

Factores que inciden en la inasistencia a consultas de la Ruta Integral de Atención en
Salud Mental, Antioquia.

para obtener el Grado de

Especialista en gerencia de servicios de salud

Presenta

Areiza Florez, Adolfo Javier

CC. 1037597913

Arévalo Trigos, Angela Sofia

CC. 1193211286

Asesora

Alina Sorany Agudelo Alzate - PhD

Medellín, 2025

El presente TDG debe ser citado como:

Arévalo Trigos Angela Sofia, Areiza Florez Javier Adolfo (2025). *Factores que inciden en la inasistencia a consultas de la Ruta Integral de Atención en Salud Mental, Antioquia*. [Trabajo de Grado de Especialización]. Universidad Católica Luis Amigó, Medellín, Colombia.

Índice

Capítulo 1. Planteamiento Del Problema	7
1.1 Declaración del Problema a Estudiar	9
1.2. Planteamiento del Problema	10
1.3. Formulación del problema (Pregunta de investigación).....	13
1.4. Justificación	14
1.5 Objetivos	15
1.5.1. Objetivo General	15
1.5.2. Objetivos Específicos.....	15
1.6. Alcances	16
1.6.1 Alcance Temporal	16
1.6.2 Alcance Espacial.....	17
1.6.3 Delimitación Temática y Científica	17
1.7 Cronograma.....	18
Capítulo 2. Marco Teórico	20
2.1 Categorías teóricas.....	20
2.1.1 Adherencia al Tratamiento	20
2.1.2 Factores que Influyen en la Adherencia en Salud Mental.....	21
2.2 Estado del arte	22
2.3 Marco Legal	23
Capítulo 3. Marco metodológico	27
3.1 Metodología: Estudio de caso.....	27
3.2. Recolección De La Información	28
3.2.1Criterios de inclusión.....	28
3.2.2 Criterios de Exclusión.	29
3.2.3 Muestreo.....	29
3.2.3 Técnicas de recolección de información.	29
3.2.4 Instrumentos.	30
3.3 Análisis de la información.....	30
3.3.1 Finalidad Del Trabajo.....	31
3.4 Aspectos Éticos	31
Capítulo 4. Resultados	33
4.1 Descripción Del Proceso De Recolección De Información	33
4.2 Resultados A La Luz De Los Objetivos De Investigación	34
4.2.1 Objetivo Específico 1.	35
4.2.2 Objetivo Específico 2.	37
4.2.3 Objetivo específico 3.....	38
4.2.4 Objetivo General.....	39
4.3 Respuesta A La Pregunta De Investigación.....	40
Capítulo 5. Conclusiones y Recomendaciones	42
5.1 Conclusiones	42
5.2 Recomendaciones	43

Referencias bibliográficas.....	45
Anexos	50
Anexo 1. Instrumento Trabajo grado GSS (Pacientes)	50
Anexo 2. Instrumento Trabajo grado GSS (Administrativo).....	55
Anexo 3. Respuesta a solicitud.....	57

Índice de Tablas

Tabla 1. Cronograma de actividades.....	18
Tabla 2. Matriz de consistencia del estudio.....	27
Tabla 3. Resultados de Motivos Inducidos Endógenos	35

Resumen

Este trabajo de grado se centra en identificar los factores que inciden en las inasistencias y cancelaciones de consultas de psicología y psiquiatría dentro de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) en salud mental, implementada por la EPS Savia Salud y operativizada por la Unión Temporal Salud Mental por Antioquia. La adherencia terapéutica en salud mental constituye un reto prioritario para el sistema de salud colombiano, dado que las ausencias a las citas comprometen la continuidad del tratamiento, afectan los resultados clínicos y generan un uso ineficiente de los recursos institucionales. El estudio, de tipo caso y con enfoque mixto, buscó no solo describir los factores endógenos y exógenos que afectan la adherencia, sino también generar evidencia que sirva como insumo para que las instituciones responsables realicen las gestiones pertinentes. Los hallazgos permitieron conocer que los motivos de no asistir son multicausales: por un lado, barreras personales de los pacientes como dificultades económicas, transporte, trabajo o falta de acompañamiento familiar; y por otro, limitaciones institucionales como fallas en los recordatorios, cancelaciones administrativas, cambios de profesional y problemas de disponibilidad en la agenda todo esto mostrado en los análisis de los resultados obtenidos en el instrumento que se aplicó. Más allá de identificar estas causas, otros de los propósitos de este trabajo es ofrecer recomendaciones que orienten a las, IPS y operadores en la toma de decisiones gerenciales.

Palabras clave: Adherencia terapéutica, salud mental, inasistencia a consultas, gestión en salud.

Abstract

This thesis focuses on identifying the factors that influence absenteeism and cancellations of psychology and psychiatry appointments within the Comprehensive Health Care Pathway (RIAS) for mental health, implemented by the EPS Savia Salud and operated by the Unión Temporal Salud Mental por Antioquia. Therapeutic adherence in mental health represents a major challenge for the Colombian health system, as missed appointments compromise treatment continuity, affect clinical outcomes, and lead to inefficient use of institutional resources. This case study, developed with a mixed-methods approach, sought not only to describe the endogenous and exogenous factors affecting adherence but also to generate evidence that can serve as input for the responsible institutions to take appropriate action. The findings revealed that these causes are multifactorial: on one hand, personal barriers faced by patients, such as economic difficulties, transportation issues, work obligations, or lack of family support; and on the other, institutional limitations such as failures in appointment reminders, administrative cancellations, staff changes, and scheduling constraints. These aspects were evidenced through the analysis of the results obtained from the applied instrument. Beyond identifying these causes, the central purpose of this work is to provide tools that guide Health Promoting Entities (EPS), Health Service Providers (IPS), and operators in managerial decision-making. Thus, the study offers not only a diagnostic perspective but also a roadmap for institutions to implement strategies that optimize adherence, improve the effectiveness of the RIAS model, and contribute to strengthening mental health in the department of Antioquia.

Keywords: Therapeutic adherence, mental health, , missed appointments, health management.

Capítulo 1. Planteamiento Del Problema

El presente capítulo expone el problema central que dio origen a esta investigación, relacionado con las inasistencias y cancelaciones de consultas en salud mental dentro del marco de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) operativizada por la EPS Savia Salud en Antioquia. En primer lugar, se contextualiza la situación a partir de los retos actuales del sistema de salud colombiano y la importancia de garantizar la continuidad del tratamiento en usuarios con trastornos mentales. Posteriormente, se desarrolla la declaración del problema, analizando sus dimensiones clínicas, sociales, administrativas y económicas. Se enfatiza en cómo este fenómeno compromete no solo la adherencia terapéutica de los pacientes, sino también la eficiencia de los servicios de salud que se prestan. Finalmente, se plantea la necesidad de abordar el problema desde la gerencia de servicios de salud, integrando la innovación en los procesos administrativos y clínicos, con el fin de que este trabajo les sirva como herramienta para proponer alternativas que permitan a las instituciones mejorar la calidad y oportunidad en la atención, así como optimizar los recursos y garantizar el cumplimiento de los objetivos del modelo RIAS.

La salud mental ha sido un tema esencial para el bienestar humano y un componente prioritario en las políticas de salud actuales. En Colombia, el modelo de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) busca garantizar el acceso continuo, eliminación de barreras administrativa, atención oportuna y humanizada en cada uno de los servicios de salud, incluyendo la atención en los servicios de psicología y psiquiatría. No obstante, en la práctica, persisten desafíos significativos relacionados con la baja adherencia terapéutica y la inasistencia a las citas programadas, fenómenos que afectan tanto la calidad del cuidado como la eficiencia institucional.

El presente trabajo desarrollado en el marco de la Especialización en Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad Católica Luis Amigó, surge como una propuesta académica y profesional orientada a comprender las causas que inciden en las cancelaciones e inasistencias a las consultas de salud mental en pacientes afiliados a la EPS Savia Salud, operativizada por la

Unión Temporal Salud Mental por Antioquia. A partir de esta investigación, se busca aportar insumos que fortalezcan la gestión administrativa y clínica de la atención en salud mental, en consonancia con los lineamientos de la política pública nacional.

Con un enfoque que permitiera identificar los factores endógenos y exógenos que afectan la adherencia a las consultas programadas de psicología y psiquiatría, desde la perspectiva del paciente y de la IPS, en el que se considera tres dimensiones interrelacionadas: los pacientes, profesionales y la administración del servicio. Para ello, se diseñó y aplicó un instrumento semiestructurado mixto, construido con base en evidencia y realidad institucional del operador. A pesar de las barreras metodológicas y administrativas enfrentadas, como la necesidad de avales éticos y las restricciones en el acceso a bases de datos institucionales, se logró aplicar el instrumento obteniendo respuestas de los pacientes que cumplieron con los criterios éticos y de inclusión requeridos.

Los resultados obtenidos permitieron responder los objetivos específicos del estudio, en el que se evidencian las principales causas de inasistencia; las cuales se relacionan con factores económicos, de transporte y laborales, así como con debilidades institucionales en los sistemas de agendamiento y recordatorio de citas. Asimismo, se identificó que la falta de acompañamiento familiar incide de forma directa en la continuidad del tratamiento. Estas conclusiones refuerzan la importancia de implementar estrategias de gestión de adherencia, como la comunicación multicanal, la anticipación en los recordatorios y la consolidación del vínculo terapéutico.

En este sentido, este trabajo cumple un propósito académico, y constituye una herramienta gerencial que aporta al fortalecimiento de la red de servicios en salud mental en Antioquia. Su valor radica en ofrecer una visión integral del problema, sustentada en datos reales, en la que se propone acciones que promuevan la eficiencia administrativa, la adherencia del paciente y la continuidad del tratamiento.

Finalmente, con este trabajo busca confirmar la importancia del compromiso como estudiantes de la especialización con el desarrollo de procesos investigativos que contribuyan a la mejora del sistema de salud desde una perspectiva ética, humana y basada en la evidencia,

demostrando que, incluso ante las limitaciones propias del contexto, es posible generar conocimiento útil y aplicable para la toma de decisiones en la gestión de los servicios de salud en este caso en salud mental.

1.1 Declaración del Problema a Estudiar

La Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) fue diseñada para garantizar una atención oportuna, continua e integral, especialmente en poblaciones con necesidades en salud mental. Sin embargo, en su implementación se presentan dificultades que limitan el cumplimiento de estos objetivos. Un ejemplo claro y por el cual se busca mostrar con el desarrollo de este trabajo, ocurre en instituciones que operativizan esta ruta, donde se presenta inasistencias y cancelaciones a consultas de psicología y psiquiatría.

Este fenómeno tiene múltiples repercusiones: en lo clínico, interrumpe los procesos terapéuticos y afecta la adherencia a los tratamientos; en lo social, aumenta el riesgo de recaídas, complicaciones o cronificación de los trastornos; y en lo económico-administrativo, genera ineficiencia en el uso de los recursos humanos y financieros, ya que las agendas médicas asignadas quedan subutilizadas. Además, las ausencias de pacientes ocupan espacios que podrían ser aprovechados por otros usuarios en espera, generando retrasos adicionales en la prestación del servicio.

