

UNIVERSIDAD EAN – UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN, FINANZAS Y CIENCIAS ECONÓMICAS
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA Y GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD

DEMANDA Y OFERTA DE LOS SERVICIOS DE ESPECIALIDADES BÁSICAS PARA
USUARIOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN HOSPITAL MARCO FELIPE
AFANADOR DE TOCAIMA-CUNDINAMARCA SEMESTRE A 2019.

AUTORES

BLANCA LILIA DAZA RAMÍREZ
MISHELL PAOLA CANIZALES TOVAR
PAOLA ANDREA GARZÓN BERMÚDEZ

DIRECTOR

JORGE ERNESTO OCHOA MONTES

IBAGUÉ 2019

INTRODUCCIÓN

La ley 100 de 1993 consagra que en Colombia el sistema general de seguridad social en salud está clasificado en: régimen subsidiado, a través del cual se atiende a la población más pobre que no tiene capacidad de pago y el régimen contributivo integrado por los trabajadores que hacen un aporte para su atención y la de su familia.

La ley consagra que al pertenecer al régimen subsidiado se tiene derecho a acceder a los servicios y tecnologías de la salud que hace que se le garantice una atención integral y oportuna durante el proceso de la enfermedad, programas de promoción y prevención, odontología, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados.

En este orden de ideas el sistema debería estar fortalecido y prestar un servicio con una eficiencia del 100% y no presentar deficiencias sobre todo en el servicio de especialistas en los hospitales públicos.

El país señala que hay un déficit de especialistas que está generando problemas para la atención oportuna y para el manejo eficiente de las finanzas del sistema, hay escasez en algunas especialidades básicas (medicina interna, pediatría, anestesiología, ginecología y cirugía general) y el recurso humano especializado está en muy pocas ciudades.

En este contexto este trabajo pretende identificar y analizar las ineficiencias de servicios de especialistas en el Hospital Marco Felipe Afanador de Tocaima Cundinamarca y así contribuir a mejorar el servicio, eficiencia de los hospitales públicos y la satisfacción de sus usuarios.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

Según la Organización Mundial de la Salud OMS “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. El derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud” (Organización Mundial de la Salud, 1948); esto exige unas condiciones sociales que abarcan desde las necesidades básicas fundamentales además de la salud, como la alimentación y la vivienda.

Adicionalmente, el Ministerio de Salud (2007) propone los atributos de la calidad en la atención en salud que comprenden entre otras, la accesibilidad, definida como la posibilidad que tiene el usuario para utilizar los servicios de salud y la oportunidad, que es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

La accesibilidad en salud, no es solo un problema nacional o de la cotidianidad del sistema de salud Colombiano; como lo demostraron Figueroa y Cavalcanti (2014, p. 276) en su artículo “Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia” en Brasil, “La evaluación que los usuarios hicieron de la calidad de los servicios de salud ofrecidos y la utilización de los mismos está directamente relacionada a los tiempos comprendidos entre la espera para marcar la consulta y la atención.”; donde se determinó que aproximadamente el 68% de la población de estudio no estuvo conforme con este tiempo.

En Colombia, en un estudio realizado en el 2010, donde buscaban “contribuir al conocimiento sobre el acceso a los servicios en Colombia tras la reforma del sistema de salud” (Vargas, et al, 2010, p. 701), se identificaron las barreras y limitaciones en cuanto a un acceso oportuno y justo, teniendo en cuenta tanto las variables geográficas y de contexto como la visión de cada persona que comprende el sistema para entender en conjunto el funcionamiento y así minimizar limitaciones.

En este contexto, el hospital Marco Felipe Afanador de Tocaima-Cundinamarca es una empresa social del estado de primer nivel de atención, que aunque cuenta con

un nivel de satisfacción del 79% frente a los usuarios, de acuerdo al último informe de auditoría entregado de la resolución 256/2016; se encuentra por debajo de los estándares establecidos al tener en cuenta la oportunidad en la prestación de los servicios de especialistas, por lo que no se cuenta con agendas disponibles para garantizar la accesibilidad al usuario; actualmente se encuentra disponibilidad solo en las especialidades de pediatría, anestesiología y cirugía general, dejando de un lado el principio de las cuatro especialidades básicas (ginecología, pediatría, medicina interna y ortopedia).

