recomendación a amigos o familiares de la EPS propia es un componente de la imagen que la empresa está creando en el mercado, por lo cual, cuando los usuarios manifestaron la probabilidad de recomendar su EPS a otros usuarios los resultados que obtuvo cada una fueron los siguientes:

Tabla 21. Recomendación de la EPS 2015

EPS	Recomendación
Nueva EPS	78%
Coomeva EPS	76%
EPS Sura	93%
Salud Total EPS	73%
Famisanar EPS	80%

Fuente: Elaboración propia. Encuesta de Evaluación de los Servicios de las Entidades Promotoras de Salud 2015.

12.3.4. Propuesta de valor de la marca.

Uno de los resultados que sustenta la propuesta de valor radica en la comparación de las empresas que prestan el mismo servicio, así, cuando los encuestados manifestaron su opinión frente a la pregunta “Comparando el servicio que le presta su EPS respecto a las demás EPS ¿Cómo considera la EPS a la cual está afiliado?”, los usuarios respondieron como buen servicio:

Tabla 22. Percepción del servicio de la EPS frente a su competencia 2015

EPS	Buen servicio
Nueva EPS	71%
Coomeva EPS	69%
EPS Sura	88%
Salud Total EPS	67%
Famisanar EPS	70%

Fuente: Elaboración propia. Encuesta de Evaluación de los Servicios de las Entidades Promotoras de Salud 2015.

12.3.5. Comunicación de la marca con el usuario.

Por último, la comunicación es una parte fundamental en la relación con los usuario, entonces, se evalúa la calidad que tiene la EPS para comunicar a sus usuarios información esencial y específica que mejoran el servicio.

Los usuarios que afirman que la calidad de la información suministrada por la EPS acerca de la carta de derechos y deberes es alta son:

Tabla 23. Calidad de la información acerca de la carta de derechos y deberes 2015

EPS	% Alta
Nueva EPS	80%
Coomeva EPS	80%
EPS Sura	93%
Salud Total EPS	81%
Famisanar EPS	85%

Fuente: Elaboración propia. Encuesta de Evaluación de los Servicios de las Entidades Promotoras de Salud 2015.

Frente al acceso a los servicios, los usuarios evalúan la calidad de la información cuando su EPS les brinda información acerca de las IPS a las que pueden acceder:

Tabla 24. Calidad de la información acerca de las IPS 2015

EPS	% Alta
Nueva EPS	91%
Coomeva EPS	80%
EPS Sura	95%
Salud Total EPS	85%
Famisanar EPS	75%

Fuente: Elaboración propia. Encuesta de Evaluación de los Servicios de las Entidades Promotoras de Salud 2015.

Los usuarios que calificaron como alta la calidad de la información recibida acerca del proceso para solicitar una cita fueron:

Tabla 25. Calidad de la información acerca del proceso para solicitar cita 2015

EPS	% Alta
Nueva EPS	83%
Coomeva EPS	79%

EPS Sura	89%
Salud Total EPS	73%
Famisanar EPS	78%

Fuente: Elaboración propia. Encuesta de Evaluación de los Servicios de las Entidades Promotoras de Salud 2015.

Otro dolor en los usuarios son las autorizaciones, los usuarios que calificaron como alta la calidad de la información recibida acerca del proceso para solicitar o tramitar una autorización fueron:

Tabla 26. Calidad de la información acerca del proceso para solicitar o tramitar una autorización 2015

EPS	% Alta
Nueva EPS	83%
Coomeva EPS	85%
EPS Sura	93%
Salud Total EPS	68%
Famisanar EPS	72%

Fuente: Elaboración propia. Encuesta de Evaluación de los Servicios de las Entidades Promotoras de Salud 2015.

La calidad de la información suministrada por la EPS acerca de los copagos y cuotas moderadoras, es decir, los pagos que debe hacer el usuario por cada servicio utilizado es:

Tabla 27. Calidad de la información acerca de los copagos y cuotas moderadoras

EPS	% Alta
Nueva EPS	89%
Coomeva EPS	78%
EPS Sura	90%
Salud Total EPS	83%
Famisanar EPS	85%

Fuente: Elaboración propia. Encuesta de Evaluación de los Servicios de las Entidades Promotoras de Salud 2015.

Los usuarios que calificaron como alta la calidad de la información de la EPS acerca de cómo comunicarse con ellas fueron:

Tabla 28. Calidad de la información acerca de cómo comunicarse con la EPS 2015

EPS	% Alta
Nueva EPS	80%
Coomeva EPS	82%
EPS Sura	92%
Salud Total EPS	73%
Famisanar EPS	83%

Fuente: Elaboración propia. Encuesta de Evaluación de los Servicios de las Entidades Promotoras de Salud 2015.

Quienes calificaron como alta calidad respecto a la información dada por la EPS acerca de su carta de desempeño fueron:

Tabla 29. Calidad de la información acerca de la carta de desempeño de la EPS 2015

EPS	% Alta
Nueva EPS	68%
Coomeva EPS	81%
EPS Sura	95%
Salud Total EPS	63%
Famisanar EPS	64%

Fuente: Elaboración propia. Encuesta de Evaluación de los Servicios de las Entidades Promotoras de Salud 2015.