Desde la perspectiva como estudiantes de la gerencia en salud, este problema representa un desafío para el cumplimiento de la misión institucional y para la sostenibilidad del modelo RIAS. Asimismo, pone en evidencia la necesidad de innovar en la gestión de los servicios, tanto en lo administrativo como en lo clínico, con estrategias que mejoren la comunicación con los usuarios, fortalezcan la relación terapéutica y optimicen los procesos de programación y seguimiento de citas.

Es allí donde reconocer que se trata de un fenómeno multicausal que involucra factores propios de los pacientes y su contexto ya sea económico, familiar, actitudinal), de los profesionales (calidad del vínculo y seguimiento) y del componente administrativo (logística, recordatorios, continuidad en la asignación de profesionales). Por ello, el propósito de este trabajo se centra en caracterizar estas causas no sólo para comprenderlas en su complejidad, sino para aportar insumos que orienten la toma de decisiones, promuevan la adherencia terapéutica y reduzcan la brecha entre lo programado y lo realmente ejecutado.

De esta manera, con este trabajo desde la línea de formación en gerencia de servicios de salud, buscamos generar sugerencias y estrategias que pueden fortalecer la eficiencia y calidad en la implementación del modelo RIAS, con un enfoque de innovación y gestión del cambio, y que contribuyan al mejoramiento de la salud mental de la población en Antioquia.

1.2. Planteamiento del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de cada cuatro personas sufre un trastorno mental o neurológico en algún momento de su vida (Organización Panamericana de la Salud, 2025). Estas condiciones se encuentran entre las más estigmatizadas por la sociedad, lo cual puede influir negativamente en la búsqueda de ayuda y en la asistencia regular a los servicios de salud. Diversas investigaciones han identificado múltiples factores asociados a la falta de adherencia terapéutica, entre ellos la falta de información sobre la enfermedad, una duración corta del padecimiento, actitudes negativas hacia la medicación, falta de apoyo social y efectos adversos de los fármacos (González et al., 2024).

En el ámbito clínico, la no adherencia al tratamiento puede tener consecuencias graves. Según el artículo Adherencia al tratamiento: implicaciones de la no adherencia (2005), el 59% de los pacientes no cumple adecuadamente con su tratamiento, lo que conlleva a un aumento en los reingresos hospitalarios debido a fallas terapéuticas. A su vez, la OMS (Sabaté, 2003) define la adherencia como “el grado en que el comportamiento de una persona al tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida se corresponde con las

recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”. En ese sentido, el concepto de adherencia va más allá del simple cumplimiento, e implica una alianza terapéutica entre el paciente y el profesional de la salud (De las Cuevas, 2011).

A nivel nacional, Colombia ha adoptado el modelo de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) para organizar y garantizar la atención de manera integral y centrada en el usuario. Particularmente, la RIAS en salud mental busca fortalecer la continuidad del tratamiento para personas con trastornos mentales, a través de una atención oportuna, con enfoque preventivo y de manejo del riesgo. No obstante, el proceso de implementación ha enfrentado retos importantes como la baja adherencia a los servicios programados, desarticulación entre los niveles de atención, fallas en el seguimiento clínico, y debilidades administrativas en la programación de citas. Estos factores han limitado la efectividad del modelo, y han generado preocupaciones sobre su impacto real en la mejora de los indicadores de salud mental en el país (Ministerio de Salud, 2022; Observatorio Nacional de Salud Mental, 2023).

En el departamento de Antioquia, la EPS Savia Salud implementa la RIAS en salud mental mediante la contratación con la Unión Temporal Salud Mental por Antioquia, la cual operativiza los servicios a través de instituciones ESE HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA, IPS SERENAMENTE, Y METROSALUD. Las cuales atienden población altamente vulnerable, ubicada en municipios del oriente antioqueño, donde se han registrado elevados índices de trastornos afectivos, ansiedad, consumo de sustancias psicoactivas e intentos de suicidio. A pesar de los esfuerzos por ampliar la cobertura y fortalecer la atención, se ha reportado una alta tasa de cancelaciones e inasistencias a las consultas de psicología y psiquiatría, lo que ha generado afectaciones en la ejecución de las agendas clínicas, desperdicio de recursos humanos y financieros, y retrasos en el seguimiento de los pacientes. Además, se han identificado dificultades administrativas y logísticas tanto en la EPS como en el operador, que dificultan el acceso y continuidad del tratamiento, lo cual impacta directamente la adherencia terapéutica de la población beneficiaria (Savia Salud EPS, 2023; Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, 2024).

La Unión Temporal Salud Mental que opera en el marco de las rutas integrales de atención en salud está focalizada en la atención integral de los pacientes afiliados a la EAPB Savia Salud EPS, con el apoyo de prestadores públicos y privados. En este marco, si bien se ha hablado de numerosas consultas programadas de psicología y psiquiatría no asistidas en años recientes, no se han identificado con claridad las causales específicas de esa no adherencia ni los mecanismos de acción para cerrar la brecha entre lo programado y lo efectivamente asistido en servicios de consulta externa. En este estudio, a través del instrumento diseñado y aplicado, se logró recopilar datos relevantes que permitieron responder los objetivos específicos, identificar factores de inasistencia y proponer estrategias concretas de gestión.

En las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), se presenta con frecuencia la inasistencia de los pacientes a sus citas programadas, así como también cancelaciones imprevistas por parte de las propias instituciones. Estas situaciones generan un impacto negativo tanto en el funcionamiento operativo como en la calidad de la atención en salud. En el caso particular de las citas de psicología y psiquiatría, este problema adquiere una dimensión crítica, dado que la continuidad del tratamiento es esencial para el bienestar mental del paciente y su recuperación.

Estas inasistencias o cancelaciones afectan directamente la eficiencia del sistema de salud, y también implican la subutilización de los recursos humanos y físicos disponibles, dificultando la planificación de la agenda médica y reduciendo el acceso oportuno a la atención por parte de otros usuarios. Asimismo, conllevan una posible pérdida económica para las IPS, debido a que se desaprovechan espacios en la agenda de los profesionales de salud mental que no pueden ser reasignados con prontitud. En términos clínicos, la falta de asistencia a las citas interrumpe los procesos terapéuticos y compromete la adherencia a los tratamientos, afectando negativamente el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes beneficiarios.

Desde una perspectiva sistémica, este fenómeno también representa un desafío para las entidades aseguradoras como las EPS, ya que impide el cumplimiento efectivo de los lineamientos de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS), particularmente en el componente de salud mental. En el contexto de la EPS Savia Salud, cuyo componente de atención en salud

mental es operativizado por la Unión Temporal Salud Mental por Antioquia, este problema se ha convertido en un obstáculo para garantizar la cobertura y continuidad del cuidado en los usuarios que presentan trastornos mentales, conductuales y del neurodesarrollo.

Pese a la relevancia del tema, son pocos los estudios que han abordado con profundidad las causas multifactoriales que subyacen a este fenómeno. Existen factores endógenos, relacionados con las condiciones internas de las IPS (como fallas en la comunicación con los pacientes, disponibilidad de citas, trato del personal, entre otros), y factores exógenos, vinculados con las condiciones del paciente (como problemas de transporte, dificultades económicas, falta de conocimiento sobre la importancia del tratamiento, estigma hacia la salud mental, entre otros).

Por lo tanto, se hace necesario identificar y caracterizar los factores que inciden en las cancelaciones e inasistencias a las consultas programadas de psicología y psiquiatría en el marco de la RIAS de la EPS Savia Salud. Esta caracterización mediante el desarrollo de este trabajo permitirá tener una comprensión más clara del problema, y ofrecer insumos valiosos para que la Unión Temporal Salud Mental por Antioquia pueda diseñar estrategias de intervención que reduzcan la inejecución de actividades clínicas, promuevan la adherencia terapéutica y fortalezcan el acceso efectivo y continuo a los servicios de salud mental. De esta forma, se busca contribuir a la mejora del estado de salud mental de la población beneficiaria, fortaleciendo la atención integral, oportuna y centrada en el paciente.

1.3. Formulación del problema (Pregunta de investigación)

¿Cuáles son los factores (causas) endógenos y exógenos que inciden en las cancelaciones e inasistencias a las consultas programadas de psicología y psiquiatría en el marco de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) de la EPS Savia Salud, operativizada por la Unión Temporal Salud Mental por Antioquia?

1.4. Justificación

La adherencia a los servicios de salud mental constituye un desafío crítico dentro del sistema de salud colombiano, especialmente en el marco de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS), cuyo propósito es garantizar una atención continua, integral y centrada en el usuario. Sin embargo, se observa una alta proporción de pacientes que cancelan o no asisten a sus citas programadas en psicología y psiquiatría, lo cual impacta negativamente la efectividad del tratamiento, genera sobrecarga operativa, y representa un alto costo económico para las instituciones prestadoras de servicios y para las EPS.

Diversos estudios a nivel nacional e internacional han identificado múltiples factores que explican la baja adherencia a servicios de salud mental. Estos incluyen variables del paciente (como falta de conciencia del diagnóstico, estigmatización, barreras económicas, dificultades de transporte o problemas familiares), del profesional (como la calidad del vínculo terapéutico o falta de seguimiento clínico), y del sistema (como dificultades en la asignación de citas, debilidades en el sistema de recordatorios o reprogramaciones frecuentes). En Colombia, investigaciones recientes han evidenciado que estos factores están relacionados con una mayor tasa de abandono terapéutico y con la inejecución de actividades en las agendas médicas.

En el caso particular del programa RIAS de la EPS Savia Salud, operativizado en ESE Hospital Mental De Antioquia, IPS SERENAMENTE, Y METROSALUD por la Unión Temporal Salud Mental por Antioquia, esta problemática genera una tensión constante entre la disponibilidad de oferta (cupos abiertos y agendas asignadas) y la atención efectiva (asistencia real del paciente). Esto se traduce en una baja eficiencia del servicio, desaprovechamiento de recursos profesionales y financieros, y retrasos en la atención de otros pacientes en espera.

Desde una perspectiva social, este fenómeno obstaculiza los esfuerzos por avanzar en la gestión del riesgo en salud mental, ya que impide el seguimiento clínico y comunitario de los pacientes con diagnósticos prevalentes, comprometiendo así los objetivos de prevención, tratamiento y rehabilitación que establece la política pública. En Antioquia, donde las cifras de

trastornos mentales y conductas suicidas son alarmantes, mejorar la adherencia al programa RIAS no solo es una meta institucional, sino también una necesidad de salud pública urgente.

Por tanto, esta investigación se justifica en la necesidad de caracterizar las causas de no adherencia al programa RIAS, desde las tres dimensiones fundamentales: el paciente, el profesional de salud, y la administración del servicio por parte del operador logístico y la EPS. Esta caracterización permitirá identificar puntos críticos de mejora, optimizar recursos, fortalecer la adherencia a los procesos terapéuticos y avanzar en el cumplimiento de los objetivos trazados por el modelo RIAS en salud mental.

