



UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Educación de calidad al alcance de todos
Vigilada MinEducación

**ANALISIS DE LAS BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE
EXPERIMENTAN LOS USUARIOS ADSCRITOS AL REGIMEN SUBSIDIADO:
UNAMIRADA DESDE LA GERENCIA SOCIAL.**

**CRISTHIAN FERNANDO LÓPEZ SANABRIA
GERSON ALBERTO RAMOS PAREJA**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
MAESTRIA EN GERENCIA SOCIAL
COMPONENTE DE INVESTIGACIÓN
BOGOTÁ, COLOMBIA**

11 de abril del 2023

**ANALISIS DE LAS BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE
EXPERIMENTAN LOS USUARIOS ASCRITOS AL REGIMEN SUBSIDIADO:
UNAMIRADA DESDE LA GERENCIA SOCIAL.**

CRISTHIAN FERNANDO LÓPEZ SANABRIA

GERSON ABERTO RAMOS PAREJA

Asesor de Tesis

Lina Roció Medina Muñoz

Trabajo de grado presentado para optar al título de Magister en Gerencia Social

Modalidad: Investigación

Línea de Investigación: Gerencia Social

Sub-línea de investigación: Gerencia de Políticas Públicas y Sociales

CvIac:

CRISTHIAN FERNANDO LÓPEZ SANABRIA

https://scienti.minciencias.gov.co/cvIac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001726740

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

MAESTRIA EN GERENCIA SOCIAL

COMPONENTE DE INVESTIGACIÓN

BOGOTÁ, COLOMBIA

11 de abril del 2023

Agradecimientos

A mi madre Luz Marina Sanabria que me da ilusión de continuar cada día, mis hermanas Angelica López Sanabria por su ejemplo y Diana Carolina López por su empatía, Héctor Daniel Olaya Sanabria por su compañía, a mis sobrinos Juan Alberto Guzmán López por ser el primero en enseñarme el amor paternal; Valeria Suarez López, Ana Sofía Guzmán López, Manuel Fernando Díaz López y María Ángel Díaz López por toda su alegría.

Por las buenas compañías y amistades que me trajo esta aventura, José Wilfredo Corredor, Sandra

Paola Cardenas.

Resumen

En esta investigación realizaremos un acercamiento a los servicios de Salud ofertados en el régimen subsidiado de la ciudad de Bogotá, especialmente a aquellos contratados con las subredes integradas de servicios de salud pública y posteriormente nos enfocáremos en los ofertado por la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente. El primer propósito es identificar cuáles son las barreras de acceso que sufren los usuarios de estos servicios y establecer de qué manera se pueden mitigar dichas dificultades. El Artículo número 49 de la constitución política de Colombia, señala que se deben brindar garantías para que todas las personas tengan acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud (Consejo Superior de la Judicatura, 1991). De igual manera, los Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS, conocidos también como objetivos de desarrollos globales adaptados por las naciones unidas en el 2015, mencionan en el objetivo número 3, salud y bienestar, que la cobertura universal de salud deberá ser integral (Organización de Naciones Unidas, 2015). En el contexto nacional, este derecho está consagrado en el Plan de Desarrollo Nacional, llamado Pacto por Colombia, Pacto por la equidad Ley 1955 de 2019, por el cual se garantiza el financiamiento corriente del sistema general de seguridad social en salud (Gobierno Nacional de Colombia, 2019). Su aprobación fue fundamental para seguir mejorando el sector y prestarle mayor acceso y mejorar la calidad del servicio de la salud a los afiliados al sistema, teniendo en cuenta que somos un estado unitario la Alcaldía de Bogotá en su plan de desarrollo Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI, en el programa número 7, busca mejorar la gestión de instituciones de salud (Hernandez, 2020). Teniendo en cuenta este breve resumen, la siguiente investigación tiene como finalidad realizar un estudio que nos permita analizar el comportamiento de las Peticiones Quejas Reclamos Solicitudes y Denuncia (PQRSD) de los afiliados en régimen subsidiado atendidos en las subredes prestadoras de servicios

de salud, especialmente los capitados en las localidades de Kennedy, Fontibón y Bosa de la ciudad de Bogotá, en el último trimestre del año 2022, ante la Superintendencia Nacional de Salud y, además, proponer un instrumento que permitirá producir información cualificada y oportuna para generar planes de acción dirigidos a disminuir las PQRSD o, dicho de otra manera, las acciones que son necesarias para mitigar las barreras de acceso a los servicios de salud.

Palabras clave: Salud, Peticiones, Quejas, Solicitudes, Reclamos.

Abstract

In this research, we will develop an approach to the health services subsidized by the city of Bogotá, especially for those contracted with the integrated subnetworks of public health services, and later focusing on those offered by the Southwest Integrated Health Services Subnet. One of our objectives is to identify the barriers to Access experienced by potential beneficiaries who require these services and how these difficulties can be mitigated. The right to healthcare is contextualized, according to Article 49 of the political constitution of Colombia, where access to health promotion, protection and recovery services is guaranteed to all people (Superior Council of the Judiciary, 1991). Additionally, as outlined by objective number 3 of the United Nations' Sustainable Development Goals, also known as Global Development Goals, quality universal health and wellbeing are integral and interconnected with sustainable development (United Nations Organization, 2015). Within this framework, it also extends to the National Development plan called "Pact for Colombia, Pact for equity" 2018-2022. According to the latter's final point or Law 1955 of 2019, current financing of the SGSSS is guaranteed. Its approval was essential to continue improving the sector and to provide greater access and better quality healthcare to recipients (National Planning Department, 2018). Taking into account this brief summary, the purpose of this research thesis is to carry out a study that allows the analysis of the Petitions, Complaints, Claims and Requests (PCCR) of the affiliates in the subsidized regime in the towns of Kennedy, Fontibón and Bosa in the city of Bogotá, filed in the last quarter of 2022, before the National Health Superintendency and to propose methods to generate qualified and timely information to generate action plans aimed at reducing these PCCRs. This pertains to the actions that are necessary to mitigate the barriers to

accessing health services.

Considering that we are a Unitary state, the Bogotá mayor's office seeks to improve the management of health institutions in its development plan entitled A New Social and Environmental Contract for a Bogotá of the 21st Century, specifically in Agreement 761 of 2020, in program No.76er (Mayor's Office of Bogota, 2020).

Keywords

Health, Petitions, Complaints, Requests, Claims.

Contenido

Introducción	11
Descripción del problema	12
Identificación del problema.....	12
<i>Antecedentes</i>	12
<i>Formulación del problema</i>	17
<i>Categorías de Análisis</i>	19
Justificación	20
Objetivos	21
Objetivo de investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
Objetivo general	21
Objetivos específicos.....	21
Diseño Metodológico	22
Tipo de investigación	22
Enfoque de Investigación	22
Capítulo 1	23
Barreras de acceso del sistema de salud.....	23
<i>Recolección y análisis de la información</i>	23
Capítulo 2	31
Barreras de acceso a los servicios de salud de la subred integrada sur occidente.....	31
Capítulo 3	47
Propuesta de gerencia social para la mitigar las barreras de acceso al sistema de salud en salud	47
INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO MATRIZ PQRD	48
Objetivo.....	49
Responsables	49
Definiciones	49
Tipificación de las peticiones	51
Disposiciones generales y descripción de actividades	54
Criterios para recepción de PQRS por las SISS	55
Manejo de la herramienta.....	56
<i>Registro de las PQRD</i>	56

<i>Descripción de las variables y diligenciamiento</i>	57
Conclusiones y recomendaciones	67

Tabla figuras

Figura 1

<i>Árbol de problemas</i>	17
---------------------------------	----

Tabla de tablas

Tabla 1

<i>Barreras de acceso</i>	23
---------------------------------	----

Tabla 2

<i>Tipologías oportunidad no suficiente por las cuales se quejan los usuarios</i>	30
---	----

Tabla 3

<i>Oferta SISS Sur occidente Noviembre</i>	44
--	----

Tabla 4

<i>Oferta SISS Sur occidente Diciembre</i>	45
--	----

Tabla de Graficas

Grafica 1

<i>Comportamiento PQRSD por barreras de acceso octubre – diciembre 2022</i>	27
---	----

Grafica 2

<i>Tasa PQRSD Distrito enero – diciembre 2022, enero – febrero 2023</i>	28
---	----

Grafica 3

<i>Tasa PQRSD por Subredes integradas de servicios de salud año 2022</i>	29
--	----

Grafica 4

<i>Número de PQRSD Distrito Bogotá tipologías con mayores quejas</i>	34
--	----

Grafica 5

<i>PQRSD por subredes integradas en el servicio de oftalmología 2022, enero – febrero 2023</i>	35
---	----

Grafica 6

<i>PQRSD por subredes integradas en el servicio de ayudas diagnosticas ecografías 2022, enero – febrero 2023</i>	36
--	----

Grafica 7

<i>PQRSD por subredes integradas en el servicio de urología 2022, enero – febrero 2023</i>	37
--	----

Grafica 8

<i>PQRSD por subredes integradas en el servicio de programación de cirugías 2022, enero – febrero 2023</i>	38
--	----

Grafica 9

<i>PQRSD último semestre 2022 oftalmología subred integrada de servicios de salud sur occidente</i>	39
---	----

Grafica 10

<i>PQRSD último semestre 2022 ecografía subred integrada de servicios de salud sur occidente</i>	40
--	----

Grafica 11

PQRSD último semestre 2022 urología subred integrada de servicios de salud sur occidente
.....41

Grafica 12
PQRSD último semestre 2022 cirugía subred integrada de servicios de salud sur occidente
.....42

Grafica 13
Total de tipologías analizadas43

Introducción

El presente documento busca discutir e identificar una problemática social relacionada con las barreras de acceso que experimentan los usuarios afiliados al régimen subsidiado en salud de la ciudad de Bogotá, que ha interpuesto peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes y Denuncias (PQRSD) ante la Superintendencia Nacional de Salud (SNS). Dichos usuarios son atendidos en las subredes integradas de servicios de salud del distrito capital, especialmente en la subred prestadora de servicios de salud sur occidente, la cual se encuentra constituida por las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, también conocidos como centros de salud y hospitales de las localidades Bosa, Kennedy y Fontibón.

El Decreto Distrital No. 197 del 2014 da nombre Política Pública de Servicio a la Ciudadanía, la cual señala en su artículo número 4 que la atención a la ciudadanía debe enfocarse en garantizar la calidad y oportunidad en la atención, en los servicios y trámites ofertados, así mismo, la interlocución y comunicación efectivas entre la administración y el ciudadano (Alcaldía mayor de Bogotá, 2014). Esta política pública nos permite identificar la necesidad de contar con una herramienta social relacionada con la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios los cuales hacen a los ciudadanos garantes de derechos como lo es la salud.

Por lo anterior y teniendo en cuenta la normatividad vigente, en una perspectiva desde la gerencia social, se discriminaron las barreras de acceso agrupándolas como motivos de PQRSD identificando y analizando las diferentes dificultades para acceder a los servicios de salud. Para esto último realizaremos una investigación estadística de la población afiliada con mayor número de capitados en el régimen Subsidiado de la subred sur occidente en la ciudad de Bogotá con un total de 302.313 afiliados al mes de enero del 2023.

Descripción del problema

Identificación del problema

Antecedentes

El problema de las barreras de acceso a los servicios de salud ha sido examinado con anterioridad por diferentes investigadores, quienes han determinado la dificultad al establecer cuales son las principales barreras que experimentan los usuarios. Así, por ejemplo, el estudio realizado por Ingrid Vargas Lorenzo et. al. (2010) ha mostrado que la utilización de los servicios de salud a partir de modelos de determinantes tiene resultados tanto escasos y parciales como limitados a áreas geográficas, patologías o colectivos específicos. Pocos estudios profundizan en factores de contexto, políticas y características de proveedores y aseguradoras, o en la perspectiva que tienen los actores sobre los factores que influyen en los problemas de acceso a los servicios. De acuerdo con los resultados de este estudio no parece haber un aumento de las barreras de acceso a los servicios de salud por razones específicas sino más bien generales, al mismo tiempo que señala la existencia de barreras relacionadas con factores poblacionales y características de los servicios, tales como la accesibilidad geográfica, las condiciones administrativas o gerenciales y la calidad en la prestación de los servicios. Encontramos una similitud en cuanto a las barreras de acceso por ubicación geográfica en un estudio que se realizó en Guatemala, a la población indígena Rabinal, con el objetivo de documentar e identificar las barreras de acceso a los servicios de salud. En este trabajo se concluye que las barreras están interrelacionadas con las condiciones geográficas y la escasez de transporte, las costumbres y la cosmovisión de los indígenas, la poca legitimidad de la medicina occidental frente a sus creencias y, por último, las dificultades relacionadas con la diferencia de idioma. Los servicios de salud no brindan una atención diferencial, además de que no son suficientes para atender las necesidades de la población (Hautecoeur, 2007). Si

pretendieramos focalizar nuestra atención dentro de las dificultades para acceder a los servicios de salud, una condición aún más significativa sería el género, específicamente en el periodo de gestación, debido a la cosmovisión de la población indígena, tal como lo muestra el estudio titulado “Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud”, realizado por Clara Juárez y Aremis Villalobos, en el estado de Oaxaca México. Según este trabajo el modelo de atención en redes posibilita el acceso a los servicios obstétricos, pero no garantiza la atención. Para ello es necesario mejorar tanto la infraestructura de las instituciones prestadoras de servicios de salud como los procesos de atención (Juárez-Ramírez, 2021). A diferencia de este documento, el trabajo de investigación realizado por Jhorland Ayala García, publicado en el 2012 por el Banco de la República - Centro de Estudios Regionales (CERR) – Cartagena, evalúan los determinantes del acceso a los servicios médicos en Colombia, con base en los datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida del año 2012, considerando características de la oferta y la demanda de salud que nos brindan un acercamiento más efectivo a nuestro tema de análisis. Se encontró que el acceso a los servicios médicos se redujo en Colombia entre 1997 y 2012. Este comportamiento fue desigual al interior de las regiones: Antioquia y la región Oriental ya que éstas experimentaron un aumento en el indicador, mientras que las regiones Caribe, Centro, Bogotá, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Orinoquía y Amazonía registraron una mayor dificultad para acceder a los servicios de salud. Los resultados muestran que las características de la demanda explican mejor la probabilidad de acceso que las características de la oferta. Esto nos permite observar que se ha realizado un estudio en cuanto a la facilidad o dificultad para acceder a los servicios de salud por regiones a nivel nacional, resaltando la falta de información en la oferta brindada para los servicios médicos (García, 2014). Sin embargo, en el estudio titulado “Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud”, desarrollado por Germán Fajardo Dolci et al (Germán Fajardo-Dolci, 2015), se establece que en la ciudad de