Con las 7 variables medidas en materia de comunicación, los resultados en comunicación se calculan con un promedio simple, teniendo entonces que las EPS obtuvieron el siguiente resultado en la calidad de la información que brindan a los usuarios:

Tabla 30. Calidad en la información suministrada por la EPS 2015

EPS	Resultado comunicación
Nueva EPS	82%
Coomeva EPS	81%
EPS Sura	92%
Salud Total EPS	75%
Famisanar EPS	77%

Fuente: Elaboración propia.

12.4. ¿ES BUENO O MALO EL BIENESTAR DE MARCA QUE PROYECTAN LAS EPS?

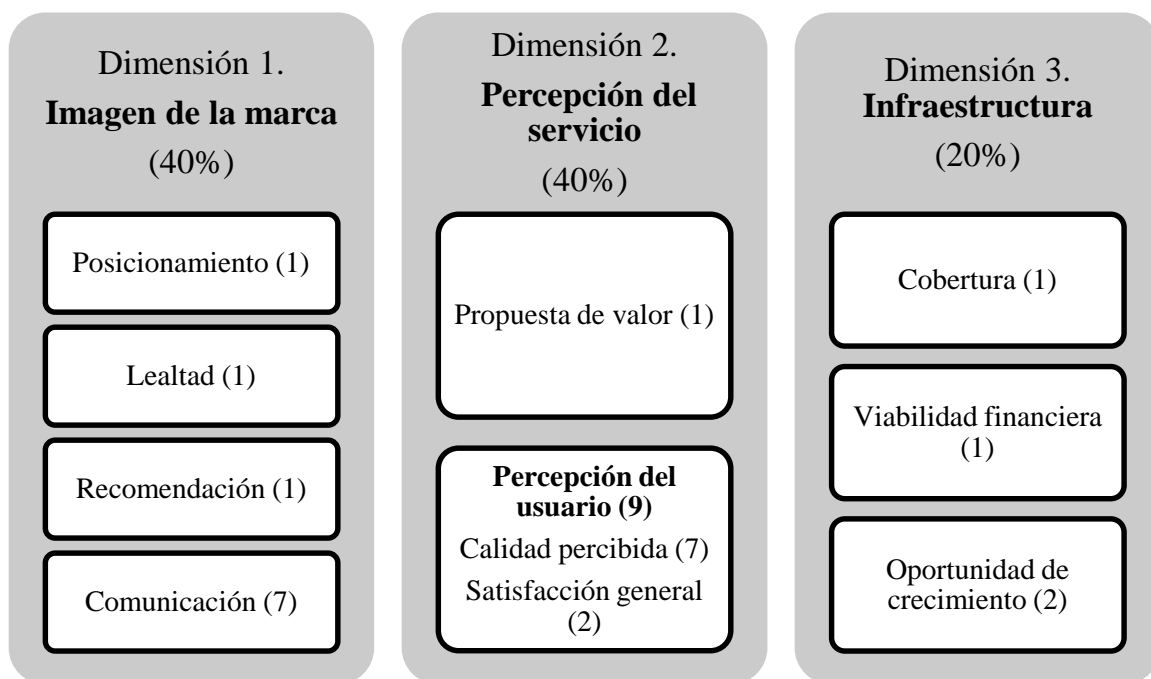
Apoyado en toda la información secundaria recolectada y teniendo en cuenta el concepto de marca presentado en el marco teórico, se presenta un modelo que evalúa el nivel de bienestar de marca que han construido las EPS en el año 2015.

El presente modelo de bienestar de marca es una herramienta compleja que permite medir el bienestar de marca de las empresas estudiadas validado en tres dimensiones, cada una de ellas compuesta por una serie de variables detalladas en puntos anteriores que en conjunto permiten formar una idea clara de la realidad actual acerca de la marca que estas empresas han construido.

Un total de 25 variables fueron tomadas en cuenta para la construcción de las dimensiones. Las dimensiones y las variables con su respectiva ponderación se encuentran en la gráfica 5. Para las variables donde el resultado obedece a una participación del total, se procede a estandarizar el indicador de 1 a 100, tomando el mejor resultado entre todas las EPS como valor 100, y así, el resultado de cada EPS frente a este valor:

$$(100 * \text{Resultado EPS} / \text{Mejor resultado EPS})$$

Gráfica 5. Estructura del modelo de bienestar de marca



Fuente: Elaboración propia

Para la medición del resultado final, se tendrá en cuenta la siguiente escala de evaluación:

Tabla 31. Escala de medición de bienestar de marca

Resultado	Bienestar de marca
0% - 30%	Mala
31% - 59%	Regular
60% - 79%	Buena
80% - 100%	Excelente

Fuente: Elaboración propia.

