

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO SEGÚN
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN EN RED PROPIA VERSUS OUTSOURCING DE
LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA UNA INSTITUCIÓN
PRESTADORA DE SALUD PERTENECIENTE AL RÉGIMEN ESPECIAL DE LA
POLICÍA NACIONAL EN LA CIUDAD DE IBAGUÉ

EDDY ALESSANDRO ÁLVAREZ SÁNCHEZ

DIEGO FERNANDO MURCIA MORENO

TUTOR:

FREDDY WILMER BECERRA ROZO

UNIVERSIDAD EAN

CONVENIO UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO

SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN

IBAGUÉ, AÑO 2022

TABLA DE CONTENIDO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	7
<u>1.1 Pregunta de investigación:</u>	7
2. OBJETIVOS	8
<u>2.1 Objetivo general:</u>	8
<u>2.2 Objetivos Específicos:</u>	8
3. JUSTIFICACIÓN	8
4. MARCO REFERENCIAL	9
<u>4.1 Calidad En Salud Y Satisfacción Del Usuario:</u>	9
<u>4.2 Contratación Pública Y Concepto De Outsourcing:</u>	9
5. MARCO INSTITUCIONAL	9
6. METODOLOGÍA GENERAL O DE PRIMER NIVEL	11
<u>6.1 Enfoque, Diseño De La Investigación Y Alcance O Tipo De Estudio.</u>	11
<u>6.2 Definición De Las Variables.</u>	11
<u>6.3 Población.</u>	13
7. METODOLOGÍA PARTICULAR O DE SEGUNDO NIVEL	13
<u>7.1 Selección De Métodos O Instrumentos Para Recolección De Información:</u>	14
7.1.1 Consideraciones éticas.	14
7.1.2 Cronograma de Actividades.	15
7.1.3 Presupuesto.	15
<u>7.2 Medición De Variables:</u>	16
8. ANALISIS DE RESULTADOS	16
<u>8.1 Variables De Satisfacción Al Usuario</u>	16
8.1.1 Satisfacción con la Red externa, red contratada u outsourcing.	19
8.1.2 Satisfacción con la Red propia.	21
<u>8.2 Variables De Remisiones:</u>	23
9. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	23
<u>9.1 Variables De Satisfacción Al Usuario</u>	25
<u>9.2 Variables De Remisiones:</u>	26
10. RECOMENDACIONES PARA LA INSTITUCIÓN	26
BIBLIOGRAFÍA	29

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1: Variables derivadas del objetivo 1.....	12
Tabla 2: Variables derivadas del objetivo 2.....	12
Tabla 3: Población Unidad Prestadora de Salud Tolima.....	13
Tabla 4: Cronograma de actividades.....	13
Tabla 5: Presupuesto.....	13
Tabla 6: Indicadores de oportunidad de cita especializada red contratada.....	20
Tabla 7: Indicadores de oportunidad de cita especializada red propia.....	22

LISTADO DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Total de PQRS presentadas en la Unidad Prestadora de Salud Tolima entre agosto de 2021 y agosto de 2022.....	17
Gráfico 2: Total de PQRS por red entre agosto de 2021 y agosto de 2022.....	17
Gráfico 3: Atributos de salud verificados en las PQRS.....	18
Gráfico 4: Atributos de salud por red contratada vs red propia.....	18
Gráfico 5: Reconocimientos vs peticiones.....	19
Gráfico 6: Correlación de variables de atributos de calidad vs mes evaluado red contratada.....	19
Gráfico 7: Atributos de calidad por mes evaluado – Red Contratada.....	20
Gráfico 8: Correlación de variables de atributos de calidad vs mes evaluado red propia.....	21
Gráfico 9: Atributos de calidad por mes evaluado – Red Propia.....	22
Gráfico 10: Frecuencia de remisión para el periodo entre agosto de 2021 y agosto de 2022.....	23
Gráfico 11: Remisiones por Establecimiento Primario de atención en Salud.....	24
Gráfico 12: Frecuencia de remisión a red propia.....	24
Gráfico 13: Frecuencia de remisión a red contratada.....	25

LISTADO DE SIGLAS

APRES	Área de gestión de Prestación de Servicios de Salud
ARASI	Área de gestión de aseguramiento en salud
ATEUS	Servicio de Atención al usuario
BAAVA	ESPRI Escuela de Aviación
BADOR	ESPRI Distrito La Dorada
BAGAG	ESPRI Escuela Gabriel González
BAIBA	ESPRI Ibagué
BANOP	ESPRI Escuela Nacional de Operaciones
CSSMP	Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional
DISAN	Dirección de Sanidad
EAPB	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios
ESPCO	Establecimientos Complementarios de Atención en Salud
ESPRI	Establecimiento Primario de Atención en Salud
GARCA	Área de Garantía y Calidad en salud
IPS	Instituciones Prestadoras de servicios de Salud
MATIS	Modelo de atención en salud para la Fuerzas Militares y la Policía Nacional
NAO	Grupo de atención operacional
OMS	Organización mundial de la salud
POMED	Programa médico domiciliario
PQRS	Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias
PQRSR	Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Reconocimientos
PSS	Prestador de Servicios de Salud
RASES	Regionales de aseguramiento en salud
REPS	Registro Especial de Prestadores de Salud
RISS	Redes Integrales de Servicios en Salud
SECOP	Sistema Electrónico para la Contratación Pública
SOGCS	Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud
SSFM	Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares
SSMP	Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional
SSPN	Subsistema de Salud de la Policía Nacional
SUPERSALUD	Superintendencia Nacional de Salud
UPRES	Unidades Prestadoras de Salud

RESUMEN

Introducción: La UPRES TOLIMA cuenta en su red propia con profesionales de primer nivel y algunas especialidades de segundo nivel. Los servicios de las demás especialidades han sido permanentemente contratados mediante outsourcing.

Objetivos: El objetivo principal es determinar el grado de satisfacción del usuario al comparar los atributos de calidad de los servicios de salud prestados entre los meses de agosto de 2021 y agosto de 2022.

Métodos: Se hizo uso de las bases de datos provistas por la institución. Las variables presentes en las matrices de la data fueron cruzadas mediante tablas dinámicas para determinar sus frecuencias y para algunas de estas se realizaron correlaciones mediante el coeficiente de determinación.

Resultados: Se presentaron 1015 PQRS, 49% por la red propia y 51% por servicios de la red contratada. Para el mismo periodo se realizaron 63.087 remisiones, de las cuales 42.291 corresponden a interconsultas, un 67% del total y 20.796 remisiones correspondiente a un 33% del total.

Discusión y conclusiones: El presente estudio permite generar recomendaciones frente a las novedades evidenciadas con la información obtenida de las data de PQRS con base en la satisfacción de los usuarios, al igual que con la frecuencia de remisiones por red.

Palabras Clave:

Régimen de excepción, Policía nacional, satisfacción del usuario, atributos de calidad, outsourcing.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Cada modalidad contractual en los servicios de salud requiere un análisis de factores que permita reconocer sus ventajas, desventajas y el impacto económico que estas generan de conformidad con la frecuencia de uso de estos. En la actualidad se hace necesario verificar la relevancia que esto tiene para el usuario en aras de indagar la adherencia a los tratamientos conforme a su satisfacción. La Institución Prestadora de Servicios de Salud en estudio se encuentra ubicada en la ciudad de Ibagué y pertenece al régimen especial de la Policía Nacional. Esta institución cuenta en su red propia con profesionales de primer nivel y algunas especialidades de segundo nivel como son medicina interna, pediatría, ginecología, además de psiquiatría en sus modalidades ambulatorias. Los servicios de las demás especialidades tanto en el ámbito ambulatorio como hospitalario han sido permanentemente contratados mediante outsourcing.

De acuerdo con los antecedentes, se ha evidenciado en las bases de datos eventos recurrentes relacionados a inconformidades del cliente externo, que hacen necesario verificar la pertinencia de continuar contratando servicios mediante modalidad de outsourcing o estudiar la viabilidad para habilitarlos en una red propia concorde con la capacidad instalada.

Uno de estos eventos corresponde a la percepción de calidad que reportan los usuarios mediante las PQRS, donde se reflejan afectaciones frente a los atributos de la calidad en Salud, como son la accesibilidad, oportunidad, continuidad, seguridad y pertinencia. Otro evento evidenciable corresponde a la frecuencia de uso, según la frecuencia de remisión y cuál sería la magnitud de este costo de acuerdo con los precios contratados con estas entidades.

1.1 Pregunta de investigación:

¿Cuál es el grado de satisfacción del usuario de la Policía Nacional de la ciudad de Ibagué al comparar los atributos de calidad de los servicios de salud prestados por la red propia versus la red contratada (outsourcing) en el ámbito ambulatorio entre los meses de agosto de 2021 y agosto de 2022?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general:

Determinar el grado de satisfacción del usuario de la Policía Nacional de la ciudad de Ibagué al comparar los atributos de calidad de los servicios de salud prestados por la red propia versus la red contratada (outsourcing) en el ámbito ambulatorio entre los meses de agosto de 2021 y agosto de 2022.

2.2 Objetivos Específicos:

1. Verificar la satisfacción de los usuarios de la Institución Prestadora de Servicios de Salud de la Policía Nacional de la ciudad de Ibagué frente a los servicios prestados en el ámbito ambulatorio en la red propia y los contratados por outsourcing.
2. Identificar la frecuencia de remisiones generadas para el ámbito ambulatorio en la red propia y la red contratada por outsourcing de dichos servicios.
3. Proponer recomendaciones para la institución que permitan implementar acciones que contribuyan a mejorar la satisfacción del usuario y proyectar adecuados usos del recurso en salud para futuros periodos.

