

Evaluación de la calidad en la atención primaria en salud en el departamento de Boyacá (tunja, paipa, duitama sogamoso y chiquinquirá) durante el año 2021

Libia Esperanza Sierra Forero¹

libia.sierra@uptc.edu.co

<https://orcid.org/0000-0001-5034-7713>

Universidad Pedagógica y
Tecnológica de Colombia
Colombia

Leidy Yaneth Hernández Mancipe

leidyyaneth.hernandez@uptc.edu.co

Universidad Pedagógica y Tecnológica de
Colombia
Colombia

Omar David Morales Salazar

omar.morales01@uptc.edu.co

Universidad Pedagógica y Tecnológica de
Colombia
Colombia

Miltón Humberto Cuervo Rodríguez

milton.cuervo@uptc.edu.com

Universidad Pedagógica y Tecnológica de
Colombia
Colombia

RESUMEN

La Ley 1438 de 2011 establece la atención primaria en salud en Colombia como estrategia de atención con enfoque familiar, con el objetivo de fortalecer el sistema general de seguridad social en salud, es así como se ve la necesidad de presentar un proyecto de investigación que permita visualizar, analizar y evaluar las condiciones de calidad en la prestación de servicios de salud en el departamento de Boyacá; para lo cual se realizó un estudio de tipo mixto descriptivo analítico de corte transversal con la población residente en los municipios de Tunja, Paipa, Duitama, Sogamoso y Chiquinquirá, utilizando instrumentos como la base de datos de la población afiliada BDUA-ADRES de los municipios y el reporte de la población afiliada dispuesta en la página Web de la Secretaría de Salud de Boyacá, para su respectivo análisis y diagnóstico. Dentro de los resultados obtenidos, se pudo evidenciar las falencias que tiene el sistema de salud y la falta de comunicación entre usuario/aseguradora de salud, adicionalmente se realizó la verificación del cumplimiento que tienen las EAPBS frente al aseguramiento en salud en los municipios descritos, evidenciando que muchas de las aseguradoras no cumplen con la satisfacción de los usuarios frente al acceso oportuno, efectivo y la prestación del servicio.

Palabras clave: atención primaria en salud; calidad; aseguramiento; red de servicios,

¹ Autor Principal

Evaluation of quality in primary health care in the department of boyaca (tunja, paipa, duitama sogamoso and chiquinquirá) during the year 2021

ABSTRACT

Law 1438 of 2011 establishes primary health care in Colombia as a strategy of care with a family approach, with the aim of strengthening the general system of social security in health, thus the need to present a research project that allows visualizing, analyzing and evaluating the quality conditions in the provision of health services in the department of Boyacá; For this purpose, a mixed descriptive-analytical cross-sectional study was carried out with the resident population in the municipalities of Tunja, Paipa, Duitama, Sogamoso and Chiquinquirá, using instruments such as the database of the affiliated population BDUA-ADRES of the municipalities and the report of the affiliated population available in the web page of the Secretary of Health of Boyacá, for their respective analysis and diagnosis. Among the results obtained, it was possible to evidence the shortcomings of the health system and the lack of communication between the user/health insurer. Additionally, the compliance of the EAPBS with the health insurance in the municipalities described was verified, showing that many of the insurers do not comply with the satisfaction of the users regarding the timely and effective access and the provision of the service.

Keywords: primary health care; quality; insurance; service network,

Artículo recibido 01 abril 2023

Aceptado para publicación: 15 abril 2023

INTRODUCCIÓN

La calidad en salud permite la transformación en la Atención Primaria en Salud la cual es un eje prioritario del desarrollo de la salud pública de la comunidad y de la prestación de los servicios de salud; su organización e implementación debe responder a las nuevas demandas y necesidades de la salud de los usuarios, derivadas entre otras, de los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico, con el fin de superar las brechas en el acceso a recibir la prestación de estos, tal como lo exige el aseguramiento de la seguridad social.

En tal sentido, la presente investigación se enfoca en determinar cómo se prestó la calidad en la Atención Primaria en Salud, en los municipios de Tunja, Paipa, Sogamoso y Chiquinquirá durante la vigencia 2021, estableciendo qué posibilidades tuvieron los usuarios en acceder a los servicios de salud sin que se presentaran retrasos o demoras en la atención.

Revisando la ley 1438 de 2011 se percibe que tiene como objetivo fundamental fortalecer el Sistema de Salud Colombiano a través de la atención primaria en articulación con el Estado y los actores del sistema, “El Sistema General de Seguridad Social en Salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas de salubridad. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que en el marco de esta estrategia, sean necesarias para ayudar de manera constante a mejorar la salud de la población.” (COLOMBIA, s.f.)

Igualmente, el Decreto 780 de 2016 establece que se debe “Formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública,” promoción social en salud. Enfocándose en la garantía de la calidad en la atención en salud. (2016, s.f.)

Por otro lado, los Principios del Sistema General de Salud. Modificado el artículo 153 de la ley 100 de 1993, por la Ley 1438 de 2011 en el artículo 3.3 en donde establece “el acceso a la Seguridad Social en salud se garantiza que debe ser igual para todos, teniendo en cuenta el principio de igualdad sexual, religión, edad o capacidad económica, sin perjuicio de la prevalencia constitucional de los derechos de los niños.” Por ende, en los servicios de salud se deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna mediante una atención

humanizada. Es importante estar evaluando la calidad en la prestación de los servicios de salud con el fin de establecer planes de mejoramiento continuo, corregir falencias y prevenir el riesgo en salud

1. Planteamiento del Problema

La Legislación Interna el Derecho Fundamental a la Salud está regulado por la Ley 1751 de 16 de febrero de 2015, “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”, la cual se promulgó con el fin de establecer mecanismos que garanticen de forma oportuna y eficaz su calidad, mejoramiento y promoción; igualmente, la norma citada indica que el Estado es el responsable de resguardar y brindar el goce efectivo del derecho fundamental a la Salud, lo cual, ha sido ampliamente regulado por Leyes, Decretos, Resoluciones y Actos Administrativos proferidos por autoridades competentes a nivel nacional, departamental y municipal.

En ese sentido, la Línea de Aseguramiento, Calidad y Sostenibilidad en Salud, ha identificado que, pese a la amplia reglamentación en el área de la Salud, las inconformidades en este Sector son constantes, especialmente en la conformación y legalización de las Redes de Prestación de Servicios, las cuales, a través de acuerdos contractuales pretenden garantizar el acceso a los servicios de salud a su población afiliada. No obstante, la garantía en la calidad y acceso a los servicios de salud se ve afectada, por situaciones atípicas propias del sistema, derivadas del mal comportamiento en el flujo de recursos hacia las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud, las carencias en el Aseguramiento de la población y la falta de articulación de los actores del sistema frente a la atención primaria en salud.

Ante esta realidad, los altos niveles de quejas y denuncias evidencian falencias importantes en la materialización del Derecho Fundamental a la Salud. A pesar de existir un marco normativo muy amplio que regula el comportamiento y que hacer de los actores, la población considera que no es suficiente el esfuerzo que realizan las Entidades Públicas para mantener un sistema de salud en óptimas condiciones.

En ese orden, surge la necesidad de evaluar la calidad en la atención primaria en los municipios con mayor densidad poblacional en el departamento (Tunja, Paipa, Duitama Sogamoso y Chiquinquirá), durante la vigencia 2021 a fin de poder establecer los factores de incidencia que obstaculizaron la prestación de los servicios, planteando propuestas que optimicen los recursos, la calidad y el acceso en salud, permitiendo a los usuarios gozar de una efectividad en este Derecho fundamental.

1.1 Formulación del Problema

- ¿Para qué se hace la evaluación de la calidad en la atención primaria en salud en los Municipios de (Tunja, Paipa, Sogamoso, Duitama y Chiquinquirá) en el departamento de Boyacá durante el año 2021?

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Evaluar la calidad de la atención primaria en salud en los Municipios de Tunja, Paipa, Duitama, Sogamoso y Chiquinquirá, del Departamento de Boyacá durante el año 2021 a través de un instrumento encuesta para identificar los principales riesgos de la atención en salud.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar diagnóstico y consolidación de la red de servicios de salud en el componente primario en los municipios de Tunja, Paipa, Duitama, Sogamoso y Chiquinquirá.
- Verificar el aseguramiento en salud en los municipios de Tunja, Paipa, Duitama, Sogamoso y Chiquinquirá, a través del análisis de las bases de datos de la Secretaría de Salud del departamento.
- Analizar la oportunidad, calidad, capacidad y accesibilidad de los servicios de salud en el componente primario en los municipios de Tunja, Paipa, Duitama, Sogamoso y Chiquinquirá por medio de los resultados presentados en la encuesta.

3. Marco teórico

A través del tiempo se ha visto que la calidad ha venido evolucionando en la misma medida en que han cambiado la sociedad, las personas, las formas de producción y distribución, el transporte, los medios de comunicación, la tecnología de la información y los mercados. Se ha concurrido desde la inspección de siglo XIX, seguida de una fuerte aptitud por el control estadístico, hasta los conceptos más recientes que tienen que ver con la calidad total y el mejoramiento continuo de la calidad.

Se dice que las antiguas civilizaciones del mundo ya eran rigurosas con los problemas de calidad. Fenicios, egipcios y mayas contaban con normas y leyes en relación a la calidad de los productos. Los egipcios tenían inspectores que comprobaban la perpendicularidad de los bloques de piedras, y los mayas empleaban el mismo método. Los fenicios, famosos por la gran calidad de sus productos, cortaban la mano derecha de los operarios que los elaboraban mal y de esta manera, pretendían evitar la repetición de errores. El código de Hammurabi (Mesopotamia 1752 AC) decretaba la muerte del albañil que

hubiera construido una casa que se derrumbara matando a su dueño.