12.4.1. Dimensión 1. Imagen de la marca.

Este componente representa el 40% del bienestar de marca, compuesto por variables de percepción de los usuarios, como lo son el posicionamiento de la marca (resultado

estandarizado), la lealtad de los usuarios con la marca, la recomendación de la marca por parte de los usuarios y el nivel de comunicación de la marca con sus usuarios.

De este modo, y con la información recabada, los resultados promediados por EPS en la imagen de marca son los siguientes:

Tabla 32. Imagen de marca EPS 2015

Variable/EPS	Nueva EPS	Cooameva EPS	EPS Sura	Salud Total EPS	Famisanar EPS
Posicionamiento	100%	62%	92%	77%	62%
Lealtad	86%	81%	93%	80%	83%
Recomendación	78%	76%	93%	73%	80%
Comunicación	82%	81%	92%	75%	77%
Imagen de la marca	87%	75%	93%	76%	75%

Fuente: Elaboración propia.

12.4.2. Dimensión 2. Percepción del servicio.

La percepción del servicio está compuesta por los resultados obtenidos en la propuesta de valor y la percepción del usuario (compuesto por la satisfacción general y la calidad percibida). Los resultados promedio obtenidos por las EPS en la percepción del servicio se presentan a continuación:

Tabla 33. Percepción del servicio 2015

Variable/EPS	Nueva EPS	Cooameva EPS	EPS Sura	Salud Total EPS	Famisanar EPS
Propuesta de valor	71%	69%	88%	67%	70%
Percepción del usuario	64%	67%	81%	62%	63%
Percepción del servicio	68%	68%	84%	65%	67%

Fuente: Elaboración propia.

12.4.3. Dimensión 3. Infraestructura.

Para los valores de infraestructura de las EPS se tomó las variables: cobertura de departamentos que cuentan en el país, el margen de solvencia (donde los valores negativos pasaran a 0) y la oportunidad de crecimiento como la viabilidad financiera (estandarizado y con los valores negativos pasados a 0). Así, los valores resultantes son los siguientes:

Tabla 34. Infraestructura EPS 2015

Variable/EPS	Nueva EPS	Coomeva EPS	EPS Sura	Salud Total EPS	Famisanar EPS
Cobertura	100%	73%	45%	58%	33%
Viabilidad financiera	0%	0%	72%	30%	0%
Oportunidad de crecimiento	3%	0%	21%	100%	0%
Infraestructura	34%	24%	46%	63%	11%

Fuente: Elaboración propia.

12.4.4. Bienestar de marca de las EPS.

A continuación, se presentan los resultados finales de las EPS ponderados, tomando las calificaciones obtenidas en las tres dimensiones de evaluación y aplicando el porcentaje de importancia que determinaron los autores de esta investigación. El resultado final es el siguiente:

Tabla 35. Bienestar de marca EPS 2015

Dimensión/EPS	Nueva EPS	Coomeva EPS	EPS Sura	Salud Total EPS	Famisanar EPS
1. Imagen de marca (40%)	87%	75%	93%	76%	75%
2. Percepción del servicio (40%)	68%	68%	84%	65%	67%
3. Infraestructura (20%)	34%	24%	46%	63%	11%
Bienestar de marca	68%	62%	80%	69%	59%

Fuente: Elaboración propia.

13. CONCLUSIONES

El objetivo del presente trabajo fue definir la marca construida por las 5 Empresas Promotoras de Salud con mayor número de afiliados en el régimen contributivo para el año 2015, que compiten en el mercado colombiano de servicios en salud, con esto presente, se realizó una investigación exploratoria de conceptos a través de fuentes secundarias de información que contribuyeron a fortalecer los argumentos y capacidad de análisis de los investigadores y ayudaron a dar contexto a los resultados aquí expuestos.

En ese sentido, y con un marco teórico de base, se analizó sistemáticamente cada parte de la información encontrada que aportará a la estructuración de cada marca, así se logró obtener las siguientes conclusiones:

¿Cuál es la dinámica del mercado de servicios de salud colombiano en el régimen contributivo?

Se observa que las EPS tienden a ofrecer cobertura regionalmente, concentradas en regiones específicas de la geografía colombiana y no tanto nacionalmente, de las EPS estudiadas en este trabajo, solo Nueva EPS tiene cobertura de todo el territorio nacional mientras Coomeva, la segunda en cobertura solo alcanza las 3 cuartas partes del país.

Un factor a destacar es que las EPS tienen un límite de afiliación autorizada, Famisanar EPS y Coomeva EPS han superado este límite, es decir, a 2015 tienen afiliados más usuarios de los que pueden tener. Por otro lado, para 2016 Salud Total EPS tiene potencial para aumentar su cuota de afiliados hasta más del doble de los que poseía en 2015.

Desde el punto de vista de información disponible de cada empresa, algunas EPS (EPS Sura y Salud Total EPS) no especifican el número total de prestadores de salud de la red que ofrece servicios a sus usuarios, como lo hacen las otras EPS estudiadas a modo de ventaja competitiva o para concientizar el grado de cobertura que ofrecen. Aunque si es posible consultar la información individual de cada prestador de su red a través de diferentes canales.

