

**SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO Í SIAUÍ , EN EL
CENTRO DE SALUD ESE SAN BARTOLOMÉ DEL MUNICIPIO DE CÓRDOBA,
NARIÑO, COMO UN MECANISMO DE RESPUESTA AL USUARIO PARA
MEJORAR LA CALIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

**ANGIE ESTEFANIE FLOREZ ROJAS
GIOVANNA ANDREA ROMERO ROSERO
MONICA JHOANA ROSERO JIMENEZ**

**UNIVERSIDAD MARIANA È CES
FACULTAD DE POSTGRADOS Y RELACIONES INTERNACIONAES
ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN SALUD
SAN JUAN DE PASTO
2017**

**SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO Í SIAUÍ EN EL
CENTRO DE SALUD ESE SAN BARTOLOMÉ DEL MUNICIPIO DE CÓRDOBA,
NARIÑO, COMO UN MECANISMO DE RESPUESTA AL USUARIO PARA
MEJORAR LA CALIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

**ANGIE ESTEFANIE FLOREZ ROJAS
GIOVANNA ANDREA ROMERO ROSERO
MONICA JHOANA ROSERO JIMENEZ**

**Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de
Especialista en Auditoría en Salud**

Asesora: DRA. ISABEL VÉLEZ ACOSTA

**UNIVERSIDAD MARIANA È CES
FACULTAD DE POSTGRADOS Y RELACIONES INTERNACIONAES
ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN SALUD
SAN JUAN DE PASTO**

2017

**Í Las ideas y conclusiones aportadas en el presente trabajo son
responsabilidad exclusiva de sus autoresÍ**

**Artículo 1 del Acuerdo No. 324 de octubre 11 de 1966 emanado por el
Honorable Consejo Directivo de la Universidad de Nariño**

NOTA DE ACEPTACIÓN

Jurado

Jurado

DRA. ISABEL VÉLEZ ACOSTA

Asesora

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION.....	14
1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	15
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.1.1 Contextualización del problema a nivel nacional	15
1.1.2 Contextualización del problema a nivel regional	17
1.1.3 Contextualización del problema a nivel local	19
1.2 JUSTIFICACIÓN	20
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	21
2. MARCO DE REFERENCIA.....	22
2.1 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	22
2.2 MARCO LEGISLATIVO.....	27
2.3 MARCO INSTITUCIONAL.....	37
2.3.1 Misión.....	37
2.3.2 Visión	38
2.3.3 Principios corporativos.....	38
2.3.4 Política de Calidad	38
2.3.5 Portafolio de Servicios.....	39
3. OBJETIVOS.....	40
3.1 Objetivo General	40
3.2 Objetivos Específicos	40
4. DISEÑO METODOLOGICO.....	41
4.1 Enfoque metodológico de la investigación.....	41
4.2 Tipo de estudio.....	41
4.3 Población, muestra y muestreo	41

4.3.1 Población de referencia.....	41
4.3.2 Marco muestral.....	41
4.3.3 Tamaño muestral	42
4.3.4 Muestreo de usuarios.....	42
4.4 <i>Fuentes</i> de información.....	42
4.5 Descripción de las variables.....	42
4.6 Recolección de información.....	43
4.7 Control de sesgos	44
4.8 Análisis de la información y presentación de resultados.....	44
5. RESULTADOS	47
5.1 Análisis de las variables sociodemográficas	47
5.1.1 Edad.....	47
5.1.2 Género	47
5.1.3 Estrato socioeconómico.....	48
5.1.4 Tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	49
5.2 Análisis de las variables relacionadas con el sistema de información y atención al usuario.....	50
5.2.1 Suficiencia de la información suministrada al usuario	50
5.2.2 Uso de canales de comunicación para difundir la información a los usuarios	52
5.2.3 Satisfacción del usuario con la información suministrada por la institución	53
5.2.4 Claridad, completitud y oportunidad de la información suministrada al usuario..	53
5.2.5 Existencia de mecanismos efectivos para interponer una petición, queja, reclamo y/o sugerencia.....	54
5.2.6 Participación de los usuarios por medio de la radicación de peticiones, quejas, reclamos o sugerencias ante la institución	56

5.2.7 Oportunidad en la respuesta a una petición, queja, reclamo y/o sugerencia presentada por los usuarios	56
5.2.8 Percepción del usuario frente a la importancia y aplicabilidad del SIAU en el mejoramiento de los procesos institucionales.....	57
5.2.9 Nivel de participación en la asociación de usuarios	58
6. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS.....	60
7. CONSIDERACIONES ÉTICAS	62
CONCLUSIONES.....	63
RECOMENDACIONES.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS.....	72

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Oportunidad en la Atención en Salud en Colombia. 2009-2014	16
Tabla 2. Oportunidad en la atención en salud. Departamento de Nariño 2009-2014	18
Tabla 3. Distribución según tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.....	49
Tabla 4. Proporción de usuarios que fueron informados en cada uno de los temas evaluados.....	50
Tabla 5. Proporción de usuarios informados según los canales de difusión establecidos por la institución	52
Tabla 6. Proporción de usuarios satisfechos con la información recibida.....	53
Tabla 7. Proporción de usuarios que reconocen en la institución la existencia de mecanismos expeditos para presentar sus peticiones, quejas, reclamos o sugerencias.....	55

LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Distribución proporcional de la población por rangos de edad	47
Ilustración 2. Distribución proporcional de la población por género	48
Ilustración 3. Distribución proporcional de la población por Estrato socioeconómico	48
Ilustración 4. Distribución proporcional de usuarios según su afiliación a EPS	50
Ilustración 5. Proporción de usuarios que consideran haber sido informados de forma clara, completa y oportuna.....	54
Ilustración 6. Distribución proporcional de los usuarios según el uso de los medios disponibles para interponer una petición, queja, reclamo o sugerencia.....	55
Ilustración 7. Proporción de usuarios que ha radicado una petición, queja, reclamos o sugerencia en la institución.....	56
Ilustración 8. Tiempo promedio de espera para la respuesta efectiva a la petición, queja, reclamo o sugerencia interpuesta por el usuario.....	57
Ilustración 9. Proporción de usuarios que consideran que la implementación del SIAU contribuye al mejoramiento continuo de los procesos institucionales.....	58
Ilustración 10. Proporción de usuarios que hacen parte de la asociación de usuarios y participan activamente en ella	59

RESUMEN

La calidad del servicio de salud tiene amplio margen de mejora tanto a nivel nacional como local, por lo cual es preciso implementar procesos que permitan incluir las opiniones y peticiones de los usuarios del sistema de salud, para ofrecerles un servicio de mejor calidad; una forma de lograrlo es a través del Sistema Único de Información y Atención al Usuario %SIAU+, sin embargo, existen instituciones prestadoras del servicio de salud, que no lo implementan como es el caso de la E.S.E. San Bartolomé del Municipio de Córdoba Nariño. Por esta razón se requiere diseñar estrategias de mejoramiento del Sistema de Información y Atención al Usuario %SIAU" en la entidad en mención, como un mecanismo de respuesta al usuario para mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud, a partir de su propia percepción, y de esta manera propender por el cumplimiento de las necesidades y expectativas que tienen al respecto.

PALABRAS CLAVE

Sistema de información y Atención al Usuario %SIAU+

Cliente Externo

Calidad del servicio

Sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias %QRS+

ABSTRACT

The quality of the health service has wide scope for improvement at both the national and local level, so it is necessary to implement processes that allow the inclusion of the opinions and requests of the users of the health system, to offer them a better quality service; One way to achieve this is through the Single System of information and attention to the User "SIAU", however, there are institutions providing the health service, which do not implement it as is the case of ESE San Bartolomé of the Municipality of Córdoba Nariño. For this reason, it is necessary to design the System of information and attention to the user "SIAU" in the mentioned entity, as a mechanism of response to the user to improve the quality of the provision of health services, based on their own perception, and In this way to tend to the fulfillment of the needs and expectations that have in this respect.

KEY WORDS

Information system and customer

External customer

Quality of service

Petitions System , Complaints , Complaints and Suggestions

GLOSARIO

Accesibilidad: condición que permite, en cualquier espacio o ambiente ya sea interior o exterior, el fácil y seguro desplazamiento de la población en general y el uso en forma confiable, eficiente y autónoma de los servicios instalados. (1)

Afiliación: es el procedimiento mediante el cual los potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado y su núcleo familiar se vinculan al Sistema General de Seguridad Social en Salud. (1)

Calidad de la atención de salud: Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. (2)

EPS: son las siglas que hacen referencia a las Empresas Promotoras de Salud. (1)

IPS: son las siglas que hacen referencia a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. (2)

Petición: La Constitución Política establece, en su artículo 23, el derecho de petición. Concordante con lo dispuesto en los artículos 5 y subsiguientes del Código Contencioso Administrativo, entonces, la Superintendencia Nacional de Salud clasifica el derecho de petición en: Reclamo, Queja, consulta, información y manifestación. (3)

Prevención: conjunto de acciones que tienen por objeto identificar, controlar, reducir o eliminar los riesgos. (1)

Promoción de la salud: busca establecer estilos de vida saludables, a fin de instaurar o fortalecer conductas que influyan en el mantenimiento de estados de salud óptimos en la persona, tenga o no una discapacidad. (1)

Queja: Se entiende por 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. (3)

Reclamo: Se entiende por reclamo 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. (3)

Régimen contributivo: conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o

un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador. (1)

Régimen subsidiado: conjunto de normas y procedimientos que rigen la vinculación de la población pobre y vulnerable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con recursos de la Nación y Entidades Territoriales. (1)

Satisfacción del cliente: Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos. (1)

SIAU: el Sistema de Información y Atención al Usuario, es una herramienta diseñada por el Ministerio de Protección Social para mejorar la prestación de servicios tomando como fuente la información del usuario mediante quejas, reclamos y sugerencias haciendo uso de sus derechos y deberes. (4)

Sugerencia: es una propuesta que formula un usuario o institución para el mejoramiento de los servicios y cumplimiento de los objetivos de la administración municipal. (1)

Usuario: persona, organización o entidad destinataria de algún servicio. (1)

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se da una relevancia importante a la opinión de los usuarios de los diferentes servicios que reciben, más aún en servicios de primera necesidad como el servicio de salud, ya que este es un factor clave para poder gozar de una vida digna de calidad. Por ende, el sistema de salud en general y las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud %PS+, se ven en la obligación de implementar mecanismos que permitan captar las peticiones de los usuarios del servicio para responder de manera adecuada frente a las quejas, reclamos y sugerencias de forma que se posibilite un mejoramiento continuo del servicio para satisfacer de manera efectiva las necesidades en salud, garantizando un servicio de calidad.

Sin embargo, teniendo en cuenta la importancia de prestar atención a las peticiones de los usuarios para brindarles un mejor servicio en el Centro de Salud de San Bartolomé de Córdoba ESE, Nariño, no aplica un mecanismo estándar para responder a este tipo de contingencias como lo es el Sistema de Información y Atención al Usuario %SIAU+, cuyo objetivo es precisamente proporcionar un canal de comunicación efectivo entre el usuario y la IPS en aras conocer cómo se percibe la atención en salud brindada y así mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud.

Lo expresado anteriormente, motiva el desarrollo de una investigación que permite diagnosticar mediante análisis con enfoque cuantitativo y empírico analítico la situación actual en la cual el Centro de Salud de San Bartolomé de Córdoba ESE, en relación con la implementación del Sistema de Información y atención al usuario en el Centro de Salud de San Bartolomé de Córdoba ESE, Nariño, como el mecanismo más idóneo para mejorar el sistema de calidad en la atención en salud.

La investigación se desarrolla a partir de un análisis descriptivo univariado que surge de la aplicación de una encuesta, al cliente externo del Centro de Salud de San Bartolomé de Córdoba ESE, Nariño, en la cual se indaga sobre aspectos relacionados con el desarrollo y alcance del Sistema de Información y Atención al Usuario en dicha institución. Los resultados de esta investigación se presentan de forma gráfica y analítica.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es un hecho que el sistema de Salud en Colombia ha venido enfrentando dificultades para satisfacer las necesidades de los usuarios; a pesar del incremento en la cobertura en salud de los últimos años, el mejoramiento en la calidad de la prestación del servicio no presenta avances significativos. Por tanto, se ha dado especial importancia a un mecanismo como lo es el Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), que permita recoger las opiniones de los usuarios respecto al servicio recibido. Así se puede obtener un mejor diagnóstico acerca de la calidad del servicio que se presta, y de esta manera optimizar el funcionamiento del sistema de salud, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios como son las (IPS) en general.

En Colombia, existe un marco normativo que regula el Sistema General de Seguridad Social en Salud y obliga a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) y Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), a establecer una serie de servicios orientados a garantizar la integralidad y calidad en la atención del usuario, y en este sentido, una de las obligaciones de los diferentes actores está orientada a la información y operativización del Sistema de Información y Atención al Usuario, el cual comprende como mínimo las siguientes actividades:

- Gestión integral de comentarios (quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de información).
- Evaluación sistemática y continua de la satisfacción de los usuarios frente a los servicios recibidos.
- Orientación e información al usuario en todas las etapas del proceso de atención en salud.
- Generación de espacios de participación de los usuarios en salud (participación social)

Sin embargo, si bien existe un marco normativo concreto frente a la correcta aplicación del Sistema de Información y Atención al Usuario (en adelante SIAU), no todas las instituciones lo tienen diseñado y lo aplican, tal y como ocurre con el Salud de San Bartolomé de Córdoba ESE.

1.1.1 Contextualización del problema a nivel nacional

De acuerdo con lo mencionado en el numeral anterior, es pertinente conocer grosso modo cómo se encuentra la prestación del servicio de salud en Colombia. Una aproximación muy cercana se obtiene del Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud 2015+ (5). Publicado por el Ministerio de Salud, el cual aborda el estudio alrededor de tres grandes factores como son:

• **Perspectivas de la experiencia en la atención en salud** Con este informe el Ministerio de Salud, desea presentar la efectividad de los nuevos avances legislativos y técnicos, para corroborar que se está mejorando la calidad del sistema de salud, con las políticas adoptadas.

Dado el objetivo de esta investigación, los resultados que más interesan son los del punto 3.3 *Resultados de la calidad, desde la perspectiva de la experiencia de la atención en Colombia+* (5), por lo cual se presentan dichos resultados a continuación:

• **Oportunidad en la atención en salud:** El tiempo de espera para la asignación de citas en Colombia durante el periodo 2009-2014, presentó un ligero incremento pasando de 2,55 a 2,72 días, durante los cinco años de análisis. La espera en citas con médico especialista ha incrementado de manera muy negativa, en el periodo 2009 a 2014, las IPS se observó un incremento de 4,36 días y las EPS presentaron un incremento de 2,9 días el tiempo de espera. (5)

Esta misma tendencia se observó para la mayoría de asignaciones de cita a excepción de las citas en odontología general que disminuyeron el tiempo de asignación significativamente, como se observa en la Tabla 1.

