

Satisfacción del usuario frente a la oportunidad en la consulta:
Servicio de Odontología. IPS ODONTOCARE

Kelly Johanna González Mejía
Johanna León Cortés

REDILUMINO
Fundación Universitaria del Área Andina
Facultad de Ciencias de la Salud
Programa de Auditoría en Salud
Centro de Postgrados
Pereira
Agosto 20 de 2016

Satisfacción del usuario frente a la oportunidad en la consulta:
Servicio de Odontología. IPS ODONTOCARE

Kelly Johanna González Mejía
Johanna León Cortés

Satisfacción del usuario frente a la oportunidad en la consulta:
Servicio de Odontología. IPS ODONTOCARE

Trabajo de investigación para optar al título de especialista en Auditoría en Salud

Tutor temático: Zulma Lorena Rodríguez.
Tutor metodológico: Magda Dicelly Marin

REDILUMINO
Fundación Universitaria del Área Andina
Facultad de Ciencias de la Salud
Programa de Auditoría en Salud
Centro de Postgrados
Pereira
Agosto 20 de 2016

Nota de aceptación

Firma del presidente del Jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Pereira (Risaralda), Agosto de 2016

A nuestros padres por ser el pilar fundamental en todo lo que somos, en toda nuestra educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

“...se requiere de muchos estudios para ser profesional, pero se requiere de toda una vida para aprender a ser persona”

AGRADECIMIENTOS

Nos gustaría que estas líneas sirvieran para expresar nuestro más profundo y sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente proyecto de grado, en especial a Juan Francisco Arbeláez gerente de la IPS ODONTOCARE, las asesoras Magda Dicelly Marín y Zulma Lorena Rodríguez por la orientación, el seguimiento y la supervisión continúa de la misma, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido.

Un agradecimiento muy especial merece la comprensión, paciencia y el ánimo recibidos de nuestra familia y amigos. A todos ellos, muchas gracias.

TABLA DE CONTENIDO

	PÁG.
INTRODUCCIÓN	11
1. PROBLEMA.....	12
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
2. JUSTIFICACIÓN	13
3. OBJETIVOS.....	15
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	15
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
4. MATRIZ DE VARIABLES.....	16
4.1 MATRIZ DE VARIABLES PRINCIPALES.....	16
5. MARCO TEÓRICO.....	17
5.1 CONTEXTO INSTITUCIONAL	17
5.2 MARCO EPIDEMIOLÓGICO	19
5.3 MARCO DE REFERENCIA O TEÓRICO	20
5.4 MARCO JURÍDICO O LEGAL.....	24
6. GLOSARIO	25
7. METODOLOGÍA.....	26
7.1 TIPO Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO.....	26
7.2 INSTITUCIÓN O COMUNIDAD	26
7.3 POBLACIÓN	26
7.4 SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	26
7.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	26
7.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	26
7.5 UNIDAD MUESTRAL.....	26
7.6 UNIDAD DE ANÁLISIS.....	26
7.7 ABORDAJE DEL PROCESO	27
7.9 COMPROMISO MEDIO AMBIENTAL.....	29
7.10 COMPROMISO BIOÉTICO.	29
7.11 RESPONSABILIDAD SOCIAL.....	29
7.12 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	29
7.13 DIFUSIÓN DEL PRODUCTO DEL PROYECTO	29
8. RESULTADOS	30
8.1 ANÁLISIS UNIVARIADO.....	30
8.2 ANÁLISIS BIVARIADO	33

CONCLUSIONES36
RECOMENDACIONES37
ANEXOS.....38
BIBLIOGRAFIA46

LISTADO DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. IPS ODONTOCARE.....	18

LISTADO DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO A REALIZAR DURANTE EL PROYECTO	28
Gráfico 2. DISTRIBUCIÓN SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD	31
Gráfico 3. DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIEMPO DE OPORTUNIDAD EN LA CONSULTA ODONTÓLOGICA.....	32
Gráfico 4. RELACIÓN NIVEL ESCOLARIDAD Y EDAD	33
Gráfico 5. RELACIÓN ENTRE FACILIDAD DE ACCESO Y EL MEDIO POR EL QUE OBTUVO LA CITA	34

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO.....	30
Tabla 2. DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD.....	30
Tabla 3. DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESTRATO-SOCIOECONOMICO	31

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. CARTA DE SOLICITUD PARA LA APLICACIÓN DE INVESTIGACIÓN	38
Anexo 2. CARTA DE APROBACIÓN POR LA PARTE DE LA IPS ODONTOCARE	39
Anexo 3. ÁRBOL DEL PROBLEMA	40
Anexo 4. CRONOGRAMA EN TABLA DE GANTT	41
Anexo 5. PRESUPUESTO.....	42
Anexo 6. INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.....	43
Anexo 7. CONSENTIMIENTO INFORMADO	45

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, la evolución del hombre en su ámbito social y económico ha generado cambios en la salud de la población y creado la necesidad de promover nuevas políticas en la prestación del servicio, siendo fundamental el usuario y su entorno familiar, centrándose en la humanización y prestación del servicio con calidad.

A partir de los cambios generados en la legislación con la ley 100 de 1993 se creó el sistema obligatorio de garantía de calidad en el sistema general de seguridad social en salud, logrando que los entes de control implementaran estrategias para identificar problemas, dar soluciones, seguimiento y control de la calidad de los servicios que se estaban afectando en la práctica. Como características fundamentales para evaluar o medir el grado de calidad de la atención brindada por los prestadores de servicios de salud, se tiene en cuenta: la oportunidad, satisfacción, humanización, accesibilidad, efectividad, eficiencia y eficacia.¹

Dentro de los problemas de salud de una comunidad se encuentran los relacionados con la salud bucal, los cuales constituyen un componente en la salud general y devienen un importante problema para la salud pública, ya que tienen una alta incidencia y prevalencia en la población, gran demanda pública y fuerte impacto sobre las personas por sus repercusiones negativas en la calidad de vida de la población.

Teniendo en cuenta lo anterior, el presente estudio, se enfoca y contiene los elementos requeridos para un modelo de intervención al medir la Satisfacción del usuario frente a la Oportunidad en la consulta en el servicio de Odontología en la IPS ODONTOCARE, evaluando los medios generados por la clínica para atender y programar las citas del servicio de acuerdo a el grado de cumplimiento a los requerimientos del Decreto 019 de 2012 art. 123 en Colombia y resolución 0256 de 2016, para la oportunidad en la consulta odontológica, proponiendo así un plan de mejora para abordar de manera directa la satisfacción de los usuarios de acuerdo a la oportunidad en consulta en el servicio de odontología en la IPS.

Para obtener información se empleó una encuesta en donde la población en estudio muestra su grado de satisfacción frente a la consulta odontológica, para que permitan conocer aspectos relacionados con la calidad en la prestación del servicio y así contribuir al desarrollo de estrategias que realicen las modificaciones adecuadas para una continua mejora y cumplimiento de normas.

¹ BERENGUER M, MEDIACEJA N, MONTOYA M. EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN EN SALUD: UN RETO EN LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA. MEDISAN 2014; 18(7):946.

1. PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La continua insatisfacción de los usuarios que asisten a consulta de primera vez o que están en tratamiento en el servicio de odontología en la IPS ODONTOCARE, con respecto a la oportunidad en la consulta y medios por los que se solicita la cita son insuficientes e ineficientes, los usuarios perciben demora en la atención de las llamadas telefónicas para asignación de la cita. Teniendo en cuenta el estrato socioeconómico de la población, los usuarios manifiestan no tener dinero para la larga espera de la llamada. Referente al segundo método utilizado, que es pedir la cita en recepción el cual es más accesible para el paciente, pero el tiempo transcurrido desde su solicitud hasta la próxima atención no cumple con lo establecido por el Decreto 019 de 2012.

Se ha medido el índice de percepción del usuario, se requiere conocer el grado de satisfacción de los usuarios frente a la oportunidad en consulta odontológica en la IPS ODONTOCARE.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué grado de satisfacción tienen los usuarios respecto a la oportunidad en consulta odontológica en la IPS ODONTOCARE?

