

**¿CUALES SON LOS FACTORES QUE ELEVAN LOS PORCENTAJES DE  
INASISTENCIA A LA CONSULTA MÉDICO PROGRAMADA Y DE  
ESPECIALISTAS EN LA IPS INTERCONSULTAS S.A.S DURANTE EL PRIMER  
TRIMESTRE DE 2017?**

**ANDREA CASTRILLON RESTREPO  
DIANA PAOLA GRISALES VALENCIA  
JULIANA LONDOÑO POSADA  
LINA CONSTANZA RUA REINOSA**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA  
EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD**

**ASESOR:  
RICHARD NELSON ROMÁN MARÍN**

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES  
ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION DE LA SALUD  
MANIZALES -CALDAS  
2017**

## **AGRADECIMIENTOS**

Queremos expresar nuestra gratitud a la entidad IPS Interconsultas S.A.S, que nos permitió realizar el proyecto dentro de su institución para aportar un grano de arena al mejoramiento de sus procesos.

A la Universidad Católica de Manizales que nos entregó su conocimiento a través de cada uno de los docentes y nos ha capacitado para ser mejores cada día.

A cada uno de nuestro familiares que soportaron nuestra falta de tiempo, y que con paciencia sabiendo el gran fruto que recogeremos, siempre estuvieron allí incansables con nosotras.

A las instituciones que representamos, pues nos prestaron de su tiempo para enriquecernos y poder ser mejores en la labor que desempeñamos en cada una de ellas.

Y por último y no menos importante, dar las gracias a Dios que nos dio vida, fuerzas, sabiduría y recursos para culminar un propósito más en nuestras vidas, para alcanzar esta meta que no termina aquí sino que se proyectara a futuro.

Solo nos resta decir mil gracias.

## ÍNDICE

	PAG
INTRODUCCIÓN	
1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	9
2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	11
3. ANTECEDENTES.....	12
4. HIPÓTESIS O SUPUESTO TEÓRICO.....	18
5. JUSTIFICACIÓN.....	19
6. OBJETIVO GENERAL.....	20
6.1 Objetivos específicos.....	20
7. MARCO TEÓRICO.....	21
7.1 PROCESO SOLICITUD DE CITAS.....	21
7.1.1 Procedimiento para asignación de citas presencial.....	22
7.1.2 Procedimiento para la atención telefónica.....	23
7.1.3 procedimiento asignación de citas vía internet.....	24
7.2. DEBERES Y DERECHOS DE LOS AFILIADOS.....	25
7.2.1 DERECHOS DE LOS AFILIADOS IPS INTERCONSULTAS S.A.S.....	25
7.2.2 DEBERES DE LOS USUARIOS IPS INTERCONSULTAS S.A.S.....	28
7.3 AUSENTISMO EN LA CONSULTA EXTERNA.....	30
8. DISEÑO METODOLÓGICO.....	31
8.1 ÁREA DE ESTUDIO.....	31
8.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN Y TIPOS DE ESTUDIO.....	32
8.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS PRE ENSAYO Y ESTUDIO PILOTO.....	32
8.4 VARIABLES.....	33
8.4.1 Variables de tipo cuantitativo.....	33
8.4.2 Operacionalización de variables.....	34
8.5 PROCEDIMIENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS.....	36
8.6 POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	36
8.7 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	37
9. CRONOGRAMA.....	38
10. HERRAMIENTA DE RECOLECCION DE INFORMACION.....	38
11. RESULTADO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	39
12. CONCLUSIONES.....	46
13. RECOMENDACIONES DE LOS USUARIOS AL RESPONDE LA ENTREVISTA.....	47
14. RECOMENDACIONES GENERALES.....	49
BIBLIOGRAFÍA	

## LISTA DE CUADROS

PAG

Cuadro 1. Revisión Bibliográfica.....	12
Cuadro 2. Asignación de citas presencial.....	22
Cuadro 3. Asignación de citas vía telefónica.....	23
Cuadro 4. Asignación de citas vía internet.....	24
Cuadro 5. Operacionalización Variables.....	34

## LISTA DE GRÁFICOS

	PAG
Figura 1: Comportamiento general de inasistencia para el año 2015. ....	9
Figura 2: Comportamiento General Inasistencia para el año 2016.....	9
Figura 3: Relación comportamiento de inasistencias año 2015-2016.....	10
Figura 4. Número de mujeres y hombres encuestados .....	39
Figura 5. Distribución por Edad.....	39
Figura 6. Distribución de número de Consultas.....	40
Figura 7. Porcentaje por tipo de Consulta.....	40
Figura 8. Oportunidad de Asignación de la Cita con Especialista.....	40
Figura 9. Oportunidad de Asignación de Cita Medico General.....	41
Figura 10. Estado Civil por Género.....	41
Figura 11. Distribución de Género Masculino por Estado Civil.....	42
Figura 12. Distribución de Género Femenino por Estado Civil. ....	42
Figura 13. Distribución por nivel Educativo.....	42
Figura 14. Distribución por ingresos Económicos.....	43
Figura 15. Distribución por Dependencia Económica.....	43
Figura 16. Cambiaron la Fecha o Lugar de la Cita.....	44
Figura 17. Recibió Recordatorio de la Cita.....	44
Figura 18 y 19. Causas de inasistencia Agrupadas.....	45

## LISTA DE ANEXOS

	PAG
ANEXO 1. Cronograma.....	50
ANEXO 2. Formato Encuesta.....	51

## GLOSARIO

**AUDITORÍA:** La auditoría es un proceso sistemático por medio del cual se lleva a cabo la verificación de actividades previamente definidas y estandarizadas mediante la utilización de técnicas especializadas ajustadas a normas generalmente aceptadas. El auditor es un asesor directo en la toma de decisiones que hace parte de la línea de staff de la institución

**AUDITORÍA INTERNA:** Es aquella realizada por el personal que tiene dependencia laboral con la institución o empresa, la cual está encaminada a verificar si el servicio se presta bajo las normas, procedimientos, protocolos o guías impartidas por la institución.

**CALIDAD:** Grado en el que un conjunto de características inherentes, cumple con la necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita y obligatoria.

**CITA MEDICA:** Acuerdo entre personas del lugar y tiempo en que se encontrarán para verse o tratar un asunto, en este caso un encuentro con un médico para la valoración o revisión de un examen o enfermedad.

**COLABORADORES:** Hace referencia a todo el equipo de trabajo por el cual está constituida la IPS.

**CONSULTA MÉDICA - CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA** Es la atención brindada por un médico general, médico familiar o especialista, dependiendo del nivel de complejidad, incluye un conjunto de actividades mediante las cuales se evalúa el estado de salud y los factores de riesgo biológicos, psicológicos, sociales y culturales de este grupo poblacional, con el objeto de detectar precozmente circunstancias o patologías que puedan alterar su desarrollo y salud.

**EPS:** Son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados.

**EFFECTIVIDAD:** Es la capacidad o facultad para entregar un servicio que se han definido previamente, y para el cual se han desplegado acciones estratégicas para llegar a él.

**EFICIENCIA:** Es la habilidad de contar con algo o alguien para obtener un resultado Lee todo en Relación numérica entre la magnitud del logro del objetivo propuesto y de la utilización de los recursos programados para ello.

**EFICACIA:** Número de acciones realizadas para el logro del objetivo propuesto con relación al número de acciones programada.

**FACTORES:** Elementos, circunstancias o junto con otras cosas que contribuye a producir un resultado.

**INASISTENCIA:** Ausencia en el momento de la cita asignada con previa programación.

**IPS:** Son las instituciones prestadoras de salud, pueden ser de origen privado o público, se clasifica según el nivel de complejidad de atención ofrecido, a la infraestructura, a la tecnología, a la capacidad instalada, al recurso humano calificado y a los procedimientos que en ellas se realicen.

**OFERTA DE SERVICIO:** Una oferta es una propuesta que se realiza con la promesa de ejecutar o brindar un servicio o producto, en este caso por ser del sector salud y dirigido a la cita se hace referencia a la cantidad de citas que se puede prestar.

**OPORTUNIDAD:** Es el tiempo transcurrido entre la solicitud de una cita de medicina general y el momento de la atención.

**PRESTADOR DE SERVICIOS:** La palabra prestación hace referencia a todo aquello que sea considerado como un servicio que una persona, una institución, una entidad otorga a otra persona, entidad, cliente, entre otros, en la mayoría de los casos, la palabra se utiliza para indicar aquellos servicios que tienen que ver con el área de la medicina, es decir, todas aquellas prestaciones que se otorgan a los pacientes con el objetivo de proteger y cuidar su salud.

**RECURSOS FÍSICOS:** Hace referencia a la planta o instalaciones físicas de la institución, en este caso estamos hablando de consultorios y dispositivos médicos.

**SALUD:** Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".

**TALENTO HUMANO:** Es el capital humano o los compañeros de equipo que hacen parte de la institución.

**USUARIOS:** Es la persona que tiene derecho de usar un servicio que se oferta

## INTRODUCCIÓN

Las instituciones del sistema de salud cada día buscan brindar una atención con calidad, parte de brindar esta calidad es la administración eficiente de los recursos, además de la gestión adecuada de los mismos, es por ello que existe un evidente problema de calidad cuando hablamos de ausentismo como menciona Mauricio Lizano Calvo y Oscar María Alvarado en su estudio "La propuesta estratégica para disminuir el ausentismo en la consulta externa de especialidades México" ya que este provoca usos ineficientes de los recursos sanitarios y administrativos, aumento de costos financieros, disminución de la oportunidad, e incluso aumento de la morbilidad.

Este problema de calidad se ha visto documentado en numerosos estudios en Latinoamérica por ejemplo en México (estudio Telemedicina Hospital de México y Costa Rica) estos estudios muestran una incidencia entre 15% a 21% de ausentismo a las citas médicas por parte de los pacientes lo que repercute directamente en los indicadores de las instituciones que prestan servicios de salud.

Por todo lo anterior tratar de identificar las causas del ausentismo y crear estrategias que disminuyan este ausentismo o que permitan mitigar de una u otra manera su impacto dentro de las instituciones de salud, son funciones esenciales de un buen administrador en salud; el mayor impedimento es que la sociedad y el usuario no lo consideran como un problema, son las consecuencias de su existencia lo que es percibido por los clientes como fallas de calidad, como por ejemplo la falta de oportunidad para la asignación de una cita.

En este estudio se busca exponer e identificar aspectos sociales, económicos, demográficos o de índole administrativo de la inasistencia a la consulta médica programada y especializada, que guíen la elaboración de unas estrategias y que permitan a la IPS Interconsultas S.A.S tener un mejor aprovechamiento de las herramientas financieras, tecnológicas y de recurso humano que posee.

