ATENCION AL USUARIO EN CONSULTA EXTERNA EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO VIDASINU DE MONTERÍA-CÓRDOBA, DE OCTUBRE A DICIEMBRE DE 2020.

CATERINE CASADIEGO GONZALEZ
JAVIER ANTONIO LUNA RUIZ

UNIVERSIDAD DE CORDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACION GERENCIA ADMINISTRATIVA EN SALUD
MONTERIA-CORDOBA
JUNIO 2021

ATENCION AL USUARIO EN CONSULTA EXTERNA EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO VIDASINU DE MONTERÍA-CÓRDOBA, DE OCTUBRE A DICIEMBRE DE 2020.

Trabajo de investigación para optar el título de especialistas en Gerencia Administrativa en Salud

CATERINE CASADIEGO GONZALEZ
JAVIER ANTONIO LUNA RUIZ

Asesora
CONCEPCION HERRERA GUTIERREZ
Magister en Salud Pública

UNIVERSIDAD DE CÒRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÒN GERENCIA ADMINISTRATIVA EN SALUD
MONTERÌA- CÒRDOBA
JUNIO 2021

NOTA DE ACEPTACIÓN

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Firma del Presidente del Jurado

_____

Firma del Jurado

_____

Firma del Jurado

DEDICATORIA

Dedico esta tesis principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ellos entre los que se incluye este. A mi hijo por ser mi fuente de motivación en inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor. A mis hermanas quienes con su palabra de aliento no me dejaban decae para que siguiera adelante. A mis amigos, compañeros, maestros quienes sin esperar nada cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas y a todas aquellas personas que estuvieron a mi lado ayudándome.

Caterine Casadiego Gonzalez.

Dedico esta tesis a Dios, por darme sabiduría para cumplir todas mis metas, a mis padres Magaly Ruiz y Euclides Luna quienes me dieron la vida, educación y el apoyo para cumplir mis sueños, a mi esposa Angelica Ayala y a mi hija Mariángel Luna que son mi motor día a día, a mis hermanos Luis E. Luna y Katty Luna por impulsarme a seguir adelante, a mis maestros y amigos que, en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme como una persona de bien y preparada para los retos que trae la vida.

Javier Luna Ruiz

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de Córdoba por abrirnos sus puertas y permitirnos ser parte de ella, por formarnos académica y personalmente con excelentes valores éticos y humanos y educación de alta calidad.

A la Empresa Social del Estado Vidasinú por darnos la oportunidad de aplicar nuestros conocimientos para el desarrollo de este proyecto, por la confianza y colaboración brindada.

A la docente Concepción Herrera Gutiérrez por su dedicación, dirección y orientación de este proyecto.

A todos los demás docentes y aquellas personas que, de una u otra forma, colaboraron o participaron en la realización de esta investigación, hacemos extensivos nuestros más sinceros agradecimientos.

CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACT

DEDICATORIA 4

AGRADECIMIENTOS....5

CONTENIDO 6

LISTA DE TABLAS 9

LISTA DE GRAFICOS 10

LISTA DE FIGURAS....11

LISTA DE ANEXOS....12

RESUMEN....13

INTRODUCCION 15

OBJETIVOS....18

1.1 OBJETIVO GENERAL....18

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS. 18

2. MARCO REFERENCIAL....19

2.1 MARCO TEORICO....19

2.1.1. SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD 19

2.1.1.1. Sistema General de Seguridad Social en Salud....19

2.1.1.2 Subsistemas de atención en salud....21

2.1.1.3. Niveles de atención y complejidad 23

2.1.1.4. Relaciones entre los niveles de atención 25

2.2 MARCO CONCEPTUAL 29

2.3. MARCO INVESTIGATIVO 32

2.4. MARCO LEGAL 35
3. METODOLOGIA 38
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN 38
3.2 POBLACION 38
3.3 MUESTRA Y MUESTREO 38
3.4 RECOLECCION DE LA INFORMACION 39
3.5 UNIDAD DE ANALISIS.....39
3.6 PRESENTACION DE RESULTADOS 40
3.7 ASPECTOS ETICOS.....40
4. RESULTADOS.....41
4.1 CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA QUE REQUIERE LA DEMANDA DEL SERVICIO OFRECIDO 41
4.1.1 Condiciones de habilitación.....41
4.1.2 Condiciones de capacidad instalada del talento humano.....43
4.1.3 Condiciones de suficiencia del espacio físico.....44
4.1.4 Estado de los espacios físicos (higiene, limpieza, mantenimiento) 46
4.1.5 Cumplimiento de los estándares verificados. 47
4.2 PERCEPCIÓN DEL USUARIO EN CUANTO A LOS ATRIBUTOS DE CALIDAD DURANTE EL PROCESO DE ASIGNACIÓN DE CITAS DE MEDICINA GENERAL CONFORME A LA RESOLUCIÓN 1552 DE 2013.....50
4.3 FALENCIAS QUE SE PRESENTAN EN LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS DURANTE EL PROCESO DE ASIGNACIÓN DE CITAS MÉDICAS EN LA CONSULTA EXTERNA.....55
4.4 PLAN DE MEJORAMIENTO PARA EL PROCESO DE ASIGNACIÓN DE CITAS MÉDICAS EN LA CONSULTA EXTERNA EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO VIDASINU.....59

4.4.1 Percepciones del usuario sobre la prestación del servicio 59
5. CONCLUSIONES 62
6. RECOMENDACIONES 63
REFERENCIAS 64
ANEXOS 68

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Niveles de atención en Salud.....24

Tabla 2 Relación entre los Niveles de atención en salud.....25

Tabla 3. Comparativo de la demanda del servicio 42

Tabla 4. Verificación de las condiciones del talento humano.....43

Tabla 5. Equipamiento de consultorios de la consulta externa 44

Tabla 6. Verificación de las condiciones de infraestructura. 45

Tabla 7. Verificación del estado de los espacios físicos. 46

Tabla 8. Cuadro comparativo de los cumplimientos de las normas verificadas 47

Tabla 9. Plan de Mejoramiento 60

LISTA DE GRAFICOS

Grafico 1. Condiciones de infraestructura en la consulta externa 48

Grafico 2. Instalaciones adecuadas, cómodas y seguras para la atención.....48

Grafico 3. Instalaciones y personal suficiente para suplir la demanda de los servicios ofrecidos 49

Grafico 4. Tiempo de espera para ser atendido en Call Center al solicitar una cita médica por consulta externa.....50

Grafico 5. Tiempo entre la solicitud de la cita y la atención médica.....51

Grafico 6. Puntualidad en la atención 52

Grafico 7. Disponibilidad de turnos para citas médicas en la consulta externa 52

Grafico 8. Total de citas asignadas por día en la consulta externa.....53

Grafico 9. Cumplimiento en la atención diaria de las citas asignadas a los usuarios del servicio de consulta externa.....54

Grafico 10. Cuenta con el personal capacitado para brindarle una buena atención 54

Grafico 11. Satisfacción percibida con la atención recibida 59

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama causa-efectos: causas de demora en consulta 57

Figura 2. Ilustración de las áreas de la E.S.E. donde se presentaron las falencias en la atención de los usuarios.....58

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. ENCUESTA SOBRE ATENCION AL USUARIO EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO VIDA SINU ...68

RESUMEN

En este documento se muestra la información correspondiente al proyecto que tiene como finalidad detectar las posibles fallas que se presentan en la atención a los usuarios durante el proceso de asignación de citas médicas general en el servicio de consultar externa de la Empresa Social Del Estado VidaSinú.

De esta manera, realizar los cambios que deben realizar al proceso de asignación de cita, para que sean traducidos en un mejor servicio percibido. Dicho plan, además de servir de base para la detección de mejoras, debe permitir el control y seguimiento de las diferentes acciones a desarrollar, así como la incorporación de acciones correctoras ante posibles contingencias no previstas.

PALABRAS CLAVES: *Usuarios; Salud; Oportunidad; Atención de pacientes.*

ABSTRAC

This document shows the information corresponding to the project whose purpose is to detect possible failures that arise in the care of users during the process of assigning general medical appointments in the external consultation service.

In this way, make the changes that must be made to the appointment assignment process, so that they are translated into a better perceived service. Said plan, in addition to serving as a basis for detecting improvements, must allow the control and monitoring of the different actions to be carried out, as well as the incorporation of corrective actions in the event of possible unforeseen contingencies.

INTRODUCCION

La atención al usuario es el conjunto de actividades que ofrecen un prestador de servicios con el fin que el cliente obtenga el producto en el momento y lugar adecuado y se asegura un uso correcto del mismo. (1)

El Sistema de Protección Social creado mediante la Ley 789 de 2002, organiza la salud por medio del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). (2)

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud (Decreto 1011 de 2006), define la atención en salud como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios de aseguramiento, así como de las actividades, procedimiento e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población y que debe cumplir con las características de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertenencia y continuidad; para mejorar la atención en salud de los usuarios o paciente.(3)

El usuario se define como la persona que adquiere el derecho a utilizar bienes y servicios de salud; y se entiende por paciente a toda persona que recibe atención en salud a partir de la consulta externa; sector en el cual se han estado presentando una serie de problemas asociados a la atención.

En la operación del sistema de salud a nivel municipal, departamental y nacional, se presentan algunas falencias al momento de prestar los servicios, por ejemplo distanciamiento entre la fecha de solicitud y la asignación de las citas médicas en la consulta externa, dificultades evidentes en el trato de los profesionales de la salud al usuario e infraestructura insuficiente que se evidencia en las largas filas, congestión del espacio e incomodidad del usuario; lo cual ocasiona inconformidad y disgustos por parte de los usuarios a no sentirse satisfechos con la atención que se les brinda.

Al respecto de esta situación, en la Empresa Social del Estado VidaSinú, institución prestadora de servicios de la salud de primer nivel, se ha observado que los usuarios tienen inconformidades y se quejan por la dificultad, obstáculos y demoras al solicitar las citas médicas generales en el servicio de consulta externa y la oportunidad de éstas; lo que hace que el usuario en muchas ocasiones desista y no se realice los controles médicos desmejorando la salud, o promoviendo prácticas como la automedicación lo que puede producir un aumento de la complicación de las enfermedades en la población. Lo anterior presenta evidencia de la posible deficiencia en la cobertura de los servicios de salud, generando en términos de costo-beneficio un aumento de los costos del servicio en el talento humano, gastos de mantenimiento en infraestructura y servicios básicos.

La Empresa Social del Estado VIDASINU implementó la asignación de citas a través de líneas de atención habilitadas en el Call Center en la consulta externa con el objetivo que los usuarios reservaran las citas médicas con mayor facilidad, y sin necesidad de hacer largas filas; sin embargo, lo que pretendía ser una solución se ha convertido en una problemática debido a que la línea de atención pasa ocupada o mientras el operador atiende la llamada pasan de 10 a 15 minutos donde el usuario gasta su dinero y en ciertos casos no alcanza a solicitar la cita, razón por la cual esté decide acercase a la oficina del SIAU a poner la queja; el proyecto busca identificar las fallas de la infraestructura para el servicio que originan demora en la asignación de citas médicas, de esta manera, disminuir los constantes reclamos y quejas de los usuarios, por tanto, es muy importante intervenir en la mejoramiento de la calidad de servicio al usuario y poder conseguir la satisfacción del mismo.

Otro aspecto es la demora en los tiempos de espera para la asignación de citas en los servicios de salud, por este motivo, el usuario en ocasiones desiste de la cita y no se realiza el tratamiento en etapas iniciales del proceso patológico,

aumentando la incapacidad, además de la congestión e inadecuada utilización del servicio de urgencias, por tal razón, se busca medir la oportunidad porque puede servir para la evaluación contractual de entidades promotoras de salud y los prestadores, además, provee a los directivos de información relevante para la toma decisiones, asimismo mejora eficientemente la realización de los procesos internos, reduce los gastos operativos, optimiza el uso de recurso humano, y fortalece la calidad, competitividad, la productividad y la eficiencia.

