

**GESTIÓN DE LAS PQRSD CON RELACIÓN AL ACCESO OPORTUNO A LOS SERVICIOS  
DE SALUD EN UN MUNICIPIO DEL NORTE DEL ÁREA METROPOLITANA:  
INFORME FINAL**

**AUTORES  
CARLOS ANDRÉS OSORIO GUTIÉRREZ  
JUAN PABLO OCAMPO VÁSQUEZ**

**ASESORA METODOLÓGICA  
LAURA CATALINA LIBREROS FORONDA**

**PROGRAMA  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE IPS**

**DIVISIÓN DE SALUD PÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD CES**

**MEDELLIN, MAYO 2024**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>RESUMEN:</b> .....	<b>3</b>
PALABRAS CLAVE:.....	3
<b>1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>3</b>
<b>2 JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>5</b>
<b>3 MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE</b> .....	<b>5</b>
<b>4 OBJETIVOS</b> .....	<b>8</b>
4.1 OBJETIVO GENERAL .....	8
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
<b>5 METODOLOGÍA</b> .....	<b>8</b>
<b>6 CONSIDERACIONES ÉTICAS</b> .....	<b>21</b>
<b>7 RESULTADOS ESPERADOS</b> .....	<b>22</b>
7.1 TIPO DE PRODUCTO: DESARROLLO TECNOLÓGICO E INNOVACIÓN .....	22
<b>8 IMPACTO</b> .....	<b>22</b>
<b>9 APORTE A LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)</b> .....	<b>22</b>
<b>10 DESCRIPCIÓN DE LA SOLUCIÓN CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS PROPUESTOS</b> .....	<b>23</b>
<b>11 CARACTERÍSTICAS Y BENEFICIOS</b> .....	<b>23</b>
<b>12 IMPACTO A GENERAR</b> .....	<b>23</b>
<b>13 RESULTADOS DE APLICACIÓN</b> .....	<b>23</b>
<b>14 APRENDIZAJES</b> .....	<b>24</b>
<b>15 REFERENCIAS</b> .....	<b>24</b>

## **GLOSARIO DE TÉRMINOS**

PQRSD: Petición, Preguntas, Queja, Reclamo, Solicitud, Sugerencia, Denuncia.

## **RESUMEN**

Como seres humanos, nuestra salud y la de quienes están a nuestro cuidado es motivo de preocupación cotidiana. Independientemente de nuestra edad, género, condición socioeconómica u origen étnico, consideramos que la salud es el bien más básico y precioso que poseemos. Por otra parte, la mala salud puede impedirnos asistir a la escuela o ir a trabajar, cumplir con nuestras responsabilidades. En pocas palabras, cuando hablamos de bienestar, a menudo estamos pensando en la salud.

Es por esto que en este trabajo investigamos las causantes de las barreras de acceso a los servicios de salud, las cuales son, la negación en prestación de servicios, insumos o entrega de medicamentos, restricción por demoras y/o negación de la autorización, restricción por fallas en la afiliación, restricciones por localización geográfica, restricción por falta de oportunidad para la atención, restricción por razones económicas y además de todas estas causales también hay un desconocimiento por parte de los usuarios para el uso de PQRSD; Con este proyecto se pretende fomentar la cultura de PQRSD, además de simplificar los trámites administrativos; Se basa en diseñar herramientas educativas para que el usuario realice los trámites de manera más sencilla y rápida, inclusive de enseñar al usuario como diligenciar las PQRSD, también diseñar una herramienta en la que el ente encargado de dar respuesta a las PQRSD, las gestione de una manera oportuna.

El profesor John Kotter, emérito de la Harvard Business School, es un reconocido académico y autor de la gestión del cambio organizacional. Su carrera se ha caracterizado por su amplia investigación sobre liderazgo, gestión del cambio y transformación de las organizaciones. La metodología de Kotter es un enfoque estructurado para gestionar el cambio organizacional dividido en 8 pasos, el proyecto consiste en desarrollarlos de cara a las IPS, con el fin de demostrar su aplicabilidad y conocer sus posibles consecuencias.

Finalmente, como resultado se espera obtener un acceso oportuno a los servicios de salud, además de la disminución de PQRSD por resolución oportuna de estas barreras de acceso.

## **PALABRAS CLAVE**

PQRSD, Gestión, Oportunidad, Servicios de salud.

## **1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

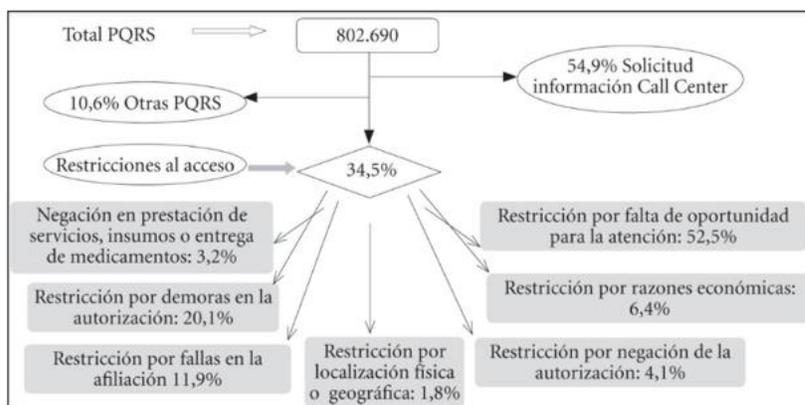
Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) y la OPS (Organización Panamericana de la Salud) aproximadamente el **29.3%** de las personas de los países de las Américas manifiestan como inconformidad, múltiples barreras de acceso a los servicios de salud, donde un **17.2%** de estos refieren como principales causas; largos tiempos de espera, requerimientos administrativos

engorrosos, barreras de acceso geográficas e insuficiencia en la disponibilidad de los recursos (físicos, de talento humano e insumos) (1)

Para el caso específico de Colombia, país de interés de análisis de la presente revisión, la realidad no dista mucho ya que, pese a que se han dispuesto normativas, estrategias y mecanismos para eliminar dichas barreras, las inconformidades de las personas van en aumento, lo anterior evidenciado en las diferentes acciones legales que expresan la “inconformidad y/o insatisfacción percibida” que para Colombia reciben el nombre de *Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes y Denuncias* (PQRSD) (2)

Según la información disponible en las estadísticas de la Superintendencia Nacional de Salud entre el 2012 – 2013 se recibieron un total de **802.690** PQRSD recopiladas por diversos medios (Físicos, telefónico y/o por Internet); llamando especialmente la atención que la variable que hace referencia a las *restricciones de acceso a los servicios de salud* fue la que más representatividad tuvo en las PQRSD con un **34.5%** que corresponde a un total de **276.928** acciones legales como se puede observar en la **Figura 1**(2)

**Figura 1.** Distribución de las PQRSD derivadas de *Restricciones al Acceso a los Servicios de Salud* 2012 – 2013.



**Fuente:** Tomado de *Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población colombiana, 2013*.

*La falta de oportunidad para la atención*, pasa a ser el mayor ítem de interés de análisis ya que las PQRSD con relación a este tema fueron del **52.5%** seguido por la *Restricción por demoras en las autorizaciones a los pacientes* con un **21.1%**, estos aspectos marcan un punto de partida en el diseño de acciones efectivas para mejorar la calidad de los servicios con relación a disminuir barreras de acceso (2)

Si bien, año tras año en cuanto al tema se han dado los acompañamientos, seguimientos de inspección, vigilancia y control a las distintas administraciones encargadas de los entes rectores y de control en salud se han fortalecido los lineamientos, estrategias y recursos que impacten en la disminución de las PQRSD.

