

**DISEÑO DE ESTRATEGIAS PARA MINIMIZAR EL INGRESO DE PQRD, EN
UNA EAPB PRESENTE EN LA REGIÓN DEL SUROCCIDENTE DE COLOMBIA,
RADICADAS POR MEDIO DE SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**



**CHRISTIAN GUILLERMO PUERRES CAICEDO
SANDRA MILENA ZAMORA ENRÍQUEZ**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD
BOGOTA D.C
OCTUBRE 2023**

**DISEÑO DE ESTRATEGIAS PARA MINIMIZAR EL INGRESO DE PQRD, EN
UNA EAPB PRESENTE EN LA REGIÓN DEL SUROCCIDENTE DE COLOMBIA,
RADICADAS POR MEDIO DE SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**



**CHRISTIAN GUILLERMO PUERRES CAICEDO
SANDRA MILENA ZAMORA ENRÍQUEZ**

DOCENTE ASESOR

KENIA MARCELA GONZALEZ PEDRAZA

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD
BOGOTA D.C
OCTUBRE 2023**

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION.....	6
1. DESCRIPCION GENERAL DEL PROYECTO	8
1.1. Problema de Investigación	9
1.2. Objetivos	11
1.2.1. Objetivo General	11
1.2.2. Objetivos Específicos	11
1.3. Justificación	12
2. MARCO DE REFERENCIA	14
2.1. Marco Teórico	14
2.2. Marco Conceptual	17
3. MARCO METODOLOGICO	19
3.1. Tipo de Estudio	19
3.2. Población o fuente de datos.....	19
3.3. Procedimiento.....	20
3.4. Técnicas para la recolección de la información	21
3.5 Técnicas e instrumentos para el análisis de la información.....	22
3.6 consideraciones éticas.....	23
4. ANALISIS DE RESULTADOS.....	25
5. DISCUSION DE RESULTADOS.....	35
CONCLUSIONES.....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cronograma.....	20
Tabla 2. Campos de análisis.....	21
Tabla 3. IPS responsables de radicación de PQRD.....	31

INDICE DE GRAFICAS

Grafica 1. PQRD por departamento.....	25
Grafica 2. PQRD por régimen de afiliación.....	26
Grafica 3. PQRD por género del afiliado.....	27
Grafica 4. PQRD por rango de edad del afiliado.....	28
Grafica 5. PQRD por macromotivo.....	29
Grafica 6. PQRD por motivo general.....	30

INTRODUCCION

Las EAPB, son las encargadas de asegurar el acceso a los servicios de salud en toda la población Colombiana, basadas en principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación (Ley 100 del 93); con el paso de los años, su presencia se ha fortaleciendo en diferentes departamentos y municipios, incluso algunas operan a nivel nacional permitiendo que la gran mayoría de la población pueda acceder a los servicios de salud requeridos según sus necesidades.

Por lo anterior, uno de los puntos clave de las EAPB es brindar a los usuarios servicios de salud con calidad, a través de su red de prestadores quienes deben contar con altos estándares de habilitación y oportunidad; la ausencia o presencia de estos pueden generar resultados positivos o negativos ante los ojos de la comunidad y así mismo influir en el bienestar de la población.

Teniendo en cuenta lo anterior se ve necesaria la creación de un ente de control que a través de sus gestiones y manejo logre identificar por medio de la percepción directa de los usuarios si las EAPB están cumpliendo o no con sus obligaciones, naciendo así la Super Intendencia Nacional de Salud, quienes deben propende por los derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante sus actividades de vigilancia y control.

Actualmente el método utilizado por este ente de control para conocer la satisfacción de los usuarios en referencia a la prestación adecuada de servicios de salud brindados por las EAPB es la radicación de las PQRD (peticiones, quejas, reclamos y/o denuncias), por medio de las cuales los afiliados al sistema pueden dar a conocer las dificultades prestadas por los diferentes actores de la salud (EPS, IPS, profesionales médicos, y otros), estas se clasifican en Macro motivos, Motivos generales y Motivos específicos, esta se realiza con el fin de realizar un estudio analítico más detallado y agrupado de las necesidades de los usuarios y las principales causas de radicación de las PQRD.

Una de las causas principales para que la Súper Intendencia Nacional de Salud realice una intervención o cierre definitivo de una EAPB es el ingreso progresivo de las PQRD y la no resolución oportuna de estas de acuerdo a las fechas normativas vigentes, lo que ha generado que varias EAPB de Colombia terminen su funcionamiento a nivel regional o nacional, y que otras busquen alternativas para mejorar en la prestación de sus servicios y que los usuarios asegurados en ellas, no tengan necesidad de radicar una PQRD y evitar verse sometidos en un proceso de intervención que afecta no solo a la EAPB sino también a los trabajadores de estas y a los mismos afiliados.

Por lo anterior el objetivo de la investigación consiste en la creación de una estrategia, que permita minimizar el ingreso de las PQRD en una EAPB presente en la región del suroccidente de Colombia, las cuales son radicadas por medio de la plataforma de la Súper Intendencia Nacional de Salud, lo anterior se realizara por medio de un estudio explicativo/analítico que pretende identificar de los principales causas, motivos y prestadores que han motivado a los usuarios a interponer este tipo de requerimientos por medio del ente de control, los principales resultados de la investigación son la identificación de causas de insatisfacción del usuarios, la creación de una estrategia para minimizar la radicación de PQRD, y finalmente lograr mejorar la actual reputación que tiene la EAPB, ante sus afiliados, prestadores y clientes tanto internos como externos.

1. DESCRIPCION GENERAL DEL PROYECTO

En el territorio colombiano existen brechas sociales que diferencian la calidad de vida de la población; uno de los sectores que más dificultad están presentando en la actualidad es el de la salud, la falta de recursos físicos y financieros hacen que la prestación de los servicios se vea limitada y que mucha gente en estado de vulnerabilidad no acceda de manera directa a los servicios.

El manejo que realizan las EAPB por cada uno de los departamentos está siendo cuestionado debido a los inconvenientes que tienen los usuarios al momento de acceder a una atención o consulta para manejo de una patología ya diagnosticada, lo mismo sucede para la prevención de alguna enfermedad, por consiguiente, los usuarios muestran su inconformismo hacia la administración de los recursos por parte de las EAPB.

De acuerdo con la Ley 1122 de 2007 la salud pública está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad. (Ministerio de salud y Protección social, (MinSalud), 2023).

Por lo anterior se busca que la prestación del servicio cumpla con las expectativas del usuario tanto en oportunidad como también en la calidad.

Mediante la investigación basada en la información recolectada y basada en testimonios surge la necesidad de realizar un análisis detallado de la información depositada en la plataforma de peticiones, quejas, reclamos y denuncias de la superintendencia Nacional de Salud, la cual nos permita conocer la situación actual de la

empresa identificando principales tendencias de inconformidad, y las áreas que están generando problemáticas y causas que forjan desconcierto al usuario.

Es así que mediante el resultado del análisis de las peticiones, quejas reclamos y denuncias que se registran en la EAPB se diseñara una estrategia que permitan abordar las causas identificadas las cuales pueden concluir en campañas educativas para el usuario, capacitaciones para el personal, mejoras en infraestructura, automatización de procesos, cambios en políticas, actualización de procesos de información y validación de contratación de prestadores.

El proyecto de investigación busca mediante la implementación de estrategias resolver las problemáticas presentadas a nivel organizacional con el fin de mejorar la calidad de la atención y la satisfacción de los afiliados en la EAPB.

