

1ASC0006
2016
ej.1

1.24026

**EVALUAR LA CALIDAD DEL SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACION DE
LA PROTECCION SOCIAL SISPRO DE PETICION QUEJAS RECLAMOS
SUGERENCIAS Y FELICITACIONES DEL SERVICIO QUIRURGICA ESE
CARI ALTA COMPLEJIDAD 2013 AL 2015.**

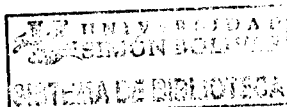


**Maestrante
BELKIS ESCORCIA RETAMOZO
YENIFFER SAAVEDRA BARRAZA**

**Director científico:
MG. GLORIA LASTRE AMELL**

**Director Metodológico:
MG. DAVID MARTINEZ SIERRA**

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
MAESTRIA EN AUDITORIA Y SISTEMAS DE CALIDAD EN SERVICIOS DE
SALUD
BARRANQUILLA
2016**



Hoja de Aceptación

Nota de aceptación

Firma del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

AGRADECIMIENTOS

A Dios todo poderoso, que es quien permite la realización de todo el quehacer en nuestro diario vivir

A los Doctores Mónica Gómez Barbosa, Gloria Lastre Amell y Jorge Rodríguez López, David Martínez Sierra quienes de una u otra manera nos apoyaron, y contribuyeron a la culminación de este gran proyecto.

A mis padres que han sido mis guías en todo momento, gracias a sus consejos, apoyo, sacrificios.

Yeniffer y Belkis

A mi hijo, por ser el motor que inspira mi vida; el cual me ayudo de gran forma a culminar con éxito el presente proyecto.

Belkis

TABLA DE COTENIDO

Introducción.....	Pág.
1. Planteamiento del problema	10
2. Justificación	13
3. Propósito	15
4. Objetivos	16
5. Marco Teórico.....	17
5.1 Marco Histórico.....	17
5.2 Marco conceptual	30
5.3 Marco legal	34
5.4 Marco Geografico.....	38
6. Aspectos metodologicos	39
6.1 Tipo de estudio	39
6.2 Poblacion de estudio.....	39
6.3 Muestreo	39
6.4 Operacionalizcion de las variables	40
6.5 Criterios de inclusion	40
6.6 Criterios de exclusion	40
7. Tecnicas de recoleccion de la informacion	41
7.4 Instrumento	41
7.8 Consideraciones eticas	42
7.9 Tabulacion de lal información	42
7.9.1 Fuentes de información	43
8. Resultados	44
9. Discusión	54
10. Conclusiones	57
11. Recomendaciones.....	59
12. Referencias bibliograficas	60
13. Anexos	63
14. Aspectos administrativos	73
15. LISTA DE TABLA, GRAFICOS 1.....	41
16. LISTA DE TABLA, GRAFICOS 2.....	45
17. LISTA DE TABLA, GRAFICOS 3.....	46
18. LISTA DE TABLA, GRAFICOS 4.....	47
19. LISTA DE TABLA, GRAFICOS 5.....	48
20. LISTA DE TABLA, GRAFICOS 6.....	50
21. LISTA DE TABLA, GRAFICOS 7.....	51
22. LISTA DE TABLA, GRAFICOS 8.....	52
23. LISTA DE TABLA, GRAFICOS 9.....	53
24. Anexo 2.....	64
25. Anexo 3.....	66
26. Anexo 4.....	68
27. Anexo 5.....	71

RESUMEN

Introducción: el Sistema de información y atención al usuario” (SIAU) es una herramienta que procesa y consolida la información, para la toma de decisiones, el cual se dispone para recepcionar y canalizar las quejas y reclamos en forma individual o colectiva.

Objetivo: Evaluar la calidad del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) con datos generados de petición quejas reclamos satisfacción felicitaciones del servicio quirúrgica de la ESE CARI alta complejidad 2013 al 2015.

Método: fue un estudio cuantitativo, descriptivo retrospectivo, la población y la muestra estuvo conformado por la base de datos de petición, quejas, reclamos, satisfacción, felicitaciones del servicio quirúrgico de la ESE CARI alta complejidad de los años 2013-2015, obteniendo 504 usuarios, se aplicó una lista de chequeo diseñado por las autoras, sometido a proceso de validación de contenido por experto. El procesamiento de los datos se realizó en una matriz Excel y los resultados e presenta en tabla de frecuencia y porcentajes.

Resultados al evaluar la calidad del sistema integral de información de la protección social (SISPRO) del servicio quirúrgico de la ESE CARI alta complejidad 2013 al 2015, está cumpliendo con los 100% de la medición en los criterios de calidad establecidos. La mayor solicitud que se presenta en la institución es el de quejas. Seguidos de reclamos, sugerencias y en menor proporción reciben felicitaciones, se analizó que el tipo de radicación que utiliza este servicio es el medio personal del usuario tiempo de respuesta que tiene el SIAU de la ESE CARI alta complejidad para resolver las quejas, reclamos, sugerencias, se concluye que dicha institución cumple con un nivel de calidad satisfactorio, debido a que responden a los usuarios en el tiempo mínimo según lo establecido por el Ministerio de salud revela que las respuestas a estos procesos deben darse en un tiempo de 0 a 7 días.

Palabras Clave. Atención del paciente; Servicios de salud; Satisfacción del paciente; Garantía de la calidad de atención de salud.

ABSTRACT

Introduction: The Information and Customer Service System "(SIAU) is a tool that processes and consolidates information for decision making, which is available to receive and channel complaints and claims individually or collectively.

Objective: To evaluate the quality of the Comprehensive Information System for Social Protection (SISPRO) with data generated from petitions complaints satisfaction congratulations of the surgical service of ESE CARI high complexity 2013 to 2015.

Method: was a quantitative, descriptive retrospective study, the population and the sample was confirmed by the database of request, complaints, complaints, satisfaction, congratulations of the surgical service of ESE CARI high complexity of the years 2013-2015, obtaining 504 Users, a checklist designed by the authors was applied, subject to a content validation process by an expert. The data processing was done in an Excel matrix and the results are presented in table of frequencies and percentages.

Results: When assessing the quality of the comprehensive social information protection system (SISPRO) of the surgical service of ESE CARI high complexity 2013 to 2015, it is fulfilling 100% of the measurement in the established quality criteria. The largest application filed at the institution is that of complaints. Following complaints, suggestions and to a lesser extent receive congratulations, it was analyzed that the type of filing that uses this service is the personal environment of the user response time that the SIAU of the ESI CARI high complexity to resolve the complaints, complaints, suggestions , It is concluded that this institution meets a satisfactory level of quality, because they respond to users in the minimum time as established by the Ministry of Health

Conclusión se logró evidenciar que este proceso tuvo un nivel de cumplimiento, debido a que responde a de forma oportuna garantizando confiabilidad y seguridad para los usuarios del servicio de quirúrgica. Dicha institución brinda garantías para que los usuarios reciban una atención acorde a

reveals that responses to these processes should be given in a time of 0 to 7 days.

Conclusion: It was evidenced that this process had a level of compliance, because it responds in a timely manner, guaranteeing reliability and safety for users of the surgical service. This institution, provides guidelines for users to receive care according to the needs of the same

Keywords: Complaints, Petitions, User, Information System, Satisfaction and Congratulation.

INTRODUCCION

El Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU), en la ESE CARI ALTA COMPLEJIDAD, este sistema es una gran bodega de datos que recibe la información sobre aspectos tan importantes para el desarrollo del sector(1). El SIAU es una herramienta que permite obtener, procesar y consolidar la información necesaria para la toma de decisiones que apoyen la elaboración de políticas, el monitoreo regulatorio y la gestión de servicios en cada uno de los niveles y en los procesos esenciales del sector: aseguramiento, financiamiento, oferta, demanda y uso de servicios. Suministra información para toda la ciudadanía (2).

El Ministerio de la Protección Social en su Decreto 1757 de 1994 expresa que “La Ley establece que los servicios de la comunidad avanzándose hacia la democratización tanto de los servicios como de la misma gestión del sector”, por ello la participación institucional potencia a cada persona la calidad para ejercer sus derechos y sus deberes en la conservación de la salud personal, familiar y social, presentar inquietudes, quejas y sugerencias ante diversas instancias como el Servicio de Información y Atención al usuario (SIAU), el cual se dispone para recepcionar y canalizar todas las quejas y reclamos en forma individual o colectiva (2).

Evaluar la calidad de la prestación del servicio a través del sispro y la accesibilidad que estos tengan en el servicio; el SIAU es una herramienta en la cual se permite obtener, procesar y consolidar la información necesaria para la toma de decisiones que apoyen la elaboración de políticas, el monitoreo regulatorio y la gestión de servicios en cada uno de los niveles y en los procesos esenciales del sector: aseguramiento, financiamiento, oferta, demanda y uso de servicios. Suministra información para toda la ciudadanía con calidad. El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo retrospectivo, la población y la muestra estuvo conformado por la base de datos de petición, quejas, reclamos, satisfacción, felicitaciones del servicio quirúrgico de la ESE CARI alta complejidad de los años 2013-2015, obteniendo 504 usuarios, se aplicó una lista de chequeo diseñado por las autoras, sometido a proceso de validación de contenido por experto. El procesamiento de los datos se realizó en una matriz excel y los resultados presentados en tabla de frecuencia y

porcentajes. En el año 2013 y 2014 no había realizado la asignación de la persona encargada de la oficina de SIAO.

Los resultados del estudio fueron que la ESE está cumpliendo con el 100% de la medición en los criterios de calidad establecido. La mayor solicitud que se presenta en la institución es el de quejas. Seguidos de reclamos, sugerencias y en menor proporción reciben felicitaciones, se aprecia que el tipo de radicación que utiliza este servicio es el medio personal del usuario tiempo de respuesta que tiene el SIAU de la ESE CARI alta complejidad para resolver las quejas, reclamos, sugerencias, se concluye que dicha institución cumple con un nivel de calidad satisfactorio, debido a que responden a los usuarios en el tiempo mínimo según lo establecido por el Ministerio de salud revela que las respuestas a estos procesos deben darse en un tiempo de 0 a 7 días.

Por último se logró evidenciar que este proceso tuvo un nivel de cumplimiento, debido a que responde de forma oportuna garantizando confiabilidad y seguridad para los usuarios del servicio de quirúrgica. Dicha institución, brinda pautas para que los usuarios reciban una atención acorde a las necesidades del mismo

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia SGSSS, tiene definido como uno de sus principios rectores la “Calidad de la Atención en Salud”, es así, que el país cuenta con un sistema de información consolidado, integrado y trazable denominado “Sistema de información y atención al usuario” (SIAU) siendo una herramienta que permite obtener, procesar y consolidar la información necesaria para la toma de decisiones que apoyen la elaboración de políticas, el monitoreo regulatorio y la gestión de servicios en cada uno de los niveles y en los procesos esenciales del sector: aseguramiento, financiamiento, oferta, demanda y uso de servicios. Así mismo este sistema capta información de: i) morbilidad, ii) mortalidad, iii) calidad en la atención en salud, y iv) discapacidad de la población general” (4).

A pesar, de que existe el sistema SIAU, en el cual se fundamenta en una base de datos que se alimenta de diferentes fuentes de información internas y externas al Ministerio; dentro de este sistema tenemos el Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU), el cual 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 sus solicitudes Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (PQRS –F) frente a la prestación de los servicios de salud formulados en las Instituciones Prestadoras de salud (I.P.S), Empresa Social del estado en Salud (ESES), el cual sirve para proteger y promocionar los derechos y deberes de las personas del SIAU (2). El cual facilita el desarrollo e implementación de nuevas ideas a través de la identificación de problemas, causas y soluciones en aras al aumento de los niveles de satisfacción de la comunidad usuaria de los servicios de salud de la institución (5).

A partir del año 2007, la Ley 1122 en su artículo 44, menciona por primera vez el Sistema Integral de Información de la Protección Social – (SIAU) y lo vincula al sistema de información en salud para Colombia, con el propósito de garantizar un acceso fácil y organizado a la información que se genera de forma diversa y que proviene de distintos sectores y organizaciones, con el fin de disponer de manera confiable y oportuna datos e información significativa

que permitan ser analizados para la gestión del conocimiento, de tal manera que otorgue “inteligencia” al sistema de salud colombiano (6).

En un estudio del Ministerio de Relaciones Exteriores Oficina de Quejas y Reclamos. Centro Integral de Atención al Ciudadano CIAC, reporto Cifras de Quejas y/o Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones del 01 de enero al 31 de agosto del año 2012, en Queja y reclamo 66.6%, felicitación 31.5%, sugerencia 2.1% en un total de casos atendidos de 3278; según total de casos por medio de solicitud fueron mediante, buzón virtual 39,3% correo electrónico quejas y reclamos 38,5% buzón oficina satélite 20.3%, telefónicamente 1.4%, personalmente 0.2%; de acuerdo al total de casos por mes estuvo de la siguiente manera: enero 6%, febrero 10%, marzo y abril 16%, mayo 12%, junio 14%, julio y agosto 13.5%; según el término de la ley 99.97% y de 43 días el 0.03%; con respecto a días corrientes de respuesta de quejas y/o reclamos, se dio de 0 a 5 días 75.15%, de 6 a 10 días 16.49%, de 11 a 15 días 3,72% entre otros (7).

Otro informe sobre Quejas, Peticiones, Reclamos y Sugerencia (PQRS), de la E.S.E. Salud Pereira sin año, en el cual describió que en el periodo auditado de PQRS más frecuente fue de 162 por inconformidad en el proceso de atención y 175 por el servicio de consulta externa, es decir que la mayoría de quejas y peticiones se respondieron, quedando otras en trámites, estas se dieron por manifestación expresadas de los usuarios de no estar de acuerdo con la forma de que son atendidos por los empleados, en el servicio de consulta externa las quejas correspondientes fueron remitidas a contratistas y a otros entes contratados (8).