Finalmente, se evidencia en la información desde el punto de vista financiero, que para 2015, las EPS estudiadas aún no cuentan con el suficiente respaldo de patrimonio para sostener sus procesos y la atención de salud de sus usuarios, solo EPS Sura (72% cumplimiento) y Salud Total EPS (30% cumplimiento) van en ruta de un balance positivo, mientras Nueva EPS (-3%) y Famisanar EPS (-66%) se encuentran en un rango negativo de cumplimiento, y por último, Coomeva EPS se encuentra en un estado crítico con un -570% de cumplimiento de la solvencia financiera requerida. Según estos datos, las EPS aún no son empresas rentables.

¿Cuáles son las percepciones del servicio de los usuarios?

En la evaluación inicial de las expectativas de los usuarios frente a los servicios de salud, se concluye que las autorizaciones de servicios de salud son el talón de Aquiles de las EPS, pues es su mayor razón para interponer una queja, es también el aspecto que desean mejorar con mayor pertinencia en sus actuales EPS y por último, la demora en recibir el servicio, que es una consecuencia de la no autorización oportuna de los servicios de salud, es el mayor motivo para cambiarse de una EPS a otra.

Al enfrentar estas expectativas con la realidad, se observa una baja respuesta por parte de las EPS en cada punto de dolor de las expectativas encontradas. El acceso a los servicios de salud no llega en la mayoría de las EPS a la mitad de usuarios satisfechos. Gran parte de los usuarios

no encontró agenda abierta en su EPS lo cual limita enormemente el acceso a los servicios, en este caso, solo Coomeva EPS y EPS Sura lograron al menos satisfacer más de la mitad de su población, con el 55% y el 69% respectivamente. De la misma manera, la comunicación para solicitar información o hacer trámites va en la misma dirección, con resultados inferiores al 50% de cumplimiento y en este caso, solo EPS Sura estuvo por encima con el 70% de cumplimiento.

El punto más negativo de este resultado de la calidad percibida, es decir, la expectativa vs la realidad, fue la facilidad del proceso de autorizaciones de salud como la más baja de todas, donde 4 de las EPS no llegan ni a un cuarto del cumplimiento de la expectativa y solo EPS Sura logró estar por encima de ellas con un bajo 43%.

Se puede destacar la labor hecha por el personal de las EPS donde los resultados son mejores, reconociendo que esto es un factor que influye en la imagen de marca de las empresas de servicios. Levemente en temas de trato amable y respetuoso, el personal asistencial supera al administrativo, aunque muy parejos en sus resultados, todas las EPS estuvieron por encima del 80% de cumplimiento de la expectativa, destacando a EPS Sura que estuvo cerca a la excelencia con un 94% de cumplimiento.

En cuanto a situaciones circunstanciales de salud, la percepción de calidad es buena, teniendo en cuenta que la gran mayoría de los usuarios de las EPS estudiadas sienten que tienen un buen estado de salud, donde igualmente, EPS Sura tiene la mejor percepción con el 93% de usuarios que se sienten bien en este aspecto, las otras EPS se encuentran alrededor del 80% del cumplimiento de la expectativa. Así mismo, y en cifras muy cercanas, los usuarios sienten que en un caso de gravedad podrán acceder a los servicios de salud, donde la expectativa se cumple hasta en un 94% para EPS Sura y muy cerca Coomeva EPS con un 87%.

Este balance negativo del acceso a la salud se complementa con la percepción general de satisfacción que tienen los usuarios con su EPS. Frente a la necesidad base de solucionar un problema de salud y la experiencia con el servicio recibido, en general, cerca al 75% de los usuarios se sienten satisfechos, a excepción de EPS Sura que alcanza con un 88% la mayor satisfacción a esta necesidad y un 89% en la experiencia global del servicio.

En general, se observa a raíz de estos resultados que las EPS tienen una percepción medianamente buena de calidad por parte de sus usuarios, a excepción de EPS Sura que ha logrado mantener alta su percepción de calidad del servicio. El foco negativo se centra en la autorización de los servicios, pero la experiencia mejora en el momento de la prestación del servicio y en el resultado del mismo con el mejoramiento de la salud. Se puede inferir entonces que mejorar el acceso a los servicios de salud a través de ágiles procesos de autorización conlleva consecuentemente a mejorar positivamente la calidad del servicio de las EPS para los usuarios y en la misma medida aportar al bienestar de marca.

¿Cuáles con los factores que componen la imagen que proyectan las EPS en sus usuarios?

Fueron 4 los factores evaluados de la imagen proyectada por las EPS. Aquí se encontró a la Nueva EPS como la marca mejor posicionada seguida muy de cerca por EPS Sura en el primer factor de medición; el *Top of Mind*. En los otros aspectos; lealtad, recomendación y comunicación, EPS Sura es quien mejor proyecta su imagen, con resultados por encima del 92%, mientras la Nueva EPS alcanza un promedio de solamente 82% en estos tres aspectos.