Tabla 1. Oportunidad en la Atención en Salud en Colombia. 2009-2014

Asignación de citas	Tiempo de espera en días según reporte					
	IPS			EPS		
	2009	2014	Variación	2009	2014	Variación
Asignación de cita por Medicina general	2,55	2,72	0,17	2,67	2,57	-0,1
Asignación de cita por médico especialista	7,75	12,11	4,36	9,5	12,4	2,9
Asignación de cita en ginecología	2,55	2,72	0,17	7,94	7,95	0,01
Asignación de citas en Pediatría	5,18	7,55	2,37	6,56	6,56	0
Asignación de citas cirugía general	5,18	10,33	5,15	6,84	9,21	2,37
Oportunidad en la realización de cirugías programadas	11,03	14,15	3,12	14,3	12,2	-2,1
Asignación de citas odontología general	4	2,78	-1,22	4,88	2,45	-2,43

Fuente: Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud 2015. Ministerio de Salud y Protección Social. 2015.

- **Percepción en la Atención recibida por los usuarios**

Acorde a los resultados del informe del Ministerio de salud, el 80% de los usuarios encuestados en 2014 se sintió atendido con trato amable y respetuoso por el personal administrativo de la EPS; en el caso del personal asistencial de la EPS, la percepción de buen trato fue de 85%.+(5)

En cuanto a la información que los usuarios recibieron por parte de las EPS, solo 33% declaro haber recibido información sobre sus derechos y deberes, y solo un 10% conocía sobre el desempeño de las EPS, esto en el año 2014. Aunque el informe destaca que la información suministrada fue calificada por los usuarios como de alta calidad.

Por otra parte, los usuarios consideraron que la EPS atendió de manera satisfactoria la necesidad de servicio de salud que requerían, siendo esta buena y muy buena, mientras que solo el 25% de usuarios no se sintieron conformes con la solución ofrecida por la EPS.

- **Satisfacción Global frente a la atención**

Los resultados globales sobre la calidad de la atención en salud en Colombia concluyen que fue favorable con las EPS en 68% en 2013 y de 70%, en 2014+(5). Lo que deja el 30% restante de usuarios con una percepción negativa del servicio de salud y se destaca además que en general, la satisfacción global fue más alta para el Régimen Subsidiado que para el Régimen Contributivo+(5).

- **La valoración final de la Atención**

En general los usuarios de las EPS consideran que se les ofrece un buen servicio y esto se ve reflejado en que el 82,9% recomienda su EPS a familiares y amigos, además el 86,7% de usuarios no piensa en cambiar de EPS, sin embargo, el resto de usuarios que, si lo considera, lo hace por el exceso de demoras en los servicios, respuestas infectivas antes sus necesidades de salud, y el aumento de calidad percibida en el servicio de otras EPS.

1.1.2 Contextualización del problema a nivel regional

En el Departamento de Nariño se evidencia una tendencia similar al comportamiento nacional, es decir, el sistema de salud no ha tenido un mejoramiento en la oportunidad en la atención, esto se ve reflejado en el incremento de los días para la asignación de citas durante el periodo comprendido entre 2009 y 2014. (5)

Uno de los indicadores que más ha involucionado ha sido la asignación de citas para cirugía general, el cual se ha incrementado en poco más de cinco días. (5)

Tabla 2. Oportunidad en la atención en salud. Departamento de Nariño 2009-2014

Asignación de citas	Tiempo de espera en días según reporte						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Variación 2009-2014
Asignación de cita por medicina general	1,89	2,26	2,48	1,78	1,93	2,39	0,5
Asignación de cita por médico especialista	6,6	8,8	10,5	14,1	10,5	10,8	4,2
Asignación de cita en Ginecobstetricia	3,87	6,92	6,93	7,31	7,76	8,05	4,18
Asignación de citas en Pediatría	14,4	6,33	8,8	12,6	14,1	10,8	-3,6
Asignación de citas cirugía general	3,56	9,33	8,74	9,73	8,53	8,75	5,19
Proporción de cancelación de Cirugía Programada	8,43	8,51	6,6	8,3	16,4	6,34	-2,09
Realización de la cirugía programada	4,21	11,4	10,1	12,2	14,9	15,6	11,39
Oportunidad en la atención en el servicio de urgencias ¹	20,7	15,8	11	20,2	20	24,5	3,8
Asignación de citas Odontología General	1,92	2,89	3	2,01	2,15	2,5	0,58

Fuente: Fuente: Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud 2015. Ministerio de Salud y Protección Social. 2015.

Los resultados demuestran que el sistema de salud tanto a nivel nacional como regional no ha tenido mejoras importantes en cuanto a la atención en salud, esto se observa en la percepción de la atención que reciben los usuarios, para lo cual es importante tener un sistema de información y atención al usuario que permite conocer las falencias que identifican los usuarios y poder dilucidar como responder de manera adecuada las peticiones, quejas y reclamos de los usuarios del sistema de salud.

¹ Dato en minutos.

1.1.3 Contextualización del problema a nivel local

El Municipio de Córdoba cuenta con el Centro de Salud de San Bartolomé de Córdoba ESE; sin embargo, no es posible realizar un análisis de la atención en calidad en salud que perciben los usuarios de su ESE, porque la institución prestadora de salud, no cuenta con el SIAU estructurado, lo cual dificulta identificar la satisfacción de los usuarios frente al servicio de salud que reciben, adicionalmente, el centro de salud tampoco ha implementado mecanismos para registrar, consolidar y analizar las peticiones quejas, reclamos y/o sugerencias que los usuarios consideran pertinentes para mejorar la calidad del servicio que reciben.

Lo anterior, ocasionó que las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS) de los usuarios del Centro de Salud de San Bartolomé de Córdoba ESE en el año 2015, respecto a la calidad en la atención en salud que recibieron en las IPS, se presentaran a la Dirección Local de Salud del Municipio Córdoba Nariño para que fueran analizadas y gestionadas desde allí. En el año en mención, las IPS Centro de Salud de San Bartolomé de Córdoba ESE, el Centro de salud indígena del resguardo de males y la IPS Sagrado Corazón de Jesús LTDA, remitieron en total 150 PQRS para su trámite correspondiente y adicionalmente son socializadas al interior de cada institución en el comité de atención al usuario. Sin embargo, la recepción de las PQRS al interior de cada institución no se realiza mediante el sistema de información y atención al usuario SIAU, que exige la normatividad, por lo que se da un manejo individual, y no se cuenta con un sistema operativo que funcione de manera eficiente para dar respuesta a los usuarios y mejorar la prestación del servicio de salud. Esta situación, se constituye en una oportunidad de mejora para el Centro de Salud de San Bartolomé de Córdoba ESE, teniendo en cuenta el volumen de usuarios que se atienden en promedio durante un mes en dicha institución; así: Urgencias (508 pacientes); Programa Ampliado de Inmunizaciones (614 pacientes); Programas de Detección temprana y Protección Específica (1.046 pacientes); Consulta externa de medicina general (735 pacientes); Consulta externa de Odontología general (310 pacientes); Laboratorio clínico (365 pacientes). (6)

En el Centro de Salud de San Bartolomé de Córdoba ESE Se ha identificado que las quejas más frecuentes son: falta de oportunidad en las citas médicas de consulta externa, mal trato al usuario por parte de los colaboradores (7), además la falta de información de los usuarios los lleva a reclamar sobre responsabilidades que no le competen al Centro de Salud de San Bartolomé de Córdoba ESE, frente a la prestación del servicio de Salud, como por ejemplo los reclamos sobre la demora en las autorizaciones de citas, pese a que estas son responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud y no de las Instituciones prestadoras del servicio de salud.

Enunciada la problemática anterior, es importante conocer la percepción de los usuarios frente al alcance y desarrollo del Sistema de Información al Usuario en el

Centro de Salud de San Bartolomé de Córdoba ESE; para que, a partir de los resultados obtenidos, y con la correspondiente retroalimentación a las directivas de la institución, se implementen las acciones de mejora necesarias para establecer dicho sistema, acorde a las necesidades de los usuarios y a las disposiciones legales vigentes que regulan la materia; cuyo objetivo fundamental será el mejoramiento continuo de la prestación del servicio de salud.

1.2 JUSTIFICACIÓN

La atención al usuario debe ser integral, esto implica que se deben adoptar procedimientos, mecanismos, medios, instrumentos y canales para que esa atención cumpla con los principios de objetividad y buen trato. (3)

Un mecanismo que complementa la integralidad de la prestación del servicio de salud es el Sistema de Información y Atención al Usuario, que es, una iniciativa gerencial diseñada por el Ministerio de Salud, para fortalecer la calidad de los servicios, la cual tiene como punto de partida la información que proporcionan los usuarios en las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias sobre la prestación de los servicios de la I.P.S. (8).

Así el SIAU, se convierte en una herramienta que aporta y favorece los procesos de toma de decisiones por parte del Centro de Salud de San Bartolomé de Córdoba ESE y la construcción de medios más adecuados de protección y promoción de los derechos de las personas, formulando los planes de mejoramiento en la prestación de los servicios+(8).

De modo que el SIAU, se enfoca en cuatro puntos clave para poder contribuir al objetivo que se mencionó en el párrafo anterior. (9).

- Orientación e información al usuario sobre el sistema general de seguridad social en salud.
- Recepción, trámite y seguimiento a peticiones, quejas, reclamos y sugerencias presentados por los usuarios.
- Colaboración al usuario en el sistema de referencia y contra referencia a los diferentes servicios de salud.
- Divulgación y educación en deberes y derechos de los usuarios.

El trámite de las peticiones de los usuarios es un derecho que tiene amparo constitucional según el artículo 23, el cual dicta que *“Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales”*+

El desarrollo legislativo y reglamentario y su cumplimiento es vigilado por la Superintendencia Nacional de Servicios de Salud. La petición, queja o reclamo, es

el insumo esencial para efectuar el trámite, hacer el análisis del problema y la toma de decisiones a partir de la información suministrada por el usuario.

Por ende, es una necesidad latente del Centro de Salud ESE San Bartolomé del Municipio De Córdoba, Nariño, conocer la percepción del usuario frente al grado de implementación del SIAU en la IPS; para que, a partir de los resultados evidenciados, se clarifique como debe diseñarse dicho sistema y la forma más adecuada de implementarlo para que facilite el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la percepción del usuario sobre el alcance e implementación del Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) en el del Centro de Salud ESE San Bartolomé del Municipio De Córdoba, Nariño?

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Se entiende que el Sistema de Información y Atención al Usuario es:

Una iniciativa gerencial diseñada por el Ministerio de Salud, para fortalecer la calidad de los servicios, la cual tiene como punto de partida la información que proporcionan los usuarios en las peticiones (quejas, reclamos o sugerencias) que sobre la prestación de los servicios formulan a las diferentes Entidades.+(10)

Este sistema sirve para que tanto las EPS como las IPS tomen decisiones sobre procesos para la mejora y construcción de medios de protección y promoción de los derechos y deberes de las personas, mejoramiento en la prestación del servicio y desarrollo institucional (11)

Atender las peticiones de los usuarios para optimizar el proceso de toma de decisiones para corregir la prestación del servicio tiene una relación directa con la calidad del servicio de salud, que ofrece la IPS, por lo cual es relevante entender cómo se concibe en Colombia procesos de servicios de salud, atención en salud y calidad.

Acorde al Decreto 1011 de 2006 por el cual se establece el sistema obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, determina como se debe entender los conceptos (atención en salud y calidad en salud), así, en el Artículo 2°:

La atención de salud: Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

La calidad de la atención de salud: se refiere a como la provisión de los servicios de salud de manera accesible y equitativa a toda la población, con profesionales de alto nivel, para la satisfacción de los usuarios teniendo en cuenta los costos, riesgos y beneficios, que pueden limitar la prestación del servicio y su calidad. (2)

Como se puede observar, si bien en Colombia se tiene una definición de la calidad en la atención en salud, dado su componente subjetivo es importante conocer otras formas de entender el concepto de calidad.

Conceptos de calidad

El Dr. Kaoru Ishikawa en 1988, define la calidad, en una interpretación más estrecha, como calidad del producto, pero en su interpretación más amplia

significa calidad del trabajo, calidad del servicio, calidad de la información, calidad del proceso, calidad de la dirección, calidad de la empresa (12).

Según Arthur Anderson en 1999, calidad es el conjunto de características de un producto o servicio que le confiere aptitud para satisfacer las necesidades explícitas e implícitas del consumidor (13).

El concepto de calidad es multidimensional, en el sentido de que las necesidades de los consumidores son múltiples y diversas, pues incluyen aspectos como la aptitud para el uso, el diseño, la seguridad, la fiabilidad o el respeto al medio ambiente.

De acuerdo con esta definición, calidad es el valor que el cliente recibe del producto o servicio sin ninguna relación directa con el costo de producirlo o suministrarlo. En función de ese valor todo cliente asigna un precio a la satisfacción de su necesidad. Se ha re conceptualizado por Fernández Clúa en el 2003 que para los servicios el concepto de calidad integral, a tenor de lo planteado por ISO 9000, 14000 y 18000, es: la capacidad de los procesos de servicios que incrementan su valor al desarrollar la servucción en equilibrio y con clima adecuado de forma competitiva para satisfacer necesidades, deseos y/o expectativas de los clientes sin efectos negativos para el medio ambiente y que contribuyen a la elevación de su nivel de vida+(14)

Pese a estas dificultades de medir la calidad del servicio de salud a través de la percepción de los usuarios, se reconoce unas bondades del método que son suficientes para generar un proceso de mejoramiento continuo a través del SIAU, porque como lo expresa, MASSIP PÉREZ, Coralia., et al., *Se puede evaluar la satisfacción con la atención a través de la percepción que tienen los pacientes y familiares, y a su vez identificar cuáles elementos de la atención determinan su satisfacción o insatisfacción; así como la percepción de los propios proveedores e identificación de cuáles elementos de su trabajo afectan su satisfacción laboral. Del mismo modo, realizar esta evaluación lleva a no desprestigiar la perspectiva global con instrumentos con fuerte confiabilidad y validez. Al evaluar la satisfacción de los usuarios de salud, así como la de los proveedores no sólo se obtiene un indicador de la excelencia, sino que se perfecciona un instrumento de la excelencia.*+(11)

Además, dado que las empresas que ofrecen servicios de salud deben cumplir con requisitos de calidad que garantice el bienestar de los usuarios, es importante que los equipos administrativos de la IPS conozcan y apliquen los mecanismos que se requieren para garantizar un proceso de calidad en continuo mejoramiento. (15)

En Colombia, para efectos de evaluar y mejorar la calidad de la atención de salud, los diferentes actores que intervienen en el proceso de atención en salud deberán cumplir con las siguientes características:

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

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

Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probada, que pretenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

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

Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico. (2)

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud se entiende como el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos, deliberados y sistemáticos, que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país. Dicho sistema está integrado por cuatro componentes, establecidos en el Decreto 1011 de 2006 y el Decreto 903 de 2014, a saber:

Sistema único de habilitación en salud: Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios. (2).

Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud Ë AMEC: es la forma a través de la cual la institución define e implementa el mecanismo continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada con respecto de la calidad esperada en la atención que reciben los usuarios.

Los procesos de auditoria serán obligatorios para las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Instituciones

Prestadoras de Servicios de Salud y las EAPB. La auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud implica:

- La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios.
- La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.
- La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas. (2)

Sistema de Información para la calidad de la atención en salud: Las disposiciones de esta resolución se aplicarán a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, a los Servicios de Transporte Especial de Pacientes, a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, al Instituto Nacional de Salud y al Organismo Técnico de Administración de la Cuenta de Alto Costo, están obligados a cumplir con la implementación del Sistema de Información para la calidad establecido por la Resolución de 2006 con su anexo técnico. Los indicadores deben ser enviados semestralmente.

Así como se aclara en el Artículo 45° del Decreto 1011 de 2006 se implementará el "Sistema de Información para la Calidad" con el objeto de estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector que al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud y de las EAPB, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Ministerio de la Protección Social incluirá en su página web los datos del Sistema de Información para la Calidad con el propósito de facilitar al público el acceso en línea sobre esta materia. (2)

Sistema Único de Acreditación en Salud: entiéndase como el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las entidades a las que se refiere el artículo 5 del decreto 903 de 2014, los cuales están destinados a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la dirección del Estado y la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud. Dicho sistema se regirá por lo dispuesto en el presente

decreto y en las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, así como por la reglamentación que, para su desarrollo e implementación, expida el Ministerio de Salud y Protección Social. (16)

Generalidades sobre los Sistemas de Información

En el libro Fundamentos de los sistemas de información, Edwards, en 1998 plantea que los sistemas de información constituyen plataformas de apoyo para el desarrollo de las actividades propias del sistema físico, que es cualquier organización+(17) este apoyo lo ejercen mediante el desempeño de una serie de funciones que pueden resumirse en:

- **Recogida de datos:** capturar la información que se ha de procesar, almacenar y distribuir A los responsables, cuidándose de conectar con la fuente de suministro de forma estable y fiable.
- **Evaluación de la calidad y relevancia de los datos:** filtrar la información recogida evitando los errores, las redundancias, las pérdidas, y contrastando la validez de la fuente utilizada.
- **Manipulación o procesamiento de los datos:** transformar los datos en información útil para los usuarios aplicando los procedimientos más apropiados diseñados por los constructores del sistema de información.
- **Almacenamiento:** Garantizar la seguridad, la disponibilidad y la calidad de la información hasta el momento en que es requerida por el usuario.
- **Distribución:** entregar la información que precisa el usuario, cumpliendo los requisitos de lugar y tiempo que aquel requiera.
- **Presentación:** mostrar la información al usuario con el formato más apropiado para su utilización.

Generalidades sobre la Satisfacción del Usuario

La satisfacción de los usuarios de salud no sólo es un indicador de excelencia, es más aún, un instrumento relevante de la calidad del servicio de salud. Su implementación como un indicador que permite evaluar y mejorar la atención en salud, sólo es posible si se tienen en cuenta:

- Las complejidades del proceso de satisfacción y las prácticas institucionales de ellas derivadas. La orientación del comportamiento institucional (el hospital), grupal (los servicios) e individual (el trabajador, el especialista, el técnico, entre otros) en la consideración de la satisfacción.

- La aplicación de una correcta metodología que permita evaluar los diferentes indicadores de satisfacción de una manera científica, profesional y útil.

Se puede evaluar la satisfacción con la atención en salud recibida, a través de, la percepción que tienen los pacientes y familiares e identificar cuáles elementos de la atención determinan su satisfacción o insatisfacción. Del mismo modo, realizar esta evaluación lleva a no despreciar la perspectiva global con instrumentos con fuerte confiabilidad y validez.

Al evaluar la satisfacción de los usuarios de salud, no sólo se obtiene un indicador de la excelencia, sino que se perfecciona un instrumento de la excelencia.

Una sugerencia o queja puede en algunos casos informar la ocurrencia de hechos inadecuados en la prestación de un servicio que de no corregirse a tiempo pueden generar eventos adversos o daños no intencionales al usuario que debemos evitar durante su atención (11).

2.2 MARCO LEGISLATIVO

El SIAU se entiende como un mecanismo que busca mejorar el servicio de salud, por lo cual esté está relacionado con un marco normativo amplio, el cual se presenta de manera resumida en este apartado.

En la Constitución Nacional de Colombia se contempla la salud como un derecho irrenunciable.

Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social+

Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control+(18)

Ley 100 de 1993

Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones (19), entre las cuales se destaca el Capítulo IV ~~de~~ los usuarios+,

por su relevancia para el tema de esta investigación, en sus artículos expresa la importancia de garantizar un sistema de información así:

Artículo. 198.-Información a los usuarios. Las instituciones prestadoras de salud deberán garantizar un adecuado sistema de información de sus servicios y atención a los usuarios, mediante la implementación de una línea telefónica abierta con atención permanente 24 horas.

Artículo. 199.-Información de los usuarios. El Ministerio de Salud definirá normas de calidad y satisfacción del usuario, pudiendo establecer medidas como tiempos máximos de espera por servicios y métodos de registro en listas de espera, de acuerdo con las patologías y necesidades de atención del paciente.

Parágrafo. - El Ministerio de Salud solicitará la información que estime necesaria con el objeto de establecer sistemas homogéneos de registro y análisis que permitan periódicamente la evaluación de la calidad del servicio y la satisfacción del usuario.

Artículo. 200.-Promoción de asociaciones de usuarios. Para aquellas poblaciones no afiliadas al régimen contributivo, el gobierno promoverá la organización de las comunidades como demandantes de servicios de salud, sobre la base de las organizaciones comunitarias de que trata el artículo 22 de la Ley 11 de 1986, y el Decreto 1416 de 1990, los cabildos indígenas y, en general, cualquier otra forma de organización comunitaria.

Ley 1122 de 2007

Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud. (20)

Artículo 23. Obligaciones de las Aseguradoras para garantizar la Integralidad y continuidad en la Prestación de los Servicios: Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y subsidiado deberán atender con la celeridad y la frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios del mismo. 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.

El Gobierno Nacional reglamentará dentro de los seis meses siguientes a la expedición de la presente ley, los límites de afiliación a las entidades promotoras de salud, previo estudio técnico que se realice de acuerdo con las capacidades técnicas, científicas y administrativas de las mismas.

Artículo 25. De la regulación en la prestación de servicios de salud. Con el fin de regular la prestación de los servicios de salud, el Ministerio de la Protección Social definirá:

- a. Los requisitos y el procedimiento para la habilitación de nuevas Instituciones prestadoras de servicios de salud teniendo en cuenta criterios poblacionales, epidemiológicos, financieros, socioeconómicos y condiciones del mercado. Toda nueva Institución Prestadora de Servicios de Salud, habilitará en forma previa al inicio de actividades, ante el Ministerio de la Protección Social los servicios de salud que pretenda prestar. El Ministerio podrá delegar la habilitación en las entidades territoriales.
- b. Definir las medidas necesarias para evitar la selección adversa y selección de riesgo de los usuarios por parte de las EPS y de los entes territoriales, para evitar la distribución inequitativa de los costos de la atención de los distintos tipos de riesgo.
- c. El diseño de un sistema de clasificación de IPS, con base en los indicadores, que provea el sistema obligatorio de garantía de calidad relacionado con el Sistema Tarifario, de manera que incentive a las IPS para ascender en su clasificación y optar por mejores tarifas.
- d. Los mecanismos para que las EPS, de los diferentes regímenes, garanticen a los afiliados la posibilidad de escoger entre las diferentes opciones de IPS existentes en la red ofrecida por la aseguradora en su área de influencia, sin perjuicio de lo previsto en la presente ley como porcentaje mínimo a contratar con la red pública de prestación de servicios en el régimen subsidiado.

Ley 1438 de 2011

Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. (21)

De entre los cuales se destacan para este trabajo los siguientes artículos

Artículo 3. Principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Modifícase el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, con el siguiente texto: "Son principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

Universalidad en la atención a los residentes en todo el país, **Solidaridad** para garantizar el acceso y sostenibilidad a los servicios de Seguridad Social en Salud, **Igualdad** en el acceso a la Seguridad Social en Salud se garantiza sin discriminación, **Obligatoriedad** la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los residentes en Colombia, **Prevalencia de derechos** al bienestar y la vida, **Enfoque diferencial** reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia para las cuales el Sistema General de Seguridad Social en Salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación, **Equidad** El Sistema General de Seguridad Social en Salud debe garantizar el acceso al Plan de Beneficios a los afiliados, independientemente de su capacidad de pago y condiciones particulares, **Calidad** en la prestación de servicios, **Eficiencia** uso adecuado de recursos en la atención de seguridad social en salud, **Participación social** activa de la comunidad para mejorar el sistema general de seguridad social, **Progresividad** en la cobertura y calidad del Plan de Beneficios, **Libre escogencia**. El Sistema General de Seguridad Social en Salud permite al usuario elegir a la entidad de salud que mejor considera para su bienestar, **Sostenibilidad** uso adecuado de los recursos disponibles para la atención en salud, sin desviar los recursos del objeto de destino.

Artículo 107. Garantía de calidad y resultados en la atención en el Sistema General de Seguridad Social de Salud. En desarrollo del principio de calidad del Sistema General de Seguridad Social de Salud establecido en la presente ley, y en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, se definirá e implementará un plan nacional de mejoramiento de calidad, con clara orientación hacia la obtención de resultados que puedan ser evaluados. Dicho plan contendrá como mínimo:

107.1 La consolidación del componente de habilitación exigible a direcciones territoriales de salud, a los prestadores de servicios de salud, a Entidades Promotoras de Salud y a administradoras de riesgos profesionales, incluyendo el establecimiento de condiciones de habilitación para la conformación y operación de redes de prestación de servicios de salud;

107.2 El establecimiento de incentivos al componente de acreditación aplicable a las instituciones prestadoras de servicios de salud, Entidades Promotoras de Salud y direcciones territoriales de salud, y

107.3 El fortalecimiento del sistema de información para la calidad, a través de indicadores que den cuenta del desempeño y resultados de los prestadores de servicios de salud y Entidades Promotoras de Salud, con el fin de que los ciudadanos puedan contar con información objetiva para garantizar al usuario su derecho a la libre elección.

Artículo 112. Articulación del Sistema de Información. El Ministerio de la Protección Social, a través del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (Sispro), articulará el manejo y será el responsable de la administración de la información.

Las bases de datos de afiliados en salud se articularán con las bases de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, la Dirección de Aduanas e Impuestos Nacionales, el Sisbén y de las Entidades Promotoras de Salud para identificar a los beneficiarios y su lugar de residencia, entre otras, dicha articulación deberá estar implementada antes del 31 de diciembre de 2012.

La identidad de los usuarios y beneficiarios se verificará mediante procesamiento y consulta de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Parágrafo transitorio. Derogado por el art. 267, Ley 1753 de 2015. La historia clínica única electrónica será de obligatoria aplicación antes del 31 de diciembre del año 2013, esta tendrá plena validez probatoria.

Artículo 113. Sistema de Información Integrado del Sector Salud. El Ministerio de la Protección Social junto con el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones definirá y contratará un plan para que en un periodo menor a 3 años se garantice la conectividad de las instituciones vinculadas con el sector de salud en el marco del Plan Nacional de Tecnologías de Información y Comunicaciones . TIC.

Artículo 114. Obligación de reportar. Es una obligación de las Entidades Promotoras de Salud, los prestadores de servicios de salud, de las direcciones territoriales de salud, las empresas farmacéuticas, las cajas de compensación, las administradoras de riesgos profesionales y los demás agentes del sistema, proveer la información solicitada de forma confiable, oportuna y clara dentro de los plazos que se establezcan en el reglamento, con el objetivo de elaborar los indicadores. Es deber de los ciudadanos proveer información veraz y oportuna.

El Decreto 1757 de 1994, en los artículos del 3 al 6, por medio del cual, expone las diferentes formas de participación ciudadana dentro de los servicios de atención al usuario.

Artículo 3. Servicio de atención a los usuarios. Las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud sean públicas, privadas o mixtas, deberán establecer un servicio de atención a los afiliados y vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 4. Servicio de atención a la comunidad. Los niveles de Dirección Municipal, Distrital y Departamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud organizarán un servicio de atención a la comunidad, a través de las dependencias de participación social, para canalizar y resolver las peticiones e inquietudes en salud de los ciudadanos.

Artículo 5. Sistema de atención e información a usuarios. Las instituciones prestadoras de servicios salud, sean públicas, mixtas o privadas, garantizarán:

1. Un sistema de información y atención a los usuarios a través de una atención personalizada que contará con una línea telefónica abierta con atención permanente de veinticuatro (24) horas y garantizarán, según los requerimientos de ese servicio, el recurso humano necesario para que atienda sistematicamente y canalice tales requerimientos.

2. Implantar articulado al sistema de información sectorial, un control de calidad del servicio, basado en el usuario.

Artículo 6. Atención de las sugerencias de los afiliados. Las empresas promotoras de salud garantizarán la adecuada y oportuna canalización de las inquietudes y peticiones de sus afiliados, pertenecientes al régimen contributivo y subsidiado y designarán los recursos necesarios para tal efecto. (22)

Directiva presidencial 05 de 1995, describe cuales son las dependencias encargadas de recibir, tramitar y resolver quejas y reclamos en las entidades públicas.

El Decreto 2232 de 1995 por medio del cual se reglamenta la Ley 190 de 1995 en materia de declaración de bienes y rentas e informe de actividad económica y así como el sistema de quejas y reclamos.+

Artículo 9º.- Actividades del jefe. En desarrollo de las anteriores funciones el jefe de esta dependencia deberá:

Coordinar actividades con el jefe de la unidad de control interno y con el jefe de la unidad de planeación, para el mejoramiento continuo de la gestión de la entidad.

Coordinar actividades con los jefes de unidad de quejas y reclamos de la entidad superior y de las entidades del área a que pertenece la entidad para lograr eficiencia y eficacia del sistema.

Presentar el informe de que trata el artículo 54 de la Ley 190 de 1995. Este informe debe ser presentado con una periodicidad mínima trimestral, al jefe o director de la entidad. (23)

El Decreto 1011 del año 2006, donde se define el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en el sistema general de seguridad social en salud a nivel nacional.

Decreto Ley 019 del 2012, el Gobierno Nacional determinó ciertas normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública."

Artículo 21. Prohibición de exigencia de presentaciones personales o certificados para probar la fe de vida (supervivencia).

A partir del 1 de julio de 2012, la verificación de la supervivencia de una persona se hará consultando únicamente las bases de datos del Registro Civil de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Este servicio es gratuito para la autoridad pública o el particular en ejercicio de funciones administrativas. En consecuencia, a partir de esa fecha no se podrán exigir certificados de la fe de vida (supervivencia).

