

**Propuesta para la optimización del proceso de autorizaciones en la Subred
Centro-Oriente de la ciudad de Bogotá.**

Felipe Orlando Monzón Castiblanco y Andrés Felipe Velásquez Ortiz

Especialización de Gerencia de Ingeniería Hospitalaria

Dirección de Posgrados

Universidad ECCI

Bogotá, D.C.

2023

Propuesta para la optimización del proceso de autorizaciones en la Subred Centro-Oriente de la ciudad de Bogotá.

Felipe Orlando Monzón Castiblanco Código: 26854

Andrés Felipe Velásquez Ortiz Código: 29782

Monografía como opción de grado para optar al título de especialistas en Gerencia De Ingeniería Hospitalaria

Asesor:

Angélica Patricia Fonseca Pacheco

Universidad ECCI

Dirección de Posgrados

Especialización en Gerencia de Ingeniería Hospitalaria

Bogotá, D.C.

2023

Índice de contenido

Dedicatoria.....	9
Agradecimientos.....	10
Introducción	11
Resumen.....	15
Abstract.....	16
1. Planteamiento del problema	18
1.1 Descripción del problema.....	18
1.2 Formulación del problema	20
2. Objetivos.....	20
2.1 Objetivo general	20
2.2 Objetivos específicos.....	20
3 Justificación y delimitación de la Investigación.....	21
3.1 Justificación.....	21
3.2 Delimitación	22
3.3 Limitaciones	24
4 Marco de Referencia	25
4.1. Estado del Arte	25
4.2. Marco Teórico	46
4.2.1. Sistema General de Seguridad Social.....	46
4.2.2. Autorizaciones en salud.....	48
4.2.3. Subred Integrada de Servicios de Salud.....	50
4.2.4. Mejora Continua.....	51
4.2.5. Infraestructura hospitalaria administrativa.....	54
4.2.6. Prestación de los servicios de salud.....	56
4.2.7. Gestión del Conocimiento.....	59
4.2.8. Gestión de procesos en Salud.....	61
4.3. Marco Legal	62
4.3.1 Normatividad vigente.....	62
5 Diseño Metodológico.....	65
5.1 Tipo de Investigación.....	65

5.2 Fases del Proyecto.....	67
5.2.1. Fase 1: Identificación y evaluación del proceso.....	67
5.2.2. Fase 2: Estandarización y políticas de proceso.	69
5.2.3. Fase 3: Diseño de Plan de Acción para la optimización del proceso de Autorizaciones en Urgencias.	70
5.3 Fuentes de obtención de información.....	70
5.3.1 Información primaria:.....	70
5.3.2 Información secundaria:	71
5.3.3 Información terciaria:	71
5.3.4 Instrumentos:	71
5.4 Población:.....	79
5.5 Muestra:.....	79
5.6 Cronograma de actividades:.....	80
6 Análisis de información.....	82
7 Resultados.....	84
7.1 Identificación y evaluación del proceso:.....	85
7.2 Estandarización y políticas de proceso.....	114
7.3 Diseño de Plan de Acción para la optimización del proceso de Autorizaciones en Urgencias.....	125
8. Discusión.....	128
9. Análisis financiero	131
10. Conclusiones y recomendaciones	139
11. Bibliografía.....	142

Índice de Ilustración

<i>Ilustración 1. Distribución de Subred en Bogotá.</i>	23
<i>Ilustración 2. Georreferenciación Centros de Atención Prioritaria en Salud.</i>	23
<i>Ilustración 3. Georreferenciación Unidades Médicas Hospitalarias Especializadas.</i>	24
<i>Ilustración 4. Flujograma del servicio de Autorizaciones.</i>	68
<i>Ilustración 5. Ficha de verificación de cumplimiento de normatividad de la Resolución 3047 ..</i>	72
<i>Ilustración 6. Ficha de verificación de cumplimiento de normatividad del Decreto 780 de 2016.</i>	74
<i>Ilustración 7. Ficha de inspección y diagnóstico del proceso.</i>	75
<i>Ilustración 8. Modelo del Formato de Caracterización de Procesos.</i>	76
<i>Ilustración 9. Modelo de entrevista a líderes de Proceso.</i>	77
<i>Ilustración 10. Modelo de encuesta a colaboradores dentro del proceso.</i>	78
<i>Ilustración 11. Cronograma de actividades.</i>	80
<i>Ilustración 12. Mapa de procesos de la Subred Centro Oriente.</i>	86
<i>Ilustración 13. Participación de cargos dentro del proceso de Autorizaciones.</i>	92
<i>Ilustración 14. Tiempo de experiencia en Autorizaciones.</i>	93
<i>Ilustración 15. Etapas del proceso de Autorizaciones en Urgencias.</i>	94
<i>Ilustración 16. Resoluciones que reglamenta el proceso.</i>	95
<i>Ilustración 17. Tiempos de envío de notificación por autorización.</i>	96
<i>Ilustración 18. Información solicitada para el ingreso de pacientes.</i>	97
<i>Ilustración 19. Paciente sin afiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.</i>	97
<i>Ilustración 20. Paciente recién nacido.</i>	98

<i>Ilustración 21. Documento para pacientes con Régimen Especial.</i>	<i>99</i>
<i>Ilustración 22. Clasificación de atención Triage IV.....</i>	<i>102</i>
<i>Ilustración 23. Documentos e información para la solicitud de Autorización posterior a la urgencia.</i>	<i>103</i>
<i>Ilustración 24. Procedimiento de la no generación de código de Autorización.</i>	<i>108</i>
<i>Ilustración 25. Procedimiento de atención por no generación de Autorización.....</i>	<i>109</i>
<i>Ilustración 26. Diagrama de Ishikawa del proceso de Autorizaciones.....</i>	<i>110</i>
<i>Ilustración 27. Propuesta de Flujograma del servicio de Autorizaciones en Urgencias.....</i>	<i>119</i>
<i>Ilustración 28. Cronograma de Capacitaciones del área de Autorizaciones.....</i>	<i>127</i>
<i>Ilustración 29. Focos de contribución Dinámica Gerencial.</i>	<i>138</i>

Índice de Tabla

<i>Tabla 1. Parámetros de diligenciamiento del Anexo Técnico No.3.</i>	<i>104</i>
<i>Tabla 2. Descripción de campos para el paciente del Anexo Técnico No.3.</i>	<i>105</i>
<i>Tabla 3. Parámetros de diligenciamiento para el prestador de salud Anexo Técnico No.3.....</i>	<i>106</i>
<i>Tabla 4. Causales de rechazo por facturación Anexo Técnico 6.</i>	<i>112</i>
<i>Tabla 5. Cantidad de facturas sin reconocimiento.</i>	<i>113</i>
<i>Tabla 6. Actividades de Control.</i>	<i>124</i>
<i>Tabla 7. Valores de los recursos para inversión.</i>	<i>132</i>
<i>Tabla 8. Comportamiento de ingresos y egresos de la Subred Centro Oriente.</i>	<i>132</i>
<i>Tabla 9. Calculo de Costo – Beneficio.</i>	<i>133</i>
<i>Tabla 10. Recursos de planta física.</i>	<i>134</i>
<i>Tabla 11. Recursos por materiales.</i>	<i>136</i>

Índice de Anexos

Anexo 1. *Modelo de Entrevista para líderes.*

Anexo 2. *Modelo de Encuesta para colaboradores.*

Anexo 3. *Anexo Técnico No 3_3047_08.*

Anexo 4. *Caracterización_Autorizaciones_Urgencias.*

Anexo 5. *Formato para Identificación de Controles_Autorizaciones_Urgencias.*

Anexo 6. *Formato de Identificación de Riesgo y Control.*

Anexo 7. *Descripción de cargo Admisionista.*

Anexo 8. *Descripción de cargo Autorizador.*

Anexo 9. *Descripción de cargo Técnico Administrativo.*

Anexo 10. *Descripción de cargo Referente.*

Anexo 11. *Instructivo Verificación de Derechos.*

Anexo 12. *Reporte de Hallazgos Factor Humano.*

Anexo 13. *Directorio_Telefónico.*

Dedicatoria

Dedicamos de manera especial a nuestros padres, pues ellos fueron las bases principales para iniciar nuestros caminos profesionales, a partir de sus orientaciones de lo que suponían que podríamos enfrentarnos, arraigados siempre a la superación de los obstáculos que hoy en día continuamos afrontando.

A nuestros hijos que, durante estos tiempos de capacitación y desarrollo del presente proyecto, llegaron a nuestras vidas con amor, cariño y propósito, que poco a poco nos han ido enseñando el grado de responsabilidad, respeto y definición de objetivos personales, en los que se reflejaran los frutos más adelante para ofrecerles seguridad y calidad de vida. Adicionalmente, aquellos familiares y amigos que son pilares fundamentales, siempre contando con un apoyo incondicional sin importar las diferencias de puntos de vista.

Agradecimientos

Agradecemos en primera instancia a Dios por permitirnos desarrollar el presente proyecto, también al acompañamiento permanente de nuestras familias en cada uno de las etapas de este trabajo y que son familias de ejemplo de rectitud, honestidad y trabajo; quienes son nuestros motores diarios para alcanzar nuestras metas y a quien nos debemos, por su cariño, dedicación, comprensión y consejos que nos han brindado a lo largo de nuestro camino universitario. Es importante resaltar, la constante orientación y retroalimentación de la docente (Mg) July Patricia Castiblanco Aldana que ha permitido el desarrollo adecuado de esta propuesta, siempre dispuesta a brindar su conocimiento y culminar de la mejor manera un proyecto de calidad, a su vez a la docente Angélica Patricia Fonseca Pacheco, quien estuvo con nosotros en la última etapa de este proyecto, brindando su apoyo, conocimiento y análisis crítico para ajustar el contexto del proyecto. Agradecemos a los funcionarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro-Oriente por su completa disposición y atención en la recolección de información para la ejecución del proyecto, que permitió evidenciar el estado actual de la compañía referente al proceso de Autorizaciones, teniendo en cuenta la normatividad legal vigente en Seguridad Social en Salud de Colombia.

A mi compañero de proyecto con quien he compartido momentos difíciles y logros de trabajo en equipo durante todo este tiempo de amistad, que ha conllevado a cumplir nuestros sueños.

Introducción

Este proyecto ofrece al lector, el conocimiento acerca de la prestación de servicios de salud a través de un Modelo de Atención Integral, bajo una clasificación de subredes basados en enfoques de gestión integral de riesgo y seguridad. En este sentido el planteamiento del problema busca aportar de manera positiva al funcionamiento actual del sistema de salud en la ciudad de Bogotá, con el fin de garantizar una prestación del servicio partiendo de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud; Universalidad, Solidaridad, Integralidad, Unidad, Participación, Eficiencia descritos en la Ley 100 de 1993.

Se realiza el planteamiento de la optimización del proceso de autorizaciones que permite la reducción de los tiempos de espera al momento de la atención, oportuna respuesta por parte de las Entidades Promotoras de Salud (en adelante definida como EPS), que finalmente evitaría el deterioro financiero de las instituciones prestadoras de salud de la Subred Centro Oriente. Es importante tener en cuenta la accesibilidad y la tramitología que puede evitar un usuario ante la necesidad del servicio de salud, dentro de una Subred que ofrece múltiples complejidades, y en el que debe ser provechoso la dispersión de unidades que es indispensable la interconexión de información y sinergia entre procesos.

A partir de la lectura y análisis de otras investigaciones acerca del Sistema General de Seguridad Social en Salud (en adelante definida como SGSSS), basados en tesis previas de diferentes universidades en Colombia correspondiente a la prestación de servicios de salud y funcionamiento del proceso de autorizaciones en diferentes entidades dentro del territorio nacional, facilita la construcción de un diseño metodológico, permitiendo la adquisición de

conocimiento de herramientas, estrategias dentro del marco legal que funcionan los procesos en salud.

Por lo anterior, se plantea una propuesta de mejora al proceso de autorizaciones en urgencias, en estrategias de mejora continua apalancados de los tipos de investigación exploratoria y descriptiva, bajo criterios cuantitativos y cualitativos; como encuestas, entrevistas y Focus Group que aterrizan los conceptos, funcionalidad y operatividad del proceso. Por otro parte, el método descriptivo se encarga de enmarcar las características actuales, evaluación de variables y básicas del proceso para el cumplimiento de la normatividad legal vigente y sus falencias en cuestiones de incidencias y factores de riesgo que pueda incurrir en la institución. Sin embargo, la completa ejecución depende de limitantes como la decisión de adaptación de la propuesta de mejora para la junta directiva de la Subred, ya que no evidencien gran impacto en el mejoramiento de la prestación de los servicios, gestión de los procesos de autorizaciones, reducción de cuentas por cobrar frente a las EPS y minimización de mesas conciliatorias por servicios, por consiguiente, decidan no invertir en la adaptación de la propuesta. Adicionalmente, existe una limitante inherente al proyecto, y es en el escenario que exista un cambio regulatorio del sistema de salud que modifique el funcionamiento de la Subred Centro Oriente de Bogotá y cambien los trámites administrativos del proceso de autorizaciones en urgencias.

El presente trabajo de investigación, se estructura bajo capítulos, inicialmente en la descripción y formulación del problema que se reúne dentro del planteamiento. A partir de ello, se precisa la descripción de objetivos generales y específicos, seguido la justificación, delimitación, limitaciones que afronta el proyecto de Propuesta de Mejora. Las bases de la investigación surgen desde la formalización de los marcos de referencia: Estado del arte,

Marco Teórico, en el que orienta el trabajo, para este caso el SGSSS, el proceso en estudio; Autorizaciones en salud, la Subred Integrada de Servicios de Salud que corresponde al ámbito de evaluación y desarrollo del objetivo general, mejora continua como palanca de obtención de resultados. Asimismo, el Marco Legal en el que define los límites, responsabilidades y parámetros de la ejecución del proceso dentro del sistema de Salud.

Del mismo modo, la estructuración del tipo de investigación, que conlleva a dividir en tres fases: investigación, desarrollo y resultados; haciendo frente a los factores que involucran la solución a la problemática identificada. La primera fase es la identificación y caracterización del proceso, en la que se desarrolla un recorrido y evaluación inicial del proceso actual, recolección de datos por medio de las fuentes de obtención de información; análisis que permiten identificar falencias, incidencias, fortalezas y debilidades dentro de los diferentes actores que intervienen en el proceso, además de observaciones de mejora como organización frente a la disposición de recursos para operar y en cumplimiento de la normatividad legal vigente. Dentro de la segunda fase, está la estandarización y políticas de proceso en el que se implementa la caracterización del mismo, la cual determina el adecuado flujograma de operaciones, contexto normativo y cumplimiento de tiempos bajo los estándares del marco legal asociados a un objetivo, descripción de roles y procedimiento. Lo anterior, enfocado en garantizar el ingreso financiero a las unidades al momento de prestar un servicio de salud siendo apropiada para la disminución de devoluciones, sin que se vea afectada la calidad y los principios fundamentales en la atención de los afiliados.

Así también, la fase de Diseño de Plan de Acción para la optimización del proceso de autorizaciones en Urgencias, basado al modo de operar dentro del sistema de salud, se

diseñó un plan de trabajo ordenado, junto a la definición de responsabilidades, herramientas, cadena de tiempos y cronograma de actividades.

Finalmente, la relación de resultados obtenidos en cada una de las fases que estandarizan el proceso, fortalece la propuesta y se plantean estrategias de acción hacia la optimización del proceso de autorizaciones dentro de la Subred, seguido de un capítulo de análisis financiero de costo – beneficio, para finalizar con una sección de conclusiones y recomendaciones hacia la organización, desde la indagación, recolección, análisis, estandarización, definición, planteamiento de la estructuración del proyecto.

Resumen

El siguiente proyecto de investigación es una breve descripción de la problemática que se evidenció en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente en el área de Autorizaciones. Identificándose una gran cantidad de devoluciones por autorizaciones, reproceso en el trámite administrativo de las mismas ante las EPS, el desconocimiento técnico y tecnológico por parte de los colaboradores, pérdidas económicas e inconvenientes legales; por tal motivo se desarrolló la propuesta para la optimización del proceso de autorizaciones, sustentándose en un marco metodológico exploratorio, donde se utilizaron herramientas cuantitativas y cualitativas, como: encuestas, entrevistas y evaluaciones que dieron respuesta a la pregunta de investigación. Obteniendo resultados que contribuirán a mejorar los niveles de productividad y competitividad en el ámbito laboral. Por otro lado, existe la posibilidad de crecimiento profesional, la posibilidad de generación de empleo debido al desarrollo de capacidades y una ampliación de nuevos conocimientos, promoviendo al área financiera la recuperación de déficit económico, aportando al crecimiento del proceso de la compañía, a la calidad del servicio de atención y a la humanización de los colaboradores. Concluyendo que dicha investigación dio lugar a diseñar una ruta de trabajo para estandarizar el proceso, controlar e implementar indicadores de gestión, evaluación técnica y definición de roles para dar cumplimiento a los requisitos de la normatividad legal vigente. El área de Autorizaciones y Devoluciones era un reto para nosotros, por su constante retroceso; niveles bajos de productividad y efectividad; como profesionales logramos con este proyecto incluir y hacer participé la Ingeniera Industrial en el campo hospitalario, enfocadas al mejoramiento en el área de salud y al desarrollo para la prestación de un servicio efectivo. Es satisfactorio que esta

investigación da como punto de partida para que las demás Subred en el área de Autorizaciones a nivel Bogotá puedan implementar las mejoras e incluir el rediseño de Ingeniería Industrial como una fuente importante para el desarrollo de procesos y optimización de recursos.

Palabras claves: Autorizaciones, Subred Centro Oriente, devoluciones, optimización de proceso, urgencias, salud, centralización, Ingeniería Hospitalaria, reingeniería.

Abstract

The research project describes the problem that was evidenced in the Central East Integrated Health Services Subnet in the area of Authorizations, identifying a large number of returns for authorizations, reprocessing in the administration before the Health Promotion Entities, technical and technological ignorance on the part of the collaborators, economic losses, and legal inconveniences. For this reason, a proposal for optimizing the authorization process was developed, based on an exploratory methodological framework, using quantitative and qualitative tools, such as surveys, interviews, and evaluations that answered the research question. During the investigation, we obtained results that contributed to improving productivity and competitiveness in the workplace. Likewise, there was professional growth, generating employment due to the development of new skills and knowledge, promoting the recovery of the economic deficit in the financial area, contributing to the growth of the company's process, to the quality of the service, attention, and the humanization of the collaborators. Finally, the investigation led the route to standardize the process, control and implement management indicators, defining roles to

comply with the requirements of current legal regulations. The Authorizations and Returns area were challenging for us due to its constant decline, poor productivity, and effectiveness. With this project, we included and involved the Industrial Engineer in the Hospital field, focusing on improvement in the health area and development to provide an effective service. It is satisfactory that this investigation provides a starting point for the other Subnetworks in the Authorizations area at the Bogotá level to implement the improvements and include Industrial Engineering as an essential source for developing processes and optimizing resources.

Key words: Authorizations, Central East Subnet, returns, process optimization, emergencies, health, centralization, Hospital Engineering, reengineering.

1. Planteamiento del problema

1.1 Descripción del problema

Este trabajo se enfocará en la Subred Centro Oriente, la cual existe desde hace siete años y fue conformada mediante el Acuerdo 641 de 2016 con la participación de la Secretaría de Salud, Alcaldía Mayor de Bogotá y la Veeduría Distrital. La organización se hizo teniendo en cuenta que, en cada Subred tuviera al menos un hospital de tercer nivel y unidades de atención del segundo y primer nivel. De esta forma, las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud (en adelante SISS) asumiendo la prestación de servicios integrales en todos los niveles de complejidad y bajo su responsabilidad; la administración y operación de todas las Unidades de Servicios de Salud públicas (en adelante USS) (Consejo de Bogotá, 2016). Para el caso Centro Oriente los hospitales de Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, San Blas, La Victoria, Materno Infantil, Santa Clara y entre otras, donde se prestan servicios de salud aproximadamente a 148.788 personas en promedio mensual (Centro Oriente E.S.E., 2022). Considerando los servicios prestados en unidades de primer nivel (consulta externa, atención ambulatoria, traslados por referencia y contrareferencia, laboratorios), segundo nivel (se incluyen las especialidades de Anestesiología, Ginecología, Medicina Interna, Cirugía General, dentro de las instalaciones cuentan con Laboratorio Clínico para el procesamiento de exámenes básicos de sangre, orina y materia fecal), por consiguiente de tercer nivel (cuentan con especialidades adicionales de Cardiología, Dermatología, Psiquiatría, Nefrología, Unidad de Cuidados Intensivos, Ortopedia, Pediatría, Neumología, entre otros) (Consejo de Bogotá, D.E, 1990).

Organizacionalmente las decisiones contractuales de vinculación, tipos de contrato, valor de los servicios prestados y especializados varían cada cuatro años a la luz de cada Plan Distrital de Desarrollo y a las decisiones del mandatario local. En este mismo plan el que direcciona variaciones en la prestación misma del servicio, cobros, autorizaciones, exclusiones y en general procesos, procedimientos y formatos.

No obstante, aunque cada administración distrital es autónoma en la toma de decisiones para el mejoramiento en la prestación del servicio, los entes de control como Veeduría Distrital, Contraloría, Personería, Superintendencia Nacional de Salud, hacen seguimiento constante de los procesos y acompañan al usuario en la defensa, garantía y restablecimiento de sus derechos, razón por la cual la mejora continua debe ser una de las banderas en la prestación del servicio.

Además, los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, establecidos durante el 2016, promueven una optimización de los recursos físicos y humanos en donde se cuenten con los soportes necesarios para demostrar transparencia de dichos recursos sin que esto implique necesariamente reprocesos que puedan poner en riesgo la vida y seguridad de los pacientes (Ramírez Gutiérrez & Mejía Parra, 2016).

Por lo anterior, con el fin de garantizar una prestación del servicio partiendo de los principios del SGSSS; Universalidad, Solidaridad, Integralidad, Unidad, Participación, Eficiencia descritos en la Ley 100 de 1993. Surge la necesidad de un planteamiento de optimización del proceso de autorizaciones que permite la reducción de los tiempos de espera al momento de la atención. A su vez, una oportuna respuesta por parte de las EPS y una comunicación de calidad, pronta y asertiva a los usuarios, teniendo en cuenta el

contacto directo con las EPS, evitando los riesgos de glosa en los procedimientos prestados durante la transición del paciente dentro de las unidades hospitalarias que ascienden a un valor aproximado de \$19.731.000.000, asociado a facturas presentadas durante los años 2019, 2020 y 2021 por la Subred Centro Oriente (Ardila Torres, 2022).

1.2 Formulación Del Problema

¿Qué elementos normativos y técnicos deben tenerse en cuenta para la optimización del proceso de Autorizaciones de urgencias en la Subred Centro Oriente de la ciudad de Bogotá?

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Construir una propuesta para la optimización del proceso de autorizaciones en Urgencias, por medio de cambios de infraestructura, cargos, roles, herramientas y actividades en la Subred Centro Oriente de la ciudad de Bogotá.

2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Evaluar el funcionamiento de los procesos y estructura organizacional para la radicación y gestión de las autorizaciones de urgencias.
- ✓ Modificar el proceso de autorizaciones en Urgencias dentro de la Subred Centro Oriente de la ciudad de Bogotá, de forma eficiente y estandarizado bajo el contexto normativo nacional colombiano.

- ✓ Diseñar una estrategia de optimización del proceso actual que se lleva a cabo en la Subred Centro Oriente de la ciudad de Bogotá para tramitar las autorizaciones de urgencias.

3 Justificación y delimitación de la investigación

3.1 Justificación

Las razones que impulsan a realizar el presente proyecto es la identificación de la necesidad del mejoramiento de los servicios de salud en la ciudad de Bogotá, para la preservación de los principios de Universalidad, Solidaridad, Integralidad estipulados en la Ley 100 de 1993. Por otra parte, se busca la integralidad y participación de las diferentes unidades hospitalarias de la Subred Centro Oriente, con la finalidad de propender la eficiencia de los procesos en la prestación de servicios de la salud.

La presente investigación es de suma importancia para identificar los factores de riesgo que conducen a las posibles fallas que se puedan presentar a partir de las unidades en la autorización de servicios hasta la prestación del mismo. Por consiguiente, la mitigación en cuanto a la negación del servicio y tramitología frente a los usuarios. Es importante resaltar que, generará mayor acreditación institucional gracias a la mejora continua, alcances al cumplimiento de estándares de calidad total y de la Resolución 3047 de 2008 que beneficia directamente a los usuarios.

Lo anterior impactará de manera positiva en el desempeño y condiciones a las labores realizadas por los funcionarios que tienen a su cargo el área de Autorizaciones, además del mejoramiento de la gestión operacional, disminuye el estrés laboral generado por trámites

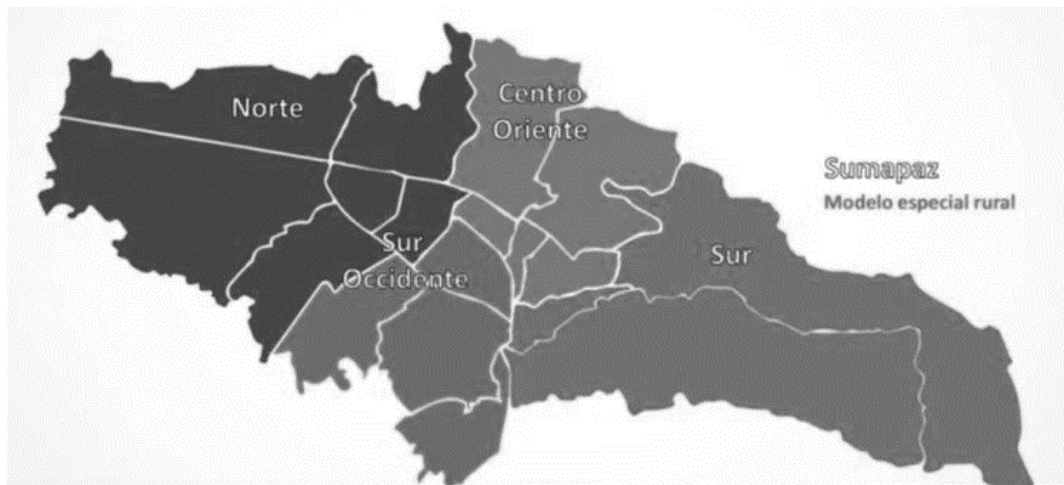
administrativos, para ello es indispensable recalcar la responsabilidad, seguridad de la información colectiva e implementación de manuales de proceso (Loaiza Espinoza, 2023).