2. JUSTIFICACIÓN

La Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control, ha realizado el seguimiento al cumplimiento del Decreto 019 de 2012; el cual establece: Art. 123. PROGRAMACIÓN DE CITAS DE CONSULTA GENERAL. Las Entidades Promotoras de Salud, EPS, deberán garantizar la asignación de citas de medicina general u odontología general, sin necesidad de hacer la solicitud de forma presencial y sin exigir requisitos no previstos en la Ley. La asignación de estas citas no podrá exceder los tres (3) días hábiles contados a partir de la solicitud. De igual forma, las EPS contarán con sistemas de evaluación y seguimiento a los tiempos de otorgamiento de citas que deberán reportarse a la Superintendencia Nacional de Salud y publicarse periódicamente en medios masivos de comunicación.²

Para el trámite de autorización para la prestación de servicios de salud, cuando se trate de la atención ambulatoria, con internación, domiciliaria, de urgencias e inicial de urgencias, el trámite de autorización para la prestación de servicios de salud lo efectuará, de manera directa, la institución prestadora de servicios de salud IPS, ante la entidad promotora de salud, EPS. En consecuencia, ningún trámite para la obtención de la autorización puede ser trasladado al usuario. El Ministerio de Salud y Protección Social adoptará el Formato Único de Autorización de Servicios que deberá ser diligenciado por las IPS y regulará la autorización de otros servicios de salud.³

A continuación de estas resoluciones se crea el monitoreo de la calidad en salud por medio de la resolución 0256 de 2016 tiene como objetivo establecer prácticas en relación con el Sistema de Información para la Calidad, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud - SOGCS del SGSSS y establecer los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, estructurados bajo el presupuesto de su interrelación entre sí y el enfoque al mejoramiento de la calidad en salud que impacte en el usuario como finalidad primordial de los diferentes componentes de dicho sistema, logrando así fomentar un adecuado uso y aprovechamiento de la información para el mejoramiento de la calidad en salud.⁴

A raíz de las quejas y reclamos generados en el servicio de odontología por los usuarios con respecto a la oportunidad de la consulta, se pretende realizar un análisis, para identificar claramente las causas que generan esta insatisfacción en

²RÉGIMEN GENERAL DECRETO LEY 019 DE 2012. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. REPÚBLICA DE COLOMBIA. ARTÍCULO 123.

³RÉGIMEN GENERAL DECRETO LEY 019 DE 2012. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. REPÚBLICA DE COLOMBIA. ARTÍCULO 120.

⁴ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. RESOLUCIÓN 0259 DE 2016. REPÚBLICA DE COLOMBIA.

los pacientes y en la oportunidad a la hora de la asignación de citas, generando así un plan de mejora para ponerlo en práctica estableciendo un servicio con calidad, eficacia y eficiencia.

Al establecer el problema, la satisfacción del usuario y oportunidad en la consulta en el servicio de odontología en la IPS ODONTOCARE, se pretende identificar las causas y consecuencias principales, individualizadas al servicio, la comunidad e institución para lograr medir y plantear un plan de mejora incidiendo así en esta problemática (Anexo 01).

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar el grado de satisfacción de los usuarios con respecto a la oportunidad de consulta en el servicio de odontología en la IPS ODONTOCARE.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar la población que es atendida en el servicio de odontología en la IPS ODONTOCARE.
- Evaluar los medios generados por la IPS para atender y programar las citas del servicio de odontología.
- Determinar el grado de cumplimiento de la IPS ODONTOCARE a los requerimientos del Decreto 019 de 2012 art. 123 en Colombia, para la oportunidad en la consulta odontológica.

4. MATRIZ DE VARIABLES

4.1 Matriz de variables principales

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	TIPO DE VARIABLE
Genero	Características físicas y fisiológicas que diferencian a un hombre de una mujer	Cualitativo
Edad	Tiempo transcurrido de un ser humano desde el nacimiento hasta su atención odontológica.	Cualitativo
Estrato socio-económico	Nivel de clasificación de los usuarios de acuerdo al grado de calidad de vida.	Cualitativo
Régimen en salud	Clasificación regida por el Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia.	Cualitativo
Lugar de procedencia	Origen de donde nace o se deriva el usuario	Cualitativo
Nivel de escolaridad	Niveles de educación formal en Colombia	Cualitativo
Oportunidad	Acceso al servicio de odontología de los usuarios según el decreto 019 de 2012	Cuantitativo

5. MARCO TEÓRICO

5.1 CONTEXTO INSTITUCIONAL

FAMMM S.A.S es una sociedad privada creada desde el 2010, cuyo objetivo social es la prestación de servicios de salud y la comercialización de equipos para el mejoramiento de la salud humana.

Con sus establecimientos ODONTOCARE, ubicados principalmente en el eje cafetero, prestan sus servicios con elevados estándares de calidad y de servicio, a la población de escasos recursos, elevando su calidad de vida y bienestar.

ODONTOCARE tiene consolidada una red de servicios que se encuentra distribuida en Pereira, Santa Rosa, Dosquebradas y Armenia, para la prestación de servicios de odontología de primer y segundo nivel de complejidad, dirigido a niños, adolescentes, gestantes, adultos y adultos mayores, pertenecientes a los estratos socio-económicos nivel I,II,III y IV.

Este ofrece los servicios a la población afiliada de Cafesalud en un aproximado mensual de 607 usuarios, siendo 225 del régimen subsidiado y 382 del régimen contributivo y de Asmet Salud en un total de 360 pacientes, los cuales fueron habilitados con reconocimientos especiales por la secretaria departamental de salud para la atención integral en odontología general, ortodoncia, implantología, periodoncia, estomatología, rehabilitación oral, endodoncia, cirugía oral, toma de interpretación de radiografías odontológicas, protección específica y atención preventiva en salud bucal. La prestación de estos servicios se realiza bajo modalidad combinada de atención intramural y extramural, con el fin de obtener mejores coberturas en las zonas rurales.

MISIÓN

Nuestra misión es la atención en salud oral de forma humanizada, con un enfoque social, sostenible y sustentable en el que lo más importante es el paciente. Brindamos a nuestros usuarios el mejor servicio, con capacidad y calidad, utilizando los mejores recursos técnicos, personal idóneo y profesional, haciendo énfasis en la prevención, el tratamiento y el mejoramiento de las condiciones de salud oral de los usuarios. Nuestro trabajo se caracteriza por la calidad, ética y calidez en el trato.

VISIÓN

Ser una empresa posicionada sólidamente dentro del ámbito de prestadores de salud oral, bajo directrices de eficacia, eficiencia y productividad, que consoliden su permanencia y crecimiento, sobresaliendo ante la competencia con calidad y profesionalismo.

VALORES CORPORATIVOS:

Planta física e infraestructura con altísimos estándares: nuestras IPS son totalmente nuevas, con equipos y tecnología de punta, sobrepasando los estándares de calidad de las mejores IPS del país.

Calidad técnica: trabajan según normas, protocolos dentro del criterio científico establecido en el nivel académico e institucional.

Calidez humana: brindamos un trato cálido, amable y con suficiente información dejando en el usuario un alto nivel de satisfacción.

Transparencia: actuamos dentro del marco técnico y normativo institucional, bajo las normas legales que permitan un adecuado rendimiento de cuentas.

Ética: actuamos con rectitud dentro de los principios morales y con respeto a la dignidad humana de los usuarios.

Confidencialidad: guardamos la información institucional de los usuarios en calidad de secreto.

Trabajo en equipo: realizamos nuestro trabajo en equipo multidisciplinario, con decisiones en consenso y con carácter de respecto a la diferencia.⁵

Figura 1. IPS ODONTOCARE



⁵ PLATAFORMA INSTITUCIONAL, IPS ODONTOCARE

5.2 MARCO EPIDEMIOLÓGICO

Según las metodologías epidemiológicas de investigación se determinó que el estudio a realizar será bajo el método cualitativo, donde se logre evidenciar la percepción sobre la satisfacción del usuario frente a la oportunidad en consulta en el servicio de odontología.

Con la metodología cualitativa se pueden investigar objetivos relacionados con todos los aspectos de la salud y la enfermedad, las vivencias de las personas afectadas por determinados factores de riesgo, las relaciones entre los profesionales de la salud y los usuarios a los que atienden. Esta metodología produce datos descriptivos, es decir las propias palabras de las personas, habladas o escritas, además de ello la conducta observable, lo que ayuda a ampliar la percepción que tienen las personas de la atención y así realizar un análisis detallado que permita obtener datos para alcanzar el objetivo.⁶

La investigación cualitativa, como campo emergente de saberes y prácticas, se difundió y consolidó en Latinoamérica desde principios de la década de los ochenta. Estos métodos de investigación han demostrado ser efectivos para estudiar la vida de las personas, la historia, el comportamiento, el funcionamiento organizacional, los movimientos sociales, y las relaciones interaccionales.

El instrumento más utilizado para la recolección de datos en estas investigaciones son las encuestas y escalas que operan básicamente como herramientas de recolección oral o escrita, que recopilan lo que manifiestan los usuarios. Los instrumentos que se nutren de la oralidad, requieren de personal idóneo que formulen las preguntas según el orden establecido y que luego se marcarán en el instrumento, el cual consiste en preguntas cerradas, de opciones múltiples, por lo general exhaustivas y excluyentes; a veces con preguntas abiertas que son la minoría.⁷

⁶ PÉREZ C. SOBRE LA METODOLOGÍA CUALITATIVA. REV. ESP. SALUD PÚBLICA. OCTUBRE 2002; VOL. 76N.5:373-380

⁷ MERCADO F. INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN AMÉRICA LATINA: PERSPECTIVAS CRÍTICAS EN SALUD. INTERNATIONAL JOURNAL OF QUALITATIVE METHODS. 2002; 1:27

5.3 MARCO DE REFERENCIA O TEÓRICO

El sector de la salud en los noventa, creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) mediante la ley 100 de 1993 y allí contempló la calidad como un atributo fundamental de la atención integral en salud que se le brinda a la población.