Considerando, según lo establecido por el Hospital San Juan de Dios en el Manual De Sistema de Información y Atención al Usuario SIAU. 2013 en el aspecto por el impacto que tiene la queja en la salud y la gestión de la Empresa, en 1. Leves: cuando no tienen impacto en la dinámica de la empresa. Se consideran quejas leves las que se presente con relación a: Llamados de atención al personal, pérdida de objetos pertenecientes a los usuarios, reclamos de contexto personal (las quejas administrativa y/o asistencial). Y su tiempo de respuesta al reclamo es de quince días hábiles (9). 2. Moderadas: Aquellas que afectan el curso normal de la institución pero no tienen un impacto perdurable ni perjudican gravemente los recursos ni la gestión. Este tipo de faltas amerita investigación disciplinaria y/o requieren el concurso de varias unidades funcionales para su solución. Se consideran quejas moderadas las que se presenten con relación a: Asignación de citas, programación de cirugías,

procedimientos en imagenología y laboratorio clínico, inconformidad de los usuarios sobre la gestión administrativa. Su tiempo de respuesta al reclamo es en diez días hábiles (10). 3. Severas: Tienen efectos de hecho o potenciales graves sobre el funcionamiento general de la empresa y se relacionan con aspectos clínicos y ameritan la intervención de la gerencia en el análisis, evaluación y alternativas de solución. Se consideran quejas severas las que tiene relación con: Todos los procesos misionales: incluyendo temas de bioseguridad, inadecuada adherencia a procedimientos y guías médicas, maltrato del personal de salud hacia los usuarios. Y su tiempo de respuesta a la queja es de cinco (5) días hábiles (6).

Si bien en el corto plazo se ha podido mejorar significativamente la atención al usuario, no se conocen estudios que evalúe la calidad del Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) con datos generados de petición quejas reclamos satisfacción felicitaciones del servicio quirúrgica en el servicio de quirúrgica de la ESE CARI Alta complejidad, a pesar de que dichas entidades deben cumplir con altos estándares de calidad en sus servicios y procedimientos debido a la rigurosidad que exigen sus usuarios y el entorno en que funcionan; y a la normatividad vigente en la materia.

Por lo anteriormente expuesto se plantea la siguiente pregunta problema:

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de la calidad del sistema integral de información y atención del usuario(SIAU) con datos generados de petición, quejas, reclamos, satisfacción, felicitaciones, del servicio quirúrgica de la ESE CARI alta complejidad 2013 al 2015?

2. JUSTIFICACION

La Organización Mundial de la Salud, OMS (WHO, 2012) en procura de aumentar la capacidad de los sistemas de información de los países, para mejorar en la vigilancia y observación en cuestiones de interés de salud pública de los países. Para alcanzar esto, insiste en difundir información y gestionar el conocimiento a través de observatorios que arrojen de una necesidad compartida (agendas), concentrados para ser complementados unos con otros, y mediante una verdadera colaboración y cooperación en materia de acceso a los datos (11).

No ajena a este tema de los sistemas de información, se encuentra Colombia, El Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU), a través del cual propone usar fuentes de información que por norma legal deben ser notificadas, captadas desde varios niveles, para fortalecer los sistemas de información existentes. Así, el SIAU, constituye la fuente natural de datos de la gestión y del desarrollo de todos y cada uno de los procesos que definen la calidad en la prestación de los servicios (12,13).

En una revisión del tema a investigar, se encontró en el documento del Plan anticorrupción y atención al ciudadano. Mecanismos de Metroplús S.A. para mejorar la atención al ciudadano, en el aspecto sobre PQRS, expreso la empresa como parte del mejoramiento de sus procesos y acorde con la Ley 1474/2012 “Estatuto Anticorrupción” y la Ley 1437 de 2011 “Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”, ha actualizado, mejorado y socializado su proceso de atención de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), adicionando las funciones del Comité de Seguimiento y Control de PQRS (14).

Según el Instituto Nacional de Salud en su informe sobre el Sistema de Quejas, Peticiones, Sugerencias y Reclamos en el Periodo: Cuarto Trimestre 2012 identificaron en los cuatro procesos misionales, en el servicio de consultas; en cuanto a peticiones, fueron tramitadas por la Subdirección de la Red Nacional de Laboratorios un total de 46 (78%); seguida de la Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública con 11 solicitudes (19%), las Subdirecciones de Investigación recibió 2 peticiones (3%), la Subdirección de Producción no recibió peticiones. En cuanto a quejas, dos solicitudes una para la Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública (50%) y la otra para la Subdirección Red Nacional de Laboratorio (50%). Las otras dos Subdirecciones no recibieron solicitudes de quejas. A continuación detallamos en Reclamos, que a través de la página web, se recibió un reclamo el cual se direcciona a la Subdirección de la Red Nacional de Laboratorios, felicitaciones. En el cuarto trimestre del 2012 no se recibe ninguna sugerencia y felicitación (15).

Por otro lado, según el Informe Atención Al Ciudadano Cuarto Trimestre 2015 del Instituto Nacional de Salud, expreso en lo referente a este informe lo siguiente: se llamara petición, quejas, reclamos, sugerencias, las que son allegadas a la entidad por los diferentes canales de atención tales como vía web, escritas, telefónicas y presencial. Con lo relacionado a canales de recepción del PQRS, en el periodo del 1 octubre al 31 de diciembre del 2015, se recibieron un total de 438 PQRS, distribuidas de la siguiente manera: virtuales 227, escrito 211. Según el tipo de PQRS-F radicadas, 271 pertenecen a peticiones, 77 a consultas, derechos de petición 56, 16 reclamos, 5 quejas, 2 sugerencias y 11 felicitaciones. De acuerdo a la recepción de solicitudes del canal virtual encontramos 227 PQRS distribuidas de la siguiente manera, por medio del correo electrónico 163, 53 por la vía Web, 3 presenciales y 8 Documental. Tipo de PQRS-F canal virtual se encuentran las 227 PQRS que llegan por peticiones 142, Consultas 59, reclamo con 16, Quejas con 2, sugerencia 1; por canal escrito, registradas y tramitadas así; Peticiones 127, Consultas 18, Quejas 3, Reclamo 5, Sugerencia 1, Felicitaciones 6 (16).

Cabe anotar, que al realizar búsqueda de investigaciones sobre sistema integral de información de la protección social (SIAU) con datos generados de PQRS-F en el servicio de quirúrgica no se han encontrado estudios sobre esto; sino que se evidencio en el estudio anteriormente mencionado que realizaron por los ciudadanos canal virtual sobre productos y servicios con un total de 38, seguido de Programas de Evaluación de desempeño 32, Donación de Órganos

– Inscripción 29, Consultas académicas 24, Trasplante y Donación de Órganos con 19, entre otro (17).

3. PROPÓSITO

Los resultados de esta investigación servirán para implementar Sistema Integral de Información de la Protección Social (SIAU), para así facilitar la mejora contenida en la prestación en los servicios, a través del desarrollo de sistemas de información idóneos y ajustados a las necesidades identificadas en la ESE Cari Alta Complejidad con la finalidad de mejorar los resultados, centrándonos en la posibilidad que el usuario que utilice los servicios de salud le garantice confiabilidad en la prestación de estos y así aumentar la cobertura con indicadores oportunos en los diferentes servicios prestados

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

Evaluar la calidad del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) con datos generados de petición quejas reclamos satisfacción felicitaciones del servicio quirúrgica de la ESE CARI alta complejidad 2013 al 2015.

4.2 Objetivos Específicos:

- **Identificar las variables sociodemográfica de la población que presentópetición, quejas, reclamos, satisfacción, felicitaciones, del servicio quirúrgico de la ESE CARI alta complejidad en periodo de estudio.**
- **Establecer el tipo de medición que utilizan las ESE CARI, para el manejo de datos generados de quejas, reclamos, satisfacción y felicitaciones del servicio quirúrgico de la ESE CARI alta complejidad en periodo de estudios.**
- **Establecer el tipo de radicación que utilizan la ESE, sobre los datos generados de quejas, reclamos, satisfacción y felicitaciones del servicio quirúrgico de la ESE CARI alta complejidad en periodo de estudio.**
- **Identificar la eficiencia en el tiempo de respuesta que utilizan la ESE en peticiones, quejas, reclamos satisfacción y felicitaciones del servicio quirúrgico de la ESE CARI alta complejidad en periodo de estudio.**

5. Marco Teórico

La construcción del marco de referencia sobre temas relacionados con la calidad en la salud y el Sistema de Información en Salud y SIAU, permite una aproximación a los aspectos fundamentales de la investigación, y proporciona antecedentes, conceptos y aspectos jurídicos importantes respecto a la temática facilitando la comprensión de la dinámica de los procesos de auditoría al interior de las entidades de salud.

5.1 Marco Histórico

En primera instancia a nivel internacional, se hace referencia a la investigación realizada en México, titulada “Definición de prioridades para las intervenciones de salud en el Sistema de Protección Social en Salud de México”, publicada por la revista salud pública de México, este trabajo consistió en la utilización de políticas basadas en evidencias generadas para optimizar el uso de los recursos escasos para mejorar la salud de la población. Para ello se tuvieron en cuenta enfoques analíticos estandarizados en la toma de decisiones, principalmente los de análisis de la carga de la enfermedad y de costo-efectividad, se combinan con otros criterios tales como dar respuesta a las expectativas legítimas no médicas de los pacientes y asegurar un financiamiento justo para los hogares, para diseñar e implementar un grupo de tres paquetes diferenciados de intervenciones de salud.

Esta investigación aporta aspectos relevantes en el ámbito de políticas públicas sobre el uso de las herramientas analíticas disponibles y probadas para definir prioridades nacionales de salud; la utilidad de resultados que definan prioridades para guiar el desarrollo de capacidades a largo plazo y la necesidad del fortalecimiento de la capacidad técnica local como un elemento esencial para equilibrar los argumentos sobre maximización de la salud con criterios no relacionados con la salud en el marco de un ejercicio sistemático y transparente (18).

En segundo lugar se tiene el trabajo investigativo realizado en Chile, titulado “Chile- protección social de la salud”, el cual tuvo como objeto ofrecer una revisión conceptual inicial, para luego examinar la protección social a la luz de

la experiencia chilena, especialmente desde la década de los noventa, en tres ámbitos principales. El primero relacionado con la cobertura de la seguridad social en salud que goza la población del territorio nacional y se exponen los aspectos legales, estadísticas y requisitos de la legislación actual para lograr o dificultar la universalidad. El segundo ámbito identifica los problemas sanitarios en los cuales la población asegurada puede sentir que dispone de derechos de acceso con garantías explícitas o razonables, es decir, lo que hemos llamado cobertura vertical. En tercer lugar, el documento aborda la protección financiera, las fuentes de financiamiento, el aporte fiscal, las cuotas de la seguridad social y el impacto de los gastos de bolsillo en los hogares. Este trabajo aporta las bases para realizar una investigación enfocada a la seguridad social y los factores por los que se puede ver afectada su calidad(19).

En tercer lugar, se tiene como referente la investigación realizada en México, titulada “El Sistema de Protección Social en Salud de México: efectos potenciales sobre la justicia financiera y los gastos catastróficos de los hogares”, este trabajo aplicó el marco y la metodología de la OMS (2000) para analizar el efecto potencial en la justicia financiera y en la prevalencia de los gastos catastróficos en salud con la puesta en marcha del Seguro Popular a través del SPSS. La metodología hace uso del índice de justicia en la contribución financiera del sistema de salud (IJCF) desarrollado por ese organismo mundial (OMS, 2000). Este indicador mide tanto el peso de los gastos de bolsillo que llevan al empobrecimiento a los hogares, como la equidad vertical y horizontal del sistema financiero. Esta investigación nos permite determinar la influencia de los sistemas de protección social en la calidad de vida de las personas (20).

En cuarto lugar a nivel nacional se ubica la investigación realizada en Colombia bajo el título “Calidad percibida por usuarios de Hospitales del Programa de Reestructuración de Redes de Servicios de Salud de Colombia”, este trabajo consistió en utilizar un instrumento validado para medir la Percepción de la Calidad Según Usuarios de Servicios de Salud, el PECASUSS, en agosto de 2006 se entrevistaron cara a cara 4.021 usuarios de una muestra de los hospitales del Programa. Los entrevistados, tenían un rango de edad (38 años), de los cuales; 70 % mujeres, 60 % con afiliación al régimen subsidiado, 55 % de estrato uno y 53 % atendidos en consulta general, valoraron mayoritariamente como bueno o muy bueno el nivel de dieciséis aspectos

perceptibles de la calidad de los servicios. Esta investigación nos permite identificar los parámetros que se pueden evaluar para determinar la calidad de un servicio, así como los factores que influyen en la satisfacción de los usuarios(21).

En quinto lugar se encontró el trabajo: "oportunidad, satisfacción y razones de no uso de los servicios de salud en Colombia, según la encuesta de calidad de vida del DANE" del 2001, esta investigación se logró identificar algunos factores que determinan las variaciones en las evaluaciones de la oportunidad y de la calidad, lo mismo que en las razones para no utilizar los servicios de atención médica. Con relación a las razones de no uso de los servicios, se encontró que la población que no utilizó los servicios de atención médica, mencionó en 64.7% de los casos razones asociadas con problemas en la calidad como; accesibilidad, entre ellas larga distancia hasta el oferente (accesibilidad "geográfica"), falta de dinero y falta de credibilidad en los agentes de salud. Esta investigación se convierte en una herramienta de consulta sobre la calidad de los servicios en la salud, con el objetivo de conocer sobre cuáles son las causas que deterioran y afectan los servicios de salud en Colombia(22).

En sexto lugar se encuentra el trabajo investigativo titulado "Sistema de salud en Colombia", el cual presenta una breve descripción de las condiciones de salud de Colombia y una descripción detallada del sistema colombiano de salud. Esta última incluye una descripción de su estructura y cobertura, sus fuentes de financiamiento, el gasto en salud, los recursos con los que cuenta, quién vigila y evalúa al sector salud y qué herramientas de participación tienen los usuarios. Esta investigación aporta información importante relacionada con las innovaciones más recientes del sistema de salud en las que se encuentran: las modificaciones al Plan Obligatorio de Salud y a los montos de la unidad de pago por capitación, la integración vertical entre empresas promotoras de salud y las instituciones prestadoras de servicios, así como el establecimiento de nuevas fuentes de recursos para lograr la universalidad e igualar los planes de beneficios entre los distintos regímenes (23).