# ¿CUALES SON LOS FACTORES QUE ELEVAN LOS PORCENTAJES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA MÉDICO PROGRAMADA Y DE ESPECIALISTAS EN LA IPS INTERCONSULTAS S.A.S DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE 2017?

## 1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Dado que la inasistencia se puede percibir como un problema cultural que atañe tanto a usuarios como a instituciones prestadoras de servicios de salud, y que se ha convertido en una problemática al interior de estas últimas, los administrativos de la IPS Interconsultas S.A.S no son ajenos a esta realidad y la consideran como un problema importante y un tema de gran interés, ya que se evidencia que en el año 2015 el promedio general de inasistencia en la IPS Interconsultas S.A.S correspondió al 9.60% de la actividad programada, y durante el primer semestre de 2016 al 10.50% de la actividad programada.

A continuación se relaciona gráficamente el comportamiento de la inasistencia durante el año 2015 y 2016.

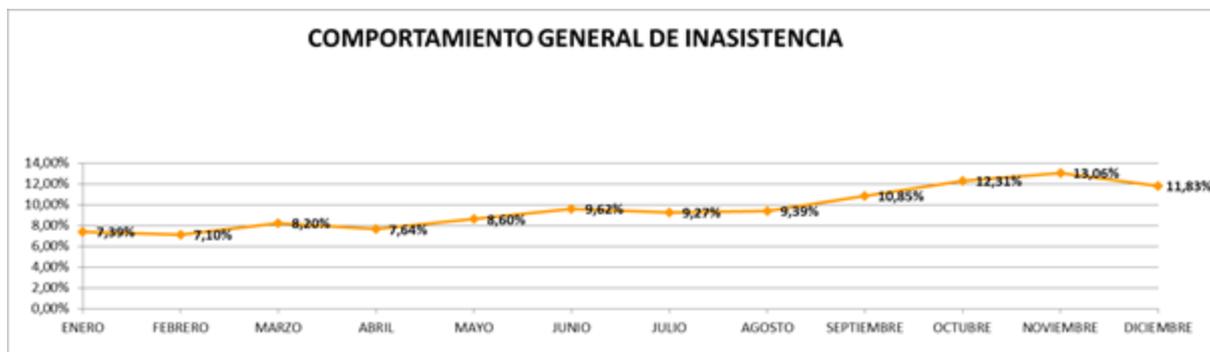


Fig.1: Comportamiento general de inasistencia para el año 2015.

Tomado: Consolidado de inasistencias IPS Interconsultas SAS.

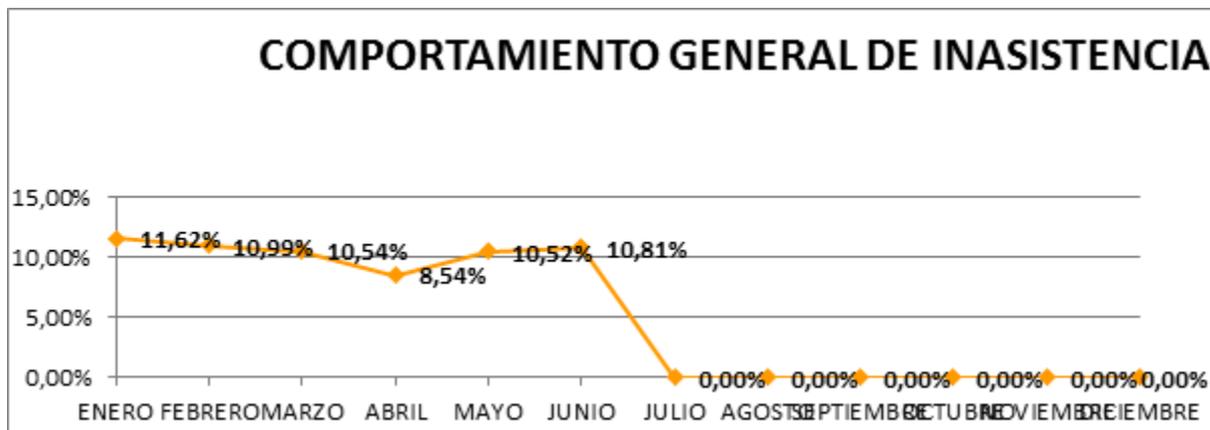


Fig. 2: Comportamiento General Inasistencia para el año 2016.

Tomado: Consolidado de inasistencias IPS Interconsultas SAS.

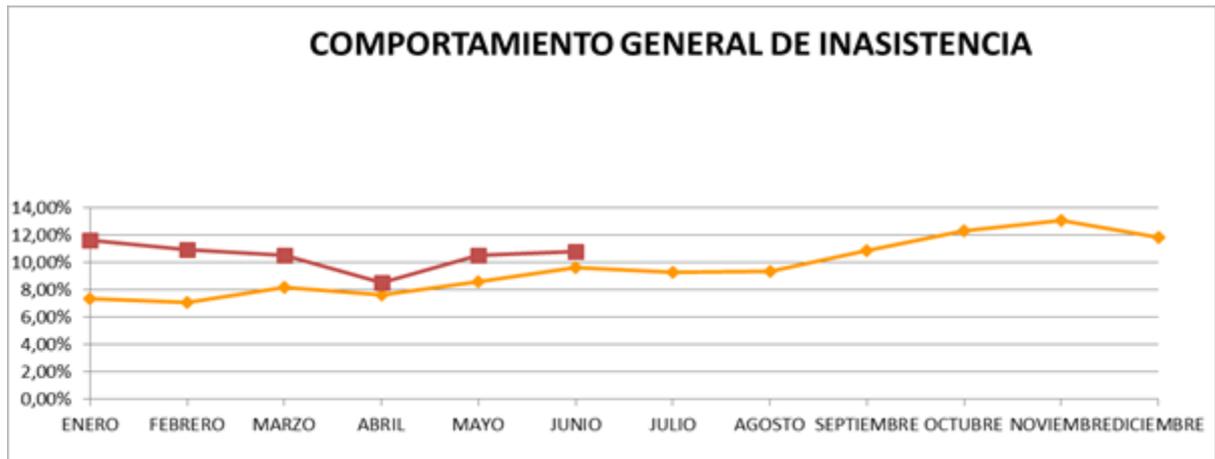


Fig. 3: Relación comportamiento de inasistencias año 2015-2016.  
Tomado: Consolidado de inasistencias IPS Interconsultas SAS.

Este incremento se puede reflejar en la pérdida de oportunidad (frente a la oferta del servicio), altos costos (frente a la remuneración obligatoria a los profesionales que están a disposición de los usuarios pero no logran la prestación del servicio por esta causas), uso de los recursos físicos (dejando de emplear consultorios y dispositivos médicos a la espera de pacientes), e incluso en el desaprovechamiento del talento humano, tanto por el tiempo que se está dejando de atender a usuarios que quizá sí aprovechan una cita médica y por otro lado se ven involucrados en auditorías internas donde es medida la productividad la cual se ve directamente afectada por la inasistencia a sus consultas.

El problema afecta seriamente a una IPS que tiene un gran desempeño ante una EPS y frente a sus usuarios, por lo que preocupa que este envuelva impactantemente a un conjunto tanto de prestadores de servicios del sistema de salud como a sus beneficiarios.

## **2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores que elevan los porcentajes de inasistencia a la consulta médico programada y de especialista en la IPS Interconsultas S.A.S durante el primer trimestre de 2017?

### 3. ANTECEDENTES

Cuadro 1. Revisión Bibliográfica.

<b>ANTECEDENTE BIBLIOGRÁFICO<sup>1</sup></b>	
<b>TÍTULO DEL ESTUDIO</b>	<b><i>“Propuesta estratégica para disminuir el ausentismo en la consulta externa de especialidades en hospital de México</i></b>
<b>AUTOR</b>	<b>Mauricio Lizcano Calvo Oscar Mario Alvarado Rojas</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<p><b>Objetivo General:</b> Caracterizar el motivo de ausentismo a la consulta externa especializada del hospital de México.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Medir el ausentismo de los usuarios a consulta externa del hospital de México.</li> <li>2. Conocer las causas de ausentismo de los usuarios a consulta externa del Hospital de México.</li> <li>3. Determinar el perfil de los usuarios que se ausentan a las citas.</li> <li>4. Plantear una propuesta estratégica para disminuir el ausentismo en los pacientes con citas en consulta externa.</li> </ol>
<b>CONCLUSIONES</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se documenta que el ausentismo en el grupo de especialidades médicas es el más alto, pues corresponde a un 7%.</li> <li>2. El comportamiento de los usuarios para asistir a su cita en el periodo estudiado mejora conforme transcurren los días de la semana. Los lunes y martes son los días que más ausencias se reportaron.</li> <li>3. Respecto a la escolaridad y el ausentismo, se observa que los usuarios con primaria y secundaria completa o incompleta forman la</li> </ol>

<sup>1</sup> ***Propuesta estratégica para disminuir el ausentismo en la consulta externa de especialidades en hospital de México.***

Tomado de internet [http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2011/lizano\\_calvo\\_mauricio\\_2011\\_sa.pdf](http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2011/lizano_calvo_mauricio_2011_sa.pdf)

	<p>gran mayoría de pacientes que no asistieron a su cita médica.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Los pacientes indicaron en un 32% que las citas en el hospital de México son a más de 6 meses. por tanto una gran mayoría de las citas médicas otorgadas son de 1 a 6 meses de plazo de espera.</li> <li>5. Los pacientes encuestados indican como principal causa de ausentismo: “el olvido”.</li> <li>6. La segunda causa más frecuente de ausentismo es la falta de responsabilidad al no informarles a los pacientes cuando se cambian o adelantan citas.</li> <li>7. Se reportan más ausentes del sexo femenino que del masculino, pero esta situación está muy acorde con el comportamiento en la asistencia regular a la consulta externa del primer, segundo o tercer nivel de atención.</li> </ol>
--	--

<b>ANTECEDENTE BIBLIOGRÁFICO<sup>2</sup></b>	
<b>TÍTULO DEL ESTUDIO</b>	<b><i>“La inasistencia a la consulta obstétrica”</i></b>
<b>AUTOR</b>	Nora María Pérez Guirado
<b>CONCLUSIONES</b>	<p>Según los resultados de este estudio existen una serie de factores sociales que gravitan sobre el problema de la inasistencia de las embarazadas a las consultas programadas.</p> <p>Podemos señalar que el perfil de nuestras embarazadas inasistentes sería, padres con baja escolaridad y dos o más matrimonios, asociado a una gestante con baja escolaridad, ama de casa, rodeada de un ambiente familiar no favorable.</p>

<b>ANTECEDENTE BIBLIOGRÁFICO<sup>3</sup></b>
--

<sup>2</sup> La inasistencia a la consulta obstétrica.

