



ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION DE LA SALUD

**IDENTIFICACIÓN DE LAS CAUSAS EN LA
INOPORTUNIDAD DE ASIGNACIÓN DE CITAS
PARA MEDICINA ESPECIALIZADA EN EL
HOSPITAL SAN ANDRES ESE, UBICADO EN EL
MUNICIPIO DE TUMACO- NARIÑO, EN EL
PERIODO ENERO A JUNIO 2022**

**MARÍA CONSTANZA GUERRERO ARELLANO
KAREN ELIZABETH BERRIO PERLAZA
AURA PAOLA TORO PEÑAFIEL**



**Universidad[®]
Católica
de Manizales**

VIGILADA Mineducación

*Obra de Iglesia
de la Congregación*



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

IDENTIFICACIÓN DE LAS CAUSAS EN LA INOPORTUNIDAD DE ASIGNACIÓN DE CITAS PARA MEDICINA ESPECIALIZADA EN EL HOSPITAL SAN ANDRES ESE, UBICADO EN EL MUNICIPIO DE TUMACO- NARIÑO, EN EL PERIODO ENERO A JUNIO 2022

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

Asesor

VANESA MERCEDES RIVERA ROSERO

Autores:

MARÍA CONSTANZA GUERRERO ARELLANO
KAREN ELIZABETH BERRIO PERLAZA
AURA PAOLA TORO PEÑAFIEL

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION DE LA SALUD

MANIZALES

2022

AGRADECIMIENTOS

Como equipo de trabajo agradecemos en primer lugar a la Universidad Católica de Manizales, por la formación recibida a lo largo de este proceso y a nuestra asesora de Tesis, Esp. Vanesa Rivera, quien con su conocimiento orientó el desarrollo de la misma.

También agradecemos al Hospital San Andrés ESE, al Doctor Pedro Espitia, agente especial interventor y a su equipo de trabajo asistencial por permitirnos acceder a la información necesaria y suficiente, para así llegar al resultado presentado.

Y finalmente agradecemos a nuestro núcleo familiar, quienes han sido motivadores al esfuerzo para alcanzar este logro.

Contenido

1. Información general del proyecto	10
2. Resumen.	11
2.1 Resumen.....	11
2.2 Introducción	14
2.3. Planteamiento del problema.....	15
2.4 Justificación	17
3. Objetivos.....	19
3.1. Objetivo general	19
3.1. Objetivo general	19
3.2. Objetivos específicos.....	19
4. Marco Teórico	20
4.1. Antecedentes	20
4.1.1. Internacional:.....	20
4.1.2. Nacional	22
4.1.3. Regional	24
4.2. Marco Contextual	24
4.2.1. Reseña histórica.....	24
4.2.2. Ubicación y contexto geográfico:.....	25
4.2.3. Plataforma estratégica.....	26
4.2.4. Servicios habilitados en el Hospital San Andrés de Tumaco.....	26
4.3. Marco conceptual	27
4.3.1. Sistema general de seguridad social en salud	27
4.3.2. Sistema obligatorio de garantía de la calidad.....	28
4.3.3. Características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.....	29
4.3.4. Oportunidad en la atención en salud.....	29
4.3.5. Satisfacción del cliente	30
4.4. Marco normativo	30
5. Metodología	31
5.1. Operacionalización de variables (31)	31
5.2. Tipo de estudio	34
5.3 Población y muestreo.....	35
5.3.1 Criterios de inclusión y exclusión	35
5.4 Instrumentos.....	36
5.5 Recolección de información	38
5.5.1 Fuentes de información primaria:.....	38
5.5.2 Fuentes de información secundaria	39
5.6 Plan de análisis.....	39
5.7 Componente ético.....	40
5.8 Consentimiento informado.....	40
6. Resultados y Discusión	41
6.1. Resultados	41
6.2. Caracterización de la población	42
6.3. Oportunidad en la asignación de citas	45
6.4. Resultados de encuestas aplicadas a especialistas.....	47

6.5 Resultados consolidados en hoja de registro	52
6.6. Discusion.....	53
7. Conclusiones	56
8. Recomendaciones.....	57
9. Referencias bibliografías.....	58

Lista de tablas

Tabla 1. Servicios habilitados.....	26
Tabla 2. Operacionalización de variables.....	31
Tabla 3. Hoja de registro - consolidación de información.....	52
Tabla 4. Plan de mejora.....	66

Lista de gráficas

Grafica 1. Porcentaje de aceptación de participación en el estudio.....	41
Grafica 2. Distribución de la población de acuerdo a genero.....	42
Grafica 3. Clasificación de la población por grupo de edad.....	42
Grafica 4. Distribución de la población por estado civil.....	43
Grafica 5. Distribución de la población por estrato socioeconómico.....	43
Grafica 6. Distribución de la población por nivel académico	44
Grafica 7. Distribución de la población según ocupación	44
Grafica 8. Distribución de la población según afiliación a sistema general de seguridad social.....	45
Grafica 9. Atención recibida en el momento de asignación de la cita.....	45
Grafica 10. Oportunidad en la asignación de la cita.....	46
Grafica 11. El usuario recibe explicación sobre la no asignación de la cita.....	46
Grafica 12. Agrupación por motivo de no asignación de la cita oportunamente.....	47
Grafica 13. Porcentaje de participacion de medicos especialistas.....	47
Grafica 14. Turno de trabajo de medicos especialistas.....	48
Grafica 15. Numero de lugares de trabajo.....	49
Grafica 16. Horas de trabajo aproximado al mes.....	49
Grafica 17. Tipo de contrato de trabajo.....	50
Grafica 18. Conformidad con los ingresos derivados de la actividad profesional.....	50
Grafica 19. Problemas con el salario o remuneración.....	51
Grafica 20. Distribución según problemática en el salario.....	51

Lista de anexos

Anexo 1. Entrevista estructurada aplicada a los usuarios.....	62
Anexo 2. Encuesta aplicada a los especialistas.....	63
Anexo 3. Hoja de registro para consolidación de información.....	64
Anexo 4. Consentimiento informado.....	65
Anexo 5. Plan de Mejoramiento.....	66



**VICERRECTORÍA ACADÉMICA
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y
DESARROLLO**

1. Información general del proyecto

Título: identificación de las causas en la inoportunidad de asignación de citas para medicina especializada en el Hospital San Andrés ESE, ubicado en municipio de Tumaco- Nariño en el periodo enero a junio 2022

Investigador Principal:

María Constanza Guerrero Arellano

Karen Elizabeth Berrio Perlaza

Aura Paola Toro Peñafiel

Coinvestigador

Dedicación: TC TP MT

Coinvestigador

Dedicación: TC TP MT

Coinvestigador

Dedicación: TC TP MT

Asistente de Investigación

Trabajo de Grado Semillero

Asistente de Investigación

Trabajo de Grado Semillero

Línea de Investigación: Administración de la salud

Área de conocimiento a la que aplica: Satisfacción del usuario

Programa de Posgrado al que se articula: Especialización en administración de la salud

Lugar de Ejecución del Proyecto:

Ciudad: Tumaco Departamento: Nariño

Duración del Proyecto (periodos académicos): 2

2. Resumen.

2.1 Resumen

La oportunidad es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso, por tanto, se tuvo en cuenta

como **Objetivo general:** Identificar las causas que llevan a la inoportunidad en el agendamiento de citas de consulta externa de medicina especializada en el Hospital San Andrés ESE, ubicado en municipio de Tumaco- Nariño en el periodo enero a junio 2022.

Metodología: El estudio es de tipo cuantitativo, los resultados presentan el problema tras la aplicación de instrumentos (encuesta, entrevista estructurada y hoja de consolidación e información), recolección de datos y análisis estadísticos de los mismos, tiene un alcance de tipo descriptivo, de diseño no experimental y con corte transversal, se realizó en el periodo enero a junio 2022, contando con dos poblaciones, la primera conformada por la totalidad de los especialistas contratados en el hospital San Andrés y la segunda población por 4552 usuarios que fueron atendidos en consulta externa en medicina especializada en el periodo definido, cuya muestra se calculó con un 90% de confianza y un 5% de margen de error, obteniendo como resultado 257 usuarios. **Resultados:** Sobre la base de datos de los usuarios atendidos en el periodo definido, a 207 personas se les aplicó la entrevista estructurada, el 57.5 % del total de los usuarios entrevistados afirmaron que la cita se asignó de manera oportuna y el 42.5% refirieron una respuesta negativa; se identifica que el principal motivo de la no asignación de cita es agenda copada con un total de 36.4%, seguido de la no disponibilidad de especialista con un 33%; de la base de datos presentada por la institución,

se cuenta con un total de 14 especialistas contratados directamente por el hospital, se aplicó el instrumento a 11 de ellos, de los cuales 18% trabajan en más de 3 lugares y 27% en tres lugares, el 55% de los profesionales laboran más de 264 horas mensuales y sus contratos con el hospital en un 82% son por orden de prestación de servicios. **Conclusiones:** finalmente el estudio evidencia que las causas de inoportunidad en la asignación de citas para consulta especializada, se encuentran asociadas fuertemente a la no disponibilidad de agenda y de especialistas respectivamente, mostrando una relación directa con la cantidad de especialistas contratados por la institución, que adicional alternan su atención entre consulta externa y los servicios de internación; se evidenció también que la institución no cuenta con información documentada de PQRS relacionadas con la asignación de citas en medicina especializada en el servicio de consulta externa, imposibilitando el dar respuesta a uno de los objetivos planteados.

Palabras clave: oportunidad, inoportunidad, consulta externa, medicina especializada.

Abstract

Opportunity is the possibility for users to obtain the services they require, without delays that put their life or health at risk. This characteristic relates to the organization of the supply of services in relation to demand and the level of institutional coordination to manage access. **General objective:** To identify the causes that lead to inopportune scheduling appointments for outpatient consultations of specialized medicine at the Hospital San Andrés ESE, located in the municipality of Tumaco-Nariño between January and June 2022. **Methodology:** The study is quantitative in nature, the results present the problem after the application of instruments (survey, structured interview and consolidation and information sheet), data collection and statistical analysis of the same. It has a descriptive

scope, non-experimental design and cross-sectional. It was carried out between January and June 2022, with two populations, the first consisting of the All of the specialists hired at the San Andrés Hospital and the second population were 4552 patients who were treated in an outpatient specialist medical consultation during the defined period, whose sample was calculated with 90% confidence and a 5% margin of error, resulting in 257 patients.

Results: Based on the data of the users attended during the defined period, the structured interview was applied to 207 people, 57. 5% of the total of the users interviewed affirmed that the appointment was assigned in a timely manner and 42. 5% reported a negative answer; it is identified that the main reason for not assigning an appointment is a busy schedule with a total of 36. 4%, The database provided by the institution shows a total of 14 specialists directly employed by the hospital, 11 of whom 18 per cent work in more than three locations and 27 per cent work in three locations, 55 per cent work in more than 264 hours a month and 82 per cent have contracts with the hospital on an orderly basis.

provision of services. **Conclusions:** Finally, the study shows that the causes of inopportune allocation of appointments for specialized consultations are strongly associated with the unavailability of schedules and specialists respectively, showing a direct relationship with the number of specialists hired by the institution, who also alternate their attention between external consultations and inpatient services; it also shows that the institution does not have documented PQRS information. In addition, it is not possible to meet one of the objectives set out.

Keywords: opportunity, inopportune, outpatient consultation, specialized medicine

2.2 Introducción

Los antecedentes evidencian a nivel país la no oportunidad en la asignación de las citas, así el informe de la radicación de peticiones, quejas, reclamos y derechos de petición, según el informe de tasas e indicadores, con corte a agosto de 2021, de la Superintendencia Nacional de Salud, arroja un total de 107.922 quejas con un porcentaje de participación 16.60%, siendo la inoportunidad el principal motivo específico. (1) En otros estudios como el de “atención al usuario en consulta externa en la empresa social del estado Vidasinu de Montería-Córdoba”, cuyo objetivo fue analizar las posibles falencias que se presentan en la atención a los usuarios durante el proceso de asignación de citas, de medicina general, en el servicio de consulta externa, se encontró que el tiempo de espera para ser atendidos en centros de atención telefónica y tiempos de espera entre la solicitud de la cita y la atención médica fueron los aspectos de mayor inconformidad, con el 13,1% mayor a 15 días, el 11.7% de 8 a 14 días, evidenciando que un alto número de pacientes son atendidos por fuera de los tiempos establecidos. (2)

Al tener en cuenta lo estipulado en la Resolución 1552 de 2013, por la cual las Entidades Promotoras de Salud, EPS, deberán garantizar en el término que señale el Ministerio de Salud y Protección Social la asignación de consultas médicas en medicina general y especializada, así el informe sobre la resolución presenta datos de las diferentes EPS, que evidencia incumplimiento entre el número de días que tarda la IPS en asignar la cita médica y el número de días esperado normativamente.

Con la finalidad de evidenciar lo descrito, la especialidad en medicina interna en aseguradoras como Famisanar EPS, evidencia que la asignación de citas fue de 19.5 días, cuando la

oportunidad deseada estaba en 5.4 días, esto de acuerdo al reporte de febrero de 2021 (3). En el caso de La Nueva EPS, el tiempo promedio de espera fue de 9.3 días. (4) y para EPS Sanitas, se evidencia que el número de días para asignar la cita fue de 11. (5).