A continuación se ampliarán las bases teóricas que integran el presente trabajo de investigación, con el fin de brindar mayor soporte teórico-conceptual que

facilite la comprensión de las temáticas más relevantes del proyecto como son la calidad de la atención de Salud, la protección social, los sistemas de Información y atención al usuario SIAU, la seguridad en la salud y el financiamiento de la salud Calidad.

5.3.1 Calidad de la atención de Salud

La palabra "calidad" tiene varios significados, pero en el presente contexto designa al mérito o excelencia de un determinado objeto o actividad. En relación con la atención de salud, la "calidad" hace referencia a la medida en que los recursos para la atención de salud o los servicios incluidos en ella responden a unas normas establecidas. En términos generales, se presupone que la aplicación de esas normas producirá los resultados deseados. El concepto de "calidad" de la atención de salud, evaluación y garantía se originó fundamentalmente en el mundo de la medicina clínica. La calidad, Como característica de la atención de salud, puede entenderse en los siguientes planos (31).

Un Plano general, en este planteamiento, quedan incluidos los recursos, las actividades, la gestión y los resultados de la atención de salud; en donde la calidad es el mérito o la excelencia del sistema en todos sus aspectos.

Un plano restringido, este considera la calidad como uno de los rasgos de los recursos y actividades de la atención de salud, que se ajusten a unas normas establecidas. Agrupa la calidad primero en un conjunto dado de recursos, en donde figuran: la categoría o tipo, la cantidad, el coste por unidad y la calidad. Y Segundo en un conjunto de actividades que incluyen: el tipo, la cantidad, la eficacia en relación con los problemas de salud planteados, la cobertura de la población destinataria y la calidad.

Desde esta perspectiva, los resultados o efectos del sistema dependerán de los atributos de los recursos y actividades, en particular su calidad. La calidad y los otros atributos de los recursos y actividades dependerán a su vez de la financiación, el desarrollo de los recursos, la planificación, la organización y la gestión del sistema(24).

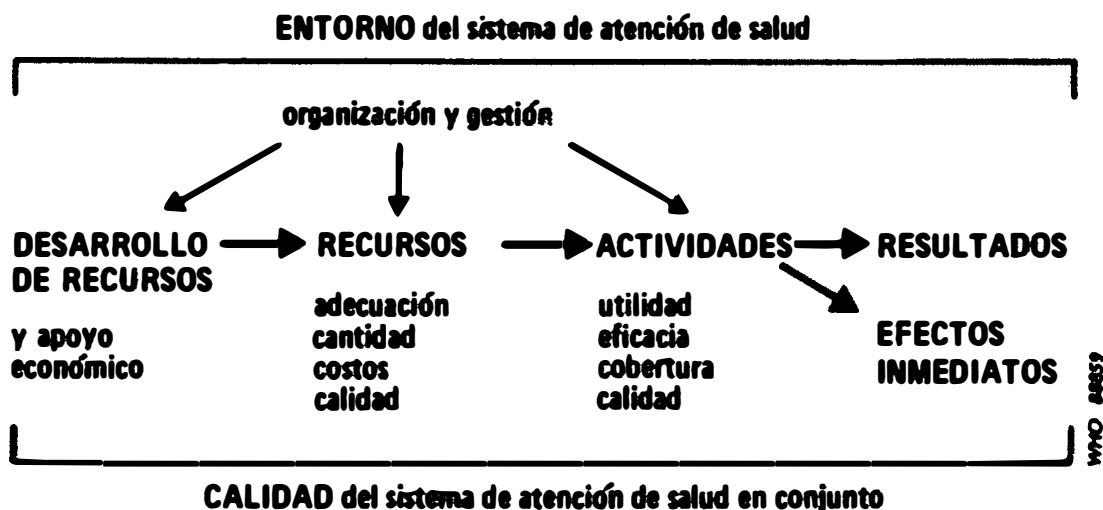


Figura 1. Entorno del sistema de atención en salud

La calidad se evalúa de acuerdo al grado de satisfacción de los usuarios, la accesibilidad que estos tengan en el servicio y las tasas de mortalidad en los hospitales, para esto se implementan programas de garantía de calidad en los servicios de atención, los cuales manejan cinco tendencias que llevan a cabo para su implementación:

La primera consiste en el desarrollo de procesos, con lo cual se pretende llevar a cabo una acción continuada y establecer estrategias integradas, en lugar de promover medidas y acciones aisladas y esporádicas (25).

La segunda tendencia es el desarrollo de una acción integrada que haga uso combinado y simultáneo de varias de las herramientas de calidad, como se observa claramente en los procesos de mejoramiento continuo(25).

En la tercera tendencia se observa una mayor orientación hacia los usuarios, tanto en los procesos como en los resultados, con la población y otros actores asumiendo una mayor participación en todo el proceso de gestión de la calidad.

La cuarta tendencia adopta una visión sistémica en la cual los hospitales dejan de ser el centro del sistema de salud (25).

En La quinta y última tendencia se observa la creciente búsqueda de indicadores de desempeño. Para cuantificar el desempeño y demostrarlo, es

preciso contar con sistemas de información adecuados y con indicadores y estándares apropiados (25).

5.3.2 Satisfacción del usuario en los servicios de salud

La satisfacción del usuario es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención en salud pública, siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de servicios de salud. Según la definición de Pascoe: es la comparación de la experiencia del paciente con sus estándares subjetivos al salir de la atención sanitaria. Es uno de los conceptos más simples y aceptados. La satisfacción del usuario es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye producto de su encuentro e interacción con el servicio. Es apreciada como relevante al menos en 4 áreas: comparar sistemas o programas de salud, evaluar la calidad de los servicios de salud, identificar cuáles son los aspectos de los servicios que necesitan de cambio para mejorar la satisfacción y asistir a las organizaciones sociales en la identificación de consumidores con poca aceptabilidad de los servicios. También se relaciona con la conducta del paciente y sus resultados en términos de salud individual (26).

La satisfacción es un fenómeno básicamente psicológico que requiere de metodologías cualitativas para complementar su estudio. Según algunas investigaciones, los niveles de satisfacción del usuario en atenciones ambulatorias oscilan entre 60 y 70%, observándose especificidades en función al público estudiado, servicio y/o establecimiento proveedor de la atención, motivo de consulta, momento de entrevista y método utilizado. Son varios los factores que influyen en la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud. Sistematizándolos podemos agruparlos en:

a) factores individuales: demográficos (edad, sexo, raza), sociales (estado marital, grupo social, nivel educacional, dinámica organizacional de la comunidad, redes de participación social), económicos (nivel de ingresos, gastos), culturales (etnia, expectativas, concepciones culturales sobre los

servicios de salud y el proceso salud-riesgo-enfermedad), experiencia con el servicio (desenlace del contacto previo entre el usuario y el servicio).

b) factores familiares / sociales: experiencias con el servicio de parte de amigos, familiares, de la red social circundante, conducta y concepción del entorno familiar sobre el proceso salud-enfermedad.

c) factores del servicio de salud: de accesibilidad geográfica (distancia al servicio de salud) y otros dependientes de la propia organización del servicio de salud (comunicación interpersonal, resolutividad del servicio, tiempo de espera para la atención, eficacia de las acciones, trato y cordialidad del personal, disponibilidad de medicamentos, confort del local, privacidad, entre otros) (26).

La interacción entre estos factores resultan en el nivel de aceptabilidad y satisfacción; dicha interacción es compleja, ya que se trata de un aspecto de base subjetiva, es decir, basados en percepciones y experiencias (sustento psicológico) (26).

5.3.3 Protección social

La protección social son todos los derechos sociales que tiene el hombre entre los que se encuentra el derecho a la salud o a la protección de la salud, llamados "de segunda generación" corresponden a demandas formuladas para corregir las inequidades y carencias que se hicieron manifiestas con el surgimiento de los sistemas de gobiernos republicanos. Lo anterior se combinó con la cuestión social que emergió después de la Revolución Industrial y que se institucionalizó con mayor fuerza en Europa luego del triunfo del bolchevismo en Rusia. Un gran debate vinculado a los derechos económicos, sociales y culturales es el de la 'justiciabilidad' o la posibilidad de que un juez dictamine que debe haber una reparación por la violación de un derecho económico o social, como ocurre con la violación de los derechos civiles y políticos, conocidos como "de primera generación". Es interesante tener presente que en muchos países se toman cada vez más decisiones judiciales que obligan a los Estados a proteger determinados derechos económicos y sociales como los que se refieren a no disminuir las pensiones o a la obligación de alimentar a las familias (19).

5.3.4 La estructura de la seguridad social y la protección social

En un principio la concepción inicial de la seguridad social proteger a los trabajadores. Sin embargo debido a que las sociedades no convergieron hacia el empleo pleno ni lograron que el trabajo formal, con relaciones de dependencia, creciera proporcionalmente en relación a la población activa, convirtiéndose esto en el primer detonante para todos los impactos de desprotección. Generando como consecuencia variaciones más rápidas del desempleo ante fluctuaciones en el ritmo de actividad económica. Asimismo, el ajuste ante la contracción es más veloz que ante la expansión, lo que en situaciones de crisis recurrentes de corto plazo ha significado tasas de desempleo creciente. Por ejemplo, la tasa media de desempleo para la Región de América Latina y el Caribe ha aumentado de manera continua, pasando —según datos del Banco Mundial— de 6,6% en la década de 1970 a 7,6% en la de 1980 y a 7,9% en la de 1990. Asimismo, los datos de la OIT muestran la misma tendencia, al pasar de tasas medias en torno a 4% entre 1950 y 1970, a tasas medias en torno a 7% durante los decenios de 1980 y 1990 (19).

5.3.5 Sistema De Información en Salud y SISPRO.

La Organización Mundial de la Salud, OMS (WHO, 2012) ha buscado incrementar la capacidad de los sistemas de información de los países, para avanzar en la vigilancia y observación en temas de interés de salud pública de los países. Para lograr esto, insiste en la importancia de difundir información y gestionar el conocimiento a través de observatorios que resulten de una necesidad compartida (agendas), concentrados para ser complementados unos con otros, y mediante una verdadera colaboración y cooperación en materia de acceso a los datos (27).

También, con el fin de constituir avances en la medición y monitoreo de resultados en salud, el comportamiento de la oferta sanitaria y de las desigualdades en salud, el Ministerio de Salud y Protección Social a través del servicio de Información y atención del usuario (SIAU), propone usar fuentes de información que por norma legal deben ser notificadas, captadas desde varios

niveles, sin pretender reemplazar o crear sistemas paralelos, sino dirigiendo esfuerzos necesarios para fortalecer los sistemas de información existentes. Así, el SIAU constituye la fuente natural de datos de los Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales ROSS normados, priorizados e implementados en Colombia (28).

Colombia propone para el año 2012 el desarrollo y fortalecimiento de los Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento Nacionales en Salud para mejorar la disponibilidad, acceso y uso de la información sanitaria a nivel local, territorial y nacional. Se espera que los observatorios en el mediano plazo estén bien implementados y reconocidos socialmente en su rol de apoyar y orientar las políticas sanitarias y de bienestar en el país. Como parte de esto, los observatorios deben hacer su mayor contribución en el campo de monitorear y explicar resultados en salud, el comportamiento de la oferta sanitaria y la existencia de desigualdades en salud, a través de la priorización y automatización de tableros de indicadores, del establecimiento de líneas bases, así como en el desarrollo y adaptación de métodos de medición combinando datos de diferentes fuentes de información; con el fin de generar y proporcionar información basada en la evidencia a los tomadores de decisiones y a los responsables de orientar la acción política (29).

5.3.6 Sistema de Información.

Sobre el concepto de Sistemas de Información (SI), Martínez Santana (1998), lo define como “una organización compleja que relaciona todo el conjunto de métodos, datos, medios e instrumentos necesarios para satisfacer las necesidades de la dirección de un objeto determinado”. Lucey (1987) define un SI como: “un sistema para convertir datos procedentes del exterior o del interior del mismo en información y para comunicar está en forma apropiada a los directivos de todos los niveles y de todas las funciones para facilitar la toma de decisiones efectivas y oportunas para la planeación, dirección y control de las actividades de las cuales ellos son responsables” (30).

Por consiguiente, un sistema de Información de Calidad como el instrumento con que cuentan las empresas para construir toda la información de la misma, en cuanto a datos que permitan algún tipo de estadísticas pretendidas internamente por su directiva o por las entidades externas que lo requieran. La

información ha generado en la estructura de las organizaciones nuevas formas de gestión derivadas del uso inteligente de la información. Visto así, la información ayuda a una organización a trabajar de forma más inteligente (30).

En Colombia una definición más actual aún sería la tomada según la norma de acreditación 1474 de 2002 donde el SI: se enfoca en la integración de todas las áreas asistenciales y administrativas frente a la información y su uso para las decisiones en cualquier nivel de la organización. Con base en esta es que actualmente las instituciones de salud vienen trabajando como requisito para su acreditación (31).

En este orden de ideas, un Sistema de información de calidad lo conforman un grupo de personas, procesos, datos, modelos, tecnologías y un lenguaje, que forman una estructura que se enlazan y sirve para apoyar la toma de decisiones que permite gestionar la calidad de los procesos y funciones administrativas de los gerentes para el control en una organización también, para la investigación o planeación con miras al control de enfermedades, la cual en parte, dependen de las contribuciones y capacidades humanas (29). En la medida en que estos instrumentos han de estar altamente especializados para proporcionar el nivel de calidad de servicio que requiere la organización en que se opera el sistema de información y pueden adoptar múltiples configuraciones físicas así como ratificar las ventajas que poseen los sistemas de información (29). A pesar de estos avances, la información sobre la calidad de la atención en salud plantea múltiples inquietudes:

- Problemas para definir los indicadores de reporte obligatorio, la frecuencia de medición, los mecanismos de tabulación, las conclusiones del análisis y la toma de decisiones
- Limitaciones operativas e interrogantes sobre los ajustes por riesgo y los métodos empleados para comparar.
- Ausencia de metas en los indicadores medidos.
- Interrogantes sobre las estrategias de comunicación y la utilidad práctica para los usuarios de la información que reciben.