Por lo anterior, se puede afirmar que las condiciones de atención en salud globalmente, son impactadas por diversas variables de tipo social, económico y geográfico y que por supuesto son inherentes a la oportunidad, accesibilidad y pertinencia; unido a esto, ésta investigación se centra en el grupo específico del régimen subsidiado, el más vulnerable en su clasificación, certificando su cobertura desde el año 2007 con la resolución 2598, pero que al igual que el régimen contributivo según la ley no deben existir diferencias en la atención.

Por otra parte, aunque el municipio de Tocaima sea un lugar turístico, a tan solo 102 km de la ciudad de Bogotá, pasa a un segundo plano cuando se refiere a temas sanitarios, por lo que generalmente es comparado con la capital en temas de salud y se deja de un lado las principales necesidades de los habitantes, como en este caso la presencia de especialistas de manera permanente y oportuna.

1.2 Formulación de la pregunta

¿Cuáles son los factores que determinan la oportunidad en la prestación de los servicios de especialidades en salud a usuarios del régimen subsidiado en la E.S.E. Marco Felipe Afanador de Tocaima-Cundinamarca en el semestre I-2019?

2. JUSTIFICACIÓN

Dada la necesidad de identificar las causas por las cuales la prestación de los servicios de especialistas es ineficaz e inoportuna en la población de afiliados al régimen subsidiado del hospital Marco Felipe Afanador municipio de Tocaima, se realiza una investigación que describa las características y situaciones diversas a las que se enfrentan los 8895 usuarios, que evidencian la vulneración de los principios que refiere la ley 1438 de 2011, como la igualdad, la calidad y la eficiencia.

Así mismo, se infiere que por la falta de oportunidad, se ha disminuido la satisfacción por parte de los usuarios y se ha incrementado la presencia de enfermedades como diabetes, hipertensión, quistes y bajo peso en niños, aproximadamente en un 10% según cifras oficiales de la empresa social del estado E.S.E., esto se puede atribuir a la falta de seguimiento por especialidades y a la poca prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

No obstante, pese a las ventajas que ofrece promoción y detección temprana PYD, realizadas por las entidades administradoras de planes de beneficios EAPB, en las actividades de focalización al adulto mayor, detección de cáncer de seno y cuello uterino, programa de control de la gestante y atención al joven, es baja la efectividad ya que estas actividades no trascienden más allá por falta de acceso, medios de transporte que acorten las distancias geográficas y falta de utilización de medios de comunicación, para tener como resultado una minoría de la población que se adhieren a un servicio óptimo y de calidad en salud.

Por lo anterior, esta investigación busca dar a conocer y determinar un precedente para así eliminar barreras de acceso hacia la atención en salud de calidad, sin discriminación alguna, por género, edad, localización geográfica, o por lo que es más común, el tipo de afiliación, ya que según la ley 1751 de 2015 la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Establecer la demanda y oferta de las cuatro especialidades básicas (ginecología, pediatra, medicina interna y ortopedia), en afiliados al régimen subsidiado en el Hospital Marco Felipe Afanador de Tocaima, para garantizar un servicio eficiente, oportuno y con calidad.

3.2 Objetivos Específicos

- Determinar la demanda de usuarios en cada una de las especialidades para la prestación de los servicios.
- Describir las barreras en el acceso a la prestación de los servicios de especialistas.
- Identificar el recurso humano, equipos, infraestructura y tecnologías de la salud, suficientes y acordes a las necesidades de la población.

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1 Antecedentes

A lo largo del tiempo, se han realizado distintos estudios sobre la accesibilidad y oportunidad a los servicios de salud en el ámbito global; por ejemplo, en un estudio llamado “Determinantes del acceso a servicios de salud en Antioquia” (Mejía, et al, 2009), mediante un enfoque econométrico con variables como el status socioeconómico, edad, educación, género, ubicación, estado de salud y tipo de afiliación, determinó que las principales características para ingresar a un servicio de salud óptimo son el tipo de afiliación, la edad y la educación, contrario a lo que debería ser, ya que el sistema supone un acceso a salud equitativo sin importar ninguna variable.