1.5 Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Identificar los factores endógenos y exógenos que inciden en las cancelaciones e inasistencias a las consultas programadas de psicología y psiquiatría en el marco de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) de la EPS Savia Salud, operativizada por la Unión Temporal Salud Mental por Antioquia.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Conocer los factores internos (endógenos) dentro de la IPS y el modelo de atención que pueden estar asociados a las cancelaciones e inasistencias de las consultas de salud mental.
- Conocer los factores externos (exógenos) relacionados con las condiciones del paciente que influyen en su asistencia a las consultas programadas de psicología y psiquiatría.
- Proponer acciones que sirvan de base para el diseño de estrategias que fortalezcan la asistencia y adherencia a los servicios de salud mental en el marco de la RIAS.

1.6. Alcances

Rías Salud Mental es una entidad prestadora de servicios de salud que cubre la atención de pacientes con trastornos mentales en la región de Antioquia. Esta institución brinda servicios de salud en diversas áreas, incluyendo la atención psiquiátrica y psicológica de pacientes con patologías mentales de diferentes niveles de complejidad. Sin embargo, uno de los retos actuales es la baja adherencia a las consultas programadas, lo que afecta negativamente el seguimiento de los tratamientos y la efectividad de las intervenciones.

El alcance de este proyecto es conocer los factores que inciden en la cancelación o inasistencia a las consultas programadas, y a su vez proponer acciones de mejora con un enfoque. Esto implica proporcionar las herramientas y recursos necesarios al personal de salud para mejorar la comunicación y el seguimiento con los pacientes, de manera que se garantice la continuidad del tratamiento y la mejora en los niveles de funcionalidad de los usuarios con patologías mentales en Antioquia.

De esta forma, se busca asegurar que todos los beneficiarios del servicio de salud puedan acceder de manera efectiva a la atención psiquiátrica y psicológica necesaria, minimizando las ausencias y mejorando los resultados del tratamiento.

Para el desarrollo de este estudio de caso, es necesario considerar los alcances siguientes:

1.6.1 Alcance Temporal

El estudio se desarrolla durante el año 2025, con énfasis en la caracterización de registros de cancelaciones e inasistencias correspondientes al periodo de agosto 1 del 2024 a 1 de agosto del 2025, en el marco de la RIAS de salud mental operativizada por la Unión Temporal Salud Mental por Antioquia.

1.6.2 Alcance Espacial

La investigación se lleva a cabo en el departamento de Antioquia, específicamente en el área de cobertura de la EPS Savia Salud y su operador, con énfasis en los municipios atendidos por ESE Hospital Mental De Antioquia, IPS SERENAMENTE, Y METROSALUD. Por tanto, la investigación se circunscribe geográficamente al departamento de Antioquia, considerando la dinámica de atención y seguimiento a usuarios de esta EPS dentro del contexto urbano y metropolitano de Medellín.

1.6.3 Delimitación Temática y Científica

El trabajo se centra en el fenómeno de las inasistencias y cancelaciones de citas en salud mental, específicamente en los servicios de psicología y psiquiatría, desde una perspectiva de gerencia de servicios de salud. Se aborda teóricamente a partir de conceptos relacionados con adherencia terapéutica, eficiencia institucional, calidad en la atención y gestión administrativa, sustentados en la política pública de salud mental y en el modelo RIAS.

Metodológicamente, el estudio adopta un enfoque cualitativo, con alcance descriptivo, que permite identificar los factores asociados al problema y generar propuestas de mejora desde la gestión administrativa y el diseño de estrategias institucionales, como se mencionó inicialmente, de manera práctica,

1.7 Cronograma

Tabla 1. Cronograma de actividades

Mes	ay-25	jun-25				jul-25				ago-25				sep-25				oct-25				nov-25				
Actividad	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1.
Entrega del proyecto al comité evaluación																										
Recepción de las consideraciones y el aval del comité de evaluación																										
Ajustes al proyecto según recomendaciones del comité de evaluación																										
Solicitud de acceso y tratamiento de datos de las bases de datos de pacientes con cancelaciones o inasistencias para aplicar instrumento																										
Diseño de instrumento para recolección de datos																										
Aplicación de instrumento																										
Estandarización de variables y procesamiento de datos recopilados.																										
Elaboración del informe preliminar																										

Capítulo 2. Marco Teórico

La adherencia al tratamiento es un aspecto crucial en la atención de la salud mental, que impacta directamente en la efectividad de las intervenciones y en la calidad de vida de los pacientes.

La adherencia al tratamiento en salud mental se ve afectada por una variedad de factores internos y externos. Los factores internos incluyen aspectos organizacionales, relacionales y administrativos, mientras que los factores externos abarcan influencias individuales, sociales y económicas. La comprensión de estos elementos es esencial para desarrollar estrategias efectivas que mejoren la adherencia y, por ende, los resultados en salud mental.

2.1 Categorías teóricas

2.1.1 *Adherencia al Tratamiento*

La adherencia al tratamiento se define como "el grado en que el comportamiento de una persona, tomar medicamentos, seguir una dieta y ejecutar cambios en el estilo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con un prestador de asistencia sanitaria" (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2003, p. 63). En el contexto de la salud mental, la adherencia implica no solo el cumplimiento farmacológico, sino también la asistencia a consultas, participación en terapias y seguimiento de recomendaciones psicosociales.

2.1.1.1 Modelos Teóricos Modelos de adherencia.

- Modelo de Creencias en Salud (Health Belief Model): explica la adherencia en función de la percepción del riesgo, beneficios, barreras y autoeficacia (Becker, 1974).
- Teoría de la Acción Razonada: el comportamiento de salud depende de la intención basada en actitudes y normas sociales (Ajzen & Fishbein, 1980).
- Modelo de Recuperación en Salud Mental: Enfatiza el proceso personal de cambio hacia una vida significativa, incluso con las limitaciones impuestas por la enfermedad mental, Modelo de recuperación (salud mental) 2024.

2.1.2 Factores que Influyen en la Adherencia en Salud Mental

2.1.2.1 Factores internos (endógenos).

- Organizacionales: deficiencia en sistemas de agendamiento, falta de recordatorios, reprogramaciones frecuentes, y cancelaciones de citas, afectando la continuidad del tratamiento (De las Cuevas, 2011; González et al., 2024)
- Relacionales: La calidad de la relación entre el paciente y el profesional de salud es crucial. Una comunicación deficiente o la falta de empatía pueden disminuir la motivación del paciente para continuar con el tratamiento, relación paciente-profesional, confianza terapéutica, calidad del trato recibido (Vázquez et al., 2023).
- Administrativos: Procesos burocráticos complejos, tiempos de espera prolongados y la falta de seguimiento pueden desincentivar a los pacientes, especialmente en poblaciones vulnerables, fallas en la comunicación institucional, sobrecarga del sistema, (Ministerio de Salud, 2022).

2.1.2.2 Factores externos (exógenos).

- Individuales: El desconocimiento sobre la enfermedad, la negación del diagnóstico y la falta de conciencia sobre la importancia del tratamiento pueden llevar a la inasistencia a las citas programadas, bajo nivel educativo (González, 2024).
- Sociales: El estigma asociado a los trastornos mentales, la discriminación y la falta de apoyo familiar o comunitario son barreras significativas para la adherencia al tratamiento estigmatización, escaso apoyo familiar, barreras culturales, riesgos asociados al contexto del paciente (OPS, 2025).
- Económicos y geográficos: La pobreza, el desempleo y la ubicación en zonas rurales con difícil acceso a servicios de salud mental limitan la capacidad de los pacientes para asistir regularmente a sus citas, costos de transporte entre otros (Observatorio Nacional de Salud Mental, 2023).

2.2 Estado del arte

Revista Colombiana de Psiquiatría González et al. (2024), una revisión sistemática publicada sobre factores psicosociales en la adherencia a tratamientos psiquiátricos en Colombia. Se identifican como causas principales la estigmatización y el desconocimiento del diagnóstico, la cual identificó que la falta de adherencia en pacientes con trastornos mentales graves está asociada con efectos adversos de los medicamentos y una relación terapéutica deficiente

Herrera et al. (2023). Universidad Nacional de Colombia. - Tesis de maestría, contiene determinantes sociales y administrativos de la adherencia al tratamiento en salud mental en contextos rurales, en ella se destaca que el 60% de los pacientes con diagnósticos severos abandonan tratamiento por barreras logísticas y falta de redes de apoyo.

Ortiz y Ramírez (2022). Universidad del Rosario. Tesis de maestría. Realizó análisis de la gestión de agendas y su impacto en la continuidad del tratamiento en Bogotá. Se evidencia que las fallas en la programación son la principal causa de inasistencia.

Rendón & Castro (2021). Redalyc. Evaluaron las estrategias de adherencia implementadas por EPS del régimen subsidiado. Identifican que los sistemas de recordatorios y visitas domiciliarias aumentan la asistencia en un 35%.

Sotomonte, J. I. (2022). Factores relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos mentales secundarios al consumo de sustancias, Una tesis de maestría de la Universidad de los Andes. Los hallazgos resaltan la importancia de intervenciones personalizadas y la necesidad de fortalecer la red de apoyo social.

Vásquez, A. U., García, J. R. G., Dominguez, G. I. M., Sánchez, L. M. M., & Sánchez, J. P. O. (2017). Adherencia a los antidepresivos: reto terapéutico para mejores desenlaces clínicos en pacientes con depresión, una Investigadores de la Universidad Pontificia Bolivariana destacaron que la adherencia a antidepresivos es un desafío terapéutico en Colombia. Factores como el desconocimiento de la enfermedad, miedo a la dependencia y falta de seguimiento clínico contribuyen a la baja adherencia.

2.3 Marco Legal

Resolución 3202 de 2016; Ministerio de Salud y Protección Social Adopta las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), incluyendo la ruta de salud mental, priorizando la atención continua y centrada en el usuario, Resolución Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud.

Resolución 1441 del 2016: Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones

Ley 1616 de 2013: Ley de Salud Mental en Colombia. Reconoce la salud mental como derecho fundamental y regula la atención integral y oportuna.

Política Nacional de Salud Mental (CONPES 3992 de 2020); Establece lineamientos para fortalecer la atención en salud mental en el país.

Ley 1751 de 2015; Ley Estatutaria de Salud, Declara la salud como un derecho fundamental autónomo, lo que incluye el acceso oportuno a servicios en salud mental.

Constitución Política de Colombia

- Artículo 13: Establece la igualdad ante la ley y la protección especial a personas en condiciones de debilidad manifiesta, incluyendo aquellas con trastornos mentales
- Artículo 49: Reconoce la salud como un derecho fundamental y un servicio público a cargo del Estado, garantizando el acceso a servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Ley 1616 de 2013 – Ley de Salud Mental; esta ley reconoce la salud mental como un derecho fundamental y establece la responsabilidad del Estado en garantizar la promoción, prevención, atención integral y rehabilitación en salud mental.