Por otra parte, desde la perspectiva empresarial se busca impedir la instauración de sanciones por el incumplimiento de la prestación del servicio y condiciones que evitaren el cobro a las EPS según la normatividad legal vigente. Por último, este proyecto permitirá la minimización de Glosa al momento de la centralización y formalización de códigos de autorizaciones con la ayuda de la utilización de herramientas necesarias para un reconocimiento frente a la sociedad, de manera que no solo aumente su capacidad financiera si no a su vez la generación de empleo y adquisición de tecnología para aumentar la calidad en la prestación del servicio según la complejidad hospitalaria de la Subred Centro Oriente.

3.2 Delimitación

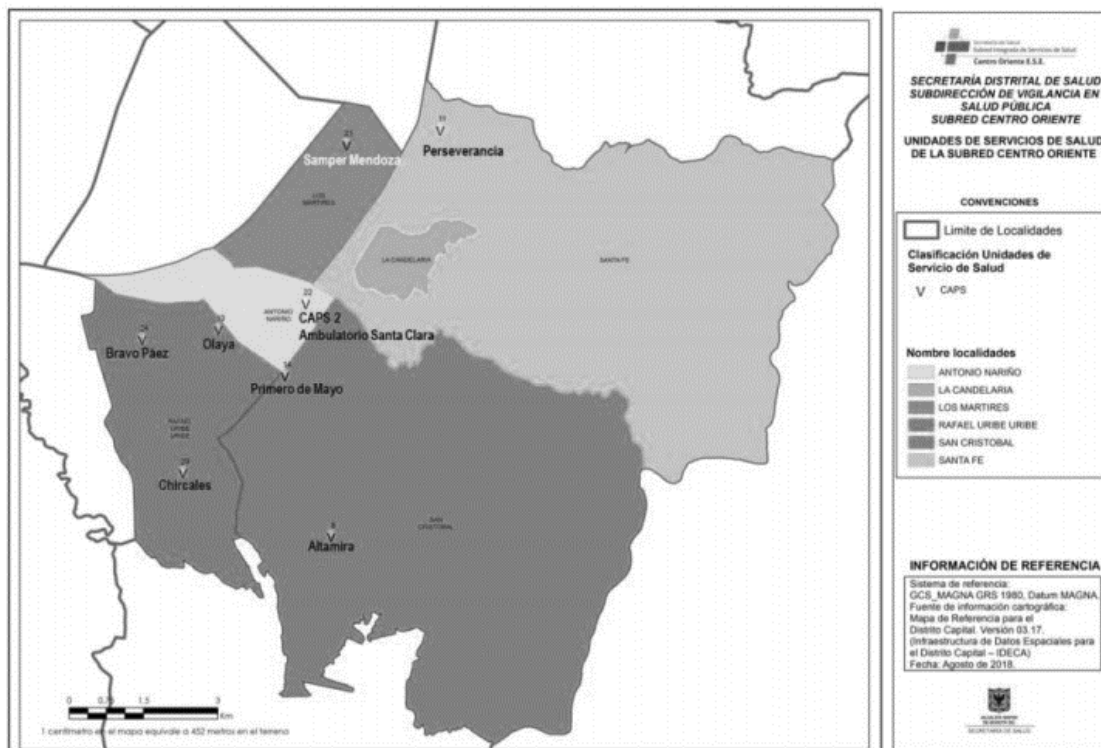
Este proyecto se realizará en las instalaciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, ubicada en la ciudad de Bogotá, dentro del área administrativa de Autorizaciones de la Unidad San Blas, con el fin de obtener información necesaria y suficiente para presentar una propuesta de optimización de dicho proceso. Es importante aclarar que, actualmente la Subred cuenta con 28 Unidades que prestan el servicio de salud. Por último, esta propuesta de proyecto tiene un periodo de tiempo de dieciséis meses.

Ilustración 1. *Distribución de Subred en Bogotá.*



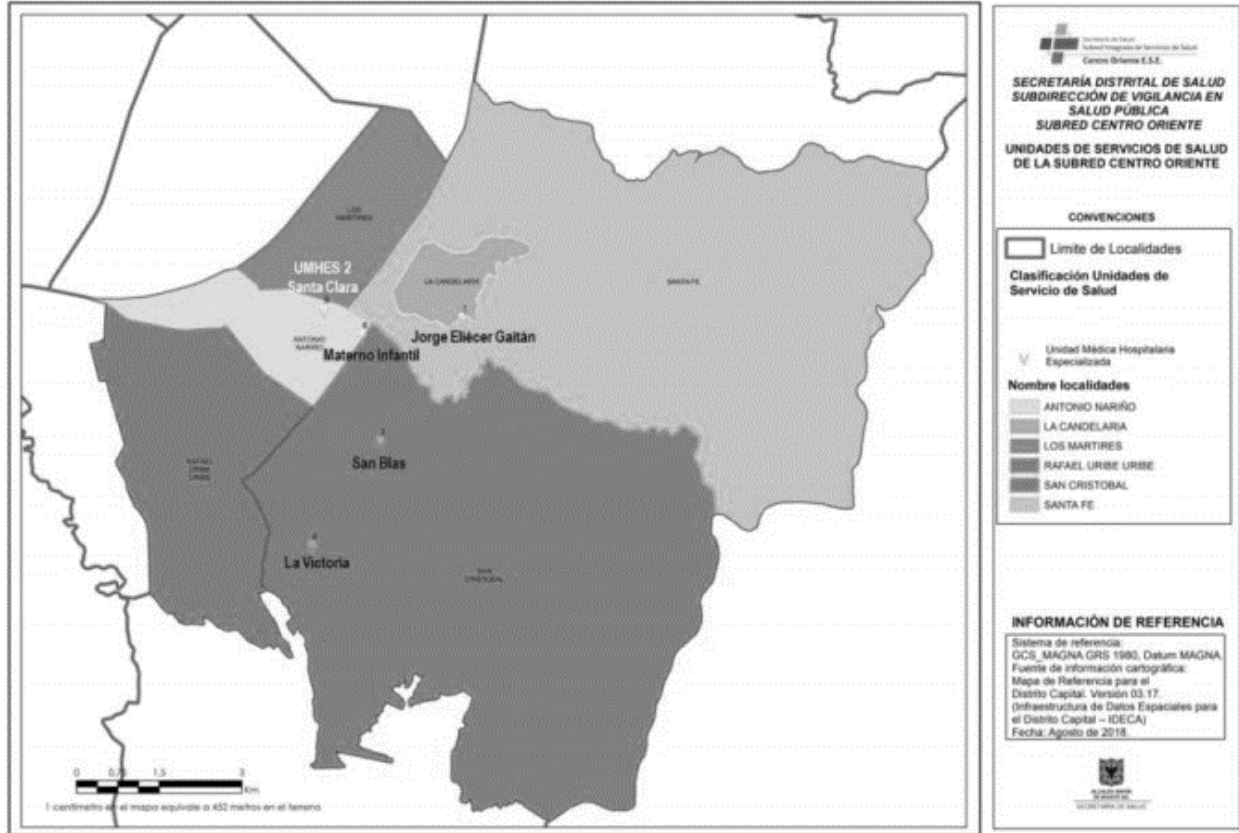
Fuente: Documentos oficiales de la Subred Centro Oriente. Distribución de las Sub Redes Integradas de Servicios de Salud dentro de la Red Distrital de Bogotá.

Ilustración 2. *Georreferenciación Centros de Atención Prioritaria en Salud.*



Fuente: Documentos oficiales de la Subred Centro Oriente. Asignación de unidades de servicio en atención prioritaria de salud de la Subred Centro Oriente basados en las limitaciones geográficas de las localidades.

Ilustración 3. Georreferenciación Unidades Médicas Hospitalarias Especializadas.



Fuente: Documentos oficiales de la Subred Centro Oriente. Colocación de los principales centros de atención en salud de la subred Centro Oriente por cada una de las localidades participativas.

3.3 Limitaciones

Para el desarrollo del presente proyecto se tendrán como posibles escenarios que la empresa Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente no decida invertir en una nueva herramienta y capacitación de personal que facilite el proceso exitoso de la solicitud de autorizaciones, esto haría que las glosas y devoluciones por parte de las EPS se mantengan o incluso lleguen a incrementar.

Recientemente se evidenció que la Administración Distrital actual decidió continuar con el modelo de prestación de servicios de salud que tenía ya plasmada en el anterior

mandato (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C, 2020). si existiera algún tipo de modificación al funcionamiento de las Subredes o reestructuración de las unidades, la propuesta para la Subred Centro Oriente dejaría de ser una herramienta útil y sería necesario realizar nuevamente una investigación. Por último, si se produjera un cambio normativo o de derogación a la resolución existente 3047 de 2008; la propuesta perderá validez.

4 Marco de Referencia

4.1. Estado del Arte

En el desarrollo del proyecto se realizó una amplia investigación acerca del SGSSS, a partir de tesis previas de diferentes universidades en Colombia correspondiente a la prestación de servicios de salud y funcionamiento del proceso de autorizaciones en diferentes entidades, permitiendo la adquisición de conocimiento de herramientas, estrategias y marco legal de instituciones locales y nacionales. El enfoque de este estudio busca describir, analizar, sintetizar, así mismo dar a conocer el estado actual de cómo se encuentran las entidades de salud en Colombia.

Según un estudio realizado por la Universidad Tecnológica de Bolívar en la ciudad de Barranquilla en Colombia, durante el año 2014 se presentó una crisis muy grande en el área de la salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud tuvieron inconvenientes financieros lo cual afectó la calidad del servicio de salud prestado en las instituciones, afectando su infraestructura y la cantidad de personal contratado para atender a la población de la ciudad. La gobernación del Atlántico y el estado colombiano decidieron destinar un presupuesto del país para mejorar la calidad de los servicios de salud en la

ciudad de Barranquilla, ayudando a contar con mejores instalaciones, sueldos para el personal y equipos médicos que faciliten la atención.

Se concluyó que la solución a estos problemas es el diseño y la construcción de un nuevo hospital, que cuente con la capacidad adecuada para la cantidad de la población de la ciudad, en el que se incluyan diferentes servicios y especialidades, que cuente con red de apoyo para remisiones, traslados por medio de ambulancias e infraestructura con tecnología de punto, permitiendo experimentar nuevos desarrollos de curas a enfermedades en laboratorios (Castro, Torres, & Martínez, 2019). Por ende, encontramos que una de las problemáticas en la salud es déficit financiero por el que está pasando muchas entidades, lo que no permite el avance en mejora de procesos, la infraestructura y avances tecnológicos.

Se evidencio en otro estudio que, Jonnathan Ferney Martínez de la Universidad Nueva Granada en la ciudad de Bogotá, en su proceso de investigación implementó soluciones a problemáticas recurrentes por las EPS.

Manifestando que las EPS, cuentan con una perspectiva por parte de sus afiliados de muy baja calidad, en el documento realizado por los estudiantes de la Universidad Militar Nueva Granada como grado de especialista en Gestión de Desarrollo Administrativo, resaltan la problemática de las EPS frente a los trámites administrativos de baja calidad; en cuanto a la gestión de autorizaciones, citas, entrega de medicamentos que pueden durar mucho tiempo para llegar a manos de los afiliados. Las personas refieren que estas necesidades son la queja más frecuente ante el área de Servicio al Cliente, en la cual es necesario que los colaboradores dispongan de mejor actitud con los pacientes. Ante dicha problemática las EPS en su defensa alegan que el aumento descontrolado de afiliados hace que los departamentos se saturen y no puedan aportar el tiempo necesario a los pacientes,

realizar actualizaciones de datos y cambios que se realizan en las EPS frente al servicio. Los trámites que deben realizar los pacientes para gestionar la solicitud de sus autorizaciones son demoradas, un poco complejas debido a la cantidad de usuarios, ya que se cuenta con demoras en la generación de la autorización y largas filas por la cantidad de pacientes que requieren esos trámites.

Una de las soluciones propuestas por los autores es contar con una ampliación de la oficina de Atención al Usuario, otra es la independencia de la oficina de quejas y reclamos, o el aumento de capacidad de recurso humano para la atención del usuario. Lo anterior, se debe realizar mediante una estrategia de reclutamiento adecuada, con capacitaciones completas y satisfactorias, pero esto implicaría una inversión de dinero de las EPS; que en el momento no cuenta. De igual manera, los autores hacen mención y aclaran que hacer esto mejoraría notoriamente los servicios que presta esta área y sus comentarios respecto a la compañía (Martinez Martinez, 2019). Sin duda la falta de oportunidad, compromiso, equidad, y demás valores institucionales, al igual que otros factores, hacen que no se permita que exista un buen funcionamiento en un área esencial para la entidad de salud, ya que desde aquí se inicia el recaudo financiero a un proceso de salud de un usuario, viéndose reflejado en la atención, oportunidad de servicio y calidad del mismo, esto dejando a estas entidades con coyunturas financieras.

En Cali durante el año 2016 tenía 5,3 billones reflejado en deudas, ya que se invirtió más a la gestión de adquisición de medicamentos y citas médicas que afecto los ingresos de Unidad de Pago por Capitación (en adelante UPC). Adicionalmente, el comportamiento creciente de la afiliación subsidiada de la población de la región y la contribución del Estado para asumir los costos no cubre en su totalidad y afecta directamente la financiación

de los gastos y los resultados financieros; como lo es la utilidad neta de las EPS. Por lo anterior, surge la necesidad de crear un plan que optimice el gasto médico para las personas afiliadas, sin que desmejore la calidad de los servicios médicos.

A partir, de la reforma constitucional de 1991 se originó el SGSSS asociado a la Ley 100 de 1993, que a medida que va transcurriendo el tiempo se van efectuando ajustes normativos, con el fin de mantener el bien individual, colectivo, los principios fundamentales que sostiene la norma y el cumplimiento de competencias que deben tener las aseguradoras, instituciones de salud y cualquier otra entidad que preste un servicio de salud. Debe entenderse que la Ley 100 de 1993, clasifica el sistema de salud en dos regímenes; Régimen Subsidiado dirigido a la población que perciben pocos recursos y lo cual el estado delega un presupuesto a los hospitales públicos para cubrir los gastos de atención. Y el Régimen Contributivo aplicado para cualquier individuo que tenga capacidad de pago y que mensualmente deberán aportar al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Para este proyecto se enfoca en una investigación exploratoria y descriptiva, que permite la identificación de los factores que inciden en los gastos médicos asistenciales de las Entidades Promotoras de Salud y el comparativo de resultados anuales, con el fin de detectar las variables de conflicto. Por consiguiente, el análisis planteado sobre el proceso de autorizaciones obtenido en el año 2017, detectaron características indispensables sobre servicios autorizados, diagnósticos, tarifa de servicios que se consolidan en un factor común referente al crecimiento del gasto. Por parte del autor se plantea el diagnóstico situacional por medio de la matriz FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas), donde refleja las problemáticas administrativas y operativas, como la situación

frente al estado que no cubre el 100% de la población subsidiada que desfalca el flujo de caja propio de la EPS; el 57% de gastos anuales son por modalidad ambulatoria y el 43% por servicios hospitalarios. Una vez realizado el ejercicio las patologías más atendidas son por diagnósticos cardiovasculares, urinarias y traumatismos. Por último, se ofrecen estrategias de mejora con la utilización del método PHVA (planear, hacer, verificar y actuar) para adquirir los recursos suficientes para una adecuada gestión del gasto médico (Palomeque Gómez, 2018).

A través del uso de herramientas de estudio; en este caso el PHVA y el FODA, permiten la identificación de características internas y focos de análisis, facilitando la visión de la situación del presente proyecto ante la problemática identificada, soportados por definiciones técnicas que se han adquirido a lo largo del recorrido académico y aplicación de conocimientos.

Decimos entonces, que lo que cobija al estado de salud no cuenta con unos cimientos fuertes, y es allí donde empezamos a revisar que es prioridad para que se de una adecuada estructura, un proceso sólido, que permita dar una adecuada cobertura y atención, pero es donde también nace la necesidad de revisar financieramente el recaudo, el apoyo y aporte por parte del estado colombiano.

Sin embargo, podemos decir que en Colombia en el sector salud se cuenta con Entidades Promotoras de Salud que fueron constituidas con el fin de prestar servicios y gestionar las necesidades de salud que presentan los usuarios, como exámenes, procedimientos y medicamentos de alto costo.

En la actualidad, las EPS reflejan una gran proporción de autorizaciones por parte de los afiliados que genera demoras y represamiento en la gestión de las solicitudes, hasta llegar al punto de colapsar el sistema de estas. Por otra parte, las EPS no cuentan con la capacidad de realizar un respectivo acompañamiento a los pacientes en sus procesos de rehabilitación o en la promoción de la salud.

Se debe contar con estrategias para la intervención adecuada a pacientes críticos, y es aquí donde nos cuestionamos si es importante una reforma de salud, donde se priorice el aporte financiero, el apoyo del Estado para crear esa bolsa de apoyo al usuario beneficiario, o al usuario sisbenizado, donde se establezca medicamentos prioritarios y se amplíe su cobertura al usuario con enfermedades terminales o enfermedades recurrentes que requieren para tratamientos médicos.

Es allí donde esta investigación toma fuerza, donde encontramos pilares importantes y de aporte a las áreas bases que contribuyen al esqueleto financiero.

Este proyecto busca sistematizar y analizar datos importantes, con el fin de identificar problemáticas como se ha evidenciado en artículos anteriores, y buscando posibles soluciones, apoyándonos y dando soporte a las conclusiones con lo referido con anterioridad; por ende, la recolección de información fue realizada por medio de entrevistas, observación directa y opiniones por parte de los usuarios, al que se le realizó un análisis cualitativo y cuantitativo para establecer alternativas de solución. A partir de la utilización del diagrama de Ishikawa se facilita la identificación de las principales problemáticas del proceso de Autorizaciones, teniendo en cuenta factores presupuestales, alianzas comerciales, proceso interno y crecimiento demográfico poblacional. Lo anterior,

sustentado a una suma total facturada de 68 miles de millones que favorece a la toma de decisiones de la alta dirección.

Los autores refieren la alternativa de generar campañas de prevención y promoción para disminuir la radicación de autorizaciones, el pago por los servicios prestados, sin desprestigiar el cuidado a la salud de cada uno de los afiliados. A su vez, proponen la creación de un tablero de mando para identificar: el rango de edad, diagnóstico de base, procedimientos y medicamentos a cargo de cada uno de los afiliados, la contabilización de autorizaciones generadas en el Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado; con y sin contrato vigente. Lo anterior, optimiza el proceso administrativo y la facilidad de procesamiento de datos; motores de datos como SQL Server, ACCESS, MYSQL, entre otras alternativas. Por último, la aplicación del diagrama de Ishikawa a los procesos de generación de autorizaciones es beneficioso, debido a que garantiza un mejoramiento continuo y un incremento en la calidad de la prestación de servicios de salud, asociado a la facultad constitutiva del plan de riesgos y viabilidad financiera (Alvarez, Bernal Buitrago, & Naranjo Mayorga, 2017).

Es aquí donde decimos que necesitamos un cambio en muchos aspectos, que contribuyan al mejoramiento de la salud, donde requerimos dar aportes con avances tecnológicos que apoyen a fortalecer los procesos internos en las instituciones. En un estudio de la Universidad Nueva Granada, manifiestan que se debe entender que la salud en Colombia surge a partir de un modelo conformado de dos entidades; Caja de Previsión Social de Comunicaciones (Caprecom) encargada del sector público y el Instituto Colombiano de Seguro Social (ISS) del sector privado, posteriormente dando paso a la aplicación del marco normativo de la Ley 100 de 1993, con objeto de la clasificación de las

entidades pensionales y las entidades promotoras de salud que conlleva a un crecimiento poblacional y el debido cubrimiento de las necesidades. Se toma como inicio, la problemática de la demora en el procesamiento y entrega de las autorizaciones dentro del Plan Obligatorio de Salud generadas por las Instituciones Prestadoras de Salud y Entidades Promotoras de Salud.

Al momento de realizar el respectivo seguimiento a los datos y comportamiento de los procesos de Back se evidencio respuesta tardía en la generación de autorizaciones por parte de los colaboradores, debido al manejo complejo del sistema de Salud, la generación de duplicidad de autorizaciones y errores en la radicación. Como estrategia de mejora para la disminución de dichas casuísticas el autor propone la asignación y definición de funciones del personal de Back, con el fin de disminuir el tiempo de espera de los afiliados al momento de estar presentes en las Oficinas de Atención al Afiliado. Por otra parte, el autor considera necesario la capacitación continua, por medio de talleres lúdicos, cambio de roles para identificar oportunidades de mejora y mejorar el clima organizacional; en cuanto a la camaradería, liderazgo y compromiso. Sin despreciar la revisión tecnológica que debe implementarse al Aplicativo de Salud, que favorezcan al adecuado desarrollo de las actividades diarias del equipo de trabajo (Correales Rodriguez , 2014). El proyecto anteriormente mencionado, es altamente productivo para el planteamiento del presente trabajo, ya que adapta estrategias de solución en ámbitos tecnológicos y en busca de la participación de los colaboradores sin desviar el objetivo principal del proceso de Back que permite múltiples perspectivas de solución y formulación de estándares.

De tal forma, la construcción de la investigación toma una forma paralela a la situación actual del país, con un diagnóstico donde se evidencian muchas falencias y un pronóstico que requiere de muchos cambios, sin embargo, se encuentra basado en un eje fundamental de equidad y calidad en la prestación de un servicio.

Los estudiantes de la especialización de Gerencia en Calidad de Auditoría en la Universidad de Santander resaltan una problemática que se ha venido presentando en los últimos años en el sector salud, la causa efecto en la parte contable y rentable de las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud (en adelante IPS). Las devoluciones de facturas y generación de glosas disminuyen notablemente el ingreso de dinero a las IPS. Una de las instituciones más afectadas es el Instituto Cardiovascular de Bucaramanga en donde se realizó el estudio proyectado en este documento, algunos de los mayores problemas dentro de esta institución vienen del área administrativa; departamentos como: Autorizaciones, Facturación y Tesorería. Por motivo de las tareas mal realizadas en estas áreas, no se logra realizar un recaudo que haga que el instituto funcione como una empresa rentable, generadora de sus propios recursos y avances tecnológicos.

En el documento se recalca el motivo de estos problemas en cuanto a que estas áreas no trabajan de la mano, no son coequiperos, hacen que cada uno se responsabilice únicamente de su parte y no del proceso completo, no hay compañerismo entre los funcionarios y los jefes a cargo en la institución. Sin embargo, los jefes y funcionarios cuando reciben solicitudes logran trabajar en equipo dando solución a las devoluciones lo antes posible. Es claro que la intención del proyecto es dar solución a esta problemática antes de que se generen las glosas, es decir, realizar un plan estratégico preventivo y no correctivo, evitando la devolución de facturas y demoras en el recaudo del dinero.

Se evidencio que la institución donde se desarrolló la recolección de información no contaba con un plan estratégico que diera solución a este problema, la actitud de los funcionarios seguía siendo poco amable entre ellos y sin empatía, en algún momento llegando a provocar despidos y vacantes debido a sus renunciaciones.

El estudio fue de tipo exploratorio descriptivo, con una revisión de la normatividad legal vigente en salud en Colombia. La solución planteada es que se realice una minuciosa auditoria a los procesos que realizan las tres áreas involucradas en estos problemas, la auditoría deberá garantizar el funcionamiento compacto y mejorado de cada uno de estos departamentos, dejando en claro hasta qué punto se debe trabajar en equipo y cuáles son las tareas que deben desempeñar por áreas, la auditoria contará con la libertad de multar o sancionar áreas o funcionarios directamente que no cumplan con las retroalimentaciones. Adicional que se firme un acta en donde todos los jefes de los departamentos se comprometan a dar cumplimiento total a sus funciones y garantizar el cumplimiento de las personas que se encuentran en los cargos de sus respectivas áreas (Lopez Gualdron, 2019). Este documento es útil para construir las bases del proyecto, frente a la carencia de engranaje de los diferentes actores al alcanzar un mismo objetivo, además de la posibilidad de propuesta para la aplicación de auditorías con una firma externa que facilite la evaluación periódica y con criterios de inspección como posible solución al problema general.

Las grandes falencias en muchas empresas colombianas se ven reflejada en los retrocesos de producción, la perdida de insumos y materiales dejando grandes déficits financieros, esto se ve acompañado de falta de compromiso en líderes, trabajo en equipo y tal vez la falta de comunicación, no solo el sector salud atraviesa por esta problemática, en

general se ha evidencia en una falta compromiso a nivel general y de amor a su labor. Y es aquí donde resaltamos que el Liderazgo en cualquier empresa es la pieza fundamental de un proceso, en salud posiblemente y sobre todo en esta área disminuiría la cantidad de PQR (peticiones, quejas y reclamos) por fallas en el sistema.

Los estudiantes de la Universidad Piloto en su Tesis de grado de la Especialización en Gerencia de Proyectos resaltan la salud en Colombia como un derecho fundamental e inviolable de las personas que habitan en todo el territorio nacional. En la ciudad de Bogotá hay aproximadamente 8 millones de habitantes, que requieren desplazarse de un lugar a otro, de un destino a otro puede superar con facilidad las 2 horas de viaje; ya sea en transporte público o en un vehículo particular. El medio ambiente ha sido afectado por la gran contaminación de vehículos que se movilizan en esta ciudad, la congestión en las horas pico y la gran cantidad de habitantes hacen que colapse el transporte masivo en Bogotá.

La metodología utilizada en este documento fue un plan de gestión de riesgos, en el cual se deja claro lo importante de realizar reuniones y actividades periódicas, lo cual permite identificar eventos positivos o negativos dentro del proyecto. Una pequeña población femenina de la ciudad de Bogotá se encuentra en estado de embarazo y presentan inconvenientes para desplazarse en esta ciudad, las EPS, no cuentan con una línea de atención para estas usuarias que evite el traslado que deben hacer desde sus hogares hasta los puntos de atención, para lograr solicitar las autorizaciones de sus controles y exámenes.

Teniendo en cuenta el estado de gestación en el que se encuentran y bajo las complicaciones del transporte en la ciudad de Bogotá; que es donde se realiza el presente

estudio. La solución a esta problemática que proponen los autores de tesis es diseñar e implementar una aplicación móvil que permita realizar las solicitudes y recibir las autorizaciones de los servicios de salud necesarios ante las EPS. Esto garantiza que las maternas no se tengan que desplazar dentro de la ciudad, por el contrario, descargando e ingresando a esta aplicación móvil y registrando sus datos harían sus procesos más ágiles en cuanto a la solicitud de autorizaciones, claramente se deberán desplazar para la toma de exámenes y chequeos médicos por especialistas mientras se encuentren en estado de gestación (Aguilar Nova, Bautista Quiroga, & Suescún Peña, 2017). Esta tesis contribuye enormemente al desarrollo del documento, ya que se contempla como posible solución implementar una aplicación o un software que facilite la solicitud de autorizaciones desde las IPS.