1.1. Problema de Investigación

Se puede afirmar que una de las mayores problemáticas identificadas en Colombia con el paso de los años, es la prestación con calidad de los servicios de Salud, tanto de las EAPB, en lo referente a la garantía y acceso a los servicios, como de las IPS encargadas de prestarlos; por lo anterior y desde 1977 se crea la Superintendencia Nacional de Salud, quienes con el paso de los años han presentado diferentes transformaciones tanto en su denominación como en la asignación de sus funciones, entidad que a la fecha tiene la misión de *“Proteger los derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante la inspección, vigilancia, control y el ejercicio de la función jurisdiccional y de conciliación, de manera transparente y oportuna”* enfocados en garantizar a la población Colombiana servicios de Salud óptimos y oportunos sin ningún tipo de distinción, quienes para lograrlo y conocer la satisfacción de los usuarios manejan diferentes canales de comunicación en donde los usuarios pueden interponer sus peticiones, quejas, reclamos y/o denuncias (PQRD) frente a los servicios recibidos por su entidad aseguradora (Supersalud, 2023)

Teniendo en cuenta lo anterior en la región del suroccidente de Colombia, hace presencial una EAPB que ha venido prestando y garantizando servicios de salud por más de 20 años a su población afiliada, la cual acoge a usuarios del régimen subsidiado y contributivo de los departamentos de Nariño-Putumayo y Valle-Cauca, a partir del año 2015, la EAPB ha pasado por diversas crisis económicas, por lo que la prestación de servicios por parte de sus IPS aliadas se ha visto desmejorada, y en algunos casos estas han preferido terminar sus contratos ya que la falta de pagos oportunos las estaba llevando a la quiebra.

Teniendo en cuenta lo anterior cerca al año 2017 la Súper intendencia nacional de salud, decide notificar a la EAPB frente a la inhabilitación de afiliaciones, es decir en el lapso de un año la EAPB no podía realizar afiliación a usuarios con el fin de no colapsar el servicio y que la situación económica de la misma mejore.

Para el año 2018, la EAPB nuevamente inicia a realizar afiliaciones a usuarios de régimen subsidiado pero no con la estabilidad económica suficiente y con una red de prestadores insuficiente para prestar servicios, los usuarios ya no podían acceder a sus citas médicas y controles con la frecuencia requerida, las farmacias no entregaban la totalidad de los medicamentos formulados, y ya no contaban dentro de sus stock con medicamentos de alto costo, los procedimientos quirúrgicos eran suspendidos por falta de insumos y las que se lograban realizar se pactaban por medio de pagos anticipados como respuesta a tutelas, desacatos u órdenes de arresto generadas ante la EAPB y su representante legal.

Lo anterior generó que la Supersalud, inicie un proceso de vigilancia especial desde el año 2019 por el déficit económico de la organización, con la solicitud estricta de un plan de recuperación inmediato con el fin de minimizar el riesgo en salud a los usuarios.

Después de las mesas de trabajo y visitas generadas por el ente de control a la entidad deciden aceptar el plan de recuperación propuesto y se solicita la puesta en marcha de manera inmediata con resultados a corto plazo, los cuales no se generaron y no se logró la recuperación requerida, por lo contrario la entidad se miró más afectada

económicamente llevando a la EAPB a suspender todo tiempo de contratación a nuevo recurso humano y en caso de renuncia de personal, a redistribución de tareas y sobre carga laboral.

Teniendo en cuenta lo anterior en el año 2022 la Superintendencia nacional de salud decide intervenir a dicha EAPB por dos puntos críticos, primero el déficit económico de la entidad y segundo el aumento de PQRD radicadas por medio de sus diferentes canales de acceso, por lo cual se mira necesario analizar e identificar los principales motivos que impulsan a los usuarios a interponer peticiones, quejas, reclamos y/o denuncias, ante el servicio prestado por la entidad, en especial por los usuarios afiliados al régimen subsidiado, para así, determinar una estrategia con el fin de reducir la radicación de las PQRD, mejorar la prestación del servicio y la reputación actual de la entidad, por lo anterior cabe preguntarse:

¿Qué estrategia permitirá mejorar el servicio y minimizar el ingreso de PQRD radicadas por medio de Superintendencia Nacional de Salud, en la EAPB presente en la región suroccidente de Colombia?

1.2. Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Determinar una estrategia que permita minimizar el ingreso de PQRD radicadas por medio de Superintendencia nacional de salud, en la EAPB presente en la región suroccidente de Colombia.

1.2.2 Objetivos Específicos:

- Conocer a través del análisis de la información las causas por las cuales se interpone una petición, queja, reclamo o denuncia, EAPB presente en la región del

suroccidente de Colombia.

- Identificar responsables por las cuales se registran PQRD en una EAPB presente en la región del suroccidente de Colombia
- Determinar tipo de población que se expresa mediante PQRD inconformidad en los servicios
- Crear una estrategia que permitan reducir el ingreso de PQRD en una EAPB presente en la región del suroccidente de Colombia

1.3. Justificación

La necesidad de este proyecto de investigación se base en el desarrollo del proceso de vigilancia especial interpuesto la superintendencia Nacional de salud, a la EAPB prestadora de los servicios de salud en la región del Sur occidente colombiano debido al aumento porcentual del registro de peticiones, quejas, reclamos y denuncias por parte de los afiliados con relación a la prestación de los servicios y atención prestadas.

La formulación de las estrategias con las cuales en una posterior implementación, se pretende reflejar la mejora en la calidad de la atención a los usuarios, generando un progreso sustancial en la calidad de los servicios contratados y prestados por la EAPB, estas acciones ayudaran a minimizar el ingreso de peticiones, quejas, reclamos y denuncias lo que conllevara a la retención y atracción de nuevos de afiliados.

Con la reducción de registro de peticiones, quejas, reclamos y denuncias, se procura cumplir con los estándares y reglamentos que los entes de vigilancia interponen, evitando las sanciones y cumpliendo con el estatus legal de operatividad, por consiguiente, una EAPB que aborde de manera efectiva las inquietudes de los usuarios ganará una mejor reputación y será competitiva en el mercado.

Para lograr llegar a la implementación de las estrategias es imperativo realizar la verificación de cada uno de los procesos que hacen parte de la prestación del servicio a los usuarios con el fin de lograr identificar los puntos álgidos en la prestación de los

servicios, además de lograr también determinar los puntos del proceso que requieren mayor atención con el fin de implementar mejoras eficientes que coadyuven a la disminución de las quejas interpuestas.

Al diseñar estrategias para minimizar las PQRD, la EAPB demuestra su compromiso con la escucha activa de los afiliados y la mejora continua de sus servicios, por otro lado la región se verá directamente beneficiada de una atención médica de calidad y de una reducción en las barreras para acceder a servicios de salud adecuados, esto tiene un impacto positivo en la salud pública en general.

Por último el aumento en el número de PQRD puede generar estrés y carga de trabajo adicional para el personal de la EAPB encargado de la atención al cliente y la gestión de estas solicitudes. Al minimizar estas PQRD, se puede mejorar la satisfacción y el bienestar de los empleados.

En resumen, el diseño de una estrategia efectiva para minimizar el ingreso de PQRD en una EAPB presente en la región del suroccidente de Colombia es esencial para cumplir con las regulaciones, mejorar la calidad de atención, retener afiliados, fortalecer la imagen institucional, lograr eficiencia operativa y garantizar la satisfacción tanto de los usuarios como del personal. Estos beneficios son cruciales para el éxito a largo plazo de la entidad en el mercado de la atención médica en Colombia.

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco Teórico

La investigación se basa en una serie de conceptos y teorías relacionadas con la gestión de la calidad en la atención médica y la satisfacción del cliente. A continuación, se presenta un marco teórico respaldado por bibliografía relevante:

- Calidad en la Atención Médica: Modelo Donabedian: Avedis Donabedian propuso un modelo que se centra en la calidad de la atención médica, dividiéndola en tres componentes: estructura, proceso y resultado. Este modelo es ampliamente reconocido en la gestión de la calidad en salud (Donabedian, 1980).