- Artículo 3: Define la salud mental como un estado dinámico que permite a los individuos y colectivos desplegar sus recursos emocionales y mentales para transitar por la vida cotidiana
- Artículo 16: Obliga a los entes territoriales a estandarizar procesos y procedimientos para acceder a los servicios de la red de salud mental
- Artículo 18: Establece que las instituciones prestadoras de servicios de salud mental deben contar con equipos interdisciplinarios idóneos y suficientes para garantizar la atención integral

Política Nacional de Salud Mental – CONPES 3992 de 2020; Este documento establece las directrices para fortalecer la atención en salud mental en Colombia, promoviendo la integración de servicios, la participación comunitaria y la eliminación del estigma asociado a los trastornos mentales.

Ruta Integral de Atención en Salud Mental en Antioquia; La Ruta Integral de Atención en Salud Mental (RIAS) en Antioquia busca garantizar el acceso efectivo y oportuno a servicios de salud mental, integrando acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Esta ruta se implementa en coordinación con las entidades territoriales, EPS e IPS, y se enfoca en la atención centrada en el usuario, la continuidad del cuidado y la articulación intersectorial.

Política Pública de Salud Mental y Prevención de las Adicciones mediante el Acuerdo 013 de 2023; Esta política busca promover el derecho a la salud mental a través de un abordaje integral e integrado, gestionando acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias para mejorar el bienestar y la calidad de vida de sus habitantes.

Plan Territorial de Salud 2024-2027 de Antioquia; El Plan Territorial de Salud 2024-2027 de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia establece la implementación de la Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias. Asimismo, promueve la implementación de las RIAS para la atención en salud, facilitando la intervención oportuna mediante acciones de promoción, prevención, atención, tratamiento integral, rehabilitación e inclusión social.

Programa 2.1.2 Salud Mental – Ambientes Saludables y Protectores: Dentro del Plan de Desarrollo de Antioquia, se destaca el Programa 2.1.2, que tiene como objetivo fortalecer entornos protectores para la salud mental de la población antioqueña. Este programa promueve el bienestar físico, mental, emocional y social de individuos, familias y comunidades, mediante acciones sectoriales, intersectoriales y transectoriales. Incluye estrategias como "Susurraderos", "Jugar para Sanar", "Emociones y Habilidades para la Vida", y la implementación de la Guía de Intervención mhGAP y las RIAS para la atención en salud.

Estrategia "Salud para el Alma" de la Gobernación de Antioquia: La Gobernación de Antioquia lidera la estrategia "Salud para el Alma", que busca fortalecer la salud mental de la población a través de diversas acciones:

- Competencias parentales: Promoción de la parentalidad positiva y fortalecimiento de vínculos entre cuidadores y niños, niñas y adolescentes.
- La aventura de crecer: Programa de prevención de la conducta adictiva basado en evidencia científica, implementado en instituciones educativas.
- Dispositivos comunitarios: Incluyen "Escuchaderos" en municipios, zonas de orientación escolar, grupos de ayuda mutua y conformación de redes comunitarias.

Capítulo 3. Marco metodológico

El presente capítulo describe la metodología utilizada para esta investigación, la cual se concibió como un estudio de caso que adopta un enfoque mixto. Esta aproximación combina rigurosamente la profundidad del análisis cualitativo con la amplitud y cuantificación de datos, buscando una comprensión del fenómeno estudiado. El objetivo primordial de este diseño metodológico fue conocer en detalle los factores endógenos y exógenos que influyen significativamente en la unidad de análisis seleccionada.

3.1 Metodología: Estudio de caso

El estudio, de tipo caso y con enfoque mixto, buscó no solo dar a conocer los factores endógenos y exógenos que afectan la adherencia, sino también generar evidencia que sirva como insumo para las instituciones responsables realicen las gestiones pertinentes.

Tabla 2. Matriz de consistencia del estudio

Título del estudio	Factores que inciden en no asistir a consultas de la Ruta Integral de Atención en Salud Mental, Antioquia.
Problema de investigación	En la atención en salud mental de los usuarios afiliados a Savia Salud EPS, operada por la Unión Temporal Salud Mental, se presentan altos índices de inasistencia a las consultas de psicología y psiquiatría, lo que genera reprocesos administrativos y afecta la continuidad del tratamiento. Sin embargo, las causas específicas de esta no adherencia no se encuentran claramente identificadas, lo que dificulta la implementación de estrategias efectivas para mejorar la gestión de la atención.
Pregunta de investigación	¿Cuáles son los factores endógenos y exógenos que inciden en la inasistencia a las consultas de psicología y psiquiatría en el marco de la Ruta Integral de Atención en Salud Mental, en pacientes afiliados a Savia Salud EPS en Antioquia?
Objetivo general	Identificar los factores endógenos y exógenos que inciden en la inasistencia a las consultas de la Ruta Integral de Atención en Salud Mental en pacientes afiliados a Savia Salud EPS, Antioquia.

Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar los factores personales y familiares que influyen en la inasistencia a las consultas. • Reconocer los factores institucionales que afectan la adherencia de los pacientes. • Describir las percepciones de los usuarios sobre las barreras de acceso y continuidad en los servicios de salud mental.
Metodología	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de estudio: Estudio de caso. • Enfoque: Mixto (cuantitativo y cualitativo). • Diseño: Descriptivo y analítico. • Instrumento: Encuesta estructurada aplicada a usuarios que presentaron inasistencias a consultas de psicología o psiquiatría. • Análisis: Se integraron los resultados cuantitativos y las percepciones cualitativas para generar conclusiones y propuestas de mejora.
Población y muestra	Pacientes afiliados a Savia Salud EPS en Antioquia que presentaron inasistencias a consultas de psicología o psiquiatría, seleccionados mediante criterios de inclusión definidos.
Resultados esperados	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de factores endógenos y exógenos que inciden en la inasistencia. • Análisis integral de la problemática de adherencia en salud mental. • Generación de propuestas de mejora para la gestión institucional de las citas. • Contribución a la toma de decisiones gerenciales basadas en evidencia.

Fuente: Elaboración propia (2025).

3.2. Recolección de la Información

Se establecieron criterios de inclusión y exclusión para delimitar los perfiles de los pacientes, para que sus respuestas apuntaran a resolver los objetivos establecidos. Estos datos se obtuvieron mediante una entrevista semiestructurada.

3.2.1 Criterios de inclusión.

- Paciente afiliado y activo en la EPS SAVIA SALUD
- Pacientes que hayan presentado al menos una inasistencia de consulta ambulatoria de psicología en el último año.
- Pacientes que hayan presentado al menos una cancelación de consulta ambulatoria de psicología en el último año.

- Pacientes que hayan presentado al menos una inasistencia de consulta ambulatoria de psiquiatría en el último año.
- Pacientes que hayan presentado al menos una cancelación de consulta ambulatoria de psiquiatría en el último año.

3.2.2 Criterios de Exclusión.

- Pacientes no afiliados a la EPS SAVIA SALUD
- Pacientes que presenten novedad de afiliación (Inactivos, suspendidos o desafiliados)
- Pacientes que no se encuentren marcados para ser atendidos en la unión temporal de salud mental por Antioquia.
- Pacientes que vivan por fuera del departamento de Antioquia.
- Pacientes que no sean atendidos en el marco de la RIAS Mental
- Pacientes que no hubiesen tenido una consulta programada por psiquiatría.
- Pacientes que no hubiesen tenido una consulta programada por psicología.

3.2.3 Muestreo.

- Muestreo intencional o por conveniencia para las entrevistas.
- Revisión de datos suministrado por la IPS con pacientes que cancelaron a los servicios programados por la IPS
- Revisión de datos suministrado por la IPS con pacientes que no asistieron a los servicios programados por la IPS

3.2.3 Técnicas de recolección de información.

Revisión de la estructura y contenido las bases de datos suministrada por la IPS con datos mínimos como:

- Cantidad de registros
- Tipo de consulta

- Fecha de la consulta
- Teléfono de contacto
- Nombre del paciente
- Edad

Aplicación de las entrevistas semiestructuradas a pacientes con preguntas abiertas y cerradas con opción de respuestas dicotómicas y politómicas, vía telefónica.

3.2.4 Instrumentos.

Se elaboraron dos instrumentos para hacer el levantamiento de los datos, uno para aplicar al paciente y el otro para el líder del proceso de asignación y programación de citas de la IPS participante en el estudio.

- Instrumento Trabajo grado GSS-Pacientes (*Anexo 1*)
- Instrumento Trabajo grado GSS-Administrativo (*Anexo 2*)

3.3 Análisis de la información

Las variables cuantitativas se agrupan los motivos endógenos y exógenos inducidos por el entrevistador bajo una batería de posibles respuestas. Los datos son expresados en valores relativos y absolutos.

Las variables cualitativas principalmente provienen de las preguntas abiertas, y estas respuestas son categorizadas según la frecuencia de mención o similitud entre lo mencionado por los pacientes, estos datos se citan de manera textual y algunos con valores absolutos y relativos.

3.3.1 Finalidad Del Trabajo.

Este trabajo tuvo como objetivo Identificar los factores endógenos y exógenos que inciden en las cancelaciones e inasistencias a las consultas programadas de psicología y psiquiatría en el marco de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) de la EPS Savia Salud, operativizada por la Unión Temporal Salud Mental por Antioquia. Al comprender estos factores, una vez los datos recolectados del 2025, las instituciones podrán implementar estrategias para reducir las cancelaciones de citas y mejorar la efectividad de los procesos de atención, contribuyendo así a una atención más eficiente y centrada en los pacientes beneficiarios de la Ruta integral de salud mental por Antioquia.

3.4 Aspectos éticos

El presente trabajo fue elaborado bajo los principios éticos establecidos en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, la cual regula las investigaciones en salud con seres humanos, Se declara que esta investigación tiene un carácter estrictamente académico y no representa riesgo alguno para las instituciones ni para las personas participantes. Su finalidad es exclusivamente analítica y formativa, orientada a comprender los factores que inciden en las inasistencias y cancelaciones a las consultas de salud mental dentro del marco de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS), sin emitir juicios de valor ni afectar el funcionamiento de las entidades involucradas.

Cada instrumento utilizado en el proceso de recolección de información entrevistas, encuestas y revisión documental fue aplicado con el respectivo consentimiento informado, en el cual los participantes fueron notificados del propósito del estudio, la confidencialidad de los datos y el uso académico de la información recolectada. Asimismo, se garantizó el anonimato de los participantes y la protección de la información institucional, evitando divulgar datos sensibles o que pudieran identificar a usuarios o colaboradores de las entidades. Los resultados se presentan de manera agregada y general, asegurando la integridad, veracidad y transparencia en el manejo de la información. De esta forma, el trabajo cumple con los principios de respeto, beneficencia,

justicia y confidencialidad, asegurando que su desarrollo y sus hallazgos contribuyan al fortalecimiento del conocimiento académico y a la mejora de la gestión en salud mental, sin generar perjuicio alguno a las instituciones o personas vinculadas.