La salud en Colombia es un derecho fundamental basado en el modelo de salud inglés, el cual se basa en brindar subsidios a la población colombiana en el área de la salud, es decir, que la gran mayoría de la población cuente con salud gratuita y de calidad. Por otra parte, existe el modelo de salud basado en el establecido en Estados Unidos, que se trata en realizar aportes monetarios y tienen atención prioritaria (salud prepagada). A ninguna persona en general le gusta esperar y menos cuando se trata de trámites de salud o médicos, las demoras en la comunicación con las Entidades Promotoras de Salud para con sus afiliados puede ser de horas y horas esperando ser atendidos por alguna complicación en su salud. Pueden pasar meses mientras les asignan una autorización para una cita y adicional puede alargarse la espera por la validación de los auditores a los soportes y ordenes médicas de los pacientes.

El proceso de autorizaciones de las Entidades Promotoras de Salud al generar y asignar citas se ve afectado en demoras de tiempo. Para generar las autorizaciones los funcionarios de las EPS deben realizar la evaluación y el proceso de análisis a la solicitud u orden médica del paciente, la cantidad de personas que necesitan una atención médica es demasiada y las EPS se ven afectadas por el proceso tan extenso de análisis que determine si es pertinente la asignación de la cita al paciente. La solución que proponen los autores, es incrementar la cantidad de auditores para la asignación de citas, debido a que el proceso de validación y análisis es largo y no se puede disminuir, la mejor solución es aumentar el personal para que se agilice el proceso de asignación de citas y generación de autorizaciones por parte de la EPS, adicional que reduciría el tiempo de espera de un paciente por una atención médica y beneficiaría al paciente en la detección de enfermedades a tiempo (Rodriguez Trujillo & Ceballos, 2019). Este trabajo es interesante y de gran ayuda para la ejecución del proyecto, ya que es necesario tener en cuenta siempre la posibilidad de contratar más personal en las instituciones de salud para atender más rápido a las personas, para prestar un mejor servicio y generar atenciones médicas oportunas, como es el objetivo del proyecto en desarrollo.

Este documento permite que se cree una visualización de muchas falencias que se encuentran dentro del sistema de salud en Colombia, falencias que son generadas por personas cuyas intenciones son el beneficio propio y no el beneficio de un grupo de habitantes, referidos como actos de corrupción a la salud y desprotección social. El trabajo fue creado por los estudiantes de la Universidad Javeriana para la obtención del grado de Magíster en Administración en Salud.

En el año 1993 se aprueba la ley 100, de la cual se esperaba una mejoría en el sector salud y prometía beneficios para las personas que no gozaban de una atención en salud digna como derecho fundamental en todo el territorio nacional, algunos de estos entes que buscaban su propio beneficio recurrían a acciones delictivas y corruptas que dañaban considerablemente el sistema de salud en Colombia.

Esta investigación deja en evidencia por medio de un estudio con un enfoque cualitativo, basado en el uso de fuentes primarias y secundarias, la aparición de prácticas corruptas a través de la observación y análisis del modelo de salud colombiano. La corrupción en el sector salud ha provocado muchos problemas a nivel de prestación de los servicios, estructural, organizacional, cultural y laboral; donde se recalca los actos de corrupción de funcionarios públicos, fallecimientos de personas que no podían acceder a los servicios de salud, adultos mayores y personas con patologías que implican una mayor atención por parte de los especialistas. El aporte que realizaba monetariamente el Estado a las IPS no se veían reflejadas, es decir, ese dinero jamás ingresaba a las instituciones y se quedaban en manos y bolsillos de funcionarios públicos, actos que hacían que la prestación servicios de salud fuera de baja calidad.

Los estudiantes que realizaron el documento se basaron en datos recolectados por entidades públicas, donde se evidenciaban problemas monetarios que apuntaban hacía la misma dirección; los gerentes, altos mandos, directores de cartera y el área de finanzas se veían involucrados en investigaciones por corrupción y cuestionamientos por dineros desviados o sin registro alguno.

El aspecto cultural es algo que no se puede modificar con documentos, dineros o promesas ya sea que se cumplan o no, si ya se crea una cultura donde la corrupción es parte

de las actividades que un funcionario se dedica a realizar, se llega a un punto donde esa persona no es idónea para ese cargo. Por otra parte, para cambiar esa cultura se debe reestructurar las capacitaciones y dejar claro hasta qué punto puede llegar un funcionario a realizar tareas sin contar con un seguimiento por parte de las entidades legales. Por consiguiente, la propuesta de los autores es que cada una de las actividades de los colaboradores y sobre todo de los que deben firmar contratos o validar cuentas de dinero, sea puesta a disposición de entes capaces y que se dediquen específicamente a realizar seguimientos legales, es decir, que los entes encargados en la vigilancia y el control de los contratos puedan evaluarlos en cualquier momento y notificar cuando se encuentren irregularidades para que se tomen las medidas disciplinarias correspondientes (Monsalve Herrera & Ureña Parada, 2018). Esta tesis aporta al presente proyecto como alternativa de solución, ante la pérdida y fuga de recursos financieros a través de contrataciones con proveedores estratégicos para mantener controles del manejo de los recursos y seguimiento de actividades.

En la investigación, realizada por los estudiantes de la Universidad Católica de Manizales, parten de la problemática de los aspectos de recursos humanos, tecnológicos y financieros, donde determinan las estrategias en pro de la IPS Sanamos Centro de Rehabilitación Integral S.A.S. Se enfoca en la demora de pagos de los recursos a estas entidades desde las EPS.

El trabajo se fundamentó en una metodología descriptiva, por lo que facilitó explicar y concluir la información investigada por medio de herramientas de encuestas aplicadas a los colaboradores de la IPS Sanamos Centro de Rehabilitación Integral S.A.S. Dando como resultados, como la ausencia del 92% poblacional de estudio frente al concepto de

divulgación de manuales de funciones, no solamente manuales frente a su desarrollo de actividades, sino a nivel de empresa; como el desconocimiento de un organigrama. El autor determina la necesidad de efectuar retroalimentaciones frente a errores operacionales, reforzar el trabajo en clima laboral y la situación preocupante de dicha entidad frente a los reportes de incidentes del personal por manejar inadecuadamente los procedimientos, la ausencia de flujos de información, colaboración entre áreas, la falta de controles de proceso que no permite un adecuado ingreso que debe necesariamente manejarse por seguimientos programados para aumentar la competitividad y el sentido de calidad en la prestación de los servicios (Tonguino, Pino Gómez, Bolaños Gonzalez, Jimenez Melenje, & Ramos Santacruz, 2020). Desde la perspectiva investigativa, el trabajo aporta frente a las herramientas de recolección de información, generando así el diseño de procedimientos de las áreas más coyunturales de las entidades de salud y logrando así una mejor atención a los usuarios, disminuyendo esta problemática que aqueja diariamente al área de autorizaciones.

Sin embargo, en el proyecto de grado los estudiantes de la Especialización en Auditoria en Salud de la Universidad Santiago de Cali, el objetivo principal es evaluar la oportunidad en la atención dentro del servicio de Urgencias basado en la clasificación de Triage, entendiéndose como un servicio crítico y de prontitud en la prestación del servicio desde los tres momentos; diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Basado en lo anterior, la problemática se enfoca en el protocolo institucional en la clasificación de urgencia de los pacientes, ya que la misma lo realiza el personal de enfermería que no cuentan con la competencia suficiente y certificación para valorar al paciente; claramente un reproceso sanitario y la descentralización del proceso de admisión. La metodología aplicada se

desarrolló en tres fases, en primera instancia la caracterización demográfica de la población, seguido de la determinación del tiempo de espera en la atención de pacientes. Por último, la fase de revisión en el cumplimiento normativo dentro de los procesos de Triage y aplicación de encuestas en la satisfacción de atención desde la perspectiva de los pacientes; dentro de un periodo de dos meses (octubre y noviembre de 2019). A su vez, la obtención de información primaria de dicha institución permitió el enfoque de los objetivos del proyecto y en los resultados obtenidos, se evidencia que la metodología realizada no arroja dependencia entre el rango de edad y clasificación de urgencia. Adicionalmente, la atención es satisfactoria en cuestión de requisitos normativos, lo que los autores lo catalogan como una institución que brinda un buen servicio a los usuarios (Vásquez Burbano & Gómez González, 2019).

A partir de la investigación realizada, permite identificar el grado de importancia frente al capital intelectual y sus razones de uso para una óptima utilización en cuestiones de eficiencia y productividad. Por consiguiente, evaluar los procesos desde la primera atención, clasificación, valoración y aprovechamiento de los recursos facilita la interpretación de factores que conllevan a la calidad total del servicio de salud especialmente en el área de Urgencias; donde se enfoca el presente proyecto.

En la Tesis de grado de la Maestría en Gerencia Estratégica de la Universidad de la Sabana, mencionan los diferentes cambios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y a su vez el aumento de expectativas y necesidades de las personas, el autor señala la existencia de dos causas principales por insatisfacción ante el servicio, convertidas en primera instancia la deficiente prestación de los múltiples servicios y la tardanza en la generación de las autorizaciones. Dentro de la evaluación planteada se suministra una

muestra de 24 mil personas vinculadas en ambos regímenes; de los cuales el 55% requirieron del servicio de autorización asociado a un término de respuesta de 5 días por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (en adelante EAPB), pero se resalta que en oportunidades han tenido que esperar hasta 30 días en la respuesta de esta. A partir, de las principales causas de insatisfacción se evidencia un traslado de los diferentes usuarios a otras entidades con el objetivo de aumentar su experiencia, en cuanto a las EAPB da lugar a la siguiente parte de la investigación, correspondiente a la pérdida de ingresos y compensación de la UPC.

La propuesta para mejorar la rentabilidad de una EAPB se planteó en una empresa creada en 1995, encargada en la afiliación ante el Sistema de Seguridad Social en Salud, recaudo de cotizaciones, con el fin de garantizar el bienestar y la prestación de los servicios de salud. A partir de la metodología Lean Healthcare que demuestra una maximización de los recursos y la disminución de los desperdicios; metodología utilizada naturalmente en la Industria Manufacturera, por medio de la herramienta Value Stream Mapping que permite realizar un análisis de flujo de información y detección de puntos críticos en el proceso de autorizaciones de alto costo.

Es importante resaltar que, el presente proyecto conllevó a la identificación de varias características que afectan el flujo financiero de la institución de salud, por ejemplo: la generación de una certificación de la prestación de los servicios, solicitud de base de datos a los diferentes prestadores de los pacientes recibidos. Adicionalmente, la conversión de actividades en términos de tiempo y dinero facilita la interpretación de resultados en actividades de poca utilidad, pero de gasto injustificado, que por otra parte genera el aumento de tutelas e inconformidades por causas de demora en las actividades de alto

costo y creación de cuellos de botella (Torregrosa Herrera, 2020). Por último, el aporte de la investigación al presente proyecto es la facilidad de la utilización de herramientas para plasmar el flujo de información y detección de falencias en el proceso.

Según los estudiantes de La Universidad de Los Andes, en su trabajo de Magíster en Salud Pública evidenciaron falencias y problemáticas con las que las IPS refieren, problemas adicionales con los usuarios a la hora de solicitar autorizaciones, ya sea con la generación de las mismas o demoras en la asignación de la atención médica que requieran, estas problemáticas afectan a la población vulnerable y que se encuentra en un estado delicado de salud, de cada 10 pacientes 8 presentan este problema con las autorizaciones.

El estudio realizado en esta investigación fue cualitativo, con la intención de reflejar las acciones que se pueden aplicar como mejora. Los funcionarios de las IPS realizaban su solicitud de autorización a las EPS de los servicios prestados a los usuarios sin tener conocimiento o siguiendo las condiciones dadas por las normas reguladas en Colombia para este proceso. Las EPS evidenciaron que no había cumplimiento de los parámetros normativos (decreto 4747, decreto-ley 019, resoluciones 3047, 4331, 1552, 3099), por parte de las IPS, dichas normas mencionadas son las que rigen y garantizan que las autorizaciones estén generadas y entregadas a los usuarios con puntualidad y correctamente. No se evidenciaron planes de mejoramiento o estrategias de solución a estas falencias después de que se recalcaron los errores que se venían cometiendo dentro de las IPS, adicional no se exponían a un verdadero riesgo legal, esto hizo que, como una gran solución a esta problemática, se propusiera multar a las IPS que no cumplan con los tiempos establecidos para solicitar y radicar la autorización generada por las EPS.

Las IPS a partir de esta solución deberían optar por cumplir con los decretos y resoluciones mencionadas para garantizar el pago de las EPS por sus servicios prestados en la fecha de atención a los usuarios (De la Hoz Siegler, 2016). Es aquí donde se hace referencia que es de gran importancia que todos los procesos estén regidos bajo la normatividad colombiana y así mismo se les dé cumplimiento para prevenir sanciones monetarias que aumentan al déficit financiero.

Los estudiantes de la Fundación Universitaria Los Libertadores en Bogotá, en su análisis de datos estadísticos, de la cantidad de atenciones por urgencias en las IPS de tercer (III) nivel en Bogotá, determinaron los tiempos de demora en la atención de los pacientes teniendo en cuenta la cantidad de personas que ingresaron a este servicio. Su fuente de información fue la recolección de datos por medio de entrevistas de satisfacción a los usuarios atendidos en los hospitales de tercer nivel en la ciudad de Bogotá.

El tipo de investigación fue cualitativa, aplicado en la ciudad de Bogotá en el hospital de Kennedy, Policlínico del Olaya y en el hospital Simón Bolívar. Los resultados arrojados son del 65 % de las atenciones de las IPS en Bogotá en el servicio de urgencias, donde los pacientes o usuarios son atendidos y no superan las 6 horas de permanencia en estas instituciones. Teniendo en cuenta lo anterior, es claro que el servicio de urgencias es una parte vital e importante en el funcionamiento de las IPS, pero así mismo es un servicio que colapsa y presenta demoras en la atención a los usuarios, en este documento quieren dejar claro que una solución a este inconveniente es la tutela, que es interpuesta por los usuarios para contar con una atención oportuna y detallada de su enfermedad, pero en el documento apoyados de datos estadísticos aclaran que la tutela no es la solución, ya que de cada 10

tutelas impuestas 7 son atendidas y porque la reclamación se encuentra dentro de los servicios prestados por el Plan Obligatorio de Salud (en adelante POS).

Otras de las soluciones propuestas por los autores es diseñar un canal de comunicación en el cual se pueda agilizar y elevar las peticiones y reclamaciones de los usuarios inconformes a la Supersalud que es la entidad que se encarga de realizar el seguimiento debido a estos casos de quejas y reclamos de los usuarios en las IPS (Quintero Hernández, 2018). Con este proyecto se puede evidenciar que una de las grandes falencia en la salud en Colombia es la atención oportuna a pacientes no solo en el servicio de urgencias, si no, en la solicitud y radicación de citas, autorizaciones, haciendo que el estado del tratamiento de los usuarios empeore generando así un aumento de quejas reclamaciones y demandas a las entidades de salud, es allí donde nace la necesidad de generar aportes tecnológicos encaminados a mejorar procesos, infraestructura y calidad de la atención.

En este mismo sentido, es claro el trabajo realizado por los estudiantes de Medicina del Departamento de Administración en Salud de la Universidad del Rosario y el Departamento de Nutrición Humana de la Universidad Nacional de Colombia. Inicialmente parten de los derechos fundamentales a la salud en Colombia, con el fin de dar a entender la seguridad e integridad de la salud en el funcionamiento del SGSSS dentro del marco normativo de la Ley 100 de 1993. Partiendo de la deficiencia e inoportunidad en la remisión y atención de los pacientes, lo que conlleva a presentar una serie de estadísticas correspondientes a acciones de tutela versus al crecimiento poblacional, como es la recepción de 94.502 oficios de instancias judiciales en el año 2010 y 118.281 en el año 2014. Lo anterior, se enmarca en una investigación descriptiva, observacional y retrospectiva frente a las propiedades del proceso de referencia y contrareferencia del

hospital Universitario Mayor Mederi; obteniendo como resultado una evaluación de tiempos de las remisiones de pacientes en convenio y no convenio; tiempo promedio para pacientes en convenio: 19 horas, 21 minutos y 6 segundos y para las personas que no tienen convenio: 75 horas, 44 minutos y 49 segundos. Es importante resaltar que, a partir de los resultados obtenidos se ve afectado no solo los usuarios del sistema, sino las instituciones hospitalarias que se ve reflejado en indicadores de eficiencia; como recomendación ofrecen la necesidad de una estrategia para direccionar a los pacientes en la obtención del servicio en un nivel de complejidad correspondiente a sus necesidades. Adicionalmente, la regulación del reconocimiento de la UPC con el fin de aumentar la eficiencia, calidad e integralidad en la atención (Herrera Beltrán, Conde Roa, & Pinzón Espitia, 2017). Basados en todas esas investigaciones podemos partir de fundamentos sólidos para el desarrollo de nuestro trabajo, partiendo de la identificación de una problemática que aqueja a nivel nacional como lo es el déficit financiero, la falta de atención oportuna, tratamientos médicos inadecuados, aumento de PQR y demandas, vacíos legales y es aquí como estudiantes que tenemos un gran reto para lograr la ejecución del proyecto de investigación.

4.2. Marco Teórico

4.2.1. Sistema General de Seguridad Social.

Antes de mencionar el concepto del Sistema General de Seguridad Social, es necesario retroceder a los años 50, considerados como la época de la aplicación del modelo higienista; donde se desprenden dos entidades en la prestación de salud en Colombia: la Caja Nacional de Previsión para el sector público y el Instituto Colombiano de los Seguros Sociales para el

sector privado (Castrillon, 2013). A medida del crecimiento continuo de la población y el cubrimiento de sus necesidades, la legislación en Colombia tomaba cambios normativos y funcionales para mejorar la calidad de vida de las personas, tanto así a realizar una constituyente para el país; conocida y vigente hoy en día como la Constitución Nacional de Colombia de 1991. Lo anterior, da lugar a la formalización y estructuración de la salud, partiendo de unos principios que conllevan posteriormente a la creación de la Ley 100 de 1993 y a su vez como es mencionado “por simple lógica y en razón de su propia naturaleza intrínseca, se trata de un derecho irrenunciable, inalienable e inextinguible de todos los individuos” (Monsalve Cuellar, 2017).

En Colombia, el Sistema de Seguridad Social Integral fue constituido por la Ley 100 de 1993, donde reúne un conjunto de entidades aptas al debido cumplimiento de normas y procedimientos, a los que van dirigidos a la sociedad que habite en Colombia con el fin primordial de garantizar una calidad de vida, contemplada en los términos de la dignidad humana (Departamento Nacional de Planeación DNP, 2020). El SGSSS está integrado por el Estado, a través del Ministerio de Salud y Protección Social quien actúa como organismo de dirección y coordinación. Seguido de las EPS encargadas de la debida afiliación del régimen según aplicabilidad, el recaudo y compensación de las cotizaciones para garantizar la cobertura del Plan de Beneficios de Salud (en adelante PBS) y las IPS; asociadas a clínicas, hospitales, laboratorios asignadas para la prestación de los servicios de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014). Es importante mencionar que, la Superintendencia Nacional de Salud y Entidades Territoriales tienen como función el proteger los derechos de las personas, por medio de mecanismos de inspección, vigilancia y el control dentro del margen

jurisprudencial de manera transparente y oportuna (Superintendencia Nacional de Salud, 2020).

El Sistema General de Seguridad Social en Salud está dividido en tres clases de regímenes.

El Régimen Contributivo (RC) para los que tienen capacidad de pago, el Régimen Subsidiado (RS) para los que no tienen capacidad de pago y los Regímenes Especiales (RE) para los empleados de algunas entidades del Estado (Mendieta Gonzalez & Jaramillo, 2019).

4.2.2. Autorizaciones en salud.

El termino de Autorización en Salud es un documento legal en donde se otorga la prestación de los servicios de salud en cuanto a procedimientos, medicamentos y estudios complementarios que requiera el paciente para su debido diagnostico o tratamiento y tal cual es mencionado en el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015.

La autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera con ocasión del cuidado de su patología y que sean considerados como necesarios por el médico tratante (Congreso de la Republica de Colombia, 2015).

Dicho documento es proporcionado directamente por las IPS o EPS, aplicado como un formalismo y en cumplimiento de la normatividad legal vigente. Dentro del sistema de salud existen convenios estratégicos entre EPS e IPS donde se realizan acuerdos de los servicios que no requieren de una autorización, con el fin de agilizar la prestación de los mismos, en caso de que no se encuentren dentro del contrato estos deberán ser solicitados por medio del anexo técnico 2 y 3 de la Resolución 3047 de 2008.

Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud (Legis Editores, 2008).

En lo anterior, el debido cumplimiento de dicha normatividad hace que las IPS ante las EPS no presenten conflictos a la hora de las radicaciones de cuentas; situación que no es real en la actualidad. Por lo que se refleja un incremento en la devolución de facturas que afecta de manera financiera a las IPS, ya que no existe un reconocimiento de pago por los servicios prestados o glosas y dificultad en la atención, que retrasa el diagnóstico o tratamiento del paciente, tal cual como es afirmado:

La negación de servicios en salud y las demás experiencias de vulneración que se presentan, a pesar de que se tengan recursos para emprender luchas por la defensa de derechos, conlleva un desgaste o un estrés, que afecta negativamente la propia percepción de la calidad de vida (Otalvaro Castro, y otros, 2019).

A su vez, es claro que coexisten debilidades en los canales de comunicación al momento de ejecutar el proceso de autorizaciones y la desactualización de sistemas de información como lo son la Base de Datos Única de Afiliados (en adelante BDUA), Liquidación Mensual Afiliados (en adelante LMA), comprobador de derechos y plataformas de las EPS que afectan la definición de línea de pago, “es necesario introducir un sistema de monitoreo que permita garantizar el logro de estándares clínicos y de los resultados en salud” (Lopera Medina, 2016).

4.2.3. Subred Integrada de Servicios de Salud.

La Subred Integrada es un conjunto de entidades prestadoras de servicios de salud distribuidas por toda la ciudad de Bogotá, con el fin de contar con el 100% de cobertura, sectorización y la reorganización de veintidós hospitales públicos o como es definido una “Red Integrada de Servicios de Salud (RISS) al conjunto de organizaciones que ofrece una atención coordinada a través del continuo asistencial a una población determinada y se responsabiliza de los costes y resultados en salud de esta población” (Vásquez Navarrete, y otros, 2018). El inicio de operaciones del nuevo Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) mediante el Acuerdo 641 de 2016 propuesto por el gobierno distrital que:

Busca la implementación, el seguimiento y la evaluación de estrategias y acciones dirigidas a dar respuestas a las necesidades y las expectativas de la población en el Distrito Capital, y las cuales están definidas en el Plan de Desarrollo Bogotá Mejor Para Todos 2016-2020 y en el Plan Territorial de Salud de Bogotá, con el fin de alcanzar resultados en salud que aporten al desarrollo integral de las personas y de la ciudad (El Comité de Investigación y Ética de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, 2018).

Para el surgimiento de cuatro Subredes en Bogotá; Norte, Sur, Sur Occidente y Centro Oriente, donde cada una cuenta con áreas de recursos humanos, financieras, sistemas de información, ofreciendo servicios de forma independiente. Lo anterior, disminuyendo los trámites, favoreciendo el acceso de los pacientes en cada Unidad Prestadora de Servicios de Salud (UPSS) y “liberar áreas de urgencias y alta complejidad, reducción del 30% del hacinamiento en los servicios de urgencias en los servicios hospitalarios de la red pública” (Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., 2016).

La Subred tienen la finalidad de generar resultados positivos con estándares altos de calidad, humanización y respeto por el paciente como es indicado:

La prestación de los servicios de salud individuales y colectivos a la población pobre bajo la responsabilidad del Distrito se realiza a través de una red de hospitales públicos de distintos niveles de complejidad adscritos a la SDS, los cuales fueron convertidos por la Ley 100 de 1993 en Empresas Sociales del Estado, ESE, instituciones autónomas administrativa y jurídicamente que deben autofinanciarse y subsistir en un marco de competencia general con otros prestadores de servicios de salud. (Vega Romero, Acosta Ramírez, Mosquera Méndez, & Restrepo, 2009).

Es importante mencionar la falta de consolidación de convenios para evitar tramitologías extensas que afecten la transición de los usuarios durante el servicio, hasta instaurar copagos por el no cubrimiento total por parte de las EPS que:

Afecta las instituciones de salud y como tal de manera específica sus indicadores de eficiencia y efectividad en la atención de los pacientes, trayendo consecuencias económicas tanto para la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como para el asegurador, al pagar tarifas más altas por no tener convenio (Herrera Beltrán, Conde Roa, & Pinzón Espitia, 2017).

4.2.4. Mejora Continua.

La mejora continua es una perspectiva hacia el aumento de la calidad de los procesos operativos, que permite obtener una evaluación continua a partir de mediciones, que arrojen unos resultados para efectuar retroalimentaciones y que estos generen valor a la compañía;

como rentabilidad y competitividad en el mercado. Para este proyecto el concepto de mejora continua debe ser atribuido como requisito para contribuir con el mejoramiento en la calidad de la atención dentro de un sistema tan sensible como lo es la seguridad social en Salud y no solamente debe enmarcarse en un cumplimiento ISO (International Organization for Standardization) si no debe ser humanizado dentro de las mismas.

Toda Institución de Salud en su búsqueda por mejorar sus resultados y enfrentar los retos que hoy en día tiene el Sector Salud (brindar una atención con calidad, servicios oportunos y eficiencia en sus procesos) se ha visto en la necesidad de implantar un Programa de Mejora Continua, además es requisito de las certificaciones nacionales y acreditaciones internacionales demostrar el mejoramiento constante de sus procesos (Acero Adame, 2015).

Es importante mencionar, dado que todas las actividades del sistema de salud son catalogadas dentro del sector de servicios, la mejora continua debe ser atendida mediante dos estrategias dominantes; “la mejora podrá producirse de dos formas, de manera continua o mediante reingeniería de proceso” (Membrado Martínez, 2002).

Por lo anterior, el desarrollo de dicha estrategia debe ser de manera progresiva y bajo datos estadísticos que soporten la realidad de una mejora continua para que surtan efecto dentro de la organización en pro de la percepción de los afiliados inscritos en la Subred Centro Oriente de Bogotá y el sentido de humanización de los colaboradores, tal cual como es descrito por el siguiente autor “mejora continua se aplica de manera gradual y ordenada a través de procesos de mejora, de modo que se involucre a todas las personas en la empresa y se busquen las soluciones óptimas a aquellos procesos que no funcionan” (Tolosa, 2017). En consecuencia, se basa en el análisis interno para evaluar la actuación existente del proceso de

autorizaciones, teniendo en cuenta que “la mejora continua de procesos optimiza los procesos existentes mediante mejoras incrementales y las eliminaciones de operaciones que no aportan valor añadido” (Membrado Martínez, 2002) o la creación de un sistema de gestión que intervienen una serie de factores, como recursos humanos, económicos, conocimiento e infraestructura para alcanzar los objetivos de excelencia en la atención del servicio, que a su vez puede entenderse como un “sistema de gestión de la calidad parte de la estructuración de la organización por procesos, pero es solo el inicio, estos deben ser analizados y mejorados de forma continua, lo cual tributa a que la organización mejore igualmente su desempeño” (Pérez Guerra, 2016).