Se evidencia entonces un mayor poder de marca para EPS Sura con resultados muy superiores a sus competidores y muy cercanos a la excelencia en las 4 variables (todas por encima del 92%), mientras que las otras EPS estudiadas, si no tuviésemos en cuenta el

posicionamiento de marca, rondarían cerca del 80% de imagen favorable, teniendo en cuenta que con las 4 variables sumadas, Nueva EPS logra escalar un poco más alto del resto debido a su alto posicionamiento en el mercado y obtiene un 87% de imagen favorable, por lo que se concluye que, un alto posicionamiento de marca en las mentes de los consumidores incide directamente en un mayor bienestar de marca.

Por otro lado, al momento de pedir a los usuarios comparar el servicio que le presta su EPS respecto a otras EPS, identificado como el cumplimiento de la propuesta de valor, que se comporta como diferenciador entre competidores, EPS Sura toma ventaja con un 88% de favorabilidad, frente a sus competidores que alcanzan solo hasta un 71%. Aquí se evidencia lo importante para las marcas de diferenciarse de sus competidores, ya que se ve claramente la ventaja que puede suponer esto en su bienestar de marca.

Por último, analizando la comunicación entre la marca y el consumidor como factor de incidencia en la imagen proyectada, los resultados muestran la misma tendencia. EPS Sura se muestra como la de mayor calidad en la comunicación con sus usuarios teniendo una percepción favorable del 92%, mientras las otras se encuentran entre el 75% y el 82%. El principal dolor para las 4 EPS de desempeño menor ha sido comunicar a sus usuarios su carta de desempeño.

Frente a las autorizaciones, el punto de dolor hallado en esta investigación, la calidad de información al respecto ha sido bien calificada, donde EPS Sura está a la cabeza con el 93% y la más baja es Salud Total EPS con el 68%. Se puede deducir que, si bien la comunicación de la información acerca del proceso de autorizaciones parece ser buena, en la práctica no tiene el mismo efecto y los resultados tienden a ser negativos. Para el bienestar de marca es importante entonces mantener la congruencia entre lo que se dice y lo que se hace.

¿Es bueno o malo el bienestar de marca que proyectan las EPS?

Finalmente, con la construcción del modelo basado en las variables medidas, se obtiene un resultado general de lo que es el bienestar de marca que ha proyectado cada EPS en el término del año 2015, calificados en la escala; excelente, bueno, regular, malo.

Frente a la imagen de marca, la dimensión 1 del modelo propuesto, EPS Sura y Nueva EPS obtienen un resultado excelente de marca con el 93% y el 87% respectivamente. Las EPS estudiadas restantes obtuvieron un resultado bueno en la escala de medición propuesta.

En la dimensión 2, medida desde la percepción del servicio de parte de los usuarios, EPS Sura obtuvo una calificación excelente con el 84%, mientras el resto, con calificaciones inferiores al 70% se encuentran en una escala considerada buena.

En la tercera dimensión, la de infraestructura, los resultados fueron bastante bajos, donde Salud Total EPS alcanzó un nivel bueno de este aspecto; Nueva EPS y EPS Sura llegaron hasta un nivel regular, y Coomeva EPS y Famisanar EPS tienen un nivel malo de infraestructura. Esta dimensión se vio principalmente afectada por la diferenciación en la cobertura de cada EPS, la baja viabilidad financiera de las empresas y la baja oportunidad de crecimiento de las EPS respecto a la capacidad autorizada de afiliación que los regula, factores analizados previamente en la dinámica del mercado.

Ya con el resultado consolidado y ponderado, EPS Sura alcanzó un bienestar de marca ubicado entre bueno y excelente con una calificación del 80% frente a un máximo posible del 100%. En su orden, Salud Total EPS fue la segunda en bienestar de marca con el 69%, seguida de Nueva EPS con el 68% y por Coomeva EPS con el 62%, alcanzando un nivel bueno de

bienestar de marca. Por último, Famisanar EPS obtuvo una calificación del 59% que le alcanza para un bienestar de marca entre regular y bueno dentro del sector estudiado.

14. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Una de las limitaciones principales de este trabajo fue el tiempo disponible de los investigadores dedicado exclusivamente a la investigación, fundamentado en gran medida por los ejercicios laborales propios de cada investigador y que demandan gran parte del tiempo disponible, y también el tiempo invertido en los temas catedráticos adelantados en el transcurso del periodo 2016-I, correspondiente a la jornada sabatina de la Institución Universitaria Esumer del programa Tecnología en Mercadeo.

De igual manera, la información secundaria necesaria para obtener un perfil completo del objeto de estudio, las EPS, es de difícil acceso, por lo que pudo suceder se haya omitido información relevante.

A partir de los datos se observa que dar un resultado a nivel país puede no ser información lo suficientemente acertada, debido a que muchas de las EPS operan a nivel regional o local y esto limita las comparaciones objetivas que puedan hacerse entre ellas.