Es por lo anterior que el análisis a profundidad de estos tipos de mecanismos de participación de los usuarios del sistema de salud es pertinente, ya que el crecimiento desmedido de estas cifras

puede denotar la inexistencia de acciones que disminuyan estas barreras y/o la poca efectividad de las que ya estén propuestas e implementadas, y es aquí donde se ve la pertinencia de la realización de una revisión de este tipo ya que es desde el rol del gerente de una IPS identificar los abordajes por parte de la institución ante estos mecanismos y a partir de allí retroalimentar, diseñar y proponer acciones propositivas que aporten a la disminución de las barreras existentes y lograr brindar una atención en salud integral, también se constituyen en elementos a favor de la gerencia y la calidad en salud.

## **2 JUSTIFICACIÓN**

El proyecto cobra especial importancia en tanto que busca modificar algunas de las principales causas de las barreras de acceso a los servicios de salud, por una parte el fomentar la cultura de las PQRSD y su adecuada gestión por los entes encargados, permite identificar y fortalecer las principales debilidades de los prestadores, permitiendo que el equipo asistencial conozca el rol directo que desempeña en medio del diálogo con el usuario, lo que conlleva a una mejor experiencia del mismo al momento de recibir el servicio; Además teniendo en cuenta el alto riesgo psicosocial al que el personal prestador se encuentra expuesto, derivado de carencias en la comunicación con usuarios inconformes, les brindará una herramienta que los dote de patrones de conducta para una comunicación saludable y un desempeño laboral íntegro, lo que finalmente permitirá cambios individuales y corporativos positivos evidenciables. Por su parte la realización de un foro con un análisis retrospectivo del diligenciamiento de las PQRSD por períodos cortos de tiempo se convertirá en un refuerzo positivo para los prestadores, dado que mostrará el desarrollo corporativo de la entidad, la mejoría en la experiencia del usuario y fortalecerá la prevalencia de la institución como fuente laboral, social y de bienestar a lo largo del tiempo; así como también una oportunidad de mejora en los casos que competan.

Por otra parte, alcanzar la simplificación de trámites administrativos permitirá mitigar gran parte de la insatisfacción y exigencia que los usuarios presentan al momento de recibir un servicio de salud puesto que disminuyen las demoras en la atención, el vencimiento de órdenes y otras barreras que derivan de la falta de cohesión entre los distintos entes administrativos partícipes. Se conoce que un fragmento de la saturación de las agendas de cita para medicina general en los servicios ambulatorios puede ser atribuido a reprocesos administrativos, por lo que el proyecto en cuestión permitirá corregir la falta de oportunidad de dichos servicios para quienes clínicamente sí ameritan utilizarlos. Adicionalmente, con el uso de la virtualidad como primera opción, el proyecto les permitirá a los usuarios obtener beneficios por autorizar y validar sus órdenes de una forma temprana dentro de los tiempos estipulados.

En cuanto a los autores se refiere, con el presente proyecto se vuelve posible innovar en los procesos y actividades de las instituciones estudiadas con la ventaja que, de acuerdo con los resultados obtenidos, será factible replicar las mismas en otras instituciones municipales lo que finalmente conlleva a un aseguramiento progresivo del principio de equidad en el acceso a los servicios de salud en todos los sectores sociales.

## **3 MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE**

Con el paso del tiempo, la organización y evolución de las sociedades del mundo se ha dado de diferentes maneras, esto de acuerdo a la configuración social, cultural, epidemiológica y política

de estas, entre otros aspectos. Si bien el crecimiento económico y financiero de las naciones es un marcador de desarrollo, hoy por hoy la dimensión en salud ha cobrado mayor relevancia, siendo esta cada vez más entendida como la integración de factores biológicos y no biológicos que componen al ser humano(3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como referentes en el área a nivel internacional han dispuesto lineamientos y criterios de unificación en cuanto a *la salud como derecho* que tienen todas las personas y comunidades de una sociedad, donde es necesario tener en cuenta que este llamado abarca el acceso y cobertura universal a servicios que sean de calidad, seguros, *oportunos*, eficaces y asequibles, condiciones que deberán constituirse en los pilares sobre los que se soporten los sistemas y servicios de salud actuales(4)

Sin embargo, estas características no se cumplen a cabalidad en algunos países de las Américas, dado que, si bien los sistemas de salud de la región en general diseñan, promueven e implementan políticas, planes y estrategias para dar respuesta a ordenanzas locales, nacionales e internacionales, el acceso oportuno a los servicios de salud (SS) sigue siendo una limitante a la hora de lograr los objetivos organizacionales en los diferentes niveles de alcance (4)

El derecho a la salud es un derecho fundamental, al cual todo colombiano que radique en el territorio tiene derecho.

La normativa que rige este derecho es la Ley 100/93 (artículo 2) que contempla unos principios como lo son la *Eficiencia* 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; la *Universalidad* que da garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida; *Solidaridad* siendo la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil. Es deber del Estado garantizar la solidaridad en el régimen de Seguridad Social mediante su participación, control y dirección del mismo(5)

Los recursos provenientes del erario público en el Sistema de Seguridad se aplicarán siempre a los grupos de población más vulnerables; la Integralidad es la que brinda cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley; la Unidad es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social, y la participación como la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.

El objetivo del sistema general de seguridad social en Colombia el cual es más específico en el artículo 15 de la Ley 100/93, es regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención; teniendo en cuenta la intervención del estado según el artículo 154 Ley 100/93, logrando la ampliación progresiva de la cobertura de la Seguridad social en Salud permitiendo cada vez más el acceso a los servicios de educación, información y fomento de la salud y a los de protección y recuperación de la salud a los habitantes del país(5)

Por ende la Nación y las entidades territoriales, a través de las instituciones hospitalarias públicas o privadas en todos los niveles de atención que tengan contrato de prestación de servicios con él para este efecto, garantizarán el acceso al servicio que ellas prestan a quienes no estén amparados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, hasta cuando éste logre la cobertura universal creando así un plan de salud obligatorio, según el artículo 162 Ley 100/93 en el que el Sistema General de Seguridad Social de Salud crea las condiciones de acceso a un Plan Obligatorio de Salud para todos los habitantes del territorio nacional antes del año 2001, lo que permitiría la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan en funciones que deben ser llevadas a cabo por las entidades promotoras de salud. artículo 178 Ley 100/93 definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia(5)