México: “El derecho a la salud y su forma operativa desde la perspectiva de la respuesta social organizada en salud es el derecho a la protección de la salud como el sustento principal para el impulso global de la cobertura universal en salud”. En dicho trabajo se evidencia que los servicios de salud se encuentran enlazados con los objetivos de desarrollo sostenible de forma práctica, por lo que la cobertura universal implica una conexión entre la demanda y la oferta de servicios de salud, mostrando que la posibilidad que tiene cada individuo de hacer uso de los servicios cuando lo requiere es la materialización de la cobertura universal; es entonces cuando se habla de acceso efectivo. El objetivo del ensayo citado (Germán Fajardo-Dolci, 2015) es explorar la conceptualización del acceso a los servicios de salud y proponer una definición que permita la operacionalización del mismo, para lograr esta definición se considera necesario tener como elementos centrales de la oferta y la demanda de servicios, incluye la disponibilidad de recursos y la prestación adecuada, más no presenta una contextualización ni herramienta que permita medir o facilitar el acceso a los servicios de salud por parte de los usuarios.

En el estudio “Visión comprensiva y crítica de los modelos conceptuales sobre acceso a servicios de salud 1970-2013” en América Latina, se analizan críticamente los modelos conceptuales sobre acceso a servicios de salud. Los investigadores realizaron una revisión sistemática de publicaciones empíricas y teóricas que conceptualizaron el acceso a servicios de manera explícita, estos revisaron 25 publicaciones sobre el acceso a los servicios de salud, el análisis se realizó utilizando una matriz que contenía la lógica del modelo conceptual y su descripción. Los resultados se clasificaron en cinco categorías: 1 acceso a servicios de salud en la lógica de los "mínimos decentes", 2 de mercado, 3 de factores y multicausalidad, 4 de necesidades y 5 de justicia social y derecho a la salud (Arrivillaga, 2016). El estudio concluye que ha sido dominante en la literatura el concepto de acceso desde la lógica de mercado de servicios de atención

médica, articulada con la lógica de factores y multicausalidad. Por el contrario, no se encontró ningún modelo conceptual de acceso a servicios de salud, basado explícitamente en la justicia sanitaria y el derecho a la salud, a diferencia del artículo publicado por la Organización Panamericana de la Salud escrito por Elsa Gomez Gomez, enfocado en el acceso a los servicios de salud, de acuerdo con la equidad de género. Sus resultados no demuestran que en países como Colombia, Perú, Brasil, Chile, Barbados y Ecuador, donde debe existir una consideración en los factores de género al hablar de equidad para acceder a los servicios de salud, ya que más mujeres cuentan con la mayor carga de responsabilidades familiares. Pese al echo de que las mujeres utilicen los servicios de salud con más frecuencia que los hombres, esto no obedece fundamentalmente a un mayor nivel de necesidad, sino a que hay un mayor cubrimiento en la esfera preventiva y, por lo tanto, no se puede concluir partir de aquí que las necesidades femeninas estén mejor o peor atendidas que las masculinas (Gómez, 202). Teniendo en cuenta todo lo anterior podríamos plantear como hipótesis que el mayor número de PQRSD sería interpuesto por mujeres, teniendo en cuenta la responsabilidad de la prevención y la carga familiar. En la misma lógica, un artículo enfocado en Colombia respalda los resultados de la anterior investigación, teniendo en cuenta unas consideraciones similares. En este artículo se asegura que es necesario lograr una equidad de género en cuanto al uso de los servicios salud, para que se realice una adaptación de dichos servicios, reconociendo que las necesidades son diferentes para hombres y mujeres por las características biológicas propias de cada sexo: en las mujeres las necesidades incluyen además de las que comparten con los hombres todas las relacionadas con las funciones reproductivas y, adicionalmente, ellas presentan tasas más altas de morbilidad y discapacidad, también debido a su mayor longevidad y a riesgos de sufrir enfermedades crónicas (Guarnizo-Herreño, 2008).

En el 2012 se conoció un estudio realizado por Yuri Carolina Reina, a partir de los datos de encuestas de percepción, cuyos resultados muestran que la mayoría de personas percibe que el tiempo entre la solicitud de la cita y la atención es de uno a cinco días; sin embargo, cada vez más personas consideran que los tiempos de espera han aumentado. Es necesario aclarar que la investigación no discrimina los regímenes del aseguramiento, por lo cual no sabemos si este tiempo de espera es un promedio del régimen contributivo o del régimen subsidiado. Finalmente, otro trabajo muestra las diferencias en las barreras de acceso para cada ciudad, siendo las más comunes la falta de dinero y el mal servicio (Reina, 2014). En esta misma línea se identificó un trabajo de investigación en la ciudad de Medellín, en el que se realizó una comparación sobre el acceso a los servicios de salud en los diferentes regímenes. Una conclusión que resulta muy relevante para la presente investigación es que en cuanto a las mayores barreras de acceso se destaca la dificultad de los usuarios para solicitar citas médicas, ya sea de manera telefónica o presencial. No se evidencian grandes barreras para consultas básicas como odontología o medicina general, ni para acceder a los medicamentos y a exámenes de laboratorio. Las barreras se presentan cuando se trata de procedimientos, exámenes diagnósticos y citas con especialistas (Restrepo-Zea, 2014). Para la solución de estas problemáticas evidenciadas también se encuentran recomendaciones necesarias para la reformulación de nuevas políticas que garanticen de una manera más estructural y aterrizada a la realidad de las poblaciones, tal como lo indican Thomas Rickett y Laurie Goldsmith en su artículo “Access in health services research: The battle of the frameworks”, en el cual se señala que: the Researchers should consider the more dynamic aspects of access as they attempt to understand how to improve the health care delivery system. Access models can be used to direct the formulation of better health policy if they reflect real world processes (Ricketts, 2005). En un acercamiento más a nuestro tema de investigación encontramos a Jorge Martín Rodríguez y Diana Patricia Rodríguez quienes realizaron una inmersión en el 2013 en las PQRS radicadas ante la

Superintendencia Nacional de Salud en Colombia, donde las barreras de acceso a los servicios de salud caracterizadas son generadas por las dificultad para acceder a las autorizaciones de las EPS, falta de oportunidad para citas médicas especializadas, procedimientos quirúrgicos y entrega de medicamentos (Hernández, 2015). El artículo no presenta el análisis de un grupo poblacional en especial, sino que por el contrario habla en general de las PQRS recibidas por la SNS, por lo que se asume que se realiza el análisis a nivel nacional.

Formulación del problema

Enfocándonos en la falta de acceso a los servicios de salud en Colombia, según García (2014) en el primer artículo publicado en la revista del Banco de la República de la serie documentos de trabajo sobre economía regional, titulado “La Salud en Colombia: más cobertura pero menos acceso” se manifiesta que uno de los principales desafíos que afronta el actual Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia es el acceso a los servicios médicos. Lo anterior se debe a que a pesar del aumento en la cobertura del aseguramiento del 56,9% al 90,8% registrado entre 1997 y 2012, el acceso a los servicios de salud en Colombia, entendido como el porcentaje de personas que utilizó los servicios médicos al momento de necesitarlos, disminuyó en el mismo periodo al pasar de 79,1% a 75,5%, de acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida.

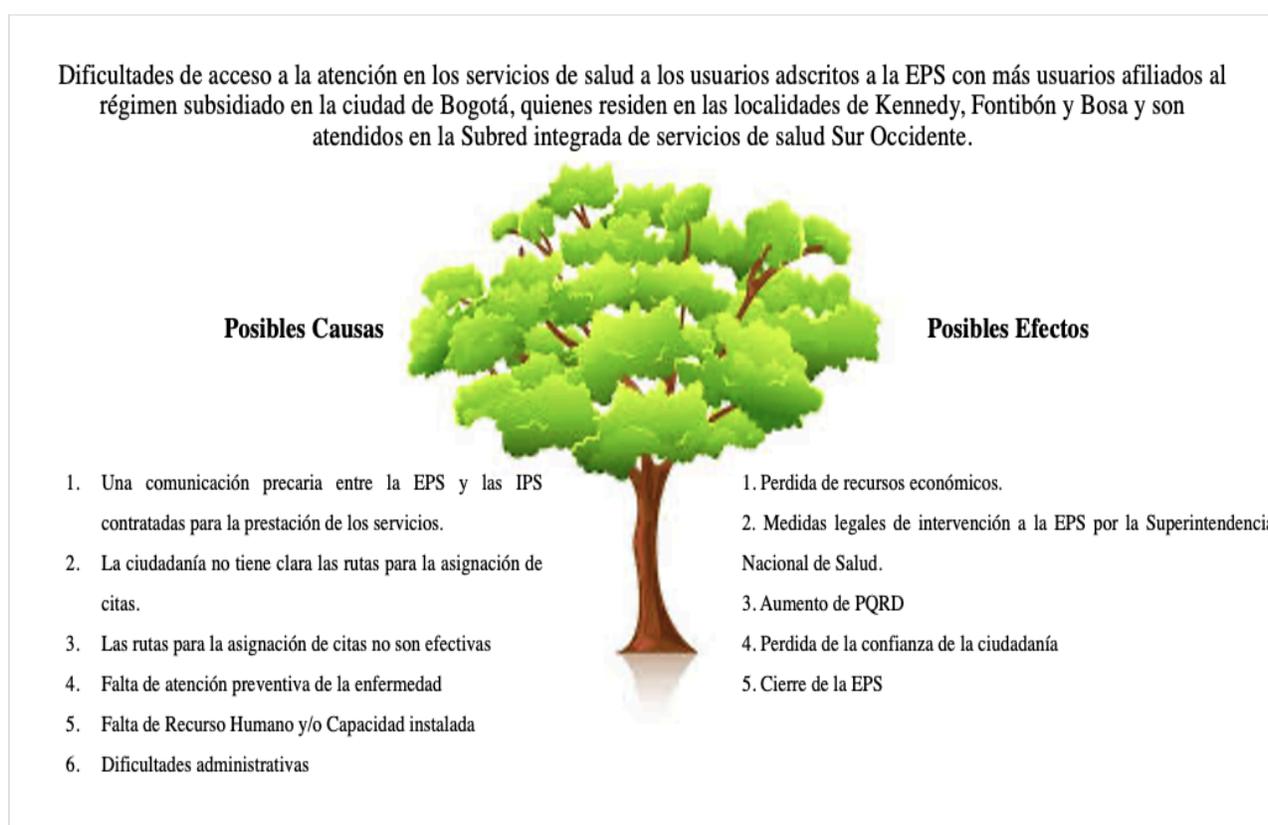
Se desprende de lo anterior que, una de las razones que justifica la realización de esta investigación, es que es necesario el análisis de los trámites administrativos realizados por los usuarios afiliados al sistema de seguridad social en salud ante las EPS, para entender por qué el acceso a los servicios de medicina especializada, apoyo diagnóstico, procedimientos y medicamentos, entre otros servicios ha disminuido, pese a que actualmente se cuenta con más puntos de atención en salud. Preguntas de Investigación:

Teniendo en cuenta las dificultades que se presentan para la asignación de citas en las SISS Sur Occidente, se plantea la pregunta de ¿Cuál sería la herramienta que permitiría facilitar la interacción en la EPS contratante y la IPS que oferta los servicios, a fin de mitigar las barreras de acceso que tienen los usuarios del rigen subsidiado en las localidades Bosa, Kennedy y Fontibón?.

Árbol de Problemas

Figura 1

Árbol de problemas



Como podemos observar las posibles causas y efectos del presente árbol de problemas nos puede causar unas pérdidas irremediabiles, tanto en el sistema general de seguridad social como directamente en la afectación de la salud de los usuarios, causando grandes falencias económicas

para el sector salud, concluyendo en cierres de EPS y IPS, generando problemáticas sociales con barreras para el acceso a los servicios de salud.

Categorías de Análisis

Las categorías conceptuales que guiará el desarrollo de la presente investigación son las siguientes: Régimen de prestación de servicios de salud, barreras de acceso a servicios de salud y oferta de servicios de salud.