Este proyecto beneficia a los usuarios que reciben la atención, al personal que presta la atención, a la empresa en cabeza del gerente y al grupo investigador. El equipo investigador, considera que este tema es de gran importancia para la gerencia por que la organización gerencial en esta área le permitirá realizar estrategias de mejoramiento para la gestión en el área de talento humano, análisis financiero para la reducción de costos y planes que mejoren la atención en salud que contribuyan a la satisfacción de los usuarios y la población en general.

Además, este estudio es de gran motivación para el grupo investigativo porque permite aplicar conocimientos especializados en la búsqueda de una solución a esta problemática y satisfacción de las necesidades en atención en salud de los usuarios. Por lo anterior, el equipo investigador se planteó la pregunta ¿Qué tipo de falencias afectan más la atención de los usuarios en el proceso de asignación de citas médicas de la consulta externa en la Empresa Social del Estado VIDA SINU en el cuarto trimestre de 2020?

OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL.

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 de la Empresa Social del Estado VidaSinú.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Analizar las condiciones de infraestructura y capacidad instalada de los servicios de medicina general que requiere la demanda del servicio ofrecido por la ESE Vidasinú.
- Medir la percepción del usuario en cuanto a los atributos de calidad durante el proceso de asignación de citas de medicina general.
- Diseñar un plan de mejoramiento para la oportunidad en asignación de citas de medicina general en el servicio de consulta externa en la Empresa Social del Estado VidaSinú.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEORICO

2.1.1. SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

2.1.1.1. Sistema General de Seguridad Social en Salud

Según Bertalanffy el criterio básico que define a un sistema es el grado de interacción con el suprasistema y otros sistemas. Los sistemas abiertos intercambian materia, energía y/o información con el entorno que los rodea, adaptándose a éste e influyendo en él. (4)

Un sistema es generalmente comprendido como un conjunto ordenado de normas y procedimientos que regulan el funcionamiento de un grupo o colectividad a su vez están constituidos por elementos conocidos como subsistemas relacionados entre sí que hacen posible que se dé el funcionamiento del sistema en general. (5)

Por lo anterior, el Sistema de Salud es un conjunto de instituciones, normas y procedimientos, disponibles para la población en pro de mejorar su calidad de vida, si se desarrollan los planes y programas que, tanto por parte del Estado como de la sociedad, han logrado, por medio de la cobertura integral de contingencias que menoscaban la salud y la capacidad económica buscando el bienestar individual y la integración de la comunidad. (4)

De acuerdo con la definición de sistemas, el Sistema General de Seguridad Social en Salud es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos destinados a garantizar a toda la población el servicio de salud en todos los niveles de atención en salud.

Respecto a dichas entidades, se encuentran las Empresas Sociales del Estado, constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o

reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos y cuyo objetivo principal será la prestación de servicio de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud, además de otros objetivos como (6):

- Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito.
- Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa Social, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer.
- Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social.
- Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que los demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.
- Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.
- Garantizar los mecanismos de la participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.

Estas entidades, se encuentran conformadas administrativamente por la Junta Directiva y el Gerente y tiene a su cargo mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la misión y objetivos institucionales; identificar las necesidades esenciales y las expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir la estrategia del servicio, asignar recursos, adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad controlando su aplicación en la gestión institucional, sin perjuicio de las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento de la entidad. (5)

2.1.1.2 Subsistemas de atención en salud

Se entiende por sistema un conjunto de elementos relacionados entre sí y se habla de “subsistemas” para referirse a tales componentes; por ejemplo, una familia es un sistema y cada individuo en ella es un subsistema diferenciado. (7)

El Sistema de Salud colombiano está compuesto por un amplio sector de seguridad social financiado con recursos públicos y un decreciente sector privado. Su eje central es el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). La afiliación al sistema es obligatoria y se hace a través de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), públicas o privadas, que reciben las cotizaciones y, a través de las instituciones prestadoras de servicios (IPS), ofrecen el Plan Obligatorio de Salud (POS) o el POS-S para los afiliados al régimen subsidiado (RS). (8) Dicho Sistema de Salud se compone de los siguientes subsistemas: Pensiones, Salud, Riesgos Profesionales y Servicios Sociales complementarios:

Sistema General de Pensiones: es un subsistema del sistema general de salud que tiene como objetivo “asegurar a la población el cubrimiento de los riesgos o contingencias derivados de la vejez, la invalidez y la muerte, por medio del reconocimiento de pensiones y prestaciones”.

Fue mediante la Ley 100, que fueron creadas las Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones, quienes se encargarían del pago de las pensiones, administrando los recursos adecuadamente y teniendo en cuenta los requisitos o condiciones que se deben cumplir de acuerdo a lo establecido por estas entidades, por lo tanto igualmente esta Ley reglamenta y autoriza el manejo del régimen pensional, manejado por el Instituto de Seguros Sociales, reconociéndose fijo de pensión, si se cumplen los requisitos de edad y tiempo de cotización. (4)

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). Al ser establecido estos sistemas, fueron sustituidas tres reformas fundamentales:

> la participación del sector privado en la prestación de servicios de salud a los trabajadores colombianos, adicional al Instituto de Seguros Sociales I.S.S., la creación del Fondo de Solidaridad y Garantía para asegurar un nuevo sector subsidiado en Colombia y la posibilidad para todos los trabajadores de elegir la entidad promotora de salud (Ley 100, 1993). (4)

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.

Sistema General de Riesgos Laborales: Este sistema abarca todas las normas y procedimientos, para prevenir y proteger a los trabajadores de los riesgos relacionados con su labor, como enfermedades y accidentes. (9)

Servicios sociales complementarios: Este componente de la Ley 100, se enfoca en aquella población anciana, cuya vulnerabilidad es propia de su condición, brindándoles apoyo de acuerdo con lo establecido en el modelo de atención en salud y seguridad, contemplando la calidad como un atributo fundamental de la atención integral, de manera que son los actores de dicho sistema los moduladores, articuladores y operadores de estos servicios. (10)

Es así como estos componentes actúan como moduladores el Ministerio de Salud y Protección Social y los Determinantes Sociales de la Salud teniendo en cuenta que estos se enfocan en las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen.

Además, están los articuladores conocidos como Empresas Aseguradoras de Planes de Beneficios y por su puesto los operadores que son las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

En resumen, el sistema de salud en Colombia está regido por la Ley 100 del año 1993, es a partir de esta ley que se guía en cuatro principios, el primero de ellos es la privatización, el segundo es la descentralización, el tercero son los subsidios a la demanda y el cuarto es el proceso de identificación. Pero antes de la Ley 100 existía un sistema de subsidio a la oferta, luego se privatiza el sistema y de justifica que se encuentra basado en el aseguramiento por lo cual cualquier persona que se afilia va a pagar un aporte (obrero- patronales) y se divide el sistema en el régimen contributivo y régimen subsidiado, el primero sustentado por los aportes de los afiliados y el segundo por giro presupuestal, recursos solidarios y recursos de los municipios. Así se constituyen los moduladores, articuladores y operadores de los servicios de salud: Empresas Aseguradoras e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

2.1.1.3. Niveles de atención y complejidad

Los servicios de salud se encuentran distribuidos en niveles de complejidad de la atención, por lo cual estas instituciones son categorizadas de acuerdo con el nivel de complejidad de los servicios que ofrece.

La denominación de Niveles de Complejidad y Niveles de Atención viene siendo desarrollada desde antes de la Ley 100/93, con un antecedente inicial en la Ley 10 de 1990 y en el Decreto 1760 de 1990. Estas definiciones se ajustan luego del año 1993 y la Resolución 5261 de 1994 hace la precisión sobre los Niveles de Complejidad.

Los niveles de atención son una forma organizada de organizar los recursos en tres niveles de atención, a diferencia de los niveles de complejidad que indican el número de tareas diferenciadas o procedimiento complejos que comprenden la actividad de una unidad asistencial y el grado de desarrollo alcanzado por la misma. (11)

Por lo tanto, cada nivel establece que servicios y que personal asistencial participa en dicha prestación como personal especializado, auxiliar y de apoyo (tabla 1).

Tabla 1 Niveles de atención en Salud

Nivel de atención	Servicios
Nivel I: Centros de salud	Médico general y/o personal auxiliar y/o paramédico y/o de otros profesionales de la salud no especializados.
Hospital Nivel II	Médico general y/o profesional paramédico con interconsulta, remisión y/o asesoría de personal o recursos especializados.
Hospital Nivel III	Médico especialista con la participación del médico general y/o profesional paramédico.

Fuente: Resolución 5261 de 1994.

Dentro de estos Niveles atención y Complejidad se establecen los Niveles de Atención quirúrgica, responsabilizando para los diferentes Niveles de Atención.

Así el sistema de salud en Colombia está estructurado de manera funcional en tres niveles de atención para garantizar el acceso oportuno a los servicios médicos; el primer nivel se refiere a la atención básica y la atención primaria en salud y todo lo que constituye esta estrategia, en el segundo nivel se encuentran los hospitales de referencia, y el tercer nivel es el formado por hospitales de alta tecnología e institutos especializados. Cada nivel tiene su propio nivel de complejidad en la atención en salud prestada.

2.1.1.4. Relaciones entre los niveles de atención

Teniendo en cuenta las características propias de las instituciones prestadoras de servicios de salud, se encuentran distribuidos en niveles de complejidad de la atención, por lo cual estas instituciones son categorizadas de acuerdo con el nivel de complejidad de los servicios que ofrece. (6)

Teniendo en cuenta la denominación y la diferencia entre un nivel y otro se refiere a la infraestructura, debido a que en el primer nivel de atención comprende los hospitales locales, los centros y puestos de salud en comparación con el segundo y tercer nivel de atención que comprenden los hospitales regionales (Empresas Sociales del Estado- E.S.E), universitarios y especializados (tabla 2).

Tabla 2 Relación entre los Niveles de atención en salud

	Nivel de Atención:		**Nivel de complejidad: servicios**
Nivel I	Médico general y/o personal auxiliar y/o paramédico y/o de otros profesionales de la salud no especializados.	Baja	Consulta por médico general Observación y hospitalización hasta 72 horas Pequeñas urgencias Pequeñas cirugías Odontología
Nivel II	Médico general y/o profesional paramédico con interconsulta, remisión y/o asesoría de personal o recursos especializados.	Media	Hospitalización Cirugías en las cinco especialidades básicas
Nivel III	Médico especialista con la participación del médico general y/o profesional paramédico. Dentro de estos Niveles de Complejidad se establecen los Niveles de Atención quirúrgica, responsabilizando para los diferentes Niveles de Complejidad diferentes Niveles de Atención.	Alta	Hospitalización Cirugías en las subespecialidades

Fuente: Elaboración propia

El primer nivel o de baja complejidad tiene tres funciones esenciales el primero de ellos es ser el punto de entrada al sistema, facilitar y coordinar el itinerario del paciente en el sistema, y asegurar la integración y la síntesis de la información de salud de cada paciente. Describiendo los diferentes obstáculos y problemas posibles, en primer lugar, la lógica comercial que se ha ido introduciendo en muchos sistemas, los autores definen puntos de atención y proponen ajustes para asegurar el acceso universal, la equidad, la eficacia y eficiencia, y la sostenibilidad de un sistema de salud. (12)

Generalmente se acepta que el segundo (media complejidad) y tercer nivel (alta complejidad) deben complementar al primero, en el sentido de que brindan los servicios que el primer nivel no puede hacer por razones de eficacia y eficiencia, entre ellos, los diagnósticos y tratamientos especializados (aunque la tecnicidad de los niveles puede variar entre países).

Se entiende como servicio como las actividades identificables, intangibles y perecederas que son el resultado de esfuerzos humanos o mecánicos que producen un hecho, un desempeño o un esfuerzo que implican generalmente la participación del cliente y que no es posible poseer físicamente, ni transportarlos o almacenarlos, pero que pueden ser ofrecidos en renta o a la venta; por tanto, pueden ser el objeto principal de una transacción ideada para satisfacer las necesidades o deseos de los clientes, hacen parte del tercer renglón de la economía al cual pertenecen educación, turismo y salud entre otros. Las características del servicio a diferencia de los productos, es que los servicios son esencialmente intangibles y no dan como resultado la propiedad de algo. (13)

Niveles de Complejidad en la Atención en Salud.

