



## ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION DE LA SALUD

DETERMINAR EL EFECTO DE LA PANDEMIA EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y EL RECURSO HUMANO DE LA IPS ANGIOGRAFÍA DE OCCIDENTE SEDE CALLE 26 EN EL AÑO 2020.

Soraya Eliana Arboleda Mosquera

Julián David Banguero Ramírez

Brenda Briyith Bautista Bohórquez

Yenny Alejandra Bermúdez Cuenca

Leonilde Orozco Giraldo

Ángela Milena Torres Valenzuela



Universidad<sup>®</sup>  
Católica  
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Obra de Iglesia  
de la Congregación



Hermanas de la Caridad  
Dominicas de La Presentación  
de la Santísima Virgen

DETERMINAR EL EFECTO DE LA PANDEMIA EN LA CALIDAD DE LA  
ATENCIÓN Y EL RECURSO HUMANO DE LA IPS ANGIOGRADIA DE  
OCCIDENTE SEDE CALLE 26 EN EL AÑO 2020.

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Especialista en  
Administración de la Salud

Asesor

Richard Nelson Román Marín

Autores:

Soraya Eliana Arboleda Mosquera

Julián David Banguero Ramírez

Brenda Briyith Bautista Bohórquez

Yenny Alejandra Bermúdez Cuenca

Leonilde Orozco Giraldo

Ángela Milena Torres Valenzuela

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES  
FACULTAD  
ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION DE LA SALUD  
MANIZALES  
2022

## TABLA DE CONTENIDO

1.	Planteamiento del problema .....	10
2.	Antecedentes .....	12
3.	Justificación.....	20
4.	Objetivo General .....	23
4.1	Objetivos específicos: .....	23
5.	Marco teórico .....	24
5.1.1	Ubicación y contextualización.....	24
5.1.2	Historia .....	26
5.1.3	Descripción y características de la población atendida .....	28
5.1.4	Recursos físicos de la IPS Calle 26 .....	28
5.1.5	Recursos humano de la IPS Calle 26.....	29
5.2	Marco Normativo.....	30
5.3	Marco de Referencia.....	34
5.3.1	Coronavirus COVID-19 y Generalidades.....	34
5.3.2	Secuencia Genética.....	34
5.3.4	Cómo se propaga .....	35
5.3.5	Síntomas .....	35
5.3.6	Cómo prevenirlo .....	35
5.3.7	Pandemia .....	36
5.3.8	Panorama Mundial.....	36
5.3.9	Panorama Nacional.....	37
5.3.10	Economía y post pandemia.....	38
5.3.11	Calidad en Salud.....	39
5.3.12	Telesalud.....	40
5.3.13	Telemedicina .....	41
5.3.14	Clima Laboral .....	41
5.4.	Glosario.....	42
6.	Diseño Metodológico .....	48

6.1.2 Tipo de Investigación .....	48
6.2 Población .....	49
6.2.1. Criterio de Inclusión población 1 .....	52
6.2.2 Criterio de Exclusión población 1 .....	52
6.2.3. Criterio de Inclusión población 2 .....	56
6.2.4 Criterio de Exclusión población 2 .....	56
6.3 Plan de recolección y análisis de la información.....	56
6.3.1 Información: .....	56
6.3.2 Fuentes primarias y secundarias .....	57
6.3.3 Análisis de información.....	58
6.3.4 Consentimiento informado .....	58
6.4 Muestra .....	60
6.5 Aspectos éticos .....	61
7. Cronograma.....	62
8. RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	63
OBJETIVO 1 .....	63
OBJETIVO 2. ....	75
OBJETIVO 3. ....	82
OBJETIVO 4. ....	86
OBJETIVO 5. ....	90
9. DISCUSIÓN .....	101
10. CONCLUSIONES .....	102
11. RECOMENDACIONES .....	106
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	107

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Top de los 5 barrios con mayor concentración de población .....	26
Tabla 2. Cuadro de capacidad instalada discriminada por servicio y ubicación en la sede.....	29
Tabla 3. Población total adscrita a los programas de HTA- DBT-Nefroprotección de la IPS Angiografía de Occidente calle 26. Periodo marzo - diciembre del año 2020. ....	50
Tabla 4. Población total adscrita a los programas de HTA- DBT de la IPS Angiografía de Occidente calle 26. Periodo marzo -diciembre del año 2020. ....	50
Tabla 5. Quedaba satisfecho cuando recibía una atención por tele consulta durante la pandemia COVID 19 en el año 2020. ....	63
Tabla 6. Quedaba satisfecho con la atención de los médicos generales que me atendieron durante las consultas o tele consultas durante la pandemia COVID 19 en el año 2020. ....	64
Tabla 7. Quedaba satisfecho con la atención de las enfermeras que me atendieron durante las consultas o tele consultas durante la pandemia COVID 19 en el año 2020. ....	65
Tabla 8. Recibí de manera oportuna las fórmulas médicas y las órdenes para los exámenes de laboratorio (aplica solo para tele consulta) durante la pandemia COVID 19 en el año 2020.....	66
Tabla 9. El tiempo de 30 minutos destinado a la consulta o teleconsulta considero fue el suficiente durante la pandemia COVID 19 en el año 2020. ....	68
Tabla 10. Fue puntual la consulta o llamada para la tele consulta durante la pandemia COVID 19 en el año 2020 .....	70
Tabla 11. Fue fácil acceder a los diferentes canales (chat Bot- WhatsApp) para solucionar dudas sobre citas, medicamentos y autorizaciones durante la pandemia COVID 19 en el año 2020.....	71
Tabla 12. La tele consulta ofreció una atención oportuna que garantizó la continuidad de mi tratamiento durante la pandemia del COVID 19 en el año 2020.....	72

Tabla 13. La atención recibida como paciente del programa de hipertensión y diabetes fue acertada durante la pandemia del COVID 19 en el 2020 ..... 73

Tabla 14. Suficiencia de capacidad instalada del recurso humano para PEP. .... 87

Tabla 15. Total personal asistencial activo, distribuidos de acuerdo con el tipo de consulta y área para el periodo marzo a diciembre de 2020. .... 88

## LISTA DE GRÁFICOS

Grafica 1. Organigrama recurso humano angiografía de occidente calle 26. ....	29
Grafica 2. Población de mujeres adscritas a los programas de HTA - DBT IPS Angiografía de Occidente calle 26. Periodo marzo - diciembre del año 2020.....	51
Grafica 3. Población de hombres adscritos a los programas de HTA - DBT IPS Angiografía de Occidente calle 26. Periodo marzo -diciembre del año 2020.....	51
Grafica 4. Pirámide poblacional de pacientes adscritos a programas especiales HTA-DBT de la IPS Angiografía de Occidente calle 26. Periodo marzo-diciembre del año 2020.....	51
Grafica 5. Población de colaboradores IPS Angiografía de Occidente calle 26. Periodo de marzo a diciembre del año 2020.....	53
Grafica 6. Ausentismo por diagnóstico para el periodo de marzo a diciembre del año 2020.....	54
Grafica 7. Ausentismo laboral por meses durante el periodo de marzo a diciembre del año 2020. ....	54
Grafica 8. Ausentismo laboral por género durante el periodo de marzo a diciembre del año 2020. ....	55
Grafica 9. Incapacidades por cargo durante el periodo de marzo a diciembre del año 2020.....	55
Grafica 10. Me contactaron para todas las teles consultas que me habían programado durante la pandemia COVID 19 en el año 2020 .....	69
Grafica 11. Indicadores metas terapéuticas para pacientes HTA-DBT durante el periodo de marzo a diciembre del año 2020.Fuente: Indicadores Programas HTA-DBT Angiografía de Occidente marzo-diciembre 2020.....	76
Grafica 12. Indicador pacientes controlados HTA-DBT durante el periodo de marzo a diciembre del año 2020. ....	78
Grafica 13. Indicador de pacientes estudiados para HTA-DBT durante el periodo de marzo a diciembre del año 2020.....	81
Grafica 14. Indicador de adherencia a los programas especiales HTA y DBT en el periodo marzo a junio del año 2020.....	83

Grafica 15. Indicador de adherencia al programa de diabetes por régimen de afiliación para el periodo julio-diciembre del año 2020.....	84
Grafica 16. Indicador de adherencia al programa de hipertensión arterial por régimen de afiliación para el periodo julio-diciembre del año 2020.....	85
Grafica 17. Distribución del personal de la IPS encuestado.....	90
Grafica 18. Recibió elementos de protección personal contra COVID 19.....	91
Grafica 19. Frecuencia en la que el horario laboral sufrió modificaciones durante el periodo marzo-diciembre del año 2020.....	92
Grafica 20. Recibió apoyo de la IPS cuando presentó necesidades personales durante el periodo marzo-diciembre del año 2020.....	94
Grafica 21. Recibió apoyo de los compañeros cuando presentó necesidades personales durante el periodo marzo-diciembre del año 2020.....	95
Grafica 22. Con qué frecuencia se sintió agotado durante el periodo marzo-diciembre del año 2020.....	96
Grafica 23. Con qué frecuencia sintió la necesidad de renunciar a su trabajo durante el periodo marzo-diciembre del año 2020.....	98
Grafica 24. Con qué frecuencia experimentó estrés en su trabajo durante el periodo marzo-diciembre del año 2020.....	99
Grafica 25. Con qué frecuencia solicitó apoyo psicológico durante el periodo marzo-diciembre del año 2020.....	100



## LISTADO DE FIGURAS

Figura 1. Correspondiente a la distribución de los barrios que integran la Comuna 11 .....	25
Figura 2. Ubicación geográfica Angiografía de Occidente calle 26 .....	26
Figura 3. Estructura del SARS-CoV-2 Fuente: World Health Organization .....	35
Figura 4 .Número de pacientes seleccionados para .....	60
Figura 5. Número de colaboradores seleccionados para.....	60

## **1. Planteamiento del problema**

El sistema de salud a nivel mundial desde la aparición del COVID - 19 (SARS-CoV-2.) ha presentado grandes cambios y desafíos dentro de las instituciones de salud, los procesos financieros y la calidad de la atención se han visto altamente afectados, siendo esto una preocupación que crece con el paso del tiempo, es por ello que en los diferentes países las entidades prestadoras de servicios de salud se han visto en la obligación y en el deber de ofrecer una atención oportuna y de alta calidad que permita atender a las necesidades de todos los usuarios.

Teniendo en consideración lo anterior, en Colombia se emitió desde el Ministerio de Salud y Protección Social una gran cantidad de normativa, con el objetivo de cambiar el enfoque (la forma de hacer las cosas de tal manera que se logrará cubrir las necesidades que la pandemia estaba trayendo) y la atención en las instituciones de salud, es por esto que, surgió la Resolución 521 del 2020, la cual establece nuevos lineamientos para la atención ambulatoria a la población más vulnerable, como lo son, los adultos mayores de 70 años, los pacientes con enfermedades terminales, las mujeres embarazadas y los pacientes inmunosuprimidos, se promueve la atención y el seguimiento telefónico, los medios virtuales , la telesalud, la atención domiciliaria y el despacho de medicamentos a domicilio, esto con el fin de reducir el contagio y la propagación del COVID 19 (SARS-CoV-2.).

Esta gran cantidad de cambios y adaptaciones en las que se vio obligado el sistema de salud, hizo que los usuarios cambiarán la percepción de la calidad en la atención de los servicios de salud, debido a la demanda de pacientes surgieron inconvenientes como: larga espera para la consecución de las citas, no hubo una respuesta oportuna para la entrega de los medicamentos, poca o limitada

profundización en las consultas, adicionalmente, generó preocupación y factores de estrés en los pacientes que carecían de una red de telecomunicaciones eficiente.

Por consiguiente, en un tiempo muy limitado se han presentado diferentes tipos de contingencias dentro de las entidades de salud, lo que ha generado preocupación e inquietud dentro de las organizaciones, dado que el impacto en la carga laboral ha sido excesivo, el personal médico y administrativo se ha visto en la obligación de realizar extensos turnos, extremar las medidas de precaución dentro y fuera de las instituciones médicas para combatir la pandemia del COVID- 19.

La IPS Angiografía de Occidente sede Calle 26 no ha sido ajena a toda esta situación, es por ello que, a pesar de haber velado por mantener la continuidad, y calidad de la atención para todos sus usuarios, ha presentado cambios significativos, lo que la ha llevado a generar estrategias que le permitan mantener los niveles de atención dentro de los estándares exigidos por la organización. Adicional a esto, el personal que labora en la IPS ha tenido que realizar esfuerzos aumentando horas laboradas, disminuyendo su tiempo de descanso, llevando a cabo turnos extensos (generando carga laboral) que les ha hecho en gran medida estar alejados de sus familias provocando estrés. Es por esto, que se desea analizar cuál ha sido el efecto de la pandemia en la calidad de la atención y el recurso humano de la IPS Angiografía de Occidente sede calle 26 en el año 2020, permitiendo visualizar los cambios que la pandemia produjo en esta institución.

## 2. Antecedentes

ARTÍCULO CIENTÍFICO	
<b>Nombre de artículo científico</b>	COVID-19 y salud mental: mensajes clave
<b>Autor y Año</b>	Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. 2020. Preparado por: Héctor Ojeda y Federico Gerardo de Cosío.
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	<a href="https://www.paho.org/es/file/67248/download?token=X_y1N5fJ">https://www.paho.org/es/file/67248/download?token=X_y1N5fJ</a>
<b>Pregunta</b>	¿Cómo puede impactar el COVID - 19 en la salud mental de la población?
<b>Objetivo general</b>	Al declararse al COVID-19 como pandemia, la OMS y OPS advierten este momento de crisis como un generador de estrés en la población, por lo que imparte algunas consideraciones a grupos de interés para apoyar el bienestar psicosocial y la salud mental durante el brote. Considerando que durante el año 2003 durante el brote de SARS la OMS informó sobre problemas de salud mental como: Depresión persistente, ansiedad, ataques de pánico, excitación psicomotora, entre otras.
<b>Objetivo Específicos</b>	Luego de conocer sobre los impactos de los brotes como el SARC se pretende minimizar el mismo con el COVID - 19 impartiendo consideraciones o recomendaciones a grupos de interés como: * Población general. * Trabajadores de la Salud. * Gerentes y líderes de equipo. * Para quienes tienen niños bajo su cuidado. * Adultos mayores y sus cuidadores
<b>Conclusiones asociadas al estudio</b>	El estudio pretende impartir recomendaciones sobre el cuidado mental a la población que se considera más expuesta o más vulnerable, con el objetivo de minimizar las posibles consecuencias sobre el estado de salud en general durante el tiempo que la población se viera expuesta a la pandemia. El artículo sirve a este proyecto si se tiene en cuenta como un ítem de preguntas a la población que se pretende analizar y validar que tan eficientes fueron las recomendaciones a la hora de evaluar algunos indicadores.

ARTÍCULO CIENTÍFICO	
<b>Nombre de artículo científico</b>	¿Cómo se relaciona la pandemia del COVID -19 con la salud mental de los colombianos?
<b>Autor y Año</b>	Andrés Moya - Universidad de los Andes. Juan Fernando Vargas - Universidad del Rosario. Margarita Rosa Cabra- IPA Colombia.

	Abraham Farfán- IPA Colombia. Olga Romero- DNP
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	<a href="file:///D:/usuario/Desktop/UNIVERSIDAD/II%20SEMESTRE/PROYECTOS%20I/Notas_politica_publica_SALUD%20MENTAL_2_2_04_21_V7.pdf">file:///D:/usuario/Desktop/UNIVERSIDAD/II%20SEMESTRE/PROYECTOS%20I/Notas_politica_publica_SALUD%20MENTAL_2_2_04_21_V7.pdf</a>
<b>Pregunta</b>	¿Cómo se relaciona la pandemia del COVID -19 con la salud mental de los colombianos?
<b>Objetivo general</b>	La crisis sanitaria y económica generada por la pandemia del COVID- 19 ha tenido repercusiones sobre el estado del bienestar en las personas, uno de los efectos más notorios ha sido la salud mental. Es por esto que el objetivo del artículo es explorar el efecto de la pandemia sobre la salud mental de los colombianos e identificar algunos factores que están asociados con una mayor vulnerabilidad en salud.
<b>Objetivo Específicos</b>	Identificar algunos factores asociados con una mayor vulnerabilidad en salud mental, centrando el análisis en las poblaciones con riesgo de experimentar síntomas como son los hogares con afectaciones económicas durante la pandemia y las afectaciones diferenciales entre adultos y NA (niños, niñas y adolescentes).
<b>Conclusiones asociadas al estudio</b>	El artículo indica que entre mayo y noviembre de 2020, el 52% de los hogares presentó un deterioro de la salud mental en los adultos y en donde al menos 1 adulto del hogar presentó síntomas relacionados con ese deterioro en la salud mental. También se concluye que la mayor incidencia de los síntomas de salud mental fue mayor entre hogares donde alguien perdió el empleo o su ingreso disminuyó. También se concluye que en los hogares en donde el jefe o cabeza es una mujer se presenta un mayor deterioro de la salud mental. Como conclusión general los resultados sugieren que el impacto de la pandemia no se ha distribuido de forma igual en la población, se concentra más en las poblaciones más vulnerables.

### ARTÍCULO CIENTÍFICO

<b>Nombre de artículo científico</b>	Impacto organizativo de la pandemia COVID-19 de 2020 en los servicios de urgencias hospitalarios españoles: resultados del estudio ENCOVUR
<b>Autor y Año</b>	Aitor Alquézar-Arbé, Pascual Piñera, Javier Jacob, Alfonso Martín, Sonia Jiménez, Pere Llorens, Francisco Javier Martín-Sánchez, Guillermo Burillo-Putze, Eric Jorge García-Lamberechts, Juan González del Castillo, Miguel Rizzi, Teresa Agudo Villa, Antoni Haro, Natalia Martín Díaz, Òscar Miró. 2020
<b>Ubicación del artículo ( base datos)</b>	Revista científica de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Volumen 32 N°5
<b>Pregunta</b>	¿Cuál fue el impacto del brote de COVID 19 en diversos aspectos organizativos de los servicios de urgencias hospitalarios españoles?

<b>Objetivo general</b>	Estimar el impacto de la pandemia por COVID.19 en los SUH en términos organizativos (estructurales y de recursos humanos) y de disponibilidad de recursos (equipos de protección individual, pruebas de detección, bajas del personal de urgencias)
<b>Objetivo Específicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Identificar cambios organizativos generalizados para atender a los pacientes con sospecha de COVID-19.</li> <li>* Identificar déficits en aspectos esenciales para una asistencia de calidad y segura.</li> </ul>
<b>Conclusiones asociadas al estudio</b>	En el estudio se logró encontrar cuatro hallazgos importantes, el primero fue que se presentaron cambios organizativos para atender a los pacientes con sospecha de COVID 19, el segundo fue que se detectaron déficits en aspectos esenciales para una asistencia de calidad y segura, el tercero fue que el espacio asistencial, los test de diagnóstico, la falta de recursos, la baja de personal estuvieron relacionados de acuerdo al tamaño del hospital y cuarto estos déficits fueron diferentes entre los servicios de salud de las distintas comunidades autónomas.

<b>ARTÍCULO CIENTÍFICO</b>	
<b>Nombre de artículo científico</b>	Puntos clave sobre la COVID-19 en los servicios de urgencias: propuestas de mejora para su atención en Latinoamérica
<b>Autor y Año</b>	Agustín Julián-Jiménez, Darío Eduardo García, Juan González del Castillo, Helio Penna Guimarães, Eric Jorge García-Lamberechts, Edgardo Menéndez, Francisco Javier Candel González, César Emilio Cortés Marín, Enrique Aguilar Nilsa Romina, Pascual Piñera Salmerón <sup>1</sup> , Ulises González Bascuñán, Daniel Ujakow Correa Schubert, Augusto Maldonado Gangotena, Jesús Daniel López Tapia, Gonzalo Camargo, Fabián Andrés Rosas Romero, Nelson Rodrigo Laica Sailema, Christian Doldan Otazo, Óscar E. Buitrago Carazo, Paulina López Terán. 2021
<b>Ubicación del artículo (base datos)</b>	Medes. Medicina en español
<b>Pregunta</b>	¿Cuáles son las pautas o recomendaciones necesarias para facilitar la actuación de los Servicios de Urgencias Hospitalarios en relación con la necesidad de reorganizar estos servicios para detectar rápidamente a los pacientes graves?
<b>Objetivo general</b>	Ofrecer unas pautas o recomendaciones consensuadas para facilitar la actuación de los SUH en relación los puntos que los miembros del grupo han considerado más interesantes o clave en relación a: la necesidad de reorganizar los SUH, triaje, disponibilidad de pruebas complementarias habituales y otras como biomarcadores, la identificación del paciente con COVID-19
<b>Objetivo Específicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Revisar, analizar y comparar la situación actual en los puntos claves y problemas relevantes en la atención al paciente por COVID 19</li> <li>* Emitir diversas recomendaciones y propuestas para ser</li> </ul>

	implementados en los SUH de diferentes países
<b>Conclusiones asociadas al estudio</b>	En el estudio se identificaron puntos claves para la atención de los pacientes con COVID 19, se identificaron barreras y problemas que fueron relevantes para llevar a cabo la atención como la falta de dotación de personal, falta de normativas y protocolos, falta de capacitación y de equipos multiprofesionales, entre otros, se recogieron propuestas, estrategias y recomendaciones para adoptar en los centros hospitalarios para intentar superar las barreras y problemas existentes para mejorar la atención de los pacientes con COVID 19.

<b>ARTÍCULO CIENTÍFICO</b>	
<b>Nombre de artículo científico</b>	Factores psicosociales por el confinamiento por el covid-19 en Perú
<b>Autor y Año</b>	Apaza P. Cinthya M. Roberto simón - 2020
<b>Ubicación del artículo (base datos)</b>	<a href="https://www.redalyc.org/journal/290/29063559022/29063559022.pdf">https://www.redalyc.org/journal/290/29063559022/29063559022.pdf</a>
<b>Pregunta</b>	¿Cuáles son los factores psicosociales que afectan a los peruanos durante el confinamiento obligatorio?
<b>Objetivo general</b>	Analizar los factores humanos y su influencia en la productividad, vista desde la perspectiva de tres unidades diferentes; individuo, grupo y organización.
<b>Objetivo Específicos</b>	Identificar las causas de generación de estrés psicosocial y principales síntomas, Establecer mecanismos que permitan dar tratamiento y manejo a las personas con esta afectación.
<b>Conclusiones asociadas al estudio</b>	El estrés y los trastornos emocionales, afecta a las personas en sus diferentes etapas de vida. En el caso particular de jóvenes estudiantes, el estrés se considera una problemática importante a nivel mundial (Bedoyalau, Matos y Zelaya, 2014), que se puede reflejar en reacciones psicológicas, físicas y de comportamiento. Al respecto, Domínguez et al, citado por Hugo et al., (2014) clasifican como fuentes de estrés, elementos ambientales, familiares y aspectos laborales e interpersonales; fuentes éstas, que, ante una pandemia, pueden combinarse mostrando explicaciones multicausales en un individuo o familia confinada.