Capítulo 4. Resultados

Los resultados obtenidos del instrumento aplicado, mediante el cual se identifican los factores endógenos y exógenos que inciden en las cancelaciones e inasistencias a las consultas programadas de psicología y psiquiatría en el marco de la RIAS de la EPS Savia Salud, operativizada por la Unión Temporal Salud Mental por Antioquia.

4.1 Descripción del proceso de recolección de información

El proceso de recolección de información se desarrolló con el propósito de obtener datos válidos y pertinentes para identificar los factores que inciden en la inasistencia a las consultas de psicología y psiquiatría en el marco de la Ruta Integral de Atención en Salud Mental (RIAS). La intención inicial de este estudio fue incluir a todas las instituciones prestadoras de servicios que hacen parte de la red RIAS en Antioquia, con el fin de lograr una visión amplia y representativa del fenómeno de la no adherencia en salud mental.

Sin embargo, durante la fase inicial se presentaron barreras institucionales de acceso a la información, especialmente por parte del Hospital Mental de Antioquia, el cual solicitó el cumplimiento de criterios y avales adicionales para el suministro de datos. Dichos requerimientos, aunque legítimos desde el punto de vista ético y administrativo, contradecían el cronograma académico establecido para el desarrollo del trabajo de grado, limitando la posibilidad de incluir su base de datos dentro del periodo proyectado.

Ante esta situación, se gestionó el acompañamiento institucional de la Universidad Católica Luis Amigó, que emitió una presentación formal dirigida a las instituciones vinculadas al estudio, con el fin de facilitar el acceso y legitimar la aplicación del instrumento. No obstante, solo una institución IPS Serenamente accedió a suministrar la base de datos de pacientes que cumplían los criterios de inclusión, permitiendo la implementación del instrumento de recolección.

El instrumento, diseñado por los autores del estudio, fue aplicado de manera digital a los contactos proporcionados por la IPS, asegurando la confidencialidad y el consentimiento informado de los participantes. De la base total recibida, se obtuvo un número inicial de 81 pacientes identificados, de los cuales 44 respondieron al instrumento. Tras el proceso de depuración de la información, que incluyó la verificación de coherencia y completitud de respuestas, se validaron 29 encuestas completas, que constituyeron la muestra final del estudio.

Durante la ejecución del proceso se identificaron algunos obstáculos adicionales, tales como dificultades en la comunicación con los usuarios, tiempos limitados para la recolección de datos y escasa disposición de algunos participantes para contestar el instrumento. Para subsanar estas situaciones, se realizaron ajustes metodológicos que incluyeron el envío del instrumento mediante diferentes canales (correo electrónico y contacto telefónico) y la extensión del plazo de respuesta en coordinación con la institución participante.

A pesar de las limitaciones y restricciones iniciales, el proceso de recolección de información se llevó a cabo de manera ética, ordenada y suficiente para cumplir con los objetivos planteados. Los datos obtenidos a través del instrumento aplicado a los pacientes de la IPS Serenamente constituyeron la base empírica del análisis de resultados, y permitieron generar hallazgos significativos que responden a las preguntas de investigación y fortalecen las conclusiones del presente trabajo.

4.2 Resultados a la luz de los objetivos de investigación

El análisis general de los resultados permitió establecer la relación directa entre los hallazgos obtenidos y los objetivos de investigación, respondiendo a la pregunta central del estudio:

¿Cuáles son los factores endógenos y exógenos que inciden en las cancelaciones e inasistencias a las consultas programadas de psicología y psiquiatría en el marco de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) de la EPS Savia Salud, operativizada por la Unión Temporal Salud Mental por Antioquia?

Los resultados evidencian que las causas de inasistencia y cancelación son multicausales y responden tanto a factores personales, sociales y familiares (exógenos) como a condiciones administrativas y organizacionales de las instituciones (endógenos). A continuación, se desarrolla el análisis correspondiente a cada objetivo, indicando las preguntas que lo sustentan y su relación con la pregunta de investigación.

4.2.1 Objetivo Específico 1.

Conocer los factores internos (endógenos) dentro de la IPS y el modelo de atención que pueden estar asociados a las cancelaciones e inasistencias de las consultas de salud mental.

Preguntas que dan respuesta: A5, A6, A7, B1, B2, B3, B4 del Anexo 1 y todas las preguntas del Anexo 2.

Al inducir algunos posibles motivos al paciente, el 17% expresan que para ellos se configura un motivo para no asistir a las citas es que “No recordaba que tenía una cita” y el 10.3% indican que desisten de la atención porque el profesional tratante lo cambiaron.

Al solicitarles a los pacientes que expresen ellos mismos los motivos principales por los cuales presentan inasistencia; se obtuvieron 9 respuestas asociadas a factores endógenos, indicando que no recordar la cita (22.2%), no tener confianza con el profesional (22.2%), que la IPS cancela (22.2%), IPS muy retirada (22.2%) y cambios en el profesional (11.1%) son factores por los cuales ellos no asisten a las consultas.

Al mencionar un grupo de 22 motivos que podrían estar o no asociados a la inasistencia, 6 de estos motivos se catalogan como endógenos. Y el motivo que mayor concentración de respuesta obtuvo fue la no recordación de citas, tal como se demuestra en el siguiente cuadro:

Tabla 3. Resultados de Motivos Inducidos Endógenos

Motivos	N° Respuestas por motivos
7. No recordaba que tenía una cita	5
21. El profesional tratante lo cambiaron	3

15. La IPS me cancelo la cita	1
10. Llegue a la cita tarde y no me atendieron	1
14. Al paciente no le gusta la atención de la IPS	1
17. He sentido vergüenza o temor a ser juzgado por asistir	1

Fuente: a partir de resultados de instrumentos aplicados, 2025.

Estos resultados se corresponden con lo planteado por Ruiz y Velásquez (2020) y por el Ministerio de Salud (2022), quienes destacan que la adherencia terapéutica depende de procesos organizacionales eficientes, comunicación constante y accesibilidad del servicio. Se concluye, entonces, que la gestión institucional debe orientarse a fortalecer los mecanismos de recordatorio, la atención humanizada y la estabilidad del profesional tratante como factores de confianza para el paciente.

Pero al revisar los resultados de la pregunta que hace alusión de recibir recordación de la cita, encontramos que menos de la mitad (31%) de los pacientes no recibió recordatorio de cita, y al contratar con los pacientes que sí recibieron recordación se identifica que el 95% de los pacientes les realizaron la notificación con un día de anticipación.

Además, se identificó que el 20.7% los pacientes tuvieron cancelaciones por parte de las IPS, entre las respuestas brindada por los pacientes se construyeron ocho (8) razones de la cancelación, y prevalece que la IPS no brinda información alguna respecto al motivo de la cancelación con un 37.5% de las respuestas, y cuando dan el motivo indican que las cancelaciones están dadas por temas de agenda y emergencia del profesional con el 25% para cada uno de esos dos motivos o en algunos casos se presenta un cambio del profesional con el 12% de las respuestas por parte del paciente.

En concordancia con Castaño et al. (2020), la percepción del usuario es un indicador crítico de calidad en salud mental y debe ser valorada dentro de los procesos de gestión. Por tanto, se concluye que la adherencia no solo depende de la oferta del servicio, sino también de la experiencia subjetiva del usuario y de la calidad del vínculo terapéutico establecido.

Por parte de las IPS Serenamente, argumentan que hacer la notificación “si es efectivo hacer ese contacto previo para confirmar su asistencia o si cancelan poder agendar otro paciente

en su lugar” al igual que expresan que tiene varios canales de atención para garantizar la comunicación con el paciente y en especial si son pacientes de la RIAS estos son contactados principalmente por auxiliares de la IPS. En materia de las cancelaciones de agenda por calamidades del profesional, la IPS no menciona estos aspectos ya que sus respuestas fueron directamente asociadas a los motivos de inasistencias atribuibles al paciente.

De acuerdo con De las Cuevas (2011) y González et al. (2024), la adherencia no solo depende del paciente, sino también de la calidad de los procesos institucionales y del acompañamiento ofrecido. Por tanto, mejorar los sistemas de recordatorio, la continuidad del profesional y la gestión de agenda resulta clave para reducir la inasistencia.

4.2.2 Objetivo Específico 2.

Conocer los factores externos (exógenos) relacionados con las condiciones del paciente que influyen en su asistencia a las consultas programadas de psicología y psiquiatría.

Preguntas que dan respuesta: A3, A4, A8 y A9 del Anexo 1.

Al leerle una serie de motivos que podrían estar o no asociados a la inasistencia, y que tuvo mayor cantidad de respuestas por motivos los pacientes expresan; que para ellos son motivos no asistencia o cancelación a las citas son:

Factores asociados al lugar de residencia ya que indican que viven muy retirados con 22.2% de los motivos elegidos por los pacientes.

Seguido a que no cuentan con una red de apoyo constante; es decir que no tienen quien los acompañe a las citas con 16.7% de los motivos elegidos por los pacientes.

Otros consideran motivos frecuentes el no contar con un permiso de su trabajo para ausentarse y el no tener dinero con 16.7% y 11.1% de los motivos elegidos por los pacientes respectivamente.

Estos hallazgos coinciden con lo expuesto por la Organización Mundial de la Salud (2019) y por Martínez y Gutiérrez (2021), quienes plantean que la adherencia terapéutica se ve

determinada por factores psicosociales que inciden en la disposición del individuo para mantener un tratamiento continuo. En este sentido, los resultados del presente estudio confirman que el entorno familiar y el nivel de comprensión del paciente son determinantes para el éxito terapéutico.

Al solicitarles a los pacientes que expresen ellos mismos los motivos principales por los cuales presentan inasistencia; se obtuvieron 31 respuestas asociadas a factores exógenos, responde que ellos tienen dificultades económicas (38.7%), problemas de transporte (16,1%), Tiempo para las citas (16.1%), permiso del trabajo (9.7%), falta de acompañamiento familiar (9,7%), tener novedades en la afiliación (6.5 %) y no contar con los paraclínicos (3.2%). Estos factores afectan el compromiso de los pacientes con la asistencia a sus citas programadas de psicología o de psiquiatría.

Estos elementos responden al componente exógeno de la pregunta de investigación, ya que muestran que las condiciones sociales y personales del usuario inciden directamente en la continuidad del tratamiento. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003), la adherencia terapéutica está determinada por múltiples dimensiones: socioeconómica, psicológica y del sistema de salud, lo que coincide con los hallazgos obtenidos.

Se identifica que los factores externos, especialmente los de tipo económico y social, limitan el acceso regular a los servicios y generan un riesgo de abandono terapéutico.

4.2.3 Objetivo específico 3.

Proponer acciones que sirvan de base para el diseño de estrategias que fortalezcan la asistencia y adherencia a los servicios de salud mental en el marco de la RIAS.