Para obtener un buen resultado es claro que debe ser responsabilidad de cada uno de los colaboradores de las instituciones de salud, sobre todo por parte de la Alta Dirección que son los entes encargados de encaminar la mejora continua como una planeación estratégica asociados al cumplimiento de los objetivos organizacionales o como es relacionado por la revista Desarrollo Gerencial “mejorar y mantener los estándares organizacionales, resulta ser una responsabilidad principal del proceso de mejoramiento continuo que debe ser liderada por la alta gerencia para poder alcanzar los preceptos expuestos por la filosofía japonesa” (Zambrano Valdivieso & Almeida Salinas, 2018).

Dentro del sector salud la mejora continua de la calidad en la atención de los pacientes “se considera actualmente una prioridad en la asistencia sanitaria nacional e internacional, y está promovida por la mayoría de las organizaciones y asociaciones profesionales” (AA.VV, Auxiliar de Enfermería. Servicio Extremeño de Salud, 2017), puede ser implementada con la utilización de herramientas de mejora continua asociado a factores lógicos; como lo son el ciclo PHVA encargado de diagnosticar de manera cíclica para diseñar estrategias frente al

proceso en específico o “a través de la aplicación del Ciclo de Shewart (Plan, Do, Check, Act) de todos los aspectos que conforman el mismo: su diseño, ejecución, las medidas de control y ajuste” (AA.VV, Enfermero/a. Servicio Extremeño de Salud., 2017).

4.2.5. Infraestructura hospitalaria administrativa.

La infraestructura hospitalaria está conformada por espacios físicos diseñados con el propósito de facilitar el acceso al derecho fundamental de salud para toda la ciudadanía, tiene como objetivo el contribuir al desarrollo y avance social en el sector de la salud, desarrollo cultural en la atención de personas con problemas de salud de cualquier índole, por medio de obras como: hospitales, centros de salud, entre otros (Uribe Gómez & Barrientos Gómez, 2020). Estas instalaciones cuentan con equipos médicos diseñados para prestar una atención oportuna, segura y confiable a cada una de las personas que lo requieran, sin importar la condición o el problema de salud que presenten.

Un hospital que cuente con daños en la infraestructura física puede ocasionar cierres en los servicios, riesgos por caída de estructuras, daños en la funcionalidad administrativa, pérdidas financieras y la no atención oportuna a usuarios. por tal motivo es importante realizar intervenciones que garanticen espacios seguros y la adecuada funcionalidad en el servicio con el fin de que los usuarios sientan tranquilidad por medio de la prestación de un servicio óptimo. Por ello es importante realizar un mantenimiento constante y riguroso; pueden existir hospitales con más de 50 años de antigüedad, que no cuenten con espacios, equipos actualizados y modernos (Vela Vasquez, 2020). Todo lo anterior se debe tener en cuenta para obtener una reducción en las tasas e índices de morbilidad y/o mortalidad.

La utilización de nuevas tecnologías de la información y comunicación en las instituciones prestadoras de salud mejoran la funcionalidad además de los procesos en el sector asistencial y en la parte administrativa, por ende, es importante contar con unas adecuadas instalaciones para el manejo de comunicación entre cada una de estas áreas, equipos que naveguen con mayor velocidad, que a nivel de hardware y software se cuente con constante actualización, que los sistemas eléctricos funcionen perfectamente; en caso de que lleguen a fallar se cuente con otro recurso viable que no genere costos adicionales. Por otra parte, si no se cuenta con estos espacios, se va a notar una enorme falencia a la hora de darle una oportuna atención al paciente, por ellos es importante resaltar, que de ser necesario se deben realizar ampliaciones en la infraestructura, con el fin de obtener mejores en las atenciones médicas, pues lo pacientes después de un procedimiento quirúrgico esperan poder recuperarse en las mejores condiciones (Flores Robaina, Ramírez Pérez, & Muñoz, 2021).

Una de las problemáticas evidenciadas durante las entrevistas en entidades públicas que prestan servicios en salud, fue la inconformidad por parte de los usuarios donde refirieron casi el 80% la mala gestión en la administración en servicios de salud en hospitales, debido a que no existe una priorización en la condición de salud en cada paciente. Todas estas falencias conllevan a una inadecuada gestión de procesos administrativos, representadas por la falta de un diagrama de flujo; por ende, es importante documentar el proceso de atención a usuarios y el alcance de cada cargo dentro de la institución (Florez Mostacero, 2019). Con esta organización se espera una mejor atención a los usuarios, disminución de tiempos de atención, oportunidad de servicio, clientes satisfechos y mejor tratamiento médico para los pacientes.

La administración en salud hospitalaria con un manejo adecuado puede beneficiar enormemente a la población en general y los trabajadores del sector salud, pues si se cuenta

con un adecuado ordenamiento, se obtendrán resultados de integración en todos los servicios, desde la parte financiera, tecnológica, administrativa y toda la parte asistencias, si estos organismos dentro de una institución que presta servicios de salud trabajan en conjunto, la mejoría en la atención, los tiempos de espera será notoria, la gestión o la administración en salud es vital para la delimitación de funciones y tareas de cada uno de los colaboradores, que el personal se encuentre a gusto dentro de las instalación es fundamental, porque aparte de crecer como empresa y compañía, garantiza que cada uno de los funcionarios presten un servicio idóneo y adecuado dentro del marco legal con el que cuentan las empresas prestadoras de servicios de salud (Valdivia Olivares, 2019).

4.2.6. Prestación de los servicios de salud.

Los servicios de salud prestados por personal médico, personal idóneo para realizar las actividades que se requieran, estas personas cuentan con equipos médicos, recursos y organizaciones de todo tipo destinadas para tratar las enfermedades de quien lo necesite, buscando reestablecer su salud con normalidad, para que puedan realizar sus actividades diarias. Todo lo anterior se encuentra reglamentado por leyes y normas, es decir, que la prestación de los servicios de salud se debe brindar bajo el marco legal de cada nación (Stolik Lipszyc, Jauregui, & Galeano Zaldivar, 2019).

Dicha normatividad vigente se debe cumplir a cabalidad, pues los malos manejos financieros pueden acabar con las entidades prestadoras de salud. Los malos manejos de dinero desmejoran notablemente la calidad de los servicios de salud, si no se cuenta con recurso o inversiones, no se pueden realizar mejoras, mantenimientos y mucho menos adquirir equipos tecnológicos modernos, medicamentos, mejoras en la infraestructura, que faciliten la atención de los usuarios. Toda esta problemática viene arraigada a la falta de asignación de recursos por parte

del gobierno al sector salud, pues se destina el dinero para otras problemáticas descuidando así las que presenta este sector (Castro Figueroa & Malpica Zapata, 2021).

Por otra parte, el desvío de dineros se ve enormemente representado en la baja calidad de la atención de los funcionarios, falta humanización y muy poca tolerancia para con el paciente, en conclusión la prestación del servicio en estos casos puede llegar a ser inapropiada e insegura, los colaboradores se quejan de la falta de oportunidad de crecimiento profesional y de la poca remuneración con la que se cuenta en estas instituciones, los sueldos, las bonificaciones y los incentivos que se entregan es mínimo comparado con la contribución que hacen al desarrollo social, adicional esto, los contratos que realizan los entes del estado no permite que se establezca un sentido de pertenencia y entrega total por la labor que se hace, es claro que no todos las personas que laboran en este sector lo hacen por el dinero, pero es un bien muy importante para la calidad de vida se busca como sociedad (Almeida & Torres, 2020).

El servicio de consulta externa está directamente involucrado con la prestación de servicios de salud y la atención de usuario, pues por esta área se realizan los tramites de todos los servicios ambulatorios, la asignación de citas y la entrega de medicamentos, es claro que dentro de la atención en salud se encuentra el personal médico, asistencias y todas la parte de la infraestructura, pero también es vital en este sector la parte del manejo a la salud a los pacientes externos, que no se encuentran hospitalizados, la gestión de autorizaciones de procedimientos y demás servicios sin muy importantes para el mejoramiento de la salud de los pacientes que se encuentran por fuera de la institución (Boada Niño, Barbosa López, & Cobo Mejía, 2019).

Sin embargo, otras partes del gobierno nacional, incluso empresas y multinacionales del extranjero, han convertido en un negocio la salud de las personas, dichas entidades han realizado modificaciones a la comercialización de medicamentos, pues el sobre costo, la de demora en la

entrega y sus trabas en el proceso de autorizaciones de estos, no benefician en nada a los usuarios, al contrario, deterioran más y más su salud. Por otra parte, el gobierno con sus aportes a los diferentes regímenes no ayuda a mejorar este proceso, pues cada una de las personas que realizan contribuciones ya sea por medio de impuestos o de un porcentaje de su sueldo al sector de la salud, no evidencian una calidad en el servicio que equivalga a dicho aporte (Stolik Lipszyc, Jauregui, & Galeano Zaldivar, 2019).

Durante la pandemia del 2020 se evidenció un gran acople a la situación, pues a causa de la enfermedad COVID-19 muchas personas tuvieron que quedarse en casa y realizar las diferentes labores desde ahí, uno de los mayores problemas de esto era la prestación de servicios de salud, ya que al acercarse a una institución prestadora de salud creían que podrían contraer la enfermedad, el sector salud tuvo que reinventarse a lo que llegó a realizar atenciones médicas por medios de métodos de comunicación, entonces los equipos tecnológicos tomaron un papel más representativo en la salud, se realizaron miles de atenciones por vía telefónica, por programas de computadores entre médicos y pacientes, dando recomendaciones a seguir para obtener una mejoría en su salud. Económicamente las instituciones de salud no se vieron afectadas, al contrario, recibieron apoyo por parte de los entes del gobierno, sin embargo, la cantidad de personas que ingresaban por urgencias seguía incrementando, a lo que la Telemedicina como lo llamaron en ese momento, fue una gran contribución a la prestación de servicios de salud en ese momento y en la actualidad (Stolik Lipszyc, Jauregui, & Galeano Zaldivar, 2019).

Después de la pandemia se incluyeron campañas de concientización sobre el cuidado personal, con la responsabilidad de que cada uno de los usuarios se sobreprotegiera y el cuidado de su familia, la intención de estas campañas es que se lograra una especie de mejoramiento

autónomo con las enfermedades de transmisión de virus respiratorios, con el fin de disminuir la cantidad de enfermedades respiratorias. También se incluyeron campañas de llevar una vida saludable, una mejor alimentación y el cuidado con los elementos que puedan dañar la calidad de vida de las personas, se ampliaron las atenciones en los servicios de salud con nutricionistas y expertos en el cuidado del cuerpo, pues el objetivo de todo esto era que si el COVID volvía en algún momento los organismos internos de cada personas estuvieran preparados y la tasa de mortalidad fuese más baja (Celis Sierra, 2019).

4.2.7. Gestión del Conocimiento.

Es importante considerar la gestión del conocimiento como aspecto clave para la construcción de bases dentro un equipo de trabajo, que permitan dar un intercambio de información dentro la organización partiendo de la experiencia. “La gestión del conocimiento es la actividad organizacional de creación del entorno social e infraestructura para que el conocimiento pueda ser accedido, compartido y creado” (Logan & Stokes, 2004).

En este sentido mantener la gestión del conocimiento activa y de alta calidad permitirá a las organizaciones ser más competitivas dentro del mercado. “Teniendo en cuenta la forma en que las empresas se comunican y aprovechan sus activos intelectuales, como fuente esencial de ventaja competitiva dentro de la economía de la información” (Drucker, Argyris, & Brown, 2003). En el presente proyecto es fundamental enfocar la gestión del conocimiento dentro de las fases de identificación, planeación, ejecución y evaluación, entendiendo la gestión del conocimiento como el enfoque en que cada uno de los colaboradores conoce las actividades de los otros para mejorar la eficiencia de los procesos (Valhondo, 2010). De acuerdo con el Lineamiento Técnico de Gestión del Conocimiento y la Innovación define:

Proceso mediante el cual se implementan acciones, mecanismos o instrumentos orientados a generar, identificar, capturar, valorar, transferir, apropiar, analizar, difundir y preservar el conocimiento tácito y explícito de las entidades públicas con el fin de fortalecer la gestión, facilitar procesos de innovación y mejorar la prestación de bienes y servicios a los grupos de valor (Función Pública Comunicaciones DAFP, 2020).

Por otra parte, la gestión del conocimiento puede darse por medio del conocimiento tácito; desarrollado gracias a la experiencia directa, la habilidad dentro de la ejecución de actividades y la transferencia de conocimiento por medio de la conversación participativa (Molina Martínez & Rueda Chávez, 2011). El conocimiento explícito formado a través del lenguaje formal, estructuración de datos, manuales, instructivos, caracterizaciones que componen elementos físicos que apalancan la propiedad intelectual de la organización (Giner de la Fuente, 2004). Al determinar la clase del conocimiento facilita el direccionamiento del proyecto, la identificación de fortalezas y debilidades de los trabajadores frente al desenvolvimiento de tareas ordinarias y de carácter obligatorio que pueden ser captadas por herramientas de recolección de información para crear un escenario actualizado sobre la gestión del conocimiento tácito y explícito.

A su vez existen técnicas de gestión para organizar, transferir y salvaguardar el conocimiento de los colaboradores, junto a sistemas de información que facilita la toma de decisiones. Tal cual como se soporta en el libro Conocimiento para innovar “La gestión de las colaboraciones se convierte en clave y requiere del diseño de un sistema de procesos formales, herramientas tecnológicas, interfaces y organización” (Arbonés, 2013). Por lo anterior, la gestión construye las capacidades, resolución de problemas por medio del conjunto de sistemas

para aumentar el capital intelectual de la organización y generen valor (Bernardez, 2008).

Adicionalmente, no debe dejarse sin consideración el punto de vista de los pacientes, ya que es importante efectuar la gestión del conocimiento de los usuarios como foco de inspección y evaluación de las actividades que intervienen dentro del proceso de autorizaciones en salud.

Un conocimiento más profundo de los servicios de la propia empresa, por aportar el punto de vista de los usuarios a partir de su experiencia concreta de utilización. Aportan conocimiento de los procesos de decisión y de los conocimientos de uso (Carballo, 2006).

4.2.8. Gestión de procesos en Salud.

Para las instituciones prestadoras de salud en la que interviene la calidad de la atención y como derecho fundamental, con diversidad de pacientes con atenciones múltiples requiere que sus procesos trabajen de manera engranada y con sinergia, teniendo en cuenta la reducción de tiempos y movimientos para los usuarios. En consecuencia, es importante definir el proceso como “una serie de actividades consecutivas lógicamente interrelacionadas que actúan sobre unas entradas y que van a generar resultados a un paciente específico” (Cabo Salvador, 2010). Ahora bien, aplicando la gestión de procesos dentro de la Subred Centro Oriente, debe plantearse una metodología, la cual por reglamentación vigente se aplica para la identificación de procesos estratégicos y de apoyo. “La formación de la gestión de procesos en salud contribuye a una mejora continua de la calidad que garantiza, en cualquier modelo sanitario, satisfacción tanto del paciente, asegurando buenas prácticas clínicas” (Mácia Soler, 2021).

También es necesario conocer las estrategias de atención para alcanzar la misión y visión, que conlleva mediante la gestión de procesos en salud la búsqueda de reprocesos, cuellos de botella y la minimización de ineficiencias de las actividades por desinformación o uso

inapropiado de los recursos. Además, la participación de las diferentes áreas autoras del concepto principal de este proyecto, no deben ser consideradas áreas independientes con actuación temporal, ya que la efectividad, transparencia de los servicios en salud deben ser coordinados y en consecución lógica.

La explicación de la gestión por procesos facilite las necesidades de los clientes internos y externos. Seguido de la cadena resultante que muestra el esquema de la actividad describe que procesos deben optimizarse para lograr el éxito y facilita, a su vez, el identificar las medidas que permitirán saber cuándo se han alcanzado los objetivos de rendimiento (de Val-Pardo & Corella, 2012).

Dado lo anterior, la gestión de procesos en salud prima la visión del paciente sobre las actividades de la organización, aportando a la misión, la mejora y reestructuración del flujo del trabajo para que sea más eficaz y eficiente.

4.3. Marco Legal

4.3.1 Normatividad vigente.

En Colombia se encuentra legislada bajo la Constitución Política de Colombia de 1991, donde se estipulan los derechos y deberes de cada uno de los ciudadanos. A su vez, define la Seguridad Social como servicio constante y público de carácter colectivo, dentro de un sistema de dirección, coordinación y control por parte del Estado. Dando surgimiento a la formación del Sistema General de Seguridad Social en Salud dentro del término normativo de la Ley 100 de 1993, la cual tiene como objeto garantizar el bienestar de las personas frente a los derechos irrenunciables de cada individuo que habite en Colombia, adoptando los principios de Eficiencia, Universalidad, Solidaridad, Integralidad, Unidad y Participación.

Claramente, el SGSSS ha presentado múltiples cambios, derogaciones y cambios normativos frente a la funcionalidad, siempre con el propósito de aumentar la calidad de vida y la dignidad humana por medio de entidades públicas y privadas que organizan a la población en regímenes para la prestación de los servicios. Lo anterior, como es evidente en el Acuerdo 641 de 2016 emitido por el Consejo de Bogotá con el propósito de la reorganización del sector salud de la ciudad de Bogotá definiendo organismos, fusión y creación de otras entidades, tal cual es mencionado por el Artículo 25. La Red Integrada de Servicios de Salud se organizará en una red integrada de servicios de salud, a través de cuatro Subredes que corresponden a cada una de las ESE, las cuales contarán con servicios hospitalarios en todos los niveles de complejidad y ambulatorios (Consejo de Bogotá, 2016). Es importante mencionar que, cada Subred es independiente en cuanto al funcionamiento, contratación de recurso humano, control y calidad de atención frente a los procesos; especialmente en el servicio de Urgencias en conformidad a las necesidades de la población, la demanda de servicios y la accesibilidad geográfica. Aunque existe una normatividad que unifica los lineamientos legales y aptos para una adecuada prestación del servicio de salud, como es el caso de la Resolución 5596 de 2015: por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage" (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015). Dando cumplimiento a la reforma el SGSSS de la Ley 1438 de 2011 (Congreso de la República, 2011).

La red de salud de Bogotá está en la capacidad de atender cualquier tipo régimen, siempre y cuando se lleven a cabalidad reglamentaciones acordes basado en el Acuerdo 032 de 2012. Unifica los planes obligatorios de salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado a nivel nacional, para las personas de dieciocho (18) a cincuenta y nueve (59) años de edad y se

define la UPC, del Régimen Subsidiado (Comisión de Regulación en Salud, 2012).

Adicionalmente, se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, garantía del suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el PBS con cargo a la UPC; según Resolución 1328 de 2016 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016). Por consiguiente, el procedimiento para la prestación, cobro, verificación y pago de servicios y tecnologías en salud sin cobertura en el POS, provistas a los afiliados al Régimen Subsidiado en el Distrito Capital; descrito en la Resolución 1016 de 2015 (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, 2015). Por otra parte, la Resolución 6408 de 2016 adecua la red de servicios de salud para atender el plan de beneficios de salud con cargo a la unidad de pago por capitación (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016), soportada a la definición, aclaración y actualización integral del POS concedida bajo la Resolución 5521 de 2013 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

La red integrada de salud por medio de las empresa sociales del estado están obligados brindar la atención médica a personas que se ven involucradas en accidentes de tránsito, tal cual como lo describe el Decreto 0967 de 2012; define la cobertura por gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por lesiones con cargo al seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito - SOAT, en un valor máximo de ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

Dentro del servicio de urgencias existe un proceso vital para la adecuada definición de línea de pago que permitirá identificar la EPS a la que se encuentra afiliado el paciente, a la que se efectuará el respectivo cobro por el servicio prestado y solicitud de Autorización de la

urgencia. A partir del Artículo 12 del Decreto 4747 de 2007, consolidado en el Artículo 2.5.3.2.6 del Decreto 780 de 2016. Informe de la atención inicial de urgencias. Todo prestador de servicios de salud deberá informar obligatoriamente a la entidad responsable del pago, el ingreso de los pacientes al servicio de urgencias dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención. El informe de atención inicial de urgencias se realizará mediante el diligenciamiento y envío del formato correspondiente, el cual será definido por el Ministerio de la Protección Social (Ministerio de la Protección Social, 2007) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

5 Diseño Metodológico

5.1 Tipo de Investigación.

En el desarrollo de la propuesta para la optimización del proceso de autorizaciones en la Subred Centro Oriente de la ciudad de Bogotá, se basa en el paradigma interpretativo de investigación tipo cualitativo, donde hace referencia a una investigación cuyo objeto es el desarrollo de conceptos que ayuda a comprender los fenómenos sociales y culturales basados en las vivencias y experiencias de los trabajadores dando importancia a las opiniones de todos los participantes (Martínez Godínez, 2013). Por consiguiente, el uso del paradigma interpretativo-etnográfico nos permite estudiar el tema a partir de la perspectiva de los diferentes trabajadores, teniendo en cuenta que el registro documental no nos da un espectro amplio de las necesidades de la problemática planteada, por lo que comprenderíamos el marco de referencia de quien ejecuta las actividades día a día. Asimismo, como oportunidad al descubrimiento del conocimiento que facilita la construcción de las fases y marcos de referencia, demostrando el objeto de investigación quede individualizado. A su vez, se

comprenda las conductas y actos del factor humano, es por ello que el paradigma interpretativo está orientada al descubrimiento, la construcción de la relación de participación del objeto y los investigadores, considerando la entrevista, observación sistemática para entender la situación actual (González Monteagudo, 2019).

Se decide utilizar los métodos de investigación exploratoria y descriptiva, los cuales permiten identificar diferentes problemáticas que impulsan a la generación de resultados y conclusiones de un estudio bajo el esquema del proceso. El progreso del trabajo se encuentra bajo los alcances normativos que cumplen a cabalidad a favor de la Subred Centro Oriente, con el propósito de contribuir a la atención y calidad de los servicios de salud, teniendo en cuenta los principios del SGSSS.

Dentro del tipo de investigación exploratoria se utilizan herramientas cuantitativas y cualitativas; como encuestas, entrevistas y Focus Group, que aterrizan conceptos, funcionalidad y operatividad del proceso de autorizaciones, así como el conocimiento de los funcionarios para determinar una visión general y aumentar la familiaridad del nuevo desarrollo. Dicha investigación es utilizada para “identificar las diferentes causas de un problema para generar hipótesis que impulsen el desarrollo del proyecto, del cual se extraen resultados y conclusiones” (Velázquez, 2023).

Por otro parte, el método descriptivo reconoce la naturaleza de un segmento, “sin centrarse en las razones por la que se produce un determinado fenómeno” (Mugira, 2023). Se encarga de enmarcar las características actuales, evaluación de variables y básicas del proceso para el cumplimiento de la normatividad legal vigente, así como sus falencias en cuestiones de incidencias y factores de riesgo que pueda incurrir a la institución; dando una propuesta de solución a mejorar la oportunidad de servicio a los pacientes.

5.2 Fases del Proyecto

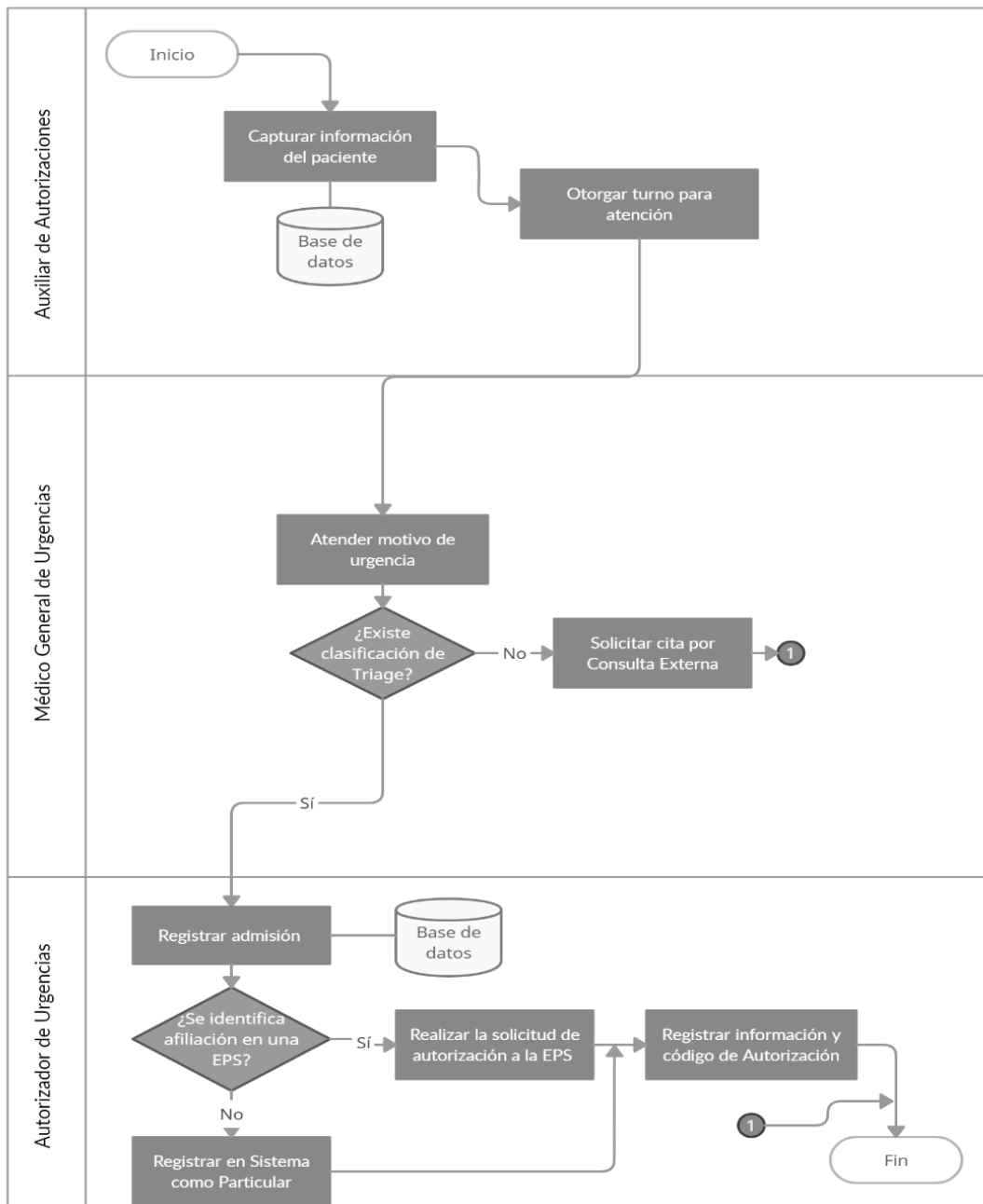
5.2.1. Fase 1: Identificación y evaluación del proceso.