- Régimen de prestación de servicios de salud: el Ministerio de Salud distingue entre dos tipos de regímenes para el acceso de servicios de salud para los colombianos:
- El régimen contributivo agrupa a las personas que tienen capacidad de pago, es decir aquellas vinculadas a través de un contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados, los jubilados y los trabajadores independientes.
- El régimen subsidiado agrupa a las personas en condición de pobreza o vulnerabilidad, es decir aquellas clasificadas en las categorías A.B.C de la encuesta SISBEN realizada por el departamento de planeación nacional y poblaciones especiales prioritarias, como las personas en condición de desplazamiento, la población infantil abandonada que está a cargo del ICBF, los menores desvinculados del conflicto armado, las comunidades indígenas, las personas mayores en centros de protección, la población rural migratoria, las personas del programa de protección a testigos, los indigentes y la población gitana, entre otros (Ministerio de Salud, 2020).
- Barreras de acceso a los servicios de salud: Las barreras de acceso a los servicios de salud, son las dificultades que presenta un usuario para acceder a los diferentes servicios de salud y todo aquello que se deriva de la consulta médica inicial, como se ha evidenciado anteriormente pueden existir diferentes barreras de acceso como: Administrativas en la

autorización de servicios; De recursos económicos, geográficas, por la no oportunidad de citas y otras en las cuales enfatizaremos a lo largo de esta investigación.

- Oferta de servicios de salud: Capacidad con la que cuenta una IPS para prestar sus servicios ofertados para la promoción y prevención de la enfermedad y mantenimiento de la salud, desde las especialidades básicas como medicina general, ginecología, pediatría, odontología y aquellas que derivan en remisión a especialidades, apoyo diagnóstico o programación de cirugías.

Justificación

La gerencia social busca dentro de sus objetivos la igualdad y equidad entre los conciudadanos de una nación, generar herramientas como las políticas públicas, estas a su vez buscan consolidar compromisos y actividades para mitigar las problemáticas que afecten a una sociedad, obstruyendo el buen vivir lo que no permite que se cuente con el goce efectivo de los derechos. Las necesidades sociales que presenta un país como Colombia son tan diversas como sus ciudadanos, las dificultades para acceder a diferentes servicios básicos y esenciales como lo son la educación, la alimentación y la salud dependen de la ubicación geográfica de sus pobladores, de sus culturas, costumbres y cosmovisiones. La salud es un Derecho fundamental e irrenunciable de toda persona el cual se debe de amparar por medio del Estado, garantizando el goce y el disfrute a la ciudadanía por medio de modelos de atención en salud, desde la prevención y tratamiento de la enfermedad, la promoción de la salud; la OMS (Organización Mundial de la Salud, 1946) definía la salud como la ausencia de la enfermedad, pero en su más reciente actualización define la salud como un “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Teniendo en cuenta lo anterior el acceso a los servicios de salud es una necesidad común ya que toda persona requiere de la garantía y acceso al goce de sus derechos en salud, las barreras de acceso que se presentan en la prestación de los servicios, nos afectan como sociedad, por lo tanto es necesario hondar en las posibles causas que generan estas dificultades para de esta manera brindar herramientas para la toma de decisiones, que ayuden a mejorar el acceso a los servicios de salud, mitigando las barreras a dicho servicio.

En el caso particular de la presente investigación, se documenta y analiza los PQRSD que presenta un buen número de ciudadanía Bogotana asegurada en régimen subsidiado la cual por medio de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) buscan alzar su voz de reclamo y que este medio les permita acceder a los servicios de salud requeridos, como garante del goce efectivo de sus derechos en salud.

Objetivos

Objetivo general

Formular una herramienta que permita facilitar la interacción en la EPS contratante y la IPS que ofertan los servicios, a fin de mitigar las barreras de acceso que tienen los usuarios del régimen subsidiado en las localidades Bosa, Kennedy y Fontibón

Objetivos específicos

1. Identificar las principales barreras de acceso, por las que los ciudadanos presentan dificultades para acceder a los servicios de salud, en las Subredes integradas de servicios de salud de Bogotá(Base de datos PQRD Super Salud)

2. Analizar las peticiones quejas y reclamos (PQRSD) interpuestos por los usuarios del régimen subsidiado de salud en las localidades de Kennedy, Bosa y Fontibón, correspondientes a las Subred Sur Occidente.
3. Diseñar un instrumentos que facilite la interacción entre las EPS contratantes de los servicios y las IPS prestadoras a fin de mitigar las barreras de acceso a los servicios de salud.

Diseño Metodológico

En este ítem se debe explicar suficientemente la forma como se abordaron cada uno de los objetivos propuestos en la investigación.

Tipo de investigación

Para la presente investigación realizaremos un estudio de tipo descriptivo, reflexionaremos sobre la necesidad de mostrar detalladamente cuales son las barreras y dificultades del acceso a los servicios de salud en la ciudad de Bogotá, nos enfocaremos en las dificultades que presentan los usuarios de la Subredes integradas de servicios de salud Sur Occidente. Es una temática con poca bibliografía, de acuerdo con la revisión de la literatura que realizamos, identificamos que no se cuentan con documentos específicos sobre esta problemática ciudadana, la cual será nuestro objeto del estudio, (Samipieri, 2010).

Enfoque de Investigación

Teniendo en cuenta lo anterior el enfoque de esta investigación es cuantitativo y el método es deductivo. La bibliografía consultada ha permitido partir de las generalidades relacionadas con el problema presentado y enfocar el estudio en la descripción detallada de los aspectos que especifican las dificultades de los accesos a los servicios de salud.

Con esta investigación se pretende contribuir al diagnóstico de las situaciones que vulneran el derecho a la salud de los usuarios atendidos en esta Subred, identificando tanto las barreras de acceso a los servicios de salud como las oportunidades de mejora que daría la capacidad ciudadana para el goce de sus derechos en salud.

Nuestra principal fuente de información estadística es la Superintendencia Nacional de Salud, donde dichos usuarios interponen las peticiones, quejas, reclamos y solicitudes. Una segunda fuente de información la constituye los datos de la oferta de los servicios de salud brindada por las IPS que pertenecen a la subred prestadora de servicios de salud sur occidente. En este sentido identificaremos cuáles son las principales Barreras de acceso a los servicios de salud, posteriormente las ordenaremos y brindaremos una breve explicación de cada una. El estudio se realizará con la información del último trimestre del 2022 los meses de octubre, noviembre y diciembre, enfocándonos en la barrera de acceso que tenga mayor número de quejas, las cuales agruparemos por tipologías de servicios solicitados enfocándonos, tomando una muestra representativa de las tipologías de más difícil consecución por parte de los usuarios. (Sampieri, 2010).

Capítulo 1

Barreras de acceso del sistema de salud

Recolección y análisis de la información

Para esta investigación tendremos en cuenta el 100% de los ciudadanos residentes en la ciudad de Bogotá en las localidades de Kennedy, Bosa y Fontibón, afiliados en el régimen subsidiado y atendidos en la subred integrada de servicios de salud sur occidente quienes por motivos de barreras de acceso, han interpuesto peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y

denuncias, ante la superintendencia nacional de salud, en el último trimestre del 2022; Las barreras de acceso a los servicios de salud, identificadas de acuerdo a las quejas interpuestas por los usuarios se relacionan con:

Tabla 1

Barreras de Acceso

Barreras de Acceso a los servicios de Salud
Presunto evento adversos
Problemas recursos económicos
Exclusiones usuarios sin tutela
Dificultad alto costo
Inconsistencias en sistemas de información
Incumplimiento portabilidad nacional
Negación de servicios(dificultad MÉDICO-ADMINISTRATIVA)
No oportunidad citas red contratada
No suministro medicamentos

Fuente: Base PQRSD Superintendencia Nacional de Salud 2022

- Presunto evento adverso: Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño (Ministerio de Salud, 2020). Esto ocurre cuando se realiza un tratamiento médico, ya sea de intervención quirúrgica y/o plan de manejo extramural el

paciente presenta una complicación ya sea por efectos secundarios de un medicamento o del procedimiento realizado.

- Problemas de recursos económicos: La falta de recursos económicos empeora la calidad de vida de las personas iniciando por no poder mantener una alimentación adecuada, las condiciones de vida y la salud mental, de igual manera disminuye las posibilidades de acceder a los servicios de salud y suministro de medicamentos, en algunas ocasiones así los pacientes se encuentran afiliados a un sistema de salud subsidiado, este requiere un pago mínimo para ciertos procedimientos o medicamentos que no se encuentran incluidos en el plan de beneficios en salud.
- Exclusiones usuarios sin tutela: Dentro del plan básico en salud se encuentran un exclusiones como lo es los servicios médicos que se consideren estéticos, aunque en muchas de las situaciones así sean considerados estéticos son necesarios para mejorar la calidad de vida de los pacientes, por ejemplo la cirugía bariátrica, realizada para la disminución de peso, generalmente estos servicios requieren de haber interpuesto una acción de tutela para ser de acuerdo al fallo de juez, pagadas o no por parte de la EPS, puede ocurrir como se evidencia en esta barrera que el ciudadano busque acceder a estos servicios excluidos sin antes interponer una acción de tutela.
- Dificultad de alto costo: Las enfermedades de alto costo representan un gran riesgo para el equilibrio financiero de las empresas de salud y pueden ser un factor determinante para su supervivencia en el mercado, como las enfermedades cardiovasculares, las neoplasias y la insuficiencia renal entre otras (David, 2006).
- Inconsistencias en sistemas de información: En las diferentes IPS y EPS se realiza la verificación en los sistemas de información como lo son el ADRES del Ministerio de Salud,

SISBEN del Departamento Nacional de Planeación y en el caso de Bogotá en el Comprobador de Derechos de la Secretaría Distrital de Salud, estos sistemas de información le indican a los funcionarios en que EPS se encuentra asegurado el usuario, que tipo de régimen en la afiliación tiene, indican también el cobro que se debe de realizar de acuerdo a su categorización en el SISBEN, y si es población especial como lo son las víctimas del conflicto armado, indígenas, población gitana, niños en protección del instituto Colombiano de bienestar familiar y otros. En algunas ocasiones estos sistemas arrojan alertas que indican que el usuario no ha actualizado su encuesta de SISBEN o que está suspendido por no pago en su EPS, estas se consideran barreras de acceso por inconsistencias en los sistemas de información.

- Incumplimiento de la portabilidad Nacional: La portabilidad es la garantía que da la EPS al usuario para acceder a los servicios de salud en cualquier lugar del territorio nacional, cuando el afiliado y/o su familia que se va temporalmente a un municipio diferente al que reside y se encuentra afiliado (Ministerio de Salud, 2019).
- Negación de servicios: Una EPS puede negar la prestación de los servicios del Plan de Beneficios en Salud a un afiliado solo si se dan estas 2 condiciones:

1. Que el empleador (cuando se trate de trabajador dependiente) o el independiente dejen de pagar 2 meses consecutivos de aportes.

2. Que la EPS haya adelantado alguna acción para lograr el pago de las mismas, es decir, que no se haya quedado callada. En este caso el empleador en mora (para el caso del trabajador dependiente) debe pagar el costo de los servicios de salud que requiera el trabajador y su núcleo familiar; también debe pagar las cotizaciones adeudadas y los intereses de mora correspondientes. Cuando se trate de trabajador independiente, los servicios que este y su núcleo familiar requieran deben ser prestados

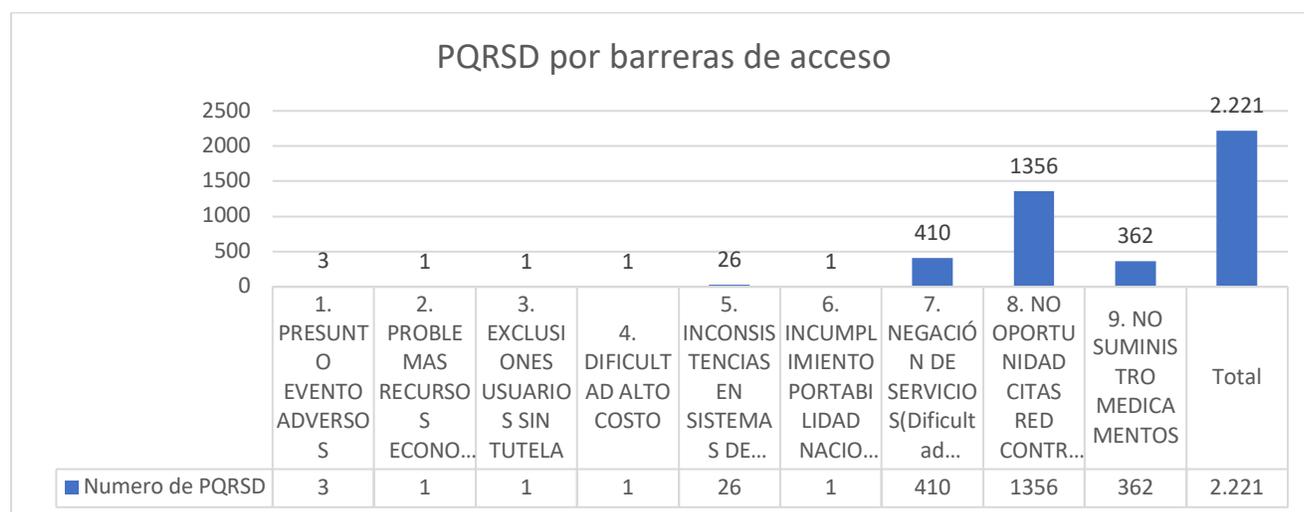
por los hospitales públicos, para lo cual debe pagar las llamadas cuotas de recuperación (Ministerio Nacional de Salud, 2018).