Preguntas que dan respuesta: C1 y C2 del Anexo 1.

A partir de las percepciones de los usuarios, se proponen acciones que abordan tanto los factores internos como externos identificados. Entre ellas se destacan:

- Implementar varios recordatorios automáticos uno con mayor anticipación (mínimo tres días antes de la cita) y otro hasta el mismo día.

Utilizar múltiples canales de comunicación (WhatsApp, llamadas y mensajes SMS).

- Fortalecer la modalidad de tele consulta para reducir barreras geográficas, financieras, y laborales.
- Promover la educación del paciente y la familia sobre la importancia de la adherencia terapéutica.
- Garantizar la continuidad de este profesional tratante para mantener el vínculo terapéutico.
- Construir planes de contingencia para cuando se presentan calamidades o emergencias por parte del profesional tratante.

Estas estrategias se alinean con las recomendaciones de Vázquez et al. (2023) y el Ministerio de Salud (2022), quienes destacan que la combinación de acciones educativas, tecnológicas y administrativas mejora significativamente la adherencia a los tratamientos en salud mental.

4.2.4 Objetivo General.

Identificar los factores endógenos y exógenos que inciden en las cancelaciones e inasistencias a las consultas de psicología y psiquiatría en el marco de la RIAS de la EPS Savia Salud.

Los resultados muestran que la inasistencia a las citas se explica por una interacción de factores personales, sociales, económicos y administrativos, que afectan la adherencia y la eficiencia institucional.

Los factores exógenos como las limitaciones económicas, el transporte, la falta de apoyo familiar y la baja comprensión del tratamiento— se combinan con los factores endógenos deficiencias en recordatorios, cancelaciones institucionales y rotación de profesionales generando un impacto negativo en la continuidad asistencial.

En síntesis, los resultados alcanzados cumplen con los objetivos propuestos y ofrecen una base empírica sólida para orientar futuras intervenciones en la gestión de servicios de salud mental, promoviendo la adherencia y la eficiencia del sistema de atención.

4.3 Respuesta a la pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores (causas) endógenos y exógenos que inciden en las cancelaciones e inasistencias a las consultas programadas de psicología y psiquiatría en el marco de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) de la EPS Savia Salud, operativizada por la Unión Temporal Salud Mental por Antioquia?

Los factores endógenos, están relacionados con las características, estados o acciones internas de la IPS que directamente impiden a los pacientes su asistencia tales como:

- No recordación de la cita
- Falta de confianza con el profesional
- Cambios en el profesional tratante
- Cancelaciones por parte de la IPS
- Ubicación de la IPS muy retirada

Estos factores afectan la calidad, eficiencia y operatividad de la prestación del servicio.

En cuanto a los factores exógenos, estos son relacionados con las condiciones de vida y el soporte social del paciente tales como:

- Dificultades económicas
- Problemas de transporte
- Falta de permiso del trabajo
- Falta de acompañamiento familiar o red de apoyo
- Tiempo para las citas

- Novedades en la afiliación
- No contar con los paraclínicos

Estos hallazgos confirman que la inasistencia a las consultas de salud mental no puede atribuirse a un solo componente, sino que constituye un fenómeno multidimensional en el que convergen variables personales, familiares e institucionales. Tal como plantea la Organización Mundial de la Salud (2003), la adherencia terapéutica depende del equilibrio entre las condiciones del paciente, la relación con el sistema de salud y las estrategias de seguimiento implementadas.

En consecuencia, la respuesta a la pregunta de investigación indica que los factores endógenos y exógenos que inciden en la inasistencia a las consultas en salud mental están estrechamente vinculados con la percepción del paciente sobre la atención, las condiciones de acceso, la comunicación institucional y el apoyo familiar.

Capítulo 5. Conclusiones y Recomendaciones

El presente capítulo integra las conclusiones y recomendaciones derivadas del proceso investigativo titulado “Factores que inciden en no asistir a consultas de la Ruta Integral de Atención en Salud Mental, Antioquia”, desarrollado por los estudiantes de la Especialización en Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad Católica Luis Amigó. Las conclusiones sintetizan los hallazgos más relevantes obtenidos a partir del análisis del instrumento aplicado y de la revisión teórica, mientras que las recomendaciones formulan acciones estratégicas orientadas tanto a la mejora de los procesos institucionales como al fortalecimiento de futuras investigaciones en esta línea temática.

El estudio permitió comprender que la inasistencia a las consultas de psicología y psiquiatría es un fenómeno complejo, influido por múltiples dimensiones personales, familiares, institucionales y sociales. En consecuencia, se hace necesario que las organizaciones del sector salud adopten estrategias integrales de gestión, comunicación y educación en salud mental que promuevan la adherencia terapéutica y garanticen la continuidad del tratamiento.

5.1 Conclusiones

Se concluye que los factores personales y familiares tienen una influencia directa sobre la adherencia a las consultas en salud mental. Las principales causas de inasistencia están asociadas con la falta de acompañamiento familiar, la baja motivación del paciente, las dificultades económicas y la limitada comprensión del propósito terapéutico. Estas condiciones reflejan una necesidad de fortalecer la educación al usuario sobre la importancia del tratamiento y de promover entornos familiares de apoyo que fomenten la continuidad en la atención.

Estos hallazgos evidencian que hay que hacer un refuerzo en la gestión interna del servicio, reflejadas en comunicación medianamente robusta, discontinuidad del vínculo terapéutico y acciones de contingencia para cuando el profesional se ausenta de manera inesperada. Tales condiciones se enmarcan en los factores endógenos que influyen directamente

en la adherencia terapéutica, lo cual responde al componente institucional planteado en la pregunta de investigación.

Las percepciones de los usuarios revelan la existencia de barreras de acceso y continuidad que trascienden lo clínico. Los pacientes identifican dificultades logísticas como transporte, distancia y tiempos de espera.

Las interrupciones frecuentes en la atención, causadas por las cancelaciones unilaterales por parte de las instituciones (muchas veces sin una justificación clara), junto con la falta de estabilidad en el profesional tratante, erosionan significativamente la confianza y el vínculo terapéutico. Además, la anticipación con la que se hace el recordatorio de citas contribuye directamente al olvido por parte de los usuarios, lo que indica que la adherencia está intrínsecamente ligada a la eficiencia organizacional.

Las condiciones de vida y el entorno social del paciente tienen un impacto decisivo en su capacidad para mantener la continuidad de las citas, superando incluso a los factores personales o psicológicos más simples. La inasistencia está predominantemente determinada por la lucha del paciente contra barreras externas como las dificultades financieras y los problemas de transporte. La falta de un acompañamiento familiar o social constante, sumada a la incapacidad para obtener permisos laborales, impide la movilización regular.

De manera integral, el estudio permitió identificar que los factores endógenos (institucionales y sociales) y exógenos (personales y familiares) interactúan generando una red de causas que inciden en la inasistencia a las consultas de salud mental.

5.2 Recomendaciones

Ampliar futuras investigaciones a otras instituciones que integran la red RIAS, superando las barreras de acceso a la información mediante convenios o avales institucionales previos.

Implementar estudios longitudinales que permitan evaluar la evolución de la adherencia en el tiempo y el impacto de las estrategias institucionales aplicadas.

Incorporar metodologías participativas que incluyan la voz de los pacientes, familiares y profesionales tratantes, favoreciendo una comprensión más integral del fenómeno.

Fortalecer el sistema de recordatorio y comunicación; en el que se implemente un sistema de recordatorio multicanal (llamada, mensaje de texto, WhatsApp) con un mayor tiempo de anticipación (mínimo 48 a 72 horas) esto permite al paciente gestionar permisos laborales y transporte, y una recordación hasta del mismo día de la cita para con ello quede abarcado el alto índice de "no recordación" y las barreras laborales.

Fortalecer la modalidad de tele consulta para pacientes con dificultades de desplazamiento o condiciones laborales restrictivas.

Implementar estrategias para reducir la rotación de psicólogos y psiquiatras que atienden a pacientes de la RIAS. La estabilidad profesional es crucial para construir la confianza y un vínculo terapéutico sólido, lo cual es un factor endógeno importante de adherencia.

Establecer programas de acompañamiento familiar y psicoeducativo orientados a promover la corresponsabilidad en el tratamiento.

Cuando ocurra una cancelación, garantizar el re agendamiento inmediato y ofrecer una comunicación clara y justificada sobre el motivo, eliminando la percepción de desinterés institucional

Desarrollar campañas de sensibilización institucional sobre la importancia de la adherencia terapéutica, dirigidas tanto a usuarios como a trabajadores del área asistencial.

Referencias bibliográficas

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). Understanding attitudes and predicting social behavior. Prentice-Hall.
- Asociación Médica Mundial. (2013). Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Becker, M. H. (1974). The Health Belief Model and personal health behavior. Health Education Monographs, 2(4), 324–473. <https://doi.org/10.1177/109019817400200407>
- Castañó, L., Gómez, J., & Ramírez, M. (2020). Barreras de acceso en salud mental en contextos urbanos. Revista Colombiana de Salud Pública, 22(3), 115–128.
- Consejo Nacional de Trabajo Social. (2018). Código de Ética del Trabajador Social en Colombia. Ministerio de Justicia y del Derecho. <https://www.minjusticia.gov.co>
- CONPES 3992. (2020). Política Nacional de Salud Mental 2020–2030. Departamento Nacional de Planeación. <https://www.dnp.gov.co/DNPN/Conpes-social-4080-2022-Politica-Nacional-Salud-Mental.pdf>
- De las Cuevas, C. (2011). Adherencia al tratamiento en salud mental: Perspectivas y enfoques. Boletín Psiquiátrico, 35(6), 215–222. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2171206915000174>

González, P., Martínez, L., & Rodríguez, A. (2024). Los trastornos mentales y la adherencia al tratamiento. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 53(2), 192–202.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502024000200192&script=sci_arttext

Herrera, M., Tabares, L., & Gómez, C. (2023). Determinantes sociales y administrativos de la adherencia al tratamiento en salud mental en contextos rurales [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia].

Ley 1616 de 2013. Por la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial No. 48.683 del 21 de enero de 2013*.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201616%20de%202013.pdf

Ley 1751 de 2015. Por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial No. 49.427 del 16 de febrero de 2015*.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66908>

Martínez, P., & Gutiérrez, L. (2021). Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con trastornos mentales. *Salud y Sociedad*, 9(2), 55–70.