Igualmente, Toro y Espinosa (2009) en la investigación llamada “Acceso al sistema de salud del régimen subsidiado y los determinantes que generan inequidad en la cobertura del aseguramiento para la ciudad de Bogotá 1994-2006”, por medio de un análisis descriptivo, se evalúa el acceso efectivo que promueve la Ley 100/93 mediante el incremento de la cobertura en salud y concluye que no se han satisfecho totalmente las carencias de la población y que así como se aumenta el número de afiliaciones se deja de lado la atención de calidad y el acceso oportuno a los servicios en salud; además, proponen verificar las pautas implementadas por los entes gubernamentales para superar las ineficiencias en cuanto a recursos humanos, físicos y tecnológicos.

Así mismo, Rodríguez y Roldán (2010) en su estudio sobre “Estimación de los determinantes del acceso a los servicios de salud en la Región Caribe” describen las deficiencias del sistema de salud del caribe colombiano y afirman que cualquier estudio en esta región tendrá que enfrentar la pobreza, la falta de información y las diferencias entre individuos en cuanto a la localización geográfica; por último encuentran a la necesidad percibida como la principal barrera de acceso.

Por otra parte, en el departamento de Bolívar (Maza, et al, 2012) realizaron un análisis de eficiencia con relación a los afiliados del régimen subsidiado en el periodo 2007-2008, en donde hallaron que menos del 25% de los individuos se encuentran en

términos de eficiencia y que por ende los recursos destinados, han sido desviados y no se han focalizado en poblaciones vulnerables.

Luego, Rivera, et al, (2012) en su estudio “Barreras y determinantes del acceso en la prestación de los servicios de salud para la comunidad afrocolombiana de Quilcacé Cauca, 2012” con un enfoque cuantitativo, concluyeron que las condiciones de vida precarias a las que están expuestas estas personas, no son garantía para acceder a un servicio de salud con calidad y que el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS toma en cuenta situaciones globales y olvida particularidades regionales que tienen que tomarse en cuenta, como el contexto geográfico, social y cultural; para así minimizar barreras de accesibilidad como los trámites administrativos, el tiempo de espera y la mala calidad del servicio.

También en Brasil en la investigación de Figueroa y Cavalcanti (2014) sobre la Accesibilidad a los servicios públicos en salud, permitió visualizar el problema en Latinoamérica, allí mediante un estudio transversal, los usuarios evaluaron la accesibilidad relacionada con el tiempo entre la espera para solicitar la consulta y la atención.

En Argentina, Ballesteros (2016), en su estudio denominado “Desigualdades sociales en los tiempos de espera para la consulta médica” afirma que los tiempos de espera para la atención son la principal barrera en la accesibilidad a servicios de salud, además estuvieron clasificadas según situación socio económica, tipo de afiliación o cobertura y localización geográfica.

Finalmente, Arrivillaga, et al, (2016) diseñaron y validaron una encuesta de acceso a servicios de salud en 215 hogares colombianos, en donde concluyeron que la cobertura no es directamente proporcional al acceso real ni efectivo a los servicios en salud. Por lo anterior, se concluye que el actual sistema, no solo en Colombia, sino también en Latinoamérica y en el mundo, ha presentado ineficiencias que a lo largo del tiempo se han tratado de solucionar, pero que en la realidad la accesibilidad y oportunidad es cuestión de privilegios tanto socioeconómicos como geográficos.

4.2. Marco teórico

4.2.1 Condiciones de salud

Según la OMS (1946) “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, este principio comprende una interpretación desde el ámbito social y económico hasta el laboral, de estos ambientes, dependen las condiciones de salud, entendidas como un conjunto de características y variables ligadas a condiciones culturales e históricas.

A lo largo del tiempo, la sociedad y el sistema han dejado de lado la población cuyos ingresos económicos son escasos; para esto se crea el régimen subsidiado, que garantiza la afiliación al SGSSS y por ende el acceso al derecho fundamental de la salud mediante un subsidio del gobierno.

Sin embargo, por situaciones culturales, aún se nota la diferencia en atención entre el régimen contributivo y subsidiado y aunque los centros de salud están disponibles para garantizar la atención para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, la mayoría de las veces vulneran los derechos de los usuarios desde el primer momento de la accesibilidad y oportunidad en la atención.

No obstante, las condiciones de salud comprenden varios momentos de verdad, desde el primer contacto para conseguir una cita y todo lo que esto implica, como la pertinencia, rapidez y calidad de la atención de los profesionales que sean necesarios en cada caso en particular; igualmente las condiciones de salud tienen en cuenta los indicadores indispensables en la toma de decisiones para disminuir limitaciones y/o barreras institucionales.