- No oportunidad de citas en la Red contratada: El ministerio de Salud Nacional en su Resolución 1552 del 2013 establece que las entidades promotoras de salud deberán garantizar la asignación de citas de igual manera las citas con especialistas (Ministerio Nacional de Salud, 2013). Por lo cual se considera no oportunidad de citas cuando por la disponibilidad en la agenda ofertada por parte de la IPS no alcanza para el requerimiento de acuerdo a sus necesidades.
- No suministro de medicamentos: La dilación injustificada en el suministro de medicamentos por lo general implica que el tratamiento ordenado al paciente se suspenda o no se inicie de manera oportuna y en esa medida se vulneran los derechos fundamentales a la salud, a la integridad personal, a la dignidad humana y a la vida del paciente, los motivos pueden ser por desabastecimiento del medicamento, por no fabricación o retiro de la molécula por parte del Invima.

En cuanto a la pertinencia para la Subred integrada de servicios de salud Sur Occidente, las barreras de acceso a los servicios de salud, tuvieron el siguiente comportamiento de acuerdo a los PQRSD reportados por la superintendencia nacional de salud en el último trimestre del año 2022.

Grafica 1

Comportamiento de PQRSD por barreras de acceso octubre – diciembre 2022



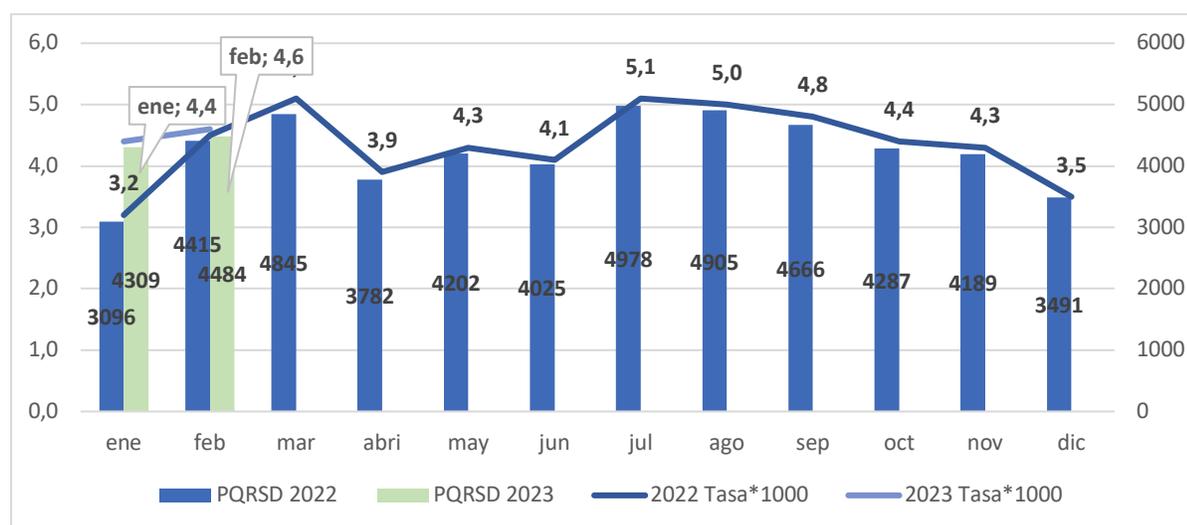
Fuente: Base PQRSD Superintendencia Nacional de Salud 2022

De las 9 barreras de acceso identificadas en las peticiones realizadas ante la SNS, nos enfocaremos en la que cuenta con un mayor número de solicitudes siendo esta la No. 8 “No oportunidad de citas en la red contratada”. El total de PQRSD recibidas por no oportunidad de citas en la red contratada fueron 1.356. El número de afiliados en régimen subsidiado atendidos en esta Red de servicios de salud contratada son: 888.082. Podemos decir a partir de esta información que de 1.356 PQRSD recibidas por la no oportunidad en acceso a los servicios de salud en la subred sur occidente el 32% fueron por los servicios de oftalmología, Urología, Ecografías, Otorrinolaringología y programación de cirugía. De los 1.356 PQRSD el 65% son interpuestos por servicios requeridos de ciudadanos identificados con el género Femenino, mientras el restante 35% Masculino, del total de servicios solicitados por los peticionarios el 87% son mayores de 18 años, el 6% son menores de edad entre 7 y 17 años, el 3% son menores entre 0 a 6 años y el 1% ciudadanos extranjeros.

A continuación, vamos a observar el comportamiento en de las PQRSD por la barrera de acceso número 8 no oportunidad de citas en la red contratada, de los usuarios afiliados al régimen subsidiado y a realizar un breve análisis con la información en tasa del total de las Subredes integradas de servicios de salud en el año 2022 y dos meses del año 2023.

Grafica 2

Tasa PQRSD Distrito Enero – diciembre 2022, Enero – febrero 2023



Fuente: Base PQRSD Superintendencia Nacional de Salud 2022 – 2023 a febrero

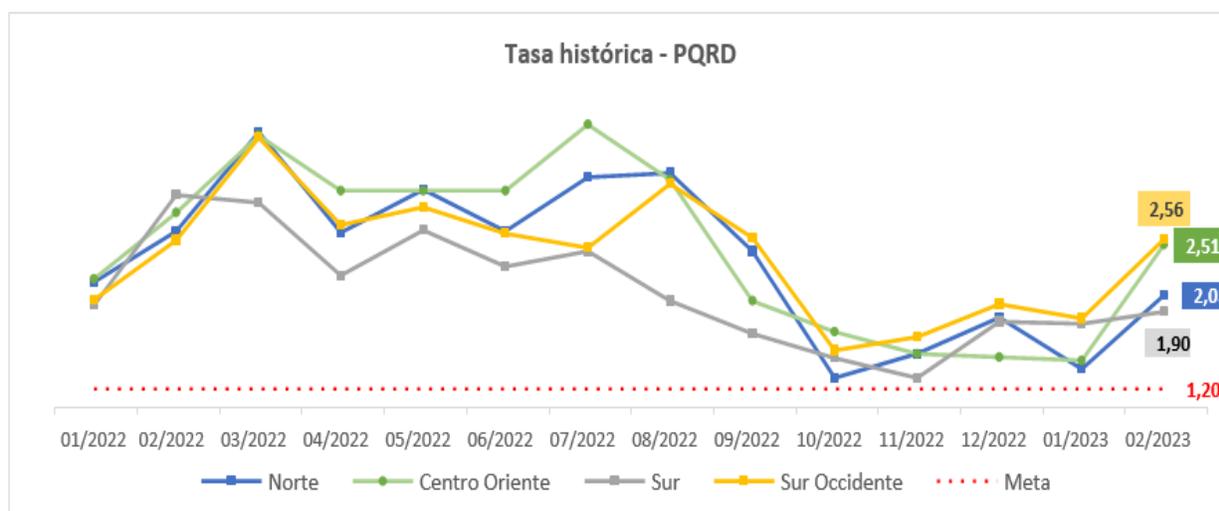
De la anterior gráfica podemos deducir que en el 2022 las subredes prestadoras de servicios de salud tuvo su tasa más baja en PQRSD el mes de enero con 3.096 quejas y un incremento al mes de marzo de 4.885, aunque los trimestres se mantuvieron en un comportamiento similar, el tercer trimestre tiene la tasa más elevada de quejas con 4.978 en el mes de julio, se puede evidenciar que los meses de enero, junio y diciembre son meses con el menor número de quejas debido a que son las fechas con más festividades en el país, de igual forma las PQRSD en el transcurso del año no logran el comportamiento esperado con una tasa menor al 1,2. Para el año 2023 observamos que

las quejas arrancan con un porcentaje alto con un comportamiento similar al mes de febrero del mismo año.

De acuerdo con el anterior análisis es necesario Discriminar por subredes el comportamiento de las quejas, para así poder identificar de manera individual y hacer un comparativo de acuerdo a los servicios ofertados por cada una de acuerdo con los datos del año 2022.

Grafica 3.

Tasa PQRSD por subredes integradas de servicios de salud año 2022



Fuente: Base PQRSD Superintendencia Nacional de Salud 2022

Como se puede analizar la subred integrada de servicios de salud sur occidente es la subred con mayor número de quejas en el último trimestre del año 2022 e inicia el 2023 con el mismo comportamiento, es necesario tener en cuenta que esta cuenta con el mayor número de afiliados en el régimen subsidiado por ende la tasa le permite tener un mayor número, teniendo en cuenta la medición de la tasa por la SNS se realiza de la siguiente manera: Numerador No de afiliados sobre el denominador: No de PQRSD por 1000.

Capítulo 2

Barreras de acceso a los servicios de salud de la subred integrada sur occidente

Teniendo en cuenta que hemos venido analizando el comportamiento de la Barrera de acceso número 8, no oportunidad de citas en la red contratada, vamos ahora a describir esta barrera enfocándonos en los motivos por los cuales los usuarios bajo la no oportunidad en el acceso a citas médicas interponen estas quejas ante la SNS, por lo que las tipologías medicas son las siguientes:

Tabla 2.

Tipologías oportunidad no suficiente por las cuales se quejan los usuarios.

Oftalmología	Medicina General	Terapias	Ayudas Diagnósticas: Audiometría logaudiometría Impedanciometría
Urología	Ayudas Diagnósticas: Electrocardiograma	Ginecología	Odontología
Ayudas diagnósticas: ecografías	Psicología - psiquiatría	Reumatología	Neurología pediátrica
Otorrinolaringología	Gastroenterología	Nutrición	Ayudas Diagnósticas: Laboratorio Clínico
Programación de cirugías	Dermatología	Ayudas diagnósticas:	Pediatría

		biometría campo visual paquimetría angiografía y ecografía ocular	
Ortopedia	Neumología	Fisiatría	Cirugía General
Anestesiología	Cardiología	Medicina Interna	Cx vascular periférica
Ayudas diagnósticas: rayos x	Endocrinología	Ayudas diagnósticas: tomografías (excepto ocular)	Clínica del dolor
Neurología	Ayudas Diagnósticas: Ecocardiograma	Terapias	Ayudas Diagnósticas: Audiometría logoaudiometría Impedanciometría
Ayudas Diagnósticas: Electromiografía y Neurocoducción	Nefrología	Cirugía maxilo facial	DERMATOLOGIA ONCOLOGICA
Ayudas diagnósticas: Resonancia Magnética Nuclear	Ginecobstetricia	Optometría	Ayudas Diagnósticas: Colonoscopia

Ayudas diagnósticas: tomografía óptica	Valoración neuropsicología	Ayudas diagnósticas: urodinamia	Ayudas diagnósticas: mamografía
Estomatología y cirugía oral	Retinología	Endocrinología pediátrica	Ayudas diagnósticas: polisomnografía
Odontopediatria	Otología	Ayudas diagnósticas: espirometría	Infectología
Neurocirugía	Ayudas Diagnósticas: Biopsia	Oncología	MEDICINA ALTERNATIVA
Hematología	Ayudas Diagnósticas: Angiografías	Cirugía cardiovascular	Electrofisiología pediátrica
Mastología	Corneología	Ayudas diagnósticas: nasofibroscopia	Coloproctología
Ayudas diagnósticas: endoscopia	Rehabilitacion oral	Ayudas diagnósticas: prueba cognitiva	Nefrología pediátrica

Genética	Gastroenterología	Ayudas	Ayudas Diagnósticas:
	Pediátrica	Diagnósticas:	Electroencefalograma
		Perfusión	
		Miocardica	