Es importante tener en cuenta que el cambio del mercado por medio de la revolución industrial trajo consigo la producción en serie, la no participación directa del propietario en la fabricación del producto, la especialización en el trabajo y el surgimiento de la competitividad como problema, lo que derivó en la necesidad de encontrar nuevas formas de organizar las empresas en función de que fueran capaces de satisfacer las necesidades del mercado, que crecía exponencialmente y se volviera cada vez más exigente y competitivo, según los entornos de este. Taylor (1856-1915) encontró respuestas científicamente fundamentadas para resolver estas necesidades.

De acuerdo con Malagón-Londoño (2018), al referirse a los errores y fallas que implican mala calidad en cualquier sector, compara la industria con los servicios de salud y señala que los primeros "...se pagan con pérdidas de dinero, mientras que la segunda lo hace con pérdidas de vidas, aspecto de gravedad social y moral, que implica no solo el desprestigio definitivo de la institución, sino su condena ética y penal."

A través del cambio y de la evolución de la calidad, se han generado las condiciones de la prestación de los servicios de salud por lo tanto, se logró conformar tres conceptos que se han venido manejando en el desarrollo de la calidad en salud:

- Garantía de calidad
- Control de calidad total
- Mejoramiento continuo de la calidad.

Según estudios demuestran que la garantía de calidad (Quality Assessment) en salud aparece inicialmente en Estados Unidos de Norteamérica en la primera década de los años setenta y estaba basada en el sistema de aseguramiento de la calidad de Juran, la cual se enfoca en salud como el aseguramiento a la prestación de esos servicios para mejorar los procesos. Esta concepción se extendió con mucha rapidez en Canadá y los países latinoamericanos, principalmente Argentina, Colombia, Costa Rica, Cuba y Chile. En Europa, el proceso fue mucho más lento y difícil y sólo gracias al empeño de países promotores, particularmente Italia y España, se pudo quebrar la resistencia. Esta situación ha mejorado sustancialmente bajo la conducción de la European Foundation for Quality Management (EFQM).

La garantía de la calidad en salud hace énfasis en la evaluación desde fuera de la ejecución, o sea una persona o equipo de personas o profesionales pares valoran la intervención o el proceso realizado por otra persona o equipo de personas.

El que evalúa y el que es evaluado pueden pertenecer o no a la misma organización. Este enfoque dio origen a diferentes comités de calidad, tales como el de fallecidos, el comité de historias clínicas o el de infecciones, el de ética médica, así como a las auditorías médicas y a las organizaciones especializadas en revisiones profesionales en el campo de los servicios médicos. El punto débil de este enfoque es cuando los resultados de la evaluación no se convierten en acciones correctivas, lo cual es también cierto para cualquier actividad, sector o rama. En Colombia inicia el proceso de la evaluación de la calidad con la Ley 100 de 1993 y se complementa con el Decreto 2174 de 1996, el cual fue modificado por el Decreto 2309 de 2002, modificado por el Decreto 1011 de 2006 (Isaza, 2019)

Es así como para muchas personas *calidad* es una palabra ambigua como excelente o sobresaliente; si usted no puede definir calidad tampoco podrá medirla y si no puede medirla tampoco podrá lograrla. Si no puede lograrla, el costo de la mala calidad continuará deteriorando las posibilidades de tener un futuro rentable, financiero y social. El cumplimiento de la calidad permite direccionar los procesos.

La evaluación de la calidad según (Isaza, 2019) es inseparable del trabajo gerencial y de la prestación del servicio, donde se utiliza igualmente para comprobar en qué medida los procesos y los resultados son consecuentes con los valores esperados, lo que permite decidir qué acciones deben implementarse en función de lo que esa comprobación demuestre. El proceso de evaluación, en la gerencia y en la prestación de servicios, constituye un ciclo caracterizado por tres grandes etapas:

Antes de la evaluación: Se requiere la existencia de estrategias, políticas, metas, planes, estándares o guías de acción, que sirvan de referencia para medir los procesos, desempeños, productos, servicios o avances. Toda referencia, para ser válida, tiene que ser medible. Durante la evaluación: Se miden los procesos, desempeños, productos, servicios, o avances con los mismos indicadores utilizados para su creación, priorizando procesos y estableciendo criterios de corrección.

Se aplican juicios de filtraje que permiten a los gerentes concentrarse en los puntos críticos o priorizados. Uno de los productos principales de esta etapa es la demostración de oportunidades de mejora. Después de la evaluación: Se desencadenan acciones, o se toman decisiones, en respuesta a lo detectado en la

evaluación, lo que permite establecer planes de mejoramiento, mantener la organización o el sistema dentro de los parámetros expresados en el primer paso de la secuencia. Estas acciones o decisiones también son objeto de evaluación y el proceso sigue de forma permanente, lo que explica por qué se le define como un ciclo (Álamo, 2018).

A través del tiempo se ha visto, al igual que en otros sectores, que, durante varios años, los sistemas y métodos que se ocupaban de la calidad en salud se concentraban más en la evaluación que en la mejora, por lo que incluso mucho de ellos son conocidos simplemente como sistemas de evaluación de la calidad en salud. Este contexto cambió radicalmente a partir de la aparición del control de calidad total y del mejoramiento continuo de la calidad; por eso es necesario evaluar la prestación de los servicios de salud desde la atención primaria en salud, entendida esta como el primer contacto que existe entre el personal de salud y la comunidad y su red de servicios para ir mejorando constantemente.

Cumplir con los estándares en el desarrollo de los procesos de salud permite que la calidad mejore y que se cometan menos errores, aumentando el acatamiento de indicadores y disminuyendo los planes de mejoramiento; es así que se aplican mejor las herramientas de análisis, entendidas como el conjunto de instrumentos creados o mejorados por los expertos en calidad, que constituyen una forma organizada y lógicamente establecida para estudiar las falencias encontradas, analizarlas y generar conclusiones acertadas. Son ejemplos de estas herramientas, las técnicas de análisis y solución de problemas, el diagrama causa-efecto de Ishikawa, los mapas de procesos, el diagrama de Pareto y las técnicas asociadas al enfoque participativo, entre otros. (Isaza, 2019)

La gestión por procesos, se basa principalmente en la aplicación del ciclo PHVA o ciclo de Deming, de esta forma se debe planear, hacer, verificar y actuar los procesos en salud con el fin de brindar una atención integral y de calidad; es así como los procesos dejan de enfocarse en las unidades o servicios asistenciales por separado, para concentrarse en el flujo integral que siguen las actividades orientadas a la atención al usuario. Se inicia con el diseño de la prestación del servicio a través de los procesos, los cuales se clasifican así : los claves, son los procesos fundamentales en las organizaciones, los de apoyo, que aseguran que los primeros puedan ser realizados; y los normativos, que establecen los estándares, nomencladores, guías y en general todos aquellos elementos que constituyen marco de acción para el desarrollo del ciclo PHVA.

A través de la planeación, se produce las primeras acciones de mejoramiento de la calidad, dado que se excluyen duplicidades y tareas innecesarias, se optimizan los tiempos de espera en la realización de los procesos en la atención al usuario y de ejecución de los mismos, se resuelven inconveniencias y se ahorran costos. Durante la ejecución, esa orientación se mantiene y se incorpora la innovación que va a actuar sobre el propio diseño para mejorarlo. La gestión por procesos manifiesta plenamente las características de interdisciplinaridad, inter institucionalidad, integralidad e integración que demanda la atención médica en la prestación de servicios de la Atención primaria (Isaza 2018)

Para evaluar la calidad en la prestación de los servicios de la Atención primaria se debe realizar a través del cumplimiento de indicadores de los procesos de estructura, de procesos y de resultados; de acuerdo con el anterior concepto, los indicadores de estructura hacen relación al talento humano que brinda esa atención junto con los insumos que se utilizan, el proceso es la atención brindada o el servicio ofrecido y el resultado es la satisfacción del usuario, el cumplimiento de los objetivos propuestos optimizando los recursos; estos procesos se deben evaluar constantemente para determinar las falencias encontradas, realizar planes de mejoramiento continuo y evitar cometer errores en la prestación de los servicios.

Ciertas particularidades de la atención primaria no han cambiado esencialmente, aunque su manera de prestar esta atención se hace con el propósito de mejorar los determinantes sociales para optimizar la calidad de vida de las personas; con el fin de disminuir los factores de riesgo que afectan el proceso salud- enfermedad, es así que la atención primaria se trabaja de una manera interdisciplinar con el objetivo de disminuir la morbi-mortalidad de las personas. Se ha enfatizado que la atención primaria está basada en una continua interrelación entre los usuarios y el personal de salud que los atienden. Se diferencia de otras áreas de la medicina en que se ocupa de la persona como un todo en el contexto de su historia personal y médica y en las situaciones de su vida, más que en enfocarse en una enfermedad particular, órgano o sistema.

Finalmente, los profesionales que trabajan en Atención Primaria realizan un papel importante porque promueven la atención en salud y la prevención de la enfermedad, para completar esta atención se hace a través de la demanda inducida direccionando oportunamente a los usuarios a los servicios de acuerdo con sus necesidades de salubridad; desde dentro y fuera de la propia atención primaria. Por otra parte, la atención primaria en salud está en constante transformación, lo que incluye no solamente cómo se

organizan los servicios, sino también el aseguramiento en la prestación de los servicios de la población, la cobertura, complicación de la enfermedad y la oportunidad en la prestación de estos. Esta Atención al usuario se debe realizar de manera integral en todos los niveles de atención, con el fin de hacer prevención y promoción fomentando el autocuidado y evitando las enfermedades de alto costo. (Martínez, 2016)

METODOLOGÍA

La población escogida para la realización de este estudio, estuvo constituida por los 621,237 habitantes que residen en los municipios de Tunja, Paipa, Sogamoso, Duitama, Chiquinquirá, teniendo en cuenta que por ley todas las personas residentes en Colombia tienen derecho a acceder a los servicios de salud, pero ante todo a recibir servicios de calidad. Son residentes del departamento de Boyacá el cual se encuentra ubicado dentro de la cordillera de los Andes, que cuenta con 123 Municipios, 13 provincias, 1676 veredas y cuenta con una población de 1.242.731 habitantes. Cuenta con las Empresas Prestadoras de Servicios (EPS), población subsidiada: Cajacopi, Capresoca, Comfamiliar, Compensar, Coosalud, Ecoopsos, Famisanar, Medimás EPS, Mutual Ser, Nueva EPS, Salud Total, Sanitas, Sura. Población Contributivo: Cajacopi, Capresoca, Comfamiliar, Compensar, Coomeva, Coosalud, Ecoopsos, Servicio Occidental de salud SOS, Famisanar, Ferrocarriles, Medimás, Mutual ser, Nueva EPS, Salud total, Sanitas, Sura. (s.f año 2021)

Población Especial/Excepción: Unisalud, Medisalud, Ejercito, Policía, Inpec, Ecopetrol.

