

INFLUENCIA DE LA GERENCIA EN EL MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN AL  
USUARIO DE SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA



Presentado por:

CAROL TATIANA MAHECHA GUZMÁN

Presentado a:

JOSE GUILLERMO COGOLLO RINCÓN

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

FACULTAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA

ESPECIALIZACIÓN EN ALTA GERENCIA

BOGOTÁ, D.C., 2016

# **INFLUENCIA DE LA GERENCIA EN EL MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN AL USUARIO DE SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA**

Carol Tatiana Mahecha Guzmán

Universidad Militar Nueva Granada

Bogotá, Colombia, 2016

## **INFORME EJECUTIVO**

### **RESUMEN**

Colombia cuenta actualmente con 47 millones de habitantes, es un país democrático, en salud se aplica un sistema de oferta y demanda, que consiste en la atención a los ciudadanos por medio de la comercialización de los servicios, de esta manera su principal objetivo es la sostenibilidad financiera de los capitales privados, regulado por el gobierno nacional, específicamente por el ministerio de salud y protección social; la base del sistema de salud ha generado la crisis actual, que está marcada principalmente por las inconsistencias en la prestación de servicios tanto en entidades públicas y privadas, la mayoría de ellas generadas por el mal uso de los recursos y malos manejos que impiden la prestación de un servicio oportuno y eficaz, de esta manera se hace urgente revisar la normatividad, la conducta, la necesidad y la tendencia tanto de los usuarios de salud, así como la de los prestadores de los mismos, en pro de la búsqueda, mejoramiento y aplicación de políticas y planes de acción por medio de la gerencia y entidades o entes pertinentes que garanticen

reconocer la salud y el bienestar del usuario como el eje central así como su salud y bienestar el principal objetivo; buscando fortalecer las entidades bajo principios de honestidad, responsabilidad y un servicio con una atención oportuna, adecuada, igualitaria y justa, para lo que se debe informar al usuario de sus derechos y deberes, al personal su compromiso e integración con los planes diseñados y propuestos por la gerencia orientado a metas y a los gerentes y directivas de la importancia de su papel en garantía del buen desarrollo del mismo, siendo evidente la necesidad de lograr un impacto de cambio real en el sistema que no genere más enfrentamientos entre la necesidad de salud de los ciudadanos y la prestación de los mismos como un producto con solo beneficios económicos.

Palabras claves: usuario, gerencia, normatividad, atención, bienestar.

## **ABSTRAC**

Colombia currently has 47 million inhabitants, is a democratic country, health system of supply and demand, which involves attention to citizens through marketing services thus applies its main objective is the financial sustainability of private capital, regulated by the national government, specifically by the ministry of health and social protection; based health system has led to the current crisis, which is marked mainly by inconsistencies in providing services in both public and private entities, most of them generated by the misuse of resources and mismanagement that impede the provision in a timely and efficient service, so it is urgent to review the regulations, behavior, need and the trend of both users of health as well as the providers of the same, in favor of the search, improvement and implementation of policies and action plans by management and relevant entities or authorities to ensure recognize health and well-being of the user as the central axis as well as their health and welfare the main objective;

seeking to strengthen the institutions under principles of honesty, responsibility and service with a timely, adequate, fair and equal attention to what should inform the user of their rights and duties, staff commitment and integration plans designed and proposed by goal-oriented and managers and directives of the importance of their role as security for the proper development, management need to make an impact real change in the system that does not generate more clashes still evident comes the need for health citizens and providing them as a single product with economic benefits.

Keywords: user management, regulations, care, welfare.

## **INTRODUCCIÓN**

El sistema de oferta y demanda utilizado actualmente en el país para la prestación de servicios de salud, ha empujado a las entidades prestadoras de servicios de salud, a presentar falencias que se evidencian desde el inicio de la atención, donde no solo el usuario sino también su familia deben sortear un sin número de dificultades, iniciando por los tramites en la solicitud de consultas, exámenes diagnósticos y el ingreso a un servicio de urgencias, ocasionado grandes demoras en la atención por el personal médico y paramédico, aumentando las posibilidades de riesgo de complicaciones, diagnósticos tardíos y en el peor de los casos la muerte.