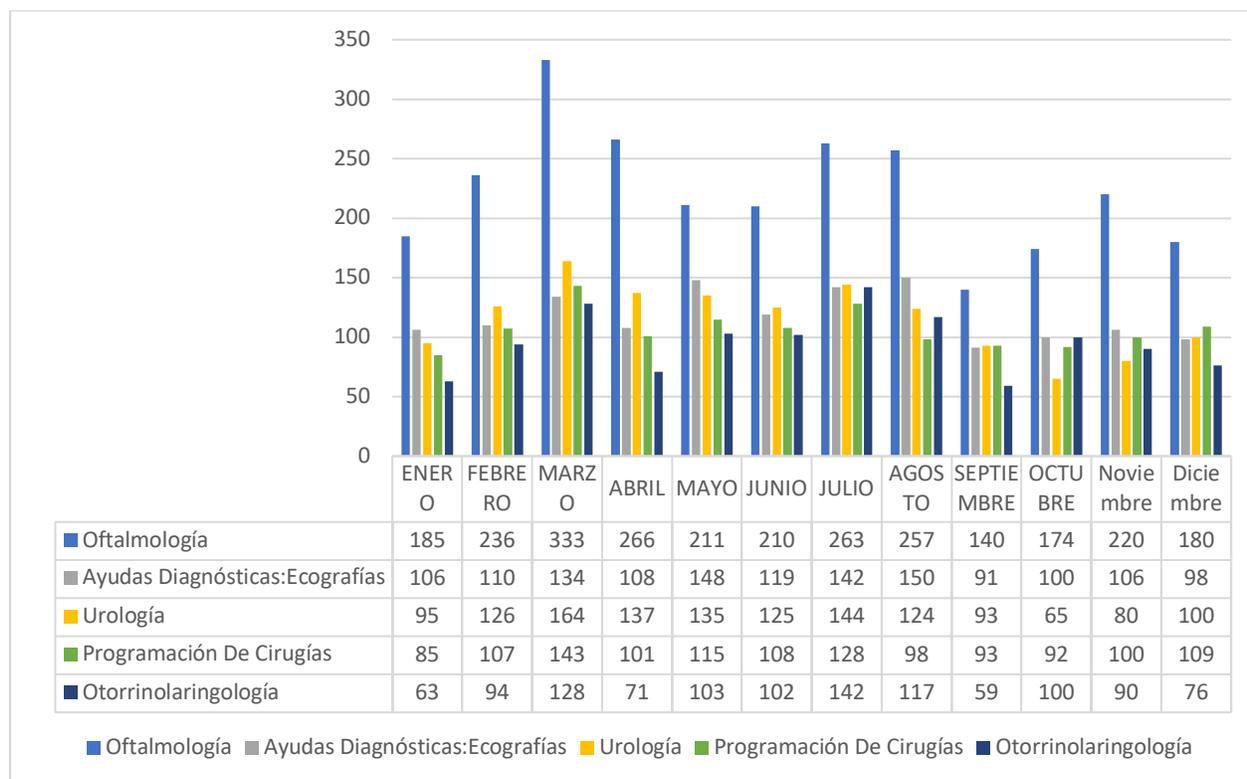
Medicina laboral

Fuente: Base PQRSD Superintendencia Nacional de Salud 2022

Encontramos dentro de las necesidades de la ciudadanía que manifiesta dificultades por la no oportunidad en el acceso a los servicios de salud, falta en la oferta de 81 tipologías, entre especialidades médicas, supra especialidades y ayudas diagnósticas, aunque los usuarios han interpuestos PQRSD por las consultas mencionadas no quiere decir que todas cuenten con el mismo número de quejas, por lo se va analizar aquellas que tuvieron más número de requerimientos en el año como lo son:

Grafica 4.

Número de PQRSD Distrito Bogotá tipologías con mayores quejas.

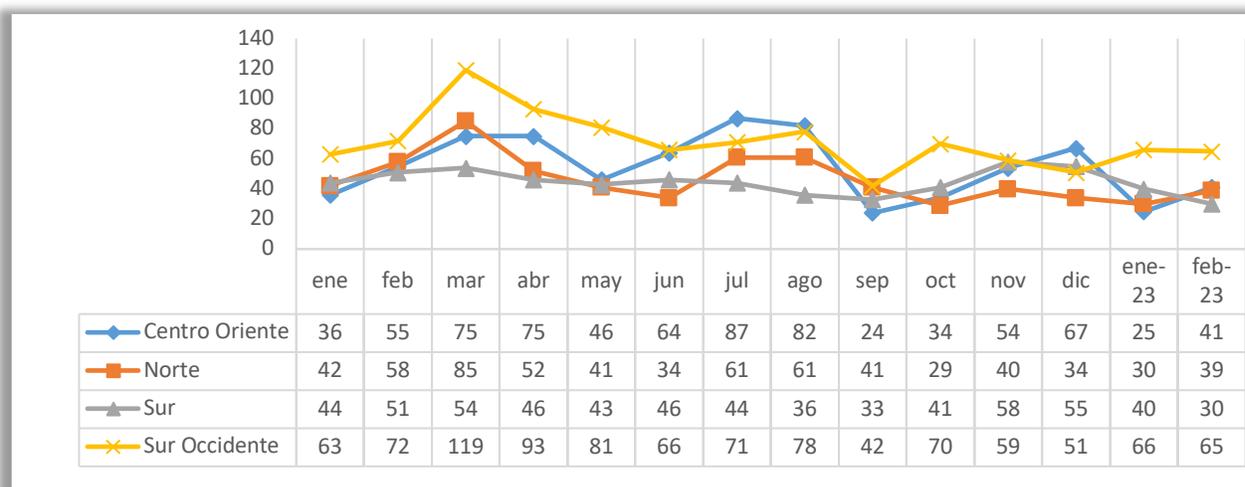


Fuente: Base PQRSD Superintendencia Nacional de Salud 2022

Para el servicio de oftalmología se ubica en la especialidad número 1 con más quejas obtuvo en el año 2022 con 2.675 PQRSD, seguida por 1.1412 en ayudas diagnosticas ecografías, 1.388 de urología, 1.279 y 1.145 de otorrinolaringología. Una vez con este análisis pasamos a realizar el estudio del comportamiento por cada una de las tipologías señaladas dentro de cada una de las subredes prestadoras de servicios de salud en el año, de la siguiente manera:

Grafica 5.

PQRSD Por subredes integradas en el servicio de oftalmología año 2022, enero – febrero 2023.

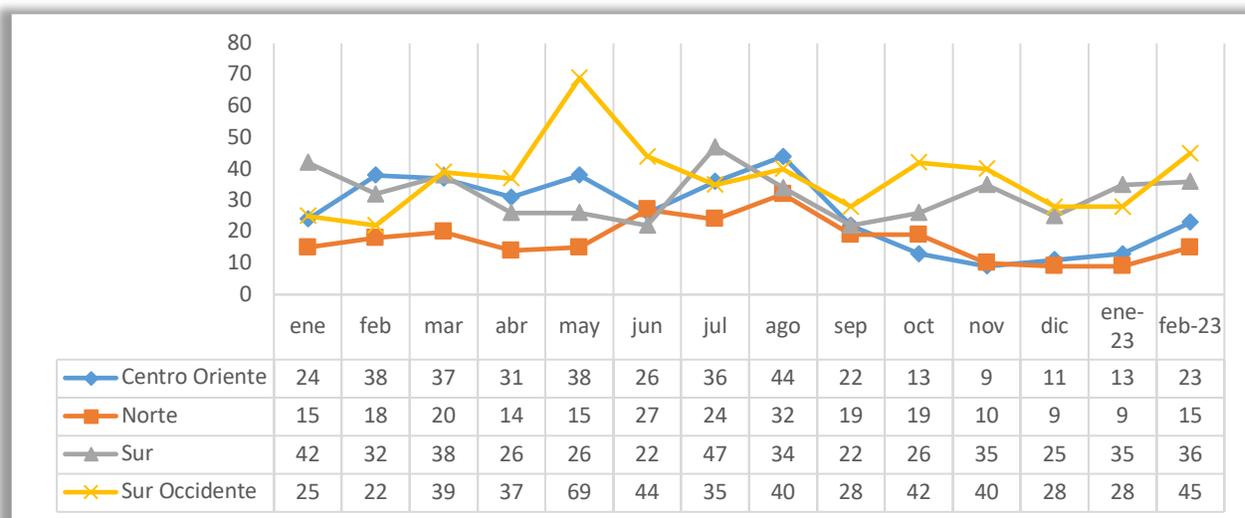


Fuente: Base PQRSD Superintendencia Nacional de Salud 2022 febrero 2023

Como se evidencia en la gráfica el servicio de oftalmología, la subred sur occidente presenta una tendencia de mayor de quejas a diferencia de las otras subredes, teniendo un numero de PQRSD más alto en los meses de julio y agosto, a diferencia del 2023 el servicio inicia con una disminución excepto en la subred sur occidente que mantiene la tendencia comparada a los mismos meses del año anterior.

Grafica 6.

PQRSD por subredes integradas en el servicio de ayuda diagnosticas ecografias año 2022, enero – febrero 2023.

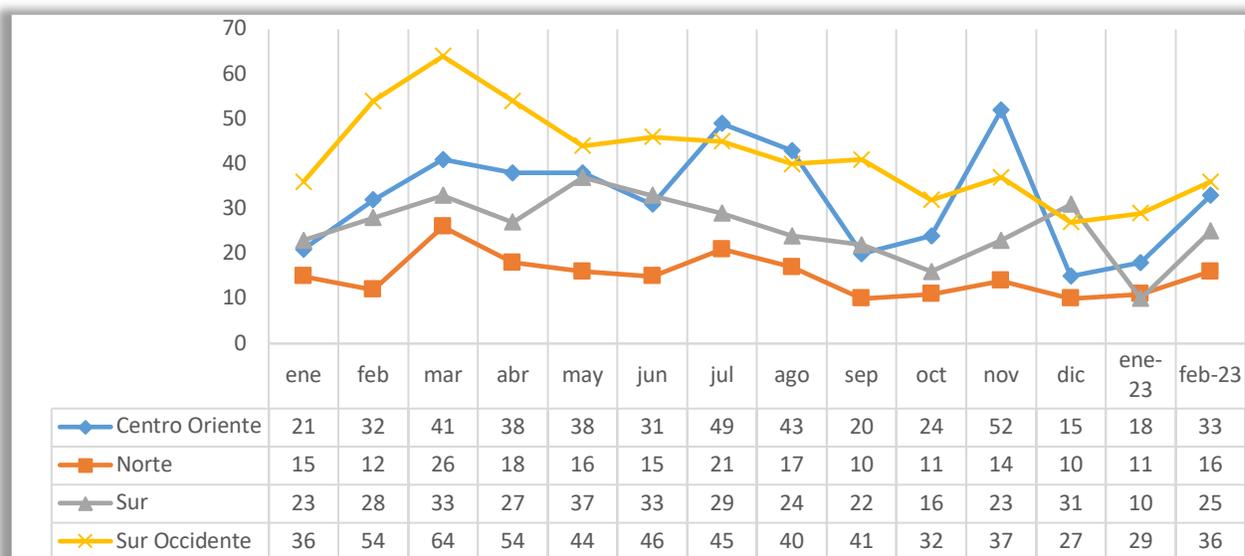


Fuente: Base PQRSD Superintendencia Nacional de Salud 2022 febrero 2023

Al igual que el comportamiento de oftalmología, la subred integrada de servicios de salud, mantiene una tendencia mayor de quejas a diferencia de las demás subredes, en este caso el pico más alto se alcanzó por esta subred en el mes de mayo.

Grafica 7.

PQRSD por subredes integradas en el servicio de urología año 2022, enero – febrero 2023.

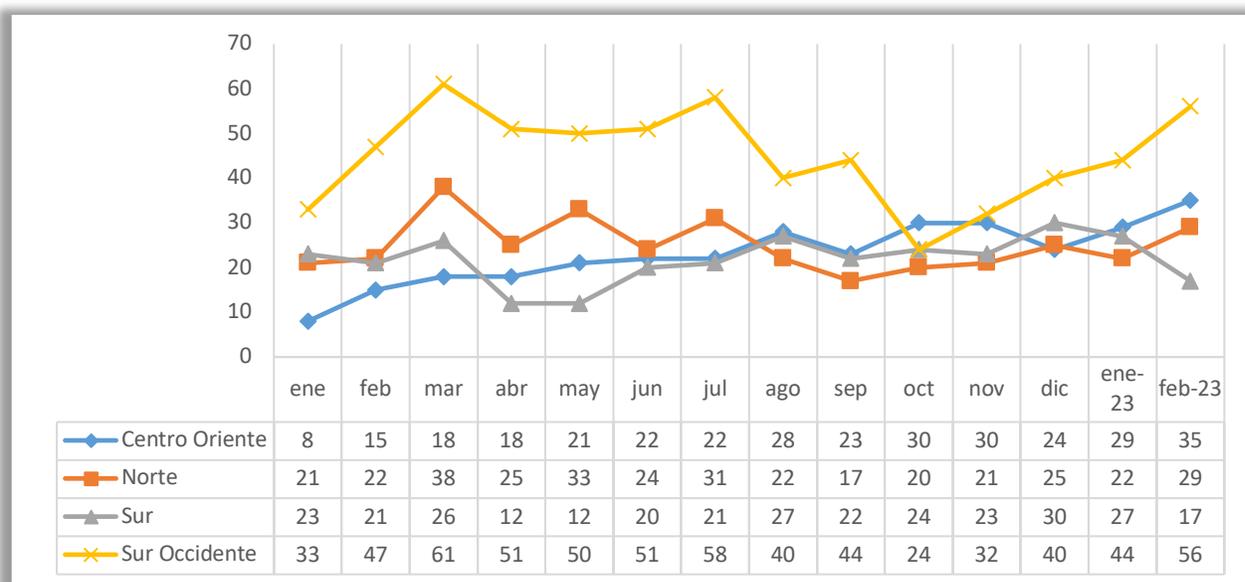


Fuente: Base PQRSD Superintendencia Nacional de Salud 2022 febrero 2023

Al igual que las anteriores tipologías la subred que mantiene el número mayor de quejas es la subred integrada de servicios de salud sur occidente, el pico más alto para esta especialidad fue en el mes de marzo, mantiene una tendencia de disminución hasta el mes de diciembre y empieza de nuevo su aumento en los meses de enero y febrero del año 2023.

Grafica 8.

