

	PRESENTACIÓN DE ARTICULO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: F-GIV008	VERSIÓN: 01	FECHA: 18-05-2021

Página 1 de 12

Recuerde diligenciar el formato teniendo en cuenta lo establecido en el instructivo I-GIV001 Presentación de artículo de investigación

Fecha:	
Título del Trabajo de Investigación:	Oportunidad en la atención en los servicios de salud, en empresas sociales del estado, Departamento de Nariño, 2016-2019.
Autores:	Ana Marcela Vásquez Meneses, Angela María Rosero Acosta, María José Hernández Padilla, Yonier Fernando Fajardo Gómez
Asesores:	
PRESENTACIÓN ARTICULO CIENTÍFICO	
1. Título:	
Oportunidad en la atención en los servicios de salud, en empresas sociales del estado, Departamento de Nariño, 2016-2019.	
2. Resumen- Abstract:	
<p>Este estudio es importante porque a nivel regional no existen investigaciones que analicen las cifras de los indicadores a estudiar en las E.S.E de baja complejidad, generando consecuencias ante la falta de datos que permitan planificar y mejorar continuamente la experiencia en la atención, afectando negativamente la satisfacción del usuario, oportunidad y continuidad de las instituciones en la atención, alterando la calidad del servicio e impactando negativamente el bienestar de la comunidad Nariñense. <i>Objetivo:</i> Identificar el tiempo promedio de espera en la asignación de citas en los servicios de urgencias, medicina general y odontología en E.S.E de baja complejidad de las subregiones del departamento de Nariño 2016-2019. <i>Métodos:</i> Estudio de enfoque cuantitativo, con diseño observacional descriptivo, con 64 E.S.E de baja complejidad pertenecientes a las 13 subregiones del departamento de Nariño 2016-2019. Se trabajó con la base de datos del SISPRO llamada "MOCCA", con tres indicadores del dominio de experiencia en la atención. <i>Resultados:</i> A pesar de los sesgos de información se identifica que las subregiones Sanquianga y Piedemonte-costero tienen el menor tiempo promedio de espera en asignación de citas. <i>Conclusión:</i> En las 13 subregiones del departamento de Nariño, están cumpliendo con los tiempos de espera en la asignación de citas de medicina, odontología y atención de urgencias según la normatividad vigente del Ministerio de Salud.</p>	
ABSTRACT	
<p><i>Introduction:</i> This study is important because at the regional level there is no research to analyze the figures of indicators to be studied in low-complexity E.S.E.s, generating consequences for the lack of data to continuously plan and improve the experience in care, negatively affecting the user satisfaction, opportunity and continuity of institutions in the care, altering the quality of service and negatively impacting the well-being of the Nariñense community. <i>Objective:</i> To identify the average waiting time in the allocation of appointments</p>	

Elaborado por: Asistente SIAC	Revisado por: Directora de Investigaciones	Aprobado por: Directora SIAC
---	--	--



PRESENTACIÓN DE ARTICULO DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV008

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-05-2021

Página 2 de 12

in the emergency services, general medicine and dentistry in low complexity E.S.E. of the subregions of the department of Nariño 2016-2019. *Methods:* Quantitative approach study, with descriptive observational design, with 64 E.S.E. from nariño department of low complexity 2016-2019. Work was worked with the SISPRO database called "MOCCA", with three indicators of the domain of experience in care. *Results:* Despite information biases it is identified that the Sanquianga and Piedemonte-costero subregions have the shortest average waiting time in appointment allocation. *Conclusion:* In the 13 subregions of Nariño department, they are meeting waiting times in the assignment of medical, dentistry and emergency care appointments according to the current regulations of the Ministry of Health.

3. Palabras claves:

Palabras Claves: Empresa social del estado, atención en salud, baja complejidad

Keywords: State social enterprise, health care, low complexity

Introducción:

La oportunidad relacionada con la calidad en los servicios de salud en Colombia.