Muestra

Para la aplicación de la prueba de la encuesta “Línea de aseguramiento, calidad y sostenibilidad en salud”, se realizó un muestreo probabilístico, basado en las características geográficas de la población en estudio. El cálculo del tamaño de la muestra se realiza para una población finita con un nivel de confianza del 80%, un error de estimación máximo aceptado o límite de confianza del 5% y con una frecuencia esperada del 50%. Para una muestra de 150 personas.

Tipo de Estudio

Para la presente investigación se realizó un estudio de enfoque mixto basado en la observación y la aplicación de un instrumento encuesta de tipo descriptivo de corte transversal, porque se utilizan

variables dependientes con el objetivo de evaluar la calidad en la Atención Primaria en Salud en el Departamento de Boyacá en los municipios de Tunja, Sogamoso, Duitama, Chiquinquirá y Paipa, durante el año 2021, por medio de la aplicación de la encuesta “Línea de aseguramiento, calidad y sostenibilidad en salud”.

Variables

Para la caracterización de la muestra se utilizaron variables cualitativas y cuantitativas como ubicación geográfica, sexo, edad, ocupación y sector laboral entre otras.

Instrumento

Descripción de la encuesta sección por sección

La encuesta se encuentra dividida en cuatro secciones, en la cual, cada una tiene un fin determinado.

- La primera sección corresponde a datos de identificación
- La segunda sección corresponde a datos de afiliación
- La tercera sección corresponde a satisfacción con su aseguradora en salud
- La cuarta sección corresponde a satisfacción respecto a la mujer y recién nacido

Descripción del Procedimiento

Basado en la muestra determinada, se construyó el modelo de encuesta para su aplicación en la “Línea de aseguramiento, calidad y sostenibilidad en salud”, la cual se aplicó a la población objeto en los municipios de Tunja, Sogamoso, Duitama, Chiquinquirá y Paipa, adicionalmente se realizó aplicación de algunas encuestas a usuarios de municipios aledaños como Villa de Leyva e inclusive de otros departamentos, teniendo en cuenta que estos municipios se excluyeron del estudio, sirve como base investigativa, para direccionar los resultados finales.

Recopilación de Datos

Para la recopilación de los datos, los investigadores se trasladaron a diferentes puntos de los municipios seleccionados para aplicar la prueba piloto, en busca de usuarios de diferentes entidades administradoras de planes de beneficios de salud y sin discriminación alguna.

Confidencialidad de la información

Para dar confianza a los encuestados se deja en el encabezado la Resolución 8430 de 1993, y la Ley de Protección de Datos “HABEAS DATA” Ley 1581 de 2012, donde se da claridad que ninguna persona

diferente a los investigadores tendrán acceso a la información.

La encuesta se realizó teniendo en cuenta la importancia de la evaluación de la Calidad en la atención primaria en salud, ya que si se logra llevar la calidad al campo de servicios de salud toma una mayor relevancia, ya que no solo incluye lograr la satisfacción del paciente, si no mejorar su calidad de vida.

El tiempo dedicado para el desarrollo y ajustes de la presente encuesta fue de una duración de aproximadamente 8 semanas.

Se aplicó un total de 150 encuestas con la intención de medir y calificar la Calidad en la atención en Salud, éstas encuestas fueron aplicadas a usuarios que pertenecen a los municipios de Boyacá (Tunja, Villa de Leyva, Duitama, Sogamoso, y Chiquinquirá) donde se percibe desconocimiento de los servicios que prestan las EAPBS y de los servicios ofrecidos.

Los usuarios encuestados se encontraban afiliados a Entidades administradoras de servicios de salud como: Cajacopi EPS, Comfamiliar EPS, Compensar EPS, Coosalud EPS, Ecoopsos EPS, Famisanar EPS, Nueva EPS, Salud total EPS, Sanitas EPS, Sura EPS, Medisalud EPS, Ejercito, Policía, Ecopetrol, Capresoca y Comfaboy

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Análisis de Datos

La información se analizó a través de una base de datos en Excel (Licencia particular). En dicha base de datos se consignaron y procesaron los datos para su respectivo análisis, utilizando la estadística descriptiva y herramientas como tablas y gráficos en diagrama circular, barras, lineal y tablas dinámicas para representar de manera visual los resultados obtenidos.

Se calcularon medidas de frecuencias simples como: medidas de tendencia central (media, mediana y moda), para variables cuantitativas y cualitativas recopiladas en algunas de las preguntas de la encuesta, teniendo en cuenta el volumen de datos.

Se realizó una revisión exhaustiva y detallada de cada respuesta de los participantes con el fin de detectar errores de digitación, datos perdidos y valores inexactos y de igual manera para la presentación del informe se utilizó el programa de office Microsoft Word.

ILUSTRACIONES, TABLAS, FIGURAS.

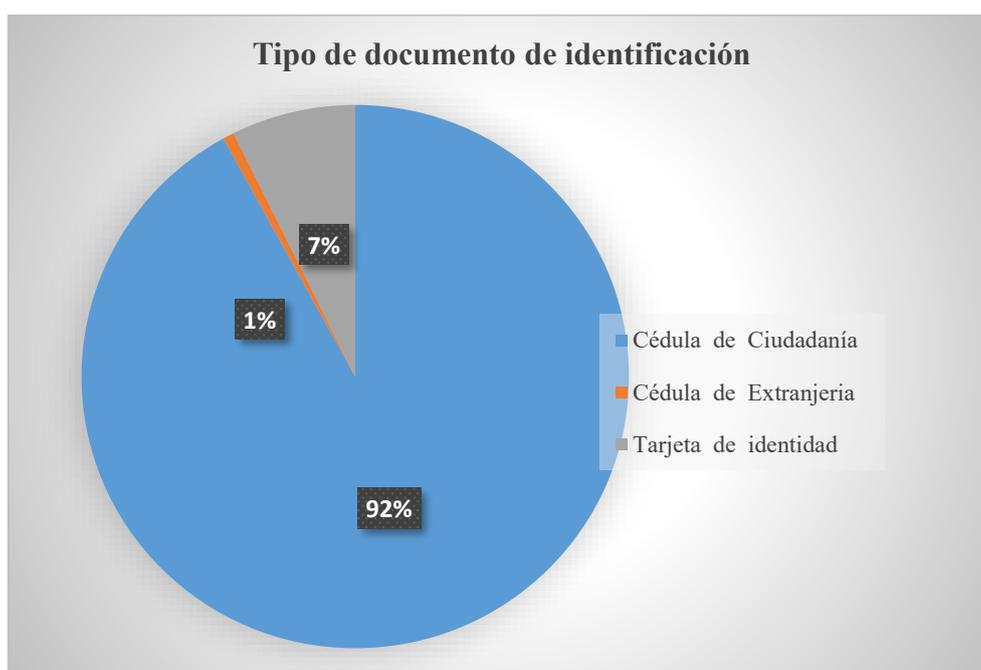
Sección 1. Datos de identificación

Tabla 1 Sección 1. Datos de identificación

Tipo de documento de identificación	
Cédula de Ciudadanía	138
Cédula de Extranjería	1
Tarjeta de identidad	11
Total	150

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 1 Tipo de documento de identificación



Fuente: Elaboración propia

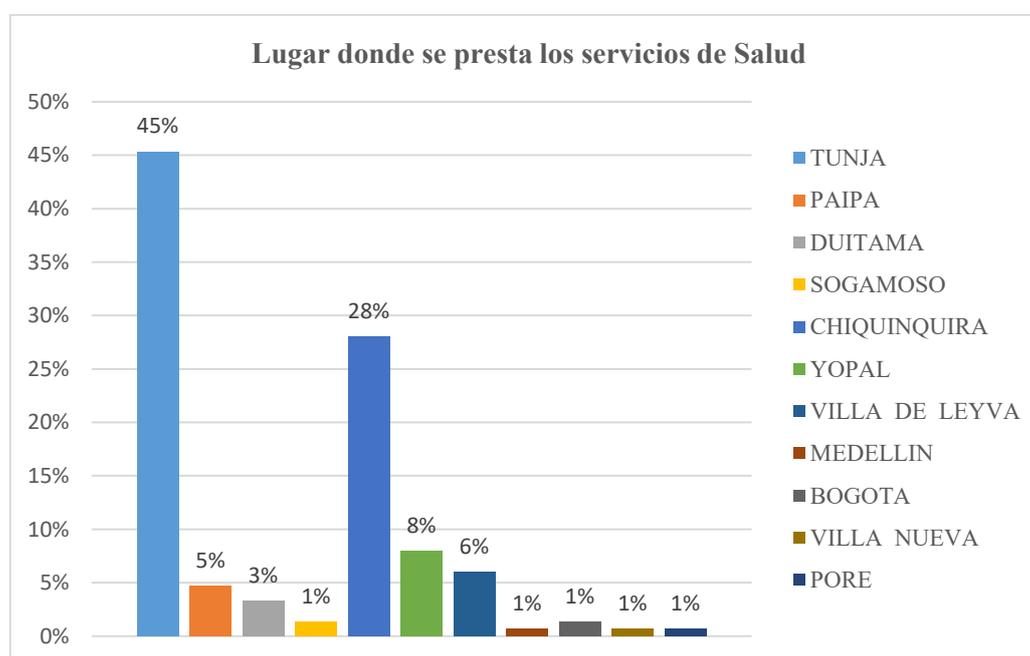
Análisis: Según la población encuestada, un 92 % cuenta con cédula de ciudadanía como documento de identificación y tan solo un 1% manifiesta portar cédula de extranjería.