El Sistema General de Seguridad Social en salud es un sistema basado en la protección, con participación pública y privada, que opera bajo los principios de equidad, universalidad, protección integral y libre escogencia de los usuarios, la calidad constituye un objetivo clave cuyo logro concurren aseguradores, prestadores, entes territoriales, organismos de control y los propios usuarios. De este modo, la generación, evaluación y mejoramiento continuo de la calidad en la atención y su impacto sobre las condiciones de salud y bienestar de la población, ha estado presente en las premisas y desarrollos de la reforma desde su creación.

La calidad de la atención, se ha definido como el suministro de servicios de salud a los usuarios de forma accesible, equitativa y con un nivel profesional óptimo, considerando el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el fin de lograr la satisfacción de los usuarios. Esta definición involucra aspectos como accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la atención, que se deben considerar en la prestación de los servicios de salud a la población colombiana.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente en cuanto a la calidad y el control el numeral 9 artículo 153 ley 100, artículo 39 ley 1122, instituye que “El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesionales. De acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno, las instituciones prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia”.⁸

En Colombia está determinado en el artículo 199 de la ley 100 en relación a la calidad e información del usuario: “El Ministerio de Salud definirá normas de calidad y satisfacción del usuario, pudiendo establecer medidas como tiempos máximos de espera por servicios y métodos de registro en listas de espera, de acuerdo con las patologías y necesidades de atención del paciente” y en su parágrafo: “El Ministerio de Salud solicitará la información que estime necesaria con el objeto de establecer sistemas homogéneos de registro y análisis que permitan periódicamente la evaluación de la calidad del servicio y la satisfacción del usuario”, el cual plantea

⁸ KERGUELÉN C. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD. CALIDAD EN SALUD EN COLOMBIA. LOS PRINCIPIOS. BOGOTÁ: EDITORIAL SCRIPTO LTDA; AÑO 2008.[CONSULTADO 2016 MAYO 12] PÁG. 36: DISPONIBLE EN [HTTPS://WWW.MINSALUD.GOV.CO/DOCUMENTOS%20Y%20PUBLICACIONES/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.PDF](https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.PDF)

unos retos metodológicos importantes para evaluar periódicamente en las entidades prestadoras de salud ya sean públicas o privadas.⁹

La calidad y el derecho del usuario, contenido en los artículos 216 y 231 de la ley 100, se encuentran dos menciones, aunque no definen elementos relacionados con la calidad, potencialmente se constituyen en una herramienta de control social. “Si se declara la caducidad de algún contrato con las Entidades Promotoras de Salud que incumplan las condiciones de calidad y cobertura, la entidad territorial asumirá la prestación del servicio mientras se selecciona una nueva Entidad Promotora”¹⁰. El primero de ellos hace un vínculo entre la caducidad de los contratos de administración del régimen subsidiado por un potencial incumplimiento de normas de calidad. El segundo punto es la capacidad de control del ciudadano frente al sistema de salud con el fin de garantizar calidad. Aquí, la calidad es un instrumento que apoyaría unas labores de control social por parte del ciudadano y de rendición de cuentas por parte de los involucrados en el sistema.

En últimas en relación de la calidad y el sistema de garantía de calidad, artículo 227 ley 100, sin pretender que existe un aparte más importante frente al tema de calidad, se encuentra este artículo que dice: “Es facultad del Gobierno Nacional expedir las normas relativas a la organización de un sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud, incluyendo la auditoría médica de obligatorio desarrollo en las entidades promotoras de salud, con el objeto de garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios. La información producida será de conocimiento público”.¹¹

Entrando en detalle con la oportunidad de consulta, el departamento administrativo de la función pública establece el decreto 019 de 2012, Art. 123, donde señala: “PROGRAMACIÓN DE CITAS DE CONSULTA GENERAL. Las Entidades Promotoras de Salud, EPS, deberán garantizar la asignación de citas de medicina general u odontología general, sin necesidad de hacer la solicitud de forma presencial y sin exigir requisitos no previstos en la Ley. La asignación de estas citas no podrá exceder los tres (3) días hábiles contados a partir de la solicitud. De igual forma, las EPS contarán con sistemas de evaluación y seguimiento a los tiempos de otorgamiento de citas que deberán reportarse a la Superintendencia Nacional de

⁹KERGUELÉN C. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD. CALIDAD EN SALUD EN COLOMBIA. LOS PRINCIPIOS. BOGOTÁ: EDITORIAL SCRIPTO LTDA; AÑO 2008.[CONSULTADO 2016 MAYO 12] PÁG. 41: DISPONIBLE EN [HTTPS://WWW.MINSALUD.GOV.CO/DOCUMENTOS%20Y%20PUBLICACIONES/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.PDF](https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Calidad%20en%20Salud%20en%20Colombia.pdf)

¹⁰SECRETARÍA DEL SENADO. LEY 100 DE 1993. DIARIO OFICIAL NO. 41.148 DE 23 DE DICIEMBRE DE 1993. ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: 7 DE OCTUBRE DE 2015. [INTERNET].COLOMBIA. DISPONIBLE EN URL http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html

¹¹CARLOS ALFONSO KERGUELÉN BOTERO. CALIDAD EN SALUD EN COLOMBIA. LOS PRINCIPIOS. EDITORIAL SCRIPTO LTDA. AÑO 2008. PÁG. 42.

Salud y publicarse periódicamente en medios masivos de comunicación”¹², la cual debe estar vigente para todas las entidades de salud públicas y privadas del sistema.

Para el trámite de autorización para la prestación de servicios de salud, cuando se trate de la atención ambulatoria, con internación, domiciliaria, de urgencias e inicial de urgencias, el trámite de autorización para la prestación de servicios de salud lo efectuará, de manera directa, la institución prestadora de servicios de salud IPS, ante la entidad promotora de salud, EPS. En consecuencia, ningún trámite para la obtención de la autorización puede ser trasladado al usuario. El Ministerio de Salud y Protección Social adoptará el Formato Único de Autorización de Servicios que deberá ser diligenciado por las IPS y regulará la autorización de otros servicios de salud.¹³

A continuación de estas resoluciones se crea el monitoreo de la calidad en salud por medio de la resolución 0256 de 2016 tiene como objetivo establecer prácticas en relación con el Sistema de Información para la Calidad, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud - SOGCS del SGSSS y establecer los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, estructurados bajo el presupuesto de su interrelación entre sí y el enfoque al mejoramiento de la calidad en salud que impacte en el usuario como finalidad primordial de los diferentes componentes de dicho Sistema, logrando así fomentar un adecuado uso y aprovechamiento de la información para el mejoramiento de la calidad en salud.¹⁴

En cuanto a estos indicadores para el monitoreo de la calidad para prestadores de servicios de salud los encontramos contenidos en los Anexos de la resolución. En el Anexo Técnico N°1 se encuentran en relación a este trabajo de investigación el índice para medir la experiencia de la atención denominado: Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General y el índice de Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a un familiar o amigo.¹⁵

Para las Instituciones Prestadoras de Salud exclusivamente se utilizan Registros, donde se registra en detalle la oportunidad en citas Mediante el Registro Tipo 2, en el cual las entidades reportan la información de Oportunidad en citas, se debe reportar un registro tipo 2 por cada cita de primera vez en el año por cada usuario y por cada especialidad y el Registro Tipo 3 donde se reporta el detalle de satisfacción

¹²RÉGIMEN GENERAL DECRETO LEY 019 DE 2012. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. REPÚBLICA DE COLOMBIA.

¹³RÉGIMEN GENERAL DECRETO LEY 019 DE 2012. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. REPÚBLICA DE COLOMBIA. ARTÍCULO 120.

¹⁴ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. RESOLUCIÓN 0259 DE 2016. REPÚBLICA DE COLOMBIA.

¹⁵ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. RESOLUCIÓN 0259 DE 2016. REPÚBLICA DE COLOMBIA.

global mediante el registro tipo 3, las entidades reportan el detalle de la información de satisfacción global.¹⁶

Según el informe de seguimiento a indicadores de alerta temprana en oportunidad para la asignación de citas de consulta general y especializada de la Superintendencia Nacional de Salud, registro que el promedio de oportunidad en la asignación de citas de odontología general de manera global, se encuentra entre 3.3 y 5.7 días, con una desviación estándar entre 2.6 y 9.8 días; el mínimo, de tiempo que transcurre entre la solicitud de la cita médica y la asignación de la misma es de carácter inmediato con un máximo de espera de 38.1 días¹⁷, lo cual pretendemos verificar, analizar y comprobar en la institución prestadora de servicios de la IPS ODONTOCARE. Ya que se hace necesario hacer un llamado para humanizar y ofrecer servicios de mayor calidad, teniendo en cuenta según vanormalingen, cinco elementos fundamentales: excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción e impacto final que tiene en la salud.