PQRSD por subredes integradas en el servicio de programación de cirugías año 2022, enero – febrero 2023



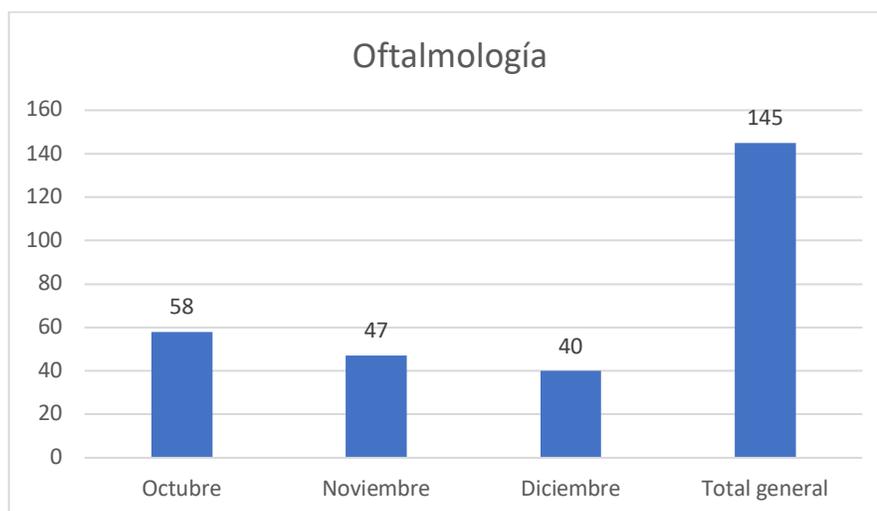
Fuente: Base PQRSD Superintendencia Nacional de Salud 2022 febrero 2023

La tendencia más alta en quejas por la especialidad de programación de cirugías, la mantiene la subred Sur occidente, alcanzando su pico más alto en el mes de marzo del 2022, con una disminución sustancial en el mes de octubre para dicha subred, en los meses de enero y febrero del 2023 inicia de nuevo una tendencia en aumento.

De acuerdo con la información ya analizada es necesario para cumplir con el objetivo de esta investigación enfocarnos en las PQRSD radicadas antes la SNS, por la no oportunidad de citas en la red contratada el último trimestre del año 2022 de la subred integrada de servicios de salud sur occidente en las tipologías ya estudiadas en las anteriores gráficas, de la siguiente manera:

Grafica 9.

PQRSD último trimestre 2022, oftalmología Subred integrada de servicios de salud sur occidente.

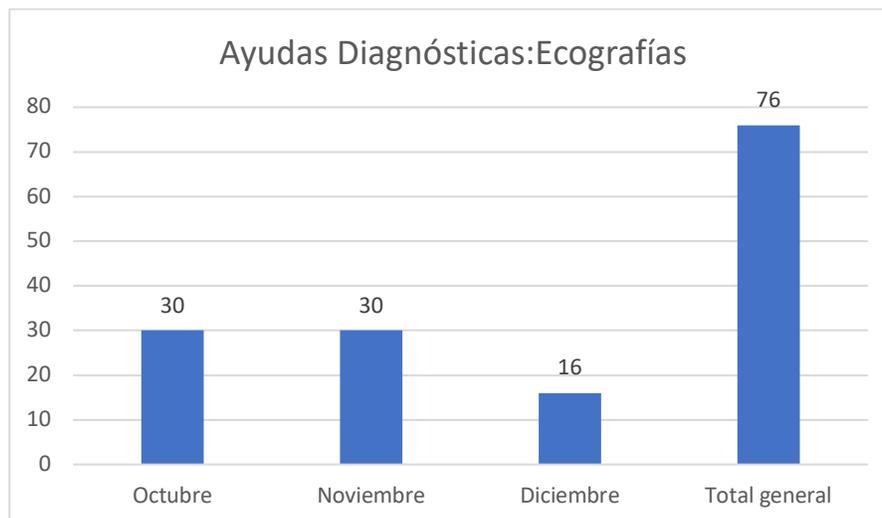


Fuente: Base PQRSD Superintendencia Nacional de Salud 2022

El servicio de oftalmología presenta el mayor número de peticiones en el mes de octubre con 58 quejas, disminuyendo para los meses de noviembre y diciembre, teniendo en cuenta que este último es un mes atípico por la temporada de vacaciones escolares y laborales.

Grafica 10.

PQRSD último trimestre 2022, ayudas diagnosticas ecografia Subred integrada de servicios de salud sur occidente.

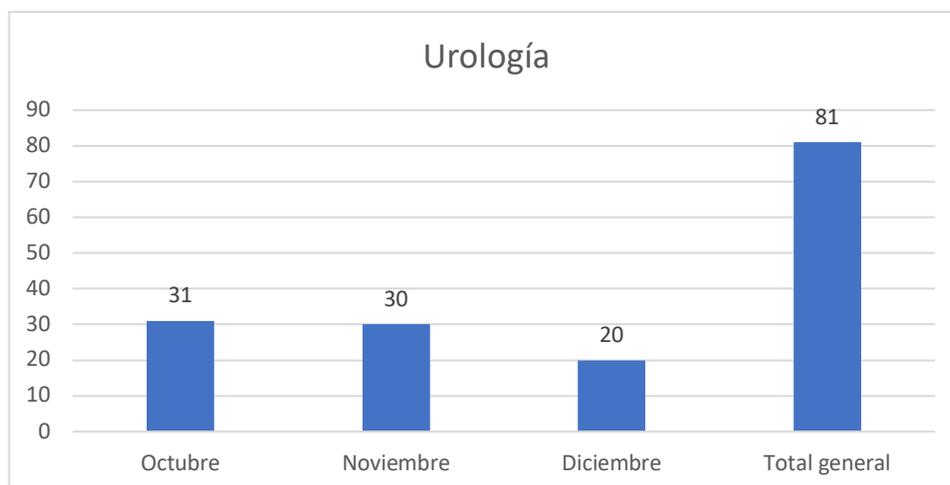


Fuente: Base PQRSD Superintendencia Nacional de Salud 2022

Para el servicio de ayudas diagnosticas ecografía se mantiene una tendencia en los meses de octubre y noviembre con una disminución sustancial al mes de diciembre, es importante mencionar que los servicios de imágenes diagnosticas como ecografías son una ayuda para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

Grafica 11.

PQRSD último trimestre 2022, Urología Subred integrada de servicios de salud sur occidente.

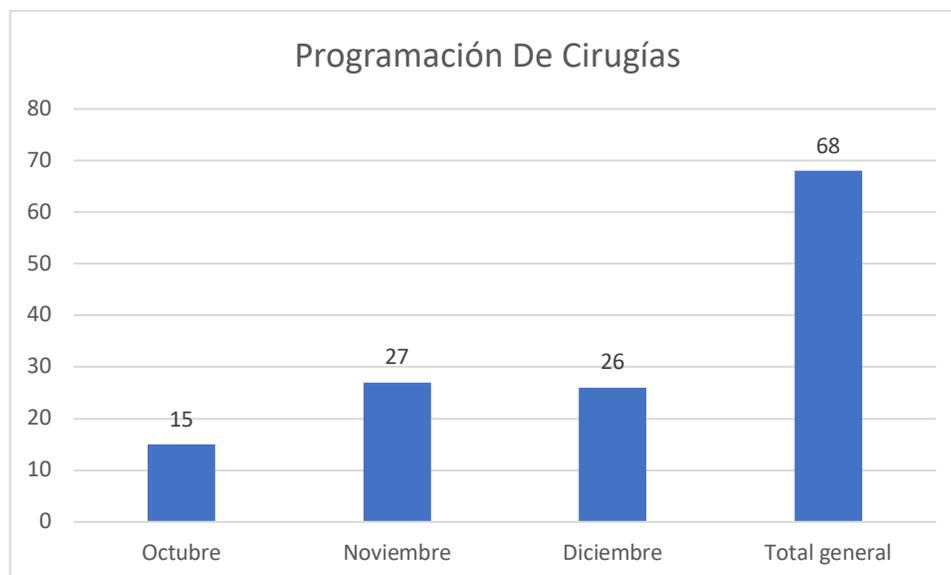


Fuente: Base PQRSD Superintendencia Nacional de Salud 2022

Como se evidencia las quejas recibidas por la no oportunidad en los servicios de salud sur occidente en el servicio de urología se mantiene una tendencia en los meses de octubre y noviembre, para el mes de diciembre se evidencia una disminución en los PQRSD.

Grafica 12.

PQRSD último trimestre 2022, programación de cirugía Subred integrada de servicios de salud sur occidente.

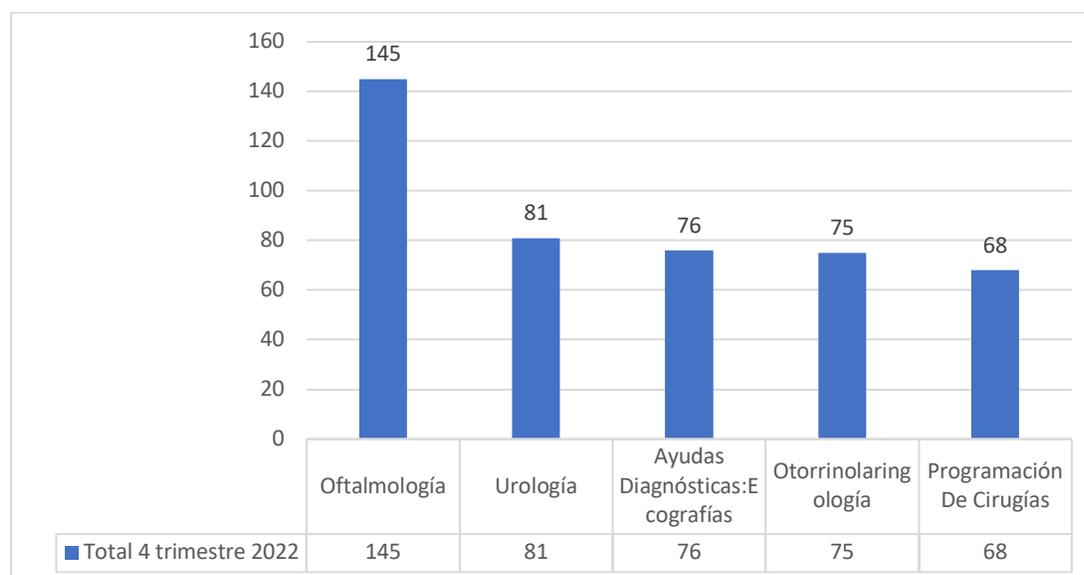


Fuente: Base PQRSD Superintendencia Nacional de Salud 2022

En contrario a las quejas interpuestas por la dificultad de acceso a las otras tipologías, las cuales presenten una tendencia en disminución al mes de diciembre, esta presenta un aumento en los meses de noviembre y mantiene la tendencia en el mes de diciembre.

Grafica 13.

PQRSD último trimestre 2022, total de tipologías analizadas Subred integrada de servicios de salud sur occidente.



Fuente: Base PQRSD Superintendencia Nacional de Salud 2022

Como se ha mencionado en los análisis realizados del comportamiento de PQRSD, de las tipologías estudiadas el mayor número el mayor numero de quejas por no oportunidad de acceso a citas en la red integrada de servicios de salud sur occidente es la especialidad de oftalmología, con un total de 145 PQRSD en el ultimo trimestre del año 2022; Para las otras especialidades como Urología 81 PQRSD, Ayudas diagnosticas Ecografías 76, Otorrinolaringología 75 y Programación de cirugías 68. Estas tipologias ocupan una muestra del 32% del total de las PQRSD interpuestas por la no oportunidad de citas, representando una muestra confiable para el estudio del comportamiento de las PQRSD.

La subred prestadora de servicios de salud sur occidente quien presta sus servicios de salud en las instituciones prestadoras de servicios de salud ubicadas en las localidades de Kennedy, Fontibón y Bosa, cuentan con una oferta de los servicios en citas médicas de las cuales realizaremos

un comparativo necesario de acuerdo a las PQRSD interpuestos por las tipologías estudiadas en la presente investigación, las cuales relacionamos en la siguiente tabla.

Tabla 3.

Oferta SISS Sur Occidente noviembre.

Tipología	Noviembre				
	Program ado	Asignado	% Ejecución Mes Noviembre	Inasistencias	Porcentaje Inasistencias
Oftalmología	998	1035	104%	0	0,0%
Ayudas	4090	4791	117%	236	4,9%
Diagnósticas:					
Ecografías					
Urología	674	790	117%	41	5,2%

Fuente: agenda ofertada SISS Sur Occidente noviembre 2022

Como se puede observar en las tipologías seleccionadas teniendo en cuenta el mayor número de PQRSD, en la asignación de las mismas, todas tiene una sobre asignación mayor al número de la oferta y aun así esta no es suficiente para la demanda ciudadana ya que se continúan presentando PQRSD por la falta de oportunidad al acceso de citas con estas especialidades, de igual manera identificamos que la especialidad de otorrinolaringología presenta una inasistencia por parte de los usuarios del 7,9% seguido por urología del 5,2% y ayudas diagnosticas ecografías del 4,9%, por el contrario la especialidad de oftalmología para el mes de noviembre presenta un 0% de inasistencia.

Mención aparte merece el análisis para el servicio de programación de cirugías, teniendo en cuenta que de este no realiza una oferta mensual, ya que depende del recurso humano necesario para atender los servicios, según la disponibilidad de especialistas, anestesiología, enfermería, insumos y salas de cirugía, por esta razón la programación de las cirugías se realiza con un día de anterioridad, lo cual no permite que se cuente con la información de la oferta al mes como si se puede con las demás especialidades.

Tabla 4.

