

**Formación en Trámites Administrativos Hospitalarios: Un Estudio de Caso para Mejorar
la Calidad de Atención en Salud de Médicos Residentes en un Hospital de Bogotá**

Angela Rodríguez Sánchez

Facultad de Educación, Universidad Santo Tomás

Maestría en Educación

Dr. Sabas Manuel Bustamante Fuentes

Dr. German Rolando Vargas Rodríguez

8 de diciembre de 2024

**FORMACIÓN EN TRÁMITES ADMINISTRATIVOS HOSPITALARIOS: UN ESTUDIO DE
CASO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DE MÉDICOS
RESIDENTES EN UN HOSPITAL DE BOGOTÁ**

ANGELA RODRÍGUEZ SÁNCHEZ

Trabajo de grado para optar por el título de Magister en Educación

DR. SABAS MANUEL BUSTAMANTE FUENTES

DR. GERMAN ROLANDO VARGAS RODRÍGUEZ

**UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS, FACULTAD DE EDUCACIÓN
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN
Bogotá D.C**

8 de diciembre de 2024

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a Dios por ser mi guía, a mi familia por su amor incondicional, apoyo constante y motivación, en especial a mis padres por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia. Agradezco también a mis profesores por su dedicación y valiosas enseñanzas, así como a todas las personas que, de alguna manera, han contribuido a este logro, ya sea con palabras de aliento, apoyo en momentos difíciles o simplemente con su presencia. Cada uno de ustedes ha sido fundamental en este camino, y con gratitud y amor, dedico este trabajo a todos ustedes, quienes han hecho posible que hoy celebre este importante logro en mi vida.

TABLA DE CONTENIDO

INDICE DE TABLAS.....	5
INDICE DE ILUSTRACIONES	6
RESUMEN	8
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPITULO I.....	10
1. PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	10
1.1 Lectura del contexto	10
1.2 Formulación del problema	13
1.3 Objetivos	16
1.3.1 Objetivo general.....	16
1.3.2 Objetivos específicos	16
1.4 Antecedentes	17
1.4.1 Antecedentes nacionales	17
1.4.2 Antecedentes internacionales	21
1.5 Justificación.....	28
CAPITULO II	31
2. MARCO REFERENCIAL.....	31
2.1 Marco teórico.....	31
2.1.1 Primera categoría de análisis: Formación de residentes de medicina interna en trámites administrativos hospitalarios.....	32
2.1.2 Segunda categoría de análisis: Calidad en la atención en salud por parte de residentes de medicina interna	41
2.1.3 Tercera categoría de análisis: Estrategias educativas para optimizar la prestación de servicios en salud.	45

2.2 Marco legal.....	51
2.3 Metodología.....	56
2.3.1 Fundamentación epistemológica.....	56
2.3.2 Método y técnicas de investigación.....	59
CAPITULO III	63
3 DISEÑO METODOLOGICO	63
3.1 Ruta Metodológica.....	64
3.1.1 Técnicas de investigación:	65
3.2 Recolección de datos	70
3.2.1 Población y muestra.....	70
3.2.2 Instrumento para recolección de datos en revisión documental	73
3.2.3 Instrumento Entrevista semi estructurada	87
3.3 Análisis y discusión de resultados	116
CAPITULO IV.....	121
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	121
4.1 Recomendaciones.....	121
4.2 Propuesta de programa de capacitación en trámites administrativos hospitalarios.....	123
CONCLUSIONES	128
BIBLIOGRAFÍA.....	130

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos revisión documental.	73
Tabla 2 Tipo de trámite administrativo.....	74
Tabla 3 Categorías de las causas del error	76
Tabla 4 Muestra poblacional entrevista semiestructurada.....	88
Tabla 5 Razones por las que se presentaron errores.....	93

Tabla 6 Razones por las que se presentaron errores.....	107
Tabla 7 Programa de capacitación en trámites administrativos.....	124

INDICE DE ILUSTRACIONES

Figura 1 Días de demora por fallas en trámites administrativos.....	78
Figura 2 Porcentaje de error de trámite según el género.....	78
Figura 3 Porcentaje de error según año de residencia del estudiante.....	79
Figura 4 Cantidad de fallas por tipo de trámite.....	79
Figura 5 Tipo de fallas según año de residencia.....	80
Figura 6 Porcentaje de error por causa del problema.....	81
Figura 7 Causas de fallas respecto a tipo de trámite.....	81
Figura 8 Días de demora por fallas en trámites administrativos.....	82
Figura 9 Porcentaje de error de trámite según el género.....	83
Figura 10 Porcentaje de error según año de residencia del estudiante.....	84
Figura 11 Cantidad de fallas por tipo de trámite.....	84
Figura 12 Tipo de fallas según año de residencia.....	85
Figura 13 Porcentaje de error por causa del problema.....	86
Figura 14 Causas de fallas respecto a tipo de trámite.....	87
Figura 15 Conocimientos previos respecto a trámites administrativos.....	89
Figura 16 Fuente de obtención de conocimiento.....	90
Figura 17 Respuestas de conocimiento de los estudiantes respecto al tema.....	90
Figura 18 Tiempo en que el estudiante adquirió la habilidad.....	91
Figura 19 Medio por el que el estudiante adquirió la práctica y/o habilidad.....	91
Figura 20 Trámite de mayor dificultad para el estudiante.....	92
Figura 21 Como afecta la problemática la formación como residente.....	94
Figura 22 Inducción sobre trámites administrativos hospitalarios.....	95
Figura 23 Fuente de inducción a estudiantes.....	96
Figura 24 Errores asumidos y/o negados por el estudiante.....	96
Figura 25 Existencia de fuentes de información en sitio de práctica.....	97
Figura 26 Fuentes de información para el estudiante en sitio práctica.....	97
Figura 27 Retroalimentación recibida por falencias en trámites.....	98
Figura 28 Importancia de la adecuada realización de trámites administrativos.....	99
Figura 29 Causas de las demoras en trámites administrativos.....	100

Figura 30	Afectación de las fallas en tramites a la calidad en salud.	101
Figura 31	Contribuciones como estudiante para trámites oportunos.	102
Figura 32	Conocimientos previos respecto a trámites administrativos.	103
Figura 33	Fuente de obtención del conocimiento.	104
Figura 34	Respuestas de conocimiento de los estudiantes respecto al tema.	104
Figura 35	Tiempo en que el estudiante adquirió la habilidad.	105
Figura 36	Medio por el que el estudiante adquirió la práctica y/o habilidad.	106
Figura 37	Tramite de mayor dificultad para el estudiante	106
Figura 38	Como afecta la problemática la formación como residente	108
Figura 39	Inducción sobre trámites administrativos hospitalarios.	109
Figura 40	Fuente de inducción a estudiantes.	109
Figura 41	Errores asumidos por el estudiante.	110
Figura 42	Fuentes de información para la estudiante en sitio práctica. elaboración propia.	111
Figura 43	Fuente de retroalimentación recibida.	112
Figura 44	Importancia de la adecuada realización de trámites administrativos. elaboración propia.	113
Figura 45	Causas de las demoras en trámites administrativos. elaboración propia	113
Figura 46	Afectación de las fallas en trámites a la calidad en salud. elaboración propia	114
Figura 47	Contribuciones como estudiante para trámites oportunos. elaboración propia.	116

RESUMEN

La investigación realizada en el Hospital Universitario de Bogotá aborda la problemática de la formación en trámites administrativos hospitalarios de médicos residentes de medicina interna y su impacto en la calidad de atención en salud, por lo que al reconocer la falta de capacitación especializada en este ámbito, la investigación contextualiza la necesidad de una formación adecuada en trámites administrativos, dada su importancia en la atención médica, identificando que la mayoría de los currículos de medicina en Colombia priorizan la formación clínica, descuidando aspectos administrativos crítico, por lo que se presenta un análisis teórico y legal que fundamenta la investigación, destacando la relevancia de los trámites administrativos en la atención de salud y la falta de formación integral en estos procesos en los programas de residencia médica. Se utiliza un enfoque cualitativo a través de un estudio de caso, realizando revisiones documentales y entrevistas semiestructuradas a residentes para recolectar datos sobre sus conocimientos y experiencias en la gestión de trámites administrativos, los cual evidencia las falencias en la formación de los residentes, con un alto porcentaje de errores en la gestión de trámites que afecta la calidad de atención al paciente, por lo que se propone un programa de capacitación que integre formación teórica y práctica en trámites administrativos, buscando optimizar la atención y mejorar el desempeño de los médicos residentes formativas en el contexto hospitalario.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se inscribe en la línea de estudio "Educación, sociedad y culturas" del grupo de investigación en educación, que se dedica a analizar las interrelaciones entre estas tres dimensiones fundamentales del proceso educativo, ya que, ante la diversidad cultural y los constantes cambios sociales, resulta esencial investigar cómo la educación no solo funciona como un vehículo de transmisión de conocimientos, sino también como un espacio para la construcción de identidades y para el desarrollo de dinámicas sociales, por lo que este estudio pone su énfasis en las complejas interacciones que se producen entre los entornos educativos y las realidades socioculturales, con un enfoque particular en el sector de la salud, que exige atención especial debido a su considerable impacto en el bienestar tanto individual como colectivo.

El entorno hospitalario es un espacio donde se entrelazan diversas experiencias de vida y valores culturales que influyen en la educación brindada y recibida, por lo que este estudio se enfoca en las interacciones culturales entre pacientes, familias y profesionales de la salud, analizando cómo estas pueden enriquecer o limitar los procesos educativos en hospitales y clínicas, en especial los que tienen que ver con trámites administrativos, buscando ofrecer una perspectiva integral que considere las metodologías educativas, así como las percepciones de los involucrados, con el objetivo de desarrollar estrategias educativas inclusivas que reconozcan la diversidad cultural y social, para de esta manera optimizar la formación de los médicos residentes y la calidad de vida de la población que requiere atención oportuna y de calidad.

CAPITULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

Con el fin de contextualizar al lector sobre las motivaciones y los alcances establecidos para el desarrollo de esta investigación, se presentan en este capítulo, el contexto, la formulación del problema, los objetivos y la justificación.

1.1 Lectura del contexto

El Hospital Universitario donde se lleva a cabo esta investigación es una institución de IV nivel de complejidad situada en Bogotá, destacado por brindar servicios de salud especializados, formación profesional y realizar actividades de investigación, por lo que es un sitio de práctica para estudiantes de medicina, como para estudiantes residente que quieren optar por el título de especialistas, los cuales provienen de 21 universidades reconocidas en el país con las que se tiene contrato, de las cuales se acepta para rotación de practica en promedio 280 a 300 estudiantes al año.

Los residentes que participan en este estudio son médicos generales titulados en su etapa de práctica para obtener el título de especialistas en medicina interna, y operan bajo la supervisión de un médico internista mientras se dedican tanto a la atención clínica como a la gestión de trámites administrativos hospitalarios. Para facilitar esta labor, el hospital tiene diversas áreas multidimensionales, cada una liderada por un gestor, lo que demanda una comunicación efectiva para asegurar una atención médica de alta complejidad. Uno de estos departamentos es el administrativo, donde los residentes frecuentemente inician trámites y atienden quejas relacionadas con la calidad y eficiencia de la atención, además de gestionar solicitudes y órdenes necesarias para la atención de los pacientes, como autorizaciones de Empresas Promotoras de Salud (EPS) y la provisión de insumos diagnósticos. La institución también cuenta con un área financiera que supervisa los recursos económicos y evalúa costos

y tiempos de espera, y un área de docencia e investigación que establece convenios académicos con universidades, contribuyendo al fortalecimiento de la formación de los residentes. El hospital busca integrar la formación de los residentes con la atención médica, a través de un enfoque en la calidad y la mejora continua de los procesos. Para esto, reconocen los recursos disponibles para los estudiantes, incluyendo acceso a tecnologías, protocolos y apoyo administrativo que se explican a continuación:

El sitio de practica de los estudiantes cuenta con una infraestructura robusta y diversificada que posibilita una formación integral y una atención de calidad a los pacientes, los enlaces entre la práctica médica y el ámbito académico son evidentes, lo que favorece un aprendizaje continuo y la actualización profesional necesaria en un campo tan dinámico como la medicina, además, los sistemas de reporte y gestión administrativa son herramientas clave que contribuyen a la seguridad del paciente y a una atención más eficiente, además tienen acceso a diferentes fuentes de información y recursos tecnológicos para despejar cualquier duda relacionada con la atención del paciente, como lo son las plataformas de imágenes diagnósticas, laboratorio clínico, reporte de eventos adversos y para formulación de insumos y medicamentos, también tienen acceso a áreas específicas que tienen que ver con el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes, como lo son: la oficina de gestión de medicina interna, en donde pueden tener comunicación directa e inmediata con profesionales docentes, también está el recurso de guías y protocolos en el sistema que se puede consultar en cualquier momento, también está la farmacia con vademécum disponible, una oficina de docencia e investigación a donde puede acudir cualquier estudiante para temas de formación académica y práctica, así como momentos una vez por semana en sus universidades para despejar cualquier duda y hacer retroalimentación. Por otro lado, en el aspecto administrativo, los estudiantes tienen comunicación directa con las oficinas de autorizaciones, referencia y contrarreferencia, facturación y auditoría interna las cuales están prestas para resolver

cualquier duda de índole administrativo ya que estas son las directamente encargadas de la ejecución de estos.

En esta institución prestadora de servicios de salud, se desarrollan actividades académicas y asistenciales en pro de la formación del talento humano en salud, respaldado por la normatividad existente y por los convenios docencia - servicio establecido con las Instituciones de Educación Superior (IES). Por lo que internamente la institución maneja un reglamento de prácticas formativas (versión 1-2023 código DC-DC-RG-02), el cual establece un marco reglamentario que regula el desarrollo y el desempeño adecuado, ordenado y uniforme de las prácticas formativas clínicas de los estudiantes y docentes en el hospital. Además, el reglamento de prácticas formativas es una condición dentro de la organización administrativa para la docencia servicio, que debe ser divulgado, de fácil acceso y de conocimiento por todos los actores que intervienen en los procesos de docencia, que garantice un proceso formativo de calidad y una prestación de servicios de salud con seguridad y pertinencia. Este reglamento define la práctica formativa en salud, como una estrategia pedagógica planificada y organizada desde una institución educativa, que busca integrar la formación académica con la prestación de servicios de salud, con el propósito de fortalecer y generar competencias, capacidades y nuevos conocimientos en los estudiantes y docentes de los programas de formación en salud, en un marco que promueve la calidad de la atención y el ejercicio profesional autónomo, responsable y ético de la profesión. Es importante mencionar que el proceso de evaluación para los estudiantes de postgrado está a cargo de los coordinadores de práctica de cada servicio en el hospital universitario y la forma de evaluación, el puntaje con que se aprueba y los formatos de evaluación empleados serán establecidos desde las IES por cada programa en rotación. Los criterios de evaluación de la práctica serán conocidos por los estudiantes durante la inducción de su rotación, socializado por sus docentes.

El papel de la investigadora en este caso, es una enfermera con especialización en auditora en salud que se encuentra en formación para maestría en educación, quien labora en esta institución hospitalaria-universitaria y dentro de sus funciones está el supervisar que los trámites administrativos se realicen correctamente y de manera oportuna, por lo que tiene experiencia en esta labor a lo largo de nueve años, lo que le permite tener acceso a la información específicamente de dos herramientas importantes como lo es la historia clínica del paciente y la bitácora de trazabilidad del proceso de los trámites administrativos, donde se evidencia a diario los errores y equivocaciones por parte de los estudiantes respecto a estos procesos administrativos, y es quien en muchas ocasiones les hace la retroalimentación para hacer las correcciones en el menos tiempo posible.

Entendiendo el anterior contexto, emerge la necesidad de estudiar la problemática evidenciada en la realización de trámites administrativos por parte de médicos residentes, por lo que a continuación se explicara en más detalle esta situación.

1.2 Formulación del problema

La formación de médicos residentes en Colombia presenta una deficiencia notable en la capacitación sobre trámites administrativos, a pesar de su importancia fundamental en la prestación de servicios de salud, debido a que diariamente, los residentes realizan una variedad de procedimientos administrativos que deben alinearse con principios como eficiencia, universalidad y solidaridad, conforme a lo establecido por la Ley 100 de 1993. Sin embargo, la fragmentación en la atención y la ineficiencia en la gestión administrativa constituyen desafíos persistentes que afectan la calidad de atención al paciente.

Esta carencia de formación especializada en gestión administrativa se traduce en consecuencias negativas, como demoras en la atención, complicaciones en la salud de los pacientes y un impacto directo en la sostenibilidad del sistema de salud, evidenciado en la

reciente introducción de reformas en este ámbito que resalta aún más la necesidad de que los médicos residentes sean capacitados efectivamente en estos procesos, lo que mejorará no solo su desempeño, sino que también les permitirá enfrentar adecuadamente situaciones críticas de salud pública, como se evidenció durante la pandemia de COVID-19.

Un análisis de los currículos de facultades de medicina en Colombia indica una clara inclinación hacia la formación clínica, dejando de lado los aspectos administrativos. Aunque instituciones como la Universidad de La Sabana ofrecen asignaturas como "Gerencia y Administración de Servicios de Salud", el enfoque sigue siendo demasiado general y no aborda específicamente los trámites internos que los médicos deben dominar. Casos como el de la Universidad del Rosario y la Universidad Juan N. Corpas, que cuentan con asignaturas de "Inducción a la Práctica Hospitalaria", se centran en la interacción médico-paciente, omitiendo el componente administrativo y limitando la preparación del estudiante para un entorno hospitalario real. La Universidad del Bosque, a pesar de su enfoque en la investigación, no cubre la gestión administrativa ni los protocolos internos, dejando vacíos en la formación profesional de sus estudiantes. La Universidad Antonio Nariño también muestra una alarmante ausencia en la formación en administración hospitalaria, reflejando un desbalance en la educación integral de los futuros médicos.

Al analizar al detalle uno de estos planes de estudios en medicina interna de una universidad en Bogotá se encuentra que, de las 31 asignaturas ofrecidas para tres años de residencia, solo dos están dedicadas a la formación en gestión administrativa en salud. Esto representa apenas un 6.45% del total de asignaturas. De las 239 semanas de duración de la especialización, solo cinco semanas están destinadas a los temas de gestión administrativa, lo cual equivale a un 2.09%. Esta notable brecha en la formación médica en cuanto a la administración hospitalaria sugiere que las universidades deben considerar la inclusión de cursos o módulos específicos sobre trámites administrativos hospitalarios, protocolos internos y

gestión de recursos, fomentando experiencias de aprendizaje donde los estudiantes interactúen con administradores y otros profesionales de la salud, para que comprendan cómo estos aspectos se relacionan en su práctica diaria.

Es importante destacar que, al ingresar a la institución hospitalaria, los estudiantes de medicina interna reciben una inducción general extensa en un solo día, guiada por el gestor de medicina interna y el equipo de auditoría interna, la cual abarca numerosos temas cruciales tanto para su formación académica como para los procesos administrativos y asistenciales. Sin embargo, la cantidad de información presentada en un corto período puede resultar abrumadora, dificultando su asimilación y puede generar confusiones, lo que incrementa el riesgo de ineficiencias en la atención, prolongando estancias hospitalarias y aumentando el riesgo de complicaciones, tales como infecciones intrahospitalarias. Aunque el sitio dispone de herramientas para registrar trámites administrativos de manera organizada, como lo son las bitácoras de información, así como historias clínicas que documentan el avance de los trámites desde su solicitud hasta su cumplimiento, es común encontrar inconsistencias en estos registros, como devoluciones o cancelaciones, reflejando la falta de conocimiento de los médicos residentes sobre estos procesos, lo que resulta preocupante, ya que son ellos quienes manejan la mayoría de estos trámites.

A raíz de lo anterior, surgen dudas sobre el nivel de conocimiento que poseen los médicos residentes en medicina interna respecto a los trámites administrativos hospitalarios, ya que si bien existen diversas causas que pueden explicar esta situación, el objetivo de esta investigación va más allá de ahondar en esos factores, buscando caracterizar estos trámites, conocer las habilidades y conocimientos previos del estudiante, para de esta manera poder proponer un plan que contribuya al proceso de aprendizaje en estos aspectos, lo cual tendría un impacto significativo no solo en el conocimiento de los estudiantes, sino también en la mejora de la labor docente en el ámbito hospitalario. Además, se espera que este plan

beneficia a la institución prestadora de servicios de salud desde un punto de vista económico y genere un impacto social positivo al promover el acceso a una atención sanitaria oportuna y de calidad.

Teniendo en cuenta la problemática anteriormente expuesta, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿De qué manera la falta de formación en trámites administrativos hospitalarios por parte de residentes de medicina interna influye en la calidad de atención en salud en un hospital universitario de Bogotá?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Analizar como la falta de formación en trámites administrativos hospitalarios afecta la calidad en la atención en salud brindada por residentes de medicina interna, con el fin de desarrollar una estrategia educativa que optimice la presentación de los servicios en un hospital universitario de Bogotá.

1.3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar los procesos de trámites administrativos realizados por médicos estudiantes en su práctica hospitalaria como residentes de medicina interna.
- Identificar los conocimientos y habilidades de los estudiantes de medicina interna en el manejo de los tres principales grupos de trámites administrativos utilizados en el contexto hospitalario.
- Determinar la relación entre la formación en trámites administrativos y la percepción de calidad de atención en salud brindada a los pacientes para optimizar el proceso administrativo y mejorar la atención integral en salud.

- Proponer un programa de capacitación que incluya módulos sobre trámites administrativos específicos dirigido a médicos residentes en su práctica hospitalaria.

1.4 Antecedentes

Esta sección se centra en una revisión de los antecedentes relevantes, teorías fundamentales, conceptos clave y hallazgos significativos que han establecido las bases para la actual indagación sobre la formación de trámites administrativos por parte de los residentes de medicina interna. Al hacerlo, se pretende situar la investigación en un contexto más amplio, destacando la evolución del conocimiento en este campo y señalando los vacíos que aún persisten, lo cual, no solo enriquece la comprensión del fenómeno investigado, sino que también fundamenta la necesidad de llevar a cabo esta investigación específica, evidenciando su potencial para contribuir y expandir el corpus de conocimiento existente.

Al realizar la revisión del estado del arte, se encontró que la investigación previa respecto al problema en estudio es muy escasa, ya que, de 40 antecedentes internacionales consultados, solo 15 tenían que ver con la formación de residentes de medicina interna, pero de esos 15, solamente 5 tenían algo que ver específicamente con el tema de trámites administrativos. Por otro lado, se consultaron 36 antecedentes nacionales de los cuales 7 tenían que ver con la formación de residentes de medicina interna y solo 3 tenían más relación con la formación administrativa hospitalaria, lo que corresponde respectivamente a que del 100% de consultas internacionales, solo se utilizó el 12.5% de la información revisada y del 100% de la revisión de antecedentes a nivel nacional, solo tuvo utilidad para el estudio el 8.3% de la búsqueda, por lo que a continuación se relaciona estos aportes.

1.4.1 Antecedentes nacionales

Después de setenta años desde que se establecieron oficialmente las especialidades médicas en Colombia, los modelos educativos para formar competencias clínicas en estos programas

de posgrado han avanzado muy poco, ya que a pesar de que existe la ley del talento humano en el sector salud, el sistema educativo médico en el país carece de regulaciones específicas para la formación de médicos en las distintas especialidades ofrecidas. Además, actualmente con la crisis financiera de los hospitales públicos, la baja cantidad de hospitales acreditados y el aumento de facultades de medicina y programas de especialización impactan negativamente en la formación integral y equitativa de los profesionales que se están formando como especialistas en Colombia.

(Silvia Lorena, 2015), muestra en su investigación los factores médicos-administrativos y las condiciones familiares, sociales y clínicas que influyen en la prolongación de la estancia de pacientes en el hospital san juan de dios de Bogotá. Realizan estudio de tipo transversal, con pacientes fueron elegidos durante la hospitalización y concluyen que la estancia hospitalaria prolongada debe considerarse un indicador de calidad que debe ser revisado de forma sistemática y que se debe evaluar los costos asociados, Los factores médico-administrativos que determinan la estancia hospitalaria prolongada en el Hospital y que de acorde con lo descrito en la literatura, las patologías cardio-vasculares, las infecciones asociadas con el cuidado de la salud y la falta de dispositivo médico aportaron los mayores días de estancia y determinan también, que se debe evaluar los procesos de atención de las intervenciones quirúrgicas.

(Castillo L. A., 2019), hace un aporte importante respecto a el avance de la educación médica en Colombia, a partir del trabajo conjunto entre los gremios de la educación médica y el gobierno a través de los ministerios de Educación Nacional y de Salud y Protección Social como entes reguladores de la profesión. Reflejan que en el campo de la educación médica no hay una proporción de médicos por habitantes, la inequidad en el acceso a médicos especialistas en las diversas zonas del país, las competencias de los médicos generales para actuar en el esquema de atención primaria y una baja demanda de posgrados médicos.

Presentan algunos datos del estado actual de la educación médica en el país, la experiencia de creación de la Facultad de Medicina de la Universidad del Valle. Afirman que Colombia avanza hacia la construcción de escenarios deseables en la educación médica en conjunto con los entes gubernamentales, lo que posibilita una serie de acciones alrededor del contexto, el entorno, el individuo, el aprendizaje, las estrategias educativas, los recursos educacionales y la evaluación. Lo que resulta en destacar el papel de los ministerios y las asociaciones como fundamental para la educación de los médicos en Colombia y la relación de la academia con la comunidad. Considera que es importante garantizar la certificación de egresados de los programas de medicina y que debe existir una universidad liderando cada hospital universitario, implementando incentivos y deshacer la relación entre la financiación de las tasas de los hospitales departamentales de la acreditación como hospital universitario.

(Gaviria, 2017) En esta revista universitaria de Colombia, el autor hace énfasis en la serie de reformas de Estado que influyen en la prestación de servicios de salud y educación, mostrando el desarrollo importante que ha tenido Colombia ha visto en cuanto a dos reformas que han incidido sobre la educación médica: la Ley 30 de 1992 de educación superior, la cual introdujo un concepto amplio de autonomía universitaria y facilitó la apertura de programas de medicina, bajo las leyes de la oferta y la demanda y la Ley 100 de 1993 que crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud, la cual crea un modelo de aseguramiento en salud. Esto ha generado una red en la cual cada escenario de prácticas puede ser utilizado para un mismo programa (medicina, enfermería u otros) por distintos centros de formación, y a su vez cada institución formadora cuenta con múltiples convenios para el desarrollo de las prácticas de un programa. Ante las múltiples instituciones formadoras, el escenario de práctica no se identifica con una propuesta educativa, y termina desarrollando planes de estudio propios de la institución de salud a los cuales se acogen las instituciones de educación. Esto ocasiona una pérdida en el control por parte de los programas de formación para el desarrollo docente.

Los docentes son esencialmente asistenciales por lo que, debido a su vinculación laboral con el hospital, terminan realizando funciones docentes sin que estas sean parte de su proyecto de vida. Existe también el poco incentivo asistencial para la docencia y, en algunos casos, los docentes no se encuentran vinculados al proceso asistencial. Por ello, se pierde el valor de la relación docente-asistencial de los formadores.

El análisis de los antecedentes revela que la educación médica en Colombia enfrenta retos significativos que requieren atención urgente, siendo fundamental la construcción de un sistema educativo robusto, regulado y equitativo para que los futuros médicos adquieran las competencias necesarias ante los desafíos de un sistema de salud en crisis. La falta de formación adecuada en la gestión de trámites administrativos impacta negativamente el sistema, ocasionando demoras en el acceso a tratamientos fundamentales y deteriorando la relación entre pacientes y profesionales de la salud, quienes, al verse abrumados por la carga administrativa, experimentan retrasos y desmotivación que afectan la satisfacción del paciente y ponen en riesgo su bienestar, por lo que, un enfoque integral que contemple formación, regulación y financiamiento adecuado podría transformar la educación médica y mejorar la calidad de la atención en salud en el país.

Una gestión deficiente de los trámites también conlleva la mal utilización de recursos económicos y humanos, limitando la disponibilidad de servicios para quienes más los necesitan. Esta situación repercute en los médicos, quienes, al carecer de la formación adecuada, experimentan altos niveles de estrés y burnout, lo que puede resultar en una fuga de talento y un deterioro del servicio. En un contexto de desigualdades evidentes en el acceso a la salud, la falta de habilidades administrativas profundiza estas inequidades, dejando a los grupos más vulnerables aún más desprotegidos.

Por lo anterior, es fundamental implementar programas de formación integral que capaciten a los médicos en gestión administrativa para garantizar una atención eficiente y

equitativa, centrada en el paciente, lo que transformaría el sistema de salud en Colombia hacia un modelo más sostenible y humano, priorizando el bienestar de todos los ciudadanos. Sin embargo, la falta de regulaciones claras en la formación médica contribuye a una preparación deficiente en competencias administrativas, lo que dificulta que los futuros médicos adquieran las habilidades necesarias para gestionar adecuadamente los trámites esenciales para la eficiencia del sistema de salud; por ello, es urgente contar con un organismo regulador que supervise esta formación, ya que actualmente existen vacíos significativos, en un contexto de crisis financiera y baja acreditación de hospitales, por lo que la capacitación en gestión administrativa se vuelve esencial, dado que la incapacidad de los médicos para manejar los procesos administrativos relacionados con la atención al paciente puede llevar a estancias prolongadas, afectando la calidad del servicio y los costos, además de provocar un uso ineficiente de los recursos y retrasos en la atención.

Por otro lado, las reformas en la educación médica han llevado a una dispersión en la calidad de la formación, debido a que la falta de un control efectivo sobre cómo se llevan a cabo las prácticas clínicas y la vinculación de los docentes al proceso asistencial significa que muchos médicos no tienen la preparación adecuada para realizar trámites administrativos, lo que resulta en una falta de alineación entre las necesidades administrativas del sistema de salud y la formación que reciben los médicos. Además, la ausencia de un modelo educativo que priorice la formación en competencias administrativas contribuye a la ineptitud en roles clave dentro de las instituciones de salud, lo que se traduce en una deficiencia en conocimientos administrativos y falta de compromiso con la mejora continua y la autoevaluación.