15. RECOMENDACIONES PARA INVESTIGACIONES FUTURAS

Es necesario analizar las EPS a nivel local, es decir, desde municipios o ciudades debido a que no todas tienen cobertura nacional, ni se encuentran autorizadas para realizar afiliaciones en todos los municipios de Colombia. Por lo tanto, es necesario realizar un estudio con mayor profundidad y alcance.

Las variables que componen cada dimensión del modelo presentado pueden variar de un sector de la economía a otro ya que cada uno demanda sus propias necesidades de información, así, se recomienda realizar un análisis previo de las necesidades de información que requiere el modelo, y cuáles otras son necesarias para dar un contexto completo.

El enfoque de esta investigación es basado en percepción de los usuarios y la imagen de las marcas estudiadas, no se tuvo en cuenta resultados específicos en materia de salud pública.

16. POSIBLES APLICACIONES PRÁCTICAS

La presente investigación es posible aplicarla a empresas de productos y servicios en general como modelo de evaluación de bienestar de marca.

De igual manera pueden hacer uso de esta información Empresas Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Prestadoras de Servicios en Salud (IPS), empresas del sector salud e instituciones gubernamentales.

17. REFERENCIAS

Comisión Séptima del Senado (1993). *Ley 100 de 1993*. Recuperado de <http://www.comisionseptimasenado.gov.co/salud/>

Cooameva EPS (2016). *Razones para elegir a Cooameva EPS*. Consultado en <http://cms.cooameva.com.co/publicaciones.php?id=40678>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE (2005). *Demografía y Población – Proyecciones de Población 1985-2020*. Recuperado de <http://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-demografia/proyecciones-de-poblacion>

De Andrés, José María. (2008). *Marketing en empresas de servicios*. México D. F., México: Alfaomega Grupo Editor, S.A. de C.V.

Famisanar EPS (2016). *Rendición de cuentas 2015*. Recuperado de <http://www.famisanar.com.co/index.php/es/normatividad/rendicion-de-cuentas>

García, Manuel Martín. (2005). *Arquitectura de marcas: modelo general de construcción de marcas y gestión de sus activos*. Madrid, España: Esic Editorial

Imprenta Nacional de Colombia (2015). *Diario Oficial 49.709*. Consultado en http://www.imprenta.gov.co/diariop/diario2.indice?v_num=49.709

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Gobierno inicia proceso de liquidación se Saludcoop EPS*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Gobierno-inicia-proceso-de-liquidaci%C3%B3n-de-Saludcoop-EPS.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Ordenamiento por desempeño EPS 2015*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co>

Nueva EPS (2016). *Rendición de cuentas 2015*. Recuperado de <http://www.nuevaeps.com.co/Institucional/rendicioncuentas.aspx>

Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española* (22.a ed.). Consultado en <http://www.rae.es/rae.html>

Revista Dinero (2015). *¿Qué piensan los grandes?* Consultado en <http://www.dinero.com/edicion-impresa/caratula/articulo/top-of-mind-adultos-colombia-2015/208035>

Salud Total EPS (2015). *Rendición de cuentas 2014*. Recuperado de <http://www.saludtotal.com.co/Paginas/Rendicion-de-Cuentas.aspx>

Sistema Integral de Información de la Protección Social (2016). *Afiliados a salud, Diciembre 2011 – Abril 2016*. Recuperado de <http://www.sispro.gov.co/Pages/Contruya%20Su%20Consulta/Aseguramiento.aspx>

Superintendencia Nacional de Salud (2011). *Resolución número 00801 de 2011*. Consultado en <https://www.supersalud.gov.co/es-co/normatividad/resoluciones>

Superintendencia Nacional de Salud (2015). *Resolución número 002414 de 2015*. Consultado en <https://www.supersalud.gov.co/es-co/normatividad/resoluciones>

Superintendencia Nacional de Salud (2015). *Empresa Administradora de Planes de Beneficios- Régimen Contributivo – Indicadores de permanencia Junio 2015*. Recuperado de <https://www.supersalud.gov.co/vigilados/vigilados/estadisticas/empresas-administradoras-de-planes-de-beneficios>

Superintendencia Nacional de Salud (2016). *Capacidad de afiliación autorizada a las EPS – Régimen Contributivo*. Recuperado de <https://www.supersalud.gov.co/es-co/delegadas/supervision-institucional/base-de-datos-vigilados/capacidad-de-afiliacion-autorizada-a-las-eps>

Vlex Colombia (2016). *Diario Oficial 48.067 – Extracto gratuito*. Consultado en http://diario-oficial.vlex.com.co/vid/inmediata-saludcoop-cooperativo-ija-275918691?_ga=1.156191612.656095009.1463635126

18. ANEXOS

18.1. FICHAS TÉCNICAS DE LAS ENCUESTAS UTILIZADAS

Tabla 36. Ficha técnica de la Encuesta de Evaluación de Servicios en Salud EPS - MinSalud 2014