Ministerio de Salud de Colombia. (1993). Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. *Diario Oficial No. 41.148*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-8430-de-1993.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Resolución 3202 de 2016 – Por la cual se adoptan las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rutas/Paginas/Rutas-Integrales-de-Atencion-en-Salud.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Lineamientos técnicos para la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud Mental (RIAS). Bogotá, Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Evaluación de la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS. <https://www.minsalud.gov.co>

Observatorio Nacional de Salud Mental. (2023). Informe de situación de salud mental en Colombia. Instituto Nacional de Salud. <https://www.ins.gov.co>

Organización Mundial de la Salud. (2003). Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción (Sabaté, E., Ed.). OMS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42682>

Organización Mundial de la Salud. (2019). Informe sobre la salud mental mundial: Transformar la salud mental para todos. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2023). Salud mental: Fortaleciendo nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Salud mental y COVID-19: Un llamado a la acción en las Américas. <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>

Organización Panamericana de la Salud. (2025). Salud mental: Una prioridad mundial. <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>

- Ortiz, L., & Ramírez, D. (2022). Análisis de la gestión de agendas y su impacto en la continuidad del tratamiento en salud mental en Bogotá [Tesis de maestría, Universidad del Rosario].
- Patiño, C. J., & Rodríguez, M. A. (2021). Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas [Tesis de maestría, Universidad de los Andes].
<https://repositorio.uniandes.edu.co/entities/publication/a2197f14-d116-4cc9-a8fd-e1b5d5c502ec>
- Rendón, M., & Castro, A. (2021). Evaluación de estrategias de adherencia implementadas por EPS del régimen subsidiado. *Revista de Salud Pública Latinoamericana*, 19(2), 47–59.
<https://www.redalyc.org>
- Sotomonte, J. I. (2022). Factores relacionados con la adherencia al tratamiento de pacientes con trastorno mental y comportamental secundario al consumo de sustancias psicoactivas. *Boletín Epidemiológico Distrital - Bed*, 19(8-12), 68-70. <https://doi.org/10.56085/01238590.531>
- Vásquez, A. U., García, J. R. G., Domínguez, G. I. M., Sánchez, L. M. M., & Sánchez, J. P. O. (2017). Adherencia a los antidepresivos: reto terapéutico para mejores desenlaces clínicos en pacientes con depresión. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 17(1), 150-159.
<https://doi.org/10.30554/archmed.17.1.1783.2017>
- Ruiz, A., & Velásquez, D. (2020). Gestión institucional y adherencia terapéutica en salud mental. *Revista de Administración en Salud*, 18(1), 33–47.

Sánchez, J., Gómez, M., & Rodríguez, L. (2022). Factores relacionados con la no adherencia a antidepresivos en pacientes con depresión mayor: Revisión integrativa. *Revista Ciencias de la Salud*, 20(1), 23–34. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273851831016/html/>

Savia Salud EPS. (2023). Informe de gestión en salud mental: Convenio con la Unión Temporal Salud Mental por Antioquia. Medellín: Savia Salud.

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. (2024). Diagnóstico situacional de salud mental en el oriente antioqueño. Medellín, Colombia.

Wikipedia. (2024). Modelo de recuperación (salud mental). [https://es.wikipedia.org/wiki/Modelo_de_recuperaci%C3%B3n_\(salud_mental\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Modelo_de_recuperaci%C3%B3n_(salud_mental))

Anexos

Anexo 1. Instrumento Trabajo grado GSS (Pacientes)

Instrumento Trabajo grado GSS

USTED ESTÁ SIENDO INVITADO(A) A PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO ACADÉMICO QUE FORMA PARTE DE UN TRABAJO DE GRADO DE LA ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LUIS AMIGÓ. EL OBJETIVO DE ESTA INVESTIGACIÓN ES IDENTIFICAR LOS FACTORES INTERNOS (ENDÓGENOS) Y EXTERNOS (EXÓGENOS) QUE INFLUYEN EN LAS CANCELACIONES E INASISTENCIAS A CONSULTAS PROGRAMADAS DE PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA. -SE LE APLICARÁ UNA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DE APROXIMADAMENTE 30 A 40 MINUTOS DE DURACIÓN. - SE HARÁN PREGUNTAS SOBRE SU EXPERIENCIA EN LA ASISTENCIA A CITAS DE SALUD MENTAL, POSIBLES BARRERAS O FACTORES QUE HAYAN INFLUIDO EN LA INASISTENCIA O CANCELACIÓN, Y PERCEPCIONES SOBRE LA ATENCIÓN RECIBIDA. - CON SU AUTORIZACIÓN, LAS RESPUESTAS SERÁN REGISTRADAS POR ESCRITO Y/O EN AUDIO PARA FINES DE ANÁLISIS ACADÉMICO. NO SE ANTICIPAN RIESGOS FÍSICOS. PODRÍA SENTIR INCOMODIDAD EMOCIONAL AL HABLAR DE EXPERIENCIAS PERSONALES RELACIONADAS CON SU SALUD MENTAL. EN ESE CASO, PUEDE INTERRUMPIR O RETIRARSE DE LA ENTREVISTA EN CUALQUIER MOMENTO.- CONTRIBUIRÁ A GENERAR CONOCIMIENTO QUE PUEDE AYUDAR A MEJORAR LA ADHERENCIA Y EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN ANTIOQUIA. - NO RECIBIRÁ COMPENSACIÓN ECONÓMICA, PERO SU PARTICIPACIÓN ES MUY VALIOSA PARA PROPONER ESTRATEGIAS DE MEJORA. - LA INFORMACIÓN QUE USTED BRINDE SERÁ TRATADA CON ABSOLUTA CONFIDENCIALIDAD. - SU NOMBRE NO SERÁ REVELADO EN NINGÚN INFORME NI PUBLICACIÓN. - LOS DATOS SE USARÁN ÚNICAMENTE CON FINES ACADÉMICOS Y SE ALMACENARÁN EN ARCHIVOS PROTEGIDOS HASTA LA FINALIZACIÓN DEL ESTUDIO.SU PARTICIPACIÓN ES TOTALMENTE VOLUNTARIA. PUEDE NEGARSE A PARTICIPAR O RETIRARSE EN CUALQUIER MOMENTO, SIN QUE ESTO AFECTE DE NINGUNA MANERA SU ATENCIÓN EN SALUD O RELACIÓN CON LA INSTITUCIÓN ¿ACEPTA PARTICIPAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA? .

Sí

No

Filtros (F)

F1. EN EL ÚLTIMO AÑO EL PACIENTE HA TENIDO PROGRAMADA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CONSULTAS *

Psiquiatría

Psicología

Ambas

Ninguno

F2. EN EL ÚLTIMO AÑO EL PACIENTE INASISTIÓ, CANCELÓ O LE CANCELARON LA CITA PROGRAMADA *

(RM)

Inasistió

Canceló/ Reprogramó

Le cancelaron

Asistió

F3. ¿EN CUÁL DE LAS SIGUIENTES IPS TENIA SU CITA PROGRAMADA? *

E.S.E Hospital Mental de Antioquia HOMO

IPS Serenamente

E.S.E MetroSalud

Ninguna

Atención (A): Ahora solo vamos hablar y concentrarnos en la cita a la cual el paciente no asistió

A1. ¿DE CUAL CONSULTA NO RECIBIÓ LA ATENCIÓN? *

RU/

- Psiquiatría
 Psicología
 Ambas

A2. ¿QUÉ MODALIDAD TENIA LA ATENCIÓN? *

- Presencial
 Teleconsulta

A3. A CONTINUACIÓN LEERÉ ALGUNAS AFIRMACIÓN Y NOS DIRÁS QUE TANTO SE AJUSTA PARA USTED EL MOTIVO DE NO ASISTIR, EN UNA ESCALA DE 1 A 3, DONDE UNO ES NO FUE UN MOTIVO, 2 NO APLICA EL MOTIVO Y 3 SI FUE UN MOTIVO.	1. No fue un motivo	2. No aplica el motivo	3. Si fue un motivo
1. VIVO EN UN PUEBLO MUY RETIRADO *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. NO TENIA DINERO PARA ASISTIR *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. EN EL TRABAJO NO ME DIERON PERMISO *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. NO TENIA ACOMPAÑANTE *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. MI ACOMPAÑANTE NO TENIA DINERO PARA LOS PASAJES *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. MI ACOMPAÑANTE NO LE DIERON PERMISO PARA IR AL TRABAJO *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. NO RECORDABA QUE TENIA UNA CITA *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. YO O EL PACIENTE ESTABA DESCOMPENSADO *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. EL TRASPORTE ES MUY DIFÍCIL DE CONSEGUIR *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. LLEGUE A LA CITA TARDE Y NO ME ATENDIERON *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. ESTABA HOSPITALIZADO *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. EL PACIENTE SE QUEDO SIN EPS *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. NO QUIERE SEGUIR EN EL TRATAMIENTO *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. AL PACIENTE NO LE GUSTA LA ATENCIÓN DE LA IPS *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. LA IPS ME CANCELO LA CITA *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. EFECTOS ADVERSOS DEL MEDICAMENTOS ME HAN DESMOTIVADO *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. HE SENTIDO VERGÜENZA O TEMOR A SER JUZGADO POR ASISTIR *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. NO TENIA INTERNET PARA RECIBIR LA CONSULTA *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. NO TENIA UN CELULAR PARA RECIBIR LA LLAMADA *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. NO TENIA UN COMPUTADOR PARA HACER LA TELECONSULTA *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. EL PROFESIONAL TRATANTE LO CAMBIARON *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>A4. ¿CUÉNTENOS TODOS LOS DEMÁS ASPECTOS QUE CONSIDERE IMPORTANTE MENCIONAR, QUE INFLUYERON PARA QUE NO PUDIERA ASISTIR A LA CONSULTA QUE TENIA PROGRAMADA? (Pregunta Abierta, indagar)</p> <hr/>			
<p>A5. ¿RECIBISTE RECORDATORIO DE LA CITA POR PARTE DE LA IPS? (RU)</p> <p><input type="radio"/> Si</p> <p><input type="radio"/> No</p>			
<p>A6. ¿POR QUÉ MEDIO RECIBIÓ EL RECORDATORIO? (RM)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Llamada telefónica</p> <p><input type="checkbox"/> 2. WhatsApp</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Mensaje de texto</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Correo electrónico</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Otro ¿Cuál?</p>			
<p>¿CUÁL?</p> <hr/>			
<p>A7. ¿CUANTO FUE EL TIEMPO DE ANTICIPACIÓN DEL MENSAJE O LLAMADA DE RECORDACIÓN? *</p> <p><input type="radio"/> El mismo día</p> <p><input type="radio"/> Un día antes</p> <p><input type="radio"/> Dos días antes</p> <p><input type="radio"/> Mas de dos días antes</p>			
<p>A8. ¿ENTIENDES PARA QUÉ SIRVE LA CONSULTA PROGRAMADA? *</p> <p><input type="radio"/> Si</p> <p><input type="radio"/> No</p>			
<p>A9. ¿CONSIDERAS IMPORTANTE ASISTIR REGULARMENTE A LAS CITAS? *</p> <p><input type="radio"/> Muy importante</p> <p><input type="radio"/> Algo importante</p> <p><input type="radio"/> Poco importante</p> <p><input type="radio"/> Nada importante</p>			

Cancelada (B) Ahora solo hablaremos del caso que su cita fue cancelada (Si al paciente no le cancelaron la cita pasar a la pregunta C1)

B1. ¿CUÉNTENOS LOS MOTIVOS QUE LE EXPLICARON POR EL CUAL SU CITA DEBÍA SER CANCELADA, MENCIONE TODOS LOS ASPECTOS QUE CONSIDERE IMPORTANTE MENCIONAR CON RESPECTO A LA NOTIFICACIÓN QUE LE DIERON ?
B2. ¿CON CUANTO TIEMPO DE ANTICIPACIÓN LE CANCELARON LA CITA? (RU) <input type="radio"/> Un día <input type="radio"/> Dos días <input type="radio"/> Tres días <input type="radio"/> Mas de tres días <input type="radio"/> El mismo día <input type="radio"/> Se entero en la misma IPS
B3. ¿SU CITA FUE REPROGRAMADA? (RU) <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
B4. ¿ASISTIÓ A ESA CITA? (RU) <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
B4.1. ¿POR QUÉ NO ASISTIÓ A LA CITA? (Pregunta abierta, por favor indagar)

Aspecto general (C)

C1. ¿MENCIONE TODOS LOS ASPECTOS QUE USTED CONSIDERE IMPORTANTE Y QUE GARANTICE QUE SI PUEDES IR A UNA CITA DE PSICOLOGÍA O DE PSIQUIATRÍA?
C2. ¿TIENE ALGUNA OBSERVACIÓN O ALGO QUE CONSIDERE QUE SE DEBA MEJORAR?