1.4.2 Antecedentes internacionales

Este apartado, busca contextualizar la temática de trámites administrativos hospitalarios por parte de residentes de medicina interna, en el marco de estudios previos y experiencias

relevantes desarrolladas en otros países. Al explorar investigaciones, políticas y prácticas implementadas en contextos variados, se busca identificar tendencias, desafíos y soluciones que han sido útiles en diferentes realidades permitiendo establecer comparaciones y aprender de las lecciones obtenidas en el ámbito internacional, proporcionando un respaldo teórico y empírico que fundamenta esta investigación en un diálogo global, contribuyendo al desarrollo de propuestas pertinentes y efectivas para el contexto local.

La percepción de médicos residentes de medicina interna en Latinoamérica sobre diferentes aspectos de su formación, incluyendo el cumplimiento del programa académico, la carga laboral, el impacto en su vida personal, las condiciones salariales, el acceso a fuentes de información académica, y la ocurrencia de maltrato por parte de superiores, son problemas que nos hacen pensar en áreas de mejora en la formación médica. (Vahid Nouri Kandany, 2024) artículo relacionado, revelan una percepción negativa general entre los residentes de medicina interna respecto al cumplimiento de los programas académicos, ya que solo una pequeña fracción de las actividades planificadas se lleva a cabo, lo que se agrava por una intensa carga laboral que afecta su estado de ánimo y vida familiar. Además, un significativo número de ellos ha experimentado maltrato verbal durante su formación, lo que subraya la urgencia de establecer un ambiente educativo más seguro y respetuoso así como las condiciones laborales que también son preocupantes, pues muchos no reciben un salario adecuado y carecen de recursos para investigar y de facilidades como dormitorios, impactando negativamente en su bienestar, enfrentando a su vez un acceso limitado a información académica actualizada, lo que restringe su capacidad de mantenerse informados sobre los avances médicos. Ante esta situación, se proponen recomendaciones para mejorar la formación, como revisar los programas de residencia, regular la carga laboral y fomentar un entorno de respeto y acceso a recursos, lo que indica la necesidad de una intervención estructural para abordar estas

deficiencias en la educación y el bienestar emocional y profesional de los médicos residentes en Latinoamérica.

(B. Gal, 2020), artículo "La educación médica como necesidad para la formación de los futuros médicos," escrito por B. Gal y colaboradores, aborda la urgencia de reformar la formación médica en España mediante la creación de Unidades de Educación Médica, destacando la necesidad de actualizar el currículo médico para adaptarse a las demandas del siglo XXI, como la aparición de nuevas enfermedades, la movilidad global, las desigualdades en salud y el envejecimiento de la población. Inicialmente, se menciona la relevancia del informe de Abraham Flexner de 1920 en la creación de un currículo médico sólido, y se propone que estas unidades se encarguen de valorar y modernizar la formación en medicina, promoviendo criterios de calidad, investigación en educación médica y la formación continua del profesorado. Se presentan ejemplos exitosos de países como Holanda y el Imperial College de Londres, donde se ha implementado un modelo curricular más integrado y centrado en el estudiante. Sin embargo, se identifican desafíos, como la resistencia al cambio y la falta de una cultura de educación médica en España, lo que requiere un enfoque cuidadoso en la gestión del cambio y la necesidad de financiamiento, formación específica y un entorno colaborativo para que estas reformas educativas tengan éxito. Sin embargo, la implementación de estos cambios no solo contribuiría a una mejor formación de los futuros médicos, sino que también podría tener un impacto positivo en la calidad de atención médica en el país, por lo que, la educación médica necesita ser revalorizada y transformada para responder a las necesidades actuales de la sociedad.

(Mario Sparis Teguido, 2019) Reconoce que el proceso docente-educativo en la enseñanza de la carrera de Medicina, tiene varios elementos a desarrollar que permiten complementar las tareas de asistencia y docencia, donde deben existir beneficios para el paciente y para el aprendizaje estudiante de medicina. Definen que, en la actualidad el pase de

visita médica al paciente, se ha convertido en un evento muy rápido, con fines netamente administrativos y asistenciales, sin embargo, permite al estudiante el desarrollo de destrezas clínicas, una retroalimentación inmediata, desarrolla sus capacidades mediante la crítica y autocrítica y fomenta la formación de sus propios criterios, promoviendo una formación integral, abogando por un enfoque metodológico que priorice la interacción en el entorno clínico, la retroalimentación constante, y el desarrollo de habilidades críticas y reflexivas. Esto puede guiar la implementación de un plan de mejoramiento con estrategias educativas más efectivas y pertinentes para la formación de médicos competentes.

(Alicia Hamui, 2016) En su publicación hablan de la relación que existe entre las escuelas de Medicina que dependen de las universidades y las sedes donde los estudiantes de pregrado realizan sus prácticas clínicas vincula a las instituciones educativas con los centros de atención a la salud que forman parte del Sistema Nacional de Salud de la ciudad de México. Adicionalmente, nos habla de la gestión académica universitaria y su relación con los entornos hospitalarios por las tensiones dinámicas que tiene que ver con los cambios en las normas y en los dispositivos educativos. En conclusión, definen que la educación clínica ha sido un espacio adecuado para la enseñanza y el aprendizaje de las ciencias de la salud, y es apreciado tanto por los participantes que desempeñan sus labores académicas, como por los estudiantes observadores de las prácticas asistenciales pero que los cambios provocan tensiones y discusiones, los cuales deben resolverse con estrategias para restaurar las relaciones habituales, lo cual depende de saber llevar el conjunto de reglas y de crear estrategias de negociación que resuelva en buena medida esta discordia para que pueda llevarse un proceso de enseñanza y aprendizaje con calidad.

(Álvaro Taype, 2016), En su revista “Percepción de médicos de una universidad de Lima sobre su capacitación en procedimientos médicos durante el internado” realiza una investigación con un, método observacional, transversal y analítico en médicos egresados de la

Universidad de San Martín de Porres (Lima, Perú), que realizaron el internado médico en la ciudad de Lima. Encontraron que; un alto porcentaje de los encuestados perciben que la carga laboral y el papeleo fueron excesivos en al menos una de sus rotaciones, y que no se les brindó una adecuada capacitación en varios de los procedimientos evaluados. Además, perciben que en general hubo una capacitación en más de 20 procedimientos, estas asociadas al promedio del número de horas laboradas al día, y una docencia adecuada en al menos tres rotaciones. Concluyen que es necesario que futuros estudios se regulen la jornada laboral, el rol de los internos y las actividades docentes que se realizan.

Los autores Álvaro Taype, Mario Sparis Teguido y Alicia Hamui ofrecen perspectivas críticas sobre la formación médica y el proceso de enseñanza-aprendizaje en la práctica clínica, destacando la necesidad de mejorar varios aspectos clave. Taype (2016) investiga las percepciones de los médicos egresados de la Universidad de San Martín de Porres respecto a la capacitación durante su internado en Lima, señalando preocupaciones sobre la excesiva carga laboral y la insuficiencia en la formación práctica, lo que requiere una regulación urgente del trabajo de los internos. Sparis Teguido (2019) enfatiza la importancia de equilibrar la docencia con la asistencia clínica, criticando la tendencia actual hacia un enfoque administrativo que limita el desarrollo de habilidades clínicas esenciales, y proponiendo un método que priorice la interacción y retroalimentación en el contexto clínico. Por su parte, Hamui (2016) examina las tensiones entre las facultades de Medicina y los centros de salud, resaltando la necesidad de gestionar adecuadamente las dinámicas educativas y asistenciales, lo que implica establecer estrategias de negociación para asegurar una educación clínica de calidad. En conjunto, estos autores abogan por un enfoque coordinado que aborde las deficiencias en la formación médica, resaltando la importancia de regular la carga laboral, mejorar las prácticas docentes y crear un entorno educativo más dinámico y adaptativo para los futuros profesionales de la salud.

El estudio de los antecedentes mencionados permite abordar diversas problemáticas y oportunidades inherentes a la formación médica en contextos específicos, especialmente en relación con la contratación y el entrenamiento práctico de los futuros médicos, revelando un tema crítico en la formación de médicos: la relación entre la carga laboral y la calidad de la formación práctica donde los médicos se ven frecuentemente abrumados por la burocracia y el trabajo administrativo, lo que limita su capacidad de aprender y adquirir habilidades prácticas esenciales. Esta situación plantea interrogantes sobre la eficiencia del sistema clínico-educativo y pone de relieve la necesidad de políticas que regulen la carga laboral de los internos, asegurando un equilibrio que permita una formación adecuada y la provisión de atención de calidad a los pacientes. Este hallazgo está en consonancia con un marco educativo más amplio que sugiere que el aprendizaje significativo ocurre en contextos donde los estudiantes pueden interactuar de manera efectiva con los profesionales de la salud y los pacientes sin ser agobiados por tareas administrativas, lo que sugiere que las instituciones educativas deben trabajar más estrechamente con hospitales para crear un entorno de aprendizaje más favorable, resaltando la necesidad de transformar la dinámica de la visita médica para que no solo se cumpla con un protocolo administrativo, sino que se utilice como una plataforma para el aprendizaje activo de los estudiantes. La crítica y la autocrítica se presentan como instrumentos fundamentales para la formación integral, sugiriendo que los educadores deben reconfigurar las interacciones clínicas para permitir debates más profundos y un mejor desarrollo de competencias, lo que resalta la importancia de reformas en los métodos de enseñanza, donde el enfoque activo y centrado en el estudiante favorezca el aprendizaje autónomo y la autoconfianza clínica, en donde las didácticas innovadoras sean parte de la forma en que se aborda el proceso educativo en las aulas y los entornos clínicos.

Se pone de manifiesto la compleja relación entre la educación en medicina y la práctica clínica, por las tensiones que surgen de la implementación de cambios normativos en las

instituciones educativas y los centros de salud que pueden afectar la calidad de la enseñanza, lo que implica la necesidad de una gestión más selectiva y comunicativa entre las universidades y los hospitales, creando un espacio donde se puedan discutir y resolver estas tensiones. Además, sugiere una mirada crítica hacia cómo se implementan los cambios dentro de las instituciones y cómo estos pueden, en algunos casos, obstruir el proceso educativo, por lo que se debe fomentar un diálogo abierto y constructivo entre todos los actores involucrados en la educación médica, para que se desarrollen estrategias que beneficien tanto a estudiantes como a pacientes, con un enfoque centrado en el estudiante y en su experiencia clínica, fundamental para la formación de médicos competentes y empáticos, luchando no solo por la calidad educativa, sino también por entornos de aprendizaje donde el bienestar del estudiante y del paciente esté en el centro de la práctica médica.

Los antecedentes nacionales e internacionales sobre la formación de médicos, en relación con los trámites administrativos muestran una preocupación generalizada por la calidad de la educación médica, la carga laboral que enfrentan los residentes y las brechas en competencias administrativas necesarias para el adecuado funcionamiento del sistema de salud, identificando un conjunto de desafíos en la formación de médicos internistas que afectan su capacidad para gestionar trámites administrativos y atender adecuadamente a los pacientes. Mientras que los antecedentes nacionales presentan un contexto de limitaciones estructurales, falta de regulación y crisis financiera, los internacionales ofrecen un panorama más variado que incluye enfoques proactivos y propuestas de reforma que podrían inspirar cambios positivos en Colombia, para la integración de mejores prácticas internacionales y la adaptación de modelos exitosos a la realidad colombiana, contribuyendo significativamente a abordar los vacíos en la formación médica y a mejorar el sistema de salud en el país, por lo que, la capacitación de los médicos debe ser integral, considerando tanto las habilidades clínicas como la navegación eficiente en el entorno administrativo, para garantizar que los futuros médicos no solo brinden

una atención de calidad, sino que también se encuentren bien preparados y satisfechos en su carrera, por lo que la intervención estructural en la educación médica es, por lo tanto, una prioridad para mejorar los sistemas de salud en Latinoamérica y otras regiones.

1.5 Justificación

La presente investigación sobre formación de residentes de medicina interna en trámites administrativos tiene un valor significativo tanto en el ámbito de la educación superior como en la defensa del derecho a la salud. En un contexto donde el sistema de salud enfrenta crecientes desafíos, incluyendo la carga administrativa y la complejidad en la gestión de recursos, es esencial que los futuros médicos no solo sean expertos en diagnóstico y tratamiento, sino que también cuenten con habilidades administrativas que les permitan gestionar estos procesos, ya que esta competencia no solo reduce el tiempo dedicado a tareas administrativas, sino que también mejora la atención al paciente y el desarrollo de competencias clínicas, lo que se traduce en una mayor satisfacción tanto de los profesionales de la salud como de los pacientes.

La educación en Colombia ha experimentado diversas transformaciones a lo largo de los años, por lo que la Ley 30 de 1992 marcó un hito al establecer un marco regulatorio que promueve la autonomía universitaria y la calidad de la formación, buscando responder a las necesidades de una sociedad en constante evolución. Asimismo, se busca garantizar un acceso equitativo al conocimiento, fundamental para el desarrollo integral del país, por lo que es importante considerar que los programas de medicina deben cumplir con requisitos específicos establecidos por el Consejo Nacional de Acreditación (CNA) y el Ministerio de Educación, los cuales incluyen la evaluación del currículo y la formación integral de los estudiantes, por lo que en este contexto, el presente estudio es crucial para mejorar la capacitación de los médicos residentes en relación con los trámites administrativos en su práctica hospitalaria.

La Ley 100 de 1993 establece el Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia, garantizando el acceso a servicios de salud para toda la población y promoviendo la cobertura universal, por lo que, en este sentido, la formación médica adecuada es fundamental para el éxito de este sistema, ya que asegura que los profesionales de la salud puedan ofrecer atención accesible y de alta calidad, adaptada a las necesidades de la población.

Es relevante destacar que al realizar una revisión de la literatura se evidenció un vacío epistemológico respecto a la relación entre los trámites administrativos y la formación de los residentes. Aunque existen investigaciones sobre procesos hospitalarios, han abordado principalmente la atención en salud, lo que plantea un reto mayor al intentar generar respuestas a una problemática poco analizada, por lo que, desde una perspectiva social, esta investigación se inscribe en el derecho a la salud y la necesidad de garantizar servicios de calidad para toda la población. Adicionalmente, la formación en aspectos administrativos puede reducir quejas y conflictos legales, haciendo que el sistema de salud sea más accesible y eficiente, ya que las deficiencias en la gestión administrativa impactan directamente en la experiencia del paciente.

La capacitación en gestión administrativa tiene el potencial de optimizar el tiempo que los médicos residentes dedican a la atención al paciente, mejorando así la calidad del servicio y facilitando la reinversión de recursos en mejoras continuas. A su vez, esto refuerza la capacidad de los médicos para atender las necesidades de los pacientes de acuerdo con las normativas vigentes, promoviendo la seguridad del paciente, lo cual es esencial para generar confianza en el sistema de salud. Por otro lado, el conocimiento sobre trámites administrativos complementa la formación integral de los médicos, permitiéndoles entender mejor el funcionamiento del sistema de salud, permitiendo una comunicación más efectiva, que fomenta un ambiente colaborativo y de mejora en la atención al paciente, desarrollando competencias esenciales como la resolución de problemas y el liderazgo.

La investigación se centrará en tres trámites administrativos clave: la solicitud de hospitalización domiciliaria, la solicitud de oxígeno domiciliario y la gestión de ayudas diagnósticas extrahospitalarias, buscando identificar y desarrollar un plan formativo que integre aspectos administrativos esenciales en la formación médica, lo que no solo beneficiará a los futuros médicos en su desarrollo profesional, sino que tendrá un impacto positivo en la calidad de atención del sistema de salud colombiano. La relevancia de estos trámites se respalda en normativas nacionales, como el Decreto 4747 de 2007, que regula la relación entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago, y la Resolución 3047 de 2008, que define procedimientos y formatos para este impacto administrativo.

Dado que el investigador labora en el área de auditoría en salud, su interés reside en proponer un modelo de capacitación continua que permita a los médicos estudiantes adquirir conocimientos en trámites administrativos hospitalarios, con un enfoque integrador, que optimice la práctica médica hospitalaria, lo cual podría enriquecer el currículo educativo y fomentar un compromiso profesional responsable con temáticas específicas que aborden las inquietudes en la formación de los médicos residentes en esta área. Esto no solo optimizará su rendimiento académico y facilitará la enseñanza por parte de especialistas, sino que también mejorará los procesos de atención en salud, reduciendo quejas y generando ahorros significativos para las instituciones.

Para respaldar esta justificación, se consideró crucial establecer las principales categorías de análisis que guiarán el marco teórico y resaltarán la problemática planteada, las cuales, serán desarrolladas en el siguiente capítulo.

CAPITULO II

2. MARCO REFERENCIAL

El presente marco referencial se plantea como un anclaje fundamental para comprender las dinámicas que subyacen a los trámites administrativos efectuados por los residentes de medicina interna en el contexto hospitalario, incorporando estudios previos, que faciliten un entendimiento profundo de la formación de médicos residentes en trámites administrativos hospitalarios, teniendo en cuenta unas categorías de análisis que van desde la formación médica, la calidad en la atención en salud y la propuesta de estrategias educativas que optimicen la prestación de los servicios hospitalarios. En este sentido, nos adentraremos en la normativa legal y regulaciones que rigen la realización de trámites administrativos en el ámbito hospitalario, para poder comprender el marco normativo en el cual se desenvuelven los estudiantes de medicina, y el impacto que esto tiene en su formación y práctica diaria.

2.1 Marco teórico

En el presente apartado, se aborda diferentes aspectos relacionados con los trámites administrativos en los hospitales, tomando en consideración tanto la perspectiva de los estudiantes residentes de medicina interna, como la de las instituciones de salud. Analizaremos la importancia de estos trámites para el desarrollo de competencias profesionales, así como los inconvenientes que enfrentan los estudiantes al realizarlos, haciendo una exploración de estudios previos y experiencias relacionadas con la temática proceso de aprendizaje, para desde las teorías orientar mejor la práctica médica, respecto a una problemática específica, acorde al contexto, con el objetivo de generar aportes significativos en el ámbito de la educación y formación médica.

Las categorías de análisis propuestas son las siguientes:

- Formación de residentes de medicina interna en trámites administrativos hospitalarios.

- Calidad en la atención en salud por parte de residentes de medicina interna
- Estrategias educativas para optimizar la prestación de servicios en salud.

2.1.1 Primera categoría de análisis: Formación de residentes de medicina interna en trámites administrativos hospitalarios.

La realización de trámites administrativos en el ámbito hospitalario por parte de estudiantes de medicina es un tema de gran importancia y relevancia en la actualidad, ya que estos trámites constituyen una parte fundamental de la formación académica y práctica de los estudiantes, porque les permiten adquirir conocimientos y habilidades necesarias para el ejercicio de su futura especialización médica. Adicionalmente, los trámites administrativos en los hospitales desempeñan un papel fundamental en la organización y gestión efectiva de las instituciones de salud, ya que estos procedimientos son parte esencial de la atención médica y garantizan que los servicios sean brindados de manera eficiente y oportuna. Sin embargo, es común encontrar que los trámites hospitalarios pueden ser lentos y difíciles de seguir para los pacientes y el personal médico, por lo que a menudo los estudiantes se enfrentan a una serie de trámites burocráticos que pueden afectar su formación académica y su compromiso con la atención al paciente. Para ello, es necesario comprender cómo se llevan a cabo estos trámites administrativos, identificar las principales dificultades y obstáculos que enfrentan los estudiantes de medicina y proponer posibles soluciones por medio identificación de una estrategia didáctica que optimice el proceso de enseñanza y aprendizaje.

La residencia de medicina interna en Colombia es un programa de especialización de tres años de duración después de haber finalizado la carrera de medicina, en donde, los médicos residentes adquieren conocimientos y habilidades en el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades en adultos dentro de una institución prestadora de servicios de salud. Los estudiantes rotan por diferentes servicios clínicos, como medicina de urgencias, cuidados intensivos, cardiología, neumología, gastroenterología, endocrinología, entre otros.

Estas rotaciones permiten que los residentes adquieran experiencia práctica en diversas áreas de la medicina interna.

Además de las rotaciones clínicas, los residentes también participan en actividades académicas, como clases teóricas, sesiones clínicas, seminarios y discusiones de casos, estas actividades proporcionan a los residentes la base teórica necesaria para comprender y abordar de manera adecuada los problemas médicos de los pacientes. Durante su residencia, los médicos internistas también tienen la oportunidad de obtener experiencia en investigación clínica y participar en proyectos de investigación, lo cual les brinda la posibilidad de contribuir al conocimiento médico y mejorar la calidad de la atención médica en el país. Al finalizar la residencia, los médicos pueden optar por seguir una especialización adicional en una subespecialidad de la medicina interna, como oncología médica, enfermedades infecciosas, reumatología, entre otras.

Durante esta etapa de formación, los médicos internistas interactúan con otros profesionales de la salud, como enfermeras, especialistas en otras áreas médicas y personal de apoyo, para brindar atención integral a los pacientes hospitalizados. Además, tienen la oportunidad de familiarizarse con las diferentes especialidades médicas y participar en equipos multidisciplinarios para el manejo de casos complejos.

La práctica hospitalaria suele incluir rotaciones por diferentes servicios hospitalarios, como cardiología, gastroenterología, endocrinología, hematología, nefrología, entre otros, con el objetivo de ampliar los conocimientos y habilidades en el manejo de diversas patologías, constituye una de las especialidades clínicas de mayor dinamismo en el campo sanitario, es la especialización de mayor contacto con la medicina general y familiar, es clave en la atención primaria en salud, presenta una amplia diversidad de supra especialidades, al tiempo que es la especialidad con mayores relaciones de reciprocidad o interdependencia con casi la totalidad de especialidades clínicas, quirúrgicas y de diagnóstico.

En la mayoría de los casos, los estudiantes se encargan de la elaboración de fórmulas médicas, ya sean de ámbito intra o extrahospitalario, lo que incluye: Formulación de medicamentos, oxígeno domiciliarios, citas de control, incapacidades, orden de remisión para estudios diagnósticos, exámenes específicos y/o hospitalizaciones en otros niveles de atención y hasta traslados a domicilio en planes de hospitalización domiciliaria, solicitud de ambulancias, entre otros. La participación en estos trámites no solo les brinda a los estudiantes una visión más amplia de la gestión hospitalaria, sino que también les permite adquirir habilidades de comunicación, trabajo en equipo y organización que son esenciales en su formación como futuros médicos, por lo que se debe reconocer que la participación activa de los médicos residentes en los trámites administrativos hospitalarios no solo impacta en su proceso formativo, sino que también influye en la eficacia y calidad del sistema de salud en general, ya que, al gestionar adecuadamente estos trámites, los residentes contribuyen a la optimización de los recursos del hospital, asegurando que los pacientes reciban una atención médica oportuna y eficiente, lo que se traduce en una mejora en los indicadores de calidad y en la satisfacción del paciente con los servicios recibidos. Sin embargo, es importante señalar que la carga administrativa puede resultar abrumadora para los médicos residentes, quienes deben equilibrar sus responsabilidades clínicas con las exigencias administrativas, por lo que, la falta de capacitación específica en gestión administrativa durante la formación médica puede generar frustración y fatiga, afectando directa o indirectamente el bienestar del residente y la calidad de la atención al paciente. Por lo tanto, es crucial que los programas de residencia incluyan una formación integral que contemple tanto la atención clínica como el manejo eficiente de los trámites administrativos, teniendo en cuenta el entorno hospitalario contemporáneo que requiere que los médicos residentes desarrollen habilidades en tecnologías de la información y comunicación (TIC), ya que muchos de los procesos administrativos se llevan a cabo a través de sistemas electrónicos de gestión, herramientas que

no solo facilita la eficiencia en la realización de trámites, sino que también asegura una comunicación más efectiva entre los diferentes profesionales de la salud, lo que es vital en un contexto donde la interdependencia es fundamental.

La medicina interna ha enfrentado varios desafíos en el último siglo, debido al avance tecnológico, el progreso social que ha llevado a un aumento en la longevidad y las enfermedades asociadas, los desafíos de la transición epidemiológica y la necesidad de mejorar la atención médica en todos los niveles de prevención, también se deben mejorar las rotaciones en diferentes especialidades para optimizar la formación en medicina interna y se deben tener en cuenta las presiones económicas para maximizar los recursos disponibles y mejorar la gestión sanitaria.

Haciendo una revisión general a los planes de estudio de las universidades de medicina, publicados en la web, se encuentra que no existe dentro de sus planes académicos algo que tenga que ver con los trámites administrativos hospitalarios y con la adherencia a los protocolos institucionales hospitalarios. En la Universidad del rosario y en la Universidad Juan N corpas, existe una asignatura llamada (Inducción a la práctica hospitalaria), sin embargo, esta inducción se refiere a la práctica médica con el paciente específicamente, y no a temas que tengan que ver con el área administrativa, por otro lado, la Universidad del bosque, no tiene ninguna asignatura que tenga que ver con trámites administrativos hospitalarios, sino que se enfocan en la parte investigativa. En la Universidad de la sabana, tiene en cambio varias asignaturas que se salen de la formación asistencia como lo son: educación en Salud, Fundamentos de Investigación, Gerencia y Administración de Servicios de Salud, esta última siendo la que más tiene que ver con la temática relacionada, pero que aborda el tema de una manera global en lo que tiene que ver con las actividades propias de un administrador o un gerente en el área de la salud, normatividad colombiana y otros temas globales de la salud en Colombia, por lo que aún se queda corto con el conocimiento de los trámites internos que debe

hacer un médico estudiante durante su práctica hospitalaria, por último, la Universidad Antonio Nariño, no tiene ninguna asignatura que tenga que ver con trámites administrativos hospitalarios. Adicionalmente se realizó una revisión de los planes de curso de la especialización en medicina interna de estas mismas universidades, evidenciando que las asignaturas son propias en la profundización de todo lo que tiene que ver con la clínica de pacientes que requieren servicio de medicina interna y todo lo relacionado con este tema, por lo que no consideran alguna asignatura que tenga que ver con trámites administrativos hospitalarios.

Lo anteriormente mencionado se convierte en un verdadero desafío para los estudiantes cuando llega el momento de llegar a su lugar de práctica y enfrentarse a la complejidad de llevar a cabo dichos trámites. Esto se debe a que muchos de ellos no cuentan con un conocimiento previo sobre las formalidades y procedimientos que deben seguir, lo que genera una gran cantidad de dudas e inseguridades al respecto. Aunque algunas de estas preguntas son atendidas por el personal de las áreas administrativas, quienes tratan de brindar orientación y apoyo a los estudiantes, esta asistencia a menudo no resulta ser suficiente. Como consecuencia, los estudiantes se encuentran con trámites que son llevados a cabo de manera incorrecta o que se presentan de forma incompleta, lo que los obliga a repetir estos procesos con una frecuencia considerable, situación que genera frustración entre los estudiantes y retrasó en el avance de su programa académico, afectando su experiencia general en el ámbito práctico.

La necesidad de reformar y modernizar la educación médica para adaptarla a los avances científicos y tecnológicos, así como a las demandas cambiantes del sistema de salud no solo es para Colombia, sino a nivel global, siendo importante una adecuada formación de los profesionales de la salud, especialmente médicos, a través de programas académicos integrales que desarrollen no solo conocimientos técnicos sino también habilidades críticas,

comunicación efectiva, y valores éticos, por lo que, la educación médica debe ser multidimensional, incluyendo tanto la teoría como la práctica clínica a través de experiencias en servicios asistenciales y administrativos. Además, la formación continua y la actualización de los docentes son esenciales para mantener altos estándares en la enseñanza médica, por lo que, las sociedades científicas juegan un papel crucial en este proceso, ya que pueden ofrecer plataformas para la capacitación constante de médicos y estudiantes, ya que algunos sucesos como la pandemia y las nuevas reformas en salud han acelerado la necesidad de implementar innovaciones en la educación médica, adaptándola a la nueva realidad y demandas del contexto sanitario actual. (Omonte, 2021).

Lo expuesto anteriormente, nos llevan a pensar como es el proceso de enseñanza aprendizaje en la educación superior, teniendo en cuenta los diferentes enfoques que se tienen al respecto en el proceso educativo, por lo que a continuación recordaremos algunos de ellos que tienen relación con la formación de médicos residentes en trámites administrativos.

Teoría constructivista: Piaget concibe la inteligencia humana como una construcción con una función adaptativa, es una teoría que en sentido general busca explicar y describir las formas o estructuras del pensamiento, cómo estas evolucionan y cada una de ellas contribuye a la adaptación del sujeto a la realidad. Desde el punto de vista piagetiano, el conocimiento resulta de la interacción entre sujeto y objeto, es decir que el conocimiento no radica en los objetos, ni en el sujeto sino en la interacción entre ambos. Por lo que, el aprendizaje está determinado por las etapas de desarrollo por las que atraviesa la formación del conocimiento. (Pedro J. Saldarriaga-Zambrano, 2016).

Esta teoría, se alinea perfectamente con la formación de residentes en medicina interna, donde el conocimiento no se transmite de manera unidireccional, sino que se construye a través de la interacción con pacientes, colegas y situaciones clínicas. Al aplicar la teoría de Piaget, los residentes, al estar en una etapa adulta (estadio formal), están capacitados para

realizar razonamientos abstractos y reflexionar sobre dilemas éticos y clínicos, favoreciendo un aprendizaje activo. Por esta razón, los métodos de enseñanza basados en problemas se utilizan frecuentemente en la formación médica, promoviendo que los estudiantes investiguen y discutan casos clínicos, actuando como agentes activos en su aprendizaje.

Teoría del aprendizaje significativo: Esta teoría desarrollada por David Ausubel, sostiene que el aprendizaje se produce cuando los nuevos conocimientos se relacionan de manera relevante con las experiencias previas del estudiante, destacando la importancia de estrategias de enseñanza que faciliten la comprensión y la integración de información, ya que a diferencia del aprendizaje memorístico, que se basa en la retención sin conexión, el aprendizaje significativo permite que los estudiantes asocien nuevos conceptos con sus conocimientos anteriores, mejorando así la comprensión y la retención, por lo que se deben organizar y jerarquizar los conceptos, buscar relaciones entre lo nuevo y lo viejo, clarificar ideas y resolver problemas, con el objetivo de fomentar metodologías que promuevan la participación de los estudiantes y la reflexión crítica. Además, se define el aprendizaje receptivo como aquel en el que el contenido se presenta al aprendiz en lugar de ser descubierto por sí mismo. (Ausubel, 1963, p. 1). Es decir, que para aprender significativamente no hay que descubrir, sino dar significados a los contenidos a ser aprendidos.