<b>ARTÍCULO CIENTÍFICO</b>	
<b>Nombre de artículo científico</b>	Estrés laboral en profesionales de la salud durante la pandemia de COVID 19
<b>Autor y Año</b>	PAMELA ALEJANDRA IDARRAGA GIRALDO SARA GÓMEZ MANRIQUE – 2021

<b>Ubicación del artículo (base datos)</b>	<a href="https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/1126">https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/1126</a>
<b>Pregunta</b>	¿Cuáles son causas y detonantes que generan estrés laboral en los profesionales de la salud durante la pandemia por covid 19?
<b>Objetivo general</b>	Diseñar un protocolo de actuación para disminuir el estrés laboral en los profesionales de la salud de la ciudad de Bogotá, Cundinamarca
<b>Objetivo Específicos</b>	Determinar las causas de incremento de estrés laboral en los profesionales de la salud. • Evaluar el impacto del estrés laboral en la vida diaria de los profesionales de la salud y sus consecuencias. • Plantear acciones que sean acordes con los resultados de la medición del estrés laboral, de modo que se genere un impacto positivo al implementarlas
<b>Conclusiones asociadas al estudio</b>	Con los resultados obtenidos se evidencia la necesidad que tienen las diferentes instituciones de salud, de garantizar los mínimos de descanso, apoyo y acompañamiento a los profesionales de la salud, para minimizar el impacto negativo que tiene en ellos el hecho de encontrarse en la primera línea de contención del virus, ya que este estatus ha generado brechas sociales que se reflejan negativamente en el desarrollo normal de las actividades. Ha disminuido su calidad de vida y ha afectado su salud mental.

<b>ARTÍCULO CIENTÍFICO</b>	
<b>Nombre de artículo científico</b>	El COVID-19 su Impacto, Efectividad y Calidad en la Atención en Salud en Medellín, Colombia
<b>Autor y Año</b>	Katherine Paola Correa Rodríguez - Liliana Margarita Gutiérrez Londoño – 2020
<b>Ubicación del artículo (base datos)</b>	<a href="https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20478/1/20-CorreayGutierrez-Covid-19_efectividad_calidad..pdf">https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20478/1/20-CorreayGutierrez-Covid-19_efectividad_calidad..pdf</a>
<b>Pregunta</b>	¿Ha desempeñado el Municipio de Medellín un papel activo y efectivo en la prevención y el control de la transmisión de COVID-19 sin afectar la calidad en la atención en salud?
<b>Objetivo general</b>	Analizar el desempeño en la prevención, control de la transmisión y calidad en la atención del COVID-19 en el municipio de Medellín.
<b>Objetivo Específicos</b>	- Caracterizar y revisar la evolución del coronavirus COVID-19 para comparar su impacto con eventos anteriores similares. - Compilar información que muestre el desempeño de la prevención y control de la transmisión del COVID-19 sin afectar la calidad en la atención en la salud en el municipio de Medellín. - Enunciar las medidas extraordinarias, estrictas y urgentes complementarias para contener y mitigar el coronavirus COVID-19, sin afectar la calidad de la atención en salud en Medellín.
<b>Conclusiones asociadas al estudio</b>	El COVID-19 es una pandemia que ha puesto a prueba los sistemas de salud en todos los países del mundo que se han visto afectados por



	<p>la enfermedad, dejando una incógnita en las respuestas inmediatas y determinaciones basadas en salud pública, al igual que la forma organizacional social y económica que ha traspasado todos los niveles de funcionamiento. El impacto psicológico después de la pandemia aumentar la posibilidad de desarrollar trastornos de estrés postraumático que se evidencian en la población a mediano plazo; desencadenando la necesidad de que se expongan guías de apoyo a las víctimas desde la psicología realizadas desde el marco post COVID; en Medellín se ha mostrado un alto desempeño respecto a la calidad del servicio de salud, las EPS han atendido satisfactoriamente las principales necesidades de los usuarios, por medio de telesalud y salud en casa servicios que han usado exitosamente.</p>
--	---

<b>ARTÍCULO CIENTÍFICO</b>	
<b>Nombre de artículo científico</b>	Satisfacción de los usuarios con la telemedicina en la IPS Cardiología Siglo XXI de la ciudad de Ibagué atendidos en tiempo de pandemia COVID 19 durante los meses de abril a agosto 2020
<b>Autor y Año</b>	María Angélica Pava - María Andrea Vargas - Mauren Daniela Infante - Jenny Trujillo Niño – 2020
<b>Ubicación del artículo (base datos)</b>	<a href="https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/10183/PavaMaria2020.pdf;jsessionid=E48D9CD95B41034870CBCB6B5F139106?sequence=1">https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/10183/PavaMaria2020.pdf;jsessionid=E48D9CD95B41034870CBCB6B5F139106?sequence=1</a>
<b>Pregunta</b>	¿Cuál es la satisfacción de los usuarios con la telemedicina en la IPS Cardiología Siglo XXI de la ciudad de Ibagué durante el tiempo de pandemia COVID 19 para el tiempo comprendido entre abril y agosto del año 2020?
<b>Objetivo general</b>	Identificar la satisfacción de los usuarios con la telemedicina en la IPS Cardiológica Siglo XXI de la ciudad de Ibagué durante el tiempo de pandemia
<b>Objetivo Específicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Caracterizar la población del estudio</li> <li>-Comparar las expectativas con las perspectivas de los pacientes.</li> <li>-Conocer el porcentaje de usuarios satisfechos e insatisfechos que recibieron consulta de telemedicina.</li> <li>- Identificar cuáles son las causas de mayor inconformidad entre los usuarios.</li> <li>- Identificar los aspectos mejor evaluados por los usuarios que recibieron el servicio.</li> <li>- Determinar la dimensión con mayor oportunidad de mejora (menor puntaje) dentro de las evaluadas en la población.</li> <li>- Evaluar asociación entre variables demográficas y puntajes extremos en la escala tipo likert</li> </ul>
<b>Conclusiones asociadas al estudio</b>	El estudio indica que se impactó positivamente a los usuarios con respecto a su satisfacción. También arroja la necesidad de crear acciones de mejora en los procesos de telemedicina para mejorar la satisfacción del usuario con respecto a sus expectativas y perspectivas.

<b>ARTÍCULO CIENTÍFICO</b>	
<b>Nombre de artículo científico</b>	Lineamientos para el retorno progresivo a las actividades laborales en el contexto de pandemia por COVID 19
<b>Autor y Año</b>	Delgado Flores Carolina Jaqueline, Dolores Maldonado Gandy, Salvador Stefany
<b>Ubicación del artículo (base datos)</b>	<a href="https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/10183/PavaMaria2020.pdf;jsessionid=E48D9CD95B41034870CBCB6B5F139106?sequence=1">https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/10183/PavaMaria2020.pdf;jsessionid=E48D9CD95B41034870CBCB6B5F139106?sequence=1</a>
<b>Pregunta</b>	¿Cuáles son las medidas necesarias que se deben aplicar para que el personal de trabajo retorne progresivamente a las actividades laborales?
<b>Objetivo general</b>	Brindar a los empleadores recomendaciones generales de medidas preventivas y prácticas seguras para la prevención de contagio de COVID – 19 en centros laborales.
<b>Objetivo Específicos</b>	-Búsqueda y selección de protocolos, guías de práctica clínica y documentos técnicos previos. -Formulación de recomendaciones de los lineamientos propuestos
<b>Conclusiones asociadas al estudio</b>	En este artículo se crean los lineamientos para el retorno regresivo a las actividades laborales en el contexto de la pandemia por el COVID - 19. Implementando plan para la vigilancia, prevención y control del COVID -19, clasificando el riesgo del personal e identificar a los trabajadores dependiendo el riesgo de su actividad laboral , las modalidades de trabajo y las recomendaciones en el centro laboral, con difusión de mensajes claves como el lavado de manos, evitar reuniones, compartir espacios, como protegernos dentro del entorno laboral y ante una sospecha de infección que debe hacer el trabajador, de igual forma adherencia a los nuevos protocolos y llevar seguimientos a través de fichas realizadas en los lineamientos establecidos por el ministerio de salud.

<b>ARTÍCULO CIENTÍFICO</b>	
<b>Nombre de artículo científico</b>	Estilo de liderazgo y actitud al cambio organizacional en profesionales sanitarios durante COVID-19
<b>Autor y Año</b>	Ericson Félix Castillo Saavedra, Thalía Melissa Alegre Alegre Cecilia Elizabeth Reyes Alfaro, Rosa María Salas Sánchez 2021
<b>Ubicación del artículo (base datos)</b>	Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2021;

<b>Pregunta</b>	¿Cuáles han sido las actitudes de los trabajadores frente al cambio organizacional debido al COVID 19?
<b>Objetivo general</b>	Determinar la relación entre el estilo de liderazgo y la actitud ante el cambio organizacional en profesionales con un enfoque sanitario – tecnológico durante la COVID-19
<b>Objetivo Específicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar actitudes ante el cambio organizacional de los trabajadores en primera línea de atención.</li> <li>- Implementar un estilo de liderazgo transformacional en los profesionales</li> </ul>
<b>Conclusiones asociadas al estudio</b>	El químico farmacéutico es un profesional sanitario que se encuentra en la primera línea de atención durante la COVID-19, donde ejerce niveles moderados de estilo transaccional, transformacional, correctivo y pasivo/evitador sobre el grupo humano con el cual se encuentra laborando en establecimientos públicos o privados de Perú. y que Para mejorar los niveles de aceptación al cambio organizacional será necesario que el líder gestione transformaciones efectivas a corto, mediano y largo plazo que consideren las políticas organizacionales de la empresa, así como se implementen protocolos de bioseguridad que garanticen la seguridad de los trabajadores.

### 3. Justificación

La pandemia por COVID- 19 ha sido de acuerdo a los datos de la OMS una de las más fuertes frente a otras que se ha tenido que vivir en el orden mundial, no solo por la cantidad de contagios, ni por la rapidez en su propagación, sino también, por la toma de medidas socioeconómicas que terminaron impactando aún más la salud de la población. Es por esto que, este proyecto pretende analizar cuál fue el efecto de la pandemia por COVID -19 en los indicadores de salud de los programas especiales de atención como hipertensión arterial y diabetes en la IPS Angiografía de Occidente sede calle 26, que como resultado de la cuarentena y a los aislamientos preventivos y obligatorios no pudieron tener un seguimiento regular por parte de la IPS ambulatoria y que por las condiciones propias de la pandemia pasaron para muchos usuarios a un segundo plano. Adicionalmente a esto se desea evaluar el impacto que la pandemia ha generado en el talento humano de salud de la IPS anteriormente señalada, el cual ha tenido que soportar una carga laboral y emocional muy alta, con unos factores estresores sostenidos durante un tiempo prolongado. La inquietud nos surge luego de observar cómo poco a poco los indicadores de salud para estas patologías no se conservaban en las tendencias esperadas, preguntándonos qué y cómo se hizo para que la adherencia a los programas no decayera aun cuando los pacientes estaban afrontando otro tipo de miedos como el contagio, la soledad que implica un aislamiento, la carga emocional por pérdidas de familiares y de empleo, que suponen otros problemas adicionales como la seguridad alimentaria, y finalmente, cómo los profesionales de la salud empezaron a presentar un impacto en su salud mental derivado no solo por la carga laboral sino por el miedo a contagiar a sus familias.

Es importante ahondar en este tema, debido a que la pandemia trajo consigo una serie de implementaciones y cambios normativos, así como una gran cantidad de desafíos para el sistema de salud, y estos, indudablemente conllevan a un cambio sobre la percepción de calidad en la atención de los servicios de salud prestados por la IPS en el año 2020 para los usuarios. También, es importante revisar el efecto sobre el recurso humano de la IPS Angiografía de Occidente, quienes debieron realizar cambios en muy poco tiempo, buscar recursos y crear nuevos planes de trabajo para continuar brindando el servicio. Sabemos que la calidad de la atención y el recurso humano son indispensables para que se puedan brindar servicios de excelente calidad a los usuarios, por lo que evaluar la percepción en la atención médica, determinar cómo cambiaron los indicadores en ese año, verificar la adherencia a los programas especiales por parte de los pacientes, revisar si la capacidad instalada que tiene la IPS fue suficiente para combatir esta enfermedad, y por último, pero no menos importante, conocer qué tan afectado se vio el clima laboral de la IPS como consecuencia de estos grandes cambios que se presentaron y cómo lograron afrontar esta situación para seguir brindando los servicios de salud a los usuarios resultan importantes. Para adelantar este proyecto se formó un equipo compuesto por seis personas, tres de ellas son de formación administrativa y las otras tres de formación en carreras de la salud, se contará con seis equipos de cómputo para registrar y procesar la información y seis celulares para realizar los registros fotográficos y las grabaciones de las entrevistas realizadas a las personas requeridas. También se cuenta con el apoyo del personal de la IPS Angiografía de Occidente sede Calle 26, en donde se encuentra, el personal asistencial entre ellos: médicos especialistas, generales, enfermera del programa, profesionales paraclínicos y auxiliar del programa y del personal administrativo: auxiliares de atención al afiliado, de facturación, citas y analista administrativa, quienes amablemente han accedido a colaborar con este proyecto. Finalmente, el

desarrollo de esta investigación permite visualizar los efectos de los cambios implementados en la institución de salud, aportar recomendaciones sobre la percepción en calidad de los usuarios y el sentido de pertenencia y de seguridad laboral de los trabajadores, así como brindar información que permita fortalecer los procesos internos y mejorar los niveles de satisfacción de los usuarios, recomendaciones que podrán servir en situaciones similares donde la adaptación al cambio no siempre es fácil pero que se hace necesaria para continuar brindando servicios de salud y cumpliendo con el objetivo final que es mejorar el estado de salud de los afiliados y personal a cargo.

#### **4. Objetivo General:**

Determinar el efecto de la pandemia en la calidad de la atención y el recurso humano de la IPS Angiografía de occidente sede Calle 26 en el año 2020.

##### **4.1 Objetivos específicos:**

- 4.1.1 Evaluar la percepción del servicio de la atención médica en los programas especiales
- 4.1.2 Determinar los resultados de los indicadores en salud de los programas especiales, específicamente hipertensión arterial y diabetes.
- 4.1.3 Verificar la adherencia a los programas especiales por parte de los pacientes
- 4.1.4 Identificar la brecha de suficiencia en la capacidad instalada del talento humano.
- 4.1.5 Identificar el impacto en el clima laboral del personal administrativo y asistencial.

## **5. Marco teórico**

### **5.1 Marco contextual**

La IPS Calle 26 se encuentra ubicada en el oriente de la ciudad de Cali, explícitamente en la dirección calle 26E # 37- 49 en el barrio el jardín el lugar es conocido habitualmente como Torres de Maracaibo, pertenece a la empresa Angiografía de Occidente la cual es una empresa dedicada a la prestación de servicios de salud en la rama de hemodinámica y procedimientos cardiovasculares. Angiografía de occidente es una empresa que lleva 27 años en su unidad de negocio y que adicional a su labor inicial se sumó a la gestión en la atención a una parte de la población de usuarios de Nueva EPS.

#### **5.1.1 Ubicación y contextualización**

Angiografía de occidente cuenta con diferentes sedes ubicadas en varias ciudades del país dentro de las cuales están las sedes ubicadas en la ciudad de Cali en las que se encuentran: El edificio administrativo, unidades de Angiografía como Clínica de Occidente, Clínica Farallones Christus Sinergia Salud, Clínica Nuestra Señora de los Remedios, Clínica Palma Real en la ciudad de Palmira y la Clínica Oncólogos de Occidente Sede San Marcel en la ciudad de Manizales. Imagenología en la Clínica Versalles y el Edificio Núcleo Profesional. Así mismo, cuenta con la IPS Nueva EPS Vásquez Cobo, IPS Capitolio, IPS Villa Colombia, IPS Ingenio y la IPS Calle 26.

El proyecto de investigación se desarrollará en la sede IPS Calle 26, esta IPS se encuentra ubicada en la ciudad de Cali. Santiago de Cali es la tercera ciudad más poblada de Colombia y una de las ciudades más antiguas en el continente americano. Los vecinos de la IPS son la heladería el



Darí de la carrera 39 esquina y el sándwich Qbano de la Carrera 39 con calle 27 un área característica por ser muy comercial y popular en la zona oriente de la ciudad de Santiago de Cali en la comuna 11. La comuna 11 tiene una extensión de 377,86 hectáreas y limita al noreste con la comuna 12, al este con las comunas 13 y 16, y al oeste con la comuna 10, al sur con la comuna 16. La comuna 11 la integran 22 barrios: San Carlos, Maracaibo, la independencia, la esperanza, urbanización Boyacá, El jardín, la Fortaleza, El recuerdo, Aguablanca, el prado, entre otros.

Figura 1. Correspondiente a la distribución de los barrios que integran la Comuna 11

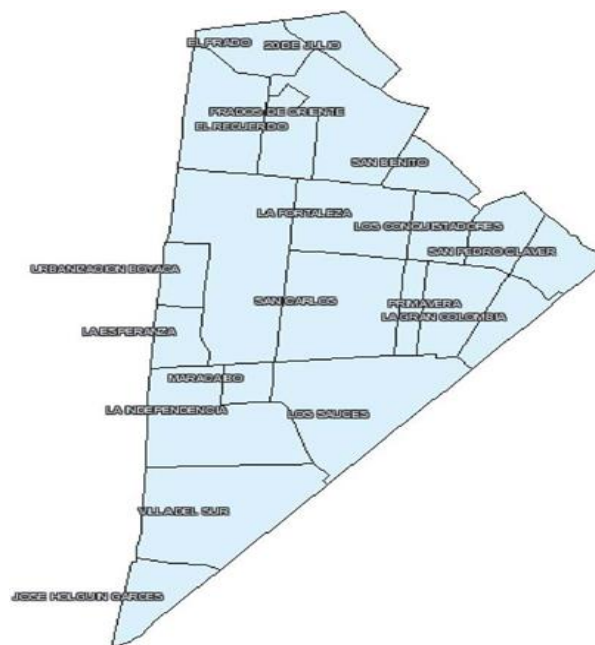
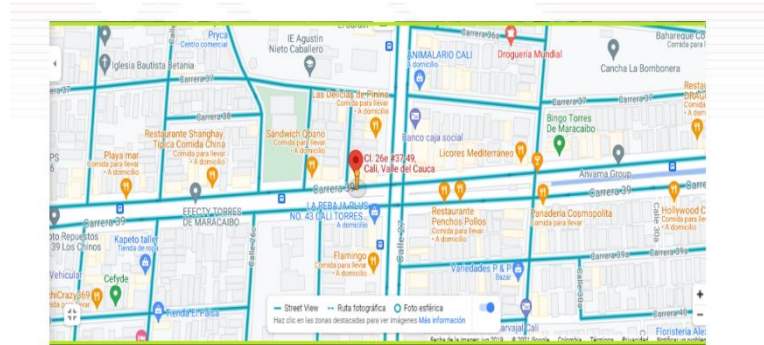


Figura 2. Ubicación geográfica Angiografía de Occidente calle 26



\*Imagen correspondiente a Google maps respecto a la ubicación geográfica de la IPS Calle 26.

Tabla 1. Top de los 5 barrios con mayor concentración de población

NUMERO	ZONA URBANA - BARRIOS	ZONA RURAL BARRIOS	NUMERO
1	El jardin	Aguacatal	1
2	Ciudad Cordoba	Terrón Colorado	2
3	20 de julio	Vista Hermosa	3
4	El prado	Golondrinas	4
5	Ciudad Modelo	Felidia	5

En este cuadro podemos encontrar cuales son los barrios con más afluencia de población que tiene la IPS Calle 26 tanto en la zona urbana como en la zona rural. Se puede observar cómo usuarios ubicados en barrios geográficamente retirados de la sede tienen como sede de servicio está IPS.

### 5.1.2 Historia

IPS Calle 26 es una IPS, que pertenece a la empresa Angiografía de Occidente, la cual fue fundada en el año 2008 y que nace por la necesidad de brindar la atención a la población de Nueva EPS del régimen contributivo y posteriormente la inclusión de población del régimen subsidiado. Dicha institución se destaca por brindar servicios de salud de alta calidad técnica y humana, por su compromiso con la humanización del servicio y con la idoneidad de sus empleados, lo que hace de esta IPS un centro de atención competitivo e importante en la zona. Dentro de su portafolio de servicios se encuentra: atención con medicina general, medicina especializada en: ginecología y pediatría, odontología general y especializada, procedimientos menores, EKG, atención integral en promoción y prevención, atención en programas especiales, psicología, nutrición y trabajo social. Esta institución es de las más antiguas de las sedes de Angiografía de Occidente en la prestación de servicios en salud primaria. Desde su momento de nacimiento esta IPS se ha caracterizado por su gestión y atención generando a la comunidad de afiliados un trato digno y resolutivo en sus necesidades.

Desde 1994 Angiografía de Occidente se ha destacado por la integralidad en la prestación de servicios, desde el inicio de la patología hasta la rehabilitación y recuperación del paciente. Siendo líderes en el manejo de la patología Cardiovascular y Neurovascular a nivel nacional, alcanzando más de 300.000 procedimientos con éxito. Son pioneros en Latinoamérica en la realización del programa de Cardiopatía Estructural Cardíaca y un referente importante a nivel internacional, también son reconocidos como uno de los mejores centros de Hemodinámica en Reemplazo Valvular Aórtico Percutáneo con un modelo de atención diferenciado por oportunidad, accesibilidad, seguridad e innovación. Dentro de su desempeño también se evidencia la calidad de los insumos con los que trabajan ya que cuentan con una excelente evidencia científica y con el apoyo de uno de los mejores centros de investigación Clínica, para llevar a cabo protocolos

científicos relacionados con las patologías Cardiovasculares, con médicos especialistas del más alto nivel, acreditados con experiencia y prestigio suficiente para pertenecer a la red de excelencia médica de Top Doctors.