Tomado de internet ProQuest ebrary Universidad Católica de Manizales-  
<http://site.ebrary.com/lib/biblioucman/sp/detail.action?docID=10328375&p00=causas+inasistencia+consulta+programada>

<b>TÍTULO DEL ESTUDIO</b>	<b><i>“Inasistencia del paciente con insuficiencia renal crónica a su tratamiento de hemodiálisis en la unidad renal de FRESENIUS MEDICAL CARE - Armenia durante el año 2011”</i></b>
<b>AUTOR</b>	Diana Patricia Osorio Ochoa Karol Serna Serna Gloria Constanza Vélez Palomino
<b>OBJETIVOS</b>	<p><b>Objetivo General:</b> Identificar las causas y consecuencias de las inasistencias a las sesiones de hemodiálisis, por parte de los pacientes atendidos en la Unidad Renal FRESENIUS MEDICAL CARE de la ciudad de armenia durante el primer semestre del año 2011.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecer las principales causas de inasistencia al tratamiento de hemodiálisis en la unidad renal de armenia.</li> <li>2. Medir Los costos generados por las inasistencias de los pacientes durante el primer semestre del año 2011 en la unidad renal de armenia.</li> <li>3. Plantear estrategias que contribuyan a la disminución de las inasistencias de los pacientes a su tratamiento</li> </ol>
<b>CONCLUSIONES</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El nivel de escolaridad de los usuarios que inasisten frecuentemente a su tratamiento de hemodiálisis es bajo, esto dificulta el entendimiento y aplicación de las indicaciones dadas por el personal de salud que los atienden, sin embargo el 94% de los pacientes dicen conocer las consecuencias de no asistir a diálisis.</li> <li>2. La avanzada edad de los pacientes en la Unidad Renal Armenia es un factor que influye en la mayoría de casos de inasistencias ya que su dependencia a un</li> </ol>

<sup>3</sup> Inasistencia del paciente con insuficiencia renal crónica a su tratamiento de hemodiálisis en la unidad renal de FRESENIUS MEDICAL CARE -Armenia durante el año 2011.

Tomado de internet  
<http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/193/Diana%20patricia%20osorio%20ochoa.pdf;jsessionid=2342654ECACD410EFC7E53C0CE1F6870?sequence=1>

	<p>tercero es más alto que el de una persona joven.</p> <p>3. La rentabilidad de la unidad renal Armenia se ve afectada directamente al número de inasistencias, puesto que los costos fijos como arrendamiento, recurso humano, mantenimiento, depreciaciones entre otros se mantienen así los usuarios asistan o no a su tratamiento.</p>
--	---

<b>ANTECEDENTE BIBLIOGRÁFICO<sup>4</sup></b>	
<b>TÍTULO DEL ESTUDIO</b>	<b><i>“Absentismo de pacientes citados en las consultas de atención especializada del consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución: repercusión económica y demoras”</i></b>
<b>AUTOR</b>	Marta Alcolea Guerrero Sophie Gorgemans
<b>OBJETIVOS</b>	El objetivo del trabajo es definir el tipo de perfil del paciente que no acude, una vez citado a las consultas de atención especializada de los centros del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución, estimar la repercusión económica y las demoras que esto supone y proponer soluciones para mitigar el problema.
<b>CONCLUSIONES</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El absentismo genera ineficiencias productivas y económicas en los centros del Consorcio.</li> <li>2. Las consultas sucesivas tienen un absentismo del 10%. Son los pacientes nacionales y en horario de mañana los que menos acuden, y el día de mayor número visitas no realizadas fue el lunes.</li> </ol>

<sup>4</sup> Absentismo de pacientes citados en las consultas de atención especializada del consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución: repercusión económica y demoras.

Tomado de Internet  
<https://www.google.es/#q=Absentismo+de+pacientes+citados+en+las+consultas+de+atención+especializada+del+consorcio+Aragonés+Sanitario+de+Alta+Resolución+por+Marta+Alcolea+Guerrero>

<b>ANTECEDENTE BIBLIOGRÁFICO<sup>5</sup></b>	
<b>TÍTULO DEL ESTUDIO</b>	<i>“Efecto de las barreras de acceso sobre la asistencia a citas de programa de control prenatal y desenlaces perinatales”</i>
<b>AUTOR</b>	Fredy Guillermo Rodríguez Páez Wilson Giovanni Jiménez Barbosa Cindy Alejandra Jiménez González Ángela Edith Coral Córdoba Paola Carolina Ramírez Solano Néstor Raúl Ramos Navas
<b>OBJETIVOS</b>	Determinar qué condiciones pueden explicar la inasistencia a citas programadas de control prenatal y evaluar si la eliminación de barreras de acceso mejora las condiciones de salud de las gestantes.
<b>CONCLUSIONES</b>	Como conclusión general, la investigación hizo evidente que la inasistencia a los controles prenatales no solo está asociada a la disponibilidad de infraestructura de salud, sino que adicionalmente, está relacionada con la presencia de barreras económicas, socioculturales y geográficas que en muchos casos no están incluidas dentro de las políticas y estrategias de los sistemas de salud. Por ello, se hace necesario que los sistemas de salud. Por ello, tengan un enfoque inter y transectorial, donde la estrategia de APS puede ser el camino para eliminar las dificultades que limitan el acceso efectivo a los servicios de salud, en este caso en particular, del control prenatal.

<sup>5</sup>Efecto de las barreras de acceso sobre la asistencia a citas de programa de control prenatal y desenlaces perinatales.

Tomado de internet <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54533007012>

<b>ANTECEDENTE BIBLIOGRÁFICO<sup>6</sup></b>	
<b>TÍTULO DEL ESTUDIO</b>	<b><i>“Factores determinantes y coste económico del absentismo de pacientes en consultas externas de la Agenda Sanitaria Costa del Sol”</i></b>
<b>AUTOR</b>	María Lourdes Jabalera Mesa José Miguel Morales Asencio Francisco Rivas Ruiz
<b>OBJETIVOS</b>	Identificar los factores de la persona, el proceso y el contexto que influyen en el cumplimiento de las citas de consultas externas en la Agencia Sanitaria Costa del Sol, describiendo el perfil del paciente que no acude a su cita, los motivos del absentismo y realizando una estimación del coste económico.
<b>CONCLUSIONES</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El olvido y el fallo en la comunicación, fueron los principales motivos manifestados por los pacientes absentistas, Una menor demora en la cita y la edad avanzada se asociaban significativamente con menos ausencias, al igual que haber frecuentado más las consultas en el último año. El coste económico fue superior a 3 millones de euros para una tasa de inasistencia del 13,8%.</li> <li>2. Los pacientes jóvenes que no frecuentan habitualmente las consultas constituyen el grupo de mayor riesgo de ausencia a las citas programadas en nuestra área sanitaria. Los principales motivos del absentismo son evitables y podrían beneficiarse de intervenciones como la mejora de los procedimientos de comunicación o sistemas de recordatorio de citas.</li> </ol>

<sup>6</sup> Factores determinantes y coste económico del absentismo de pacientes en consultas externas de la Agenda Sanitaria Costa del Sol.  
Tomado de internet [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272015000200007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272015000200007)

#### 4. HIPÓTESIS O SUPUESTO TEÓRICO

De acuerdo a lo que se percibe en cuanto a la inasistencia a la consulta médico programada y de especialistas en la IPS Interconsultas SAS se podría considerar que los factores que generan la inasistencia son:

- a. Falta de estrategias de recordación de citas por parte de la Institución
- b. Olvido por parte del paciente de la fecha asignada para su cita por agendamiento muy anticipado para sus controles programados
- c. Urgencia para acceder a la cita y capacidad económica del paciente para suplir la necesidad de una atención
- d. Error en asignación de las citas por parte de las auxiliares de agendas
- e. Limitantes económicas del paciente que le impiden cumplir con el compromiso con la entidad.
- f. Dificultades de tiempo extraordinarias de los pacientes que hacen que se incumpla con la cita.
- g. Falta de humanización y calidez del servicio prestado por los profesionales de salud que hacen que los pacientes no asistan nuevamente a la cita programada.
- h. Una cultura de auto cuidado deficiente del usuario.

## 5. JUSTIFICACIÓN

Teniendo como base que la prestación de los servicios de salud deben tener calidad, efectividad, eficiencia y eficacia y después de realizar un análisis sobre las necesidades prioritarias de la IPS interconsultas S.A.S, se decide realizar este proyecto tratando un problema que atañe tanto a usuarios, como colaboradores, administradores, intermediarios y en su orden jerárquico a socios y aportantes de la entidad, el cual se ha identificado como la inasistencia a la consulta médico programada y de especialista en la IPS interconsultas S.A.S, es por ello que se desarrollara una investigación para identificar las principales causas de dicho fenómeno, ya que este es uno de los inconvenientes que generan un impacto negativo en el desarrollo del proceso de la prestación de los servicios de la IPS y se busca con esto generar mejoras en los procesos, ya que estas citas insistidas o incumplidas afectan la oportunidad de los servicios de la IPS, generando en ella mayores costos operacionales y deficiencia en la prestación de servicios a sus usuarios.

Se busca entonces con este estudio encontrar las causas más comunes de la inasistencia de los usuarios a la consulta especializada y médico programada , ya que si encontramos causas de inasistencia que puedan ser intervenibles en la IPS Interconsultas S.A.S se podrán crear estrategias dentro de la misma que contribuyan a disminuir los porcentajes actuales y que coadyuven a optimizar la atención, además ayudar a que la oportunidad en la asignación de citas sea mejor, logrando reflejar con ello una menor cantidad de días o tiempo para la asignación de las mismas y por ende mejoras en la calidad del servicio prestado .

Para la comunidad de la EPS se hace vital el análisis debido a que los usuarios son los directos afectados por la falta de agendamiento, pues el tiempo de espera cada vez se ve más prolongado y ellos tienen claridad de que esto se trata de un reproceso y una mala utilización de los recursos.

Para desarrollar esta investigación se cuenta con el apoyo del área administrativa de la IPS encabezada por el gerente, además de contar con la información que se maneja desde el servicio de asignación de citas (auxiliar de agendas) y desde el área de demanda inducida (teletrabajo auxiliar de recordación de citas), contamos con recursos virtuales al poder ingresar a la plataforma de agenda web (software propio de SURA que permite a los pacientes auto-asignarse citas de médico general por la web) donde se plasma todo el comportamiento del movimiento de la asignación y cancelación oportuna de citas.

## **6. OBJETIVO GENERAL**

Identificar las causas que generan la inasistencia a la consulta médico programada y de especialista en la IPS Interconsultas S.A.S durante el primer trimestre de 2017.