La problemática presentada en este artículo es la mala atención del usuario por entidades prestadoras del servicio de salud, y como desde la gerencia se implementa un plan de mejoramiento para suplir las necesidades en salud de los usuarios.

La calidad de la atención bajo la normativa vigente tiene como significado que los usuarios deben tener provisión en los servicios de salud de forma que se accesible, si bien pertenecen a un aseguramiento privado o público <sup>1</sup>(ley 100,1993), y que además sea equitativo bajo estándares de profesionalismo idóneo y óptimo. A fin de satisfacer necesidades como la seguridad, pertinencia, la oportunidad y la continuidad en la atención y sus tratamientos; de esta manera la gerencia debe proponer alternativas y estrategias que den solución al mejoramiento de la atención al usuario bajo estándares de calidad.

De esta manera es vital para la gerencia desarrollar sus habilidades de liderazgo y trabajo en equipo en la creación e implementación de políticas y planes de acción que busquen el mejoramiento de la atención al usuario que genere cambios en pro de la atención del paciente y no solo el beneficio mercantil del capital privado y público que interviene en la prestación del mismo regido bajo la normatividad actual cumpliendo objetivos y metas trazadas durante tiempos y factores específicos, garantizando el adecuado y completo desarrollo de los mismos bajo los principios de igualdad y respeto, comprometidos con el desarrollo de los procesos de responsabilidad social empresarial y generando cambios tangibles que se traduzcan en la mejoría general de los índices de satisfacción y expectativa de la salud de los ciudadanos de todos los niveles sociales.

Entonces la seguridad social<sup>2</sup> en Colombia funciona mediante, la <sup>3</sup>normatividad vigente generando afectaciones en el usuario y su familia por las innumerables demoras en la

---

<sup>1</sup> Ley 100 de 1993: ley que reúne de manera coordinada un conjunto de entidades, normas y procedimientos a los cuales podrán tener acceso las personas y la comunidad con el fin principal de garantizar la calidad de vida .SALUD, MD (2014).

<sup>2</sup> Seguridad social: forma como se brinda un seguro que cubre los gastos de salud a los habitantes del territorio nacional, colombianos y extranjeros.( Minsalud,2014)

<sup>3</sup> Ley 100 de 1993, ley 1438 2011

prestación de los servicios en salud, siendo el principal responsable de esta la gerencia quien actúa de acuerdo a las funciones, bajo el contexto social, geográfico, y económico.

Basados en las entrevistas de los pacientes que reciben atención en un hospital público<sup>4</sup> que funciona como empresa social del estado, y un grupo de profesionales se determinaron algunas consecuencias que dificultan la atención en la salud; y como hallazgo se determino que ser vinculado al servicio de salud no garantiza el acceso efectivo a los servicios de salud, también su ubicación y el incremento de los costos para aprobar algunos de los tratamientos.

Para la gerencia es importante el trabajo de todo el equipo multidisciplinario, ya que el plan de desarrollo para mejorar la atención del usuario se hace en equipo, es allí donde se ponen en marcha las directrices que se aplican en todos los coordinadores y jefes de área para llevar a cabo dicho plan.

### **La Seguridad Social En Colombia**

Comprende las instituciones, normas y procedimientos que buscan garantizar la calidad de vida de los ciudadanos, se instituyo por medio de la <sup>5</sup>ley 102 de 1987, que posteriormente fue reglamentada por la ley 100 de 1993 donde se estipula que todas las personas sin importar su condición social tienen derecho al servicio de salud, mas aun si la población es vulnerable o se considera en situación de pobreza, garantizando una cobertura total para tal fin se subdivide esta cobertura en 4 grupos: Sistema general de pensiones, sistema general de seguridad social, Riesgos laborales y servicios sociales complementarios. Para el desarrollo y el

---

<sup>4</sup> Hospital de Meissen II nivel Empresa Social del Estado

<sup>5</sup> Ley que reúne de manera coordinada en conjunto entidades normas y procedimientos, a los cuales podrán tener acceso las personas y la comunidad con el fin principal de garantizar una calidad de vida acorde con la dignidad humana, haciendo parte del sistema de protección social, junto con políticas, normas y procedimientos de protección, laboral y asistencia social.

cumplimiento de estos objetivos se destaca como actor principal en el <sup>6</sup>SGSSS al Ministerio de salud y protección social quien como ente regulador define las políticas de atención para las instituciones y los profesionales buscando el cumplimiento de los objetivos trazados y brindando calidad en la salud.