Por tanto, es visible que en el país es una problemática que se registra en las PQRS de la Superintendencia Nacional de Salud, esto conlleva al paciente al no obtener atención en los tiempos establecidos, manejo debido y por tanto al deterioro de su estado de salud.

El trabajo de investigación presenta la identificación de las causas de inoportunidad para consulta externa de medicina especializada en el Hospital San Andrés ESE, ubicado en municipio de Tumaco- Nariño en el periodo enero a junio 2022.

2.3. Planteamiento del problema

En Colombia la ley 100 de 1993 es la normatividad por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo esta se define la seguridad social integral como el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen las personas y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad” (6).

De este modo, uno de los objetivos que se manifiesta dentro de la ley 100 es el Garantizar la ampliación de cobertura hasta lograr que toda la población acceda al sistema, mediante mecanismos que, en desarrollo del principio constitucional de solidaridad, permitan que sectores sin la capacidad económica suficiente como campesinos, indígenas y trabajadores

independientes, deportistas, madres comunitarias, accedan al sistema y al otorgamiento de las prestaciones en forma integral (6). Por medio de esta Ley se crea el Sistema Obligatorio para la Gestión de la Calidad (SOGC) con sus componentes de acuerdo al artículo 4, del Decreto 1011 de 2006 sistema único de habilitación, la auditoria para el mejoramiento de calidad de la atención en Salud, el sistema único de acreditación y el sistema de información para la calidad” (7).

En Colombia, El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país (7).

Castaño K. et al. en su artículo Calidad de atención de salud percibida por los usuarios de consulta externa en la IPS Asistencia en Servicios de Salud Integrales del municipio de Tuluá Valle, refiere que “la calidad de la atención es un componente integral de los esfuerzos que despliega la Organización Mundial de la Salud (OMS) para reforzar los sistemas de salud y que para ser de alta calidad, estos servicios tienen que ser eficaces, eficientes, accesibles, aceptables, equitativos y seguros” (8).

Las acciones del sistema están orientadas hacia la obtención de mejores resultados en la atención en salud, esto mediante las características de accesibilidad a los servicios de salud, oportunidad en la atención, seguridad, pertinencia y continuidad en la misma, normado en el decreto 0780 de 2016 que define la oportunidad en atención como “la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requieren, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud”. (9) Sin embargo, no es desconocido que en el contexto nacional la oportunidad en la atención en salud es bastante discutida desde la percepción de los usuarios.

A nivel nacional, se evidencia un incremento en la radicación de PQRD de las diferentes aseguradoras según datos de La Superintendencia Nacional de Salud, específicamente en el departamento de Nariño, con corte a agosto de 2021, se registró un total 6427 quejas, que equivale a un 4.37% de la población afiliada. En el municipio de Pasto se registraron 3684 quejas acumuladas a lo largo del año, representando un 8.61%. (1)

En Bogotá, para primer semestre de 2021 se observa que la oportunidad en la atención de la consulta médica de especialidades como pediatría, ginecoobstetricia y medicina interna muestra una disminución de 6,8 días, con respecto al mismo periodo del 2017 que fue de 11,2 días, el cual presenta su mayor pico en términos de oportunidad, evidenciando una reducción de 61 %, para el tiempo en que un paciente espera, para la atención efectiva de la consulta por primera vez para estas especialidades, el comportamiento obedece a las estrategias implementadas desde la Secretaría Distrital de Salud, como la “Línea Única Distrital para la asignación de citas – Call Center”, facilitando los procesos de solicitud de citas a los pacientes y usuarios, . (10)

Con base a la información, es necesario conocer las causas que generan inoportunidad en la asignación de citas de consulta externa para especialidades, lo que conlleva a una posible afectación de la salud del paciente, asociado a la demora en el diagnóstico, tratamiento y plan de manejo y por tanto la finalidad del presente estudio es aportar al mejoramiento del Hospital San Andrés ESE, que opera en el municipio de Tumaco.

2.4 Justificación

El presente proyecto de investigación está encaminado a la búsqueda de las diferentes causas, que llevan a la inoportunidad en la asignación de citas para consulta externa de medicina especializada, de acuerdo a lo evidenciado en los antecedentes, mediante la

radicación de peticiones, quejas, reclamos y derechos de petición, según el informe de tasas e indicadores, con corte a agosto de 2021, de la Superintendencia Nacional de Salud. (1)

De acuerdo a lo anterior, la problemática que frecuentemente se visualiza en las instituciones, se refleja en la inconformidad de los usuarios que se evidencia tanto de manera verbal como escrita, pues se ve afectada su condición de salud debido a los retrasos presentados, convirtiéndose en una barrera de acceso al sistema de salud y así mismo violación a la protección integral consignado en el artículo 153 de la ley 100 de 1993.

De acuerdo a la resolución 1552 de 2013, por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto-Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones, el artículo 124 ibídem señala que “las Entidades Promotoras de Salud, EPS, deberán garantizar la asignación de citas médicas con especialistas, deberán ser otorgadas por las Empresas Promotoras de Salud, en el término que señale el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual será adoptada en forma gradual, atendiendo la disponibilidad de oferta por especialistas en cada región del País, la carga de enfermedad de la población, la condición médica del paciente, los perfiles epidemiológicos y demás factores que incidan en la demanda de prestación del servicio de salud por parte de la población colombiana(...)”(11)

La solicitud de una cita médica que solicita el usuario con un especialista, tiene un objetivo claro, es mantener o recuperar su condición de salud, por tanto, el tiempo de asignación transcurrido atenta contra su bienestar, desvirtuando la misión propia de las instituciones de salud y esto hace que sea de gran importancia el identificar el origen en la demora.

El trabajo se fundamenta en contribuir a la gestión del riesgo de la salud de los usuarios a través de la oportunidad en el proceso de atención para evitar las complicaciones en salud, progreso de la enfermedad e identificar la pertinencia de conducta de manera oportuna.

La institución donde se desarrolló la investigación de la problemática en salud planteada, es el Hospital San Andrés ESE, mediante el acceso al Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), las bases de talento humano y la aplicación de instrumentos previamente definidos, tanto a los usuarios, como a los médicos especialistas en consulta y control, en el periodo comprendido entre enero a junio del 2022.

Al finalizar la investigación, los resultados obtenidos son para la alta dirección del hospital, una línea de base como punto de partida para el análisis, elaboración de planes de mejora y que tras su seguimiento reflejen satisfacción del usuario, competitividad en la demanda de servicio y fidelización del cliente.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Identificar las causas que llevan a la inoportunidad en el agendamiento de citas de consulta externa de medicina especializada en el Hospital San Andrés ESE, ubicado en municipio de Tumaco- Nariño en el periodo enero a junio 2022

3.1. Objetivo general

Identificar las causas que llevan a la inoportunidad en el agendamiento de citas de consulta externa de medicina especializada en el Hospital San Andrés ESE, ubicado en municipio de Tumaco- Nariño en el periodo enero a junio 2022

3.2. Objetivos específicos

- Describir el contexto institucional respecto a la contratación de médicos especialistas y del número total por especialidad, en el Hospital San Andrés ESE

- Determinar la cantidad y las causas de quejas por motivo de inoportunidad en asignación de citas médicas por especialidad de acuerdo al sistema de información de la institución.
- Describir el contexto de los médicos especialistas frente al agendamiento y cancelación de citas.
- Describir el contexto de los usuarios sobre la oportunidad en agendamiento de citas con especialistas.

4. Marco Teórico

4.1. Antecedentes

De acuerdo a la problemática a investigar en el presente trabajo sobre la identificación de causas que llevan a la inoportunidad en la asignación de citas para medicina especializada, se hace necesario ampliar información para contextualizar a nivel internacional, nacional y regional.

4.1.1. Internacional:

Según el documento “Un problema social: tiempos de espera en la consulta externa del Hospital Carlos Andrade Marín” de los autores Gómez, Patricia y Rivera, Jairo, llevado a cabo en la ciudad de Quito - Ecuador, en el año 2019, con una metodología cualitativa fundamentada en la recolección de información primaria y secundaria, se obtiene como resultados a nivel interno para el agendamiento de citas se encuentra que no existen términos homologados dentro de la organización y que afecta al entendimiento de las metodologías y procesos internos; ausencia de herramientas informáticas estandarizadas, para la asignación

de cita automática posterior a la visita del usuario que a su solicitud no fue resuelta; no revisión constante de la normatividad, ya que el uso de términos usados no corresponden a los descritos en la norma o manuales vigentes del Ministerio de Salud; ausentismo del personal médico (permisos, vacaciones, congresos) que lleva a cancelación y reagendamiento. A nivel externo los resultados demuestran ausencia de un proceso sistematizado para las unidades de tercer nivel, donde el proceso de agendamiento no es divulgado y homologado con otras unidades; ausencia de control y evaluación del proceso para la mejora continua, que carece de mecanismos para monitoreo, seguimiento y evaluación del proceso, por lo cual no hay identificación de debilidades y planes de mejora; agendas médicas abiertas para todos los niveles de atención llevando a que las casas de salud pública o privada, puedan asignar una cita médica; las unidades del nivel inferior tienen bloqueadas las agendas para asignación llevando a que el hospital no pueda asignar turnos; no existe en la ciudad de Quito puertas de entrada en el área urbana de unidades del primer nivel, las del segundo colapsan al funcionar como puerta de entrada para resolver los problemas de salud de la población. (12)

En el artículo “Desigualdades sociales en los tiempos de espera para la consulta médica en Argentina” de Ballesteros MS, 2016, cuya metodología es de tipo cuantitativa, basado en un análisis de tipo secundario, se obtuvo como resultados que la demora entre la solicitud de un turno para la consulta y la atención efectiva, es un obstáculo organizacional del sistema que puede generar una barrera en el acceso a los servicios de salud, donde también se relaciona la calidad de la atención que puede impactar en el estado de salud del paciente, por los tiempos prolongados de espera y que puede influir en la satisfacción del paciente, así como tener impacto en futuras utilidades del servicio, frente al interrogante de días de espera entre la solicitud del turno con un especialista y su atención, se obtuvo que los usuarios esperaron ser

atendidos un tiempo mayor a 30 días se relaciona con población de bajo nivel educativo, pertenecientes a hogares de menores ingresos, afiliación al sistema de forma pública o residentes de áreas metropolitanas, dando cumplimiento así al objetivo del estudio y evidenciando relación entre demoras en la atención y la desigualdad social. (13)

Se ha vivido una transformación relevante con el pasar de los años en el área de la salud, pues a nivel mundial en el siglo actual todo conduce a la calidad en la satisfacción de las necesidades de los afiliados y sus familias a través de la humanización en el servicio. Se habla de determinantes prioritarios para lograr lo antes expuesto, entre esos, la accesibilidad real y oportuna, por eso es necesario medir a través de indicadores de excelencia, teniendo en cuenta variables como las estrategias internas de cada institución prestadora de servicio de salud, su comportamiento general en lo organizacional y de servicios y a nivel individual por profesional, colaborador interno para medir y evaluar de manera científica y profesional el resultado de su planeación. De acuerdo al artículo de Massip, Coralia, autora de la evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad, retoma información donde menciona "medir la satisfacción de los ciudadanos constituye un objetivo de primer orden porque permite escuchar directamente a las personas acerca de los servicios que reciben y porque considera que la medida de la satisfacción es una medida de resultado de la atención" Por ende el enfoque debe ir derivado a la atención percibida y evaluada de los usuarios directos y sus familias sobre el bienestar y calidad de atención en oportunidad, satisfacción por credibilidad, comunicación y confiabilidad. (14)

4.1.2. Nacional

La satisfacción del usuario, medida mediante la percepción en el proceso de atención de servicios de salud, fue el enfoque del estudio de Orozco, Beatriz, et al, en el servicio de

consulta externa del Hospital Departamental San José de Marulanda Caldas- ESE, cuya herramienta fue la aplicación de encuesta a los pacientes, dentro de los ítems de estudio y como resultado se obtuvo en primera y segunda fase que el 73% y el 75% de los encuestados manifiesta el tiempo de la asignación de la cita menor a 1 día, sin embargo el 24% y 23% manifiestan tiempo de 1 a 2 días y 3% y 2% informan que el tiempo es mayor a 2 días, respectivamente. (15)

Según Estudio de Casadiego C, et al. En una IPS en Córdoba – Montería, cuyo objetivo fue analizar las posibles falencias que se presentan en la atención a los usuarios durante el proceso de asignación de citas, de medicina general, en el servicio de consulta externa, se encontró que el tiempo de espera para ser atendidos en centros de atención telefónica y tiempos de espera entre la solicitud de la cita y la atención medica fueron los aspectos de mayor inconformidad desde la percepción de los usuarios respectivamente. Como resultado del estudio en la pregunta sobre Tiempo entre la solicitud de la cita y la atención médica, el 42.5% afirman que el tiempo para asignación es de 1 a 3 días, el 32.6% afirman que la atención medica puede tardar entre 4 a 7 días, un 13,1% mayor a 15 días, un 11.7% entre 8 a 14 días, lo anterior afirma que existe un alto número de pacientes atendidos por fuera de los tiempos establecidos de acuerdo a la resolución 1552 de 2013. (2)

Campaz Nury y Montaña Stella en el documento “barreras de acceso al servicio de salud en el contexto colombiano a partir de la promulgación del derecho a la salud en la legislación colombiana” refieren que los jóvenes no asisten a los servicios de salud ya que las fechas y los horarios de las citas se consideran demoradas, adicional que el trámite de obtención de las mismas es muy complejo constituyéndose así en una limitante de acceso al sistema. Adicional también se menciona en el mismo documento que la atención de mujeres con fibromialgia en

relación a su diagnóstico, asignación de citas y entrega de medicamentos no es oportuno. (16)

4.1.3. Regional

Uno de los componentes regionales que apoya este proyecto, se basa en un estudio de la Universidad Mariana – CES Facultad de Postgrados y Relaciones Internacionales de la especialización en auditoría en salud San Juan de Pasto 2017, donde habla sobre el Sistema de información y atención al usuario “SIAU”, en el centro de salud ese San Bartolomé del municipio de Córdoba, Nariño, como un mecanismo de respuesta al usuario para mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud, de acuerdo al mismo documento, la oportunidad en la atención en salud en cuanto al tiempo de espera para la asignación de citas entre 2009-2014, se incrementó pasando de 2,55 a 2,72 días e igualmente para médico especialista en 4,36 días en IPS y 2.9 días en las EPS del tiempo de espera (17).