Tabla 2 Lugar donde se presta los servicios de Salud

Lugar donde se presta los servicios de Salud	
Tunja	68
Paipa	7
Duitama	5
Sogamoso	2
Chiquinquirá	42
Yopal	12
Villa de Leyva	9
Medellín	1
Bogotá	2
Villanueva	1
Pore	1
Total	150

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 2 Lugar donde se presta los servicios de Salud



Fuente: Elaboración propia

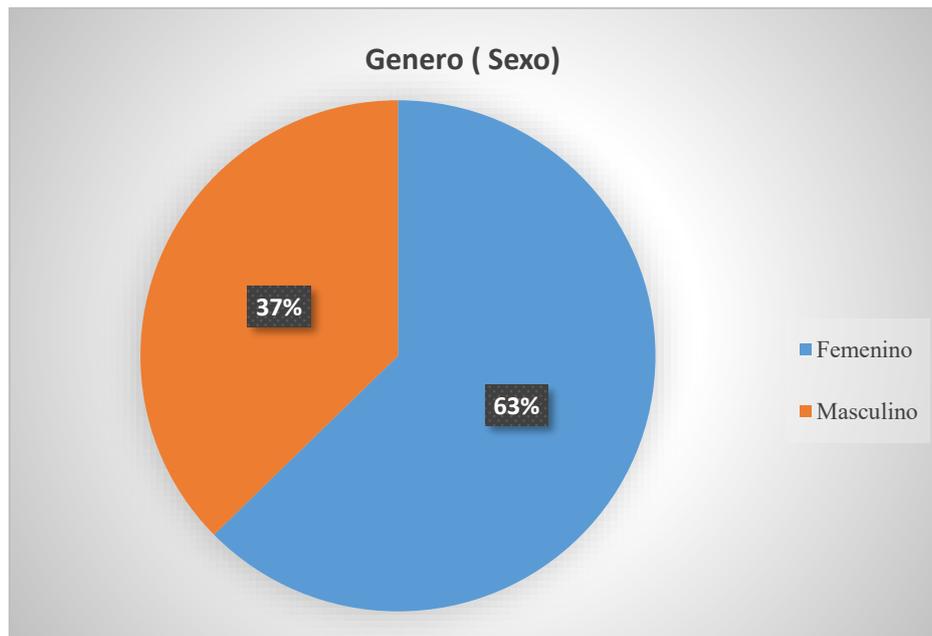
Análisis: De la población encuestada, el mayor porcentaje del lugar donde se presta los servicios de salud lo representa la ciudad de Tunja con un 45% y el menor porcentaje lo representa Medellín, Villanueva, Sogamoso, Bogotá, y Pore con tan solo 1%.

Tabla 3 Género (Sexo)

Género (Sexo)	
Femenino	94
Masculino	56
Total	150

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 3 Género (Sexo)



Fuente: Elaboración propia

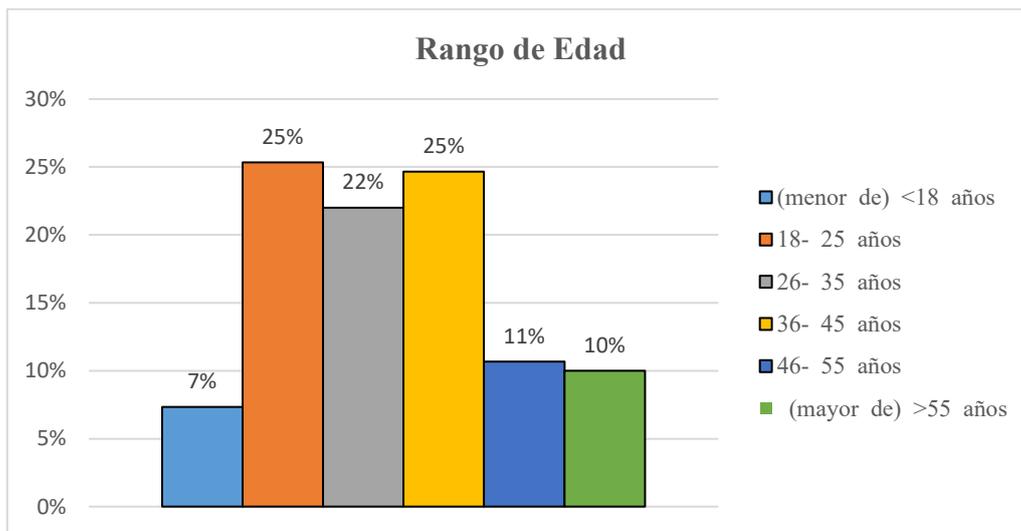
Análisis: Se logra apreciar que el mayor porcentaje de la población encuestada pertenece al género femenino con un 63 % y el menor pertenece al género masculino con un 37%.

Tabla 4 Rango de Edad

Rango de Edad	
(menor de) <18 años	11
18- 25 años	38
26- 35 años	33
36- 45 años	37
46- 55 años	16
(mayor de) >55 años	15
Total	150

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 4 Género (Sexo)



Fuente: Elaboración propia

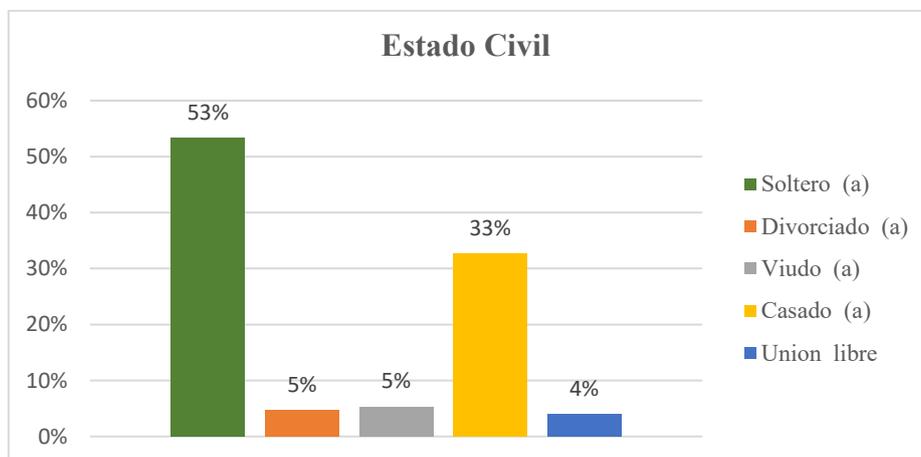
Análisis: Teniendo en cuenta el rango de edad se identifica que un 25% tiene entre 18- 25 años, de la misma manera que el rango entre 36 – 45 años y un 7% pertenece a menores de 18 años.

Tabla 5 Estado Civil

Estado Civil	
Soltero (a)	80
Divorciado (a)	7
Viudo (a)	8
Casado (a)	49
Unión libre	6
Total	150

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 5 Estado Civil



Fuente: Elaboración propia

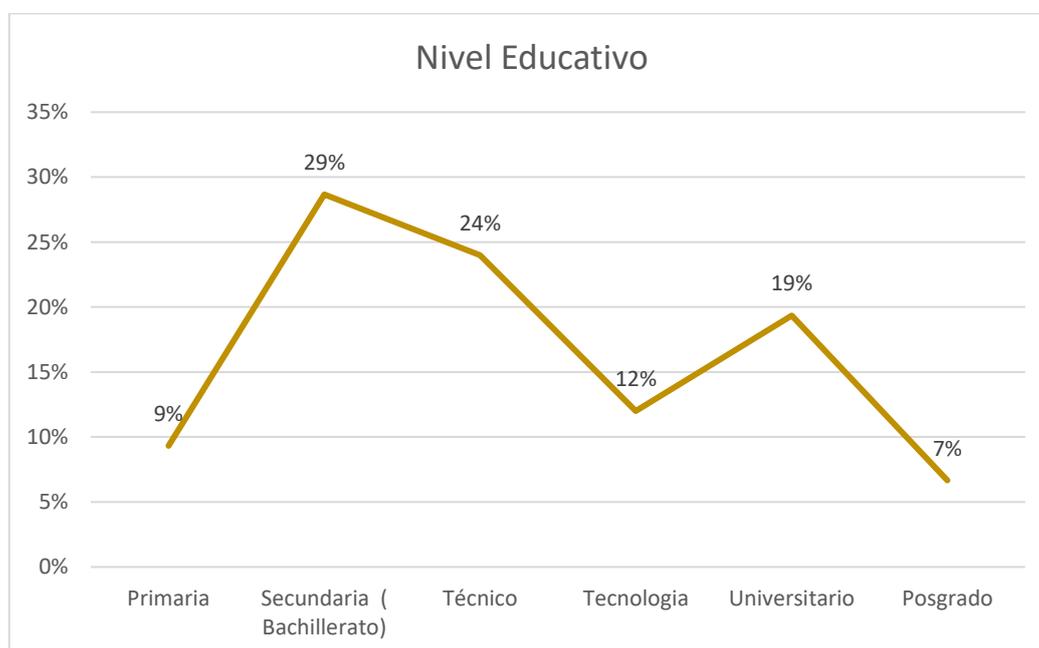
Análisis: Según la gráfica se puede evidenciar que la mayoría de los encuestados corresponden a personas solteras con un 53%, por otro lado, existe un 33% de personas casadas, frente a un menor porcentaje de personas que viven en unión libre.