Los servicios de salud al estar dedicados a la provisión de un derecho fundamental y que está ligado íntimamente a la preservación de vida, debe contar con bases y fundamentos que protejan al usuario y que garantice los deberes y derechos que estos deben recibir por parte del sector salud; al respecto se mencionan los atributos de calidad que fueron propuestos por el ministerio de salud en el marco del desarrollo del SGSSS, dentro de estos se resalta la accesibilidad, pertinencia, seguridad, continuidad, satisfacción del usuario y la oportunidad, la cual se define como "la 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". El sector salud en Colombia representa una gran parte de afluencia por parte de la población que habita en el país, al conocer esto se vuelve mucho más riguroso el seguimiento y el control que se implementa sobre este, con el fin de que los pacientes y sus familias reciban una atención de calidad y con todas las herramientas que garanticen seguridad y continuidad en los procesos. (7)

Por otra parte, se define a la calidad en la atención en salud como "la prestación de servicios de manera estandarizada y segura, donde el paciente es el centro de la atención y de la cual se espera obtener resultados que sean medibles y generen mejoramiento continuo, todo basado en la ética y humanización de atención" cabe mencionar que de forma subjetiva gracias a las variaciones de definiciones de calidad, todas son válidas, pero van a variar depende de quien la defina ya sean organizaciones, profesionales, usuarios, políticos, productores, entre otros, sin embargo puede que muchas coinciden. La calidad de la atención puede incluir factores como: Infraestructura (Capacidad), relaciones interpersonales (médico-paciente), accesibilidad, eficiencia, eficacia y efectividad. Dentro de estas definiciones, la oportunidad siempre se encuentra inmersa, debido a que gracias a la articulación de todo lo anteriormente mencionado, los pacientes que asisten a los servicios de salud pueden tener una continuidad en su proceso

Elaborado por: Asistente SIAC	Revisado por: Directora de Investigaciones	Aprobado por: Directora SIAC
---	--	--



PRESENTACIÓN DE ARTICULO DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV008

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-05-2021

Página 3 de 12

de atención, sin ningún tipo de interrupción que ponga en riesgo su integridad física o mental. Los enfoques de calidad han ido cambiando con el tiempo, en todas las instituciones que integran el SGSSS se menciona a la satisfacción del cliente, la cual ya no es vista desde una forma individual tal como el paciente atendido, si no que se observa de una manera bilateral es decir se incluye también a su familia ya que ellos también tienen un canal de comunicación con el personal de salud y el profesional que está atendiendo al paciente, la información que se dé por las dos partes ya sea familiar o personal de salud debe ser clara y veraz, proporcionando y promoviendo desde la comunicación la oportunidad de la atención, de tal manera que no solo en los procesos asistenciales se cuente con secuencialidad, y con seguridad, si no que en la parte técnica también se respete al usuario y a sus derechos. (8, 9)

Para que el monitoreo de la calidad sea más fácil y ordenado de evaluar se crearon 4 dominios, los cuales responden de manera precisa valoran a los atributos de calidad que anteriormente ya fueron mencionados, estos son: Efectividad, Gestión del riesgo, Seguridad, Experiencia en la atención en salud. Cada dominio se divide en tres partes ya sea por cada entidad o institución: EAPB, prestadores de servicios de salud y entidades departamentales, distritales y municipales de salud, cada una cuenta con unos indicadores los cuales hacen más precisos los puntos a evaluar la calidad, toda esta información está basada en la Resolución 256 de 2016. En nuestro caso solo tomaremos algunos indicadores de las E.S.E. (10).

4. Materiales y método:

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, con diseño observacional descriptivo, conformado por las E.S.E. de salud de baja complejidad del departamento de Nariño durante los años 2016 a 2019, el cual está distribuido en 13 subregiones, se trabajó con la base de datos del SISPRO llamada "MOCCA" donde se incluyeron las 62 E.S.E. Agrupados en 13 subregiones del departamento de Nariño. Es importante aclarar que se presentó un sesgo de información ya que no se contó con todos los reportes en la base de datos de la institución, se realizó un tratamiento de discriminación de datos en los cuales se excluyeron algunas E.S.E. de baja complejidad que no reportaron ningún año a la base de datos mencionada anteriormente, utilizando únicamente los resultados del dominio "satisfacción de la experiencia en la atención". Los resultados de este dominio se discriminan en tres indicadores claves para el estudio: Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General el cual maneja una escala de resultados en días, Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General que también arroja resultados en días y Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II en urgencias que tiene una escala de resultados en minutos, en este estudio se realizó un análisis estadístico de tipo descriptivo en el programa de Excel teniendo como apoyo la base de datos SISPRO llamada "MOCCA". (11)