El aprendizaje significativo es crucial en la formación médica, ya que los residentes deben integrar conocimientos adquiridos anteriormente con nueva información clínica, ya que la formación médica implica relacionar la teoría con la práctica, donde los residentes deben conectar su conocimiento teórico de anatomía, fisiología y farmacología, así como de procesos administrativos con la práctica y atención directa a los pacientes. Esto se logra mediante la utilización de modelos, estudios de caso y simulaciones que permiten a los residentes ver la relevancia de lo que están aprendiendo y cómo se aplica en situaciones clínicas reales, reflexionando sobre experiencias previas y su relación con situaciones actuales.

Teoría del aprendizaje social: El aprendizaje social en educación es el proceso de adquirir conocimientos, habilidades y valores a través de la observación e interacción con otros, basado en la imitación y la participación en comunidades de práctica, promoviendo la colaboración y el trabajo en equipo, enfocado en desarrollar habilidades socioemocionales, como la empatía y la comunicación efectiva, destacando que las personas aprenden mediante la observación y la experimentación. Aunque algunas teorías enfatizan la variabilidad entre individuos de diferentes edades, las basadas en el aprendizaje social resaltan las diferencias individuales y la continuidad en la conducta, sugiriendo que cambios significativos en el comportamiento ocurren solo con variaciones en la instrucción social y factores ambientales. (Albert Bandura, 1974).

El aprendizaje social de Bandura es fundamental en un entorno clínico, ya que los residentes aprenden observando a médicos y colegas experimentados, su interacción en equipos multidisciplinarios y la participación en comunidades de práctica permiten que los residentes adquieran habilidades clínicas y socioemocionales esenciales, como la comunicación efectiva y la empatía. Por ejemplo, mediante el trabajo en equipo y la colaboración con otros profesionales de la salud, los residentes pueden observar y modelar conductas adecuadas, desarrollando así competencias interpersonales que son esenciales para la práctica médica.

Teoría del procesamiento de la información: Esta teoría sostiene que el aprendizaje implica la recepción, procesamiento y retención de información, centrándose en cómo los estudiantes organizan y recuerdan lo aprendido, y destacando la importancia de la atención, la memoria y la retroalimentación, combinando elementos de la psicología cognitiva y la ciencia de la computación y describe el aprendizaje como un proceso que incluye etapas de codificación, almacenamiento en la memoria a largo plazo y recuperación de información cuando es necesaria. La atención y percepción son fundamentales para que las personas se

concentren en lo relevante y eviten distracciones, mientras que el conocimiento previo desempeña un papel crucial en el procesamiento eficiente de nueva información, considerando al estudiante como un procesador activo de información que media entre estímulos y respuestas, lo que plantea interrogantes sobre sus conocimientos y habilidades previas que deben abordarse para facilitar el aprendizaje. (Betoret, 2012).

Los residentes en medicina interna deben procesar grandes cantidades de información clínicamente relevante, por lo que esta teoría indica que, para aprender efectivamente, deben organizar y estructurar esta información de manera que sea accesible y fácil de recuperar en situaciones de alta presión (como en urgencias). La enseñanza que enfatiza las técnicas de estudio, la atención y la retroalimentación continúa es fundamental, así como el uso de herramientas tecnológicas (como aplicaciones de aprendizaje) que ayudan a mejorar la memoria y la organización de la información médica, por lo que un ejemplo claro, son todos los trámites administrativos que debe realizar el estudiante dentro de su práctica hospitalaria, que muchas veces por factores como la presión y recarga laboral son difíciles de realizar para ellos, pero si estructuraran esta información, la tuvieran a la mano y utilizaran Adecuadamente los recursos tecnológicos habría una posibilidad de disminuir el margen de error.

La inclusión de la formación en trámites administrativos hospitalarios en los planes de estudio de medicina es crucial para preparar a los futuros médicos para los desafíos que enfrentarán en su práctica clínica, ya que a pesar de que los estudiantes llegan con la intención de especializarse, su formación se ve limitada por la falta de conocimientos previos sobre procedimientos administrativos, lo que genera frustración y retrasos en su desarrollo académico. La revisión de los programas académicos revela una carencia en la enseñanza de estos aspectos, lo que plantea la necesidad de reformar y actualizar los currículos para incluir no solo el conocimiento clínico, sino también habilidades administrativas y la comprensión de los sistemas de salud, adoptando enfoques pedagógicos que promuevan el aprendizaje

significativo, social y basado en la interacción puede mejorar la experiencia educativa de los estudiantes, permitiéndoles integrar teoría y práctica de manera efectiva, adaptados a las demandas del sistema de salud y formados no solo como clínicos competentes, sino también como profesionales capaces de navegar en la complejidad administrativa de los hospitales. En la siguiente categoría se refleja como la falta de formación en trámites administrativos por parte de residentes de medicina interna afecta directamente la calidad en la atención en salud.

2.1.2 Segunda categoría de análisis: Calidad en la atención en salud por parte de residentes de medicina interna

La práctica hospitalaria de los médicos residentes en medicina interna representa un componente esencial en la formación de profesionales de la salud, y en este contexto, la gestión de trámites administrativos se convierte en un aspecto fundamental que influye en la calidad de atención al paciente y en la eficacia del sistema de salud, ya que, a medida que los residentes se sumergen en el complejo entorno hospitalario, se enfrentan no solo a la atención clínica directa, sino también a una serie de procedimientos administrativos que requieren atención y destreza. Por lo que, en esta segunda categoría de análisis, exploraremos cómo los trámites administrativos afectan directamente la eficiencia del servicio hospitalario.

Los estudiantes desempeñan un papel crucial en una variedad de trámites administrativos hospitalarios que están directamente relacionados con la calidad en la atención médica, ya que dentro de las tareas más destacadas se encuentra la documentación y actualización de las historias clínicas, donde recopilan información esencial sobre el historial médico, síntomas actuales y resultados de pruebas, garantizando así que los datos clínicos sean precisos y accesibles para el equipo médico. Además, colaboran en la programación de citas médicas, lo que implica no solo coordinar horarios y asignar salas de consulta, sino también comunicarse con los pacientes para recordarles sus citas, contribuyendo así a una atención más organizada y efectiva. Su labor incluye el seguimiento de los resultados de

pruebas médicas, asegurando que estén disponibles para la revisión por parte de los médicos responsables, lo que es fundamental para una atención oportuna y de calidad. Asimismo, los estudiantes participan en la preparación de informes médicos y en la comunicación con otros profesionales de la salud, lo que fomenta una colaboración interdisciplinaria y mejora la continuidad del cuidado. Por último, el registro de datos y estadísticas, así como la recopilación de información sobre diagnósticos, tratamientos y resultados, permiten la generación de informes que son esenciales para el análisis y la mejora continua de la calidad en la atención que se brinda a los pacientes.

De la agilidad de los trámites mencionados anteriormente, depende el acceso y la calidad de los servicios, así como en materia de transparencia, sostenibilidad y gobernanza, ya que las políticas públicas planteadas se dirigen a la reorganización de la red de atención. Se cuenta con una importante evidencia que justifica las políticas planteadas, pero, así mismo, es necesario fortalecer los procesos de estudio, análisis e investigación de las problemáticas complejas que afronta el sistema de salud de Bogotá. (Luis & Juan, 2017).

Las fuerzas que transforman el sistema de residencias médicas están impulsadas por diversas asociaciones, como academias y colegios médicos, que robustecen la profesión y garantizan un enfoque centrado en la calidad de atención en salud. Organismos internacionales como la OMS y la OPS establecen regulaciones que promueven la salud global, mientras que la regulación gubernamental crea normativas que aseguran la provisión de servicios sanitarios de alta calidad. En este contexto, las universidades desarrollan programas académicos diversificados que preparan a los futuros profesionales para enfrentar las demandas del mercado, el cual, a su vez, influye en la producción y consumo de servicios médicos, resaltando la importancia de la atención de calidad. Asimismo, innovaciones en la educación médica equipan a los futuros médicos con habilidades prácticas y éticas esenciales para brindar una atención de excelencia, en respuesta a las necesidades del sistema de seguridad

social en cuanto a la accesibilidad a servicios de salud de calidad, así mismo, la ciencia y la tecnología aportan herramientas avanzadas en diagnóstico y tratamiento, contribuyendo a elevar los estándares de atención, por lo que la globalización presenta tanto oportunidades como desafíos, mientras que los estándares de calidad se erigen como un pilar fundamental, asegurando que las instituciones de salud operen en condiciones óptimas y con un enfoque inquebrantable hacia la atención de calidad.

La OMS define la calidad de la atención, como el nivel en que los servicios de salud mejoran las posibilidades de obtener resultados de salud positivos para las personas y comunidades, la cual debe estar fundamentada en conocimientos profesionales y evidencia científica, y es esencial para alcanzar la cobertura sanitaria universal. La atención en salud de calidad debe caracterizarse por ser eficaz, ofreciendo servicios fundamentados en la evidencia a quienes realmente los necesitan; segura, previniendo cualquier daño a los pacientes; y centrada en las personas, considerando las preferencias, necesidades y valores de cada individuo. Para que esta atención sea realmente beneficiosa, es fundamental que los servicios sean oportunos, reduciendo tiempos de espera y evitando retrasos perjudiciales; equitativos, garantizando que la calidad no varíe según género, etnia, ubicación o situación socioeconómica; integrados, proporcionando acceso a una amplia gama de servicios a lo largo de la vida; y eficientes, maximizando el uso de recursos y minimizando el desperdicio.

De acuerdo con lo anterior es importante para las instituciones de salud lograr estos objetivos propuestos a nivel mundial, los cuales están enfocados en la salud de calidad para las poblaciones. En Colombia al tener instituciones de salud universitarias, hace partícipes a los estudiantes del área de la salud en el cumplimiento de dichos objetivos, por hacer parte de la comunidad de trabajadores en pro de una salud oportuna y de calidad para todos y todas, para lograr esto, es importante tener en cuenta difundir la normativa que tenemos en Colombia en

este tema específico, lo cual se encuentra establecido como: Sistema General de seguridad social en salud (SGSSS) y sistema obligatorio de la garantía de la calidad en salud (SOGCS).

El Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia es un conjunto de entidades, normas y procedimientos destinados a garantizar el acceso de la población a servicios de salud de calidad y en condiciones de oportunidad. Este sistema fue establecido con la Ley 100 de 1993 y ha sido modificado por diversas normativas a lo largo de los años y dentro de sus características principales esta: ofrecer cobertura a toda la población, incluyendo a aquellos en condiciones de vulnerabilidad, a través de dos regímenes: el Régimen Contributivo, que se orienta a trabajadores que aportan al sistema de seguridad social y es financiado en parte por las cotizaciones de empleadores y trabajadores, y el Régimen Subsidiado, destinado a quienes carecen de capacidad de pago y son considerados en situación de vulnerabilidad, financiado por el Estado. Este sistema garantiza acceso a una variedad de servicios de salud, que abarcan atención médica, hospitalaria, preventiva y promoción de la salud, así como medicamentos y tratamientos específicos, cuya prestación es gestionada por EPS (Empresas Promotoras de Salud) y IPS (Instituciones Prestadoras de Salud). La financiación proviene de las aportaciones de trabajadores, empleadores y recursos estatales, lo que permite asegurar la atención a los afiliados, quienes gozan de derechos como el acceso a servicios de salud e información clara sobre su atención, así como deberes relacionados con sus aportes y el cumplimiento de protocolos, implementando mecanismos de control y evaluación para mejorar la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios.

A lo largo de los años, el sistema ha enfrentado varios desafíos, como la implementación de políticas para mejorar la calidad en la atención, la sostenibilidad financiera y la expansión de la cobertura a poblaciones en situaciones de vulnerabilidad, por lo que, el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, es un conjunto de procesos y procedimientos establecidos pretende asegurar que los servicios de salud brindados a la

población cumplan con estándares de calidad, el cual fue creado como parte de la Ley 100 de 1993 y ha evolucionado a lo largo de los años con el objetivo de mejorar la atención en salud y proteger los derechos de los usuarios.

Los prestadores de servicios de salud deben someterse a evaluaciones periódicas que midan la calidad de la atención brindada, así como la satisfacción de los usuarios y los establecimientos de salud pueden obtener certificaciones que demuestran su cumplimiento con los estándares de calidad establecidos, incluyendo certificaciones por parte de entidades acreditadoras, por lo que, Las instituciones de salud deben implementar sistemas de información que permiten la recolección y análisis de datos sobre la calidad de atención y los resultados de salud, facilitando una mejor toma de decisiones. También deben fomentar la participación de los usuarios en la evaluación de la calidad de los servicios de salud, garantizando que sus opiniones y experiencias sean tenidas en cuenta y poder establecer un enfoque de mejora continua que impulsa a las instituciones de salud a implementar estrategias para corregir deficiencias y elevar la calidad de sus servicios.

Teniendo en cuenta la interconexión entre la formación de médicos en gestión administrativa y la calidad de atención en salud, se destaca la necesidad de un enfoque integral para abordar los desafíos del sistema de salud en Colombia, siendo para esto imprescindible la búsqueda de estrategias educativas que optimicen la prestación de servicios en salud por parte de residentes de medicina interna, por lo que en el siguiente apartado ampliaremos más esta temática.

2.1.3 Tercera categoría de análisis: Estrategias educativas para optimizar la prestación de servicios en salud.

En el contexto de la formación médica, las estrategias educativas para la práctica hospitalaria de médicos residentes desempeñan un papel crucial en el desarrollo de competencias y

habilidades esenciales para el ejercicio profesional. Esta tercera categoría de análisis se enfoca en evaluar la efectividad y la estructura de estos programas, por medio de un enfoque integral, se explorarán las metodologías implementadas, la adecuación de los contenidos y la retroalimentación, con el objetivo de identificar oportunidades de mejora y contribuir a la formación de médicos altamente capacitados y preparados para enfrentar los retos del sistema de salud.

La creación de la Facultad de Medicina de la Universidad del Valle es presentada como un ejemplo positivo de innovación en educación médica. (Castillo L. A., 2019), artículo que también menciona la "Comisión para la Transformación de la Educación Médica en Colombia," que propuso 104 recomendaciones para mejorar la educación, enfocados en la necesidad de adaptar los currículos a la realidad del sistema de salud y junto con la creación del Consejo General de Educación Médica articular esfuerzos entre distintos actores del sector, acompañando acciones propuestas y mantener un seguimiento continuo para asegurar que la formación médica se alinee con las necesidades del país, contribuyendo así a una atención sanitaria de mejor calidad y más accesible para la población.

(Analida Elizabeth pinilla, 2016), esta revisión presentada se centra en la educación médica basada en competencias (EBC), un enfoque que ha tomado relevancia considerable en la formación de médicos a nivel mundial ofrece un análisis exhaustivo de la literatura sobre dicho enfoque, subrayando aspectos clave que son esenciales para entender su implementación y evolución en el ámbito educativo. Uno de los hallazgos más destacados es la falta de consenso sobre lo que realmente constituye una "competencia", lo que influye directamente en la comprensión y aplicación de los programas curriculares. La EBC se presenta como un modelo educativo que prioriza las habilidades y resultados esperados de los graduados, adaptándose así a las necesidades sociales y de salud de los pacientes, lo que promueve una formación más práctica y conectada con la realidad del entorno médico. En la

metodología del estudio, se llevó a cabo una revisión rigurosa de 3,618 artículos a través de seis bases de datos, de los cuales se seleccionaron 34 artículos relevantes que se organizaron en temas clave como competencias, currículo y evaluación, identificando diferentes tipos de competencias necesarias en la práctica médica, que engloban aspectos conceptuales, clínicos y culturales. Las conclusiones resaltan la importancia de estructurar un currículo basado en competencias que incluya objetivos claros y métodos de evaluación alineados con las expectativas de aprendizaje. Se enfatiza la necesidad de comprender y consensuar las competencias y productos del aprendizaje, además de integrar teorías cognitivas en la enseñanza. En el contexto de América Latina, si bien el enfoque CBC ha sido más común en el hemisferio norte, su adopción sigue avanzando lentamente, lo que subraya la necesidad de investigaciones adicionales y un compromiso firme por parte de las facultades de medicina para integrar este enfoque en sus currículos, asegurando así una formación médica de mayor calidad y pertinencia social.

La revisión realizada anteriormente, destaca la conexión entre la formación práctica de los futuros médicos y los trámites administrativos que deben gestionar los residentes de medicina interna, enfatizando la necesidad de adquirir tanto competencias clínicas como administrativas esenciales para su desarrollo profesional. La EBC promueve un currículo bien estructurado que no solo se centra en la atención al paciente, sino que también incorpora habilidades en la documentación adecuada de historias clínicas, la autorización de tratamientos y el conocimiento de normativas hospitalarias, lo que es vital para la continuidad y calidad de la atención. Además, se resalta la importancia de una metodología educativa que prioriza la práctica, permitiendo a los residentes interactuar con diferentes departamentos del hospital, lo que refuerza su formación integral, que contribuye a una atención más fluida y eficiente, beneficiando tanto a pacientes como a médicos. Por último, la revisión subraya la necesidad de fomentar la investigación en este ámbito para que las facultades de medicina y las instituciones

de salud mejoren continuamente la educación en gestión administrativa, asegurando que los residentes estén capacitados para desempeñarse de manera efectiva en un entorno hospitalario en constante evolución.

(Giovanni Garcia Castro, 2020). este estudio mencionado a manera general en los antecedentes de esta investigación, también hace un aporte considerable al tema de implementación de programas y actualización curricular para médicos residentes ya que hace un análisis amplio de revisión de metodologías actuales, tendencias de investigación y la pertinencia de conceptos de didáctica específica en la formación de profesionales de la salud, en donde los criterios de inclusión y exclusión fueron rigurosos, lo que permitió que el estudio se centre en los artículos más pertinentes, notando que la mayoría de los estudios eran de diseño cualitativo y estaban enfocados en aspectos pedagógicos y didácticos. El estudio resalta el razonamiento clínico, fundamental para la toma de decisiones en el cuidado de los pacientes, donde los médicos deben aplicar sus conocimientos y habilidades de pensamiento crítico para generar diagnósticos y tratamientos adecuados, destaca que el desarrollo de habilidades de razonamiento crítico y argumentación en la educación médica es cada vez más necesario, ya que errores en el diagnóstico pueden derivar en consecuencias adversas para los pacientes.

El estudio concluye que, a pesar del enfoque en el desarrollo de habilidades cognitivas superiores dentro de la formación médica, es fundamental aumentar la atención hacia la formación de competencias argumentativas en los estudiantes, enfatizando que el razonamiento clínico debe verse no solo como un conjunto de procedimientos mecánicos, sino como un proceso que involucra la creación de conceptos científicos y la toma de decisiones informadas en situaciones complejas.

Uno de los hallazgos más relevantes es que el campo de la didáctica específica en las ciencias de la salud ha sido descuidado en investigación, ya que existe una necesidad crítica de entrelazar cómo se enseña el razonamiento clínico con metodologías de enseñanza que

aborden tanto el contenido técnico como el desarrollo de habilidades de pensamiento crítico que permitirán a los futuros profesionales de la salud gestionar la complejidad de sus prácticas, por lo que esta reflexión hace un llamado a los educadores y diseñadores de currículos en medicina para que reconsideren sus enfoques pedagógicos, incorporando estrategias que fomenten el razonamiento clínico y la argumentación, en un mundo donde la práctica médica se vuelve cada vez más compleja y multidimensional, preparar a los estudiantes para enfrentar estos retos se vuelve imperativo para asegurar una atención médica de calidad y la seguridad del paciente.

El estudio analizado anteriormente puede tener una interconexión entre la formación de médicos residentes y los trámites administrativos hospitalarios, subrayando que ambos son fundamentales para asegurar una atención de calidad en el ámbito de la salud. En este sentido, el razonamiento clínico, enfatizado en la investigación, debe integrarse con competencias administrativas, ya que los médicos no solo deben tomar decisiones informadas sobre diagnósticos y tratamientos, sino también gestionar eficientemente la burocracia relacionada, como la gestión de historias clínicas y autorizaciones de tratamientos. Asimismo, se menciona que los errores en el diagnóstico pueden resultar en consecuencias adversas que afectan a los pacientes y generan problemas administrativos, lo que resalta la importancia de un enfoque integral en la formación de los médicos, con el fortalecimiento de competencias argumentativas en los estudiantes de medicina, decisivo para que puedan justificar sus decisiones tanto en contextos clínicos como administrativos. Por último, la propuesta de entrelazar el razonamiento clínico con metodologías de enseñanza que aborden la administración permitiría formar graduados más completos, capaces de interactuar con los sistemas administrativos del hospital y optimizar la atención al paciente.

La implementación de un programa de capacitación que contemple estas temáticas permitirá que la formación de médicos residentes sea más integral y aporte directamente a la

calidad de atención en salud. Asimismo, se espera que estos profesionales puedan desenvolverse con mayor competencia en su rol, no solo como médicos clínicos, sino también como gestores eficientes del proceso administrativo que acompaña su labor. Esto no solo mejorará la experiencia del paciente, sino que también optimizará los recursos del hospital y garantizará una atención médica más efectiva y centrada en el paciente. En conclusión, la combinación de competencias clínicas y administrativas es fundamental para responder a los retos actuales del sistema de salud, asegurando que los médicos residentes estén adecuadamente preparados para liderar en sus respectivas áreas y contribuir a un sistema de salud más eficiente y equitativo.

Finalmente al tener la visión integral sobre la importancia de la formación de médicos residentes y su impacto en la calidad de los servicios de salud, se destaca, que una buena gestión administrativa por parte de estos profesionales es crucial para garantizar la atención oportuna y de calidad, ya que los residentes, al realizar trámites administrativos como la gestión de pacientes y documentación médica, no solo adquieren habilidades esenciales que inciden en la eficiencia del sistema de salud, sino que también facilitan el acceso rápido a la información clínica, aseguran la continuidad de la atención entre los diferentes niveles y mejoran la calidad del servicio al permitirles dedicar más tiempo a la atención directa. Además, deben alinearse con normativas como el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, lo que implica la necesidad de conocer y aplicar estándares de calidad para garantizar la satisfacción del usuario y sus derechos y que, a pesar de los desafíos, como la falta de recursos, estos médicos en formación tienen la oportunidad de proponer mejoras en los procesos administrativos, contribuyendo a la identificación de ineficiencias y a la implementación de estrategias que optimicen la atención y la experiencia del paciente. Por lo anterior, es importante realizar un recorrido por la normatividad vigente tanto del enfoque educativo como del sistema de salud, lo cual se mostrará en el siguiente apartado.

2.2 Marco legal

La atención de salud en los hospitales de alta complejidad se encuentra regida por un marco legal que busca garantizar la calidad, eficiencia y equidad en la prestación de servicios médicos, en este contexto, la formación de trámites administrativos hospitalarios es un componente crucial para el óptimo desempeño de los profesionales de la salud, en especial de los residentes en medicina interna, ya que una gestión administrativa adecuada no solo facilita el funcionamiento interno del hospital, sino que también impacta de manera directa en la calidad del servicio ofrecido a los pacientes.

Este marco legal se sustenta en diversas normativas y leyes en Colombia que establecen criterios, procedimientos y responsabilidades para la atención en salud, así como las normas a nivel educativo que controlan y aseguran desarrollo formativo de los médicos residentes, quienes deben adquirir competencias no solo clínicas, sino también administrativas, para desempeñarse eficientemente en un sistema cada vez más complejo. Por lo tanto, no es un mero enunciado de normas, sino un conjunto de principios que guían la operatividad en el ámbito hospitalario y que en última instancia buscan garantizar una atención de calidad y humanizada para todos los pacientes.

La regulación del sistema educativo, particularmente en el ámbito de la formación para el trabajo y la salud en Colombia, se establece a través de diversos decretos y leyes que buscan asegurar la calidad, pertinencia y ética en la educación. A continuación, se presentan las normativas más relevantes:

Decreto 2020 de 2006: Este decreto establece un sistema de calidad para la formación para el trabajo, que es crucial para asegurar que los programas de formación, incluidos aquellos en el área de salud, respondan a los estándares necesarios, por lo que la falta de

capacitación en trámites administrativos puede resultar en un incumplimiento de estos estándares, lo que afecta la calidad de atención brindada a los pacientes.

Ley 1917 de 2018: Al definir el Sistema Nacional de Residencias Médicas, esta ley garantiza condiciones adecuadas para la formación de profesionales en medicina, por lo que la formación integral no solo debe incluir aspectos clínicos, sino también la gestión administrativa, dado que una inadecuada comprensión de los trámites hospitalarios puede comprometer la atención en salud y la seguridad del paciente.

Ley 30 de 1992: Esta ley organiza el servicio público de educación superior y enfatiza la necesidad de formar profesionales que respondan a las necesidades del país, por lo que, una deficiencia en la formación en trámites hospitalarios puede limitar la capacidad de los residentes para desempeñarse de manera efectiva, afectando la calidad del servicio que ofrecen.

Decreto 2376 de 2010: Al regular la relación entre docencia y servicio en programas de formación de talento humano en salud, este decreto subraya la importancia de integrar la teoría y la práctica, por lo que, la falta de capacitación en trámites administrativos hospitalarios se traduce en una desconexión entre el conocimiento académico y las habilidades prácticas necesarias en el entorno hospitalario.

Decreto 1295 de 2010: Este decreto regula el registro calificado de programas académicos, asegurando su calidad y pertinencia, por lo que, la formación en trámites administrativos debe ser considerada parte integral de los programas de especialización en medicina, para asegurarse de que los futuros médicos tengan las competencias necesarias para gestionar adecuadamente los procesos administrativos que impactan la atención al paciente.

Ley 23 de 1981: Esta ley regula la ética médica y las prácticas de los estudiantes de ciencias de la salud, enfatizando la importancia de la supervisión y la práctica adecuada. La falta de formación en gestión administrativa puede llevar a situaciones éticamente problemáticas, afectando la calidad de la atención y la confianza de los pacientes en el sistema de salud.

Decreto 3380 de 1981: Al establecer el régimen general de educación superior, este decreto incluye la regulación de la calidad educativa, por lo que la inclusión de un componente de formación en trámites administrativos en los programas de medicina es esencial para garantizar que se forme un personal competente que pueda manejar adecuadamente los aspectos administrativos de la atención en salud.

Ley 1164 de 2007: Esta ley define el régimen disciplinario para los profesionales de salud y regula el servicio social obligatorio, la cual es vital para que los residentes puedan cumplir con los requisitos legales y éticos durante su servicio, garantizando así un ejercicio profesional responsable y de calidad.

Se debe tener muy presente la normativa descrita anteriormente, ya que cumplimiento de estas, no solo asegura su desarrollo académico dentro del sistema de residencias médicas, sino que también promueve un elevado estándar de calidad en la atención de salud en el país, por lo que, los residentes deben ser proactivos en la gestión de trámites administrativos de acuerdo con la normativa y buscando siempre el respaldo y asesoría necesaria para garantizar su cumplimiento adecuado. Adicionalmente a estas normas de enfoque educativo, los estudiantes de medicina interna deben tener en cuenta y cumplir normativa referente con el sistema de salud en Colombia, por lo que a continuación se describen las más importantes para este estudio.

Con el objetivo de analizar cómo la falta de formación en trámites administrativos hospitalarios afecta la calidad de la atención en salud brindada por residentes de medicina interna, es fundamental revisar y adecuar el marco legal que regula la atención en salud en Colombia, el cual debe considerar cómo la normatividad vigente influye en la capacitación de los profesionales de la salud, en este caso, los residentes de medicina interna, quienes deben comprender y aplicar estas normativas en su práctica diaria, ya que esto no solo afecta su desempeño, sino también la experiencia del paciente y la calidad de los servicios en salud. A continuación, se describen las normas más relevantes para este estudio.

Ley 100 de 1993: Establece el régimen general de seguridad social en salud, que define los derechos y obligaciones de los usuarios y las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). El desconocimiento sobre estos derechos puede llevar a errores en la atención, afectando negativamente la calidad del servicio.

Ley 1438 de 2011: Introduce modificaciones que buscan fortalecer el sistema de salud y la calidad en la atención, resaltando la importancia de la formación continua de los profesionales de la salud, lo que incluye una adecuada preparación en trámites administrativos.

Norma Técnica Sectorial de Salud NTS-SI-1474: Regula el proceso de acreditación de las IPS, lo que implica que las instituciones educativas deben asegurarse de que sus residentes estén capacitados en los trámites administrativos necesarios para operar en un entorno hospitalario.

Norma Técnica Sectorial de Salud NTS-SI-1475: Establece disposiciones sobre la programación y seguimiento de las prácticas formativas, lo que es fundamental para garantizar que los residentes adquieran habilidades en la gestión administrativa durante su formación.

Resolución 2003 de 2014: Define los requisitos mínimos para la habilitación de servicios de salud, indicando que los residentes deben ser capacitados en las normativas administrativas para garantizar la calidad del servicio.

Decreto 1011 de 2006: Tiene como objetivo garantizar que los servicios de salud prestados a los afiliados sean de calidad y cumplan con los estándares establecidos, por lo que establece lineamientos para la formación en el ámbito de la salud en Colombia, buscando garantizar una atención de calidad y la formación integral de los profesionales de la salud.

Resolución 3718 de 2015: Establece estándares para la formación de recursos humanos en salud, enfatizando la necesidad de incluir en el currículo la capacitación en trámites administrativos.

Decreto 780 de 2016: Define el régimen jurídico para las IPS, donde se especifican los requisitos y condiciones de funcionamiento, que los residentes deben conocer para una efectiva gestión administrativa.

El análisis de la normativa colombiana revela una clara interrelación entre la formación en trámites administrativos y la calidad de la atención en salud proporcionada por los residentes de medicina interna, ya que el desconocimiento de los derechos y obligaciones establecidos en estas leyes puede resultar en errores que deterioran la atención al paciente, lo que subraya la necesidad de una educación estructurada que incluya la gestión administrativa. Además, se enfatizan la importancia de una formación continua y específica en estos procesos para garantizar que los futuros médicos no solo sean competentes clínicamente, sino también en la administración de los servicios de salud, por lo que la implementación de una estrategia educativa enfocada en estos aspectos es crucial para optimizar la atención en un hospital universitario de Bogotá, asegurando que los residentes no solo cumplan con los estándares de

calidad exigidos, sino que también contribuyan a un sistema de salud más eficiente y accesible para los usuarios.

2.3 Metodología

En esta sección, se aborda primeramente la fundamentación epistemológica, que incluye el tipo de estudio, el paradigma y las bases teóricas y filosóficas del mismo. Luego, se expone la fundamentación metodológica, que detalla los métodos y técnicas para la recolección de datos.