Inicialmente se realizará un recorrido y evaluación superficial del proceso de autorizaciones en Urgencias, el cual demostrará falencias y descentralizaciones de información por parte de los líderes del proceso de la Subred Centro Oriente. Dicha información se recolectará por medio de entrevistas, verificación de divulgación de información, publicación en medios de navegación interna (Intranet) y encuestas con personal del área. Por lo anterior, se evidenciará si existe o no, un flujograma estandarizado que cumpla con los parámetros estipulados en la Resolución 3047 de 2008.

Por otra parte, se conocerá si el proceso se encuentra bajo una caracterización o si existe desconocimiento de la publicación del documento. Lo que permitirá deducir si hay indicadores de gestión o cumplimiento para contrarrestar las posibles fallas. Adicionalmente, la revisión de los cronogramas de capacitaciones para los colaboradores que intervienen en el área de Autorizaciones, con el fin de permitir la actualización normativa, evasiones y retroalimentaciones de sus actividades diarias. En definitiva, resaltará el objetivo general del presente proyecto que beneficiará a la Subred Centro Oriente de Bogotá con el planteamiento de dicha propuesta, dando lugar a diseñar una ruta de trabajo para estandarización del proceso, controlar, implementar indicadores de gestión, evaluación técnica de operación y definición de roles para dar cumplimiento a los requisitos de la normatividad legal vigente.

A partir de la información obtenida por los funcionarios del servicio de Autorizaciones, se diseñará un flujograma con el fin de dar un panorama actual de las etapas del proceso y funcionarios que intervienen para tramitar las autorizaciones de Urgencias.

Ilustración 4. *Flujograma del servicio de Autorizaciones.*



Fuente: propia. Representación gráfica del proceso de Autorizaciones en Urgencias desde el ingreso del paciente, hasta el registro y solicitud de código de autorización por parte de los responsables de pago.

Como contribución del enfoque planteado en la primera fase, se ejecutarán entrevistas dirigidas a los líderes del proceso y encuestas al personal operativo del área de

Autorizaciones, para detectar factores críticos y cuellos de botella que están latentes dentro de las actividades, a su vez identificar el grado de conocimiento; con el fin de instaurar una ruta de capacitación y actualización. Lo anterior no aísla la evaluación de las condiciones y el entorno del ambiente laboral, que son factores claves para un buen desempeño.

En un segundo plano se recolectará información financiera, asociada a la cantidad de facturas devueltas o conocidas en el sector como “GLOSAS”, de los últimos tres años que se mantienen actualmente en proceso de recuperación ante las EPS, generadas por el proceso de autorizaciones y seguimiento alguno frente al recobro. Tanto así, que las mismas pueden ser direccionadas a otra área por ser una instancia judicial y perder el rastro de la devolución. Por lo anterior, será necesario diseñar un plan de acción frente al comportamiento de devoluciones que se presenten de manera oportuna y beneficiosas financieramente para la compañía.

5.2.2. Fase 2: Estandarización y políticas de proceso.

A partir de la necesidad de la Subred Centro Oriente se generará la implementación de la caracterización del proceso, la cual determinará el adecuado flujograma de operaciones, contexto normativo y cumplimiento de tiempos bajo los estándares del marco legal asociados a un objetivo, descripción de roles y procedimiento. Lo anterior, enfocado en garantizar el ingreso financiero a las unidades al momento de prestar un servicio de salud siendo apropiada para la disminución de devoluciones, sin que se vea afectada la calidad y los principios fundamentales en la atención a los afiliados.

Por otra parte, en esta fase se dejarán planteados los controles periódicos, tiempos de revisión y actualización, descripción de alcances, reestructuración de funciones y actividades

de socialización. Seguido de un cronograma de capacitación y divulgación ante todos los funcionarios involucrados.

5.2.3. Fase 3: Diseño de Plan de Acción para la optimización del proceso de autorizaciones en Urgencias.

El plan de acción se encontrará ligado al modo operandi según lo reglamentado en la Resolución 3047 de 2008 y el Decreto 780 de 2016 y conforme a la información recopilada, se creará un plan de trabajo ordenado que unificará el manejo operacional de cada una de las unidades de Autorizaciones en urgencias de la Subred Centro Oriente. Lo anterior, permitirá la identificación de responsabilidades, herramientas, cadena de tiempos y cronograma de actividades acordes con el diagnóstico inicial realizado, que contribuirá a la mejora de compensación y disminución de devoluciones ante las EPS.

Es importante resaltar que, esta fase aportará la divulgación ante la reestructuración del proceso, a través de memorias técnicas, legislativas y procedimentales. Sin excluir un reporte de hallazgos ante condiciones y ambiente laboral explorados en las fases anteriores, dirigido a las Directivas de la Subred como recomendaciones administrativas a criterio de estas.

5.3 Fuentes de obtención de información

5.3.1 Información primaria:

Para el desarrollo de esta propuesta se tiene como fuente primaria la información suministrada por la Subred Centro Oriente de Bogotá, las entrevistas y encuestas realizadas, levantamiento de información mediante diagnósticos operacionales, información financiera y sistemática iniciales, en las cuales se logra visualizar detalladamente los procesos actuales del área de Autorizaciones de urgencias y características de funcionamiento.

5.3.2 Información secundaria:

Se investigó información secundaria correspondiente a resoluciones, leyes y decretos vigentes de origen normativo colombiano, enfocados en requisitos necesarios para la ejecución del proceso de autorizaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

5.3.3 Información terciaria:

Para continuar con el desarrollo del proyecto se consultaron trabajos externos a la Subred Centro Oriente de Bogotá sobre la mejora continua ante los procesos de Autorizaciones en Instituciones Prestadoras de Salud, Entidades Promotoras de Salud Nacionales y Sistemas de Salud Departamentales de distintas Universidades, teniendo como base la legislación colombiana dando soporte académico a la estrategia realizada.

Adicionalmente, se obtiene información terciaria de los documentos de entidades como la Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud de Colombia, Superintendencia Nacional de Salud, Secretaria Distrital de Salud, Alcaldía Mayor de Bogotá y demás documentos consultados de manera virtual, los cuales fueron de gran aporte para la estructuración del presente proyecto.

5.3.4 Instrumentos:

Los instrumentos utilizados para el desarrollo del presente trabajo son los descritos a continuación:

- **Cumplimiento del proceso de autorizaciones en Urgencias de la Resolución 3047 de 2008:** Se realiza una revisión técnica bajo los fundamentos de la Resolución 3047 de 2008 en cuanto al debido proceso de autorizaciones, con el fin de generar un

paralelo con los resultados obtenidos en las fuentes de información primaria. Por lo anterior, se diseñó una Ficha de verificación con actividades obligatorias que se establecen en dicha resolución, estos aspectos son actividades que se deben desarrollar dentro del proceso de autorizaciones con el propósito de brindar asegurabilidad y calidad en la atención de los pacientes. Asimismo, una evaluación general del cumplimiento normativo para la ejecución de dicho proceso, este formato es de aplicación general a cada uno de los colaboradores que intervienen dentro del proceso con una calificación: no cumple, cumple parcialmente y si cumple.

Ilustración 5. *Ficha de verificación de cumplimiento de normatividad de la Resolución 3047 de 2008.*

Ficha de verificación de cumplimiento de normatividad de la resolución 3047 de 2008				
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.				
Área de Autorizaciones en urgencias				
Bogotá D.C.				
FECHA	Esta lista de verificación es una guía para el proyecto Propuesta para la optimización del proceso de Autorizaciones en la Subred Centro-Oriente de la ciudad de Bogotá, Incluye algunos de los requisitos de cumplimiento que se deben verificar bajo la resolución 3047-2008, durante la evaluación del proceso.			
DESCRIPCIÓN DEL CRITERIO	NO CUMPLE	CUMPLE PARCIALMENTE	SI CUMPLE	OBSERVACIONES
Se realiza la radicación de las facturas correspondientes a las EPS como lo establecido en el resolución 3047 del 2008.				
La solicitud de autorizaciones de urgencias se realiza en los tiempos contemplados en la resolución 3047-2008.				
Se cumple a cabalidad con el envío de correos cada 30 minutos durante 4 horas como lo establece la resolución 3047-2008.				
El área de Autorizaciones en Urgencias tiene conocimiento de la existencia de los anexos 2 y 3.				
Se diligencia de manera correcta y completa los campos requeridos en el anexo técnico *2				
Se registra en una base de datos los códigos de autorización iniciales de urgencias brindados por las EPS				
Existe almacenamiento del soporte de solicitudes de autorizaciones de urgencias.				
Existe un procedimiento establecido para la depuración de facturas no exitosas				
Se conoce el procedimiento para la solicitud de autorizaciones según el responsable de pago.				
El envío y recepción contenida en los anexos 2 y 3 se remiten dentro de los criterios del artículo 10 de la resolución 3047-2008				
Se presenta un directorio de notificación con los responsables de pago.				
Se evidencia manual único de glosas, devoluciones y respuestas de que trata la Resolución 3047 de 2008.				
Se cumple con el Artículo 15. Registro conjunto de trazabilidad de la factura.				
Se realiza el cuarto envío al ente territorial del paciente como lo indica la resolución 3047 de 2008				
Los colaboradores cuentan con conocimiento para la definición de línea de pago de los pacientes				
Se cumple con el listado estándar de soportes de facturas según tipo de servicio para el mecanismo de pago por evento				
OBSERVACIONES GENERALES DE INSPECCIÓN:				

Fuente: propia. Ficha de verificación de criterios para cumplimiento de la Resolución 3047 de 2008 evaluada dentro del área de Autorizaciones en Urgencias.

- **Revisión normativa del Decreto 780 de 2016:** Teniendo en cuenta que, el Decreto 780 de 2016 es la consolidación, actualización y derogación normativa, es necesario efectuar una exploración correspondiente al SGSSS, con el objetivo de satisfacer el proyecto bajo los riesgos de vacíos normativos que pueda llegar a incurrir en un incumplimiento a la atención de los pacientes dentro de la Subred Centro Oriente de Bogotá y el aumento de devoluciones por falta de validez en el proceso. Ante la construcción de una lista de inspección normativa, favorece la detección de debilidades y de oportunidades de mejor que se deben efectuar según al resultado del chequeo normativo, esta evaluación diagnóstica será una herramienta útil en cada uno de los colaboradores para reconocer la claridad del conocimiento ante el SGSSS, el compromiso y responsabilidad social. La calificación que obtendrá bajo una escala de no cumple, cumple parcialmente y si cumple, en el que aportará al proyecto como la identificación de puntos de dolor dentro la atención de los servicios por urgencia.

Ilustración 6. *Ficha de verificación de cumplimiento de normatividad del Decreto 780 de 2016.*

Ficha de verificación de cumplimiento de normatividad de la decreto 780 del 2016				
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.				
Área de Autorizaciones en urgencias				
Bogotá D.C.				
FECHA	Esta lista de verificación es una guía para el proyecto Propuesta para la optimización del proceso de Autorizaciones en la Subred Centro-Oriente de la ciudad de Bogotá, Incluye algunos de los requisitos de cumplimiento que se deben verificar bajo el decreto 780 del 2016, durante la evaluación del proceso.			
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	NO CUMPLE	CUMPLE PARCIALMENTE	SI CUMPLE	OBSERVACIONES
La Subred Centro Oriente brinda la atención de urgencias, así como la posterior a esta que se requiera, independientemente de que hagan parte o no de la red de la respectiva EPS				
La Subred Centro Oriente realiza atenciones de salud a paciente que presenten con irregularidades en sus pagos con las EPS				
La IPS informa la atención en curso a la EPS respectiva, dentro de las primeras veinticuatro (24) horas de la atención, a través del correo electrónico para portabilidad que cada EPS obligatoriamente debe tener habilitado.				
La Subred Centro Oriente le informa a los pacientes sobre su estado de salud al ser ingresado				
La Subred Centro Oriente realiza atenciones de salud a pacientes que se hayan realizado la afiliación a sus EPS fuera de la ciudad de Bogotá				
Existen auditorías para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud, a través de mecanismos sistemáticos y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad, observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.				
La entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos, al acceso, oportunidad y a la calidad de sus servicios.				
Dentro de la subred Centro Oriente se realiza traslados de una Unidad a otra dependiendo del estado de salud del paciente				
La subred Centro Oriente realiza afiliaciones oficiosas a pacientes extranjeros				
La subred Centro Oriente presta servicios de salud a los pacientes que sufren accidentes de tránsito o laborales.				
Los servicios y tecnologías en salud prestados a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer son facturados por las instituciones prestadoras de servicios de salud de manera independiente al resto de las atenciones en salud y radicarse ante las entidades promotoras de salud, especificando la población destinataria de los servicios facturados.				
Generan la información relacionada con la identificación de la población objeto, con calidad, oportunidad y completitud, así como de la veracidad, consistencia y calidad de la facturación presentada ante las diferentes entidades responsables de pago.				
El procedimiento de verificación de derechos es posterior a la selección y clasificación del paciente, Triage.				
Las entidades responsables del pago de servicios de salud deben dar respuesta a las solicitudes de autorización de servicios siguiendo los procedimientos, mecanismos y en el formato que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.				
Se cumple con la atención de urgencia hasta el momento en que el mismo haya sido dado de alta, si no hasta la remisión, la responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora.				
Para efectos de lo dispuesto del Artículo 2.5.3.3.1, se establecen los niveles de atención y la responsabilidad del prestador de salud en la organización de los servicios de salud a través de una o varias entidades para satisfacer las necesidades de salud de su población.				
OBSERVACIONES GENERALES DE INSPECCIÓN:				

Fuente: propia. Ficha de verificación de criterios para cumplimiento del Decreto 780 de 2016 evaluada dentro del área de Autorizaciones en Urgencias.

- Inspección y diagnóstico de proceso:** se realizó un reconocimiento de las diferentes áreas que intervienen en el proceso de Autorizaciones de Urgencias del Subred Centro Oriente, en donde se hizo un levantamiento de la información y construcción de actividades que permitiera establecer el punto de partida, mediante una lista de chequeo, flujograma actual del proceso, aplicación del diagrama de Ishikawa, estado actual de conciliación de cuentas y revisión de actividades en cada puesto de trabajo.

Para el reconocimiento y levantamiento de información se plasma un modelo de chequeo y diagnóstico de proceso que califica en una escala de: No cumple, cumple parcialmente y si cumple, para crear un escenario real frente al recorrido de inspección y reconocimiento inicial.

Ilustración 7. *Ficha de inspección y diagnóstico del proceso.*

Ficha de inspección y diagnóstico del proceso				
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.				
Área de Autorizaciones en urgencias				
Bogotá D.C.				
FECHA	Por medio de esta lista de chequeo se facilita el reconocimiento y diagnóstico de las personas que intervienen en el proceso de solicitud de autorizaciones en la Subred Centro Oriente de la ciudad de Bogotá.			
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	NO CUMPLE	CUMPLE PARCIALMENTE	SI CUMPLE	OBSERVACIONES
El líder tiene conocimiento claro del proceso de solicitud de autorizaciones de urgencias en la Subred Centro Oriente				
El área de Autorizaciones de la Subred C. O. cuenta con un manual de proceso en el cual se especifiquen con claridad las actividades y tareas a realizar por parte de los colaboradores.				
En el proceso de solicitud de autorizaciones en la Subred C. O. utilizan programas o aplicaciones que faciliten la obtención de los códigos de urgencias que brindan las EPS				
El área de autorizaciones cuenta con un flujograma estandarizado que cumpla con los parámetros estipulados en la Resolución 3047 de 2008				
Se cuenta con un cronograma de capacitación en área de autorizaciones de la Subred Centro Oriente				
La Subred Centro Oiente realiza constantes retroalimentaciones y actualizaciones de información a los colaboradores que intervienen en el proceso de solicitud de urgencias				
El área de Autorizaciones cuenta con un directorio en donde se deje claro cuales son los medios para comunicarse con las EPS (telefonos y correos)				
La Subred Centro Oiente cuenta con los medios magneticos para publicar la información actualizada del proceso				
Cuenta con un programa de control y monitoreo de la gestión del proceso del solicitud de autorizaciones				
Se cuenta con un documento en el que se plasme con claridad la cantidad de dinero represado por el proceso de Glosas por autorizaciones				
Los colaboradores cuentan con conocimiento para la definición de línea de pago de los pacientes				
Se cuenta con un espacio de infraestructura idoneo para llevar a cabo la gestión de la solicitud de autorizaciones de urgencias.				
Se contempla la caracterización de procesos como aspecto metodológico para la ejecución de actividades				
Se registra en una base de datos los codigos de autorización iniciales de urgencias brindados por las EPS				
Se cuenta con equipos modernos que soporten la operación y gestión de solicitud de autorización				
Existe un plan de acción frente al comportamiento de devoluciones que se presenten por autorizaciones en la Subred Centro Oriente				
Existe un proceso definido para la gestión de facturas glosadas por parte de las EPS				
OBSERVACIONES GENERALES DE INSPECCIÓN:				

Fuente: propia. Formato de Inspección y diagnóstico del proceso, para el reconocimiento de las personas que intervienen en el proceso de solicitud de autorizaciones en la Subred Centro Oriente.

- **Caracterización de proceso:** Se realiza la implementación de la caracterización del proceso de autorizaciones, evaluación de criterios y factores claves de éxito, además de la formalización de manuales de procedimiento asociado a controles, con el fin de establecer planes de acción concretas que permitan reducir el riesgo de fallas por

operación. Por consiguiente, se logrará la favorabilidad financiera en la conciliación de facturas ante las EPS y centralización de actividades, efectuando un análisis profundo de los elementos que originan los procesos para comenzar a estructurar la gestión, control y evaluación.

Ilustración 8. Modelo del Formato de Caracterización de Procesos.

MACROPROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS Y MEJORAMIENTO CONTINUO			VERSIÓN						
CÓDIGO	FORMATO DE CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS			FECHA DE ACTUALIZACIÓN					
2022-V1				oct-21					
MACROPROCESO	PROCESO	SUBPROCESO	CÓDIGO DEL PROCESO						
AUTORIZACIONES	AUTORIZACIÓN DE URGENCIAS	N/A	AUTO-URG						
MISIÓN	Garantizar el debido proceso de autorización de los servicios de urgencias de cada uno de los pacientes identificando el responsable de pago, para contribuir a los ingresos y recaudo de las Instituciones Prestadoras de Salud por cada uno de los servicios prestados; sin barreras de acceso a través de criterios de oportunidad, eficiencia y cumplimiento.	NOMBRE INDICADOR RESULTADO	Cumplimiento de ingresos por acreditación de prestación de servicios en urgencias	UNIDAD DE MEDIDA	Valor total acreditado por responsable de pago en el mes (cifra en pesos) / Valor total por prestación de servicios en Urgencias para el mismo mes (cifra en pesos).				
LÍDER DEL PROCESO:	Cordinador(a) de Autorizaciones en Urgencias		TIPO DE MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	TÁCTICO				
OPERATIVO									
PROVEEDOR	ENTRADAS AL PROCESO	CICLO PHVA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	SALIDAS DEL PROCESO	CLIENTES	ACTIVIDAD DE CONTROL	NOMBRE DEL INDICADOR DEL CONTROL	FÓRMULA DEL INDICADOR
Entes de Vigilancia y Control	Normatividad Legal	P	Definir los mecanismos de gestión necesarios para garantizar la adecuada prestación del servicio y la ejecución de la gestión de cobro	Lider Financiero	Modelo de Atención de Urgencias	Coordinación médica / Coordinación asistencial / Líder de Autorizaciones / Líder de Facturación			
	Auditorías por oportunidad en la prestación del servicio Visitas de Inspección por funcionamiento	V			Actas de verificación Listas de chequeo	Líder de autorizaciones / Área de Control y Calidad			
Sistema General de Seguridad Social en Salud BDUA-SGSSS	Sistema de consulta de información, Base de única de afiliados	P	Consultar la veracidad de la información suministrada por el paciente y lo registrado en el sistema de consulta	Admisionista	Base de datos de afiliación	Área de Autorizaciones			
Dirección General	Planeación estratégica, presupuesto de atención y redes atención Lista de convenios para la prestación de servicios de salud	P	Establecer las redes de alcance en la prestación de los servicios y el convenio con las Entidades Promotoras de Salud	Gerente de la Subred Centro Oriente	Presupuesto de atención Reporte de convenios	Lider Financiero Lider de Autorizaciones			
	Modelo de Atención y trámite de Autorización en Urgencias	P	Socializar entre los colaboradores del proceso de autorizaciones en urgencias las actualizaciones de los modelos de atención, insumos y los cambios que impactan dicho proceso	Lider de Autorizaciones	Documentos de proceso actualizados (manuales, anexos, formatos) Talento humano con conocimiento para aplicar en el proceso de Autorizaciones Base de datos de contacto e información de las unidades	Area de Autorizaciones			
Coordinación de Autorizaciones	Insumo de contacto entre subredes internas y externas								
	Base de datos consolidada de las atenciones en salud	H	Cargar la información de las autorizaciones y procedimientos suministrados al paciente	Autorizador	Base de registro de las atenciones prestadas	Area de Autorizaciones	Garantizando que la totalidad de los servicios de salud prestados sean cargados a cada uno de los pacientes autorizados dentro de la base de Centralización de Autorizaciones oportunamente.	Proporción de autorizaciones generadas	Número de atenciones que requieren autorización / Número de autorizaciones registradas dentro del sistema
	Acciones de Mejoramiento	A	Implementar acciones que permitan disminuir la cantidad de glosas y pérdida financiera por autorizaciones	Lider de Autorizaciones	Proceso mejorado	Referentes			
	Presupuesto de recuperación de registros Glosados	P	Hacer seguimiento y analizar el comportamiento del proceso de autorizaciones	Referente	Informe de seguimiento de glosas	Area de Autorizaciones / Líder de Admisiones	Identificando las facturas compensadas y la revisión de los registros que no se logran reconocer bajo un tipo de glosa por los responsables de pago y el área de Autorizaciones de la Subred Centro Oriente.	Proporción de facturas por autorizaciones compensadas	Número de facturas compensadas / Número total de facturas de autorizaciones radicadas

Fuente: propia. Formato de Caracterización de Procesos, conservando las entradas, proceso y salidas de las actividades desarrolladas dentro del área de Autorizaciones en Urgencias.

- **Entrevistas y encuestas:** Se realiza entrevistas con los líderes del proceso de autorizaciones, con el fin de conocer el nivel de control, supervisión y rol desempeñado dentro del área. Adicionalmente, se aplican encuestas a los colaboradores de la operación para conocer el grado de interrelación, desempeño,

condiciones y factores clave que enfocan los cuellos de botella que fueron los puntos iniciales del presente proyecto.

Ilustración 9. *Modelo de entrevista a líderes de Proceso.*

ENTREVISTA A LÍDERES DE PROCESO DE AUTORIZACIONES	
Fecha:	_____
Empresa:	_____
Tiempo de experiencia:	_____
OBJETIVO:	Conocer las entradas y salidas de información del proceso de Autorizaciones en Urgencias, con el fin de dar un diagnóstico real de cada una de las fases ante el flujo de información y cumplimiento normativo.
PREGUNTAS:	
1. Según usted, ¿Cómo es el proceso de Autorizaciones para la Subred Centro Oriente E.S.E?	_____
2. Para usted, ¿En que consiste el proceso de Admisiones en la Subred Centro Oriente E.S.E?	_____
3. ¿Conoce usted el tiempo en el que se debe dar respuesta a una devolución o glosa?	_____
4. ¿Con cuántos llamados disciplinarios (actas) se debe proceder a cancelar el contrato de un colaborador?	_____
5. La Subred Centro Oriente E.S.E. cuenta con algunos convenios con EPS, ¿conoce usted cuáles son las EPS y sus respectivos conductos?	_____
6. Usted como líder, ¿Cuál es el proceso de seguimiento o auditoría que aplica al área de Autorizaciones?	_____
7. ¿Qué acciones preventivas y correctivas se deben de tomar cuando es evidente que un colaborador carece de conocimiento de una actividad?	_____
8. Durante el tiempo que ha desempeñado como líder, ¿qué propuestas o planes de acción de mejoramiento ha presentado al área de autorizaciones?	_____
9. ¿Qué criterios se deben incluir dentro del informe presupuestal mensual de Autorizaciones?	_____
10. Usted cambiaría alguna condición laboral, ya sea en la parte funcional o de contratación, en pro de mejora del ambiente laboral? ¿cuál?	_____
11. Cuánto tiempo mínimo considera usted que debe de tener un colaborador en el proceso de Autorizaciones para desempeñar el cargo de líder?	_____
Entrevistado por: Andrés Felipe Velásquez Ortiz. Monografía Como Opción De Grado Para Optar Al Título De Especialistas En Gerencia De Ingeniería Hospitalaria. UNIVERSIDAD ECCI	

Fuente: propia. Modelo de Entrevista a líderes diseñada a partir de preguntas abiertas para la percepción fortalezas y debilidades como líderes dentro de las unidades de la Subred Centro Oriente.

Ilustración 10. Modelo de encuesta a colaboradores dentro del proceso.