Según la resolución 8430 de 1993, este estudio se clasifica como "estudio sin riesgo" puesto que nuestra línea de investigación, cuenta con técnicas y métodos de investigación documentados previamente sin realizarles ninguna modificación intencionada a las variables

Elaborado por: Asistente SIAC	Revisado por: Directora de Investigaciones	Aprobado por: Directora SIAC
---	--	--



PRESENTACIÓN DE ARTICULO DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV008

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-05-2021

Página 4 de 12

biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos y entidades 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. Respecto a esto, nosotros como investigadores, realizamos uso correcto y completo de toda la información que encontramos en los medios en los cuales hemos indagado las estadísticas variables y características poblacionales, de las cuales hacemos uso. (12)

En este estudio no se trabaja con datos personales o de identificación de personas o usuarios y que la información que se obtiene de las fuentes será utilizada con fines científicos y académicos.

5. Resultados:

Con respecto a la investigación realizada, es importante mencionar que algunos datos como los años se suprimieron, y trabajamos con los que nos permitieron realizar el análisis para cada indicador, y dejando como NR a los que no registraron.

Para este primer indicador, el cual es el tiempo promedio de espera de citas de medicina general de los años 2016 hasta 2019, se determina a gran escala que Sanquianga y Piedemonte costero son las subregiones que presentan resultados favorables e inmediatos para el tiempo de espera en la asignación de citas. Las subregiones que demuestran más tardanza en esta espera son Cordillera y Telembi, mientras que el resto de subregiones al contar con más población, arrojan un resultado que indican más días en la espera (Figura 1)

Por otra parte, podemos observar el tiempo promedio de espera de citas de odontología general de los años 2016 hasta 2019, donde se determina que Sanquianga, piedemonte costero y abades son las subregiones que cuentan con una espera mínima para el tiempo de espera en la asignación de su cita, mientras que subregiones como Guambuyaco y cordillera, indican un tiempo de espera mucho más largo. El resto de las subregiones arrojan un porcentaje mucho más alto a comparación de las anteriormente mencionadas en el tiempo de espera por lo tanto se deduce que hay más demora en la atención. (Figura 2)

También podemos observar el tiempo promedio de espera de citas de atención urgencias triage II de los años 2016 hasta 2019, en la cual encontramos que la mayoría de subregiones muestran un tiempo de espera bastante efectivo y rápido, solo en la subregión centro hay una alta demanda del tiempo puesto que hay una gran cantidad poblacional (Figura 3)

Por último, se encuentra una tabla resumen de todos los años objetos de investigación, donde se evidencia el objetivo general. (Tabla 1)

Elaborado por: Asistente SIAC	Revisado por: Directora de Investigaciones	Aprobado por: Directora SIAC
---	--	--



PRESENTACIÓN DE ARTICULO DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV008