### **5.1.3 Descripción y características de la población atendida**

La IPS Calle 26 ha generado un aumento de su población de un 15 % de acuerdo con el cierre del año 2020. La población que la IPS tiene a corte de septiembre del 2021 es de 28.875 usuarios que pertenecen a la EAPB Nueva EPS, de los cuales el 90% pertenecen a régimen contributivo y solo el 10% a régimen subsidiado. De estos 28.875 el 99% de la población corresponden a usuarios adultos mayores. El 54% son usuarios del sexo femenino y el 46% son usuarios del sexo masculino.

La población objeto de atención para la IPS Calle 26 es de 28.875 usuarios los cuales están distribuidos en un 52% urbano (14.978 usuarios) y el 48% rural (13.897 usuarios)

### **5.1.4 Recursos físicos de la IPS Calle 26**

La IPS Calle 26 presta servicios de atención en salud médico general, odontología general, enfermería, promoción y prevención, consulta especializada, entre otras. La IPS Calle 26 a través de los 13 años ha vivido y ha aportado al desarrollo de la comunidad del barrio el jardín equipando sus instalaciones, acorde a la necesidad actual y dando cumplimiento a la normativa de habilitación resolución 3100 del 2019.

Dentro de los recursos físicos que tiene la IPS Angiografía de Occidente calle 26 son los siguientes: consta de tres pisos ofreciendo servicios de consulta externa, medicina general, odontología y especialidades básicas (ginecología, nutrición, pediatría y psicología).

Tabla 2. Cuadro de capacidad instalada discriminada por servicio y ubicación en la sede

SERVICIO	CANTIDAD	PISO
CONSULTORIOS MEDICOS	11	2Y3
ODONTOLOGIA	3 UNIDADES	2
VACUNACION PAI	1	2
VACUNACION COVID	1	2
CAFETIN	1	1
AREA ADMINISTRATIVA LINEA DE FRENTE	2	1Y2
CUARTO TECNICO	1	3
PROCEDIMIENTOS MENORES	1	1
EKG	1	1
OFICINA SIAU	1	1
SALAS DE ESPERA	3	1,2,3
ASCENSOR	1	1,2,3
AREA PYP	1	1
OFICINA ADMINISTRATIVA	1	2

### 5.1.5 Recursos humano de la IPS Calle 26

Grafica 1. Organigrama recurso humano angiografía de occidente calle 26.



Con respecto al talento humano que tiene la institución el área administrativo está conformada por 1 coordinador médico, 1 coordinador administrativo, 1 asistente administrativo, 6 auxiliares de línea de frente, 1 auxiliar de atención al usuario, 1 auxiliar para inconformidades, 1 auxiliar para MIPRES y 2 orientadores, en el área asistencial dentro del programa de riesgo cardiovascular

contamos con 19 médicos, 2 jefes de enfermería y 7 auxiliares, en el área de odontología contamos con 2 odontólogas y 4 auxiliares, y dentro de las especialidades básicas contamos con 1 ginecólogo, 1 nutricionista ,1 pediatra y 1 psicólogo.

## 5.2 Marco Normativo

<b>MARCO JURÍDICO APLICADO</b>				
<b>Tipo</b>	<b>Número Norma</b>	<b>Año</b>	<b>Objeto</b>	<b>Enlace acceso</b>
Resolución	521	Marzo 2020	Por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo con énfasis en población de 70 años y más con condiciones crónicas por enfermedad o tratamiento	<a href="https://www.minsalud.gov.co/RID/resolucion-521-de-2020.pdf">https://www.minsalud.gov.co/RID/resolucion-521-de-2020.pdf</a>
Resolución	385	Marzo 2020	Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus covid19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus.	<a href="https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/docs/decretos/minsalud/resolucion_385_de_2020_minsalud.pdf">https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/docs/decretos/minsalud/resolucion_385_de_2020_minsalud.pdf</a>
Decreto	538	Abril 2020	Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica	<a href="https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/docs/decretos/minsalud/204_DECRETO_538_2020.pdf">https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/docs/decretos/minsalud/204_DECRETO_538_2020.pdf</a>
Resolución	617	Abril 2020	Por la cual se establecen disposiciones en relación con la nominación, evaluación,	<a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/R">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/R</a>

			aprobación y condición para la prescripción de medicamentos con usos no incluidos en el registro sanitario UNIRS requeridos para el tratamiento de covid 19	<a href="https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No.%20617%20de%202020.pdf">IDE/DE/DIJ/resolucion-617-de-2020.pdf</a>
Resolución	676	Abril 2020	Tiene por objeto establecer el sistema de información para el reporte y seguimiento en salud de las personas afectadas por covid19 y los mecanismos de integración de la información de la atención en salud, vigilancia, seguimiento, y control en salud pública.	<a href="https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No.%20676%20de%202020.pdf">https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No.%20676%20de%202020.pdf</a>
Decreto	109	Enero 2021	Por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID - 19 Y se dictan otras disposiciones	<a href="https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO-109-29-ENERO-2021.pdf">https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO-109-29-ENERO-2021.pdf</a>
Resolución	126	Febrero 2021	Por la cual se modifica la Resolución 2238 de 2020, en el sentido de incluir el procedimiento de administración de la vacuna contra el SARS CoV 2 [COVID-19].	<a href="https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No.%20126%20de%202021.pdf">https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No.%20126%20de%202021.pdf</a>
Resolución	1529	Septiembre 2021	Por la cual se modifica la Resolución 1161 de 2020 en relación con los servicios y tecnologías que integran las canastas para el tratamiento de las enfermedades causadas por el Covid-19	<a href="https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201529%20de%202021.pdf">https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201529%20de%202021.pdf</a>
Resolución	1687	Octubre 2021	Por medio de la cual se modifica la Resolución 777 de 2021 en el sentido de incrementar el aforo	<a href="https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%">https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%</a>

			permitido en lugares o eventos masivos ,públicos o privados.	<a href="#">C3%B3n%20No.%201687%20de%202021.pdf</a>
Resolución	1627	Octubre 2021	Por la cual se actualizan los criterios y condiciones para la distribución y asignación de vacunas contra el COVID -19 en el Marco del Plan Nacional de Vacunación.	<a href="https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201627%20de%202021.pdf">https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201627%20de%202021.pdf</a>
Document o expedido por Ministerio de salud - Lineamiento Manual de bioseguridad	no aplica	Enero 2020	Manual de bioseguridad para prestadores de servicios que brinden atención en salud ante la eventual introducción del nuevo coronavirus covid19 en Colombia.	<a href="https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/docs/decretos/minsalud/Manual_de_bioseguridad.pdf">https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/docs/decretos/minsalud/Manual_de_bioseguridad.pdf</a>
Document o expedido por el Ministerio de salud - Lineamiento para la detección y manejo de casos por los prestadores de servicios de salud.	no aplica	Marzo 2020	Lineamiento para la detección y manejo de casos por los prestadores de servicios de salud frente a la introducción de SARS COV 2 a Colombia.	<a href="https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/docs/decretos/minsalud/Lineamientos.pdf">https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/docs/decretos/minsalud/Lineamientos.pdf</a>
Document o expedido por Ministerio de salud - Lineamiento para la prevención del contagio por covid y atención en salud para las personas con discapacidad, sus familiares,	no aplica	Marzo 2020	Lineamiento para atención en salud de pacientes discapacitados, y actores en salud	<a href="https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/docs/decretos/minsalud/83.pdf">https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/docs/decretos/minsalud/83.pdf</a>



cuidadores y actores en salud				
Documento expedido por Ministerio de salud - Lineamiento para limpieza y desinfección de servicios de salud ante la introducción del nuevo coronavirus covid19	no aplica	Marzo 2020	Lineamiento que genera rutinas de aseo, limpieza y desinfección de los servicios de salud	<a href="https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/docs/decretos/minsalud/GIPS07_Limpieza_y_desinfeccion_en_servicios.pdf">https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/docs/decretos/minsalud/GIPS07_Limpieza_y_desinfeccion_en_servicios.pdf</a>
Documento expedido por Ministerio de salud y de Ministerio de medio ambiente - Lineamiento para el manejo de residuos generados en la atención en salud	no aplica	Febrero 2020	Lineamiento en el cual se generan instrucciones de como realizar la correspondiente segregación de residuos generados de la consulta externa médica, y tomas de pruebas para covid19	<a href="https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/docs/decretos/minsalud/Orientaciones_para_manejo_de_residuos.pdf">https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/docs/decretos/minsalud/Orientaciones_para_manejo_de_residuos.pdf</a>
Documento expedido por Ministerio de salud - Lineamiento en Orientación para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por	no aplica	Marzo 2020	Lineamiento para el manejo, traslado y disposición final de los cadáveres por covid19.	<a href="https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/docs/decretos/minsalud/Manejo_traslado_y_disposicion_final_de_cadaveres.pdf">https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/docs/decretos/minsalud/Manejo_traslado_y_disposicion_final_de_cadaveres.pdf</a>

covid19				
---------	--	--	--	--

## 5.3 Marco de Referencia

### 5.3.1 Coronavirus COVID-19 y Generalidades

La COVID-19 es una enfermedad de tipo infeccioso causada por un virus llamado SARS-CoV-2. Causa una Infección Respiratoria Aguda (IRA), la cual se presenta como una enfermedad respiratoria leve a moderada que tiene una recuperación sin tratamiento y grave por lo que requieren atención médica. La población de personas mayores o con enfermedades subyacentes son las más afectadas y pueden enfermar gravemente y morir.

El nuevo Coronavirus (COVID-19) ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública de importancia mundial.<sup>1</sup>

### 5.3.2 Secuencia Genética

El SARS-CoV-2 se ha clasificado dentro del género Betacoronavirus (subgénero sarbecovirus), perteneciente a la familia Coronaviridae. Se trata de un virus encapsulado con ácido ribonucleico (ARN) de cadena sencilla en sentido positivo, cuyo genoma consta de 30 kb aproximadamente.

La secuenciación genética permite leer el genoma de un virus, cuando los virus se replican, en especial los virus de ARN como el SARS-CoV-2 se producen cambios (mutaciones) en su genoma.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Coronavirus. Organización mundial de la salud [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)

<sup>2</sup> Pruebas diagnósticas para el SARS-CoV2 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335830/WHO-2019-nCoV-laboratory-2020.6-spa.pdf>

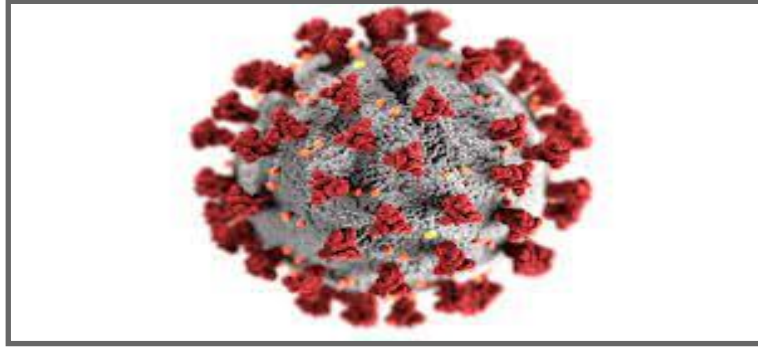


Figura 3. Estructura del SARS-CoV-2 Fuente: World Health Organization

### 5.3.4 Cómo se propaga

Este virus se propaga desde la boca o nariz de una persona infectada con pequeñas partículas líquidas cuando tose, estornuda, habla, canta o respira. Estas partículas van desde gotículas respiratorias más grandes hasta los aerosoles más pequeños.<sup>3</sup>

### 5.3.5 Síntomas

Produce fiebre, tos, secreciones nasales, malestar general, dificultad respiratoria.

### 5.3.6 Cómo prevenirlo

Como medidas se tomaron el lavado constante de manos con agua y jabón, utilización de mascarillas que protejan nariz y boca, distanciamiento social, higiene respiratoria en caso de estornudar cubrirse con la parte interna del codo, si se tiene gripa quedarse en casa y utilizando tapabocas constantemente, limpiar y desinfectar los objetos y superficies que se tocan frecuentemente, mantener la casa con buena ventilación.

---

<sup>3</sup> Coronavirus. Organización mundial de la salud [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)

### 5.3.7 Pandemia

La pandemia de la COVID-19 es producida por una de las variantes de los coronavirus existentes hace ya un tiempo. Ha sido precedida en el presente siglo por otros coronavirus, como el SARS en el 2003, que causó el síndrome respiratorio agudo grave; el MERS en el 2012, conocido como síndrome respiratorio de Oriente Medio; y ahora la COVID-19 pertenece a los alfa coronavirus presente en los mamíferos. Hay también otros tipos como los betacoronavirus, adaptados principalmente a los murciélagos, pero poco a los humanos, por lo cual, al pasar a estos, se produce un choque entre el microorganismo y el humano que lo aloja.<sup>4</sup>

### 5.3.8 Panorama Mundial

La covid-19 es la primera pandemia que vive el mundo en el contexto de un proceso de interdependencia e intercomunicación planetaria, que acelero no solo los contagios, sino también la reacción de los países para enfrentarla. Lamentablemente fue una reacción individual y particular de cada país, cuando los procesos de integración existentes podrían haber sido en la pandemia y deberán serlo en la post pandemia instrumentos válidos y efectivos para racionalizar y maximizar el aprovechamiento de recursos y la eficiencia de las medidas establecidas para enfrentarla.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Ruiz Bravo A.; Jiménez Valera M. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo Covid-19 [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2340-98942020000200001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942020000200001)

<sup>5</sup> Chaves C.; Andrade Flórez A.; Gómez Silva L.; Bartesaghi I.; Pasquariello Karina L.; Morais G.; Fernández Juan C.; Del pozo C.; Carrero J.; Pinzón V. La covid 19 y los cambios en la integración latinoamericana y europea. En: Universidad cooperativa de Colombia ediciones; introducción; 2021. p.1-5.

### 5.3.9 Panorama Nacional

El primer caso de coronavirus detectado en Colombia fue el 6 de marzo del 2020. En cuanto a la preparación del país para la atención de epidemias y pandemias, en Colombia se tuvo dos epidemias fuertes entre 2015 y 2016 la de chikungunya y la de zika, la situación que se presentó fue muy bien resuelta.

“El COVID 19 nos llevó a revelar una de las principales falencias de nuestro sistema, que es la falta de integración territorial entre el sistema de aseguramiento y el sistema de salud pública”. Ruiz (2020). En tiempo récord se ha consolidado una estrategia para generar sistemas de información como el Segcovid, Sismuestras y Coronapp para integrar lo que es aseguramiento con la salud pública. <sup>6</sup>

“Los sistemas de salud en general se prueban en los momentos críticos. El COVID 19 ha sido una prueba para nuestro sistema, ha probado sus virtudes y sus debilidades también”. Córdoba (2020). Colombia ha podido responder a la pandemia con todas las limitaciones que tenga, pero prácticamente ha sido el único en Latinoamérica que ha podido duplicar su capacidad de UCI, sin partir de una capacidad baja. Si no hubiéramos tenido un sistema de salud mixto público-privado integrado, un sistema con capacidad de respuesta de aseguramiento y con una cobertura universal superior al 95% no hubiéramos podido responder.

- 
- <sup>6</sup> Ruiz Gómez F. Córdoba Carlos F. Los retos del sistema de salud que dejó la pandemia por covid-19. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Los-retos-del-sistema-de-salud-que-dejo-la-pandemia-por-covid-19.aspx#:~:text=%22El%20covid%2D19%20nos%20llev%C3%B3,sistemas%20de%20informaci%C3%B3n%20como%20el>

Esto no quiere decir que el sistema de salud no necesite ajustes, hay temas evidentes como el tema de medicamentos, el cual es muy relevante; capacidad instalada sobre todo en sector público, no se puede continuar en Colombia con hospitales públicos pequeños, que no se integren en red con los demás es hora de que se puedan generar redes integrales.

En el modelo privado hay un problema crítico y es el de la transaccionalidad, se necesita de un flujo de recursos que sean claros, previsibles, trazables, potencializar el giro directo con el ADRES.

7

### **5.3.10 Economía y post pandemia**

Un nuevo fantasma ha asaltado el mundo, vino desde una provincia de china y ha paralizado la economía mundial, por lo rápido y repentino del fenómeno sanitario, a muchos estados los encontró sin preparación, sin muchas reservas internacionales para mitigar la crisis principalmente por la ausencia o deficiencia de un estado de salud que está basado en la prevención y que pueda combatir el virus y el aprovechamiento de datos como la identificación de pacientes infectados en tiempo real y poder contener la propagación del COVID 19, así mismo por la no compra de tecnología apropiada (ventiladores) y preparación de infraestructura para atender una masiva población contagiada.

Colombia tiene un historial de gestión fiscal y macroeconómica prudente, basado en un régimen de inflación objetivo, una tasa de cambio flexible y un marco fiscal basado en reglas, lo cual

---

<sup>7</sup> Ruiz Gómez F. Córdoba Carlos F. Los retos del sistema de salud que dejó la pandemia por covid-19. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Los-retos-del-sistema-de-salud-que-dejo-la-pandemia-por-covid-19.aspx#:~:text=%22El%20covid%2D19%20nos%20llev%C3%B3,sistemas%20de%20informaci%C3%B3n%20co mo%20el>

permitió un crecimiento ininterrumpido de la economía desde el 2000 y generó un espacio de políticas que permitió responder a la crisis de la COVID-19.

La crisis económica relacionada al COVID-19 afectó severamente a Colombia. Sin embargo, respaldada por las acciones inmediatas y decisivas que el gobierno tomó para proteger vidas, ingresos, empleos y empresas, la actividad económica ha venido recuperándose aceleradamente. En el mediano plazo la perspectiva depende de la profundidad de las cicatrices dejadas por la crisis de la COVID-19, de la confianza de los actores económicos en capacidad del gobierno de estabilizar la situación fiscal y contener los niveles de deuda, y de las perspectivas para abordar los cuellos de botella estructurales que existen actualmente.

Hoy la cifra de fallecidos y afectados sigue subiendo y el tema es mucho más complejo porque además hay todo tipo de hipótesis detrás de la pandemia. Ahora los economistas han deseado desaparecer la incertidumbre o llevar todo a riesgos calculados y así predecir el futuro de la economía principalmente en estos momentos para conocer cómo sería el mundo post pandemia y cómo recuperarnos rápidamente.<sup>8</sup>

### **5.3.11 Calidad en Salud**

La calidad en salud según la OMS define como “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos para garantizar una atención integral, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor

---

<sup>8</sup> Colombia panorama general. Banco mundial [Internet]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/country/colombia/overview#1>

resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”.<sup>9</sup>

El 2020 será recordado por el coronavirus SARS-CoV-2, el microorganismo que puso en jaque a los sistemas de salud de todos los países del planeta. Ninguno estaba preparado para semejante pandemia, pero la dupla de los sistemas de salud y el manejo de los diferentes gobernantes le han dado a la situación han exigido volver la mirada y revisar el estado en el que se encuentran, tomar medidas políticas, sociales y económicas, y entre estas, últimas, asignar presupuesto para invertir en recurso humano y en dotaciones, que van desde lo más sencillo, como tapabocas, hasta las tecnologías más avanzadas, y responder así a los requerimientos de los pacientes contagiados con la COVID-19, acrónimo del inglés *coronavirus disease*.

### **5.3.12 Telesalud**

El uso de las tecnologías digitales de información y comunicación como las computadoras y dispositivos móviles, fueron de gran ayuda para acceder a los servicios de atención médica durante la pandemia; permitiendo desde la distancia gestionar la atención en salud.

Los médicos desde sus sitios de trabajo y/o desde sus casas (los que tenían comorbilidades hacían teletrabajo), hacían el llamado a los pacientes asignados durante el día y consignaban dicha atención en la historia clínica digital. El paciente o su familiar se acercaban a la institución prestadora de salud a reclamar los ordenamientos dados por el médico en su consulta.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Coronavirus. Organización mundial de la salud [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)

<sup>10</sup> Telesalud: Cuando la tecnología se une al cuidado de la salud. Mayo Clinic [Internet]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/consumer-health/in-depth/telehealth/art-20044878>



### **5.3.13 Telemedicina**

La aparición de la telemedicina como factor fundamental de la asistencia técnica realizada por los profesionales de la salud definida por la Organización Mundial de la Salud como “la prestación de servicios de salud (en los que la distancia es un factor determinante) por parte de profesionales sanitarios a través de la utilización de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para el intercambio de información válida para el diagnóstico, el tratamiento, la prevención de enfermedades, la investigación y la evaluación y para la formación continuada de profesionales sanitarios, todo ello con el objetivo final de mejorar la salud de la población y de las comunidades”<sup>11</sup>

### **5.3.14 Clima Laboral**

El mundo laboral se vio impactado ante la presencia de la pandemia por COVID-19, durante los primeros meses del año 2020 obligó a los países y empresas a tomar medidas como cierres de fronteras, suspensión del comercio y medidas restrictivas que evitaban que los colaboradores se presentaran a los lugares de trabajo. Tanto a nivel nacional e internacional la actividad empresarial sufrió y vio afectado su clima organizacional tanto en pequeñas, medianas y grandes empresas.

En el marco de la crisis sanitaria y económica existente, las organizaciones se vieron obligadas a crear e implementar protocolos que les permitieran llevar adelante sus actividades de manera más segura.

---

<sup>11</sup> Telemedicina. Ministerio de salud y protección social [Internet]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/TELESALUD%20PARA%20LINEA%20DE%20BASE%20NOV%2019%20DE%202014.pdf>

En cuanto a condiciones económicas para los colaboradores en muchas empresas se vivencio despidos masivos, disminución de salarios, las condiciones físicas en muchas empresas fueron violadas las normativas laborales al no proveer a sus colaboradores las herramientas necesarias para realizar su trabajo desde las casas. En cuanto a condiciones organizacionales se manejó muy bien las medidas administrativas implementadas en la modalidad de trabajo presencial sin embargo se pudo notar casos de ciberacoso, acoso laboral y largas jornadas laborales remotas. Sin tener en cuenta la multiplicidad de tareas que sobre todas las mujeres tenían en el hogar (cuidado de los hijos, ayuda con tareas escolares, labores domésticas, preparación de alimentos) todo esto sumado a su trabajo remoto desde casa.

Las condiciones psicológicas requieren de una mayor atención, ya que los riesgos psicosociales que se experimentaron en las empresas midieron las condiciones emocionales y estresores de los colaboradores, afectando el rendimiento, la motivación y la satisfacción en las diferentes modalidades de trabajo ya sea presencial o remota.