### **6.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conceptuar y evaluar el proceso de asignación de citas por parte de auxiliares del punto de servicio y el proceso de la Administración de las agendas en la IPS Interconsultas S.A.S para determinar las falencias existentes.
- Determinar y ponderar por medio de un instrumento las causas culturales, geográficas y socioeconómicas que hacen que los usuarios de la IPS Interconsultas S.A.S no asistan a las citas programadas.

## **7. MARCO TEÓRICO**

Para la IPS Interconsultas S.A.S una de sus principales políticas es la prestación de los servicios de salud a los usuarios, de acuerdo con sus necesidades y con las condiciones explícitas de la normatividad que rige al Sistema de Seguridad Social en Salud, busca garantizar así la atención con calidad, oportunidad, pertinencia, agilidad y confianza. Siendo el ausentismo uno de los factores incidentes en la calidad y el cual refleja un incremento en la pérdida de oportunidad hasta de un 10% para la IPS.

La IPS cuenta con los Recursos tanto físico, humanos y documentales necesarios de acuerdo a su población.

### **7.1 PROCESO SOLICITUD DE CITAS**

Para la solicitud de las citas los usuarios de la IPS cuentan con medios tales como vía internet( [www.epssura.com](http://www.epssura.com), trámites a un click, solicitud de citas ) en el despliega una pestaña que carga todos los médicos lo que hace que el paciente elija el médico de más pronta disponibilidad o su médico de familia (el modelo de salud de SURA tiene su estándar de atención basado en médico de familia; este es un profesional que se encarga de atender a un afiliado y su grupo familiar y en lo posible lleva la continuidad de las atenciones de este núcleo familiar con el fin de dar soluciones pertinentes a las expectativas y necesidades de cada paciente) , vía telefónica en la cual el usuario llama a solicitar su cita, se le verifica datos y derechos al servicio, su médico de familia y se aplica el protocolo de asignación de cita y presencial en la cual el usuario se dirige directamente a la IPS con documento de identidad y se aplica el protocolo para la asignación de citas este cuenta con un procedimiento establecido según la necesidad del usuario en este caso citas de médico general o médico especialista estas últimas solo se asigna presenciales con orden de servicio vigente en punto de servicio, lugar donde se asigna la cita en caso de haber disponibilidad inmediata , en caso de no haber disponibilidad inmediata el paciente queda en lista de espera y se le comunica telefónicamente el día, hora y lugar de su cita. A continuación se describe los procesos y protocolos de la asignación de citas.

### 7.1.1 Procedimiento para asignación de citas presencial.

Cuadro 2. Asignación de citas presencial<sup>7</sup>

No.	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
1	SALUDO	Salude al usuario: buenos días/tardes – e identifíquese Nota: Se debe tener siempre con el usuario contacto visual directo
2	PREGUNTAR AL USUARIO ACERCA DE SU REQUERIMIENTO	Identifique la necesidad, trámite o servicio requerido por el usuario(a). Actúe con calidez y respeto por el ciudadano. Escuche atentamente. No se comprometa a resolver asuntos fuera de su alcance o competencia. Solicite el número de documento de identidad. Verifique los derechos. Actualice teléfono y dirección del usuario.
3	IDENTIFICAR LA SOLICITUD	Determine si la consulta o requerimiento es de competencia de la IPS. Cerciorarse de que la información brindada sea correcta Si la información dada es competencia de la EPS, informe al usuario o comuníquese con la persona indicada y manifieste el requerimiento del usuario para que sea atendido y se resuelva su solicitud.
4	TRAMITAR SOLICITUD	Si es competencia de la IPS: - Escuche al usuario - Explique claramente el procedimiento Atienda con calidad y calidez al usuario Si no está muy seguro (a) de la respuesta, consulte con el compañero del lado o consulte vía chat con la Coordinadora Administrativa.

<sup>7</sup>Tomado de proceso cmf: atención al usuario en el servicio de consulta médica familiar programada: (pamec), IPS Interconsultas S.A.S

5	RESOLVER REQUERIMIENTO COMPETENCIA DE LA IPS	EL	<p>Informe al usuario cuál es su médico de familia y consulte su agenda. Asigne día y hora de acuerdo con médico de familia y conveniencia del usuario. Informe por escrito (presencial) al usuario día, hora y nombre de su Médico de familia con el cual le corresponde la cita.</p> <p>Recuerde al usuario que debe estar 20 minutos antes de la hora asignada para ser confirmado en Orientación de servicios.</p> <p>Infórmele al usuario que el procedimiento de toma de cita también se puede realizar vía Internet a través de la página <a href="http://www.epssura.com">www.epssura.com</a></p>
6	DESPEDIDA		<p>Despida a la persona reiterándole la disposición de servirle. Con mucho gusto recuerde que estamos para servirle.</p>

### 7.1.2 Procedimiento para la atención telefónica:

Cuadro 3. Asignación de citas vía telefónica<sup>8</sup>

No.	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
1	SALUDO	Salude amablemente al usuario: Buenos días/tardes le hablo de la IPS INTERCONSULTAS S.A.S.
2	PREGUNTAR AL USUARIO SOBRE SU REQUERIMIENTO	En qué puedo colaborarle?
3	IDENTIFICAR LA SOLICITUD	<p>Escuche al usuario</p> <p>Verifique derechos</p> <p>Actualice teléfono y dirección del usuario</p> <p>Brinde atención con calidad y calidez</p> <p>Si no puede brindar la información, consulte con su compañero o comuníquese vía chat con la coordinadora Administrativa o con la dependencia de la IPS correspondiente</p>

<sup>8</sup> Tomado de proceso cmf: atención al usuario en el servicio de consulta médica familiar programada: (pamec), IPS Interconsultas S.A.S

4	RESOLVER REQUERIMIENTO DE COMPETENCIA DE LA IPS	Tenga presente que la información dada cumple con el requerimiento solicitado por el usuario. Si la consulta es competencia de la EPS SURA, comuníquese con el funcionario competente e infórmele sobre el requerimiento presentado por el usuario para que sea atendido y se le dé solución.
5	RESOLVER REQUERIMIENTO DE COMPETENCIA DE LA EPS SURA	Tenga presente que la información que está brindando es la correcta a la EPS SURA e infórmele al usuario la dirección, persona de contacto, página web o número del teléfono. Si tiene dudas, consulte con su compañero o llame telefónicamente a la persona encargada en la EPS SURA.
6	DIRECCIONAR EL REQUERIMIENTO DE LA COMPETENCIA DE LA EPS SURA	Asegúrese de que el direccionamiento sea el correcto a la EPS SURA e infórmele la dirección, persona de contacto, página Web o número de teléfono. Si tiene dudas, consulte con un compañero de trabajo o llame telefónicamente a la entidad correspondiente
7	DESPEDIDA	¿Le puedo colaborar en algo más? Muchas gracias por su comunicarse con LA IPS INTERCONSULTAS, recuerde que estamos para servirle.

### 7.1.3 Procedimiento para la asignación de citas vía internet.

Cuadro 4. Asignación de citas vía internet.

Nº	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
1	Ingreso a la web	Se realiza el ingreso a través del link <a href="http://www.epssura.com">www.epssura.com</a>
2	Identificar tipo de servicio	Se hace click en link afiliados o servicios a un click , solicitar o cancelar cita, se despliega una pestaña en la que se ingresa número del

	<p>documento de identidad, fecha de nacimiento y un código de seguridad, allí se abre un nuevo pantallazo donde en la parte superior se confirma el número del documento y nombre del usuario, abajo datos personales como número del teléfono, departamento y municipio, y en la parte final información de la cita y consulta de disponibilidad en la que se despliega una ventana emergente que pregunta por la fecha de la cita y allí entrega la disponibilidad con el profesional de la institución con citas más cercanas, se muestra fecha y hora de la cita y se le da asignar cita.</p>
--	---

## **7.2. DEBERES Y DERECHOS DE LOS AFILIADOS**

Es claro que tanto la IPS como los usuarios deben tener unos deberes y Derechos los cuales son factor fundamental en el sistema de salud y un indicador de la calidad del servicio, por tal motivo, la IPS tiene la responsabilidad de promover su conocimiento, no sólo en el personal asistencial y administrativo, sino también en sus usuarios, a fin de que ellos puedan velar por el cumplimiento de los mismos.

### **7.2.1 DERECHOS DE LOS AFILIADOS IPS INTERCONSULTAS S.A.S**

7.2.1.1. Acceder, en condiciones de calidad y oportunidad y sin restricción a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos en el plan de beneficios.

7.2.1.2. Acceder a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos no incluidos en el plan de beneficios y que sean requeridos con necesidad.

7.2.1.3. Acceder a las pruebas y exámenes diagnósticos indispensables para determinar si requiere o no un servicio de salud.

7.2.1.4. A que la entidad promotora de salud autorice los servicios que requiera y aquellos que requiera con necesidad, incluso si no se encuentran en el Plan Obligatorio de Salud. El acceso a los servicios de salud debe ser oportuno, de calidad y eficiente.

7.2.1.5. Protección especial a niñas y niños. Indicar que los derechos a acceder a un servicio de salud que requiere un niño o una niña para conservar su vida, su dignidad, y su integridad así como para desarrollarse armónica e integralmente,

están especialmente protegidos. Se entiende por niña o niño, toda persona menor de 18 años.

7.2.1.6. Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que la condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno, ni sea obligatoria la atención en una institución prestadora de servicios de salud de la red definida por la entidad promotora de salud. Los pagos moderadores no pueden constituir barreras al acceso a los servicios de salud para las personas que no tienen la capacidad económica de acuerdo con la estratificación socioeconómica de soportar el pago del mismo.

7.2.1.7. Disfrutar y mantener una comunicación plena y clara con el personal de la salud, apropiada a sus condiciones psicológicas y culturales y, en caso de enfermedad, estar informado de los procedimientos y tratamientos que se vayan a practicar y el pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleve.

7.2.1.8. El derecho a que los familiares o representantes, en caso de inconsciencia, incapacidad para decidir o minoría de edad del paciente, consientan o rechacen procedimientos o tratamientos. Los profesionales de la salud, los progenitores y los tutores o curadores promoverán la adopción de decisiones autónomas por parte de los menores de edad.

7.2.1.9. Mantener la confidencialidad y secreto de la información clínica, sin perjuicio de la posibilidad de acceso a la historia con autorización del usuario o por parte de las autoridades competentes en las condiciones que la Ley determine.

7.2.1.10. Recibir durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible, respetando los deseos del paciente, incluso en el caso de enfermedad irreversible.

7.2.1.11. Revisar y recibir explicaciones acerca de los costos de los servicios obtenidos.

7.2.1.12. Aceptar o rechazar procedimientos, por ti mismo o en caso de inconsciencia, incapacidad para decidir o minoría de edad, por tus familiares o representantes, dejando expresa constancia en lo posible escrita de su decisión.