La Registraduría Nacional del Estado Civil inter-operará la base de datos del Registro Civil de Defunción con el sistema de información Ministerio de Salud y Protección Social y con los que defina el Gobierno Nacional, para que a través de del Ministerio sea consultada en línea por las entidades de seguridad social que deban verificar la fe de vida (supervivencia) de una persona. El reporte constituirá plena prueba de la existencia de la persona.

Artículo 37. Instrucciones de las superintendencias a sus vigilados.

En ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control, las Superintendencias y demás entidades que cumplan funciones de policía administrativa, impartirán instrucciones a sus vigilados para que no exijan más requisitos, trámites o procedimientos de los estrictamente necesarios, y orientarlos al logro de objetivos de eficiencia, economía, celeridad, y racionalización de trámites que beneficien al ciudadano.

Para tal efecto, recomendarán, entre otros, el uso de las tecnologías de la información y el comercio electrónico; la implementación del sistema de turnos; la facilitación de trámites a través de sistemas no presenciales; la estandarización de formularios, trámites y procesos; el uso de mecanismos de comparación de productos, precios, calidades y servicios de manera que se hagan visibles las fortalezas y debilidades de los productos y servicios que se ofrecen en el mercado; regular los horarios de mercadeo por teléfono y por correo y los horarios y los métodos de cobranza; determinar que quien haga oferta al público debe incluir en ella todas las condiciones y restricciones de acceso en forma clara e integral; y, fomentar el fortalecimiento de las asociaciones de consumidores y usuarios.

Así mismo, con el fin de garantizar el principio de igualdad de las personas frente a los prestadores de servicios públicos, impartirán las instrucciones a sus vigilados para hacer extensivo a ellos los principios y reglas de racionalización de trámites y procedimientos a los que se refiere este Decreto.

Artículo 12. Presentación de solicitudes, quejas o reclamos por parte de los niños, niñas y adolescentes: Los niños, niñas y adolescentes podrán presentar directamente solicitudes, quejas o reclamos en asuntos que se relacionen con su interés superior, su bienestar personal y su protección especial, las cuales tendrán prelación en el turno sobre cualquier otra.

Artículo 13. Atención especial a infantes, mujeres gestantes, personas en situación de discapacidad, adultos mayores y veteranos de la fuerza pública: todas las entidades del Estado o particulares que cumplan funciones administrativas, para efectos de sus actividades de atención al público, establecerán mecanismos de atención preferencial a infantes, personas con algún tipo de discapacidad, mujeres gestantes, adulto mayor y veterano de la Fuerza Pública.

Artículo 14. Presentación de solicitudes, quejas, recomendaciones o reclamos fuera de la sede de la entidad: Los interesados que residan en una ciudad diferente a la de la sede de la entidad u organismo al que se dirigen, pueden presentar sus solicitudes, quejas, recomendaciones o reclamaciones a través de medios electrónicos, de sus dependencias regionales o seccionales, Si ellas no existieren, deberán hacerlo a través de aquellas en quienes deleguen en aplicación del artículo 9 de la Ley 489 de 1998, o a través de convenios que se suscriban para el efecto, En todo caso, los respectivos escritos deberán ser remitidos a la autoridad correspondiente dentro de las 24 horas siguientes.

Decreto 903 de 2014: Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud.

Artículo 2: Campo de aplicación. Las disposiciones contenidas en este decreto se aplicarán a las instituciones prestadoras de servicios de salud, a las Entidades Promotoras de Salud, a las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que presten servicios de salud ocupacional, que voluntariamente decidan acogerse al proceso de acreditación aquí previsto.

Artículo 3: Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud. En el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, se entiende que las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud alcanzan el nivel superior de calidad con la certificación en la Norma Técnica de Calidad de la Gestión Pública NTCGP 1000:2009 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, en concordancia con lo dispuesto en la Ley 872 de 2003.

Artículo 4: Principios. El Sistema Único de Acreditación en Salud se orientará por los siguientes principios:

Gradualidad. El nivel de exigencia del cumplimiento de los estándares de los manuales del Sistema Único de Acreditación en Salud aprobados será creciente en el tiempo, con el propósito de propender por el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.

Manejo de información. La información que se genere en el proceso de acreditación se sujetará a las condiciones establecidas entre la entidad acreditadora y las entidades que adelanten el proceso de acreditación.

Integralidad: La acreditación sólo podrá obtenerse cuando en todos los procesos de la entidad interesada se apliquen los estándares de acreditación que les corresponda, dado el ámbito institucional de dicha acreditación.

La Resolución 2542 de 1998 del Ministerio de Salud, reglamenta el Sistema Integral de Información para el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SIIS.+ Algunos de sus apartes se encuentran relacionados en los siguientes artículos:

Artículo 1: Ámbito de aplicación. La presente resolución reglamenta:

- a. los datos que debe manejar el Sistema Integral de Información del Sistema General de Seguridad Social en Salud que son generados por sus diferentes integrantes, su denominación, estructura y características.
- b. Los mecanismos operativos para la transferencia de los datos.
- c. La disposición y administración de los datos
- d. Las responsabilidades que asumen cada uno de los integrantes del SGSSS en el Sistema Integral de Información, independientemente de su naturaleza jurídica, y todas aquellas entidades e instituciones de salud y de seguridad social de regímenes especiales, que conforman el Sistema de Salud

Artículo 2: Definición. Adoptase como definición del Sistema Integral de Información del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SIIS, el conjunto interrelacionado de usuarios, normas, procedimientos y recursos del Sistema que generan y disponen información sobre los procesos esenciales de afiliación, financiamiento, prestación de servicios, vigilancia de la salud pública y participación social y los procesos de gerencia y administración institucional en cada uno de los integrantes del Sistema.

Artículo 3: Estandarización de datos en el sistema. Las instituciones objeto de la presente reglamentación, están obligadas a generar y disponer los datos requeridos por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, ceñidos a los estándares que establezca el Ministerio de Salud, en relación con la denominación, estructura, características, disposición, conservación y depuración de los datos.

Resolución 1552 de 2013

*Que el artículo 123 del Decreto-ley 019 de 2012 establece que **Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), deberán garantizar la asignación de citas de medicina general u odontología general, sin necesidad de hacer la solicitud de forma presencial y sin exigir requisitos no previstos en la ley. La asignación de estas citas no podrá exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud. De igual forma, las EPS contarán con sistemas de evaluación y seguimiento a los tiempos de otorgamiento de citas que deberán reportarse a la Superintendencia Nacional de Salud y publicarse periódicamente en medios de comunicación masiva. (õ)+***

*Que así mismo, el artículo 124, ibídem, señala que: **La asignación de citas médicas con especialistas deberá ser otorgada por las Empresas Promotoras de Salud en el término que señale el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual***

será adoptada en forma gradual, atendiendo la disponibilidad de oferta por especialidades en cada región del país, la carga de la enfermedad de la población, la condición médica del paciente, los perfiles epidemiológicos y demás factores que incidan en la demanda de prestación del servicio de salud por parte de la población colombiana. (õ)+ (24)

Circular Única Circular 047 Ë 2007 de agosto: En la cual se reúnen en un solo cuerpo normativo todas las instrucciones generales de la Superintendencia que se encuentran vigentes, el título de mayor importancia para este trabajo es el título VII, que trata de **PROTECCIÓN A LOS USUARIOS Y LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA+**

En relación con la atención al usuario, esta circular establece que, es deber de todas las entidades brindar atención integral al usuario de la salud, la cual debe entenderse como un proceso integral en el que es requisito fundamental adoptar procedimientos, mecanismos, medios, instrumentos y canales para que esa atención cumpla con los principios de objetividad y buen trato.

En tal sentido, las administradoras de planes de beneficios en salud y las instituciones de prestadoras de servicios de salud, deberán implementar y desarrollar parámetros para el buen funcionamiento de este proceso.

Circular Única Circular 012 Ë 2016

por la cual se hacen adiciones, modificaciones y eliminaciones a la Circular 047 de 2007, y se imparten instrucciones en lo relacionado con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud y el Sistema de Información para la Calidad. (25)

2.3 MARCO INSTITUCIONAL

El Centro de Salud San Bartolomé de Córdoba E.S.E. se descentralizó del Municipio de Córdoba según acuerdo del Concejo Municipal de Córdoba, No. 10 del 24 de septiembre de 2003.

2.3.1 Misión

El centro de salud San Bartolomé de Córdoba E.S.E. es una entidad prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención, que protege a la comunidad para el mejoramiento de las condiciones de salud; contando con un talento humano idóneo y los recursos técnico-administrativos que garantiza la prestación del servicio a los usuarios de manera efectiva.

2.3.2 Visión

Para el año 2016 el centro de salud San Bartolomé de Córdoba E.S.E. será una entidad líder en la prestación de los servicios asistenciales, reconocida por su buena atención, calidad en el servicio y la satisfacción de los usuarios, proyectando al desarrollo institucional y profesional, con el fin de enriquecer a la región.

2.3.3 Principios corporativos

- **Administración y control:** administrar y supervisar la correcta utilización de los recursos económicos, tecnológicos y de recurso humano para optimizar la prestación de los servicios de salud, de manera que estos sean accesibles, oportunos, pertinentes y seguros para los usuarios.
- **Calidad:** fomentar y desarrollar actividades, programas, procesos y procedimientos para la prestación de servicios de salud que satisfagan y excedan las necesidades de los usuarios. Adaptarse a las exigencias normativas de los entes reguladores en salud.
- **Productividad:** trabajar con estándares de eficiencia y eficacia que garanticen la solidez financiera para la permanencia y el crecimiento institucional.
- **Ética:** actuar de acuerdo con los principios morales de honestidad, respeto por las personas, solidaridad, responsabilidad, transparencia y disciplina, entre, las directivas, los trabajadores y los usuarios de la institución.
- **Compromiso social:** mejorar el nivel y la calidad de vida de la comunidad indígena y no indígena, garantizándole acceso a los servicios de salud de promoción y prevención, y tratamiento; generando fuentes de empleo directo e indirecto y cumpliendo las responsabilidades ante la sociedad y el estado.
- **Talento humano:** crear un ambiente laboral donde el personal pueda desarrollar al máximo sus capacidades y realice su trabajo con responsabilidad. Sentido de pertenencia, lealtad y trabajo en equipo para el logro de las metas y objetivos profesionales. Garantizar la capacitación, la educación continuada, la retribución oportuna y justa por su trabajo, para el bienestar propio, de su familia y de la sociedad.

2.3.4 Política de Calidad

Satisfacer las necesidades de los usuarios en el compromiso de cumplir con las expectativas al momento de prestar los servicios asistenciales de salud, para ello garantizamos impulsar una cultura de calidad basada en los principios de honestidad, liderazgo y desarrollo del recurso humano, solidaridad, compromiso de mejora y seguridad al usuario.

2.3.5 Portafolio de Servicios

Según los grupos de servicios contemplados en la Resolución 2003 de 2014, éstos son los que actualmente se encuentran habilitados por el Centro de Salud de San Bartolomé de Córdoba ESE: Protección específica y detección temprana; Consulta externa; Urgencias; Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica; Internación; Quirúrgicos; Transporte Asistencial y Otros servicios

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Valorar la percepción del usuario sobre el alcance e implementación del Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) en el del Centro de Salud ESE San Bartolomé del Municipio De Córdoba, Nariño, como un mecanismo para mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud.

3.2 Objetivos Específicos

- Evaluar la percepción del usuario frente a la suficiencia y la calidad de la información suministrada por el Centro de Salud ESE San Bartolomé del Municipio De Córdoba, Nariño, con ocasión a la prestación de los servicios de salud.
- Evaluar la utilización de los diferentes canales de comunicación dispuestos por la institución para brindar información a los usuarios; así como la satisfacción de los usuarios en relación con la información recibida.
- Identificar la percepción del usuario frente al proceso de gestión integral de peticiones, quejas, reclamos y /o sugerencias interpuestas por éstos como resultado de la atención en salud.
- Evaluar la participación de los pacientes en la asociación de usuarios del Centro de Salud ESE San Bartolomé del Municipio De Córdoba, Nariño.
- Conocer la percepción de los usuarios frente a la importancia y aplicabilidad del SIAU en el mejoramiento de los procesos institucionales.
- Proponer acciones de mejora para contribuir al diseño correcto del Sistema de Información y Atención al Usuario en el Centro de Salud ESE San Bartolomé del Municipio De Córdoba, Nariño, a la luz de las necesidades del usuario y los requerimientos legales vigentes.

4. DISEÑO METODOLOGICO

4.1 Enfoque metodológico de la investigación

Paradigma positivista; según Dobles, Zúñiga y García (1998) se refieren al paradigma positivista como una realidad dada, que puede ser identificada por el sujeto, así mismo encontrar métodos específicos para conocer la realidad. En el Centro de Salud de San Bartolomé de Córdoba ESE, se identifica la falta de diseño de un sistema como es el sistema de información y atención al usuario (SIAU).

Enfoque: será un enfoque cuantitativo, debido a que se tomarán datos del cliente externo, sociodemográficos y de satisfacción del servicio con referencia al sistema de información y atención al usuario, posteriormente serán analizados y con base en ellos se procederá a diseñar el SIAU.

4.2 Tipo de estudio

El estudio se enmarcó dentro del paradigma cuantitativo porque utiliza herramientas metodológicas de investigación dadas por la dirección local de salud del municipio de Córdoba Nariño, en las que se evidencia datos cifrados, estadísticos y numéricamente comprobables enfocados en una descripción exacta de lo que ocurre en la realidad con la incidencia de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias y las necesidades del usuario, con dichos resultados obtenidos se realizará la Implementación del Sistema de información y atención al usuario (SIAU) en la ESE San Bartolomé del municipio de Córdoba Nariño.

4.3 Población, muestra y muestreo

4.3.1 Población de referencia

Usuarios del servicio de salud del Centro de Salud de San Bartolomé de Córdoba ESE.

4.3.2 Marco muestral

Corresponde al total de usuarios atendidos durante los primeros seis meses del año 2016 en el Centro de Salud de San Bartolomé de Córdoba ESE, cuyo número asciende a 809.

4.3.3 Tamaño muestral

Existe una fórmula para aplicar una determinada población en estudio, la cual permite hallar muy fácilmente la cantidad de la muestra a investigar, esta es la siguiente:

Donde las variables significan:

n = Tamaño de la muestra calculada

Z = Nivel de confianza (98%).

e = error máximo tolerable de muestreo (5%)

p = probabilidad a favor (0,5)

q = probabilidad en contra (0,5)

N = Tamaño de la población (809)

En total la muestra de estudio de clientes externos (usuarios) es de 330.

4.3.4 Muestreo de usuarios

La selección de las personas se hará por medio de un muestreo aleatorio simple a partir de un listado en el que se incluya la totalidad de las personas que cumplan los criterios de inclusión.