2.3.1 Fundamentación epistemológica

El presente marco metodológico se basa en un enfoque cualitativo, el cual se centra en comprender y describir fenómenos desde una perspectiva subjetiva y contextual, recopilando datos a través de métodos como entrevistas, observación y análisis de documentos, con el objetivo de capturar la complejidad y riqueza de las experiencias humanas, buscando explorar las percepciones, creencias, motivaciones y comportamientos de las personas, así como entender el significado que otorgan a sus experiencias, permitiendo flexibilidad en la recopilación y análisis de datos y un enfoque inductivo para la generación de teorías, la interpretación profunda de los datos y la atención a la subjetividad y el contexto.

La investigación cualitativa busca descubrir lo nuevo y desarrollar teorías fundamentadas empíricamente, buscando comprender a fondo a las personas y las situaciones sociales en las que se desenvuelven, buscando entender el sentido de sus acciones, interpretaciones y producciones, centrándose en los actores participantes y en los contextos en los que se desarrollan, ya que es la interacción entre ellos lo que proporciona los datos necesarios para el análisis, utilizando métodos basados en el paradigma interpretativo y en presupuestos ontológicos que priorizan la identidad del sujeto de estudio. El paradigma interpretativo es la base fundamental de la investigación cualitativa dentro de la Epistemología del Sujeto Cognoscente ya que la aproximación al sujeto conocido está generalmente

influenciada por las representaciones teóricas que existen sobre ese "otro" en diferentes disciplinas, por lo que, estas representaciones están en relación con los paradigmas predominantes, que a menudo coexisten en los diversos contextos y momentos en los que se lleva a cabo la producción de conocimiento. (Gialdino, 2009).

Al comprender fenómenos humanos desde una perspectiva subjetiva y contextual existe una relación directamente con el objetivo de este estudio, el cual se centra en las experiencias y percepciones de los residentes de medicina interna respecto a los trámites administrativos, por lo que el enfoque cualitativo permite captar la complejidad de estas experiencias por medio de entrevistas y la observación, lo que es esencial para comprender las dificultades que enfrentan los residentes en su interacción con los procedimientos administrativos, por lo que estos métodos cualitativos permiten obtener información rica y detallada sobre las creencias y motivaciones de los residentes, así como sobre las barreras que encuentran en su práctica diaria, descubriendo aspectos que no han sido previamente identificados en la literatura o en estudios cuantitativos, lo que a su vez favorecerá la creación de una estrategia educativa basada en la comprensión profunda de las experiencias de los residentes, porque al identificar las áreas donde la falta de formación es más crítica, se podrá desarrollar un programa de capacitación que responda a las necesidades reales y contextuales de los residentes, lo que es crucial para entender cómo la falta de formación en trámites administrativos no solo afecta el desempeño de los residentes, sino que también impacta en la calidad de atención que reciben los pacientes, creando un círculo que puede perpetuar deficiencias en el sistema de salud.

El Paradigma generado en este estudio, es el de tipo interpretativo, el cual inicia con ideas de pensadores como Dilthey, Rickert y Weber, junto con corrientes de pensamiento como la fenomenología, el interaccionismo simbólico, la etnometodología y la sociología cualitativa, son fundamentales en este enfoque. Estas corrientes humanístico-interpretativas se enfocan en analizar los significados de las acciones humanas y la vida en sociedad, empleando técnicas

de investigación cualitativa, buscando interpretar y entender el comportamiento humano a partir de los significados y las intenciones de los individuos que participan en el contexto educativo, en lugar de ofrecer explicaciones causales, priorizando la descripción y la comprensión de lo singular y específico del sujeto, en lugar de lo general, reconociendo que la realidad es diversa, holística y dinámica. Busca alcanzar una objetividad en el ámbito de los significados, tomando el pacto intersubjetivo en el contexto educativo como criterio de evidencia y resalta la importancia de interpretar y comprender la realidad educativa desde las perspectivas de las personas involucradas, explorando sus intenciones, creencias, motivaciones y otras características que no son inmediatamente evidentes ni susceptibles de ser sometidas a experimentación.

El paradigma interpretativo está en vías de consolidación y su supuesto básico es la comprensión del sentido de la acción social en el contexto del mundo de la vida y desde la perspectiva de los participantes, por lo que no se puede determinar un método apropiado para examinar una teoría, sin una explicación de cómo piensan, sienten, actúan las personas al ocuparse de sus asuntos en la vida cotidiana. El investigador no puede suponer que él y el actor gozan de la misma comunidad de estructuras de sentido subjetivo para atribuir significación cultural a un hecho u otro (Gialdino, 1736).

El estudio realizado se aborda desde un enfoque interpretativo, resaltando la importancia de comprender las experiencias humanas en su contexto social y educativo, ya que los residentes, al interactuar con el sistema de salud, enfrentan no solo desafíos clínicos, sino también administrativos que son cruciales para la atención efectiva del paciente, por lo que la falta de formación en estos trámites puede generar frustración y desmotivación, impactando negativamente su desempeño y la calidad de la atención brindada, por lo que es fundamental entender sus experiencias y motivaciones para desarrollar estrategias educativas que no solo proporcionen conocimientos teóricos, sino que también reconozcan sus creencias y realidades,

contribuyendo así a mejorar la atención en salud y optimizar los servicios en el hospital universitario.

2.3.2 Método y técnicas de investigación

Durante el desarrollo de esta investigación, se buscará comprender y analizar detalladamente el evento en cuestión, el cual involucra a estudiantes de medicina en un entorno específico como lo es su lugar de práctica de formación, es decir, una institución de salud, con el objetivo principal de investigar a fondo los trámites administrativos que los estudiantes de postgrado en medicina interna realizan en dicho escenario, y de este modo, poder identificar posibles mejoras en este proceso y contribuir al desarrollo de una formación más eficiente y efectiva para estos profesionales en formación.

El método utilizado es un estudio de caso, el cual, busca comprender a profundidad un fenómeno específico a través de la interpretación de los datos recopilados, adoptando una perspectiva hermenéutica, que se fundamenta en la comprensión e interpretación de la realidad a partir de los significados que le atribuyen los individuos involucrados en el caso. (Gialdino, 2006).

Un estudio de Caso es una indagación empírica que investiga un fenómeno contemporáneo dentro de un contexto de vida real, en especial cuando la demarcación entre el fenómeno y el contexto no son evidentes; maneja dos o más variables; se basa en múltiples fuentes de evidencia; y se beneficia de propuestas teóricas previas (Yin, 2008).

Por otro lado (Stake, 1995) refiere que el estudio de caso se enfoca en el análisis particular y complejo de un caso único, el cual puede referirse a un alumno, un aula con estudiantes, una escuela, o incluso a un individuo, una pregunta o un programa. Cada caso se concibe como un sistema integral que posee demarcaciones y partes funcionales, centrando la atención en un objeto específico en lugar de en un proceso.

La investigación busca comprender un fenómeno específico, en este caso, la deficiencia en la formación administrativa y su impacto en un contexto real, que es la atención médica por parte de residentes, por lo que la elección del método es el estudio de caso porque permite profundizar en la complejidad del fenómeno, considerando no solo la falta de formación, sino también los significados que los residentes atribuyen a esta situación y con una perspectiva hermenéutica permite interpretar cómo estos profesionales en formación perciben la relación entre su capacitación en trámites administrativos y su capacidad para ofrecer una atención eficiente y efectiva. Además, el hecho de que el estudio maneje múltiples fuentes de evidencia y variables como la calidad de la atención y la formación administrativa se alinea con la necesidad de comprender el fenómeno en su contexto, ya que esta falta de formación no solo afecta la competencia de los residentes en la gestión de trámites, sino que también puede influir en su rendimiento clínico y en la satisfacción del paciente, lo que resalta la importancia de este análisis integral.

Por último, la conceptualización del estudio de caso como un "sistema integral" refuerza la idea de que la atención en salud no se puede dissociar de los aspectos administrativos, comprendiendo cómo se interrelacionan estos elementos se puede contribuir en mejorar la calidad de la atención que brindan los residentes de medicina interna y, por ende, para el funcionamiento del sistema de salud en general.

Tipología de estudios de casos: Existen diversos tipos de casos según el criterio o eje de análisis utilizado, y cada autor presenta alguna taxonomía). Yin (2018) presenta dos de ellas. En la primera, propone tres tipos de casos, usando como eje la función epistemológica que cumplen:

- **Exploratorios:** Es una investigación que trata de explorar un fenómeno en su contexto natural, proporcionando un diagnóstico inicial y un marco para comprender mejor situaciones y problemáticas específicas, su objetivo principal es descubrir patrones, tendencias

o variables relevantes que no se han investigado antes en profundidad, y así contribuir al desarrollo de conocimientos y teorías en un área específica. Busca adentrarse en el análisis de fenómenos complejos, caracterizándolos y contextualizándolos, lo que a su vez ayuda a construir una base sólida para investigaciones futuras.

- **Descriptivos:** Es una metodología de investigación que se utiliza en diversas disciplinas, como las ciencias sociales, la educación, la salud y la administración. Su objetivo es describir las características y fenómenos específicos de un caso en particular, proporcionando una comprensión detallada del mismo, enfatizando en el contexto en el que se desarrollan los eventos y fenómenos para una comprensión completa. se utiliza para sentar las bases para estudios más profundos o para la formulación de hipótesis.

- **Explicativos:** Se utiliza principalmente para investigar y entender fenómenos complejos en contextos reales, respondiendo a la pregunta del "cómo" y "por qué" ocurren ciertos eventos. Ideal para estudiar eventos actuales donde el contexto es esencial y el investigador tiene poco control sobre los eventos, centrándose en entender las relaciones causales entre variables y explorando cómo un factor influye en otro y de esta forma ayudar a responder a nuevas preguntas que pueden surgir.

Estudio de caso único o simple: se enfoca en analizar un solo caso, cuya singularidad y carácter crítico permiten ampliar o modificar el conocimiento sobre un tema específico y es válido cuando el caso presenta características únicas o revela situaciones antes inaccesibles para la investigación, como en el caso de la creación de instituciones educativas con intenciones políticas de privatización.

Estudio de caso múltiple o complejo: Implica la investigación de varios casos simultáneamente para explorar una realidad específica, esta selección de los casos se basa en su relevancia y potencial de revelación con relación al estudio global, en lugar de su rareza.

Este diseño se considera más robusto debido a la capacidad de replicación, que permite contrastar resultados entre los casos y los resultados similares indican una replicación literal, mientras que resultados opuestos por razones previsibles sugieren una replicación teórica.

Estudio de caso intrínseco: Se refiere a aquellos casos que poseen características únicas y tienen un valor intrínseco, buscando alcanzar una comprensión más profunda del caso específico en cuestión, no se selecciona el caso porque sea representativo de otros o porque ejemplifique un problema o característica particular, sino por el propio interés que suscita.

Estudio de caso instrumental: Este tipo de estudio se enfoca en casos que buscan generalizar a partir de diversas situaciones concretas, analizando cada caso con el propósito de explorar un tema determinado o afinar una teoría, donde el caso tiene un rol secundario y de apoyo, contribuyendo a la formulación de conclusiones sobre el objeto de estudio. Este diseño incluye múltiples casos y se utiliza cuando hay varios ejemplos disponibles para su replicación.

Estudio de caso colectivo: Este enfoque se lleva a cabo cuando la investigación se centra en un fenómeno, población o condición general, seleccionando varios casos que serán estudiados en profundidad.

La investigación se llevará a cabo siguiendo los principios hermenéuticos, los cuales incluyen la búsqueda de la comprensión contextual del caso, la interpretación de los significados y las intenciones de los participantes, así como la reflexión crítica sobre las interpretaciones realizadas, priorizando la validez y la credibilidad de los datos recopilados, así como la transparencia en el proceso de análisis e interpretación, permitiendo una exploración detallada, para poder de esta manera enriquecer el conocimiento existente sobre el fenómeno en cuestión. Gadamer (1960) define la hermenéutica en su obra "Verdad y método", como el proceso de interpretación y comprensión de textos, contextos y experiencias para lograr una comprensión más profunda y significativa del mundo, buscando ir más allá de una

interpretación superficial de los datos, para llegar a una comprensión más completa y holística de los fenómenos estudiados.

Para esta investigación se realizó como primer medida una caracterización de los procesos de trámites administrativos realizados por médicos estudiantes en su práctica hospitalaria como residentes de medicina interna, la cual se realizó por medio de la revisión documental de historias clínicas y bitácoras propias de trámites administrativos hospitalarios, paralelamente se identificó los conocimientos y habilidades de los estudiantes en el manejo de los tres principales grupos de trámites administrativos utilizados en el contexto hospitalario por medio de una entrevista semiestructurada. Posterior a lo anterior se realizó una interpretación y análisis de los datos y resultados, identificando las convergencias, divergencias y procesos a corregir, lo que me llevo finalmente a construir un plan de mejoramiento interno de formación educativa en trámites administrativos hospitalaria, fomentando de esta manera las prácticas de calidad en la atención sanitaria, por medio de la construcción del plan de mejoramiento en trámites administrativos de la práctica hospitalaria.

CAPITULO III

3 DISEÑO METODOLOGICO

En el presente capítulo, se abordará el diseño metodológico que se fundamenta en la combinación de diversas técnicas de recolección de datos, lo que permite una exploración integral del fenómeno en estudio: la formación en trámites administrativos de los estudiantes de medicina interna. En este sentido, se destacarán dos técnicas primordiales: la revisión documental y la entrevista semiestructurada. Adicionalmente, se implementará un enfoque de triangulación de datos que integra diferentes fuentes y métodos, detallando las técnicas empleadas, los instrumentos diseñados para la recolección de datos y la justificación de las decisiones metodológicas adoptadas, en consonancia con los objetivos de la investigación.

3.1 Ruta Metodológica.

En el contexto de esta investigación, se ha optado por la incorporación de diversas técnicas de recolección de datos, cada una elegida cuidadosamente para fortalecer la validez y la profundidad del análisis, por lo que esta esta sección se centra en dos técnicas fundamentales: la revisión documental y la entrevista semiestructurada, así como en el enfoque de triangulación de datos que permitirá enriquecer los hallazgos y minimizar limitaciones inherentes a un solo método.

La revisión documental se presenta como una acción meticulosa y sistemática que permite acceder a un caudal de información preexistente, facilitando una contextualización adecuada de los temas involucrados a partir de fuentes validadas que permiten reconstruir un marco robusto que sustente la investigación, propiciando una comprensión amplia y fundamentada de la formación en trámites administrativos dirigida a estudiantes de medicina interna, contemplando la búsqueda y análisis de documentos, para posteriormente hacer la crítica y reflexión sobre la información obtenida, convirtiendo esta revisión en un pilar que aporta rigor y solidez al estudio.

Por otro lado, la entrevista semiestructurada representa una estrategia cualitativa que permite profundizar en las experiencias y percepciones de los estudiantes, esta técnica facilita una interacción dinámica que enriquece la recopilación de datos, permitiendo explorar áreas menos evidentes y generar una conversación fluida que arroje luz sobre aspectos complejos y contextuales, que permite llevar a cabo un análisis profundo y significativo. Asimismo, la triangulación de datos emerge como un enfoque metodológico clave que busca integrar distintos puntos de vista y fuentes de información, fortaleciendo así la credibilidad y la validez de los hallazgos, ya que, al utilizar triangulación de fuentes de datos, especialmente en distintas dimensiones temporales, se pretende ofrecer una visión holística del fenómeno bajo estudio y validar la información mediante la confrontación de diferentes perspectivas. En las

secciones siguientes, se detallarán cada una de estas técnicas, así como los instrumentos diseñados específicamente para facilitar la recolección de los datos necesarios, en línea con los objetivos planteados por la investigación.

3.1.1 Técnicas de investigación: Las técnicas de recolección de datos de la información utilizadas son dos, las cuales detallare a continuación:

Revisión documental: Consiste en analizar y evaluar documentos existentes con el fin de recopilar información relevante y contextualizar un determinado tema, este proceso implica la identificación de fuentes de información pertinentes, la lectura y comprensión detallada de los documentos seleccionados, la extracción y organización de datos relevantes, y la síntesis de la información obtenida. Algunos de los aspectos clave a considerar al realizar una revisión documental incluyen la calidad y credibilidad de las fuentes consultadas, la vigencia de la información, la consistencia y coherencia de los datos recopilados, y la relevancia del contenido para el objeto de estudio.

La investigación documental, según Tancara (1993), se refiere al proceso sistemático de búsqueda, análisis e interpretación de documentos y fuentes escritas con el fin de obtener información relevante para el desarrollo de un estudio o investigación, y se basa en la utilización de materiales ya existentes, como libros, artículos, informes y otros documentos, para responder a preguntas de investigación, generar conocimiento o apoyar una hipótesis. En este sentido, Tancara enfatiza la importancia de la revisión crítica de la literatura disponible y la necesidad de un enfoque metodológico adecuado para asegurar la validez y fiabilidad de la información recopilada que en muchas disciplinas es indispensable, ya que permite aprovechar el conocimiento acumulado y contribuir a la construcción de nuevos saberes.

Esta disciplina es instrumental, como cualquier actividad de tipo metodológico, sin embargo, su estructuración y bases teóricas ha sido gracias a la ciencia de la información, la teoría de la información, etc. (Tancara, 1988)

Entrevista semiestructurada: El investigador tiene un guion de preguntas predefinido, pero también tiene la flexibilidad de seguir preguntando y explorando en función de las respuestas y el curso de la conversación con el entrevistado, lo que permite obtener información detallada y profunda sobre el tema de estudio, al tiempo que se fomenta una interacción más natural y espontánea entre el entrevistador y el entrevistado.

La entrevista semiestructurada se erige como una herramienta fundamental en la investigación cualitativa, especialmente en momentos donde la observación inicial deja interrogantes sin respuesta y se utiliza para abordar lagunas en la comprensión de acciones específicas y para clarificar contradicciones que pueden surgir entre las observaciones realizadas y la información obtenida de otras fuentes, como entrevistas previas o documentos, que permite al investigador profundizar en información delicada, esencial para enriquecer el estudio. Al finalizar la investigación pueden surgir interrogantes que los participantes pueden abordar en este formato de entrevista, propiciando un diálogo cara a cara entre entrevistador y entrevistado, por medio de una serie de preguntas que evolucionan con las respuestas dadas, el investigador puede explorar a fondo los temas emergentes, guiado por un conocimiento previo del contexto y acompañado de una guía que asegure la cobertura de los temas relevantes, aunque el desarrollo de la conversación no esté estrictamente delimitado, por lo que esta herramienta se convierte en un mecanismo dinámico que favorece la exploración y el entendimiento profundo de fenómenos complejos. (Munarriz, 1992).

Triangulación de datos para la investigación: La triangulación de datos en investigación cualitativa es un enfoque metodológico que busca aumentar la validez y la credibilidad de los hallazgos mediante la utilización de múltiples fuentes de datos, métodos,

investigadores o teorías. Por lo que considero importante para esta investigación definir el tipo de triangulación a utilizar para proporcionar una comprensión más rica y completa del fenómeno estudiado, minimizando sesgos y limitaciones que pueden surgir al depender de un solo enfoque o fuente. Para este estudio, considero que el tipo de triangulación a utilizar es el siguiente:

Triangulación de fuente de datos: La cual involucra la recopilación de datos de diferentes fuentes de información, como es mi caso, en el que combine entrevista semiestructurada con el análisis de documentos como lo es, una bitácora de trazabilidad de trámites administrativos en paralelo con la historia clínica del paciente. Lo anterior, implica el uso de dos fuentes de datos para estudiar el mismo fenómeno que en mi caso es la formación en trámites administrativos por parte de estudiantes residentes de medicina interna, por lo que al confirmar los hallazgos desde dos fuentes distintas permite aumentar la validez interna y externa de la investigación. Además, al tener en cuenta dos enfoques minimizo la posibilidad de rupturas o desvíos del objetivo principal de la investigación y por ende conducir a conclusiones incorrectas acerca de los resultados del estudio.

Recopilar los datos desde dos fuentes distintas de información me permite tener una visión más completa y multidimensional de la formación en trámites administrativos por parte de los estudiantes, permitiendo considerar diferentes perspectivas y contextos, en este caso las perspectivas de los estudiantes de medicina interna en el contexto hospitalario. Adicionalmente me permite que los resultados sean más robustos y defendibles ante críticas, reforzando la integridad de estudio y me ayuda a identificar y explorar discrepancias entre diferentes fuentes de datos, en este caso entre lo identificado en los documentos revisados en contraposición con lo relatado por los estudiantes.

La triangulación de fuente de datos puede realizarse de manera temporal, espacial y personal. A continuación, explicare el tipo de triangulación de datos utilizada para la investigación:

Triangulación temporal: Es un enfoque metodológico que implica la recolección y el análisis de datos en diferentes momentos o períodos de tiempo para obtener una comprensión más completa y rica de un fenómeno en estudio, se utiliza principalmente para captar las variaciones y dinámicas que pueden ocurrir en los datos y para validar los hallazgos a lo largo del tiempo. Por lo anterior, considero que para mi investigación es bastante pertinente ya que tengo acceso a datos de trámites administrativos de cualquier año, y tengo estudiantes de residencia de 1,2 y tercer año, es decir, estudiantes a quienes se les aplico y se les aplicara la entrevista, que han sido o son residentes de los años 2022, 2023 y 2024.

Al considerar el factor tiempo, en este momento ya cuento con la revisión documental del presente año (2024), por lo que mi tarea es buscar información del año 2022 respecto a la revisión documental de bitácoras de información e historias clínicas respectivamente, al obtener datos de dos años diferente podré hacer un análisis de las variaciones y una comparación de los resultados obtenidos. Por otro lado, en este momento ya cuento con entrevista de 28 estudiantes residentes de primer año (R1) del 2024 y aplicare la misma entrevista a los estudiantes que entraron en 2022 y ahora son residentes de último año de medicina interna (Tercer año- R3). Dado lo anterior, la idea es que, además de hacer un análisis de la variación de estos trámites respecto a los diferentes años, también es hacer un análisis y comparación respecto a las dos fuentes de información, por lo que se analizaran las convergencias y divergencias que hay entre los documentos analizados y las respuestas de las entrevistas semiestructuradas.

Al utilizar la triangulación temporal y recopilar datos en diferentes momentos, como investigador puedo comprobar la consistencia de los resultados y aumentar la validez de los

hallazgos, observando y analizando variaciones significativas a lo largo del tiempo, permitiéndome proporcionar diferentes perspectivas y contextos que enriquecen la interpretación del fenómeno, midiendo los efectos antes, durante y después de la intervención, obteniendo de esta manera un panorama más completo y preciso sobre el objeto de estudio, considerando las dinámicas temporales que pueden influir en los resultados.

La triangulación temporal puede ser sincrónica o diacrónica, la primera consiste en recolectar datos en un mismo momento, pero a partir de diferentes fuentes (por ejemplo, entrevistas, encuestas, observaciones), en este caso no se usa el tiempo como factor principal, aporta una perspectiva diversa sobre un fenómeno en un punto específico. Por otro lado, la segunda implica recolectar datos en diferentes momentos para observar los cambios que se producen a lo largo del tiempo. Esta última es la que utilizare para mi estudio, ya que una triangulación diacrónica permite estudio de los datos en diferentes momentos, en esta caso dos años deferentes para el estudio documental y un grupo de estudiantes que tiene una mismas característica, ser residentes de medicina interna pero desde sus percepciones según el año de residencia en el que se encontraban cursando su práctica, esto me permite captar la dinámica de estos dos fenómenos a lo largo del tiempo, proporcionando una visión más amplia y profunda que podría ser limitada si solo se consideró un instante específico.

La recolección de estos datos es bastante pertinente, porque al obtener los mismos en diferentes momentos, se puede confirmar la consistencia de los hallazgos, revelando quizá, patrones que no se observan en una sola medición, permitiéndome ajustar los métodos y la recolección de datos basándome en hallazgos previos, enriqueciendo así el proceso de investigación.

3.2 Recolección de datos

Se crearon dos instrumentos para la recolección de datos, teniendo en cuenta las categorías de análisis de investigación con el fin de dar respuesta a la pregunta de investigación y a los objetivos planteados, por lo que a continuación se describe la población y muestra utilizadas para la ejecución de estos instrumentos y seguido el desarrollo como tal de la recolección y análisis de los datos obtenidos.

3.2.1 Población y muestra

Para este estudio se seleccionó dos tipos de población, una es representada por documentos sistematizados de historias clínicas y bitácoras de información, teniendo en cuenta que estas son unas fuentes importantes de información respecto a la realización de trámites administrativos por parte de los estudiantes y se escogió esta estrategia ya que el investigador tiene acceso a la información por trabajar en esta institución universitaria y adicionalmente por que se consideró una fuente confiable y válida para obtener los datos, además de que se pueden revisar en cualquier momento por que estos se mantienen estáticos, adicionalmente son documentos organizados de manera cronológica y aporta datos con nombre propio de el medico que realizo el trámite y toda la trazabilidad desde el inicio del mismo hasta su ejecución y además de arrojar datos de que profesional lo realizo también da otros datos importantes como del personal administrativo incluido en este proceso, por lo que la recopilación y análisis de esta información de documentos sistematizados en el ámbito hospitalario-universitario, no solo aporta un conjunto valioso de datos, sino que también permite una comprensión más profunda de la operativa interna y facilita el camino hacia una gestión más eficiente y centrada en el usuario. Además, se consideró realizar este análisis documental en dos secciones, por un lado, documentos del año 2023 y en otro grupo de la misma proporción los del año 2024, de esta manera se puede hacer un análisis de comparación en el tiempo, evidenciando variabilidad, divergencias y convergencias que permiten la triangulación de datos temporal.

Por otro lado, se consideró importante realizar una entrevista semiestructurada directamente a los implicados en este estudio, que son los estudiantes de la especialización de medicina interna, esta población fue escogida teniendo en cuenta que es la especialización en la que se maneja la mayor cantidad de trámites administrativos, por ser una especialidad de manejo integral de enfermedades crónicas sistémicas de los adultos y adultos mayores, lo que requiere para el diagnóstico y tratamiento más procesos de ámbito administrativo, por otro lado, son estudiantes con los que el investigador tiene conexión y comunicación a diario por su labor dentro de la institución por lo que se facilita de esta manera obtener los datos necesarios para el análisis. Adicionalmente fue necesario realizar la entrevista en dos grupos, primero los residentes nuevos de primer y segundo año y posterior se realizó a los estudiantes de tercer y último año, con el fin de obtener diferentes perspectivas de acuerdo con la experiencia del estudiante en la práctica hospitalaria. A continuación, se describe de manera más profunda la población y muestra de cada una de las técnicas utilizadas para la investigación.

Revisión documental:

Esta población estudio está conformada por todos los registros de historia clínica y bitácora de trámites administrativos de pacientes de la institución de salud universitaria durante los meses de junio de los años 2023 y 2024, haciendo una revisión total de 100 documentos (historias clínicas + bitácoras) en el año 2023 y 100 documentos (historias clínicas + bitácoras) del año 2024. Por lo tanto, la población total es de 200 documentos que representan todos los registros de pacientes revisados en esos períodos.

La muestra se compone de los documentos que presentaron inconsistencias administrativas durante el proceso de revisión. En este caso específico: Para el año 2023 51 documentos que contenían problemas o novedades relacionadas con trámites administrativos y para el año 2024 38 documentos que también tenían inconsistencias, por lo que la muestra total fueron 89 documentos. (Ver anexo 1)

Entrevista semiestructurada:

La población total de la entrevista está conformada por 48 estudiantes residentes de medicina interna, que cursan entre el primer, segundo y tercer año en una institución universitaria e incluye estudiantes que están formándose en una de las especialidades médicas, lo que les ofrece una valiosa experiencia clínica.

Para realizar el estudio, se seleccionó una muestra de 36 participantes de la población total, esta muestra es representativa y se distribuye de la siguiente manera:

Por un lado, se entrevistó a los residentes de primer y segundo año de residencia, de los cuales se obtuvo 28 respuestas, de las que, 18 fueron de género femenino, 9 de género masculino y 1 estudiante no binario, de estos 28 estudiantes 11 estaban entre los 20 y 30 años y 17 entre los 30 y 40 años, 21 estaban en primer año y 7 en segundo año. Por otro lado, se realizó esta misma encuesta por separado a 8 estudiantes de tercer año, 5 de ellos de género femenino y 3 participantes de género masculino, de los cuales 2 estaban entre los 20 y 30 años y 6 estaban entre los 30 y 40 años.

La muestra incluye una mayor proporción de mujeres en comparación con hombres y una representación de estudiante no binario, lo que aporta una diversidad de perspectivas al estudio y la mayoría de los participantes está en el intervalo de edad entre 30 y 40 años, lo que puede indicar un mayor nivel de experiencia o madurez en comparación con los que están entre 20 y 30 años y al obtener información de diferentes años de residencia, lo permite obtener información variada sobre la experiencia y percepción de los estudiantes a lo largo de su formación médica. (Ver anexo 2)

Esta distribución en la población y muestra, resalta la diversidad y la especificidad del grupo estudiado, permitiendo obtener una visión más amplia y generalizable sobre los residentes de medicina interna dentro de la institución.

3.2.2 Instrumento para recolección de datos en revisión documental

Se creó un instrumentó en Excel en donde se colocan datos relevantes de la información a investigar principalmente de dos fuentes, una es la historia clínica del paciente, la cual tiene todos los detalles y registros de lo que se le solicita a diario incluyendo aquellas ordenes que requieren de trámites administrativos por parte de los estudiantes y como segundo recurso, está la bitácora sistemática de trámites administrativos realizados por los estudiantes a diario en la institución, en donde queda evidencia de errores, demoras y/o cualquier otra novedad, tanto la historia como la bitácora serian un solo documento teniendo en cuenta que las dos se buscan paralelamente de un mismo caso (paciente). Lo documentos son revisados en misma cantidad, pero en dos años distintos y la muestra utilizada será los documentos en los que se encuentren inconsistencias administrativas.