Cabe resaltar, que la cobertura de la atención es un tema atado a las condiciones en salud y que no solo es cuestión de infraestructura, dotación, agendas vacías o simplemente de voluntad, sino también de una disponibilidad y compromiso permanente de talento humano, permitiendo así una atención oportuna, pertinente y eficaz para todos los usuarios, sin excepción.

4.3 Marco conceptual

4.3.1 Equidad

El Sistema General de Seguridad Social en Salud proveerá gradualmente servicios de salud de igual calidad, a todos los habitantes en Colombia, independientemente de su capacidad de pago. Para evitar la discriminación por capacidad de pago o riesgo, el sistema ofrecerá financiamiento especial para aquella población más pobre y vulnerable así como mecanismos para evitar la selección adversa. (Superintendencia de Salud, 2000)

4.3.2 Obligatoriedad

La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los habitantes en Colombia. En consecuencia, corresponde a todo empleador la afiliación de sus trabajadores a este Sistema y del Estado facilitar la afiliación a quienes carezcan de vínculo con algún empleador o de capacidad de pago. (Superintendencia de Salud, 2000)

4.3.3 Plan de Beneficios

Es el conjunto de tecnologías en salud a que tienen derecho los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud definido conforme a la normativa vigente, al cual será modificado y tendrá el alcance que se determine en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social en desarrollo de lo establecido en la ley 1751 (2015, art. 15)

4.3.4 Régimen contributivo

El régimen contributivo es el conjunto de normas que orienta y rige la afiliación de la población con capacidad de pago al Sistema General de

Seguridad Social en Salud. Se encuentran afiliadas a este régimen las personas con capacidad de pago y sus respectivos núcleos familiares. Se considera que las personas tienen capacidad de pago si son: patronos, empleados, trabajadores independientes o pensionados. Los afiliados a éste régimen se clasifican en cotizantes y beneficiarios. (Sistema Suramericano de Gobierno en Salud ISAGS, 2012)

4.3.5 Régimen subsidiado

Es el conjunto de normas que orienta y rige la afiliación de la población sin capacidad de pago al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Se encuentran afiliadas a este régimen los núcleos familiares sin capacidad de pago, quienes han sido identificadas (mediante la encuesta SISBEN) como población pobre y vulnerable. La cotización de estas personas es pagada, parcial o totalmente, por el Estado a una Administradora del Régimen Subsidiado (ARS). (Sistema Suramericano de Gobierno en Salud ISAGS, 2012)

4.3.6 Beneficios en el Régimen Subsidiado en Salud

Los mismos servicios de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo, tales como atención en cualquier IPS pública o privada de todo el país, consulta médica general y odontológica, atención en ortopedia y traumatología, servicios de laboratorio clínico, procedimientos quirúrgicos, atención en ginecoobstetricia, oftalmología, medicina interna, neurología, dermatología y psiquiatría, suministro de medicamentos, servicios ambulatorios y hospitalización, entre otros. Ministerio de Salud y protección social (2014)

4.4 Marco legal

La presente investigación tiene como fundamento la Ley 100 de 1993 que aunque ha generado un gran número de contradicciones y discordia a lo largo del tiempo, permitió un sistema de seguridad social incluyente e integral, con unos principios determinados que llevan a la justificación del funcionamiento del sistema, uno de ellos es la eficiencia, con la capacidad de alcanzar un resultado de satisfacción, frente al tema de oportunidad y la adecuada prestación de los servicios, definida como “la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente” (Ley 100, 1993, art. 2).

Así mismo, tal como los procesos de auditoría que realizan las entidades administradoras de planes de beneficios EAPB, las entidades “garantizarán que todos los prestadores de su red de servicios estén habilitados y que la atención brindada se dé con las características establecidas” (Decreto 1011, 2006, art. 36), además se hará una evaluación permanente y periódica en temas de acceso, oportunidad, calidad y satisfacción del usuario, mediante un programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de atención en salud.

Igualmente, la ley 1122 (2007, art. 23) describe las obligaciones de las aseguradoras sin importar el régimen al que el usuario esté afiliado, para permitir la integralidad y la continuidad en la prestación de los servicios en salud mediante las empresas promotoras de salud EPS, se deja claro que la atención debe ser particular y específica según la complejidad del usuario, “así mismo, las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente”. Sin embargo, la población afiliada de los dos regímenes principales, está siendo vulnerada bajo los principios de accesibilidad, calidad y oportunidad particularmente en la E.S.E Marco Felipe Afanador de Tocaima Cundinamarca, donde los usuarios manifiestan insatisfacción por la demora en la asignación de citas, principalmente en citas con especialistas.