Para efectos de clasificación en niveles de complejidad se caracterizan según el tipo de servicios que habiliten y acreditan, es decir su capacidad instalada,

tecnología y personal y según los procedimientos e intervenciones que están en capacidad de realizar. Estos son:

Baja Complejidad: Son aquellas instituciones que habilitan y acreditan en su mayoría servicios considerados de baja complejidad y se dedican a realizar intervenciones y actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, consulta médica y odontológica, internación, atención de urgencias, partos de baja complejidad y servicios de ayuda diagnóstica básicos en lo que se denomina primer nivel de atención.

Mediana Complejidad: Son instituciones que cuentan con atención de las especialidades básicas como lo son pediatría, cirugía general, medicina interna, ortopedia y ginecobstetricia con disponibilidad las 24 horas en internación y valoración de urgencias, además ofrecen servicios de consulta externa por especialista y laboratorios de mayor complejidad, en lo que es el segundo nivel de atención.

Alta Complejidad: Cuentan con servicios de alta complejidad que incluyen especialidades tales como neurocirugía, cirugía vascular, neumología, nefrología, dermatología, etc. con atención por especialista las 24 horas, consulta, servicio de urgencias, radiología intervencionista, medicina nuclear, unidades especiales como cuidados intensivos y unidad renal. Estas instituciones con servicios de alta complejidad atienden el tercer nivel de atención, que incluye casos y eventos o tratamientos considerados como de alto costo en el POS.

Consulta Externa. La consulta externa es tanto un servicio como un espacio funcional. Bajo la dinámica del servicio ésta se caracteriza porque es un servicio ambulatorio para pacientes con una cita asignada previamente que acceden a atenciones médicas para diferentes tipos de diagnósticos y conducta terapéutica para el mantenimiento y/o mejoramiento de la salud del paciente (14).

La consulta externa es la atención en salud personalizada entre el médico y el usuario de forma ambulatoria; en la cual toda actividad, procedimiento e

intervención, se realiza sin la necesidad de internarlo u hospitalizarlo, incluye las actividades de Consulta médica general de primera vez, Consulta médica general de control, atención médica diferenciada a la gestante y a los niños y niñas según lo estipulado en la estrategia AIEPI.

La consulta externa es muy importante por su enlace con el servicio de Urgencias y Hospitalización, dado que no solo sirve de puente para la entrada de pacientes que requieran atención médica y/o quirúrgica de forma hospitalaria, sino que también permite el seguimiento de los pacientes que han sido hospitalizados en la Clínica, y desarrollo de las acciones que permiten la continuidad de los tratamientos si se tiene la oportunidad y el acceso adecuado.

De acuerdo con la infraestructura, para prestar el servicio de consulta externa por niveles de atención en Colombia, se deben contar con los siguientes ambientes, áreas o espacios y características exclusivas, delimitadas y señalizados (15).

Este servicio, se desarrolla mediante consultas que son realizadas por un equipo médico que tiene por objetivo evaluar el estado de salud del paciente, diagnosticar y brindar tratamiento de la patología encontrada y en caso requerido remitir a consulta especializada.

Se considera como la puerta de entrada obligatoria del afiliado a los diferentes niveles de complejidad definidos para el Sistema de Seguridad Social en Salud. Se establece que, de acuerdo con las frecuencias nacionales, un usuario consulta normalmente al médico general en promedio dos (2) veces por año; a partir de la tercera consulta se establecerá el cobro de cuotas moderadoras de acuerdo con el reglamento respectivo, salvo cuando se trate de casos de urgencia o para inscritos en programas con guías de atención integral. Las Entidades Promotoras de Salud podrán permitir la utilización de medicinas alternativas siempre y cuando estas se encuentren autorizadas para su ejercicio y cuando medie previa solicitud del paciente. (6)

Prestadores Primarios. El prestador primario debe garantizar los mecanismos e instrumentos para identificar y analizar las necesidades en salud de la población que le sea contratada, resolver los problemas más frecuentes, coordinar a través de la RIPSS las respuestas que requieren de la intervención de los prestadores del componente complementario y realizar el seguimiento al proceso de atención en salud de la población a cargo que garantice el logro de los resultados en salud previstos. Cuando se oferten actividades del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, le corresponde apoyar y contribuir a articular los procesos para la planeación, ejecución y evaluación de las intervenciones, procedimientos, actividades definidas, de acuerdo a la normatividad vigente.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

En el sector salud, así como en otros sectores, es necesario emplear un modelo de gestión que garantice el beneficio para los usuarios haciendo uso adecuado de los recursos y otorgando sostenibilidad a la institución. Es decir que las particularidades de la gestión en salud se desprenden de las formas en que las personas buscan cuidados de salud (es decir la demanda) y de la lógica que las organizaciones (servicios de salud) siguen para proveer dichos cuidados. (16)

Una gestión eficiente debe soportarse en una adecuada planeación; ya que esta marca la pauta de las funciones de la organización, además de definir la dirección y control que en ella deben llevarse a cabo; pues permite identificar los cursos de acción para alcanzar las metas establecidas, dentro de las cuales el aumento de la productividad y la preservación de la estabilidad organizacional, juegan un papel de importancia. (17)

Teniendo en cuenta que el usuario es la persona que utiliza y elige los servicios de salud, y que en torno al usuario se organizan todas las prestaciones que se otorgan en la Red de Establecimientos de Salud, este debe ser el eje alrededor del

cual se organicen las actividades del sistema de salud. Ahora bien, se debe hacer distinción entre los conceptos usuario, paciente y cliente; Si una persona consume, se considerará un consumidor; más si una persona usa o utiliza, podría denominarse un usuario; en cambio un cliente (del latín cliens) menciona la persona que accede a un producto o servicio a partir de un pago, lo que en otras palabras lo vincula con los términos anteriores.

La clásica alusión de la palabra paciente es aquella persona que coloca su confianza, y en múltiples ocasiones su vida, en aquel que va a curarlo, sanarlo o extirpar un mal. Normalmente se vincula el término al área de la salud, donde se encuentran médicos, enfermeras, farmacéuticos, kinesiólogos, psicólogos y demás. Pero también un especialista en otros ámbitos ya que la persona que va a consultarlo “coloca su confianza, y en múltiples ocasiones su vida, en aquel que va a curarlo, sanarlo desde una perspectiva más amplia. En otras palabras, se podría pensar que es una palabra asociada a un profesional o experto en un tema, y en el valor de la confianza. (19)

En el servicio de consulta externa el usuario es un paciente ambulatorio que debe ser atendido con pertinencia, oportunidad, seguridad y humanización, contribuyendo de esta forma a su diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y calidad de vida. (16)

La aleatoriedad de las necesidades y la ausencia de sustitutos cercanos complican aún más este análisis. (20)

A raíz de esto surge una aproximación alternativa basada en la *noción de necesidad,* entendida como como el grado de salud-enfermedad que los usuarios potenciales de los servicios de salud experimentan, y está dado por la estrecha relación entre las necesidades básicas del individuo, cuyos principios generales son que el consumo de cuidados médicos responde a una necesidad y no a un *deseo* de los individuos, rechazando el modelo convencional del mercado como instrumento más adecuado para la asignación y distribución eficiente y equitativa

de los servicios sanitarios entre la población. Es decir que cada individuo recibirá -al menos en teoría- tantos cuidados médicos como los expertos estimen que necesita y no tantos como esté dispuesto o pueda pagar Este modelo supone que el individuo hereda un stock de capital de salud inicial dado, que se deprecia con el tiempo y que puede ser aumentado con la inversión; esto es, el individuo o la familia puede producir salud a partir de bienes, tales como la dieta, el ejercicio, la vivienda, la atención en salud. Por lo tanto, la demanda de servicios médico-sanitarios, como insumo para la producción de la mercancía salud, es una demanda derivada de la demanda de salud.

Debido a que la atención al usuario es vista como un indicador de la dimensión de resultado. A partir de este indicador se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida). También se puede obtener información sobre aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención (accesibilidad). En ocasiones, la accesibilidad se traslapa conceptual con la definición de calidad, ya que aquélla abarca aspectos que tienen repercusiones directas en la atención, como los tiempos de espera, los horarios del servicio o los costos de esta misma atención, los cuales, en conjunto, se consideran como características de la accesibilidad a las organizaciones. (21)

La oportunidad como indicador de calidad es valorada en los distintos modelos de atención a la salud. Se define como la relación que existe entre las expectativas y necesidades del paciente, o de sus familiares, con el logro de estas, a través de la atención médica recibida. Mientras que la satisfacción del prestador de los servicios se refiere al logro de sus expectativas y a la satisfacción de sus necesidades personales a través de la realización de su trabajo. La opinión de los usuarios tiene alta credibilidad en los estudios sobre satisfacción, debido a que la evaluación que hacen del servicio es producto de sus experiencias. (17)

Sin embargo, existen falencias en el proceso de atención al usuario. Uno de los aspectos que afectan en mayor medida el acceso a los servicios de salud es la falta de equidad, motivada tanto por factores económicos como geográficos, étnicos, culturales, sociales, laborales y de regulación. De ahí que un reto fundamental de los sistemas de salud sea precisamente revertir la desigualdad en salud garantizando igual acceso y calidad de atención médica, tanto preventiva como curativa, a toda la población. (22)

2.3. MARCO INVESTIGATIVO

En diversos estudios se evidencia el inconformismo de la población frente a los sistemas de salud, específicamente el acceso real, refiriéndose a las oportunidades de uso y capacidad resolutiva de la oferta, su adecuación a las necesidades poblacionales, y a la percepción de satisfacción y resolución de estas por parte de la demanda. Hernández en el artículo "El derecho a la salud en Colombia: obstáculos estructurales para su realización", describe el acceso a los servicios de salud como un componente del derecho a la salud más tangible y valorado por la población, porque aun cuando en la legislación internacional el derecho a la salud abarca otros contenidos asociados con la calidad de vida, más allá de la atención asistencial, está ligado a la resolución concreta de una necesidad de los seres humanos. (23)

El estudio realizado en el Hospital San José en la ciudad de Bogotá busco determinar mediante objetos de observación, la eficiencia en el servicio de consulta externa en la especialidad de cirugía general, este estudio permitió concluir que, en cuanto a la eficiencia del Hospital, en oportunidad y con los datos proporcionados por la institución se halló que se cuenta con adecuados

estándares de oportunidad superando lo estipulado por la superintendencia de salud. (24).

Un estudio realizado en España identificó que la mayoría de la población española está protegida por la seguridad social, pero los servicios de salud públicos no son utilizados en la misma proporción por todos los individuos, sobre todo en lo que respecta a AP. El 64% en medicina general, 72% en tocología y 56% en pediatría utiliza los servicios de asistencia del INSALUD (red no reconvertida) sin acudir a su vez a los servicios médicos privados. La masificación es uno de los principales motivos por el que se acude a la medicina privada, e indirectamente el tiempo dedicado a la visita, claramente insuficiente. (25) Mostrando como resultado que Tres factores están relacionados con el uso de los servicios sanitarios, y que pueden servir como predictores de utilización: 1) la predisposición a utilizar los servicios sanitarios, 2) las condiciones que facilitan su uso, y 3) la necesidad de utilizarlos (3). La encuesta española (7) muestra una considerable variabilidad interregional, por ejemplo: en Valencia un 23,5% de las mujeres habían acudido al médico en los 15 días previos, mientras que lo hicieron el 9% de los hombres de Asturias.

El tiempo de espera en los hospitales es uno de los indicadores de calidad en su dimensión interpersonal. Rodríguez y López (26) hicieron una encuesta que permitió detectar algunos obstáculos en el proceso de atención médica. Uno de los principales problemas fue el tiempo de espera prolongado en los servicios de apoyo, como imagen y toma de productos en los laboratorios, pero, sobre todo, para llegar a la consulta médica.