7.2.1.13. Recibir un trato digno en el acceso a servicios de salud que respete creencias y costumbres, intimidad, así como las opiniones personales del usuario, sin recibir trato discriminatorio.

7.2.1.14. Recibir los servicios de salud en condiciones de habitabilidad, higiene, seguridad y respeto a la intimidad.

7.2.1.15. Recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta oportuna.

7.2.1.16. Agotar las posibilidades razonables de tratamiento efectivo para la superación de la enfermedad y a recibir durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible por personal de la salud debidamente competente y autorizado para su ejercicio.

7.2.1.17. Elegir libremente el asegurador, el médico y en general los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que presten la atención requerido dentro de la oferta disponible. Los cambios en la oferta de prestadores por parte de las entidades promotoras de salud no podrán disminuir la calidad o afectar la continuidad en la provisión del servicio y deberán contemplar mecanismos de transición para evitar una afectación de la salud del usuario. Dicho cambio no podrá eliminar alternativas reales de escogencia donde haya disponibilidad. Las eventuales limitaciones deben ser racionales y proporcionales.

7.2.1.18. Recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera sea el culto religioso que se profesa o si no se profesa culto alguno.

7.2.1.19. Ser respetado en su voluntad de participar o no en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado, siempre y cuando se le haya informado acerca de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsible e incomodidades que el proceso investigativo pueda implicar.

7.2.1.20. Ser respetado en su voluntad de aceptar o rehusar la donación de sus órganos para que estos sean trasplantados a otros enfermos.

7.2.1.21. Morir con dignidad y respeto de su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad.

7.2.1.22. Recibir una segunda opinión por parte de un profesional de la salud en caso de duda.

7.2.1.23. Recibir la valoración científica y técnica por parte de la entidad promotora de salud, cuando del concepto médico externo de un profesional de la salud reconocido, se considere que la persona requiere dicho servicio.

7.2.1.24. Recibir las prestaciones económicas por licencia o incapacidad, aún ante la falta de pago o cancelación extemporánea de las cotizaciones cuando la entidad promotora de salud no ha hecho uso de los diferentes mecanismos de cobro que se encuentran a su alcance para lograr el pago de los aportes atrasados.

7.2.1.25. Recibir protección especial cuando padecen enfermedades catastróficas o de alto costo. Esto implica el acceso oportuno a los servicios de salud y la prohibición de que 'bajo ningún pretexto' se pueda dejar de atender a la persona, ni puedan cobrar copagos.

7.2.1.26. Acceder a los bienes y servicios de salud con continuidad. El acceso a un servicio de salud debe ser continuo y en ningún caso puede ser interrumpido súbitamente.

7.2.1.27. Toda persona tiene derecho a que las entidades promotoras de salud o autoridades públicas no obligadas a autorizar un servicio de salud solicitado, adopten las medidas adecuadas para, por lo menos, (I) suministrar la información que requieras para saber cómo funciona el sistema de salud y cuáles son tus derechos, (II) entregar por escrito las razones por las cuales no se autoriza el servicio, (III) indicar específicamente cuál es la institución prestadora de servicios de salud que tiene la obligación de realizar las pruebas diagnósticas que requieras y una cita con un especialista, y (IV) acompañarte durante el proceso de solicitud del servicio, con el fin de asegurar el goce efectivo de tus derechos.

7.2.1.28. Recibir por escrito, del prestador de servicios de salud, las razones por las cuales el servicio no será prestado, cuando se presente dicha situación.

7.2.1.29. Acceder a los servicios de salud sin que la entidad promotora de salud pueda imponer como requisito de acceso a un servicio de salud el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad. Se Tiene derecho a que la entidad promotora de salud autorice y tramite internamente los servicios de salud ordenados por su médico tratante. El médico tratante tiene la carga de iniciar dicho trámite.

7.2.1.30. Para la verificación de derechos se le solicitará únicamente el documento de identidad o cualquier otro mecanismo tecnológico que permita demostrar el derecho. No podrá exigirse al afiliado: copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento.

7.2.1.31. Acceder a los servicios de salud de acuerdo con el principio de integralidad. (8)

## **7.2.2 DEBERES DE LOS USUARIOS IPS INTERCONSULTAS S.A.S**

7.2.2.1. Procurar el cuidado integral de la salud, la de su familia y la de su comunidad.

7.2.2.2. Atender oportunamente las recomendaciones formuladas por el personal de salud y las recibidas en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

7.2.2.3. Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.

7.2.2.4. Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud. Tratar con dignidad al personal humano que le atiende.

7.2.2.5. Cuidar y hacer uso racional de los recursos, las instalaciones, la dotación y los servicios.

7.2.2.6. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de los profesionales y las instituciones prestadoras de salud.

7.2.2.7. Actuar de buena fe frente al sistema de salud.

7.2.2.8. Suministrar de manera voluntaria, oportuna y suficiente la información que se requiera para recibir el servicio.

7.2.2.9. Contribuir al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con la capacidad de pago de cada usuario.

7.2.2.10. Hacer los pagos oportunamente y por el monto estipulado cuando le corresponda y en los sitios dispuestos para ello.

7.2.2.11. Vigilar el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores a que se refiere la normatividad vigente.

7.2.2.12. Afiliar a su grupo familiar al Sistema General de Seguridad Social en Salud en la misma EPS en la que se encuentra afiliado el cotizante cabeza de grupo familiar, en este caso a EPS SURA.

7.2.2.13. Presentar todos los documentos que acrediten la condición y el parentesco de quienes son afiliados como su grupo familiar ante EPS SURA.

7.2.2.14. Al momento de la afiliación y durante su permanencia en la EPS, la información y documentación presentada debe ser veraz, clara y completa sobre el ingreso base de cotización (los ingresos a los que corresponde tu pago a la EPS), el estado de salud del usuario y del su grupo familiar.

7.2.2.15. Como afiliado, es necesario dar a conocer a EPS SURA cualquier novedad que se le presente directamente o a los miembros del grupo familiar, tales como: cambio en documentos de identificación, dirección, teléfono, cambio de grupo familiar, fallecimiento de alguno de ellos y cambio de IPS básica, entre otros.

7.2.2.16. Para acceder a los servicios que ofrece la IPS básica como afiliado, se debe presentar el documento de identidad.

7.2.2.17. Es deber del afiliado colaborar con el médico, manifestando siempre la verdad. (8)

### **7.3 AUSENTISMO EN LA CONSULTA EXTERNA**

El ausentismo en la Consulta externa no solo es un tema de importancia para nuestra Institución, este se ve reflejado en otras entidades y países, lo podemos apreciar con las revisiones bibliográficas donde encontramos trabajos enfocados a esta necesidad donde se estudia desde la causas hasta las propuestas de estrategias para la disminución del ausentismos.

Para los autores “Mauricio Lizcano Calvo y Oscar Mario Alvarado Rojas” en su trabajo de investigación donde evocan...“La brecha existente entre el crecimiento poblacional, la infraestructura y el atraso tecnológico es un objetivo que la institución pretende disminuir para mejorar sus servicios”... siendo este uno de los pilares de este trabajo de investigación, claramente se puede enunciar algunas de las justificaciones entregadas por los usuarios de estudio en estas investigaciones como lo son la falta de recursos económicos, olvido a las citas, ausencia de tiempo. Como también las estrategias planteadas por las instituciones, una de ellas es la recordación de la cita con llamada telefónica, sustitución de pacientes ausente por otro y todo esto en mira de mejorar la prestación y oportunidad para pacientes que están a la espera de su asignación.(2)

Mientras que en la investigación de “Nora María Pérez Guirado y Gil Sarmiento Brooks” con su trabajo “La inasistencia a la consulta de obstetricia” La escolaridad es algo que siempre se ve muy unido a la esfera socio ambiental y se correlaciona con factores obstétricos de morbimortalidad. (3)

El presente estudio es realizado en La IPS interconsultas de Manizales, la cual es una institución prestadora de servicios de salud que brinda atención integral bajo el modelo de salud familiar con un portafolio de servicios de consulta externa de medicina general, Nutrición, Psicología, consulta de odontología general y especializada. El desarrollo de esta investigación cuenta con el apoyo del área administrativa de la IPS y está encaminada al cumplimiento de su misión la cual brinda una atención integral con principios de calidad y oportunidad que pretenden superar las expectativas de los usuarios, con énfasis en actividades de promoción y prevención, y enfocada hacia la preservación de la salud física y mental de los afiliados.

## 8. DISEÑO METODOLÓGICO

### 8.1 ÁREA DE ESTUDIO

Este estudio está desarrollado en la IPS INTERCONSULTAS S.A.S ubicada en la ciudad de Manizales en el Barrio Belén en la calle 56 N° 24-29 sede donde específicamente se realiza servicio de asignación de citas y demanda inducida áreas pertenecientes a la dependencia administrativa que involucra no solo a la coordinadora administrativa como su máxima representante sino también a la auxiliar de agendas, a la auxiliar de teletrabajo y de una forma indirecta a los profesionales médicos y a los usuarios.

La IPS interconsultas es una institución prestadora de servicios de salud en Manizales que brinda atención integral bajo el modelo de salud familiar con un portafolio de servicios de consulta externa de medicina general, Nutrición, Psicología, consulta de odontología general y especializada, laboratorio clínico de alta complejidad, toma de citologías, programas de promoción y prevención y además consulta médica especializada en las áreas de: Medicina Interna, Cirugía General, Ginecología, Obstetricia, Cirugía Plástica, Dermatología y Pediatría.

**VISIÓN:** En el año 2014, la IPS INTERCONSULTAS S.A.S, Será la institución de primer nivel de atención ambulatoria en salud en el eje cafetero, con el mejor modelo de atención en salud familiar. Procurará los mejores niveles de satisfacción en los usuarios y sustentará su crecimiento en la ejecución racional de sus recursos, la promoción integral, de sus colaboradores y el desarrollo de sus sistemas exigentes de calidad. (8)

**MISIÓN:** La IPS INTERCONSULTAS S.A.S, es una institución prestadoras de servicios de salud de Manizales, que brinda atención integral en el primer nivel ambulatorio, con principios de calidad y oportunidad que pretenden superar las expectativas de los usuarios, con énfasis en actividades de promoción y prevención, y enfocada hacia la preservación de la salud física y mental de los afiliados. (8)

#### **VALORES INSTITUCIONALES:**

Integralidad

Calidad humana

Ética

Actitud de servicio. (8)

## **8.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN Y TIPOS DE ESTUDIO**

Este proyecto investigativo tiene un enfoque CUANTITATIVO ya que busca detectar las causas de la inasistencia a la consulta médica programada o de especialistas las cuales permitan generar unos indicadores estrechos que exijan cumplimiento de metas institucionales en cuanto a la oportunidad y aprovechamiento de los recursos existentes en la IPS. Se realizará un tipo de estudio DESCRIPTIVO TRANSVERSAL donde se narra de manera puntual los motivos dados por los pacientes por su incumplimiento a la cita médica en tiempo definido; el primer trimestre de 2017.