La Ley 1755/15 “Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”. El objeto y modalidades del derecho de petición ante autoridades, este se conoce a través del artículo 13 en el cual toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades, en los términos señalados en este código, por motivos de interés general o particular, y a obtener pronta resolución completa y de fondo sobre la misma. “Esto se puede realizar mediante un derecho de petición que se encuentra consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, por el cual podrá solicitar reconocimiento de derechos, intervención de entidades o funcionarios, resoluciones de situaciones jurídicas, *la prestación de un servicio*, formular consultas, quejas, denuncias y reclamos(6)

Debe ser gratuito y no será necesario hacerlo por medio de abogado, o persona mayor cuando se trate de personas menor de edad; también se encuentran definidos los términos para resolver las distintas modalidades de peticiones (artículo 14) salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones: Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes(6)

Toda organización deberá realizar un trámite interno y recepción de las peticiones, (artículo 22). Las autoridades reglamentarán la tramitación interna de las peticiones que les corresponda resolver, y la manera de atender las quejas para garantizar el buen funcionamiento de los servicios a cargo. Cuando más de 10 personas formulen peticiones análogas, de interés general o de consulta, la administración podrá dar una única respuesta, que publicara en un diario de amplia circulación. Hay unos deberes especiales de los personeros distritales y municipales los servicios de procuraduría y defensoría del pueblo, de acuerdo al artículo 23, según la órbita de competencia, tienen el deber de prestar asistencia eficaz, e inmediata a toda persona que la solicite, para garantizar el ejercicio del derecho constitucional de petición. Si fuere necesario deberá intervenir ante las autoridades competentes con el objeto de exigirles el cumplimiento de sus deberes legales(6)

## 4 OBJETIVOS

### 4.1 Objetivo general

Diseñar estrategias para gestión de PQRSD con fin de mejorar los servicios de salud.

### 4.2 Objetivos específicos

- Fomentar la cultura de las PQRSD y su adecuada gestión por los entes encargados.
- Diseñar estrategias para la simplificación de trámites administrativos en salud.

## 5 METODOLOGÍA

Figura 2. Metodología del Proyecto de Investigación.

	<i>Descripción</i>	<i>Meta</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Medios de verificación</i>	<i>Supuestos - Riesgos</i>
<b>Fin - Alcance</b>	Contribuir a la gestión oportuna de autorización de órdenes, para disminuir así la solicitud de cita con médico general y de esta manera mejorar la oportunidad.	El propósito es que en la semana 16, se observe una oportunidad de cita con medicina general a 5 días	Número de días para una cita con médico general sobre 5 días.	Documento	No aplica
<b>Propósito - Objetivo General</b>	Diseñar estrategias para gestión de PQRSD con fin de mejorar los servicios de salud	En la semana 8 contar con satisfacción y felicitaciones por parte de los usuarios mayor a un 50%.	Cantidad de felicitaciones	Tabla	Ruptura relación de los investigadores

<b>Componente 1 - Objetivo Específico</b>	Fomentar la cultura de las PQRSD y su adecuada gestión por los entes encargados.	En la semana 12 tener capacitado a más del 50% del personal en la gestión oportuna de PQRSD.	Cantidad de personas capacitadas	Documento	Que los pacientes explícitamente refieran no desear información sobre las PQRSD Que se realice la herramienta sin tener en cuenta todas las barreras por nivel educativo y discapacidad Que el personal que inició proceso de capacitación en PQRSD renuncie o sea despedido Que no se haya recolectado la información completa a tiempo y se deba cancelar la realización de foros
<b>Actividad 1</b>	Diseñar herramientas de visualización a los usuarios sobre la realización de PQRSD	En la semana 14 tener visualizado las herramientas para el fomento de diligenciamiento de PQRSD.	Herramientas visualizadas sobre 14 semanas	Acta	No aplica

<b>Actividad 2</b>	Diseñar herramientas de gestión oportuna para la respuesta de PQRSD	En la semana 12 tener capacitado más del 50% de profesionales en salud, para el diligenciamiento oportuno de PQRSD.	cantidad de profesionales capacitados.	Documento	No aplica
<b>Actividad 3</b>	Realizar foro de conocimiento sobre las PQRSD más prevalentes y la gestión de las mismas al personal asistencial.	A la semana 11 haber realizado 5 foros con personal asistencial y administrativo para dar conocimiento de PQRSD y dar a conocer las más prevalentes	cantidad de foros realizados	Acta	No aplica
<b>Actividad 4</b>	Revisar Normatividad sobre respuesta oportuna a revisión de paraclínicos y/o transcripción de fórmula médica	A la semana 10 haber revisado el marco normativo completo sobre la oportunidad de respuesta de las gestiones solicitadas por los usuarios a equipo médico.	Cantidad de gestiones realizadas.	Acta	No aplica
<b>Componente 2 - Objetivo Específico</b>	Diseñar estrategias para la simplificación de trámites administrativos en salud	A la semana 15 disminución del 30% mínimo de PQRSD asociadas a trámites administrativos.	cantidad de PQRSD sobre trámites administrativos	Tabla	Que los usuarios ignoren la estrategia y no hagan uso de ella

<b>Actividad 1</b>	Diseñar herramienta ilustrativa de educación para realización virtual de trámites a usuarios que manejen herramientas electrónicas.	A la semana 13 tener una herramienta de simplificación de trámites administrativos.	Cantidad de usuarios capacitados	Documento	No aplica
<b>Actividad 2</b>	Diseñar una estrategia en la que los usuarios realicen los trámites a tiempo.	en la semana 13 haber iniciado la implementación de la estrategia para que los usuarios realicen sus trámites administrativos.	Cantidad de usuarios los cuales accedieron a la estrategia	Documento	No aplica
<b>Actividad 3</b>	Realizar validación con los expertos o entes encargadas de revisar la mejoría en la resolución de PQRSD.	En la semana 14 realizar acta sobre las metas alcanzadas, y mejoramiento evidenciado de las PQRSD del mejoramiento en la institución.	Cantidad de PQRSD	Acta	No aplica

*Fuente: Material Didáctico investigación.*

### **Clasificando las actividades según los pasos correspondientes de Kotter:**

#### **Paso 1: Crear una necesidad de cambio – Crear un sentido de urgencia**

Componente 1 - Objetivo Específico: Fomentar la cultura de las PQRSD y su adecuada gestión por los entes encargados.

Actividad 3: Realizar foro de conocimiento sobre las PQRSD más prevalentes y la gestión de las mismas al personal asistencial.

#### **Paso 2: Formar una coalición poderosa**

Componente 1 - Objetivo Específico: Fomentar la cultura de las PQRSD y su adecuada gestión por los entes encargados.

Actividad 3: Realizar foro de conocimiento sobre las PQRSD más prevalentes y la gestión de las mismas al personal asistencial.

#### **Paso 3: Crear una visión para el cambio**

Componente 1 - Objetivo Específico: Fomentar la cultura de las PQRSD y su adecuada gestión por los entes encargados.

Actividad 1: Diseñar herramientas de visualización a los usuarios sobre la realización de PQRSD.

Actividad 2: Diseñar herramientas de gestión oportuna para la respuesta de PQRSD.

Componente 2 - Objetivo Específico: Diseñar estrategias para la simplificación de trámites administrativos en salud

Actividad 3: Realizar validación con los expertos o entes encargadas de revisar la mejoría en la resolución de PQRSD.