¹⁶ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. RESOLUCIÓN 0259 DE 2016. REPÚBLICA DE COLOMBIA.

¹⁷NATALIA FLÓREZ DUSSÁN. JENNY MIREYA ROMERO. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. INDICADORES DE ALERTA TEMPRANA EN OPORTUNIDAD PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE CONSULTA GENERAL Y ESPECIALIZADA. TERCER TRIMESTRE DE 2012. URL DISPONIBLE EN

[file:///C:/Users/Joha/Downloads/Informe%20Indicadores%20Calidad%20\(III%20Trim%202012\).pdf](file:///C:/Users/Joha/Downloads/Informe%20Indicadores%20Calidad%20(III%20Trim%202012).pdf)

5.4 MARCO JURÍDICO O LEGAL

NORMA	AÑO	ORIGEN	DESCRIPCIÓN
Ley 100	1993	Congreso de la Republica	Se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
Decreto 019	2012	Departamento Administrativo de la Función Pública.	Proteger y garantizar la efectividad de los derechos de las personas naturales y jurídicas ante la Administración Pública.
Resolución 1552	2013	Ministerio de salud y protección social	Se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del decreto 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones.
Art. 75 ley 1474	2011	Congreso de la republica	Normas orientas a fortalecer mecanismos de prevención, investigación, sanción y control. Políticas institucionales y pedagógicas.
Resolución 0256	2016	Ministerio de salud y protección social	Por el cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para su monitoreo.

6. GLOSARIO

EFICACIA: Es la capacidad de la ciencia y el arte de la atención sanitaria para conseguir mejoras en la salud y el bienestar. Significa la mejor actuación posible, en las condiciones más favorables, según el estado del paciente y en unas circunstancias inalterables¹⁸.

EFFECTIVIDAD: Es la mejora de salud alcanzada, o que se espera conseguir en las circunstancias normales de la práctica cotidiana.¹⁹

EFICIENCIA: Es el costo invertido para lograr un determinado estado o mejora en salud.²⁰

EQUIDAD: Implica la justa distribución de los servicios.²¹

COMPETENCIA PROFESIONAL: Se refiere a la capacidad de los profesionales y los equipos de trabajo para desempeñar sus funciones. Implica la capacidad de diseñar y seguir normas y poseer el conocimiento que debe ser aplicado en todas las fases del proceso de atención.²²

ACCESIBILIDAD: Aunque aparentemente comprendido, el acceso a los servicios de salud es más difícil de definir de lo que parece, éste debe ser geográfico, físico, sicológico y económico, sin que entre el consumidor y el proveedor exista ningún tipo de barrera o selección de la entrada al sistema de aprovisionamiento, como edad o sexo.²³

PALABRAS CLAVE

Calidad, Oportunidad, Satisfacción.

¹⁸CARLOS ALFONSO KERGUELÉN BOTERO. CALIDAD EN SALUD EN COLOMBIA. LOS PRINCIPIOS. EDITORIAL SCRIPTO LTDA. AÑO 2008. PÁG. 80.

¹⁹CARLOS ALFONSO KERGUELÉN BOTERO. CALIDAD EN SALUD EN COLOMBIA. LOS PRINCIPIOS. EDITORIAL SCRIPTO LTDA. AÑO 2008. PÁG. 80.

²⁰CARLOS ALFONSO KERGUELÉN BOTERO. CALIDAD EN SALUD EN COLOMBIA. LOS PRINCIPIOS. EDITORIAL SCRIPTO LTDA. AÑO 2008. PÁG. 81.

²¹CARLOS ALFONSO KERGUELÉN BOTERO. CALIDAD EN SALUD EN COLOMBIA. LOS PRINCIPIOS. EDITORIAL SCRIPTO LTDA. AÑO 2008. PÁG. 82.

²²CARLOS ALFONSO KERGUELÉN BOTERO. CALIDAD EN SALUD EN COLOMBIA. LOS PRINCIPIOS. EDITORIAL SCRIPTO LTDA. AÑO 2008. PÁG. 83.

²³CARLOS ALFONSO KERGUELÉN BOTERO. CALIDAD EN SALUD EN COLOMBIA. LOS PRINCIPIOS. EDITORIAL SCRIPTO LTDA. AÑO 2008. PÁG. 83.

7. METODOLOGÍA

7.1 TIPO Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

La investigación ha aplicar corresponde a un estudio de tipo descriptivo de corte transversal cualitativo.

7.2 INSTITUCIÓN O COMUNIDAD

IPS ODONTOCARE.

7.3 POBLACIÓN

En promedio en la IPS se atienden 967 usuarios mensuales, siendo de cafosalud un aproximado de 607 usuarios, 225 del régimen subsidiado y 382 del régimen contributivo y de asmet salud en un total de 360 pacientes.

7.4 SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Se realizará un muestreo por conveniencia, seleccionando 10 pacientes trazadores por cada uno de los profesionales de la IPS ODONTOCARE, teniendo un total de 30 encuestas estadísticamente significativas.

7.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes que se encuentren activos en la plataforma de su respectiva EAPB (entidades administradoras de planes de beneficios) y FOSYGA.

7.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Pacientes que no autoricen su participación voluntaria mediante el consentimiento informado para la aplicación de la encuesta.

7.5 UNIDAD MUESTRAL

Cada uno de los pacientes seleccionados.

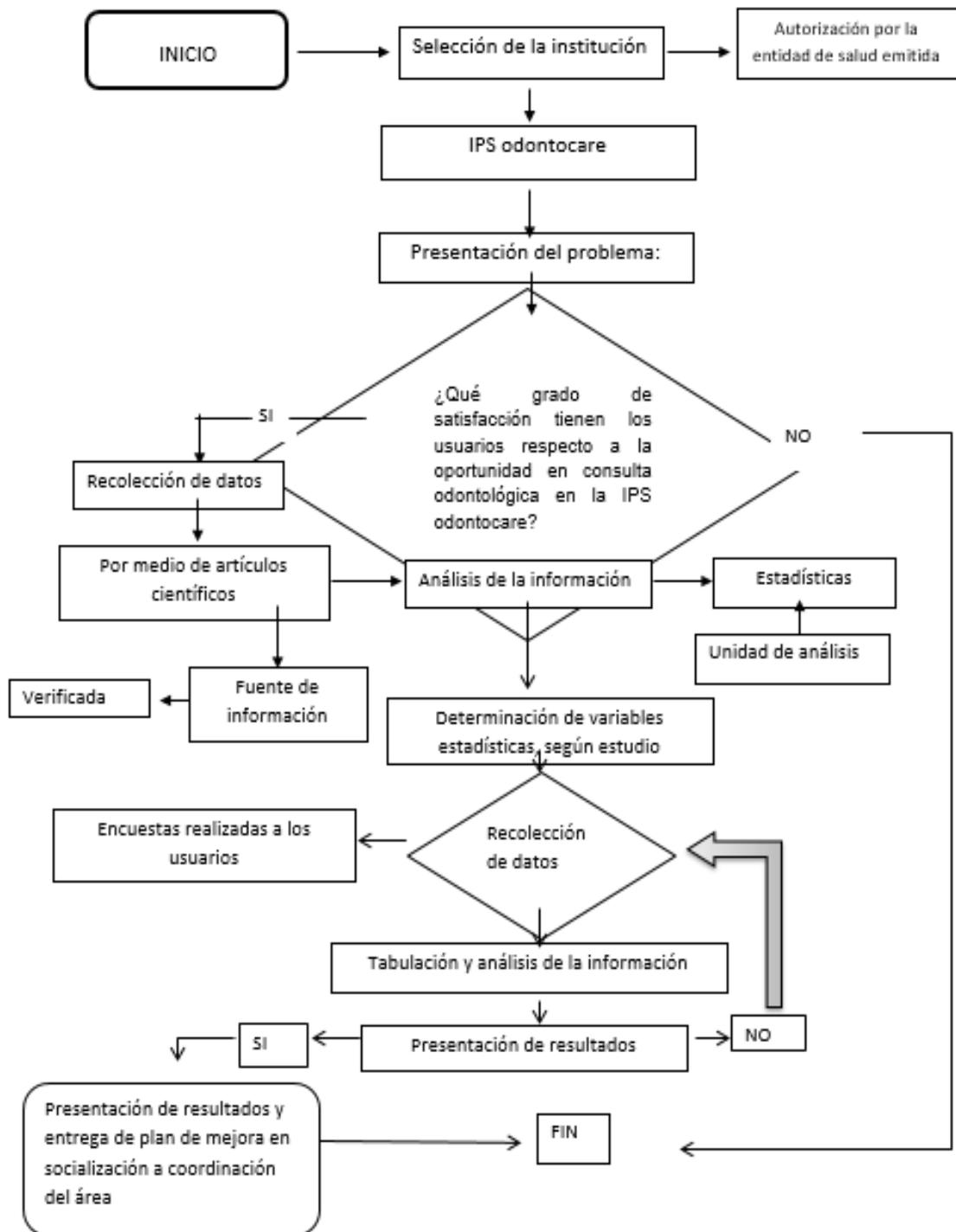
7.6 UNIDAD DE ANALISIS

Satisfacción del usuario frente a la oportunidad en la consulta odontológica.