Dicho muestreo aleatorio se realizará a través del programa Excel.

Criterios de exclusión: se excluyeron del estudio aquellas personas que

No aceptaron participar en el mismo.

4.4 Fuentes de información

Primaria, ya que se realizará una encuesta a los usuarios externos, a fin de analizar los resultados, para posteriormente proceder al diseño del SIAU.

Secundaria: se tomará toda la referencia normativa para la creación del sistema de información según las necesidades de la ESE San Bartolomé.

4.5 Descripción de las variables

Las variables de análisis que se estudian están relacionadas con el Sistema de Información y Atención al Usuario SIAU. Ellas son:

- Cantidad y Calidad de la Información a disposición de los usuarios.
- Claridad y pertinencia de la información brindada.
- Alcance de la información.
- Oportunidad en la atención de peticiones, quejas, sugerencias y/o reclamos

La naturaleza de las variables, así como el nivel de medición se encuentra descrito en el **Anexo 1 Í Operacionalización de las variablesÍ**.

4.6 Recolección de información

Antes de la aplicación de la encuesta, se solicitó al representante legal de Centro de Salud ESE san Bartolomé del Municipio de Córdoba, Nariño, la aprobación de la investigación y una vez obtenida se solicitó su colaboración para sensibilizar al personal de salud sobre el estudio que se llevaría a cabo, los objetivos, la participación voluntaria y la importancia para el centro de Salud y la sociedad en general de su participación en el mismo.

Posteriormente se realizó una prueba piloto para evaluar la confiabilidad del instrumento de recolección de la información. 33 personas participaron en esta prueba y el análisis de esta permitió identificar que el tiempo promedio que le llevaría a las personas responderla sería de 8 minutos aproximadamente. Solo algunos de los participantes tuvieron dificultades con la pregunta número. 8:

8. ¿Cuánto tiempo demora la respuesta a una petición, queja, reclamo y/o sugerencia en el Centro de Salud de San Bartolomé de Córdoba ESE?

24 horas

De 1 a 4 días

De 5 a 10 días

De 10 a 15 días

Más de 15 días

Pues los usuarios que participaron en la prueba piloto no sabían con claridad que las peticiones, quejas, reclamos y/o sugerencias deben ser respondidas a los usuarios que las realizan, por tanto, se decidió agregar la siguiente pregunta:

8. ¿Ha realizado alguna vez una petición, queja, reclamo y/o sugerencia en el Centro de Salud de San Bartolomé de Córdoba ESE?

Si

No

Si la respuesta es afirmativa avance a la pregunta 9. De lo contrario pasar a la pregunta 10.

9. ¿Cuánto tiempo demora la respuesta a una petición, queja, reclamo y/o sugerencia en el Centro de Salud de San Bartolomé de Córdoba ESE?

24 horas

De 1 a 4 días

De 5 a 10 días

De 10 a 15 días

Más de 15 días

En el Anexo 2 ÍFormato de encuestaÍ, se encuentran relacionadas las preguntas mencionadas con anterioridad y las demás que hacen parte de dicho instrumento.

Posteriormente, se distribuyó la encuesta en físico por las investigadoras a los coordinadores de las diferentes áreas de la institución. Adicional a la encuesta se entregó carta de presentación del estudio, una tarjeta de participación donde la persona libremente podía manifestar su deseo o no de participar en el mismo y el instructivo de la encuesta. Los coordinadores entregaron directamente el sobre con estos documentos a las personas seleccionadas en la muestra quienes, de forma auto administrada, debían responderla. Una vez diligenciada la encuesta, las personas debían devolver el sobre sellado al coordinador y éste entregó las encuestas diligenciadas a las investigadoras.

4.7 Control de sesgos

Para controlar posibles sesgos y asegurar la calidad de la información, se tuvo en cuenta en primer lugar la utilización de un instrumento de recolección de información, confiable y validado. Adicionalmente la prueba piloto permitió identificar posibles sesgos de información por no comprensión de las preguntas lo que llevó a diseñar un instructivo a través del cual se clarificaron ciertas dudas con relación a las preguntas. Por último, la sensibilización previa de los participantes y la carta de presentación dando las explicaciones necesarias sobre el estudio, también fueron acciones enfocadas a disminuir o controlar los sesgos en esta investigación.

4.8 Análisis de la información y presentación de resultados

A partir de la información obtenida mediante encuestas, se realizará la sistematización, depuración y análisis de la información haciendo uso de Excel y SPSS versión 16. Una vez registrada la información en los programas estadísticos para el análisis de los datos obtenidos se realiza un análisis invariado.

En la encuesta se analizan las siguientes variables:

- 1. Variables sociodemográficas** que permiten caracterizar la población. Ellas son:
 - 1.1 La Edad**
 - 1.2 El género**
 - 1.3 El estrato socioeconómico al que pertenece**
 - 1.4 Tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud**

2. Variables relacionadas con el sistema de información y atención al usuario. Ellas son:

2.1 Suficiencia de la información suministrada al usuario. Esta variable se evalúa mediante la medición y análisis del indicador: Proporción de usuarios informados según temática

2.2 Uso de canales de comunicación para difundir la información a los usuarios. Esta variable se evalúa mediante la medición y análisis del indicador: Proporción de usuarios informados según los canales de difusión establecidos por la institución

2.3 Satisfacción del usuario con la información suministrada por la institución. Esta variable se evalúa mediante la medición y análisis del indicador: Proporción de usuarios satisfechos con la información recibida.

2.4 Claridad, completitud y oportunidad de la información suministrada al usuario. Esta variable se evalúa mediante la medición y análisis del indicador: Proporción de usuarios que consideran haber sido informados de forma clara, completa y oportuna.

2.5 Existencia de mecanismos efectivos para interponer una petición, queja, reclamo y/o sugerencia. Esta variable se evalúa mediante la medición y análisis del indicador: Proporción de usuarios que reconocen en la institución la existencia de mecanismos expeditos para presentar sus peticiones, quejas, reclamos o sugerencias.

2.6 Participación de los usuarios por medio de la radicación de peticiones, quejas, reclamos o sugerencias ante la institución. Esta variable se evalúa mediante la medición y análisis del indicador: Proporción de usuarios que ha radicado una petición, queja, reclamos o sugerencia en la institución.

2.7 Oportunidad en la respuesta a una petición, queja, reclamo y/o sugerencia presentada por los usuarios. Esta variable se evalúa mediante la medición y análisis del indicador: Tiempo promedio de espera para la respuesta efectiva a la petición, queja, reclamo o sugerencia interpuesta por el usuario.

2.8 Percepción del usuario frente a la importancia y aplicabilidad del SIAU en el mejoramiento de los procesos institucionales. Esta variable se evalúa mediante la medición y análisis del indicador: Proporción de usuarios que consideran que la

implementación del SIAU contribuye al mejoramiento continuo de los procesos institucionales

2.9 Nivel de participación en la asociación de usuarios. Esta variable se evalúa mediante la medición y análisis del indicador: Proporción de usuarios que hacen parte de la asociación de usuarios y participan activamente en ella

La presentación de resultados se realiza de manera gráfica para ofrecer mayor claridad al lector y los resultados obtenidos se comparan frente a los estándares institucionales preestablecidos; en los casos en los que no se cuente con tales estándares, el resultado de la medición se convertirá en la línea de base para tener en cuenta en futuras mediciones.

5. RESULTADOS

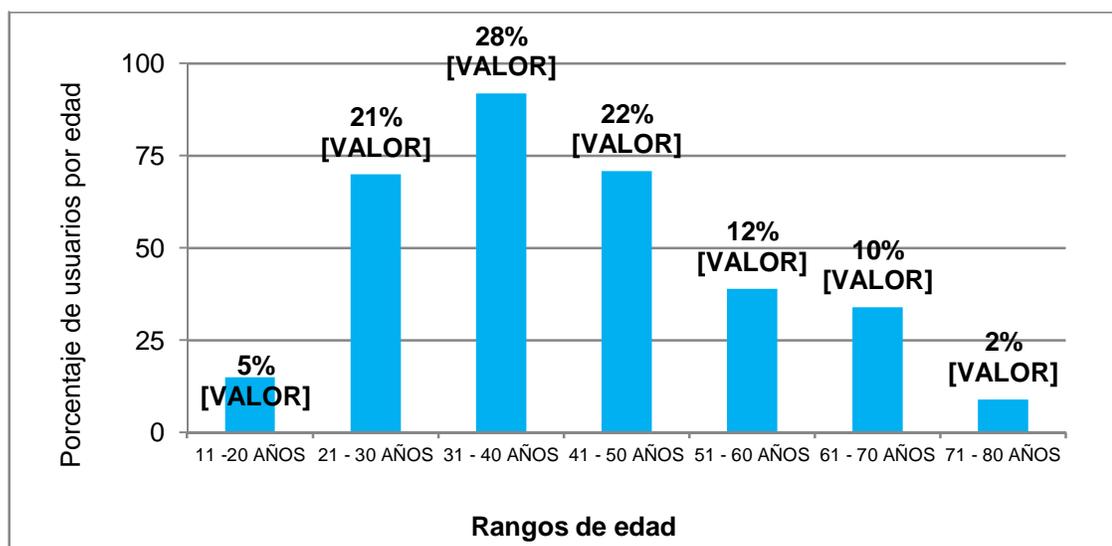
5.1 Análisis de las variables sociodemográficas

5.1.1 Edad

El 54% (177 usuarios) se encuentra entre los 11 y 40 años; el 46% (153) tiene entre 41 y 80 años.

Considerando que el 49% (162 usuarios) pertenecen a población adulta joven, entre los 21 y 40 años, se requiere de mecanismos que se adapten a su forma de reconocer la prestación de servicios de salud con calidad, a partir de herramientas que les faciliten su orientación en estos aspectos y les permitan acceder más fácilmente a los servicios requeridos.

Ilustración 1. Distribución proporcional de la población por rangos de edad

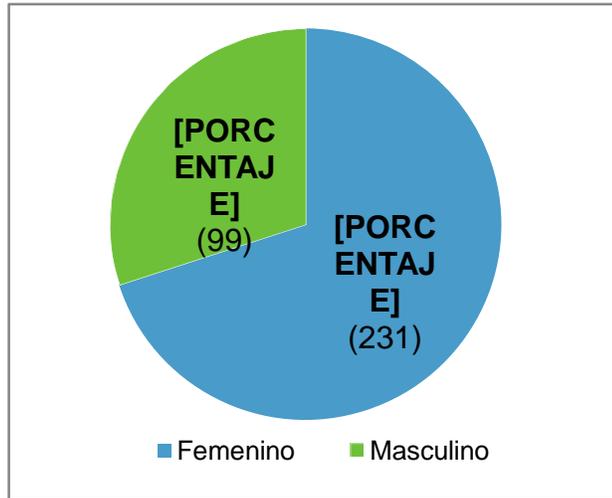


Fuente: Encuesta de satisfacción de usuarios del centro de salud San Bartolomé de Córdoba 2016.

5.1.2 Género

El 70% (231 usuarios) de la población corresponde a usuarios del sexo femenino. La distribución por género puede apreciarse en la ilustración 2.

Ilustración 2. Distribución proporcional de la población por género

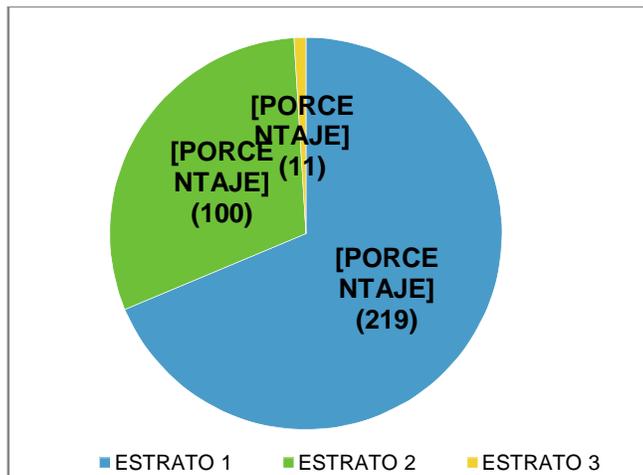


Fuente: Encuesta de satisfacción de usuarios del centro de salud San Bartolomé de Córdoba 2016.

5.1.3 Estrato socioeconómico

El 69% (219 usuarios) pertenece al estrato I, en contraste, la menor participación de usuarios en la ESE, 1% corresponde al estrato III (11 usuarios). El 30% restante pertenece al estrato II (100 usuarios). Por lo cual, se requieren de acciones que permitan enfocarse en las necesidades específicas de la población que recibe los servicios de salud de manera predominantemente, sin descuidar la calidad de los servicios prestados a los demás estratos.

Ilustración 3. Distribución proporcional de la población por Estrato socioeconómico



Fuente: Encuesta de satisfacción de usuarios del centro de salud San Bartolomé de Córdoba 2016.

5.1.4 Tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud

El 77% de los usuarios de la IPS (253) pertenece al régimen subsidiado, mientras que el 23% (77 usuarios) pertenece al régimen contributivo

Tabla 3. Distribución según tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud

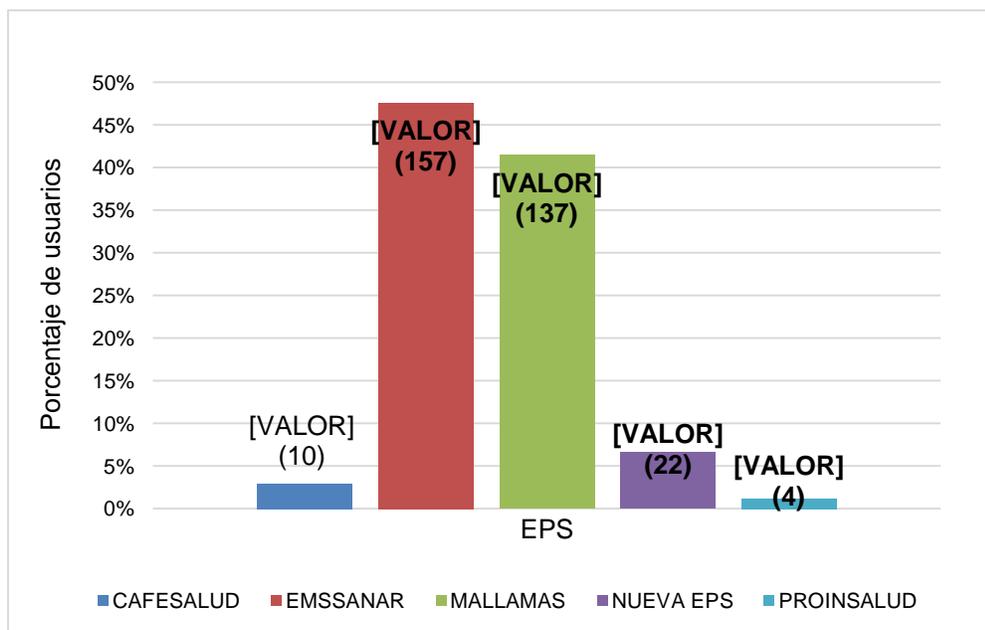
TIPO DE AFILIACION	Número	Porcentaje
Contributivo	77	23%
Subsidiado	253	77%
Total	330	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción de usuarios del centro de salud San Bartolomé de Córdoba 2016.