Es claro también que en el futuro inmediato deberá trabajarse en un verdadero marco de referencia para la información sobre la calidad en salud, lo cual

incluye entre otros temas, la actualización de la resolución 1446 de 2006, marco de referencia del sistema de información para la calidad y sobre todo la definición de herramientas que permitan hacer ajustes por riesgo y comparar instituciones (31).

El reto de mejorar la información disponible y utilizable sobre el sistema de calidad de la atención en salud, será uno de los trabajos más importantes por realizar en los próximos años, en el sector salud, su importancia no se puede esquivar: se trata de trascender los esquemas actuales de definición y aplicación de indicadores, orientándolos cada vez más hacia la medición de resultados de la efectividad clínica incluyendo a prestadores y aseguradores. Incluye el mejoramiento de los mecanismos de reporte, la sistematización de la información, el uso de herramientas internacionales para agrupar diagnósticos, los mecanismos para facilitar la consolidación eficiente de datos de calidad y sobre todo el fortalecimiento de la toma de decisiones, con base en información veraz y oportuna, retos de marca mayor para el sistema de salud de Colombia (31).

No en vano el legislativo señaló como uno de los aspectos claves del Plan Nacional de Mejoramiento del sistema de Calidad: “La obligatoriedad la Historia Clínica Única Electrónica antes del 31 de Diciembre del año 2.013” y “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” (17). (Ley 1438 de 2011) (18). A la vez la Ley establece la obligatoriedad de audiencias públicas de EPSS y ESES una vez al año, con el objeto de involucrar a los ciudadanos y organizaciones de la sociedad civil en la formulación, ejecución, control y evaluación de su gestión. Para ello deberán presentar sus indicadores en salud, gestión financiera, satisfacción de usuarios y administración. Las instituciones privadas prestadoras de servicios de salud deberán publicar anualmente por Internet sus indicadores de calidad y de gestión en la forma que establezca el reglamento (Artículo 109 Ley 1438 de 2011)(32).

Un sistema de información de utilidad en salud pública es aquel capaz de generar información fiable, de calidad y oportuna a partir de fuentes de datos basadas en la población, tanto sanitarias como no sanitarias, constituyendo una de las capacidades que mejor definen el nivel de desarrollo de una organización de salud pública (29).

Los sistemas de información de salud pública deben recopilar no solo datos sobre los parámetros de salud de la población, el desempeño del sistema de salud y la infraestructura sanitaria, sino también información sobre los factores determinantes de la salud y de las desigualdades de la salud, la cobertura y el uso de los servicios, incluidos algunos estratificadores clave para la intervención focalizada tales como el sexo, edad, la situación socio-económica, la ubicación geográfica, nacionalidad o rasgos culturales, entre otros(29).

5.3.7 Financiamiento de la salud

Por lo general es el público quien paga todo el sistema de financiamiento. El costo final recae sobre las familias y personas incluso cuando el mecanismo de pago da la impresión de que las facturas se envían a otra parte. Los fondos para los servicios de salud provienen de los hogares por medio de deducciones en la nómina, impuestos sobre los ingresos, impuestos al IVA, pagos directos por atención de salud y primas a seguros privados. Existen tres grandes mecanismos de financiamiento de los servicios de salud: recaudación del Estado (mediante impuestos generales y específicos), cotizaciones a la seguridad social (frecuentemente recaudadas a través de impuestos sobre la nómina, impuestos de otra índole u otras cotizaciones) y pagos privados (que comprenden pagos directos y pagos de primas de seguros privados). Los dos primeros tipos de financiamiento corresponden a sistemas de aseguramiento, los cuales necesitan agrupar diversos riesgos y cumplen con la característica de proteger tanto a ricos como a pobres de los gastos en salud catastróficos y/o empobrecedores. La estructura del sistema impositivo refleja las preferencias de cada país con respecto a la solidaridad y la progresividad, así como su estructura económica. La proporción de la población amparada por la seguridad social mediante impuestos sobre la nómina varía en función del volumen del mercado laboral formal.

Es importante recalcar que los regímenes financiados por el sector público y de seguro social pueden proteger a todos los ciudadanos, pero no siempre lo hacen, ya que a menudo se excluyen algunos grupos de la población, como los pobres y los trabajadores informales. Existen dos clases de pagos privados: primas a seguros privados y pagos directos de bolsillo al momento de hacer uso de los servicios. Los seguros privados constituyen casi siempre un bien disponible sólo para un reducido grupo de población, que generalmente corresponde a los habitantes de zonas urbanas, con capacidad de pago y sin padecimientos preexistentes.

Los pagos directos se efectúan la mayoría de las veces en el lugar donde se presta el servicio y cada consumidor elige, en función de sus ingresos, cuánto desea y puede adquirir es decir, su demanda. Los gastos catastróficos, que son capaces de provocar empobrecimiento, sobrevienen porque el límite máximo del costo del servicio es la capacidad de pago máxima del individuo en el momento de la adquisición. Deberá entonces prescindirse de la atención necesaria si el costo de ésta excede la capacidad de pago. Además, los pagos directos se fragmentan entre los consumidores, lo cual minimiza la capacidad del sistema de buscar la solidaridad y la agrupación de riesgos. El financiamiento a través de pagos directos del bolsillo se caracteriza por una repartición injusta del financiamiento de la salud y es capaz de generar pérdidas financieras para el sistema y riesgos de empobrecimiento para las familias. Por eso, el pago de bolsillo se considera una de las formas menos eficientes y menos justas de financiar un sistema de salud (20).

5.2 Marco conceptual

A continuación se presenta la información general de la entidad objeto de estudio.

Acción correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable(30).

Acción preventiva: Acción tomada para eliminarla causa de una no conformidad u otra situación potencialmente no deseable (30).

Acción de mejora: Acción que incrementa la capacidad administrativa y el desempeño organizacional y que no actúa sobre problemas reales o potenciales, ni sobre sus causas (30).

Atención al ciudadano: Es el conjunto de servicios y actividades que se presta a las personas que requieren de la colaboraciones un servidor público para que se les guie asesore y oriente hasta obtener una respuesta satisfactoria (30).

Buzón: Pequeña caja ubicada en el ese cari alta complejidad que prestan atención directa o indirecta a los usuarios y que tiene como objetivos disponer de los formatos que todas aquellas personas realice alguna petición, quejas, reclamos o sugerencia lo deposite allí con el fin de que posteriormente se haga el trámite respectivo (30).

Calidad: se considera como uno delos rasgos de los recursos y actividades de la atención de salud, que se ajustan a unas normas establecidas (31).

Cliente: Organización entidad o persona que recibe un producto y/o servicio (32).

Corrección: Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada(32).

Consulta: Es la manifestación verbal o escrita la cual se presenta a las autoridades para que manifiesten su parecer sobre materias relacionadas con sus atribuciones.

Derecho de petición: El derecho de petición es el que toda persona tiene para presentar solicitudes ante las autoridades o ante ciertos particulares y obtener de ellos una pronta resolución sobre lo solicitado. Dentro de las peticiones se encuentran las quejas, reclamos, manifestaciones, peticiones de información y consulta (33).

Información: Conjunto organizado de datos procesados, que constituye un mensaje sobre un determinado ente o fenómeno 1. Su manejo puede hacerse en dos sentidos: se pueden recibir solicitudes para entregar información o brindar y cuyo origen, está relacionada con la prestación de los servicios (34).

Intermediación: Actuar en dos partes, en este caso concreto solicitar el acompañamiento de la ESE para atender una inconformidad expresada por el usuario y cuyo origen está relacionada con la prestación de servicios (35).

Manifestaciones: Es la expresión verbal o escrita en la cual se hace llegar a las autoridades la opinión del peticionario sobre una materia sometida a actuaciones administrativas (36).

Puesto de atención: Lugar destinado a brindar información sobre las generalidades de los servicios brindados por la entidad así como de recibir y remitir los casos en los que por algún medio se interponen peticiones, quejas reclamos y sugerencias (30).

Quejas: Es la manifestación verbal o escrita en la cual se pone en conocimiento de las autoridades conductas irregulares de empleados o de particulares quienes se han atribuido o adjudicado la prestación de un servicio público (30).

Recibir: Aceptación de alguna petición quejas, reclamos o sugerencias, implica, necesariamente la aprobación de su contenido (30).

Reclamo: manifestación verbal o escrita de inconformidad presentada por una persona natural o jurídica sobre el incumplimiento en la prestación de un servicio o la atención inoportuna de una solicitud (30).

Satisfacción del cliente: Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos (30).

Sistema de protección social: Es el conjunto de políticas públicas destinadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos para obtener como mínimo el derecho a la salud, la pensión y el trabajo (30).

Sispro: Es el Sistema Integral de Información de la Protección Social el cual es una herramienta que permite obtener, procesar y consolidar la información necesaria para la toma de decisiones que apoyen la elaboración de políticas, el monitoreo regulatorio y la gestión de servicios en cada uno de los niveles y en

los procesos esenciales del sector: aseguramiento, financiamiento, oferta, demanda y uso de servicios. Suministra información para toda la ciudadanía(36).

Sugerencias :Es una propuesta que formula un usuario o institución para el mejoramiento de los servicios y cumplimiento de los objetivos de la administración municipal (30).

SIAU: 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(30).

5.3 MARCO LEGAL

El sistema de información atención SIAU, se fundamentara dando cumplimiento al decreto 1757 de 1994 que reglamenta las modalidades de participación social de la prestación de los servicios de salud y exige la oficina de atención al cliente. La cual, debe contar con una línea telefónica abierta permanente 24 horas y garantizar el recurso humano necesario para atender, sistematizar y canalizar los requerimientos e implementar el sistema de información y control de calidad del servicio basado en la atención al usuario.

De igual manera se tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 96.7 de la constitución política de Colombia, en armonía con el artículo 35.7 de la ley 734 del 2002 y el artículo 7 del código contencioso administrativo y la circular única de la superintendencia de nacional de salud, en la respuesta oportuna y coherente tanto al usuario como la familia.

En este aspecto se tiene en cuenta la normatividad vigente que tiene relación directa con el sistema de información y atención al usuario.

- **Constitución Política de Colombia**

Artículo 48. "Se garantiza a todo los habitantes el derecho irrefutable a la seguridad social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliara progresivamente la cobertura de la seguridad social que comprenderá la prestación d los servicios en la forma que determine la ley. La seguridad social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.

No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la seguridad social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.

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 y 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. Así mismo, establecer las competencias de la nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”

Los planteamientos de la constitución política de Colombia, se considera aplicable en el estudio porque en él se enfoca en los derechos que tienen los colombianos como es el derecho a la seguridad social, así mismo la atención de la salud, lo cual tiene relación directa con el sistema de información y atención al usuario.

- **Ley 100 de 1993.** Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

- **Artículo 159. Garantía de los afiliados.** Se garantiza a los afiliados al sistema general de seguridad social en salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:
- La atención de los servicios del plan obligatorio de salud del artículo 162 por parte de la entidad promotora de salud respectiva a través de las instituciones prestadoras de servicios adscritas.
- La participación de los afiliados individualmente o en sus organizaciones, en todas las instancias de asociación, representación, veeduría de las entidades rectoras, promotoras y prestadoras y del sistema de seguridad social en salud."
- El artículo anterior se relaciona en la atención que les brindan las instituciones prestadoras de servicios de salud a los usuarios, en el caso en partículas a los usuarios del régimen subsidiado, unido a lo anterior la participación que tienen los afiliados en el sistema de seguridad social en salud.
- **Artículo 198. Información a los usuarios.** Las instituciones prestadoras de salud deberán garantizar n adecuado sistema de información de sus servicios y atención a los usuarios, mediante la implementación de una línea telefónica abierta con atención permanente las 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.
- **PARRAGRAFO.-** el ministerio de salud solicitara 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".
- Los artículos mencionados anteriormente tienen relación con el sistema de información ni atención a los usuarios, es así como se aborda un aspecto relevante como la satisfacción del usuario y la atención de los mismos, por tal motivo es aplicable en el estudio en mención.

- **Decreto 2232 de 1995. Por medio del cual se reglamenta la ley 190 de 1995 en materia de declaración de bienes y renta e informe de actividad económica y así como el sistema de quejas y reclamos.**

“artículo 7º.- quejas y reclamos. La dependencia de que trata el artículo 53 de la ley 190/95 deberá estar dirigida o coordinada por la secretaria general u otra dependencia de alto nivel.

En el decreto mencionado anteriormente se enfoca en las quejas y reclamos que deben realizar los usuarios ante los servicios brindados por el personal de salud, por tal motivo se establecen las diferentes actividades al jefe de la dependencia, con la finalidad de cumplir con uno de los lineamientos establecidos en el sistema de información de atención al usuario.

5.5 Marco Geográfico

Generalidades



En la Unidad de análisis de una empresa social del estado, hospital ESE CARI ALTA COMPLEJIDAD de atención en salud, hay una larga historia de funciones, cambios y reformas que constituyen el proceso histórico de transformación gracias al cual ha sido posible llegar a esta entidad, en décadas pasadas existían en Barranquilla dos centros asistenciales públicos dedicados a la salud mental: El Hospital Mental Departamental y el Hospital Psiquiátrico San Rafael. Sin embargo ante el alto índice de enfermedades que afectaba a la población del Atlántico, se realizó un estudio científico que concluyó que la mejor forma de atender y enfrentar esta calamidad social era unir los esfuerzos y los recursos de las dos instituciones mencionadas.

De este modo, surgió en 1994, el Centro de Atención y Rehabilitación Integral en Salud CARI. No obstante, más de diez años después, ante la imposibilidad de la red hospitalaria del Departamento de satisfacer la creciente demanda de la comunidad atlanticense, se decidió en 2005, ante el cierre del Hospital Universitario de Barranquilla, y por iniciativa de la administración del gobernador Carlos Rodado Noriega, reestructurar el Cari, para dar paso a una institución de alta complejidad que prestara los servicios tanto de medicina especializada como los de salud mental, psiquiatría y rehabilitación. Fue así

como se generó y se creó lo que hoy es el Hospital Universitario CARI ESE, una entidad dotada de un personal multidisciplinario de profesionales de la salud de reconocida idoneidad, que apoyado en equipos e insumos de la más avanzada tecnología, ofrece servicios de alta calidad a la población del Departamento del Atlántico, principalmente a la de menos recursos económicos.