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-05-2021

Página 5 de 12

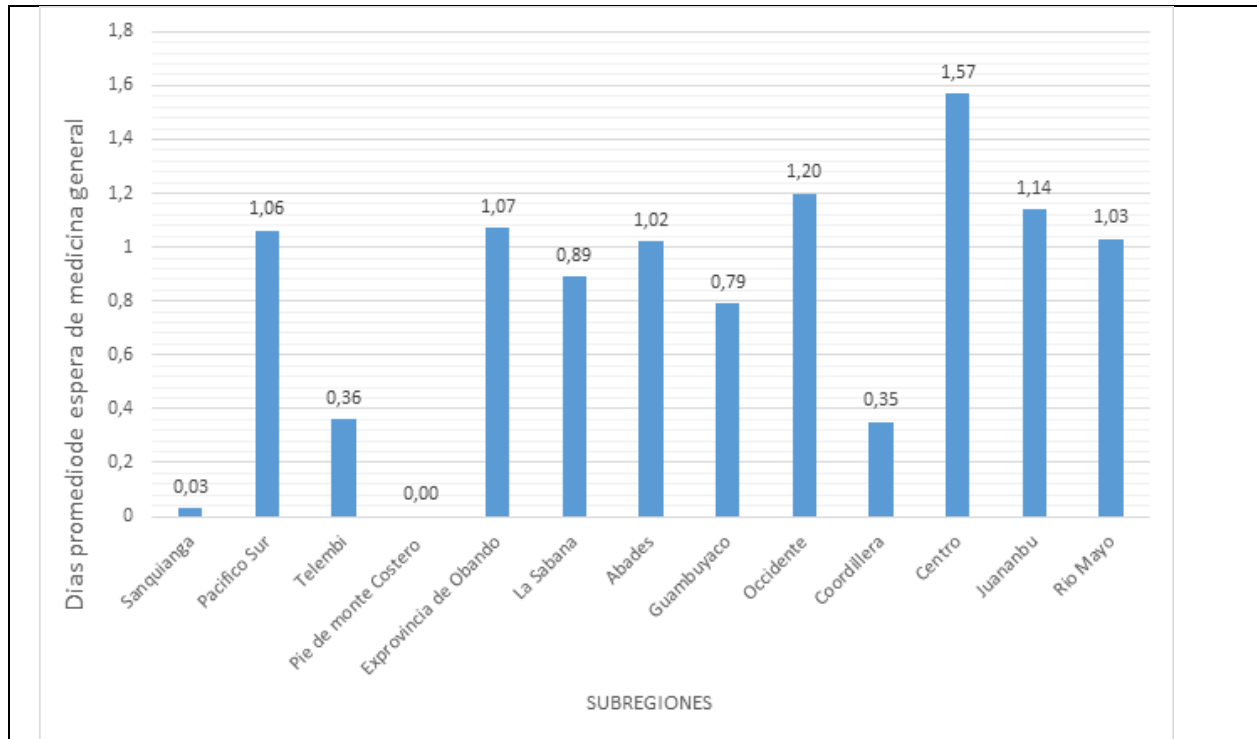


Figura 1. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general en E.S.E de baja complejidad en las subregiones del Departamento de Nariño 2016-2019.

DOCUMENTO

Elaborado por: Asistente SIAC	Revisado por: Directora de Investigaciones	Aprobado por: Directora SIAC
---	--	--



PRESENTACIÓN DE ARTICULO DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV008