Tabla 1
Datos revisión documental. Elaboración propia

Documentos	Total, de documentos revisados	Numero de documentos- estudio	Fecha del documento
Historia clínica + bitácora por paciente	100	51	Junio 2023
Historia clínica + bitácora por paciente	100	38	Junio 2024
Total	200	89	60 días

Para la recolección de estos datos, se hizo lectura de 5 documentos diarios de lunes a viernes en el mes de junio de 2023 y 2024 respectivamente, para un total de 200 documentos, 100 corresponden al año 2023 y 100 al 2024, información recopilada por medio de aplicativos internos de acceso a la información de la institución de salud universitaria, tanto la historia clínica como la bitácora de trámites administrativos, las cuales se revisan juntas correspondientes a un mismo caso o paciente. De esta revisión se tomará como referencia o muestra, aquellos que durante este transcurso de tiempo presentaron algún inconveniente o novedad con un trámite administrativo, del del mes de junio de 2023 se obtienen 51 documentos, así como del mes de junio de 2024 en el que se encontraron 38 documentos, los cuales se obtendrán como muestra para este estudio.

Posteriormente se revisarán diferentes variables en los datos de dichos documentos y se hace una clasificación de tres de los trámites administrativos escogidos para este estudio, los cuales explico a continuación:

Tabla 2

Tipo de trámite administrativo. Elaboración propia

TIPO DE TRAMITE ADMINISTRATIVO		
Plan de hospitalización domiciliaria (PHD)	Orden de oxígeno domiciliario	Remisión de ayudas de diagnóstico extrahospitalarias
Solicitud de remisión en sistema y con anexos manuales, para solicitar a la Eps la ubicación del	Solicitud que el residente hace en un formato virtual y/o manual para que el paciente pueda salir de la	Solicitud de remisión en sistema y con anexos manuales, para solicitar a la Eps la ubicación para algún

paciente con algún	hospitalización con el oxígeno	estudio o servicio que
proveedor para que le	formulado ya sea de manera	requiere el paciente para su
presten el servicio de	permanente o por horas	diagnóstico o tratamiento, ya
hospitalización en casa		que en el sitio no cuentan
		con el mismo

Las instituciones de salud tienen muchos trámites administrativos involucrados, sin embargo, se escogieron solo tres para este estudio, para delimitar la información, escogiendo aquellos más relevantes y que fueran realizados por médicos residentes.

El plan de hospitalización en casa, es una orden médica, que como su nombre lo dice define un plan integral para pacientes que requieren atención médica y de otras especialidades en salud en su domicilio, esta orden se realiza por sistema y debe llevar unos documentos anexos en físico que el estudiante debe entregar en la oficina de referencia y contrarreferencia, quienes se encargan de presentar al paciente a las Eps para que le ubiquen un proveedor que pueda prestarle todos los servicios definidos en dicho plan y de ser aceptado, médico da egreso al paciente y el proveedor da continuidad a la hospitalización pero en el domicilio del paciente.

La orden de oxígeno domiciliario la hace el estudiante también por sistema, por medio de un formato establecido por la institución de salud, los datos que debe proporcionar el médico residente en ese formato deben ser claros y verídicos de acuerdo con el diagnóstico del paciente lo cual también debe quedar consignado en la historia clínica. Posterior a esto, la oficina de Oxígenos se encarga de hacer la solicitud de este a la Eps, quienes se encargan de comunicarse con el paciente y el familiar para hacer la entrega de concentrador de oxígeno y bala portátil en el domicilio registrado del paciente. Luego de garantizar la entrega de este, el

familiar debe llevar la bala portátil al hospital, para que el médico le dé finalmente la salida al paciente.

El tercer trámite escogido es el de la orden de remisión para ayudas de diagnóstico extrainstitucionales, orden que realiza los estudiantes residentes por lo general cuando el servicio médico que requiere el paciente como ayuda para poder definir el diagnóstico y posterior tratamiento del paciente, no se cuenta con disponibilidad de este en la institución de salud y/o no se tiene contrato con la Eps del paciente para su realización. Esta solicitud debe realizarla el estudiante en el sistema, llenando un formato establecido para este fin (Remisión), adicionalmente debe hacer una orden en un formato físico llamado 0 12 que el estudiante entrega en la oficina de contra referencia, quienes presentan el caso a la Eps, para que le ubiquen un sitio donde le puedan hacer el examen o estudio requerido.

Se encontró que dentro de la revisión documental unas categorías en común del motivo por el cual se presentaban inconvenientes con el trámite, las cuales llamo categorías causales, las cuales expongo a continuación:

Tabla 3

Categorías de las causas del error. Elaboración propia

CATEGORIAS CAUSALES DEL PROBLEMA				
	Tramite con errores	Tramite extemporáneo	Tramite incompleto	Total
2023	16	16	19	51
2024	4	15	20	39

Estas categorías fueron identificadas en los casos estudiados de fallas en tramites administrativo tanto del año 2023 como del 2024, encontrando que algunos de ellos tuvieron la falla por que los estudiantes al iniciar dicho proceso cometían errores en la estructura y diligenciamiento de formatos tanto del sistema como en físico, por otro lado se identificó que otra de las falencias era que los estudiantes iniciaban el trámite muy tarde, mucho después del momento en que se había definido verbalmente con el paciente y que estaba descrito en la historia clínica, por ejemplo: Una historia dice que el paciente se beneficia de hacerle solicitud de oxígeno domiciliario el 20 de julio, pero el trámite formal de la orden la hicieron el 23 de julio, en este caso el trámite es extemporáneo. Además, se encontró otra causal que son los tramites incompletos, los cuales fueron iniciados, pero al momento de darle gestión al proceso, el personal administrativo se da cuenta que falta algo en la solicitud, ya sea una orden o un documento anexo al trámite que no fue enviado, es decir que el trámite fue iniciado de forma incompleta y por ende no se puede dar continuidad al mismo. Estas causales del problema generan a la vez un tiempo de demora, el cual fue cuantificado en días, ya que no se encontró ningún qué demorara menos de un día, por lo que en este sentido tengo la variable de (días de demora) que también se analizara a profundidad.

Dentro de estos documentos también encontré variables propias del estudiante para analizar, como lo es el género, por lo que se pudo identificar si el error fue por parte de un estudiante hombre o mujer, en este caso los nombre doctor y doctora respectivamente, también se identifica el año de residencia en el que se encontraba el estudiante que cometió el error, los cuales son residentes de primer, segundo y tercer año (R1-R2-R3). Esta información, me aporta más variables para analizar y comparar.

Resultado de datos revisión documental junio 2023:

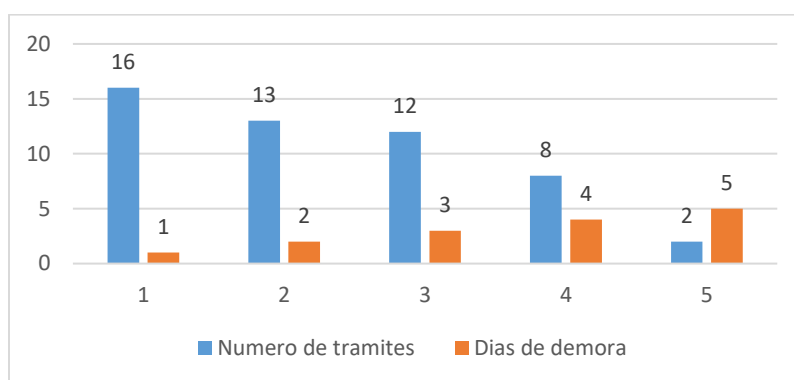
Se revisaron 100 documentos que corresponden al mes de junio de 2023, de los cuales, se encontraron 51 que tenían alguna falencia administrativa realizada por los estudiantes

residentes de medicina interna, lo que corresponde al 51 % del total de documentos revisados en este año, porcentaje representativo respecto a la muestra total y con el cual se enfocara este estudio.

Se evidencio que las falencias en dichos trámites generaron una demora en el tiempo, lo cual se contabilizo en días y es explicado a continuación:

Figura 1

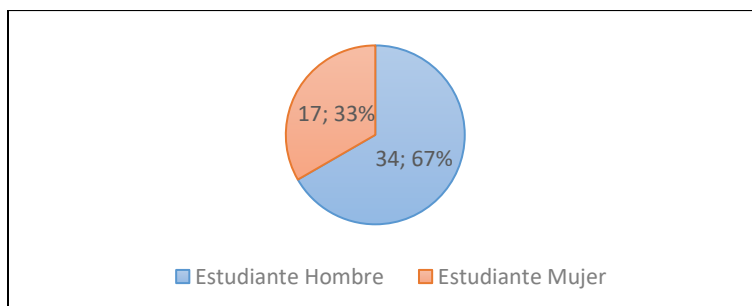
Días de demora por fallas en trámites administrativos. Elaboración propia



Se evidencia que hubo una demora en los trámites administrativos que va desde 1 día hasta los 5 días, se obtiene que la mayoría de los tramites $16+13+12= 41$, se demoraron entre 1 y 3 días en ejecutarse, mientras los otros $8+2= 10$ restantes tuvieron demora de 4 y 5 en realizarse. Lo anterior representa que de 51 trámites analizados se generó una demora de 120 días en total.

Figura 2

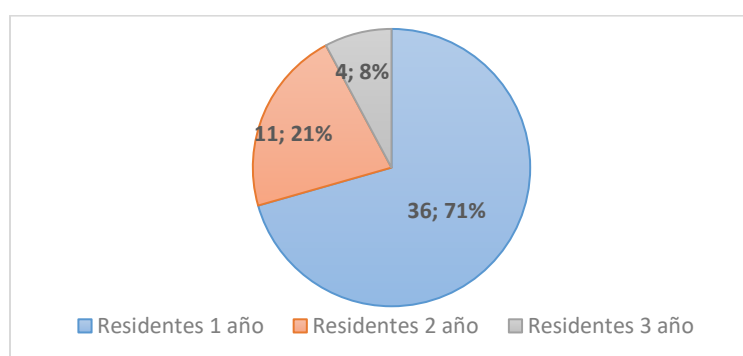
Porcentaje de error de trámite según el género. Elaboración propia



De las 51 fallas encontradas de los estudiantes residentes, se evidencia que el 67% de estos trámites, fueron realizados por estudiantes de género masculino y un 17% por parte de estudiantes femeninas. Adicionalmente se obtiene una cantidad de trámites erróneos de acuerdo con el año de residencia que se encontraba cursando el estudiante, lo que se ve en la gráfica a continuación:

Figura 3

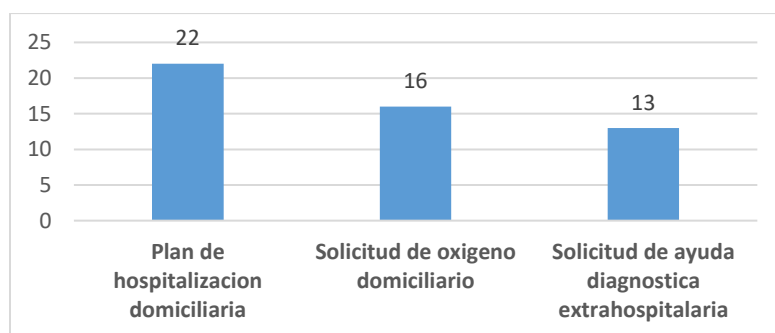
Porcentaje de error según año de residencia del estudiante



Se encuentra que del 100% de documentos con fallas o falencias, un 71% fueron realizados por residentes de primer año de medicina interna, mientras otro 21% fueron realizados por residentes de segundo año y por último un 8% los realizó residentes de tercer año. Lo anterior genera la necesidad de saber cuáles fueron esos tipos de trámite en los que sucedió mayor falla, lo cual se mostrará en la siguiente tabla:

Figura 4

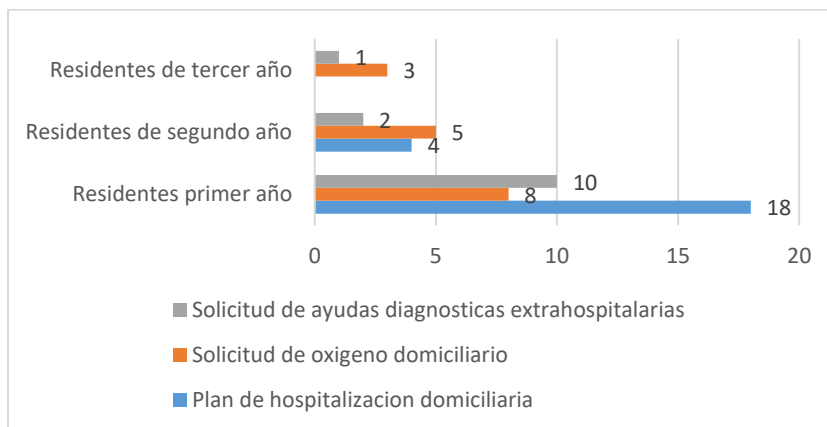
Cantidad de fallas por tipo de trámite. Elaboración propia



En la tabla 4 vemos que del total de tramites con fallas de junio 2023, se encontró la cantidad de fallas por cada tipo de trámite administrativo, que en este caso fueron 3 tipos de trámite, de los cuales vemos que la mayor cantidad de errores fue en el trámite de solicitud de plan de hospitalización domiciliaria, seguido de la solicitud de oxígeno domiciliario y por último la solicitud de ayuda diagnostica extrahospitalaria. Lo que en porcentaje pertenece a que del 100% de fallas generadas, un 43.1% corresponde a tramites de solicitud de hospitalización en casa, otro 31.3% son de tramites de solicitud de oxígeno domiciliario y finalmente un 25.4% tiene que ver con solicitud de ayudas de diagnóstico extrahospitalarias.

Figura 5

Tipo de fallas según año de residencia. Elaboración propia



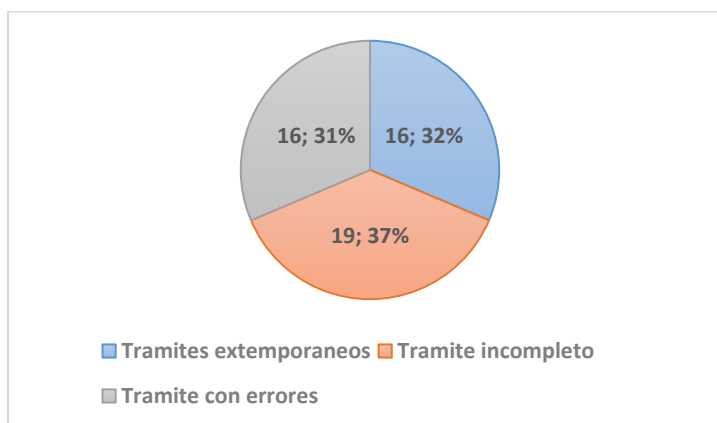
La figura 5, muestra el tipo de trámite en el que se presentó fallas de acuerdo con el año de residencia del estudiante, evidenciando que el trámite en el que más se equivocan los residentes de primer año es el trámite de solicitud de plan de hospitalización domiciliaria, seguido de la solicitud de ayudas diagnósticas y en menor cantidad la solicitud de oxígeno domiciliario. Por otro lado, los residentes de segundo año cometen más errores con la solicitud de oxígeno, luego con la solicitud de plan de hospitalización en casa y por último la solicitud de ayudas diagnósticas. Por último, los residentes de tercer y último año cometieron

más errores en la solicitud de oxígeno, seguido de la solicitud de ayudas diagnósticas extrahospitalarias, ningún residente de tercer año tuvo errores en solicitud de plan de hospitalización domiciliario. A manera general es evidente que los residentes que más errores cometen son los de primer año, seguidos de los de segundo y tercer año respectivamente.

Los datos obtenidos, también arrojaron un porcentaje de error de acuerdo con las causas técnicas encontradas al momento de revisar todos los datos, ya que al ver que se encontraban similitudes en las respuestas, estas se agruparon y se les nombro de acuerdo a la categoría con la que coincidía cada respuesta, dando como resultado tres causales específicas las cuales se muestran en la siguiente figura:

Figura 6

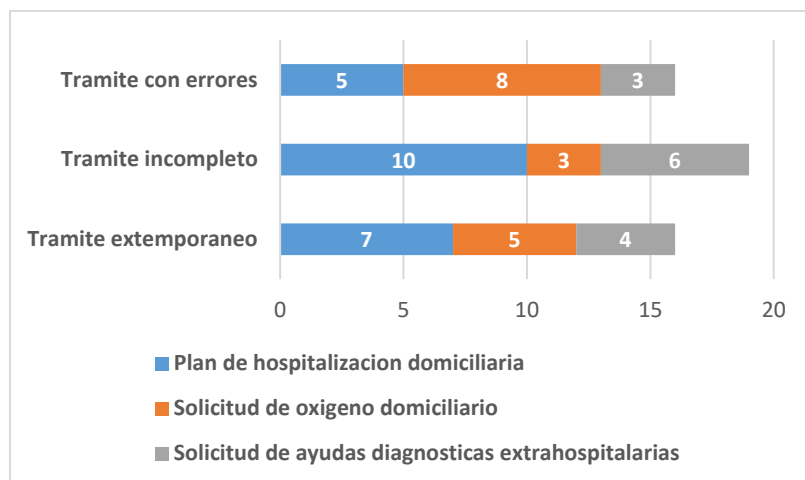
Porcentaje de error por causa del problema. Elaboración propia



Se halla que existe una similitud en el porcentaje de tipos de trámites en relación con su causa, ya que un 37% corresponde a tramites incompletos, otro 32% a tramites extemporáneos y un 31% de los tramites tienen algún tipo de error en su elaboración. En consecuencia, se puede evidenciar una relación entre estas causas de fallas en los trámites con el tipo de trámite realizado, lo cual se muestra en la siguiente tabla:

Figura 7

Causas de fallas respecto a tipo de trámite. elaboración propia



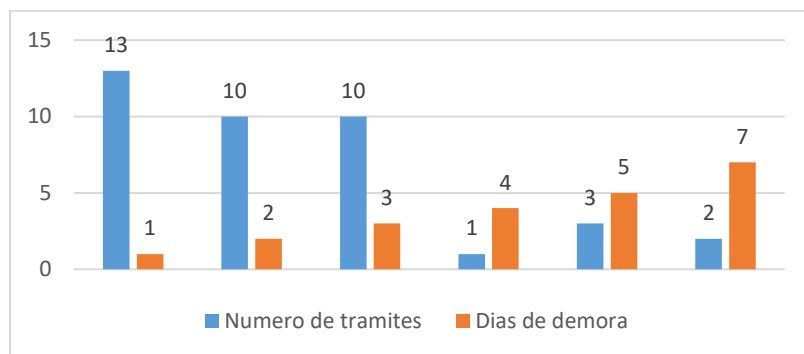
El trámite que más tuvo errores en su realización fue la solicitud de oxígeno domiciliario, los más incompletos y extemporáneos fueron los de solicitud de plan de hospitalización en casa, así mismo en los que se cometió menos errores y que tuvieron menor promedio de extemporaneidad fue la solicitud de ayudas diagnósticas, sin embargo, estas tuvieron un número significativo en aquellas que estaban incompletas.

Resultado de datos revisión documental junio 2024:

Se revisaron 100 documentos que corresponden al mes de junio de 2024, de los cuales, se encontraron 39 que tenían alguna falencia administrativa realizada por los estudiantes residentes de medicina interna, lo que corresponde al 39% del total de documentos revisados, porcentaje representativo respecto a la muestra total y con el cual se enfocara este estudio. A continuación, se presentan cada uno de estos datos encontrados, con su análisis perspectivo.

Figura 8

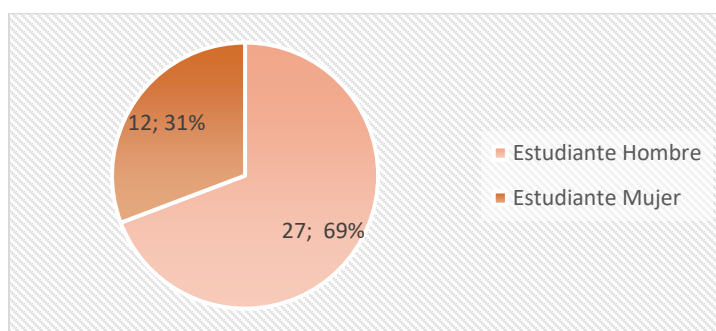
Días de demora por fallas en trámites administrativos. Elaboración propia



De los 39 tramites con fallas, evidenciado en tabla 2, se encuentra una demora en tiempo, en este caso clasificado como días de demora a causa de la falencia evidenciada, encontrando que la demora empieza desde 1 día de estancia hasta 7 días de estancia en algunos casos, la mayor cantidad de trámites, en este caso (33) de ellos ocasionaron demora entre 1 y 3 días de estancia, mientras que otra parte de los tramites (6), ocasionaron demora entre los 4 y 7 días de estancia hospitalaria. En total hubo una demora de 96 días para la muestra analizada.

Figura 9

Porcentaje de error de trámite según el género. Elaboración propia

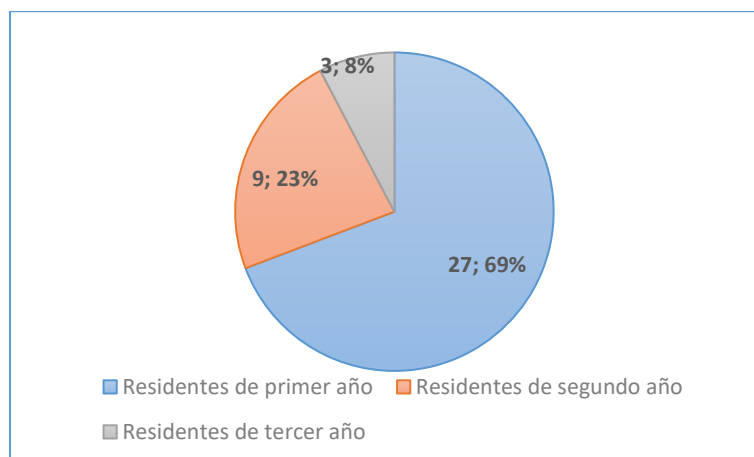


Según figura 9, se encuentra que de la totalidad de tramites con falencias elegidos en la muestra, 12 de ellos fueron realizados por estudiantes de género femenino y 27 fueron realizados por estudiantes de género masculino, lo que supone que los estudiantes de género masculino son los que se equivocan con más frecuencia en la realización de trámites administrativos hospitalarios. Lo anterior teniendo en cuenta el género por el nombre de los

estudiantes que aparece en los documentos revisados, lo que podría excluir verdaderas identidades de género.

Figura 10

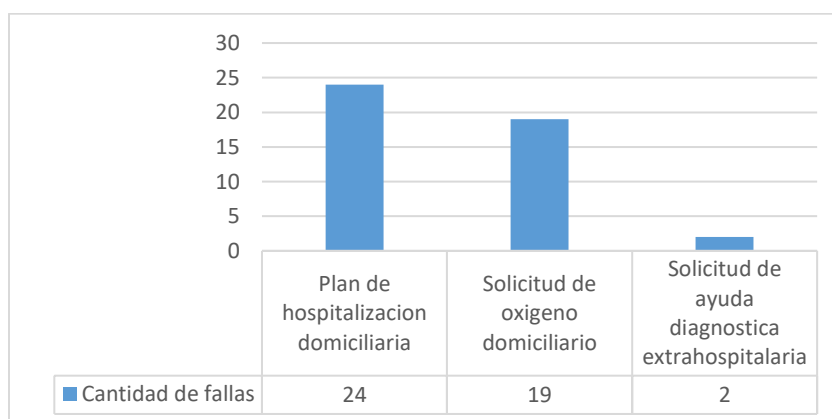
Porcentaje de error según año de residencia del estudiante. Elaboración propia



Al analizar los datos encontramos en la figura 10, que el mayor porcentaje de error en trámites administrativos hospitalarios fueron los realizados por 27 residentes de primer año de medicina interna, con un 69% de error, le sigue los realizados por 9 residentes de segundo año de residencia que tuvieron un 23% de error y por último los 3 residentes de tercer año con fallas del 8%.

Figura 11

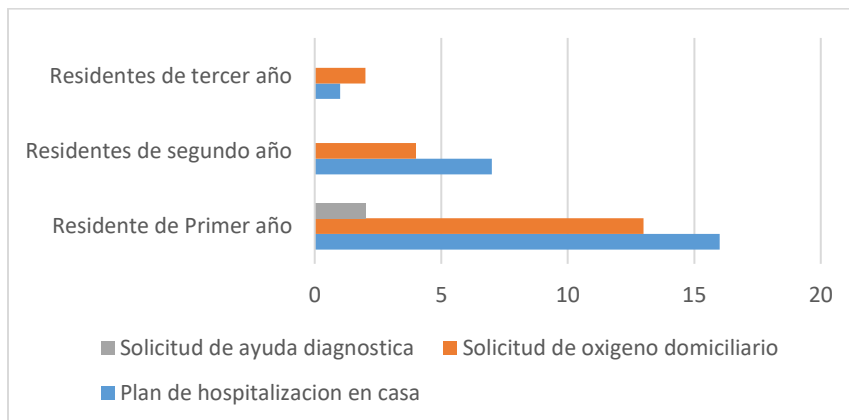
Cantidad de fallas por tipo de trámite. Elaboración propia.



En la figura 11 vemos que del total de tramites con fallas, se encontró la cantidad de fallas por cada tipo de trámite administrativo, que en este caso fueron 3 tipos de trámite, de los cuales vemos en cantidad una diferencia considerable, en donde la mayor cantidad de errores fue en la solicitud de plan de hospitalización en casa, seguido de la solicitud de oxígeno y por último la solicitud de ayuda diagnostica extrahospitalaria. En algunos casos hubo falla en dos tipos de trámite para un mismo caso o paciente, por lo que en general se encontraron 45 fallas de todo tipo. Lo anterior corresponde en porcentaje, que del 100% de fallas encontradas en los tramites, un 53.3 % corresponde a falencias en la solicitud de plan de hospitalización en casa, 42.2% de fallas en solicitud de oxígeno y un 4.4% de inconsistencia fue en la solicitud de ayudas diagnósticas extrahospitalarias.

Figura 12

Tipo de fallas según año de residencia. Elaboración propia

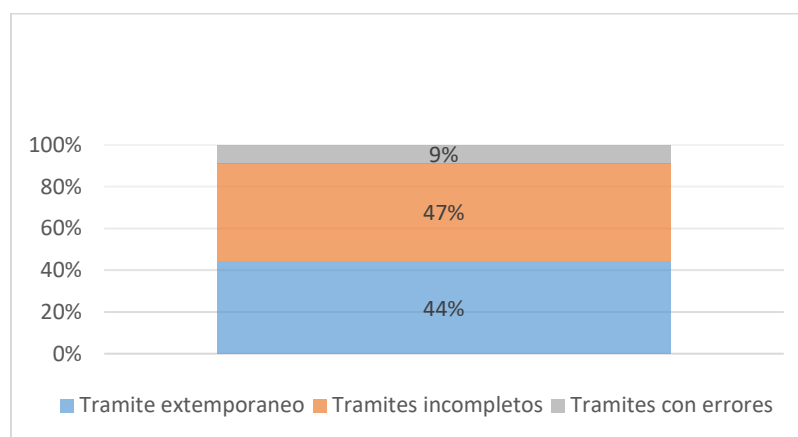


Se puede evidenciar en la figura 12, que los residentes de primer año de medicina interna fueron quienes más cometieron fallas en trámites administrativos y que el tipo de trámite con el que tuvieron más errores fue con la solicitud de plan de extensión hospitalaria, seguido de la solicitud de oxígeno domiciliario y por último la solicitud de ayudas diagnósticas. En segundo lugar, se observa que los residentes de segundo año de medicina interna cometieron

menos fallas que los de primer año, de las cuales solo presentaron fallas en mayor proporción la solicitud de plan de hospitalización en casa y algunas en la solicitud de oxígeno, no presentan ninguna falla en la solicitud de ayudas diagnósticas. Por último, se tiene que, aunque en mucho menos proporción comparado con los residentes de primer y segundo año, también hubo algunos errores en trámites administrativos por residentes de tercer año, siendo más notorio fallas en la solicitud de oxígeno y unas pocas en solicitud de plan de hospitalización domiciliaria, tampoco tuvieron ningún error en solicitud de ayuda diagnóstica.

Figura 13

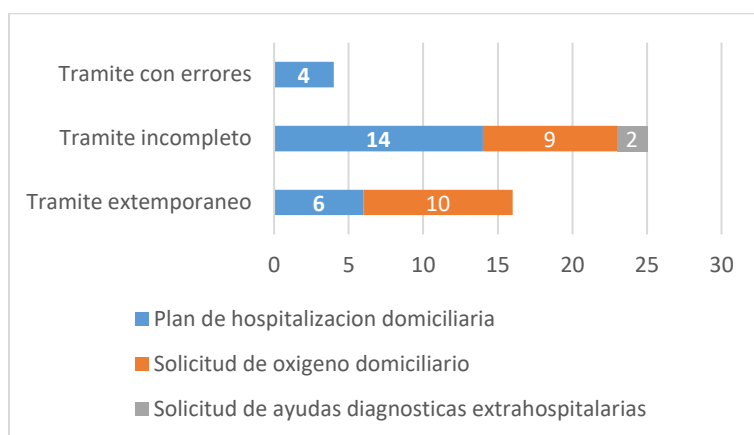
Porcentaje de error por causa del problema. Elaboración propia



Dentro de los resultados de la figura 13 se obtuvo coincidencias en cuanto al motivo o causal por la que se presentaban fallas en los trámites administrativos, las cuales se clasificaron en tres categorías: Trámites extemporáneos, trámites incompletos y trámites con errores en su estructura y/o diligenciamiento, encontrando que del 100% de fallas de todo tipo que fueron 45, se encontró que un 44% de las mismas fueron ocasionadas por que se realizaban después de tiempo, es decir extemporáneas, otro 47% correspondía a fallas por trámites incompletos y un 9% por errores en diligenciamiento. De acuerdo con los datos anteriores, también se obtuvo el resultado del tipo de trámite en relación con su causal, lo cual se muestra a continuación:

Figura 14

Causas de fallas respecto a tipo de trámite. Elaboración propia



Se muestra en figura 14, que los tramites con más errores y más incompletos al momento de su elaboración son los de solicitud de hospitalización domiciliaria, también muestra que los tramites con más demora en su realización generando extemporaneidad es la solicitud de oxígeno domiciliario, además se encuentra que hay una cantidad considerable de trámites que suelen ser incompletos y extemporáneos, estos son los de solicitud de oxígeno domiciliario, por último se encontró una pequeña cantidad de tramites (2) en lo que hubo solicitud extemporánea de ayudas diagnósticas extra hospitalarias.