Oferta SISS Sur Occidente Diciembre

Tipología	DICIEMBRE				
	Programado	Asignado	% Ejecución	Inasistencias	Porcentaje
			Mes		Inasistencias
			Diciembre		
Oftalmología	998	1216	122%	9	1%
Ayudas	4090	4493	110%	266	6%
Diagnósticas:					
Ecografías					
Urología	674	954	142%	25	3%

Fuente: agenda ofertada SISS Sur Occidente diciembre 2022

Realizando una breve comparación con el mes anterior podemos observar, que la programación mensual no tiene un aumento, más si la sobre asignación de las citas en las especialidades mencionadas, la inasistencia continua mayor en la especialidad de otorrinolaringología y a diferencia del mes anterior oftalmología tiene una inasistencia del 1%.

Podríamos concluir que la oferta para las especialidades y ayudas diagnósticas identificadas no son suficientes para el número de la población afiliada al régimen subsidiado atendido en estas localidades, esto puede ser a falta de claridades en los contratos realizados entre las entidades promotoras de salud EPS y las instituciones prestadoras de servicios de salud EPS, evidenciando que al parecer no es clara la necesidad de la ciudadanía versus la oferta brindada por las IPS.

Capítulo 3

Propuesta de gerencia social para la mitigar las barreras de acceso al sistema de salud en salud

Una vez realizado el diagnóstico de las barreras de acceso en la subred sur occidente se presenta a continuación un instrumento orientado a facilitar la comunicación entre las EPS y las IPS. Dicho instrumento permitira producir información cualificada y oportuna para generar planes de acción dirigidos a disminuir las PQRSD o, dicho de otra manera, las acciones que son necesarias para mitigar las barreras de acceso a los servicios de salud. Como propuesta se realiza el siguiente instructivo:

2023

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO MATRIZ PQRD



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	Instructivo de diligenciamiento Matriz PQRD EPS / IPS				
	Código:	GSS-LN-01	Versión:	1	
Elaborado por: Cristhian F. López Sanabria/Equipo asistencia técnica					

Objetivo

Estandarizar las herramientas y metodología de recolección de información de las PQRSD, interpuestas antes las SISS, con el fin de obtener un proceso claro y óptimo que permita dar línea técnica a quienes realicen estos procesos.

Responsables

- Los encargados de la actualización procedimental y medición de adherencia de la aplicación del instructivo, son los tendrán los siguientes perfiles:
- Jefes de Oficinas de Participación y Servicio al Ciudadano de las Subredes Integradas de Servicios en Salud ESE.
- Dirección de atención al cliente EPS.
- Directores de Servicios ambulatorios de cada una de las Subredes Integradas de Servicios en Salud ESE.
- Directores de Servicios complementarios de las Subredes Integradas de Servicios en Salud ESE.

Definiciones

En la descripción metodológica del instructivo se manejarán las siguientes definiciones:

Peticionario: Persona ya sea natural, jurídico o anónimo que interpone la PQRSD

	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	Instructivo de diligenciamiento Matriz PQRD EPS / IPS				
	Código:	GSS-LN-01	Versión:	1	
Elaborado por: Cristhian F. López Sanabria/Equipo asistencia técnica					

Afectado: Persona afecta

Mes: Tiempo en el que fue interpuesta la PQRD

TRIM: Hace referencia al período de tiempo anual; en el cual se realiza el reporte

Radicado: número que se le asigna a un requerimiento el cual permite identificarlo y realizar seguimiento

No. PQRD: Numero asignado a una petición, queja, reclamo y/o Derecho de petición, para su identificación en el sistema

PQRD canal: Hace referencia el canal por el cual ingresa la PQRD ya sea presencial, telefónico o web

Tipo de sub canal: Hace referencia a canales alternativos incluidos en la clasificación estándar como: buzones de sugerencias y/o redes sociales.

PQRD NURC: Es el número Único de Radicado de Correspondencia de la PQRD otorgado por la Súper Intendencia Nacional de Salud.

Fecha crea: Se refiere a la fecha en la cual se interpone la PQRD ante la Súper Intendencia Nacional de Salud

PET TIPO/PER: Denota a la Persona Natural; quien actúa a título personal. Persona Jurídica no actúa a título personal, actúa a nombre de una institución; el anónimo, interpone una solicitud, queja o reclamo sin datos personales.

	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	Instructivo de diligenciamiento Matriz PQRD EPS / IPS				
	Código:	GSS-LN-01	Versión:	1	
Elaborado por: Cristhian F. López Sanabria/Equipo asistencia técnica					

PET TIPO/DOC: Hace referencia al tipo de documento de identificación del ciudadano

PET NUM/DOC: Hace referencia Numero de documento del peticionario

PET nombres: Denota los nombres del peticionario

PET teléfono: Hace referencia al número telefónico del peticionario

PET celular: Hace referencia al número del móvil del ciudadano

PET dirección: Hace referencia a los datos de la Dirección del Domicilio del ciudadano

PET MAIL: Hace referencia al E-mail del peticionario

PET DPTO: Hace referencia a la ciudad donde reside el ciudadano

PET COD MPIO: Hace referencia al código postal de la ciudad de residencia

Tipificación de las peticiones

Queja: Poner en conocimiento de las autoridades conductas irregulares de empleados oficiales o particulares a quienes se ha atribuido o adjudicado la prestación de un servicio público

Reclamo: Manifestación de inconformidad con la prestación de un servicio o con la atención prestada por un funcionario dentro de las funciones.

Sugerencias: Es la proposición, idea o indicación que se ofrece con el propósito de incidir en el mejoramiento de un proceso, relacionado con la prestación de un servicio o de la función pública.

	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	Instructivo de diligenciamiento Matriz PQRD EPS / IPS				
	Código:	GSS-LN-01	Versión:	1	
Elaborado por: Cristhian F. López Sanabria/Equipo asistencia técnica					

PQRD tipo petición: un servicio o de la función pública.

Peticiones de información: Cuando se solicita el acceso a información, ante las autoridades para el conocimiento de una actuación en un acto concreto y determinado por parte de estas.

AFECT/ TIOPER: Denomina a la persona afectada

AFECT/ TIPODOC: Hace referencia al tipo de documento de la persona afectada

AFECT/ NUMDOC: Hace referencia al número de documento de la persona afectada

AFECT/ teléfono: Hace referencia al número telefónico de la persona afectada

AFECT/ celular: Denomina el número del móvil de la persona afectada

AFECT/ dirección: Denomina la dirección de la residencia de la persona afectada

AFECT/ MAIL: Denomina la dirección de correo electrónico de la persona afectada

AFECT/ MPIO: Denomina el código de departamento

USUARIO: Toda persona que adquiera el derecho a utilizar bienes o servicios de salud.

En el desarrollo del instructivo se manejarán las siguientes siglas

PQRSD: Peticiones, Quejas, Reclamos, Denuncias y Sugerencias

SNS: Súper intendencia Nacional de Salud

USS: Unidad de Servicios de Salud

CAPS: Centros de Atención Prioritaria en Salud

	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	Instructivo de diligenciamiento Matriz PQRD EPS / IPS				
	Código:	GSS-LN-01	Versión:	1	
Elaborado por: Cristhian F. López Sanabria/Equipo asistencia técnica					

EPS: Entidad Promotora de Salud

EPSC: Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributiva

EPSS: Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiada

E.S.E: Empresa Social del Estado

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud

PBS: Plan de Beneficios en Salud

IBC: Índice Base de Cotización

SMLV: Salario Mínimo Legal Vigente

SMDV: Salario Mínimo Diario Vigente

BDUA: Base de Datos única de Afiliados

UPC: Unidad de Pago por Capitación

PGP: Pago Global Prospectivo

UMHES: Unidad Médica Hospitalaria Especializada

SDS: Secretaria Distrital de Salud

SISS ESE: Subred Integrada de Servicios de Salud ESE.

	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	Instructivo de diligenciamiento Matriz PQRD EPS / IPS				
	Código:	GSS-LN-01	Versión:	1	
Elaborado por: Cristhian F. López Sanabria/Equipo asistencia técnica					

Disposiciones generales y descripción de actividades

Inicia con la identificación de los casos en los que el usuario manifiesta no oportunidad en los servicios requeridos: citas médicas, ayudas diagnósticas, no suministro de medicamentos, entre otros, por lo cual se interpone una PQRSD ante la Superintendencia nacional de salud; la EPS desde la oficina de Servicio al cliente recibe los PQRSD; realiza la categorización de cada uno y de acuerdo a los servicios contratados y georreferenciación de la cápita el ciudadano se asigna a una red integrada de Servicios de Salud, las cuales desde las Direcciones de Servicios ambulatorios y Jefaturas de oficina de Servicio a la ciudadanía, realizan la gestión del caso y dan respuesta, teniendo en cuenta los criterios de calidad; posterior a la gestión resolutoria, la EPS desde la Oficina de servicio al cliente realiza el trámite para el cierre de la solicitud ante la SNS.

A quien va dirigido

Este instructivo se elabora para ser implementado por las siguientes Áreas:

- Dirección de Servicios Ambulatorios
- Dirección de Servicios Complementarios
- Jefes Oficina de participación y Servicio a la Ciudadanía
- Personal que realice el proceso de asignación de citas
- Dirección de servicios Hospitalarios

	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	Instructivo de diligenciamiento Matriz PQRD EPS / IPS				
	Código:	GSS-LN-01	Versión:	1	
Elaborado por: Cristhian F. López Sanabria/Equipo asistencia técnica					

Criterios para recepción de PQRSD por las SISS

Al momento de identificar y confirmar la PQRD por parte de las SISS; si esta cumple con las condiciones de registro, se debe verificar los siguientes aspectos:

1. El Servicio por el cual se interpone la PQRD debe de estar contratado con la Subred Prestadora de Servicios de Salud a la que se le asigna el mismo.
2. El paciente debe tener orden médica, autorización y/o portabilidad vigente (según contratación). Las órdenes médicas tendrán una vigencia de un año o la vigencia definida en la orden. En caso de tener una orden de control a un año, su vigencia será de 13 meses; si el usuario no cuenta con orden vigente para el servicio, se asignará cita de medicina general o pediatría para que el profesional verifique la pertinencia médica para renovar la orden del servicio solicitado.
3. Usuarios afiliados al régimen subsidiado (De acuerdo a la matriz de contratación según guía de asignación de cada subred).
4. Confirmar antes de asignar el servicio solicitado, que coincida los códigos cups del servicio solicitado y el ordenado, en caso que no coincida el código cups se tomará el nombre del servicio o especialidad.
5. Para las citas de control, el usuario deberá contar con los resultados de los exámenes ordenados.
6. Se deben de tener en cuenta los tiempos de respuesta según normatividad vigente, en caso de que su caracterización sea por “Riesgo de Vida” por la SNS, se debe de realizar gestión de la solicitud en el menor tiempo posible (24 horas)

7. La responsabilidad de la gestión resolutive para dar respuesta a la PQRSD la realizará la subred en la cual se emitió la orden médica y/o donde se encuentre contratado el servicio.

Manejo de la herramienta

El presente instructivo tiene la finalidad describir el proceso para el reporte de la gestión realizada por las SISS de las PQRSD recepcionados por la SNS de los usuarios afiliados al régimen Subsidiado en la ciudad de Bogotá.

Registro de las PQRD

Posterior a las validaciones realizadas en el proceso de PQRSD, por parte de la EPS, verificación de los criterios para el registro y asignación a cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, se generará un espacio de concertación semanal con los referentes designados por la EPS y las SISS, donde se valide que efectivamente las PQRSD cargados a las SISS sean competencia de las mismas y se generará un acta de reunión e información numérica concertada.

Cuando se tenga la base de PQRSD generada por la SNS la EPS debe de asignar los casos de acuerdo a la pertinencia a cada SISS, el registro, garantizando que de manera inmediata las subredes pueden iniciar la gestión resolutive de los PQRSD, la herramienta tiene los siguientes campos.

Para garantizar la calidad del dato, se debe de diligenciar como se solicita en el instructivo, manteniendo mayúscula sostenida de acuerdo a la indicación en el siguiente apartado, para el cual se mantendrán ejemplos a continuación.

El responsable para el ingreso de la información en la identificación y clasificación de la PQRSD es la EPS.

	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	Instructivo de diligenciamiento Matriz PQRD EPS / IPS				
	Código:	GSS-LN-01	Versión:	1	
Elaborado por: Cristhian F. López Sanabria/Equipo asistencia técnica					

Tabla 1 Identificación y Clasificación de la PQRSD

IDENTIFICACIÓN DE LA PQRSD							CLASIFICACIÓN DE LA PQRSD
MES	TRIMESTRE	RADICADO	NO. PQRSD	CANAL- PQRSD	NURC- PQRD	FECHA DE CREACIÓN	TIPO DE PETICIÓN
ENERO	TRIM I	00000	Q01	Presencial		D/M/A	RECLAMO
FEBRERO	TRIM II	00001		web			QUEJA
MARZO	TRIM III			Teléfono			SUGERENCIA
ABRIL	TRIM IV						SOLICITUD
MAYO							PETICION
JUNIO							DENUNCIA
JULIO							

Descripción de las variables y diligenciamiento

Mes: Se debe reportar los meses de ENERO a DICIEMBRE en mayúsculas sin espacios

Trimestre: Reportar en abreviatura “trim” y el periodo en número romano (I, II, III, IV)

Radicado: Numero adjudicado por la EPS o SNS

No. PQRDS: Numero adjudicado por la EPS o SNS

	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	Instructivo de diligenciamiento Matriz PQRD EPS / IPS				
	Código:	GSS-LN-01	Versión:	1	
Elaborado por: Cristhian F. López Sanabria/Equipo asistencia técnica					

Canal PQRSD: Canal por el cual llega la PQRSD, (telefónico, presencial, Web, Redes sociales...