También a nivel regional se encuentra el estudio “Análisis de suficiencia de red de servicios de baja complejidad en el departamento de Nariño de le EPS -I Mallamas” por Jurado, Lorena y Velásquez, Yudy; elaborado como proyecto de grado en la Universidad Mariana y la Universidad CES, cuyo objetivo fue evaluar sistemáticamente el cumplimiento de la suficiencia de la red de servicios ambulatorios en medicina y odontología contratados por la EPS en mención con las diferentes IPS; entre sus resultados se encontró que al comparar la relación médico/población el 38.4% de las IPS evaluadas en el estudio, no cuentan con el recurso humano suficiente para la atención de sus afiliados, lo cual también se relaciona con factores geográficos que afectan la oportunidad de la atención.(18)

4.2. Marco Contextual

4.2.1. Reseña histórica

Hospital San Andrés de Tumaco, está ubicado en el municipio de Tumaco, en el

departamento de Nariño, es una empresa social del estado que presta servicios de mediana y alta complejidad, cuenta con servicios de urgencias, ambulatorios, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía, UCI, partos, laboratorio clínico, farmacia y servicio de transporte asistencial.

El Hospital fue fundado en el año 1899 por el padre Rufino Pérez de la comunidad Jesuita, con acuerdo municipal número seis de junio 16 de 1912, en septiembre de 1915 se inaugura Cómo Hospital de Caridad, fue manejado por las hermanas Vicentinas hasta 1949, mediante la resolución del servicio seccional de salud número 2705 de 1992 se califica al Hospital por su complejidad en segundo nivel de atención y mediante la ordenanza de la Asamblea Departamental de Nariño número 78 de 1995 se crea al Hospital San Andrés como una Empresa Social del Estado, entendida como una categoría especial de entidad pública descentralizada del orden departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. (19)

4.2.2. Ubicación y contexto geográfico:

El hospital San Andrés ESE, ubicado en municipio de Tumaco, en el Departamento de Nariño, Kilometro 23 Barrio Inguapi Del Carmen - Zona Urbana, departamento localizado en el extremo suroccidental de la República de Colombia en la frontera con la República del Ecuador, su territorio hace parte de tres zonas geográficas de Colombia: la llanura del Pacífico en el sector oriental del departamento (52% aproximadamente), Región Andina colombiana que atraviesa al departamento por el centro de norte a sur (40%). 24 y Amazonía al suroriente del mismo (8% del total del área del Departamento).

El municipio de Tumaco se ubica al extremo sur de la Costa Pacífica colombiana, se conforma por 3 islas: Tumaco, El Morro y La Viciosa, además del área continental y de la

zona rural localizada principalmente en la bahía de Tumaco, el municipio presenta en toda su extensión diferentes relieves, desde el montañoso asociado al Piedemonte Costero hasta la llanura del Pacífico con importantes accidentes geográficos. El municipio es accesible por avión desde la ciudad de Cali, por carretera desde la ciudad de Pasto, Capital del Departamento de Nariño.

Tumaco tiene un clima tropical húmedo y la precipitación es significativa, con precipitaciones incluso durante el mes más seco, la temperatura promedio es 38° C (20)

4.2.3. Plataforma estratégica

Hospital San Andrés es una empresa social del estado que ofrece servicios integrales de mediana y alta complejidad a la población de la costa pacífica nariñense, a través de talento humano capacitado, tecnología adecuada y trato digno para satisfacer las necesidades de la población; la institución se proyecta para el año 2025 como una de las mejores instituciones prestadoras de servicio de salud a través de la implementación del sistema de acreditación, rentabilidad social y humanización en el servicio. (21)

4.2.4. Servicios habilitados en el Hospital San Andrés de Tumaco

Tabla 1. Servicios habilitados (22)

Internación
General adultos
General pediátrica
Cuidado intermedio neonatal
Obstetricia
Cuidado básico neonatal
Quirúrgicos
Cirugía general
Cirugía ginecológica
Cirugía ortopédica
Cirugía urológica

Cirugía oftalmológica
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica
Laboratorio clínico
Toma de muestras de laboratorio clínico
Radiología e imágenes diagnósticas
Transfusión sanguínea
Ultrasonido
Servicio farmacéutico
Terapia respiratoria
Fisioterapia
Consulta externa
Anestesia
Cirugía general
Dermatología
Ginecobstetricia
Medicina interna
Nutrición y dietética
Oftalmología
Ortopedia
Pediatría
Psicología
Gastroenterología
Urgencias
Mediana complejidad
Transporte asistencial
Básico
Especializado

Fuente: Hospital San Andrés. Nuestros Servicios.
[https://hospitalsanandresese.gov.co/index.php/nuestro-hospital/servicios.](https://hospitalsanandresese.gov.co/index.php/nuestro-hospital/servicios)

4.3. Marco conceptual

4.3.1. Sistema general de seguridad social en salud

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) es el encargado de regular el servicio público esencial de salud y crear las condiciones de acceso en toda la población y en todos los niveles de atención, para garantizar la cobertura de los servicios previstos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS)(6).

Según Arnold M y Osorio F. (23), la Teoría General de Sistemas (TGS) se presenta como una

forma sistemática y científica de aproximación y representación de la realidad caracterizada por presentar una visión integradora y sus objetivos son:

- Impulsar el desarrollo de una terminología general que permita describir las características, funciones y comportamientos sistémicos.
- Desarrollar un conjunto de leyes aplicables a todos estos comportamientos.
- Promover una formalización (matemática) de estas leyes.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud está integrado por: El Estado, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, que actúa como organismo de coordinación, dirección y control, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), responsables de la afiliación y recaudo de las cotizaciones y de garantizar la prestación del Plan de Beneficios en Salud a los afiliados; y las instituciones prestadores de salud -IPS- (hospitales, clínicas y laboratorios, entre otros), encargadas de prestar la atención a los usuarios. También hacen parte del SGSSS las Entidades Territoriales y la Superintendencia Nacional de Salud (6).

4.3.2. Sistema obligatorio de garantía de la calidad

En Colombia por medio de la decreto 1011 de 2006 se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud (SOGCS) del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), cuyo campo de aplicación se extiende hacia los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, medicina prepagada, entidades departamentales, distritales y municipales, desarrolla sus acciones orientándolas hacia el mejoramiento de los resultados en salud, teniendo siempre como centro el bienestar del usuario (7).

Por definición, este sistema es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y

procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país. Se compone del Sistema Único de Habilitación, la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, el Sistema Único de Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad (7).

4.3.3. Características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

Según lo referido en el decreto 1011 de 2006, el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad debe cumplir con las siguientes características. (7)

Accesibilidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Oportunidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso.

Seguridad: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Pertinencia: Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

Continuidad: Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

4.3.4. Oportunidad en la atención en salud

La atención en salud se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población (7). De este modo, se requiere que las instituciones garanticen la prestación de estos servicios con oportunidad a fin de conseguir los mejores resultados en salud para el paciente y mejorar la experiencia del mismo durante su atención.

4.3.5. Satisfacción del cliente

Servicio al cliente significa, proporcionar asistencia a los clientes, de tal forma que esto redunde en un grado mayor de satisfacción, y que además sea concordante con su objetivo. Por lo tanto, se fundamenta el servicio al cliente en la preocupación constante por las preferencias de los clientes, tanto en el nivel de la interacción con ellos, como en el diseño de los escenarios apropiados en los cuales se presta el servicio. (24)

4.4. Marco normativo

Constitución Política de 1991. Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado (25)

Ley estatutaria 1751 del 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. (26)

Decreto 780 de 2016. por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector salud y protección social. (9)

Ley 100 de 1993 crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, se encarga de reclutar y reorganizar entidades relacionadas con la salud, asimismo establece normas y procedimientos para que las personas y la comunidad tengan acceso a los servicios de salud,

con el objetivo de mejorar su calidad de vida. (6)

Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. (27)

Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. (28)

Decreto 1011 del 2006 por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud. (7)

Resolución 1552 de 2013 por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del decreto - ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones. (11)

Resolución 256 de 2016. por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. (29)

Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008. en estas normas tratan lo relacionado frente a la regulación entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago. (30)

5. Metodología

5.1. Operacionalización de variables (31)

Tabla 2.
Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION	CLASIFICACION	NIVEL DE MEDICION	VALOR	INDICADOR
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	Cuantitativa	De razón	1. 18 a 26 años 2. 27 a 59 años 3. 60 años o mas	Edad
Sexo	Condición orgánica masculina o femenina	Cualitativa	Nominal	1. Hombre 2. Mujer	Sexo
Estado civil	Situación de las personas derivadas	Cualitativa	Nominal	1. Soltero 2. Casado	Estado civil

	de la familia provenientes del matrimonio y que establece derechos y deberes			3. Unión libre 4. Viudo 5. Separado /divorciado	
Estrato	Clasificación por grupo en relación a características sociales y económicas similares	Cualitativa	Ordinal	1. 1 2. 2 3. 3 4. alto (4,5,6) 5. indeterminado/sin estrato	Estrato socioeconómico
Nivel educativo	Título máximo obtenido de una institución educativa	Cualitativo	Nominal	1. Superior (universitario y más) 2. técnico/tecnólogo 3. Educación Media 4. Básica secundaria 5. Básica primaria 6. Ninguno	Cuál es el nivel educativo más alto que usted ha alcanzado
Actividad	Ocupación en lo que se desempeña un individuo	Cualitativa	Nominal	1. Trabajar 2. Actividades del hogar 3. Estudiar. 4. Pensionado/retirado 5. Desempleado.	A qué actividad se dedica la mayor parte del tiempo.
Régimen afiliación	Tipo de afiliación del usuario a la seguridad social que depende de la capacidad de pago	Cualitativo	Nominal	1. Contributivo 2. Subsidiado	Qué tipo de afiliado es usted en la EPS.
Nivel de satisfacción	Criterio de satisfacción sobre atención al usuario	Cualitativo	Nominal	1. Bueno 2. Regular 3. Malo	Cómo calificaría usted la atención recibida en el momento de la solicitud de la cita.
Oportunidad en la asignación de la cita	Criterio del usuario frente al tiempo de asignación de su cita	Cualitativo	Nominal	1. Si 2. No	Considera usted que la asignación de la cita fue oportuna.
Información al usuario	Razones para la no asignación de la	Cualitativo	Nominal	1. Agenda Copada	Si la cita no fue asignada en el

	cita de manera inmediata			2.No disponibilidad del especialista 3. No se cuenta con la especialidad. 4. Paciente no cuenta con resultados de clínicos de control	momento, le explicaron la razón.
Especialidad	Programa destinado a la capacitación profesional de forma específica	Cualitativa	Nominal	Ortopedia y traumatología Pediatria Medicina interna Anestesiología Ginecología y obstetricia Nutrición y dietética Cirugía Dermatología Oftalmología	Especialidad
Turno de trabajo	Cronograma de trabajo definido por el empleador	Cualitativo	Nominal	1. Mañana 2.Tarde 3. Otros turnos (dos turnos, noches, etc)	Turno de trabajo
Cantidad de lugares de trabajo	Números de instituciones donde labora el especialista	Cuantitativa	Razón	1. 1 2. 2 3. 3 4. > 3	En cuantos lugares trabaja
Tiempo laboral	Tiempo en horas que el profesional labora al mes	Cuantitativa	De razón	1. Mayor a 264 horas (mayor a 66 horas semana) 2.Entre 192 a 264 horas (mayor a 48 y menor a 66 horas semana) 3.Entre 176 a 192 horas mes (44 a 48 horas semana) 4. De 96 a menor a 176 horas mes (24 a menor a 44 horas semana)	Número de horas de trabajo aproximado al mes
Tipo de contrato	Determinar el tipo de contratación del profesional encuestado	Cualitativa	Nominal	1. Contrato laboral 2. Orden prestación de servicios 3. Contrato sindical	Qué tipo de contratación tiene.