3.2.3 Instrumento Entrevista semi estructurada

Para la elaboración de este instrumentó de investigación se tuvo en cuenta las categorías de análisis y los objetivos de la investigación y así, poder dar respuesta a los mismos de manera oportuna. Adicionalmente la validación de dicho guion se hizo por parte de un grupo de expertos profesionales que por medio de un instrumento de validación evaluaron las preguntas de 1 a 6, obteniendo un resultado aprobatorio en cuando validez por su pertinencia y adecuación, así como un visto bueno en cuanto a confiabilidad, lo que permitía que el instrumento fuese estable.

Participantes:

En la institución hay 48 estudiantes residentes de medicina interna, sin embargo, de esa cantidad de estudiantes, se escogió una muestra de 36 participantes para este estudio y para ejecutar la entrevista, para la realización de la misma se formaron dos grupos, uno de 28 y el otro de 8 estudiantes, los primeros corresponden a residencia de primer y segundo año y los otros son estudiantes de tercer y último año de su práctica, a continuación se describe la muestra representativa para la investigación.

Tabla 4

Muestra poblacional entrevista semiestructurada. Elaboración propia

Total, de estudiantes	N° entrevistados	Genero	Edad	Año de residencia
48	36	F = 18 M = 9	20 -30 años=	Primer año de
			11	residencia= 21
		NB = 1	30 – 40 años=	Segundo año de
			17	residencia= 7
		F = 5	20 -30 años=	Todos de tercer año
			2	
		M= 3	30 – 40 años=	
			6	

Resultados entrevista semiestructurada

El guion de la entrevista se realizó con única intención investigativa y educativa para un estudio de caso, con el fin de obtener datos e información respecto a los trámites administrativos realizados por parte de los residentes de primer año de medicina, por lo que se realiza de manera anónima con la intención de que las respuestas reflejen la realidad del contexto, no se nombra en ningún momento el nombre de la institución, ni de las universidades y mucho menos identificación de los estudiantes.

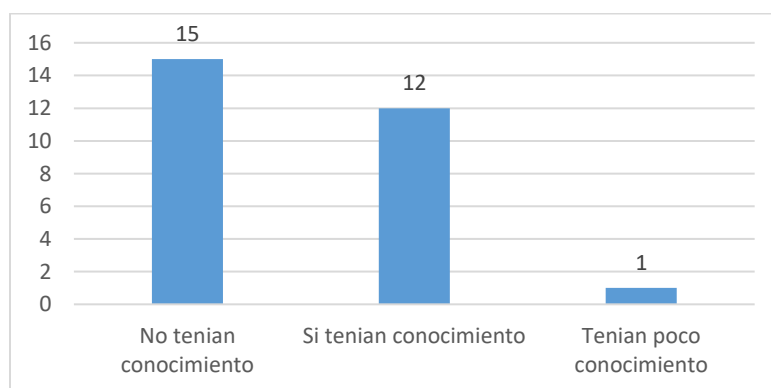
Entrevista semiestructurada estudiantes de Primer y segundo año de residencia en medicina interna:

Primera categoría de análisis: Formación de residentes de medicina interna en trámites administrativos hospitalarios.

¿Tenía usted, previos conocimientos respecto a trámites administrativos hospitalarios cuando ingreso a su práctica de residencia? ¿de dónde los obtuvo?

Figura 15

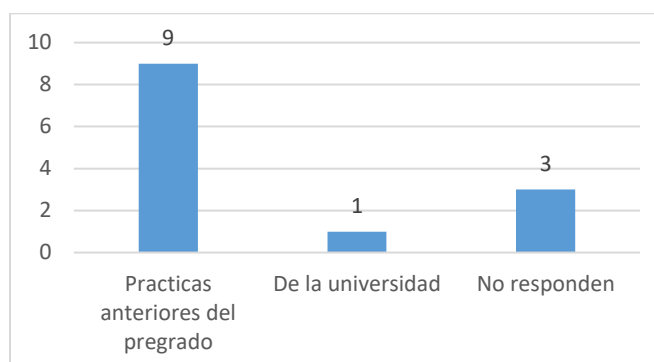
Conocimientos previos respecto a trámites administrativos. Elaboración propia



De los 28 estudiantes entrevistados, la mayoría (15) no contaban con ningún conocimiento previo a la práctica respecto a trámites administrativos hospitalarios, 12 de ellos si tenían conocimiento al respecto y una persona refiere tenía poco conocimiento del tema.

Figura 16

Fuente de obtención de conocimiento. Elaboración propia

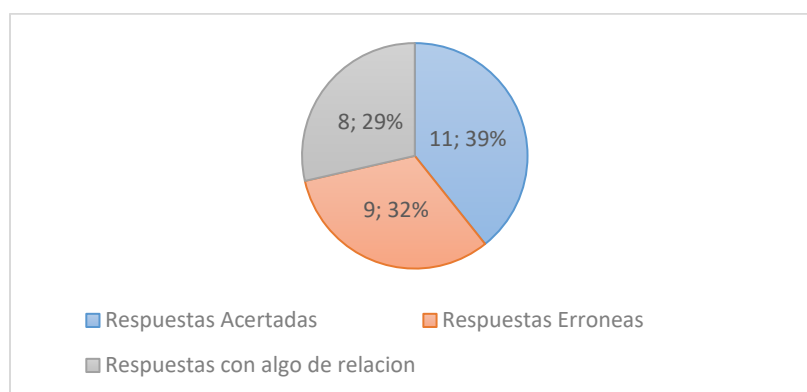


Al tener en cuenta las 13 personas que refirieron tener algún tipo de conocimiento en trámites administrativos, se detalla que 9 de ellas obtuvieron este conocimiento de prácticas anteriores en su pregrado como médicos hospitalarios. Una persona responde haberlo obtenido de clases teóricas de la universidad y tres no dieron respuesta al respecto.

2. ¿Para usted que es un trámite administrativo hospitalario?

Figura 17

Respuestas De conocimiento de los estudiantes respecto al tema. Elaboración propia

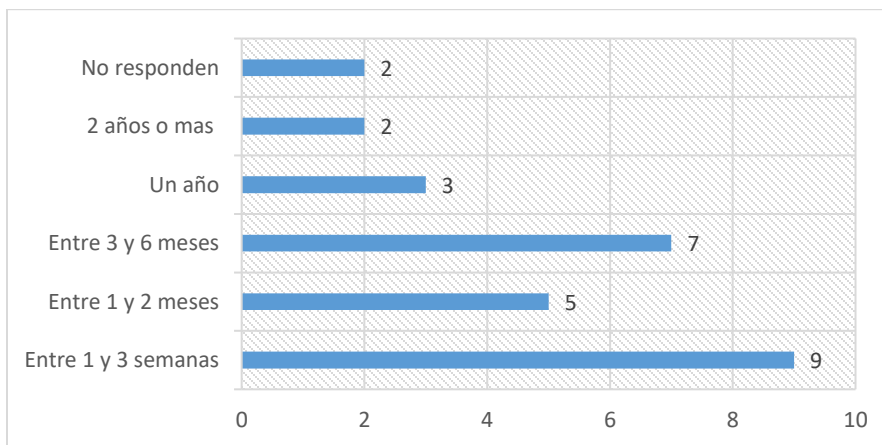


De las 28 respuestas a la pregunta, se obtiene que el 39% de los estudiantes responde de manera acertada, el 32% no tiene ni idea de que es un trámite administrativo y otro 29% contesta con algo de relación al tema, pero no exactamente lo que se preguntó.

3. ¿Cuánto tiempo le costó adquirir la habilidad y practicidad en la elaboración de trámites administrativos, y como lo logro?

Figura 18

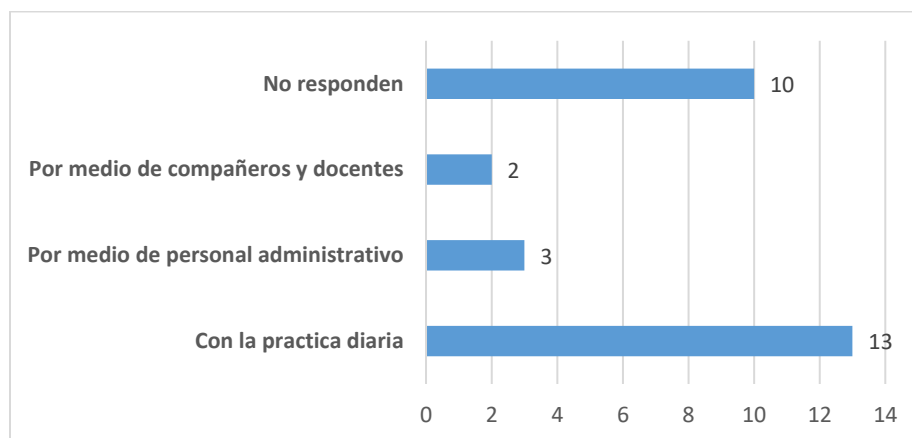
Tiempo en que el estudiante adquirió la habilidad. Elaboración propia



De los 28 estudiantes entrevistados, 9 responden que la practica en realizar trámites administrativos les tomo entre una y tres semanas, 5 refieren que duraron entre uno y dos meses, 7 afirman que duraron entre tres y seis meses para adquirir esta habilidad, a 3 de ellos les costó un año, 2 refirieron que aun aprenden y que llevan más de dos años adquiriendo esta práctica. Dos estudiantes no responden tiempo como tal.

Figura 19

Medio por el que el estudiante adquirió la práctica y/o habilidad. Elaboración propia.



Como adicional a la pregunta tres de la entrevista, la mayoría de los estudiantes (13), responden que su habilidad en trámites administrativos la adquirieron con la práctica y repetición del día a día, otros 10 no responden nada al respecto, tres de ellos refieren que la adquirieron por medio de preguntas al personal administrativo de auditoría y oficina donde se radica el trámite, y por último dos estudiantes afirman que se apoyaron en compañeros de residencia y en docentes. Adicionalmente algunos dijeron como anexo a sus respuestas que estos trámites requieren de actualización ya que tanto las instituciones prestadoras de servicios en salud, las EPS y las instituciones educativas tienen cambios en su normatividad, lo que les dificulta un aprendizaje continuo y estable, argumentando deberían actualizar todo el tiempo esta información a los estudiantes de manera práctica.

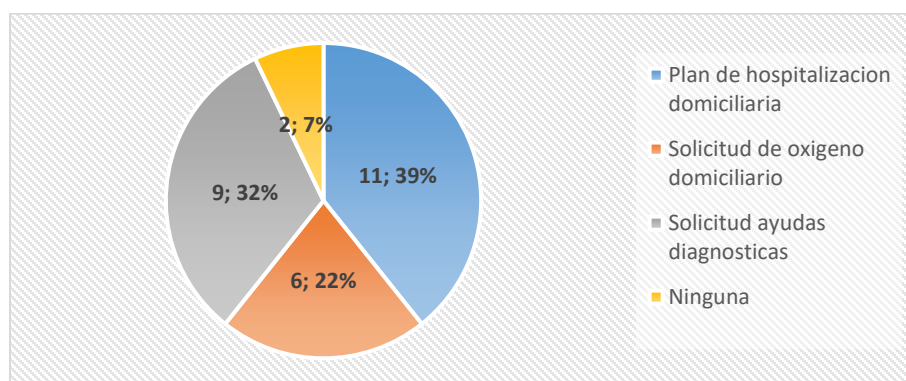
4. De los siguientes tres trámites administrativos:

- Solicitud de plan de hospitalización en casa
- Solicitud de oxígeno domiciliario
- Solicitud de estudios diagnóstico e imágenes diagnósticas en remisión

¿Con cuál tuvo mayor dificultad para su realización y por qué?

Figura 20

Tramite de mayor dificultad para el estudiante. Elaboración propia



Según la figura 20, mayor cantidad de estudiantes, exactamente el 39% refieren haber tenido mayor dificultad con la solicitud de plan de extensión hospitalaria, luego sigue con un 32% aquellos que dicen que su mayor dificultad fue con la solicitud de ayudas diagnósticas extrahospitalarias, después está el 22% que refieren tuvieron problema con la solicitud de oxígeno domiciliario y por último un 7% que afirma no haber tenido ningún inconveniente. Adicionalmente a continuación mencionare los motivos más destacados en las respuestas de por qué se cometieron dichas fallas.

Tabla 5

Razones por las que se presentaron errores. Elaboración propia

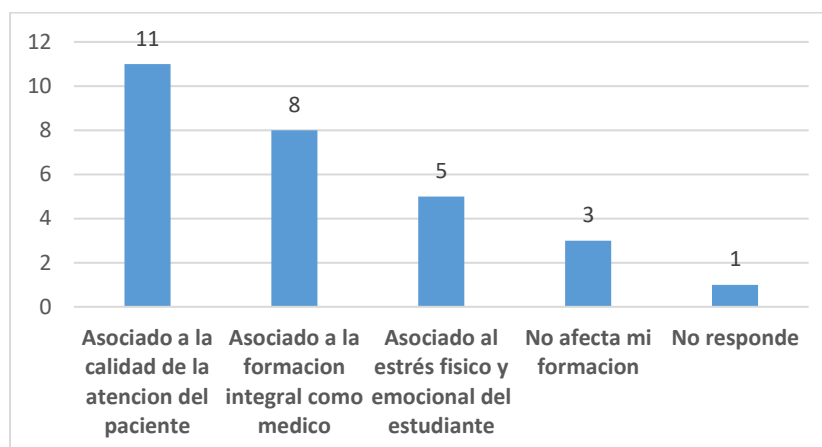
Motivos por los cuales se presentó dificultad en la realización de los tramites por parte del estudiante		
Solicitud de plan de extensión domiciliaria	Solicitud de oxígeno domiciliario	Solicitud de ayudas diagnósticas extrahospitalarias
Se debía llenar formatos con muchos datos que no sabía y quedaban incompletos.	Errores en el diligenciamiento de los formatos como, por ejemplo: Litros por minuto, cantidad de	Se cometían más errores porque es un trámite menos frecuente, por lo que se olvidan datos que deben incluir.
No tenían conocimiento de que incluía el plan.	oxígeno al día, datos de identificación y contacto del paciente etc.	Requieren códigos (cups) específicos.
Varios trámites en uno solo que confundía.		El trámite debe pasar por más filtros.

Varios servicios y escalas diferentes exigidas por la Eps.	Se deben llenar varios formatos que emite la Eps para poder aceptar al paciente.
Falta de inducción para realización de dicho plan	Muchos estudios similares con distintos códigos y diferente preparación del paciente.

5. ¿Cómo cree usted que afectan los errores en trámites administrativos hospitalarios su formación como residente de medicina interna?

Figura 21

Como afecta la problemática la formación como residente. Elaboración propia



Se pudo evidenciar que la mayoría de estudiantes dieron respuesta a esta pregunta con factores relacionados a la atención con calidad, lo enfocaron hacia los daños y demoras ocasionadas al paciente y no hicieron énfasis en su formación como residentes de medicina interna, por otro lado, otro grupo de estudiantes si hicieron énfasis en que estas fallas en los trámites administrativos pueden ocasionar la falta de integralidad como médicos residentes, que los reproceso y demoras pueden ocasionar que se pierdan la oportunidad de aprender y

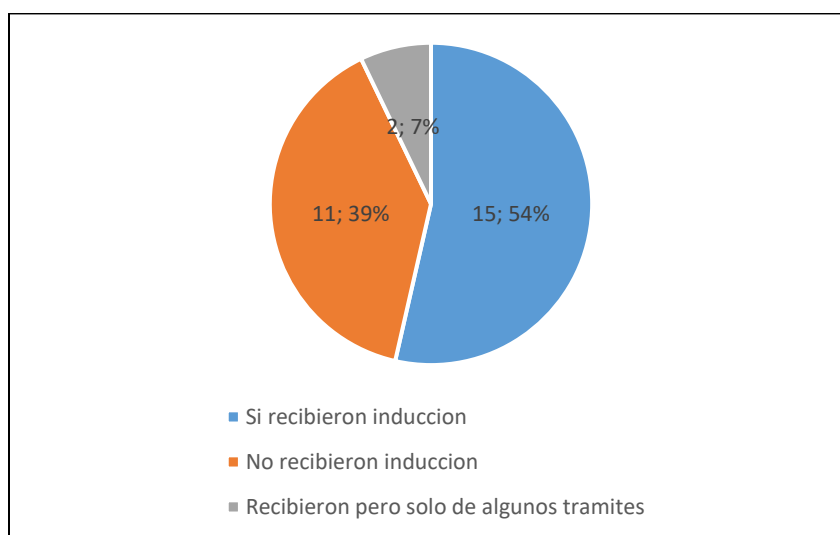
adquirir habilidades en casos nuevos y hasta hablaron de posible pérdida o cierre de convenio con el sitio de practica por su mal proceder en estos trámites. Otro grupo asocio esta falencia como un condicionante negativo hacia su salud física y emocional como estudiantes, ya que estos procesos les ocasionan estrés y frustración, otros tres estudiantes expresaron que esta problemática no les afecta en nada su formación y una persona no respondió a la pregunta.

Segunda categoría de análisis: Calidad en la atención en salud por parte de residentes de medicina interna.

6. ¿Al ingreso de su práctica hospitalaria como residentes, le dieron inducción y/o capacitación respecto a trámites administrativos, y por parte de quien la recibió?

Figura 22

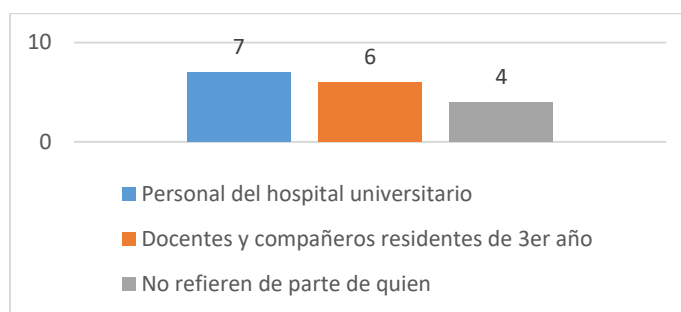
Inducción sobre trámites administrativos hospitalarios. Elaboración propia



Según tabla 22. Un 54% de los estudiantes recibió inducción acerca de trámites administrativos cuando ingreso a su práctica de residencia de medicina interna, otro 39% dice no haber recibido ningún tipo de inducción y/o capacitación y un 7% refirió haber recibió inducción, pero solo de algunos trámites. Adicionalmente, de las 17 personas que, si recibieron algún tipo de inducción, afirman que la obtuvieron de las siguientes fuentes. Tabla 23:

Figura 23

Fuente de inducción a estudiantes. Elaboración propia



Siete estudiantes dicen haber recibido esta inducción sobre trámites administrativos por parte de personal de la institución de salud, como auditores, enfermeros, médicos y personal administrativo, otros 6 estudiantes dicen que la información se las proporciono sus docentes, el gestor de área educativa y de sus compañeros residentes de tercer y último año, y otros 4 estudiantes afirman haber recibido la información, pero no dicen de parte de quien la recibieron.

7. ¿Ha cometido errores en la realización de trámites administrativos hospitalarios durante su práctica, y que tipo de errores cometió?

Figura 24

Errores asumidos y/o negados por el estudiante. Elaboración propia



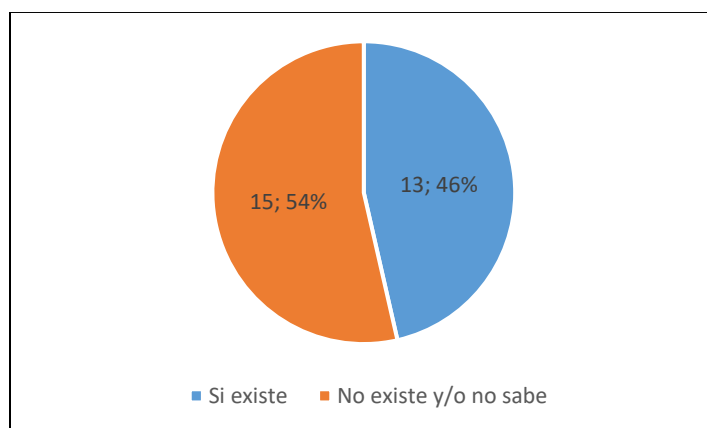
El 93 % de los estudiantes encuestados asume que ha cometido algún tipo de error en la realización de trámites administrativos, otro 7% niega haberlos cometido. Del porcentaje que

acepto el error (26 estudiantes), 12 refieren que sus errores fueron por errores en el diligenciamiento de formatos, 4 de ellos afirman que hicieron tramites incompletos, otros 2 dicen que fue porque los tramites los hicieron tarde, es decir extemporáneos, 4 estudiantes no responden con el tipo de error sino que se justifican por fallas en el sistema, desconocimiento de contratos con las Eps por falta de capacitación al respecto, y por ultimo 4 asumieron que si cometían errores pero no argumentaron de que tipo.

8. ¿Existen fuentes de información en su sitio de práctica, para orientarse en la elaboración correcto de trámites administrativos hospitalarios, y a cuáles ha recurrido?

Figura 25

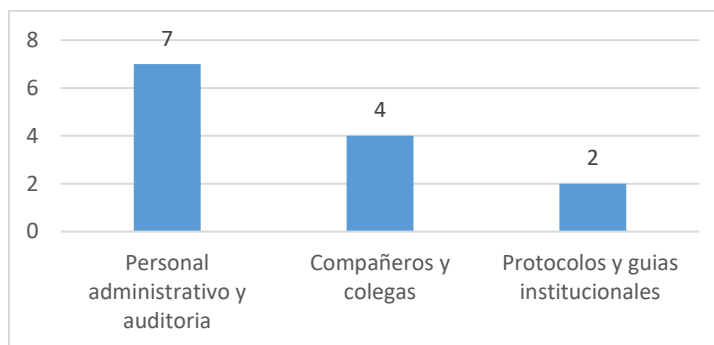
Existencia de fuentes de información en sitio de práctica. Elaboración propia



Del 100% de los estudiantes entrevistados, el 54% responden que no existen o no saben si existen fuentes de información acerca de realización de trámites administrativos en su sitio de práctica de residencia, un 46% refieren que si existen fuentes de información y sus respuestas se clasifican a continuación en tabla 26.

Figura 26

Fuentes de información para el estudiante en sitio práctica. Elaboración propia

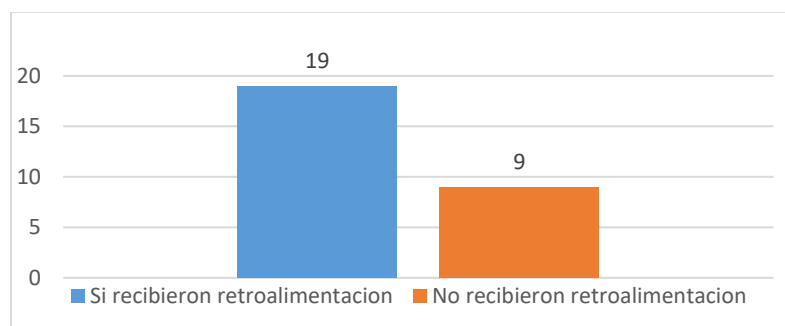


Según la anterior información, la mayoría de los estudiantes que respondieron que, si existían fuentes de información para trámites administrativos en sitio de práctica, coincidieron que su principal fuente era recurrir a personal administrativo en especial auditoria médica, por otro lado, una cantidad moderada de estudiantes afirman que su fuente de información fueron sus compañeros y colegas, por último, un par de estudiantes dicen que acudieron a los protocolos y guías institucionales. Como dato aislado, un estudiante que contesto que no existían fuentes de información, refirió que se apoyaba de consultas por internet.

9. ¿Ha recibido retroalimentación respecto a trámites administrativos mal elaborados y por parte de quien la recibió?

Figura 27

Retroalimentación recibida por falencias en trámites. Elaboración propia



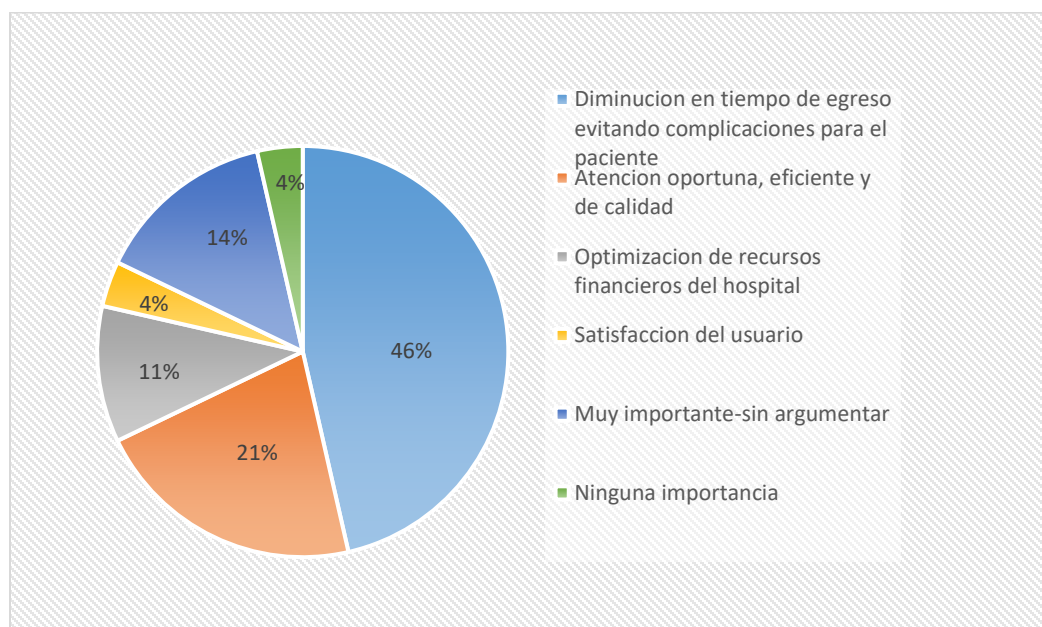
De los 28 estudiantes entrevistados, la mayoría responden que si han recibieron retroalimentación alguna vez por trámites administrativos con falencias en su realización, otra

minoría responde que nunca han recibido dicha retroalimentación. Adicionalmente dentro de las respuestas que afirmaron si haber recibido retroalimentación, refirieron que esta fue dada por parte de personal administrativo, auditoria, compañeros y colegas y coordinación médica, lo cual coincide con tabla 27, en donde estas mismas personas eran las fuentes de información acerca de estos procesos en la institución.

10. ¿Para usted qué importancia tiene la elaboración oportuna y eficiente de los trámites administrativos hospitalarios?

Figura 28

Importancia de la adecuada realización de trámites administrativos. Elaboración propia



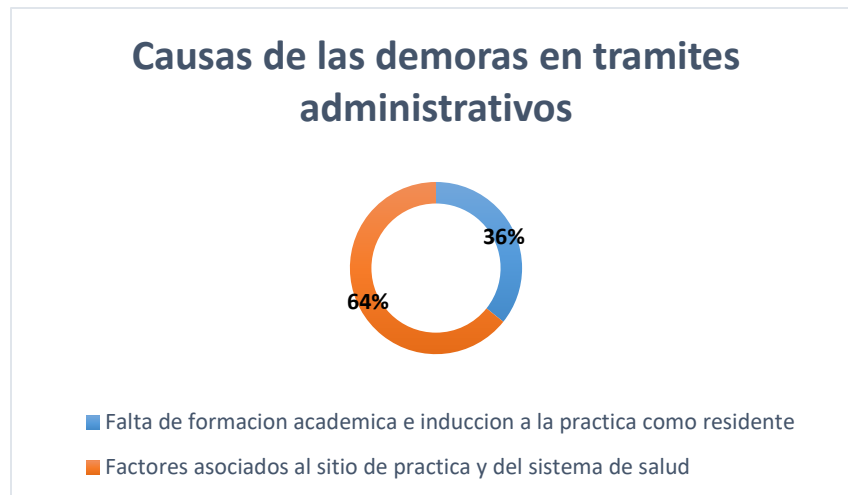
Los estudiantes residentes de medicina interna dieron varias respuestas acerca de la importancia de una adecuada realización de trámites administrativos hospitalarios, dentro de las más destacadas, un 46% refirieron que es importante debido a que esto hace que haya una disminución en el tiempo de salida del paciente de la institución y por ende una disminución en las complicaciones y riesgos que puede ocasionar una estancia prolongada, como lo son las infecciones, por otro lado un 21% lo relaciono con una atención oportuna, eficiente y de calidad,

otro 14% afirman que es muy importante pero no dan argumentos, también tenemos un 11% que dicen que estos trámites realizados de forma correcta contribuye a optimizar recursos financieros en salud, además otra minoría asegura que esto aumentaría la satisfacción del usuario, y para finalizar un estudiante contesto que esto no tenía ninguna importancia para su aprendizaje.

11. ¿Por qué motivos considera usted que se pueden presentar demoras en la realización de trámites administrativos?

Figura 29

Causas de las demoras en trámites administrativos. Elaboración propia



Un 64% de los estudiantes encuestados le atribuye la demora de trámites administrativos a factores asociados a la práctica en su residencia de medicina interna y al sistema de salud como tal, los cuales describo a continuación:

- Demanda aumentada de pacientes que genera sobrecarga laboral y represamiento de procesos
- Falta de comunicación entre las áreas del hospital universitario

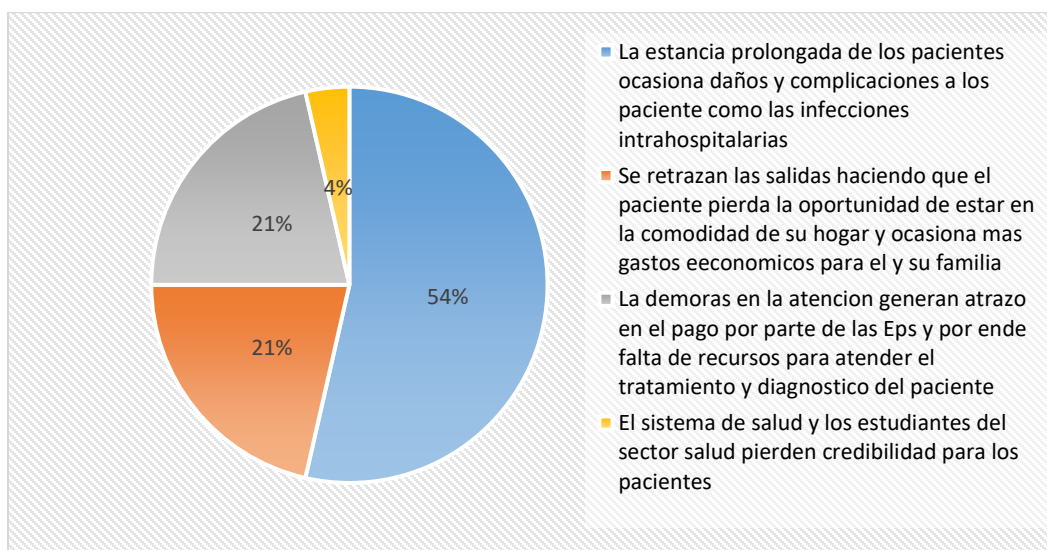
- Fallas en el sistema, formatos difíciles de diligenciar, actualizaciones de tramites por parte de las EPS y demora en su autorización
- Procesos no estandarizados o un software que contenga la información para realización de los tramites
- Rotación de personal, familiares y pacientes que no están de acuerdo con el manejo, falta de contratación en la red, poca motivación, pésimos salarios

Por otro lado, un 36% de los estudiantes afirma que las causas más relevantes de la demora en trámites administrativos hospitalarios es la falta de formación académica al respecto desde el pregrado, ocasionando un desconocimiento del proceso para la solicitud de estos y adicionalmente falta de inducción y/o capacitación sobre el tema por parte de sus docentes al ingreso de la práctica, en el sitio donde pasaran su residencia por tres años.