Se realizarán estudios particulares de casos según las respuestas emitidas por los usuarios que incumplen las citas para poder cuantificar también estas causales

## **8.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS PRE ENSAYO Y ESTUDIO PILOTO**

Siempre es conveniente tener en cuenta los aspectos éticos al realizar una investigación en salud, este proyecto se basa en " La declaración de Helsinki" en lo que respecta al respeto por los derechos del sujeto, prevaleciendo su interés por sobre los de la ciencia y la sociedad, consentimiento informado, y el respeto por la libertad del individuo; el "Reporte Belmont": Respeto por las personas, beneficencia y justicia, las "Pautas CIOMS" sobre los principios éticos que guían la investigación con personas, en países en vías de desarrollo. (9)

En el ámbito Nacional este proyecto está claramente delimitado dentro de la resolución 0008430 de octubre 4 de 1993 "por la cual se establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud" donde prevalece el respeto a la dignidad y la protección de los derechos y bienestar de los seres humanos. (10)

Esta investigación se desarrolló obteniendo datos de los pacientes ausentes a la consulta médico y programada de la IPS INTERCONSULTAS S.A.S, durante los meses de enero, febrero y marzo de 2017 previo consentimiento del paciente y tras haber explicado el tipo de información requerida y el fin con el cual se desarrolla el proyecto.

Existen unos limitantes claramente definidos en la recolección de la información:

1. Menores de 18 años y mayores de 65 años.
2. Pacientes que no tengan número telefónico registrado en la base de datos de la IPS.
3. el paciente que se rehúsa a dar información al entrevistador
4. paciente que no pueda ser localizado telefónicamente (se realizarán como mínimo tres llamadas al usuario)

5. paciente que por su estado de salud, o que por limitantes de físicas, técnicas o culturales no pueda brindar información al entrevistador.

## **8.4 VARIABLES**

Para el desarrollo de esta investigación se han analizado variables de tipo cuantitativo de tipo Demográfico, Socioeconómicas, Administrativas y propias culturales. La escala de medición es nominal y se generan indicadores que se miden a través de porcentajes.

### 8.4.1 Variables de tipo cuantitativo:

- 8.4.1.1 Género
- 8.4.1.2 Edad
- 8.4.1.3 Tipo de consulta
- 8.4.1.4 Estado Civil
- 8.4.1.5 Escolaridad
- 8.4.1.6 Ingreso Económico
- 8.4.1.7 Dependencia Económica
- 8.4.1.8 Motivo de Inasistencia
- 8.4.1.9 Indicación de fecha y hora de la cita
- 8.4.1.10 Tiempo de espera la cita
- 8.4.1.11 Conocimiento sobre cancelación de cita
- 8.4.1.12 Cambio de fecha y hora de cita
- 8.4.1.13 Cambio de fecha y hora de cita

## 8.4.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Cuadro 5. Variables

OBJETIVO ESPECÍFICO	VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICIÓN INSTRUMENTAL
Conceptuar y evaluar el proceso de asignación de citas por parte de auxiliares del punto de servicio y el proceso de la Administración de las agendas en la IPS Interconsultas S.A.S para determinar las falencias existentes.	<p><b>ADMINISTRATIVAS</b></p> <p>Se tiene en cuenta las siguientes:</p> <p>1.comunicación por parte de la persona indicada o medio indicado sobre la fecha y hora de la cita</p> <p>2. tiempo de espera de la cita: periodo de espera desde el momento de la asignación hasta la fecha de la cita.</p> <p>3. conocimiento del trámite para cancelación de cita.</p> <p>4. cambio de cita sin previo aviso al usuario.</p> <p>5. se recordó oportunamente al usuario sobre la cita asignada</p>	<p>Indicación de fecha y hora de la cita.</p> <p>Tiempo de espera la cita.</p> <p>Conocimiento sobre cancelación de cita</p> <p>Cambio de fecha y hora de cita</p> <p>Recordaron oportunamente que tenía una cita programada</p>	<p>Si o No le indicaron fecha y hora de su cita.</p> <p>Si o No considero que su cita fue a largo plazo.</p> <p>Si o No sabe cómo cancelar una cita</p> <p>Cambiaron la fecha y/o el lugar de la cita Si o No.</p> <p>Recordaron oportunamente que tenía una cita programada Si o No</p>	<p>Procedimiento de asignación de citas presencial IPS interconsultas S.A.S</p> <p>Procedimiento para la atención telefónica IPS Interconsultas S.A.S</p> <p>Procedimiento para la asignación de citas vía internet IPS Interconsultas S.A.S</p> <p>Base de Datos IPS Interconsultas S.A.S</p> <p>Entrevista telefónica directa al usuario que se ausentó</p>

OBJETIVO ESPECÍFICO	VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICIÓN INSTRUMENTAL
<p>Determinar y ponderar por medio de un instrumento las causas culturales, geográficas y socioeconómicas que hacen que los usuarios de la IPS Interconsultas S.A.S no asistan a las citas programadas.</p>	<p>Características del grupo de individuos que tiene influencia en el ausentismo a las citas programadas</p> <p><b>DEMOGRAFICAS</b> Edad, Género, Estado Civil.</p> <p><b>SOCIO-ECONÓMICAS</b> Nivel De escolaridad Ingreso económico Dependencia económica.</p> <p><b>CAUSAS PARTICULARES Y CULTURALES</b> Otras causas que influyen en la ausencia a la cita.</p>	<p><b>DEMOGRAFICAS</b> Edad: años cumplidos del usuario en el momento de la entrevista.</p> <p>Género: determina el género del usuario.</p> <p>Estado civil: condición civil en el momento de la entrevista.</p> <p><b>SOCIO-ECONÓMICAS</b> Escolaridad: Nivel educativo del usuario.</p> <p>Ingreso Económico: se refiere a la forma en la que el usuario obtiene los recursos económicos.</p> <p>Dependencia Económica: si el usuario depende o no de alguien para su sustento.</p> <p><b>CAUSAS PARTICULARES Y CULTURALES</b></p>	<p>Se agruparan en varios grupos: 18- 40 años 40-60 años 60-80 años Mayores de 80 años</p> <p>Masculino o femenino</p> <p>Soltero, Casado, Separado, Viudo, Unión Libre.</p> <p>Primaria, secundaria, Técnico, Universitaria, Postgrado, Ninguna.</p> <p>Ingreso Fijo, ocasional, No Aplica.</p> <p>Dependiente – Independiente.</p> <p>Se le olvido Se enfermo No le dieron permiso No tenía dinero Consulta con médico particular</p>	<p>Entrevista telefónica directa al usuario que se ausentó.</p> <p>Base de Datos IPS Interconsultas S.A.S</p>

			Llego tarde y quedó como ausente en la cita Ya no necesito la cita Tenía problemas con la afiliación Situación imprevista Otra causa personal	
--	--	--	---	--

### 8.5 PROCEDIMIENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS

Las fuentes utilizadas para recopilar los datos serán bajo una revisión bibliográfica inicial que permita identificar qué estudios o investigaciones se han hecho del tema a tratarse y qué bases se tiene para la aplicación de mejoras en el mismo, se diseñara y aplicara un instrumento de recolección de información con los mismos usuarios lo que permite clasificarlos como fuentes primarias y de máxima confiabilidad ya que se está midiendo lo real y lo exacto, este se llevará a cabo por las bases de datos suministradas por la IPS Interconsultas S.A.S, el método a utilizar para recopilar estos datos es las llamadas telefónicas a los usuarios inasistentes a las consultas y la aplicación de encuestas con preguntas estructuradas con las que se pueda proceder a generar un cuadro de datos que servirá como herramienta clave de estudio y de donde partirán los análisis de los datos recolectados para que a través de ello se puedan generar planes de mejoras y estrategias que impacten en dicha problemática de la IPS .

### 8.6 POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de estudio serán los usuarios que no asistan a su consulta médico programa y de especialistas de la IPS INTERCONSULTAS S.A.S durante los meses de Enero, Febrero y Marzo de 2017, en búsqueda de establecer las causas por las cuales se toman las citas pero no se asiste a las mismas, teniendo en cuenta que el promedio de citas asignadas para el mes de enero es de 506 entre medicina general y especialistas ,y del cual se asumió el mismo comportamiento para febrero y marzo del año 2017, la información proporcionada por la IPS para el mes a mes y después de excluir aquellas que son tarjeta de identidad y registro civil, además de

pacientes mayores de 65 años, lo que nos deja una cantidad de 1249 citas inasistidas en ambos servicios durante los tres meses y de la cual nos arroja 550 usuarios como muestra representativa en los servicios a estudiar, se aplicará un instrumento tipo encuesta por vía telefónica en el que se busque esclarecer las causas de dichas ausencias a las consultas de médico general y especialista.

## **8.7 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Posterior a la recolección de información mediante la encuesta telefónica, y a través de Google formularios, se revisará las encuestas y se hará descarga a un archivo tipo Excel que permita a través de tablas dinámicas realizar todas las tabulaciones requeridas y los análisis univariados, bivariados y multivariados que arrojen las variables, para analizar mediante gráficas estadísticas el producto del análisis, que será la base de las conclusiones.

## **9. CRONOGRAMA**

Anexo 1

## **10. HERRAMIENTA DE RECOLECCION DE INFORMACION**

Anexo 2

## 11. RESULTADO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se realizan 550 encuestas distribuidas para los meses de enero, febrero y marzo, discriminada por género: 183 hombres y 367 mujeres, las cuales son clasificados en edades entre 18 y 24 años 20%, 25 y 34 años 35%, entre 35 y 44 años 19%, de 45 años o más 26%, obteniendo así el 100 % de la población.