El Modelo Donabedian de calidad en la atención médica proporciona un marco sólido para evaluar y mejorar la calidad de los servicios de salud al considerar la estructura, el proceso y los resultados como componentes integrales e interdependientes de la atención médica. Esta metodología ha sido esencial para impulsar mejoras en la calidad de la atención y la seguridad del paciente en todo el mundo.

- Teoría de la Satisfacción del Cliente: Esta teoría se basa en la premisa de que la satisfacción del cliente es esencial para el éxito de una organización. Los clientes evalúan su experiencia en función de sus expectativas y su percepción de la calidad del servicio recibido (Oliver, 1997).

La Teoría se basa en la idea de que la satisfacción de los clientes es un factor crucial para el éxito empresarial. Esta teoría reconoce que la percepción subjetiva de los clientes sobre la calidad de los productos o servicios y la comparación con sus expectativas previas son fundamentales para lograr y mantener la satisfacción del cliente, lo que a su vez conduce a la lealtad del cliente y al crecimiento de la empresa.

- Calidad Percibida del Servicio: Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) desarrollaron el modelo SERVQUAL, que se centra en la calidad percibida del servicio como un determinante clave de la satisfacción del cliente.

Es una herramienta valiosa para evaluar y mejorar la calidad de los servicios al desglosarla en dimensiones específicas y alentar la atención a las expectativas y percepciones de los clientes. Ayuda a las organizaciones a identificar áreas de mejora y a trabajar en la satisfacción del cliente, lo que a su vez puede conducir a la lealtad del cliente y al éxito empresarial.

- Procesos de Gestión de PQRD: La gestión efectiva de PQRD implica prácticas y procedimientos para recibir, registrar, analizar, resolver y hacer seguimiento de estas solicitudes de manera eficiente (Kowalski, 2001).

Los procesos de gestión de PQRD son esenciales para atender de manera efectiva las solicitudes de los usuarios, resolver problemas y mejorar la calidad de los servicios. Estos procesos involucran una serie de etapas, desde la recepción y registro hasta la resolución y el seguimiento, y son fundamentales para mantener la satisfacción del cliente y la eficiencia operativa.

- Mejora Continua: es un enfoque fundamental en la gestión de calidad y en la optimización de procesos en organizaciones de diversos sectores. Se trata de un proceso continuo que implica analizar constantemente el rendimiento, identificar oportunidades de mejora y realizar cambios graduales en los procesos, productos y el personal para lograr una evolución constante y un mayor nivel de eficiencia.

Ciclo PDCA (Plan, Do, Check, Act): El ciclo PDCA es una metodología utilizada en la gestión de calidad que implica la planificación, ejecución, verificación y ajuste continuo de procesos y estrategias (Deming, 1986).

Este ciclo se repite de manera continua, creando un ciclo de mejora continua y adaptación constante en la organización. El Ciclo PDCA promueve una cultura de aprendizaje y mejora, permitiendo a las organizaciones abordar problemas, optimizar procesos y mantener altos estándares de calidad de manera sistemática y eficiente.

Cumplimiento Regulatorio:

Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB): Instituciones en Colombia están sujetas a regulaciones específicas establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud. El cumplimiento regulatorio es esencial para operar legalmente y mantener la calidad de los servicios.

Gestión de la Calidad en Salud:

Norma ISO 9001 para Organizaciones de Atención Médica: La norma ISO 9001 proporciona estándares internacionales para la gestión de la calidad en organizaciones de atención médica, fomentando la mejora continua y la satisfacción del paciente, su implementación puede ayudar a las organizaciones de atención médica a ofrecer servicios más eficientes y de mayor calidad, a la vez que cumplen con los estándares internacionales de calidad y seguridad.

Este marco teórico proporciona una base sólida para diseñar estrategias efectivas destinadas a minimizar el ingreso de PQRD en una EAPB y mejorar la calidad de la atención médica y la satisfacción del cliente en la región del suroccidente de Colombia.

Estos conceptos teóricos son fundamentales para comprender y abordar los desafíos y objetivos del proyecto de manera efectiva.

2.2. Marco Conceptual

Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB): Se entiende como las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, Empresas Solidarias de Salud, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Entidades Promotoras de Salud Indígenas, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud (Vega, 2020).

Entidad Promotora de Salud (EPS): Son las entidades responsables de la afiliación y prestación del Plan obligatorio de salud del Régimen Subsidiado a los beneficiarios de éste (Ministerio de Salud y Protección social Glosario, 2023).

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS): Son las Instituciones encargadas de prestar los servicios de salud en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley (Ministerio de Salud y Protección social Glosario, 2023).

Petición: Derecho mediante el cual una persona, por motivos de interés general o particular, solicita la intervención de la Entidad para la resolución de una situación, la prestación de un servicio, la información o requerimiento de copia de documentos, entre otros (Supersalud, Pág. 6).

Queja: Manifestación de una persona, a través de la cual expresa inconformidad con el actuar de un funcionario de la institución (Supersalud, Pág. 6).

Reclamo: Manifestación a través de la cual los usuarios del SGSSS dan a conocer su insatisfacción con la prestación del servicio de salud por parte de un actor del Sistema

de Salud o solicita el reconocimiento del derecho fundamental a la salud (Supersalud, Pág. 6).

Denuncia: Manifestación de una persona a través de la cual pone en conocimiento hechos que revisten las características de un delito, y, por lo tanto, debe investigarse de oficio por parte de la Fiscalía General de la Nación (Supersalud, Pág. 6).

Accesibilidad: Posibilidad que tiene el Usuario para utilizar los servicios de salud (Ministerio de Salud y Protección social, 2023).

Oportunidad: Posibilidad que tiene el Usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud (Ministerio de Salud y Protección social, 2023).

Continuidad: Garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias (Ministerio de Salud y Protección social, 2023).

Satisfacción del Usuario: Nivel del estado de ánimo del Usuario-Paciente y su familia al comparar la atención en salud con sus expectativas (Ministerio de Salud y Protección social, 2023).

Calidad de la atención: La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados. Se basa en conocimientos profesionales basados en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal (Organización Mundial de la Salud, 2023)

3. MARCO METODOLOGICO

3.1. Tipo de Estudio.

Para el trabajo de investigación planteado, el problema y los objetivos, se realizara un estudio explicativo/analítico ya que, es necesario encontrar las causas y razones por las cuales un usuario interpone una PQRD con el fin de determinar estrategias que contrarresten la insatisfacción del usuario al momento de recibir la prestación de un servicio y así minimizar el ingreso de las PQRD en una EAPB presente en la región del suroccidente de Colombia.

Lo anterior, teniendo en cuenta que “los estudios Analíticos se caracterizan porque pretenden descubrir una hipotética relación entre algún factor de riesgo y un determinado efecto, es decir, pretenden establecer una relación causal entre dos fenómenos.” y así generar una posible solución o estrategia que ayude a minimizar el ingreso de las PQRD a la entidad (Veiga de Cabo et al., 2008).

3.2. Población o fuente de datos.

La población que se tendrá como objetivo de análisis son 10123 usuarios de una EAPB presente en la región del suroccidente de Colombia, en estado de afiliación activos, que interpusieron peticiones quejas reclamos o denuncias por medio del ente de vigilancia Supersalud en el primer trimestre del año 2023, teniendo en cuenta únicamente las PQRD, relacionadas con la prestación efectiva de servicios de salud tanto de los prestadores contratados por la EAPB como los servicios y áreas internas de las cuales depende la prestación de los servicios como por ejemplo área de autorizaciones o referencia y contra referencia; Dentro del análisis, no se tendrán en cuenta las PQRD que se relacionen con los servicios complementarios de la EAPB, como por ejemplo infraestructura, orden y aseo, empresa de vigilancia y otros.