#### **5.4. Glosario**

**ATENCIÓN AMBULATORIA:** Atención de salud proporcionada a pacientes que no están confinados a un lecho. Pueden ser en una parte de un hospital, aumentando sus servicios a pacientes internos, o pueden ser ofrecidos en una institución autoestable. Servicio al paciente externo, no confinado a la cama hospitalaria.

**ATENCIÓN MÉDICA:** Conjunto de atenciones y ayudas que se proporcionan a los pacientes en caso de enfermedad.

**CALIDAD EN SALUD:** Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el

mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

**CARGA LABORAL:** Es la cantidad de tiempo que demanda el desempeño de las actividades de un empleo y que permite determinar las necesidades del personal.

**CLIMA LABORAL:** El clima laboral es el medio ambiente, tanto físico como humano, en el que se desarrolla una determinada actividad o trabajo.

**EL SISTEMA DE SALUD:** El sistema de salud, también llamado *sistema sanitario*, está constituido por diferentes instituciones, organismos y servicios que, a través de acciones planificadas y organizadas, llevan a cabo una variedad de programas de salud. En otras palabras, los sistemas de salud son modelos del funcionamiento de la atención de la salud, estructuras organizativas que reflejan la política sanitaria de cada país.

**EFFECTOS IATROGENICOS:** Es una alteración negativa que se produce en el paciente como resultado de la terapia que se le ha aplicado. Es decir, es aquel daño provocado por la intervención de un profesional sanitario, sea médico, psicólogo, psiquiatra, enfermero, farmacéutico, dentista o de cualquier otra ciencia de la salud.

**FACTORES ESTRESORES:** Los factores estresantes son eventos o condiciones en su entorno que pueden desencadenar el estrés. El cuerpo responde a los factores estresantes de manera diferente según si el factor estresante es nuevo o a corto plazo, estrés agudo, o si el factor estresante existe desde hace más tiempo, estrés crónico.

**HEMODINÁMICA:** La hemodinámica es aquella parte de la biofísica que se encarga del estudio de la dinámica de la sangre en el interior de las estructuras sanguíneas como arterias, venas,

vénulas, arteriolas y capilares así como también la mecánica del corazón propiamente dicha mediante la introducción de catéteres finos a través de las arterias de la ingle o del brazo. Esta técnica conocida como cateterismo cardíaco permite conocer con exactitud el estado de los vasos sanguíneos de todo el cuerpo y del corazón.

**INDICADOR:** es una característica específica, observable y medible que puede ser usada para mostrar los cambios y progresos que está haciendo un programa hacia el logro de un resultado específico.

**INDICADORES DE SALUD:** son un conjunto mínimo de datos recolectados anualmente que permite caracterizar la situación y tendencias de salud del país y de sus regiones, facilitando de esta manera el monitoreo y seguimientos de las metas de salud. En salud todo indicador es una estimación (una estimación con cierto grado de imprecisión) de una dimensión determinada de la salud en una población específica.

**INDICADOR METAS TERAPÉUTICAS:** Su objetivo es evaluar la gestión del riesgo que se realiza a través de los programas para el control de patologías precursoras de ERC, con el fin de retardar la aparición de complicaciones propias de la enfermedad y mejorar la calidad de vida.

**INDICADOR PACIENTES ESTUDIADOS:** Su objetivo es evaluar la gestión del riesgo que se realiza a través de los programas para el control de diabetes mellitus y el control de la hipertensión arterial, al tamizar periódicamente la población inscrita para la detección temprana de enfermedad renal crónica.

**INDICADOR PACIENTES CONTROLADOS:** su objetivo es expresar la proporción de pacientes con diagnósticos con hipertensión arterial quienes se encuentren con cifras tensionales

por debajo de 140/90 mmHg en el último semestre y de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus quienes se encuentran con hemoglobina glicosilada menor al 7% en los últimos seis meses.

**INDICADOR DE ADHERENCIA:** Su objetivo es evaluar la aplicación de las actividades mínimas requeridas establecidas en la guía de manejo de referencia en cuanto a patologías crónicas de acuerdo a cuatro parámetros establecidos para dicha evaluación, los cuales son: a) clasificación de riesgo y estadio de la enfermedad. b) enfermedad actual (anamnesis). c) control consulta de los últimos seis meses. d) control de laboratorios realizados de los últimos seis meses.

**INDICADOR DE PREVALENCIA:** Se define como el número de casos existentes de una enfermedad, así como la probabilidad de que un individuo perteneciente a una población sea afectado por esa enfermedad en un tiempo determinado.

**IPS:** Las IPS son las Instituciones Prestadoras de Servicios; es decir, todos los hospitales y clínicas donde se prestan los servicios médicos, tanto de urgencia como de consulta. Estas IPS son contratadas por las EPS con el objetivo de dar cumplimiento a los planes y servicios que estas ofrecen a sus usuarios.

**PANDEMIA:** Es una epidemia de una enfermedad infecciosa que se ha propagado en un área geográficamente extensa, por ejemplo, en varios continentes o en todo el mundo, afectando a un número considerable de personas

**PROFESIONAL SANITARIO:** Un profesional sanitario es cualquier profesional de la salud que posee la oportuna titulación oficial. Son profesionales sanitarios médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, etc. Los profesionales sanitarios poseen conocimientos, habilidades y

actitudes propias de la atención de salud, se organizan por medio de colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos, y deben estar en posesión del correspondiente título oficial que habilite expresamente para ello, ya trabajen por cuenta propia o ajena.

**RECURSO HUMANO:** Recursos Humanos es el departamento de una empresa que se encarga de encontrar, seleccionar, reclutar y capacitar a las personas que solicitan un empleo, así como administrar las prestaciones o beneficios que se les otorgan.

**TELESALUD:** Conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones incluye entre otras la telemedicina y la teleeducación en salud.

**TELEMEDICINA:** Es la prestación de servicios médicos a distancia. Para su implantación se emplean tecnologías de la información y las comunicaciones. Es importante entender que la telemedicina es un proceso, no una tecnología. Sin embargo, este proceso ha sido más factible y viable en los últimos años gracias a los avances tecnológicos. La telemedicina puede ser tan simple como dos profesionales de la salud discutiendo un caso por teléfono, hasta la utilización de avanzada tecnología en comunicaciones e informática para realizar consultas, diagnósticos o cirugías a distancia y en tiempo real. Y como servicio, puede beneficiar a todos los pacientes de un sistema sanitario, pero sobre todo a las personas mayores y los pacientes crónicos.

**SARS-CoV-2:** Virus que causa una enfermedad respiratoria llamada enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19). El SARS-CoV-2 es un virus de la gran familia de los coronavirus, un tipo de virus que infecta a seres humanos y algunos animales. La infección por el SARS-CoV-2 en las personas se identificó por primera vez en 2019. Se piensa que este virus se transmite de una persona a otra en las gotitas que se dispersan cuando la persona infectada tose,

estornuda o habla. Es posible que también se transmita por tocar una superficie con el virus y luego llevarse las manos a la boca, la nariz o los ojos, aunque esto es menos frecuente. Hay estudios de investigación en curso sobre el tratamiento de la COVID-19 y la prevención de la infección por el SARS-CoV-2. También se llama coronavirus 2019-nCoV y coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave de tipo 2.

## **6. Diseño Metodológico**

### **6.1 Enfoque Investigativo**

Para el presente proyecto se ha escogido el enfoque cuantitativo, dentro de las razones de este enfoque se encuentra su gran utilidad deductiva llevándonos de lo general a lo particular, adicional porque la recolección de datos se fundamenta en la medición y análisis estadísticos, permitiéndonos medir valores cuantificables como porcentajes, tasas, frecuencias y de igual manera la información recolectada permite reportar sobre indicadores, los cuales son los que finalmente nos dan claridad del cumplimiento de objetivos. También se decide por este enfoque porque se va a trabajar con encuestas y estas ayudan a medir opiniones, las cuales volvemos datos y los presentamos como números los cuales se analizan mediante métodos estadísticos. Ahora bien, el objetivo de utilizar este enfoque es explicar los fenómenos investigados buscando relaciones causales entre elementos y finalmente porque nos ofrece la posibilidad de generalizar los resultados más ampliamente siendo el investigador muy objetivo con respecto a los resultados.

#### **6.1.2 Tipo de Investigación**

Se considera que el tipo de investigación es descriptivo dado que lo que se busca es realizar un análisis puntual de los componentes a tratar en el proyecto, además de efectuar una medición de conceptos y definir las variables importantes del tema a estudiar. En la medición del clima laboral se aplicará una encuesta al talento humano para verificar los resultados obtenidos y por medio de un muestreo evidenciar lo que se requiere. Este tipo de estudio tiene su parte correlacional dado que las variables buscan relacionarse entre sí, y es por medio de este tipo de estudio donde se evidencia cómo se efectúa esta relación y cómo se va cambiando su tendencia de acuerdo con la



información obtenida. Adicional a esto este tipo de estudio cuenta con un enfoque explicativo puesto que este análisis de estudio está enfocado en los objetivos específicos, los cuales son:

- Evaluar la percepción del servicio de la atención médica en los programas especiales
- Determinar el impacto en salud del resultado de los indicadores de programas especiales, específicamente hipertensión arterial y diabetes.
- Verificar la adherencia a los programas especiales por parte de los pacientes

Ahora bien, para definir estos puntos se requiere explicar muy bien la información que la empresa Angiografía de Occidente ha puesto a nuestra disposición con respecto a su talento humano, población de usuarios a atender, usuarios que hacen parte de los programas especiales a estudiar, talento humano en salud existente y contratado, ausentismo, entre otros. Variables generadas para medir el verdadero impacto en torno a la problemática de la pandemia COVID 19 y con ello establecer las principales causas y efectuar los planes de acción o de contingencia que puedan servir a la empresa en un nuevo momento de coyuntura.

## **6.2 Población**

Dentro de la población seleccionada para la investigación se cuenta con dos grupos, la primera población son los pacientes adscritos a los programas especiales de hipertensión arterial y diabetes que fueron atendidos durante el periodo analizado de marzo a diciembre del 2020. y como segunda población el personal de la IPS Angiografía de Occidente sede Calle 26, dentro de los cuales está el personal asistencial entre ellos: médicos especialistas, generales, enfermera del programa, profesionales paraclínicos y auxiliar del programa y del personal administrativo: auxiliares de atención al afiliado, de facturación, citas y analista administrativa, quienes amablemente han

accedido a colaborar con este proyecto. Para esto nos apoyaremos en la información que suministran dependencias como calidad, programas especiales, gestión humana y seguridad y salud en el trabajo.

Población 1: Pacientes adscritos a los programas especiales de hipertensión arterial y diabetes que fueron atendidos durante el periodo analizado de marzo a diciembre del año 2020.

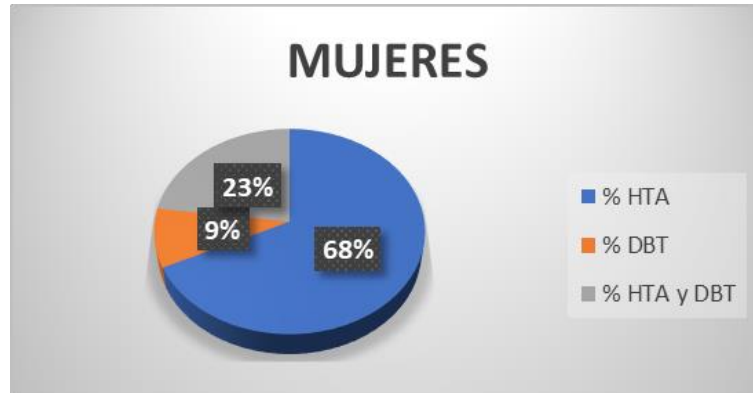
*Tabla 3.* Población total adscrita a los programas de HTA- DBT-Nefroprotección de la IPS Angiografía de Occidente calle 26. Periodo marzo - diciembre del año 2020.

POBLACIÓN 1	TIPO DE PROGRAMAS	TOTAL DE POBLACIÓN	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	TOTAL DE LA POBLACIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	VARIABLES
Pacientes adscritos a los programas especiales	Diabetes, Hipertensión y Nefroprotección	1935 pacientes	Pacientes pertenecientes a Programas de Diabetes E Hipertensión en el año 2020	1076 pacientes	NA	Edad y sexo

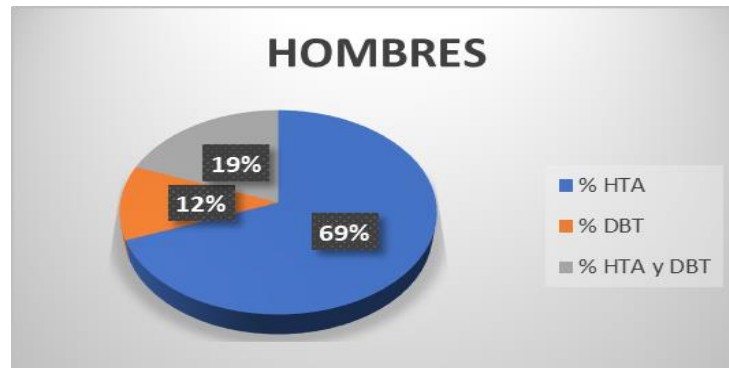
*Tabla 4.* Población total adscrita a los programas de HTA- DBT de la IPS Angiografía de Occidente calle 26. Periodo marzo -diciembre del año 2020.

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DE LOS PROGRAMAS HTA- DIABETES	Nº	PORCENTAJE
POBLACIÓN DE MUJERES	694	64,5%
POBLACIÓN DE HOMBRES	382	35,5%
TOTAL DE LA POBLACIÓN	1076	100 %

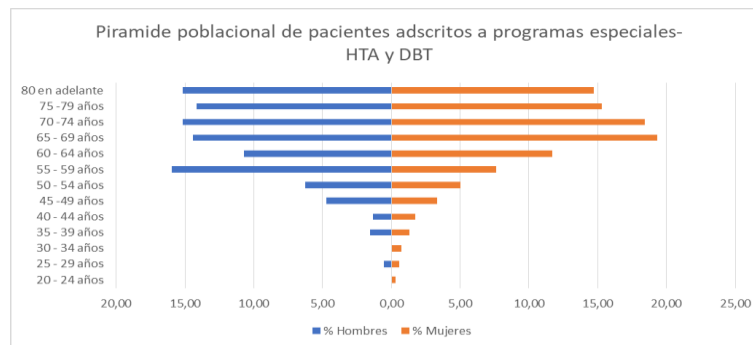
*Grafica 2.* Población de mujeres adscritas a los programas de HTA - DBT IPS Angiografía de Occidente calle 26. Periodo marzo - diciembre del año 2020.



*Grafica 3.* Población de hombres adscritos a los programas de HTA - DBT IPS Angiografía de Occidente calle 26. Periodo marzo -diciembre del año 2020.



*Grafica 4.* Pirámide poblacional de pacientes adscritos a programas especiales HTA-DBT de la IPS Angiografía de Occidente calle 26. Periodo marzo-diciembre del año 2020.



Dentro de la población del proyecto investigativo tenemos los pacientes adscritos a los programas especiales con un total de 1935 usuarios para el año 2020. En la IPS Angiografía de Occidente se cuenta con programas como Diabetes, Hipertensión y Nefroprotección. Los programas elegidos para nuestro estudio son Diabetes e Hipertensión con una población total en estos programas de 1076 usuarios. Tendremos en cuenta variables como sexo y edad. Dentro de la primera variable encontramos un porcentaje de 64.5% de mujeres y un 35.5 % de hombres. Del total de mujeres el 67.87% pertenecen al programa de hipertensión, el 9.22% al programa de diabetes y el 22.91% pertenecen ambos programas, en el porcentaje de hombres el 69.11% pertenecen al programa de hipertensión, el 11.78% a él de diabetes y el 19.11% pertenecen a ambos programas. Con respecto a la variable de edad se va a emplear pacientes de 20 años en adelante separados por quinquenios de la población adscrita a los programas especiales de HTA y Diabetes.

#### **6.2.1. Criterio de Inclusión población 1**

Dentro de las variables de inclusión de nuestra primera población de estudio seleccionamos los programas de Diabetes e Hipertensión en el año 2020

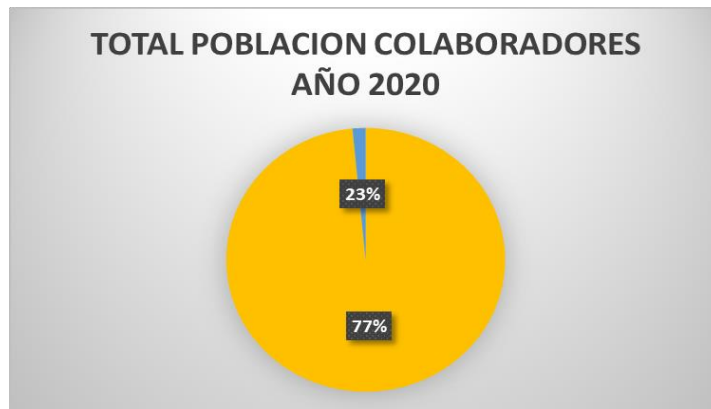
#### **6.2.2 Criterio de Exclusión población 1**

No aplica.

**Población 2:** Personal administrativo y asistencial de la IPS Angiografía de Occidente sede calle 26 durante el periodo analizado de marzo a diciembre 2020

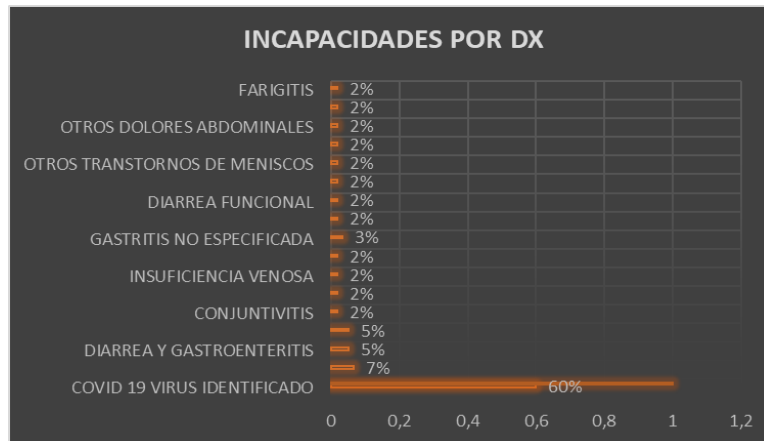
POBLACIÓN 2	TIPO DE COLABORADORES	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	VARIABLES
Población de colaboradores de la IPS Angiografía de Occidente sede calle 26 durante el año 2020	Médicos especialistas, generales, enfermeras del programa, profesionales paraclínicos y auxiliares del programa. Personal administrativo: auxiliares de atención al afiliado, de facturación, citas y analista administrativa	Personal de la salud adscrito a la IPS Angiografía de Occidente sede calle 26 a partir de marzo hasta el mes de diciembre de 2020.	Personal médico asistencial que no hace parte de la atención específica de los pacientes de los programas especiales, como pediatras, ginecólogos, médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería de otros programas.	Incapacidades por diagnóstico Ausentismo por meses Incapacidades por cargo Ausentismo por sexo

*Grafica 5.* Población de colaboradores IPS Angiografía de Occidente calle 26. Periodo de marzo a diciembre del año 2020.



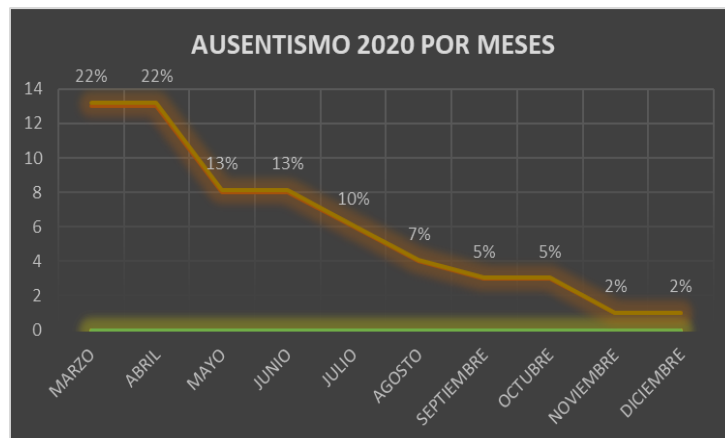
Se puede observar que la para la IPS el 77% está constituido por el personal asistencial y el 23% pertenece al área administrativa.

*Grafica 6.* Ausentismo por diagnóstico para el periodo de marzo a diciembre del año 2020



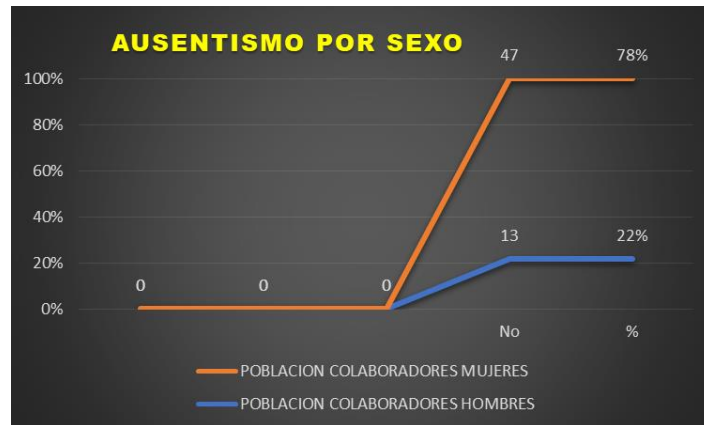
Se puede observar cuál fue el comportamiento de las incapacidades expedidas los trabajadores de acuerdo con el diagnóstico encontrando, que para el periodo de análisis el 60% de los diagnósticos médicos corresponden a incapacidad por contagio de COVID 19.

*Grafica 7.* Ausentismo laboral por meses durante el periodo de marzo a diciembre del año 2020.



En esta gráfica se observa como los meses en donde se registró un mayor volumen en cuanto ausentismo laboral fueron los meses de marzo y abril con un 22% lo que corresponde a un 44% del total de las incapacidades registrados en el año 2020. También se puede observar la tendencia decreciente del ausentismo conforme transcurre el tiempo.

*Grafica 8.* Ausentismo laboral por género durante el periodo de marzo a diciembre del año 2020.



En esta gráfica encontramos otro de los determinantes tenidos en cuenta, el género del colaborador, encontrando que el 78% de las incapacidades fueron expedidas a mujeres y el restante 22% a hombres.