#### **Paso 4: Comunicar la visión**

Componente 1 - Objetivo Específico: Fomentar la cultura de las PQRSD y su adecuada gestión por los entes encargados.

Actividad 1: Diseñar herramientas de visualización a los usuarios sobre la realización de PQRSD.

Actividad 2: Diseñar herramientas de gestión oportuna para la respuesta de PQRSD.

#### **Paso 5: Eliminar obstáculos**

Componente 1 - Objetivo Específico: Fomentar la cultura de las PQRSD y su adecuada gestión por los entes encargados.

Actividad 4: Revisar Normatividad sobre respuesta oportuna a revisión de paraclínicos y/o transcripción de fórmula médica.

#### **Paso 6: Generar victorias a corto plazo**

Componente 1 - Objetivo Específico: Fomentar la cultura de las PQRSD y su adecuada gestión por los entes encargados.

Actividad 3: Realizar foro de conocimiento sobre las PQRSD más prevalentes y la gestión de las mismas al personal asistencial.

#### **Paso 7: Construir sobre el cambio**

Componente 2 - Objetivo Específico: Diseñar estrategias para la simplificación de trámites administrativos en salud

Actividad 1: Diseñar herramienta ilustrativa de educación para realización virtual de trámites a usuarios que manejen herramientas electrónicas.

Actividad 2: Diseñar una estrategia en la que los usuarios realicen los trámites a tiempo.

#### **Paso 8: Anclar el cambio en la cultura organizacional**

Componente 2 - Objetivo Específico: Diseñar estrategias para la simplificación de trámites administrativos en salud

Actividad 4: Distribución de material educativo al personal médico sobre comunicación asertiva. (7,8 y 9).

### **1.Creación de una necesidad de cambio:**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS) el 29.3% de las personas en el continente americano están inconformes con los servicios de salud, 17.2% se lo atribuye a largos tiempos de espera, requerimientos administrativos engorrosos, barreras de acceso geográficas e insuficiencia de recursos.

En Colombia Según la Superintendencia Nacional de Salud entre el 2012 – 2013 se recopilieron 802.690 PQRSD:

- 34.5% corresponden a restricciones en los servicios de salud (siendo un total de 276.928 acciones legales derivadas)
- 52.5% se atribuyó a la falta de oportunidad para la atención.
- 21.1% restricción por demoras en las autorizaciones a los pacientes

De acuerdo con el informe de una IPS local del norte de Valle de Aburrá del último trimestre del 2023, se obtuvieron 387 PQRSD de las cuales 81% fueron solicitudes, 11% reclamos y 2% quejas, frente a los reclamos las principales causas de reclamos fueron: acceso (43,4%), búsqueda de la información (35,9%) y la actitud del personal (5%).

Los principales encargados de destruir dichas barreras son los prestadores de los servicios de salud debido a:

- Su constante comunicación con los usuarios
- Es el principal encargado de ofertar servicios en congruencia con la demanda de su población objetivo.

Realizando una búsqueda exhaustiva sobre las PQRSD del área metropolitana municipio de Copacabana, se encontró como resultado lo siguiente:

Informe cualitativo y cuantitativo Sistema de información y atención al usuario del norte del área Metropolitana. A continuación, se presenta información referente a la circular 059 del 2017, donde se relaciona las variables correspondientes al cuarto trimestre del 2023 (octubre, noviembre, diciembre).

**1- Proceso de gestión de comentarios:** La apertura de buzón se lleva a cabo dos veces por semana, los comentarios hallados se ingresan en el aplicativo corporativo SAP Service, en el cual se gestionan y responden por parte del área de participación del usuario. Para el cuarto trimestre se ingresaron por las diferentes fuentes de participación ciudadana (central de llamadas, página web, buzón de sugerencias, entes de vigilancia, código QR etc.) 387 comentarios distribuidos de la siguiente manera:

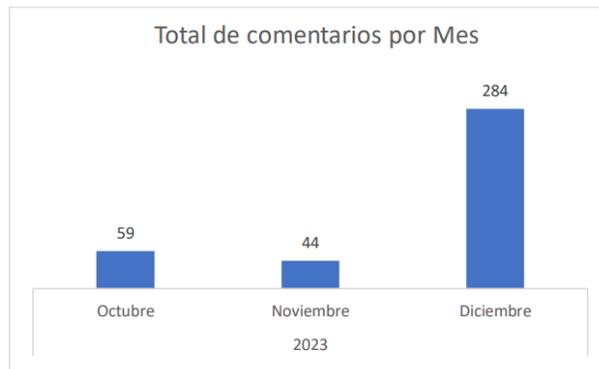
**1.1- Consolidado de comentarios ingresados en los meses octubre, noviembre, diciembre.**

**Figura 3.** Consolidado de comentarios ingresados en los meses octubre, noviembre, diciembre 2023.

Mes	Total
Octubre	59
Noviembre	44
Diciembre	284
<b>Total, general</b>	<b>387</b>

**Fuente:** Informe cualitativo y cuantitativo Sistema de información y atención al usuario norte del área Metropolitana.

**Figura 4.** Consolidado de comentarios ingresados en los meses octubre, noviembre, diciembre 2023.



Consolidado de comentarios por mes

**Fuente:** Informe cualitativo y cuantitativo Sistema de información y atención al usuario norte del área Metropolitana.

## 1.2- Tipo de comentario discriminado por mes

**Figura 5.** Tipo de comentario discriminado por mes, 2023.

Tipo	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total, general
Felicitación	3		1	4
Información			2	2
Queja	7	4	7	18
Reclamo	17	8	18	43
Solicitud	31	29	256	316
Sugerencia	1	3		4
<b>Total, general</b>	<b>59</b>	<b>44</b>	<b>284</b>	<b>387</b>

**Fuente:** Informe cualitativo y cuantitativo Sistema de información y atención al usuario norte del área Metropolitana.

**Figura 6.** Tipo de comentario discriminado por mes, 2023.



**Fuente:** Informe cualitativo y cuantitativo Sistema de información y atención al usuario norte del área Metropolitana.

En el trimestre de octubre, noviembre y diciembre se recibieron 387 comentarios de los cuales los principales corresponden 81% (316) a solicitud, 11% (43) a reclamo y 2% (8) a quejas.

**Figura 7.** Consolidado quejas y reclamos por mes, 2023.



Consolidado de reclamos quejas

**Fuente:** Informe cualitativo y cuantitativo Sistema de información y atención al usuario norte del área Metropolitana.

Del total de los comentarios ingresados 43 corresponden a reclamos y 18 a quejas, entendido reclamo como “la solicitud de investigación por una irregularidad cometida por alguno de los actores del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud o por el incumplimiento de las obligaciones establecidas en la Ley 100 de 1993 y sus normas complementarias, y las que la modifica, y que deba ser conocida por esta Superintendencia”. (en la Circular 049 de 2008 se adicionan consideraciones, pero no se modifica el concepto)” y como queja la “inconformidad manifestada por un usuario frente a la actuación de un funcionario o trabajador de las entidades aseguradoras o prestadoras de los servicios de salud, por causa o con ocasión del ejercicio irregular de sus funciones”.