3. JUSTIFICACIÓN

Este estudio está encaminado en mejorar el nivel de satisfacción al usuario de la Institución Prestadora de Servicios de Salud de la Policía Nacional de la ciudad de Ibagué, procurando mejor adherencia a los tratamientos, facilitar el acceso a los servicios, orientando mejor oportunidad de consulta y posiblemente disminuyendo las quejas. Teniendo en cuenta que el horizonte de atención en salud ha evolucionado hacia servicios basados en la humanización y la priorización a poblaciones vulnerables, esto conllevará a mejores impactos a los determinantes sociales de salud de la población destino. También tiene una implicación

económica, mediante la verificación de la frecuencia de uso de los servicios especializados en consulta ambulatoria tanto de la red propia como de la red contratada, lo que permitirá obtener un diagnóstico de la magnitud costo volumen de uso frente a lo contratado.

El proyecto se relaciona con el programa de Especialización de Administración hospitalaria de la Universidad EAN, puesto refleja la importancia de tomar decisiones basados en información de acuerdo con el ámbito de influencia empresarial, teniendo en cuenta las necesidades reales de la población; identificando los costos recurrentes de conformidad con la frecuencia de los servicios más usados al reconocer la satisfacción de los usuarios. Esto nos permitirá desarrollar habilidades que conduzcan al liderazgo de las Instituciones de salud donde nos desempeñemos, tomando en consideración los sistemas de calidad y seguridad del paciente y aplicarlos en un contexto de gestión en empresas de salud costo efectivas con sentido social y humano.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 CALIDAD EN SALUD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO:

Teniendo en cuenta que calidad hace referencia al cumplimiento de estándares, en salud, se busca una política de mejoramiento continuo que permita optimizar los procesos de atención y siempre se encuentre sujeto a evaluación, con el objetivo de brindar atención en salud basado en los más altos estándares de atención, buscando servicios universales, accesibles, integrales, oportunos, seguros, eficientes, eficaces, solidarios, que garanticen la continuidad de la atención, la prevalencia de los derechos de los usuarios, que sean autosostenibles, haciendo un uso racional de los recursos, evitando riesgos para los usuarios y disponiendo para ellos la mayor capacidad científica y tecnológica. De acuerdo con lo anterior, no es fácil definir calidad en salud, ya que la calidad es una construcción permanente de múltiples elementos que permiten defender el derecho fundamental a la salud, ahora contemplado en la Ley estatutaria 1751 de 2015.

4.2 CONTRATACIÓN PÚBLICA Y CONCEPTO DE OUTSOURCING:

De conformidad con la regulación emitida en el año 2010 por la Superintendencia Nacional de Salud mediante Circular externa 000067, los Prestadores de Servicios podrán contratar bajo la figura de outsourcing para la prestación de servicios. A través de este contrato, las Instituciones Prestadoras de salud podrán ofertar su portafolio de servicios a las entidades que cumplan rol de asegurador (Superintendencia Nacional de Salud, 2010).

Todo el proceso de atención en salud prestado bajo esta modalidad contractual se encuentra regulado por la Superintendencia Nacional de Salud (Superintendencia Nacional de Salud, 2010).

5. MARCO INSTITUCIONAL

La Unidad Prestadora de Salud Tolima está conformada por 5 Establecimientos Primarios de Atención en salud (ESPRI), los cuales se encuentran ubicados geográficamente con el fin de brindar la prestación del servicio en la zona de influencia a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional residentes en el Departamento del Tolima y en los municipios que conforman el distrito seis (6) de Policía del Departamento de Caldas, a saber, (Norcasia, Samaná, Victoria, Dorada) teniendo en cuenta la regionalización, cercanía y capacidad de respuesta que existe entre la ciudad de Ibagué y los municipios ya referidos, incluyendo además los diferentes corregimientos y caseríos que hay dentro de mencionado distrito. ESPRI BAIBA: Ubicado en la ciudad de Ibagué, ESPRI BADOR: Ubicado en la ciudad de la Dorada Caldas, ESPRI BANOP: En la Escuela nacional de operaciones en San Luis Tolima, ESPRI BAAVA: En la Escuela de aviación en Mariquita y ESPRI BAGAG: En la Escuela Gabriel González en el Espinal.

Por procesos de regionalización y georreferenciación los municipios de Flandes y Melgar se encuentran asegurados por la Unidad Prestadora de Salud de Cundinamarca.

Con base en lo anterior, La Unidad Prestadora de Salud Tolima tiene a su cargo una población de 30.000 usuarios en promedio y los Establecimientos que la conforman cuentan con servicios ambulatorios de primer nivel. Solo el ESPRI Ibagué tiene habilitadas las

especialidades de medicina interna, pediatría, ginecobstetricia y psiquiatría. Esto obliga a que se generen procesos de contratación mediante outsourcing para las atenciones de las demás especialidades y las necesidades de servicios de urgencias, hospitalización, unidades de cuidado intensivo e intermedio; respetando los principios de la contratación estatal que posibiliten la oportuna atención, el diagnóstico y el tratamiento de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional del Departamento del Tolima y los municipios de Norcasia, Samaná, Victoria y La Dorada del Departamento de Caldas.

6. METODOLOGÍA GENERAL O DE PRIMER NIVEL

6.1 ENFOQUE, DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y ALCANCE O TIPO DE ESTUDIO:

El enfoque de este estudio es cuantitativo, que según Hernández-Sampieri y Mendoza es apropiado para evaluar las magnitudes y ocurrencias de los fenómenos, con base en mediciones numéricas y procesos estadísticos (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Es retrospectivo, puesto está diseñado de manera posterior a los hechos estudiados y los datos se obtienen de archivos y bases de datos ya consolidadas (Argimon & Jiménez, 2013). Este estudio es de tipo descriptivo, su única finalidad corresponde a medir la presencia y características de los fenómenos que se evidencien en las bases de datos y la información recopilada, sin intención de establecer relaciones causales con otros factores (Veiga, de la Fuente, & Zimmermann, 2008). Finalmente, este estudio es de tipo observacional, se encuentra limitado a la observación, medición y análisis de las variables, sin ejercer un control directo de la intervención (Universitat de València, 2005).

6.2 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES:

Las variables fueron clasificadas de conformidad a los objetivos del presente estudio de la siguiente manera:

Tabla 1: Variables derivadas del objetivo 1:

Objetivo 1: Verificar la satisfacción de los usuarios de la Institución Prestadora de Servicios de Salud de la Policía Nacional de la ciudad de Ibagué frente a los servicios prestados en el ámbito ambulatorio en la red propia y los contratados por outsourcing				
NOMBRE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CLASIFICACIÓN	TIPO DE VARIABLE
PQRSR	Mecanismo mediante el cual el usuario emite una petición para resolver una situación de salud, se manifiesta una inconformidad frente al actuar del personal de una entidad mediante una queja, se genera una reclamación por insatisfacción con un servicio de salud, o se presentan sugerencias y reconocimientos para las instituciones (Superintendencia de Salud, 2018)	1.PETICIÓN	NOMINAL	CUALITATIVA
		2.QUEJA		
		3.RECLAMO		
		4.SUGERENCIA		
		5.RECONOCIMIENTO		
ATRIBUTO EN SALUD	Requisitos para prestar servicios de salud de calidad, teniendo presente el acceso para utilizar los servicios, la posibilidad de tener los servicios a tiempo, con bajos riesgos de sufrir eventos adversos, recibir atenciones en salud pertinentes, sin interrupciones y superando las expectativas de satisfacción (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).	1.ACCESIBILIDAD	NOMINAL	CUALITATIVA
		2.OPORTUNIDAD		
		3.SEGURIDAD		
		4.PERTINENCIA		
		5.CONTINUIDAD		
		6.SATISFACCIÓN AL USUARIO		
RED DE ATENCIÓN EN SALUD DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL	Red de prestación de servicios de salud para la Policía Nacional como un conjunto acoplado de prestadores propios y aquellos que se contratan con entidades públicas y privadas; garantizando el acceso, la atención oportuna, continua, integral y resolutive en tres componentes: Primario, Complementario y servicio de urgencias (Policía Nacional de Colombia, 2019).	1. RED PROPIA	NOMINAL	CUALITATIVA
		2. RED EXTERNA O RED CONTRATADA		
OPORTUNIDAD DE CITA DE MEDICINA GENERAL Y ODONTOLOGÍA	La asignación de las citas de odontología general y 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. El valor es obtenido de la sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general u odontología y la fecha en la cual el usuario la solicitó/Número total de citas de medicina general u odontología asignadas en un periodo determinado (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).	1. ENTRE 1 Y 3 DÍAS	ESCALA DE RAZÓN	CUANTITATIVA
		2. > DE 3 DÍAS		
OPORTUNIDAD DE CITA ESPECIALIZADA	Las agendas de las citas especializadas deben estar abiertas todo el año. En los casos en que la cita por medicina especializada requiera autorización previa por parte de la Entidad Promotora de Salud -EPS, ésta deberá dar respuesta sin exceder los cinco (5) días hábiles, contados a partir de la solicitud. El valor es obtenido de la sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita especializada y la fecha en la cual el usuario la solicitó/Número total de citas especializadas asignadas en un periodo determinado (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).	1. ENTRE 1 Y 5 DÍAS	ESCALA DE RAZÓN	CUANTITATIVA

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2: Variables derivadas del objetivo 2:

Objetivo 2: Identificar la frecuencia de remisiones generadas para el ámbito ambulatorio en la red propia y la red contratada por outsourcing de dichos servicios.				
NOMBRE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CLASIFICACIÓN	TIPO DE VARIABLE
NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO	Establecimiento primario de atención en salud de la UPRES TOLIMA donde se genera la orden de remisión o interconsulta	1. ESPRI IBAGUE-BAIBA	NOMINAL	CUALITATIVA
		2. ESPRI ESCUELA GABRIEL GONZALEZ-BAGAG		
		3. ESPRI ESCUELA DE AVIACION-BAAVA		

		4. ESPRI DISTRITO LA DORADA-BADOR		
		5. ESPRI ESCUELA NACIONAL DE OPERACIONES-BANOP		
ESPECIALIDAD REMISORA	Especialidad que genera la remisión.	1.MEDICINA GENERAL	NOMINAL	CUALITATIVA
		2.MEDICINA INTERNA		
		3.PEDIATRIA		
		4.PSIQUIATRIA		
		5.GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		
		6.OTROS		
ESPECIALIDAD DESTINO REMISIÓN	Especialidad hacia donde se genera la remisión a la red contratada.	1.OPTOMETRIA	NOMINAL	CUALITATIVA
		2.ORTOPEDIA		
		3.DERMATOLOGIA		
		4.OFTALMOLOGIA		
		5.OTORRINOLARINGOLOGIA		
		6.UROLOGIA		
		7.CIRUGIA GENERAL		
		8.FISIATRIA		
		9.OTRAS		
ESPECIALIDAD DESTINO INTERCONSULTA	Especialidad hacia donde se genera la remisión a la red propia.	1.MEDICINA INTERNA	NOMINAL	CUALITATIVA
		2.NUTRICION GENERAL		
		3.PEDIATRIA		
		4.PSICOLOGIA		
		5.PSIQUIATRIA		
		6.GINECOLOGIA		
		7.ODONTOLOGIA GENERAL		
		8.OTRAS		

Fuente: Elaboración propia

6.3 POBLACIÓN:

El universo para este estudio está constituido por el censo poblacional de los usuarios adscritos a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para el departamento del Tolima, el cual corresponde a 29.158 usuarios (tabla 3).

Tabla 3: Población Unidad Prestadora de Salud Tolima:

REGION	USP	GENERO	BENEFICIARIO	NO COTIZANTE	TITULAR	Total general
REGION 2	2. TOLIMA	-	7		1	8
REGION 2	2. TOLIMA	F	9878	335	2270	12483
REGION 2	2. TOLIMA	M	5094	1107	10466	16667
						29158

Fuente: Dirección de Sanidad

Para el presente estudio no aplica un proceso de muestreo. No se requiere estimar un nivel de muestra poblacional, sino que se verificará la información obtenida de las bases de datos institucionales para su procesamiento y análisis (QuestionPro, 2022).

7. METODOLOGÍA PARTICULAR O DE SEGUNDO NIVEL

7.1 SELECCIÓN DE MÉTODOS O INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:

Se hizo uso de las bases de datos provistas por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, no se emplearon otras herramientas para la recolección de información. Se obtuvo el consentimiento verbal y aval por parte de la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud del Tolima para uso de estas bases solo con fines educativos y de aprendizaje.

Las bases de datos que se tuvieron en cuenta para el presente estudio corresponden a las siguientes:

1. Base de datos de remisiones a usuarios adscritos a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para el departamento del Tolima en el periodo comprendido entre agosto de 2021 y agosto de 2022.
2. Base de datos de PQRS emitidas por los usuarios adscritos a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para el departamento del Tolima en el periodo comprendido entre agosto de 2021 y agosto de 2022.
3. Base de datos de indicadores de oportunidad de cita de medicina general, odontología y citas especializadas de la red propia de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para el departamento del Tolima en el periodo comprendido entre agosto de 2021 y agosto de 2022.
4. Base de datos de indicadores de oportunidad de cita especializada de la red contratada por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para el departamento del Tolima en el periodo comprendido entre agosto de 2021 y agosto de 2022.

7.1.1 Consideraciones éticas:

El presente estudio da cumplimiento a las normas nacionales e internacionales de la bioética como son las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (CIOMS, 2017). También con la resolución 8430 de 1993 - *“Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.”*, comprendiendo que será realizado bajo principios científicos, éticos y prevaleciendo la seguridad de los beneficiarios (Ministerio de Salud, 1993), correspondiendo a una investigación sin riesgo para los mismos, puesto no se verificarán variables clínicas, biológicas o psicosociales de la población.

De igual manera, se encuentra alineado con lo estipulado en el derecho de hábeas data y la Ley de Protección de Datos Personales (Congreso de Colombia, 2012). Las bases de datos no cuentan con nombres, documentos de identidad, teléfonos, direcciones o datos sensibles de la población.

7.1.2 Cronograma de Actividades:

Se programó el siguiente cronograma mediante gráfico de Gantt para el desarrollo del proyecto a través de las 16 semanas proyectadas para el mismo:

Tabla 4: Cronograma de actividades:

#	TAREA	INICIO	FIN	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5	SEMANA 6	SEMANA 7	SEMANA 8	SEMANA 9	SEMANA 10	SEMANA 11	SEMANA 12	SEMANA 13	SEMANA 14	SEMANA 15	SEMANA 16
1	Título del Proyecto	9/09/2022	13/09/2022																
2	Pregunta de investigación	14/09/2022	21/09/2022																
3	Problema de investigación	14/09/2022	21/09/2022																
4	Objetivos de investigación	21/09/2022	27/09/2022																
5	Justificación de investigación	21/09/2022	27/09/2022																
6	Entrega de ficha de proyecto	16/10/2022	16/10/2022																
7	Marco teórico	21/09/2022	18/10/2022																
8	Marco institucional	21/09/2022	18/10/2022																
9	Entrega de primer avance	19/10/2022	19/10/2022																
10	Metodología de investigación	20/10/2022	16/11/2022																
11	Entrega de segundo avance	17/11/2022	17/11/2022																
12	Análisis y procesamiento de datos	18/11/2022	25/11/2022																
13	Resultados y conclusiones	18/11/2022	25/11/2022																
14	Elaboración de poster	25/11/2022	2/12/2022																
15	Entrega de informe final	9/12/2022	9/12/2022																
16	Entrega de poster científico	10/12/2022	10/12/2022																

Proceso de investigación	
Entrega de hitos	

Fuente: Elaboración propia

7.1.3 Presupuesto:

El siguiente es el presupuesto para el desarrollo del proyecto y los costos de la presentación del mismo, para una audiencia estimada de 50 personas:

Tabla 5: Presupuesto:

ITEM	CANTIDAD	VALOR
Servicio de Internet	190 horas	\$ 50.000
Transporte	6	\$ 30.000
Software Microsoft 365 Personal por 4 meses	2	\$ 176.000
Costo 2 auditores por 4 meses	\$1.500.000 honorario mensual	\$ 12.000.000
Alquiler de auditorio entrega final 3 horas	\$150.000 hora	\$ 450.000
Alquiler de videobeam 3 horas	\$50.000 hora	\$ 150.000

Alquiler de sonido 3 horas	\$100.000 hora	\$ 300.000
Refrigerios para 50 personas	\$5.000 unidad	\$ 250.000
Entrega de poster 70x100 para 50 personas	\$30.000 unidad	\$ 1.500.000
Paper académico con resumen del proyecto para 50 personas	\$2.000 unidad	\$ 100.000
TOTAL		\$ 15.006.000

Fuente: Elaboración propia

7.2 MEDICIÓN DE VARIABLES:

Las bases de datos que se emplearon en el estudio estaban dispuestas en el programa informático Excel, la cual es una herramienta eficiente para obtener información significativa a partir de grandes cantidades de datos (Microsoft, 2022). Las variables presentes en las matrices de la data fueron cruzadas mediante tablas dinámicas para determinar sus frecuencias y para algunas de estas se realizaron correlaciones mediante el coeficiente de determinación o R2 (R cuadrado) (Estrategias de Inversión, 2022).

El coeficiente de determinación se obtuvo posterior a generar una gráfica de dispersión con una línea de tendencia, la cual permitió evaluar la fuerza de la relación lineal entre dos variables asociadas. Se tuvieron presentes los posibles resultados (Gestión de Operaciones, 2022) de la siguiente manera:

- 0,00: No existe correlación lineal alguna entre las variables
- 0,10: Correlación positiva débil
- 0,50: Correlación positiva media
- 0,75: Correlación positiva considerable
- 0,90: Correlación positiva muy fuerte
- 1,00: Correlación positiva perfecta

8. ANALISIS DE RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos luego de verificar las bases de datos de acuerdo con las variables definidas:

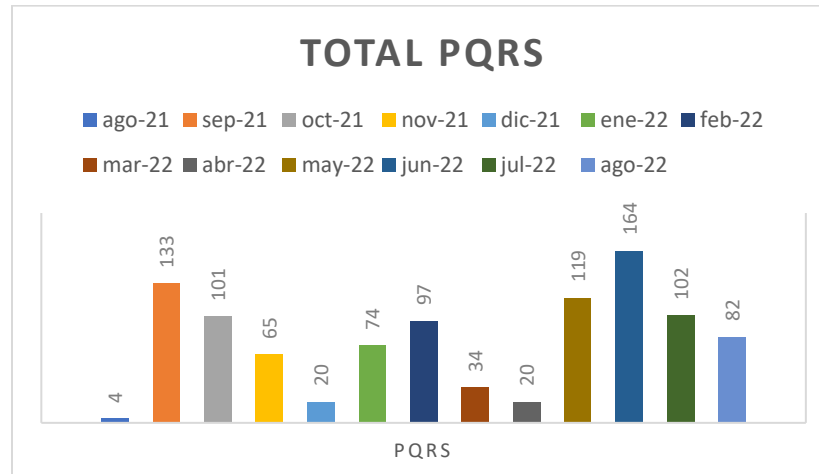
8.1 VARIABLES DE SATISFACCIÓN AL USUARIO

Posterior a la verificación de la base de datos de PQRS para el periodo estudiado entre agosto de 2021 y agosto de 2022, se pudo denotar de forma general un total de 1015 PQRS.