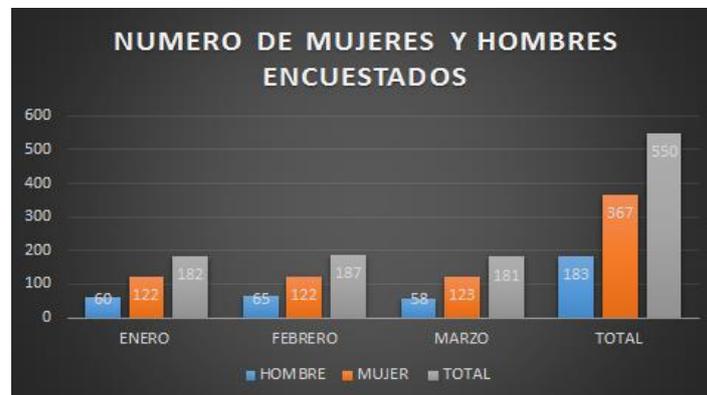


Figura 4. Número de mujeres y hombres encuestados

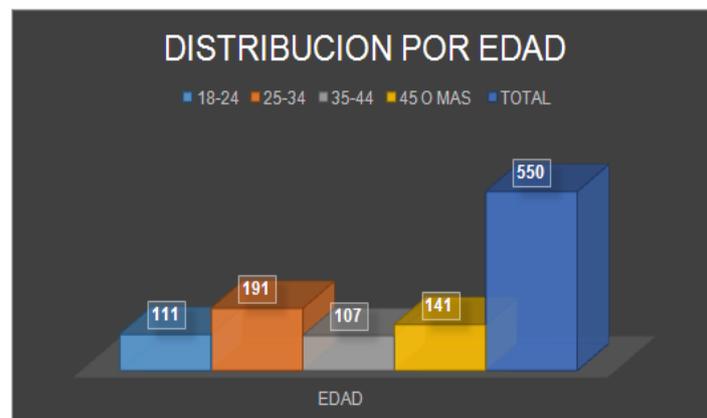


Figura 5. Distribución por Edad.

Figura 4 y 5: Esta encuesta arrojó datos sobre la distribución de inasistencia en el número de consultas de medicina general y medicina especializada, para lo cual se encuentra que durante este periodo se presentó una inasistencia de 488 pacientes a médico general, lo que equivale a un 89% de la población encuestada y 62 pacientes a médico especialista equivalente al 11%.



Figura 6. Distribución de número de Consultas.



Figura 7. Porcentaje por tipo de Consulta.

Figura 6 y 7. El análisis de la siguiente gráfica refleja el cumplimiento en el indicador de oportunidad fijado en la IPS para la asignación de cita con especialista ya que el 64% de los pacientes obtiene su cita en un periodo igual o inferior a 15 días y solo el 36% superan el periodo fijado, caso contrario con la asignación de cita para médico general en donde el 66% de la población debe esperar más de 3 días para recibir su asignación de cita y solo el 34% cumple con el indicador fijado en la IPS el cual es de 1 a 3 días.



Figura 8. Oportunidad de Asignación de la Cita con Especialista.

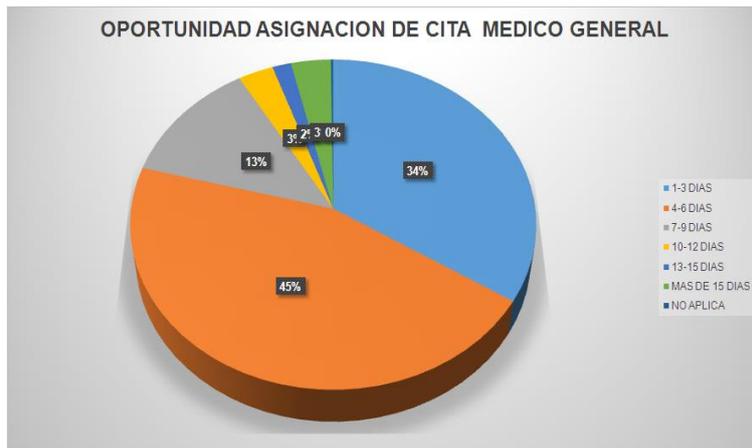


Figura 9. Oportunidad de Asignación de Cita Medico General

Figura 8 y 9. En este estudio se analiza el estado civil de los pacientes inasistentes a las consultas encontrando que en todos los estados civiles la mujer es quien más falta a las citas.



Figura 10. Estado Civil por Género.

Figura 10. Combinando las variables de género y estado civil, se encuentra que los hombres solteros tiene una inasistencia del 33% a la consulta siendo este el mayor número y los hombres separados inasisten en un menor número con el 1%. Las mujeres solteras inasisten en mayor porcentaje a la consulta con un 40% y las mujeres viudas con un menor porcentaje de inasistencia correspondiente al 2%.



Figura 11. Distribución de Género Masculino por Estado Civil.

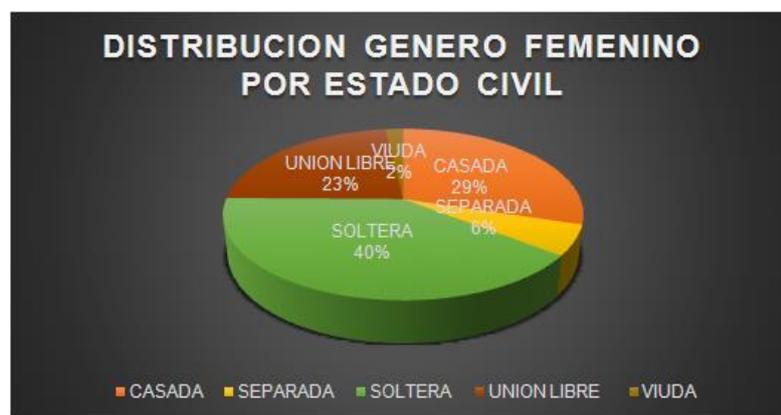


Figura 12. Distribución de Género Femenino por Estado Civil.

Figura 11 y 12. El nivel educativo de la población encuestada arroja que los usuarios con mayor incidencia en ausencia de su cita están clasificado de mayor a menor así: título universitario, bachiller, técnicos, primario y posgrado en igualdad y por último pacientes sin formación académica.

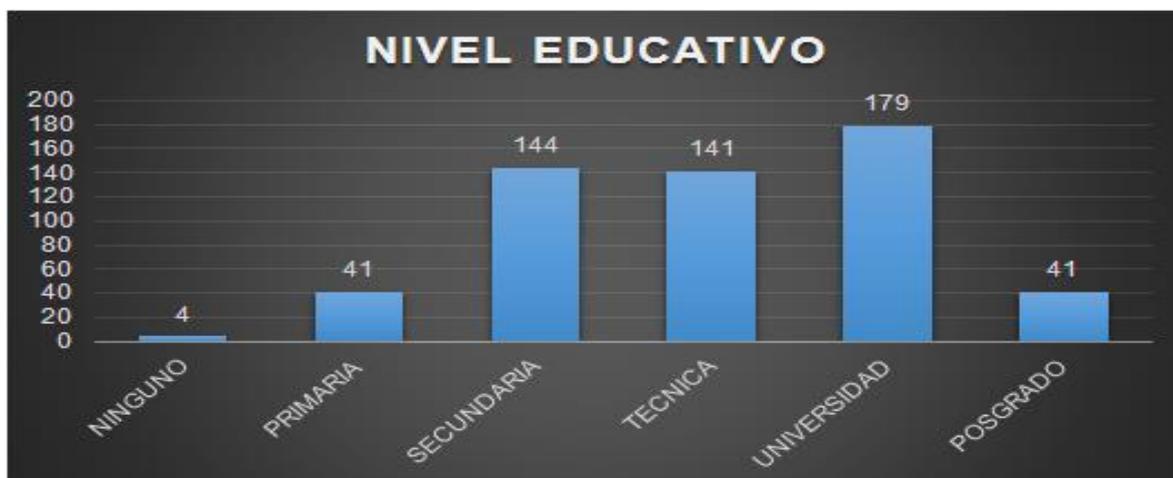


Figura 13. Distribución por nivel Educativo.

Figura 13. Analizando los ingresos económicos de la población encuestada, se evidencia que asisten más a la consulta las mujeres con ingresos superiores a un salario mínimo legal, seguidas de los hombres con este mismo ingreso; además se refleja que la dependencia económica de las mujeres es superior a la de los hombres encontrando 117 mujeres encuestadas dependientes y 36 hombres dependientes para un total de 153 personas dependientes económicamente de otra, demostrándose así que la mayoría de la población encuestada es autosuficiente económicamente



Figura 14. Distribución por ingresos Económicos.



Figura 15. Distribución por Dependencia Económica.

Figura 14 y 15. Analizando las causas de inasistencia dependientes directamente de la IPS se encuentra que la falta de demanda inducida (recordatorio de cita por algún medio de comunicación) es la mayor causa de inasistencia de los pacientes a las consultas, ya que el 37% de los encuestados afirman que no reciben recordatorio de cita, seguido por el cambio de fecha o lugar de la cita con el 17% de los encuestados, las demás causas analizadas no tiene tanta relevancia para el estudio ( cambio de fecha y hora de la cita, cancelación de una cita)



Figura 16. Cambiaron la Fecha o Lugar de la Cita.



Figura 17. Recibió Recordatorio de la Cita.

Al aplicar la encuesta se destacan las principales causas de inasistencia las cuales son agrupadas en las siguientes razones:

- De IPS:
  - a. Llegó tarde y quedó como inasistencia
  - b. Tenía problemas con la afiliación
- Personales:
  - a. Se enfermó
  - b. no tiene dinero para asistir
  - c. Consultó con un médico particular
  - d. ya no necesitó la cita
- Laborales:
  - a. no le dieron permiso en el trabajo
- Olvido

En el siguiente gráfico se ven reflejados los porcentajes de causa de inasistencia identificando como principal causa las razones agrupadas de IPS.



Figura 18.

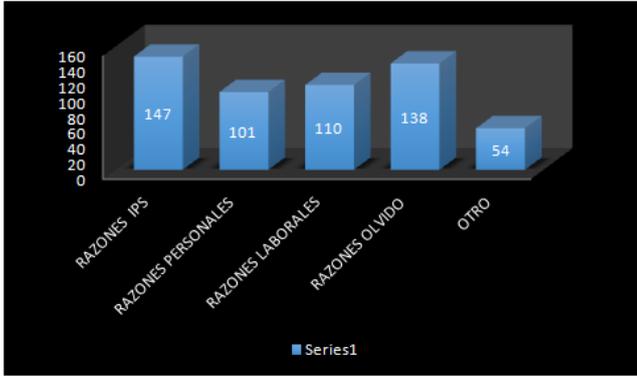


Figura 19.

Figura18 y 19. Causas de inasistencia Agrupadas.

## 12. CONCLUSIONES

Al cruzar las variables analizadas en este estudio, se concluye que los principales factores que elevan los porcentajes de inasistencia a la consulta médico programada y de especialistas en la IPS son (de mayor a menor impacto):

- La no atención de usuarios que llegan tarde a su cita y quedan clasificados como inasistentes.
- La falta de demanda inducida, manifestada en el olvido de la asistencia a la cita.
- Las razones de tipo laboral como falta de permiso de los empleadores a los trabajadores para asistir a las citas.
- Las razones de tipo personal.
- Se identifica que las mujeres solteras, con nivel educativo universitario, con ingresos económicos de más de un mínimo, no dependientes económicamente son las que más inasistencia a las citas.