### 1.3- Principales servicios que incentivaron a los usuarios a ingresar un comentario.

**Figura 8.** Principales servicios que incentivaron a los usuarios a ingresar un comentario, 2023.

Servicio	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total, general
Atención Virtual	20	23	255	298
Consulta Médica General Presencial	6	13	13	32
Punto Atención Salud	11	4	5	20
Servicio Odontológico	11			11
Consulta Prioritaria	5	1	2	8
Consulta Médica Especializada Presencial		1	6	7
Promoción y Prevención	1	1	1	3
Consulta Médica General Telemedicina	1		1	2
Procedimientos Menores		1	1	2
Ayudas Diagnosticas Ley 21	1			1
Vacunación IPS	1			1
Red Proveedores	1			1
Psicología IPS	1			1
<b>Total, general</b>	<b>59</b>	<b>44</b>	<b>284</b>	<b>387</b>

**Fuente:** Informe cualitativo y cuantitativo Sistema de información y atención al usuario norte del área Metropolitana.

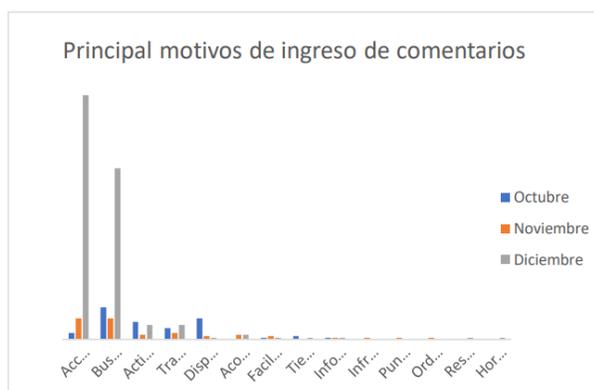
#### 1.4- Principales motivos que incentivaron a los usuarios a ingresar un comentario.

**Figura 9.** Principales motivos que incentivaron a los usuarios a ingresar un comentario, 2023.

Motivo	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total, general
Acceso	4	13	151	168
Búsqueda de información	20	13	106	139
Actitud	11	3	9	23
Tramites	7	4	9	20
Disponibilidad de Cita	13	2	1	16
Acompañamiento		3	3	6
Facilidad de uso	1	2	1	4
Tiempo de atención	2		1	3
Información del diagnostico	1	1	1	3
Infraestructura		1		1
Puntualidad Cita		1		1
Orden y aseo		1		1
Resolutividad			1	1
Horario			1	1
<b>Total, general</b>	<b>59</b>	<b>44</b>	<b>284</b>	<b>387</b>

**Fuente:** Informe cualitativo y cuantitativo Sistema de información y atención al usuario norte del área Metropolitana.

**Figura 10.** Principales motivos que incentivaron a los usuarios a ingresar un comentario, 2023.



principales motivos

**Fuente:** Informe cualitativo y cuantitativo Sistema de información y atención al usuario norte del área Metropolitana.

#### 1.5- Fuente de captación de comentarios

**Figura 11.** Fuente de captación de comentarios, 2023.

Mes	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total, general
Asesor Virtual		20	238	258
Buzon en sedes	21	18	18	57
Atención presencial	17		10	27
Atención Telefónica	16	1	7	24
Email	2	3	5	10
Contáctenos Web	3	2	4	9
Asesor Comercial			2	2
<b>Total, general</b>	<b>59</b>	<b>44</b>	<b>284</b>	<b>387</b>

**Fuente:** Informe cualitativo y cuantitativo Sistema de información y atención al usuario norte del área Metropolitana.

En el trimestre de octubre, noviembre y diciembre la principal fuente de captación de comentarios fue por asesor virtual 66% (258), seguida 114% (57) por buzón en sedes y 6% (27) atención presencial.

## 1.6- Promedio de días de solución

**Figura 12.** Promedio de días de solución, 2023.

Mes	Promedio de días Comfama
Octubre	3
Noviembre	5
Diciembre	1
<b>Total, general</b>	<b>1</b>

**Fuente:** Informe cualitativo y cuantitativo Sistema de información y atención al usuario norte del área Metropolitana.

Para dar cumplimiento al promedio de respuesta, realizamos los siguientes controles: Verificar que las respuestas a los derechos de petición, quejas, reclamos y comentarios se gestionen dentro del tiempo establecido. Hacer retroalimentación al personal con responsabilidades frente a la respuesta de derechos de petición, quejas, reclamos y comentarios, así como a los encargados del sistema y a quienes ingresan la descripción de estos, con el fin de garantizar la eficiencia y consistencia en el proceso. Preparar mensualmente los informes consolidados por área y tipo, y se envían a las áreas involucradas evidenciando los desvíos en el proceso, con el propósito de implementar acciones correctivas.

### Análisis de Gráficas:

En un análisis retrospectivo de las gráficas correspondientes al último trimestre del año 2023, se destacan varios hallazgos significativos. En primer lugar, durante los meses de octubre, noviembre y diciembre, se observa que diciembre sobresale con el mayor número de PQRSD (Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias), totalizando 284 casos, lo que representa el 73,3% del total trimestral. Octubre le sigue con un 15,2%, mientras que noviembre queda en último lugar con un 11,3%.

Al desglosar los comentarios por tipo, se nota que las solicitudes son las más frecuentes, sumando un total de 316 casos durante el trimestre. Dentro de estas, diciembre también lidera con 256 casos, representando el 81% del total trimestral. Los reclamos ocupan el segundo lugar, con un total de 43 casos para el trimestre, siendo diciembre nuevamente el mes con más casos.

En cuanto a los servicios que impulsaron a los usuarios a dejar comentarios, destacan la atención virtual, la consulta médica general presencial y los puntos de servicio. Respecto a los motivos que los llevaron a ello, se identifican principalmente el acceso, la búsqueda de información y la actitud del personal.

La fuente de captación de comentarios se distribuye entre el asesor virtual, el buzón en las sedes y la atención presencial.

Finalmente, se observa que diciembre fue el mes con la resolución más efectiva, con un promedio de 1 día de respuesta. Le siguen octubre, con 3 días de respuesta, y noviembre, con 5 días de respuesta, mostrando una progresión en el tiempo de gestión/solución de los casos a lo largo del trimestre.

Se realiza una semaforización de las necesidades más importantes a resolver en el menor tiempo posible, con efectividad, encontrándonos como obstáculos el acceso al servicio de salud, y el acceso a tecnología.

**Figura 13.** Prioridad de la gestión

PRIORIDAD	NECESIDAD DE GESTIÓN
Alto	Acceso al servicio de consulta médica general, odontología general y especialidades (Ginecología, Pediatría, Medicina Interna, Dermatología)
Medio	Búsqueda de información (Renovación de fórmulas médicas, ordenes de imágenes y/o paraclínicos, remisiones a especialidades no capitadas, seguimiento de patologías de alto riesgo, pacientes población vulnerable como son gestantes, niños ancianos)
Bajo	Actitud (personal interdisciplinario de cara a la operación, quienes están en constante contacto con los pacientes, habilidades de comunicación, asertiva, entendible y positiva).