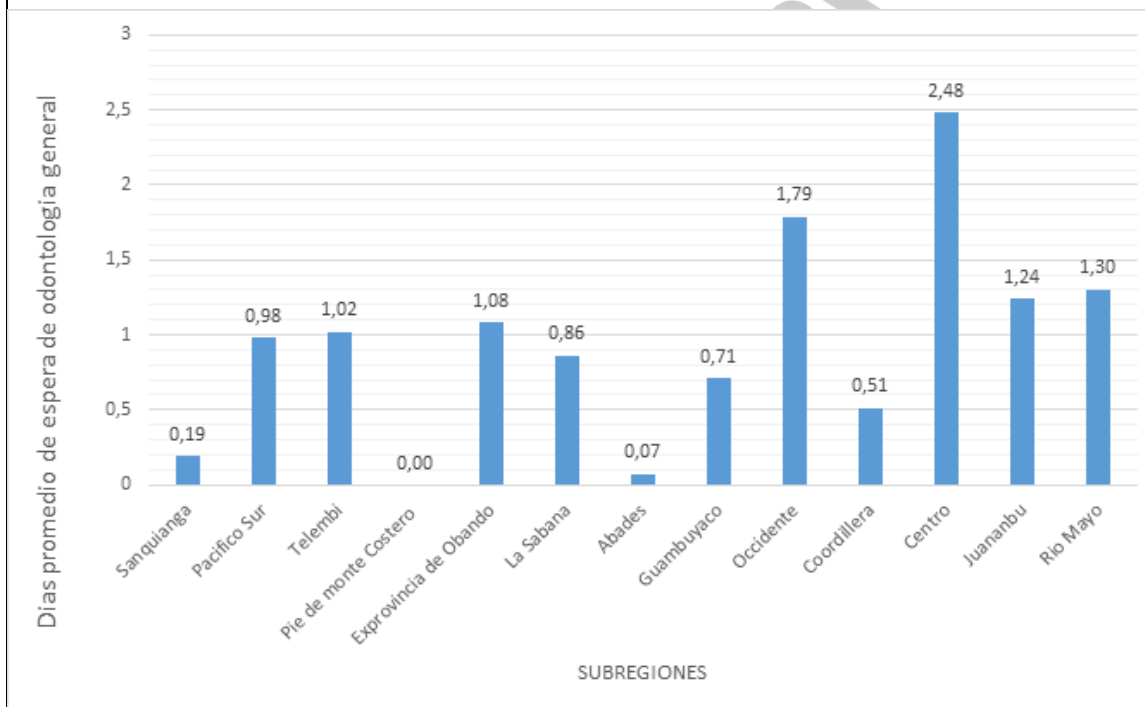
VERSIÓN: 01

FECHA: 18-05-2021

Página 6 de 12

Fuente: el presente trabajo

Figura 2. Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de odontología general en las E.S.E de baja complejidad en las subregiones del Departamento de Nariño 2016-2019.



Fuente: la presente investigación

Figura 3. Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como triage II en urgencias en las E.S.E de baja complejidad en las subregiones del Departamento de Nariño 2016-2019.

Elaborado por: Asistente SIAC	Revisado por: Directora de Investigaciones	Aprobado por: Directora SIAC
---	--	--



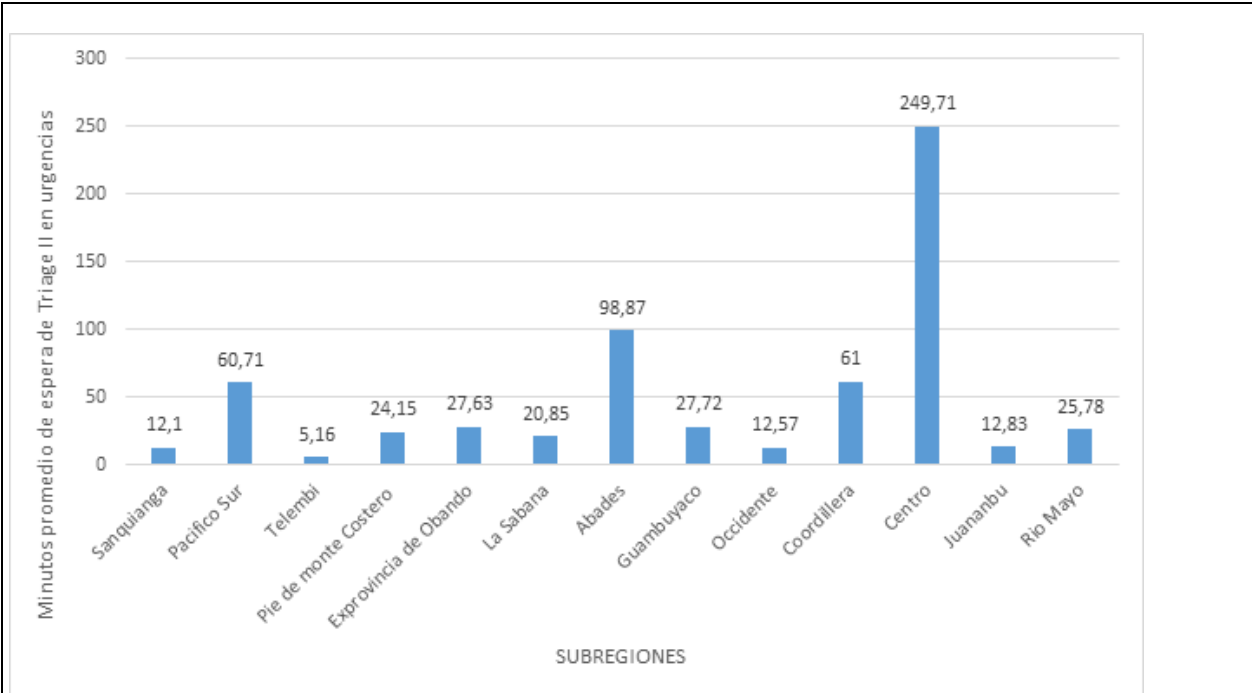
PRESENTACIÓN DE ARTICULO DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV008

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-05-2021

Página 7 de 12



Fuente: la presente investigación

Tabla 1. Tiempo promedio de espera en la asignación de citas en los servicios de urgencias, medicina general y odontología en Empresas Sociales del Estado de baja complejidad de las subregiones del departamento de Nariño 2016 – 2019.