Tabla 6 Nivel Educativo

Nivel Educativo	
Primaria	14
Secundaria (Bachillerato)	43
Técnico	36
Tecnología	18
Universitario	29
Posgrado	10
Total	150

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 6 Nivel Educativo



Fuente: Elaboración propia

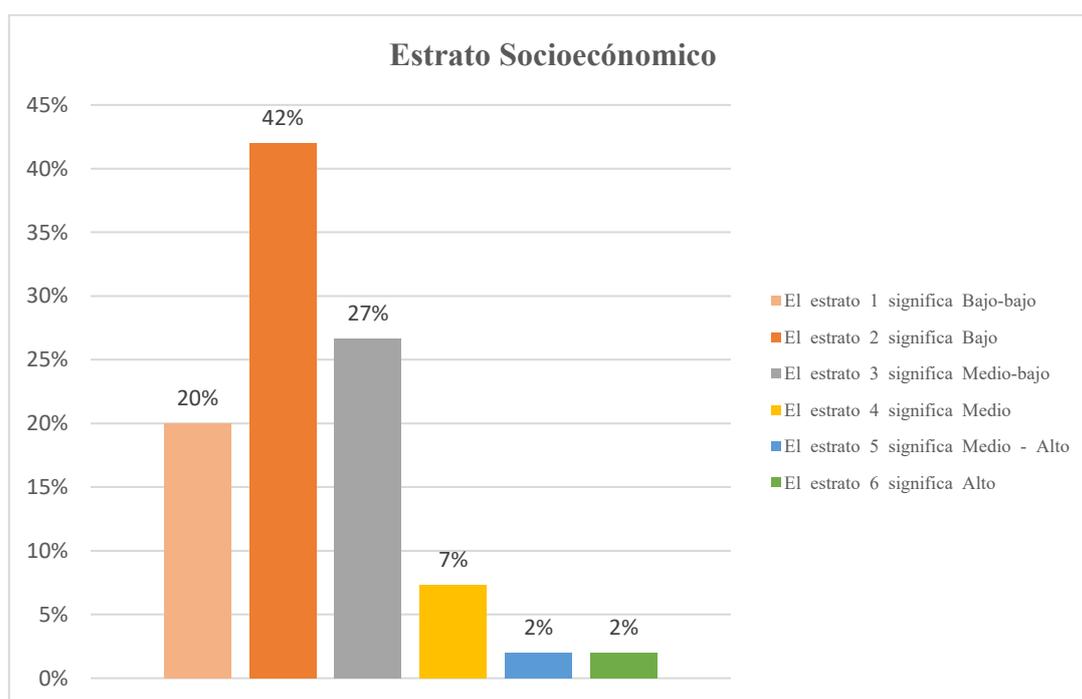
Análisis: Con respecto al nivel educativo de las personas encuestadas, el mayor porcentaje lo representa aquellos que han realizado hasta Secundaria (bachillerato) con un 29%, existiendo apenas un 7 % de usuarios con Postgrado.

Tabla 7 Estrato Socioeconómico

Estrato Socioeconómico	
El estrato 1 significa Bajo-bajo	30
El estrato 2 significa Bajo	63
El estrato 3 significa Medio-bajo	40
El estrato 4 significa Medio	11
El estrato 5 significa Medio - Alto	3
El estrato 6 significa Alto	3
Total	150

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 7 Estrato Socioeconómico



Fuente: Elaboración propia

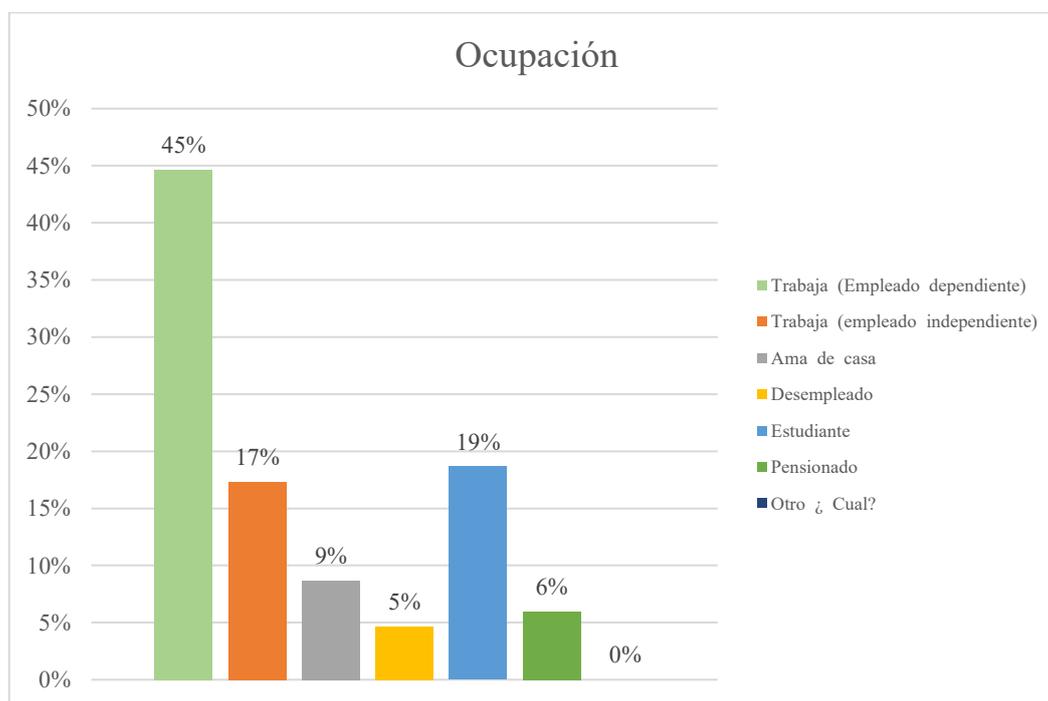
Análisis: Dentro del estrato socioeconómico se evidencia que la mayoría de la población pertenece al estrato 2 con un 42 %, frente a una muy baja población de estratos 5 y 6 que tan solo representan un 2% cada uno en la gráfica

Tabla 8 Ocupación

Ocupación	
Trabaja (Empleado dependiente)	67
Trabaja (empleado independiente)	26
Ama de casa	13
Desempleado	7
Estudiante	28
Pensionado	9
Otro ¿Cuál?	0
Total	150

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 8 Ocupación



Fuente: Elaboración propia

Análisis: Según los resultados se evidencia que tan solo un 5% de los habitantes actualmente se encuentran desempleados, mientras que la mayoría de las personas son trabajadores dependientes el cual corresponde al 45% de las personas encuestadas.

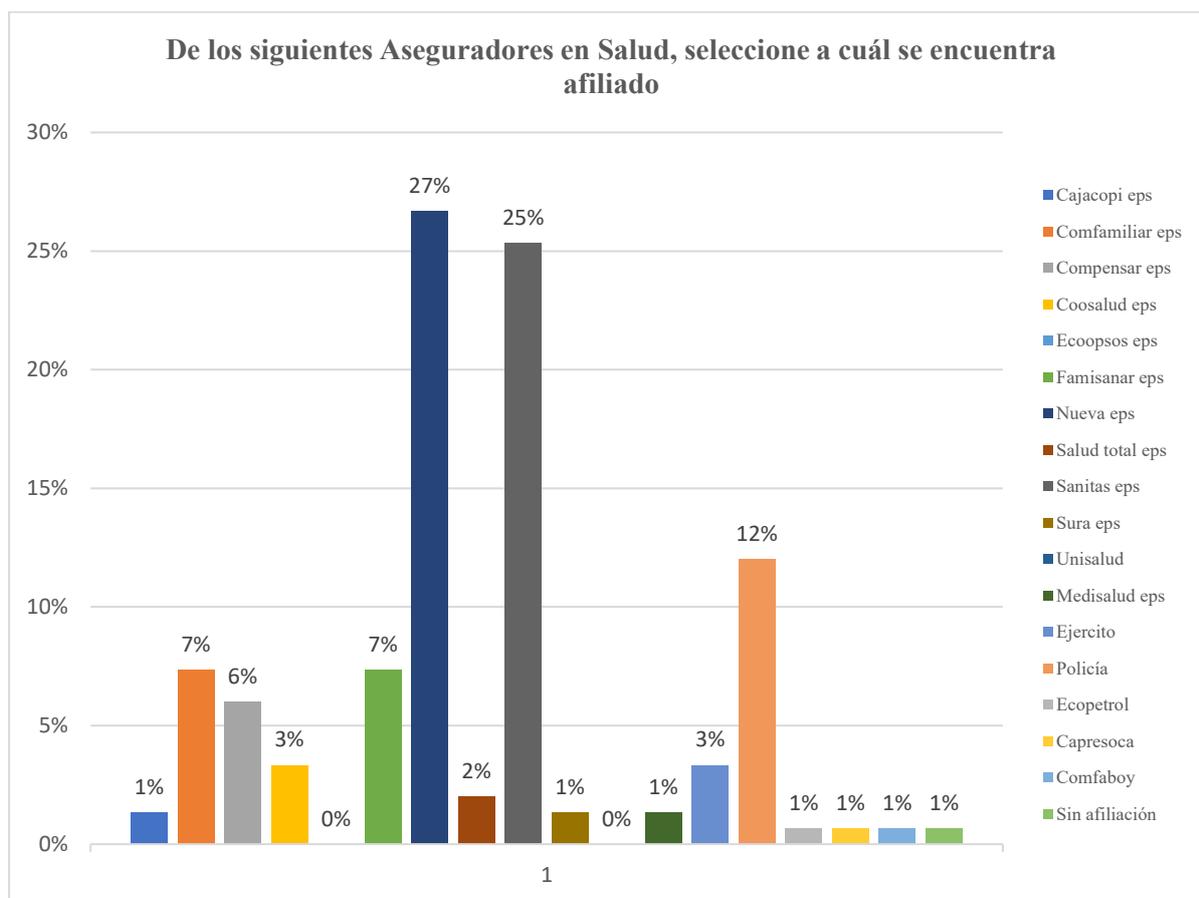
Sección 2. Datos de afiliación

Tabla 9 ¿Cuál es su EAPBS?