323 se presentaron entre los meses de agosto y diciembre de 2021 y 692 entre los meses de enero y agosto de 2022.

Los meses con mayores frecuencias de peticiones fueron junio de 2022 con 164 PQRS, las cuales venían en ascenso desde mayo de 2022 y, en segundo lugar, el mes de septiembre de 2021 con un total de 133 PQRS (Gráfico 1).

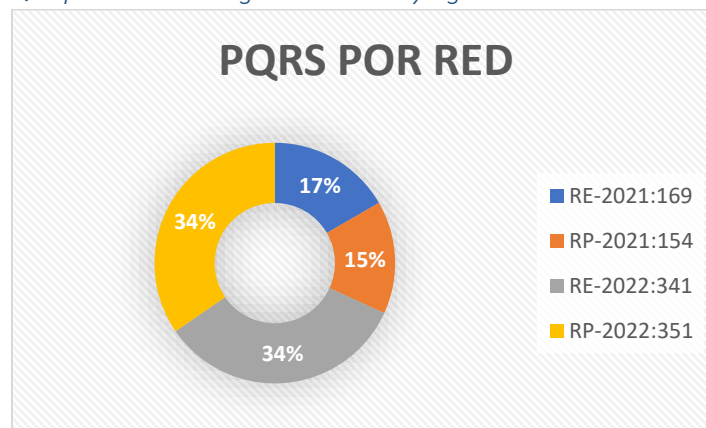
Gráfico 1: Total de PQRS presentadas en la Unidad Prestadora de Salud Tolima entre agosto de 2021 y agosto de 2022:



Fuente: Elaboración propia

Para los meses del año 2021 un 15% de las PQRS fueron originadas por solicitudes hacia la red propia (154) y 17% para la red contratada (169). Para los meses evaluados en el año 2022 se denota un 34% hacía la red propia (un total de 351) y un 34% por procesos pendientes con la red contratada (341 solicitudes) (gráfico 2).

Gráfico 2 Total de PQRS por red entre agosto de 2021 y agosto de 2022:

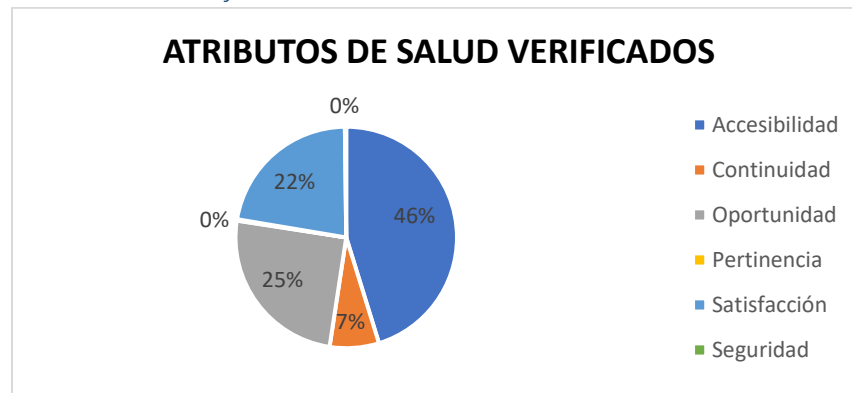


*RE: Red externa – RP: Red propia

Fuente: Elaboración propia

De forma general, los atributos de salud por los cuales los usuarios realizaron peticiones durante el periodo estudiado correspondieron a la accesibilidad en un 46%, oportunidad en un 25%, satisfacción en un 22% y continuidad en un 7%. Las solicitudes por pertinencia y seguridad ocupan menos del 1% de las peticiones (gráfico 3).

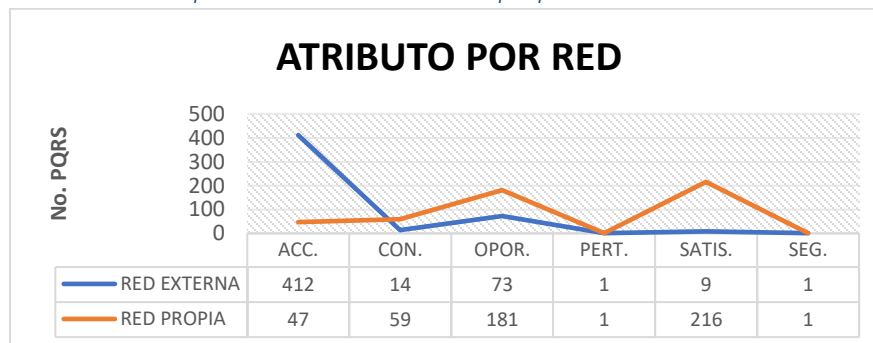
Gráfico 3 Atributos de salud verificados en las PQRS:



Fuente: Elaboración propia

A su vez, la mayor cantidad de peticiones sobre accesibilidad y continuidad en salud se realizaron por procesos pendientes con la red contrada, mientras que las peticiones por oportunidad y por satisfacción se emitieron por la red propia como se puede revelar en el gráfico 4.

Gráfico 4 Atributos de salud por red contratada vs red propia:

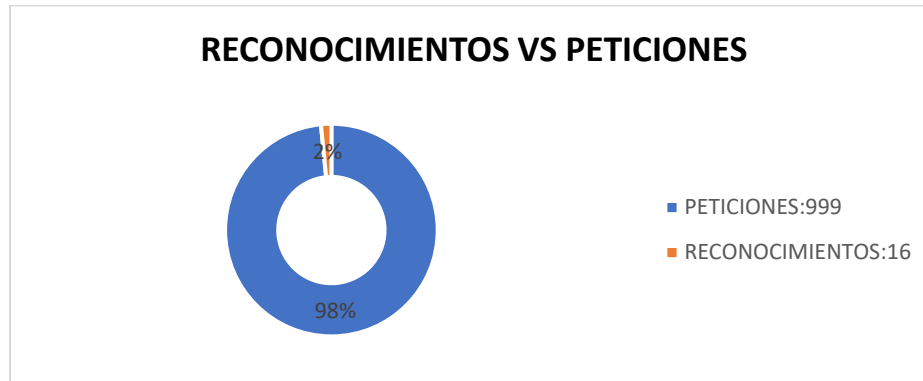


Fuente: Elaboración propia

Del total de peticiones (1015 PQRS) solo el 2% corresponden a reconocimientos mediante los cuales los usuarios reportaron la satisfacción con los servicios o atenciones recibidas por

funcionarios de la institución en la red propia, no se evidenciaron reconocimientos para la red contratada (gráfico 5).

Gráfico 5 Reconocimientos vs peticiones:

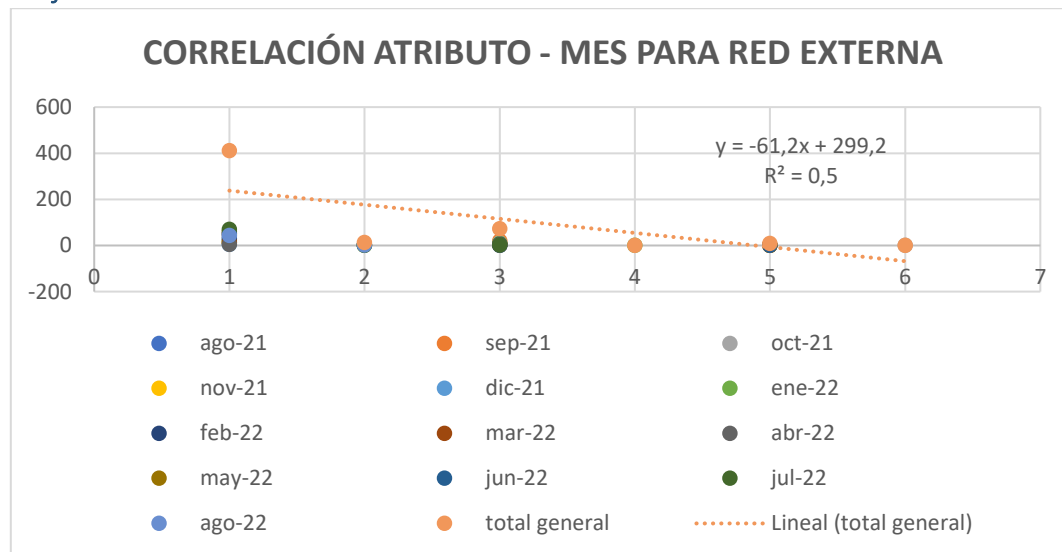


Fuente: Elaboración propia

8.1.1 Satisfacción con la Red externa, red contratada u outsourcing:

Se evidencia una correlación positiva intermedia con un coeficiente de determinación de 0,5 frente a las variables de atributos de calidad y mes evaluado para la red externa.