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS COLABORADORES DEL PROCESO DE AUTORIZACIONES		
Fecha:	_____	
Nombre:	_____	
Cargo:	_____	
Unidad:	_____	
Tiempo de experiencia:	_____	
OBJETIVO:	Conocer las entradas y salidas de información del proceso de Autorizaciones en Urgencias, con el fin de dar un diagnóstico real de cada una de las fases ante el flujo de información y cumplimiento normativo.	
Indicaciones: Por favor marque con una equis (X) la respuesta correcta, según su criterio.		
PREGUNTAS:		
1. ¿Cuáles son las etapas del proceso de Autorizaciones en Urgencias?		
a. Registrar admisión, otorgar turno, atención médica, clasificación Triage, código de autorización y solicitud de autorización a EPS.	c. Capturar información, otorgar turno, atención médica, clasificación Triage, registrar admisión, solicitud de autorización a EPS y código de autorización.	
b. Capturar información, otorgar turno, clasificación Triage, atención médica, registrar admisión, solicitud de autorización a EPS y código de autorización.	d. Clasificación de Triage, atención médica, capturar información, otorgar turno, registrar admisión, solicitud de autorización a EPS y código de autorización.	
2. ¿Cuál es una de las principales Resoluciones que reglamente el proceso de Autorizaciones?		
a. Decreto 4023 de 2011.	c. Resolución 1431 de 2020.	e. Resolución 1850 de 2002.
b. Resolución 3047 de 2008.	d. Resolución 9913 de 1993.	f. Ninguna de las anteriores.
3. ¿Cada cuánto se debe realizar el envío de correos electrónicos, solicitando las autorizaciones según la Resolución?		
a. Cada hora.	c. Hasta que respondan.	
b. Cada media hora.	d. Solo se debe enviar un correo electrónico.	
4. ¿Qué información debe solicitar a los pacientes al ingreso por admisiones?		
a. Tipo y número de documento, fecha de nacimiento, teléfono y dirección de residencia.	c. Estado civil, fecha de nacimiento y dirección de residencia.	
b. Epi, tipo y número de documento, teléfono y dirección de residencia.	d. Nombre completo, nombre de EPS y teléfono.	
5. Un paciente que no cuenta con una afiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se considera:		
a. Particular.	c. Se niega el ingreso.	
b. Con Sísben.	d. Se ingresa con la EPS anterior.	
6. Un paciente recién nacido se debe registrar con:		
a. Capital Salud EPS.	c. EPS de la madre.	
b. EPS de sus padres.	d. Sin EPS.	
7. ¿Qué documento específico se debe solicitar a los pacientes con Régimen Especial (militar)?		
a. Fotocopia de Cédula de Ciudadanía.	c. Libreta Militar.	
b. Carnet de Registro Militar.	d. Ninguna de las anteriores.	
8. En caso de que el médico considere que el Triage de atención es IV, se le debe indicar al paciente:		
a. Que será atendido por el médico en un momento.	c. Que solicite una cita por Consulta Externa como prioritaria.	
b. Que debe venir al siguiente día.	d. Que debe presentarse con un familiar.	
9. ¿Qué información y documentos adjuntos debe llevar el correo electrónico de la Solicitud de Autorización de Procedimientos Posteriores a la Urgencia?		
a. Anexo 3, evoluciones médicas, información de la solicitud y nombre del solicitante.	c. Anexo 2 y evoluciones médicas.	
b. Epicrisis, anexo 3 y nombre del solicitante.	d. Factura, evoluciones médicas, datos del paciente, anexo 3 y epicrisis.	
10. En caso de que la EPS no genere un código de autorización para el paciente se debe hacer:		
a. Interponer una instancia judicial para una pronta respuesta.	c. Adjuntar a la factura todos los soportes en donde se evidencien las solicitudes realizadas correctamente.	
b. Llamar a la Superintendencia Nacional de Salud.	d. Registrar la información de negación de la EPS.	
11. Si al momento del ingreso de un paciente, la EPS indica que no generará autorizaciones para la atención en la Subred Centro Oriente, se debe realizar:		
a. Seguir insistiendo hasta que la EPS autorice.	c. Indicarle al paciente que no puede ser atendido en la Subred.	
b. Generar una autorización falsa para la radicación.	d. Solicitar al médico que se inicie el trámite de remisión.	
Gracias por tu valioso tiempo, esperamos poder servirte nuevamente.		
Realizado por: Andrés Felipe Velásquez Ortiz, Felipe Monzón Castiblanco.		
Monografía Como Opción De Grado Para Optar Al Título De Especialistas En Gerencia De Ingeniería Hospitalaria.		
UNIVERSIDAD ECCI		

Fuente: propia. Modelo de Encuesta dirigida a los colaboradores operacionales del área de Autorizaciones, en el que facilita la identificación del grado de conocimiento técnico, experiencia, gestión del talento humano y condiciones laborales para desarrollar sus actividades.

5.4 Población:

Corresponde a la cantidad de personal que se encuentra laborando dentro del área de Autorizaciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E de la ciudad de Bogotá; en la cual actualmente se encuentran 45 personas.

5.5 Muestra:

Para el presente proyecto se tomó el personal encargado de realizar las actividades de admisión y solicitud de autorización de urgencias a las EPS, en este caso se cuenta con 37 personas encargadas de ejecutar las mismas actividades en diferentes tipos de horarios dentro de la Subred Centro Oriente. Los criterios de inclusión dentro de una muestra hacen referencia a las peculiaridades de la población que la habilitan para participar en el estudio, por lo anterior se detallan los criterios de inclusión:

- Los cargos directamente involucrados en la solicitud de autorización de urgencias.
- Los funcionarios que realizan la definición de línea de pago de los pacientes.
- Los colaboradores que recolectan la información de los pacientes al momento del ingreso a urgencias.
- Funcionarios que diligencian los formatos de afiliación oficiosa.
- Colaboradores que realizan las bitácoras con los códigos de autorizaciones de urgencias.

Para los criterios de exclusión dentro de una muestra corresponden a las características de la población que la inhabilitan para participar en el estudio, por lo anterior se detallan los criterios de exclusión:

interpretación y la precisión de los resultados bajo enfoques cualitativos y cuantitativos. En este sentido, la definición de variables, aspectos de inclusiones y exclusiones de la muestra consolidan la propuesta como posible solución.

Para el presente proyecto, se utilizarán tres herramientas para la captura, registro y análisis de información. En primera instancia se diseñará toda la propuesta de la captura y registros de información por cada uno de la muestra en estudio, con el fin de generar un autodiligenciamiento de la información a partir de preguntas de selección múltiple, y que este no genere presión y pueda captarse información lo más natural y transparente posible. El diseño de la encuesta está plasmado en el uso de Google Forms como herramienta de fuente de información primaria, y de aprovechamiento para la interpretación gráfica que facilita este programa. Pero como justificación de uso de dicha herramienta es la ventaja en la tabulación de información para ser adherida al segundo programa de uso, para la interpretación de datos e información; Tableau. Tableau Desktop es un software de inteligencia de negocios, una herramienta a la vanguardia de los mercados actuales para el análisis y visualización de información (Datamedia, 2023). El registro de la simplicidad de datos lo transforma en un análisis visual para la resolución de problemas, con el objetivo de evaluar el grado de conocimiento y habilidades de las diferentes personas encuestadas.

Para este diseño se cargará la información extraída de Google Forms mediante un archivo en formato xlxs. Una vez cargada la información se definirán las Dimensiones: Estas dimensiones son de carácter cualitativo, Tiempo de Experiencia en el proceso de Autorizaciones, Cargo, Unidad dentro de la Subred Centro Oriente, Fechas, por verdadero y falso.

Por otro lado, se definen las Medidas que corresponde a los datos de carácter cuantitativo, que se agrupan por suma según las preguntas planteadas dentro de los datos.

A partir de la creación de las relaciones entre los metadatos, se podrá crear gráficas de interpretación, teniendo en cuenta la representación del conjunto de datos entre las Dimensiones y Medidas, facilitando la interpretación gráfica, el cual se pueden manipular e idear por porcentaje de participación, para determinar comparaciones, interpretaciones y prototipos de solución a través de un Dashboard sistematizado.

7 Resultados

En esta sección del proyecto se consolida los diferentes resultados de cada una de las fases planteadas, para el desarrollo de la propuesta para la optimización del proceso de autorizaciones en la Subred Centro Oriente de la ciudad de Bogotá, en donde se especifica cada uno de los instrumentos utilizados, con el fin de evidenciar el grado de satisfacción al objetivo general y a los objetivos específicos. Las fases fueron desarrolladas de la siguiente manera:

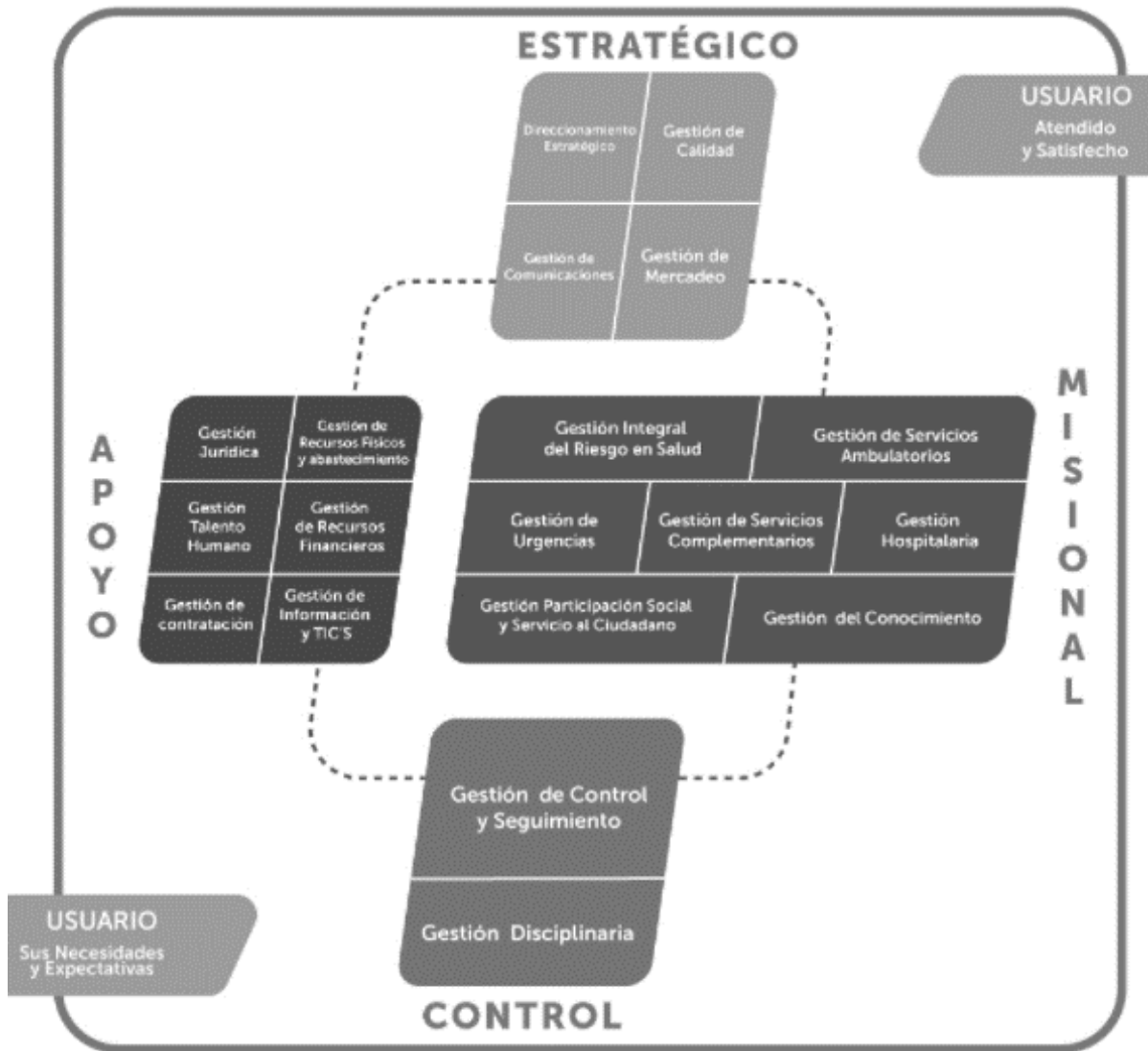
En primera instancia se verifico el cumplimiento de las exigencias básicas contempladas en el marco normativo, para la ejecución de las actividades de autorizaciones para toda la Subred, por consiguiente se utilizó un instrumento que permite enfocar las principales problemáticas y dificultades de la operación; así como la aplicación de herramientas de recolección de información correspondientes a identificación, evaluación, valoración de concepto técnico y posteriormente la recopilación de información financiera para crear la estrategia de ejecución. Dado lo anterior, los resultados fueron socializados a los Directivos responsables con el fin de demostrar la importancia de la implementación de mejora, que contribuye al aumento de calidad en atención, oportunidad en los servicios y contribución financiera a la Subred Centro Oriente; con la finalidad de obtener su aprobación.

7.1 Identificación y evaluación del proceso:

Una vez realizado el recorrido en una de las unidades principales de la Subred Centro Oriente, se identificaron las actividades que intervienen en el área de Autorizaciones de urgencias y la interconexión que existe con las demás unidades, además se recolectó información de primera mano que permitió aterrizar las dificultades, con el fin de establecer los planes de acción para su ejecución en pro del resultado.

Inicialmente, fue necesario observar el mapa de procesos de la Subred Centro Oriente para identificar los procesos Estratégicos, Misionales, Control y Apoyo. Lo anterior, para constatar el involucramiento del área de Autorizaciones dentro del flujo de procesos y reforzar la posición del usuario dentro de la propuesta planteada. A continuación, se evidencian procesos misionales encargados del tratamiento de la información y atención de los usuarios dentro de la Subred, pero no es claro el involucramiento que tienen los procesos de Control o de Gestión Disciplinaria y Seguimiento, en la reducción del margen de error en los procesos operativos. Por consiguiente, fue indispensable diseñar alcances funcionales y herramientas que faciliten conocer el rol de cada colaborador, centralización de operaciones y cargos ejecutorios que vigilen y controlen de manera inmediata el área de Autorizaciones.

Ilustración 12. Mapa de procesos de la Subred Centro Oriente.



Fuente: Documentos oficiales de la Subred Centro Oriente. Mapa Estratégico de los procesos de la Subred Centro Oriente, el cual se describe cuatro macroprocesos y diecinueve procesos.

Adicionalmente, se aplicó el modelo de entrevistas planteado (*Ver Anexo 1. Modelo de Entrevista para líderes*) dentro de un formato que facilitó la interpretación de la información suministrada por parte de los líderes a cargo y la función que tienen dentro de la operación. La misma se desarrolló en once preguntas abiertas y bajo seis (6) criterios de evaluación: técnicos, administrativos, auditoría y control, contribución y gestión del talento

humano. Es de aclarar que, por petición de los entrevistados se reserva la publicación de sus nombres, por lo que los resultados se establecen por concepto general ante las respuestas recibidas.

Los criterios técnicos: se indagó en cada entrevista el propósito que tenía el cargo dentro del área, por lo que los colaboradores respondieron sin conocer el perfil del cargo; en conclusión, las inducciones se realizan por medio de experiencias y voz a voz de sus funciones. Por otro lado, se determinó que el colaborador que se encuentre en dicho cargo, debe solucionar los trámites de alta complejidad, así como la negación de autorización de servicios por parte de una EPS, por duplicidad de afiliación ante el SGSSS, al igual realiza apoyo y consulta en situaciones que requieran de aval para continuidad del proceso y toma de decisiones administrativas en cuanto a la coordinación de turnos de los funcionarios de cada unidad. A su vez, son estos los responsables de efectuar retroalimentaciones, capacitaciones y programación de reuniones periódicas con el fin de divulgar alguna información en particular.

Por otra parte, en el desarrollo de la primera y segunda pregunta planteada tenía como objetivo, conocer el grado de conocimiento frente a los procesos técnicos bajo el marco normativo y que son básicos para desempeñar el cargo de líderes en cada unidad, en la cual el resultado fue positivo en este ámbito, debido a que los líderes conocen de manera clara el paso a paso del proceso de autorizaciones, admisiones y la aplicación de la legislación para el desarrollo de las actividades involucradas.

Aunque existen aspectos que por procesos internos de la compañía no permite el manejo y conocimiento de las devoluciones o glosas, ya que en esta función interviene un

área independiente que se encarga de validar las devoluciones de las autorizaciones de servicios no apropiadas por la EPS. Lo anterior, se constata en la formulación de la tercera pregunta “¿Conoce usted el tiempo en el que se debe dar respuesta a una devolución o glosa?” evidenciándose el desconocimiento de los líderes frente a la recurrencia de las glosas, ya que ellos reciben por notificación electrónica los casos que requieren de validación para buscar la compensación de la autorización, por lo que no existe un control en cantidad, causas de glosa y respuesta a demanda del área competente.

Criterio administrativo: para este criterio se establecieron preguntas que facilitaron el grado de responsabilidad y conocimiento administrativo para la resolución de situaciones de alta complejidad; en consecuencia, de los diferentes convenios que mantiene la Subred Centro Oriente.

Los líderes respondieron de manera correcta y demostraron conocimiento ante las preguntas de “¿Con cuántos llamados disciplinarios (actas) se debe proceder a cancelar el contrato de un colaborador?” y “La Subred Centro Oriente E.S.E. cuenta con algunos convenios con EPS, ¿conoce usted cuáles son las EPS y sus respectivos conductos?”. Teniendo en cuenta que ellos deben aplicar el término de los tres llamados de atención disciplinarios ante las faltas graves y reiterativas, para proceder a la cancelación del contrato, además de la capacitación frecuente hacia los autorizadores y admisioncitas respecto a los cambios de convenio para la prestación de los servicios dentro de las unidades, debido a los conductos para cada promotor en la autorización y escalamiento.

Criterio de Auditoria y Control: el desarrollo de este criterio dentro del modelo de entrevista dirigida a los líderes fue herramienta clave para identificar las falencias del

aumento de glosas y detección de cuellos de botella. Por lo que es necesario describir la auditoria como un proceso de evaluación de calidad que se desarrolla a partir de pasos como: la identificación del problema, construir una forma de evaluación, aplicación del modelo, conclusiones y retroalimentaciones o ajustes en los planes de acción. Dado lo anterior se consideró aplicar las preguntas “*Usted como líder, ¿Cuál es el proceso de seguimiento o auditoria que aplica al área de Autorizaciones?*” pregunta que no respondieron con claridad, desconociendo la manera de aplicar el paso a paso que debe contener una auditoria dentro del proceso y la descentralización de la información en las unidades; lo que demostró la oportunidad de crear modelos de seguimiento y control con el fin de reducir el riesgo operacional y glosas por el mismo. Respecto a la séptima pregunta planteada “*¿Qué acciones preventivas y correctivas se deben de tomar cuando es evidente que un colaborador carece de conocimiento de una actividad?*”, los líderes desarrollan retroalimentaciones en espacios personalizados, que les facilita la divulgación de falencias del autorizador ante las situaciones de inconsistencia por carencia de conocimiento dentro del proceso. Dicha actividad se realiza en espacios no programados para el refuerzo del aprendizaje, dejando como constancia actas o consentimientos respecto a la orientación brindada como medida correctiva.

Es importante mencionar que, no se presentan planes de acción preventivos que garanticen la minimización del riesgo y reprocesos por falta de información de los colaboradores ante el flujo de información. En consecuencia, es indispensable diseñar herramientas actualizadas, de fácil acceso e interpretación que contribuyan a las medidas preventivas y faciliten la operación de admisiones y autorizaciones, como también la

creación de medidas correctivas que garanticen el esclarecimiento del proceso y conducto regular.

Criterios de Contribución: Este criterio se estableció con el propósito de conocer las estrategias que se han planteado durante el recorrido de los líderes dentro del proceso de Autorizaciones, la implementación de mejoras, diagrama de flujo de actividades, centralización de procesos y automatización del mismo para aportar a la mejora de la atención de los servicios y reducción de glosas generadas. Se formuló dos preguntas descriptivas para dar un espectro al resultado de los criterios de contribución, en cuanto al desarrollo autónomo de los líderes para la creación de nuevas estrategias; como propuestas propias y que fueran acogidas por la compañía, con el fin de crear interconexión en las unidades y sinergia de procesos.

Luego de la aplicación de las preguntas *“Durante el tiempo que ha desempeñado como líder, ¿qué propuestas o planes de acción de mejoramiento ha presentado al área de autorizaciones?”* el resultado no es de gran contribución, ya que la generación de ideas y formulación de proyectos de los diferentes líderes de las unidades se basan en ajustes de operaciones de bajo espectro y los cuales no se han generado para buscar la optimización de los recursos para lograr el objetivo de este proyecto, en cambio ante la pregunta *“¿Qué criterios se deben incluir dentro del informe presupuestal mensual de Autorizaciones?”* es de diferencia, teniendo en cuenta que si existen informes presupuestales que determinen las cédulas y variables para su proyección y evaluación. Es importante mencionar que, esta generación de informes se realiza de manera mensual y es divulgado en mesas de trabajo con los líderes de cada unidad y coordinador de Autorizaciones, de modo que evalúa el grado de productividad, afectación de la operación ante los ingresos de la compañía y es

aquí donde se establece la toma de decisión para realizar los cambios en la ejecución de procesos.

Criterio de Gestión del talento humano: el objetivo de este proyecto se basa en evaluar y diagnosticar un proceso ligado a un marco normativo, pero a medida de la ejecución del mismo se crea la necesidad de considerar la identificación de factores técnicos y no técnicos, para la creación de herramientas que concentre el ámbito de los usuarios, procesos, cumplimiento normativo, y el bienestar de los colaboradores; en cuanto al ambiente organizacional y conformidad de las condiciones laborales. Por consiguiente, a cada uno de los líderes se les habilitó un espacio para identificar falencias y perspectivas que tienen frente a este criterio por medio de dos preguntas.

De hecho, las respuestas obtenidas se basan en la generación de equidad; es decir, los líderes sienten la necesidad de crear un equilibrio en términos de los horarios laborales, que sean acordes a la carga laboral que designa su rol dentro de las operaciones de la organización, además del reajuste salarial debido a que existen cargos horizontales que perciben mayores ingresos salariales. Asimismo, la promoción de cargos debe ser acorde a la formación académica y la experiencia adquirida en cada área que interviene en los procesos de autorizaciones, para que no se presente la percepción del favoritismo.

En un segundo plano, como resultado de esta fase se obtuvo una tabulación de respuestas a partir de la aplicación de la encuesta a los colaboradores que se desempeñan en el área de Autorizaciones y Admisiones, con el fin de conocer el grado de conocimiento y las falencias que presentan al desarrollar sus actividades. Es importante resaltar que, las preguntas fueron diseñadas y avaladas por los líderes como conceptos claves para desempeñar su labor y entre otros aspectos que evalúan las condiciones laborales que sean

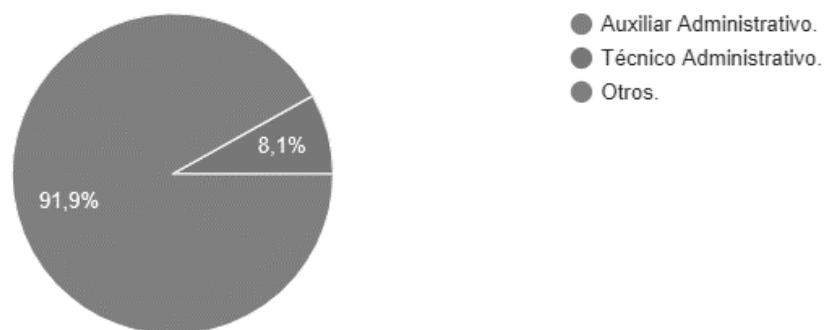
riesgos latentes de inconformidad. La encuesta se diseñó bajo once (11) preguntas de opción múltiple con una única respuesta por medio de una herramienta tecnológica que facilita el acceso, la interpretación y el análisis de información para cada uno de los encuestados (ver Anexo 2. *Modelo de Encuesta para colaboradores*).

La encuesta se aplicó a treinta y siete (37) colaboradores en donde se evidencia en su mayor proporción (91,9%) el cargo de Auxiliar Administrativo y en Técnico Administrativo (8,1%), definidos por la organización como el perfil de cargo acorde para desempeñar este tipo de actividades. Asimismo, el estudio contempla el tiempo de experiencia dentro de dichos cargos en las principales unidades de la Subred Centro Oriente, en donde se refleja una concentración del 27% en personas con dos (2) años y 21,6% con seis (6) años de experiencia, por lo que es un elemento clave para interpretar que el aumento de glosas no es por desconocimiento básico del proceso, sino por definición de roles, flujos de proceso y herramientas que no implementa la compañía para optimizar el proceso; que concuerda con los resultados obtenidos de las entrevistas anteriormente mencionadas.

Ilustración 13. *Participación de cargos dentro del proceso de Autorizaciones.*

Cargo:

37 respuestas

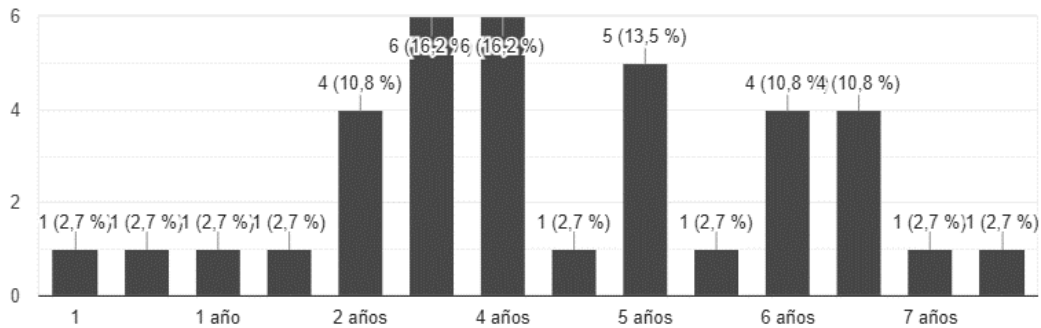


Fuente. Propia. Resultado de la relación de cargos dentro de lo proceso de Autorizaciones de las unidades de la subred Centro Oriente.

Ilustración 14. *Tiempo de experiencia en Autorizaciones.*

Tiempo de experiencia en Autorizaciones:

37 respuestas



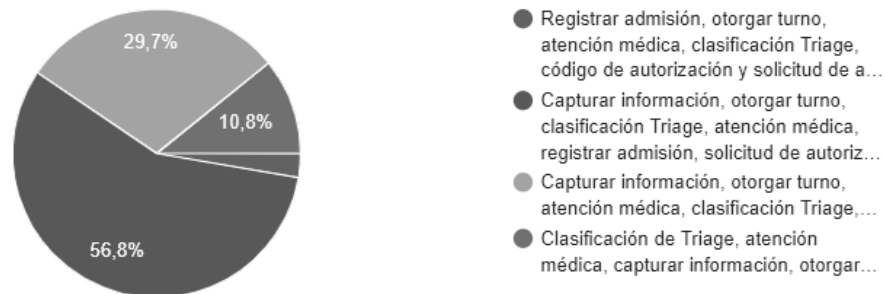
Fuente. Propia. Tiempo de experiencia en el desarrollo de actividades de los funcionarios presentes dentro de los procesos de Autorizaciones.

A causa de las preguntas efectuadas, existe un gran desconocimiento del debido proceso en el momento de la atención de los pacientes cuando ingresan por urgencias, más aún cuando los trabajadores no conocen las etapas de un proceso de autorizaciones. Es decir, la encuesta arrojó que solamente el 29,7% de los autorizadores conocen claramente flujograma de su proceso. Como resultado, se propone la creación de un flujograma de proceso; el mismo debe ser publicado y divulgado bajo una serie de capacitaciones programadas para todos los integrantes del área de Autorizaciones de las principales unidades como punto de partida.

Ilustración 15. *Etapas del proceso de Autorizaciones en Urgencias.*

¿Cuáles son las etapas del proceso de Autorizaciones en Urgencias?