El público objetivo incluye también a los afiliados de los regímenes subsidiados, contributivos y especiales, empresas de medicina prepagada y personas particulares en general. Maneja 4 niveles de complejidad, se encuentra ubicado en la calle 57 n° 23-100 del Calle 57 N° 23-100 -Distrito Especial industrial y Portuario de Barranquilla, Departamento del Atlántico, Colombia. Cuenta con servicios especializados de tercer y cuarto nivel de complejidad en salud, medicina interna, consulta externa, hospitalización, cirugía video laparoscopia, unidad cardiovascular invasiva y no invasiva, neurocirugía, neurología, gastroenterología y endoscopia, endocrinología, oftalmología y optometría en adulto y pediátrica, otorrinolaringología, ortopedia- maxilofacial , pediatria , anestesiología, cirugía plástica, ginecología,Hemato – oncología, oncología clínica, gineco oncología, cuidados críticos, programas especiales VIH-SIDA; cuenta con un apoyo diagnostico en laboratorio clínico: Hematología, Inmunología, microbiología, química sanguínea, parasitología ; imagenologia , banco de desangre y neurología.

6 ASPECTOS METODOLÓGICOS

6.1 Tipo de estudio: fue descriptivo, cuantitativo, porque indago la peculiaridades importantes de un sistema o fenómeno a que fue sometido dicho análisis; transversal: porque se recopiló datos en un momento único del tiempo. retrospectivo, porque estudio el fenómeno de años anteriores, es por ello que la presente investigación evaluó la calidad del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) con datos generados de petición quejas reclamos satisfacción felicitaciones del servicio quirúrgica de la ESE CARI alta complejidad 2013 2014 2015.

6.2 Población de estudio: estuvo conformado por la base de datos de PQRS-F del Sistema de información del usuario de la ESE CARI alta complejidad de la ciudad de Barranquilla; y un (1) funcionario de la institución que maneje el proceso.

6.3 Muestra: estuvo conformada por la base de dato de PQRS-F del Sistema de información del usuario de la ESE CARI alta complejidad de los años 2013-2014 y 2015 del servicio de quirúrgica; y un (1) funcionario de la institución responsable de manejar el proceso.

6.4 Muestreo: el tipo de muestreo utilizado en el estudio fue de conveniencia porque no es aleatorio, razón por la que se desconoce la probabilidad de selección de cada elemento del universo (12)

6.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES Ver Anexo 4 de la pag 87

6.5 Criterios de Inclusión: fueron los siguientes:

- ✓ Que la base de dato fuera del servicio de quirúrgica.
- ✓ Que contenga calidad en un sistema de información y atención al usuario. (SIAU) con datos generados de petición, quejas, reclamos, satisfacción y felicitaciones de la ESE CARI alta complejidad 2013 al 2015.
- ✓ Que este bien diligenciado la base de dato por mes durante los 12 meses.

6.6 Criterios de Exclusión: se excluye de la base de dato el aspecto motivo y sus componentes.

7. FUENTES DE LA INFORMACIÓN

7.1 Fuentes de Información Primaria esta se obtuvo mediante la entrevista realizada al funcionario responsable del proceso y a través de la lista chequeo aplicada a la revisión de la base de datos del servicio de quirúrgica de la ESE VCARI alta complejidad de los periodos del 2013 al 2015.

7.2 Fuentes de Información Secundaria: Se consideraron como fuentes de información secundaria a los documentos que existen de estudios que en el pasado han realizado, opiniones de expertos que han trabajado en el área de evaluación diagnóstica del servicio de información y atención del usuario (SIAU), libros que enmarcan el rumbo metodológico de la investigación y artículos de revistas de alto impacto científico. En la revisión de documentos, se revisaron los documentos que hicieron parte de esta temática.

7.3 Técnica de Recolección de la Información:

La técnica utilizada en esta investigación fue la observación participativa y entrevista en donde los investigadores, solicitó al grupo responsable del proceso PQRS-F la base de datos de los años 2013 al 2015, en donde la investigadora observo estos datos estadísticos, los cuales están diseñados en tablas de cuadro mes por mes. Y la entrevista realizada al funcionario, debido a que había preguntas que él pudo responder.

7. 4 Instrumento: Se diseñó una lista de chequeo en donde se tuvo en cuenta, los aspectos demográficos, el tipo de medición, radicación y eficiencia en el tiempo que utilizan las ESE CARI, alta complejidad en el servicio de quirúrgica para el manejo de datos generados de petición, quejas, reclamos, satisfacción y felicitaciones.

Este instrumento tuvo un número de 11 preguntas y criterios de Si cumple o No cumple. A este instrumento se le realizó una validez facial y de contenido, expuesto a una comisión de tres expertos: en gerencia y talento humano y auditorio en los servicios de salud y un docente en diseño metodológico. Para la validez facial se tomaron tópicos de comprensión, claridad y precisión de cada una de las preguntas, para la validez de contenido se tuvo en cuenta pertinencia y relevancia. ANEXO 2.

7.5 Sensibilización:

Se fue al hospital cari de alta complejidad, se le solicito a la jefe de la oficina de SIAU información de cómo ellas manejan los proceso interno de este sistema,

se le hizo firmar un consentimiento en el cual ella no da la autorización para realizar esta investigación en la entidad mencionada. Después de contar con su aval, se dio paso a la aplicación de una lista de chequeo en la cual al final se hizo una breve conclusión de cada uno de los ítems.

7.8 Consideraciones Éticas: Para el desarrollo de la presente investigación se contemplaron los siguientes aspectos éticos:

- Se tuvo en cuenta la resolución 008430 del 4 octubre de 1993 “Por la cual se establecen las normas científicas y técnicas de la investigación en salud”, la importancia de dar a conocer a las personas que participan en las investigaciones los riesgos mínimos, así como el consentimiento informado y que la investigación sea adelantada por profesionales con experiencia en el área, pero respaldado de una institución.
- El tipo de estudio según los lineamientos del Ministerio de Salud, corresponde a una “investigación sin riesgo”, puesto que el objetivo es obtener información sobre la base de datos de PQRS-F de la ESE CARI alta complejidad del servicio de quirúrgica.
- Los derechos, dignidad, intereses y sensibilidad de la institución se respetaran, al examinar las implicaciones que la información obtenida puede tener, así mismo se guardara la confidencialidad de la información y la identidad de la institución y servicio de los participantes se protegerá.

Los principios éticos que se garantizaron en este estudio fueron:

- No maleficencia: no se realizó ningún procedimiento a la información obtenida que pudo hacerles daño a la entidad participante en este estudio.
- Justicia: la muestra se seleccionó sin ningún tipo de discriminación, tratando a la institución participante del estudio con igual consideración y respeto.
- Principio de confidencialidad: El proyecto reconoció que la institución, especialmente el servicio tienen derecho a la privacidad y al anonimato, sobre cualquier información concerniente a su nivel de información suministrada.

7.9 Tabulación de la información: Una vez que se obtuvo la información de la base de dato, de la ESE CARI y de la entrevista realizada al funcionario, las investigadoras procede a diseñar una matriz en el programa Excel, en la cual se asentaron todas las variables a evaluar arrojando resultados exactos, sin pérdida u oportunidad de error.

7.9.1 PLANES DE PRESENTACION Y ANALISIS DE LA INFORMACION

Al realizar el análisis de la información las investigadoras procedieron a reseñarlas tablas de frecuencias, porcentajes, en forma cronológica y de acuerdo con la naturaleza de las variables y así como los gráficos correspondientes a diagrama de barras, para así lograr los objetivos planteados. A continuación se presentan las tablas y gráficos de la información, teniendo en cuenta las variables estudiadas.

8.ANALISIS DE RESULTADOS

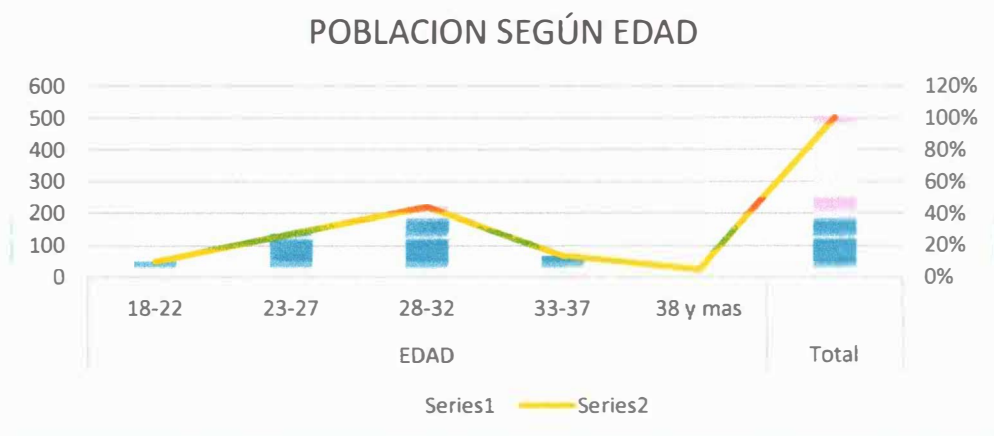
16. Tabla y Grafico 1.

Evaluación de la calidad del sistema integral de información de la protección social (SISPRO) con datos generados de petición, quejas, reclamos, satisfacción y felicitaciones por años 2013-2015.

Variable Socio demográficas.

EDAD		
CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18-22	52	10%
23-27	138	27%
28-32	221	44%
33-37	69	14%
38 y mas	24	5%
Total	504	100%

Fuente: Elaboración propia con base en información suministrada por la empresas.



Fuente: Elaboración propia con base en información suministrada por la empresas.

El porcentaje de usuarios según edad que más ha tenido acceso a evaluar la calidad de este Sistema fue el grupo de 28-32 años, seguidamente del grupo de

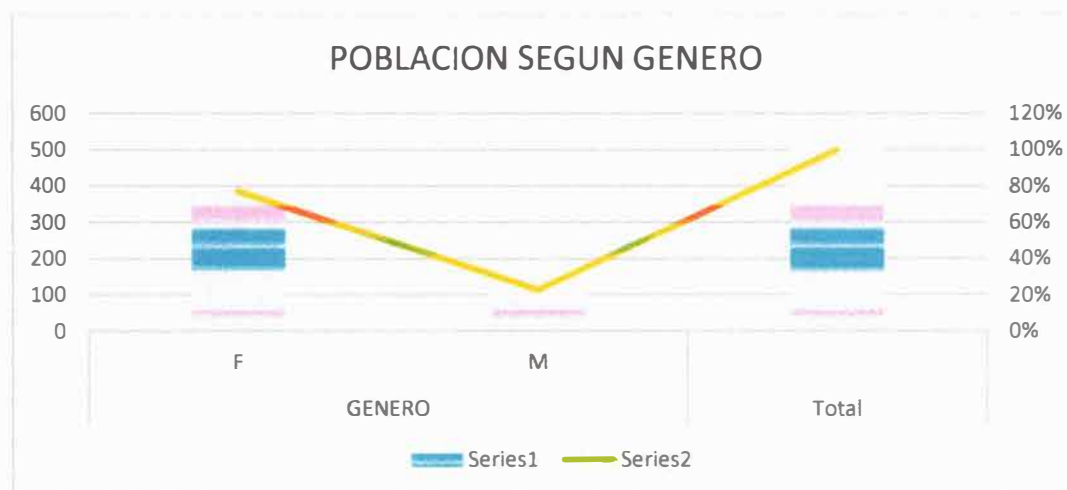
23 - 27 años, ósea población adulta joven y en menor proporción los de 38 años y más.

16. Tabla y Grafico 2.

Evaluación de la calidad del sistema integral de información de la protección social (SISPRO) con datos generados de petición, quejas, reclamos, satisfacción y felicitaciones de los años 2013-2015

GENERO		
CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	389	77%
Masculino	115	23%
Total	504	100%

Fuente:Elaboración propia con base en información suministrada por la empresas.



Fuente:Elaboración propia con base en información suministrada por la empresas.

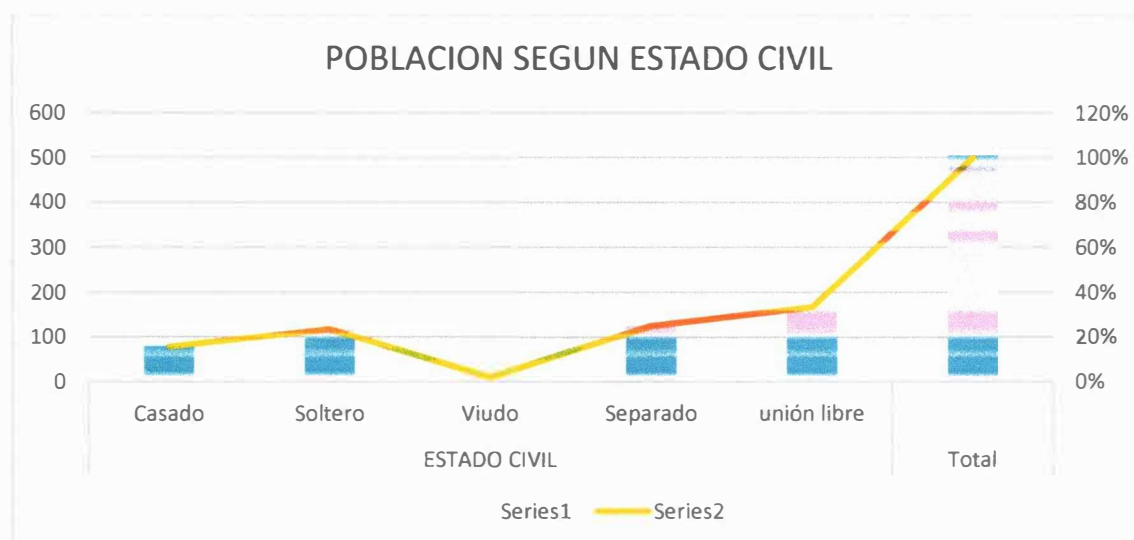
Se puede observar que la mayoría de las personas que evaluaron la calidad del sistema fueron de género femenino y en menor porcentaje, las personas de género masculino.