Se evidenció que la disminución de los tiempos de espera en cada uno de los sitios a los que acuden los usuarios de la consulta externa de especialidad después de la intervención. Sin embargo, en la caja y en la recepción de

enfermería, han aumentado progresivamente los tiempos de espera después del segundo año; en el último año también ocurrió en servicios de imagen. Es probable que esto se deba a disminución en la supervisión a dichas áreas, ya que se han concentrado los esfuerzos en disminuir el tiempo de espera para recibir la atención médica en el consultorio. El tiempo de espera para consulta se redujo en 48% respecto a la evaluación inicial de 1999 comparada con la realizada en el año 2002 y es altamente significativa al comparar la inicial con cada uno de los tres años siguientes.

Otro estudio realizado sobre los tiempos de espera, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la satisfacción de los usuarios que asisten a consultorios externos del Centro de Salud Moronacocha, Iquitos 2015, (27) estudio que tuvo como instrumento para la recolección de la información una ficha de caracterización y un cuestionario para evaluar el tiempo de espera y satisfacción de los usuarios y cuyos resultados evidenciaron que el tiempo de espera para el trámite de la cita en admisión de 1 a 2 horas en 44,7%. En sala de espera antes de la consulta de 1 a 2 horas en 55,3%. En atención dentro del consultorio, de 10 a 15 minutos 63.2%, El 85,1% de usuarios manifestó satisfacción con la atención recibida.

En cuanto a la satisfacción del paciente frente a las características de la calidad en salud, se buscó evaluar la percepción de la satisfacción que tienen los pacientes del servicio de consulta externa del Hospital San Antonio de Chía, (28) Se encontró que las variable con mayor insatisfacción fueron: El tiempo de espera 38% y el estado de la infraestructura de la institución 50% que contrastaron con los altos niveles de satisfacción generados por la comodidad de las salas de espera y los inmuebles 73%; además uno de los aspectos mejor evaluados, fue el trato recibido por parte del personal asistencial, el cual estuvo adecuadamente determinado por la capacidad diagnóstica y resolutiva de los profesionales 64%, y finalmente se concluyó que en general la población se encuentra satisfecha con el

servicio recibido en esta institución, sin embargo se lograron identificar aspectos débiles en la organización física y estructural, que requieren estrategias de mejoramiento; así como algunas fortalezas, que se deben mantener y alentar, por medio de evaluaciones periódicas, dentro de los procesos de mejoramiento continuo.

2.4. MARCO LEGAL

El marco legal que expone la normatividad a nivel nacional del sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) establece las condiciones de funcionamiento, operación y las responsabilidades de los actores del sistema.

Constitución Política de 1991: Es la norma fundamental o norma de normas (Art. 4, constitución de 1991). Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Ley 100 de 1993, crea el Sistema de Seguridad Social que tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

Resolución 5261 de 1994, define los niveles de responsabilidad y complejidad de la atención en salud en Colombia se clasifican de I, II, III y IV; dependiendo de la conformación de profesionales en salud y la orientación de su servicio

Decreto 1011 de 2006, establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control, ha ejecutado el seguimiento al cumplimiento del

Decreto Ley 019 de 2012; el cual reglamenta la asignación de citas se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto-ley 019 de 2012, a saber:

Artículo 123. Programación de citas de consulta general. Las Entidades Promotoras de Salud, EPS, deberán garantizar la asignación de citas de medicina u odontología generales, sin necesidad de hacer la solicitud de forma presencial y sin exigir requisitos no previstos en la Ley. La asignación de estas citas no podrá exceder los tres (3) días hábiles contados a partir de la solicitud.

Artículo 124. Asignación de citas médicas con especialistas. La asignación de citas médicas con especialistas deberá ser otorgada 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 especialidades en cada región del país, la carga de la 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. Para tal efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social expedirá en los próximos tres meses a la vigencia del presente decreto la reglamentación correspondiente.” En cumplimiento a lo señalado en el artículo arriba citado, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 1552 de 2013, dentro de la cual reglamentó parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto 019 de 2012. Al respecto señaló lo siguiente:

Artículo 1°. Agendas abiertas para asignación de citas. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), de ambos regímenes, directamente o a través de la red de prestadores que definan, deberán tener agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada la totalidad de días hábiles del año. Dichas entidades en el momento en que reciban la solicitud informarán al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que les sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida.

Resolución 1552 de 2013, establece que las Entidades Promotoras de Salud, EPS, deberán garantizar la asignación de citas de medicina general u odontología.

Ley estatutaria de salud, consagra la salud como un derecho fundamental autónomo, garantiza su prestación, lo regula y establece sus mecanismos de protección.

Decreto 780 de 2016, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Resolución 3280 de 2018, lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud

Resolución 3100 de 2019, define todos aquellos procedimientos y condiciones que deben cumplir todos los Prestadores de Servicios de Salud para la habilitación de sus servicios. Dentro de las consideraciones de dicha resolución se menciona como punto importante la necesidad de ajustar los procedimientos y condiciones para la habilitación de los servicios en salud, es decir, los centros de salud deberán someterse a estándares de calidad que permitirán brindar seguridad y mejor atención en salud a los usuarios.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de tipo descriptivo, longitudinal con enfoque cuantitativo porque se realizó durante un periodo de tiempo de 3 meses para recolectar la información, con el fin de cumplir la propuesta y en el cual se analizaron las fallas presentadas en la atención de los usuarios durante la asignación de citas médicas en la consulta externa de la Empresa Social del Estado Vidasinú.

3.2 POBLACION

La población de estudio fueron los usuarios que recibe atención diaria en el servicio de consulta externa de la Empresa Social del Estado VidaSinú.

Para el caso de esta investigación la población estuvo conformada por 28.462 usuarios atendidos en el servicio de la consulta externa en un periodo de 3 meses.

3.3 MUESTRA Y MUESTREO

La muestra es una parte estadísticamente representativa de la población la cual se obtuvo con el cálculo de la muestra del software de granada de la universidad de Córdoba:

En donde

N= es la población 28.462 (aproximadamente la población atendida en un periodo de 3 meses)

Z = nivel de confianza de 95%

p = probabilidad de éxito, o proporción esperada de 5%

q = probabilidad de fracaso, 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión (error máximo admisible en términos de proporción) de 5%

La muestra estuvo constituida por 221 usuarios atendidos en el servicio de consulta externa durante los meses de octubre a diciembre de 2020 y el muestreo que se realizó es de tipo probabilístico.

3.4 RECOLECCION DE LA INFORMACION

Para la recolección de la información se utilizaron dos instrumentos:

Una Encuesta para Medir la percepción del usuario en cuanto a los atributos de calidad durante el proceso de asignación de citas de medicina general, con el fin de evaluar la eficiencia del servicio de consulta externa, fortalezas y debilidades del servicio. La encuesta fue elaborada teniendo en cuenta lo establecido en la RESOLUCIÓN 1552 DE 2013. Está compuesta por 11 preguntas con respuesta múltiple. (Anexo 1).

Además, se utilizó una **lista de verificación** de criterios de habilitación y condiciones de calidad, talento humano e infraestructura en general en el servicio de Consulta Externa.

Teniendo en cuenta las circunstancias actuales de pandemia por la COVID-19, se conservó el distanciamiento social por el riesgo que ocasiona para los usuarios, por tal razón la obtención de la información se realizó de forma virtual mediante aplicación de mensajería WhatsApp y encuesta en línea en Google Drive.

3.5 UNIDAD DE ANALISIS

Las condiciones que se presentaron durante la atención a los usuarios en el proceso de asignación de citas médicas generales en la consulta externa.

3.6 PRESENTACION DE RESULTADOS

Para la tabulación y organización de la información, se utilizó el programa Microsoft Excel versión 2019, se utilizó la estadística descriptiva como herramienta para analizar los datos, los resultados se presentan en tablas y gráficos que reflejan el comportamiento de las variables evaluadas con su respectivo análisis cualitativo.

3.7 ASPECTOS ETICOS

Acorde a lo estipulado por la Resolución 8430 de 1993, que establece las normas científicas, técnicas y administrativas que se deben tener en cuenta cuando se realiza investigación en salud, teniendo en especial consideración el título II, que habla sobre la investigación en seres humanos. (29)

De acuerdo con lo establecido en el ARTICULO 11 numeral ***a*** de la presente resolución, esta investigación de clasifica como **Investigación sin riesgo** puesto que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, sicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

3.8 PROPIEDAD INTELECTUAL Y DERECHOS DE AUTOR

Los autores Caterine Casadiego Gonzales y Javier Antonio Luna Ruiz, declaran la absoluta responsabilidad sobre las opiniones y conceptos emitidos en el estudio. Este trabajo de investigación realizado para optar el título de Especialistas en Gerencia Administrativa en Salud, según el Acuerdo 045 de 2018 (Estatuto de Propiedad Intelectual) la titularidad de la propiedad intelectual corresponde a la Universidad de Córdoba expresada en la producción de sus estudiantes con el apoyo de sus docentes.

Debido a lo anterior en toda publicación o producto que se derive de este trabajo deberá darse créditos a la Universidad y a los autores.

4. RESULTADOS

4.1 CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA QUE REQUIERE LA DEMANDA DEL SERVICIO OFRECIDO

4.1.1 Condiciones de habilitación

La Empresa Social del Estado Vidasinú se encuentra habilitada para prestar servicios de salud, cuya inscripción se encuentra en el registro especial de prestadores de salud de la Secretaria Desarrollo de la Salud de Córdoba con Número de habilitación 230010055301.

El artículo 97 de la **Resolución 5261 de 1994** establece que las empresas sociales del Estado – ESE constituyen un tipo de Institución Prestadora de Servicios de Salud, deberán dar aplicación a las normas que rigen a las IPS, es claro que tales entidades están obligadas, a través de sus médicos generales, a realizar consultas con una duración no menor a veinte (20) minutos.

Según datos obtenidos de la investigación se obtuvo que la demanda del servicio de consulta externa de manera presencial o teleconsulta en la Empresa social del Estado Vidasinú durante el mes de octubre 2020 fue de 21.638 usuarios atendidos y el número de médicos profesionales es de 91 con una carga laboral de 524 horas de servicio disponible de horas médico por día.

- **Oferta del servicio disponible:** para calcular la oferta disponible del servicio en el área de consulta externa, procedió a realizar las estimaciones utilizando como variables las cifras de número de horas laborales por día de profesionales destinados a la consulta externa (sedes urbanas de Montería), rendimiento (número de usuarios atendidos por hora, según art. 97 Resolución 5261 de 1994); de manera inicial se calculó en número total

de citas potenciales a atender por día y posteriormente por el periodo de contratación (22 días), así:

Número de profesionales = 91 médicos contratados por 524 horas/día
3 citas por hora x 524 horas/día x 22 días = 34.584 citas/ mes

- **Oferta del servicio real:** para la oferta real de servicio en el área de consulta externa, se tomó como variable el número total de citas consultadas durante el mes de octubre (sedes urbanas de Montería), así:

Número citas consultadas mes de octubre= 18.638 citas mes

De tal forma que la demanda de servicios en el área de consulta externa de la E.S.E Vidasinú en sus 15 sedes urbanas de la ciudad de Montería con relación a la oferta de servicios potenciales de consultas médicas generales casi duplica (1.85) la oferta de servicios reales calculadas con base en la demanda promedio de consultas en un mes típico.

Tabla 3. Comparativo de la demanda del servicio

Tipo de oferta	**Datos** **No usuarios/mes**
Oferta potencial	34.584
Oferta funcional	18.638
Razón:	1.85

Fuente: estimaciones estadísticas

Por lo anterior, se observa que la capacidad instalada en cuanto a horas de servicio del personal médico a cargo es suficiente para suplir la demanda del servicio de citas médicas en la consulta externa de la Empresa Social del Estado Vidasinú

4.1.2 Condiciones de capacidad instalada del talento humano

Se verifica las condiciones del personal a cargo de la prestación del servicio tomando en consideración los parámetros del anexo técnico 1 de la Resolución 3100 de 2019 de acuerdo con el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Tabla 4. Verificación de las condiciones del talento humano.