37 respuestas



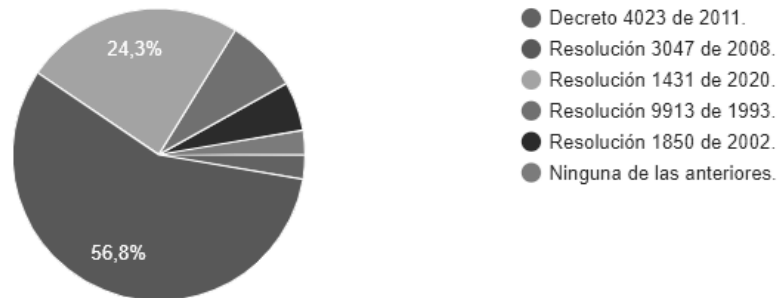
Fuente. Propia. Resultados de la aplicación de encuesta a los funcionarios, correspondiente a la identificación de etapas del proceso de Autorizaciones.

Otro rasgo evaluado es la claridad del marco normativo como contexto obligatorio para conocer el debido proceso y alcance de actividades ante la atención de los pacientes al presentarse en las unidades, el cual el 56,8% conoce la legislación que representa 21 personas del área; más de la mitad de la muestra. Aunque ante este aspecto no debería existir un margen de desconocimiento tan alto y lo que ayuda aumentar los casos de reproceso, falta de calidad y universalidad en la atención y aumento de costos para la compañía en estudio. Conforme a lo mencionado anteriormente se propone crear un Boletín Jurídico o Manual de área para que este sea entregado, puesto a conocimiento y evaluación de la información planteada, para reconsiderar el concepto técnico, reforzar debilidades y que este sea un documento oficial para los funcionarios nuevos que ingresan como aporte de inducción, además de las actualizaciones normativas que impliquen el proceso de este proyecto, con el fin de mantener actualizado tanto líderes como autorizadores.

Ilustración 16. *Resoluciones que reglamenta el proceso.*

¿Cuál es una de las principales Resoluciones que reglamente el proceso de Autorizaciones?

37 respuestas



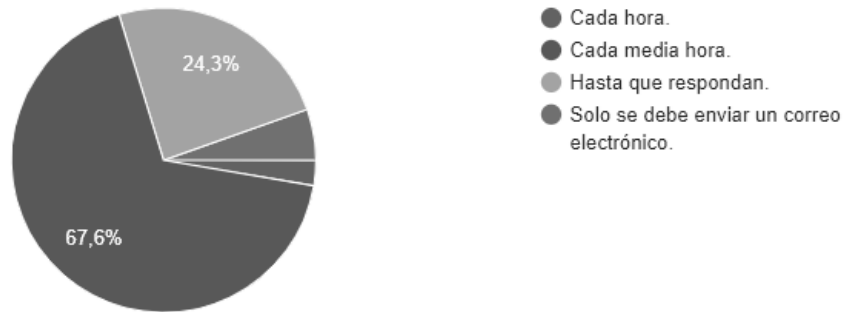
Fuente. Propia. Resultados de la aplicación de encuesta a los funcionarios, correspondiente al reconocimiento del marco normativo del proceso de Autorizaciones.

Igualmente se hizo el mismo análisis frente a una actividad que se debe efectuar con mayor frecuencia y corresponde al envío de correos electrónicos, solicitando las autorizaciones a las diferentes entidades aseguradoras, según la parametrización de la norma ante esta actividad que se debe ejecutar cada media hora. El resultado es positivo en cuanto al 67,6% de la población encuestada para hacer dicha actividad, pero no sobra reforzar este criterio dentro del manual de proceso que se propone, para minimizar el riesgo del 32,4% por desconocimiento. Aunque, es probable que dicha novedad de desconocimiento surge a partir del direccionamiento de los líderes, ya que la diferencia de respuestas se concentra en unidades particulares.

Ilustración 17. *Tiempos de envío de notificación por autorización.*

¿Cada cuánto se debe realizar el envío de correos electrónicos, solicitando las autorizaciones según la Resolución?

37 respuestas



Fuente. Propia. Resultados de la aplicación de encuesta a los funcionarios, sobre el conocimiento del tiempo establecido para la solicitud de autorizaciones ante los responsables de pago de cada paciente atendido en Urgencias.

En relación al proceso de admisiones; que corresponde a la atención administrativa del ingreso de los pacientes, fue significativo contemplar el comportamiento y conocimiento de los que operan en esta función. Dado lo anterior, más de la mitad de los colaboradores en un 56,8% conocen los datos básicos al momento de que se requiera de algún servicio de salud por urgencias, pero no satisface plenamente para considerar un aspecto superado.

Ilustración 18. Información solicitada para el ingreso de pacientes.

¿Qué información debe solicitar a los pacientes al ingreso por admisiones?

37 respuestas



Fuente. Propia. Resultados de la aplicación de encuesta a los funcionarios, de acuerdo a la información solicitada a cada una de las personas que ingresan al servicio por admisiones.

Acerca de la prestación del servicio de salud en los escenarios que el paciente no presente una afiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, debe ser atendido como particular, concepto que no generó claridad dentro de los funcionarios en 59,5% y que fue acogido dentro de la propuesta planteada para la caracterización de proceso.

Ilustración 19. Paciente sin afiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Un paciente que no cuente con una afiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se considera:

37 respuestas



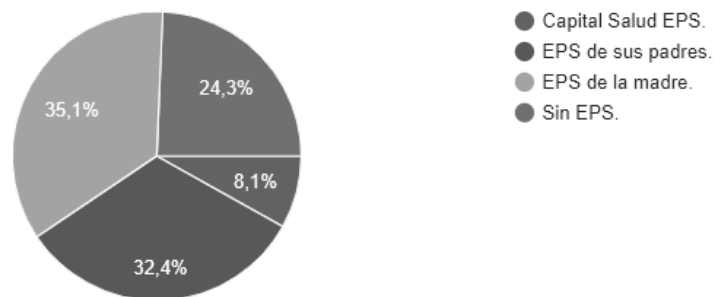
Fuente. Propia. Resultados de la aplicación de encuesta a los funcionarios, de acuerdo a la clasificación de usuarios al momento de no evidenciarse dentro de la Base de Datos Única de Afiliados y requieran acceso a los servicios de salud.

Desde la perspectiva de las madres gestantes a término, como población de mayor riesgo y segmentación poblacional de salud pública importante para las localidades en la que funciona la Subred Centro Oriente de Bogotá, fue importante plantear una pregunta que permitiera dar a conocer el proceso de admisión para un neonato que requiera atención médica y asignación de responsable económico; entendiéndose como la entidad promotora de salud a cargo. Como resultado a esto dentro de la organización no hay claridad frente a este aspecto, existe una diferencia de conceptos y manejo frente a esta generación de autorización en particular, solamente un 35,1% acertó de manera correcta y la cual genera preocupación en la atención de estos pacientes, además de la glosa de autorización por este concepto.

Ilustración 20. Paciente recién nacido.

Un paciente recién nacido se debe registrar con:

37 respuestas



Fuente. Propia. Resultados de la aplicación de encuesta a los funcionarios, de acuerdo al trámite de registro de recién nacidos y asignación de línea de pago.

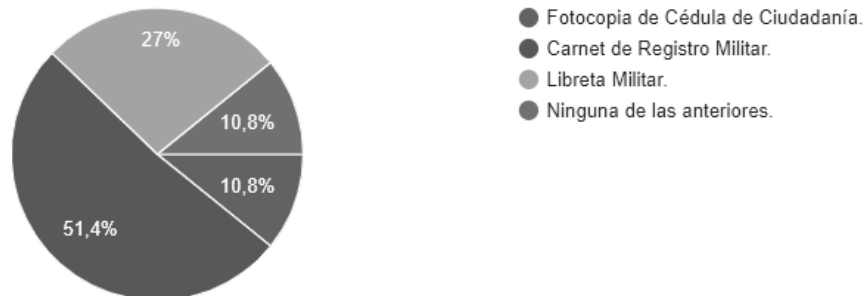
Por otro parte, existen reprocesos en diferentes actividades en la atención de pacientes que pertenecen al Régimen Especial y que no permiten la adecuada atención por falta de claridad del proceso. En efecto se obtuvo el 51,4% de la población que respondió manera

acertada, pero se concentra una gran cantidad de personas que no reflejan claridad en la documentación básica ante la prestación del servicio.

Ilustración 21. *Documento para pacientes con Régimen Especial.*

¿Qué documento específico se debe solicitar a los pacientes con Régimen Especial (militar)?

37 respuestas



Fuente. Propia. Resultados de la aplicación de encuesta a los funcionarios, ante los documentos que son requisito para las personas adscritas al Régimen Especial.

Al mismo tiempo, ocurrió en los escenarios de clasificación de Triage según los servicios terapéuticos y recursos disponibles que se manejan dentro del área de urgencias de la institución. En primer lugar, a partir de la Resolución 5596 de 2015 definida por el Ministerio de Salud y Protección Social establece los parámetros técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en urgencias “Triage”, con el fin de regular y priorizar la necesidad de urgencia del paciente sin perjudicar el derecho fundamental a la salud y acceso de servicios con calidad. Así pues, la unidad debe realizar una valoración clínica que compruebe la prioridad con la que un usuario debe ser atendido; sin que esto signifique la negación en la atención del servicio. La Resolución 5596 de 2015 establece la clasificación de Triage de la siguiente manera:

Triage I: requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro, órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.

Triage II: la condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado, debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.

Triage III: la condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico, aunque su situación puede empeorar si no se actúa.

Triage IV: el paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación, secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente por medio de Consulta Externa o Cita Prioritaria.

Triage V: el paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa su estado general y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de un miembro u órgano.

En cuanto, a las IPS y Entidades Responsables del pago de los servicios de salud, debe garantizar el cumplimiento de los artículos 6 y 7 de dicha resolución:

- “Definir e implementar un método de "Triage" de cinco categorías que cumpla con lo contemplado en la Resolución 5596 de 2015.
- Garantizar los recursos físicos, humanos y técnicos necesarios para la realización del "Triage".
- En los casos de "Triage" categorías I y II, se deberá dar cumplimiento a los tiempos de atención definidos en la presente Resolución.
- Para las categorías III, IV y V, las instituciones prestadoras de servicios de salud que tengan habilitado el Servicio de Urgencias deben establecer tiempos promedio de atención que serán informados a los pacientes y sus acompañantes. Los tiempos promedio de atención deben ser publicados en un lugar visible del servicio de urgencias.
- Asegurar la reevaluación periódica de los pacientes ya clasificados que se encuentran en espera de la atención definitiva.
- Disponer de información que permita a los usuarios comprender la metodología de "Triage" usada en el servicio de urgencias.
- Proporcionar la información adecuada a los pacientes y acompañantes sobre los recursos iniciales a emplear y los tiempos promedio en que serán atendidos”.

Adicionalmente, la definición de responsabilidades de las Entidades Responsables del pago de los servicios de Salud. Las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos laborales, en el marco de lo establecido en la presente resolución, son responsables de:

Implementar estrategias de información, educación y comunicación que estén dirigidas a la población a su cargo y que propendan por el uso racional de los servicios de urgencias.

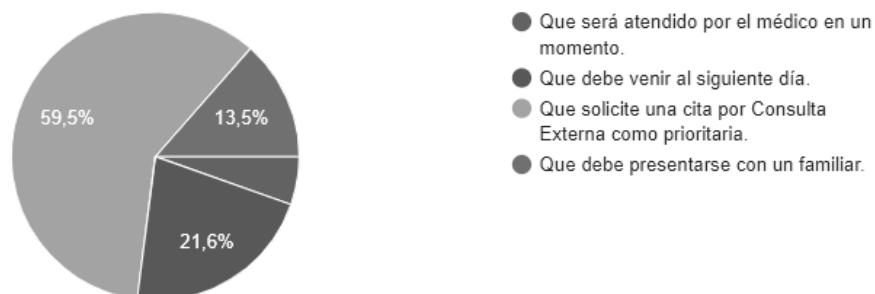
Informar a partir de la carta de derechos y deberes de los usuarios, lo relacionado con la atención de urgencias, incluyendo el "Triage". Para las categorías IV y V del "Triage", en conjunto con sus redes de prestadores de servicios de salud, adelantar estrategias que garanticen y mejoren la oportunidad para el acceso a los servicios conexos a la atención de urgencias, entre ellos, consulta externa, general, especializada y prioritaria, así como los servicios de apoyo diagnóstico, entre otros. Finalmente, verificar que las IPS con las que suscriban acuerdos de voluntades tengan implementado el sistema de selección y clasificación de pacientes.

Por razón a lo anterior, en el momento que un paciente se clasifique en un Triage IV deberá ser informado para que solicite una cita por consulta externa como prioritaria y como se confirma a continuación bajo un 59,5%, aunque es claro los cuellos de botella y la desviación de los trámites administrativos en un 40,5% que generan inconformismo, carencia de calidad y eficacia en la información.

Ilustración 22. Clasificación de atención Triage IV.

En caso de que el médico considere que el Triage de atención es IV, se le debe indicar al paciente:

37 respuestas



Fuente. Propia. Resultados de la aplicación de encuesta a los funcionarios, respecto al direccionamiento de los pacientes bajo la clasificación Triage IV en Urgencias.

Después de lo anterior, fue relevante indagar más acerca de los procesos administrativos para poner en firme las autorizaciones de los servicios por cada uno de los pacientes ante el responsable de pago. En el momento que se realizó el recorrido y acompañamiento con algunos de los encuestados, con el fin de tomar un papel de observador en el desarrollo de sus actividades diarias; se identificó falencias y diferencias en la conducción de las solicitudes de autorización por los funcionarios de la institución, debido a que existen colaboradores que no realizan el mismo proceso, con la justificación de que “no es como se tiene establecido” o “no es lo indicado en la inducción”. Por consiguiente, es un factor crítico y da razón al volumen de glosas que existen en el proceso de autorizaciones por desconocimiento ante la serie de pasos que se deben ejecutar ante los entes responsables del pago. Por tanto, se propone la implementación de un decálogo que permita ser una herramienta para entender de manera clara, aplicar la cadena de información y etapas que debe realizarse ante los promotores que se mantengan un contrato de servicios.

Ilustración 23. Documentos e información para la solicitud de Autorización posterior a la urgencia.

¿Qué información y documentos adjuntos debe llevar el correo electrónico de la Solicitud de Autorización de Procedimientos Posteriores a la Urgencia?

37 respuestas



Fuente. Propia. Resultados de la aplicación de encuesta a los funcionarios, respecto a la información y documentos necesarios para la solicitud de autorizaciones de procedimientos post urgencia.

Ahora bien, cada prestación del servicio posterior a la urgencia debe generar un código de autorización y registrado en una bitácora por medio de un formato establecido conocido como Anexo Técnico No. 3 Solicitud de Autorización de Servicios de Salud (*ver Anexo 3. Anexo Técnico No 3_3047_08*) contemplado en la Resolución 3047 de 2008 (Ministerio de Protección Social, 2008), donde debe diligenciarse con ciertos parámetros establecidos por norma y efectuar el cobro ante el responsable de pago:

Tabla 1. *Parámetros de diligenciamiento del Anexo Técnico No.3.*

Diligenciamiento	
Número de solicitud	Corresponde a un número consecutivo que asigna el prestador y que se reinicia cada primero de enero.
Fecha y hora	Corresponde a la fecha y hora en la cual se diligencia el formato.
Información del prestador (Solicitante)	
Nombre del prestador de servicios de salud	Registre el nombre completo del prestador de servicios de salud, tal como figura en el formulario de habilitación de servicios radicado ante la dirección departamental o distrital de salud.
NIT/CC	Marque con una "X" la opción pertinente. NIT si la identificación se refiere a número de identificación tributaria asignado por la DIAN al prestador de servicios de salud, o CC, si se trata de la cédula de un profesional independiente.
Número de identificación	Registre el número de identificación tributaria asignado por la DIAN al prestador de servicios de salud, o el número de cédula si se trata de un profesional independiente. En caso de NIT adicione el dígito de verificación.
Código	Registre el código de habilitación asignado por la dirección departamental o distrital de salud en virtud del proceso de habilitación del prestador.
Dirección prestador	Registre la dirección del prestador de servicios de salud conforme figura en la declaración de habilitación.
Teléfono	Registre el indicativo y el número telefónico del prestador de servicios de salud.
Departamento	Registre el nombre del departamento en el cual se encuentra ubicado el prestador de servicios de salud. En las dos casillas registre el código asignado al departamento a través de la codificación del DIVIPOLA del DANE.

Municipio	Registre el nombre del municipio en el cual se encuentra ubicado el prestador de servicios de salud. En las tres casillas registre el código asignado al municipio a través de la codificación del DIVIPOLA del DANE.
Entidad a la que se le solicita autorización	Registre el nombre de la entidad responsable del pago y el código asignado, tal como aparece en la base de datos en la cual se realizó la verificación de derechos.

Fuente Resolución 3047 de 2008. Este formato estandariza la información que se debe reportar a las entidades responsables del pago para solicitar autorización de servicios en salud.

Tabla 2. Descripción de campos para el paciente del Anexo Técnico No.3.

Datos del paciente	
Apellidos y nombres	Registre los nombres y apellidos del paciente, tal como figuran en la base de datos. Si el paciente sólo tiene un nombre o un apellido, en el espacio del segundo nombre o segundo apellido registre la expresión "no tiene". No deje espacios sin diligenciar.
Tipo documento de identificación	Marque con una X la opción pertinente, según sea el documento con el que aparece en la base de datos en la que se realizó la verificación de derechos.
Número de documento de identificación	Registre el número del documento que aparece en la base de datos en la que se realizó la verificación de derechos.
Fecha de nacimiento	Registre la fecha de nacimiento en números arábigos (año-mes-día) conforme los datos que aparecen en la base de datos en la que realizó la verificación de derechos.
Dirección de residencia habitual	Registre la dirección que indique el paciente o acudiente, como residencia habitual.
Teléfono	Registre el número de teléfono que el paciente o acudiente indique.
Departamento	Registre el nombre del departamento en el cual reside habitualmente el paciente, según la información que él o su acudiente suministre. En las dos casillas registre el código asignado al departamento a través de la codificación del DIVIPOLA del DANE.
Municipio	Registre el nombre del municipio en el cual reside habitualmente el paciente, según la información que él o su acudiente suministre. En las tres casillas registre el código asignado al municipio a través de la codificación del DIVIPOLA del DANE.

Teléfono	Registre el número del teléfono fijo o celular del paciente o acudiente. Este dato será especialmente útil en los casos de servicios electivos, pues a él le podrá informar la entidad responsable del pago, el nombre del prestador y la fecha en se le prestará el servicio.
Correo electrónico	Registre la dirección de correo electrónico a la cual el paciente o acudiente desea que le sea informada la respuesta de la autorización de servicios electivos. Si no tiene, registre "no tiene".
Cobertura en salud	Marque con una "X" la opción correspondiente, al tipo de cobertura en salud sobre la cual el usuario está solicitando servicios.

Fuente Resolución 3047 de 2008. Este formato estandariza la descripción de los campos del paciente para solicitar autorización de servicios en salud.

Tabla 3. *Parámetros de diligenciamiento para el prestador de salud Anexo Técnico No.3.*

Información de la atención y servicios solicitados	
Origen de la atención	Marque con una "X" la opción correspondiente al origen de la afección que motiva la solicitud del servicio. Es posible marcar simultáneamente las opciones accidente de trabajo y accidente de tránsito cuando el accidente de tránsito corresponda a un accidente de trabajo.
Tipo de servicios solicitados	Marque con una "X" la opción correspondiente, si el servicio requerido es posterior a la atención inicial de urgencias, o si se trata de un servicio electivo.
Prioridad de la autorización	De tratarse de un servicio electivo, indique si a juicio del profesional tratante, el servicio requerido es de carácter prioritario.
Ubicación de paciente al momento de la solicitud de autorización	Marque con una "X" la opción correspondiente. En caso de encontrarse hospitalizado, indique el nombre del servicio y el número de la cama.
Manejo integral según Guía	Cuando el servicio requerido por el paciente corresponda a una guía de atención concertada con la entidad responsable del pago, diligencie el nombre de la guía.
Servicios solicitados	En caso de que la autorización sea detallada, registre el o los códigos CUPS, la cantidad (si aplica), el o la descripción del servicio(s) solicitados(s). En los casos de servicios que requieran internación, la solicitud debe detallar los servicios principales que la justifican, tales como estancia, procedimientos quirúrgicos o ayudas diagnósticas o terapéuticas de mediana y alta complejidad.

Justificación clínica	Describa brevemente la justificación del servicio solicitado. De ser pertinentes registre los resultados paraclínicos que justifican la solicitud.
Impresión Diagnóstica	Registre el código CIE-10 y la descripción del diagnóstico tal como aparece en la CIE-10, tanto para el principal como para los diagnósticos relacionados que justifican los servicios solicitados.
Información de la persona que solicita	
Persona que solicita	Registre el nombre y registro profesional del profesional que ordenó la práctica de los servicios solicitados en la historia clínica.
Teléfono	Registre el número telefónico del prestador de servicios de salud, al cual se le puede llamar en caso de requerir información adicional respetando los campos definidos para indicativo, número y extensión. Si se trata de un número de celular institucional, regístrelo en las casillas correspondientes.

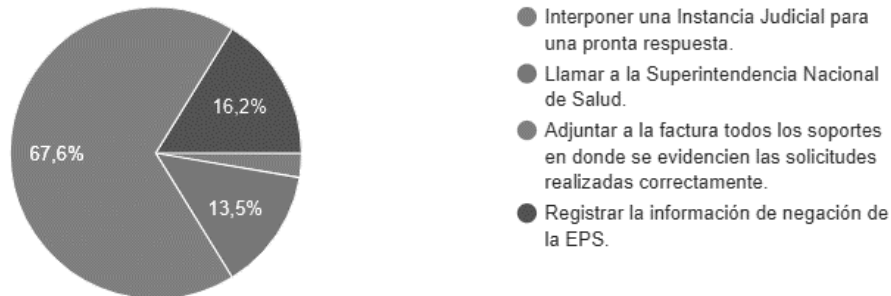
Fuente Resolución 3047 de 2008. Esta tabla describe los campos obligatorios para el prestador de servicios de salud para solicitar autorización de servicios en salud.

Es claro que los integrantes del área de Autorizaciones conocen en su mayor parte, el procedimiento cuando no se genera el código de autorización; el cual se debe adjuntar a la factura con todos los soportes en donde se evidencien las solicitudes realizadas correctamente. Lo que demuestra una solidez dentro del equipo de trabajo en el manejo correcto ante las situaciones de segundo alcance y fácil correctivo:

Ilustración 24. *Procedimiento de la no generación de código de Autorización.*

En caso de que la EPS no genere un código de autorización para el paciente se debe hacer:

37 respuestas



Fuente. Propia. Resultados de la aplicación de encuesta a los funcionarios, para la identificación de actividades en la situación que, el responsable de pago no reporte código de autorización para el paciente.

Por último, se indago respecto a los casos que de alguna manera no se logra la autorización de los servicios de salud por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), con el propósito de conocer el proceso final ante una negación de autorización sin dejar a un lado el principio fundamental de la Constitución Política de Colombia. En lo que resulta adecuado y la Subred vela por el cumplimiento del Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015:

El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

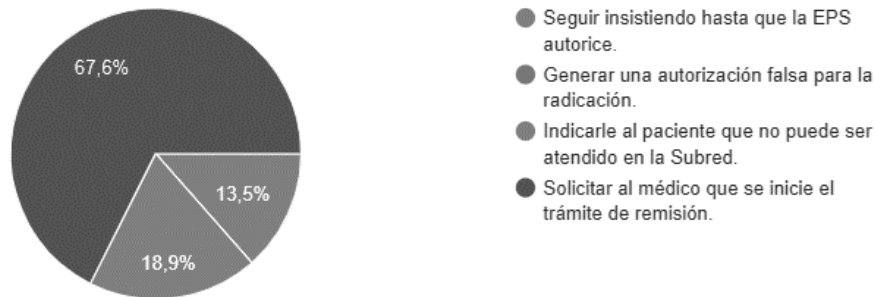
En el momento del ingreso del paciente, se presta el servicio de urgencias hasta garantizar el bienestar del paciente, sin que este se encuentre en riesgo que afecte su pronóstico. Una vez se estabilice el paciente se iniciará trámite de

remisión a otra Institución Prestadora de Salud acreditada para la atención del usuario (El Congreso de Colombia, 2015).

Ilustración 25. Procedimiento de atención por no generación de Autorización.

Si al momento del ingreso de un paciente, la EPS indica que no generará autorizaciones para la atención en la Subred Centro Oriente, se debe realizar:

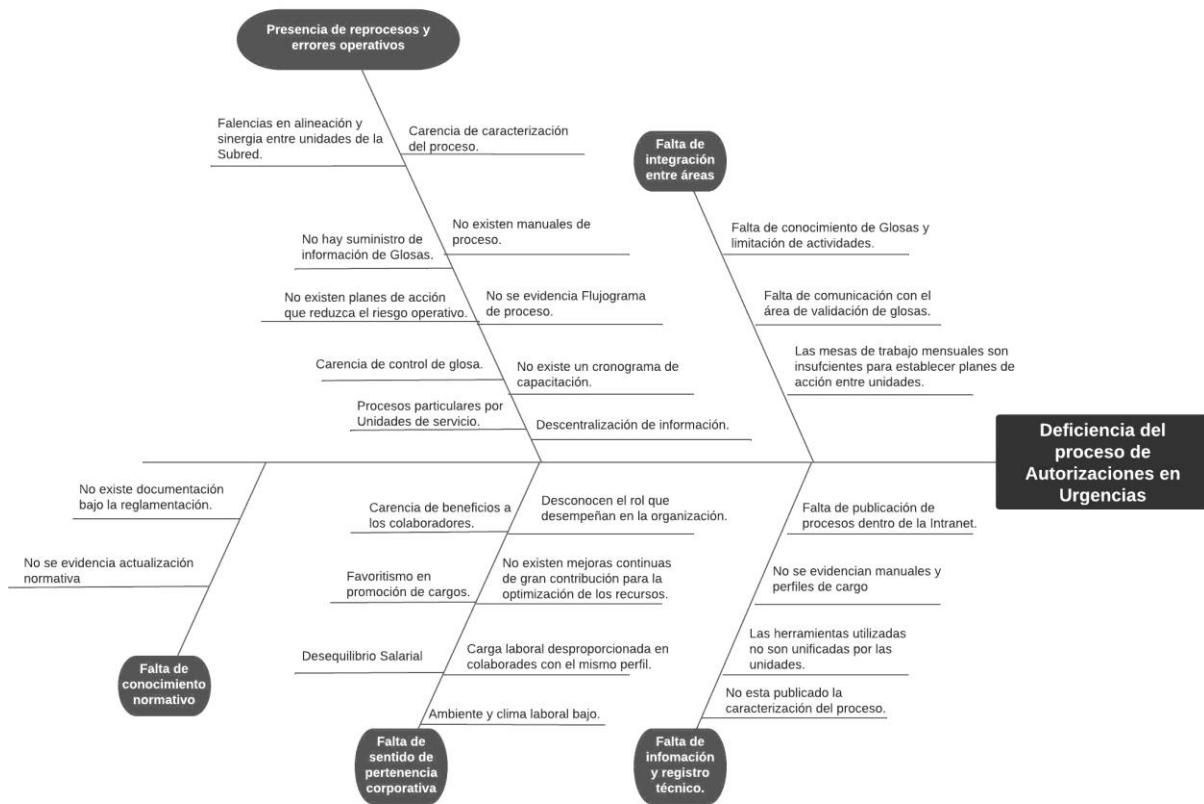
37 respuestas



Fuente. Propia. Resultados de la aplicación de encuesta a los funcionarios, de acuerdo al debido proceso de no autorización por parte del responsable pago.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se utilizó la herramienta de calidad que facilita el levantamiento de procesos a partir de causas y efectos de un problema; El Diagrama de Ishikawa (50MINUTOS, 2016). Lo anterior, con el propósito de reunir las principales causas de deficiencia dentro del servicio de Autorizaciones en Urgencias de la Subred Centro Oriente agrupados por los factores anunciados anteriormente y que el mismo facilite la identificación de los principales focos de análisis para su optimización asociado al cumplimiento del objetivo general del presente proyecto.