16. Tabla y Grafico 3.

Evaluación de la calidad del sistema integral de información de la protección social (SISPRO) con datos generados de petición, quejas, reclamos, satisfacción y felicitaciones delos años 2013-2015

ESTADO CIVIL		
CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casado	79	16%
Soltero	118	23%
Viudo	11	2%
Separado	127	25%
Unión libre	169	34%
Total	504	100%

Fuente: Elaboración propia con base en información suministrada por la empresas.



Fuente: Elaboración propia con base en información suministrada por la empresas.

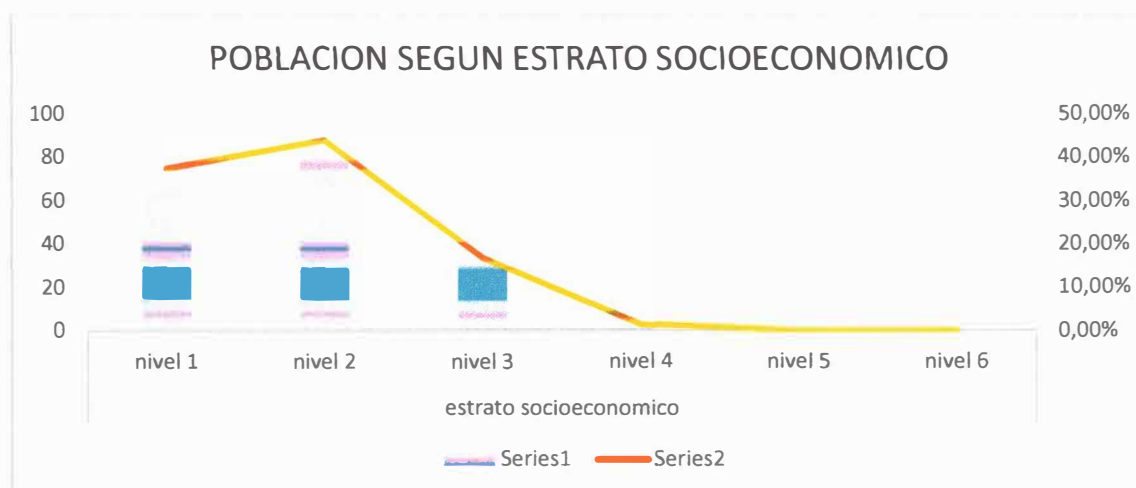
Se observó que el mayor porcentaje de la poblacion, su estado civil fue unión libre, seguido de separados y en menor porcentajes los viudos.

16. Tabla y Grafico 4.

Evaluación de la calidad del sistema integral de información de la protección social (SISPRO) con datos generados de petición, quejas, reclamos, satisfacción y felicitaciones delos años 2013-2015

ESTRATO SOCIOECONÓMICO		
CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estrato 1	199	39%
Estrato 2	228	45%
Estrato 3	74	15%
Estrato 4	3	1%
Estrato 5	0	0%
Estrato 6	0	0%
Total	504	100%

Fuente: Elaboración propia con base en información suministrada por la empresas.



Fuente: Elaboración propia con base en información suministrada por la empresas.

En el nivel socioeconómico notamos que el mayor porcentaje estuvo representando en el estrato 2 y 1 con 39 %, y del estrato 5-6 no se evidencio participación.

16. Tabla 5.

Evaluación de la calidad del sistema integral de información de la protección social (SISPRO) con datos generados de petición, quejas, reclamos, satisfacción y felicitaciones delos años 2013-2015

Medición al funcionario

MEDICION DEL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO AÑOS 2013-2015					
Criterios	Frecuencia	Cumple	Porcentaje	No cumple	Porcentaje
La institución cuenta con el proceso de petición quejas, reclamos, satisfacción y felicitaciones	1				
El proceso fue aprobado por resolución (verificar la resolución)	1				
Tiene la institución un formato establecido para diligenciar la petición, quejas, reclamos, satisfacción y felicitaciones.	1				
La petición, quejas, reclamos, satisfacción y felicitaciones son analizados previo a la entrega de la respuesta al usuario.	1				
Se hacen participes a los funcionarios implicados en la queja (petición, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones)	1				
La institución cuenta con un sistema de	1				

medición de la conformidad del usuario con la respuesta a la petición, quejas, reclamos, satisfacción y felicitaciones					
--	--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia con base en información suministrada por las empresas.

No se realizó tabla de grafica porque solo fue un funcionario el que se le realizó en un 100%.

16. Tabla y grafico 6

Evaluación de la calidad del sistema integral de información de la protección social (SISPRO) con datos generados de petición, quejas, reclamos, satisfacción y felicitaciones delos años 2013-2015

Radicación de las, quejas, reclamos, satisfaccion y felicitaciones año 2013

2013	RECLAMO		QUEJAS		SATISFACION		FELICITACIONES	
CRITERIOS	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
Correo Electrónico	0	0	0	0	0	0	0	0
Forma Escrita	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Teléfono	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Personal	65	100%	99	100%	16	100%	2	100%
Buzón	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	65	100%	99	100%	16	100%	2	100%
Total Acumulado	65+99+16+2= 182							

Fuente: Elaboración propia con base en información suministrada por la empresas.



Fuente: Elaboración propia con base en información suministrada por la empresas.

Se observó en el año 2013 que la población utilizó en mayor porcentaje el medio de quejarse fue a nivel personal, seguido de los reclamos y en menor proporción realizaron sugerencias y felicitaciones.

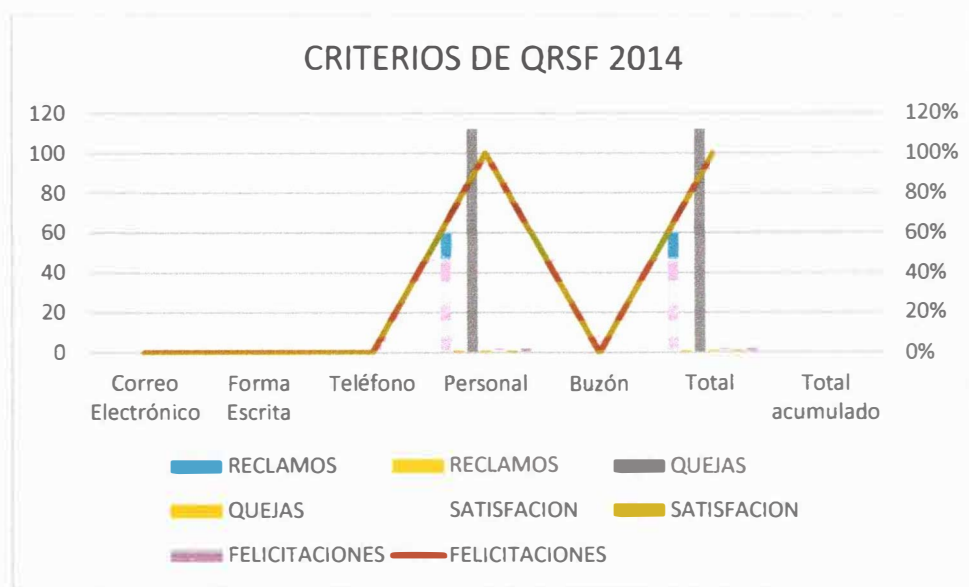
16. Tabla y grafico 7

Evaluación de la calidad del sistema integral de información de la protección social (SISPRO) con datos generados de petición, quejas, reclamos, satisfacción y felicitaciones delos años 2013-2015

Radicación de las, quejas, reclamos, satisfaccion y felicitaciones año 2014

CRITERIOS	2014 RECLAMOS		QUEJAS		SATISFACCION		FELICITACIONES	
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
Correo Electrónico	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Forma Escrita	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Teléfono	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Personal	62	100%	112	100%	2	100%	2	100%
Buzón	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	62	100%	112	100%	2	100%	2	100%
Total acumulado	62+ 112+2+2= 178							

Fuente: Elaboración propia con base en información suministrada por la empresas.



Fuente: Elaboración propia con base en información suministrada por la empresas.

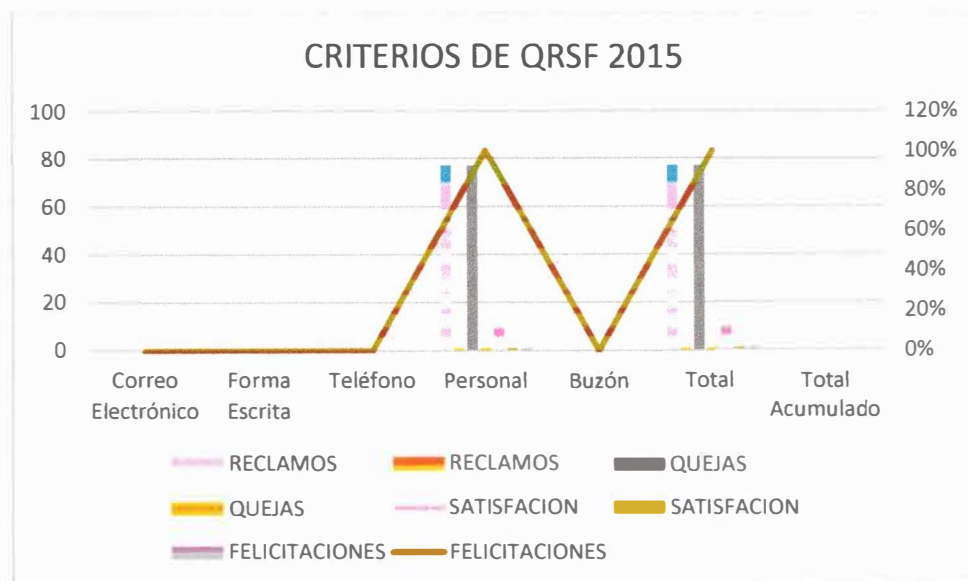
Se observó en el año 2014 que la población utilizó en mayor porcentaje el medio de quejarse fue a nivel personal, seguido de los reclamos y en menor proporción realizaron sugerencias y felicitaciones.

16. Tabla y gráfico 8

Evaluación de la calidad del sistema integral de información de la protección social (SISPRO) con datos generados de petición, quejas, reclamos, satisfacción y felicitaciones de los años 2013-2015
Radicación de las, quejas, reclamos, satisfacción y felicitaciones año 2015

2015	RECLAMOS		QUEJAS		SATISFACCION		FELICITACIONES	
CRITERIOS	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
Correo Electrónico	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Forma Escrita	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Teléfono	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Personal	77	100%	77	100%	10	100%	1	100%
Buzón	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	77	100%	77	100%	10	100%	1	100%
Total Acumulado	77+77+10+1= 165							

Fuente: Elaboración propia con base en información suministrada por la empresas.



Fuente: Elaboración propia con base en información suministrada por la empresas.

Se demuestra que en el año 2015 la mayoría de la población se quejó y realizo reclamos en igual número de solicitudes y solo recibió una felicitación, este proceso lo realizaron mediante radicación personal.

16. Tabla9

Evaluación de la calidad del sistema integral de información de la protección social (SISPRO) con datos generados de petición, quejas, reclamos, satisfacción y felicitaciones delos años 2013-2015

Tiempo de respuesta Peticiones, Quejas, Reclamos, Satisfacción y Felicitaciones

TIEMPO DE RESPUESTA DE QUEJAS, RECLAMOS, SATISFACCION y FELICITACIONES 2013-2014-2015

Dependencia o Servicio	Tiempo Mínimo 0 a 7 días	Tiempo Oportuno 8 a 15 días	Tiempo Máximo 16 a 30 días	En Trámite
Quirúrgica	4 días	0	0	0

TIEMPO DE RESPUESTA DE PETICIONES 2013-2014-2015

Dependencia o Servicio	Tiempo Mínimo 0 a 7 días	Tiempo Oportuno 8 a 15 días	Tiempo Máximo 16 a 30 días	En Trámite
Quirúrgica	0	0	0	0

Fuente: Elaboración propia con base en información suministrada por la empresas



Fuente: Elaboración propia con base en información suministrada por la empresas

Se evidencio que el tiempo de respuesta que tiene el SIAU de la ESE CARI alta complejidad para resolver las quejas, reclamos, sugerencias, estuvo en el tiempo mínimo que fue de 4 días, es decir, que según el Ministerio de salud revela que las respuestas a estos procesos deben darse en un tiempo de 0 a 7 días. Cabe destacar que se mostró que la población consignada en la base de datos de los años 2013-2015 no presentó solicitud para peticiones.

9. DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta la evaluación de la calidad del servicio de información y atención del usuario SIAU en el servicio quirúrgico de la ESE CARI alta complejidad social, de la ciudad de Barranquilla, de los años 2013 al 20115,

En la caracterización sociodemográficas realizada que el porcentaje de usuarios según edad que más ha tenido acceso a evaluar la calidad de este sistema fue el grupo de 28-32 años, con el 44% seguidamente del grupo de 23 - 27 años, con el 27%, ósea población adulta joven y en menor proporción los de 38 años y más, además, se identificó que la mayoría de las personas que evaluaron la calidad del sistema fueron de género femenino con el 77%;guardando relación estos resultados con el estudio de Uscategui Mantilla D.(30) donde identificaron que la edad promedio fue de 36,5 años, la moda de 30 años, donde hubo una edad mínima de 15 años y la edad máxima de 88 años, en el género el que prevaleció fue el femenino en un 64%.

En el nivel socioeconómico notamos que el mayor porcentaje estuvo representando en el estrato 2 con el 45%, y 1 con 39 %, y del estrato 5-6 no se evidencio participación, infiriendo estos datos con el estudio de Uscategui Mantilla D. donde predomino el nivel 3 con un 39% de los encuestados.

Por otra parte, al establecer el tipo de medición que utilizan la ESE CARI, para el manejo de datos generados de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, se estableció mediante la entrevista del funcionario y la aplicación de la lista de chequeo, el manifestó y mostro que la institución cuenta con el

proceso de petición, quejas, reclamos, sugerencia y felicitaciones, de esta forma se conocen las causas y resuelven los problemas que han generado insatisfacción; identificando las necesidades en el servicio y cumpliendo con los parámetros que nos muestra la **Resolución # 0366 De Abril 16 del 2015** .