				4. Contrato cooperativa por de trabajo	
Asignación salarial	Percepción del especialista, sobre la remuneración económica	Cualitativa	Nominal	1.Si 2.No	Está conforme con los ingresos derivados de la actividad profesional.
Pagos oportunos	Presencia/ausencia de problemáticas relacionadas con el salario.	Cualitativa	Nominal	1.Si 2.No	Ha tenido problemática con el salario o remuneración
Pagos oportunos	Clasificación sobre problemas relacionados con el pago	Nominal	Cualitativa	1. No pago 2. Retraso en el pago 3. No pago de prestaciones sociales 4. No pago de liquidación 5. No aumento de valor hora o salario anual 6. Disminución en las condiciones laborales	Que problemática según respuesta anterior

5.2. Tipo de estudio

El estudio fue de tipo cuantitativo ya que la búsqueda de los resultados se encaminaron a cuantificar y entender el problema, mediante la elaboración de instrumentos, recolección de datos y análisis estadístico, representando un conjunto de procesos que se siguieron de manera secuencial y rigurosa sin saltar etapas o fases del mismo, para esto se planteó un problema de estudio delimitado, se realizó búsqueda bibliográfica para la construcción del marco teórico que posteriormente llevó al análisis estadístico (32).

Su alcance se clasificó como tipo descriptivo, ya que el mismo refiere fenómenos, situaciones, contextos y sucesos, es decir que detalla cómo son y como se han manifestado los mismos. Y su diseño se clasificó como “no experimental” dado que explica las variables en su medio natural sin

ser deliberadamente manipuladas por el investigador a fin de conseguir los objetivos, Por último, tiene un corte transversal porque se realizó solo en un periodo de tiempo definido. (32)

5.3 Población y muestreo

En este estudio se analizó la información de dos tipos de población:

La primera correspondió al total de los médicos especialistas que prestan sus servicios en el Hospital San Andrés ESE, contratados directamente por la entidad, teniendo en cuenta que se trabajó con la totalidad de la población no se hizo necesario realizar ningún tipo de muestreo; la institución al momento de la aplicación del instrumento contaba con 14 profesionales en medicina especializada, de las cuales 2 no aceptaron participar en el estudio y 1 no fue posible establecer comunicación.

La segunda población fue la totalidad de usuarios atendidos en el hospital, en el servicio de consulta externa de medicina especializada, en el periodo comprendido entre enero a junio de 2022 con un total de 4552 usuarios.

Para definir la muestra a quienes se debía aplicar la entrevista, en el Hospital San Andrés ESE, en el periodo comprendido entre enero -junio 2022, de la población de 4552 usuarios se aplicó estadística teniendo en cuenta un nivel de confianza del 90% y un margen de error del 5%, se obtuvo como resultado una muestra de 257 personas que se eligieron mediante un muestreo de tipo aleatorio simple, 12 personas no fueron entrevistadas, con 18 personas no fue posible entablar comunicación por dificultades técnicas (teléfonos apagados, sin señal, números errados, llamadas sin responder). Por lo tanto, se contactaron a un total de 227 personas, de las cuales 20 no aceptaron participar en la entrevista, manifestando desconfianza frente a la información entregada, finalmente se aplicó el instrumento a 207 personas.

5.3.1 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Usuarios atendidos en consulta externa en medicina especializada en el Hospital San Andrés (enero – junio 2022)
- Usuarios atendidos por los médicos vinculados directamente a la ESE.
- Personas que aceptaron participar en el estudio acorde al consentimiento informado.

Exclusión:

- Personas que no aceptaron participar en el estudio.
- Personas atendidas por especialistas en jornadas de brigada (otorrinolaringología, urología, cirugía plástica, optometría, neurocirugía, genética médica).
- Personas atendidas por una rama de la salud fuera del criterio de especialista como trabajo social y psicología.

5.4 Instrumentos

La recolección de la información se realizará mediante la aplicación de 3 instrumentos descritos a continuación:

Instrumento 1: Entrevista estructurada aplicada a los usuarios:

Se elabora una guía de entrevista basada en cuatro documentos previos, el primero de acuerdo al informe final de la Encuesta Nacional de Evaluación de los Servicios de las EPS en el año 2017, en su componente de seguimiento y evaluación a la gestión de la calidad en la atención en salud y dirigida a los usuarios para medir que perciben de las EPS, se verifica las preguntas relacionadas con acceso, oportunidad y satisfacción, adicional se tiene en cuenta información para caracterización de la información. (33)

El segundo documento utilizado para robustecer el instrumento, fue validado por la revisión de una tesis cuyo objetivo era la “percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de los hospitales San Antonio de Chia y Santa Rosa de Tenjo,

marzo de 2016” se encamina el instrumento con opción de única respuesta, hacia medir la calidad, oportunidad, accesibilidad, efectividad, coordinación y continuidad percibida por los usuarios atendidos en las instituciones ya mencionadas. (31)

El tercer documento es el trabajo investigativo realizado por Henao G y colaboradores, cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción en la asignación de citas médicas en el servicio de consulta externa en la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Mistrató Risaralda, de donde se adaptan preguntas referentes a como ha sido el nivel de satisfacción en la asignación de la cita, la calificación que se da a la oportunidad en la atención, como se considera la accesibilidad telefónica y/o presencial, entre otras. (34).

El cuarto documento soporte que se tomó como guía del instrumento es la resolución 1552 del 2013, teniendo en cuenta el artículo 1 sobre la disponibilidad de agendas abiertas para la asignación de citas. (11)

La entrevista consta de 2 apartados, el primero para caracterizar la población con 7 preguntas que clasifican edad, estado civil, estrato, nivel educativo, ocupación, sexo y afiliación al sistema de salud y un segundo apartado con 5 preguntas orientadoras a la asignación de citas con medicina especializada, atención recibida, oportunidad, agenda disponible y causas de no asignación. Ver Anexo 1: Entrevista aplicada a los usuarios.

Instrumento 2: Encuesta aplicada a los especialistas.

Este instrumento se compone de la unión de dos encuestas, la primera aplicada por el Colegio Médico Colombiano, mediante la encuesta de situación laboral de profesionales de la salud – 2019, instrumento que consta de 25 preguntas encaminadas a profesionales de la salud en diferentes áreas, para conocer el contexto laboral de los mismos (35)

La segunda corresponde a un documento dirigido a profesionales de atención primaria del área

10 del Minsalud de Madrid, realizado por Fernández, María; en la búsqueda de conocer la satisfacción laboral de los trabajadores del área de salud. (36)

La encuesta aplicada a los especialistas compone de dos apartados para caracterizar la población con información de sexo, edad, especialidad y turno de trabajo y un segundo componente que busca información relacionada a posibles causas de la no oportunidad en la asignación de citas, como lo relacionado con número de lugares de trabajo, número de horas de trabajo, tipo de contratación, asignación salarial y cumplimiento de pago. Ver anexo 2 Encuesta aplicada a los especialistas.

Instrumento 3: Hoja de registro para consolidación de información

Corresponde a una hoja de registro que pretende consolidar la información del hospital con respecto al talento humano, busca conocer número de especialistas contratados y por especialidad, al igual que el tipo de contratación esto permite conocer la oferta institucional.

Frente a la información de atención al usuario se busca conocer la demanda registrada por especialidad, asignación efectiva de citas, tiempos de espera para la asignación y barreras de acceso al servicio, además el número y tipo quejas radicadas por inoportunidad de asignación en medicina especializada. Ver Anexo 3. Hoja de registro para consolidación de información

5.5 Recolección de información

Para la recolección de información se parte de la solicitud al gerente de la institución, de manera formal, mediante oficio emitido por la Universidad Católica de Manizales, para obtener acceso a las fuentes de información como bases de datos de talento humano, sistema de información de atención al usuario, PQRS, asignación de citas por medicina especializada en el periodo definido, clasificándose así:

5.5.1 Fuentes de información primaria:

Corresponde a la información obtenida de la aplicación del instrumento entrevista estructurada para el caso de los usuarios la cual se aplica con acompañamiento telefónico por parte de las personas a cargo de la investigación, cuyas respuesta se consignan en formulario drive que permite la exportación a un archivo Excel para el procesamiento estadístico y la encuesta aplicada a los especialistas en acompañamiento presencial o telefónico según turno programado en el hospital y la correspondiente consignación en el formulario drive. Con la finalidad de garantizar la información obtenida de los usuarios se solicita permiso de grabación de la llamada. En ambos casos se explica al usuario y especialista el objetivo del estudio y sobre el consentimiento informado el cual es parte inicial del formulario drive creado y que se hace efectivo tras la pregunta: ¿Teniendo en cuenta la información brindada ACEPTA participar en el presente estudio?

5.5.2 Fuentes de información secundaria

El diligenciamiento de la hoja de registro consolidación información, como tercer instrumento de la investigación, parte de la información recolectada con el apoyo de la oficina de talento humano para conocer especialistas contratados y por especialidad, de igual manera el departamento SIAU también contribuye con la base de datos para conocer la demanda, citas por especialista asignadas, tiempos desde solicitud a la asignación, barreras presentes, número de quejas por inoportunidad, cantidad de quejas por especialidad y descripción de las mismas

5.6 Plan de análisis.

Para el análisis de los resultados, el estudio se divide en dos partes: primero, el procesamiento de los resultados obtenidos mediante la entrevista y la encuesta se empleó la estadística descriptiva, que permite tabular, agrupar y organizar la información proveniente de la muestra, presentando gráficamente datos de acuerdo a sus frecuencias, en diagramas de sectores y de barras, haciendo

uso del programa Microsoft Excel 2019.

La información obtenida desde el prestador, puntualmente de las áreas de talento humano y sistema de información de atención al usuario (SIAU), se describe en la hoja de registro que consolida la información.

5.7 Componente ético

En el componente ético se requiere aplicar información de la resolución 8430 de 1993, en la cual se encuentran los lineamientos políticos, normativos, científicos y administrativos, al realizar investigación en salud. (37)

En el artículo 4 de la misma resolución refiere que la investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan, entre otras, literal c) A la prevención y control de los problemas de salud y literal e.) Al estudio de técnicas y métodos que se recomienden o empleen para prestación de servicios de salud” (37)

El artículo 11 desarrolla las categorías en que se clasifican las diferentes investigaciones, a este proyecto corresponde “Investigación sin riesgo: Son estudios que 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, fisiológica, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio entre los que se consideran: revisión historia clínica, entrevista, cuestionarios y otros en los que no se identifique aspectos sensitivos de su conducta”(37).

5.8 Consentimiento informado.

De acuerdo a la resolución 8430 de 1993, “Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los

procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna”. (37)

Según José A. el consentimiento informado se fundamenta en “el principio de autonomía y en la libertad de una persona mentalmente competente para aceptar o rechazar cualquier forma de participación, intervención o procedimiento de investigación”. (38)

Por ende, antes de emplear los instrumentos se debe construir y mencionar lo normado, basado en la aprobación inicial de la población a encuestar, donde se pide la autorización en la participación de libre elección en este proyecto.

Ver anexo 4.

6. Resultados y Discusión

6.1. Resultados

En este capítulo se presentan los resultados, los cuales se organizan de acuerdo a los criterios evaluados por cada uno de los instrumentos, señalando de esta manera la descripción sociodemográfica, lo referenciado en la entrevista de los usuarios y la encuesta de los especialistas y finalmente la descripción de la hoja de registro de consolidación de información.

Grafica 1. Porcentaje de aceptación de participación en el estudio

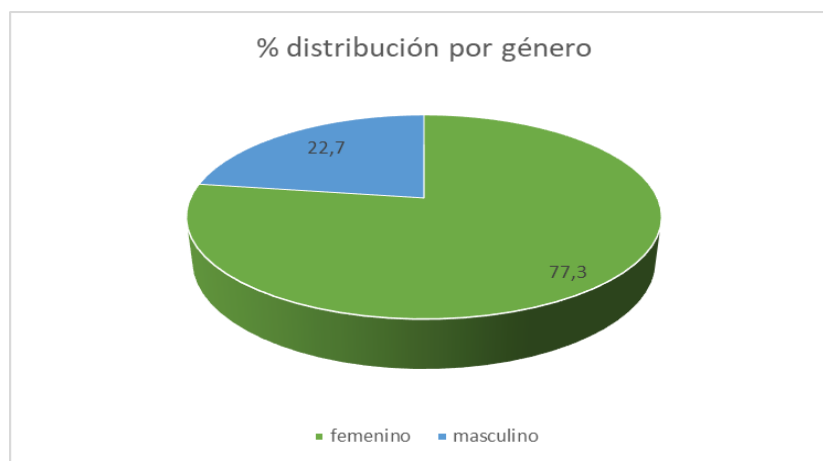


Fuente: Elaboración propia basada en entrevista estructurada aplicada a los usuarios Hospital San Andrés de Tumaco, período enero a junio 2022

De 227 personas que fue efectiva la comunicación, 207 aceptaron participar en el estudio y 20 manifestaron no aceptar, para un porcentaje de 91.2% y 8.8% respectivamente.