Para complementar este resultado, cabe mencionar que, del total de usuarios afiliados al régimen subsidiado, el 52% (132 usuarios) está asegurado por Emssanar y el 48% (121 usuarios) por Mallamas. En relación con los usuarios afiliados al régimen contributivo, el 33% (25 usuarios) pertenece a Emssanar, el 29% (22 usuarios) a Nueva EPS, el 20% (16 usuarios) a Mallamas, el 13% (10 usuarios) a Cafesalud y el 5% (4 usuarios) a Proinsalud.

No obstante, de manera general, el mayor número de usuarios pertenece a Emssanar (47%) y Mallamas (42%). Por su parte La Nueva EPS (7%), Cafesalud (3%) y Proinsalud (1%), presentan porcentajes poco representativos respecto al número (330) de usuarios que acceden al centro de Salud de San Bartolomé.

Ilustración 4. Distribución proporcional de usuarios según su afiliación a EPS



Fuente: Encuesta de satisfacción de usuarios del centro de salud San Bartolomé de Córdoba 2016.

5.2 Análisis de las variables relacionadas con el sistema de información y atención al usuario

5.2.1 Suficiencia de la información suministrada al usuario

En la Tabla 4, se presenta la proporción de usuarios que fueron informados en cada uno de los temas evaluados

Tabla 4. Proporción de usuarios que fueron informados en cada uno de los temas evaluados

ASPECTO QUE DEBE SER INFORMADO	USUARIOS INFORMADOS		USUARIOS NO INFORMADOS		TOTAL
	Número	Proporción	Número	Proporción	
A. Derechos y deberes de los usuarios	229	70%	101	31%	330
B. Información de la planta de personal	13	4%	317	96%	330
C. Líneas de atención telefónica 24 horas	10	3%	320	97%	330
D. Servicios y horarios de atención	21	6%	309	94%	330

ASPECTO QUE DEBE SER INFORMADO	USUARIOS INFORMADOS		USUARIOS NO INFORMADOS		TOTAL
	Número	Proporción	Número	Proporción	
E. Requisitos para recibir atención	20	6%	310	94%	330
F. Costos	6	2%	324	98%	330
G. Señalización de servicios	39	12%	291	88%	330
H. Promoción y prevención	190	58%	140	42%	330
I. Autocuidado y prevención del riesgo	157	48%	173	52%	330
J. Procesos para acceder al servicio de salud	108	33%	222	67%	330
K. Eventos de salud	133	40%	197	60%	330

Fuente: Encuesta de satisfacción de usuarios del centro de salud San Bartolomé de Córdoba 2016.

El resultado de la medición del indicador demuestra que los temas que fueron mayormente difundidos entre los usuarios son: derechos y deberes, información relacionada con promoción y prevención, así como la información atinente al autocuidado y prevención del riesgo, evidenciándose una proporción de usuarios informados correspondiente al 70% (229 usuarios), 58% (190 usuarios) y 40% (133 usuarios) respectivamente.

En contraste, algunos usuarios identificaron que, aunque se presenta en un nivel de participación inferior, el Centro de Salud, presenta información respecto a la señalización de servicios (12%), requisitos para recibir atención (6%), servicios y horarios de atención (6%), información de la planta de personal (4%) y líneas de atención telefónica 24 horas (3%) y finalmente sobre los costos de los servicios médicos (2%).

Al comparar la proporción de usuarios informados frente al estándar establecido por la institución (\approx 80%); se evidencia, que en ninguno de los temas evaluados se alcanzó la calidad esperada.

A partir de lo anterior, se considera necesario ampliar los temas de información para mejorar los sistemas de calidad respecto a la prestación del servicio de salud, con el fin de facilitar el acceso a diferentes programas de mitigación de los riesgos, incrementar la participación de los usuarios en los eventos programados; y en general fortalecer la estructura de los servicios que permita desarrollar una dinámica de favorecimiento tanto para los usuarios como para los funcionarios del Centro de Salud.

5.2.2 Uso de canales de comunicación para difundir la información a los usuarios

A partir de las teorías analizadas en este estudio, se puede identificar que las inconformidades existentes respecto al servicio de salud se deben al desconocimiento de los canales de difusión y prestación del servicio por parte de los usuarios. En este sentido, se hace relevante establecer si los medios para brindar información a los usuarios sobre los servicios recibidos, es la adecuada o se deben incrementar los esfuerzos para mejorar los medios y los canales de difusión de la información en la ESE San Bartolomé.

Tabla 5. Proporción de usuarios informados según los canales de difusión establecidos por la institución

CANALES DE DIFUSION DE INFORMACION	USUARIOS INFORMADOS	
	Número	Proporción
Medios Impresos	181	55%
Medios Radiales	43	13%
Campañas de Información	99	30%
Ninguno	7	2%
Total	330	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción de usuarios del centro de salud San Bartolomé de Córdoba 2016.

La Tabla 5, representa los medios de comunicación bajo los cuales se difunde la información del Centro de Salud, a partir de lo cual, los usuarios identifican como el principal mecanismo de difusión los medios impresos tales como volantes y folletos (55%), seguido de las campañas de información (30%) y de los medios radiales (13%). Cabe destacar que el 2% de los usuarios, no han obtenido información por ninguno de los medios que utiliza el Centro de Salud. En este sentido, se considera necesario ampliar los mecanismos poco utilizados y fortalecer los que las personas consideran más útiles y claros.

A nivel estandar, se encuentra que los centros de salud, utilizan diferentes recursos para el cumplimiento del objetivo de difusión de la información tales como: afiches, plegables, volantes, carta de derechos del afiliado y del paciente, contratación de espacios radiales y videos, que se constituyen en los mecanismos mas representativos de comunicación en el sector de la salud. (1) Para el caso en específico, los porcentajes analizados en este acápite se comportan como la línea

base para el centro de salud respecto a este tema, ya que no se ha establecido un estandar al respecto

5.2.3 Satisfacción del usuario con la información suministrada por la institución

Tabla 6. Proporción de usuarios satisfechos con la información recibida

USUARIOS SATISFECHOS CON LA INFORMACION RECIBIDA	USUARIOS INFORMADOS	
	Número	Proporción
Si (Satisfechos)	298	90%
No (Insatisfechos)	32	10%
Total	330	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción de usuarios del centro de salud San Bartolomé de Córdoba 2016.

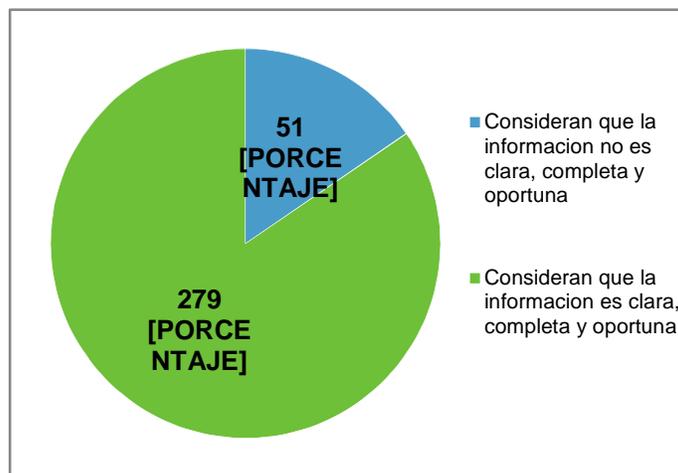
Aunque a partir de la tabla anterior, se puede observar que el 90% de usuarios se encuentran satisfechos con la información que presenta el Centro de Salud, se considera oportuna la adecuación de medios de difusión, que permitan ampliar y mejorar las condiciones del servicio, teniendo en cuenta que la opinión de los usuarios, se consolida como uno de los mecanismos más eficientes para el continuo mejoramiento de la ESE.

El resultado del indicador cumple con el estandar institucional, ya que el manual de informacion y atencion al usuario indica que el porcentaje esperado de satisfaccion del usuario con la informacion recibida debe ser ~ 90%.

5.2.4 Claridad, completitud y oportunidad de la información suministrada al usuario

Esta variable en particular se evalúa por medio del indicador %Proporción de usuarios que consideran haber sido informados de forma clara, completa y oportuna+, tal y como puede apreciarse en la ilustración N° 7

Ilustración 5. Proporción de usuarios que consideran haber sido informados de forma clara, completa y oportuna



Fuente: Encuesta de satisfacción de usuarios del centro de salud San Bartolomé de Córdoba 2016.

La ilustración anterior, indica que el 85% (279) de los usuarios del Centro de Salud San Bartolomé de Córdoba, consideran que la información suministrada se presenta de forma clara, completa y oportuna. Sin embargo, cabe destacar que existe un porcentaje representativo de usuarios que no consideran que la información cuente con tales aspectos, por ello es necesario mejorar la forma en la que se brinda la información a los usuarios, teniendo en cuenta que el estándar institucional establece que el porcentaje de usuarios que cuenten con una percepción de información clara, completa y oportuna debe ser \sim 90%.

5.2.5 Existencia de mecanismos efectivos para interponer una petición, queja, reclamo y/o sugerencia

El 88% (292) de los usuarios reconocen en la institución la existencia de mecanismos expeditos para presentar sus peticiones, quejas, reclamos o sugerencias. Cabe resaltar que, aunque es una proporción representativa, esta situación no es completamente favorable, considerando que el 12% (38) restante, no reconoce ningún medio que atienda sus peticiones, quejas, reclamos o sugerencias con las características mencionadas en este análisis. Es importante mencionar que este indicador se consolida como línea base para el centro de salud, respecto a este tema.

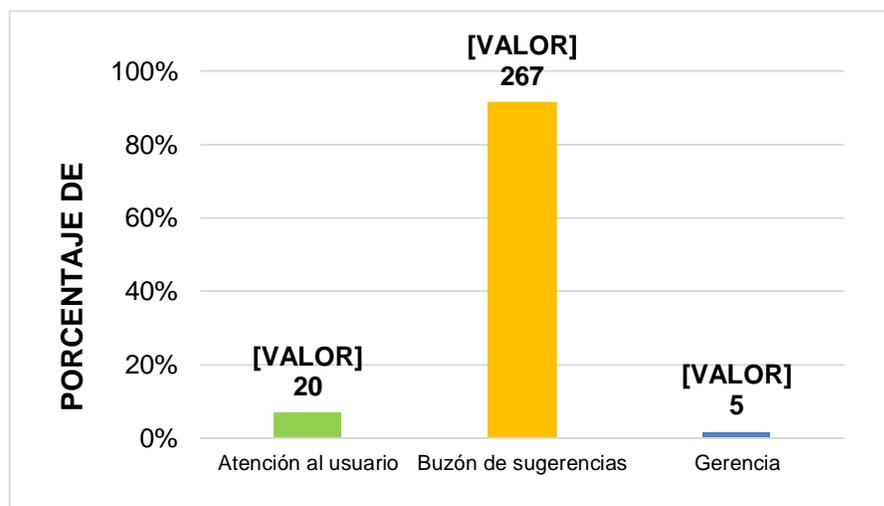
Tabla 7. Proporción de usuarios que reconocen en la institución la existencia de mecanismos expeditos para presentar sus peticiones, quejas, reclamos o sugerencias.

Reconocimiento de la existencia de mecanismos expeditos para presentar sus peticiones, quejas, reclamos o sugerencias.	Número	Porcentaje
Si reconocen la existencia	292	88%
No reconocen la existencia	38	12%
Total	330	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción de usuarios del centro de salud San Bartolomé de Córdoba 2016.

Por otra parte, se observa que de los 292 usuarios que reconocen los mecanismos de peticiones, quejas, reclamos o sugerencias, el 91% identifican la existencia del buzón de sugerencias, mientras el 7% reconoce el servicio de atención al usuario y el 2% considera a la gerencia como un mecanismo que puede generar soluciones a las solicitudes de los usuarios de manera rápida y eficiente.

Ilustración 6. Distribución proporcional de los usuarios según el uso de los medios disponibles para interponer una petición, queja,

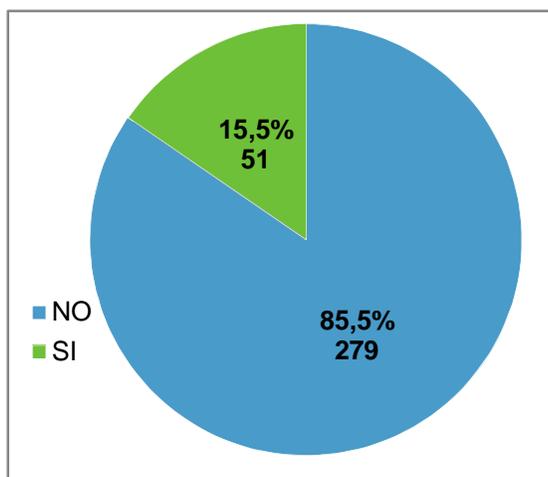


Fuente: Encuesta de satisfacción de usuarios del centro de salud San Bartolomé de Córdoba 2016.

5.2.6 Participación de los usuarios por medio de la radicación de peticiones, quejas, reclamos o sugerencias ante la institución

El sistema de gestión de la entidad se nutre con la participación de la comunidad a través de las diferentes solicitudes realizadas al sistema de atención al usuario, es así que a través de la encuesta se estableció que el 15% (51 usuarios) de la población hace uso de algún tipo de mecanismo para la reclamación; demostrando el bajo grado de participación de los usuarios en los procesos de mejoramiento continuo y el poco interés en la gestión de alternativas de solución a las inconformidades que puedan existir.

Ilustración 7. Proporción de usuarios que ha radicado una petición, queja, reclamos o sugerencia en la institución



Fuente: Encuesta de satisfacción de usuarios del centro de salud San Bartolomé de Córdoba 2016.

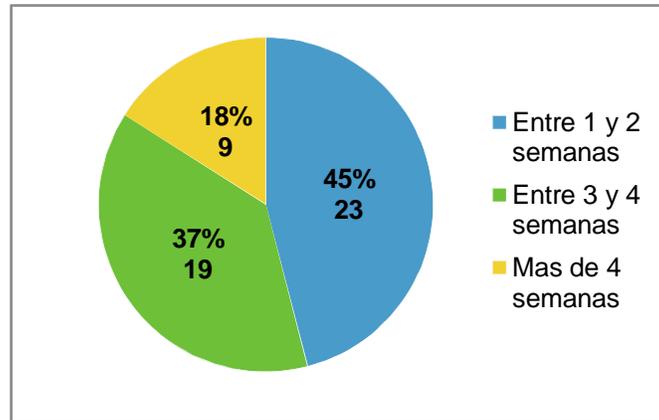
5.2.7 Oportunidad en la respuesta a una petición, queja, reclamo y/o sugerencia presentada por los usuarios

se considera el tiempo de respuesta a las solicitudes, ya que este puede ser un factor que desincentive la participación de los usuarios en el sistema de información y atención, en el caso de que el tiempo de respuesta sea amplio y por ende no brinde soluciones eficientes a las observaciones de los usuarios.