12. ¿Cómo cree usted que afecta los errores y demoras en trámites administrativos hospitalarios, la atención en salud con calidad?

Figura 30

Afectación de las fallas en tramites a la calidad en salud. Elaboración propia



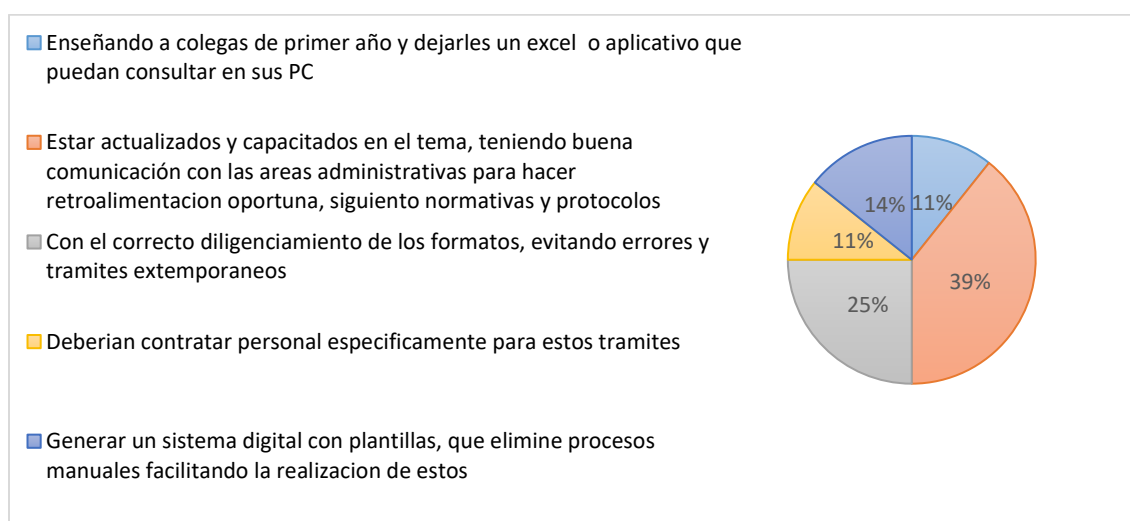
La tabla 30 resume todas las opiniones que dieron los estudiantes en cuanto a la afectación que tiene las fallas y demoras de trámites administrativos hospitalarios la atención con calidad y en resumen , un 54% de ellos dice que esta problemática, prolongada estancia de los pacientes en hospitales genera complicaciones como infecciones intrahospitalarias, otro 21% afirma que esto retrasa la salida del paciente impidiéndole regresar a la comodidad de su hogar, además de incrementar los gastos económicos para ellos y sus familias. Otro 21% refieren que las demoras en la atención retrasan los pagos de las EPS, lo que provoca una falta de recursos para el tratamiento y diagnóstico. Y por último un 4% de los estudiantes opina que esta dificultad, resulta en una pérdida de credibilidad del sistema de salud y de los estudiantes del sector entre los pacientes.

Tercera categoría de análisis: Estrategias educativas para optimizar la prestación de servicios en salud.

13. ¿Cómo cree usted que podría contribuir en el mejoramiento y la oportunidad de los trámites administrativos hospitalarios?

Figura 31

Contribuciones como estudiante para trámites oportunos. Elaboración propia



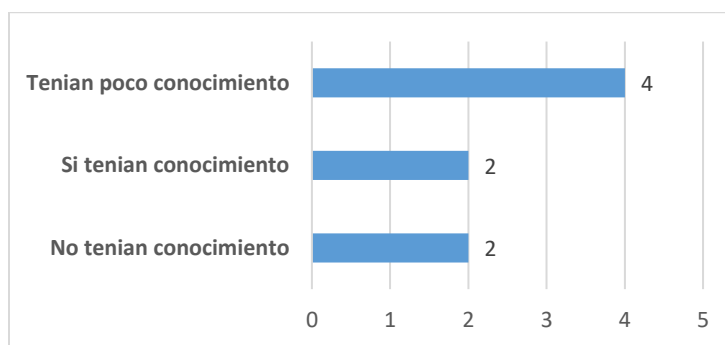
Luego de hacer el análisis de cada uno de los datos arrojados tanto por la revisión documental como por la entrevista, se procederá a hacer una triangulación de convergencias y divergencias entre los resultados de estas dos herramientas. Adicionalmente una triangulación de fuente de datos de tipo temporal al hacer una comparación de los documentos del año 2023 con los del 2024 y otra de la diferencia en respuestas de la entrevista de los residentes de 1 y segundo año con los de tercer año que están a punto de ser especialistas, para de esta forma llegar a un análisis de la problemática de forma integral y sacar las conclusiones, para posteriormente poder realizar el plan de mejoramiento pedagógico para el mejoramiento de trámites administrativos realizados por residentes de medicina interna en su sitio de practica hospitalaria.

Análisis de datos entrevista semiestructurada estudiantes de Tercer y último año de residencia en medicina interna:

Primera categoría de análisis: Formación de residentes de medicina interna en trámites administrativos hospitalarios.

Figura 32

Conocimientos previos respecto a trámites administrativos. Elaboración propia

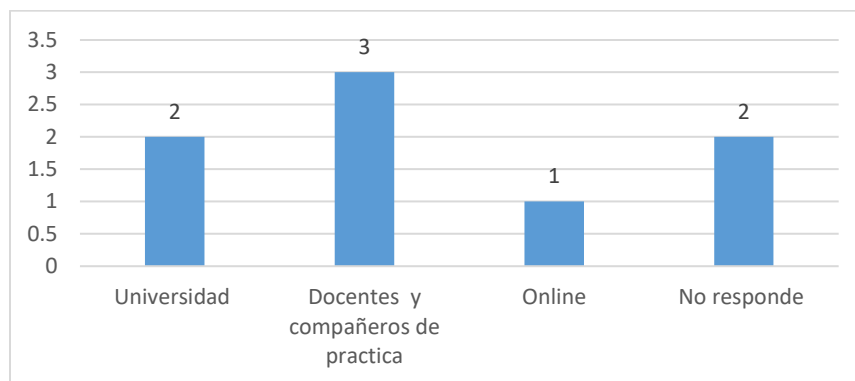


Se puede evidenciar que, de los 8 estudiantes entrevistados, el 50% de ellos afirman haber tenido solo algunos conocimientos, pocos en comparación con todos los trámites que se hacen en un hospital universitario, por otro lado, un 25% refiere si haber tenido conocimientos y

otro 25% responde que no tenía nada de conocimiento. Sin embargo, cada uno de los que respondieron tener conocimiento así sea poco, describen de donde obtuvieron dicha comprensión, por lo que a continuación se muestra en la tabla 32.

Figura 33

Fuente de obtención del conocimiento. Elaboración propia

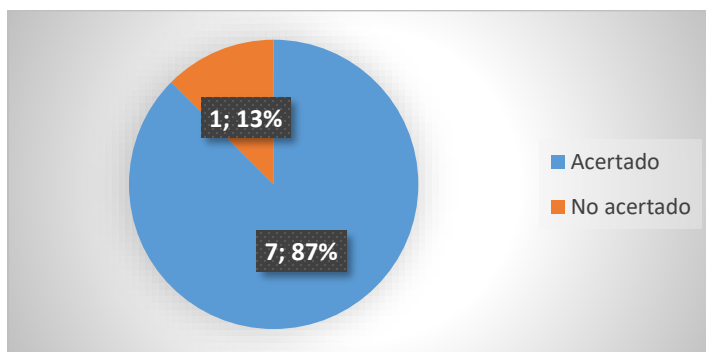


Al tener en cuenta las 6 personas que refirieron tener algún tipo de conocimiento en trámites administrativos, se detalla que 3 de ellas obtuvieron este conocimiento de sus docentes y compañeros en la práctica, 2 lo adquirieron por parte de la universidad. Una persona responde haberlo obtenido por medio de consultas online y 2 no dieron respuesta, estas corresponden a los dos estudiantes que refirieron no tener ningún conocimiento.

4 ¿Para usted que es un trámite administrativo hospitalario?

Figura 34

Respuestas de conocimiento de los estudiantes respecto al tema. Elaboración propia

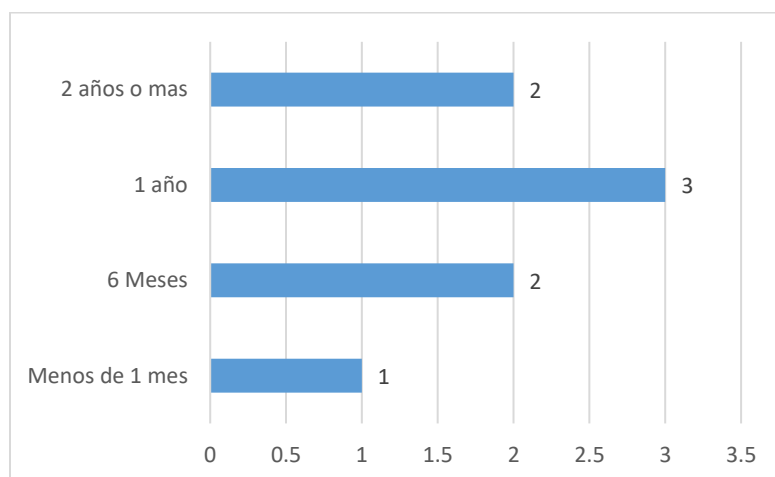


De las 8 respuestas a la pregunta, se obtiene que el 87 % de los estudiantes responde de manera acertada, mientras el 13 % no tiene ni idea de que es un trámite administrativo. De las respuestas acertadas cabe destacar que las respuestas fueron enfocadas en los procesos y documentación del paciente necesarios para la prestación de los servicios de salud de manera oportuna y con calidad, agilizando egresos y formulaciones.

5 ¿Cuánto tiempo le costó adquirir la habilidad y practicidad en la elaboración de trámites administrativos, y como lo logro?

Figura 35

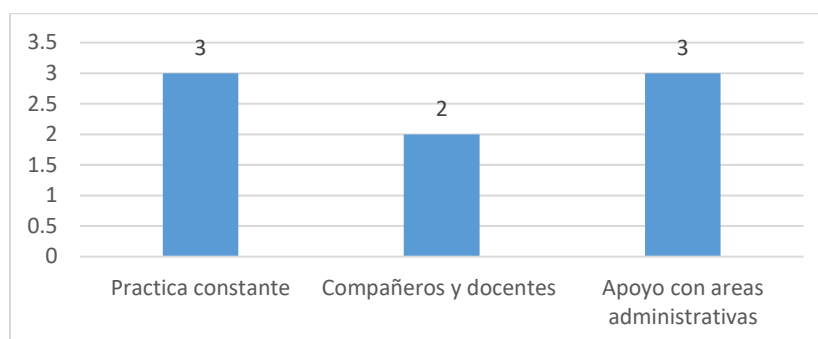
Tiempo en que el estudiante adquirió la habilidad. Elaboración propia



De los 8 estudiantes entrevistados, 1 responde que la practica en realizar trámites administrativos les tomo entre una y dos semanas, 2 refieren que les llevo 6 meses, 3 afirman que duraron aproximadamente un año para adquirir esta habilidad y 2 refirieron que aun aprenden y que llevan más de dos años adquiriendo esta práctica, lo cual resume que la mayoría de los estudiantes de tercer año reconocen que para adquirir la práctica de realización de procesos administrativos se han demorado entre los seis meses hasta más de los 2 años.

Figura 36

Medio por el que el estudiante adquirió la práctica y/o habilidad. Elaboración propia



Adicionalmente, la mayoría de los estudiantes (6) refieren que su habilidad la adquirieron en el sitio de práctica con la repetición constante de los procesos apoyándose de áreas administrativas encargadas de estos trámites, por otro lado, dos estudiantes relatan que sus habilidades en trámites administrativos fueron gracias al apoyo de sus colegas, compañeros y docentes.

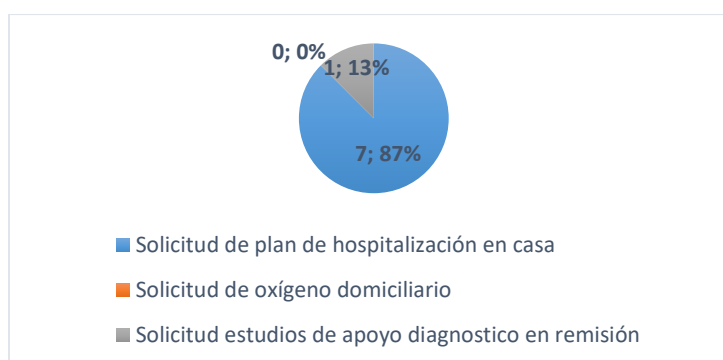
4. De los siguientes tres trámites administrativos:

- Solicitud de plan de hospitalización en casa
- Solicitud de oxígeno domiciliario
- Solicitud de estudios diagnostico e imágenes diagnósticas en remisión

¿Con cuál tuvo mayor dificultad para su realización y por qué?

Figura 37

Tramite de mayor dificultad para el estudiante. Elaboración propia



Según la figura 37, mayor cantidad de estudiantes, exactamente el 87% refieren haber tenido mayor dificultad con la solicitud de plan de extensión hospitalaria, por otro lado, el 13% fueron de aquellos que dicen que su mayor dificultad fue con la solicitud de ayudas diagnósticas extrahospitalarias. Por último, ningún estudiante respondió haber tenido dificultades con la solicitud de oxígeno domiciliario. A continuación, se muestran los motivos por los que los estudiantes tuvieron dificultad en los trámites administrativos mencionados:

Tabla 6

Razones por las que se presentaron errores. Elaboración propia

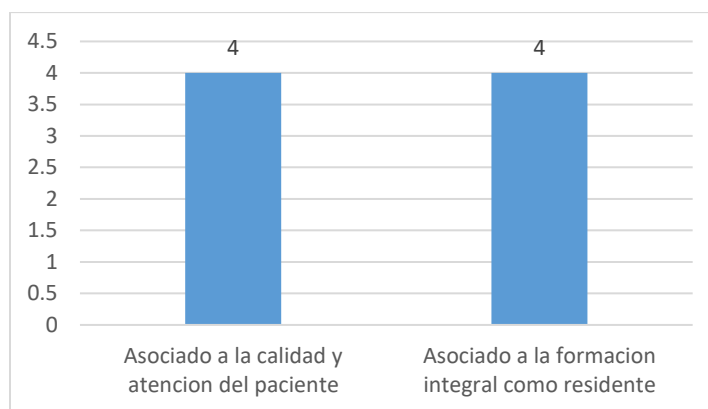
Motivos por los cuales se presentó dificultad en la realización de los tramites por parte del estudiante		
Solicitud de plan de extensión domiciliaria	Solicitud de oxígeno domiciliario	Solicitud de ayudas diagnosticas extrahospitalarias
Se debía llenar formatos con muchos datos que no sabía y quedaban incompletos.	Errores en el diligenciamiento de los formatos como, por ejemplo: Litros por minuto, cantidad de oxígeno al día, datos de identificación y contacto del paciente etc.	Se cometían más errores porque es un trámite menos frecuente, por lo que se olvidan datos que deben incluir.
No tenían conocimiento de que incluía el plan.		Requieren códigos (cups) específicos.
Varios trámites en uno solo que confundía.		El trámite debe pasar por más filtros.

Varios servicios y escalas diferentes exigidas por la Eps.	Se deben llenar varios formatos que emite la Eps para poder aceptar al paciente.
Falta de inducción para realización de dicho plan	Muchos estudios similares con distintos códigos y diferente preparación del paciente.

5. ¿Cómo cree usted que afectan los errores en trámites administrativos hospitalarios su formación como residente de medicina interna?

Figura 38

Como afecta la problemática la formación como residente. Elaboración propia



Se pudo evidenciar que el 50% de los estudiantes relacionan los errores en trámites administrativos con la repercusión con la atención en salud con calidad, lo enfocaron hacia los daños y demoras ocasionadas al paciente y no hicieron énfasis en su formación como residentes de medicina interna, por otro lado, el otro 50% de estudiantes si hicieron énfasis en que estas fallas en los trámites afecta directamente su formación como médicos integrales incluyendo la parte administrativa, también afirman que los reproceso y demoras en estos

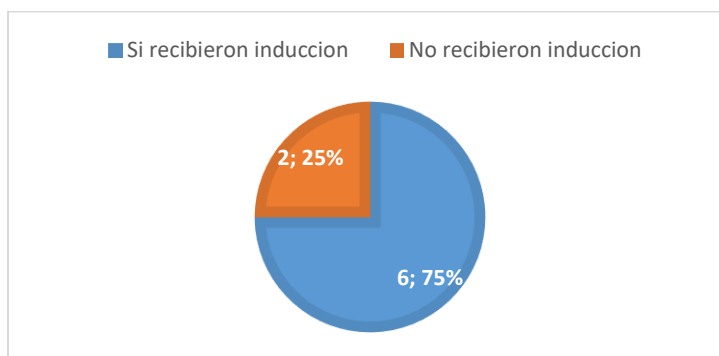
trámites, hace que tengan menos tiempo para la atención de los pacientes y por ende menor oportunidad de aprendizaje en cuanto a diagnóstico y tratamiento de patologías, también refieren que la repetición de estos documentos y formatos hacen que se desmoralicen y generen estrés que puede afectar su formación.

Segunda categoría de análisis: Calidad en la atención en salud por parte de residentes de medicina interna

6. ¿Al ingreso de su práctica hospitalaria como residentes, le dieron inducción y/o capacitación respecto a trámites administrativos, y por parte de quien la recibió?

Figura 39

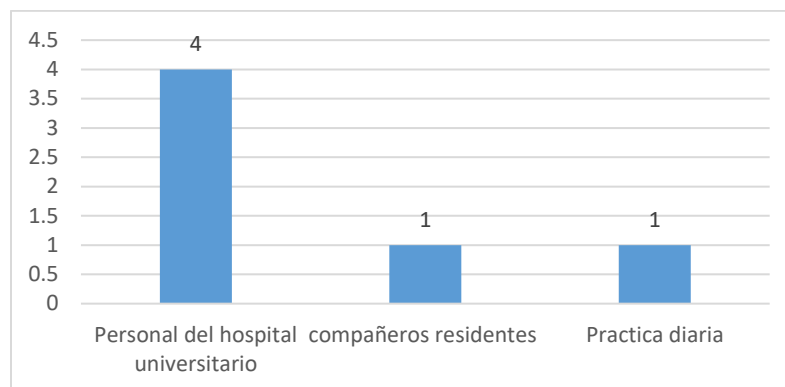
Inducción sobre trámites administrativos hospitalarios. Elaboración propia



Según figura 39. Un 75% de los estudiantes recibió inducción acerca de trámites administrativos cuando ingreso a su práctica de residencia de medicina interna, otro 25% dice no haber recibido ningún tipo de inducción y/o capacitación. De las 6 personas que, si recibieron algún tipo de inducción, afirman que la obtuvieron de las siguientes fuentes.

Figura 40

Fuente de inducción a estudiantes. Elaboración propia



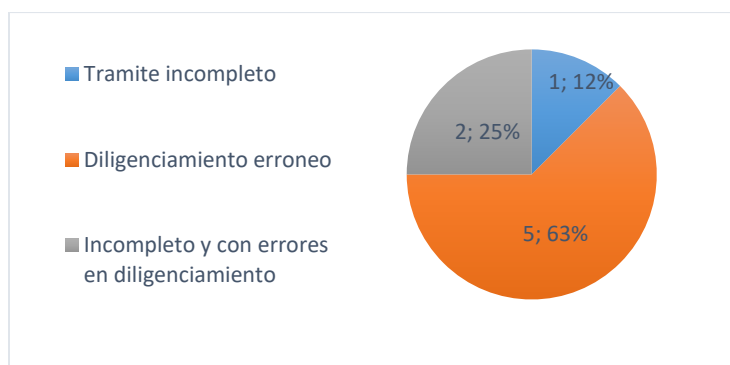
De los 6 estudiantes que dicen haber recibido inducción y/o capacitación, 4 de ellos dicen haber recibido esta inducción sobre trámites administrativos por parte de personal de la institución de salud, como auditores, enfermeros, médicos, gestor de área y personal administrativo, un estudiante dice que se capacito con ayuda de sus compañeros residentes, y por último, un estudiante afirma que aprendió con la repetición de los tramites en su práctica diaria sin ayuda de nadie.

7. ¿Ha cometido errores en la realización de trámites administrativos hospitalarios durante su práctica, y que tipo de errores cometió?

Los ocho estudiantes encuestados asumen que, si han cometido errores en trámites administrativos hospitalarios, los tipos de errores que afirman haber cometido son los siguientes:

Figura 41

Errores asumidos por el estudiante. Elaboración propia



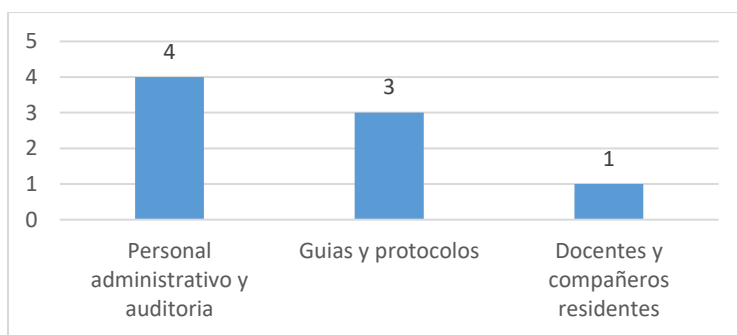
El 100 % de los estudiantes encuestados asume que ha cometido algún tipo de error en la realización de trámites administrativos. Un 63% refiere que los trámites fueron realizados con errores en el diligenciamiento de órdenes y formatos, 12% dice que realizaron trámites incompletos y otro 25% describe que tuvieron tantos errores en diligenciamiento de formatos y fórmulas como inicio de los mismos de forma incompleta.

8. ¿Existen fuentes de información en su sitio de práctica, para orientarse en la elaboración correcto de trámites administrativos hospitalarios, y a cuáles ha recurrido?

El 100% de los estudiantes entrevistados, acepta que si existen fuentes de información respecto a trámites administrativos en su sitio de práctica de residencia y describen a cuáles de esas fuentes han acudido, lo cual se muestra en el siguiente cuadro:

Figura 42

Fuentes de información para la estudiante en sitio práctica. Elaboración propia



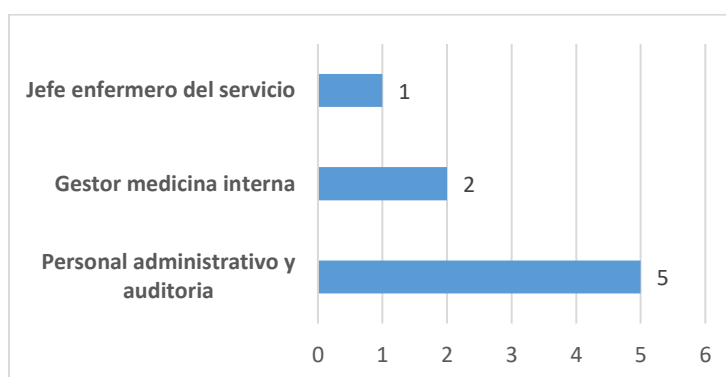
Según la anterior información, la mayoría de los estudiantes coincidieron que su principal fuente fue recurrir a personal administrativo en especial auditoria médica, por otro lado, una cantidad moderada de estudiantes afirman que su fuente de información fueron sus compañeros y colegas, por último, un estudiante dice que acudió a los protocolos y guías institucionales.

9. ¿Ha recibido retroalimentación respecto a trámites administrativos mal elaborados y por parte de quien la recibió?

El 100% de los estudiantes encuestados refieren haber recibido retroalimentación respecto a trámites administrativos mal elaborados, a continuación, se muestra de parte de quien fue suministrada esta retroalimentación.

Figura 43

Fuente de retroalimentación recibida. Elaboración propia



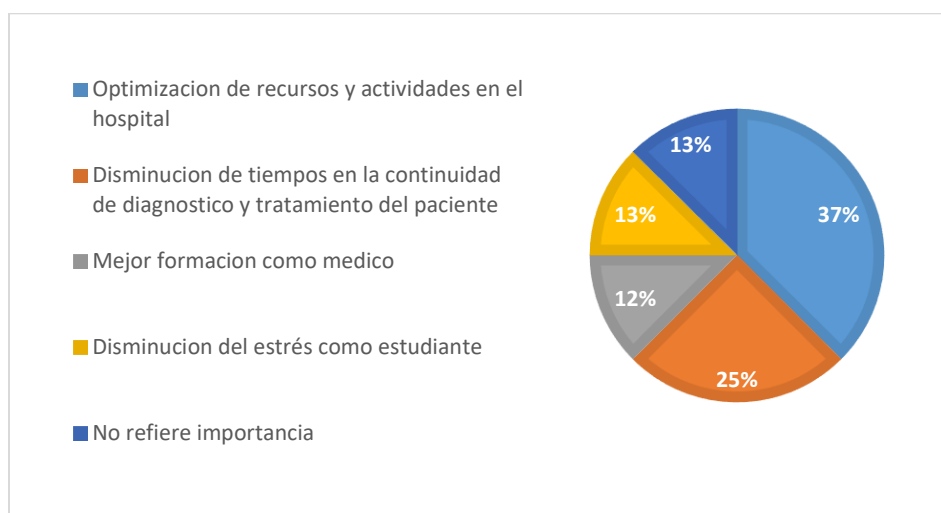
La mayoría de los estudiantes 5/8 refieren que recibieron retroalimentación de errores en trámites administrativos por parte del personal administrativo, especialmente auditoria, otros dos estudiantes afirman que la retroalimentación fue por parte del gestor de medicina interna y una persona dice que quien le hizo caer en cuenta de la falla fue un jefe enfermero.

10. ¿Para usted qué importancia tiene la elaboración oportuna y eficiente de los trámites administrativos hospitalarios?

El 100 % de los estudiantes entrevistados coinciden en que una realización correcta de los trámites administrativos hospitalarios contribuye en una atención en salud oportuna, eficiente y con calidad, sin embargo, cada uno de ellos dio opiniones adicionales al respecto, lo que se muestra en la siguiente tabla.

Figura 44

Importancia de la adecuada realización de trámites administrativos. Elaboración propia

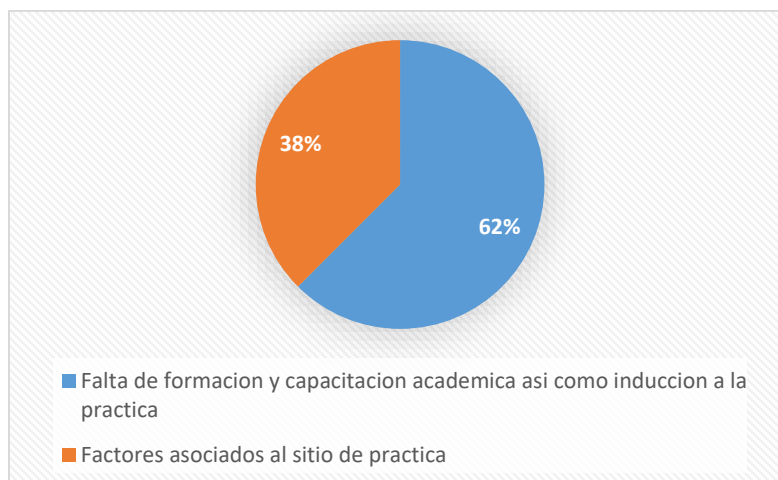


Los estudiantes residentes de medicina interna dieron varias respuestas acerca de la importancia de un apropiado manejo de los trámites administrativos hospitalarios, dentro de las más destacadas, un 37% refirieron que es importante debido a que esto hace que haya un mejor manejo de los recursos y un mejor flujo en las actividades dentro del hospital universitario, por otro lado un 25% lo relaciono con una optimización en los tiempos de atención y por tanto mejor continuidad en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, otro 25% afirman que es vital para disminuir el estrés como estudiantes en la práctica y para una mejor formación como especialistas integrales, por ultimo tenemos un 13% que dicen que estos trámites realizados de forma correcta son importantes pero no argumenta su respuesta.

11. ¿Por qué motivos considera usted que se pueden presentar demoras en la realización de trámites administrativos?