Frente a la crisis actual desatada por la mala prestación de los servicios que como ya se mencionó se da por el sistema de oferta y demanda adoptado en el país sustentado en la reforma de la ley 100 se delega a las entidades prestadoras de servicios de salud <sup>7</sup>EPS las funciones de prestadores de servicios, y en los casos de población vulnerable donde es imposible acceder a este servicio, se hace el cubrimiento del estado por medio del régimen subsidiado siendo este el primer causal de demora en el ingreso del paciente a las instituciones y acceso a servicios como consultas con especialistas y métodos diagnósticos donde su primer obstáculo se encuentra, en los limitantes que genera el ámbito normativo administrativo, socio demográfico y cultural; haciendo referencia a que el aseguramiento en salud o la afiliación del individuo, no siempre garantiza el acceso a los servicios en salud, generando <sup>8</sup>consecuencias sobre este y su familia.(Vargas Julian,2009)

### **Consecuencias de la demora en la atención al usuario en salud.**

Bajo los parámetros de observación y recopilación de datos dentro de las principales consecuencias por la demora en la atención al usuario podemos destacar el empeoramiento de la enfermedad debido a un diagnóstico tardío, siendo esta la de más relevancia ya que conlleva a complicaciones extras para el paciente y obstaculizando la verdadera razón de ser de la prestación de los servicios de salud que es velar por el bienestar e integridad del mismo;

---

<sup>6</sup> Sistema General de Seguridad Social En Salud.

<sup>7</sup> Empresa prestadora de salud

<sup>8</sup> Los usuarios deben conocer los deberes y derechos, los profesionales deben ser idóneos para prestar atención al usuario según lo requieran.

para hacer valer este derecho es necesario por parte del paciente recurrir a otras alternativas como son las tutelas y los derechos de petición, ocasionando entre otros un clima laboral de inconformidad para los profesionales; que como recurso humano son conscientes que las sanciones se crean en los directivos, entes reguladores y de control por no cumplir con los estándares de calidad incluidos en la normatividad.(Minsalud,2014)

### **Funciones Y Responsabilidades De La Gerencia**

En el sector salud tiene bajo su responsabilidad el cumplimiento e implementación de leyes y políticas que garanticen la prestación de servicios, de la población en general, especialmente de la población vulnerable por sus condiciones sociales, su entorno y educación. Se debe convertir en prioridad para la gerencia la creación de planes estratégicos orientados a la adaptación del entorno, al cambio constante y cumplimiento de los objetivos y metas propuestas por la institución.

(Alcaldía de Bogotá.1998) afirma:

La gerencia siendo la máxima unidad directiva cumple las siguientes funciones en cuanto a la atención al usuario se refiere:

Cumplir y hacer cumplir la norma constitucional nacional, las normas legales, estatutarias y reglamentarias vigentes en las decisiones de la junta directiva, dirigir y coordinar el adecuado funcionamiento de la institución, suscribir contratos y expedir actos administrativos necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la institución de conformidad con las normas legales vigentes.

Aplicar sanciones disciplinarias que le competan de acuerdo con las leyes y los reglamentos.

Presentar a la junta directiva los proyectos de planta del personal y las modificaciones que considere necesarias que estén acordes con una adecuada prestación de los servicios de salud en la institución.

Proponer las modificaciones de tarifas y cuotas de recuperación, para ajustarse a las políticas tarifarias establecida por las autoridades competentes en el SGSS y ejercer las funciones de control interno disciplinario directamente o por funcionario delegado para lograr el desarrollo de funciones de planeación e institucional.

A partir de estas funciones, la gerencia debe dar cumplimiento a la ley y normatividad para la atención al usuario en salud.