7.7 ABORDAJE DEL PROCESO

En el siguiente diagrama de flujo se presenta el proceso mediante el cual se desarrolló el proyecto con el fin de incidir de manera positiva en el mejoramiento de la atención en salud en la institución.

Gráfico 1. DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO A REALIZAR DURANTE EL PROYECTO



7.8 POBLACIÓN Y/O INSTITUCIÓN QUE SE BENEFICIA CON EL PROYECTO

Con esta investigación se beneficia la comunidad académica de la Fundación Universitaria del Área Andina, la IPS ODONTOCARE y los usuarios que asisten al servicio de Odontología.

7.9 COMPROMISO MEDIO AMBIENTAL

Revisados los convenios que protegen el medio ambiente a nivel nacional e internacional, las investigadoras se comprometieron a respetar y cuidar el hábitat, haciendo uso del papel reciclado para la aplicación de las encuestas y manejando el proceso de información en medio magnético.

7.10 COMPROMISO BIOÉTICO.

El Ministerio de Salud, mediante la Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993, establece las normas académicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, la cual dispone entre otros que “las instituciones que vayan a realizar investigación en humanos, deberán tener un Comité de Ética en investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema.

Para la ejecución de este trabajo se receta la normatividad bioética existente y se obtuvo un compromiso institucional, para acceder a la información de los usuarios, ejecutándose el consentimiento informado para la recepción de la información personal del usuario encuestado. (Anexo2).

7.11 RESPONSABILIDAD SOCIAL.

La responsabilidad social generada en este proyecto está enfocado en mejorar la calidad del servicio asistencial en el área de odontología para los usuarios, obteniendo así una prestación con eficacia, eficiencia y efectivo.

7.12 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

CRONOGRAMA EN TABLA DE GANT - ANEXO N°4
PRESUPUESTO – ANEXO N°5

7.13 DIFUSIÓN DEL PRODUCTO DEL PROYECTO

Se realizará una socialización donde estén: gerente de la IPS ODONTOCARE, Coordinadora del área de odontología y las investigadoras; se expondrá la investigación dando resultados y recomendaciones para implementarlas por la institución.

8. RESULTADOS

Para dar respuesta a los objetivos planteados en esta investigación de tipo cualitativo en la IPS ODONTOCARE, se aplica el instrumento ya estructurado a la población seleccionada, mediante un muestreo probabilístico con un total de 30 usuarios atendidos en el servicio de odontología general, distribuidos en las 3 unidades de atención básica.

8.1 ANÁLISIS UNIVARIADO

Tabla 1. DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

GÉNERO	Frecuencia	Porcentaje	
FEMENINO	15	50,0	
MASCULINO	15	50,0	
Total	30	100,0	

Se evidencia según la distribución de la tabla número 1, que la relación de hombre mujer es de 1:1, pertenecientes en un 100% a la raza mestiza.

Tabla 2. DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
Menores de 5 años	3	10,0
de 6 a 18 años	6	20,0
18 o más años	21	70,0
Total	30	100,0

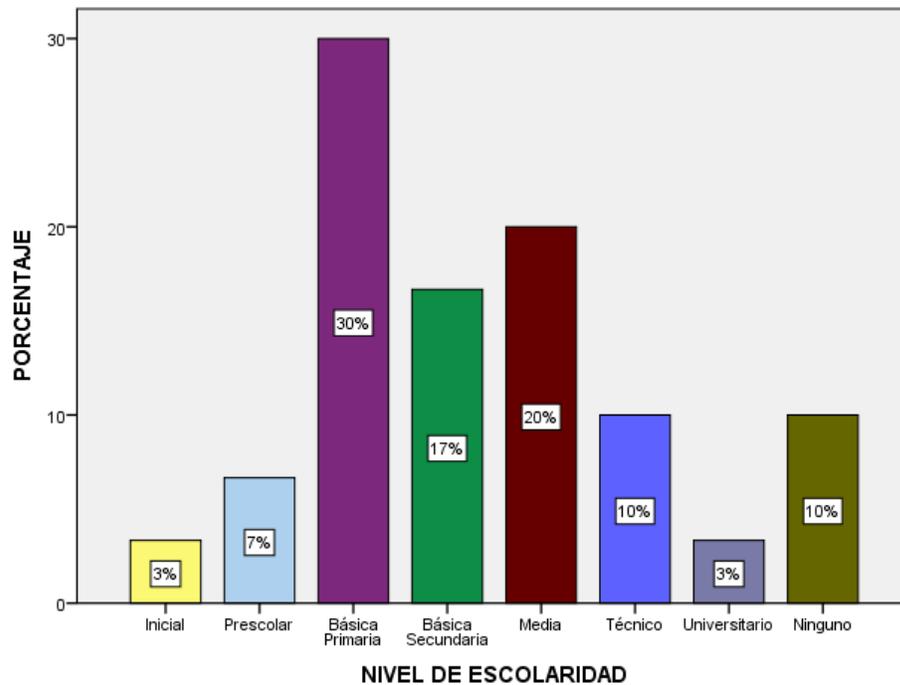
Se observa la distribución de los usuarios por grupos de edad, realizado para el analisis bivariado de los datos, siendo el 70% de la poblacion de 18 años o mas.

Tabla 3. DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESTRATO-SOCIOECONOMICO

ESTRATO SOCIO-ECONOMICO		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel 1	18	60,0	60,0	60,0
	Nivel 2	9	30,0	30,0	90,0
	Nivel 3	2	6,7	6,7	96,7
	Nivel 4	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

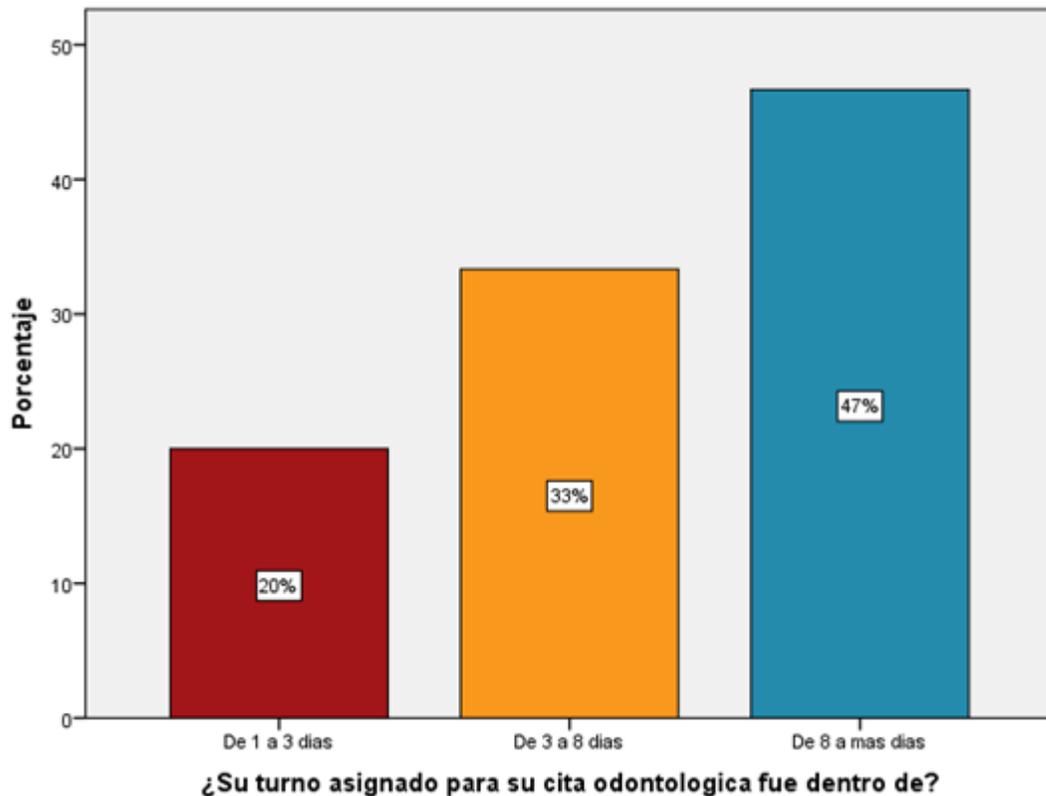
Se observa que el 90% de la población en estudio se encuentra dentro del nivel 1 y 2, resultando que la mayoría de los usuarios pertenece a la población vulnerable de la región.