Finalmente, la ley 1438 (2011, p. 2) tiene en cuenta la calidad como uno de los principales pilares en la atención de los beneficiarios del SGSSS, “los servicios de salud deben atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada”

Esto significa que al vulnerar los derechos fundamentales de los pacientes con la inasistencia, inoportunidad o baja calidad en el servicio, la institución está faltando a la normatividad o a la ley establecida para el caso , lo cual en algún momento dado podría tipificarse en un delito sujeto a la gravedad de las consecuencias que dicha inasistencia sea causada.

5. METODOLOGÍA

El presente trabajo corresponde a la necesidad de investigar la oportunidad en la prestación de los servicios de especialidades básicas en el Hospital Marco Felipe Afanador de Tocaima Cundinamarca, con base en el instrumento de seguimiento de oportunidad según último trimestre del año 2018 y primer trimestre del 2019; este estudio tuvo en cuenta variables como tipo de afiliación y condiciones sociales por las que fuera necesaria la intervención de la especialidad; la muestra a estudiar fue de 368 personas afiliadas al régimen subsidiado, después de realizada la fase de campo se analizaron los resultados para permitir una interpretación acorde con los objetivos del presente trabajo.

5.1 Tipo de estudio y diseño de la investigación

Estudio no experimental y descriptivo; no experimental ya que “los individuos son identificados en función de la presencia o ausencia de exposición a un determinado factor” (Fernández, 2001) y descriptivo ya que como su nombre lo indica describe ciertas características de las variables determinadas.

5.2 Población

La población objeto de estudio certificada por el Ministerio de Protección Social a corte del mes de marzo, estará conformada por 8895 personas afiliadas al régimen subsidiado, de las cuales 8010 pertenecen a la EPS Convida; 385 a Comfacundi y 500 a Ecoopsos, en cuanto a la discriminación por género, 4358 son mujeres y 4537 hombres, a la zona urbana pertenecen 5549 y a la rural 3346; todos asisten al Hospital Marco Felipe Afanador de Tocaima Cundinamarca, así mismo, hacen parte de los estratos socioeconómicos 1: 7680 afiliados y 2: 1215; su economía comprende actividades agropecuarias, el turismo y el comercio.

5.2.1 Criterios de inclusión

- Personas afiliadas al régimen subsidiado
- Estratos socioeconómicos 1 y 2
- Asistentes al hospital Marco Felipe Afanador
- Personas que consulten al menos una de las 4 especialidades básicas

5.2.2 Criterios de exclusión

- Personas afiliadas al régimen contributivo
- Estratos socioeconómicos 3, 4, 5 y 6
- Personas que consulten otra especialidad

5.3 Muestra

La muestra a realizar es un tipo de muestra representativa, ya que se establece a partir de un método estadístico o muestreo mediante el software SPSS que da como resultado 368 personas, a ésta, se le aplican los respectivos criterios de inclusión y exclusión.

5.4 Hipótesis

H0: se presenta oportunidad en la prestación de los servicios de especialistas en usuarios del régimen subsidiado en el hospital de Tocaima

Ha: se presenta inoportunidad en la prestación de los servicios de especialistas en usuarios del régimen subsidiado en el hospital de Tocaima

5.5 Variables

Las variables son características susceptibles a medirse; en la presente investigación se observarán distintas variables relacionadas, como el género, la EPS a la que pertenecen, la zona geográfica y el estrato socioeconómico

5.6 Materiales y métodos

La población objeto de estudio está conformada por 8895 afiliados al régimen subsidiado, a los cuales se aplican los respectivos criterios de inclusión y con ayuda de un elemento estadístico o muestreo se obtiene la muestra representativa de 368 personas afiliadas; mediante un instrumento de recolección de datos realizado y validado, se recogen datos para permitir un correcto análisis de la información sin sesgos indeseados.

Cuadro 1. Descripción de las variables.