### **Marco Legal y Normatividad**

Dentro del sistemas de salud en Colombia se encuentra un grupo de actores: en primer lugar están los clientes o usuarios, ya sea que pertenezcan al régimen<sup>9</sup> contributivo o al régimen <sup>10</sup> subsidiado, y las EPS que son entidades promotoras en salud que tienen como función organizar y garantizar la prestación del servicio del plan de salud obligatorio, y se apoyan en la ley 100 de 1993, tiene como principio general, garantizar los derechos de todas la personas brindando calidad de vida humanizada; donde se complementan las obligaciones del estado, la sociedad, las instituciones y los recursos asignados, que garantizan la cobertura en salud.(Minsalud,1993); así mismo en el decreto 2309 de 2002 ,artículo 3 que define el sistema

---

<sup>9</sup> Régimen contributivo: conjunto de normas que orienta y rige la afiliación de la población con capacidad de pago al SGSSS y su núcleo familiar.(Minsalud,2016)

<sup>10</sup> Régimen subsidiado: mecanismo mediante el cual la población más pobre, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el estado.(Minsalud,2016)

obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud del sistema general de seguridad social en salud haciendo referencia de la atención en salud, en el marco de los procesos de seguridad e igualmente los procedimientos e intervenciones asistenciales en la fase de promoción y prevención, diagnóstico tratamiento y rehabilitación (República de Colombia,2002).

*Ley 1438 de 2011, artículo 1:*

Tiene como objeto el fortalecimiento del sistema general de seguridad social en salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la atención primaria en salud permita la acción coordinada, del estado las instituciones y la sociedad, para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable que brinde servicios de mayor calidad.

*ley 1438 de 2011 artículo 2*

El SGSS en salud estará orientado a regular condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario, el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. (República de Colombia,2011)

**Como debe actuar la institución frente a la problemática y la influencia que ejerce el estado.**

Dentro del acuerdo ley 1438 del 2011, la gerencia en apoyo con la oficina de información y garantía de la calidad, y la subdirección científica revisan las auditorias que se han realizado a las diferentes áreas de la institución y los procesos con los que ellas funcionan. Implementando un plan de evaluación y control para cada área.

Dando continuidad al plan de desarrollo de la institución 2013-2016, basado en políticas objetivos, proyectos y metas para la vigencia 2013-2016 y cumplimiento de la planeación estratégica de la institución. Se conforman redes territoriales de hospitales públicos, para el desarrollo de modelo de atención en salud, en el cual se organizan las empresas del estado.

### **Políticas de la gerencia frente a la problemática para el mejoramiento y cumplimiento de la norma.**

La gerencia encargada de garantizar la aplicación de nuevas políticas impartidas por el ministerio de salud y los entes competentes en esta materia.

La gerencia debe plantear un plan estratégico, donde involucre a todos los empleados bajo los principios de honestidad y responsabilidad, frente a la misión y visión de la empresa para garantizar la aplicación y cumplimiento de los planes de acción diseñados por cada área para mejorar el servicio; promover procesos ágiles que garanticen la atención rápida, efectiva y eficaz de los pacientes sin ocasionar faltas a la ley.

Se revisa y se organiza el nomograma<sup>11</sup> del proceso con base en los requisitos de cada uno de los procesos que son frecuentes a la normatividad legal vigente.

Se realiza revisión y organización de la matriz de riesgos en el año 2014, con el acompañamiento del área de gestión de calidad obteniendo como resultado: diagnósticos estratégicos incompletos y/o erróneo, información no confiable e inconsistente.

---

<sup>11</sup>Nomograma: instrumento básico de cálculo de los requisitos de cada proceso referente a las normas legales implementadas en el hospital.

Se implementa un plan de formulación y evaluación de proyectos donde:

Se actualiza un proyecto de construcción de la infraestructura de la institución, gestionando un proyecto de adquisición y reposición de equipos biomédicos en el hospital.

Se gestiona la iniciativa de gerencia de proyectos, actualizando el plan bienal de inversiones con sus iniciativas correspondientes, y se radica la ministerio la adquisición y reposición de equipo biomédicos para la institución.

## **Conclusiones**

En Colombia al estar afiliado a una EPS no es garantía de la atención oportuna ya que depende de muchos aspectos que la limitan, como la falta de personal, equipos sin mantenimiento, factores culturales, demográficos, y por supuesto la falta de conocimiento del usuario sobre sus derechos y deberes, haciendo que no se aplique la normativa y las políticas en salud como es debido.