Talento Humano	**Cumple**	**No cumple**
El talento humano en salud y otros profesionales que se relacionan con la atención cuentan con los títulos, según aplique, de educación superior o certificados de aptitud ocupacional, expedidos por la entidad educativa competente.	**X**	
Los prestadores de servicios de salud determinarán la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios ofertados, de acuerdo con la capacidad instalada, la relación entre oferta y demanda, la oportunidad en la prestación y el riesgo en la atención.	**X**	
Los prestadores demostrarán haber desarrollado acciones de formación continua del talento humano en salud, en los procesos prioritarios asistenciales ofertados.	**X**	
Total	**3/3**	**0/3**

Fuente: Resolución 3100 de 2019

Teniendo en cuenta la tabla 4, se observó que la Empresa Social del Estado Vidasinú cumple con el 100% de los requerimientos establecidos para el talento humano, lo cual hace el servicio que este sea idóneo y competente; en la E.S.E. se apoya el desarrollo y mejoramiento de las condiciones de trabajo que se reflejan en la calidad de la atención de los usuarios internos y externos.

4.1.3 Condiciones de suficiencia del espacio físico

La Empresa Social del Estado Vidasinú cuenta con 83 consultorios distribuidos en la zona urbana y rural; para estimar la capacidad instalada de la infraestructura física, se procedió a calcular el número potencial de la disposición de espacios físicos para las citas requeridas por los usuarios, considerando las variables número de consultorios, cantidad de consultas por hora en cada consultorio por día y número de días de servicio.

(Consultorios Vs N° de servicios a ofrecer)
52 consultorios x 3 consultas/hora x 12h= 1.872 consulta/día por consultorio
1.872 consultas/día x 22 días = 41.184 consultas mes

Teniendo en cuenta que en el número de consultas atendidas por la Empresa Social del Estado Vidasinú en el mes de octubre de 2020 fue de 18.638, es posible afirmar que la capacidad instalada de consultorios es suficiente y adecuada para la prestación del servicio.

Tabla 5. Equipamiento de consultorios de la consulta externa

Dotación de consultorios	Cumple	No cumple
Camilla fija	x	
Escalerilla	x	
Tensiómetro adulto y pediátrico	x	
Fonendoscopio adulto y pediátrico	x	
Equipo de órganos y sentidos	x	
Martillo de reflejos	x	
Tallímetro e infantómetro	x	
Cinta métrica	x	
Báscula	x	
Negatoscopio	x	
Total	**10/10**	**0/10**

Fuente: Resolución 3100 de 2019

Al realizar los comparativos del cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019 acerca de la dotación de cada consultorio, se puede apreciar que los consultorios

cumplen con los criterios y equipamientos requeridos y necesarios para suplir la demanda del servicio de consulta externa por parte de los usuarios (tabla 5).

Condiciones de espacios físicos.

Se verifica la disponibilidad de infraestructura necesaria para habilitar servicios de salud, tomando en consideración los parámetros del anexo técnico 1 de la Resolución 3100 de 2019 de acuerdo con el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud

Tabla 6. Verificación de las condiciones de infraestructura.

Infraestructura	cumple	No cumple
Las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección son evidentes y responden a un proceso dinámico de acuerdo con los servicios prestados por la institución	X	
Las instalaciones eléctricas (tomas, interruptores, lámparas) de todos los servicios deberán estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento	X	
Las áreas de circulación deben estar libres de obstáculos de manera que permitan la circulación y movilización de pacientes, usuarios y personal asistencial.	x	
Cuenta con: consultorio donde se realiza examen físico consultorios donde se realizan procedimientos ambiente de entrevista donde no se realizan exámenes físicos ni procedimientos.	X X X	
Cuentan con unidades sanitarias para personas con discapacidad.	x	
Disponibilidad de: sala de espera, mínimo una unidad sanitaria de uso mixto, apta para persona con movilidad reducida, mínimo una unidad sanitaria discriminada por sexo, apta para personas con movilidad reducida.	x	
Disponibilidad de gases medicinales: (oxígeno, aire medicinal y succión) con equipo o con puntos de sistema central con regulador.	x	
La institución cuenta con suministro de energía eléctrica y sistemas de comunicaciones.	x	
Total	10/10	0/10

Fuente: Resolución 3100 de 2019

Se observó que el servicio de consulta externa de la Empresa Social del Estado Vidasinú cumple con el 100 % los requerimientos establecidos para el estándar de

infraestructura, lo cual le permite cumplir con eficiencia con la prestación del servicio en salud a sus usuarios (tabla 6).

4.1.4 Estado de los espacios físicos (higiene, limpieza, mantenimiento)

Se verifica el estado de los espacios físico para una correcta prestación de los servicios haciendo énfasis en la higiene, limpieza y mantenimiento de equipo biomédicos.

Tabla 7. Verificación del estado de los espacios físicos.

Higiene y limpieza	Cumple	No cumple
Los pisos, paredes y techos de todos los servicios deberán ser de fácil limpieza y estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.	x	
Los mesones y superficies de trabajo tendrán acabado en materiales lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado limpieza y desinfección.	x	
Existe un ambiente de uso exclusivo para el almacenamiento central de residuos hospitalarios y similares.	x	
Los lugares destinados al almacenamiento central y temporal de residuos hospitalarios y similares cumplen con las características establecidas en la Resolución 1164 de 2002 o las normas que la modifiquen o sustituyan.	x	
La institución dispone en cada uno de los servicios de ambientes de aseo de: poceta, punto hidráulico, desagüe y área para almacenamiento de los elementos de aseo	x	
La institución cumple con las condiciones establecidas en el marco normativo vigente para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.	x	
En las áreas donde se requiera el cumplimiento del protocolo de lavado de manos, se cuenta con jabón líquido de manos y sistema de secado.	x	
Total	7/7	0/7

Fuente: Resolución 3100 de 2019.

Al verificar el estado de los espacios físicos relacionado a higiene, limpieza y mantenimiento en el área de consulta externa general de la Empresa Social del Estado Vidasinú, es posible afirmar que cumple con el 100% de los criterios

establecidos para este estándar, proporcionando un ambiente favorable y adecuado para la atención de los usuarios (tabla 7).

4.1.5 Cumplimiento de los estándares verificados.

Se avaluó el cumplimiento de los estándares requeridos para la prestación de los servicios de salud en la consulta externa general según los establecido en la Resolución 3100 de 2019.

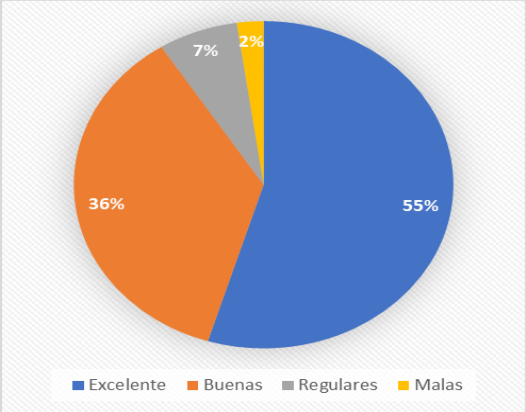
Tabla 8. Cuadro comparativo de los cumplimientos de las normas verificadas

Criterio	Número de ítem	Número de cumplimientos	Valor porcentual
Talento Humano	3	3	100
Equipamiento de consultorios	10	10	100
Infraestructura	10	10	100
Higiene y limpieza	7	7	100

Fuente: hallazgos de las listas de chequeo

De acuerdo con lo observado durante la verificación de los estándares y criterios para la prestación de servicios de salud en la E.S.E. Vidasinú, se puede decir que en lo que se refiere a la atención médica, se cuenta con el personal médico asistencial suficiente y cumplen con los requisitos establecidos, en cuanto a la infraestructura, se cumplen los criterios básicos y específicos para la prestación del servicio de consulta externa general, esta permite que haya comodidad en sala de espera y privacidad en la atención en los consultorios, estos a su vez son suficientes, bien dotados y cuentan con espacios físicos con las condiciones ambientales y de higiene ideales y de acuerdo con la norma para una buena atención de los usuarios (tabla 8).

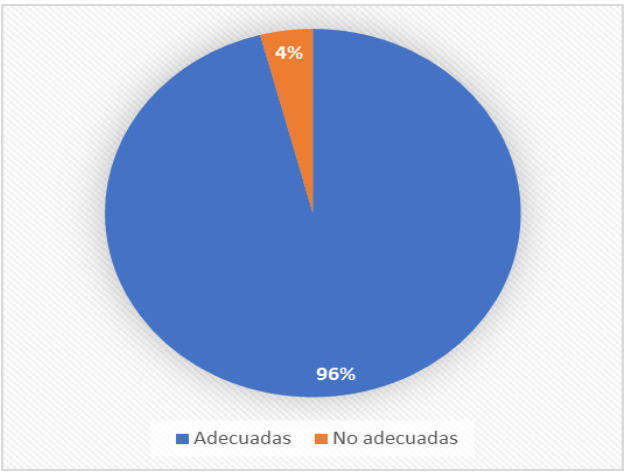
Gráfico 1. Condiciones de infraestructura en la consulta externa



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del servicio de consulta externa Empresa Social del Estado Vidasinú.

Se observa que el mayor porcentaje de encuestados 55% (n=121) considera que la infraestructura con la que cuenta la E.S.E. para la prestación del servicio de consulta externa es buena, un 36% (n=80) considera esta infraestructura excelente, un 7%c (n=15) considera es regular, y un 2% (n=5) considera la infraestructura en malas condiciones.

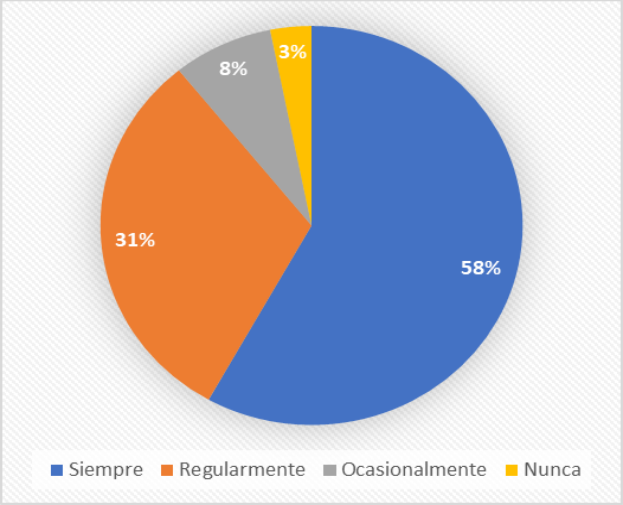
Gráfico 2. Instalaciones adecuadas, cómodas y seguras para la atención



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del servicio de consulta externa Empresa Social del Estado Vidasinú.

Un 95,5% (n= 212) de los usuarios consideran que las instalaciones son adecuadas para la atencion, sin embargo, sin embargo un 4.1% (n=9) se sienten que las instalaciones no son adecuadas, comodas y seguras para la atencion.

Gráfico 3. Instalaciones y personal suficiente para suplir la demanda de los servicios ofrecidos



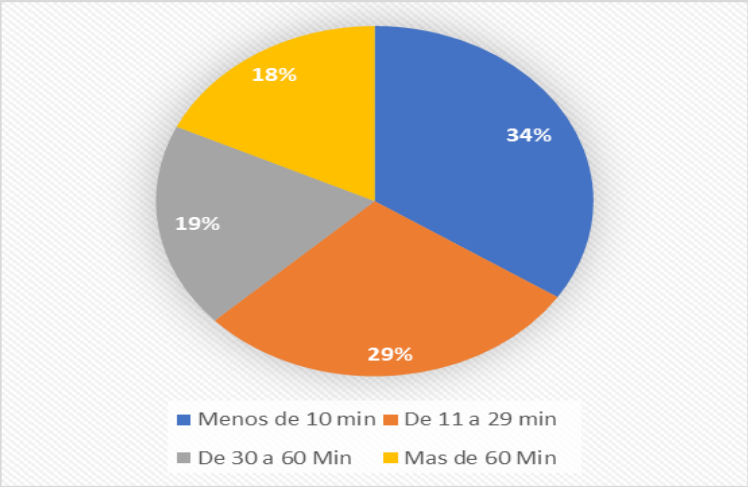
Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del servicio de consulta externa Empresa Social del Estado Vidasinú.