Variable	Descripción	Tipo o naturaleza	Operacionalización
Zona geográfica	Espacio geográfico en el que vive la persona	Cualitativa- Nominal	Zona rural o urbana
EPS	Entidad promotora de salud a la que pertenece el afiliado	Cualitativa- Nominal	Ecoopsos, Comfacundi o Convida
Género	Definido genéticamente como hombre y mujer.	Cualitativa- Nominal	Masculino o femenino
Estrato socioeconómico	Clasificación residencial	Cualitativa- Ordinal	Uno o dos

Fuente. Los autores.

5.7 Localización de la investigación

La presente investigación tiene lugar en el municipio de Tocaima, departamento de Cundinamarca, durante el semestre A del año 2019.

5.8 Instrumento de recolección de la información

Se diseña un formato de recolección de datos o encuesta la cual indaga sobre las variables género, zona geográfica, EPS y estrato socioeconómico (Anexo 1). Además, la empresa AC Latin Software facilitó el informe que realizan cada trimestre durante la visita al hospital, en este caso el último trimestre del 2018 y el primero del 2019 (Anexo 2).

5.9 Análisis de la información

Se tabulan y presentan los datos recolectados según la naturaleza de las variables cualitativas en tablas y figuras en Excel y software SPSS, en donde cada una de ellas se observan e interpretan datos como la media, moda, desviación estándar y porcentaje para la distribución de ellas.

ANEXO 1

Inoportunidad en la prestación de los servicios de especialidades básicas para usuarios del régimen subsidiado en Hospital Marco Felipe Afanador de Tocaima Cundinamarca semestre A 2019.

Fecha

Número de cuestionario

____ _

____ _

D M A

Esta encuesta se encuentra compuesta por 7 preguntas acerca de sus condiciones sociales y el servicio de salud al que está asistiendo, deberá seleccionar la respuesta que corresponda con una X; en las preguntas donde no hay opciones deberá escribir el número que corresponda.

Nombre completo: _____

1. Género Masculino ____ Femenino ____

2. Edad ____

3. Zona de vivienda Urbana ____ Rural ____

4. Estrato socioeconómico Uno ____ Dos ____

5. EPS Comfacundi ____ Convida ____ Ecoopsos ____

6. Tiempo que esperó para que le asignaran la cita con especialista

8 días ____ 15 días ____ 30 días ____ más de 30 días ____

7. Tiempo de espera en la atención

20 minutos ____ 1 hora ____ 2 horas ____ más de 2 horas ____

¡Muchas gracias por su colaboración!

Nombre de la entrevistadora: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Inoportunidad en la prestación de los servicios de especialidades básicas para usuarios del régimen subsidiado en Hospital Marco Felipe Afanador de Tocaima Cundinamarca semestre A 2019.

Usted ha sido seleccionado(a) aleatoriamente para participar en este estudio de investigación, antes de diligenciar este formato lea cuidadosa y detenidamente, haga todas las preguntas que desee, las entrevistadoras responderán a todas sus inquietudes.

Para el desarrollo de este estudio se tomó en cuenta una muestra correspondiente a las personas afiliadas al régimen subsidiado del hospital Marco Felipe Afanador de Tocaima Cundinamarca. Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria, por lo cual usted puede desistir a participar en ella.

Se espera que las personas seleccionadas diligencien el formato de recolección de datos utilizado para estudiar la oportunidad en la prestación de los servicios de especialistas, la encuesta consta de cinco preguntas autodiligenciables; la información suministrada por usted será utilizada únicamente con fines académicos, por tal motivo pedimos honestidad en sus respuestas.

He leído la información del consentimiento informado, todas mis dudas han sido aclaradas. Autorizo a las estudiantes utilizar la información con los fines académicos descritos anteriormente. Al firmar este consentimiento no se ha renunciado a ninguno de los derechos legales.

Acepto participar en este estudio de investigación

SI NO

Firma: _____

ANEXO 2

Visita cuarto trimestre del año 2018 a la E.S.E. Marco Felipe Afanador de Tocaima

El funcionario de atención al usuario refiere que se entregan citas a partir de las 6:30 a.m. a las 5:00 p.m. y se agendan para el mismo o para el siguiente día; de igual manera se hace asignación de citas por vía telefónica a los celulares 3112217139, 3112057005 en la oficina de facturación de citas a cargo de los auxiliares administrativos María Elvira Bernal, Marcela Chari, Luis Tarzo y Carmen Guerrero.

Los días jueves siguen siendo los días de especial atención para los usuarios de la zona rural en horas de la mañana y en la tarde para la zona urbana.

Oportunidad en la asignación de citas en la consulta de ginecobstetricia.