Gráfico 2. DISTRIBUCIÓN SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD



En el grafico 2 se observa que el 30% de la población en estudio se encuentra en el nivel de escolaridad de básica primaria y un 10% no tiene ningún estudio realizado.

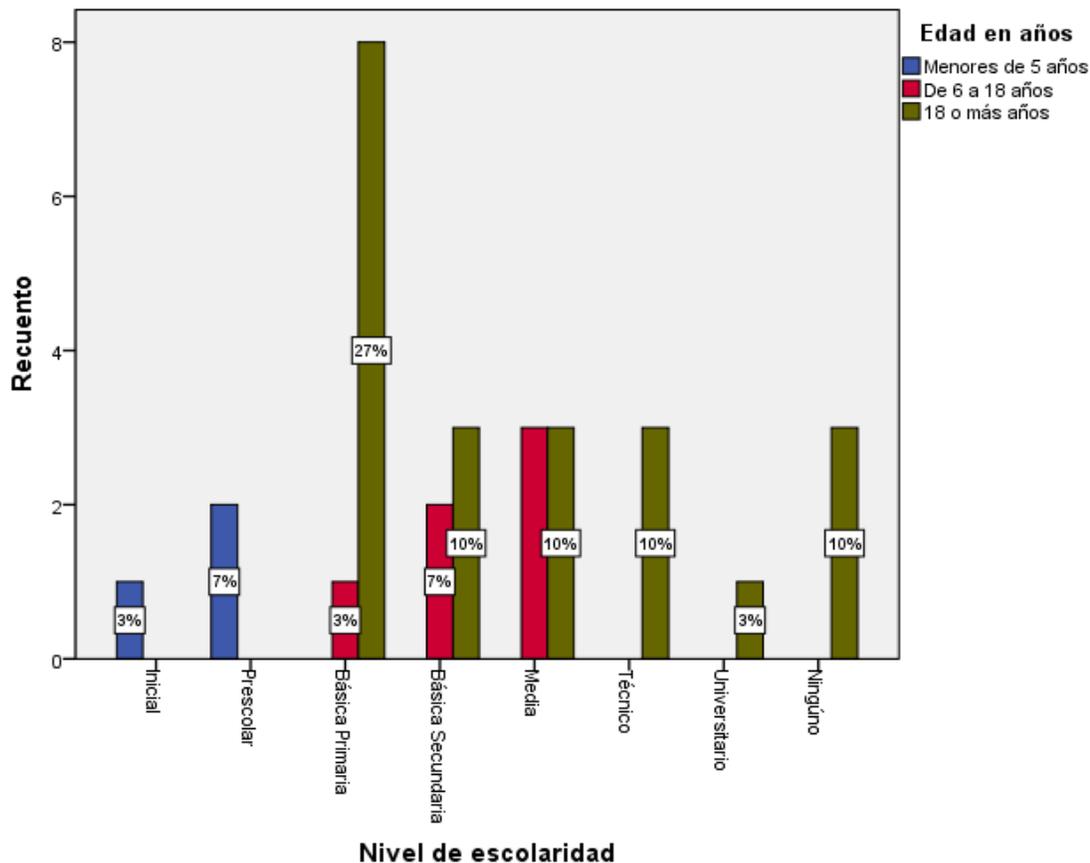
Gráfico 3. DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIEMPO DE OPORTUNIDAD EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA



Según el decreto 019 de 2012, Artículo 123 refiere que la oportunidad en la asignación de las citas de medicina general y odontología general es de tres (3) días, según la gráfica 3 la IPS no cumple con la norma legal vigente, ya que a el 47% de los usuarios se le asigna su cita en un promedio de ocho a más días.

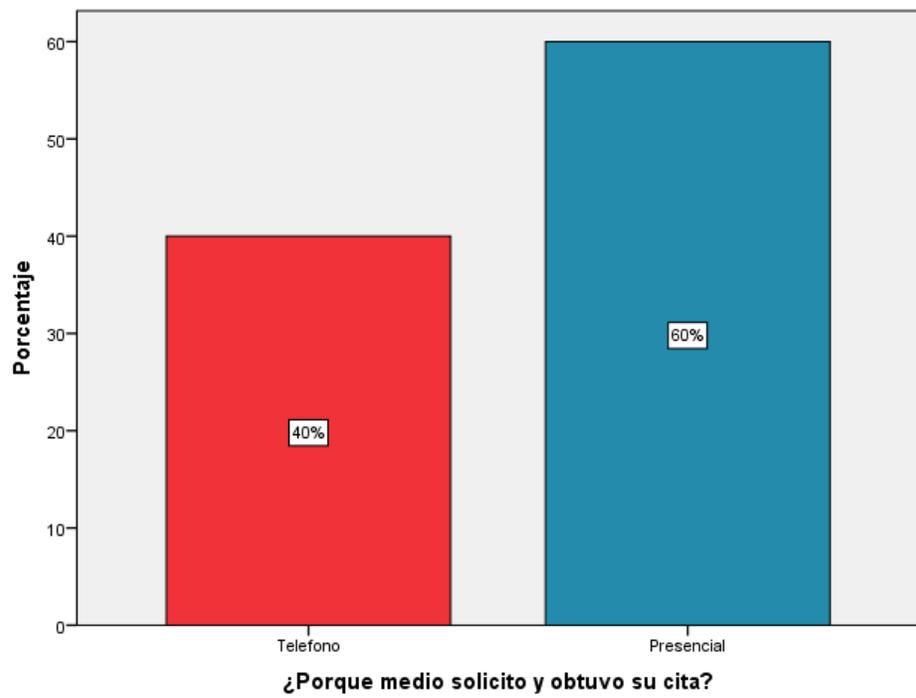
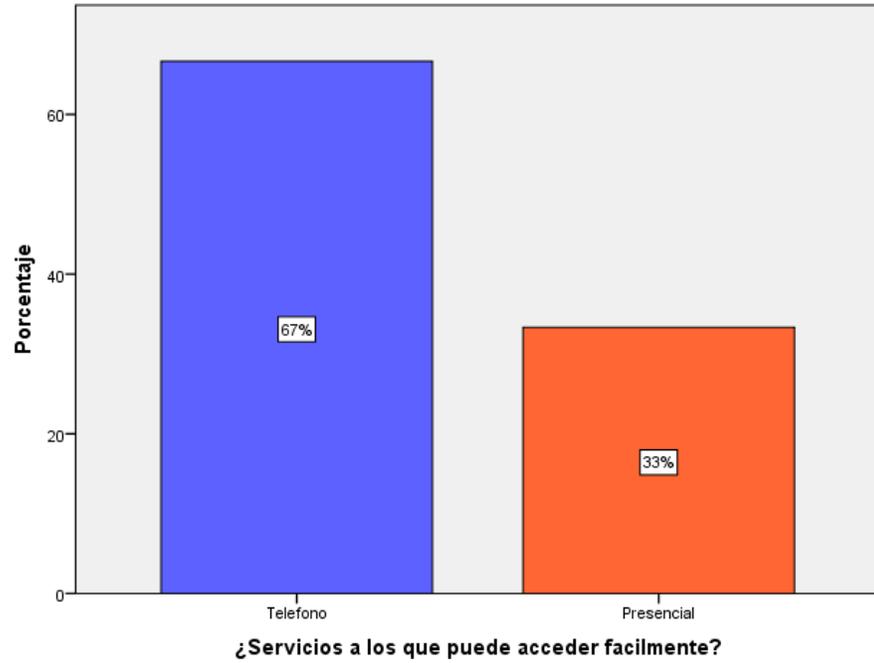
8.2 ANÁLISIS BIVARIADO

Gráfico 4. RELACIÓN NIVEL ESCOLARIDAD Y EDAD



Teniendo en cuenta que el grupo etareo de mayor asistencia al servicio de odontología se encuentra entre los 18 años a más, se evidencia en la gráfica 4, que este grupo se clasifico en el nivel de estudios de básica primaria y que el 10 % del grupo de este grupo etareo no presenta ningún nivel de escolaridad.

Gráfico 5. RELACIÓN ENTRE FACILIDAD DE ACCESO Y EL MEDIO POR EL QUE OBTUVO LA CITA



Según la población en estudio el 100% refiere obtener fácilmente las citas odontológicas, aunque en la gráfica 5 se evidencia que los usuarios manifiestan acceder al servicio telefonico en un 67%, pero a la hora de agendar la cita solo el 40% consigue hacerlo por este medio, siendo la atención e información al usuario veraz y clara por parte del personal de la IPS.

En las preguntas abiertas que se realizaron en el instrumento, se obtuvo que el 100% de la población considera que el servicio prestado por el personal en general de la IPS es bueno y 30% de la población atendida sugieren que las citas de odontología sean mas cercanas, se habiliten otros medios para la asignación de la cita y la atención sea en la hora convenida.