*Grafica 9.* Incapacidades por cargo durante el periodo de marzo a diciembre del año 2020.



En esta gráfica se puede observar que los médicos, auxiliares de enfermería, auxiliar de odontología y auxiliar de línea de frente son quienes presentan el mayor porcentaje de incapacidades, aportando el 30%, 18%, 17% y 13% respectivamente, representando así el 68% del total de la población que presentó algún tipo de incapacidad en el año 2020.

### **6.2.3. Criterio de Inclusión población 2**

Personal de la salud adscrito a la IPS Angiografía de Occidente sede calle 26 a partir de marzo hasta el mes de diciembre de 2020.

### **6.2.4 Criterio de Exclusión población 2**

Se excluirá al personal médico asistencial que no hace parte de la atención específica de los pacientes de los programas especiales, como por ejemplo pediatras, ginecólogos, médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería de otros programas

## **6.3 Plan de recolección y análisis de la información**

### **6.3.1 Información:**

- Para evaluar la percepción del servicio en la atención médica de los pacientes que asisten a programas especiales, se recolecto la información a través de encuestas utilizando técnicas como entrevistas e instrumentos como cuestionarios usando la herramienta de Google forms, las cuales se aplicaron a los usuarios de los programas especiales. El análisis y recolección de datos se realizó por medio de la herramienta Excel.
- Con respecto a los Indicadores de programas especiales del año 2020, se solicitó la información de la base de datos de los programas especiales (Hipertensión y Diabetes), utilizando el método de la observación indirecta, realizamos cálculos, analizamos los



resultados y comportamientos de estos indicadores en el periodo de tiempo de marzo a diciembre del año 2020 utilizando la herramienta de Excel.

- En cuanto a la asistencia y cumplimiento de citas de los pacientes a los programas especiales en el año 2020, para la recolección de los datos solicitamos la información de las bases de datos respecto a los indicadores de adherencia a los programas especiales Hipertensión y Diabetes utilizando el método de la observación indirecta verificamos los resultados mes a mes y analizamos los resultados obtenidos apoyándonos de la herramienta Excel.
- Para la capacidad instalada y de talento humano de la IPS Angiografía de Occidente calle 26, solicitamos las bases de datos de talento humano activo laboralmente en el periodo marzo a diciembre del año 2020, utilizando el método de observación indirecta se identificaron las diferentes variables dominantes, analizamos las variables de acuerdo con los resultados obtenidos apoyándonos en la herramienta Excel.
- Para la Información sobre el clima laboral del personal de la IPS en el año 2020, se recolecto la información a través de una encuesta sobre clima laboral utilizando técnicas como entrevistas e instrumentos como cuestionarios usando la herramienta de Google forms, las cuales fueron aplicadas a los colaboradores de los programas especiales. El análisis y recolección de datos se realizó por medio de la herramienta Excel.

### **6.3.2 Fuentes primarias y secundarias**

En el plan de recolección y análisis de la información de nuestra investigación, contamos con los diferentes recursos que contienen datos de fuentes primarias como lo son las encuestas, entrevista y observaciones que se realizan a los pacientes de los programas especiales,

específicamente hipertensión arterial y diabetes que fueron atendidos durante el periodo analizado de marzo a diciembre del 2020 y al recurso humano que labora en la IPS Angiografía de occidente sede Calle 26 en el año 2020. Dentro de las fuentes secundarias, se utilizó la información que suministran dependencias como calidad, programas especiales, gestión humana y seguridad y salud en el trabajo como la base de datos de pacientes inscritos en los programas especiales anteriormente mencionados y el recurso humano durante el periodo analizado de marzo a diciembre del 2020.

### **6.3.3 Análisis de información**

Se analizó la información utilizando principalmente la herramienta Excel, partiendo del análisis de base de datos a través de tablas dinámicas, cruce de datos, gráficas. Adicional, nos apoyamos utilizando formularios elaborados en Google forms aplicados a la población seleccionada.

### **6.3.4 Consentimiento informado**

De acuerdo a los análisis realizados consideramos que esta investigación no tiene riesgo, debido a que la información brindada por la institución se maneja de manera confidencial, respetando su privacidad, así mismo se cuenta con un consentimiento informado para la encuesta realizada a los pacientes y colaboradores de la institución, en cuanto al clima organizacional no se tocan aspectos sensitivos de la conducta humana de los colaboradores participantes en esta investigación.

Se define de acuerdo a la resolución 8430 de 1993 en el artículo 11 que “una investigación es sin riesgo cuando: son estudios en donde se emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o

modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”.

De igual forma, es importante resaltar que la investigación contó con la aprobación de la ejecución del proyecto en cabeza del Gerente General.

Dentro de la información suministrada se destacan las siguientes observaciones para la institución, los pacientes y el personal que participó de la investigación:

- La participación en el estudio no represento ningún costo.
- Se tuvo la capacidad de elegir si participaban o no en el estudio.
- Podrían solicitar dejar de participar en el estudio si así lo deciden.
- No se presentarán perjuicios para continuar con el contrato laboral en la institución
- En la participación del estudio no se identificó a los colaboradores y pacientes que hacen parte de ella y se mantuvo la confidencialidad de la información.
- Los resultados fueron socializados a la institución.

## 6.4 Muestra

### Objetivo 1:

**Evaluar la percepción del servicio de la atención médica en los programas especiales**

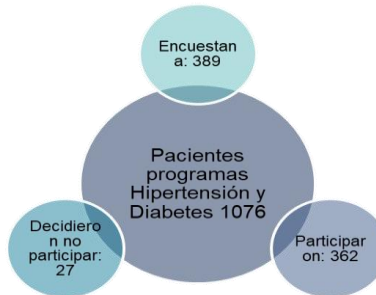


Figura 4. Número de pacientes seleccionados para evaluar percepción del servicio

### Objetivo 2:

**Identificar el impacto en el clima laboral del personal administrativo y asistencial**



Figura 5. Número de colaboradores seleccionados para Identificar el impacto en el clima laboral.

## 6.5 Aspectos éticos

El estudio realizado siguió las pautas éticas internacionales de investigación, en él se empleó el consentimiento informado escrito para cada una de las encuestas aplicadas detallando las características y objetivos de la investigación, respetando las creencias y su cultura, como también su decisión de no participar en el estudio.

Esta investigación se realiza de acuerdo a las disposiciones generales dadas por el Ministerio de Salud en la Resolución 8430 de 1993, en la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, en este estudio prevaleció el respeto por la dignidad humana, la privacidad de los participantes del estudio como la protección de sus derechos y bienestar.

Teniendo como base la resolución 8430 de 1993, la cual define una investigación sin riesgo se establece que este es un estudio sin riesgo, ya que es de tipo descriptivo, correlacional y explicativo el cual no provoca daño ni sufrimiento psicológico a sus participantes.

La cuantificación de los datos obtenidos de los cuestionarios se archivó por medio de la herramienta excel con contraseña en los respectivos computadores, con el fin de tener un acceso restringido de la información.

Los participantes que fueron seleccionados para la aplicación del instrumento, se les explicó de manera verbal el objetivo de la investigación respetando la decisión de continuar o retirarse del estudio cuando lo consideraran pertinente, así mismo, se explicó el manejo confidencial de la información suministrada, aclarando la intención académica que tiene el estudio, y asegurando que la información no sería utilizada para otros fines. Todo lo anterior estuvo contenido en el formato de Consentimiento Informado.

Para la realización del proyecto se contó con la aprobación del Comité de Ética de la Institución prestadora de salud Angiografía de Occidente sede Calle 26 previamente al inicio de la investigación.

## 7. Cronograma

Objetivo	Actividad	semana 1	semana 2	semana 3	semana 4	semana 5	semana 6	semana 7	semana 8	semana 9	semana 10	semana 11	semana 12	semana 13	semana 14	semana 15	semana 16	semana 17	semana 18	semana 19	semana 20	
Evaluar la percepción del servicio de la atención médica en los programas especiales	Diseñar la encuesta a través de un formulario utilizando la herramienta de Google forms	X																				
	Aplicar la encuesta a los usuarios de los programas especiales	X	X	X	X	X	X															
	Recolección y análisis de resultados con ayuda de la herramienta Excel							X	X													
Determinar los resultados de los indicadores en salud de los programas especiales, específicamente hipertensión arterial y diabetes	Solicitar información sobre los indicadores de los programas especiales (Hipertensión y Diabetes)							X	X													
	Realizar cálculos y tendencias de acuerdo a la base de datos de programas especiales									X	X											
	Analizar comportamiento de indicadores en el periodo de tiempo de marzo a diciembre del año 2020											X										
Verificar la adherencia a los programas especiales por parte de los pacientes	Conclusiones de acuerdo a los resultados obtenidos en el comportamiento de los indicadores.												X									
	Solicitar información respecto a los indicadores de adherencia a los programas especiales Hipertensión y Diabetes												X									
	Verificar el resultado obtenido mes a mes												X									
Identificar la brecha de suficiencia en la capacidad instalada del talento humano	Realizar análisis de resultados finales													X								
	Conclusiones de acuerdo a los resultados obtenidos														X							
	Solicitar bases de datos de talento humano activo laboralmente en el periodo marzo a diciembre del año 2020															X						
	Identificar las diferentes variables dominantes tales como ausentismo y deserción, horas médico, índice de rotación, tiempo de reposición de recurso humano																	X				
Identificar el impacto en el clima laboral del personal administrativo y asistencial	Analizar las variables obtenidas																	X				
	Conclusiones de acuerdo a los resultados evidenciados de acuerdo a las variables																		X			
	Solicitar información de encuesta sobre clima laboral aplicado en el periodo de marzo a diciembre del año 2020																X					
	Revisión de respuestas de encuestas aplicadas al talento humano																	X				
	Organizar, analizar y cuantificar datos obtenidos																			X		
	Conclusiones de los datos obtenidos																				X	

Para el presente proyecto se trazó una línea de tiempo para su ejecución que abarco un tiempo estimado de veinte semanas, las cuales están distribuidas principalmente en la recolección de datos, a través de la aplicación de encuestas a los pacientes de los programas y a los colaboradores de la IPS que son objeto de la muestra, el análisis de la información recolectada y el análisis de la información que la IPS aporta para el desarrollo de este proyecto. Para algunas actividades de análisis se hicieron dos líneas al tiempo en aras de optimizar el recurso basándose en la información aportada.

## 8. RESULTADOS Y ANÁLISIS

**OBJETIVO 1.** Evaluar la percepción del servicio de la atención médica en los programas especiales

Es importante para este estudio investigativo ahondar de cara a los pacientes inscritos en los programas de hipertensión y diabetes de la IPS Angiografía de Occidente –sede Calle 26- sobre la percepción que tuvieron de la atención médica durante el periodo de análisis, al considerar los cambios que debieron realizarse para ajustarse a las nuevas indicaciones en salud debido a la pandemia. Para ello se llevó a cabo una encuesta a un total de 389 pacientes inscritos en programa especiales, de esta población 362 pacientes respondieron las preguntas y 27 decidieron no continuar.

*Tabla 5.* Quedaba satisfecho cuando recibía una atención por tele consulta durante la pandemia COVID 19 en el año 2020.

RANGO DE EDAD	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECI SO	EN DESACUERDO	TOTALME NTE DESACUERDO
20 a 29 AÑOS	0%	0%	1%	0%	0%
30 a 39 AÑOS	1%	0%	0%	1%	0%
40 a 49 AÑOS	3%	1%	1%	1%	0%
50 a 59 AÑOS	9%	3%	2%	2%	0%
60 a 69 AÑOS	15%	6%	4%	2%	1%
70 a 79 AÑOS	19%	3%	3%	3%	1%

80 a 89 AÑOS	11%	4%	2%	0%	0%
<b>TOTAL</b>	<b>58%</b>	<b>17%</b>	<b>13%</b>	<b>9%</b>	<b>3%</b>

De acuerdo con los resultados se puede indicar que el 75% de los pacientes adscritos a los programas especiales de hipertensión y diabetes consideraron como satisfactoria su experiencia o quedaron satisfechos cuando realizaban la atención mediante la modalidad de tele consulta. Este porcentaje es favorable para la institución frente a las medidas de contingencia adoptadas durante este periodo de investigación. Es importante revisar el 13% correspondiente a los pacientes indecisos, en cuanto a qué no les permitió clasificarse en satisfechos o no, o qué pasó con la atención recibida que no les permitió dar una respuesta clara y contundente. Al observar los grupos de edad se observa que de esta población indecisa la mayoría son mayores de 60 años, lo que nos indica que son personas que en su mayoría viene realizando las cosas de la misma manera y no se sienten cómodos con los cambios al utilizar nuevas herramientas de manera positiva y son un grupo de personas que probablemente desea las consultas de manera presencial.

*Tabla 6.* Quedaba satisfecho con la atención de los médicos generales que me atendieron durante las consultas o tele consultas durante la pandemia COVID 19 en el año 2020.

RANGO DE EDAD	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECI SO	EN DESACUERDO	TOTALMENT E DESACUERDO
20 a 29 AÑOS	1%	0%	0%	0%	0%
30 a 39 AÑOS	1%	0%	1%	0%	0%
40 a 49 AÑOS	3%	1%	1%	1%	0%



50 a 59 AÑOS	10%	5%	1%	1%	0%
60 a 69 AÑOS	21%	5%	2%	1%	0%
70 a 79 AÑOS	20%	3%	3%	1%	0%
80 a 89 AÑOS	11%	6%	1%	0%	0%
<b>TOTAL</b>	<b>67%</b>	<b>20%</b>	<b>9%</b>	<b>4%</b>	<b>0%</b>

El 87% de los pacientes encuestados manifiesta estar satisfecho con la atención brindada por los médicos generales, encontrando a la población de 50 años en adelante como la más satisfecha de las atenciones recibidas. Con un 9% encontramos pacientes indecisos ante la atención brindada por los médicos generales, el grupo poblacional que más peso tiene está entre los 70 a 79 años, población que pudo haber sido atendido por otro profesional diferente a el cual estaba acostumbrado mostrando indiferencia ante la calidad de la atención.

*Tabla 7. Quedaba satisfecho con la atención de las enfermeras que me atendieron durante las consultas o tele consultas durante la pandemia COVID 19 en el año 2020.*

RANGO DE EDAD	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE DESACUERDO
20 a 29 AÑOS	1%	1%	0%	0%	0%
30 a 39 AÑOS	2%	0%	0%	0%	0%
40 a 49 AÑOS	2%	2%	0%	1%	0%

50 a 59 AÑOS	12%	3%	0%	1%	0%
60 a 69 AÑOS	21%	6%	1%	0%	0%
70 a 79 AÑOS	18%	9%	1%	0%	0%
80 a 89 AÑOS	10%	6%	1%	1%	0%
<b>TOTAL</b>	<b>66%</b>	<b>27%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>0%</b>

La satisfacción de los usuarios de programas especiales de hipertensión y diabetes frente a la atención por el equipo de enfermería fue satisfactorio con el 93% del total de encuestados, reflejando el buen manejo del personal de enfermería encargado para el manejo y sostenibilidad del programa. Este nivel de satisfacción se podría traducir en un nivel de confianza que pueda ejercer positivamente los resultados de los indicadores que se analizarán más adelante en este trabajo.

*Tabla 8.* Recibí de manera oportuna las fórmulas médicas y las órdenes para los exámenes de laboratorio (aplica solo para tele consulta) durante la pandemia COVID 19 en el año 2020.

RANGO DE EDAD	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE DESACUERDO
20 a 29 AÑOS	1%	0	0	0	0%
30 a 39 AÑOS	1%	1%	0	0	0%
40 a 49 AÑOS	4%	1%	1%	0	0%

50 a 59 AÑOS	12%	3%	1%	0	0%
60 a 69 AÑOS	22%	5%	1%	1%	0%
70 a 79 AÑOS	20%	6%	2%	0	0%
80 a 89 AÑOS	12%	4%	1%	1%	0%
<b>TOTAL</b>	<b>72%</b>	<b>20%</b>	<b>6%</b>	<b>2%</b>	<b>0%</b>

Dentro de las variables más representativas se observa que la población con mayor participación se se encontró de totalmente de acuerdo con un porcentaje de 72%, por otro lado el 20% de la población se halló en la variable de acuerdo, estos dos porcentajes de respuesta indican el grado de oportunidad en cuanto a la recepción de fórmulas médicas y las órdenes médicas para los exámenes de laboratorio, por otro lado encontramos que un 6% de la población se encontró indecisa y 2% en desacuerdo, dentro de las posibles causales se pudieron encontrar la falta de conectividad, desconocimiento del manejo de los sistemas informativos, fallas en la comunicación prestada por parte de la IPS Angiografía, entre otra serie de variables que no permitieron garantizar la continuidad y accesibilidad de los servicios prestados por la IPS.

No obstante, dentro de las acciones realizadas por parte de la IPS se logró garantizar la prestación del servicio, dado que el proceso de entrega de medicamentos, la consecución de citas médicas y las órdenes para exámenes médicos fueron oportunos para la mayor parte de la población perteneciente a los programas especiales.

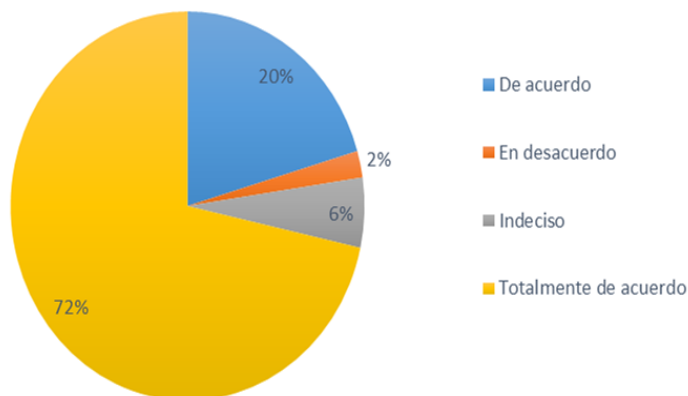
Tabla 9. El tiempo de 30 minutos destinado a la consulta o tele consulta consideró fue el suficiente durante la pandemia COVID 19 en el año 2020.

RANGO DE EDAD	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE DESACUERDO
20 a 29 AÑOS	1%	0%	1%	0%	0%
30 a 39 AÑOS	1%	0%	0%	1%	0%
40 a 49 AÑOS	2%	1%	1%	1%	0%
50 a 59 AÑOS	8%	5%	2%	2%	0%
60 a 69 AÑOS	17%	7%	2%	2%	0%
70 a 79 AÑOS	17%	7%	2%	2%	0%
80 a 89 AÑOS	9%	6%	3%	0	1%
<b>TOTAL</b>	<b>55%</b>	<b>25%</b>	<b>11%</b>	<b>8%</b>	<b>1%</b>

En cuanto al tiempo destinado para las consultas médicas a través de tele consulta, más del 50% de los pacientes consideraron estar totalmente de acuerdo y un 81% encuentran como satisfactorio o suficiente el tiempo para una atención por tele consulta, este resultado puede indicar que los pacientes sintieron que

durante la tele consulta se le preguntaron todos aquellos temas a los que se encontraban acostumbrados y no llegan a considerar que por falta de tiempo quedaron temas sin tratar en la consulta. Referente a lo encontrado en los porcentajes inferiores se evidenció que un 8% estuvo en desacuerdo y totalmente en desacuerdo con un porcentaje de 1%, debido a que para muchos de estos pacientes la necesidad de realizar otro tipo de consultas, muchas de estas relacionadas con preguntas sobre el COVID no podían ser resueltas y que probablemente con más tiempo si hubiesen sido resueltas, motivo por el cual para muchos pacientes el tiempo establecido no fue suficiente.

*Grafica 10.* Me contactaron para todas las teles consultas que me habían programado durante la pandemia COVID 19 en el año 2020



El porcentaje de satisfacción en cuanto al cumplimiento en la realización de las tele-consultas programadas se ubicó en el 92% que abarca un 72% de totalmente de acuerdo y un 20% de acuerdo, lo que nos permite inferir que dentro de la IPS se realizó una buena estrategia en cuanto al contacto y cercanía con los pacientes, lo que permitió que en su mayoría las citas programadas fueran cubiertas en el tiempo establecido. Sin embargo, se encuentra un grupo pequeño 2% ,pero no por eso no importante, de pacientes estuvo totalmente en desacuerdo con el cumplimiento a su llamada dentro de las posibles causas podríamos encontrar, la falta de manejo de sistemas informativos por la población, la falta de actualización de los datos de los pacientes ante el asegurador, muchos pacientes se encontraron sin una red de apoyo suficiente que

estuviera al pendiente de este tipo de temas, lo cual no permitió el contacto directo con los usuarios, entre otros aspectos, que no permitieron la satisfacción de esta población en cuanto a la prestación efectiva de la tele consulta.

*Tabla 10.* Fue puntual la consulta o llamada para la tele consulta durante la pandemia COVID 19 en el año 2020

<b>RANGO DE EDAD</b>	<b>TOTALMENTE DE ACUERDO</b>	<b>DE ACUERDO</b>	<b>INDECI SO</b>	<b>EN DESACUERDO</b>	<b>TOTALMENTE DESACUERDO</b>
20 a 29 AÑOS	1%	0%	0%	0%	0%
30 a 39 AÑOS	2%	1%	0%	0%	0%
40 a 49 AÑOS	2%	2%	0%	0%	0%
50 a 59 AÑOS	12%	2%	1%	1%	0%
60 a 69 AÑOS	20%	6%	3%	0%	0%
70 a 79 AÑOS	19%	6%	3%	0%	0%
80 a 89 AÑOS	12%	4%	2%	1%	0%
<b>TOTAL</b>	<b>69%</b>	<b>21%</b>	<b>8%</b>	<b>2%</b>	<b>0%</b>

De acuerdo a los resultados se observa que un 69% estuvieron totalmente de acuerdo y sumado al porcentaje de población en de acuerdo se obtiene un 90% de satisfacción en la puntualidad de esta manera se puede inferir que los pacientes sintieron que el personal de salud fue puntual o cumplió cuando tuvieron que realizar la tele consulta o consulta presencial durante la pandemia. Es importante resaltar que la mayoría

de pacientes que respondieron satisfactoriamente a esa pregunta se encuentran en los rangos de edad de 50 años en adelante, rangos de edad que valoran mucho el respeto por el tiempo. Así mismo, se observó cómo un 2% de los encuestados no quedó satisfecho con la puntualidad de las consultas o tele consultas, ofrecida por los profesionales dentro de las posibles razones se pueden inferir que muchas veces los pacientes no atendían los llamados en un primer intento, lo que generaba que los profesionales continuarán con su agenda de llamadas y luego se volviera a realizar un segundo o tercer intento hasta lograr la contactabilidad con el paciente. Otra explicación puede ser por las incapacidades o aislamientos que se presentaron de un momento a otro y que generaba que las agendas debieran reprogramarse o mientras se lograba tener un reemplazo las agendas se iban retrasando.