Se evidencia sumatoria total de los días transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita ser atendido por ginecología y la fecha para la cual es asignada la cita; los días lunes, martes y sábados se asignaron citas; sin embargo, para el mes de octubre no hubo prestación del servicio, para el mes de noviembre se asignaron los días 20 y 28 y para el mes de diciembre tampoco hubo atención por esta especialidad.

Oportunidad en la asignación de citas en la consulta de pediatría.

Sumatoria total de los días transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita ser atendido en la consulta por pediatría, para el mes de octubre no hubo prestación de este servicio, para el mes de noviembre los días de asignación de citas fueron el 20, 22 y 27 de 2018 y para el mes de diciembre no hubo atención.

Oportunidad en la atención en consulta de ortopedia

Sumatoria total de los días transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita ser atendido, las citas se asignan cada miércoles; para el mes de octubre solo fueron establecidas el día 28 y para el mes de noviembre los días, 04, 18 y 25; sin embargo, para diciembre no hubo la prestación del servicio.

Oportunidad en la atención en consulta de medicina interna

No hubo prestación del servicio de la especialidad de medicina interna para el último trimestre del año 2018.

Visita primer trimestre del año 2019 a la E.S.E. Marco Felipe Afanador de Tocaima

El funcionario de atención al usuario refiere que se entregan citas a partir de las 6:30 a.m. a las 5:00 p.m. y se agendan para el mismo o para el siguiente día; de igual manera se hace asignación de citas por vía telefónica a los celulares 3112217139, 3112057005 en la oficina de facturación de citas a cargo de los auxiliares administrativos María Elvira Bernal, Marcela Chari, Luis Tarzo y Carmen Guerrero.

Los días jueves siguen siendo los días de especial atención para los usuarios de la zona rural en horas de la mañana y en la tarde para la zona urbana.

Oportunidad en la asignación de citas en la consulta de ginecobstetricia.

Se evidencia sumatoria total de los días transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita ser atendido por ginecología y la fecha para la cual es asignada la cita; el mes de enero no hubo prestación del servicio, para febrero únicamente el día 19 y para el mes de marzo, los días 12 y 19.

Oportunidad en la asignación de citas en la consulta de pediatría.

Sumatoria total de los días transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita ser atendido en la consulta por pediatría, para los meses de enero y febrero no hubo atención por parte de esta especialidad, sin embargo, en marzo se asignaron citas los días 5,12, 19 y 26.

Oportunidad en la atención en consulta de ortopedia

Sumatoria total de los días transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita ser atendido, para el mes de enero no hubo prestación del servicio, en febrero únicamente el día 24 y en marzo los días 7, 8 y 24.

Oportunidad en la atención en consulta de medicina interna

Sumatoria total de los días transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita ser atendido, para el mes de enero no hubo atención por parte de esta especialidad, en febrero solo el día 16 y en el mes de marzo los días 2, 9, 16 y 30.

Nota: cabe resaltar que cuando no hay agenda en el hospital, la EPS direcciona o remite a una red alterna.

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
PLANEACION PROYECTO		X				
I VISITA OPORTUNIDAD HOSPITAL ULTIMO TRIMESTRE 2018	X					
II VISTA OPORTUNIDAD HOSPITAL PRIMER TRIMESTRE 2019			X			
EJECUCION DE ENCUESTAS				X		
RESULTADO DE ENCUESTAS					X	
TABULACIÓN DE RESULTADOS					X	
SUSTENTACION Y PROPUESTAS DE PLAN DE MEJORA						X

PRESUPUESTO

Personal	Valor Unitario	Cantidad	Total
Mishell Canizales	\$50.000	84 horas	\$12.600.000
Paola Garzón	\$50.000	84 horas	
Blanca Daza	\$50.000	84 horas	
Computadores			
1	\$1.500.000	1	\$4.500.000
2	\$1.500.000	1	
3	\$1.500.000	1	
Papelería			
Lapiceros, hojas , fotocopias, impresiones			\$100.000
Viáticos visita a hospital	\$30.000	6	\$180.000
TOTAL			\$17.380.000

6. BIBLIOGRAFÍA

Arrivillaga, M., Aristizabal, J., Pérez, M., y Estrada, V. (2016). *Encuesta de acceso a servicios de salud para hogares colombianos*. Revista Gaceta Sanitaria, 30(6), 415–420. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391111630098X>