Gráfico 6 Correlación de variables de atributos de calidad vs mes evaluado red contratada:

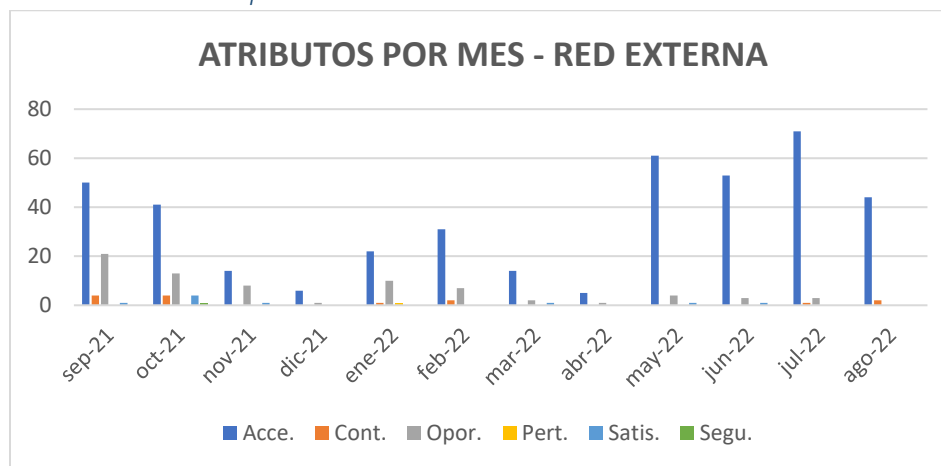


Fuente: Elaboración propia

Se procede a verificar la frecuencia de PQRS por mes para la red externa (gráfico 7), donde se denota predominio de quejas o solicitudes por afectación al atributo de accesibilidad

para los meses de septiembre (51 PQRS) y octubre de 2021 (41 PQRS), un pico de peticiones para enero (22 PQRS) y febrero de 2022 (31 PQRS) y otro entre los meses de mayo hasta agosto de 2022 (229 para este cuatrimestre). Al revisarse la base de datos se encuentra que el motivo recurrente es la demora para citas ambulatorias especializadas o procesos quirúrgicos retrasados porque se encuentran pendientes paraclínicos o soportes prequirúrgicos para control con anestesiología.

Gráfico 7 Atributos de calidad por mes evaluado – Red Contratada:



Fuente: Elaboración propia

Al verificarse los indicadores de oportunidad de cita especializada alterados para la red contratada en esos periodos (tabla 15), se hallan asociaciones con inoportunidad de cita de ortopedia, oftalmología, cirugía general y otorrinolaringología para finales de 2021 e inicios de 2022; e inoportunidad de cita de ginecobstetricia de tercer nivel y cirugía general para mediados de 2022. Se infiere que para el usuario un aumento en el número de días de espera para una cita especializada con la red contratada se traduce en una petición por limitación al acceso al servicio de salud.

Tabla 6: Indicadores de oportunidad de cita especializada red contratada:

ESPECIALIDAD RED CONTRATADA	ago-21	sep-21	oct-21	nov-21	dic-21	ene-22	feb-22	mar-22	abr-22	may-22	jun-22	jul-22	ago-22
	NIVEL DE OPORTUNIDAD												
ANESTESIOLOGIA	0,8	0,7	2,3	3,3	7,5	2,0	1,4	1,3	1,8	0,6	0,6	0,3	0,3
CIRUGIA DE LA MANO	1,5	3,0	1,7	3,4	4,5	0,7	0,9	1,0	0,3	0,6	0,7	0,3	0,5
CIRUGIA GENERAL	1,6	2,8	4,7	3,7	5,0	1,6	1,4	1,9	2,2	2,6	3,8	6,4	0,5

CIRUGIA PLASTICA	0,5	0,6	2,0	4,3	2,8	0,4	0,7	3,5	0,7	1,6	1,8	2,1	1,0
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA TERCER NIVEL	1,3	2,0	2,3	1,9	3,0	4,3	1,9	1,4	4,0	2,8	5,0	0,0	12,0
NEUROCIRUGIA	2,5	1,6	3,5	4,0	11,0	5,3	2,5	2,3	2,0	2,0	1,2	2,0	1,0
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1,7	4,3	1,4	6,0	5,4	9,5	1,8	1,3	1,5	4,9	1,7	1,5	0,4
DERMATOLOGIA	2,0	1,4	1,8	5,0	12,5	2,0	1,3	1,5	1,6	1,7	2,1	3,0	2,0
OFTALMOLOGIA	2,5	2,0	0,7	4,5	6,7	1,9	3,0	1,7	3,0	2,8	2,0	1,4	1,8
OTORRINOLARINGOLOGIA	2,5	2,1	1,3	3,8	6,0	3,0	2,0	2,0	1,7	2,4	2,5	1,1	1,3
UROLOGIA	1,8	1,3	1,4	4,7	3,8	2,8	3,0	2,0	3,0	3,0	2,0	2,0	1,2
OPTOMETRIA	0,5	0,3	0,4	0,4	0,3	0,4	1,3	0,5	0,8	0,8	0,4	0,7	0,5

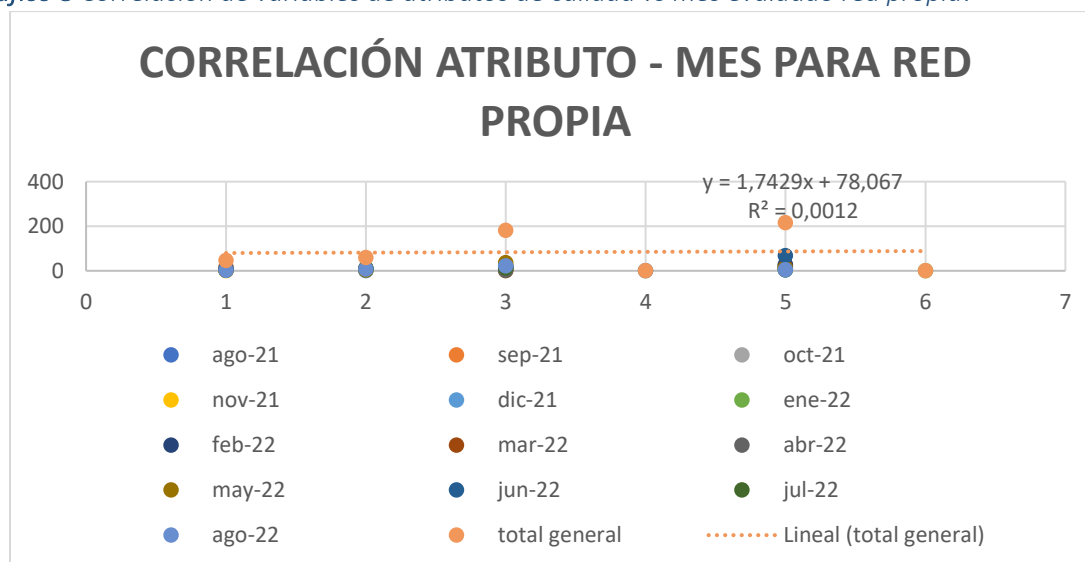
*En color verde se evidencian los valores en rangos normales de acuerdo con la normatividad vigente, en amarillo los valores en riesgo de alteración y en rojo los indicadores de inoportunidad de cita.

Fuente: Elaboración propia con base en reportes emitidos por la institución.

8.1.2 Satisfacción con la Red propia:

A diferencia de lo evidenciado con la red contratada, para la red propia no existe correlación entre las variables de mes evaluado y el atributo de salud alterado, como se puede denotar en la gráfica 8. Las PQRS con la red propia pueden variar de causas durante los meses en toda la diversidad de atributos de salud.

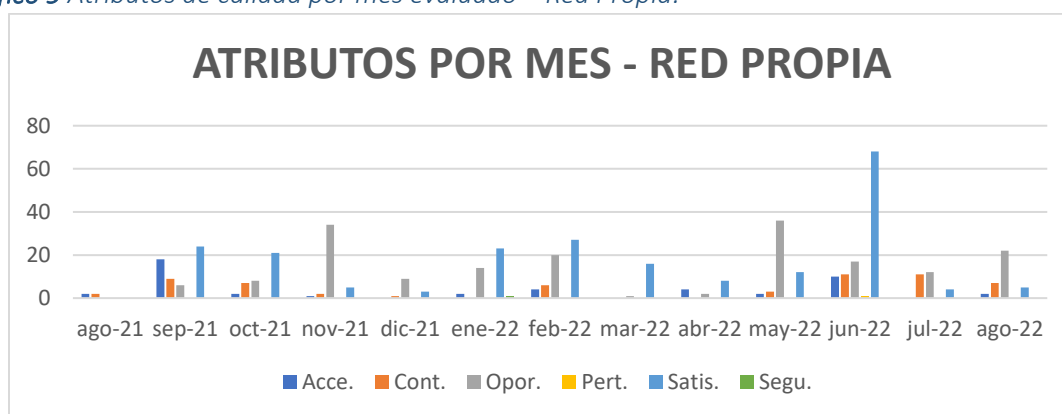
Gráfico 8 Correlación de variables de atributos de calidad vs mes evaluado red propia:



Fuente: Elaboración propia

Se verifican las frecuencias de PQRS por atributos para la red propia a lo largo del periodo evaluado y se denota un predominio en las peticiones por atributo de satisfacción, seguido de oportunidad de cita en sus niveles de atención. Durante el mes de junio de 2022 se presentó un pico de PQRS por satisfacción con casi 70 solicitudes, lo anterior llama la atención ya que entre las causas reportadas se encuentra que fue originado por demoras en la entrega de autorizaciones en el servicio de referencia y contrarreferencia (gráfico 9).