6.2. Caracterización de la población

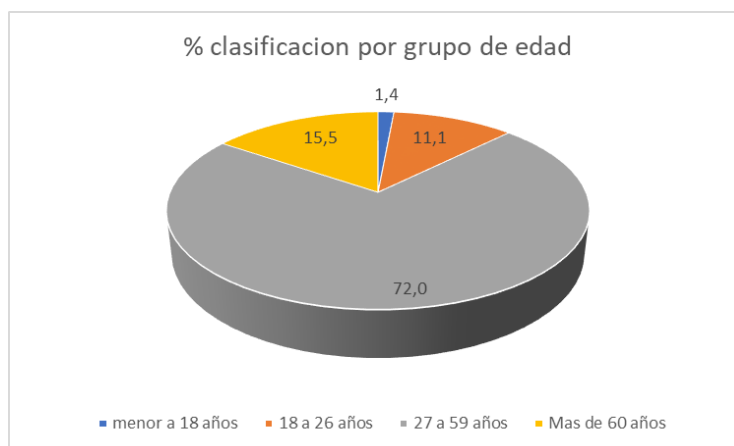
Grafica 2. Distribución de la población de acuerdo a genero



Fuente: Elaboración propia basada en entrevista estructurada aplicada a los usuarios Hospital San Andrés de Tumaco, período enero a junio 2022

De 207 personas entrevistadas se observa predominio para el género femenino, así 160 son mujeres con un 77.3% y 47 son hombres con un 22.7%

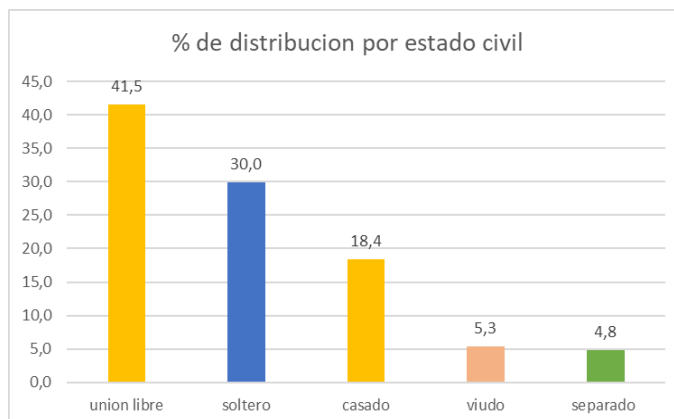
Grafica 3. Clasificación de la población por grupo de edad



Fuente: Elaboración propia basada en entrevista estructurada aplicada a los usuarios Hospital San Andrés de Tumaco, período enero a junio 2022

De 207 entrevistados la mayor población se concentra en el grupo de 27 a 59 años con 149 personas para un 72%, seguido del grupo mayores de 60 años con 32 personas para un 15.5%; el grupo de 18 a 26 años con 23 personas para un 11.1% y finalmente menores de 18 años 3 personas para 1.4%

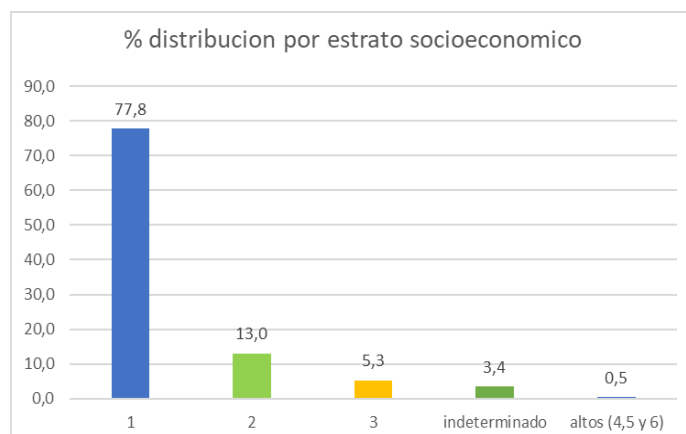
Grafica 4. Distribución de la población por estado civil



Fuente: Elaboración propia basada en entrevista estructurada aplicada a los usuarios Hospital San Andrés de Tumaco, período enero a junio 2022

De 207 entrevistas realizadas se observa que el mayor porcentaje es para el estado civil unión libre con 86 personas y un 41.5%, seguido del estado civil soltero con 62 personas y 30%, a continuación, estado civil casado con 38 personas y 18.4% y finalmente en menor porcentaje viudo con un 5,3% y separado 4,8%

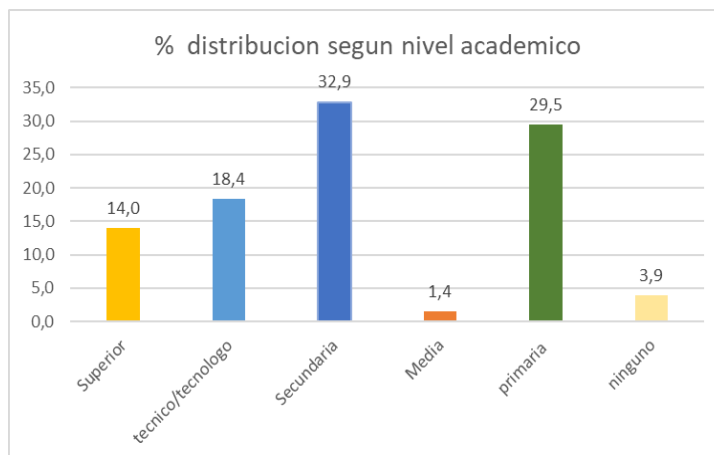
Grafica 5. Distribución de la población por estrato socioeconómico



Fuente: Elaboración propia basada en entrevista estructurada aplicada a los usuarios Hospital San Andrés de Tumaco, período enero a junio 2022

De 207 entrevistas realizadas se observa que el mayor número de la población se encuentran en el estrato socioeconómico 1 con 161 personas para un 77.8%, continua el estrato 2 con 27 personas para un 13%, seguido de los estratos 3 con un 5.3%, indeterminado 3.4% y estratos altos 0.5%.

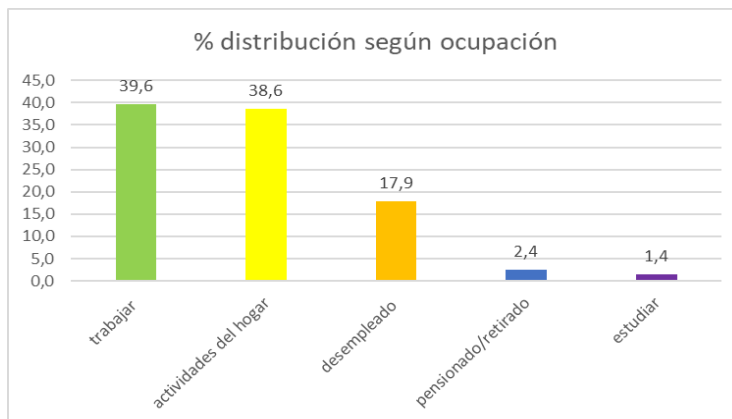
Grafica 6. Distribución de la población por nivel académico



Fuente: Elaboración propia basada en entrevista estructurada aplicada a los usuarios Hospital San Andrés de Tumaco, período enero a junio 2022

De 207 entrevistas realizadas se observa que el mayor número de la población han alcanzado nivel educativo secundaria con 68 personas para un 32.9%, seguido de primaria con 61 personas para un 29.5%, el nivel técnico y tecnólogo 38 personas para un 18.4%, educación superior 29 personas para un 14% y en los agrupadores ninguno 3.9% y media 1.4%.

Grafica 7. Distribución de la población según ocupación

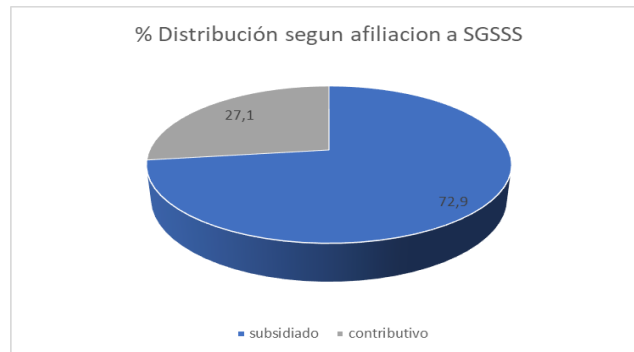


Fuente: Elaboración propia basada en entrevista estructurada aplicada a los usuarios Hospital San Andrés de Tumaco, período enero a junio 2022

De 207 entrevistas realizadas se observa que el mayor número de la población tiene como actividad principal trabajar 82 personas para un 39.6%, seguido de actividades del hogar 80 personas para un 38.6%, desempleado 37 personas para un 17.9%, pensionado o retirado 2.4% y

en actividades relacionadas con estudios 1.4%.

Grafica 8. Distribución de la población según afiliación a sistema general de seguridad social

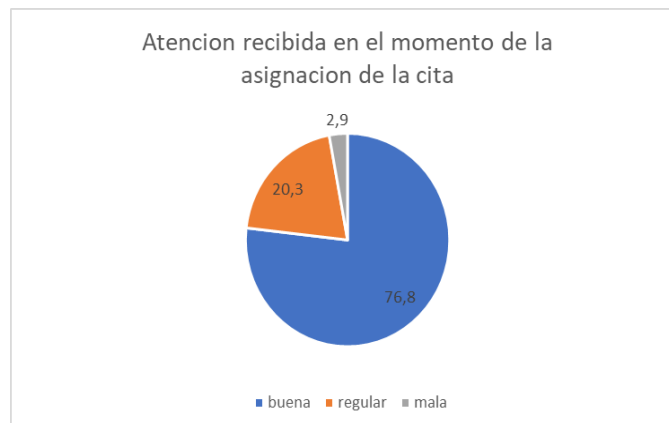


Fuente: Elaboración propia basada en entrevista estructurada aplicada a los usuarios Hospital San Andrés de Tumaco, período enero a junio 2022

De 207 entrevistas realizadas se observa que la mayoría de la población se encuentra afiliada al régimen subsidiado con el 72.9% equivalente a 151 personas y un 27.1% con 56 personas en el régimen contributivo

6.3. Oportunidad en la asignación de citas

Gráfica 9. Atención recibida en el momento de asignación de la cita



Fuente: Elaboración propia basada en entrevista estructurada aplicada a los usuarios Hospital San Andrés de Tumaco, período enero a junio 2022

Al aplicar el instrumento se obtiene como resultado que la mayor parte de la población reciben una atención buena para un 76.8% con 159 personas, regular 20.3% con 42 personas y mala 2.9% con 6 personas.

Grafica 10. Oportunidad en la asignación de la cita

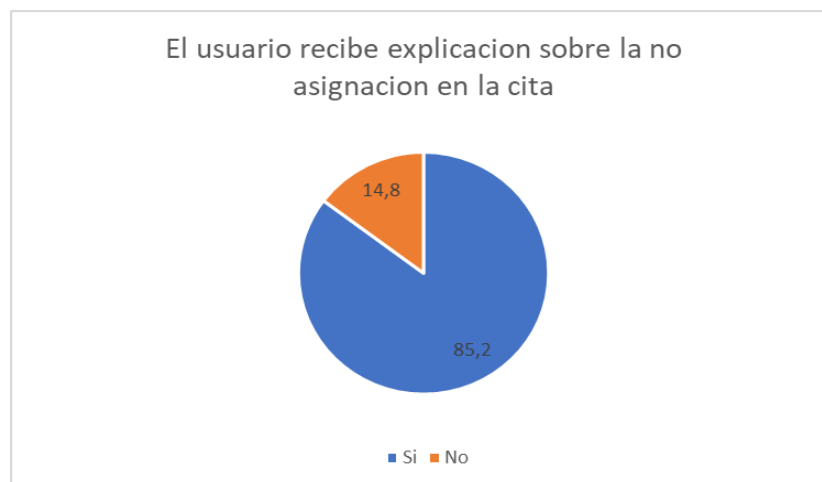


Fuente: Elaboración propia basada en entrevista estructurada aplicada a los usuarios Hospital San Andrés de Tumaco, período enero a junio 2022

De 207 personas entrevistadas 119 afirman que la cita se asignó oportunamente para un 57.5% y 88 personas manifiestan que no se asignó la cita oportunamente para un 42.5%.

Cabe resaltar que las dos últimas preguntas de la entrevista aplicada a los usuarios, las cuales se encuentran graficadas a continuación (grafico 11 y 12), únicamente fueron realizadas a los usuarios que refirieron su cita no se asignó con oportunidad.

Grafica 11. El usuario recibe explicación sobre la no asignación de la cita

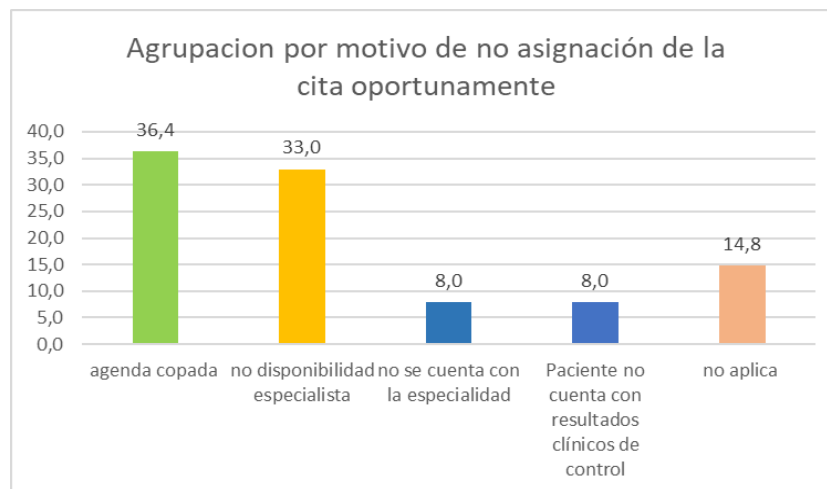


Fuente: Elaboración propia basada en entrevista estructurada aplicada a los usuarios Hospital San Andrés de Tumaco, período enero a junio 2022

De 88 personas a quienes no se asignó la cita oportunamente en el momento de la atención, a 75

personas para un 85.2% si se les explico la razón y a 13 personas para un 14.8% no recibieron dicha información.