Ballesteros, M., y Universidad de Buenos Aires, U. A. (2016). *Desigualdades sociales en los tiempos de espera para la consulta médica en Argentina*. Revista Gerencia y Políticas de Salud, 15(30), 234-250. Recuperado de <https://bdbiblioteca.universidadean.edu.co/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsbas&AN=edsbas.53189187&lang=es&site=eds-live&scope=site>

Campo, C., Flórez, S., Peña, C., y Tróchez, M. (2012). *Barreras y determinantes del acceso en la prestación de los servicios de salud para la comunidad afrocolombiana de Quilcacé Cauca, 2012*. (Tesis de pregrado). Universidad EAN, Popayán. Recuperado de <https://bdbiblioteca.universidadean.edu.co/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat00798a&AN=sib.80038&lang=es&site=ds-live&scope=site>

Congreso de la República de Colombia (1993). *Ley 100 de 1993 por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Disponible en <https://www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100.pdf>

Congreso de la República de Colombia (2007). *Ley 1122 de 2007 por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

Congreso de la República de Colombia (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.* Disponible en

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf

Congreso de la República de Colombia (2015). *Ley 1751 de 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.*

Disponible en

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Fernández, S. (2001). *Tipos de estudios clínico epidemiológicos.* Revista Fistera, 25-47.

Recuperado de

https://www.fistera.com/mbe/investiga/6tipos_estudios/6tipos_estudios2.pdf

Figuroa, D., y Cavalcanti, G. (2014). *Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia.* Revista electrónica trimestral de Enfermería, 13(33), 267-278. Recuperado de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100013&lng=es&tlng=es

Maza, A., Vergara, F., Schmalbach, J., y Navarro, J. (2012). *Eficiencia de la inversión en el régimen subsidiado en salud en Bolívar - Colombia.* Revista investigaciones Andina, 14(24), 386-400. Recuperado de

<http://revia.areandina.edu.co/ojs/index.php/IA/article/view/274>

Mejía, A., Sánchez, A., y Tamayo, J. (2009). *Determinantes del acceso a servicios de salud en Antioquia.* Research gate. Recuperado de

<https://bdbiblioteca.universidadean.edu.co/login?url=http://search.ebscohost.com>

/login.aspx?direct=true&db=edsbas&AN=edsbas.917C7BE5&lang=es&site=eds-live&scope=site

Ministerio de la protección social (2006). *Decreto número 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*. Disponible en https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

Ministerio de la protección social (2014). *Régimen subsidiado*. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/R%C3%A9gimenSubsidiado.aspx>

Ministerio de Salud. (2007). *Atributos de la Calidad en la Atención en Salud*. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ATRIBUTOS-DE-LA-CALIDAD-EN-LA-ATENCI%C3%93N-EN-SALUD.aspx>

Organización Mundial de la Salud. (1948). *Constitución de la OMS: principios*. Disponible en <https://www.who.int/about/mission/es/>

Rodríguez, S., y Roldán, P. (2010). *Estimación de los determinantes del acceso a los servicios de salud en la Región Caribe*. *Revista de economía del Caribe*, 2(2008), 106-129. Recuperado de <https://bdbiblioteca.universidadean.edu.co/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsbas&AN=edsbas.18A7030C&lang=es&site=eds-live&scope=site>

Sistema Suramericano de Gobierno en Salud (2012). *Tipos de régimen de salud en Bogotá*. Disponible en <http://www.institutodeestudiosurbanos.info/endatos/0200/02-020-salud/docs/TRSB.pdf>

Superintendencia de Salud. (2000). *Circular externa 98 de 2000*. Disponible en <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/CIR09800.pdf>

Toro, E., y Espinosa, G. (2011). *Acceso al sistema de salud del régimen subsidiado y los determinantes que generan inequidad en la cobertura del aseguramiento para la ciudad de Bogotá 1994-2006*. (Tesis de pregrado). Universidad de La Salle, Bogotá. Recuperado de <https://bdbiblioteca.universidadean.edu.co/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsbas&AN=edsbas.B37E23BF&lang=es&site=eds-live&scope=site>

Vargas, I., Vázquez, M., y Mogollón, A. (2010). *Acceso a la atención en salud en Colombia*. *Revista salud pública*, 12(5), 701-712. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n5/v12n5a01.pdf>