De igual manera dentro de los 10123 usuarios se tendrá en cuenta a toda la población afiliada a la EAPB sin importar su régimen de afiliación, género, edad o cantidad de PQRD interpuestas en el primer trimestre del año 2023, ya que se pretende identificar las causas por las cuales se interpone una PQRD.

3.3.Procedimiento

DESCRIPCIÓN GENERAL		TRABAJO DE GRADO I				TRABAJO DE GRADO II			
		MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4
FASE	ACTIVIDAD								
I	Definición del tema de investigación	■	■	■	■				
II	Definición del planteamiento del problema		■	■					
III	Planteamiento de objetivos y justificación			■	■				
IV	Elaboración de presupuesto y cronograma			■	■				
V	Definición del marco teórico			■	■				
VI	Definición del diseño metodológico			■	■				
VII	Socialización de Avances (Trabajo de Grado I)					■	■		
VIII	Recolección de datos					■	■		
IX	Depuración de base de datos						■	■	
X	Clasificación de Población, y características de estudio						■	■	
XI	Identificación de responsables (causas)						■	■	■
XII	Análisis de la información						■	■	■
XIII	Creación de la estrategia						■	■	■
XIV	Elaboración de Informe Final - Artículo - RAI (Trabajo de Grado II)						■	■	■

Tabla 1. Cronograma

3.4 Técnicas para la recolección de la información.

Para la recolección de datos se utilizará el reporte generado por la plataforma de la Súper intendencia nacional de salud, del primer trimestre del año 2023 la cual contiene una descripción detallada de los datos de los usuarios afiliados a una EAPB presente en la región del suroccidente de Colombia con la información de la petición, queja, reclamo o denuncia interpuesta en relación al servicio con el que presenta su inconformidad, en la base de datos se encuentran los siguientes campos de análisis:

Periodo	AFEC_GENERO	MOTIVO_ESPECIFICO
MES	AFEC_EDADR	PATOLOGIA1
ID_MES	AFEC_EDUC	PATOLOGIA_TIPO
TRIM	AFEC_REGAFILIACIO	CIE_X
PQR_CODIGO	AFEC_GETNICO	ENTIDAD_FUNC
PQR_CANAL	AFEC_POBESPECIAL	PQR_ESTADO
PQR_NURC	AFEC_MPIO	OBSERVACION
FECHA_CREACION	AFEC_COD_DEPTO	FUNCIONA_NOMBRE
PET_TIOPER	AFEC_DPTO	ALERTA_TIPO
PET_TIPODOC	AFEC_INSTITUCION	FECHA_RADICACION
PET_NUMDOC	ENT_NOMBRE	POS
PET_NOMBRES	ENT_TIPOVIG_SNS	REMITIDO
PET_TELEFONO	ENT_COD_SNS	RIESGO_VIDA
PET_MAIL	ENT_ALIAS_SNS	ALTO_COSTO
PET_DIRECCION	ENT_COD_TIPOVIG	PQR_TIPOATENCION
PET_COD_DPTO	ENT_TIPOVIG	PQR_NUMACUSES
PET_DPTO	ENT_AMBITOIVC	PQR_FUNCIONARIOS
PET_MPIO	ENT_COD_DEPTO	PQR_GRUPOALERTA
PET_ENTIDAD	ENT_DPTO	SNS_REG
PQR_TIPOPETICION	ENT_MPIO	SNS_REGNOMBRE
AFEC_TIOPER	ENT_COD_MPIO	SNS_EXPR1
AFEC_TIPODOC	ENT_MPIO_DANE	SNS_EXPR2
AFEC_NUMDOC	PQR_CLASE_SNS	SNS_EXPR3
AFEC_NOMBRES	COD_MACROMOT	IDPATOLOGIA2
AFEC_TELEFONO	MACROMOTIVO	IDRANGOEDADES

AFEC_MAIL	COD_MOTGEN	
AFEC_DIRECCION	MOTIVO_GENERAL	
AFEC_PARENTESCO	COD_MOTESP	

Tabla 2. Campos de análisis

Glosario:

PET_: Peticionario

AFEC_: Afectado

ENT_: Entidad/Vigilado

COD_: Código

MACROMOT: Macromotivo de la PQRD

MOTGEN: Motivo general de la PQRD

MOTESP: Motivo específico de la PQRD

CIE_X: Clasificación Internacional de Enfermedades

SNS_: Super Intendencia Nacional de Salud

3.5 Técnicas e instrumentos para el análisis de la información.

La técnica o instrumento implementado en la investigación es de tipo analítico con el fin de evidenciar mediante el contenido de la información las causas y eventos que llevan a un usuario a interponer una PQRD, mediante este método se puede realizar una revisión a profundidad y de forma ordenada de cada uno de los datos contenidos en la base que se genera de la plataforma de la Super Intendencia Nacional de Salud y que se adquieren para el análisis, desde el dato más mínimo hasta el que genere mayor información permitiendo generar conclusiones frente a los datos sustraídos.

De igual manera se puede decir que dentro del estudio analítico se pueden reunir varios datos o diferente información que ayudan a reconstruir un suceso o proceso logrando ser este coherente y con mejores resultados al momento de realizar el análisis de la información.

Para generar la información correspondiente en primera instancia se ingresó a la plataforma de estadística de la Super Intendencia Nacional de Salud, “PQRD SuperArgo” por medio de Link <https://pqrdsuperargo.supersalud.gov.co/login>, el usuario y contraseña de ingreso, depende de la EAPB a la que se encuentra adscrito el colaborador, en la plataforma se encuentran dos opciones de consulta denominadas Bandejas y PQR, se ingresó al segundo módulo PQR, en donde se establecieron las fechas de la consulta, para el tema de investigación se tomó el primer trimestre del año 2023 una vez generada la consulta se descarga la base en formato Excel.

Una vez se extrae la base, se procede a depurar, se tienen en cuenta únicamente los criterios de inclusión, relacionados con la prestación efectiva de servicios de salud y se elimina de la misma lo relacionado a servicios complementarios de la EAPB, de igual manera se realiza depuración de campos duplicados y casos eliminados, posteriormente se identifican los campos de análisis e interés para la investigación y se procede a generar tablas estadísticas y graficas dinámicas para evaluar numérica y porcentualmente los resultados generados por cada criterio.

Se realiza la creación de 6 graficas dinámicas en las que se tiene en cuenta el departamento de afiliación del usuario, régimen de afiliación, género del afiliado, rango de edad, macromitivo y motivo general, con estos resultados se genera el análisis de los mismos, seguido se realizar la comparación de estos con otras investigaciones o publicaciones con criterios similares, logrando así la discusión analítica de resultados.

En base a los resultados obtenidos se diseña la estrategia para minimizar el ingreso de PQRD, en una EAPB presente en la región del suroccidente de Colombia, radicadas por medio de superintendencia nacional de salud

3.6 consideraciones éticas

Teniendo en cuenta el Artículo 11 de la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, la investigación a realizar se clasifica como investigación sin riesgo, estos son

estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Teniendo en cuenta que la investigación a realizar no tiene una entidad específica de investigación no aplican la generación y aprobación de consentimiento informados.

4. ANALISIS DE RESULTADOS

Al iniciar el análisis de información adquirida por medio de la plataforma Superintendencia Nacional de Salud, en relación a las quejas interpuestas para el primer trimestre del año 2023, se obtiene un total de 11634 PQRD, interpuestas por un total de 10123 usuarios, lo anterior teniendo en cuenta que un usuario puede interponer la cantidad de PQRD necesarias al sentir que se está vulnerando su derecho a la prestación oportuna y de calidad de los servicios de salud.

A continuación se representa el análisis de los datos según la información adquirida del reporte general y la estrategia diseñada para minimizar el ingreso de PQRD en la EABP del sur occidente colombiano en base a los resultados obtenidos.