Los 30 usuarios atendidos en las tres unidades refirieron que su atención odontologica fue la esperada y se realizo en la hora asignada, recomendando el servicio de odontología al 100% a sus familiares o allegados.

CONCLUSIONES

1. Se caracterizó la población atendida en la IPS ODONTOCARE evidenciándose que la relación de hombres y mujeres atendidos es equitativa de 1:1.
2. Se evidenció que aunque los usuarios manifiestan tener fácil acceso al servicio de teléfono para solicitar sus citas, al momento de agendar estas citas lo hacen de manera presencial, demostrando que son ineficientes e insuficientes los canales telefónicos asignados por la IPS para acceder a la atención en el servicio de odontología general.
3. Según el decreto 019 de 2012, Artículo 123 donde refiere que la oportunidad en la asignación de las citas de medicina general y odontología general es de tres (3) días, se determinó que la IPS ODONTOCARE no cumple con la norma legal vigente, ya que tienen un promedio de asignación de ocho días o más.
4. El 100% de los usuarios atendidos en la IPS ODONTOCARE refirieron que su atención odontológica fue la esperada y se realizó en la hora asignada, asegurando que recomendarían el servicio de odontología a sus familiares o allegados.

RECOMENDACIONES

Las investigadoras recomiendan al Gerente adoptar las siguientes pautas:

1. Adoptar otros medios para la asignación de la cita en el servicio de odontología general, como por ejemplo actualizar la pagina web y habilitar en ella el agendamiento de citas acompañado de una asesoría por chat en caso del usuario presentar inconvenientes en el momento de solicitud de la atención.
2. Implementar un call center donde la recepción de las llamadas de todos los usuarios puedan ser recibidas y efectivas a la hora de la asignación de la cita.
3. Habilitar el consultorio odontológico número 6 que se encuentra en el primer piso de la IPS para la atención de todo tipo de usuario, mejorando así el indicador de oportunidad en la consulta, el cual está destinado únicamente para la atención de los pacientes en situación de discapacidad física y motora.
4. Evaluar de la mano con el área administrativa la viabilidad de contratar recurso humano idóneo para la habilitación del consultorio número 6 que se encuentra en el primer piso.
5. Mejorar la puntualidad en la atención por parte de los profesionales para que la consulta sea eficaz, eficiente y oportuna.

ANEXOS

Anexo 1. CARTA DE SOLICITUD PARA LA APLICACIÓN DE INVESTIGACIÓN

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación Dic. 9-83
Seccional Pereira
Nit. 860.517.302-1

Pereira, Julio 15 de 2016

Doctor
Juan Francisco Arbeláez
Gerente
IPS ODONTOCARE
Pereira

Cordial saludo,

Las estudiantes Kelly Johanna González Mejía, Johanna León Cortés de la Especialización de Auditoria en Salud se encuentran presentando el proyecto para trabajo de grado: "Satisfacción del usuario y oportunidad en la consulta en el servicio de odontología en la E.S.E Salud Pereira Hospital San Joaquín de Cuba primer semestre de 2016". Las estudiantes requieren acceso a los usuarios de la institución y a los protocolos e indicadores de oportunidad en el área de odontología.

Las estudiantes están bajo la asesoría temática de la docente Zulma Lorena Rodríguez y metodológica a cargo de la docente Magda Dicelly Marín.

Como resultado el trabajo se entregará a su institución en medio magnético y los estudiantes lo deben sustentar. Esta información es solicitada con **finés netamente académicos**.

Agradezco su colaboración,

Atentamente,


Carmen Inés Quijano Del Gordo
Directora Centro de Posgrados
Facultad Ciencias de la Salud


FAMMM S.A.S / ODONTOCARE
SALUD ORAL
Nit. 990.372.785-3
No. 7 40-14-78 - Av. Circunvalar
JULIO 15/16

Anexo 2. CARTA DE APROBACIÓN POR LA PARTE DE LA IPS ODONTOCARE



Pereira, Julio 18 de 2016

Señores:
FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA
Atte: Dra. Carmen Inés Quijano del Gordo
Directora Centro de Posgrados
Facultad Ciencias de la Salud
Pereira

Apreciada Doctora

Hemos recibido su comunicación y al respecto le informamos que hemos puesto a disposición de las estudiantes: Kelly Johanna Gonzalez Mejia y Johanna Leon Cortes, nuestra IPS Odontocare Salud Oral. Para la realización del proyecto de trabajo de grado: "Satisfacción del usuario y oportunidad en la consulta en el servicio odontológico".

Esto con el fin de contribuir a su desarrollo académico profesional.

Cordialmente

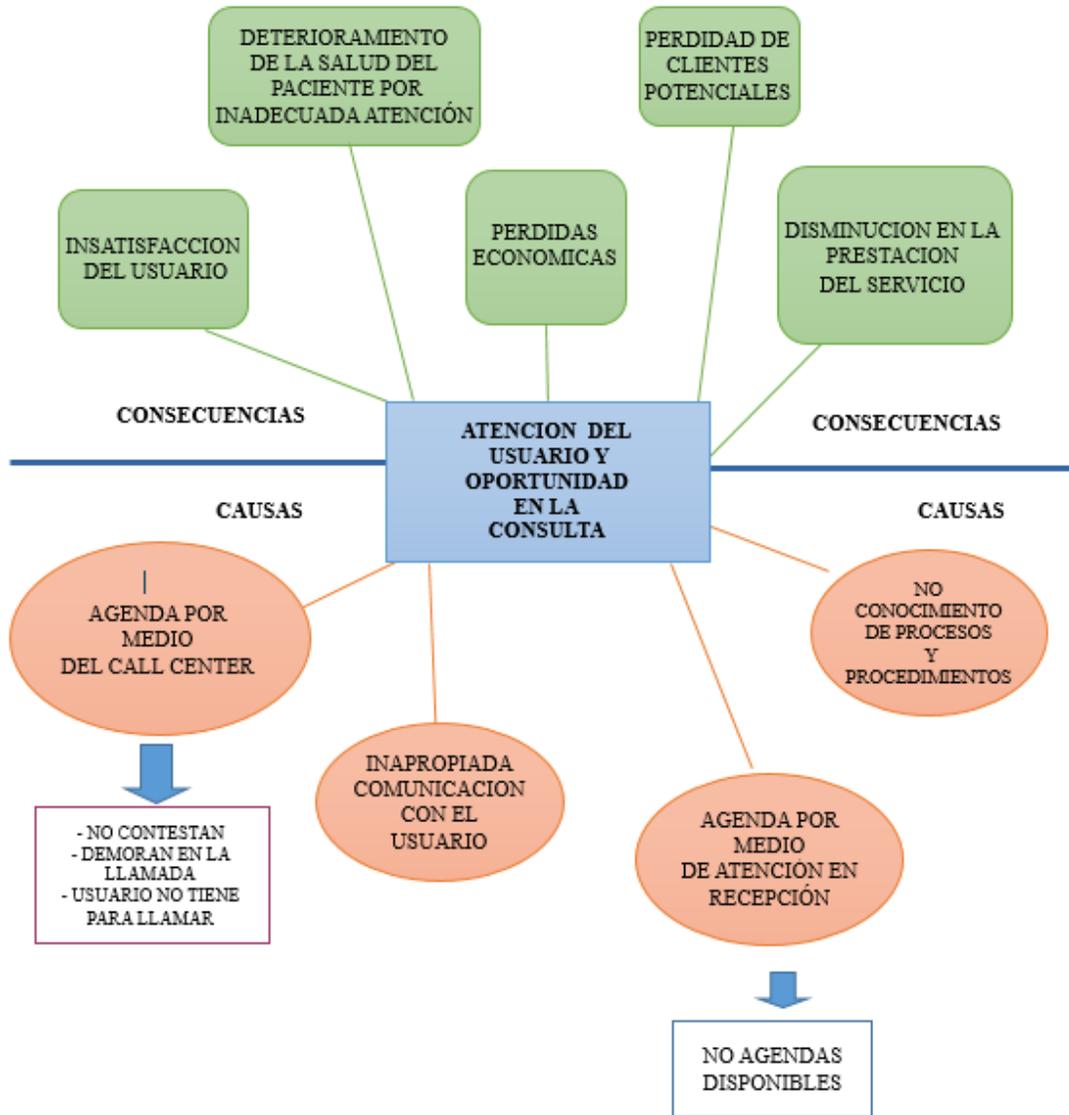


JUAN FRANCISCO ARBELAEZ L.
Gerente

Cc: Zulma Lorena Rodríguez
Magda Dicelly Marín

Nit. 900.372.785-3
Av. Circunvalar Calle 7 No. 14-78
Tel. 3350303
Pereira-Risaralda