**Fuente:** Elaboración propia, 2024

## 2. Formar una coalición:

Basados en los hallazgos que se encontraron, se debe hacer un plan de mejora en el cual deben estar implicados todos los actores necesarios para la gestión de dichas brechas, para esto es necesario:

1. Coordinador/es: Del proyecto, los cuales tengan en sintonía a todos los implicados, basados por un mapa de procesos, el cual se debe crear según la necesidad en la organización.
2. Responsable de atención médica: Quienes están al tanto del seguimiento de las gestiones realizadas y mejoría de las PQRSD sobre las brechas encontradas.
3. Líder Médico: Responsable de escalar la información a todo el equipo profesional en medicina general, quienes están en cara a la operación, dando gestión a los pacientes en un período no mayor a 48 horas.
4. Responsable de punto de servicio: Es el encargado de recibir a todos los usuarios, y ayudar a la gestión de sus PQRSD, así, como se encargan de orientar al usuario.
5. Enfermera Líder: Responsable de escalar la información a todo el equipo de enfermería, quienes están en cara a la operación, dando gestión a los pacientes en un período no mayor a 48 horas.
6. Participación del ciudadano: Quienes están enterados de los cambios que se llevan dentro de la organización, además, reúnen todas las necesidades de los usuarios, para dar respuesta oportuna, comparten las programaciones de las actividades educativas.

**Figura 14.** Crear una coalición

Stakeholders	Apoyo fuerte	Apoyo	Neutral	En contra	Fuertemente en contra	Problemas y preocupaciones	Estrategia de influencia
Coordinador	X					Ninguno	X

Responsable atención médica		X				Ninguno	X
Líder médico	X					Ninguno	X
Enfermero líder			X			Ninguno	X
Responsable punto de servicio	X					Ninguno	X
Participación del ciudadano			X			Ninguno	X

*Fuente: 8 pasos del modelo Kotter*

### Paso 3: Crear una visión para el cambio

- Desarrollo de una visión clara y convincente para mejorar la gestión de PQRSD y el acceso a los servicios de salud.
- Comunicación de la visión a todos los implicados y obtención de retroalimentación.

#### **Paso 4: Comunicar la visión**

- Elaboración de un plan de comunicación detallado para asegurar que la visión sea comprendida y aceptada por todos los niveles de la organización y la comunidad.
- Implementación de actividades de comunicación, como reuniones, talleres y material informativo.

### 3. Creación de una visión para el cambio:

- **Visión:** Buscamos alcanzar los más altos niveles de satisfacción de nuestros usuarios ofreciéndoles la prestación de servicios de salud oportunos mediante la gestión sistemática de las PQRSD, siendo flexibles ante las necesidades internas y externas de nuestro equipo y medio. Así tendremos un mayor impacto en la salud de la población sobrepasando barreras, más oportunidades laborales para nuestros colaboradores y posicionaremos nuestras IPS dentro de aquellas con más altos estándares de calidad en la atención y mayor competitividad en el mercado.

### 4. Comunicar la visión:

- Se contará con un plan de comunicación que abarcará a todos los niveles de la organización, el cual se desarrollará en 3 fases que se describirá a continuación:

#### **Fase 1 o Plataforma de lanzamiento:**

- Contará con una duración de 1 semana en la cual se harán llegar preguntas sencillas y muy llamativas audiovisualmente a través de todos los canales de comunicación disponibles, que buscarán despertar el interés por conocer el horizonte de la organización y cómo este hecho los afectará directa y positivamente.

#### **Fase 2 o Lanzamiento:**

- Tendrá una duración de 1 semana en la cual se hará llegar una infografía sencilla y muy llamativa audiovisualmente a través de todos los canales de comunicación disponibles, con lo cual se expondrá la visión de la organización, adicionalmente se habilitarán durante dicha semana y hasta 48 horas después del último día, canales de comunicación digitales, telefónicos y presenciales para que los niveles puedan extender sus preguntas, opiniones y sugerencias frente a lo que se les fue expuesto, se habilitará una casilla o apartado que les de la opción de autorizar la divulgación de su pregunta o comentario denotando el servicio del cual proviene, con los demás niveles en el futuro.

#### **Fase 3 o Aterrizaje:**

- Durante 1 semana se difundirán las preguntas y comentarios con las respectivas respuestas mediante infografías sencillas y audiovisualmente muy llamativas por todos los canales de comunicación disponibles, el objetivo de esta etapa es demostrarles a todos los niveles de la organización la importancia que tiene su participación, cómo esta genera unas acciones en respuesta que los pueden beneficiar, así como la importancia que juega para los usuarios dicho proceso de cara a la organización, al permitirles identificarse en su misma posición.
- Posteriormente se realizarán foros y se divulgará material informativo a todos los niveles con una periodicidad de 3 meses o menor de acuerdo a las necesidades que se vayan identificando en la prestación, en el cual se expondrá de qué manera el desarrollo de las actividades prestacionales se está acercando o no a los objetivos de la organización en cuestión, y a su vez será un espacio para recopilar información de cómo ha sido su experiencia desde la otra cara de la prestación y si han surgido dudas de su quehacer en pro de alcanzar dichos objetivo, entre otros.

Por su parte nuestros grupos de interés contarán con un modelo de revisión sistemático de responsabilidades en el marco de nuestra visión corporativa, el cual se describe en la siguiente tabla:

#### 4.1- Distribución de responsabilidades en los grupos de interés.

**Figura 15.** Distribución responsabilidades en los grupos de interés

Grupo/Stakeholders	Mensaje principal	Mecanismo de entrega del mensaje	Frecuencia	Persona responsable de la entrega
Coordinador	Encargado de liderar al equipo de trabajo.	Reunión	Semanal	Director médico
Responsable atención médica	Encargado de liderar el líder médico	Reunión	Mensual	Dirección de enlaces médicos
Líder médico	Encargado de liderar el equipo médico	Reunión	Mensual	Líder Médico
Enfermera líder	Encargado de liderar los auxiliares de enfermería	Reunión	Mensual	Responsable de servicios asistenciales
Responsable punto de servicio	Encargado de liderar los ayudantes de punto de servicio	Reunión	Mensual	Responsable de participación del ciudadano
Participación del ciudadano	Encargado de recopilar todas las dudas de los usuarios	Reunión	Trimestral	Responsable de liderar el grupo de atención al usuario

**Fuente:** Elaboración propia

#### Paso 5: Eliminar obstáculos

- Identificación de obstáculos potenciales para la implementación del cambio, como resistencia al cambio, falta de recursos o barreras administrativas.

Se han identificado obstáculos para la gestión de las PQRSD, y su respuesta debe ser en un tiempo establecido, dependiendo de la entidad que lo reporta, ejemplo EPS SURA, Supersalud, SIAU o buzón de sedes. Muchas veces no se da respuesta dentro del tiempo establecido, pues a veces los

actores quienes deben dar respuesta no están dentro del horario laboral y la revisión y clasificación, hace que pierda tiempo a la hora de responder, además, de los retrasos que se hacen. Otro obstáculo que se identifica es la utilización de tecnología por parte de los usuarios que no hacen uso de la tecnología para interponer las PQRSD ante los entes de vigilancia y control, y solo podrían acceder al buzón de la sede, ya que por este medio lo pueden poner por medio de un escrito.