1. Análisis por departamento:



Grafica 1. PQRD por departamento

Teniendo en cuenta la gráfica anterior se puede evidenciar que el 74% (8627) de las PQRD interpuestas durante el primer trimestre del año 2023 en una EABP del sur occidente colombiano corresponden al departamento del Valle de Cauca, superando en un 60% al departamento de Nariño (14%) que ocupa el segundo lugar, seguido de

Cauca con un 8% y en cuarto lugar el departamento del Putumayo con un 3%. La EAPB solo tiene funcionamiento en los cuatros departamento mencionados anteriormente.

2. Análisis por régimen de afiliación:



Gráfica 2. PQRD por régimen de afiliación

Según la gráfica el 90% (10528) de los afiliados que interpusieron una PQRD durante el primer trimestre del año 2023 corresponde a afiliados del régimen subsidiado y 10% restante corresponde a afiliados del régimen contributivo, lo anterior obedece a que la EAPB seleccionada asegura en salud principalmente a usuarios del régimen subsidiado del sur occidente Colombiano y la población perteneciente al régimen contributivo corresponde a usuarios que ha pasado al mismo por tramite de movilidad entre regímenes.

Por otra parte se puede decir que las EAPB presentes nivel nacional son en su mayoría del régimen subsidiado, según lo da a conocer la Subdirección de la Operación del Aseguramiento en Salud, quienes a corte 1 de agosto del 2023, señalan que de las 29 EAPB activas 14(48%) corresponden al régimen subsidiado, 12(41%) al régimen contributivo y 3(10%) de régimen mixto (Subdirección de la Operación del

Aseguramiento en Salud. 2023), por ende se puede concluir que en Colombia la mayor parte de usuarios afiliados al sistema de salud corresponden al régimen subsidiado, lo cual coincide con los resultados obtenido en el análisis por régimen de afiliación.

3. Análisis por género del afiliado:

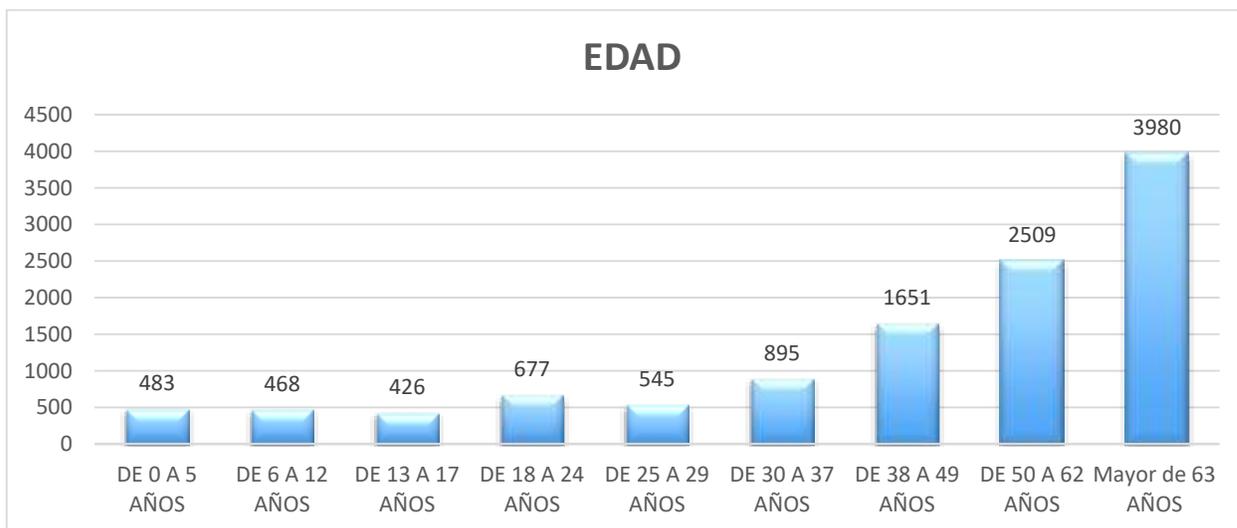


Grafica 3. PQRD por género del afiliado

En la gráfica anterior se puede evidenciar que el 62% (7161) de PQRD fueron interpuestas por mujeres y el 38% (4473) restantes fueron interpuestas por hombres.

Al realizar la verificación de otros estudios académicos, se identifica que en el estudio denominado *ANÁLISIS DE LAS PQRD DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD DE COLOMBIA INTERPUESTAS ANTE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD DURANTE EL AÑO 2021* en donde toman como base los datos relacionados con las PQRD radicadas durante el año 2021, el género que representa mayor porcentaje de participación en la radicación de PQRD es el femenino, por lo anterior se puede decir que las mujeres en su rol de madres, hermanas, hijas y otros acceden con mayor frecuencia a los servicios de salud y son quienes exigen la prestación de estos con mayor calidad y oportunidad, según los resultados de análisis (Rodríguez A, Vélez P, 2023).

4. Análisis por rango de edad del afiliado



Gráfica 4. PQRD por rango de edad del afiliado

Como se puede evidenciar en la anterior grafica las personas mayores de 63 años son quienes más radicaron PQRD en el primer trimestre del año 2023 con un 34% (3980) seguido de los usuarios entre 50 y 62 años de edad con un 22% (2509), en tercer lugar se encuentran la población entre 38 a 49 años de edad con un 14% (1651), los seis grupos restantes según la clasificación de edad interpusieron menos del 10% de PQRD del total de radicadas en la EAPB.

Ahora bien, teniendo en cuenta el estudio *ANÁLISIS DE LAS PQRD DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD DE COLOMBIA INTERPUESTAS ANTE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD DURANTE EL AÑO 2021* (Rodríguez A, Vélez P, 2023), quienes en su investigación dan a conocer que según los resultados generados frente a las 993.193 PQRD radicadas y analizadas del año 2021, el grupo de edad que más interpone PQRD con un 29,8% son las personas mayores de 63 años, se puede concluir que las personas de edad avanzadas son quienes mas exigen servicios de salud oportunos y la entrega de medicamentos e insumos correspondientes a su patología, en su mayoría son adultos mayores con patologías crónicas pertenecientes a diferentes programas de seguimiento y control, según su

grupo de riesgo y/o diagnóstico, y quienes por su edad requieren de un control continuo, los cuales se han visto limitados por falta de oportunidad de las IPS contratadas por las EAPB para garantizar la prestación de los servicios de salud.