*Tabla 11.* Fue fácil acceder a los diferentes canales (chat Bot- WhatsApp) para solucionar dudas sobre citas, medicamentos y autorizaciones durante la pandemia COVID 19 en el año 2020.

RANGO DE EDAD	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE DESACUERDO
20 a 29 AÑOS	0%	0%	0%	0%	0%
30 a 39 AÑOS	2%	1%	0%	0%	0%
40 a 49 AÑOS	4%	1%	0%	0%	0%
50 a 59 AÑOS	11%	4%	1%	1%	0%
60 a 69 AÑOS	18%	7%	2%	2%	0%
70 a 79 AÑOS	15%	7%	4%	2%	0%

80 a 89 AÑOS	10%	5%	1%	1%	0%
<b>TOTAL</b>	<b>60%</b>	<b>24%</b>	<b>9%</b>	<b>6%</b>	<b>1%</b>

De acuerdo con los resultados obtenidos se puede evidenciar como la mayoría de pacientes sintieron que fue fácil acceder por medios virtuales para solucionar sus dudas sobre la prestación del servicio durante la pandemia, como se observa en la tabla el 60% estuvieron totalmente de acuerdo y un 24% de acuerdo con respecto a este ítem evaluado, lo que nos indica que más del 84% de los pacientes vieron en los canales no presenciales una herramienta importante de comunicación. Los rangos de edades de mayor nivel de satisfacción se ubicaron entre los 60 y los 69 años. Ahora bien, un 7% estuvo en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con los canales no presenciales, ubicándolos en cómo insatisfechos con estas herramientas y al igual que los grupos de edad de satisfechos, los pacientes ubicados entre los 60 y 80 años fueron los más insatisfechos. Ante esto se puede seguir infiriendo que dentro de las razones se encuentran el no tener acceso a tecnología o falta de conocimiento para acceder a ella, así como poca red de apoyo que los logró involucrar en el acceso a estas herramientas.

*Tabla 12.* La tele consulta ofreció una atención oportuna que garantizó la continuidad de mi tratamiento durante la pandemia del COVID 19 en el año 2020.

RANGO DE EDAD	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE DESACUERDO
20 a 29 AÑOS	1%	0%	0%	0%	0%
30 a 39 AÑOS	2%	0%	0%	0%	0%



40 a 49 AÑOS	4%	1%	1%	0%	0%
50 a 59 AÑOS	13%	2%	1%	1%	0%
60 a 69 AÑOS	24%	3%	1%	1%	0%
70 a 79 AÑOS	22%	5%	0%	0%	0%
80 a 89 AÑOS	16%	1%	1%	0%	0%
<b>TOTAL</b>	<b>82%</b>	<b>12%</b>	<b>4%</b>	<b>2%</b>	<b>0%</b>

De acuerdo con los resultados, encontramos que el 82% indica que está totalmente de acuerdo en que la tele consulta ofreció una garantía para la continuidad a su tratamiento, dentro de este porcentaje el grupo de edad que más de acuerdo está lo encontramos entre los 60 a 69 años. De igual manera, el 12% indicó que estaba de acuerdo con la tele consulta, ubicando a los pacientes de 70 a 79 años con el mayor nivel de satisfacción. Estos resultados permiten inferir que el 94% de la población encuestada aprobaba la modalidad de tele consulta como garantía para no desmejorar su patología en tiempos de incertidumbre en salud. Sin embargo, se puede observar un 2% en los rangos de edad entre 50 a 59 y 60 a 69 años que no estimaron a la tele consulta como herramienta para continuar su tratamiento, probablemente porque se sentían con más vitalidad y menos riesgo para poder acceder a una consulta presencial.

*Tabla 13.* La atención recibida como paciente del programa de hipertensión y diabetes fue acertada durante la pandemia del COVID 19 en el 2020

RANGO DE EDAD	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE DESACUERDO
---------------	-----------------------	------------	----------	---------------	-----------------------

20 a 29 AÑOS	1%	0%	0%	0%	0%
30 a 39 AÑOS	1%	1%	0%	0%	0%
40 a 49 AÑOS	3%	2%	0%	0%	0%
50 a 59 AÑOS	11%	5%	1%	0%	0%
60 a 69 AÑOS	19%	8%	1%	0%	0%
70 a 79 AÑOS	19%	8%	1%	1%	0%
80 a 89 AÑOS	14%	3%	1%	0%	0%
<b>TOTAL</b>	<b>68%</b>	<b>27%</b>	<b>4%</b>	<b>1%</b>	<b>0%</b>

Observando el resultado a esta pregunta se encuentra que a nivel general el 95% de los encuestados encontraron que la atención a los pacientes de programas especiales fue acertada, mostrando una gran satisfacción a pesar de los cambios, ya que no era posible seguir brindando exclusivamente la atención de manera presencial, los cambios en la capacidad instalada de la IPS se vio afectada y por todos aquellos cambios que a medida que iba avanzando la pandemia el Ministerio de salud iba impartía a los prestadores y aseguradores. Solo un 1% de los encuestados consideraron como un mal manejo a su atención durante el periodo de análisis, el rango de edad entre los 70 a 79 años fueron los que más peso aportaron tanto a su nivel de satisfacción como de insatisfacción a la manera en que fue percibida su atención.

**OBJETIVO 2.** Determinar los resultados de los indicadores en salud de los programas especiales, específicamente hipertensión arterial y diabetes.

Para evaluar este punto se tomaron como referencia los indicadores de metas terapéuticas, los indicadores de pacientes controlados y pacientes estudiados que evalúa el asegurador. Estos indicadores fueron descritos previamente y con ellos lo que se pretende es retardar la aparición de complicaciones propias de la enfermedad y evaluar la tamización periódica de los pacientes en los programas, que permitan de esta manera no llegar a estadios de mayor complejidad como una enfermedad renal crónica, entre otras.

Ahora bien, se hace importante hacer una breve descripción de los estudios que se tienen en cuenta al momento de evaluar las actividades y con estas generar los resultados de los indicadores. Dentro de los criterios de inclusión se contemplan: el control glicémico estricto, monitorizado a través de la hemoglobina glicosilada y la glicemia basal en ayunas, control de la tensión arterial, perfil lipídico, medición del perímetro abdominal y el índice de masa corporal y la medición de proteinuria. Estos parámetros permiten al médico evaluar la efectividad de medidas terapéuticas y realizar recomendaciones y ajustes en los cambios de estilos de vida y la medicación (ajustar dosis y/o modificar medicamentos), además de que permiten una aproximación al estado nutricional del paciente y así informar sobre predictores de enfermedad cardiovascular (perímetro abdominal).

Es importante, tener en cuenta, que aunque el periodo de análisis de esta investigación es de marzo a diciembre del año 2020, para el mes de mayo no se logró obtener información y que para los meses de marzo, abril y junio, la información suministrada no discriminaba la poblaciones contributiva ni subsidiada, pero a partir de julio dicha información, si se tiene separada por regímenes, así como se presenta en este estudio.

## A. Metas Terapéuticas:

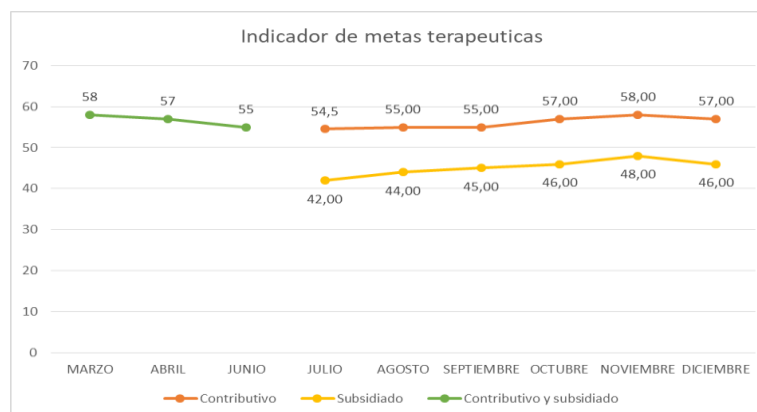
Para el indicador de metas terapéuticas, encontramos que se basa en la sumatoria de los puntajes obtenidos por parámetros clínicos (preestablecidos) de los usuarios inscritos al programa. El indicador es medido por el asegurador de la siguiente manera:

Indicador Metas Terapéuticas=	sumatoria de puntajes obtenidos por parámetros clínicos de los pacientes inscritos al programa para el control de HTA, DBT o nefroprotección
	Total de pacientes activos en el programa para el control de la HTA, DBT o nefroprotección.

Para el indicador de metas terapéuticas las valoraciones son:

CALIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN
100	PUNTAJE MÁXIMO POR PACIENTE
75	PUNTAJE SOBRESALIENTE
60	PUNTAJE ADECUADO
50	PUNTAJE MÍNIMO

*Grafica 11. Indicadores metas terapéuticas para pacientes HTA-DBT durante el periodo de marzo a diciembre del año 2020.*



*Fuente: Indicadores Programas HTA-DBT Angiografía de Occidente marzo- diciembre 2020*

Observamos que durante el periodo analizado del año 2020, el indicador de metas terapéuticas estuvo en el rango de porcentaje mínimo para ambos regímenes, encontrando una diferencia entre ellos, a partir del mes de julio (cuando se discriminan), donde se observa que el régimen contributivo se aproxima a una calificación adecuada y se sostiene en el tiempo hasta el mes de diciembre. Se pueden plantear algunas hipótesis, que expliquen, esta diferencia de metas de cumplimiento, entre ambos regímenes, a saber, el nivel socioeconómico del régimen contributivo, puede permitir tener mayor acceso a una alimentación más variada y balanceada y red de apoyo familiar, de igual manera puede tener un mejor nivel educativo y/o cultural que permite una mayor asimilación de la enfermedad, sus conductas, estilos de vida y adherencia al tratamiento.

Por el contrario los pacientes del régimen subsidiado, quienes contaron con las mismas estrategias de atención adoptadas por la IPS (toma de muestras y entrega de medicamentos a domicilio, atención médica a través de tele consulta, contacto frecuente del personal de enfermería con el paciente de manera telefónica para el seguimiento adecuado del programa) muestran una estabilidad en la curva de los indicadores, con una leve tendencia ascendente que no alcanza a salir de la calificación o parámetro mínimo .

Complementado lo antes planteado, podemos inferir que la población subsidiada es más vulnerable, situaciones como el apoyo familiar, la dificultades para movilizarse, la situación económica y en muchos casos la ubicación geográfica de sus residencias no permitieron que los pacientes lograran cumplir con las metas esperadas por la IPS. De allí sus resultados o metas de cumplimiento.

## **B. Pacientes Controlados:**

Este indicador nos muestra cómo funciona el programa para el control de la diabetes y de la hipertensión arterial; al tamizar periódicamente la población inscrita para la detección temprana de enfermedad renal crónica. Para efectos de estudiar el comportamiento de este indicador se tiene que para hipertensión se validan los pacientes con cifras tensionales por debajo de 140/90 mmHg y para diabetes se validan los pacientes con hemoglobina glicosilada menor a 7% en los últimos seis meses.

Este indicador es medido de la siguiente manera:

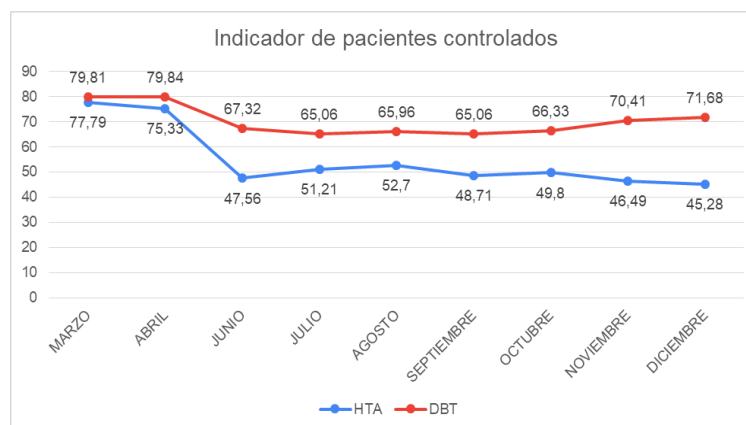
Indicador Pacientes Controlados Hipertensión	Número de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial con cifras tensionales por debajo de 140/90 mmHg en el último semestre	X	100
	Número total de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial reportados.		

Indicador Pacientes Controlados Diabetes	Número de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus con hemoglobina glicosilada menor a 7% en los últimos seis meses	X	100
	Número total de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus reportados.		

La escala de medición definida por el asegurador es:

90%	SOBRESALIENTE
80%	ADECUADO
70%	MÍNIMO

*Grafica 12.* Indicador pacientes controlados HTA-DBT durante el periodo de marzo a diciembre del año 2020.



Fuente: Indicadores Programas HTA-DBT Angiografía de Occidente marzo- diciembre 2020

Al revisar los resultados se encuentra que si bien el periodo de análisis inicia muy cerca a la meta de niveles adecuados para los dos programas, la declaratoria de pandemia afectó este indicador. Entre marzo y junio se observa una caída en 12.49 puntos porcentuales para el programa de DBT y de 30.23 puntos porcentuales para el programa de HTA. Se puede inferir que la gran caída en el indicador para el programa de hipertensión, fue la dificultad para obtener la medición fiables de las cifras tensionales de los pacientes, teniendo en cuenta, que las estrategias en esos primeros meses fueron la tele consulta y los pacientes no tenían en su mayoría, como monitorear su tensión arterial para poder brindar una información a los profesionales y que sirviera como insumo para este indicador, teniendo que tomar cifras tensionales de consultas anteriores, también se pudo afectar por la demora o retraso en la dispensación de los medicamentos o el paciente no los tomó con el rigor necesario y finalmente porque muchos pacientes no acudieron a buscar sus citas de control después de activarse las atención de manera presencial. Se puede observar que para los pacientes diabéticos, el nivel de control durante el periodo de análisis de este estudio fue un poco más estable, al no presentar caídas tan significativas, iniciando con un 79,81% muy cerca de una calificación adecuada, con un nivel mínimo de 65.06% en el mes de septiembre y terminando el año en 71,68%. Esto se pudo deber a la toma de exámenes de laboratorio en casa,

lo que permite la consulta del resultado y registro del dato y por supuesto a una mayor adherencia al tratamiento.

En términos generales, el mismo comportamiento de la enfermedad en cuanto a su sintomatología, permite que el paciente diabético sea más adherente y estricto con su tratamiento, algo que no ocurre comportamentalmente con los pacientes hipertensos, cuya manifestación es más silenciosa.

### C. Pacientes Estudiados:

Este indicador permite visualizar el comportamiento de los estudios realizados a la población con HTA y DBT para evaluar regularmente su función renal y así realizar una detección temprana en enfermedad renal crónica (ERC). La intención es tamizar periódicamente la población inscrita de acuerdo a las frecuencias de los laboratorios como creatinina y relación albuminuria / creatinuria y las valoraciones en consulta médica cada seis meses. El indicador es medido por parte del asegurador de la siguiente manera:

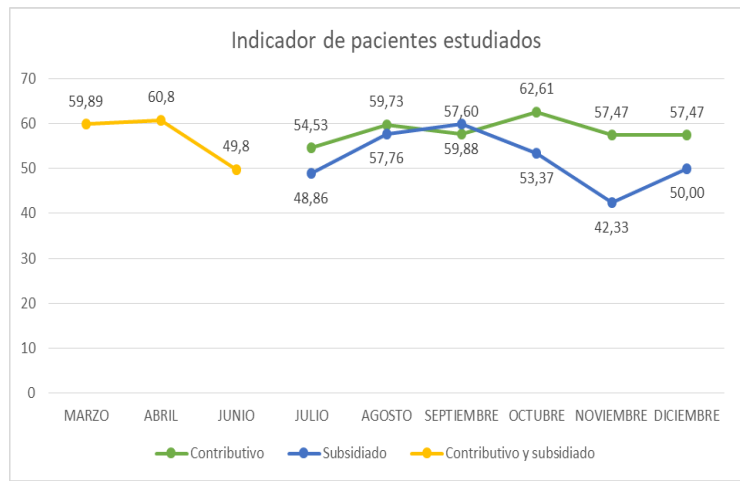
Indicador Pacientes Estudiados=	número de pacientes con HTA y/o DBT con más de dos meses en el programa, estudiados para ERC afiliados en el periodo.	X	100
	Total de pacientes con HTA y/o DBT con más de dos meses en el programa activos en el periodo.		

Las calificaciones para poder medir este indicador son las siguientes:

CALIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN
100%	PUNTAJE MÁXIMO
75%	PUNTAJE SOBRESALIENTE
60%	PUNTAJE ADECUADO
50%	PUNTAJE MÍNIMO



*Grafica 13.* Indicador de pacientes estudiados para HTA-DBT durante el periodo de marzo a diciembre del año 2020.



*Fuente: Indicadores Programas HTA-DBT Angiografía de Occidente marzo- diciembre 2020*

De acuerdo con la gráfica entre los meses de marzo a junio indican un descenso importante de 10 puntos porcentuales pasando de 59.8% a 49.8%, aunque el indicador para el periodo de análisis inicia en un rango de cumplimiento muy cerca al adecuado, luego del inicio de la pandemia y en los meses más críticos de la cuarentena, se observa el impacto que tuvo esto para la consecución del objetivo trazado según el indicador. A partir del mes de julio y para la población contributiva se observa el inicio de una tendencia positiva, aunque no muy significativa, logrando el mes de octubre ubicarse con un 62,61%, consiguiendo salir de la franja de cumplimiento mínimo y ubicándose en un puntaje adecuado, se termina el año bajando a un 57,47%. En el régimen subsidiado el panorama no es mejor y aunque se observa un repunte en el indicador entre los meses de julio a agosto pasando de 48.8% a 57.7% respectivamente, el indicador vuelve a caer desde septiembre llegando a ubicarse en un mínimo de 42.3%. Se termina el año en un porcentaje del 50%, indicando que para este indicador y en este régimen no se logra superar la barrera del puntaje mínimo, lo que puede indicar que para ambos regímenes los pacientes no lograron realizarse los

estudios paraclínicos de control y/o obtener las citas de control pese a las estrategias establecidas por la IPS.

**OBJETIVO 3.** Verificar la adherencia a los programas especiales por parte de los pacientes.

El análisis de adherencia es una estrategia realizada por las organizaciones para determinar el impacto de sus programas dentro de su población, evaluando la aplicación de actividades mínimas, requeridas y establecidas según las guías de manejo. Este indicador es importante para la IPS ya que le permite revisar qué tipo posibles inconvenientes está presentando como lo puede ser el sí está clasificando correctamente el riesgo y el estadio de la enfermedad, si se debe a un problema en el registro de la información o si se debe mejorar en el proceso de demanda inducida, con los pacientes inasistentes. De este modo se podrá determinar el grado de beneficio que cada una de las estrategias aporta a la organización, además de determinar la disposición de los usuarios para continuar con el tratamiento establecido.

Partiendo de la información suministrada por la IPS, se pudo visualizar indicadores de adherencia del año 2020, a partir de esto realizar la respectiva tabulación y análisis de la información. La escala de calificación definida por el asegurador en este indicador propone que una medición:

≥ 90%	SOBRESALIENTE
≥ 80%	SATISFACTORIO
70%	MÍNIMO

Dentro de la información suministrada en el periodo de marzo a abril de 2020 referente a los indicadores de HTA y DBT, la IPS evaluó sus indicadores de programa de manera conjunta, de esta manera el análisis de la información se presenta en gráficos diferentes uno realizado en los

periodos de marzo, abril y junio y el siguiente del mes de julio al mes de diciembre, referente al mes de mayo la IPS no suministro los registros de este por consiguiente no se toma como referencia dentro de la investigación realizada.

*Grafica 14.* Indicador de adherencia a los programas especiales HTA y DBT en el periodo marzo a junio del año 2020



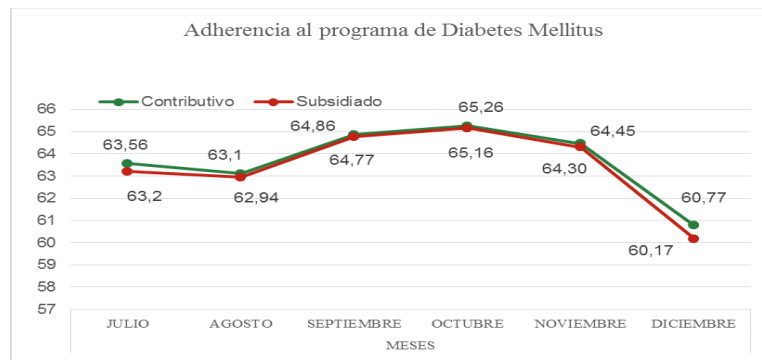
*Fuente:* Indicadores de Adherencia Programas HTA- DBT Angiografía de Occidente marzo- diciembre 2020

Se observó una tendencia negativa en el indicador de adherencia a los programas especiales en el periodo de marzo a junio de 2020. La adherencia en el mes de marzo y abril durante la pandemia del COVID 19 en el año 2020 fue deficiente con una calificación de 64,04% y 60,6% respectivamente. En el mes de junio con 59,5% la calificación fue de muy deficiente.

De acuerdo con las fuentes internas de la institución, el comportamiento se pudo deber a factores como: insuficiente capacidad instalada para la atención de los pacientes crónicos, así mismo, muchos usuarios solicitaban cita con médicos que no pertenecían al programa saliéndose de la ruta de atención lo cual afectaba la adherencia de los usuarios. Este indicador también fue afectado por los médicos, los cuales llevaban a cabo el registro de la consulta en una historia clínica diferente a la de los programas especiales, de este modo no se capturan todas las variables. De igual forma es importante resaltar que durante los primeros meses de la pandemia muchos

pacientes no podían asistir a sus citas control por el aislamiento y las demás medidas que el gobierno comenzó a establecer para prevenir el contagio y propagación del COVID 19, el impacto de este indicador se vio más reflejado en el mes de junio donde se emitió en el país una mayor cantidad de restricciones para contener la propagación del virus, el miedo al contagio también hizo que muchos pacientes desistieron de ir a las IPS por lo tanto no asistían a sus citas de control entre las medidas tomadas se encontró; el sistema de pico y cédula obligatorio, restricción de la movilidad permitiendo solo dos personas por vehículo particular incluyendo el conductor y demás restricciones incluidas en el decreto 917 de 2020 por el cual la ciudad de Santiago de Cali entró en alerta naranja.