- Desarrollo de estrategias para superar estos obstáculos, como capacitación, asignación de recursos adicionales y cambios en los procesos administrativos.

La primera estrategia para el obstáculo del tiempo, es poder filtrar de manera adecuada las PQRSD, esto con el fin de disminuir tiempos a la hora de ser enviados a la persona competente de responder la PQRSD, y hacerlo de una manera oportuna, resolviendo la necesidad del paciente.

La segunda estrategia se basa, en el buzón del cis para que el paciente que no use tecnología, pueda interponer la PQRSD, además, de crear un ficho en la sede que sea “atención al usuario”, este ficho va ser atendido por personal de punto, quienes van a tomar nota de la PQRSD interpuesta por los usuarios y ser enviado vía correo a la persona encargada de dar respuesta. También está la oficina de Atención al Usuario, en la cual se encuentra una persona encargada de recibir las PQRSD de los usuarios y dar respuesta de manera inmediata, en este caso la sede debe contar con más de 50.000 usuarios inscritos en la sede; con menos cantidad de usuarios se debe tomar otras medidas.

#### **Paso 6: Generar victorias a corto plazo**

- Implementación de medidas iniciales para mejorar la gestión de PQRSD en un área piloto seleccionada.
- Evaluación de los resultados y comunicación de las victorias a corto plazo a los stakeholders.

#### **6. Generar victorias a corto plazo:**

##### **Medidas a implementar:**

- Incrementar en 1 hora semanal el cuadro de turnos del 30% del personal asistencial
- Identificar los días con mayor saturación del servicio y dar la opción de reasignación de citas sin afectar la oportunidad.

##### **Victorias a corto plazo:**

- Disminuir en un 5 % la cantidad de PQRSD totales (6 semanas)
- Disminuir la oportunidad de cita con médico general en 1 día (6 semanas)
- Obtener 1 felicitación (6 semanas)
- Haber comunicado la visión corporativa a más del 95% de los colaboradores. (4 semanas)

Al finalizar cada período se realizará una reunión presencial y/o virtual en donde se divulgará los resultados de estas metas a todos los stakeholders, y se definirán las nuevas victorias a corto plazo luego del análisis de todas las posibles causales de los cambios evidenciados.

#### **Paso 7: Construir sobre el cambio**

- La idea es implementar todas las acciones que llevaron a la mejora de los hallazgos encontrados a los municipios aledaños en donde se hizo el piloto, en conjunto mejorar la resolución y/o gestión de las PQRSD, conforme a ley colombiana vigente. Además, de las estrategias de simplificación de trámites administrativos en salud.

- De manera continua se debe realizar un monitoreo a las acciones implementadas, buscando oportunidades de mejora, y la opinión de los usuarios, además, del personal de punto de servicio quienes son la puerta de entrada de los usuarios, conociendo de primera mano las necesidades, de esta forma crear una herramienta ilustrativa de educación para realización virtual de trámites a usuarios quienes manejen herramientas electrónicas y de esta manera realizar trámites dentro de los tiempos establecidos.

### **Paso 8: Anclar el cambio en la cultura organizacional**

- Integración de las prácticas de gestión de PQRSD mejoradas en los procesos y políticas institucionales.
- Celebración de logros y reconocimiento del cambio cultural logrado.

Entendemos que la naturaleza y objetivos de cada IPS pueden variar, sin embargo, la metodología de Kotter nos ha permitido construir una visión que es extrapolable y aplicable a cualquiera de ellas en tanto que persigue los estándares ideales de la atención en salud de cara tanto a prestadores como a pacientes. En este orden de ideas una vez se construya dicha visión será cuestión de tiempo replicar cada uno de los pasos en cualquiera de las áreas que requieran realizar ajustes en su operación frente a los desafíos que se identifiquen en el camino, por lo que es necesario que se publiquen los resultados a todo el personal asistencial, administrativo e incluso usuarios, puesto que esto consolidará el sentido de pertinencia institucional y la confianza en el equipo de profesionales que los atienden respectivamente.

Consideramos además que es necesario que los logros obtenidos a nivel institucional representen mejoras palpables en las condiciones laborales de todo el equipo de colaboradores de las IPS, en tanto que son resultado de su apropiación de la cultura institucional, así como del mejoramiento de su modus operandi, por lo cual se proponen los siguientes reconocimientos entendiendo que podrán variar de acuerdo con la etapa del desarrollo y estados financieros de cada IPS:

- Rediseñar horario de turnos y agendas de manera que se pueda garantizar media jornada libre a la semana adicional al día de descanso del 30% de los colaboradores durante 1 mes, alternando los beneficiarios mes a mes.
- Mejoras palpables de las áreas comunes de descanso del personal administrativo y asistencial desde la experiencia, contemplando los ajustes presupuestales necesarios para este objetivo como una prioridad en los estados financieros.
- Brindar una bonificación del 3% del salario en la primera quincena de 1 mes del 20% del equipo asistencial y administrativo, alternando los beneficiarios mes a mes.

## **6 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

El proyecto en cuestión fue diseñado con el fin de continuar los lineamientos dados por los cuatro principios básicos de la Ética. En primer lugar, se respeta el principio de autonomía en tanto que el diligenciamiento de las PQRSD son una acción netamente voluntaria y espontánea de los usuarios; y el brindarles educación frente a las mismas en ningún momento los obliga a realizarlos si no es su deseo. En cuanto a beneficencia, se entiende que el objetivo de dicho estudio se consolida en dar solución a un fenómeno que está impactando directamente en la salud de los usuarios desde, demoras en el diagnóstico hasta complicaciones en cuanto a progresión de patologías conocidas, brindando la posibilidad de reducir estos tiempos lo cual conlleva a un impacto positivo en dichas

áreas. En relación con la No maleficencia, el proyecto implica una serie de actividades que en ningún momento ponen en riesgo la integridad física, mental y/o emocional de los participantes y por el contrario brinda un medio para identificar sus necesidades y satisfacerlas de la mejor manera posible. Por último, es claro que se protege el principio de justicia en tanto que buscamos romper las barreras físicas, geográficas, mentales y socioculturales que segregan a los usuarios, brindándoles a todos las mismas herramientas accesibles como medio de comunicación.

Dada la naturaleza del proyecto, no implica ningún tipo de experimentación, recolección de muestras u algún otro tipo de actividad que pueda contemplar riesgos bioéticos para los participantes ni organizaciones involucradas.