5. Análisis por Macro motivo:



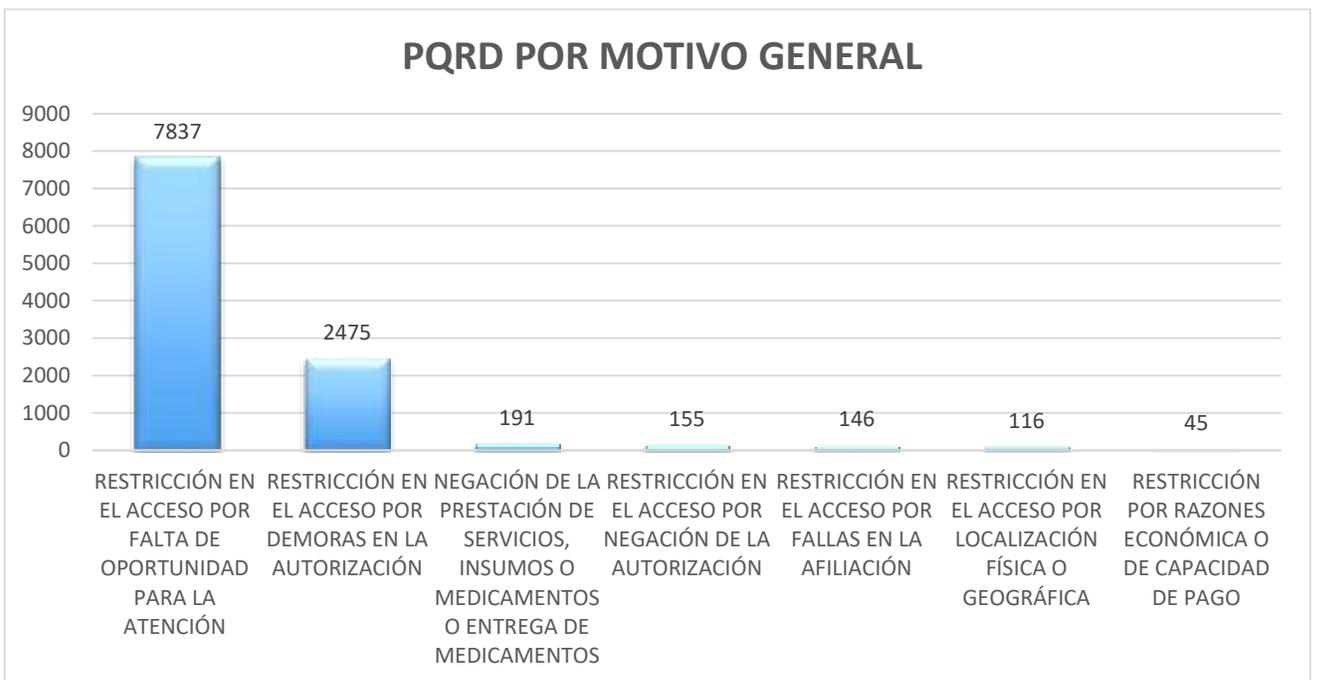
Grafica 5. PQRD por Macro motivo

Teniendo en cuenta la Grafica anterior se puede identificar que el 94% (10965) de las PQRD radicadas en el primer trimestre del año 2023 corresponden a la restricción en el acceso a los servicios de salud en donde se puede identificar que los usuarios no se encuentran conformes con la oportunidad de la prestación de los servicios como programación de consultas médicas, consultas especializadas, programación de procedimientos quirúrgicos, toma de laboratorios, imagenología entre otros, seguido por la insatisfacción con los procesos administrativos como generación de autorizaciones, pagos por anticipos, convenios con prestadores para acceder a un servicio de salud, que corresponden a un 3% (350); los cuatro Macro motivos restantes representan menos del

2% del total de PQRD en el rango de fechas.

Es importante mencionar que la superintendencia Nacional de Salud realiza la clasificación de las PQRD radicadas en primera instancia por Macro motivos (clasificación global), dentro de estos se encuentra una subclasificación denominada motivos generales y finalmente estos se clasifican en motivos específicos, desglosando así la información con el fin de analizar la raíz de las diferentes solicitudes de los usuarios, técnica que se utilizó en esta investigación.

6. Análisis por motivo general:



Grafica 6. PQRD por motivo general

Al identificar que el macromotivo de mayor relevancia para el análisis es RESTRICCIÓN EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD se toman los motivos generales que lo componen identificando que el motivo general RESTRICCIÓN EN EL ACCESO POR FALTA DE OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN es el ítem por el cual se presentan mayor número de PQRD con un 71% (7837) de las PQRD radicadas,

seguido por la RESTRICCIÓN EN EL ACCESO POR DEMORAS EN LA AUTORIZACIÓN con un 23% (2475) siendo estos dos motivos claves para intervención y la creación de la estrategia para minimizar el ingreso de PQRD en una EAPB en el suroccidente Colombiano.

Ahora bien, al hablar de restricción en el acceso a los servicios de salud, el cual representa un alto porcentaje en la participación total de las PQRD radicadas por los usuarios en el primer trimestre del año 2023, se puede concluir que la EAPB no cuenta con una red de prestadores lo ampliamente robusta para la cantidad de usuarios que tienen asegurados en el sur occidente colombiano o que las IPS contratadas no están generando oportunidad en el acceso a los servicios requeridos, por lo que es necesario identificar las IPS responsables de la radicación de PQRD en la EAPB del suroccidente colombiano, obteniendo los siguientes resultados:

7. IPS responsables de radicación de PQRD:

IPS RESPONSABLES DE RADICACION DE PQRD	No. PQRD
E.S.E. Hospital Universitario Del Valle Evaristo García - Cali	662
Hospital Isaías Duarte Cancino - Cali	320
Hospital De San Juan De Dios Hospital - Cali	262
Hospital Departamental Mario Correa Rengifo - Cali	177
Instituto Ocular De Occidente Sas - Cali	148
E.S.E Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe - Tuluá	113
E.S.E. Hospital Universitario Departamental De Nariño	92
E.S.E. Hospital Raul Orejuela Bueno - Palmira	90
Fundacion Hospital San Jose De Buga - Guadalajara De Buga	89
Clinica Nuestra Señora De Los Remedios - Cali	85
TOTAL	2038

Tabla 3. IPS responsables de radicación de PQRD.

En la tabla se muestran los 10 primeros prestadores que generan la radicación de PQRD por medio de Super Intendencia Nacional de Salud, de los cuales 9 corresponden al departamento del Valle del Cauca (6 Cali, 1 Palmira, 1 Guadalajara de Buga y 1 Tuluá), y 1 corresponde al departamento de Nariño (1 Pasto), teniendo en cuenta lo anterior, la población del departamento del valle del cauca, se muestra más insatisfecha con la prestación de servicios de salud de su EAPB aseguradora, por lo cual es punto importante de intervención con el fin de disminuir la radicación de PQRD.

Finalmente, y teniendo en cuenta el análisis de los resultados, se diseña la siguiente estrategia para minimizar el ingreso de PQRD, en una EAPB presente en la región del suroccidente de Colombia, radicadas por medio de superintendencia nacional de salud:

“MUJERES A FORJAR SU SALUD”

1. **Propósito:** Disminuir la radicación de PQRD por medio de la Super Intendencia Nacional de Salud, en la EAPB presente en el sur occidente de Colombia por las usuarias femeninas afiliadas en los 4 departamentos en donde hace presencia la EAPB.

2. **Alcance:** La estrategia va dirigida principalmente a usuarias del género femenino afiliadas a la EAPB del sur occidente colombiano, teniendo en cuenta los resultados generados después del análisis de la base de radicación de PQRD, reportada por la Superintendencia Nacional de Salud, durante el primer trimestre del año 2023.

3. Responsables:

- Área de experiencia al usuario (EAPB).
- Área de direccionamiento (EAPB).
- Área de Comunicaciones (EAPB).
- Área de Soluciones especiales (EAPB).
- Líderes femeninas de la asociación de usuarios por departamento.
- IPS focalizadas como mayores generadoras de PQRD.

4. Descripción de la estrategia:

1. Teniendo en cuenta la identificación previa de las principales IPS generadoras de PQRD, se destinara una colaboradora para que realice presencias diarias en las salas de atención al usuario de estas prestadoras, punto que se denominara “MUJERES A FORJAR SU SALUD”.

2. El espacio destinado para la colaboradora, visualmente deberá ser llamativo y debe resaltar el nombre de la EAPB del sur occidente colombiano para que las mujeres que se acerquen sean usuarias aseguradas en esta EPS.

3. En los momentos de verdad (contacto con usuarias), se brindaran diferentes charlas y asesoramiento a las mujeres de diferentes temas de interés previamente concertados entre la EAPB y las líderes femeninas de la asociación de usuarios quienes harán presencial esporádica en los puntos “MUJERES A FORJAR SU SALUD”.

4. Una vez terminado el asesoramiento, la colaboradora entrara a indagar a la usuaria, si ella o algún familiar tiene algún trámite pendiente ante la EAPB, o programación de consultas especialidades, imagenología u otros dentro de la entidad visitada.