### **13. RECOMENDACIONES DE LOS USUARIOS AL RESPONDER LA ENTREVISTA**

Las siguientes recomendaciones son emitidas por las personas encuestadas:

- Garantizar el recordatorio de las fechas y horas de la citas.
- Habilitar servicios de parqueadero dado que la búsqueda de este genera retraso ocasionando la pérdida de la misma.
- Cumplir con los indicadores de oportunidad estipulados en la EPS para el agendamiento de citas ya que el tiempo de espera genera que los usuarios acudan a citas particulares.
- No realizar la demanda inducida el mismo día que se pide la cita (está se debe realizar idealmente un día antes de la cita).
- Garantizar que el profesional atienda a la hora agendada ya que por lo general incumplen el horario asignado para las citas lo que genera que los pacientes prefieran llegar tarde que esperar en la sede.
- Realizar seguimiento a las líneas telefónicas ya que la comunicación es difícil para hacer la cancelación de las citas.
- Que el usuario tenga libertad de elegir el médico de familia ya que en muchas ocasiones no hay afinidad con el profesional lo que genera incumplimiento de las citas.
- Priorizar diagnósticos y edades para la asignación de citas con médico internista.
- Más concentración en la asignación de las citas dado que se está realizando mal el proceso.
- Ampliar la contratación de profesionales médicos para así garantizar mayor oportunidad en las citas.
- El personal que trabaja en la IPS tenga conocimiento y dominio en el direccionamiento de pacientes dentro de la infraestructura.

A si mismo se reciben felicitaciones por el servicio prestados:

- El servicio recibido es extraordinario.
- Se cuenta con muy buenos profesionales.

- Esta EPS es la mejor, pero se debe tener cuidado en el ingreso de afiliados porque se puede perder la calidad de los servicios.

## 14. RECOMENDACIONES GENERALES

- Asignar citas prioritarias en caliente a los profesionales a quienes les insisten los pacientes teniendo presente que los usuarios que solicitan consulta prioritaria lo deben hacer personalmente y que normalmente se encuentran en las salas de espera de la IPS.
- Hacer seguimiento a las líneas telefónicas de la IPS para garantizar la comunicación fluida entre los usuarios y los colaboradores.
- Garantizar que el proceso de recordación de citas no falte en los pacientes con ingresos superiores al salario mínimo, datos que se identifican fácilmente en las bases de datos de la IPS.
- Hacer campañas formativas a los usuarios donde se promuevan los deberes de los pacientes buscando generar un compromiso con la asistencia a las consultas o la previa cancelación de las mismas.
- Entrenar a todo el personal de anfitriones de la IPS en el proceso de orientación adecuada de los usuarios dentro de las instalaciones locativas.
- Trabajar más en temas de humanización, calidad y buen trato con los clientes internos en búsqueda de generar afinidad y confianza entre los pacientes y los profesionales asignados como médicos de familia o de los diferentes programas de salud existentes en la IPS.
- Hacer de la puntualidad en la atención una de las virtudes del servicio que se presta en la IPS generando así un compromiso de reciprocidad por parte de los usuarios.
- Buscar estrategias para mejorar la oportunidad en la asignación de citas de médico general como son la contratación de más profesionales justificada en el aumento exponencial de las afiliaciones a la EPS.
- Solicitar a los usuarios que actualicen los datos telefónicos con el fin de hacer más efectiva la demanda inducida a las consultas.

## ANEXOS

### ANEXO 1. CRONOGRAMA.

CUADRO DE ACTIVIDADES AÑO 2017																																
ACTIVIDAD	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
ELABORACION DE INSTRUMENTO	■	■	■																													
APROBACION DE INSTRUMENTO			■																													
APLICACION DE INSTRUMENTO					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																
TABULACION DATOS																	■	■	■	■												
ELABORACION INFORME FINAL																					■	■	■	■								
PRESENTACION DE RESULTADOS																													■			

## ANEXO 2. FORMATO ENCUESTA

### **CUALES SON LOS FACTORES QUE ELEVAN LOS PORCENTAJES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA MEDICO PROGRAMADA Y DE ESPECIALISTAS EN LA IPS INTERCONSULTAS S.A.S DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DE 2017**

La siguiente es una herramienta que nos permite ubicar las posibles causas de la inasistencia a la consulta médica programada y de especialistas en la IPS Interconsulta SAS, por favor escuche las siguientes preguntas e identifique dando su respuesta a la posible(s) causa(s) por la cual usted no asistió a su cita.

Nuestro propósito es conocer algunos aspectos para implementar mejoras en el servicio.

**\*Obligatorio**

**1. GENERO \***

Marca solo un óvalo.

- Hombre  
 Mujer

**2. EDAD \***

\_\_\_\_\_

**3. TIPO DE CONSULTA \***

Marca solo un óvalo.

- MEDICO GENERAL  
 ESPECIALISTA

**4. ESTADO CIVIL \***

Marca solo un óvalo.

- Soltero(a)  
 Casado(a)  
 Unión Libre  
 Separado(a)  
 Viudo (a)

**5. REGIMEN \***

Marca solo un óvalo.

- Contributivo  
 Subsidiado

**6. ESCOLARIDAD \***

Marca solo un óvalo.

- Primaria
- Secundaria
- Técnica
- Universidad
- Posgrado
- Ninguna

**7. INGRESOS ECONÓMICOS \***

Marca solo un óvalo.

- Menos del mínimo
- El Mínimo
- Mas del Mínimo
- Ninguno

**8. ECONÓMICAMENTE USTED DEPENDE DE OTRA PERSONA? \***

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

**9. NO ASISTIÓ A SU CITA POR QUE \***

Marca solo un óvalo.

- Se le Olvido
- Se Enfermo
- No le dieron permiso en el trabajo
- No tiene dinero para asistir
- Consulta con un médico particular
- Llego tarde y quedo como ausencia en la cita
- Usted ya no necesita la cita
- Tenia problemas con la afiliación
- Otro: \_\_\_\_\_

**10. CUAL FUE SU OTRA CAUSA.**

\_\_\_\_\_

**11. LE INDICARON LA FECHA Y LUGAR DE SU CITA \***

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

**12. SU CITA FUE ASIGNADA \***

*Marca solo un óvalo.*

- Entre 1 y 3 días
- Entre 4 y 6 días
- Entre 7 y 9 días
- Entre 10 y 12 días
- Entre 13 y 15 días
- Más de 15 días

**13. CONOCE USTED COMO CANCELAR UNA CITA \***

*Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No

**14. CAMBIARON LA FECHA Y/O EL LUGAR DE LA CITA Y LE INFORMARON \***

*Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No

**15. RECIBIÓ RECORDATORIO DE LA FECHA Y HORA DE LA CITA \***

*Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No

**16. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS A LA IPS**

---

---

---

---

---

**AGRADECEMOS SU COLABORACIÓN**Sin título

---

## BIBLIOGRAFÍA

1. Consolidado de inasistencias IPS Interconsultas SAS.
2. Lizcano Calvo M, Alvarado Rojas OM. *Propuesta estratégica para disminuir el ausentismo en la consulta externa de especialidades en hospital de México.*[Trabajo de grado aprobado para obtener el título de Magister scientiae en Gerencia de la Salud][Internet]. San José de Costa Rica: Instituto Centroamericano de Administración Pública. Programa de Maestría Nacional en Salud 2011. [Biblioteca.icap.ac.cr](http://biblioteca.icap.ac.cr). [consultado 2016 Agto 22]  
Tomado desde [http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2011/lizano\\_calvo\\_mauricio\\_2011\\_sa.pdf](http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2011/lizano_calvo_mauricio_2011_sa.pdf)
3. Pérez Guirado NM. La inasistencia a la consulta obstétrica.[Internet]. ProQuest ebrary Universidad Católica de Manizales [consultado 2016 Oct 25]  
Tomado desde [.http://site.ebrary.com/lib/biblioucmansp/detail.action?docID=10328375&p00=causas+inasistencia+consulta+programada](http://site.ebrary.com/lib/biblioucmansp/detail.action?docID=10328375&p00=causas+inasistencia+consulta+programada)
4. Osorio Ochoa DP, Serna Serna K, Vèlez Palomino GC. Inasistencia del paciente con insuficiencia renal crónica a su tratamiento de hemodiálisis en la unidad renal de FRESenius MEDICAL CARE -Armenia durante el año 2011.[Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Especialista en Administración de Salud][Internet]. Manizales: Universidad Católica de Manizales. facultad de salud 2011. [repositorio.ucm.edu.co](http://repositorio.ucm.edu.co) [consultado 2016 Oct 25]  
Tomado desde <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/193/Diana%20patricia%20osorio%20ochoa.pdf;jsessionid=2342654ECACD410EFC7E53C0CE1F6870?sequence=1>
5. Alcolea Guerrero M, Gorgemans S. Absentismo de pacientes citados en las consultas de atención especializada del consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución: repercusión económica y demoras.[internet][consultado 2016 Agto 22]  
Tomado desde <https://www.google.es/#q=Absentismo+de+pacientes+citados+en+las+consultas+de+atención+especializada+del+consorcio+Aragonés+Sanitario+de+Alta+Resolución+por+Marta+Alcolea+Guerrero>
6. Jabalera Mesa M.L, Morales Asencio J.M, Rivillas, Ruiz F. Factores determinantes y coste económico del absentismo de pacientes en consultas externas de la Agenda Sanitaria Costa del Sol. *Anales Sis San Navarra* vol.38 no.2 Pamplona may./ago. 2015 [Internet][consultado 2016 Agto 22]  
Tomado desde [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272015000200007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272015000200007)

7. Proceso cmf: atención al usuario en el servicio de consulta médica familiar programada: (pamec), IPS Interconsultas S.A.S

8. Plataforma Estratégica IPS Interconsultas S.A.S

9. Asociación Médica Mundial. Declaración de HELSINKI DE LA AMM – Principios Éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (Oct 19 2013) [Internet][consultado 2016 Octubre 25].

Tomado desde <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

10. República de Colombia Ministerio de Salud Resolución N° 008430 DE 1993 (4 de Octubre de 1993) [Internet][consultado 2016 Oct].

Tomado desde [http://www.urosario.edu.co/EMCS/Documentos/investigacion/resolucion\\_008430\\_1993/](http://www.urosario.edu.co/EMCS/Documentos/investigacion/resolucion_008430_1993/)

11. Guía para la elaboración de la consideraciones éticas en la investigación con seres humanos/no humanos.[Internet][consultado 2016 Oct]

Tomado de internet <http://www.uis.edu.co/webUIS/es/academia/facultades/salud/comiteEtica/documentos/guias/consideracionesEticas.pdf>