En cuanto a si el proceso fue aprobado por la **Resolución # 0366 De Abril 16 del 2015**; se logró evidenciar que el funcionario mostro un formato físico establecido por la ESE CARI de petición, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, dando un cumplimiento al Artículo 95.7 de la Constitución Política de Colombia. A través de la oficina SIAU los usuarios identifican sus prioridades, en relación con los servicios ofrecidos por la institución, evaluando la satisfacción de los de los servicios recibidos.

Con respecto, a si la institución cuenta con un formato establecido para diligenciar la petición, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, se evidencio que si cuenta con un formato en medio físico, el cual fue diseñado por la ESE CARI dando así el cumplimiento al Artículo 95.7 de la Constitución Política de Colombia , en armonía con el artículo 35.7 de la ley 734 del 2002 y el Artículo 7 del Código Contencioso Administrativo y la Circular 009 de 1996 de la Superintendencia nacional de Salud, en la respuesta oportuna y coherente tanto al usuario como a su familia, para dar respuesta a un agradecimiento, sugerencia, queja,es importante diligenciar completamente los datos relacionados en el formato para tal fin (Art . 55 Ley 190 de 1995) .

En lo concerniente al tipo de radicación que utilizan la ESE, sobre los datos generados de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, se observó que de 182 pacientes relacionados en la base de datos del año 2013 la población utilizo en mayor porcentaje el medio de quejarse (99), fue a nivel personal, seguido de los reclamos (65) y en menor proporción realizaron sugerencias (16) y felicitaciones (2), es decir, que el único medio de radicación que la institución realiza es de manera personal; datos similares al informe de Quejas, Peticiones, Reclamos y Sugerencia (PQRS), de la E.S.E. Salud Pereira sin año, en el cual describió que en el periodo auditado de PQRS más frecuente fue de 162 por inconformidad en el proceso de atención y 175 por el servicio de consulta externa, es decir que la mayoría de quejas y peticiones se respondieron, quedando otras en trámites.

Se evidencia que para el año 2014 se identificaron 178 QRSF, considerando que la mayoría de los usuarios relacionados en la base de datos realizaron las quejas de manera personal (112), y en menor proporción los reclamos (62), pero lo que fue la sugerencia y felicitaciones tuvo (2) recepciones; contrastando estos resultados con el estudio del Ministerio de Relaciones Exteriores Oficina de Quejas y Reclamos. Centro Integral de Atención al Ciudadano CIAC, donde reporto Cifras de Quejas y/o Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones del año 2012, en Queja y reclamo 66.6%, felicitación 31.5%, sugerencia 2.1% en un total de casos atendidos de 3278; según total de casos por medio de solicitud fueron mediante, buzón virtual 39,3% correo electrónico quejas y reclamos 38,5% buzón oficina satélite 20.3%, telefónicamente 1.4%, personalmente 0.2%;

Infiriendo en la investigación ESE CARI que la mayoría de este proceso lo realiza en forma personal.

En el año 2015 la mayoría de la población consignada en la base de datos, se quejó y realizó reclamos (77), en igual número de solicitudes y (10) sugerencias, solo recibió una felicitación (1), de un total de 165 QRSF, además, este proceso lo realizaron mediante radicación personal, coincidiendo estos resultados con el estudio de Erazo Rosero et al., donde expresaron que si brinda en un alto porcentaje de forma personal en un 70% cliente interno y un 58% cliente externo.

Por otro lado, al identificar la eficiencia en el tiempo de respuesta que utilizan la ESE en peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, se evidencio que el tiempo de respuesta que tiene el SIAU de la ESE CARI alta complejidad para resolver las quejas, reclamos, sugerencias, estuvo en el tiempo mínimo que fue de 4 días, es decir, que según el Ministerio de salud revela que las respuestas a estos procesos deben darse en un tiempo de 0 a 7 días, también, como lo establece la circular 009 de 1996, que no debe ser mayor a 7 días. Cabe destacar que se mostró que la población consignada en la base de datos de los años 2013-2015 no presentó solicitud para peticiones.

10.CONCLUSIONES

Al evaluar la calidad del sistema integral de información de la protección social (SISPRO) con datos generados de petición quejas reclamos satisfacción felicitaciones del servicio quirúrgico de la ESE CARI alta complejidad 2013 al 2015, se concluye que la mayor población se encuentra entre los rangos de edades 28-32 años y el sexo el cual predominó fue el sexo femenino y el estado civil fue unión libre, con un nivel socio económico de estrato 2 y 1.

En cuanto a la medición que se realizó a través de la entrevista a un funcionario manifestó que si cumple con el 100% del proceso PQRS y F, existe una resolución en la cual fue expedida en el año 2015, también, el servicio de quirúrgica cuenta con esa área de recepción y la recepción que más se utilizó en esos periodos fue a manera personal, si involucra a los funcionarios implicados en dicho proceso y cumple con la respuesta de solución al PQRS y F.

Con relación al tipo de radiación del PQRS y F, se concluye que la mayoría de la población entrega mayor solicitud la institución es el de quejas, seguidos de reclamos, sugerencias y en menor proporción reciben felicitaciones en el servicio de quirúrgica. Cabe destacar que en ninguno de los años declarados se identificó solicitud de peticiones. Igualmente, se analizó que el tipo de radicación que utiliza este servicio es el medio personal del usuario.

En relación al tiempo de respuesta que tiene el SIAU de la ESE CARI alta complejidad para resolver las quejas, reclamos, sugerencias, se concluye que dicha institución cumple con un nivel de calidad satisfactorio, debido a que responden a los usuarios en el tiempo mínimo según lo establecido por el Ministerio de salud revela que las respuestas a estos procesos deben darse en un tiempo de 0 a 7 días. Cabe destacar que se mostró que la población consignada en la base de datos de los años 2013-2015 no presentó solicitud para peticiones.

Por último, el nivel de cumplimiento de la calidad del sistema integral de información y atención del usuario (SIAU) con datos generados de petición, quejas, reclamos, satisfacción, felicitaciones, del servicio quirúrgica de la ESE CARI alta complejidad 2013 al 2015, se evidenció que este proceso tuvo un nivel de cumplimiento, debido a que responde a de forma oportuna garantizando confiabilidad y seguridad para los usuarios del servicio de quirúrgica. Así mismo,

porque crea un canal de comunicación directa entre el usuario y el personal que labora en dicha institución, brindando pautas para que los usuarios reciban una atención acorde a las necesidades del mismo

11. RECOMENDACIONES

Se recomienda que la evaluación del servicio quirúrgica de la ESE CARI ALTA COMPLEJIDAD no solo se genere en datos de petición, quejas, reclamos, satisfacción y felicitaciones de formar personal; por el contrario se requiere que implementen otros medios ya sea correo electrónico, buzón, teléfono o en forma escrita que ayuden a mejorar el sistema integral de información SIAU con el fin de garantizar un servicio de mejor calidad.

12.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Barragán BJ, Moreno MC. Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. *Enfermería global*. 2013; 12 (1): 217-230
2. DECRETO 1757, (3 de agosto de 1994)
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%201757%20de%201994.pdf
3. Galvis E, Ortiz N. Medición de la satisfacción de clientes en clínicas y hospitales de Bucaramanga y área metropolitana. *Scientia et Technica*. 2011; XVI (49): 92-97.
4. S. S. D. JUAREZ, «SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD. 2005.
5. González PE, Gutiérrez DC, Stevens G, Barraza LM, Porras CD, N. Carvalho N, Loncich K, Dias R, Kulkarni S, Casey A, Murakami Y, Ezzati M, Salomon J. Definición de prioridades para las intervenciones de salud en el Sistema de Protección Social en Salud de México. *Salud pública Mex*. 2007; 49 (Supl 1):37-52.
6. Urriola R. Chile: protección social de la salud. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*. 2006; 20(4):273- 286
7. Knaul F, Arreola H, Borja C, Méndez O, Torres A. El Sistema de Protección Social en Salud de México: efectos potenciales sobre la justicia financiera y los gastos catastróficos de los hogares. *Caleidoscopio de la salud*. 2007: 275-291
8. Cabrera AG, Bello PL, Londoño PJ. Calidad Percibida por Usuarios de Hospitales del Programa de Reestructuración de Redes de Servicios de Salud de Colombia. *Rev. salud pública*. 2008; 10 (4):593-604
9. Velandia F, Ardón N, Cárdenas J, Jara M, Pérez N. Oportunidad, satisfacción y razones de no uso de los servicios de salud en Colombia, según la encuesta de calidad de vida del DANE. *Colombia Medica*. 2001; 32 (1): 4-9
10. Velandia F, Ardón N, Cárdenas J, Jara M, Pérez N. Oportunidad, satisfacción y razones de no uso de los servicios de salud en Colombia, según la encuesta de calidad de vida del DANE. *Colombia Medica*. 2001; 32 (1): 4-9
11. Guerrero R, Gallego A, Becerril MV, Vásquez J. Sistema de Salud de Colombia. *Salud Pública Mex*. 2011;53 (supl 2) :S144-S155

12. Roemer MI, Montoya A, World Health Organization. Evaluación y garantía de la calidad en la atención primaria de salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 1988
13. Ross A, Zeballos J, Infante A. La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Publica. 2000; 8(1/2): 93-98
14. Seclén PJ, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. Anales de la facultad de medicina. An Fac Med Lima 2005; 66 (2): 127-141
15. Ministerio de salud y protección social. Guía metodológica de Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento en Salud ROSS Colombia, Bogotá, 2015.
16. Gaviria UA, Ruiz GF, Ospina MM, Montaña CJ, Rivillas GJ. Guía metodológica para registros, observatorios, sistemas de seguimiento y salas situacionales nacionales en salud, Colombia. Ministerio De salud y protección social. 2013.
17. Gaviria UA, Ruiz GF, Ospina MM, Montaña CJ, Rivillas GJ. Guía metodológica para registros, observatorios, sistemas de seguimiento y salas situacionales nacionales en salud, Colombia. Ministerio De salud y protección social. 2015.
18. Caracterización de los sistemas de información de IPS públicas de II nivel. Área metropolitana. Mejor información. Mejores decisiones. Mejor salud. 2008.
19. Fajardo DG, Philippe L, Rodríguez SJ, Fuentes DM, Lucero MJ, Hernández TF, Santacruz VJ. Sistema de registro electrónico de incidentes, basado en la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud. Rev. CONAMED. 2010;15(1):29-36
20. RESOLUCIÓN NUMERO 1474 DE 2002. Ministerio de Salud y protección social. 7 noviembre 2002.
21. RESOLUCIÓN NÚMERO 1446 DE 8 MAYO DE 2006. Ministerio de salud y protección social. 8 mayo 2006.
22. REFORMA AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Sentencia C-791/11. Corte Constitucional.
23. REFORMA SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. LEY 1438, 19 Enero 2011.
24. ISO9001. TÉRMINOS UTILIZADOS EN CALIDAD
25. PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL SERVICIO CIUDADANO

26. Unidad de gestion pensional y parafiscal, «preguntas frecuentes para la administracion del sistema de proteccion social,» [en línea]. Available: <http://www.ugpp.gov.co/administradores-del-sistemas-de-la-proteccion-social/preguntas-frecuentes-para-administradores-del-sistema-de-proteccion-social.html>
27. L. I. LABORAL, UNIVERSIDAD NORTE.2004.
28. Ministerio de salud y proteccion social. Sistema integral de formacion SISPRO.<https://www.minsalud.gov.co/salud/paginas/sistemaintegraldeinformacion/b3nsispro.aspx>.
29. Guía Metodológica De Registros,Observatorios Y Sistemas De Seguimiento En Salud Ross Colombia.
30. Uscategui Mantilla D. Caracterizacion soiodemografica y evaluación de la satisfacción de los usuarios mayores de 15 años en el servicio de hospitalización de la Empresa social del estado hospital Pedro Claver Aguirre Yepes de Toledo del 1 de mayo al 31 de julio de 2011. Tesis de Especializacion. Universidad CES. 2011
31. Erazo rosero P, Lagos Pinto S, Rodríguez Páez A. Sistema de información y atención al usuario "SIAU" como un mecanismo que contribuya a mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a los usuarios de COOEMSSANAR IPS. Tesis de especialización. Universidad CES de Medellín. 2014.
32. ROEMER M, Montoya A. EVALUACIÓN Y GARANTÍA DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.OMS GINEBRA

ANEXO 1.

Barranquilla, 15 de mayo de 2014



DRA: SONIA RODADO FUENTES.
M.E del Grupo G.F de Docencia e Investigación
CARI- ALTA COMPLEJIDAD

ASUNTO: Aplicación del Instrumento Creado para el Diagnostico de la Calidad del Sistema de Información de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Cordial saludo:

La presente misiva es con el fin de solicitar autorizar a los estudiantes de la MAESTRIA EN AUDITORIA Y SISTEMAS DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD de la Universidad Simón Bolívar Luis Tapias Castro identificado con la c.c.: 8736999 de Barranquilla y Belkis Escorcía Retamozo identificada con la C.C: 22657159 de Barraquilla, la aplicación del Instrumento de diagnostico para evaluar la calidad de los sistemas de información en Instituciones prestadoras de servicios de salud.

Atentamente,

Alexis Mesino Soza
Líder Grupo de Investigación Ingebiocaribe
Universidad Simón Bolívar

*2/ Alexis Mesino Soza
28 de mayo de 2014.*

ANEXO 2.
UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
MAESTRIA EN AUDITORIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD
LISTA DE CHEQUEO

Instrucciones

El usuario: de la ESE CARI alta complejidad, a través de la presente lista de chequeo tiene la posibilidad de evaluar la calidad del sistema integral de información de la protección social (SISPRO) los datos generados de petición, quejas, reclamos, satisfacción y felicitaciones del servicio quirúrgica de la ESE CARI alta complejidad 2013, 2014, 2015, por lo que a continuación encontrará una serie de preguntas las cuales deberá leer y responder a unos criterios de Cumple y No cumple.

A continuación usted deberá marcar con una X la respuesta que más se adecue a su opinión, solamente puede marcar una opción por respuesta. Las respuestas serán de uso confidencial y no comprometen en su desempeño laboral. Favor conteste con sinceridad y no deje de llenar ningún espacio, es importante para nosotros y de esto depende el mejoramiento en la atención futura.