FICHA TÉCNICA	2014
UNIVERSO	29.200.788
UNIVERSO DE ESTUDIO	11.425.380
UNIDAD ESTADÍSTICA	<p>Unidades de Observación: Las unidades de observación corresponden a los usuarios de los servicios de las EPS que durante los últimos seis meses utilizaron por lo menos uno de los servicios ofrecidos por estas. • Unidades de selección: Secciones cartográficas conforme a marco estadístico DANE.</p> <hr/> <p>Unidades de selección: Secciones cartográficas conforme a marco estadístico DANE.</p> <hr/> <p>Unidades de análisis: Cada una de las 50 EPS</p>
CARACTERÍSTICAS DEL DISEÑO DE LA MUESTRA	<p>Para dar cumplimiento a los objetivos del estudio, se implementó como metodología una muestra probabilística de conglomerados con los siguientes parámetros.</p> <p>Probabilística: Porque todos y cada uno de los elementos tienen una probabilidad conocida y superior a cero de ser seleccionados</p> <hr/> <p>De Conglomerados: Se denomina de conglomerados porque las unidades de muestreo, están conformadas por más de un elemento. Las unidades muestrales corresponden a las secciones o áreas cartográficas que contienen más de un elemento (usuarios de los servicios de las EPS mayores de 18 años que utilizaron por lo menos uno de los servicios prestados por las EPS)</p> <hr/> <p>Niveles de desagregación: Por régimen (contributivo y subsidiado) y EPS.</p> <hr/> <p>Variable indicadora: Dado el tipo de variables que se deben estimar así como los parámetros conocidos de las mediciones anteriores realizadas, se tomó como variable guía o trazadora en el diseño muestral la variable tipo proporción. Para efectos del cálculo de tamaño de muestra se tomó una proporción mínima esperada de satisfacción con el servicio de P=50%,</p> <hr/> <p>Precisión: La precisión de las estimaciones se mide en términos del error máximo esperado de las estimaciones. Se asume a priori que el error máximo esperado fuera inferior al 5% para proporciones de mínimo el 50%.</p>

TAMAÑO DE LA MUESTRA	Se realizó un total de 56.033 contactos para obtener 20.361 encuestas efectivas, en 85 municipios de 32 departamentos y el Distrito Capital, las cuales representan a 22.5 millones de usuarios de las EPS
-----------------------------	--

Fuente: Encuesta de Evaluación de los Servicios de las Entidades Promotoras de Salud 2014. MinSalud 2014.

Tabla 37. Muestra por EPS del régimen contributivo. Encuesta de Evaluación de Servicios en Salud EPS - MinSalud 2014

EPS	MUESTRA 2014
Aliansalud	350
Cafesalud	499
Comfenalco Valle	401
Compensar	389
Coomeva	448
Cruz Blanca	375
EPS S.O.S S.A	356
Famisanar	422
Golden Group	380
Nueva EPS	500
Salud Total	455
Saludcoop	476
Saludvida	503
Sanitas	406
Sura	413

Fuente: Encuesta de Evaluación de los Servicios de las Entidades Promotoras de Salud 2014. MinSalud 2014.

Tabla 38. Ficha técnica de la Encuesta de Evaluación de Servicios en Salud EPS - MinSalud 2015

FICHA ECNICA	2015
UNIVERSO	42.134.480
UNIVERSO DE ESTUDIO	16.555.627

UNIDAD ESTADISTICA	<p>Unidades de Observación: Las unidades de observación corresponden a los usuarios de los servicios de las EPS que durante los últimos seis meses utilizaron por lo menos uno de los servicios ofrecidos por estas</p>
	<p>Unidades de selección: Secciones cartográficas conforme a marco estadístico DANE.</p>
	<p>Unidades de análisis: Cada una de las EPS.</p>
CARACTERISTICAS DEL DISEÑO DE LA MUESTRA	<p>Probabilística: Porque todos y cada uno de los elementos tienen una probabilidad conocida y superior a cero de ser seleccionados.</p>
	<p>De Conglomerados: Se denomina de conglomerados porque las unidades de muestreo, están conformadas por más de un elemento. Las unidades muestrales corresponden a las secciones o áreas cartográficas que contienen más de un elemento (usuarios de los servicios de las EPS que utilizaron por lo menos uno de los servicios prestados por las EPS)</p>
	<p>Niveles de desagregación: para 2015 por departamento, régimen (contributivo y subsidiado) y EPS</p>
	<p>Variable indicadora: Dado el tipo de variables que se deben estimar así como los parámetros conocidos de las mediciones anteriores realizadas, se tomó como variable guía o trazadora en el diseño muestral la variable tipo proporción. Para efectos del cálculo de tamaño de muestra se tomó una proporción mínima esperada de satisfacción con el servicio de $P=50\%$,</p>

	Precisión: La precisión de las estimaciones se mide en términos del error máximo esperado de las estimaciones. Se asume a priori que el error máximo esperado fuera inferior al 5% para proporciones de mínimo el 50%
TAMAÑO DE LA MUESTRA	Se realizó un total de 54.852 contactos para obtener 29.761 encuestas efectivas, en 73 municipios de 32 departamentos y el Distrito Capital, las cuales representan a 16,6 millones de usuarios de las EPS

Fuente: Encuesta de Evaluación de los Servicios de las Entidades Promotoras de Salud 2015. MinSalud 2015.