Grafica 12. Agrupación por motivo de no asignación de la cita oportunamente

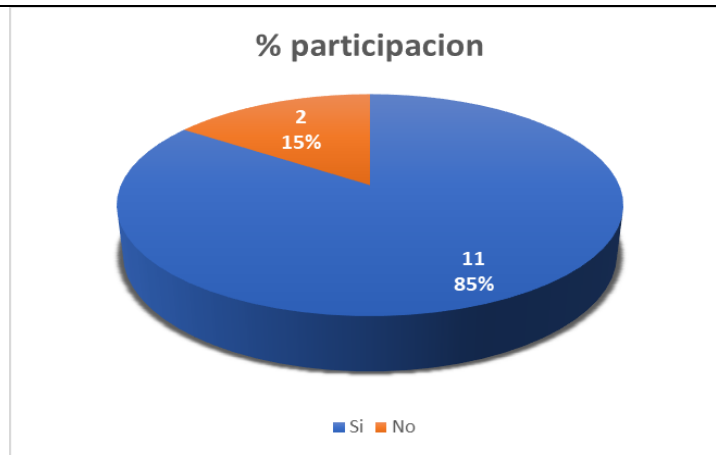


Fuente: Elaboración propia basada en entrevista estructurada aplicada a los usuarios Hospital San Andrés de Tumaco, período enero a junio 2022

De 88 personas a quienes no se asignó la cita oportunamente, en el momento de la atención 75 personas recibieron información clasificadas en agenda copada 32 para un 36.4%, no disponibilidad de especialista 29 para un 33%, no cuenta con la especialidad y paciente no cuenta con resultados clínicos igual valor 7 respuestas para un 8%. Por otra parte 13 personas no recibieron información las cuales se clasifican en este ítem como no aplica.

6.4. Resultados de encuestas aplicadas a especialistas

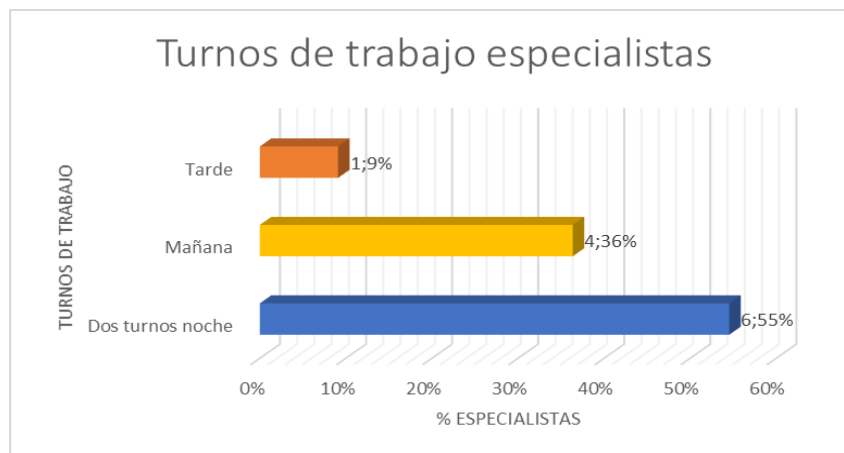
Grafica 13. Porcentaje de participacion de medicos especialistas



Fuente: Elaboración propia basada en encuesta aplicada a los especialistas Hospital San Andrés de Tumaco, período enero a junio 2022

De los 13 especialistas entrevistados 11 aceptaron participar en el presente estudio lo que corresponde al 85 % y 2 refirieron no aceptar correspondiendo al 15% del total.

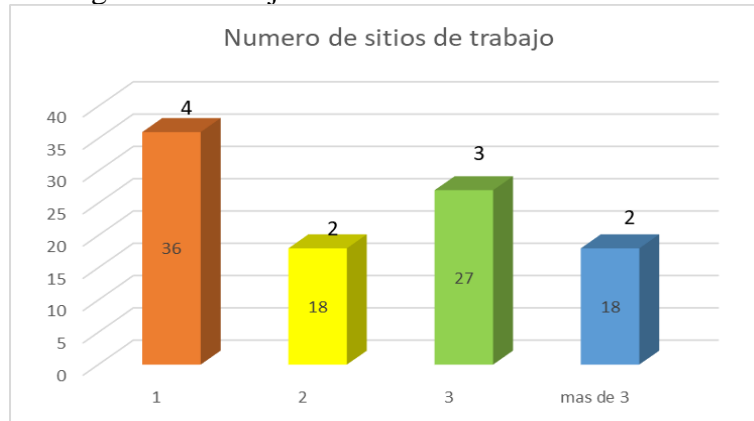
Grafica 14. Turno de trabajo de medicos especialistas



Fuente: Elaboración propia basada en encuesta aplicada a los especialistas Hospital San Andrés de Tumaco, período enero a junio 2022

De los 11 especialistas que decidieron participar en la encuesta, la mayor parte de ellos trabaja en la institución dos turnos noche siendo estos 6 especialistas que representan el 55%, seguido del turno de la mañana con 4 especialistas que representan el 36 % y por último en el turno de la tarde 1 especialista que representa el 9 %.

Grafica 15. Numero de lugares de trabajo



Fuente: Elaboración propia basada en encuesta aplicada a los especialistas Hospital San Andrés de Tumaco, período enero a junio 2022

De los 11 especialistas que decidieron participar en la encuesta, el mayor número trabaja en un sitio según respuesta de 4 especialistas, representando el 36%, seguido de 3 especialistas que trabajan en 3 sitios diferentes que representan el 27%, 2 especialistas trabajan en 2 sitios diferentes y 2 que trabajan en más de 3 sitios diferentes, representando cada uno el 18% del total de los entrevistados

Grafica 16. Horas de trabajo aproximado al mes

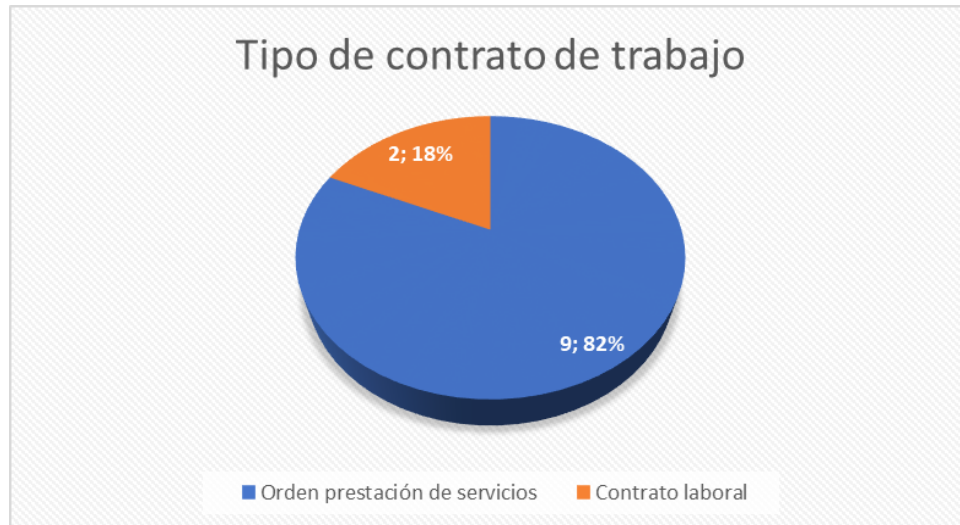


Fuente: Elaboración propia basada en encuesta aplicada a los especialistas Hospital San Andrés de Tumaco, período enero a junio 2022

De los 11 especialistas que decidieron participar del estudio, la mayor proporción trabaja más de 264 horas al mes, lo que representa el 55 % con respuesta de 6 especialistas, seguido con el 27 %

representado por 3 especialistas que refirieron trabajar menos de 176 horas al mes y por últimos el 18 % representado por 2 especialistas que trabajan entre 192 a 264 horas al mes.

Grafica 17. Tipo de contrato de trabajo



Fuente: Elaboración propia basada en encuesta aplicada a los especialistas Hospital San Andrés de Tumaco, período enero a junio 2022

De los 11 especialistas que decidieron participar del estudio, 9 se encuentran laborando por orden de prestación de servicios para un 82% y 3 mediante contrato laboral para un 18%

Grafica 18. Conformidad con los ingresos derivados de la actividad profesional

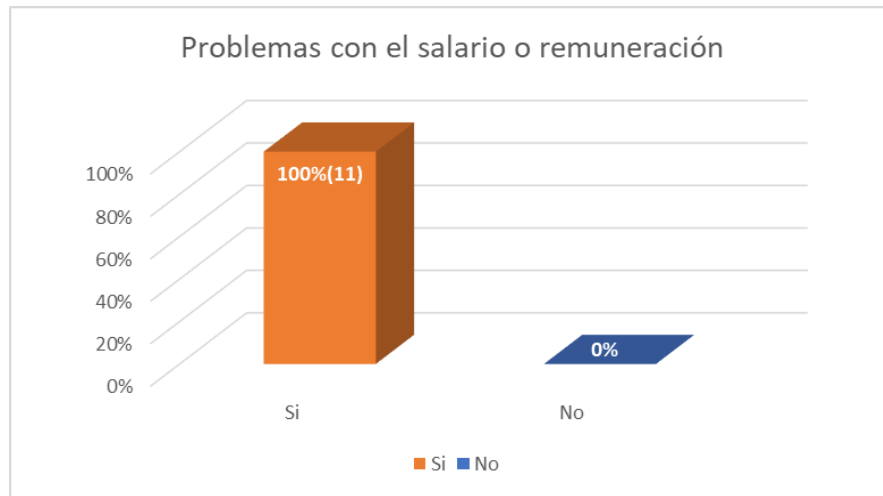


Fuente: Elaboración propia basada en encuesta aplicada a los especialistas Hospital San Andrés de Tumaco, período enero a junio 2022

De los 11 especialistas que decidieron participar del estudio, 7 para un 64% esta conforme con sus

ingresos y 4 para un 36% manifiesta no estar conforme.

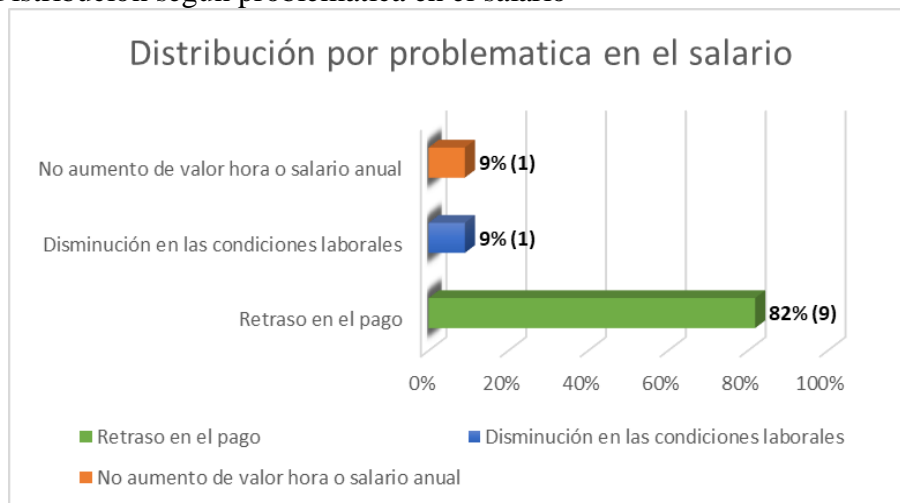
Grafica 19. Problemas con el salario o remuneración



Fuente: Elaboración propia basada en encuesta aplicada a los especialistas Hospital San Andrés de Tumaco, período enero a junio 2022

De los 11 especialistas que decidieron participar del estudio, el 100% responden afirmativamente a la pregunta sobre problemas asociados a su salario o remuneración.

Grafica 20. Distribución según problemática en el salario



Fuente: Elaboración propia basada en encuesta aplicada a los especialistas Hospital San Andrés de Tumaco, período enero a junio 2022

De los 11 especialistas que decidieron participar del estudio, 9 responden retraso en el pago para un 82%, 1 disminución en las condiciones salariales y 1 no aumento de valor hora o salario anual, ambos con igual porcentaje del 9%.

6.5 Resultados consolidados en hoja de registro

Tabla 3. Hoja de registro - consolidación de información

Hoja de registro consolidación información	
Datos	Cant/descripción
Número de especialistas contratados	14
Clasificación por especialidad:	9
Ginecología – obstetricia	3
Ortopedia y traumatología	2
Anestesiología	2
Cirugía	2
Nutrición y Dietética	1
Medicina interna	1
Dermatología	1
Pediatría	1
Oftalmología	1
Demanda por especialidad/mes	Información no disponible
Citas efectivamente asignadas por especialidad/mes	726
Ginecología – obstetricia	162
Ortopedia y traumatología	91
Anestesiología	22
Cirugía	83
Nutrición y Dietética	25
Medicina interna	85
Dermatología	21
Pediatría	101
Oftalmología	73
Tiempos de espera para asignación de la cita	Promedio: 5 días Tiempo mayor: 29 días Tiempo menor: 0 días
Barreras de acceso al servicio	Información no disponible
Nº de quejas por inoportunidad en la asignación de citas médicas (medicina especializada)	0
Cantidad de quejas por especialidad	0
Descripción de la queja	No aplica

6.6. Discusion.

Los resultados obtenidos en la caracterización de la población para las variables género y edad se correlaciona con la dinámica del municipio según el ASIS 2021, en el cual la mayoría pertenecen al género femenino 50.1% y masculino 49.9%, sin embargo, la mayoría de la población masculina se agrupa entre 0 y 24 años, población casi no entrevistada en la investigación. (39)

El rango de edad dentro de la muestra se centró en personas de 27 a 59 años y con predominio en el género femenino.