	MEDICINA GENERAL. Tiempo promedio (Días \bar{x})				ODONTOLOGÍA GENERAL. Tiempo promedio (Días \bar{x})				URGENCIAS TRIAGE II. Tiempo promedio (Minutos \bar{x})			
	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019
sanquianga	0,34	0,00	0,00	0,00	1,89	0,00	0,00	N.R.	9,00	7,80	16,00	N.R.
Pacifico Sur	1,06	N.R.	1,60	1,19	1,24	N.R.	1,09	1,12	42,72	N.R.	255,99	14,73

Elaborado por: Asistente SIAC	Revisado por: Directora de Investigaciones	Aprobado por: Directora SIAC
---	--	--



PRESENTACIÓN DE ARTICULO DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV008

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-05-2021

Página 8 de 12

Telembi	0,03	0,00	0,65	2,33	N.R.	0,00	1,09	3,00	N.R.	10,81	0,22	3,95
Pie de monte Costero	0,00	N.R.	N.R.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,32	34,53	25,59	35,96
Exprovincia de Obando	15,27	9,19	10,15	12,16	9,18	11,77	6,65	11,73	1595,04	283,11	112,83	121,12
La Sabana	0,78	4,26	4	4,96	2,11	3,73	3,93	4,29	18,97	125,71	22,68	40,82
Abades	2,28	3,92	3,74	3,63	0,59	NR	4,22	3,25	NR	1618,27	32,04	40,25
Guambuyaco	1,55	1,44	0,43	4,8	1,41	1,72	0,65	1,09	50,86	4,04	21,17	5,96
Occidente	2,30	0,11	4,89	0,48	2,14	0,98	4,31	1,32	11,73	5,22	28,71	13,8
Cordillera	0,02	0,00	0,76	0,55	0,00	0,00	1,10	0,92	154,81	43,75	8,75	9,03
Centro	2,04	1,50	1,72	1,55	3,62	2,77	2,47	2,13	33,79	767,05	79,88	144,50
Juanambu	0,91	1,22	1,25	1,27	1,08	1,24	1,28	1,09	14,54	4,08	15,27	13,04
Río Mayo	1,50	1,12	0,94	1,61	1,98	1,46	1,22	1,33	34,82	81,77	12,03	15,38
TOTAL.	2,16	2,07	2,51	2,66	2,10	2,15	2,15	2,61	180,6	248,85	48,55	38,21

Fuente: la presente investigación

6. Discusión:

Es evidente que los resultados arrojados por la base de datos, donde reporta cada E.S.E de las 13 subregiones en general están cumpliendo con las resoluciones 1552 de 2013 y 5596 de 2015, las cuales indican que la espera en la asignación de las citas de medicina y odontología general no deben exceder los tres días hábiles a partir de la solicitud, y la atención en urgencias

Elaborado por: Asistente SIAC	Revisado por: Directora de Investigaciones	Aprobado por: Directora SIAC
---	--	--



PRESENTACIÓN DE ARTICULO DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV008

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-05-2021

Página 9 de 12

triage II no debe exceder los 30 minutos; de acuerdo a esto se dice que las E.S.E de las subregiones de Nariño cumplen con los tiempos asignados, ya que hay una organización y planeación previa para no crear congestión en las salas de espera a la hora de las citas médicas (medicina y odontología general). Esto crea ventajas tanto para el usuario como para los profesionales de la salud, una de ellas es la satisfacción del cliente contribuyendo a que no exista en la atención de los servicios de medicina y odontología una sobrecarga de trabajo para los médicos e involucrados en el proceso, todo esto gracias a la previa organización donde se calculó el promedio de citas que un médico podría atender en un día, asignando un tiempo determinado para cada cita médica. Algo similar sucede con el servicio de urgencias, aunque no se puede prevenir la gran congestión en las salas de espera, si existe un tiempo estipulado donde se puede organizar y clasificar las urgencias de los pacientes.