En relación con lo anterior, se encontró que del total de usuarios que han interpuesto algún tipo de petición, queja, reclamo y/o sugerencias (279 usuarios), el 45% (126 usuarios) obtuvo respuesta en un periodo comprendido entre 1 y 2 semanas después de presentado el recurso; mientras que el 37% (103 usuarios)

entre 3 y 4 semanas, y el 18% (50 usuarios) en un periodo superior a 4 semanas, cabe anotar, que en ningún caso se recibieron respuestas en menos de una semana.

Ilustración 8. Tiempo promedio de espera para la respuesta efectiva a la petición, queja, reclamo o sugerencia interpuesta por el usuario



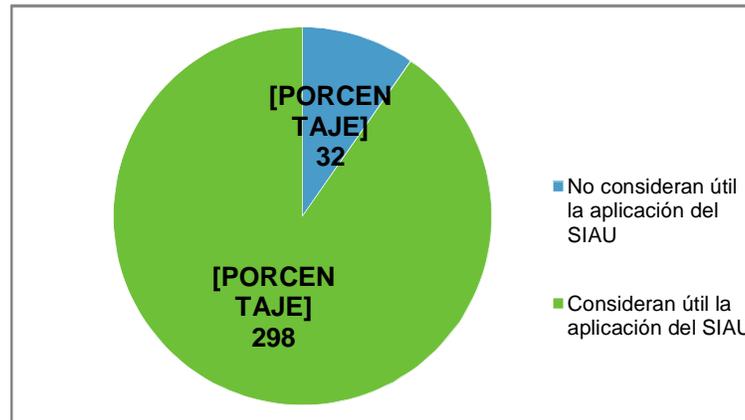
Fuente: Encuesta de satisfacción de usuarios del centro de salud San Bartolomé de Córdoba 2016.

Para el caso específico del centro de salud, el tiempo estimado para la respuesta efectiva a las peticiones, quejas, reclamos o sugerencias interpuestas por los usuarios no debe superar las 2 semanas y el indicador demuestra que sólo el 45% de las reclamaciones fueron contestadas dentro de este lapso

5.2.8 Percepción del usuario frente a la importancia y aplicabilidad del SIAU en el mejoramiento de los procesos institucionales

El 90% del 90% de los usuarios considera que a implementación del SIAU contribuye al mejoramiento continuo de los procesos institucionales.

Ilustración 9. Proporción de usuarios que consideran que la implementación del SIAU contribuye al mejoramiento continuo de los procesos institucionales



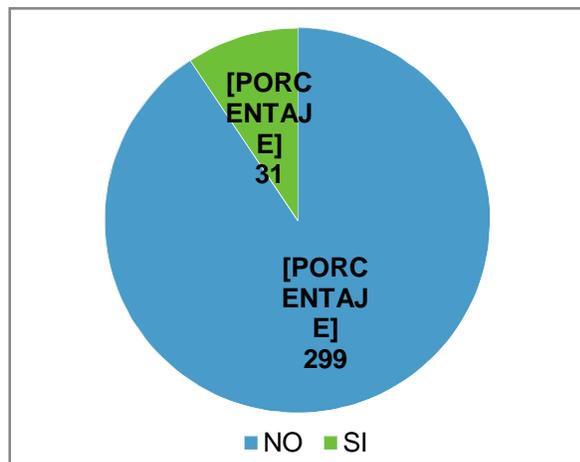
Fuente: Encuesta de satisfacción de usuarios del centro de salud San Bartolomé de Córdoba 2016.

5.2.9 Nivel de participación en la asociación de usuarios

Es trascendental determinar el nivel de inclusión de la comunidad en las instancias de participación y organización comunitaria, con el objetivo de establecer el nivel de asociatividad de la comunidad, además de mostrar el interés de los usuarios ante el desarrollo de los diferentes procesos que se llevan a cabo en el Centro de Salud, los cuales pueden beneficiarlos o afectarlos de manera directa.

Para establecer el nivel de participación comunitaria, se indagó a la comunidad acerca de la participación activa en la asociación de usuarios del centro de salud de San Bartolomé de Córdoba ESE, donde el 91% (299) respondió negativamente, lo cual muestra que, aunque la población manifiesta la necesidad de fortalecer las herramientas de mejora en el servicio, no participa en los mecanismos de seguimiento y control de los mismos, para lo cual deben instaurarse mecanismos de incentivos que permitan ampliar la participación de los usuarios y promover su continua y comprometida participación.

Ilustración 10. Proporción de usuarios que hacen parte de la asociación de usuarios y participan activamente en ella



Fuente: Encuesta de satisfacción de usuarios del centro de salud San Bartolomé de Córdoba 2016.

Respecto a estos resultados se considera que el cumplimiento en la participación de los usuarios es ACEPTABLE, teniendo en cuenta que, el Manual de Operación del Servicio de Información y Atención al Usuario SIAU así lo considera estimando un rango porcentual entre el 70% y el 99% para dar esta calificación. (1)

6. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

Tomando como referencia algunos estudios que corresponden a esta temática, se busca contrastar el desempeño del Centro de salud San Bartolomé, con la normatividad establecida en la Ley 100 de 1993, que se encuentra relacionada con un sistema de seguridad integral para la comunidad, que asegure un nivel de vida digno y a partir del cual pueda desarrollar todas sus capacidades y desarrollarse plenamente en los diferentes aspectos del contexto social e individual.

Para este estudio, se encontró que la población predominante corresponde a personas del sexo femenino, tienen entre 21 y 50 años, pertenecen al estrato 1 y se encuentran afiliados al régimen subsidiado de salud.

A partir del análisis de los resultados presentados en este estudio, se evidencia que existe un buen manejo de las solicitudes realizadas por los usuarios del Centro de Salud, no obstante, aún existe un porcentaje significativo de personas que no reconocen los mecanismos a los que pueden acudir en caso no sentirse satisfechos con la atención recibida, antes durante y después de una consulta médica.

Respecto a la información requerida por los usuarios, se evidencia un sesgo de 54% entre los estándares del centro de salud y los resultados obtenidos en este estudio, a partir de lo cual se debe promover un mejoramiento en el proceso de atención e información a los usuarios, que debe constar en primer lugar de la identificación de las debilidades y puntos críticos del centro asistencia, ya que a partir de estos aspectos, se pueden generar diversas oportunidades que permitan el continuo fortalecimiento de la imagen institucional y de la calidad, de manera que se aumente la confianza en las institución, y los usuarios se encuentren motivados a seguir todas las indicaciones que se les brinde.

Por otra parte, se considera necesario fortalecer algunos aspectos del sistema de información y atención al usuario, ya que se evidencia un bajo nivel de participación por parte de los usuarios (15%). No obstante, se debe reconocer la necesidad de potencializar algunos factores, tales como: los medios de difusión para incrementar el porcentaje de usuarios satisfechos (actualmente 90%); y promover la percepción positiva de los usuarios respecto a la disponibilidad de información de forma rápida y precisa (88%). Teniendo en cuenta que los esfuerzos por mejorar la atención al usuario se ven reflejados en la percepción que posee sobre la calidad de la información que se le brinde.

Adicionalmente, se requiere del fortalecimiento de los incentivos de participación en la asociación de usuarios, ya que es muy baja (9%) y por ende no se puede lograr el mejoramiento continuo sin la participación de los principales actores del sistema de salud del centro asistencial.

Considerando lo anterior, se evidencia que uno de los principales factores que impiden el logro de la eficiencia absoluta, es la ausencia de una cultura enfocada conseguir una óptima comunicación entre el usuario y los funcionarios del Centro de Salud. , le atribuyen esta situación *falta fortalecer los factores que contribuyan a lograr una atención humanizada, donde el usuario la razón de ser de la institución y su satisfacción es prioritaria; por ende, una inadecuada comunicación no permite que el usuario entienda el manejo de su enfermedad (diagnóstico, tratamiento y evolución).* (2)

Por tanto, la comunicación y los diferentes canales de difusión influyen de manera directa en la adecuada aplicación de procesos y tratamientos de la atención hospitalaria, ya que las herramientas comunicativas, contribuyen a modificar una conducta, a generar un cambio y a lograr metas.

En complemento de lo anterior, se considera relevante el fortalecimiento no solo de la información y comunicación, sino que se debe lograr un proceso de integralidad con la calidad de los servicios que se prestan. *¶Cuando se habla de calidad, se hace referencia a satisfacer las necesidades y expectativas tanto del usuario interno como el externo. La calidad se ha convertido en factor estratégico para lograr una ventaja competitiva en toda entidad y con ella lograr una mejora continua con la calidad buscamos prevenir la aparición de defectos.*+(2)

En este sentido, se propende por el funcionamiento en pro del mejoramiento continuo de los procesos que se realizan en el Centro de Salud San Bartolomé de Córdoba, ya que el fortalecimiento y progreso en materia de calidad, proporciona a los usuarios más confianza para acceder a los servicios, y al mismo tiempo estos se encuentran motivados a participar activamente en la asociación de usuarios de manera directa o a través de las sugerencias, peticiones y demás manifestaciones que expresen su conformidad o inconformidad con los servicios recibidos, de manera que se logre una retroalimentación favorable para ambas partes, en las cuales se logre armonizar y asegurar el pleno desarrollo de las actividades médicas y lograr el confort de los pacientes según lo establecido en la ley.

7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación se desarrollará con el respeto de la integridad de las personas que sean participantes bajo las disposiciones generales de la Resolución 8430 de 1993: Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

En la resolución 8430 de 1993, se expone de manera clara que la investigación que tenga como sujeto de objetivo de estudio al ser humano está orientada a mejorar su bienestar y se debe priorizar su dignidad y respetar sus derechos.

La investigación se encuentra dentro de los criterios, que se contemplan en el artículo 6 de la resolución 8430 de 1993, que precisa:

Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.

Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.

Se realizará solo cuando el conocimiento que se pretende producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo.

Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos).

Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.

Deberá ser realizada por profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano bajo la responsabilidad de una entidad de salud, supervisada por las autoridades de salud, siempre y cuando cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.

Se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.

Por otra parte, en el Artículo 11 de la resolución 8439 de 1993 se resalta la importancia de clasificar el nivel de riesgo que conlleva la investigación en salud. Acorde a las categorías disponibles en el artículo 11, se entiende que la investigación no conlleva riesgos. De acuerdo con el punto ~~a~~ la ~~a~~ investigación sin riesgo: porque se emplearán técnicas y métodos de investigación en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta+(26)

CONCLUSIONES

- En Colombia, existe un marco normativo que regula el Sistema General de Seguridad Social en Salud y obliga a las instituciones prestadoras de servicios de salud %PS+ y Empresas administradoras de planes de beneficios %APB+, a establecer una serie de servicios orientados a garantizar la integralidad y calidad en la atención del usuario.
- Los resultados demuestran que el sistema de salud tanto a nivel nacional como regional no ha tenido mejoras importantes en cuanto a la atención en salud, esto se observa en la percepción de la atención que reciben los usuarios, para lo cual es importante tener un sistema de información y atención al usuario que permite conocer las falencias que identifican los usuarios y poder dilucidar como responder de manera adecuada las peticiones, quejas y reclamos de los usuarios del sistema de salud.
- El sistema de información y atención al usuario del centro de salud San Bartolomé, cumple con los estándares institucionales en cuanto a tiempo de respuesta a las solicitudes y en el nivel de satisfacción de los usuarios con la información brindada por parte de la institución.
- A partir de las teorías analizadas en este estudio, se puede identificar que las inconformidades existentes respecto al servicio de salud, se relacionan por el desconocimiento de los canales de difusión y prestación del servicio.
- Considerando la búsqueda del continuo mejoramiento del sistema de información y atención al usuario, se consultó a la comunidad, si la implementación del sistema de información ayudaría a la prestación del servicio, obteniéndose una respuesta afirmativa en el 90% de la población, lo que evidencia la necesidad generalizada de herramientas que permitan ejercer las tareas de atención del usuario de forma más eficiente.
- El fortalecimiento y progreso en materia de calidad, proporciona a los usuarios más confianza para acceder a los servicios, y al mismo tiempo estos se encuentran motivados a participar activamente en la asociación de usuarios de manera directa o a través de las sugerencias, peticiones y demás manifestaciones que expresen su conformidad o inconformidad con los servicios recibidos

RECOMENDACIONES

- Cultivar el valor de la solidaridad en los usuarios desde los funcionarios de la entidad, a fin de aplicar todos los valores relacionados con la ética y los mecanismos adecuados de acompañamiento a los pacientes.
- Realizar un seguimiento sistemático y continuo a los momentos de pre y post consulta, al igual que a los procedimientos médicos realizados, para velar por la correcta prestación de los servicios.
- Incentivar la participación de los usuarios en la asociación del centro de salud, considerando que su vinculación al proceso de información permitiría el mejoramiento constante del servicio de salud y atención al usuario.
- Asegurar en los procesos respecto al cumplimiento de normas y políticas institucionales, velando por la prestación de servicios con visión humanizada y mejoramiento continuo a través de apropiación del conocimiento; lo anterior con el fin de garantizar la calidad en el desarrollo de las actividades del Centro de Salud.
- Fortalecer los mecanismos de consolidación y difusión de la información que debe ser brindada al usuario, en especial la relacionada con los derechos y deberes de los pacientes; lo anterior con el fin de promover un buen uso de los servicios y una correcta interacción con el personal responsable de la atención en salud
- Establecer un mecanismo de sistematización de los datos, a fin de visualizar y facilitar el análisis de la información obtenida por la entidad y determinar el progreso de respuesta a las solicitudes de los usuarios y las acciones de mejora implementadas para la intervención de las brechas de desempeño identificadas.
- Implementar de una plataforma web para la solicitud de citas médicas, evaluación de los servicios recibidos y quejas, reclamos, peticiones y sugerencias.
- Habilitar una línea amiga dispuesta a solucionar los principales problemas de información de los usuarios respecto a los servicios, facilitando el adecuado funcionamiento del Centro de Salud, aclarando aspectos de atención pre y post consulta.