La caracterización de la población del hospital San Andrés ESE permite confrontar con la realidad socioeconómica del municipio, con información asociada a la ocupación de la población entrevistada que se condensa en actividades del hogar y desempleo, sumando un porcentaje del 56.5% como población que no percibe ingresos, en este ítem es importante mencionar que la gran mayoría de personas que se registraron en el instrumento como opción trabajar, son empleos no formales como pesca, moto taxismo, construcción y agricultura, que se confronta con la información ASIS 2021 en el cual un 66.26% de la población tumaqueña es trabajador del sector informal, (39) esto contribuye a su vez a la explicación sobre la afiliación al sistema de seguridad social en un alto porcentaje como población afiliada al régimen subsidiado, población estrato socioeconómico 1 en su gran mayoría y con un nivel académico de básica primaria y secundaria principalmente, por lo cual se valida la necesidad de una capacidad productiva legal en el municipio y el fortalecimiento educativo.

Ahora bien, al centrar los resultados en el objeto de la investigación, sobre la atención brindada por parte del personal de atención al usuario al momento de la asignación de la cita, se evidencia un resultado clasificado como bueno según percepción del usuario con un total del 76.8%, adicional en la actividad de entrevista los usuarios manifestaron un cambio positivo desde el inicio

de la nueva administración. Al comparar con el resultado obtenido en el estudio de Henao G, en el hospital San Vicente de Paul- Risaralda, el cual arroja un 83% de satisfacción (34), se observa que el resultado obtenido en el hospital San Andrés está por debajo, por tanto, se considera que se puede fortalecer el proceso de atención centrado en el usuario para alcanzar un mayor nivel de satisfacción en la población, siguiendo las recomendaciones de la información conceptuada en el enlace tudashboard.com/ (40), sobre los indicadores de calidad en salud para medir la relación con el paciente, es la satisfacción general del mismo.

Se observa un porcentaje del 42.5% en la no oportunidad de la asignación de las citas con médicos especialistas, porcentaje que se considera representativo, así el 57.5% refiere oportunidad en la atención, al confrontar con el estudio de Henao G, el resultado favorable se enmarca en un 78%, (34) entonces la medición de oportunidad en el Hospital San Andrés tiene un valor inferior, esto podría explicarse con una capacidad poco resolutive de la entidad, lo que puede llevar a generar secuelas en la salud de los usuarios, congestión y mal uso de los servicios de baja complejidad y urgencias.

El hospital cuenta con una nómina de 14 especialistas, que podría explicar la asignación no oportuna de citas médicas, ya que en el informe de la evaluación de servicios de EPS del año 2017, refiere que la menor oportunidad en la atención especializada, se asocia a la poca capacidad resolutive de los centros de atención y dificultades en contratación; (41) también en comparación con el informe de oportunidad de atención de “Así vamos en salud” (42), indica como principal causa la no disponibilidad del recurso humano específicamente en el área de ginecología, esto podría explicarse por factores geográficos y sociales del municipio, lo cual no lo hace atractivo como sector laboral.

El Hospital San Andrés cuenta con una nómina reducida de especialistas contratados directamente

por la ESE, de los cuales el 64% notifica que trabajan en dos lugares o más, mientras que el resultado de la “encuesta nacional de profesionales de la salud” (43), refleja que un 30% de los especialistas labora en tres o más centros médicos, diferencia superior a la mitad del dato registrado por el hospital, lo que evidencia también la falta de profesionales en medicina especializada en la región, lo cual podría complementarse con la distribución inequitativa de especialistas en Colombia, que se concentra en grandes ciudades y departamentos con mayor desarrollo industrial y económico. (44)

De la mano podría explicarse la variable analizada sobre número de horas en general que trabajan los especialistas al mes, que tiene un resultado del 55% para un total igual o mayor a 264 horas, por encima del resultado de “la encuesta nacional de profesionales de la salud” (43), que corresponde a un 33%.

Otra variable del estudio es el tipo de contratación, que muestra la modalidad orden de prestación de servicios en un 82% para los especialistas del hospital y en la encuesta nacional es del 46%; el resultado del hospital supera al doble por sobre el resto del país, esta modalidad de contratación permite el trabajar en varios lugares y por ende percibir mayores ingresos para el mantenimiento de su calidad de vida, así se da el fenómeno del pluriempleo, es decir tener simultáneamente varios trabajos; esto genera afectación en la oportunidad y en la calidad del servicio, ya que en algunos casos los especialistas únicamente laboran 15 días al mes dentro de la institución, dejando la mitad restante del mes sin cobertura, además que el mismo profesional cubre los servicios de consulta y hospitalización; también se identifica que especialidades como ginecología y ortopedia cuentan con solo dos especialistas, que no trabajan en tiempo simultaneo dentro de la institución, lo cual genera alerta ya que de acuerdo al ASIS 2019 la mayor demanda de atención en el municipio se asocian a maternidad y accidentes tránsito. (20)

Otro ítem importante a mencionar en esta discusión, es la problemática relacionada con el pago del salario, donde el 100% de los galenos afirma haber presentado algún inconveniente; en la encuesta nacional es del 81%, lo cual deriva a la siguiente variable en la clasificación de la problemática principal correspondiente a retraso salarial con un total del 82%, versus a la encuesta nacional con un 36%, siendo el resultado considerablemente alto para el hospital.

Adicional a esto de acuerdo a la revista médica la paz, denominada “satisfacción laboral, y calidad del servicio de salud” por Urquiza Raúl (45), menciona que la satisfacción de los trabajadores de la salud, por lo general no se tiene en cuenta dentro del impacto que puede tener esta dimensión frente a la calidad del servicio de salud. aunque se cuestione su relación directa sobre la calidad de la atención al cliente externo, nadie discute que al medir la satisfacción laboral se está comprobando la calidad de la organización y de sus servicios internos.

7. Conclusiones

- Es claro que las causas de inoportunidad en la asignación de citas de consulta especializada en el Hospital San Andrés E.S.E. se encuentran asociadas fuertemente a la no disponibilidad de agenda y de especialistas respectivamente.
- Existe una relación directa entre la inoportunidad en la asignación de citas en consulta especializada y la cantidad de especialistas contratados por la institución, que en la mayoría de los casos cubre el servicio con un especialista por turno, el cual se alterna entre consultas y servicios de internación, lo que soporta las dos principales causas de inoportunidad referidas por los usuarios.
- La institución no cuenta con información documentada de PQRS relacionadas con la asignación de citas en medicina especializada en el servicio de consulta externa,

imposibilitando el dar respuesta al objetivo de identificar el número y tipo de quejas reportadas.

- A pesar de la falta de especialistas vinculados a la institución para la atención de consulta externa, es evidente un nivel de satisfacción importante por parte de los usuarios del Hospital San Andrés en cuanto a la atención y prestación del servicio.

8. Recomendaciones

- Es importante que, dentro del mejoramiento continuo en el Hospital San Andrés, se amplíe la información necesaria para conocer la demanda mes por especialidad, esto permitirá conocer la necesidad de especialistas a contratar, las horas contratadas para satisfacer así la demanda de la población y mejorar así el indicador de oportunidad.
- Frente al tema de atención al usuario se requiere un fortalecimiento en el proceso del sistema de información, con datos que permitan hacer un registro y seguimiento al tiempo de espera para la asignación de la cita, donde el tiempo medido sea desde el inicio que el usuario solicita la cita y se describa posibles barreras de acceso, el tener esta información permitirá de raíz trabajar en el problema que afecta la oportunidad.
- Se requiere fortalecer el manejo de PQRS, por clasificación y categorización para el servicio de consulta externa y medicina especializada, mediante seguimiento a los usuarios atendidos en el servicio.
- Fortalecer la planta de especialistas a nivel contractual, generando condiciones laborales que sean atractivas en el municipio.

9. Referencias bibliografías

1. Comportamiento de peticiones, quejas, reclamos o denuncias (PQRD) y solicitudes de información 2021 (enero-agosto). [Sede WEB]. 2021. [Acceso 29 de Septiembre del 2021]. Disponible en <https://www.supersalud.gov.co/es-co/Paginas/Protecci%C3%B3n%20al%20Usuario/reportes-de-peticiones-quejas-reclamos-o-denuncias.aspx>
2. Casadiego C, Luna J. atención al usuario en consulta externa en la empresa social del estado vidasinu de montería-córdoba, de octubre a diciembre de 2020.. [tesis online] 2020. [acceso 20 de octubre de 2021]; 51. disponible en <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/4306/casadiegogonzalezcaterine-lunarujavier.pdf?sequence=3&isallowed=y>
3. Famisanar EPS. [Sede WEB]. [Febrero de 2021]. [Acceso 11 de Octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.famisanar.com.co/wp-content/uploads/2021/04/Reporte-Resolucion-1552-de-2013-Febrero.pdf>
4. NuevaEPS. Oportunidad de citas. [Sede WEB]. [Agosto de 2021]. [Acceso 11 de Octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.nuevaeps.com.co/oportunidad-citas>
5. Sanitas EPS. [Sede WEB]. [Agosto de 2021]. [Acceso 11 de Octubre del 2021]. Disponible en:https://www.epssanitas.com/usuarios/web/nuevo-portal-eps/inicio?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=10275624&_101_type=document#gsc.tab=0
6. Sistema de Seguridad Social Integral Ley 100. Santafé de Bogotá D.C:1993.
7. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Decreto 1011 de 2006. Bogotá D.C:2006.
8. Castaño Diaz. K. Calidad de atención de salud percibida por los usuarios de consulta externa en la IPS Asistencia en Servicios de Salud Integrales del municipio de Tuluá-Valle. [Sede web]. 2015. [Acceso 4 de Octubre del 2021]. Disponible en <https://core.ac.uk/display/153274473>
9. Decreto 780 de 2016. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Capítulo 2. Bogotá 2015.
10. Alcaldía de Bogotá, Secretaria de saludSaludData Observatorio de Bogotá[Internet] Bogotá [Acceso 27 de octubre].Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>
11. Resolución 1552 de 2013. por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto-Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones. Bogotá 2013
12. Gómez Patricia, Rivera Jairo Un problema social: tiempos de espera en la consulta externa del Hospital Carlos Andrade Marín [Sede web]. 2019. [Acceso 3 de Noviembre del 2021]. Disponible en <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6923/1/07-ES-Gomez-Rivera.pdf>
13. Ballesteros MS. Desigualdades sociales en los tiempos de espera para la consulta médica en Argentina. Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2016; 15(30): 234-250. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps15-30.dste> [Sede web]. 2016. [Acceso 3 de Noviembre del 2021]. disponible en https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/105577/conicet_digital_nro.ffb81bcd

- 7e41-444f-bff3-c98a99d129d8_a.pdf?sequence=2&isallowed=y
14. Coralia Massip Pérez; Rosa María Ortiz Reyes. Et al. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. [Sede web]. 2008. [Acceso 3 de Noviembre del 2021]. Disponible en <https://www.scielo.org/article/rcsp/2008.v34n4/1-10/>
 15. Orozco B, Henao L, Londoño O. Nivel de satisfacción del usuario en el servicio de consulta externa del Hospital Departamental San Jose de Marulanda Caldas- ESE. [Tesis Online] 2011. [acceso 20 de octubre de 2021]; 39. Disponible en <https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/90/1/Beatriz%20A.%20Osorio%20B.pdf>
 16. Campaz N, Montaña S. Barreras de acceso al servicio de salud en le contexto colombiano a partir de la promulgación del derecho a la salud en la legislación colombiana. [sede web]. universidad Santiago de Cali. 2019. [acceso 20 de octubre de 2021] disponible en <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/388/barreras%20de%20acceso.pdf?sequence=1&isallowed=y>
 17. Florez et Al. Sistema de información y atención al usuario “SIAU”, en el centro de salud ESE San Bartolomé del municipio de Córdoba, Nariño, como un mecanismo de respuesta al usuario para mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud. [sede web]. Universidad Mariana – CES. facultad de postgrados y relaciones internacionales especialización en Auditoria en Salud. San Juan de Pasto. [acceso 09 de diciembre de 2021]. disponible en: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/3563/Sistema%20Informaci%C3%B3n%20Atenci%C3%B3n%20Salud.pdf?sequence=1>
 18. Jurado, Lorena y Velásquez, Yudy. Análisis de suficiencia de red de servicios de baja complejidad en el departamento de Nariño de le EPS - Mallamas. [sede web]. Universidad Ces y Universidad Mariana para optar título especialista en Auditoria en Salud. Año 2009. [acceso el 09 de diciembre de 2021]. disponible en: https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1271/analisis_suficiencia.pdf;sequence=1
 19. Hospital San Andrés. Reseña histórica [sede web]. Pasto 2022. JHWEB [acceso el 27 de julio de 2022]. Disponible en <https://hospitalsanandresese.gov.co/index.php/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-old/estructura-organica-y-talento-humano/resena-historica>
 20. Julio RC. Análisis de la Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales ASIS. [Sede Web]. Tumaco: Alcaldía Municipal de Tumaco; 2019 [Acceso el 12 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-distrital-tumaco-2019.pdf>
 21. Hospital San Andrés. ¿Quiénes somos?[sede web]. Pasto 2022. JHWEB [acceso el 27 de julio de 2022]. Disponible en: <https://hospitalsanandresese.gov.co/index.php/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-old/estructura-organica-y-talento-humano/header-centered>
 22. Hospital San Andrés. Nuestros Servicios. [sede web]. Pasto 2022. JHWEB [acceso el 27 de julio de 2022]. Disponible en: <https://hospitalsanandresese.gov.co/index.php/nuestro-hospital/servicios>