Para obtener el cumplimiento en los tiempos de espera de la asignación de citas y atención en el servicio de urgencias, se puede contar con la ayuda de implementación de plataformas o herramientas tecnológicas que ayudan a la fácil comunicación entre paciente y ESE, ayudando al usuario para agendar su cita o su visita por medio de páginas web, plataformas de la institución, teléfonos, correo electrónico, vía WhatsApp o en las instalaciones físicas. Por el contrario hay un estudio que se realizó en 2018 en Cúcuta, Norte de Santander llamado "*Gestión de la Calidad a través del Mejoramiento de la Oportunidad en la Asignación de Citas del Servicio de Consulta Médica General de la Unidad Básica Puente Barco Leones*" donde se aplicaron encuestas a usuarios para saber su opinión y los resultados sobre oportunidad en citas de medicina general fueron hasta más de 8 días, lo cual si nos regimos por la normatividad mencionada no estarían cumpliendo, lo cual les llevaría sanciones. Una de las razones principales es la cultura de los pacientes, es decir al ser un servicio gratuito no hay modalidad al utilizarlo, por ende se abusa o se exceden las veces de atención en salud, y otra razón es la mala asignación de las citas por parte de los colaboradores de la institución, sucede lo mismo en la IPS COMFANDI de Tulua, los resultados arrojados en el estudio llamado "*Análisis del manejo de agenda y propuesta de mejoramiento en los servicios de medicina y salud oral en la IPS COMFANDI Tulúa*" fueron similares al anterior, donde los colaboradores cometieron errores por falta de conocimiento, capacitación y seguimiento de guías para asignar correctamente una cita médica, es importante decir que en esta IPS la meta de oportunidad es de 5 días, lo cual en las encuestas realizadas se cumple en casi todos los meses, excepto por uno, pero en general se puede decir que sí cumplen la meta al igual que en las ESE del departamento de Nariño. (13 ,14)

Basándonos en lo anterior, es importante mencionar algunas recomendaciones para otros investigadores:

Este estudio no calcula la variable tiempo promedio de espera sino que toma la variable como tal de la base de datos, pero se desconoce los elementos de la fórmula del indicador (número de usuarios, rango del periodo de tiempo), por esta razón se recomienda a otros investigadores que en la fase inicial de un próximo proyecto de investigación definir adecuadamente las

Elaborado por: Asistente SIAC	Revisado por: Directora de Investigaciones	Aprobado por: Directora SIAC
---	--	--



PRESENTACIÓN DE ARTICULO DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV008

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-05-2021

Página 10 de 12

variables como lo son tiempo promedio de espera, y conocer los elementos de la fórmula para validar su autenticidad.

Al ser estos indicadores del dominio de experiencia en la atención, el cual pertenece a Calidad, se recomienda a otros investigadores que, a partir de este artículo, se investigue más a fondo la parte de calidad de la atención de estos servicios como: tiempos estipulados de consulta, tiempos de espera para ingresar al consultorio y como se está prestando el servicio a los usuarios, ya que nuestro estudio se basa en la oportunidad y en el tiempo de espera para la asignación de citas pero puede que a pesar de que cumple con la normatividad de asignación de citas no sea un servicio de calidad, poniendo en duda la oportunidad del servicio. (15)

7. Conclusiones:

- En general de la presente investigación, se obtuvo que las instituciones de salud correspondiente a las 13 subregiones del departamento de Nariño cumplen con los criterios de una atención segura y eficiente dentro de los tiempos estipulados por la Resolución 0256 de 2016.
- Podemos observar en la tabla que en los servicios de medicina general y odontología no hay variaciones importantes en todo el periodo de estudio, sin embargo teniendo en cuenta el servicio de urgencias existe una mejora en la disminución de tiempo en los 2 últimos años.
- Podemos identificar en las tres gráficas anteriores que en la zona centro es donde hay mayor tiempo promedio de espera en los tres servicios, por lo cual genera una alerta en las instituciones de salud teniendo en cuenta que en esa zona son hospitales de alto nivel.