Datos Básicos (DB)

DB1. N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PACIENTE

DB2. TELÉFONO DE CONTACTO

DB3. PARENTESCO CON EL PACIENTE DE LA PERSONA QUE CONTESTA LA ENCUESTA

(RU)

- Soy el paciente
- Madre o Padre
- Esposo (a)
- Hermano
- Tío
- Otro

¿CUÁL?

DB4. EDAD DEL PACIENTE

(Escribir número)

DB5. MUNICIPIO DE RESIDENCIA DEL PACIENTE

(Solo Antioquia y RU)

DB6. SEXO DEL PACIENTE

- Hombre
- Mujer
- Indeterminado

DB7. ESTRATO DEL PACIENTE (DEL 1 AL 6)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

Anexo 2. Instrumento Trabajo grado GSS (Administrativo)

Instrumento Trabajo grado GSS (Administrativo)

Consentimineto

USTED ESTÁ SIENDO INVITADO(A) A PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO ACADÉMICO QUE FORMA PARTE DE UN TRABAJO DE GRADO DE LA ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LUIS AMIGÓ. EL OBJETIVO DE ESTA INVESTIGACIÓN ES IDENTIFICAR LOS FACTORES INTERNOS (ENDÓGENOS) Y EXTERNOS (EXÓGENOS) QUE INFLUYEN EN LAS CANCELACIONES E INASISTENCIAS A CONSULTAS PROGRAMADAS DE PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA. -SE LE APLICARÁ UNA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DE APROXIMADAMENTE 15 A 20 MINUTOS DE DURACIÓN. - SE HARÁN PREGUNTAS SOBRE SU EXPERIENCIA EN LA ASISTENCIA A CITAS DE SALUD MENTAL, POSIBLES BARRERAS O FACTORES QUE HAYAN INFLUIDO EN LA INASISTENCIA O CANCELACIÓN, Y PERCEPCIONES SOBRE LA ATENCIÓN RECIBIDA Y BRINDADA. - CON SU AUTORIZACIÓN, LAS RESPUESTAS SERÁN REGISTRADAS POR ESCRITO Y/O EN AUDIO PARA FINES DE ANÁLISIS ACADÉMICO. NO SE ANTICIPAN RIESGOS FÍSICOS. PODRÍA SENTIR INCOMODIDAD EMOCIONAL AL HABLAR DE EXPERIENCIAS PERSONALES RELACIONADAS CON SU SALUD MENTAL. EN ESE CASO, PUEDE INTERRUMPIR O RETIRARSE DE LA ENTREVISTA EN CUALQUIER MOMENTO.- CONTRIBUIRÁ A GENERAR CONOCIMIENTO QUE PUEDE AYUDAR A MEJORAR LA ADHERENCIA Y EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN ANTIOQUIA. - NO RECIBIRÁ COMPENSACIÓN ECONÓMICA, PERO SU PARTICIPACIÓN ES MUY VALIOSA PARA PROPONER ESTRATEGIAS DE MEJORA. - LA INFORMACIÓN QUE USTED BRINDE SERÁ TRATADA CON ABSOLUTA CONFIDENCIALIDAD. - SU NOMBRE NO SERÁ REVELADO EN NINGÚN INFORME NI PUBLICACIÓN. - LOS DATOS SE USARÁN ÚNICAMENTE CON FINES ACADÉMICOS Y SE ALMACENARÁN EN ARCHIVOS PROTEGIDOS HASTA LA FINALIZACIÓN DEL ESTUDIO.SU PARTICIPACIÓN ES TOTALMENTE VOLUNTARIA. PUEDE NEGARSE A PARTICIPAR O RETIRARSE EN CUALQUIER MOMENTO, SIN QUE ESTO AFECTE DE NINGUNA MANERA SU ATENCIÓN EN SALUD O RELACIÓN CON LA INSTITUCIÓN ¿ACEPTA PARTICIPAR DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA? *

SI

NO

Datos Básicos (DB)

DB1. NOMBRE DEL PROFESIONAL *

DB2. CARGO *

DB3. TELÉFONO DE CONTACTO. *

DB3. IPS EN LA QUE LABORA *

1.E.S.E Hospital Mental de Antioquia HOMO

2. IPS Serenamente

3. E.S.E MetroSalud

Entrevista (E) (Por favor ampliar y ser detallado en sus respuestas en todas las preguntas abiertas)

<p>E1. ¿EN SU IPS TIENE IMPLEMENTO SISTEMA DE RECORDACIÓN DE CITAS PROGRAMADA DÍAS PREVIOS A LA ATENCIÓN DEL PACIENTE? *</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Si</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No</p>
<p>E2. ¿QUÉ TAN EFECTIVO ES RECORDARLE A LOS PACIENTES LAS CONSULTAS? (PREGUNTA ABIERTA) *</p> <p><i>Dar la mayor cantidad de detalles posible</i></p> <p>-----</p>
<p>E3. ¿POR QUÉ NO TIENE IMPLEMENTO SISTEMA DE RECORDACIÓN DE CITA A LOS USUARIOS? (PREGUNTA ABIERTA, SOLO APLICA PARA QUIENES CONTESTARON "NO" EN E1) *</p> <p><i>Por favor ampliar y ser detallado en sus respuestas</i></p> <p>-----</p>
<p>E4. ¿PUEDE DETALLARNOS COMO ES EL PROCESO DE SOLICITUD DE CITAS PARA UN PACIENTE DE LA RIAS? (PREGUNTA ABIERTA) *</p> <p><i>Por favor ampliar y ser detallado en sus respuestas</i></p> <p>-----</p>
<p>E5. ¿CUÁNDO UN PACIENTE LES CANCELA UNA CITA QUE SUCEDE EN CON ESE ESPACIO Y QUE INDICACIONES LE DAN AL PACIENTE? (PREGUNTA ABIERTA) *</p> <p><i>Por favor ampliar y ser detallado en sus respuestas</i></p> <p>-----</p>
<p>E6. ¿MENCIONE AL MENOS 3 PRINCIPALES MOTIVOS POR LOS CUALES CANCELAN LA AGENDA O CITA PROGRAMADA DE PSIQUIATRÍA ? (CITAR DE MAS FRECUENTE AL MENOS FRECUENTE) (PREGUNTA ABIERTA) *</p> <p><i>Por favor ampliar y ser detallado en sus respuestas</i></p> <p>-----</p>
<p>E7. ¿QUÉ ACCIONES HACE LA IPS CUANDO HACEN CANCELACIÓN DE CITAS O DE AGENTA PROGRAMADA DE PSIQUIATRÍA? (PREGUNTA ABIERTA) *</p> <p><i>Por favor ampliar y ser detallado en sus respuestas</i></p> <p>-----</p>
<p>E8. ¿MENCIONE AL MENOS 3 PRINCIPALES MOTIVOS POR LOS CUALES CANCELAN LA AGENDA PROGRAMADA DE PSICOLOGÍA ? (CITAR DE MAS FRECUENTE AL MENOS FRECUENTE) *</p> <p><i>Por favor ampliar y ser detallado en sus respuestas</i></p> <p>-----</p>
<p>E9. ¿QUÉ ACCIONES HACE LA IPS CUANDO HACEN CANCELACIÓN DE CITAS O DE AGENTA PROGRAMADA DE PSICOLOGÍA? (PREGUNTA ABIERTA) *</p> <p><i>Por favor ampliar y ser detallado en sus respuestas</i></p> <p>-----</p>
<p>E10. ¿QUÉ EFECTOS TIENE EN UN PACIENTE NO ASISTIR A UNA CONSULTA DE PSICOLOGÍA O PSIQUIATRÍA? (PREGUNTA ABIERTA) *</p> <p><i>Por favor ampliar y ser detallado en sus respuestas</i></p> <p>-----</p>

Anexo 3. Respuesta a solicitud

23/10/25, 10:45 a.m.

Correo de Universidad Católica Luis Amigo - Fwd: Respuesta a solicitud



Adolfo Javier Areiza Florez <adolfo.areizaf@amigo.edu.co>

Fwd: Respuesta a solicitud

1 mensaje

Coordinación Gesis Serenamente IPS <gesis@serenamenteips.com>
Para: adolfo.areizaf@amigo.edu.co

6 de septiembre de 2025, 12:51

De: "Coordinación Gesis Serenamente IPS" <gesis@serenamenteips.com>
Para: "Coordinación Asistencial Serenamente IPS" <asistencial@serenamenteips.com>, "adolfo areizaf" <adolfo.areizaf@amigo.edu.co>
Enviados: Sábado, 6 de Septiembre 2025 12:43:50
Asunto: Respuesta a solicitud

Cordial saludo,

De acuerdo a la información solicitada, adjunto base de datos de inasistentes a las citas de psicología y psiquiatría, desde el 01 de agosto de 2024 al 31 de agosto de 2025.

Los datos extraídos de acuerdo a los consentimientos informados son:

- Psicología: 85
- Psiquiatría: 37

Para un total de 122 registros.

Atentamente,



Cordial saludo,

Atentamente,

23/10/25, 10:45 a.m.

Correo de Universidad Católica Luis Amigó - Fict: Respuesta a solicitud





SerenaMente (PS)
MILDRED ALEJANDRA PEREZ A.
CESIS

- TEL: 0178 2953
- EMAIL: ps@serenamente.com
- EMAIL: ps@serenamente.net
- WWW: www.serenamente.com

Escuela de Psicología

2 adjuntos

 **NO ATENDIDAS PSIQUIATRIA.xlsx**
22K

 **NO ATENDIDAS PSICOLOGIA.xlsx**
26K