De los siguientes Aseguradores en Salud, seleccione a cuál se encuentra afiliado	
Cajacopi EPS	2
Comfamiliar EPS	11
Compensar EPS	9
Coosalud EPS	5
Ecoopsos EPS	0
Famisanar EPS	11
Nueva EPS	40
Salud total EPS	3
Sanitas EPS	38
Sura EPS	2
Unisalud	
Medisalud EPS	2
Ejercito	5
Policía	18
Ecopetrol	1
Capresoca	1
Comfaboy	1
Sin afiliación	1
Total	150

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 9 ¿Cuál es su EAPBS?



Fuente: Elaboración propia

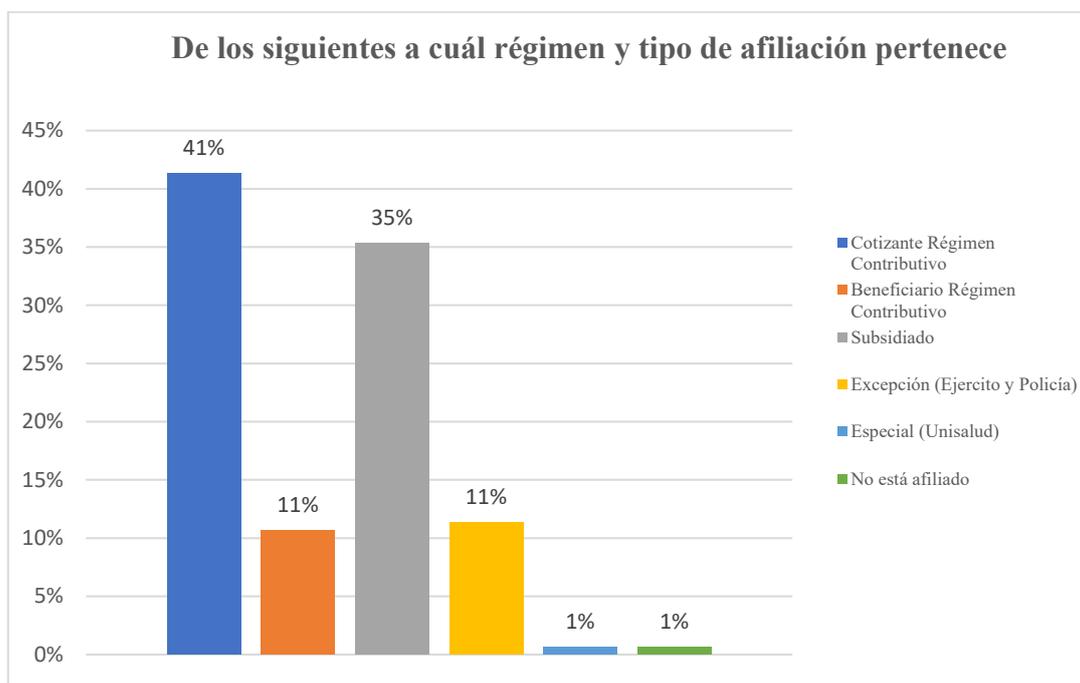
Análisis: De las aseguradoras en salud, a las cuales se encuentra afiliada la población encuestada, se logra apreciar que los valores más altos pertenecen a un 27 % de usuarios afiliados en Nueva EPS y un 25% está afiliado a Sanitas EPS, asimismo se logra observar que de los encuestados ninguno pertenece a aseguradoras como Unisalud y Ecoopsos EPS.

Tabla 10 Régimen y tipo de afiliación al que pertenece

De los siguientes a cuál régimen y tipo de afiliación pertenece	
Cotizante Régimen Contributivo	62
Beneficiario Régimen Contributivo	16
Subsidiado	53
Excepción (Ejército y Policía)	17
Especial (Unisalud)	1
No está afiliado	1
Total	150

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 10 Régimen y tipo de afiliación al que pertenece



Fuente: Elaboración propia

Análisis: Según al régimen y tipo de afiliación al que pertenece la población encuestada se observa que el 41% de la población es cotizante del régimen contributivo por lo que se comprende que esta población cuenta con una vinculación laboral y tienen capacidad de pago y un 35% de la población pertenece al régimen subsidiado, población que no tiene capacidad de pago y que se beneficia por medio de los subsidios.

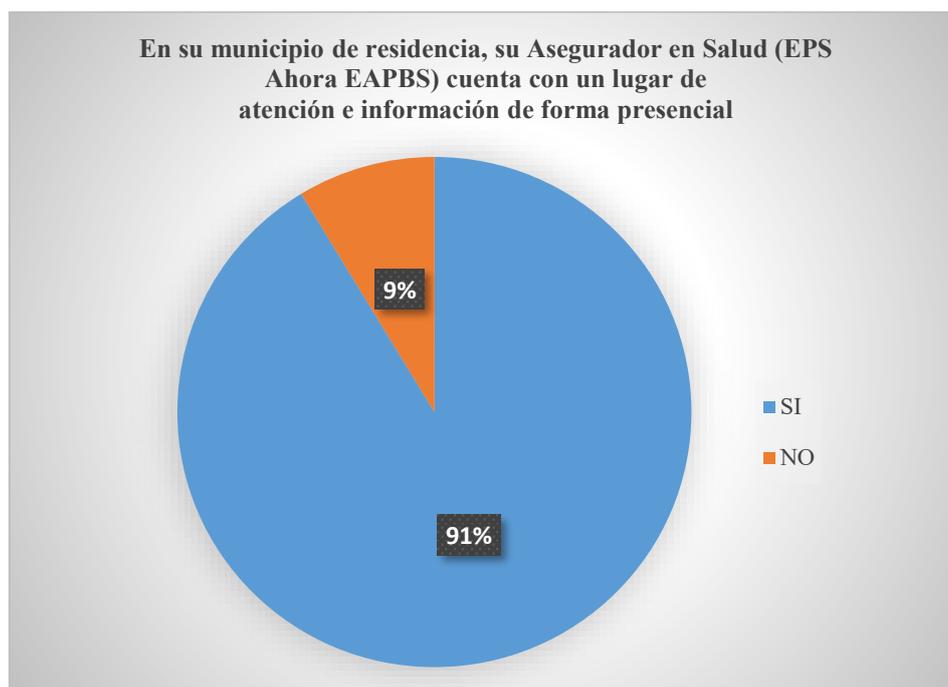
Sección 3. Satisfacción con su asegurador en salud (EPS ahora EAPBS)

Tabla 11 Cuenta con un lugar de atención e información presencial

En su municipio de residencia, su Asegurador en Salud (EPS Ahora EAPBS) cuenta con un lugar de atención e información de forma presencial	
SI	137
NO	13
Total	150

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 11 Cuenta con un lugar de atención e información presencial



Fuente: Elaboración propia

Análisis: Se evidencia que un 91% de los habitantes refieren que su aseguradora en salud SI cuenta con una sede de atención presencial en el municipio de residencia y tan solo un 9% NO cuenta con un lugar de atención y deben desplazarse a otros municipios.

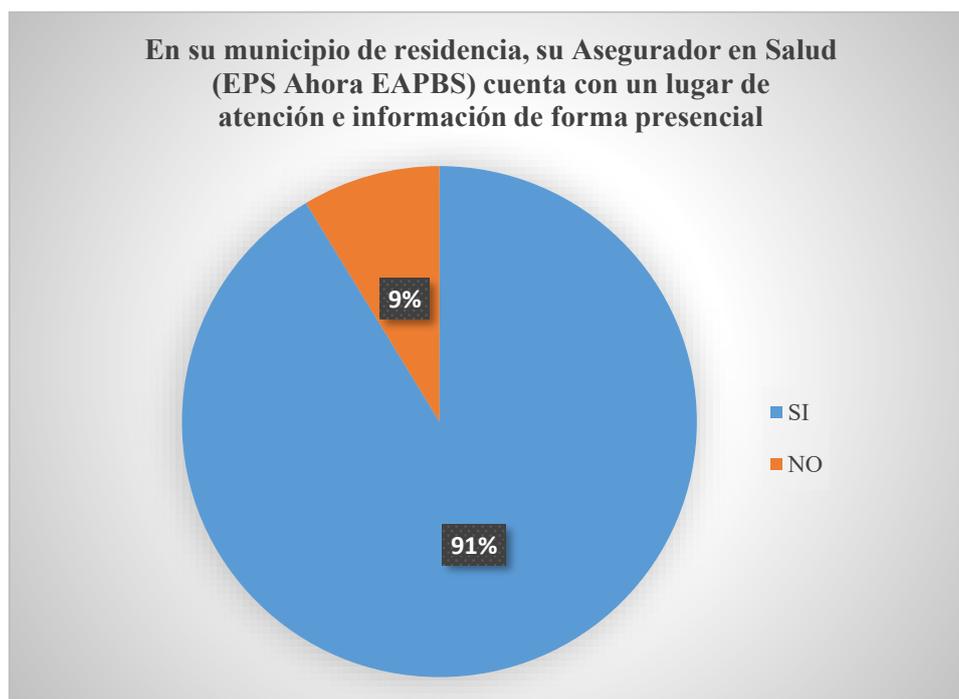
Sección 3. Satisfacción con su asegurador en salud (EPS ahora EAPBS)

Tabla 1 Cuenta con un lugar de atención e información presencial

En su municipio de residencia, su Asegurador en Salud (EPS Ahora EAPBS) cuenta con un lugar de atención e información de forma presencial	
SI	137
NO	13
Total	150

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 12 Cuenta con un lugar de atención e información presencial