8. Referencias Bibliográficas:

1. Constitución política de Colombia. Artículo 49 Derecho a la salud. Colombia; 1993. Disponible en: <https://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-49#:~:text=Art%C3%ADculo%2049.,y%20recuperaci%C3%B3n%20de%20la%20salud.&text= Toda%20persona%20tiene%20el%20deber,y%20la%20de%20su%20comunidad.>
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Planeación prestación de servicios de salud. Dirección de prestación de servicios de salud y atención primaria. Colombia; Julio de 2014. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/Planeaci%C3%B3n%20Prestaci%C3%B3n%20de%20Servicios.pdf> P (40)
3. Murray C, Ozaltin E, Bleich S. Relación entre la satisfacción con el Sistema de atención sanitaria y la experiencia del personal de los pacientes. Boletín de la OMS. [Internet]. 2009

Elaborado por: Asistente SIAC	Revisado por: Directora de Investigaciones	Aprobado por: Directora SIAC
---	--	--



PRESENTACIÓN DE ARTICULO DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV008

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-05-2021

Página 11 de 12

[Cited 2009 Abril 25]; 87 (87): 1. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/07-050401-ab/es/>

4. Vigna C. Indicadores de calidad. Circular externa 00030/06 unidad administrativa central, E.S.E Red publica hospitalaria de Barranquilla. Colombia: Barranquilla ; 23 de enero de 2008. Dsponible en : <https://es.slideshare.net/mariateresamartinez/i-n-d-i-c-a-d-o-r-e-s-d-e-c-a-l-i-d-a-d> P

5. Oficina de calidad. Informe nacional de calidad en salud INCAS: Ministerio de salud y protección social. Colombia: Bogotá; 2017. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1r1O973YK341JVHCLNd7439eg-bTmDZj/view> P. (22)

6. Hospital infantil los angeles. Articulo destaca a Nariño como buen ejemplo del sector. (s.f.) Disponible en: <https://hinfantil.org/articulo-destaca-a-narino-como-buen-ejemplo-del-sector-salud/>

7. Ministerio de Salud y Protección Social. Atributos de la calidad en la atencion en salud. Boletin de prensa. Colombia Plan de calidad, "Oportunidad". Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ATRIBUTOS-DE-LA-CALIDAD-EN-LA-ATENCI%C3%93N-EN-SALUD.aspx#:~:text=Oportunidad%3A%20Posibilidad%20que%20tiene%20el,su%20vida%20o%20su%20salud.>

8 . Bernal Lopera C. Desarrollo histórico de la calidad en salud. [Internet] [Tesis]. [Medellín]: CES; 2015 Disponible en: <http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/handle/10946/1855> P (9)

9. Derechos reservados. Capítulo 8: De la calidad de la atención en salud. Artículo 117. Disponible en: <https://www.amamed.org.ar/images/uploads/files/Capitulo%208.pdf>

10. Kerguelen C. Calidad en salud en Colombia, los principios: Scripto Ltda. Colombia: Bogotá; 2008. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf> P. (78)

11. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 0256 de 2016. Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Bogotá D.C; 05 de febrero 2016.

12. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá D.C; 04 de octubre.

Elaborado por: Asistente SIAC	Revisado por: Directora de Investigaciones	Aprobado por: Directora SIAC
---	--	--



PRESENTACIÓN DE ARTICULO DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: F-GIV008

VERSIÓN: 01

FECHA: 18-05-2021

Página 12 de 12

13. Gaviria A, Correa L, Burgos G, Escobar G, Girón S, Barney E, et.al. Fichas técnicas de Indicadores de Calidad Resolución 0256 de 2016 Oficina de Calidad: Ministerio de salud. Colombia: Bogotá; 2017. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1VxTzjm6ioOn_Op1nnzgQHiMYL-O1E3H1/view P. 113 a 128

14. Forigua J, Castellon G. Gestión de la Calidad a través del Mejoramiento de la Oportunidad en la Asignación de Citas del Servicio de Consulta Médica General de la Unidad Básica Puente Barco Leones : PROYECTO DE INVESTIGACIÓN. Colombia: Cúcuta; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/2169/Jos%C3%A9%20Alfredo%20Forigua%20Cuellar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Castaño L, Socorro G, Redondo P. ANÁLISIS DEL MANEJO DE AGENDAS Y PROPUESTA DE MEJORAMIENTO EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y SALUD ORAL EN LA IPS COMFANDI TULUÁ. Colombia: Tuluá; 2012. Disponible en: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/285/Lucy%20Castano%20Lopez.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

DOCUMENTO EN CURSO

Elaborado por: Asistente SIAC	Revisado por: Directora de Investigaciones	Aprobado por: Directora SIAC
---	--	--