Gráfico 9 Atributos de calidad por mes evaluado – Red Propia:



Fuente: Elaboración propia

Al confrontar la base de indicadores de oportunidad de cita de la red propia se evidencia asociación con los periodos de mayor frecuencia de PQRS por inoportunidad de consulta principalmente para medicina general en los establecimientos de Ibagué y Espinal y para pediatría en la ciudad de Ibagué. Un hallazgo evidenciado en la base de datos es que para la Dirección de sanidad la oportunidad de cita de medicina interna se encuentra en rangos óptimos hasta por máximo 30 días y para ginecología de segundo nivel hasta por 15 días, como se puede evidenciar en la tabla 16.

Tabla 7: Indicadores de oportunidad de cita especializada red propia:

ESPECIALIDAD RED PROPIA	ago-21	sep-21	oct-21	nov-21	dic-21	ene-22	feb-22	mar-22	abr-22	may-22	jun-22	jul-22	ago-22
	NIVEL DE OPORTUNIDAD												
MEDICINA GENERAL BAIBA	5,2	3,3	1,6	1,0	0,7	1,1	2,3	2,8	5,1	5,7	4,6	4,4	5,3
MEDICINA GENERAL BADOR	1,3	2,0	1,1	0,8	1,0	0,9	0,9	0,7	1,1	0,1	1,1	1,1	0,8
MEDICINA GENERAL BAAVA	3,6	1,5	1,0	0,5	0,6	0,6	0,8	0,8	0,9	0,7	1,1	1	0,7
MEDICINA GENERAL BAGAG	8,2	1,0	5,6	3,7	2,4	2,2	5,4	3,1	2,5	1,2	2,1	6,1	6

MEDICINA GENERAL BANOP	0,8	0,5	0,4	0,2	0,3	0,5	0,7	0,9	1,3	0,1	1,1	0,8	0,9
MEDICINA INTERNA*	10,9	6,4	6,3	4,7	7,4	11,4	9,5	13,5	2,1	5,4	10,4	10,4	11,5
PEDIATRIA	7,4	3,7	5,1	4,6	5,7	10,9	9,9	10,7	8,8	15,4	6,5	6,9	9,6
GINECOLOGIA SEGUNDO NIVEL*	5,1	5,3	4,7	4,1	5,9	9,0	6,5	7,4	4,1	5,3	6,6	10,1	12,9
OBSTETRICIA SEGUNDO NIVEL	5,4	5,3	6,5	1,8	4,3	3,4	2,1	2,5	4,6	1,8	2,2	1,4	5,3
ODONTOLOGIA BAIBA	8,1	9	7,2	4,5	2,6	3,2	3,3	2,5	3,2	2,9	2,2	2,7	3,2
ODONTOLOGIA BADOR	0,1	1,7	1,3	2,2	2,1	2,0	1,9	2,5	1,3	1,3	2,4	1,4	0,9
ODONTOLOGIA BAABA	1,3	2,8	1	0,68	0,9	0,8	0,7	0,7	0,8	0,4	1,2	1,1	0,6
ODONTOLOGIA BAGAG	4,8	1,1	2	0,7	2,1	1,0	1,1	2,0	1,2	4	0,7	6,2	12,8
ODONTOLOGIA BANOP	0,7	1,3	0,9	0,8	0,8	0,9	1,3	3,6	1,8	0	0,9	3,7	2,3

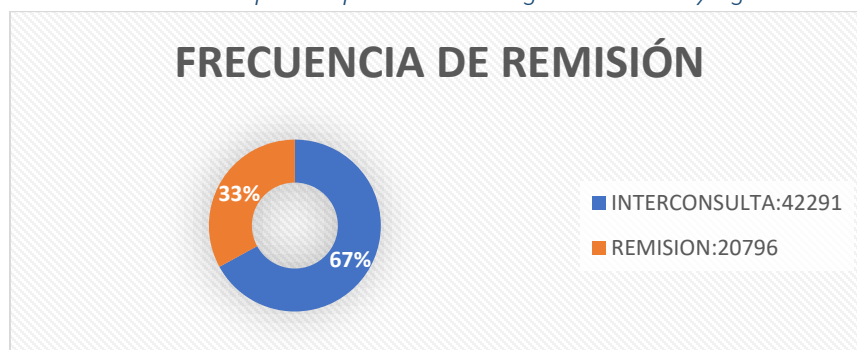
*En color verde se evidencian los valores en rangos normales de acuerdo con la normatividad vigente, en amarillo los valores en riesgo de alteración y en rojo los indicadores de inoportunidad de cita. En color azul se encuentran los indicadores aceptados como rango normal por la institución para medicina interna hasta 30 días y ginecología segundo nivel hasta 15 días.

Fuente: Elaboración propia con base en reportes emitidos por la institución.

8.2 VARIABLES DE REMISIONES:

Posterior a la verificación de la base de datos de remisiones para el periodo estudiado entre agosto de 2021 y agosto de 2022, se pudo denotar de forma general que se emitieron un total de 63.087 remisiones, de las cuales 42.291 corresponden a interconsultas (demanda de servicios para la propia red), un 67% del total y 20.796 remisiones correspondiente a un 33% del total (servicios remitidos con la red contratada) (gráfico 10).

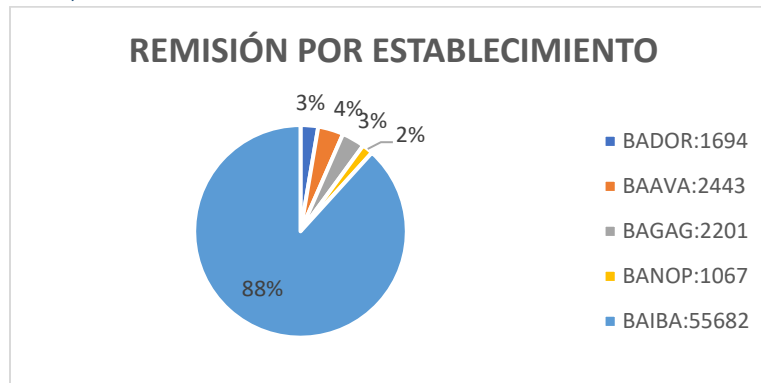
Gráfico 10 Frecuencia de remisión para el periodo entre agosto de 2021 y agosto de 2022:



Fuente: Elaboración propia

El Establecimiento primario que predomina en la frecuencia de remisión es el ESPRI de la ciudad de Ibagué (BAIBA) con un resultado de 55.682 órdenes de remisión para el periodo que corresponde a un 88% del total (gráfico 9). Los demás establecimientos presentaron menos del 5%.

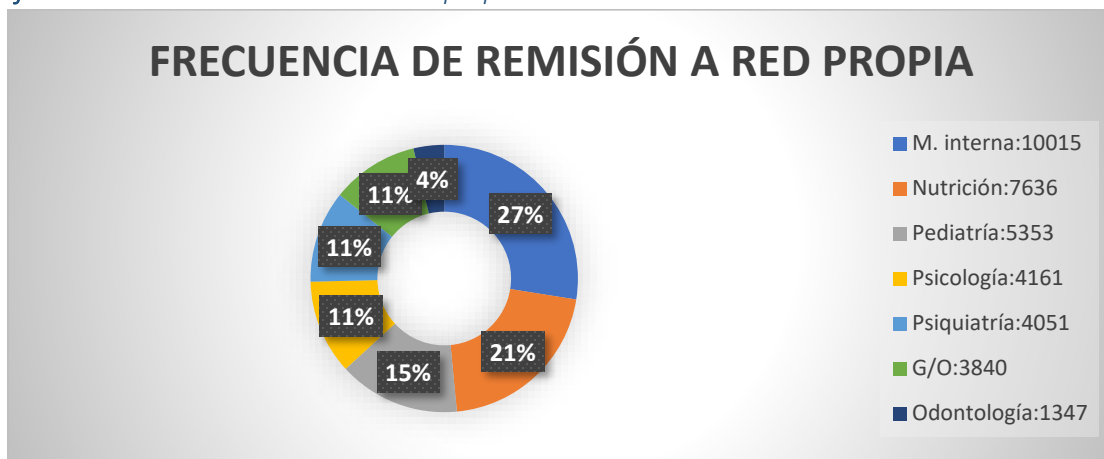
Gráfico 11 Remisiones por Establecimiento Primario de atención en Salud:



Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con los análisis realizados para la variable anterior es importante conocer los servicios más frecuentemente remitidos y así denotar el contraste con las causas de PQRS. Para la red propia las principales causas de interconsulta corresponden a medicina interna, nutrición, psicología y psiquiatría (gráfico 12).