Figura 45

Causas de las demoras en trámites administrativos. Elaboración propia



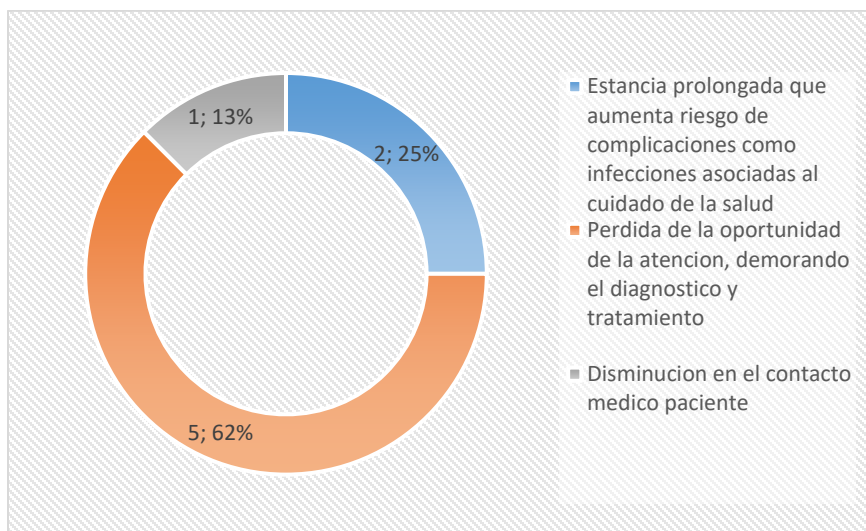
Un 62% de los estudiantes encuestados le atribuye la demora de trámites administrativos a la falta de formación y capacitación académica previo a la práctica hospitalaria, así como a una inducción limitada en cuanto a procesos administrativos hospitalarios, por otro lado, un 38% refiere que estas demoras son ocasionadas por factores asociados al sitio de práctica como lo son:

- Alto volumen de pacientes que genera sobrecarga laboral y represamiento de procesos
- Falta de coordinación entre las áreas administrativas del hospital universitario
- Fallas tecnológicas y del sistema.
- Demasiada documentación, formatos físicos y virtuales, así como soporte de las solicitudes en historia clínica
- Actualizaciones de los procesos por parte de las EPS

12. ¿Cómo cree usted que afecta los errores y demoras en trámites administrativos hospitalarios, la atención en salud con calidad?

Figura 46

Afectación de las fallas en trámites a la calidad en salud. Elaboración propia



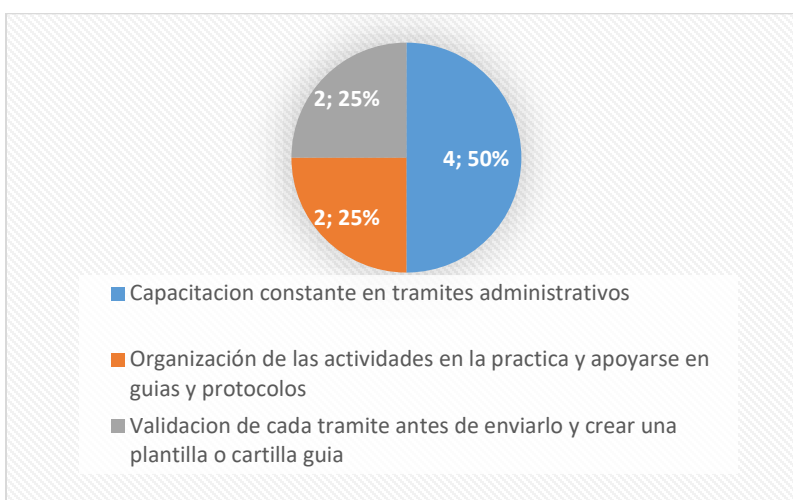
La figura 46 resume todas las opiniones que dieron los estudiantes en cuanto a la afectación que tiene las fallas y demoras de trámites administrativos hospitalarios la atención con calidad y en resumen , un 62 % afirma que estos retrasos hacen que se pierda la oportunidad en la atención en salud, demorando el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente, otro 25% de ellos dice que esta problemática, prolongada la hospitalización generando complicaciones como infecciones intrahospitalarias, otro. Otro 13 % refieren que las demoras en la atención disminuyen el contacto médico-paciente, ya que al realizar de manera repetida las solicitudes administrativas se pierde tiempo para la atención presencial del paciente, lo que podría ocasionar menor profundización en cada caso y su recuperación, Como datos adicionales un estudiante argumenta que por esta problemática se estaría vulnerando el derecho a la salud, ocasionando frustración en los pacientes y familiares.

Tercera categoría de análisis: Estrategias educativas para optimizar la prestación de servicios en salud.

13. ¿Cómo cree usted que podría contribuir en el mejoramiento y la oportunidad de los trámites administrativos hospitalarios?

Figura 47

Contribuciones como estudiante para trámites oportunos. Elaboración propia



Se puede evidenciar que un 50% de los estudiantes cree que su contribución para el mejoramiento de los trámites administrativos sería comprometerse en capacitarse constantemente en la elaboración de estos procesos, un 25% consideran que deben organizar todas sus actividades dentro de la práctica hospitalaria, apoyándose en guías y protocolos que facilite la realización correcta y eficiente de estos trámites y por último otro 25% afirman que deben hacer una verificación inicial a cada proceso, validando que este bien realizado antes del envío para evitar devoluciones de los mismos por lo que creerían importante la realización de una cartilla o documento plantilla que les sirva como guía cada vez que vayan a realizar un nuevo trámite, lo que permitirá también enseñarle a los nuevos compañeros residentes que ingresen de primer año la realización de estos documentos apoyándose también con áreas específicas administrativas.

3.3 Análisis y discusión de resultados

Revisión documental:

Haciendo un análisis comparativo entre las revisiones documentales de junio de 2023 y junio de 2024 revela similitudes significativas en varios aspectos a pesar de una disminución en el

porcentaje de documentos con falencias, que pasó del 51% al 39%. Ambas revisiones incluyeron 100 documentos y evidenciaron que la mayor parte de los errores administrativos se concentró en residentes de primer año, siendo los hombres los que más fallas cometieron, representando el 67% en 2023 y el 69% en 2024. Asimismo, se constató que los trámites con más fallas, como las solicitudes de hospitalización domiciliaria y oxígeno, se mantuvieron consistentes en ambos años, así como las causas de las falencias, principalmente por trámites incompletos y extemporáneos.

Entre el año 2023 y el 2024 se revelan cambios significativos en el desempeño de los residentes de medicina interna en relación con los trámites administrativos. En 2023, se identificaron 51 fallas administrativas en 100 documentos, mientras que en 2024, este número se redujo a 39, lo que indica una disminución del 12% en la cantidad de errores. La demora total de los trámites también disminuyó de 120 a 96 días, sugiriendo que, aunque persisten fallas, estas son menos problemáticas en términos de tiempo. Sin embargo, el análisis basado en el género muestra un aumento notable en los errores cometidos por mujeres, que pasaron del 17% al 31%. Asimismo, los residentes de primer año continúan siendo los más propensos a cometer errores, a pesar de una ligera mejora en su porcentaje. Los tipos de trámites con errores revelan que la solicitud de plan de hospitalización domiciliaria sigue siendo problemática, con un aumento en su porcentaje de errores. En cuanto a las causas de errores, se observa un incremento significativo en los trámites extemporáneos, lo que sugiere un problema en el manejo de los plazos.

A pesar de que el tiempo de demora por falencias ha mejorado y de que hay una tendencia positiva en la disminución del número total de errores, la persistencia de ciertos problemas identificados resalta la necesidad de fortalecer la capacitación y gestión administrativa en la formación de los residentes de medicina interna, lo que exige la

implementación continua de programas formativos y de supervisión para consolidar estas mejoras en el desempeño administrativo de los residentes.

Entrevista semiestructurada:

El análisis de los resultados obtenidos en la entrevista semiestructurada a estudiantes de medicina de primer, segundo y tercer año de residencia en medicina interna revela varios puntos clave sobre su formación y práctica en trámites administrativos hospitalarios. A continuación, se presenta un análisis estructurado por categorías, destacando las convergencias y divergencias entre los grupos de estudio.

- **Formación en Trámites Administrativos: Conocimientos y Habilidades**

La mayoría de los residentes de primer y segundo año (54% y 50% respectivamente) carecen de conocimientos previos adecuados sobre los trámites administrativos, mientras que los de tercer año muestran un leve aumento en el nivel de conocimiento, con un 25% sin conocimientos y un 50% con sólo algunos conocimientos. En contraste, un alto porcentaje de estudiantes de tercer año (87%) demuestra una comprensión clara de lo que implica un trámite administrativo, en comparación con el 39% en los años iniciales, indicando una posible mejora en la comprensión a lo largo de la formación.

La práctica y la repetición son los métodos más mencionados por los estudiantes para adquirir habilidades en los trámites administrativos, lo que destaca la importancia de la experiencia en el lugar de práctica, aunque también resalta que muchos estudiantes aún enfrentan dificultades serias para completar estos trámites de manera efectiva incluso después de un año o más de residencia, evidenciando que el tiempo para adquirir habilidades varía considerablemente, con respuestas que van desde unas semanas hasta más de dos años, indicando que la curva de aprendizaje no es uniforme y que algunos residentes siguen luchando con la práctica administrativa hasta etapas avanzadas de su formación.

- Dificultades en Trámites Administrativos

Existe una notable discrepancia en la cantidad de errores cometidos en los trámites, ya que mientras el 93% de los estudiantes de primer y segundo año reconocieron haber cometido errores, todos los estudiantes de tercer año también lo reconocen, reflejando una continuidad en el problema a pesar del tiempo y la experiencia adquirida. Los tipos de errores más comunes tienen que ver con el diligenciamiento inadecuado de formularios y la falta de conocimiento sobre los requisitos específicos de cada trámite y los errores más citados incluye información incompleta, falta de coordinación entre áreas administrativas y confusión debida a la complejidad de los trámites.

- Impacto de los Errores en la Formación y Calidad en la Atención

La preocupación principal entre los residentes es cómo estos errores impactan en la atención al paciente, generando demoras y complicaciones, en un contexto donde la calidad en el servicio de salud es esencial. Sin embargo, los estudiantes de tercer año hacen un mayor hincapié en cómo estas fallas afectan su formación integral, señalando que las demoras en los trámites no sólo impactan la atención al paciente, sino que también limitan sus oportunidades de aprendizaje y desarrollo profesional.

Un 54% de los estudiantes de primer y segundo año recibieron alguna inducción sobre trámites administrativos, a diferencia de un 75% en el grupo de tercer año, lo que sugiere que hay un aumento en el esfuerzo institucional por preparar a los residentes en este ámbito a medida que avanzan en su formación. A pesar de esto, muchos todavía sienten que la capacitación es insuficiente o no se alinea con la realidad de los procesos administrativos vigentes, lo que puede ser una razón del alto nivel de errores reportados.

La mayoría de los estudiantes, tanto de primer y segundo año como de tercer año, citan el personal administrativo y sus compañeros como fuentes clave de información, lo que pone

de relieve la importancia del aprendizaje colaborativo y la dependencia en la información interpersonales más que sistemas estandarizados de educación formal sobre el tema. Por otro lado, La percepción de que no existen fuentes formales o protocolizadas de referencia para el manejo de trámites puede contribuir a la ineficiencia y el estrés en el trabajo diario.

Relación entre la revisión documental y la entrevista

La revisión documental muestra una reducción en el porcentaje de documentos con falencias de 2023 a 2024 (del 51% al 39%), sugiriendo una ligera mejora en la gestión de trámites administrativos. Sin embargo, ambos años describen que los errores están concentrados principalmente en los residentes de primer año y que existen diferencias de género en la comisión de fallas, ya que mientras los hombres cometieron más errores en ambos años, las mujeres sufrieron un aumento en el porcentaje de fallas. La entrevista semiestructurada respalda esto al reflejar que una alta proporción de estudiantes de primer y segundo año reconoce haber cometido errores críticos en sus trámites.

Los hallazgos de la entrevista destacan una falta generalizada de conocimientos y habilidades sobre trámites administrativos en los residentes de primer y segundo año (54% y 50% respectivamente), y aunque los de tercer año muestran una mejora en su comprensión (un 25% aún carece de conocimientos), todavía existe un 50% con conocimientos limitados. Esto se alinea con la revisión documental que pone de manifiesto que los residentes de primer año son los más propensos a cometer errores, lo que indica que las falencias en la formación inicial están contribuyendo a un desempeño deficiente en la práctica administrativa.

Ambos análisis reconocen que los errores en los trámites administrativos pueden afectar la atención al paciente, creando demoras que complican tanto el proceso administrativo como el cuidado del paciente. Los residentes de tercer año también mencionan que estos errores limitan su desarrollo profesional, sugiriendo que, aunque haya habido avances en la

reducción de errores, la experiencia negativa persiste y tiene un impacto más amplio en su formación y en la calidad de la atención.

Los dos análisis coinciden en que es crucial mejorar la formación en trámites administrativos, por un lado, la revisión documental sugiere implementar programas formativos continuos, mientras que las entrevistas destacan la necesidad de adecuar la capacitación a la realidad hospitalaria y de sistematizar el aprendizaje, señalando que el aprendizaje colaborativo por sí solo podría no ser suficiente para abordar las deficiencias actuales en el conocimiento.

CAPITULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Este capítulo presenta recomendaciones basadas en el análisis de datos sobre las deficiencias administrativas de los residentes de medicina interna, sugiriendo la implementación de medidas concretas para solucionarlos por medio de un programa de capacitación para los estudiantes y finalmente las conclusiones de la investigación.

4.1 Recomendaciones

El análisis de datos sobre las falencias administrativas en residentes de medicina interna entre junio de 2023 y junio de 2024 revela un panorama mixto, si bien se ha registrado una disminución en el porcentaje de documentos con fallas administrativas, indicando un impacto positivo de las medidas implementadas en formación y supervisión, aunque aún persisten desafíos significativos. En particular, los residentes de primer año siguen siendo los más propensos a cometer errores administrativos, hallazgo subraya la necesidad de un enfoque específico en la capacitación de este grupo para garantizar una gestión más efectiva de los trámites administrativos.

Por otro lado, la investigación también identifica trámites problemáticos, como las solicitudes de "Plan de Hospitalización Domiciliaria" y "Oxígeno Domiciliario", que requieren

intervenciones específicas. A pesar de la mejora en los tiempos de demora, es imprescindible seguir desarrollando programas de capacitación dirigidos a la gestión administrativa y la gestión del tiempo, así como implementar un sistema de evaluación continua que favorezca el aprendizaje y la mejora en el desempeño, monitoreando la eficiencia de los procesos administrativos y fomentando una comunicación efectiva entre residentes y personal administrativo para alcanzar un avance sostenible en este ámbito.

Los resultados de las encuestas evidencian que la gran mayoría de los estudiantes de primer y segundo año de residencia en medicina interna no poseían un conocimiento previo adecuado sobre trámites administrativos hospitalarios, mientras que los estudiantes de tercer año, aunque avanzaron en su comprensión, aún enfrentan dificultades significativas, lo que pone de manifiesto la carencia de una formación robusta y sistemática en este ámbito desde los años previos a la residencia, ya que estos errores no solo llevan a retrasos en la atención y complicaciones para los pacientes, sino que también afectan la formación integral de los médicos residentes y a medida que progresa su formación, los residentes de tercer año muestran una mayor conciencia sobre cómo estas fallas impactan su aprendizaje y su capacidad para ofrecer atención de calidad, por lo que se destaca la necesidad de un enfoque integral que contemple tanto la atención al paciente como el desarrollo profesional de los residentes.

La inducción y capacitación formativa en trámites administrativos es insuficiente y desigual entre los diferentes años de residencia, lo que ha sido señalado por un significativo porcentaje de los encuestados como una de las causas de los errores y demoras en los trámites administrativos, sugiriendo un ajuste en los programas formativos para incluir un enfoque mucho más práctico y orientado a la realidad de su día a día en el hospital, ya que la inconsistencia en la disponibilidad de fuentes de información formales y útiles sobre trámites administrativos crea una dependencia excesiva de recursos personales y experiencias

interpersonales, resaltando así, la urgente necesidad de desarrollar recursos estandarizados que sirvan como referencia, lo que podría facilitar el aprendizaje y disminuir la carga de estrés en la realización de trámites.

Fomentar el aprendizaje colaborativo y la tutoría entre residentes de diferentes niveles puede ser una estrategia eficaz para acelerar la adquisición de habilidades administrativas, lo que podría derivar en un clima de aprendizaje más cohesionado y reducir la curva de error en los trámites administrativos.

Por lo anterior, se considera importante crear programas de capacitación que incluyan tanto la teoría como la práctica de los trámites administrativos, actualizando regularmente el contenido en función de las normativas vigentes, lo que podría incluir la producción de documentación y plantillas claras para guiar a los residentes en los procesos, lo cual podría contribuir a la precisión y eficiencia. También puede considerarse programas de apoyo psicológico y emocional que ayuden a los residentes a manejar la presión laboral y las frustraciones inherentes a su formación y trabajo.

Abordar las deficiencias en la formación sobre trámites administrativos no solo mejorará la experiencia y bienestar de los residentes, sino que también elevará la calidad de atención brindada a los pacientes, por lo que es primordial establecer un enfoque más estructurado y comprensivo en la educación sobre estos procesos es fundamental para la formación de médicos competentes y comprometidos.

4.2 Propuesta de programa de capacitación en trámites administrativos hospitalarios

El análisis de datos sobre las falencias administrativas en residentes de medicina interna revela la urgente necesidad de implementar un programa de capacitación integral y estructurado, dado que, a pesar de la disminución en errores administrativos, los residentes de primer año

siguen siendo los más propensos a cometer fallas, lo que indica que las medidas actuales son insuficientes, por lo que, la identificación de trámites problemáticos, como las solicitudes de "Plan de Hospitalización Domiciliaria" y "Oxígeno Domiciliario", subraya la importancia de centrar la capacitación en estos procesos críticos. Además, se evidencia una falta de conocimiento previo en la mayoría de los residentes, lo que resalta la necesidad de una capacitación sólida desde el inicio de la residencia, además, la dependencia de recursos informales han contribuido a errores y demoras, por lo que se sugiere un enfoque más equitativo y el desarrollo de recursos estandarizados para facilitar el aprendizaje, fomentando la tutoría y el aprendizaje colaborativo entre residentes de diferentes años para acelerar la adquisición de habilidades administrativas, mientras que la inclusión de teoría y práctica actualizada en el currículo, junto con programas de apoyo psicológico, contribuirá al bienestar de los residentes y a mejorar la atención al paciente. Por lo que, a continuación, se propone un programa de capacitación para residentes de medicina Interna con el objetivo de mejorar la gestión de trámites administrativos hospitalarios, buscando reducir errores, optimizar tiempos y elevar la calidad de atención al paciente.

Tabla 7

Programa de capacitación en trámites administrativos. Elaboración propia

Propuesta de Programa de Capacitación para Estudiantes de Medicina Interna	
Objetivo General	Programa de capacitación para residentes de medicina interna enfocado en la gestión de trámites administrativos hospitalarios, con el fin de disminuir errores, optimizar tiempos y mejorar la calidad de atención al paciente.

Objetivos	Identificar las falencias en la gestión administrativa de los trámites realizados por residentes. Capacitar a los residentes en la correcta elaboración de trámites administrativos hospitalarios.
Específicos	Implementar herramientas y protocolos claros que guíen a los residentes en el proceso administrativo. Evaluar la efectividad de las capacitaciones a través de seguimiento y retroalimentación
Participantes	Estudiantes de medicina interna Docentes de práctica clínica Personal administrativo del hospital universitario
Duración del Programa	- Total: 4 meses, con sesiones semanales - Teóricas:16 horas - Prácticas:24 horas - Seguimiento y Evaluación Continua: 8 horas Programadas y 8 horas de evaluación final al término del programa.
Metodología	El programa estará subdividido en varias fases que incluirán talleres, sesiones teóricas y prácticas que se llevarán a cabo durante la residencia

Diagnóstico y	- Encuesta inicial para medir el conocimiento sobre trámites administrativos y detectar áreas de mayor dificultad.
Evaluación Inicial	- Revisión de las falencias en el cumplimiento administrativo en años anteriores.
Capacitación Teórica	- Introducción a los Trámites Administrativos: Conceptos básicos, importancia y normativas pertinentes. - Tipos de Trámites: Enfoque en los más comunes como Plan de Hospitalización Domiciliaria, Orden de Oxígeno Domiciliario y Remisiones de Ayudas Diagnósticas. - Errores Comunes y Su Impacto en la Atención al Paciente: Análisis de datos recopilados en los años anteriores y discusión de los múltiples efectos negativos.
Capacitación Práctica	- Simulaciones y estudios de casos reales. - Talleres prácticos donde se realice el llenado de documentos, uso de software correspondiente y seguimiento de procedimientos administrativos. - Enfoque en el trabajo interdisciplinario con personal administrativo para mejorar la coordinación y comunicación.
Implementación de Herramientas y Protocolos	- Creación de guías de referencia y plantillas que los residentes puedan utilizar en su día a día.

	- Colocación de carteles informativos en áreas de trabajo sobre los procedimientos más comunes de trámites administrativos.
Monitoreo y Retroalimentación	- Sesiones de seguimiento mensual donde se analice la efectividad del aprendizaje aplicado en la práctica. - Encuestas de retroalimentación y análisis de la mejora en la reducción de errores.
Evaluación	- Evaluación pre y post-capacitación para medir el avance en conocimientos y reducción del número de errores administrativos. - Revisión de los trámites administrativos realizados en los 3 meses posteriores a la capacitación.
Recursos Necesarios	- Humanos: Instructores con experiencia en administración hospitalaria, personal del área administrativa y educadores médicos. - Material Didáctico: Guías, plantillas, software para prácticas y recursos audiovisuales. - Financieros: Presupuesto que contemple honorarios de instructores y materiales. - Infraestructura: Espacio para las sesiones teóricas y prácticas.
Resultados Esperados	- Disminución en el número de errores administrativos reportados por los residentes en un 30% al final del año académico. - Mejora en el tiempo de ejecución de trámites en un 25%.

-
- Respuestas más positivas sobre la comprensión de los trámites administrativos en encuestas de evaluación.
 - Aumento en la calidad de atención percibida por pacientes, medido a través de encuestas de satisfacción.
-

El éxito de este programa de capacitación dependerá de un compromiso sostenido y multidisciplinario que fomente la colaboración entre residentes y personal administrativo, así como la mejora continua en las prácticas educativas, el cual contribuirá significativamente a la formación integral de los médicos residentes y la calidad de atención en el sistema de salud.

CONCLUSIONES

La investigación detectó que los residentes de primer año cometen más errores debido a una inadecuada formación en trámites administrativos, y a pesar de alguna mejora en tercer año, aún persisten dificultades significativas, lo que proporciona una clara caracterización de los procesos y desafíos específicos de cada año de residencia.

Se identificaron trámites problemáticos específicos, como solicitudes de "Plan de Hospitalización Domiciliaria" y "Oxígeno Domiciliario", lo que permite una caracterización más detallada de los procesos administrativos en práctica.

La falta de formación sobre trámites administrativos no solo provoca errores que impactan la atención al paciente, sino que también afecta la percepción de la calidad por parte de los residentes, por lo que, establecer esta relación es fundamental para fortalecer las intervenciones formativas y mejorar la atención integral.

Los resultados evidencian una mejora significativa en la calidad de los documentos, reflejando la disminución del porcentaje de fallas y la reducción en el tiempo total de

tramitación, lo que indica un progreso notable en la eficiencia de los procedimientos, lo que destaca la importancia de continuar con las estrategias para seguir optimizando los resultados.

Los residentes dependen en gran medida de la información proporcionada por compañeros y el personal administrativo, lo que crea una falta de estandarización en el aprendizaje sobre trámites, lo que resalta la necesidad de desarrollar recursos formales y protocolos que sirvan como guía en la gestión administrativa.

La disminución de documentos con fallas administrativas resalta la importancia de implementar estrategias de capacitación en trámites administrativos, ya que una mejora en el conocimiento de estos procesos no solo optimizaría la gestión administrativa, sino que también elevaría la calidad de atención en salud proporcionada por los residentes.

La necesidad de un programa de capacitación es evidente por lo que se sugieren la creación de un programa de capacitación estructurado que aborde tanto la teoría como la práctica de los trámites administrativos., con la inclusión de formación práctica y recursos estandarizados que facilite el aprendizaje y la reducción del estrés durante la atención al paciente, contribuyendo directamente a mejorar la eficiencia y calidad de los servicios de salud.

BIBLIOGRAFIA

- Albert Bandura, R. H. (1974). Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad. *Alianza Universidad*, 7-11.
- Alicia Hamui, M. E. (2016). Gestión académica de los ciclos clínicos: relaciones y tensiones entre la universidad y el hospital. *Investigación en educación médica*.
- Alvarez, G. A. (2006). El error en la practica medica: una presencia ineludible. *Iatreia vol.19 No.1*.
- Álvaro Taype, G. T. (2016). Percepción de médicos de una universidad de Lima sobre su capacitación en procedimientos médicos durante el internado. *Anales de la Facultad de Medicina*.
- Analida Elizabeth pinilla, A. p. (2016). Propuesta curricular para la formacion de medicos internistas en colombia. *Acta academica colombiana Vol 41 No 4*.
- Andres felipe castro figueroa, w. a. (2020). Factores determinantes de la crisis de las instituciones prestadoras de servicios de salud. *Criterio libre N° 34*, 84-94.
- Angela. (2013). *Pedagogia Ignaciana. Un planteamiento practico*. Adobe Library 10.0.
- B. Gal, J. R. (2020). La educacion medica como necesidad para la formacion de futuros medicos. *Editorial Educacion Medica*, 111-118.
- Betoret, F. D. (2012). La enseñanza y el aprendizaje en la situacion educativa. *Aprendizaje y Desarrollo de la personalidad (SAP001)* , 3.
- Cabrera, F. C. (2005). categorizacion y triangulacion como procesos de validacion del conocimiento en investigacion cualitativa. *Theoria, vol.14, num.1*, 61-71.
- Cardona Arias, J. H. (2020). Análisis de la formación en medicina interna en Colombia Un ensayo con elementos de economía de la salud. *Asociación Colombiana de Medicina Interna*.
- Castillo, L. A. (2019). Reflexion sobre la educacion medica en colombia. *Fundacioneducacionmedica*, 97-102.
- Castillo, L. A. (2019). Reflexión sobre la educación médica en Colombia. *Revista de la Fundación Educación Médica*.
- Comenio, J. A. (1998). *Didactica Magna*. Mexico: Editorial porrua Av Republica Argentina.

- Edgar camilo barrera garavito, c. a. (2019). El deber de actualizar el currículo en medicina interna. La necesidad de mantener la cohesión e incluir nuevos escenarios integradores. *Acta Medica Colombiana Vol.44 N° 1*.
- Edgar camilo barrera garavito, c. a. (s.f.). Educación y práctica de la medicina: W.
- Figueroa, A. M. (2020). Factores determinantes de la crisis de las instituciones prestadoras de servicios en salud. *Criterio Libre N° 34*, 84-94.
- Gaviria, R. H. (2017). Contexto de la educación médica en Colombia. *Revista Salud Areandina*.
- Gialdino, I. V. (1976). *metodos cualitativos I Los problemas teorico-epistemologicos*. Buenos Aires: Centro editor de america latina S.A.
- Gialdino, I. V. (2006). Estrategias de investigación cualitativa. *Editorial Gedisa, S.A. Barcelona España*.
- Gialdino, I. V. (2009). Los fundamentos ontológicos y epistemológicos de la investigación cualitativa.
- Gialdino, I. V. (2009). Los fundamentos ontológicos y epistemológicos de la investigación cualitativa.
- Giovanni Garcia Castro, F. j. (2020). Razonamiento clínico y educación médica, revisión sistémica de la literatura. *Editorial Educación Médica 22*, 106-110.
- Heli Hernandez Ayazo, R. M. (2018). La formación de médicos en Colombia. *Educación médica*, 31-35.
- Jaiberth Antonio Cardona Arias, L. f. (2020). Análisis de la formación en medicina interna en Colombia, un ensayo con elementos de la economía en salud. *Acta medica Colombiana* . 45.
- Luis, M., & Juan, U. (2017). Gestión de la crisis del sistema de salud en Bogotá. *Revista de salud pública, universidad Nacional de Colombia*, vol. 19, pag 1.
- Mario Sparis Teguido, Y. D. (2019). El pase de visita médico-docente como herramienta en la formación de aptitudes profesionales. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*.
- Mendiola, M. S. (2017). La práctica y enseñanza de la medicina: ¿Es una tarea compleja o complicada. *Universidad Nacional Autónoma de México, México*, 2-3.
- Mora, V. H. (2020). Niveles de atención y los grados de complejidad. *Ministerio de salud*.

- Moreira, M. A. (2017). Aprendizaje significativo como un referente para la organización de la enseñanza. *Archivos de Ciencias de la Educación*, vol. 11, nro. 12, e 29.
- Munarriz, B. (1992). *Técnicas y métodos de investigación cualitativa*. Vasco: Universidad del país Vasco.
- Ocaña, A. O. (2013). *Modelo pedagógicos y teorías del aprendizaje*. Magdalena Colombia: Ediciones de la U.
- Omote, E. E. (2021). El reto de actualizar la enseñanza médica. *Editorial Educación Médica* 22, 59.
- Pedro J. Saldarriaga-Zambrano, G. d.-C.-R. (2016). La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía contemporánea. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 127 -137.
- Pitman, F. Q. (1999). *Historia y filosofía de la medicina; Origen y desarrollo de las residencias hospitalarias*. Mexico: Gac Med Mex Vol. 135 No 1.
- Revista colombiana de anestesiología. (2023). *La educación médica del posgrado en Colombia. Ideas para mejorarla*. Bogota: Epub vol.52 no.1 .
- Rivera, W. C. (2020). El papel de la didáctica en los procesos de enseñanza y aprendizaje universitarios. *Comunicación vol.29 n.1 Cartago Jan./Jun. Instituto Tecnológico de Costa Rica, Costa Rica*.
- Rocha, J. (2022). El hospital universitario y las tendencias actuales en la educación médica. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 3(2), 41-45.
- Serna, C. T. (2023). Educación médica en Colombia y propuestas de cambio. *Ciencia latina Revista científica multidisciplinar*.
- Silvia Lorena, C. A. (2015). Procesos médico–administrativos en hospitalizados y prolongación de la estancia. *colombia.medical and management processes influencing prolonged hospital stay*.
- Skinner. (1970). *Tecnología de la enseñanza*. susquehanna Pensilvania: Harvard Educational.
- Skinner, B. (1974). *Sobre el conductismo*. Barcelona: Editorial planeta. De Agostini,S.A.
- Tancara, C. (1988). *La investigación documental en la investigación científica*. La paz: Centro nacional de documentación científica y tecnológica.

Vahid Nouri Kandany, p. v. (2024). Analisis de la percepcion del programa de formacion de medicos residentes de medicina interna en latinoamerica: Una encuesta de opinion. *Ciencias y salud*, vol 8, No 3, 17-24.

Victor Hugo Mora. (2020). *Niveles de atención y los grados de complejidad*. Bogota: Ministerio de salud (MINSAL).