Caracterizar socio demográficamente a la población usuaria.

OBJETOS GENERALES

Nombre

Logo

Establecer el tipo de medición que utilizan las ESE CARI, para el manejo de datos generados de petición, quejas, reclamos, satisfacción y felicitaciones.

Lista de chequeo SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO			
Criterios	Cumple	No cumple	Observaciones
La institución cuenta con el proceso de petición, quejas, reclamos, satisfacción y felicitaciones			
El proceso fue aprobado por resolución (verificar la resolución)			
La institución cuenta con un área de recepción de petición, quejas, reclamos, satisfacción y felicitaciones.			
La recepción se realiza por medio de llamada.			
La recepción se realiza por medio escrito			
La recepción se realiza por medio verbal			
La institución tiene un formato establecido para registrar la petición, quejas, reclamos, satisfacción y felicitaciones.			
Las petición, quejas, reclamos, satisfacción y felicitaciones son analizados previo a la entrega de respuesta al usuario.			

hacen partícipes a los funcionarios implicados a queja (petición, quejas, reclamos, recomendaciones y felicitaciones)			
La institución cuenta con un sistema de medición de la conformidad del usuario con la respuesta a la petición, quejas, reclamos, satisfacción y recomendaciones			
Las quejas, reclamos, satisfacción y recomendaciones se clasifican según el tipo: Correo electrónico, en forma escrita, a través de teléfono fijo, forma personal o a través de buzón.			

ANEXO3. Lista chequeo diligenciada

Nombre Rocio Gonzalez Cuadela

Fecha 4/02/16 Hora 8:00Am.

Servicio Quirúrgico

2. Establecer el tipo de medición que utilizan las ESE CARI, para el manejo de datos generados de petición, quejas, reclamos, satisfacción y felicitaciones

Criterios	Cumple	No cumple	Observaciones
La institución cuenta con el proceso de petición quejas, reclamos, satisfacción y felicitaciones	X		
El proceso fue aprobado por resolución (verificar la resolución)	X		#0366 de Abril 16 del 2015
La institución cuenta con un área de recepción de petición, quejas, reclamos, satisfacción y felicitaciones	X		
La recepción se realiza por medio de llamada.		X	
La recepción se realiza por medio escrito	X		
La recepción se realiza por medio verbal	X		
Tiene la institución un formato establecido para diligenciar la petición, quejas, reclamos, satisfacción y felicitaciones	X		
La petición, quejas, reclamos, satisfacción y felicitaciones son analizados previo a la entrega de la respuesta al usuario.	X		
Se hacen partícipes a los funcionarios implicados en la queja (petición, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones)	X		
La institución cuenta con un sistema de medición de la conformidad del usuario con la respuesta a la petición, quejas, reclamos, satisfacción y felicitaciones	X		
La petición, quejas, reclamos, satisfacción y felicitaciones se clasifican según el tipo: Correo Electrónico, en forma escrita, a través de teléfono celular, forma personal o a través de buzón	X		

Establecer el tipo de radicación que utilizan la ESE, sobre los datos generados de petición, quejas, reclamos, satisfacción y felicitaciones.

Clasificación de Peticiones.

- = Petición recibida a través de Correo Electrónico.
- = Petición recibida en forma escrita.
- = Petición recibida a través de teléfono celular.
- = Petición recibida en forma personal.
- = Petición recibida a través de buzón.

Clasificación de las Quejas.

- = Queja recibida a través de Correo Electrónico.
- = Queja recibida en forma escrita.
- = Queja recibida a través de teléfono celular.
- = Queja recibida en forma personal.
- = Queja recibida a través de buzón.

Clasificación de los Reclamos.

sigue el mismo procedimiento para la radicación de las quejas. Los signos empleados son:

- = Reclamo recibido a través de Correo Electrónico.
- = Reclamo recibido en forma escrita.
- = Reclamo recibido a través del teléfono celular.
- = Reclamo recibido en forma personal.
- = Reclamo recibido a través del buzón.

Clasificación de la satisfacción.

- C = Sugerencias recibidas a través de Correo Electrónico.
- E = Sugerencias recibidas en forma escrita.
- T = Sugerencias recibidas a través del teléfono celular.
- P = Sugerencias recibidas en forma personal.
- B = Sugerencias recibidas a través del buzón.

Clasificación de las Felicitaciones

Identificar la eficiencia en el tiempo de respuesta de las peticiones, quejas, reclamos, satisfacción y felicitaciones.

Dependencia	Tiempo Mínimo 0 a 7 días	Tiempo Oportuno 8 a 15 días	Tiempo Máximo 16 a 30 días	En Trámite

ANEXO4

Operacionalización de las variables

MACROVARIABLE	VARIABLE	DEFINICION	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	CRITERIO DE CLASIFICACION
CIODEMOGRÁFICA	Edad	Cantidad de años que un ser ha vivido desde su nacimiento	Cuantitativa	Intervalo	• 18-22 • 23-27 • 28-32 • 33-37 • 38 y mas
	Genero	Conjunto de personas o cosas que tienen unas características comunes.	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
	Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no y su situación legal respecto a esto. Conjunto de las circunstancias personales que determinan los derechos y obligaciones de las personas.	Cualitativa	Nominal	• Soltero • Casado • Viudo • Separado • Unión libre
	Estrato Socioeconómico	Se realiza principalmente para cobrar de manera diferencial (por estratos) los servicios públicos domiciliarios permitiendo asignar subsidios y cobrar contribuciones.	Cuantitativa	Razón	• 1,2,3,4,5,6.
	Proceso de petición quejas, reclamos, satisfacción y felicitaciones	Una herramienta para facilitar la radicación de PQRSF que comprenden asuntos como Derechos a los usuarios, a través de una plataforma que le permitirá registrar cualquier tipo de requerimiento y efectuar su seguimiento.	Cualitativa	Nominal	• Cumple • No cumple
	Resolución del proceso	Se refiere a medidas que no se han convertido en leyes.	Cualitativa	Nominal	• Cumple • No cumple
	Formatos establecidos del proceso de P,Q,R,S,F	Documento donde se consigna la información	Cualitativa	Nominal	• Cumple • No cumple
	Análisis previa de entrega al usuario	Proceso de decodificar los datos que contiene un documento específico	Cualitativa	Nominal	• Cumple • No cumple
	Participación de funcionarios implicados		Cualitativa	Nominal	• Cumple • No cumple
	Medición de P,Q,R,S,F	Es una medida numérica con el fin de identificar indicadores de gestión de cumplimiento	Cualitativa	Nominal	• Cumple • No cumple

IPO DE MEDICION	Petición	Suplica o ruego que se hace a una persona para que conceda o haga cierta cosa	Cualitativa	Nominal	• Cumple • No cumple
	Quejas	Resentimiento o disgusto que se tiene por la actuación o el comportamiento de alguien.	Cualitativa	Nominal	• Cumple • No cumple
	Reclamos	Oponerse a algo de palabra o escrito expresando una queja o disconformidad.	Cualitativa	Nominal	• Cumple • No cumple
	Sugerencia	Propuesta de una idea para que se tenga en consideración a la hora de hacer algo.	Cualitativa	Nominal	• Cumple • No cumple
	Felicitaciones	Expresión de la alegría y satisfacción que se siente por una cosa agradable o feliz que le ha ocurrido a otra persona.	Cualitativa	Nominal	• Cumple • No cumple
PO DE RADICACIÓN	Petición	Suplica o ruego que se hace a una persona para que conceda o haga cierta cosa	Cualitativa	Nominal	• Petición recibida a través de Correo Electrónico. • PE = Petición recibida en forma escrita. • PT = Petición recibida a través de teléfono celular. • PP = Petición recibida en forma personal. • PB = Petición recibida a través de buzón.
	Quejas	Resentimiento o disgusto que se tiene por la actuación o el comportamiento de alguien.	Cualitativa	Nominal	• QC = Queja recibida a través de Correo Electrónico. • QE = Queja recibida en forma escrita. • QT = Queja recibida a través de teléfono celular. • QP = Queja recibida en forma personal. • QB = Queja recibida a través de buzón
	Reclamos	Oponerse a algo de palabra o escrito expresando una queja o disconformidad	Cualitativa	Nominal	• RC = Reclamo recibido a través de Correo Electrónico. • RE = Reclamo recibido en forma escrita. • RT = Reclamo recibido a través del teléfono celular.

**EFICIENCIA EN EL
TIEMPO DE RESPUESTA**

				• RP = Reclamo recibido en forma personal. • RB = Reclamo recibido a través del buzón.
Sugerencia	Propuesta de una idea para que se tenga en consideración a la hora de hacer algo.	Cualitativa	Nominal	• SUC = Sugerencias recibidas a través de Correo Electrónico. • SUE = Sugerencias recibidas en forma escrita. • SUT = Sugerencias recibidas a través del teléfono celular. • SUP = Sugerencias recibidas en forma personal. • SUB = Sugerencias recibidas a través del buzón
Felicitaciones	Expresión de la alegría y satisfacción que se siente por una cosa agradable o feliz que le ha ocurrido a otra persona.	Cualitativa	Nominal	• FC = Felicitaciones recibida a través de Correo Electrónico. • FE = Felicitaciones recibida en forma escrita. • FT = Felicitaciones recibida a través del teléfono celular. • FP = Felicitaciones recibida en forma personal. • FB = Felicitaciones recibida a través del buzón
PQRS-F	Herramienta para el control y mejoramiento continuo de los servicios y procesos.	Cualitativa	Ordinal	• Tiempo Mínimo 0 a 7 días • Tiempo Oportuno 8 a 15 días • Tiempo Máximo 16 a 30 días • En tramite

ANEXO5

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

(Resolución 8430 de Octubre 4 de 1993)

Título del Proyecto: EVALUAR LA CALIDAD DEL SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL (SISPRO) CON DATOS GENERADOS DE PETICIÓN QUEJAS RECLAMOS SATISFACCIÓN FELICITACIONES DEL SERVICIO QUIRURGICA DE LA ESE CARI ALTA COMPLEJIDAD 2013 2014DE 2015. Señor Usuario: Estamos invitándolo a participar en un Proyecto de Investigación del área de la Salud. Usted tiene toda la libertad para preguntar sobre cualquier punto que no le sea claro de tal forma que pueda decidir si participa o no, por lo tanto es conveniente que conozca y comprenda los siguientes puntos, proceso conocido como Consentimiento Informado. En caso de aceptar, deberá firmar la carta adjunta, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

OBJETIVO DEL ESTUDIO: Evaluar la calidad del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) con datos generados de petición quejas reclamos-satisfacción felicitaciones del servicio quirúrgica de la ESE CARI alta complejidad.

JUSTIFICACIÓN: Este proyecto contribuirá a usar fuentes de información que por norma legal deben ser notificadas, captadas desde varios niveles, para fortalecer los sistemas de información existentes. Así, el SIAU, constituye la fuente natural de datos de la gestión y del desarrollo de todos y cada uno de los procesos que definen la calidad en la prestación de los servicios de salud.

PROCEDIMIENTOS: En caso de aceptar participar en el estudio se diligenciará un formato donde usted como persona mayor deberá responder algunas preguntas relacionadas con calidad del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) con datos generados de petición quejas reclamos satisfacción felicitaciones del servicio quirúrgica DEL E.S.E CARI

BENEFICIOS DEL ESTUDIO: Este estudio favorecerá al mejoramiento de la calidad del servicio de quirúrgica de la ESE CARI

RIESGOS PARA SALUD: la presente investigación según la resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud sobre normas científicas técnicas y administrativas para la investigación en salud, en su artículo 11, se clasifica en la categoría de una investigación sin riesgo porque es un estudio que emplea el registro de sus percepciones acerca de la evaluación de la calidad del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) con datos generados de petición quejas reclamos satisfacción felicitaciones del servicio quirúrgica de la ESE CARI alta complejidad

ACLARACIONES: Su decisión de participar en el estudio es voluntaria, no existe ninguna consecuencia negativa hacia usted en el caso de no aceptar participar; en caso de aceptar, usted podrá retirarse cuando así lo desee, informando las razones de su decisión, la cual serán absolutamente respetadas. Al participar en el estudio usted no tendrá que realizar ningún tipo de gasto, éstos serán cubiertos por el presupuesto de la investigación, además, no recibirá ningún tipo de pago por su participación. Durante el transcurso del estudio usted podrá solicitar

información sobre el mismo a los investigadores responsables. Los resultados obtenidos en el estudio son confidenciales, respetando la identidad de la persona y serán divulgados y publicados a la comunidad respetando su identidad.

Si no tiene dudas al respecto y acepta la participación, debe firmar la Carta de Consentimiento Informado adjunta a este instructivo

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 4/02/16

Yo, he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que la información obtenida en el estudio puede ser publicada o difundida con fines científicos. Acepto participar o que la persona menor a quien represento participe en este estudio.

Rocio Gonzalez Guardela

Fecha 4/02/16 Hora 8:00Am

Firma del Participantes /
Representante Responsable

He explicado al Sr(a) Rocio Gonzalez la naturaleza y los propósitos de la investigación; explicándole los beneficios de su participación. He contestado sus preguntas e inquietudes y aclarado toda duda existente al respecto. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigaciones con seres humanos y me apegó a ella.

BELKIS ESCORCIA RETAMOZO

Investigador

YENIFFER SAAVEDRA BARRAZA

Investigador

Belkis E.
Firma

YSB
Firma

14.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

1 Recursos Humanos

Elkis Escocia

Sniffer Saavedra

sores.

ria Lastre Amell

rid Martínez Sierra

14.2 Recursos Económicos

CONCEPTO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Gastos Generales	\$310.000	\$310.000
Fotocopias	\$40.000	\$40.000
Transporte	320.000	\$320.000
Papelería	\$60.000	\$60.000
Horas de trabajo	\$610.000	\$610.000
TOTAL		\$1.340.000

14.3 Recursos de tiempo

pas/meses	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIMEBRE	DICIEMBRE
Definición l tema de vestigación											
Revisión liográfica											
asificación l material											
atamiento la ormación											
Análisis e erpretación											
Redacción eliminar											
esentación											
stentación											