- Realizar continuamente campañas informativas acerca de la importancia de la participación de los usuarios en el sistema de información, a fin de mantener actualizadas las preferencias y novedades acerca de la prestación del servicio de salud.
- Presentar información en carteleras acerca de la definición, utilización e importancia de los mecanismos de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, con el fin de fomentar su utilización.
- Generar estrategias de atención al cliente según algunas condiciones específicas de la población (discapacidades, edad) o según el tipo de servicio al que accede, a partir de lo cual se pueda reducir el tiempo de respuesta de cualquier tipo de solicitudes o peticiones.
- Realizar y presentar mensual de informes acerca de la gestión del sistema de información y atención de usuarios con información clara que evidencie los resultados e indicadores de satisfacción de los usuarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. TL. O. UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES. [Online].; 2011 [cited 2017 Agosto 23. Available from: <http://200.21.94.179:8080/jspui/bitstream/handle/10839/90/Beatriz%20A.%20Osorio%20B.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
2. ISHIKAWA K. ¿Qué es el control total de la calidad? La Habana: Ciencias sociales. Cuba: Ministerio de Cuba; 1988.
3. Anderson a. Lo que se aprende en los mejores MBA Buenos Aires; 1999.
4. CLÚA MF. Base para la gestión integral de los servicios. Cubana de medicina general integral. 2003 Enero; 19(1).
5. Empresa Mutual para el desarrollo integral de la salud. Empresa Mutual para el desarrollo integral de la salud. [Online].; 2012 [cited 2017 septiembre 19. Available from: <http://www.emdisalud.com.co/webpublica/wp-content/uploads/2016/08/ManualSIAU2012.pdf>.
6. Orozco TL. UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES. [Online].; 2011 [cited 2017 agosto 23. Available from: <http://200.21.94.179:8080/jspui/bitstream/handle/10839/90/Beatriz%20A.%20Osorio%20B.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
7. ISHIKAWA, Kaoru. ¿Qué es el control total de la calidad? La Habana: Ciencias sociales, Ministerio de Cuba; 1988.
8. ANDERSON, Arthur. Lo que se aprende en los mejores MBA Buenos Aires: Amazón; 1999.

9. FERNÁNDEZ CLÚA, Margarita. Base para la gestión integral de los servicios.. Cubana de medicina general integral. 2003 Ene/Feb; 19(1).
10. GOMEZ, Maria Fernanda. Camara de Comercio de Cali. [Online].; 2012 [cited 2016 Marzo 12. Available from: <http://www.ccc.org.co/articulos-revista-accion/servicios-empresariales/11100/gestion-de-calidad-y-sogcs-un-reto-para-las-empresas-de-salud.html>.
11. SOCIAL MDLP. GUÍA PRÁCTICA DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD SOGCS. [Online].; 2011. Available from: http://www.boyaca.gov.co/SecSalud/images/Documentos/cartilla_didactica.pdf.
12. EDWARDS, Chris.. Fundamentos de sistemas de información. Segunda ed. Barcelona: Prentice Hall; 1998.
13. REYNOLDS, George W.. Madrid. Internacional. Principios de Sistemas de Información. Cuarta ed. Madrid: Internacional Thomson; 2000.
14. Collazos, R Octavio; Nury, Villareal Julia. Centenario de la Municipalidad de Cordoba. Incontables y cuantiosos años de Historia. 2011;; p. 88.
15. MASSIPI, Pérez Coralía; ORTIZ Reyes Rosa María, LLANTA, Abreu María del Carmen; PEÑA, Fortes Madai; INFANTE Ochoa Idalmis V. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. [Online].; 2008 [cited 2016 Marzo. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu13408.htm.
16. MINISTERIO DE SALUD. Ministerio de Salud y Protección Social. [Online].; 2015 [cited 2016 julio. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/informe->

nal-calidad-atencion-salud-2015.pdf.

17. SALUD SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO. SALUD SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO WEB SITE. [Online].; 2016 [cited 2016 agosto. Available from: <http://www.saludsogamoso.gov.co/index.php/atencion-usuario/sistema-de-informacion-y-atencion-al-usuario>.
18. FUNDACIÓN AVANZAR FOS. Fundacion Avanzar FOS web site. [Online].; 2016 [cited 2016 agosto. Available from: <http://avanzarmedico.com/avanzar/index.php/2012-03-14-03-10-26/atencion-al-usuario/item/5>.
19. SANCHEZ PEREZ HJ. Bienestar social y servicios de salud en la región Frailesca de Chiapas. Rev. Salud Pública de México. 1997 Cuernava Nov/Dic.
20. Cámara de Comercio de Cali. Cámara de Comercio de Cali Web Site. [Online].; 2012 [cited 2016 agosto. Available from: <http://www.ccc.org.co/articulos-revista-accion/servicios-empresariales/11100/gestion-de-calidad-y-sogcs-un-reto-para-las-empresas-de-salud.html>.
21. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 1011 de 2006. [Online].; 2006 [cited 2016 agosto. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf.
22. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 903 de 2014. [Online].; 2014 [cited 2016 agosto. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-0903-de-2014.pdf>.

23. Ministerio de Salud. Resolución Número 8430 de 1993. [Online].; 1993 [cited 2016 octubre
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf.
24. Centro de Salud de San Bartolomé de Córdoba ESE. Informe sobre quejas y reclamos. gestión. Córdoba: Centro de Salud de San Bartolomé de Córdoba ESE, Nariño; 2015.
25. E.S.E HOSPITAL SAN LORENZO. MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO - SIAU. [Online].; 2010 [cited 2016. Available from:
<http://esesanlorenzoliborina.gov.co/pdf/MANUAL%20DEL%20SIAU.pdf>.
26. CORTE CONSTITUCIONAL. Constitución Política de Colombia. [Online].; 2015 [cited 2016 octubre. Available from:
<http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015.pdf>.
27. SUPERSALUD. Circular Externa No. 00012 de 2016. [Online].; 2016 [cited 2016 octubre. Available from: <https://www.supersalud.gov.co/es-co/normatividad/circulares-externas>.
28. Congreso de la República. Resolución 1552 de 2013. [Online].; 2013 [cited 2016 octubre. Available from:
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=53131>.
29. Congreso de la República. Ley 1438 de 2011. [Online].; 2011 [cited 2016 octubre. Available from:

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html.

30. Congreso de la República de Colombia. Ley 1122 de 2007. [Online].; 2007 [cited 2016 octubre].
31. Congreso de la República. Decreto 1757 de 1994. [Online].; 1994 [cited 2016 octubre].
32. Congreso de la República. Decreto de 2232 de 1995. [Online].; 1995 [cited 2016 octubre].
33. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Ministerio de Salud y Protección Social. Glosario. [Online].; 2015 [cited 2017 01 15. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Lists/Glosario/AllItems.aspx?View=%7B9C88C5CD-FA85-41F4-BDCA-CAE63A18EDBF%7D&FilterField1=Subtema&FilterValue1=R%C3%A9gimen%20Subsidiado&InitialTabId=Ribbon.List&VisibilityContext=WSSTabPersistence>.
34. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Circular Unica. [Online].; 2007 [cited 2016 octubre. Available from: https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/CircularUnica/CIR%20U_T_VII.pdf.
35. Congreso de la Republica de Colombia. Alcaldía de Bogotá-LEY 100 DE 1993. [Online].; 1993 [cited 2017 01 15. Available from: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>.
36. Fundación Hospital Universitario Metropolitano. fhumetropolitano. [Online].; 2017 [cited 2017 Marzo 20. Available from: <http://www.fhumetropolitano.com/siau.html>.

37. Centro de Salud de San Bartolomé de Córdoba ESE. Programa de Facturación periodo enero a julio del 2016. Gestión. Córdoba: Centro de Salud de San Bartolomé de Córdoba ESE, Nariño; 2016.

ANEXOS

ANEXO 1. Operacionalización de las variables

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIAS
Edad	Edad del participante en años cumplidos	Cuantitativa	Razón	Dato de la edad
Género	Característica biológica que clasifica a las personas como hombre o mujer	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino
Estrato socioeconómico	Clasificación de la vivienda de las personas para el pago de servicios públicos	Cualitativa	Ordinal	Estrato 1
Tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Tipo de régimen al cual se encuentra afiliado el usuario	Cualitativa	Nominal	Contributivo Subsidiado
Suficiencia de la información suministrada al usuario en el Centro de Salud ESE san Bartolomé del Municipio de Córdoba, Nariño	Como usuario del Centro de Salud de San Bartolomé de Córdoba ESE, recibe información relacionada con (múltiple respuesta):	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> a) Derechos y deberes de los usuarios. b) Información de la planta de personal (profesión y experiencia) que presta sus servicios en la institución. c) La (s) línea (s) telefónicas de atención al usuario 24 horas. d) Servicios y horarios de atención en el centro de salud de San Bartolomé. e) Información sobre requisitos necesarios para recibir atención f) Costos g) Señales o indicaciones que facilitaran encontrar las personas o servicios que busca. h) Promoción y prevención i) Autocuidado y prevención del riesgo j) Procesos y trámites para acceder a los servicios de salud k) Eventos de salud l) Ninguna de las anteriores
Uso de canales de comunicación para	Que canales de difusión de la información usa el Centro de	Cualitativa	Ordinal	a) Medios impresos (cartelera, cartillas, volantes)

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIAS
difundir la información a los usuarios del Centro de Salud ESE san Bartolomé del Municipio de Córdoba, Nariño	Salud de San Bartolomé de Córdoba ESE, para comunicarse con usted:			b) Medios radiales c) Campañas de información d) Ninguno
Satisfacción del usuario con la información suministrada por el Centro de Salud San Bartolomé de Córdoba	Está satisfecho con la información que le suministra en el Centro de Salud San Bartolomé de Córdoba:	Cualitativa	Ordinal	a) Si b) No
Claridad, completitud y oportunidad de la información suministrada por el Centro de Salud San Bartolomé de Córdoba	La información que le suministra en el Centro de Salud San Bartolomé de Córdoba ESE, es clara, completa y oportuna:	Cualitativa	Ordinal	a) Si b) No
Existencia de mecanismos efectivos para interponer una petición, queja, reclamo y/o sugerencia	Cuando requiere hacer una petición, queja, reclamo y/o sugerencia tiene un mecanismo que ofrezca el Centro de Salud de San Bartolomé de Córdoba ESE, para hacerlo de manera rápida y precisa:	Cualitativa	Ordinal	a) Si b) No Cuál_____
Participación de los usuarios por medio de la radicación de peticiones, quejas, reclamos o sugerencias ante la institución	Ha presentado alguna vez una petición, queja, reclamo y/o sugerencia en el Centro de Salud de San Bartolomé de Córdoba ESE	Cualitativa	Ordinal	a) Si b) No
Oportunidad en la respuesta efectiva a una petición, queja, reclamo y/o sugerencia presentada en el Centro de Salud de San Bartolomé de Córdoba ESE	Cuanto tiempo demora la respuesta a una petición, queja, reclamo y/o sugerencia en el Centro de Salud de San Bartolomé de Córdoba ESE	Cualitativa	Ordinal	a) Menor a 1 semana b) Entre 1 y 2 semanas c) Entre 3 y 4 semanas d) Mayor a 4 semanas
Percepción del usuario frente importancia y	Cree que la aplicación del Sistema de Información y	Cualitativa	Ordinal	a) Si b) No

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIAS
aplicabilidad del SIAU en el mejoramiento de los procesos	Atención al Usuario ayudará al Centro de Salud de San Bartolomé de Córdoba ESE a mejorar la prestación de servicios de salud a sus usuarios			
Nivel de participación en la asociación de usuarios	Usted Pertenece y participa activamente en la asociación de Usuarios del servicio de salud en el Centro de Salud de San Bartolomé de Córdoba ESE	Cualitativa	Ordinal	a) Si b) No

ANEXO 2. Formato de encuesta

	UNIVERSIDAD CES DE MEDDLLÍN FACULTAD DE POSTGRADOS Y RELACIONES INTERNACIONALES ENCUESTA DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD SAN BARTOLOME DE CORDOBA		
Objetivo:	Evaluar el mecanismo mediante el cual el Centro de Salud de San Bartolomé de Córdoba ESE, atiende y responde a las peticiones (quejas, reclamos y sugerencias) de los usuarios externos		
Encuesta Dirigida a:	Cliente externo del Centro de Salud de San Bartolomé de Córdoba ESE.		
Nota:	La información obtenida será de uso exclusivo para esta investigación.		
Nombre del Encuestador:			
Fecha de la Encuesta:	Hora de inicio:	Encuesta No:	
Identificación			
Edad:	Género:	Estrato:	
Estado de Afiliación o seguridad social	Contributivo: _____	Subsidiado: _____	
<p>Por favor responder las siguientes preguntas marcando con una X la respuesta (s) que usted considere correcta (s)</p>			
<p>1) Como usuario del Centro de Salud de San Bartolomé de Córdoba ESE, recibe información relacionada con (múltiple respuesta):</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Derechos y deberes de los usuarios. b) Información de la planta de personal (profesión y experiencia) que presta sus servicios en la institución. c) La (s) línea (s) telefónicas de atención al usuario 24 horas. d) Servicios y horarios de atención en el centro de salud de San 			

<p>Bartolomé.</p> <p>e) Información sobre requisitos necesarios para recibir atención</p> <p>f) Costos</p> <p>g) Señales o indicaciones que facilitaran encontrar las personas o servicios que busca.</p> <p>h) Promoción y prevención</p> <p>i) Autocuidado y prevención del riesgo</p> <p>j) Procesos y trámites para acceder a los servicios de salud</p> <p>k) Eventos de salud</p> <p>l) Ninguna de las anteriores</p>
<p>2) Que canales de difusión de la información usa el Centro de Salud de San Bartolomé de Córdoba ESE, para comunicarse con usted:</p> <p>a) Medios impresos (cartelera, cartillas, volantes)</p> <p>b) Medios radiales</p> <p>c) Campañas de información</p> <p>d) Ninguno</p>
<p>3) Está satisfecho con la información que le suministra en el Centro de Salud San Bartolomé de Córdoba:</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>
<p>4) La información que le suministra en el Centro de Salud San Bartolomé de Córdoba ESE, es clara, completa y oportuna:</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>
<p>5) Cuando requiere hacer una petición, queja, reclamo y/o sugerencia tiene un mecanismo que ofrezca el Centro de Salud de San Bartolomé de Córdoba ESE, para hacerlo de manera rápida y precisa:</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>Cual _____</p>
<p>6) ¿ha presentado alguna vez una <i>una petición, queja, reclamo y/o sugerencia en el Centro de Salud de San Bartolomé de Córdoba ESE?</i></p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p><i>Si la respuesta es afirmativa avance a la pregunta 7 y 8. De lo contrario pasar a la pregunta 9.</i></p>
<p>7) Cuanto tiempo demora la respuesta a una petición, queja, reclamo y/o sugerencia en el Centro de Salud de San Bartolomé de Córdoba ESE:</p>

- a) Menor a 1 semana
- b) Entre 1 y 2 semanas
- c) Entre 3 y 4 semanas
- d) Mayor a 4 semanas

8) ¿Cree que la aplicación del Sistema de Información y Atención al Usuario ayudará al Centro de Salud de San Bartolomé de Córdoba ESE a mejorar la prestación de servicios de salud a sus usuarios?

- a) Si
- b) No

9) ¿Usted Pertenece y participa activamente en la asociación de Usuarios del servicio de salud en el Centro de Salud de San Bartolomé de Córdoba ESE?

- a) Si
- b) No

¡ GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!