Anexo 3. ÁRBOL DEL PROBLEMA



Anexo 5. PRESUPUESTO

RECURSOS	HORAS	VALOR EN PESOS	TOTAL
GASTOS POR PROFESIONAL	153	3.310.000	3.310.000
ASESORIAS	20	310.000	
INVESTIGADORAS	133	3.000.000	
INSUMOS		1.450.000	2.150.000
COMPUTADORES		1.000.000	
INTERNET		200.000	
TONER DE TINTA		100.000	
RESMAS DE PAPEL		50.000	
FOTOCOPIAS		800.000	
LOGISTICA		700.000	700.000
DESPLAZAMIENTO		500.000	
LLAMADAS POR CELULAR		200.000	
TOTAL			6.160.000

Anexo 6. INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Versión 1

SATISFACCION DEL USUARIO FRENTE A LA OPORTNIDAD EN CONSULTA
ODONTOLOGIA IPS ODONTOCARE

ENCUESTA N° _____

INFORMACIÓN PERSONAL

GENERO: F M

EDAD EN AÑOS: Menores de 5 años:

6 a 18 años:

18 o más años

ETNIA: Afrodescendiente

Indígena

Mestizo

ESTRATO SOCIO-ECONOMICO:

Nivel 1

Nivel 2

Nivel 3

Nivel 4

REGIMEN: Subsidiado:

Contributivo:

Vinculado:

LUGAR DE PROCEDENCIA: Rural:

Urbano:

NIVEL DE ESCOLARIDAD: Inicial

Prescolar

Básica primaria

Básica secundaria

Media

Técnico

Tecnológico

Universitario

Ninguno

¿Servicios a los cuales puede acceder fácilmente?

Teléfono:

Presencial:

¿Porque medio solicito y obtuvo su cita?

Teléfono:

Presencial:

¿Su cita odontológica fue asignada en el área de?
Odontología general: Higiene:

¿Su turno fue con?
Unidad 1: unidad 2: unidad 3:

¿Usted accedió fácilmente a la cita odontológica programada para el día de hoy?
Si: No:

¿La información suministrada por el personal de atención al usuario fue suficiente?
Si: No:

¿El turno asignado para su cita odontológica fue dentro de?
De 1 a 3 días De 3 a 8 días De 8 a más días

¿La atención odontológica se realizó en la hora asignada?
Si: No:

¿El trato recibido durante su cita odontológica fue el esperado?
Si: No:

¿Cómo considera usted en general el servicio prestado por el personal de la clínica odontocare?

¿Qué recomendaría usted para mejorar el servicio?

¿Recomendaría usted a la clínica odontocare a sus allegados para el uso del servicio de odontología general?

Si: No:

Anexo 7. CONSENTIMIENTO INFORMADO

De acuerdo a la resolución 8430 de 1993 por la cual se establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud y según el artículo 6 del capítulo 1, donde se debe dar información veraz y concreta sobre la investigación a realizar a los pacientes.

Doy mi consentimiento al grupo investigador para responder la encuesta, de acuerdo al estudio satisfacción del usuario frente a la oportunidad en la consulta en el servicio de odontología de la clínica odontocare de las estudiantes Kelly Johanna González Mejía y Johanna León Cortes, para obtener el título de especialistas en auditoría en salud de la Fundación Universitaria del Área Andina.

Manifiesto que fui enterado, participo libremente del estudio y a su vez se me han aclarado todas las dudas.

Nombre o representante legal: _____

Cedula: _____

Firma: _____

BIBLIOGRAFIA

1. BERENGUER M, MEDIACEJA N, MONTOYA M. EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN EN SALUD: UN RETO EN LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA. MEDISAN 2014; 18(7):946.
2. RÉGIMEN GENERAL DECRETO LEY 019 DE 2012. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. REPÚBLICA DE COLOMBIA. ARTÍCULO 123.
3. RÉGIMEN GENERAL DECRETO LEY 019 DE 2012. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. REPÚBLICA DE COLOMBIA. ARTÍCULO 120.
4. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. RESOLUCIÓN 0259 DE 2016. REPÚBLICA DE COLOMBIA.
5. PLATAFORMA INSTITUCIONAL, IPS ODONTOCARE
6. PÉREZ C. SOBRE LA METODOLOGÍA CUALITATIVA. REV. ESP. SALUD PÚBLICA. OCTUBRE 2002; VOL. 76N.5:373-380
7. MERCADO F. INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN AMÉRICA LATINA: PERSPECTIVAS CRÍTICAS EN SALUD. INTERNATIONAL JOURNAL OF QUALITATIVE METHODS. 2002; 1:27.
8. KERGUELÉN C. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD. CALIDAD EN SALUD EN COLOMBIA. LOS PRINCIPIOS. BOGOTÁ: EDITORIAL SCRIPTO LTDA; AÑO 2008.[CONSULTADO 2016 MAYO 12] PÁG. 36: DISPONIBLE EN [HTTPS://WWW.MINSALUD.GOV.CO/DOCUMENTOS%20Y%20PUBLICACIONES/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.PDF](https://www.minsalud.gov.co/documentos%20y%20publicaciones/calidad%20en%20salud%20en%20colombia.pdf)
9. KERGUELÉN C. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD. CALIDAD EN SALUD EN COLOMBIA. LOS PRINCIPIOS. BOGOTÁ: EDITORIAL SCRIPTO LTDA; AÑO 2008.[CONSULTADO 2016 MAYO 12] PÁG. 41: DISPONIBLE EN [HTTPS://WWW.MINSALUD.GOV.CO/DOCUMENTOS%20Y%20PUBLICACIONES/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.PDF](https://www.minsalud.gov.co/documentos%20y%20publicaciones/calidad%20en%20salud%20en%20colombia.pdf)
10. SECRETARIA DEL SENADO. LEY 100 DE 1993. DIARIO OFICIAL NO. 41.148 DE 23 DE DICIEMBRE DE 1993. ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: 7 DE OCTUBRE DE 2015. [INTERNET].COLOMBIA. DISPONIBLE EN URLhttp://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html
11. CARLOS ALFONSO KERGUELÉN BOTERO. CALIDAD EN SALUD EN COLOMBIA. LOS PRINCIPIOS. EDITORIAL SCRIPTO LTDA. AÑO 2008. PÁG. 42.
12. RÉGIMEN GENERAL DECRETO LEY 019 DE 2012. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. REPÚBLICA DE COLOMBIA.
13. RÉGIMEN GENERAL DECRETO LEY 019 DE 2012. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. REPÚBLICA DE COLOMBIA. ARTÍCULO 120.
14. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. RESOLUCIÓN 0259 DE 2016. REPÚBLICA DE COLOMBIA.
15. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. RESOLUCIÓN 0259 DE 2016. REPÚBLICA DE COLOMBIA.
16. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. RESOLUCIÓN 0259 DE 2016. REPÚBLICA DE COLOMBIA.

17. NATALIA FLÓREZ DUSSÁN. JENNY MIREYA ROMERO. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. INDICADORES DE ALERTA TEMPRANA EN OPORTUNIDAD PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE CONSULTA GENERAL Y ESPECIALIZADA. TERCER TRIMESTRE DE 2012. URL DISPONIBLE EN [file:///C:/Users/Joha/Downloads/Informe%20Indicadores%20Calidad%20\(III%20Trim%202012\).pdf](file:///C:/Users/Joha/Downloads/Informe%20Indicadores%20Calidad%20(III%20Trim%202012).pdf)
18. CARLOS ALFONSO KERGUELÉN BOTERO. CALIDAD EN SALUD EN COLOMBIA. LOS PRINCIPIOS. EDITORIAL SCRIPTO LTDA. AÑO 2008. PÁG. 80.
19. CARLOS ALFONSO KERGUELÉN BOTERO. CALIDAD EN SALUD EN COLOMBIA. LOS PRINCIPIOS. EDITORIAL SCRIPTO LTDA. AÑO 2008. PÁG. 80.
20. CARLOS ALFONSO KERGUELÉN BOTERO. CALIDAD EN SALUD EN COLOMBIA. LOS PRINCIPIOS. EDITORIAL SCRIPTO LTDA. AÑO 2008. PÁG. 81.
21. CARLOS ALFONSO KERGUELÉN BOTERO. CALIDAD EN SALUD EN COLOMBIA. LOS PRINCIPIOS. EDITORIAL SCRIPTO LTDA. AÑO 2008. PÁG. 82.
22. CARLOS ALFONSO KERGUELÉN BOTERO. CALIDAD EN SALUD EN COLOMBIA. LOS PRINCIPIOS. EDITORIAL SCRIPTO LTDA. AÑO 2008. PÁG. 83.
23. CARLOS ALFONSO KERGUELÉN BOTERO. CALIDAD EN SALUD EN COLOMBIA. LOS PRINCIPIOS. EDITORIAL SCRIPTO LTDA. AÑO 2008. PÁG. 83.