Se observa un 58.1% (n=129) de los usuarios consideran que las instalaciones son adecuadas y la cantidad de personal médico asistencial es suficiente para suplir la demanda del servicio de consulta externa. Pero un 31,1% (n=69) opina que son regulares, es ocasionamente un 8% (n=17) y un 3% (n=7) no estan satisfechos.

4.2 PERCEPCIÓN DEL USUARIO EN CUANTO A LOS ATRIBUTOS DE CALIDAD DURANTE EL PROCESO DE ASIGNACIÓN DE CITAS DE MEDICINA GENERAL CONFORME A LA RESOLUCIÓN 1552 DE 2013.

A continuación, se presentan los resultados de la encuesta aplicada a los usuarios del servicio de consulta externa de la Empresa Social del Estado Vidasinú en el cuarto trimestre de 2020.

Gráfico 4. Tiempo de espera para ser atendido en Call Center al solicitar una cita médica por consulta externa

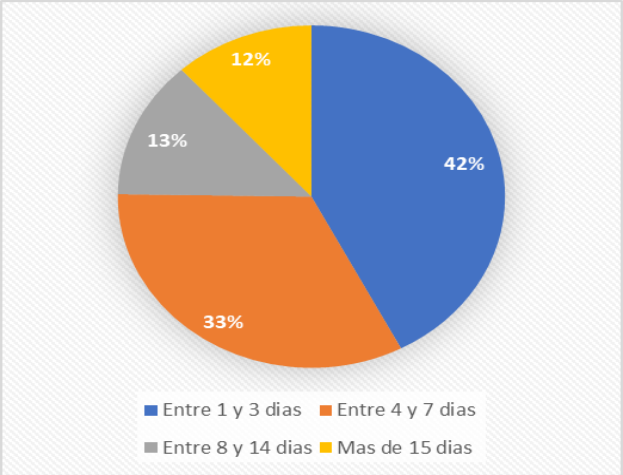


Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del servicio de consulta externa Empresa Social del Estado Vidasinú.

Se encontró en el estudio que el 34% (n=76) de los usuarios encuestados, ha experimentado demoras de más de 60 minutos en la atención por medio del centro de atención telefónica a la hora de solicitar cita médica por consulta externa, un 29% (n=64) usuarios que manifiestan haber recibido atención en menos de 10 minutos. Un 19% (n=42) tuvo que esperar más de 10 minutos llegando a la media hora para ser atendido y un 18% (n=40) espero entre 30 a 60 minutos para ser atendidos, representado un grado alto de inconformidad en la atención de

telefónica durante el cuarto trimestre del año 2020 conforme lo establece la Resolución 1552 de 2013.

Gráfico 5. Tiempo entre la solicitud de la cita y la atención médica



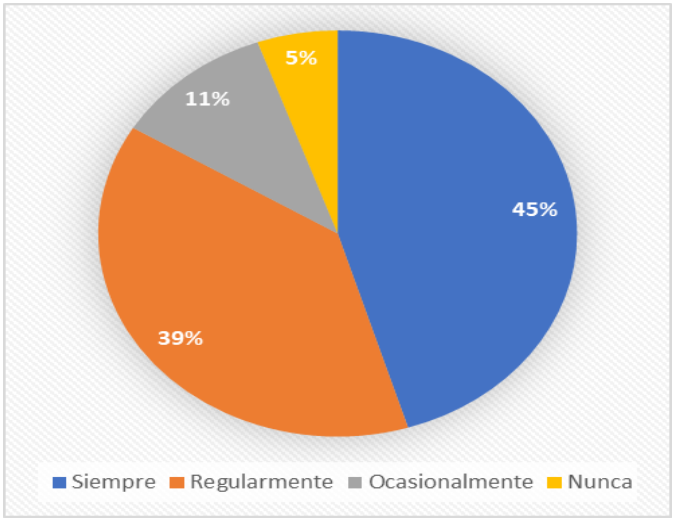
Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del servicio de consulta externa Empresa Social del Estado Vidasinú.

El grafico anterior muestra 42,5% (n= 94) usuarios, afirman que este tiempo está entre 1 y 3 días para recibir la atención médica, por otra parte, el 32.6% (n= 73) usuarios afirman que la atención medica puede tardar entre 4 a 7 días, un 13,1% (n=29) más de 15 días, un 11.7% (n=26), entre 8 a 14 días, lo anterior afirma que el existe un alto número de pacientes atendidos por fuera de los tiempos establecidos.

Según la Resolución 1552 de 2013, La asignación de las citas de medicina general, no podrá exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud, salvo que el paciente las solicite de manera expresa para un plazo diferente. Dichas entidades en el momento en que reciban la solicitud informarán al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que les sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida. Se está

incumpliendo al respecto de la norma en más de la mitad de los usuarios; es decir que uno de cada dos usuarios opina que hay fallas en el tiempo de asignación de las citas.

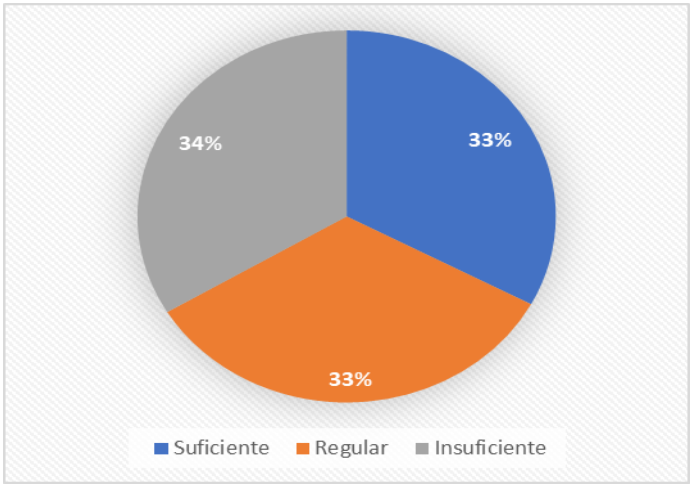
Gráfico 6. Puntualidad en la atención



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del servicio de consulta externa Empresa Social del Estado Vidasinú.

En cuanto a que tan puntual es la atención al momento de llegar a la cita médica por consulta externa, los usuarios en un 45% (n=100) perciben que el servicio se presta con puntualidad siempre, un 39% (n=85) dice que la puntualidad es algo que se da regularmente, es ocasionalmente para el 11% (n=24) y para el 5% (n=12) nunca hay puntualidad a la hora de recibir la atención médica.

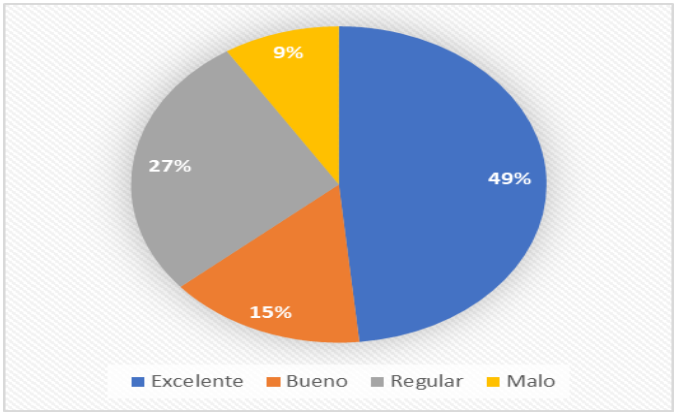
Gráfico 7. Disponibilidad de turnos para citas médicas en la consulta externa



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del servicio de consulta externa Empresa Social del Estado Vidasinú.

El anterior gráfico, muestra los resultados en lo referente a si existe la disponibilidad adecuada de turnos para la asignación de citas médicas por consulta externa, lo percibido por los usuarios frente a tal disposición se refleja en un 38,9% (n=86) y 39,8% (n=88) que esta es suficiente para el primer grupo de usuarios y regular para el segundo. Un tercer grupo de usuarios correspondiente al 21,3% (n=88) manifiesta que esta disponibilidad de turnos es insuficiente.

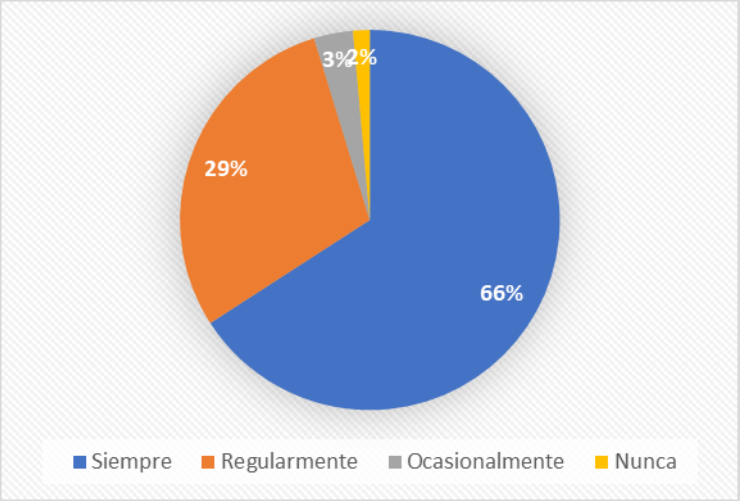
Gráfico 8. Citas asignadas por día en la consulta externa



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del servicio de consulta externa Empresa Social del Estado Vidasinú.

Se encontró en el estudio que el 48,4% (n=107) de la muestra encuestada cree que la asignación de citas para consulta externa por día es buena, 15,4% (n=34) considera que es excelente, sin embargo, un 27.1% (n=60) opina que es regular y un 9% (n=20) cree que es mala la asignación de citas por día.

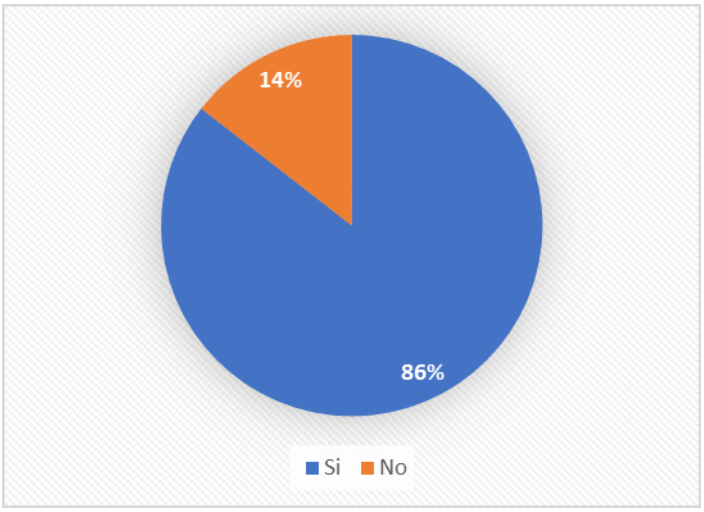
Gráfico 9. Cumplimiento en la atención diaria de las citas asignadas a los usuarios del servicio de consulta externa.



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del servicio de consulta externa Empresa Social del Estado Vidasinú.

En cuanto a la posibilidad u ocurrencia de cancelación de citas, se les pregunta a los usuarios si las citas que han solicitado han sido atendidas en su totalidad, de estos 62,9% (n=139) manifiesta que sus citas siempre son atendidas, por otro lado, un 28,1% (n=62) indica que regularmente la totalidad de las citas que solicita por consulta externa son atendidas, ocasionalmente un 7,7% (n=7) y un 1,3% (n=3) datos que afirman la inconformidad de los usuarios.

Gráfico 10. Cuenta con el personal capacitado para brindarle una buena atención.



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del servicio de consulta externa Empresa Social del Estado Vidasinú.