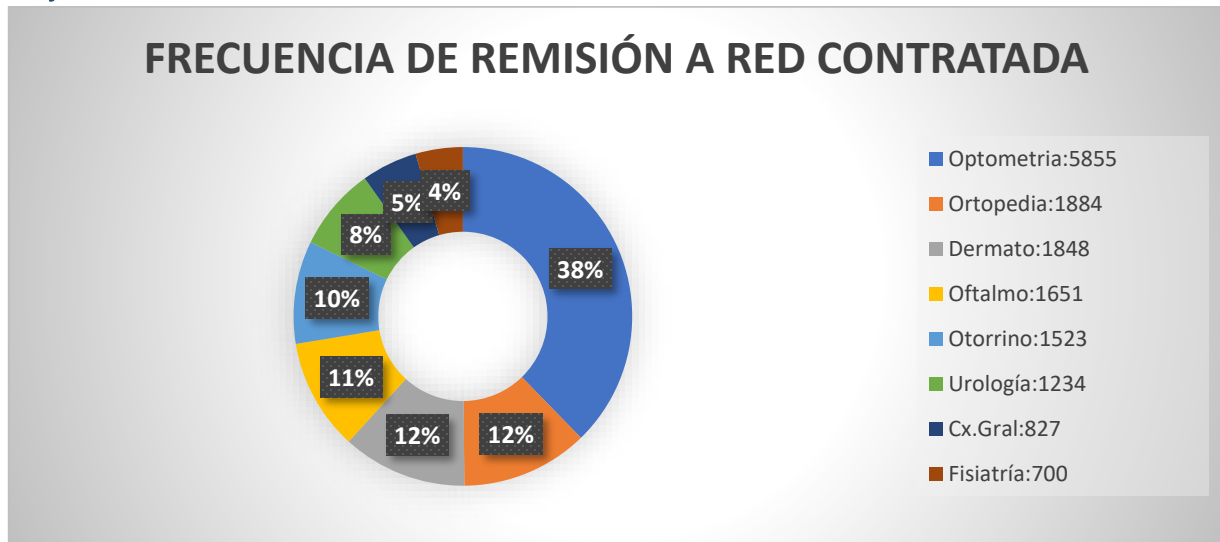
Gráfico 12 Frecuencia de remisión a red propia:



Fuente: Elaboración propia

Para la red contratada las principales causas de remisión corresponden a los servicios de optometría, ortopedia, dermatología, oftalmología y otorrinolaringología (gráfico 13).

Gráfico 13 Frecuencia de remisión a red contratada:



Fuente: Elaboración propia

9. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Con la expedición de la Ley Estatutaria de salud en el año 2015 hablar de calidad y satisfacción en salud para los usuarios presenta mayor peso al cambiar el precepto de que la salud no es un servicio sino un derecho para acceder a las atenciones de forma oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, mejoramiento y la promoción de esta (Congreso de Colombia, 2015).

9.1 VARIABLES DE SATISFACCIÓN AL USUARIO:

Para el periodo entre agosto de 2021 y agosto de 2022 se evidencia que la mayoría de las PQRS radicadas correspondieron a peticiones en comparación a los reconocimientos, claro es que estos medios de participación social tienen como fin las solicitudes que requieren los usuarios y no como un método recurrente para emitir reconocimientos o felicitaciones a menos que se realicen campañas permanentes para socializar a la población.

De acuerdo con lo verificado para la red contratada las principales quejas emitidas por los usuarios corresponden a la accesibilidad y oportunidad y para la red propia a solicitudes por oportunidad y satisfacción. Lo anterior llama la atención, porque frecuentemente en los estudios que se realizan para la satisfacción de los usuarios mediante encuestas PECASUSS implementadas por MINSALUD, el atributo de accesibilidad presenta adecuados valores de satisfacción como en los casos de los estudios realizados con población de regímenes contributivo y subsidiado en el Hospital General de Medellín en el 2010 (Ruiz & González, 2010), donde el 82% de los usuarios encuestados reportaron que es sencillo acceder a una cita especializada y que los tiempos de espera son adecuados en un 66%; en los Hospitales San Antonio De Chía Y Santa Rosa De Tenjo en el 2016 (Ríos, Barreto, & Martinez, 2016) el 69% para un acceso fácil y tiempos de espera adecuados en un 56% y para la IPS Horisoos del municipio de Florencia en el año 2018 (Chacón, Noguera, & Bedoya, 2019) un 61,5% en accesibilidad y un 66% en oportunidad de consulta.

Esto haría necesario que en la institución se implementen encuestas para evaluar la satisfacción frente a las atenciones recibidas en la red propia y los tiempos de espera para acceder a consultas con la red contratada debido a que el análisis de las PQRS tendrá un énfasis en las quejas y reclamos y el reporte de satisfacción del usuario tendrá un predominio negativo.

9.2 VARIABLES DE REMISIONES:

Frente al objetivo con las interconsultas la institución debe identificar que se hace necesario fortalecer la oportunidad de los servicios de medicina interna y de pediatría. Los indicadores durante el periodo evaluado se evidenciaron por encima de 5 días, incluso alcanzando más de 15 días para medicina interna. Claro es que la meta institucional para esta especialidad puede ser flexible hasta 30 días, la demanda de interconsulta para estos servicios ocupa las primeras causas y también son el origen de muchas quejas por inoportunidad de consulta. Este reporte es similar al estudio realizado por los doctores Luis Fernando Rendón y Mónica Bejarano para orientar la red de servicios en el Valle del Cauca entre el año 2003 y 2004 (Rendón & Bejarano, 2004) donde las primeras 5 causas de remisión para todo el departamento fueron ginecobstetricia, medicina interna, cirugía general, ortopedia y pediatría

en ese orden de mayor a menor frecuencia; y al estudio realizado en una institución hospitalaria de Cundinamarca en el año 2018 (Rodríguez, 2019) donde las principales causas de remisión fueron medios diagnósticos, ortopedia, cirugía general y ginecología.

Con la red contratada es importante hacer seguimientos a los periodos de inicio, intermedio y fin de año, porque fueron los hitos donde se evidenciaron limitaciones al acceso de consulta especializada, esto puede ocurrir porque son instituciones que cuentan también con contratos con otras EAPB, no son exclusivas para el régimen de excepción y durante los picos epidemiológicos las demandas de consulta son elevadas. La institución debe prestar atención sobre todo a las necesidades de optometría, las cuales son muy altas de forma permanente al igual que de consulta ambulatoria de ortopedia. También valdría la pena realizar un estudio de mercado a futuro para denotar la viabilidad de implementar estas consultas en su red propia debido a su alta frecuencia de remisión destino.

10. RECOMENDACIONES PARA LA INSTITUCIÓN

- Se hace necesario que la institución realice periódicamente encuestas de satisfacción a los usuarios principalmente para evaluar su percepción frente a los diferentes atributos de salud sobre todo la accesibilidad de servicios con la red contratada y la oportunidad de consulta en la red propia. Las PQRS arrojaran información esencial para peticiones y solicitudes, pero no se evidencia una cultura clara usar este método como una herramienta recurrente para la emisión de reconocimientos.
- La institución debe identificar las debilidades que se puedan presentar en el servicio de referencia y contrarreferencia para evitar insatisfacción por parte de los usuarios.
- La entidad debe identificar la necesidad de aumentar la oferta de consultas de medicina interna y pediatría para mejorar los indicadores de oportunidad de consulta con estas especialidades de acuerdo con los estándares que indica el Ministerio de Salud y de Protección social.

- Se sugiere realizar un estudio de mercado para identificar la viabilidad de implementar en la red propia los servicios que son mas recurrentemente remitidos a la red contratada como son optometría y consulta ambulatoria de ortopedia.
- Por último, sugerir en el proceso de supervisión de contratos el estricto cumplimiento a los indicadores de calidad por parte de las entidades con las cuales se realiza outsourcing.

BIBLIOGRAFÍA

- Argimon, J., & Jiménez, J. (2013). *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. Barcelona: Elsevier España, S.L.
- Bahamon, M. (2018). Elementos y presupuestos de la contratación estatal. En M. Bahamon, *Elementos y presupuestos de la contratación estatal* (pág. 34). Bogotá: Editorial Universidad Católica de Colombia.
- Baracaldo, L. (2019). El outsourcing en las entidades públicas de Colombia. *Universidad Católica de Colombia*: <https://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/22955>, 13.
- Carson, P. P., Carson, K. D., & Roe, C. W. (16 de Marzo de 1998). Toward Understanding the Patient's Perception of Quality. doi:10.1097/00126450-199803000-00007
- Chacón, J., Noguera, L., & Bedoya, C. X. (2019). Percepción de la calidad de la atención en salud, en usuarios del servicio de consulta externa, de la IPS Horisoos del municipio de Florencia – Caquetá en el último trimestre de 2018. *Biblioteca Digital Minerva - Universidad EAN*, 62.
- CIOMS. (2017). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos*. Obtenido de https://cioms.ch:chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf
- Congreso de Colombia. (28 de Octubre de 1993). *Ley 80 de 1993 - Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública*. Obtenido de <http://www.secretariasenado.gov.co/>: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0080_1993.html
- Congreso de Colombia. (18 de enero de 2011). *Ley 1437 de 2011 - Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo*. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/>: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=41249>
- Congreso de Colombia. (19 de enero de 2011). *Ley 1438 de 2011 - Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*. Obtenido de <http://www.secretariasenado.gov.co/>: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html
- Congreso de Colombia. (12 de julio de 2011). *Ley 1474 de 2011 - Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/>: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=43292>
- Congreso de Colombia. (17 de octubre de 2012). *Ley 1581 de 2012 - Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales*. Obtenido de

<https://www.funcionpublica.gov.co/>
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>

Congreso de Colombia. (16 de Febrero de 2015). *Ley 1751 de 2015 - Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. (M. D. SOCIAL, Ed.)
Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/>:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Congreso de la República. (16 de julio de 2007). *Ley 1150 de 2007 - Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos*. Obtenido de <http://www.secretariasenado.gov.co/>:
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1150_2007.html

Congreso de la República de Colombia. (23 de diciembre de 1993). *Ley 100 de 1993 - Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Obtenido de <http://www.secretariasenado.gov.co/>:
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993_pr003.html

Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional . (2 de agosto de 2019). *Acuerdo 070 - Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional*. Obtenido de www.policia.gov.co:
https://www.policia.gov.co/sites/default/files/descargables/acuerdo_no_070_cssmp_modelo_atencion_integral_en_salud20190919_13571417.pdf

Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. (17 de diciembre de 2020). *Acuerdo 075 de 2020 - Por el cual se establecen las Políticas y Lineamientos para el Sistema de Atención al Usuario y Participación Social del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional*. Obtenido de <https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/>:
<https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/jefatura-salud-fac/institucional/atencion-al-usuario-jefatura-salud-fac/normatividad/011-acuerdo-075-2020-17-diciembre-2020>

Corte Constitucional de Colombia. (5 de agosto de 2015). *Sentencia C-499 de 2015 - Corte Constitucional de Colombia*. Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/>:
<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=63637&dt=S>

Departamento Administrativo de la Función Pública. (2 de agosto de 2021). *Concepto 277871 de 2021 Departamento Administrativo de la Función Pública*. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/>:
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=171586>

Dirección de Sanidad . (2022). Población UPRES TOLIMA - Documento de excel. Colombia.

Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. (10 de mayo de 2021). *Resolución 134 de 2021 - Por la cual se organiza el Sistema de Calidad en Salud del Subsistema de Salud de la Policía*

Nacional. Obtenido de

<https://www.policia.gov.co/sites/default/libraries/player/index.html>:

<https://www.policia.gov.co/sites/default/libraries/player/index.html>

Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. (1 de marzo de 2022). *Resolución 0144 de 2022- Por la cual se adopta el Modelo de Atención Integral en Salud-MATIS en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, conforme a lo establecido en el Acuerdo No.070 del 02 de agosto de 2019 del CSSMP y se establecen algunas directr.* Obtenido de

<https://www.policia.gov.co/sites/default/libraries/player/index.html>:

<https://www.policia.gov.co/sites/default/libraries/player/index.html>

Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. (13 de junio de 2022). *Resolución 282 de 2022 - Por la cual se revoca la Resolución 096 de 2021 y se actualiza el Directorio y Portafolio de Servicios de las Unidades Prestadoras de Salud, Hospital Central y Grupos Funcionales del Subsistema de Salud de la Policía Nacional SSPN.* Obtenido de

<https://www.policia.gov.co/>: <https://www.policia.gov.co/sanidad/establecimientos-programas>

Estrategias de Inversión. (2022). *R² (R cuadrado) o Coeficiente de Determinación.* Obtenido de

<https://www.estrategiasdeinversion.com/>:

<https://www.estrategiasdeinversion.com/herramientas/diccionario/fondos/r2-r-cuadrado-o-coeficiente-de-determinacion-t-1163#:~:text=reducci%C3%B3n%20del%20riesgo.-,Interpretaci%C3%B3n%20del%20coeficiente%20de%20determinaci%C3%B3n%20o%20R2,%2C0%20y%201%2C0.>

Gestión de Operaciones. (2022). *Cómo se relaciona el Coeficiente de Correlación de Pearson (r) y el Coeficiente de Determinación r Cuadrado (r²).* Obtenido de

<https://www.gestiondeoperaciones.net/>:

<https://www.gestiondeoperaciones.net/estadistica/como-se-relaciona-el-coeficiente-de-correlacion-de-pearson-r-y-el-coeficiente-de-determinacion-r-cuadrado-r%C2%B2/>

Gómez, S. (agosto de 2020). *MODELO COLOMBIANO DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA COMO RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN: UNA VISIÓN COMPARADA.* Obtenido de

<https://repository.unimilitar.edu.co/handle/10654/36686?show=full>:

<https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/36686/GomezOrjuelaSandraPatricia2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gutiérrez, R. (Febrero de 2017). La humanización de (en) la atención primaria. *Revista clínica de medicina de familia*, 10(1), 29-38. Obtenido de

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000100005#:~:text=Humanizaci%C3%B3n%20consiste%20en%20proporcionar%20cuidados,sus%20decisiones%20y%20sus%20valores.&text=Un%20rasgo%20deshumanizador%20de%20la%20asistencia%20sanitari

[695X2017000100005#:~:text=Humanizaci%C3%B3n%20consiste%20en%20proporcionar%20cuidados,sus%20decisiones%20y%20sus%20valores.&text=Un%20rasgo%20deshumanizador%20de%20la%20asistencia%20sanitari](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000100005#:~:text=Humanizaci%C3%B3n%20consiste%20en%20proporcionar%20cuidados,sus%20decisiones%20y%20sus%20valores.&text=Un%20rasgo%20deshumanizador%20de%20la%20asistencia%20sanitari)

- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas*. México: Editorial Mc Graw Hill Education.
- Llinás, A. E. (Junio de 2010). Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. *Revista Salud Uninorte*, 26(1), 143-154. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522010000100014&lng=en&tlng=es.
- Martinez, M. (2013). EL CONTRATO DE OUTSOURCING EN LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA. *Universidad de la Costa - CUC - chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/1111/30562647.pdf?sequence=1&isAllowed=y*, 81-86.
- Mejia, A., & Romero, H. (2017). La relación médico paciente: el desarrollo para una nueva cultura médica. *Revista Médica Electrónica*, 39(1), 832-842. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000700016&lng=es&tlng=es.
- Microsoft. (2022). *Tareas básicas en Excel*. Obtenido de <https://support.microsoft.com/:https://support.microsoft.com/es-es/office/tareas-b%C3%A1sicas-en-excel-dc775dd1-fa52-430f-9c3c-d998d1735fca>
- Ministerio de Salud. (4 de octubre de 1993). *Resolución 8430 de 1993 - Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co:chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Ministerio de Salud y de Protección Social. (25 de Noviembre de 2019). *Resolución 3100 de 2019 - Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud*. Obtenido de <https://scare.org.co:https://scare.org.co/wp-content/uploads/resolucion-3100-de-2019-versi%C3%B3n-copias-y-pegar.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (16 de mayo de 2013). *Resolución 1552 de 2013 - Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones*. Obtenido de https://www.icbf.gov.co:https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsaludps_1552_2013.htm
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Atributos de la Calidad en la Atención en Salud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co:https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ATRIBUTOS-DE-LA-CALIDAD-EN-LA-ATENCI%C3%93N-EN-SALUD.aspx>
- Organización Mundial de la Salud. (11 de Agosto de 2020). *Servicios sanitarios de calidad*. Obtenido de <https://www.who.int/:https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

- Policía Nacional de Colombia. (10 de diciembre de 2019). *Resolución 05644 de 2019 - Por el cual se define la estructura orgánica interna, se determinan las funciones de la Dirección de Sanidad y se dictan otras disposiciones*. Obtenido de www.policia.gov.co:
<https://www.policia.gov.co/file/228229/download?token=1WZ0q9LU>
- Presidencia de la República de Colombia. (14 de septiembre de 2000). *Decreto 1795 de 2000 - Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional*. Obtenido de <http://www.secretariassenado.gov.co/>:
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_1795_2000.html
- Presidencia de la República de Colombia. (3 de Abril de 2006). *Decreto 1011 de 2006 - Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud*. (M. d. social, Ed.) Obtenido de
<https://www.minsalud.gov.co>:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf
- QuestionPro. (2022). *¿Qué es el muestreo por conveniencia?* Obtenido de
<https://www.questionpro.com/>: <https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-por-conveniencia/>
- Rendón, L., & Bejarano, M. (2004). Remisiones en el Valle del Cauca. Análisis y pautas para orientar la red de servicios. 2003-2004. *Universidad del Valle*.
- Ríos, A., Barreto, A., & Martinez, A. (2016). 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, Marzo de 2016. *Repositorio Institucional UDCA*, 47. Obtenido de 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, Marzo de 2016.
- Rodríguez, S. (2019). Gestión Clínica Del Proceso De Referencia De Un Hospital De Mediana Complejidad Ubicado En El Departamento De Cundinamarca, Colombia. *Universidad del Rosario*.
- Rozo, L., & Ardila, C. (2019). Herramienta para la gestión de contratos de outsourcing. *Universidad EAFIT* -
https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/1384/RozoLeon_LinaMarcela_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y, 6.
- Ruiz, E., & González, S. (2010). CALIDAD PERCIBIDA POR USUARIOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS, HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN, COLOMBIA 2010. *Hospital General de Medellín*, 21. Obtenido de
<https://www.hgm.gov.co/loader.php?Servicio=Tools2&ITipo=descargas&IFuncion=descargar&idFile=840>
- Satizabal, A., Ramírez, A., Mejia, D., & Cantor, M. (6 de noviembre de 2021). *Evaluación de la satisfacción al usuario en una clínica privada de la ciudad de Armenia, Quindío en el año*

2021. Obtenido de <https://repository.universidadean.edu.co/>:
<https://repository.universidadean.edu.co/bitstream/handle/10882/11434/DiazAngela2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Superintendencia de Salud. (14 de Septiembre de 2018). *Circular externa 000008 de 2018*. (S. N. Salud, Editor) Recuperado el 12 de Octubre de 2022, de <https://supersalud.gov.co/>:
<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/CircularesExterna/CIRCULAR%20EXTERNA%20008%20DE%202018.pdf>

Superintendencia Nacional de Salud. (27 de diciembre de 2010). *Circular Externa 067 de 2010*. Obtenido de <https://docs.supersalud.gov.co/>:
https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/CircularesExterna/C_2010_Norma_0067.pdf

Universitat de València. (2005). *Investigación en salud infantil*. Obtenido de <https://www.uv.es/invsalud/invsalud/index.htm>:
<https://www.uv.es/invsalud/invsalud/disenyo-principal.htm>

Veiga, J., de la Fuente, E., & Zimmermann, M. (2008). *Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño*. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/>:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011