## 7 RESULTADOS ESPERADOS

### 7.1 Tipo de producto: desarrollo tecnológico e innovación

**Tabla 1 Lista de productos de desarrollo tecnológico e innovación**

Subtipo de producto	Producto	Descripción	Cantidad	Beneficiario
Innovaciones en procedimientos y servicios	Acta	Conjunto de herramientas y actividades para la optimización de la recolección y gestión de PQRSD.	1	Usuarios e IPS

## 8 IMPACTO

**Tabla 2 Descripción de los impactos esperados con la ejecución del proyecto**

Tipo de Impacto	Descripción	Año esperado
Organizacional	Contribuir a la gestión oportuna de autorización de órdenes, para disminuir así la solicitud de cita con médico general y de esta manera mejorar la oportunidad.	2024

## 9 APOORTE A LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

**Tabla 3 Descripción de las metas de los objetivos de desarrollo sostenible en los que aporta el proyecto**

ODS	A qué meta del ODS	Descripción
<p><b>Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas de todos los grupos etarios</b></p>	<p>Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar</p>	<p>Teniendo en cuenta el fin del proyecto, la gestión oportuna de la autorización de órdenes que conlleve a la disminución de solicitud de cita con médico general asegura la disponibilidad de dicho servicio para quienes realmente tienen indicación de hacer uso de él, así como disminuye los tiempos de espera en inicio o continuidad de prevención y/o tratamiento de patologías que finalmente reducirán la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles.</p>

## **10 DESCRIPCIÓN DE LA SOLUCIÓN CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS PROPUESTOS**

Se cumplió con los objetivos propuestos, mediante todo el proceso, se revisaron las PQRSD de los municipios del área metropolitana en donde nos enfocamos en desarrollar los ocho pasos del modelo Kotter, en donde buscábamos el problema, para poder llegar a la solución, y abordarlo desde la base, se diseñaron estrategias para la simplificación de trámites administrativos en salud.

## **11 CARACTERÍSTICAS Y BENEFICIOS**

Las características y beneficios del proceso que se llevó a cabo fueron, medidas para mejorar la gestión de PQRSD, buscar los hallazgos en los cuales era más complejo dar solución a los pacientes, la disminución del 5% de las PQRSD totales a la semana, se disminuyó la oportunidad de cita de medicina general en 1 día, además, de los buenos resultados de que el usuario se sienta bien atendido, lo cual conlleva a felicitaciones al personal de la IPS, inculcar la visión y misión de la corporación.

## **12 IMPACTO A GENERAR**

Se logrará modificar la cultura organizacional de las IPS loco-regionales fijando como objetivos la satisfacción de los usuarios y la prestación de servicios de salud oportunos a través de la gestión sistemática de las PQRSD, lo que traducirá en la eliminación de barreras para los usuarios, mejores condiciones laborales para el personal institucional y la oferta de IPS competitivas en el mercado por sus altos estándares de calidad.

## **13 RESULTADOS DE APLICACIÓN**

Consideramos que la aplicación del modelo Kotter en la gestión de las PQRSD cuenta con múltiples aspectos positivos a resaltar: simplifica el proceso de identificación de problemáticas operativas y de recolección de información, traza una ruta clara que se a fácilmente comunicable

a todos los miembros de la organización en cuestión, y permite la evaluación en retrospectiva de su desarrollo enfatizando en los logros obtenidos y perpetuándose en el tiempo de forma cíclica. En cuanto a aspectos negativos, consideramos que representa un modelo disruptivo que podría generar inicialmente conflictos en los entes directivos y personal asistencial de las instituciones, sin embargo dependerá de la manera en que los individuos lo abracen o no, si se preservan o se deterioran relaciones laborales y/o personales establecidas previamente. Dada la naturaleza de nuestro proyecto no es posible identificar todavía aspectos a mejorar de la aplicación del modelo hasta incurrir en un ámbito experimental real.

## 14 APRENDIZAJES

El desarrollo del proyecto en cuestión nos permitió interiorizar aspectos fundamentales en las organizaciones tales como:

- La gestión adecuada de las PQRSD nos permite identificar de forma rápida problemas reales que enfrentan las IPS, plantear medidas que prevengan su perpetuación en el tiempo así como la aparición de complicaciones derivadas de los mismos que pongan en riesgo la preservación de dichas instituciones, además de alcanzar altos estándares de calidad en la atención en salud.
- La visión institucional representa el norte que debe guiar la operación de todos los colaboradores de una organización independientemente su naturaleza administrativa, asistencial y/o apoyo.
- Las situaciones problema son tan grandes como lo sea su falta de objetivación, la suposición somete a las instituciones a sufrir decisiones riesgosas y posiblemente inútiles basadas en la subjetividad de sus directivas, es necesaria la organización de las mismas basados en hechos objetivos y datos reales.
- El aprendizaje de los colaboradores cobra importancia desde la experiencia, se debe velar por hacerlos partícipes del proceso de mejora y reconocer a lo largo del mismo los logros obtenidos así como los aspectos a mejorar.

## 15 REFERENCIAS

1. Salud Universal - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>
2. Hernández JMR, Rubiano DPR, Barona JCC. Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población Colombiana, 2013. Ciênc saúde coletiva [Internet]. junio de 2015 [citado 29 de noviembre de 2023];20(6):1947-58. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000601947&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601947&lng=es&tlng=es)
3. Moreno GA. de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. 2008;(1).
4. Factsheet31sp.pdf [Internet]. [citado 26 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>
5. norma\_pdf.pdf [Internet]. [citado 26 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=5248](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=5248)
6. norma\_pdf.pdf [Internet]. [citado 26 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=65334](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=65334)
7. Kotter JP. Leading Change: Why Transformation Efforts Fail. Harvard Business Review [Internet]. 1 de mayo de 1995 [citado 8 de mayo de 2024]; Disponible en:

<https://hbr.org/1995/05/leading-change-why-transformation-efforts-fail-2>

8. Kotter, J. P. (1996). *Leading Change*. Harvard Business School Press.

9. Campbell, R. J. (2018). *Change Management in Health Care*. *The Health Care Manager*, 27(1), 23–39. <https://doi.org/10.1097/01.hcm.0000285028.79762.a1>

### **Bibliografía complementaria**

- Martínez LCN, Rojas JAR. ANÁLISIS DE LAS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y DENUNCIAS (PQRD) INTERPUESTA <https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015.pdf> S POR CÁNCER ANTE LA SUPERSALUD, 2018. 2018;37.
- Massip Pérez C, Ortiz Reyes RM, Llantá Abreu M del C, Peña Fortes M, Infante Ochoa I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Rev cub salud pública*. 2008;34(4):1-10.
- Sánchez DLJ, León JHL. PROPUESTA PARA MEJORAR LA OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN DE LAS PQRS EN UNA EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD. 2019;99.
- Lavielle-Sotomayor M del P, Cerón-Ruiz M, Tovar-Larrea P, Bustamante-Rojano JJ. Satisfacción con la atención a la salud. La perspectiva del usuario. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2008;46(2):129-34.
- Díaz Cardenas S, Buelvas Montes LA, De La Valle Archibold M, Bustillo Arrieta JM. Satisfacción de servicios de salud e impacto sobre calidad de vida en pacientes adultos. *archmed*. 3 de noviembre de 2016;16(2):290-303.
- Oviedo J, Martínez R, Lenés F. Working Paper ANÁLISIS DE QUEJAS Y RECLAMOS AL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO DEL PERIODO DE ENERO-OCTUBRE DEL 2019. 5 de junio de 2021