*Grafica 15.* Indicador de adherencia al programa de diabetes por régimen de afiliación para el periodo julio-diciembre del año 2020.

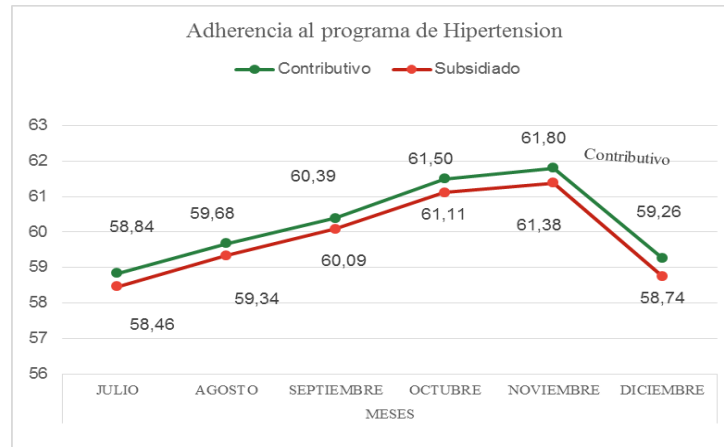


*Fuente:* Indicadores de Adherencia Programas HTA-DBT Angiografía de Occidente julio- diciembre 2020

La adherencia en el programa de diabetes en el periodo de julio a diciembre del año 2020 tanto para el régimen subsidiado y contributivo de acuerdo con el resultado de los indicadores fue deficiente, ubicándose en las puntuaciones mínimas requeridas por el asegurador, la cual es mínimo 70%. Sin embargo, se puede evidenciar que el comportamiento entre ambos regímenes es similar y durante los meses de julio a noviembre el indicador no presentó grandes cambios comparados con en el mes de diciembre donde se observa una caída evidente en el indicador, es

importante resaltar que en este mes la mayoría de los indicadores se ve impactado debido a la ausencia de los pacientes a sus controles por la temporada navideña.

*Grafica 16.* Indicador de adherencia al programa de hipertensión arterial por régimen de afiliación para el periodo julio-diciembre del año 2020.



*Fuente: Indicadores de Adherencia Programas HTA-DBT Angiografía de Occidente julio- diciembre 2020*

Como se observa en la gráfica la adherencia en el programa de hipertensión en el periodo de julio a diciembre durante la pandemia del COVID 19 en el año 2020 en el régimen subsidiado y contributivo de acuerdo al resultado de los indicadores fue: para el mes de julio y agosto muy deficientes porque sus resultados estuvieron por debajo de 60 puntos, en el mes de septiembre, octubre y noviembre fueron deficientes pero se observó una mejor adherencia con respecto a los meses anteriores, se puede evidenciar cómo a medida que transcurrieron los meses de pandemia los pacientes fueron mejorando la asistencia a sus programas especiales y como las medidas implementadas por la institución estaban resultando satisfactoria para la adherencia de sus pacientes, de igual forma analizamos que durante el periodo de diciembre la adherencia fue muy deficiente debido a las razones mencionadas anteriormente.

De acuerdo al resultado de los indicadores de adherencia durante la pandemia del COVID 19, se observó que la organización tuvo en la mayoría de los meses tendencias negativas en este indicador, es por esto que la IPS durante este periodo comenzó a generar diferentes estrategias, con el fin de mantener la continuidad en la prestación de los servicios y para mejorar la adherencia a sus programas especiales, en cuanto al cumplimiento de citas, se estableció la toma de muestras de examen de laboratorio en domicilio, tele consultas lo que además facilitó el aumento de la cobertura debido a que cuando se realizaban consultas de manera presencial se visualizaban gran cantidad de ausentismo por parte de los pacientes, consultas en domicilio para los pacientes de mayor riesgo, además el asegurador empezó a realizar entrega de medicamentos en casa a los pacientes de alto riesgo, en temas de autocuidado se estableció un espacio dentro de la tele consulta en donde los médicos debían realizar concientización acerca de los riesgos, también se utilizó la plataforma tu fórmula para enviar banners informativos a los usuarios que debían ingresar a esta plataformas, finalmente se puede observar como las medidas implementadas en la institución lograron mejorar la adherencia de los indicadores durante la pandemia del COVID 19.

**OBJETIVO 4.** Identificar la brecha de suficiencia en la capacidad instalada del talento humano

**Capacidad instalada en talento humano IPS Calle 26:**

Con base en la información suministrada por la institución de acuerdo a la población objeto y los diferentes estadios de riesgo de HTA y DBT, se realizó el cálculo de la capacidad instalada en

oferta de recurso humano de la IPS Calle 26 dispuestos para la atención de la población de programas especiales (PEP).

Tabla 14. Suficiencia de capacidad instalada del recurso humano para PEP.

PROGRAMA	RIESGO O ESTADIO	TOTAL DE USUARIOS	MEDICO GENERAL			ENFERMERA		
			FRECUENCIA ANUAL	TOTAL CONSULTAS REQUERIDAS	TOTAL HORAS	FRECUENCIA ANUAL	TOTAL CONSULTAS REQUERIDAS	TOTAL HORAS
HIPERTENSION	ALTO	80	4	320	160	1	80	27
	MEDIO	245	2	490	245	1	245	82
	BAJO	642	2	1.284	642	1	642	214
DIABETES	ALTO	13	8	104	52	2	26	9
	MEDIO	42	2	84	42	2	84	28
	BAJO	54	2	108	54	2	108	36
TOTAL USUARIOS DE PROGRAMAS		1.076		2.390	1.195		1.185	395
PORCENTAJE DE INASISTENTES		10%		239	120		119	40
TOTAL USUARIOS ACTIVOS EN PROGRAMAS		1.076	TOTAL	2.151	1.076		1.067	356
TOTAL HORAS MENSUALES REQUERIDAS PARA DAR CUBRIMIENTO A LA POBLACION			MENSUAL	179	90		89	30

RECURSO	CONSULTAS MENSUALES	HORAS	NUMERO DE RECURSO REQUERIDO
MEDICO CONTROL	179	90	0,5
ENFERMERA_CONSULTA_SEGUIMIENTO	89	30	0,2

1- **Riesgo o estadio:** Es el rango de probabilidad que tiene un paciente de programas especiales de que presente un evento que pueda generar un estado de criticidad a nivel cardiovascular esto aplica para HTA y DBT. Este se maneja por escala así:

- **Riesgo bajo:** probabilidad <15% que en 10 años ocurra un evento cardíaco mayor.
- **Riesgo medio:** la probabilidad en el mismo lapso sube a 15-20%.
- **Riesgo alto:** probabilidad de 20-30%.

2- **Frecuencia Anual:** Es el tiempo en el que se ha distribuido el control médico y de seguimiento por enfermería para un paciente de programas especiales, de acuerdo a su riesgo.

Entre más alto sea el riesgo es mayor la frecuencia de valoración por los profesionales.

3- **Total consultas requeridas:** Es la cantidad de consultas mensuales que se van a necesitar para dar cumplimiento a la atención de la población de pacientes de PEP, esta se calcula multiplicando el valor de la población de cada riesgo o estadio por la frecuencia anual.

4- **Total horas:** Es la cantidad de horas por mes que se van a requerir para dar atención a los pacientes de programas especiales, por profesional médico y enfermera. Esta se calcula tomando el valor de las consultas médicas dividiendo por 2, 2 son la cantidad de consultas por hora en una agenda de médico de control.

*Tabla 15.* Total personal asistencial activo, distribuidos de acuerdo con el tipo de consulta y área para el periodo marzo a diciembre de 2020.

CANTIDAD	DESCRIPCION	TIPO CONSULTA
2	MEDICO GENERAL/6 HORAS	CRONICOS
3	MEDICO GENERAL/8 HORAS	CRONICOS
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	
1	ENFERMERA JEFE/ 8 HORAS	PEP
1	ENFERMERA JEFE/ 8 HORAS	PYP
5	AUXILIARES ENFERMERIA/8 HORAS	PEP
4	AUXILIARES ENFERMERIA/8 HORAS	PYP
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	

En la tabla anterior se describe de acuerdo al riesgo de cada patología la respectiva distribución de la población PEP. Se evidencia en medicina general la frecuencia anual que tendrá la población por cada grupo de riesgo, además del total de consultas/mes y el total de horas/mes, las cuales fueron calculadas teniendo en cuenta la población y los pacientes valorados por cada hora. Para el médico general de programas especiales (PEP) son 2 pacientes/hora. También se estima por medicina general el porcentaje de inasistentes el cual por dato histórico y de acuerdo al comportamiento de la consulta externa de programa especial es el 10%. De la misma manera se



realiza el cálculo del recurso humano de enfermería teniendo en cuenta que para estas atenciones se tiene definido un intervalo de 3 pacientes/hora debido a que las atenciones por enfermería son de seguimiento. Al final en la tabla nos genera un resultado del total de consultas anuales y el total de horas al mes que se requieren por cada recurso humano. Se puede evidenciar que de acuerdo al recurso humano analizado se requiere 1 profesional médico general para programa PEP y 1 enfermera para seguimiento para dar cubrimiento y atención a la población de 1076 pacientes definidos para PEP teniendo en cuenta este resultado se evidencia que se tiene disponibilidad y total cubrimiento a la necesidad del programa puesto que se cuenta con 5 médicos generales de programa 2 de ellos de 6 horas y 3 de ellos de 8 horas y por el equipo de enfermería se cuenta con el estándar de 1 profesional en enfermería y 5 auxiliares de enfermería para todo lo que tiene que ver con demanda y agendamiento de pacientes de PEP.

Cabe aclarar que el recurso humano médico que se tiene en la IPS para PEP es más que óptimo, Sin embargo, debemos tener en cuenta las siguientes variables:

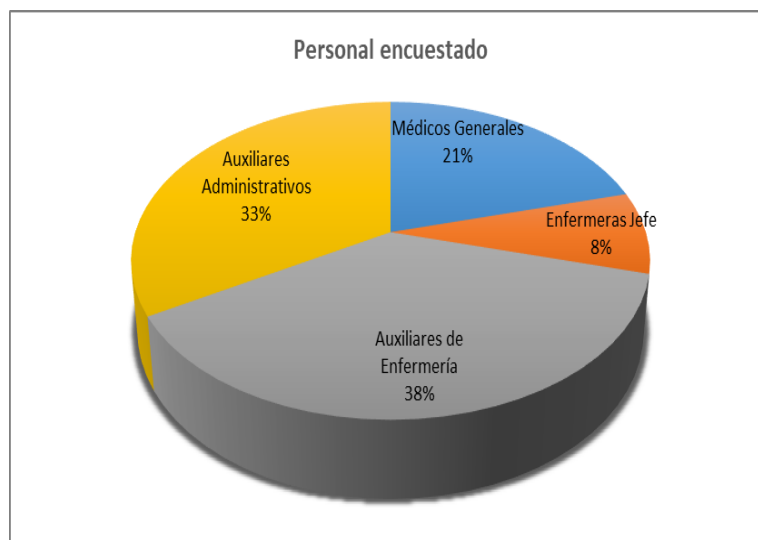
1) La población objeto de estudio son los pacientes de programas especiales de HTA y DBT se realizó la exclusión de programa renal, es decir que la capacidad instalada total de PEP no es un servicio desperdiciado. Puesto que está calculado de acuerdo a la necesidad del programa completo.

2) El personal médico durante el tiempo de contingencia brindó apoyo en la clínica de occidente en el área de hemodinámicas y en clínica farallones donde los servicios de hospitalización por la pandemia covid 19 estuvieron saturados y en necesidad de cubrimiento de turnos adicionales por las constantes novedades de la planta médica por incapacidad, renuncias y en el peor de los casos por fallecimiento del personal de la salud de dichas instituciones.

**OBJETIVO 5.** Identificar el impacto en el clima laboral del personal administrativo y asistencial

Es importante para este estudio investigativo ahondar en el impacto en el clima laboral que tuvo para el personal de la IPS Angiografía de Occidente –sede Calle 26- el proceso de atención de los pacientes objeto de este estudio durante el periodo de análisis. Para ello se llevó a cabo una encuesta a un total de 24 colaboradores tanto del área asistencial como administrativa en donde se abarcaron cuatro categorías como lo fueron: *Estabilidad laboral*, en donde se abordaron temas como cambio de horarios y pago oportuno de salarios. *“Camaradería”*, en donde se abordaron temas de apoyo de la institución y de compañeros. *Seguridad en el trabajo*, en donde se tomaron temas como elementos de protección personal y capacitaciones para el manejo de la pandemia. *Salud mental*, en donde se abarcaron temas como el agotamiento, el estrés, la necesidad de renunciar y el apoyo psicológico. Estas categorías nos pueden acercar a una conclusión sobre si se vio afectado el clima laboral para estos colaboradores durante la atención de los pacientes en estas condiciones de Pandemia.

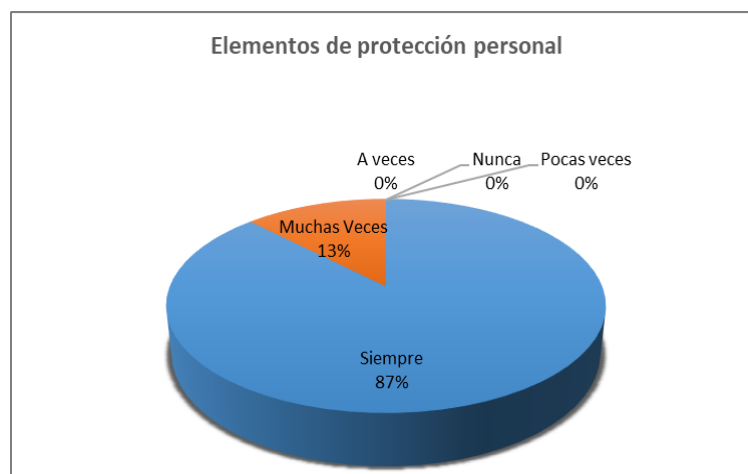
*Grafica 17.* Distribución del personal de la IPS encuestado.



Fuente: Encuesta propia para medir la percepción de clima laboral de la IPS Angiografía -Calle 26.

De acuerdo a los resultados se encuentra que la distribución de los colaboradores es la siguiente el 38% son auxiliares de enfermería, 33% auxiliares administrativos (auxiliares de citas, de facturación, mipres, orientadores), 21% médicos generales y 8% enfermeras jefes.

Grafica 18. Recibió elementos de protección personal contra COVID 19.

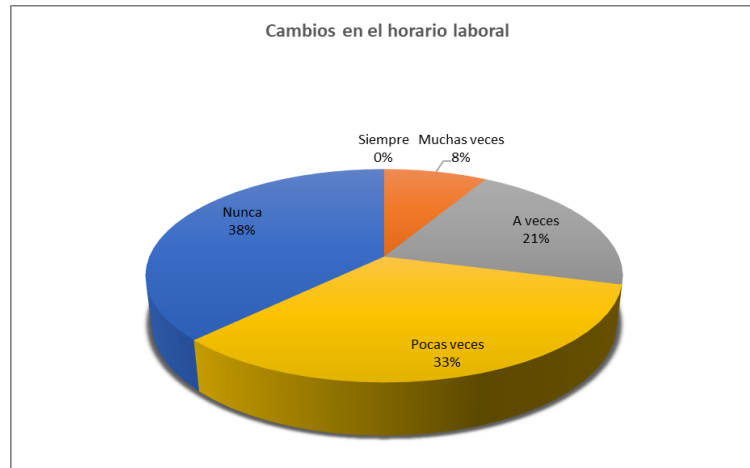


Fuente: Encuesta propia para medir la percepción de clima laboral de la IPS Angiografía -Calle 26.

Con respecto a la categoría de seguridad en el trabajo, se le preguntó al personal si durante el periodo de análisis de marzo a diciembre de 2020 recibió elementos de protección personal (EPP)

de manera constante, de tal manera que sintieran relativa tranquilidad al realizar sus funciones. Se observa que para el 87% de todo el personal siempre se les suministró EPP, sin embargo, el 13% del personal respondió muchas veces, por lo cual se indago un poco más y se encontró que esta respuesta fue del personal administrativo a los cuales se les entregaba como EPP: tapabocas quirúrgicos y caretas, estas últimas no necesariamente eran cambiadas con frecuencia lo que generaba sensación de inseguridad para estos colaboradores. Los EPP que se entregaron por parte de la IPS estuvieron de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, como lo fueron: batas anti fluido, tapabocas N95 no quirúrgico, careta para el personal asistencial; tapabocas y caretas para el personal administrativo. De igual manera al indagar sobre la forma en que debían ser utilizados los EPP y si fueron capacitados sobre esto, el 100% de los colaboradores respondieron que sí fueron capacitados con relación a las medidas para prevenir el contagio de COVID 19 y que estas fueron proporcionadas en varias ocasiones, en aras de reforzar el autocuidado de sus colaboradores.

*Grafica 19.* Frecuencia en la que el horario laboral sufrió modificaciones durante el periodo marzo-diciembre del año 2020.



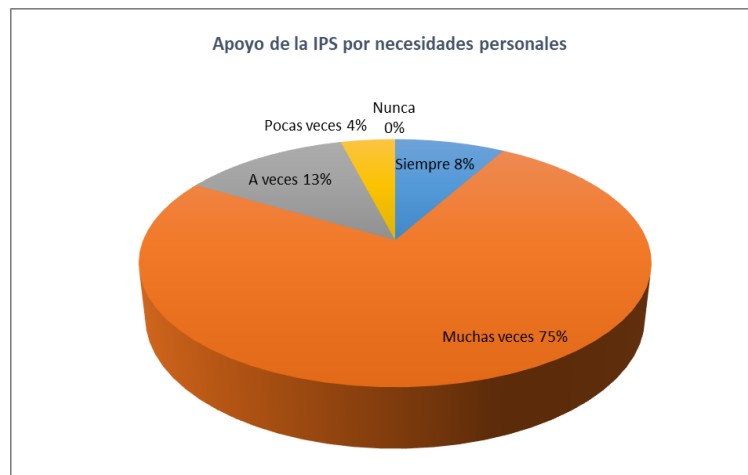
*Fuente: Encuesta propia para medir la percepción de clima laboral de la IPS Angiografía -Calle 26.*

Se les preguntó a los colaboradores de la IPS qué tan frecuente su horario de trabajo sufrió cambios o modificaciones. Los resultados indicaron que el 38% del personal nunca tuvo un cambio de su horario, en su mayoría se ubican los auxiliares administrativos en esta categoría y un 33% pocas veces lo tuvieron, ubicando a los médicos generales con esta respuesta, al indagar un poco más se encuentra que el personal médico en varias oportunidades debían cubrir las incapacidades de sus compañeros y suplir los horarios, sin embargo, indican también que como contaban con trabajo alternos al que realizan en la IPS su estabilidad en horarios debía garantizarse y la IPS lo respetó. El 8% respondieron que muchas veces sufrieron modificaciones, esto se debió a que debieron no solo cubrir incapacidades sino que la empresa debió realizar cambios en horarios (realizar varios horarios al día) para poder cubrir con las necesidades, lo que implicaba para estos colaboradores que un día podía estar en un turno y al día siguiente el horario le cambiaba. Ahora bien, sumado a la estabilidad en horarios laborales se les preguntó la oportunidad en el pago de sus salarios a lo cual el 100% de los colaboradores indicaron que siempre recibieron su pago de manera oportuna, situación que manifestaron como satisfactoria sí se tenía en cuenta el periodo de cambios y ajustes requeridos para poder hacer frente a la pandemia, la mayoría de estos con

requerimientos financieros para poder ejecutarlos. La IPS manifestó que a su vez el asegurador giraba los recursos de manera oportuna, lo que le permitió garantizar a sus colaboradores el rubro económico.

El periodo de análisis de esta investigación toma los primeros nueve meses desde que se inicia la pandemia por COVID 19, periodo en el cual la información médica-científica con la que contaba generaba incertidumbre, se sabía sobre los altos niveles de propagación que causaban temor en la población y que la elevada tasa de mortalidad se presentaba más en unos grupos poblacionales que en otros, lo cual implicó constantes cambios, tanto personales ( formas de relacionarse con otros, medidas de autocuidado, entre otras) como laborales ( si se sentían seguros de ir a trabajar, si deseaban ir a trabajar entre otros). Razón por la cual el personal de salud se vio enfrentado a generar cambios en su modalidad de trabajo, se inició la tele consulta y en otras oportunidades a cambiar sus horarios de trabajo para poder cubrir necesidades del servicio.

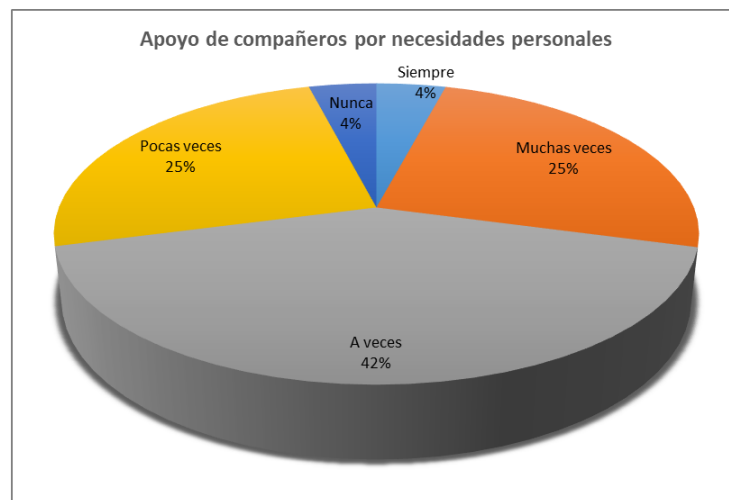
*Grafica 20.* Recibió apoyo de la IPS cuando presentó necesidades personales durante el periodo marzo-diciembre del año 2020.



*Fuente:* Encuesta propia para medir la percepción de clima laboral de la IPS Angiografía -Calle 26.