De acuerdo con el anterior grafico la percepción de los usuarios es que la E.S.E. cuenta con el personal capacitado para brindarle una buena atención en un 86%(n=189), y un 14% (n=32), cree que no existe el personal capacitado para prestarle la atención médica.

4.3 FALENCIAS QUE SE PRESENTAN EN LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS DURANTE EL PROCESO DE ASIGNACIÓN DE CITAS MÉDICAS EN LA CONSULTA EXTERNA

Al realizar el análisis de la encuesta relacionada con los servicios prestados y lista de verificación se da lugar a algunos aspectos: se presentaron falencias que conllevaron a un tiempo prolongado de espera para ser atendido en Call Center al solicitar una cita de medicina general por consulta externa, esto se debió posiblemente a saturación de las líneas telefónicas, fallas en el software de asignación de citas que retasaban la solicitud.

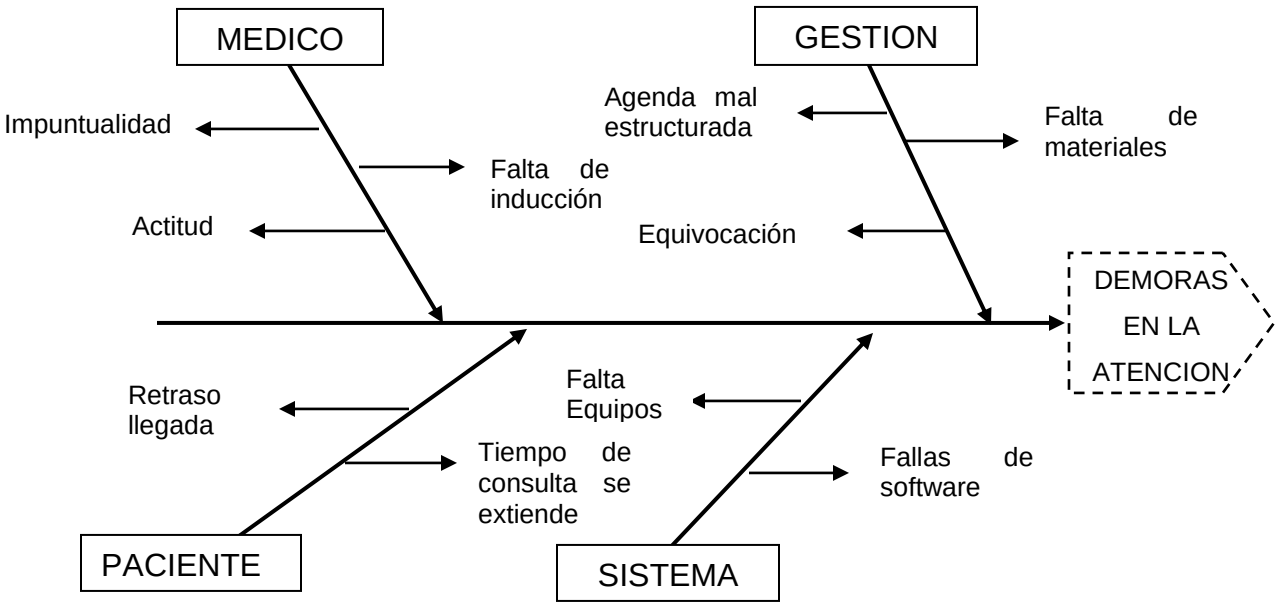
Además, se identificaron incumplimientos de horarios de llegada y atención por parte del personal de salud, lo cual afecta la puntualidad y cumplimiento de las citas diarias asignadas a los usuarios. Cabe señalar, que durante la atención de las citas médicas generales por consulta externa existe un alto número de pacientes atendidos por fuera del tiempo establecido para cita.

También el periodo de tiempo entre la solicitud de la cita y la atención médica representa un grado alto de inconformidad para los usuarios ya que la mayoría manifiestan que sus citas son programadas después de los 3 días siguiente su solicitud, lo cual incumple con los establecido en la Resolución 1152 de 2013, esto se debió a posiblemente a errores por parte del personal de asignación, poca capacitación o inducción del personal en el software, alta rotación del personal médico por lo cual no se podía cumplir con el tiempo establecido de las asignación de las citas.

Teniendo en cuenta que se está incumpliendo al respecto de la norma en más de la mitad de los usuarios; es decir que uno de cada dos usuarios opina que hay fallas en el tiempo de asignación de las citas, el malestar generalizado se evidencia en las quejas y reclamos que a diario interponen los ciudadanos están motivadas por la restricción en el acceso a los servicios de salud.

A continuación, se realizó un diagrama de causa-efecto para hallar las posibles causas que generan estas fallas:

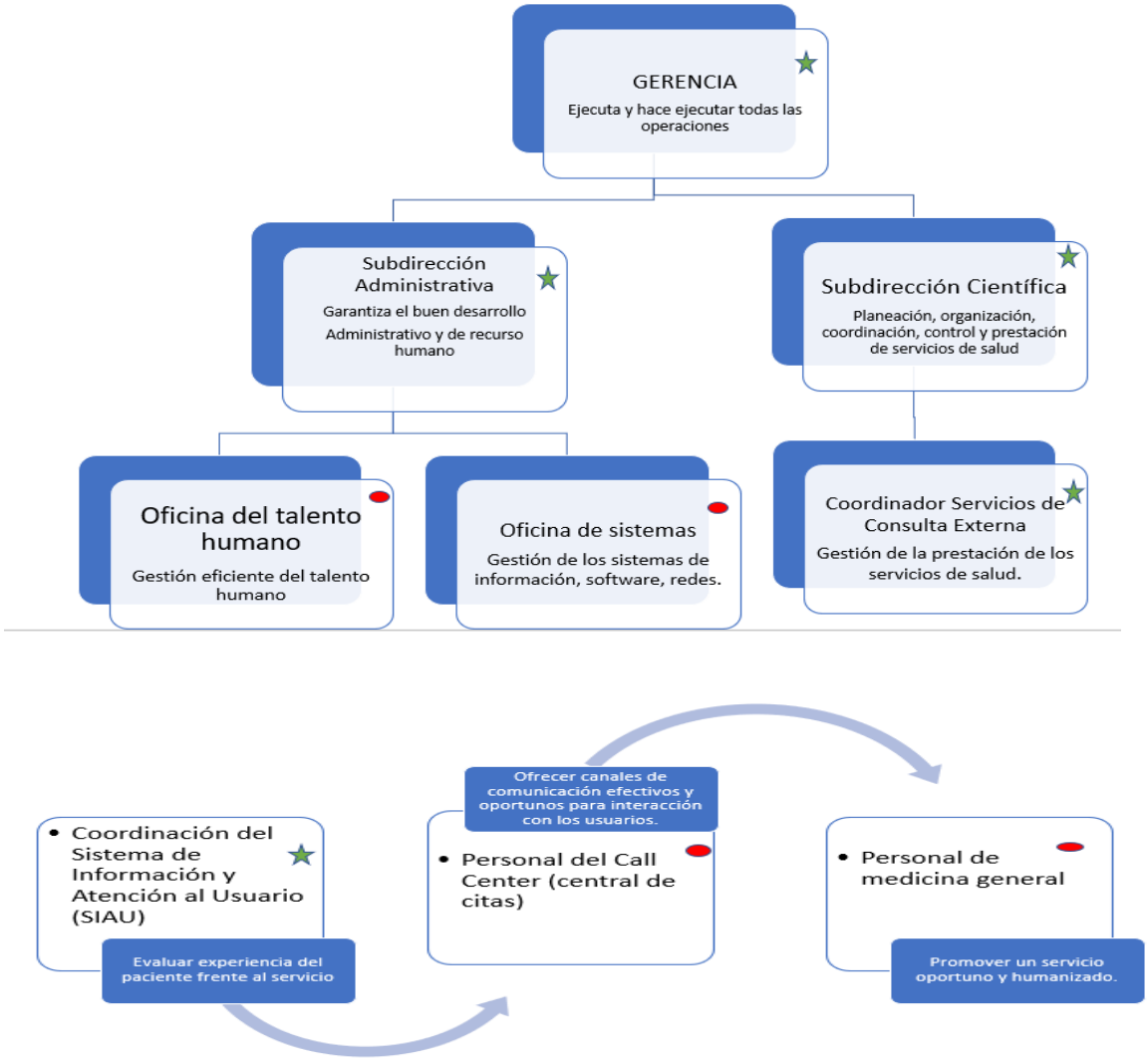
Figura 1. Diagrama causa-efectos: causas de demora en consulta



Fuente: Elaboración propia

Debido a la multicausalidad del problema de la «demora», se realizó una fase previa de tormenta de ideas, para intentar delimitar los factores que pueden influir en la demora en la atención de los pacientes a la consulta médica (fig. 1).

Figura 2. Ilustración de las áreas de la E.S.E. donde se presentaron las falencias en la atención de los usuarios



Fuente: elaboración propia

Semaforización de las áreas de presentación de las falencias.

★ Aciertos en la atención a los usuarios.

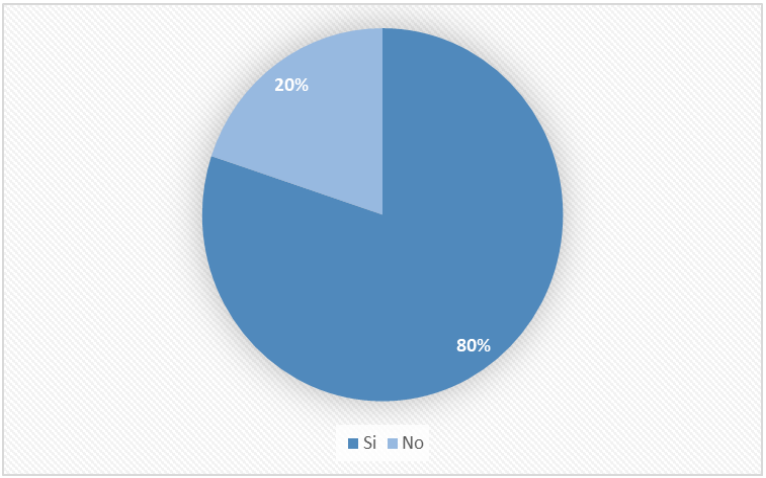
● Fallas en la atención a los usuarios

Las falencias identificadas en algunas áreas de la estructura organizacional de las E.S.E. Vidasinú se deben a fallas por parte del personal del personal de salud, en los sistemas de comunicación y software que se presentaron por posibles causas como el incumplimiento en el horario del personal de salud, alta rotación del personal médico, fallas en el funcionamiento del software para la asignación de las citas lo que llevo a las demoras en oportunidad de la asignación de las citas médicas y la atención de los usuarios.

4.4 PLAN DE MEJORAMIENTO PARA EL PROCESO DE ASIGNACIÓN DE CITAS MÉDICAS EN LA CONSULTA EXTERNA EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO VIDASINU.

4.4.1 Percepciones del usuario sobre la prestación del servicio

Gráfico 11. Satisfacción percibida con la atención recibida



Fuente: Encuesta aplicada a ususarios del servicio de consulta externa E.S.E Vida Sinú

En términos generales, los usuarios se encuentran en un 80% satisfechos con la prestación del servicio de consulta externa desde la asignación de las citas hasta el momento de la atención.

Teniendo en cuenta los resultados de la verificación de lista de chequeo y aplicación de encuesta a los usuarios del servicio de consulta externa en la E.S.E Vida Sinú, durante el cuarto trimestre del año 2020, se han identificado oportunidades de mejora en cuanto a los tiempos de atención para la solicitud y asignación de citas médicas y el tiempo transcurrido entre solicitud y la atención médica, frente a dichos resultados, el equipo investigador propone un plan de mejora para alcanzar la calidad y total satisfacción del usuario.