5. Al ser positiva la respuesta, se activará la ruta de gestión en línea (red de atención), en donde un responsable de la IPS y de la EAPB deberá tramitar en el menor tiempo posible la solicitud de la usuaria, por parte del prestador, programación de servicios pendientes de programación, y por parte de la EAPB generación de autorizaciones o re direccionamiento de servicios a una entidad que cuente con mayor oportunidad de acceso si la entidad visitada no cuenta con este.

6. Registro en base de datos de las principales dificultades generadas a los usuarios por parte de los prestadores, con el fin de realizar acciones y planes de mejora en conjunto con la EAPB y generan compromisos medibles ante futuras gestiones.

7. Incentivar a las usuarias que formaron parte de la estrategia, a invitar a sus familiares, vecinas, amigas y conocidas a que asistan a los puntos “MUJERES A FORJAR SU SALUD” en donde no solo van a recibir capacitación de temas enfocados a ellas, si no también que se generara el apoyo correspondiente para la solicitud de trámites pendientes ante la EAPB y la IPS.

Resultado:

Al resolver las solicitudes pendientes de las usuarias en relación a acceso y oportunidad en la prestación de los servicios de salud, se evitara que estas tengan que acudir a la radicación de PQRD ante la super intendencia Nacional de Salud, y por ende la EAPB tendrá disminución en su indicador de tasa de PQRD anual ante el ente de control y su reputación actual mejorara considerablemente.

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La discusión de los resultados de un proyecto de "Diseño de Estrategias para Minimizar el Ingreso de PQRD en una EAPB en la Región del Suroccidente de Colombia, Radicadas por Medio de la Superintendencia Nacional de Salud" es esencial para comprender el impacto de las estrategias implementadas y su efectividad en la mejora de la calidad de la atención y la satisfacción del cliente. A continuación, se presenta una discusión de los resultados del proyecto:

Reducción en el Ingreso de PQRD: Uno de los resultados más destacados que se pretende con la implementación del proyecto es lograr la reducción significativa en el ingreso de PQRD. Con el objetivo de este logro nos indica que las estrategias a implementadas han tenido un impacto positivo en la percepción de los afiliados y en la calidad de los servicios de salud proporcionados por la EAPB. La disminución en el número de PQRD reflejara una mejora en la gestión de la atención médica y la capacidad de la EAPB para abordar las necesidades y preocupaciones de los afiliados de manera efectiva.

Mejora en la Satisfacción del Cliente: La reducción de PQRD está directamente relacionada con una mejora en la satisfacción del cliente. Los afiliados satisfechos no tienden a presentar quejas y reclamos, lo que a su vez se ve reflejado en la lealtad del cliente y al mantenimiento de una buena reputación de la EAPB en la región. Este resultado es coherente con la teoría de la satisfacción del cliente, que sostiene que la calidad percibida del servicio se traduce en niveles más altos de satisfacción (Oliver, 1997).

Cumplimiento Regulatorio: El proyecto contribuirá al cumplimiento de las regulaciones establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Con la implementación de las estrategias que a su vez sean efectivas de gestión de PQRD asegura que la EAPB esté alineada con los estándares regulatorios, lo que es esencial para evitar sanciones y mantener la legalidad de la entidad. Esto demuestra el compromiso de la EAPB con la

conformidad normativa y la entrega de servicios de alta calidad.

Mejora Continua: La evaluación de resultados también indica que el enfoque en la mejora continua ha sido efectivo. La implementación de estrategias basadas en el ciclo PDCA (Plan, Do, Check, Act) ha permitido a la EAPB ajustar y optimizar sus procesos y prácticas de manera constante (Deming, 1986). Esto refleja una cultura de aprendizaje y mejora constante en la organización.

Impacto en la Salud Pública: Los resultados del proyecto tienen un impacto positivo en la salud pública en la región del suroccidente de Colombia. Una atención médica de calidad y una reducción en las barreras para acceder a servicios de salud adecuados contribuyen directamente al bienestar de la población atendida. Lo que conlleva a una consonancia con los objetivos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en cuanto a la calidad de la atención médica (OMS, 2006).

En conclusión, los resultados del proyecto indican que las estrategias implementadas tendrían un impacto positivo en la reducción de PQRD, la satisfacción del cliente, el cumplimiento regulatorio y la promoción de una cultura de mejora continua. Estos resultados respaldan la importancia de abordar de manera efectiva las PQRD en el contexto de una EAPB con el fin de garantizar servicios de salud de alta calidad en busca de mejorar la salud pública en la región del suroccidente de Colombia.

Complementando la información obtenida del trabajo de investigación titulado "Proceso de peticiones, quejas, reclamos y denuncias de la Superintendencia Nacional de Salud" (Navarrete y Sotomayor, 2018), y al compararlo con la investigación que se ha realizado, observamos que ambas destacan la restricción en el acceso a los servicios de salud como uno de los principales motivos de presentación de PQRD. Sin embargo, es importante señalar una diferencia significativa entre ambas investigaciones. La investigación que estamos analizando se centra en un enfoque a nivel nacional y aborda el proceso general de registro de peticiones, quejas, reclamos y denuncias, mientras que en el estudio realizado se enfoca en el diseño de estrategias que se orientan hacia el

manejo de una Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB). Se podría decir que ambos son importantes en el contexto de la atención médica y la regulación en Colombia, pero abordan aspectos diferentes.

Para finalizar podríamos concluir que la investigación realizada se dirige a aquellos interesados en la gestión y mejora de la atención al cliente en una entidad de salud específica en el suroccidente de Colombia y el título analizado se dirige a aquellos interesados en el funcionamiento y la regulación de las PQRD en el ámbito nacional de la salud en Colombia.

CONCLUSIONES

1. El mayor número de PQRD, radicadas a nombre de la EAPB del sur occidente colombiano, se encuentran radicadas en el departamento del valle del cauca más específicamente en la ciudad de Cali, siendo este un punto clave de intervención.
2. Dentro del análisis realizado se puede identificar que las mujeres y usuarias mayores de 63 años, prevalecen en la radicación de PQRD ante la super intendencia nacional de salud, siendo estas esposas madres e hijas las que más propenden sobre el cuidado de su núcleo familiar.
3. Los motivos a intervenir frente a la creación de la estrategia para minimizar el ingreso de las PQRD de una EAPB del suroccidente Colombiano son **RESTRICCIÓN EN EL ACCESO POR FALTA DE OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN** y **RESTRICCIÓN EN EL ACCESO POR DEMORAS EN LA AUTORIZACIÓN**.
4. Los principales prestadores de servicios de salud, causantes de la radicación de PQRD ante súper intendencia nacional de Salud, son entidades presentes en el departamento del valle del cauca.
5. La EAPB, puede mejorar los niveles de satisfacción de sus usuarios, si logra mejorar el acceso a los diferentes servicios de atención en salud, y así mismo disminuir la tasa de PQRD radicadas ante el ente de control.
6. La implementación de la estrategia “MUJERES A FORJAR SU SALUD”, le permitirá a la EAPB tener contacto directo con sus usuarias, y minimizar la radicación de PQRD ante la súper intendencia nacional de salud.