Fuente: Elaboración propia

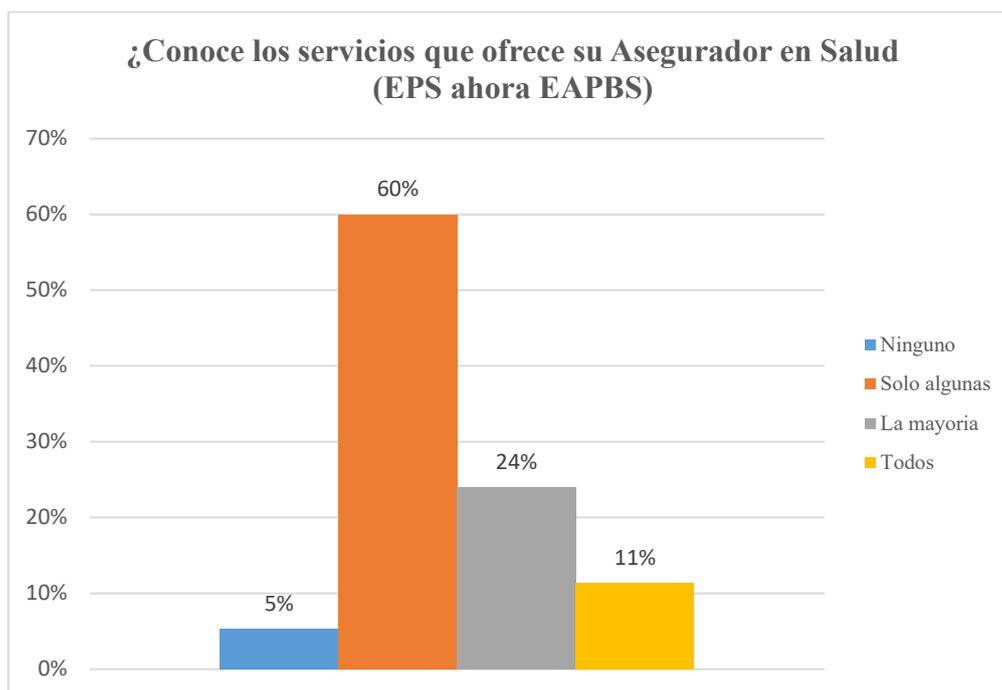
Análisis: Se evidencia que un 91% de los habitantes refieren que su aseguradora en salud SI cuenta con una sede de atención presencial en el municipio de residencia y tan solo un 9% NO cuenta con un lugar de atención y deben desplazarse a otros municipios.

Tabla 13 ¿Conoce los servicios que ofrece su Asegurador en Salud (EPS ahora EAPBS)

¿Conoce los servicios que ofrece su Asegurador en Salud (EPS ahora EAPBS)	
Ninguno	8
Solo algunas	89
La mayoría	36
Todos	17
Total	150

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 13 ¿Conoce los servicios que ofrece su Asegurador en Salud (EPS ahora EAPBS)



Fuente: Elaboración propia

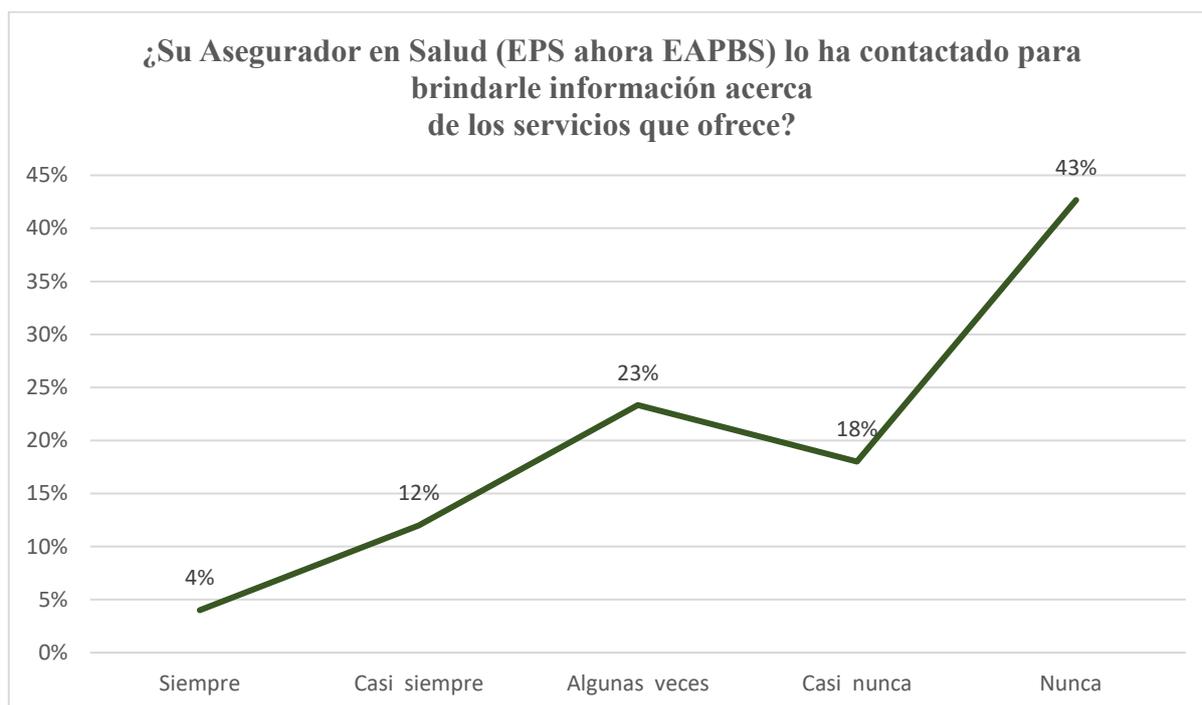
Análisis: Según los encuestados el 60% de ellos conocen algunos de los servicios con los que cuenta su EAPBS, mientras que el 5% no conoce ninguno de los servicios.

Tabla 14 ¿Su EAPBS lo ha contactado para dar información acerca de los servicios que ofrece?

¿Su Asegurador en Salud (EPS ahora EAPBS) lo ha contactado para brindarle información acerca de los servicios que ofrece?	
Siempre	6
Casi siempre	18
Algunas veces	35
Casi nunca	27
Nunca	64
Total	150

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 14 ¿Su EAPBS lo ha contactado para dar información acerca de los servicios que ofrece?



Fuente: Elaboración propia

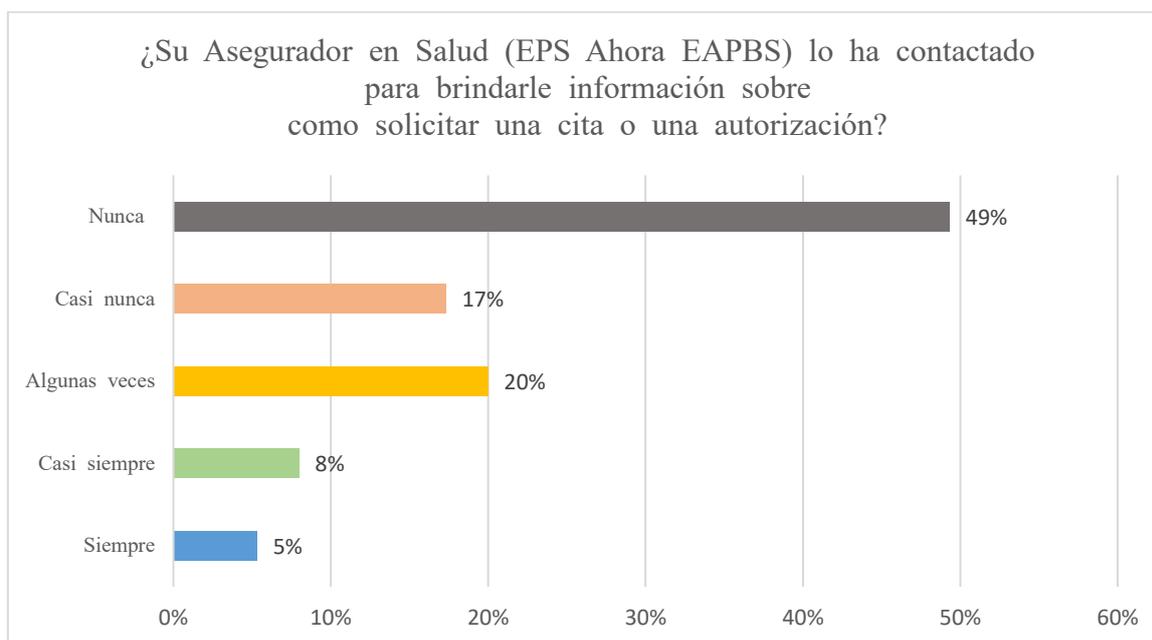
Análisis: El 43% de los encuestados afirman que su aseguradora de salud nunca los ha contactado para brindarle información sobre los servicios que ofrece y un 4% corresponde a la mínima cantidad de usuarios que afirman, siempre los han contactado para brindarles dicha información.

Tabla 15 ¿Su EAPBS lo ha contactado para sobre solicitar citas o autorizaciones?

¿Su Asegurador en Salud (EPS Ahora EAPBS) lo ha contactado para brindarle información sobre como solicitar una cita o una autorización?	
Siempre	8
Casi siempre	12
Algunas veces	30
Casi nunca	26
Nunca	74
Total	150

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 15 ¿Su EAPBS lo ha contactado para dar información acerca de los servicios que ofrece?



Fuente: Elaboración propia

Análisis: Un gran porcentaje de los encuestados afirman que su aseguradora de salud nunca los ha contactado para brindarles información sobre como solicitar una cita o autorización los cuales representan un 49% de los encuestados y el 5% afirman que siempre los contactan para conocer estos procesos.