En cuanto a la categoría denominada camaradería se puede observar que el 75% de los colaboradores respondió que muchas veces la IPS le apoyó en sus necesidades, los perfiles que indicaron el mayor apoyo por parte de la IPS fueron los auxiliares de enfermería y los médicos generales. No obstante un 4% manifestó pocas veces y un 13% que a veces, los perfiles de estas últimas respuestas son auxiliares administrativos a los cuales no era fácil otorgar permisos pues no se contaba con personal que pudiera suplir las actividades necesarias para el correcto desempeño de estas. En una mirada macro se puede observar que el 83% de los colaboradores encontraron apoyo de la institución cuando se les presentaron necesidades personales y familiares, tales como permisos, licencias o simplemente un cambio de turno.

*Grafica 21. Recibió apoyo de los compañeros cuando presentó necesidades personales durante el periodo marzo-diciembre del año 2020.*

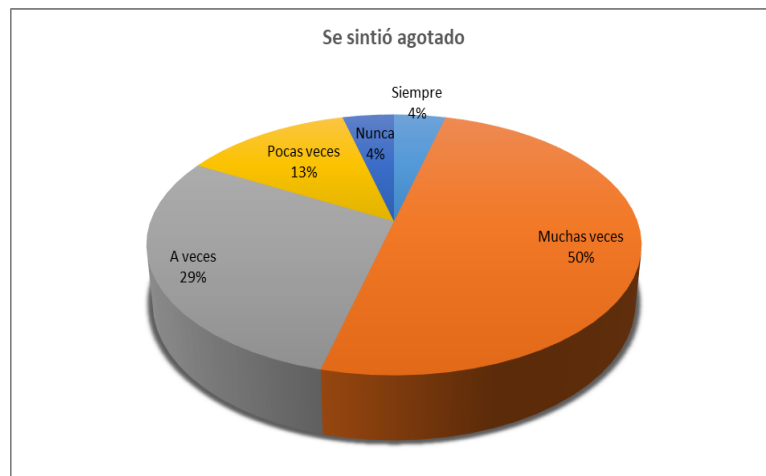


*Fuente: Encuesta propia para medir la percepción de clima laboral de la IPS Angiografía -Calle 26.*

Al consultar sobre el mismo apoyo de cara a las necesidades personales o familiares por parte de sus compañeros de trabajo, se encuentra que el 42% respondieron que a veces fueron apoyados por sus compañeros, no obstante un 4% respondió que nunca recibió este apoyo, al indagar en esta

respuesta se encuentra que el colaborador nunca solicitó apoyo alguno a un compañero, ni para cambios de turnos, ni para cubrir algún tiempo en el que debiera ausentarse. Ahora bien, el 4% de los colaboradores que responde que siempre contó con el apoyo de sus compañeros, se correlaciona con los colaboradores que manifestaron que no encontraron apoyo en la Institución lo que deja entrever que preferían acudir a sus compañeros para cubrir necesidades al no contar con el respaldo de la institución. Al tomar ambas preguntas se puede indicar que a pesar de contar con un buen nivel de apoyo institucional la camaradería no correspondía de la misma manera.

*Grafica 22. Con qué frecuencia se sintió agotado durante el periodo marzo-diciembre del año 2020.*



*Fuente: Encuesta propia para medir la percepción de clima laboral de la IPS Angiografía -Calle 26.*

Al analizar la categoría de salud mental se inició con el nivel de agotamiento que sintieron durante el periodo de análisis. Los resultados muestran que el 50% del personal manifestó que muchas veces se sintió agotado y un 4% siempre se sintió agotado. Los perfiles que responden con estos resultados son los médicos generales y los auxiliares de enfermería, quienes tuvieron lo más grandes cambios en sus procesos diarios laborales, por su parte los médicos debieron iniciar con una nueva forma de hacer consulta a través de la tele consulta, esto implicaba realizar las cosas de



forma diferente, lograr que el paciente conectara con el médico a través de un teléfono no fue fácil, implicó cambiar el discurso, implicó que el profesional tuviera más paciencia pues se enfrentaba a muchas preguntas para las cuales no necesariamente se tenía la respuesta en los primeros meses de la pandemia. Para el personal de enfermería implicó una suma de actividades diarias a las cuales no estaba acostumbrado, lavado de manos constante, toma de temperatura a las personas que se acercaban a la IPS ya fuera a una consulta o por documentación generada en una tele consulta, los procesos y protocolos de desinfección, el permanecer con los EPP que podía llegar a fatigar, para muchas personas el uso de tapabocas implicaba sensaciones de ahogo y manejar esta situación implicaba agotamiento para el colaborador. De igual manera, el colaborador que manifiesta, siempre haberse sentido agotado corresponde al área administrativa, que al indagar se encuentra que se debe a los cambios propios en las jornadas laborales debido al incremento de actividades que le fueron asignadas. Ahora bien, esto se puede correlacionar con las incidencias en incapacidades que se presentaron en las gráficas 6 y 8, en donde el 60% de las incapacidades en el periodo de análisis se produjeron por COVID-19, afectando más a las mujeres (78%) que a los hombres (22%) y a los médicos generales y auxiliares de enfermería, lo que representaba cubrir turnos o trabajar algunas horas adicionales. de acuerdo con lo anterior encontramos que una de las grandes consecuencias que tuvo que afrontar el personal de la salud durante estos primeros meses de la pandemia por COVID 19, fue el agotamiento ya fuera por la misma dinámica de sus jornadas laborales o por la presión que sentían por el riesgo de contraer la enfermedad o de contagiar a sus familias generando un agotamiento mental que ante la situación toma gran importancia.

*Grafica 23.* Con qué frecuencia sintió la necesidad de renunciar a su trabajo durante el periodo marzo-diciembre del año 2020.



*Fuente:* Encuesta propia para medir la percepción de clima laboral de la IPS Angiografía -Calle 26.

Al preguntar a los colaboradores si sintieron la necesidad de renunciar durante los meses del periodo de análisis encontramos que un 25% respondió que muchas veces, al mirar los perfiles de esta respuesta se encuentra a los médicos generales y a los auxiliares de enfermería, lo que se correlaciona con la respuesta a la pregunta anterior sobre el sentirse agotado. Se encontró que un 21% manifestó nunca haber sentido la necesidad de renunciar y en esos perfiles encontramos a auxiliares de enfermería y auxiliares administrativos, lo que nos indica que a pesar del agotamiento manifestado renunciar a sus trabajos no era una opción en ese momento, ya que a pesar de la incertidumbre en temas de salud, la estabilidad económica debía garantizarse pese a otros factores.

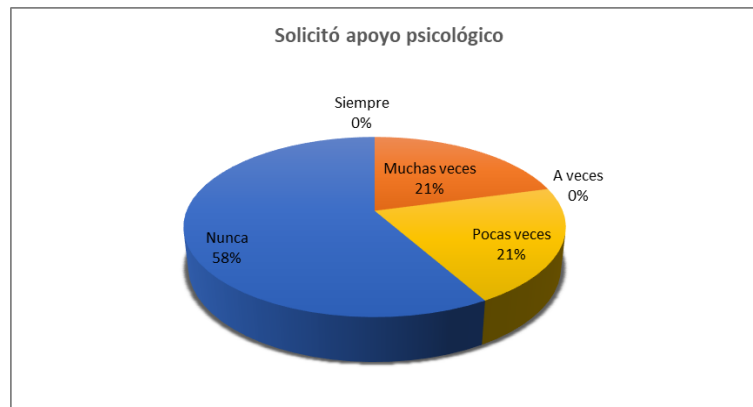
*Grafica 24.* Con qué frecuencia experimentó estrés en su trabajo durante el periodo marzo-diciembre del año 2020.



*Fuente:* Encuesta propia para medir la percepción de clima laboral de la IPS Angiografía -Calle 26.

Se les consultó a los colaboradores si habían presentado estrés en su lugar de trabajo, los resultados indicaron que para el 54% de los colaboradores muchas veces lo experimentó y un 33% lo hizo a veces, esta información indica que el 87% de los colaboradores presentaron algún tipo de estrés al trabajar durante el periodo analizado de la pandemia. Los médicos generales, auxiliares administrativos y de enfermería son los que reportan los niveles de estrés más altos. Esta información se hace importante dentro de la valoración del clima laboral al tener en cuenta que si bien es cierto el estrés se puede presentar en todos los ámbitos de la vida como el laboral, personal, familiar y emocional, las situaciones de vida y cambios que generó la pandemia por COVID-19 pudo modificar algunos patrones del comportamiento y la forma de reaccionar ante estos, por ejemplo, se encontró que varios colaboradores se volvieron más irritables, más ansiosos y manifestaron temor para utilizar el transporte público.

*Grafica 25. Con qué frecuencia solicitó apoyo psicológico durante el periodo marzo-diciembre del año 2020.*



*Fuente: Encuesta propia para medir la percepción de clima laboral de la IPS Angiografía -Calle 26.*

No obstante, y a pesar de presentar altos niveles de estrés, de experimentar periodos de agotamiento, al preguntarles si solicitaron ayuda psicológica se encuentra que solo el 21% lo hizo pocas veces y un 58% nunca solicitó de un apoyo psicológico. Es importante detenerse un poco con respecto a esta última pregunta realizada y lograr entender los motivos que llevan a que los colaboradores de la IPS, aun sintiéndose cansados y manejando altos niveles de estrés no logren pedir ayuda. A muchas personas se les dificulta porque prefieren agotar todas las alternativas propias antes de hacerlo apoyados por otros, otras creen que es sinónimo de debilidad, otras simplemente prefieren no prestarle atención a sus propias necesidades y a su salud emocional alterada antes de pedir ayuda. Mucho de esto depende de que en algún momento se haya aprendido a hacer las cosas solos. Un artículo publicado por el centro psicológico Madrid Cepsim \*, indica que se puede deber a diversas creencias como las impartidas en la infancia o por baja autoestima o por orgullo y esa sensación de satisfacción de manejar las cosas uno mismo.

Ahora bien, acercándonos un poco más a los motivos para el personal de salud, la Dra. Maribel Nájera Valencia maestra en terapia familiar y directora del Instituto latinoamericano de estudios

de la familia (ILEF), manifiesta que el personal de salud poco pide ayuda porque “Tienen la creencia de que deben estar a cargo de la salud de las personas, pero no olvidemos que ellos también lo son y tienen que estar bien para poder hacerlo”

## 9. DISCUSIÓN

Al comparar el porcentaje de cumplimiento o resultados generales obtenidos, de los dos programas en los dos regímenes, en el periodo de marzo a diciembre del 2020 (55%), frente al periodo de enero a diciembre del año 2019 (57,4%), se observa que no hubo una variación significativa.

Estos valores, se obtienen de sumar y promediar los porcentajes de cumplimiento mensuales por régimen y patología de cada año.

En ese sentido, se puede establecer, que pese a las circunstancias, definitivamente sí resultaron efectivas las estrategias adoptadas y los esfuerzos realizados por la Ips y su personal asistencial, para intentar mantener los porcentajes de cumplimiento y así evitar caídas significativas en sus cifras, se puede establecer que fueron positivas las medidas adoptadas.

## 10. CONCLUSIONES

- De acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta de percepción se evidencia que se cumplió con las expectativas y satisfacción a los usuarios, todos los resultados generaron tendencia positiva, sin embargo, la calificación con mayor porcentaje fueron las preguntas que iban direccionadas a la atención y gestión del equipo de enfermería ocupando el 93% de satisfacción.
- De los resultados evaluados frente a las estrategias virtuales implementadas por parte de la IPS para facilitar el acceso a las remisiones médicas, tramitología y demás, la percepción global fue de un 84% generando aceptación y satisfacción de los mismos.
- la tele consulta como herramienta de atención virtual para garantizar la atención de los pacientes fue bien recibida por parte de los usuarios, quienes proporcionaron calificaciones muy positivas como: un 90% de satisfacción en la puntualidad, un 92% de satisfacción en el cumplimiento de las citas programadas y un 94% de satisfacción como herramienta para la continuidad en su tratamiento.
- El análisis de estos indicadores nos permitió observar que hubo un buen manejo de los programas por parte de la IPS y que las estrategias montadas para la atención de esta población sí dieron resultados, estrategias como la toma de muestras de laboratorios en casa, el envío de los medicamentos a la casa del paciente, el control médico y de enfermería de manera regular por medio de llamadas telefónicas, lograron impactar de manera positiva en esta población; teniendo el control de los pacientes pertenecientes a los programas especiales de hipertensión y diabetes.
- Las estrategias utilizadas por la IPS fueron adecuadas y permitieron generar adherencia por parte de los pacientes de los programas especiales a pesar de la situación de contingencia que

se presentaba en este tiempo, es importante aclarar que a pesar que los niveles de adherencia son mínimos, el histórico de programas dentro de la IPS se ha comportado de esta manera a lo largo del tiempo incluso en los años que no se presentaba contingencia por COVID-19.

- De acuerdo con el análisis mencionado anteriormente respecto a la suficiencia de la capacidad instalada del talento humano se evidencia que no se efectuó brecha, ni dificultades de ningún tipo en la demanda requerida para la atención de la población de PEP contando con disponibilidad de médicos para las necesidades de consulta externa de programas especiales. Cabe resaltar que dicha consulta en un 80% se efectuó bajo la modalidad de tele consulta, para programas especiales se garantizó cubrimiento de consulta médica de acuerdo a lo indicado en la normativa resolución 3280 del 2018, y dando cumplimiento también a la normativa indicada en este periodo resolución 521 del 2020 donde se solicitaba direccionar la atención de servicios por la modalidad de tele consulta salvaguardando a los usuarios de mayor edad y con morbilidades de mayor riesgo, también se evidencia cubrimiento suficiente frente al acompañamiento por parte del equipo de enfermería para los programas especiales de HTA Y DBT.
- Con respecto al clima laboral la IPS y teniendo en cuenta las categorías utilizadas se encuentra que para la categoría “estabilidad laboral” esta fue satisfactoria para los colaboradores pues en ella se midió no solamente los cambios en horario en donde el 71% consideró que los cambios no fueron significativos y no afectaron su dinámica personal ni laboral, debido a que en su mayoría los cambios fueron para realizar apoyos a otros colaboradores más que por políticas internas de la institución. Sino también a la oportunidad en los pagos de sus salarios, en donde se evidenció que el 100% de los colaboradores recibieron su salario oportunamente durante

todo el periodo, pese las condiciones de incertidumbre económica que se estaban presentando en el país.

- En la categoría de seguridad en el trabajo se encuentra que el personal de la IPS encuestado, en más del 85% obtuvo de manera permanente y continúa los elementos de protección personal que se requerían de acuerdo con las exigencias del ministerio de salud y protección social. El personal que manifestó haber recibido muchas veces se debió a temas de percepción personal más que al incumplimiento de la institución. De igual manera se observa el compromiso de la institución en cuanto a los procesos de capacitación sobre el uso de los EPP y cómo manejar la situación en temas de bioseguridad ya que el 100% de los colaboradores calificaron el compromiso de la institución. De esta manera el personal concluye que se sintieron protegidos en su lugar de trabajo, lo que brindaba una mayor sensación de seguridad personal.
- En la categoría de Camaradería del clima laboral, se observó un gran apoyo institucional frente a sus necesidades personales, representado en el 83% de los colaboradores que así lo determinaron y que sumado a un 29 % que encontró total apoyo en sus compañeros, se puede concluir que la categoría se comportó de manera positiva durante el periodo de análisis. No obstante, otro grupo también importante con un 29% percibió que no se daba esa camaradería entre los compañeros, entre las razones, se encontraron: dificultades para lograr cambios de turnos o no expresar la solicitud del apoyo frente a una necesidad personal.
- En la categoría de salud mental, se observó que el 54% de los colaboradores manifestaron altos niveles de agotamiento, siendo los médicos y auxiliares de enfermería los que tienen un mayor peso. En el personal médico actividades a desarrollar que antes no realizaban como pasar de una modalidad presencial a una tele consulta en donde los tiempos de consulta en muchos



casos se extendían, diligenciar nuevos reportes en otras herramientas para complementar lo generado en la tele consulta, como lo fue la plataforma “tú fórmula” y para el caso del personal auxiliar en enfermería, toda la realización de esa lista de chequeo en procesos de bioseguridad que antes no se realizaban, la parte administrativa que debieron asumir, pues se requería que adicional a seguir realizando la demanda inducida para sus programas, ahora debían asegurarse que los pacientes recibían los soportes como fórmulas médicas, órdenes de laboratorio, entre otras, lo que generó un agotamiento físico en su jornada. Ahora bien, este mismo perfil de colaboradores manifestaron su necesidad de renunciar con un 25% lo que se correlaciona con el nivel de agotamiento y de estrés del más del 50% que manejaron durante el periodo de análisis. Sin embargo, y pese a esto, se concluye que el personal de salud de la institución no considera importante el apoyo psicológico, un 79% nunca o pocas veces solicitó ayuda, como medida de soporte para mejorar o reparar su salud mental o simplemente minimizan los riesgos o posibles consecuencias de una afectación en la misma, en gran medida por un componente cultural asociado a la crianza y otro en donde se observa que el personal de salud evidencia más su necesidad de ayudar a los demás que a sí mismos, en cuanto a salud mental.

- En conclusión general la categoría de salud mental fue la categoría que más indicadores de afectación presentó el personal y fue la que más impacto en la representación del clima, ya que este no solo estuvo asociado a un tema estrictamente laboral sino también a un tema personal (en su gran mayoría a una visualización intrapersonal), debido a que aparecieron o se maximizaron temas como el cansancio físico y mental, el estrés por esa preocupación constante sobre el riesgo al contagio propio y a familiares y la poca capacidad de pedir ayuda.

## 11. RECOMENDACIONES

- Se hace necesario, capacitar adecuadamente a los médicos de los programas especiales en cuanto al diligenciamiento adecuado de la historia clínica, esto con el fin de ver reflejado dentro de los indicadores de los programas en sí, todos y cada uno de los seguimientos establecidos por parte del personal de salud dentro de la historia clínica de los programas especiales como tal, siendo este un factor que influye en la disminución de los indicadores de adherencia.
- Es importante seguir fortaleciendo la red de servicios no presenciales prestados por la IPS, pues estrategias como la tele consulta son herramientas claves para personas que no alcanzan a realizar su desplazamiento hacia la IPS por algún motivo específico, de este modo es posible garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud.
- Se hace importante fortalecer el programa de salud ocupacional en donde se trabajen actividades que mitiguen el agotamiento físico y la rutina laboral, entendida esta como el agotamiento mental en los colaboradores.
- Se podría ver la probabilidad de crear alianzas con proveedores externos en los cuales los colaboradores y su grupo familiar, puedan solicitar, de manera gratuita y confidencial, ayuda sobre temas como: apoyo psicológico, nutricional, manejo de situaciones difíciles entre otras, y así fortalecer las dinámicas intra personales que pueden repercutir en la organización.
- Fortalecer el proceso de educación en el uso de canales no presenciales a los usuarios como el chatBot y WhatsApp, con el fin de mejorar la experiencia en el servicio al usuario o paciente.

## 12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Angiografía de occidente. [Internet]. Disponible en:  
<https://www.angiografiadeoccidente.com.co/angio>
- Así es la historia de nuestra amada Cali, 485 años soñados, vividos, bailados, resilientes. Cali gobierno [Internet]. Disponible en:  
[https://www.cali.gov.co/gobierno/publicaciones/1335/nuestra\\_historia\\_santiago\\_de\\_cali\\_tiene\\_477\\_aos/](https://www.cali.gov.co/gobierno/publicaciones/1335/nuestra_historia_santiago_de_cali_tiene_477_aos/)
- CEPsim Madrid. Por qué cuesta pedir ayuda. [Internet]; 2012 [cited 2022 julio 7]. Available from: <https://www.psicologiamadrid.es/por-que-cuesta-pedir-ayuda/>
- Colombia panorama general. Banco mundial [Internet]. Disponible en:  
<https://www.bancomundial.org/es/country/colombia/overview#1>
- Coronavirus. Organización mundial de la salud [Internet]. Disponible en:  
[https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)
- Coronavirus Colombia normativa vigente. Ministerio de salud y protección social [Internet]. Disponible en: <https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/index.html>
- Chaves C.; Andrade Flórez A.; Gómez Silva L.; Bartesaghi I.; Pasquariello Karina L.; Morais G.; Fernández Juan C.; Del pozo C.; Carrero J.; Pinzón V. La covid 19 y los cambios en la integración latinoamericana y europea. En: Universidad cooperativa de Colombia ediciones; introducción; 2021. p.1-5.
- Pruebas diagnósticas para el SARS-CoV-2  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335830/WHO-2019-nCoV-laboratory-2020.6-spa.pdf>

- Resolución 2654 del 2019. Ministerio de salud y protección social [Internet]. Disponible en:  
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202654%20del%202019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202654%20del%202019.pdf)
- Ripoll Arteta C.; Carbono G.; García A.; Arrieta Juan P.; Nardiz A.; Mesa R.; Lopez Torres O.; Análisis y reflexiones sobre el covid 19 pandemia y postpandemia En: Bosch editor; capítulos; 2020; p. 1-70.
- Ruiz Bravo A.; Jiménez Valera M. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo Covid-19 [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2340-98942020000200001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942020000200001)
- Ruiz Gómez F. Córdoba Carlos F. Los retos del sistema de salud que dejó la pandemia por covid-19. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Los-retos-del-sistema-de-salud-que-dejo-la-pandemia-por-covid-19.aspx#:~:text=%22El%20covid%2D19%20nos%20llev%C3%B3,sistemas%20de%20informaci%C3%B3n%20como%20el.>
- Telemedicina. Ministerio de salud y protección social [Internet]. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/TELESALUD%20PARA%20LINEA%20DE%20BASE%20NOV%2019%20DE%202014.pdf>
- Telesalud: Cuando la tecnología se une al cuidado de la salud. Mayo Clinic [Internet]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/consumer-health/in-depth/telehealth/art-20044878>
- UNAM Global. Apoyo psicológico al personal de salud. [Internet]; 2020 [cited 2022 julio 7]. Available from: [https://unamglobal.unam.mx/ilef-da-apoyo-psicologico-a-personal-de-salud/.](https://unamglobal.unam.mx/ilef-da-apoyo-psicologico-a-personal-de-salud/)



Universidad<sup>®</sup>  
Católica  
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

*Obra de Iglesia  
de la Congregación*



Hermanas de la Caridad  
*Dominicas de La Presentación*  
de la Santísima Virgen

*Universidad Católica de Manizales*  
Carrera 23 # 60-63 Av. Santander / Manizales - Colombia  
PBX (6)8 93 30 50 - [www.ucm.edu.co](http://www.ucm.edu.co)