Basado en la bibliografía y los resultados de las encuestas de satisfacción el estudio de experiencias de usuarios de un institución pública en salud, es evidente las falencias y demoras en la atención, principalmente en el ingreso, lo que demuestra que no se está auditando esa área ya que no es garantía el estar afiliado, en base a esta problemática y las múltiples quejas por parte de usuarios se decreta una nueva política que hace referencia a la atención integral en salud, donde se prestara el servicio desde la promoción y prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y la reinserción social, articulando la ciudadanía y entes de control.

## BIBLIOGRAFÍA

CABRERA, G. &. (s.f.). *Calidad percibida por usuarios de hospitales del programa de reestructuración de redes de servicios de salud de Colombia*. Obtenido de <file:///d:/users/leonel/downloads/articulo%204%2023%20feb.pdf>.

Leyla., H. (s.f.). *Alcaldia de bogota*. Recuperado el 02 de 2016, de Acuerdo 001 de 1998 hospital meissen II nivel ESE: [www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/norma1.jsp?i=19593](http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/norma1.jsp?i=19593)

MONTAÑO, Y. A. (2013). *UMNG*. Recuperado el 02 de 2016, de Habilidades gerenciales aplicadas a las instituciones publicas: [repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/10-98/1/montanogranadosyasidalberto2013.pdf](http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/10-98/1/montanogranadosyasidalberto2013.pdf).

MUÑOZ Ivan & LONDOÑO, B. (mayo de 2009). *UMNG*. Recuperado el 02 de 2016, de La legislación que reglamenta el sistema de salud colombiano: [www.scielo.org.co/scielophp?script=sci-arttext&pid=s0120-386x200900020000s&ing=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielophp?script=sci-arttext&pid=s0120-386x200900020000s&ing=en&nrm=iso&tlng=es)

OCTAVIO, J. &. (2012). *UMNG*. Recuperado el 02 de 2016, de Como medimos la percepción de calidad y satisfacción del cliente en el sector salud colombiano: [repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/6813/2/banoyriosjoseoctavio2012.pdf](http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/6813/2/banoyriosjoseoctavio2012.pdf).

RESTREPO, M. (1997). *Serie financiamiento del desarrollo*. Recuperado el 02 de 2016, de Comision económica para america latina y el caribe.: [archivo.cepal.org/pdfs/1997/59700034.pdf](http://archivo.cepal.org/pdfs/1997/59700034.pdf).

RODRIGUEZ, C. H. (2013). *UMNG*. Recuperado el 02 de 2016, de Perfil gerencial para las instituciones prestadoras de salud:

[repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/100093/2/rodriguezperaltaclaudiahelena.2013.pdf](http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/100093/2/rodriguezperaltaclaudiahelena.2013.pdf)

SALUD, M. D. (2014). *Ley 1438 de 2011*. Recuperado el 02 de 2016, de República de Colombia: [www.ins.gov.co:81/normatividad/leyes/ley%201438%20de%202011.pdf](http://www.ins.gov.co:81/normatividad/leyes/ley%201438%20de%202011.pdf)

SALUD, M. D. (s.f.). *Servicio de salud colombia*. Recuperado el 02 de 2016, de [www.saludcolombia.com/actual/htm/normas/dec2309\\_02HTM](http://www.saludcolombia.com/actual/htm/normas/dec2309_02HTM).

SALUD, S. D. (2012). *Informe de gestión hospital de meissen ii nivel ESE*. Recuperado el 02 de 2016, de [www.hospitalmeissen.gov.co/imagenes7archivos/informe\\_degestion2012](http://www.hospitalmeissen.gov.co/imagenes7archivos/informe_degestion2012).

VARGAS, J. (31 de oct de 2008). *Acceso a los servicios de salud en seis ciudades bde Colombia: limitaciones y consecuencias*. Recuperado el 02 de 2016, de [file:///D:/users/leonel/downloads/carol202%20\(2\).pdf](file:///D:/users/leonel/downloads/carol202%20(2).pdf)