NURC- PQRD: Número Único de Radicado de Correspondencia adjudicado a la PQRD por la SNS

Fecha de creación: Fecha en la que fue interpuesta la PQRSD en el orden de día, mes y año.

Tipo de petición: Petición, Queja, Reclamo, Sugerencia/ Solicitud y Denuncia.

Responsable de diligenciar el apartado de Información del Peticionario que interpone la PQRSD es la EPS.

Tabla 2 Información Del Peticionario Y Afectado Y Georreferenciación

INFORMACIÓN DEL PETICIONARIO (PET), AFECTADO (AFE) Y GEOREFERENCIACIÓN												
TIPO						PARENTESCO	GENERO	EDAD DEL	FECHA DE	REGIMEN	ETNIA	POBLACIÓN ESPECIAL
DOCUMENTO	NUMERO	NOMBRES	TELEFONO	CELULAR	DIRECCIÓN	PETICIONARIO	AFE	AFECTADO	NACIMIENTO	DE AFIL		
AFE						/AFECTADO						
						A nombre propio	MUJER					
						A nombre propio	MUJER					
						A nombre propio	HOMBRE					
						Otro	MUJER					
						Hijo (A)	MUJER					
						A nombre propio	MUJER					
						Otro	HOMBRE					

<i>Información del peticionario</i>	<i>Información del afectado</i>
Tipo de Documento: CC. Cedula de ciudadanía CE. Cedula de extranjería, TI. Tarjeta de identidad, PEP. Permiso especial de permanencia. RCN. Registro civil de nacimiento, sin documento de Identificación, otro cual.	Tipo de documento del afectado: CC. Cedula de ciudadanía CE. Cedula de extranjería, TI. Tarjeta de identidad, PEP. Permiso especial de permanencia. RCN. Registro civil de nacimiento, sin documento de Identificación, otro cual.
Numero de documento:	Numero de documento del afectado:
Nombre del peticionario: Persona que interpone la PQRD	Nombre del afectado: Persona que interpone la PQRD
Teléfono:	Teléfono afectado:
Celular:	Dirección del afectado:
Dirección	E-mail del afectado:
E-mail:	Celular afectado:
Ciudad: En la cual reside el peticionario – Código de la ciudad	Ciudad: En la cual reside el afectado – Código de la ciudad

	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	Instructivo de diligenciamiento Matriz PQRD EPS / IPS				
	Código:	GSS-LN-01	Versión:	1	
Elaborado por: Cristhian F. López Sanabria/Equipo asistencia técnica					

Parentesco entre el peticionario y el afectado:

Genero del afectado: hombre, mujer

Edad del afectado:

Fecha de nacimiento del afectado:

Escolaridad:

Régimen de afiliación: subsidiado

Etnia: Persona perteneciente a un grupo étnico grupo étnico es una comunidad determinada, Indígena, Rrom, Raizal, Palanquero, Afro.

Población Especial: aquellas personas que, por se han encontrado o actualmente se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, marginalidad, discriminación o situación de debilidad manifiesta.

Teniendo en cuenta que el siguiente apartado se obtiene de la base suministrada por la SNS a la EPS Capital Salud son estos los responsables de ubicar la siguiente información en sus respectivas columnas.

	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	Instructivo de diligenciamiento Matriz PQRD EPS / IPS				
	Código:	GSS-LN-01	Versión:	1	
Elaborado por: Cristhian F. López Sanabria/Equipo asistencia técnica					

Tabla 3 Información y Tipificación por la SNS

INFORMACIÓN Y TIPIFICACIÓN POR LA SNS						
PUNTO DE ATENCIÓN DONDE SE RECEPCIONA LA PQRSD	COD-		COD-MOTIVO-	MOTIVO	COD-MOTIVO	MOTIVO
	MACROMOTIVO	MACROMOTIVO	GENERAL	GENERAL	ESPECIFICO	ESPECIFICO
	SNS					

Punto de atención donde se recepciona la PQRSD: Casas de consumidor, alcaldías locales, página web o demás puntos donde tenga presencia la SNS.

Código macro motivo: Asignado por la SNS de acuerdo al requerimiento de la PQRSD en salud.

Macro motivo: Motivo que caracteriza la SNS de acuerdo al requerimiento de la PQRSD en salud.

Código motivo general: Asignado por la SNS de acuerdo al requerimiento de la PQRSD en salud

Motivo General: Motivo que caracteriza la SNS de acuerdo al requerimiento de la PQRSD en salud.

Código motivo específico: Específico del requerimiento, procedimiento, especialidad u otro.

El siguiente y último apartado contiene la tipificación del acercamiento que realiza la EPS con el peticionario y/o afectado al momento de caracterizar los requerimientos interpuestos ante la SNS, la EPS debe de tipificar los requerimientos de acuerdo a la “Causa” y “Área” estipulados para la actividad los cuales serán asignados de acuerdo a los servicios contratados con las SISS.

Una vez la EPS realiza el acercamiento con el usuario, identifica la necesidad y tipifica la misma se realizaran mesas de trabajo y concertación de las PQRSD a más tardar el último viernes de cada semana con los referentes de las SISS asignados para revisión y gestión de los PQRSD, quienes en los términos estipulados normativamente como la Ley 1755 del 2015 “por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye en un título del cogido de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo” la circular 008 del ministerio de salud, riesgo de vida y demás que hayan lugar, la SISS son los responsables de generar el proceso de gestión resolutive de la PQRSD, dando respuesta a las mismas cumpliendo con los criterios de calidad: coherentes, claras, oportunas con calidez y de evidencia de la gestión resolutive de la misma; Posterior a esta actividad de concertación y gestión la SISS brindara la respuesta a la EPS para que a su vez esta pueda oficiar a la SNS con la gestión y esperar al cierre de la misma por la entidad de vigilancia.

La anterior información se diligenciará en los siguientes campos:

Tabla 4 Concertación EPS y Subredes prestadoras de servicios de salud

Concertación eps y subredes prestadoras de servicios de salud																
Patología	Cie -10	Estado de la PQRSD	Relato del pet/afe ante la SNS	Riesgo de vida	Alto costo	Fecha en que se da a conocer la PQRD a la subred	Fecha de respuesta para cierre por la subred	Respondida por la entidad	PQRSD reabierta	Fecha en que se da a conocer la PQRD a la subred	Fecha de respuesta para cierre por la subred	Respondida por la entidad	Subred prestados de servicios de salud	Área	Causa	PQRSD solucionados con última fecha
		Abierta		Si				Si	No	D/m/a	d/m/a	si	Subred integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E.	4. Dificultad tuteladas		Si
		Cerrada		No				Si	Si			no	Subred integrada de servicios de salud norte E.S.E.	7. Negación de servicios		No
		Reabierta						No	No				Subred integrada de servicios de	8. Oportunidad		

													salud sur E.S.E	citas red contratada		
													Subred integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E.	9. No suministro de medicamento s		

	GESTIÓN SOCIAL EN SALUD DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	Instructivo de diligenciamiento Matriz PQRD EPS / IPS				
	Código:	GSS-LN-01	Versión:	1	
Elaborado por: Cristhian F. López Sanabria/Equipo asistencia técnica					

Patología: Enfermedad física o mental que padece una persona.

Tipo de patología: Parte de la medicina que estudia los trastornos anatómicos y fisiológicos de los tejidos y los órganos enfermos, así como los síntomas y signos a través de los cuales se manifiestan las enfermedades y las causas que las producen.

Cie-10: Clasificación General de Enfermedades

Estado de la PQRSD: Abierta: Sin gestión ni respuesta de acuerdo con los criterios de calidad.

Cerrada: Que ya fue respondida de acuerdo con los criterios de calidad. Reabierta: Que no cumple con los criterios de calidad y requiere de gestión resolutive.

Relato del peticionario/afectado ante la SNS:

Validación del documento:

El instructivo es creado por autoría propia y se contó con aval de dos expertos en el tema por acta, la cual se presenta como un anexo en la presente investigación.

Conclusiones y recomendaciones

Otra de las necesidades evidenciadas es la falta de programación y/o equipos de toma de imágenes diagnósticas, versus la demanda generada por los médicos de las IPS, ya que la demanda generada en las especialidades y apoyos diagnósticos es una demanda inducida por el médico general, quien ve la necesidad de remitir al ciudadano a especialistas, por lo que es necesario teniendo en cuenta la falta de los mismos, más resolutivez por parte de los médicos generales, o que la IPS implemente constantemente mecanismos de choque, al momento de evidenciar que no logran cumplir con la demanda.

Aunque no se pudo profundizar en programación de cirugía, queda como recomendación para una próxima investigación entender como funciona la contratación y la oferta de esta actividad, teniendo en cuenta los insumos, capacidad instalada y talento humano necesario para esta.

Se propone realizar instrumentos para la recolección de información que permita la comunicación entre las EPS y las IPS contratadas, para generar alertas tempranas y poder proponer planes de acción que disminuyan las barreras de acceso manifestadas por la población, estas herramientas estandarizadas en las diferentes Subredes integradas de servicios de salud, con el fin de realizar de manera efectiva la recolección de la información y generar alertas tempranas, que permitan disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud.

Referencias

- Consejo Superior de la Judicatura. (1991). *Contitución Política de Colombia*. Bogota.
- Organización de Naciones Unidas. (2015). *Objetivos de desarrollo sostenible*. Obtenido de United Nations Development Programme: <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals>
- Gobierno Nacional de Colombia. (25 de mayo de 2019). *Departamento nacional de planeación*. Obtenido de DNP: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Ley1955-PlanNacionaldeDesarrollo-pacto-por-colombia-pacto-por-la-equidad.pdf>
- Hernandez, C. L. (11 de junio de 2020). *Alcaldía de Bogotá*. Obtenido de Alcaldía de Bogotá: <https://bogota.gov.co/sites/default/files/acuerdo-761-de-2020-pdd.pdf>
- Alcaldía mayor de Bogotá. (23 de 05 de 2014). *Alcaldía mayor de Bogotá*. Obtenido de Alcaldía mayor de Bogotá: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=57396&dt=S>
- Ingrid Vargas-Lorenzo, M. L.-N.-P. (2010). Acceso a la atención en salud en Colombia. *SCielo*, 20.
- Germán Fajardo-Dolci, J. P.-S. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud. *Scielo*, 8.
- Gómez, E. G. (202). Género, equidad y acceso a los servicios de salud: una aproximación empírica. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 11, 327-334, 8. Obtenido de scielo: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v11n5-6/10718.pdf
- Hautecoeur, M. Z. (2007). Las barreras de acceso a los servicios de salud en la población indígena de Rabinal en Guatemala. *alud pública de México*, 49(2), 86-93., 8.
- Guarnizo-Herreño, C. C. (2008). Equidad de género en el acceso a los servicios de salud en Colombia. *Revista de salud pública*, 10(supl 1), 44-57., 20.
- Reina, Y. (2014). Acceso a los servicios de salud en las principales ciudades colombianas (2008-2012). *Documentos de trabajo sobre economía regional*, (200), marzo.
- Restrepo-Zea, J. H.-M.-R.-D. (2014). Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 13(27), 242-265, 8.
- Juárez-Ramírez, C. V.-V. (2021). Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. *Gaceta Sanitaria*, 34, 546-552., 10.

- Ricketts, T. C. (2005). Access in health services research: the battle of the frameworks. *Nursing outlook*, 53(6), 274-280., 174-280.
- Hernández, J. M. (2015). Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población Colombiana. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 1947-1958., 30-46.
- Ministerio de Salud. (1 de julio de 2020). *Minsalud*. Obtenido de Minsalud: <https://www.minsalud.gov.co/el-sistema-de-salud-en-colombia>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
- Organización Mundial de la Salud. (22 de julio de 1946). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
- Samipieri, R. H. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Mc Graw Hill.
- Ministerio de Salud. (2020). Ministerio de Salud. *Seguridad del paciente y la atención segura* V.2, 43. Obtenido de Ministerio de Salud: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
- Inés Milena David, A. M. (2006). Enfermedades de alto costo en afiliados a un sistema institucional de aseguramiento y prestación de servicios de salud. *Scielo*, 98-104.
- Ministerio de Salud. (6 de junio de 2019). *Ministerio de Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/plegabl-e-de-portabilidad-y-movilidad.pdf>
- Ministerio Nacional de Salud. (18 de 10 de 2018). *Ministerio Nacional de Salud*. Obtenido de Ministerio Nacional de Salud: <https://www.minsalud.gov.co/Lists/FAQ/DispForm.aspx?ID=999&ContentTypeId=0x01003F0A1BD895162D4599DC199234219AC7>
- Ministerio Nacional de Salud. (14 de 05 de 2013). *Ministerio Nacional de Salud*. Obtenido de Ministerio Nacional de Salud: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1552-de-2013.pdf>
- Arrivillaga, Y. E. (2016). Visión comprensiva y crítica de los modelos conceptuales sobre acceso a servicios de salud, 1970-2013. *Scielo*, 15.
- García, J. A. (2014). La salud en Colombia: más cobertura pero menos acceso. *BANCO DE LA REPUBLICA*, 34.