REFERENCIAS

- Deming, W. E. (1986). Fuera de la crisis. MIT
Prensa. <https://sicreesinnovas.com/out-of-the-crisis-1982-fuera-de-la-crisis/>
- Donabedian, A. (1980). La calidad de la atención médica. *La definición de calidad y los enfoques para su evaluación*. (1), 1-10. https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/07/La_Calidad_de_la_Atencion_Medica_Donabedian.pdf
- Kowalski, K. S. (2001). Quejas y Quejambroso: Funciones, Antecedentes y Consecuencias. *Boletín Psicológico*. (1), 1-196. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.119.2.179>
- Ministerio de salud y protección social (2023), *Atributos de la Calidad en la Atención en Salud*. Minsalud. <https://minsalud.gov.co/salud/Paginas/ATRIBUTOS-DE-LA-CALIDAD-EN-LA-ATENCI%C3%93N-EN-SALUD.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección social, (2023) *Glosario*. Minsalud. <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Glosario.aspx>
- Constitución Política de Colombia. Resolución número 8430 DE 1993 (Colombia).
- Supersalud. (2023). *Ministerio de Salud y protección social*. Misión y Visión. <https://www.supersalud.gov.co/es-co/nuestra-entidad/estructura-organica-y-talento-humano/mision-y-vision>
- Navarrete L, Sotomayor P, (2018), *Proceso de peticiones, quejas, reclamos y denuncias de la Superintendencia Nacional de Salud*. Universidad Santo Tomas,. <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/11916>

Oliver, R. L. (1997). *Satisfacción: una perspectiva conductual del consumidor*. McGraw-Hill. https://www.google.com.co/books/edition/Satisfaction_A_Behavioral_Perspective_on/TzrfBQAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=inauthor:%22Richard+L.+Oliver%22&printsec=frontcover

Organización Mundial de la Salud, (2023), *Calidad de la atención* https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). *Calidad de la atención*. [Traducido al español de La Quality of care]. Creative Publications.

Parasuraman, A., et al (1985). Un modelo conceptual de calidad del servicio y sus implicaciones para futuras investigaciones. *Revista de marketing*. (49), 41-50. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2491773/mod_resource/content/1/Conceptual%20Model%20of%20Service%20Quality%20and%20Its%20Implications%20for%20Future%20Research.pdf

Rodriguez A, Vélez P (2023), *ANÁLISIS DE LAS PQRD DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD DE COLOMBIA INTERPUESTAS ANTE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD DURANTE EL AÑO 2021*, FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD - FUCS, <https://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/handle/001/3230/Ana%cc%81lisis%20de%20las%20PQRD%20de%20las%20Instituciones%20de%20Salud%20de%20Colombia%20interpuestas%20ante%20La%20Superintendencia%20Nacional%20de%20Salud%20durante%20el%20an%cc%83o%202021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Subdirección de la Operación del Aseguramiento en Salud, (2023), *EPS VIGENTES DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO – SGSSS*, [Archivo PDF] <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/listado-eps-por-regimen.pdf>

Supersalud. (2023). *FICHA DE CARACTERIZACIÓN OPERACIONES ESTADÍSTICAS*. [Archivo PDF]

<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/metodologias/Informes%20de%20Estudios%20Sectoriales/FT.%20Caracterizaci%C3%B3n%20O.E.%20PQRD.pdf>

Vega (2020), Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) Glosario Secretaría de Salud, *Atlántico para la gente*.
<https://www.atlantico.gov.co/index.php/glosario-de-terminos-266/14789-eapb#:~:text=Se%20entiende%20por%20Entidades%20Administradoras,las%20Cajas%20de%20Compensaci%C3%B3n%20Familiar>

Veiga de Cabo, Jorge, Fuente Díez, Elena de la, & Zimmermann Verdejo, Marta. (2008). Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 54(210). 81-88.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011&lng=es&tlng=es.

ANEXOS

Base de datos primer trimestre 2023 superintendencia nacional de salud de Una EAPB del suroccidente Colombia denominada reporte_export_1691375500833, link de acceso:

https://laiberocol-my.sharepoint.com/:x/g/personal/cpuerres_ibero_edu_co/EeC9FVyTSzJJnpb8c1DvxY YBPGTLZ4smzs7mj_Dg-R--Og?e=JBbfXi

mes	trim	indicador	por canal	tipo sub canal	por nat	fecha creacion	por tipo	net tipo	net numero	net nombres	net telefono	net call
1	Trim I	PQR-202321	Personalizado	Otros medios	2023210000	2023-01-10 08:26:55	Natural	CC	58215708	FRANCO JULIAN BI	3178783745	3172523
2	Trim I	PQR-202321	Telefónico	Llamada telefónica	2023210000	2023-01-01 09:00:20	Natural	CC	31137982	NUMBA AGUDELO	6022875272	3188315
3	Trim I	PQR-202321	Telefónico	Llamada telefónica	2023210000	2023-01-05 08:36:55	Natural	CC	34341343	CARMER ELVIRA UNI		3117260
4	Trim I	PQR-202389	Escrito	Escrito	2023930040	2023-01-23 12:30:47	Natural	CC	38802907	GLORIA INES HENAO GOMEZ		3184493
5	Trim I	PQR-202321	Web	Web	2023210000	2023-01-30 20:25:00	Natural	CC	94532550	ESTEBAN IBARRA	3146385346	3146385
6	Trim I	PQR-202321	Web	Web	2023210000	2023-01-24 11:45:40	Natural	CC	27443092	DIGNA JANETH M	3234856480	3214547
7	Trim I	PQR-202321	Web	Web	2023210000	2023-01-07 08:08:58	Natural	RC	1109564169	ABBY SOFIA HERNANDEZ ZURIGA		3253657
8	Trim I	PQR-202321	Personalizado	Presencial	2023210000	2023-01-19 10:27:06	Natural	CC	1086332564	ESTEFANI ADRIAN	3146631232	3203281
9	Trim I	PQR-202321	Web	Web	2023210000	2023-01-24 14:17:21	Natural	RC	1116085060	Guadalupe Leon F	6022501445	3128340
10	Trim I	PQR-202321	Telefónico	Click to Call	2023210000	2023-01-23 18:30:37	Natural	CC	1107080993	INCRY JULIETH ORI	6025510920	3233790
11	Trim I	PQR-202321	Chat	Chat	2023210000	2023-01-26 10:30:40	Natural	CC	10517396	FROILAN ZAMBRANO CARRAYO		3218600
12	Trim I	PQR-202321	Telefónico	Llamada telefónica	2023210000	2023-01-25 11:56:17	Natural	CC	1113645109	VANESSA MERCH	3187707409	3157523
13	Trim I	PQR-202321	Telefónico	Llamada telefónica	2023210000	2023-01-12 14:34:21	Natural	CC	34697810	ALEJANDRO GIRON		3183892
14	Trim I	PQR-202321	Telefónico	Llamada telefónica	2023210000	2023-01-03 08:38:06	Natural	CC	31385623	ESNEIDA BECERRIL BELTRAN		3147013
15	Trim I	PQR-202389	Escrito	Escrito	2023930040	2023-01-12 14:34:21	Natural	CC	14865752	FALUSTINO ORTEG	3007809448	3216197
16	Trim I	PQR-202321	Personalizado	Presencial	2023210000	2023-01-24 10:13:50	Natural	CC	1144026786	LINA MARCELA BA	6026655827	3207181
17	Trim I	PQR-202321	Telefónico	Llamada telefónica	2023210000	2023-01-11 09:46:30	Natural	CC	31148804	MYRIAM ZAPATA VILLACURAN		3143374
18	Trim I	PQR-202321	Web	Web	2023210000	2023-01-20 16:50:18	Natural	CC	94377758	HORACIO ARAAMB	6024083000	3022699
19	Trim I	PQR-202321	Web	Web	2023210000	2023-01-23 13:27:04	Natural	CC	1113653762	NERIETH TATIANA MOSQUERA BUITR		3186288
20	Trim I	PQR-202321	Web	Web	2023210000	2023-01-17 13:33:25	Natural	CC	34592666	MARLENE MARIA CROZCO VACA		3216192
21	Trim I	PQR-202321	Personalizado	Otros medios	2023210000	2023-01-19 17:00:51	Natural	CC	1113624972	JENNIFER MARTIN	3185991049	