Tabla 39. Muestra por EPS de la Encuesta de Evaluación de Servicios en Salud EPS - MinSalud 2015

EPS	Muestra 2015
Aliansalud	337
Cafesalud	432
Comfenalco Valle	468
Compensar	604
Coomeva	644
Cruz Blanca	365
EPS S.O.S S.A	556
Famisanar	738
Nueva EPS	1424
Salud Total	746
Saludcoop	2010
Sanitas	666
Sura	513

Fuente: Encuesta de Evaluación de los Servicios de las Entidades Promotoras de Salud 2015. MinSalud 2015.

18.2. CAPACIDAD AUTORIZADA RÉGIMEN CONTRIBUTIVO 2016

Tabla 40. Capacidad autorizada régimen contributivo enero de 2016

Departamento	Coomeva EPS	EPS Sura	Famisanar E.P.S.	Nueva EPS	Salud Total EPS
Amazonas	0	0	0	2.738	0
Antioquia	629.434	2.038.000	0	392.947	798.800
Arauca	0	0	0	9.972	0
Atlántico	249.278	180.000	26.911	148.352	521.300
Bogotá D.C.	100.778*	260.000	913.049	645.548	1.151.258
Bolívar	97.474	47.000	4.756	90.631	330.000
Boyacá	42.321	5.000	20.781	88.414	24.000
Caldas	35.965	44.000	1.256	89.219	212.000
Caquetá	61.405	0	0	9.570	0
Casanare	1.641	0	0	12.956	0
Cauca	69.476	0	0	74.558	100
Cesar	59.636	5.000	1.074	41.245	160.200
Choco	32.020	0	0	11.360	0
Córdoba	35.763	0	0	31.930	65.000
Cundinamarca	155.378	86.000	351.654	177.259	189.142
Guainía	0	0	0	282	0
Guaviare	0	0	0	200	0
Huila	9.491	0	0	43.942	0
La Guajira	32.204	0	0	29.207	10.000
Magdalena	27.684	10.000	1.910	59.326	167.700
Meta	5.483	0	3.160	39.447	185.900
Nariño	54.284	0	0	55.798	0
Norte De Santander	65.487	5.000	0	83.016	0
Putumayo	0	0	0	4.703	0
Quindío	32.131	30.000	0	45.435	25.000
Risaralda	61.157	26.000	0	69.056	251.800
San Andrés	0	0	0	11.202	0
Santander	161.199	36.000	16.618	145.758	427.400
Sucre	35.586	0	0	25.913	38.000
Tolima	46.754	5.000	19.607	98.873	317.000
Valle del Cauca	577.396	175.000	0	400.974	459.000
Vaupés	0	0	0	486	0
Vichada	0	0	0	937	0
Total	2.679.425	2.952.000	1.360.776	2.941.254	5.333.600

*No Quedó contemplado dentro de la Resolución la capacidad de Bogotá D.C.

Fuente: Capacidad autorizada Régimen Contributivo EPS Enero 2016. Supersalud 2016.

18.3. INDICADORES DE PERMANENCIA

La Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de su función de Inspección, Vigilancia y Control del cumplimiento de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras del Sector Salud, procede a la publicación del cálculo del Patrimonio Adecuado (solvencia) de las Entidades Promotoras de Salud – EPS – exigibles para la permanencia como aseguradores en salud del Sistema General de Seguridad Social (Superintendencia Nacional de Salud, 2015).

Por lo anterior, se presenta el resultado de los cálculos realizados del Patrimonio Adecuado a partir de la información reportada a junio de 2015 por el total de las 42 EPS del régimen contributivo y subsidiado y conforme a la metodología de cálculo establecida en el decreto 2702, el ejercicio contable para el cálculo del indicador de solvencia asciende a \$-5.216 MM. No obstante, se excluyen las EPS que se encuentran liquidadas y aquellas sobre las cuales el Gobierno Nacional adoptó decisión de liquidación (Superintendencia Nacional de Salud, 2015).

Acorde con lo anterior, para el cálculo del indicador de Solvencia (Defecto), se tuvo en cuenta la información relacionada con los conceptos que se relacionan en el siguiente gráfico:



Gráfica 6 . Estructura general para el cálculo del margen de solvencia

Fuente: Informe resultados indicadores de permanencia EPS 2015
 El resultado del margen de solvencia por EPS, de las 5 EPS estudiadas del régimen contributivo, fue:

Tabla 41 . Resultados EPS Régimen Contributivo (Cifras en millones de pesos)

EPS	Nueva EPS	Coomeva EPS	EPS Sura	Salud Total EPS	Famisanar EPS
Patrimonio adecuado	254.792	183.434	117.566	112.362	94.919
Total patrimonio técnico	-7.285	-1.045.472	84.785	33.456	-62.497
Cumplimiento	-3%	-570%	72%	30%	-66%

Fuente: Elaboración propia. Informe resultados indicadores de permanencia EPS 2015