23. Arnold M. Osorio F. introducción a los conceptos básicos de la teoría general de sistemas. cinta de moebio, núm. 3, [sede web]. [Acceso 11 de noviembre de 2021] disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/101/10100306.pdf>
24. Evaluando CRM. El área de servicio al cliente y las áreas funcionales. [sede web]. Uruguay: Evaluando; Febrero 2019. [Acceso 12 de agosto de 2022]. Disponible en <https://www.evaluandocrm.com/las-areas-funcionales-incidencia-servicio-al-cliente/>
25. Constitución Política de 1991. Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado. Bogotá 1991.
26. Ley estatutaria 1751 del 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá 2015
27. Ley 1122 de 2007. por la cual se hacen algunas modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá 2007.
28. Ley 1438 de 2011. por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá 2011.
29. Resolución 256 de 2016. por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Bogotá 2016.
30. Decreto 4747 de 2007 y resolución 3047 de 2008. en estas normas tratan lo relacionado frente a la regulación entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago. Bogotá 2007.
31. Ríos A. Barreto A. Percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de los hospitales San Antonio de Chía y Santa Rosa de Tenjo. [sede web]. Bogotá 2015. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; [tesis online]; [acceso 11 de diciembre de 2021]; disponible en <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/639/percepcion%20de%20la%20satisfaccion,%20tenjo.pdf;sequence=1>
32. Roberto HS, Carlos FC, Pilar BL, los enfoques cuantitativo y cualitativo de la investigación científica, en: Miguel TC, Jesús MC, Marcela MR. Metodología de la investigación. 6° edición. México: McGraw Hill, 2014. 4-10.
33. Alejandro G, et all. Encuesta de evaluación de los servicios de salud de las EPS 2017. [en sitio web]. Bogota DC. Ministerio de Salud y Protección Social; 2017 [Consultado 2022 jul 20]. Disponible en: https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1009&context=recursos_bibliograficos
34. Hena G; Et Al; fundación universitaria del área Andina; nivel de satisfacción en la asignación de citas médicas en el servicio de consulta externa en la ese hospital San Vicente de Paul de Mistrató Risaralda; 2018; [tesis online]; [acceso 12 de diciembre de 2021]; disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/3414/nivel%20de%20satisfacci%20en%20la%20asignaci%20de%20citas%20m%20dic%20en%20el%20servicio%20de%20consulta%20externa%20en%20la%20ese%20hospital%20san%20vicente%20de%20pa%20de%20mistrat%20risaralda.pdf?sequence=1&isallowed=y>
35. Baquero. R, Barbosa S. Colegio Médico Colombiano 2019. Encuesta de situación laboral de profesionales de la salud – presidente colegio médico colombiano, secretario de presidencia colegio médico colombiano; [acceso 10 de diciembre de

- 2021]; Disponible en: <http://static.iris.net.co/dinero/upload/documents/encuesta-situacion-laboral-2019-ff.pdf>
36. Fernández, María Et Al. satisfacción laboral de los profesionales de atención primaria del área 10 del insalud de Madrid. Madrid. 2000. [acceso 10 de diciembre de 2021]; revista española de salud pública. disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1135-57272000000200005
 37. Resolución número 8430 de 1993 (octubre 4); [internet pdf]; ministerio de salud; Santa Fé de Bogotá; por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; pág 3; 1993; disponible en : <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>
 38. Carreño José. consentimiento informado en investigación clínica: un proceso dinámico. Colombia. 2016. [acceso 2 de febrero de 2022]. disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v20n2/0123-3122-pebi-20-02-00232.pdf>.
 39. Emilsen A. Análisis de la Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales ASIS. [Sede Web]. Tumaco: Alcaldía Municipal de Tumaco; 2021 [Acceso el 13 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-distrital-tumaco-2021.pdf>
 40. Tudashboard. 16 Indicadores de Calidad en Salud. [sede web]. 2022. [Acceso 24 de agosto de 2022]. Disponible en <https://tudashboard.com/indicadores-de-calidad-en-salud/>
 41. De salud y protección social M. Encuesta nacional de evaluación de los servicios de las EPS Informe final Colombia [Internet]. Gov.co. 2017 [citado el 19 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Informe-encuesta-satisfaccion-eps-2017.pdf>
 42. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cinco (5) especialidades médicas por IPS-Resolución 256/16 [Internet]. Así Vamos en Salud - indicadores en salud normatividad derechos. 2020 [citado el 19 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.asivamosensalud.org/indicadores/oportunidad-de-la-atencion/tiempo-promedio-de-espera-para-la-asignacion-de-cita-de-1>
 43. Epicrisis.org W. Encuesta de Situación laboral para los profesionales de la salud 2019 – Noticias [Internet]. Asmetrosalud.org. 2019 [citado el 20 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://noticias.asmetrosalud.org/encuesta-de-situacion-laboral-para-los-profesionales-de-la-salud-2019/>
 44. Castellanos, J. ¿Hay déficit de especialistas médicos en Colombia? [sede web] Colombia. Razón pública 2019. [Acceso 25 de agosto de 2022]. Disponible <https://razonpublica.com/hay-deficit-de-especialistas-medicos-en-colombia/>
 45. Urquiza, R. Satisfacción laboral, y calidad del servicio de Salud? Revista Médica de la Paz. 2012 [sede web]. [Acceso 25 de agosto de 2022]. Disponible http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200012

ANEXOS
ANEXO 1. ENTREVISTA ESTRUCTURADA APLICADA A LOS USUARIOS

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

Objetivo de la investigación: Identificar las causas que llevan a la inoportunidad en el agendamiento de citas de consulta externa de medicina especializada en el Hospital San Andrés

Entrevista aplicada a los usuarios sobre la oportunidad en agendamiento de citas con especialistas en el Hospital San Andrés ESE - Tumaco						
Edad	1. menores de 18 años			2. 18 a 26 años		
	2. 27 a 59 años			3. Más de 60 años		
Estado civil	1. Soltero	2. Casado	3. Unión libre	4. Viudo	5. Separado/divorciado	
Estrato	1.1	2.2	3.3	4. altos (4,5,6)	5. Indeterminado/sin estrato	
Cual es el nivel educativo mas alto que usted ha alcanzado?	1. Superior(universitario y más)	2. Técnico y tecnólogo	3. Media	4. Básica secundaria	5. básica primaria	6. Ninguno
A que actividad se dedica la mayor parte del tiempo?	1. Trabajar	2. Actividades del hogar	3. Estudiar	4. Pensionado/retirado	5. Desempleado	
Sexo	1. Femenino			2. Masculino		
Que tipo de afiliado es usted en la EPS?	1. Contributivo			2. Subsidiado		
1.	Como calificaría usted la atención recibida en el momento de la solicitud de la cita?					
	1. Buena		2. Regular		3. Mala	
2.	Considera usted que la asignación de la cita requerida fue oportuna?					
	1. Sí			2. No		
3.	Si la cita no fue asignada en el momento, le explicaron la razón?					
	1. Sí		2. No		3. No aplica	
4.	Si la respuesta fue afirmativa, cual de las siguientes razones le dieron:					
	1. Agenda copada	2. No disponibilidad de especialista	3. No se cuenta con la especialidad	4. Paciente no cuenta con resultados clínicos de control		5. No aplica

ANEXO 2. ENCUESTA APLICADA A LOS ESPECIALISTAS

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

Objetivo de la investigación: Identificar las causas que llevan a la inoportunidad en el agendamiento de citas de consulta externa de medicina especializada en el Hospital San Andrés ESE, periodo enero-junio 2022.

¿Encuesta aplicada a los especialistas para identificar su concepto frente al agendamiento y cancelación de citas en Hospital San Andrés de Tumaco?			
Sexo	1. Hombre		2. Mujer
Edad			
Especialidad			
Turno de trabajo	1. mañana	2. tarde	3. Otros turnos (dos turnos, noches, etc.)
1.	¿En cuantos lugares trabaja?		
	1.1	2.2	3.3 4. más de 3
2.	Número de horas de trabajo aproximado al mes.		
	1. Mayor a 264 horas (mayor a 66 horas semana)	2. Entre 192 a 264 horas (mayor a 48 y menor a 66 horas semana)	3. Entre 176 a 192 horas mes (44 a 48 horas semana)
	4. De 96 a menor a 176 horas mes (24 a menor a 44 horas semana)		
3.	¿Qué tipo de contratación tiene?		
	1. Contrato laboral	2. Orden prestación de servicios	3. Contrato sindical 4. Contrato por cooperativa de trabajo
4.	¿Está conforme con los ingresos derivados de la actividad profesional?		
	1. si		2. no
5.	¿Ha tenido problemáticas con el pago de su salario o remuneración?		
	1. si		2. no
6.	¿Qué problemáticas? De acuerdo a la pregunta # 5		
	1. No pago	2. Retraso en el pago	3. No pago de prestaciones sociales 4. No pago de liquidación
	5. No aumento de valor hora o salario anual		6. Disminución en las condiciones laborales

ANEXO 3. HOJA DE REGISTRO PARA CONSOLIDACIÓN DE INFORMACIÓN

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

Objetivo de la investigación: Identificar las causas que llevan a la inoportunidad en el agendamiento de citas de consulta externa de medicina especializada en el Hospital San Andrés ESE, periodo enero-junio 2022.

Hoja de registro consolidación información	
Datos	Cant/descripción
Numero de especialistas contratados	
Clasificación por especialidad	
Demanda por especialidad/mes	
Citas efectivamente asignadas por especialidad/mes	
Tiempos de espera para asignación de la cita	
Barreras de acceso al servicio	
Nº de quejas por inoportunidad en la asignación de citas médicas (medicina especializada)	
Cantidad de quejas por especialidad	
Descripción de la queja	

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

Objetivo general: Identificación de las causas de inoportunidad de asignación de citas para medicina especializada en el Hospital San Andrés E.S.E.

Con la finalidad de llevar a cabo el presente trabajo de investigación nos permitimos solicitar su participación en la entrevista cuyo objetivo es identificar las causas de inoportunidad en la asignación de citas para medicina especializada en Hospital San Andrés E.S.E. periodo enero a junio 2022.

Adicionalmente se informa que:

- Por la participación en el presente proyecto de investigación no habrá remuneración y que los procesos realizados no implican un costo que como participante deba asumir.
- Toda la información obtenida a través de esta encuesta será manejada de manera confidencial, tanto nombres como datos personales no serán divulgada o publicada con el presente trabajo de investigación.
- Su participación en el presente estudio es voluntaria y puede abstenerse de participar en cualquier momento sin que haya represalia alguna o presiones.

¿Teniendo en cuenta la información brindada ACEPTA participar en el presente estudio?

SI

NO

ANEXO 5. PLAN DE MEJORAMIENTO

Nombre del proceso: consulta externa medicina especializada

Meta: mejorar la oportunidad de asignación de citas medicas para las diferentes especialidades

Tabla 4. Plan mejora

QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PORQUE	COMO
Evaluacion de la demanda por especialidad.	Coordinador SIAU	Septiembre – diciembre 2022	Hospital San Andres	Disminuir la causa de agenda copada para mejorar la oportunidad	Revisar herramientas actuales para el registro de la informacion. Crear, actualizar y capacitar en el manejo de la herramienta. Analisis de resultados registrados para obtener demanda insatisfecha. Revision de contratacion con clientes para conocer necesidades.
Ampliar la planta de personal en medicina especializada	Gerencia general Subgerencia administrativa y financiera Coordinador talento humano	Enero 2023	Hospital San Andres	Disminuir la causa de no disponibilidad de especialista para mejorar la oportunidad	Analisis de presupuesto. Apertura de convocatoria Selección de profesionales. Contratacion. Induccion general y especifica. Reinduccion
Mejorar las condiciones contractuales del cliente	Gerencia general Subgerencia administrativa	Enero-Marzo 2023	Hospital San Andres	Generar mayor satisfaccion en las necesidades de los	Analisis de capacidad administrativa y financiera

interno	y financiera Coordinador talento humano			especialistas	Gestionar pago de nomina en fechas según contrato
Actualizar el sistema de informacion para recoleccion PQRD	Gerencia general Coordinador de gestion de la tecnologia Subgerencia administrativa y financiera	Enero- marzo 2023	Hospital San Andres	Fortalecer la calidad del dato mediante la recoleccion, procesamiento y analisis de las PQRS radicadas a traves de los diferentes canales de comunicación	Revision y actualizacion del documento de manejo PQRD. Clasificacion e identificacion de PQRD registradas. Tipificacion del servicio Gestion, seguimiento y Respuesta



Universidad[®]
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