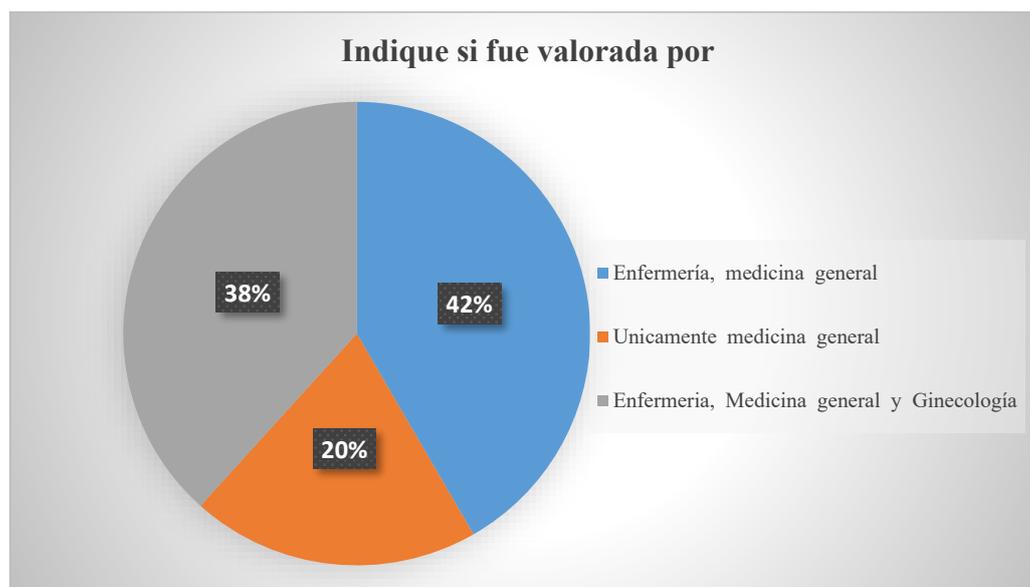
Sección 4. Satisfacción respecto a la atención mujer y recién nacido

Tabla 16 Indique si fue valorada por

Indique si fue valorada por	
Enfermería, medicina general	25
Únicamente medicina general	12
Enfermería, Medicina general y Ginecología	23
Total	60

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 16 Indique si fue valorada por



Fuente: Elaboración propia

Análisis: De las madres encuestadas se aprecia un mayor porcentaje 42% fueron valoradas por Enfermería, medicina general y el 20% como minoría únicamente medicina general

Tabla 17 ¿durante su embarazo le ordenaron los siguientes exámenes?

Indique si durante su embarazo le ordenaron los siguientes exámenes								
	Si		No	Fr	No se o no tengo conocimiento	Fr	No contestan	Fr
Cuadro hemático	34	57%	3	5%	21	35%	2	3%
Parcial de orina	36	60%	2	3%	21	35%	1	2%
Creatinina	33	55%	4	7%	21	35%	2	3%
Serología	31	52%	6	10%	21	35%	2	3%
VIH-sida	28	47%	9	15%	21	35%	2	3%
Hemoclasificación	27	45%	9	15%	21	35%	3	5%
Torch(toxoplasmosis)	26	43%	10	17%	21	35%	3	5%
Frotis de flujo vaginal	33	55%	5	8%	21	35%	1	2%
Citología	35	58%	3	5%	21	35%	1	2%
Ecografía	38	63%		0%	21	35%	1	2%
Hepatitis b	30	50%	5	8%	21	35%	4	7%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: El 57% de las personas encuestadas contestan SI se le practicaron todos los exámenes de Laboratorio un 17% NO.

Tabla 18 En el momento que le atendieron su parto, indique si al recién nacido le aplicaron las siguientes vacunas:

En el momento que le atendieron su parto, indique si al recién nacido le aplicaron las siguientes vacunas:								
	SI	fr	NO	fr	No se o no tengo conocimiento	fr	No contestan	fr
Bcg (bacilo de tuberculosis)	31	52%	2	3%	25	42%	2	3%
Hepatitis b	31	52%	3	5%	25	42%	1	2%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: Se evidencia que el 52% si se le realizaron este tipo de examen al recién nacido un 42% no tiene conocimiento y un 5% no se le realizó.

CONCLUSIONES

El estudio de la Calidad en la atención Primaria en Salud se realizó con el fin de ayudar a resolver una problemática real que es detectada en los usuarios que utilizan el sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia en los regímenes contributivo, subsidiado y especial en los Municipios de (Tunja, Paipa, Sogamoso, Duitama y Chiquinquirá) en el departamento de Boyacá durante el año 2021, reconociendo los conceptos técnicos sobre calidad, usando herramientas propias de los procesos conceptuales a través del análisis de bases de datos, la aplicación de un instrumento encuesta.

Con el fin de determinar el nivel de satisfacción de los usuarios frente a la prestación de los servicios e indagando el nivel de necesidades frente a las EAPBS, fueron identificadas las debilidades presentes en las entidades en cuanto a la calidad de prestación de cada uno de los servicios. Mediante las actividades realizadas se logró determinar factores de gran relevancia que sirven de apoyo para implementar el proyecto estableciendo planes de mejoramiento para fortalecer la prestación del servicio y mejoramiento continuo de la calidad total de la atención que brindan las entidades de salud de los municipios de Tunja, Duitama, Sogamoso, Chiquinquirá y Paipa; se logró que la Secretaría de Salud Departamental hiciera

más control y acompañamiento a los servicios de atención al usuario de las EPS e IPS, instalando en todas los buzones de PQRSF (peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones) que se instalaron por medio de Resolución y con apertura del buzón cada 8 días.

Mediante análisis de los resultados arrojados por la encuesta, se pudo evidenciar las falencias que tiene el sistema de salud en los municipios antes mencionados y la falta de comunicación entre usuario/aseguradora de salud; para lo cual se logró que se instalarán canales de comunicación directa como es el whatsapp, el correo electrónico, la pagina web de las EPS, líneas telefónicas, comunicados publicados a través de las emisoras de los municipios en estudio, carteleras informativas, folletos, entre otras.

A través de este proyecto de investigación se realizó la verificación del cumplimiento que tienen las EAPBS frente al aseguramiento en salud en los municipios de Tunja, Paipa, Duitama, Sogamoso y Chiquinquirá, evidenciando por medio de la aplicación de la encuesta que muchas de las aseguradoras no cumplen con la satisfacción de los usuarios frente al acceso oportuno, efectivo y equitativo de los servicios en salud, así como a la prestación de los mismos; para esto se logró que las aseguradoras realizaran más auditorías con el fin de realizar acompañamiento, seguimiento, evaluación y educación a las IPS y mejorar la prestación del servicio.

Por medio del desarrollo de este estudio se establecieron estrategias con las EPS para mejorar la oportunidad en la prestación de los servicios de salud, tales como (asignación de citas diarias personalmente, por vía web y telefónicamente) con el apoyo las gestoras de los Municipios analizados

LISTA DE REFERENCIAS

Colombia, Congreso De La República, Ley 1438 (19, enero, 2011) por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones [en línea].

Ministerio de Salud. [Consultado el 30 de noviembre de 2021]. Disponible en:

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

Colombia, Congreso De La República, Decreto 1011 (03, abril, 2006) Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del SGSS [en línea]. Ministerio

de Salud. [Consultado el 30 de noviembre de 2021]. Disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

Colombia, Congreso De La República, Ley estatutaria 1751 (16, febrero, 2015) Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. [en línea]. Ministerio de Salud. [Consultado el 30 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Colombia, Congreso De La República, Resolución 3100 de 2019 Por medio de la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud [Consultado el 28 febrero 2022]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Colombia, Asamblea Constituyente De Colombia, Constitución Política De Colombia 1991 (04, julio, 1991) [en línea]. Presidencia de la República de Colombia. [Consultado el 29 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/Constitucion-Politica-Colombia-1991.pdf>

Colombia, Congreso De La República, Ley 100 (23, diciembre, 1993) Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral. [Consultado el 29 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>

Colombia, Congreso De La República, Ley 1122 (09, enero, 2007) Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones [en línea]. Ministerio de Salud. [Consultado el 29 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

Colombia, Congreso De La República, Ley 1438 (19, enero, 2011) por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones [en línea]. Ministerio de Salud. [Consultado el 30 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf

Colombia, Congreso De La República, Decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto

Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social [Consultado el 29 febrero 2022].

Disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf

Colombia, Congreso De La República, Resolución 256 de 2016 Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud [Consultado el 29 febrero 2022]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20256%20de%202016.pdf

Gobernacion de Boyaca . (29 de mayo de 2012). *Departamento de Boyaca Division Politica (Fotografía)*. Obtenido de <https://www.boyaca.gov.co/localizacion/>

IGAC (Fotografía). (1988). *Municipio de Paipa Division Politica*. Obtenido de <https://www.dapboyaca.gov.co/wp-content/uploads/2015/06/PAIPA-VEREDAL.pdf>

IGAC (Fotografía). (1988). *Municipio de Duitama Division Politica*. Obtenido de <https://www.dapboyaca.gov.co/wp-content/uploads/2015/06/DUITAMA-VEREDAL.pdf>

IGAC (Fotografía). (1988). *Municipio de Tunja Division Politica*. Obtenido de <http://www.dapboyaca.gov.co/wp-content/uploads/2015/06/TUNJA-VEREDAL.pdf>

IGAC. (1988). *Municipio de Chiquinquirá Division Politica (Fotografía)*. Obtenido de <https://www.dapboyaca.gov.co/wp-content/uploads/2015/06/CHIQUINQUIRA-VEREDAL.pdf>

IGAC. (1988). *Municipio de Sogamoso Division Politica*. Obtenido de <http://www.dapboyaca.gov.co/wp-content/uploads/2015/06/SOGAMOSO-VEREDAL.pdf>

Gonzalez,Castro y otros. (2021) Promoción de la salud en el ciclo de vida. McGrawhill México; 45:3-74,

Villa, Moreno y otros. (2016) Epidemiología y Estadística en Salud pública. McGrawhill.México D.F 17-294.

Isaza, Serrano A (2019) Garantía de la Calidad en salud.Ediciones de la U, Bogotá 3: 17-555.

Alvarez, Faizal E. (2017) Gerencia de Hospitales e Instituciones de Salud, Ecoe Ediciones, Volumen1, Bogotá.

H,Berry (2015) Cómo Gerenciar la transformación hacia la calidad Total, McGrawhill, Volumen 1,
Bogotá, 12-200

Isaza Serrano, A (2018) Control Interno y Sistema de Gestión de Calidad, Ediciones de la U, Volumen
2: 20-225, Bogotá