Tabla 9. Plan de Mejoramiento

OPORTUNIDAD DE MEJORA	CAUSA	ESTRATEGIA (Meta)
Disminuir tiempos de espera para ser atendido en Call Center al solicitar una cita médica por consulta externa.	Saturación del Call center para asignación de citas	optimizar página web para la asignación de citas Diseñar apps móviles para el agendamiento de citas médicas.
Mejorar los indicadores correspondientes a la satisfacción del usuario frente al servicio.	Pocos conocimientos en relación con servicios, deberes y derechos de los usuarios	Mantener a los usuarios permanentemente actualizados frente a los cambios científicos y tecnológicos que se presente Las cifras de satisfacción del usuario con los tiempos de espera mejorarán en un 10% mensual hasta obtener un mínimo permisible.

OPORTUNIDAD DE MEJORA	CAUSA	ESTRATEGIA (Meta)
Cumplir con los periodos de tiempo establecidos por la ley para la asignación de su cita médica.	Incumplimiento en los horarios por parte del personal de salud Alta rotación del personal medico	Seguimiento y evaluación por parte de gestión de talento humano del cumplimiento de los horarios de llegada y de atención. Reorganizar el servicio de atención acorde con la capacidad instalada disponible

El anterior plan de mejoramiento se diseñó con el propósito de cumplir la oportunidad en la asignación y atención de citas de medicina general en la consulta externa de la E.S.E. Vidasinú, a través de estrategias como la optimización de la página web y diseños de apps móviles que permiten disminuir los tiempos de espera en el Call center para responder a las solicitudes de las citas de los usuarios en el menor tiempo posible y así mejorar los indicadores de satisfacción del usuario frente al servicio prestado.

Además de minimizar las fallas presentadas por el personal de salud con el cumplimiento de los periodos de tiempo en la asignación de la citas y puntualidad en la atención, a través de la reorganización del servicio acorde a la capacidad instalada, seguimiento y evaluación por parte de la oficina de gestión del talento humano del cumplimiento de horarios y atención de las citas programadas a los usuarios.

5. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en este estudio evidencian la percepción general de los pacientes que fueron atendidos en el servicio de Consulta Externa la E.S.E. Vida Sinú, que permite ver una relación directa entre la satisfacción expresada por el usuario, y la calidad percibida por el mismo.

En concordancia con uno de los objetivos planteados para este trabajo, se pudo identificar que los aspectos con mayor grado de inconformidad según lo percibido por los pacientes fueron en su orden: El tiempo de espera para ser atendidos en centro de atención telefónica, y tiempo de espera entre la solicitud de la cita y la atención médica. Esto le permite a la institución plantear estrategias que intenten mejorar estas variables.

Respecto a la calidad percibida por los usuarios durante la consulta en el cuarto trimestre de 2020, es claro que se percibe una buena atención pues se encontró que la mayoría se mostró positivo, con una tendencia clara, pero que existen algunas falencias evidentes que se deben mejorar para cumplir es su totalidad con las necesidades de los usuarios.

Finalmente se considera que a través del plan de mejoramiento propuesto por el grupo investigador se pueden corregir las falencias identificadas y mejorar la atención de los usuarios en el servicio citas de medicina general de la consulta externa.

6. RECOMENDACIONES

A la E.S.E. Vidasinú, se le recomienda seguir con el mejoramiento continuo de la atención de los usuarios, que se desarrollen planes de acción para mejorar los indicadores de satisfacción del usuario frente al servicio prestado.

Al programa de posgrado de Especialización de Gerencia Administrativa en Salud, seguir con ese apoyo incondicional a los estudiantes, promover e incentivar nuevos estudios y proyectos que mejoren gestión de los servicios de salud.

A los Estamento de Salud, se les recomienda realizar seguimiento y evaluación permanente de los procesos y procedimientos, cumplimiento de normas, la atención humanizada, la capacitación continua y la calidad en la prestación de los procesos; todo esto enfocado a garantizar la satisfacción real de los usuarios.

A la Universidad de Córdoba, seguir adelante con esa gran labor de educar los profesionales del futuro con alta calidad, valores éticos y morales y promover la investigación de nuevos proyectos que generen cambios en los nuevos modelos de la atención en las entidades de salud.

REFERENCIAS

1. Duque EJ. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales.2005; 15 (25):64-80

2. Colombia. Congreso de la República de Colombia, Ley 789 de 2002. 27 de diciembre de 2002. 1-26. Documento PDF. Disponible en el diario oficial No 45046.

3. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 1011 de 2006. Diario Oficial 46230 03 de abril de 2006

4. Arnold Cathalifaud, Marcelo; Osorio, Francisco. Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de Sistemas. Cinta de Moebio. 2003. Universidad de Chile Santiago, Chile

5. Colombia. Congreso de la Republica. Ley 100 de 1993. Sistema General de Seguridad Social en Salud. Diario Oficial 41.148 del 23 de diciembre de 1993. Bogotá D.C.

6. Colombia. Presidencia de la Republica. Decreto 1876 de 1994. Diario Oficial No. 41.480 de agosto 5 de 1994

7. Figueroba, Alex. La Teoría General de Sistemas, de Ludwig von Bertalanffy [Internet]. 2015 [citado 2020 Sep. 28] Disponible en: https://music.youtube.com/watch?v=1m8LlJIawoc&list=RDAMVM1m8LlJIawoc

8. Guerrero Ramiro, Gallego Ana Isabel, Becerril-Montekio Víctor, Vásquez Johanna. Sistema de salud de Colombia. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2011 ene [citado 2020 ago. 31]; 53(Suppl 2): s144-s155. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800010&lng=es.

9. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 5261 de 1994. Diario Oficial No. 43.351 del 31 de julio de 1998.

10. Jaramillo, P. El futuro de la salud en Colombia: Ley 100 de 1993: política social, mercado y descentralización. [Internet] Santafé de Bogotá, 2015 [Consultado 2020 May. 23] Fundación Corona, 1994; p.184-185. Disponibles en: http://politicaseguridadpaciente.blogspot.com.co/2015/06/la-salud-en-colombia-antes-de-la.html

11. Vignolo Julio, Vacarezza Mariela, Álvarez Cecilia, Sosa Alicia. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch. Med Int [Internet]. 2011 abr [citado 2020 ago. 31]; 33(1): 7-11. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es.

12. Van der StuyftI P.P. La relación entre los niveles de atención constituye un determinante clave de la salud. Rev. Cubana Salud Pública.2008; 2018 Sep. 16] ;34(4)

13. Thompson, I. Definición de Servicios. [Internet]. 2017 [Consultado 2020, Sep 28]. Disponible en: https://www.promonegocios.net/mercadotecnia-servicios/definicion-servicios.html#:~:text=%22Los%20servicios%20son%20actividades%20identificables,transportarlos%20o%20almacenarlos%2C%20pero%20que

14. Hospital Universitario San Ignacio. Unidad e Consulta Externa. [Internet] 2020. [Consultado. Sep 28]. Disponible en: http://www.husi.org.co/servicios-y-especialidades/servicios-asistenciales/consulta-externa#:~:text=La%20Consulta%20Externa%20es%20un,para%20diferentes%20tipos%20de%20diagn%C3%B3sticos.

15. D' Empaire, G. Calidad de atención médica y principios éticos. Acta bioeth. [Internet]. 2010; 16(2): 124-132.

16. Fundación Clinica Shaio. Consulta Externa. [Internet]. Disponible en: https://www.shaio.org/consulta-externa#:~:text=Consulta%20Externa%20es%20muy%20importante,han%20sido%20hospitalizados%20en%20la.

17. Colombia. Ministerio de la Salud y la Protección Social. Resolución 1441 de 2013.Diario oficial No. 48.787 de 11 de mayo de 2013

18. Tobar F. Modelos de Gestión en Salud. [Internet] Buenos Aires 2002. Disponible en: https://www.academia.edu/36650684/Modelos_de_Gesti%C3%B3n_en_Salud

19. Barrios M. Modelo de gestión en el sector salud basado en la calidad de servicios. Revista Ingeniería [Internet] 2011; 18(1): 80-87.

20. Colombia. Ministerio de Salud. Atención Centrada en el Usuario [Internet]. 2015 [Consultado 2020 ago. 2].

21. Cienfuegos J. Modelando realidades en salud. [Internet]. 2012 [Consultado 2020 ago. 2].

22. Temporelli K. Oferta y demanda en el sector sanitario: un análisis desde la economía de la salud. Estud. Econ. [Internet]. 2009; 26 (53): 73-93

23. Ramírez T. Nájera P. Nigenda G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Revista Salud Pública México. [internet] 1998; 40(1):3-12.

24. Orozco Bernal BA., Henao Trujillo LE y Londoño Masso OL. Nivel de Satisfacción del Usuario en el Servicio de Consulta Externa del Hospital Departamental San José de Marulanda Caldas- ESE. [Trabajo de grado para optar al título de especialistas en Administración en Salud]. Manizales: Universidad Católica de Manizales; 2011

25. Hernández M. El derecho a la salud en Colombia: obstáculos estructurales para su realización. Rev. Salud Pública 2000; (2): 121-144.

26. Suarez RS. Villegas C. Eficiencia en el servicio de consulta externa en la especialidad de cirugía general del Hospital San José en la ciudad de

Bogotá [Trabajo de grado]. Bogotá: Fundación Universitaria Ciencias de la Salud; 2015.

27. Conde FJ. Efectividad, eficacia y eficiencia de la consulta externa de medicina interna en un hospital general básico [Tesis doctoral], Sevilla: Universidad de Córdoba; 2001

28. Rodríguez M. López C. Disminución del tiempo de espera en consulta de especialidad mediante una estrategia de análisis de procesos. Acta Pediátrica. Mex 2005;26(4):178-83

29. Pashanaste DD. Pinedo LP. Tiempo de espera y satisfacción de usuarios en consulta externa del centro de salud Moronacocha, Iquitos 2015 [Tesis]. Iquitos: UNAP; 2016

30. Barreto AF. Rios AM. 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 [Trabajo de grado]. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A.; 2015

31. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 8430 de 1993: Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación. 4 oct. 1993. 1-19.

ANEXOS

Anexo 1. ENCUESTA SOBRE ATENCION AL USUARIO EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO VIDA SINU

UNIVERSIDAD DE CORDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACION GERENCIA ADMINISTRATIVA EN SALUD

Por favor lea cuidadosamente las siguientes preguntas y responda marcando con una X la respuesta que considere conveniente, agradecemos su colaboración dando respuestas sinceras a los interrogantes.

¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendido por el personal del Call Center al solicitar una cita médica por consulta externa?

Menos de 10 minutos ____ 11 a 29 minutos ____

30 a 60 minutos ____ Más de 60 minutos ____

¿Al solicitar una cita médica por consulta externa, cual es el tiempo entre la solicitud de la cita y la atención medica?

Entre 1 y 3 días ____ Entre 4 y 7 días_____

Entre 8 y 14 días ____ más de 15 días _____

¿Es atendido a la hora fijada para su cita médica en el área de consulta externa?

Siempre_____ Regularmente_____

Ocasionalmente_____ Nunca_____

¿Cómo considera usted la disponibilidad de turnos para citas médicas en la consulta externa de la Empresa Social del Estado Vida Sinú?

Suficiente____ Regular_____ Insuficiente_____

¿Cómo juzga usted el número total de citas asignadas por día en la consulta externa de la Empresa Social del Estado Vida Sinú?

Excelente_____ Bueno___ Regular _____ Malo_____

¿Son atendidas completamente todas las citas asignadas en la consulta externa?

Siempre_____ Regularmente_____

Ocasionalmente_____ Nunca_____

¿Considera usted que la Empresa Social del Estado Vida Sinú cuenta con el personal capacitado para brindarle una buena atención?

Si ___ No ___

¿Cómo califica usted las condiciones de infraestructura en la consulta externa de la Empresa Social del Estado Vida Sinú?

Excelentes ____ Buenas ____

Regulares _____ Malas_____

Las instalaciones donde le asignaron su cita médica ¿son adecuadas, cómodas y seguras para su atención?

Si___ No_____

¿Considera usted que la institución cuenta con las instalaciones y personal suficiente para suplir la demanda de los servicios ofrecidos?

Siempre ____ regularmente____

Ocasionalmente_____ Nunca ____

En términos generales ¿usted se siente satisfecho con la atención recibida?

Sí___ No_____