Ilustración 26. Diagrama de Ishikawa del proceso de Autorizaciones.



Fuente. Propia. Se establece la problemática principal motivo del proyecto, seguido de la identificación de las causas en consecución de un problema específico a través del diagrama de Espina de Pescado.

De acuerdo con la representación gráfica de las diferentes causas que conllevan a situaciones que afectan el problema central, y que finalmente facilitan la identificación de los diferentes focos en el que se desarrolla el presente proyecto. Además, con el propósito de aportar a cada uno de los frentes en el que se determinan causas latentes y que proporcione una automatización del proceso. En el diagrama planteado se agruparon por cinco problemáticas, basados en las faltas de conocimiento, sentido de pertenencia corporativa, integración entre áreas, información y registro técnico, presencia de reprocesos y errores operativos.

En consecuencia, se determina que se deben diseñar los planes de acción para contrarrestar las causas planteadas para atender la situación de reproceso y errores operativos, ya que esta es la problemática con mayor persistencia y la que satisface el cumplimiento del objetivo de la propuesta.

Ahora bien, es considerable dar a conocer la situación transaccional en términos de cantidad y valores aproximados de glosas, generados por reprocesos y carencia de herramientas para que los colaboradores ejecuten de manera efectiva las actividades dentro del proceso de autorizaciones.

Para ello, se debe entender la glosa como una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud (Ministerio de Protección Social, 2008). O en su defecto bajo devolución, puesto que es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por radicada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refieren a la falta de competencia para el pago, de autorizaciones, de epicrisis, a las hojas de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple requisitos legales, servicio electivo no autorizado y servicio ya cancelado, la entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma (Ministerio de Protección Social, 2008).

Frente a las causales de rechazo por facturación se establecen en el Anexo Técnico 6 de la Resolución 3047 de 2008, en la que se evidencian código, causal y descripción de devolución:

Tabla 4. *Causales de rechazo por facturación Anexo Técnico 6.*

816	Usuarios o servicios corresponde a otro plan o responsable.	<p>Aplica cuando:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La factura corresponde a un usuario que pertenece a otra entidad responsable del pago 2. La factura corresponde a un usuario o servicio que pertenece a otro plan de la misma entidad responsable del pago 3. La factura corresponde a un servicio que debe ser pagado por otra entidad responsable del pago <p>Nota: Aplica sólo cuando la factura que incluye varios usuarios, no se puede tramitar parcialmente.</p>
817	Usuario retirado o moroso.	<p>Aplica cuando la factura corresponde a un usuario que en el momento de la prestación de servicios no está cubierto por la entidad responsable del pago o se encuentra moroso del pago.</p> <p>Nota: Aplica sólo cuando la factura que incluye varios usuarios, no se puede tramitar parcialmente.</p>
821	Autorización principal no existe o no corresponde al prestador de servicios de salud.	<p>Aplica cuando se carece de autorización principal o esta no corresponde al prestador de servicios. Cuando la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de la salud y en tal caso no aplicará esta causa de devolución</p>
834	Resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias y odontograma	<p>Aplica cuando:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No se anexa a la factura de internación o de urgencias con observación la epicrisis. 2. Para el caso de facturas de atención de urgencias, cuando no se anexa la hoja de atención de urgencias. 3. Para el caso de facturas de atención odontológica, cuando no se anexa el odontograma. <p>Nota: Aplica sólo cuando la factura que incluye varios usuarios, no se puede tramitar parcialmente.</p>
844	Profesional que ordena no adscrito	<p>Aplica cuando el profesional que ordena el servicio no hace parte del cuerpo médico de la entidad responsable del pago. No aplica en caso de atención inicial de urgencias.</p>
847	Falta soporte de justificación para recobros (CTC, tutelas, ARP)	<p>Aplica cuando no se incluyen en la factura los soportes de justificación para recobros de comité técnico científico, tutelas o accidentes de trabajo o enfermedad profesional de conformidad con la normatividad vigente.</p>

848	Informe atención inicial de urgencias	<p>Aplica cuando la atención de urgencias no es informada a la entidad responsable del pago, en los términos definidos. No aplica en los casos que no sea posible identificar la entidad responsable de pago dentro de los términos establecidos, ni en aquellos casos en los que se formuló solicitud de autorización para prestación de servicios adicionales dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención inicial de urgencias.</p> <p>Se consideran informadas aquellas atenciones comunicadas a las direcciones departamentales y distritales de salud por no haberse establecido comunicación con la entidad responsable del pago, en los términos establecidos en la presente resolución.</p>
849	Factura no cumple	Aplica cuando la factura o el documento equivalente a la factura no cumplen con alguno de los requisitos legales.
850	Factura ya cancelada	Aplica cuando la factura corresponde a servicios ya cancelados por la entidad responsable del pago

Fuente. Resolución 3047 de 2008. Se describen las causales de no conformidad ante la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura.

Por otro lado, es fundamental identificar el balance financiero para este tipo de problemática, en este sentido el actual resumen de facturas de impacto se expresa en contenidos globales, discriminando las EPS en particular y demostrando los valores en la que hoy en día se encuentran en mesas de trabajo, para lograr el reconocimiento de facturas que no han podido ser reconocidas por los diferentes responsables de pago.

Tabla 5. *Cantidad de facturas sin reconocimiento.*

VIGENCIA	SALDO	GLOSA NO ACEPTADA
2019	\$ 280.000.000	\$ 202.000.000
2020	\$ 3.279.000.000	-
2021	\$ 15.970.000.000	-
Cifra en pesos	\$ 19.529.000.000	\$ 202.000.000

Fuente. Información financiera de la Subred Centro Oriente. Se detallan las facturas con inconformidad que generan saldos y glosas no aceptadas por los responsables de pago en cifras en millones de pesos.

Es claro la afectación financiera que conlleva las facturas que no se procesan de la manera adecuada y que las mismas corresponden a vigencias recientes; en participación del 80,94% del 2021 y 16,62% del 2020, sin despreciar la vigencia del 2019, de difícil recuperación por el tiempo transcurrido. Por lo anterior, en lo que en su mayoría requieren del uso del aparato judicial, con el propósito de recuperar los costos de la prestación de los servicios. Teniendo en cuenta que, el cobro regular de las autorizaciones se debe realizar dentro de un periodo determinado o en su defecto sí la EPS se encuentra en liquidación, deberá iniciarse un cobro judicial.

Por otra parte, ante el recobro de estas cuantías, la Subred determinó un área independiente al proceso de autorizaciones para el trabajo y gestión de cobro, lo que conlleva a demostrar que dicha área desconoce el manejo y resultados de recuperación. Aunque, se indagó con los funcionarios encargados del recobro por aparato judicial para conocer las posibles soluciones que puedan implementarse y que aporten a la reducción del uso de las instancias judiciales. Dado lo anterior, el resultado ante dicha investigación se concluyó que las fases planteadas responden y están encaminadas a las sugerencias recolectadas. Como consecuencia, el presente proyecto trabaja bajo modelos y planes de acción preventivos que logren la reducción de glosas ante futuros procesos.

7.2 Estandarización y políticas de proceso.

De acuerdo a la revisión de documentación por procesos, se identificaron falencias que dieron lugar a la necesidad de diseñar y formular una herramienta táctica, que facilita la descripción del funcionamiento de cualquier proceso, por medio de la detección de criterios principales que permiten el entendimiento de la gestión y control del proceso (*ver*

Anexo 4. Caracterización_Autorizaciones_Urgencias). Dentro del diseño de la Caracterización del proceso, se tuvo en cuenta factores claves como:

Clasificación del Macroproceso/Proceso/Subproceso: que facilita la identificación del proceso dentro de la compañía y sus dependencias.

Misión del proceso: una descripción puntual del propósito del proceso dentro de la organización, respondiendo al ¿Qué? Y ¿Para qué?

Indicador y Unidad de Medida: indicador establecido a nivel global del proceso, que deberá ser tenido en cuenta para conocer el porcentaje de cumplimiento dentro de la organización.

Responsable del Proceso: cargo del colaborador que tiene responsabilidad en toma de decisión sobre el proceso, control, seguimiento y responsable por su gestión y cumplimiento.

Tipo de Macroproceso: teniendo en cuenta que, dentro de la organización es un proceso de operatividad, se clasifica dentro del Macroproceso Operativo.

Proveedor: son las entidades internas y externas que se involucran dentro del proceso como promotores de información asociadas a unas entradas de proceso.

Entradas de proceso: información, solicitudes, insumos, necesidades, entre otras, que son utilizados o transformados durante el proceso.

Clasificación Ciclo PHVA: clasificación dentro del ciclo de mejora continua, en la que interviene cada una de las entradas del proceso.

Actividades: conjunto de acciones y pasos generales relacionadas que interactúan y contribuyen para cumplir con la misión del proceso.

Responsables: cargo del colaborador responsable de cada una de las actividades a ejecutar.

Salidas del proceso: información, insumos, productos intangibles, entre otras, que son productos del proceso.

Clientes: a quién será entregado el insumo del proceso, una vez generada la Salida del proceso.

Actividades de Control: acciones diseñadas para la medición, seguimiento y control que requiere la actividad para garantizar su resultado. Es importante mencionar que, las Actividades de Control son establecidas para aquellas actividades que afectan directamente el objetivo principal del proceso.

Nombre y formula de indicador: expresiones de las variables del proceso y de las características de calidad de los productos, que permiten analizar el desarrollo de la gestión y del cumplimiento del objetivo del subproceso.

Documentos Requeridos o de Apoyo: manuales, instructivos, formatos que aportan al funcionamiento y cumplimiento adecuado de la caracterización del proceso.

Normatividad: el marco normativo que es aplicable y determina el adecuado funcionamiento del proceso de Autorizaciones en Urgencias.

Recursos: elementos críticos e indispensables para la ejecución del proceso: recurso humano, tecnológico, técnico y sistemas de información.

Historial del cambio: se habilitó este campo para dejar registro en bitácora, a cada uno de las modificaciones que se presenten. Es importante resaltar que, esta es la primera versión, por lo que no se visualiza histórico de modificaciones.

La creación de dicha herramienta facilitó, la identificación del proceso de autorizaciones de urgencias, el grado de responsabilidad e impacto dentro de las demás actividades llevadas a cabo dentro las áreas administrativas y asistenciales, el valor de formalización, actualización de las metodologías de trabajo para el desarrollo de las diferentes actividades. Por otra parte, se concienció a los colaboradores el propósito social y la razón de la existencia del cargo dentro del área de Autorizaciones, teniendo en cuenta la responsabilidad de cumplimiento ante la organización.

La caracterización del proceso, debe considerarse como una herramienta para detectar los puntos claves y críticos que requieren de un control, con el objetivo de tomar los planes de acción pertinentes que producen cuellos de botella y reprocesos dentro las actividades; consigo a ello la formulación de indicadores de cumplimiento para aplicar controles de forma sistemática o de manera ocasional.

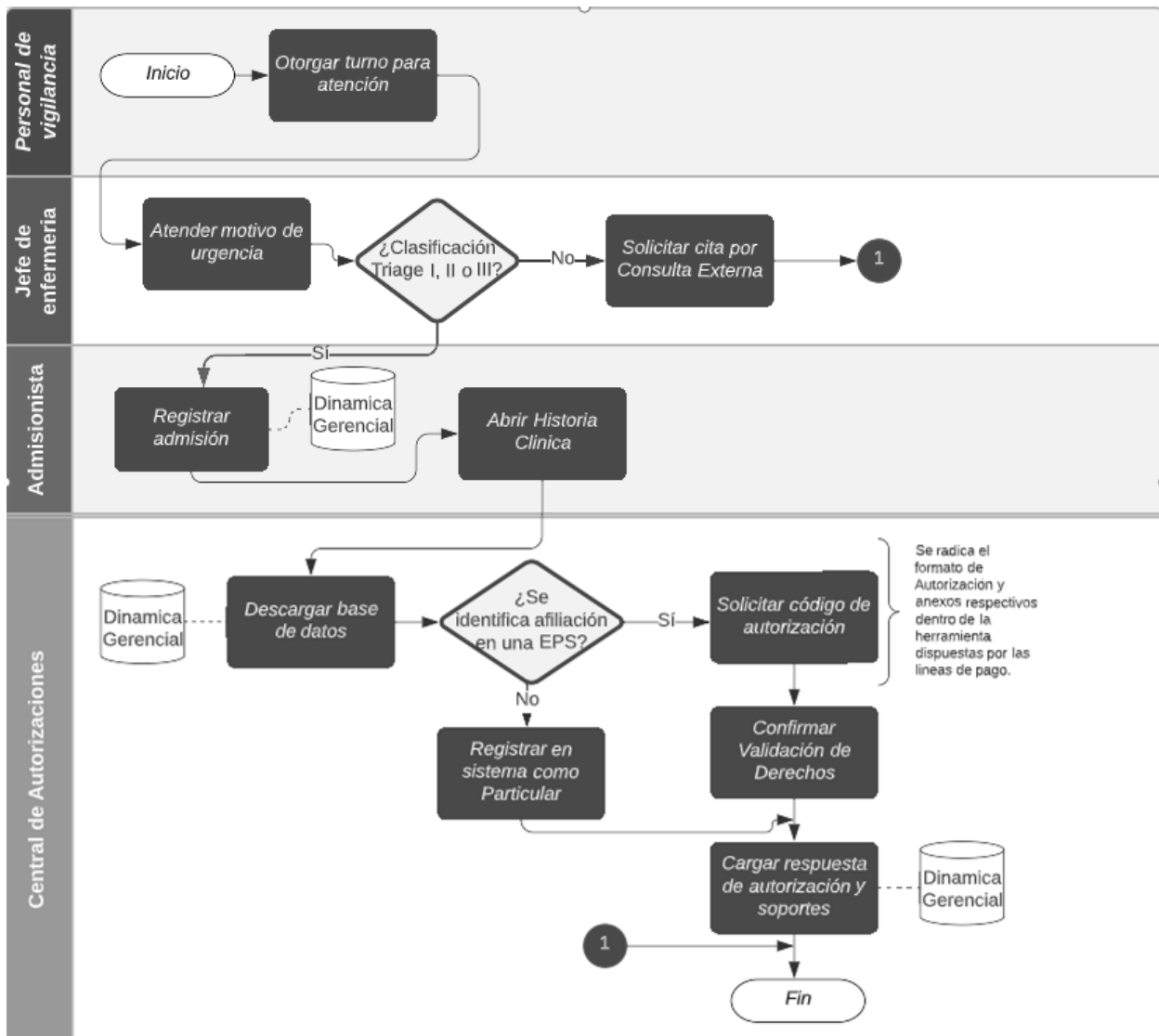
Dado lo anterior, se establece un ciclo de mejora en la gestión de procesos; denominado 5W+1H. Es una metodología de análisis empresarial que responde a seis preguntas básicas, ¿Qué? ¿Por qué? ¿Cuándo? ¿Quién? ¿Dónde? Y ¿Cómo?, que conlleva a diseñar un tablero de control la cual es posible generar estrategias de mejora. Las empresas que aplican esta metodología son más eficientes y efectivas en el momento de optimizar la calidad, empresas más competitivas o aumentar la penetración al mercado, en la aplicación de “cambios radicales o pequeños cambios” no solo para la resolución de problemas, sino también una forma de pensar orientada a los procesos (Trías, González,

Fajardo, & Flores, 2009). En este sentido, se establece el Formato para Identificación de Controles para cinco actividades de proceso dentro del área de Autorizaciones en Urgencias, por su grado de impacto y necesidad de control (*ver Anexo 5. Formato para Identificación de Controles_Autorizaciones_Urgencias*).

Para esta fase de estandarización y policitas de proceso, fue importante establecer una observación frente al riesgo, a partir de las actividades contempladas dentro de la identificación de controles. En este sentido, el objetivo es conocer las posibles causas, efectos y la consecuencia en los objetivos generales del proceso de autorizaciones en Urgencias, cuando los mismos no funcionen de manera adecuada. La identificación de riesgo y control, esta parametrizado para cinco tareas específicas asociadas a un grado de riesgo y descripción de control (*ver Anexo 6. Formato de Identificación de Riesgo y Control*).

Ante la evaluación y resultados obtenidos, se reestructura las variaciones y relaciones de actividades entre los diferentes funcionarios, bajo una serie de pasos que tuvo que adaptarse al proceso a través del Flujograma del Servicio de Autorizaciones en Urgencias en compañía de líderes de área, con el objetivo de optimizar los recursos tecnológicos y humanos para su ejecución, reducir todas las ineficiencias operativas y técnicas presentes en el área, reducción de tiempos de registro, control, atención, radicación a pacientes y entidades vinculadas. De igual manera, mejorar la calidad del servicio administrativo en salud:

Ilustración 27. Propuesta de Flujoograma del servicio de Autorizaciones en Urgencias.



Fuente. Propia. Se crea un nuevo modelo de flujo de procesos para el área de Autorizaciones en Urgencias de la Subred Centro Oriente, teniendo en cuenta las falencias y cuellos de botella captados en la fase de identificación y caracterización.

A diferencia del diagrama de flujo plasmado dentro de las fases del presente documento, para este se evidencian cambios relevantes en los funcionarios asignados participes dentro del proceso de autorizaciones. Es importante resaltar que, los cambios generados dentro del mismo fueron consensuados con los funcionarios a cargo de toma de decisión dentro de la institución, como es el caso de la adaptación del personal de

vigilancia y seguridad para la asignación de turno, una vez ingresa el paciente por urgencias. Asimismo, la modificación del personal asistencial (médico general por jefe de enfermería) dentro de la actividad de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para atenderlo; Triage.

Una vez se determine el ingreso de atención dentro de la unidad por los profesionales de salud, interviene el proceso de admisiones, en el registro de datos básicos y detección de líneas de pago, seguido de la apertura administrativa de la Historia Clínica. Lo anterior se realizará dentro de una herramienta tecnológica que estará interconectada con todas las unidades de la Subred, con el fin de dar lugar al área principal que fue estudio del proyecto.

El área de Autorizaciones inicialmente, registraba la información del paciente dentro de una base de datos local y única por unidad, que no facilitaba el seguimiento y control de las autorizaciones generadas, como la radicación errónea de facturas ante las líneas de pago. Por lo anterior, se proyectó la creación de la Central de Autorizaciones, que se encargará del descargue controlado y programado de la base de datos “Dinámica Gerencial”, esta corresponde a la misma base de datos que se maneja dentro del área de Admisiones. Por consiguiente, la Central de Autorizaciones tendrá información real y al día para iniciar las actividades de radicación ante las líneas de pago, generación de códigos de autorización, validación de derecho y finalmente, el cargue de anexos y soportes de autorización dentro de la misma base de datos, con el propósito mitigar el impacto de facturas no compensadas, seguimiento y centralización de información dentro de la Subred Centro Oriente.

La herramienta para la centralización de autorizaciones en urgencias, denominada como Dinámica Gerencial es un software especializado en el registro, creación de historias clínicas, administración de autorizaciones. El uso del software se ejecuta a través del uso de conexión de internet y existe un servidor local dentro de la Subred Centro Oriente, con el fin de contar con un respaldo de información.

Este software dispuesto por SYAC, es de uso institucional con tecnologías de última generación que integran a través de subsistemas totalmente en línea, las áreas: administrativa, financiera, asistencial y operativa de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas. Asimismo, está asociado a la asignación de perfiles según el cargo del colaborador y el grado de impacto en la información del paciente evitando la interrupción de los procesos, asegurando consistencia de la información (Dinamica Gerencial, 2022). Aunado a lo anterior, es necesario ampliar los servicios que actualmente se tienen dentro de la herramienta institucional, para ello se evaluó la adaptación de nuevas extensiones que benefician la centralización de autorizaciones en Urgencias, que serán de uso activo y de fácil aprobación ante el proveedor tecnológico. Teniendo en cuenta que, las extensiones contempladas ya se encuentran dentro del mercado y las mismas son de configuración de bajo impacto que no requiere cambios de infraestructura, como la creación de Reportes, Generador de Informes y canal de cargue de soportes ante la radicación de Facturas de Autorización.

En ese mismo sentido, se realizaron las descripciones de puesto de trabajo del área de Autorizaciones; ya que dentro de la identificación del proceso no se evidenció registro o estandarización de los cargos. Se diseñó la descripción de perfiles laborales bajo los criterios y observaciones contempladas por parte de la Subred Centro Oriente, para los

cargos de Admisionista (*ver Anexo 7. Descripción de cargo Admisionista*), Autorizador (*ver Anexo 8. Descripción de cargo Autorizador*), Técnico Administrativo (*ver Anexo 9. Descripción de cargo Técnico Administrativo*) y Referente (*ver Anexo 10. Descripción de cargo Referente*). Los mismos se desprenden por cuatro ítems:

1. Información del cargo: generalidades del cargo; nombre del cargo, dependencia, cargo superior inmediato, rol general del cargo.
2. Requisitos del cargo: basados en las exigencias educativas y experiencia laboral suficiente para la aplicación del cargo.
3. Competencias del cargo: son los conocimientos y habilidades necesarios para responder satisfactoriamente las actividades del cargo, enmarcados dentro de competencias corporativas, competencias según el cargo y competencias técnicas críticas.
4. Condiciones del cargo: características administrativas del cargo, como el tipo de contrato, salario y jornada laboral.

También se plantearon controles, con el objetivo de garantizar la disminución de glosas y devoluciones de facturas en la Subred Centro Oriente de la ciudad de Bogotá. Cada una de estas actividades tiene un rol importante dentro del proceso y son las piezas claves para dar solución a la problemática que se ha venido presentando. La intención de estos controles es inicialmente desglosar cada uno de los pasos que se requieren para realizar el proceso de la solicitud de autorizaciones, por lo que es necesario realizar un seguimiento periódico y minucioso a cada uno de estos. Por último, atacar cada uno de los problemas encontrados, garantizando su correcto proceso en la solicitud de autorizaciones de Urgencias en la Subred Centro Oriente.

Con la primera actividad de control, se pretende disminuir el error del cargue de información a cada uno de los pacientes en el sistema, tanto como la información personal del paciente, su estado actual frente al sistema de salud y los procedimientos que se soliciten o se realicen, queden cargados correctamente en el sistema Dinámica Gerencial; sistema actualmente utilizado por la Subred Centro Oriente.

Esta actividad se hará con una frecuencia diaria por parte del Referente de la unidad donde se encuentre el paciente.

En un segundo plano, dar solución oportuna a las facturas que puedan ser catalogadas como no efectivas, o mal gestionadas, antes de que se radiquen o sean enviadas a las EPS, para así tener un registro de los errores más comunes que comenten los colaboradores de la Subred en el área de Autorizaciones. Este seguimiento fue establecido en el rol de Técnicos con una frecuencia semanal, para tener una oportuna respuesta a la problemática lo antes posible.

Se debe realizar un censo diario de los pacientes que se encuentren dentro de las unidades de la Subred Centro Oriente, después de recopilar esta información, se debe hacer un comparativo diario en el cual se pueda evidenciar si la información que brindó el paciente y la que registra en bases de datos es la misma. Adicionalmente, el Autorizador se encargará de informar si ve algún tipo de irregularidad en la afiliación de los pacientes.

Dentro del sistema de salud se evidencian cambios con frecuencia, ya sea en los convenios que tienen las EPS con las IPS o desde la misma Secretaría de Salud. Se debe realizar actualizaciones buscando que la atención sea la mejor y exista una mayor facilidad para el usuario acceder a dichos servicios. Debido a esto, se debe acordar la realización de

capacitaciones, retroalimentaciones y actualización de dicha información mensualmente por parte del Líder de Autorizaciones, con el fin de que el colaborador de Autorizaciones tenga completo conocimiento de cómo evitar glosas y devoluciones por parte de las EPS por el incumplimiento de las nuevas normas estipuladas.

Por consecuencia, para dar solución a las glosas y a las devoluciones ya hechas por parte de las EPS, se plantea semanalmente se realice la depuración de las devoluciones más antiguas, los Técnicos y el Referente deben encontrar la forma de dar solución a las glosas y volver a radicarlas lo antes posible, esto con el fin de evitar represamientos y pérdidas económicas por el no pago de estas facturas.

Adicionalmente, deben realizar un informe en el cual se deje en evidencia cual es la mayor causal de devoluciones y planes de mejora que disminuyan estos inconvenientes.

Tabla 6. *Actividades de Control.*

ACTIVIDAD DE CONTROL	FRECUENCIA	RESPONSABLE
Garantizar que la totalidad de los servicios de salud prestados sean cargados a cada uno de los pacientes autorizados dentro de la base de Centralización de Autorizaciones oportunamente.	Diario	Referente
Identificar las facturas compensadas y la revisión de los registros que no se logran reconocer bajo un tipo de glosa por los responsables de pago y el área de Autorizaciones de la Subred Centro Oriente.	Semanal	técnico
Verificar que la información reportada por el paciente en el archivo de evidencias de línea de pago coincida contra las bases de consulta dispuesta por el Administrador de los Recursos de Salud ADRES (BDUA, 7 TABLAS, MAESTRO HISTÓRICO DE AFILIADOS).	Diario	Autorizador

Garantizar la actualización de los manuales de proceso, ajuste de los instructivos, programación de capacitaciones y planteamiento de acciones de mejora de acuerdo con los resultados obtenidos en los informes de gestión del área de Autorizaciones.	Mensual	líder de autorizaciones / Referente
Depurar la base de datos de autorizaciones que presentan inconsistencia y respondiendo oportunamente a la revisión de causales de glosa para compensación de las mismas.	Semanal	técnico / Referente

Fuente. Propia. Se establecen cinco controles periódicos que permitan la identificación de oportunidades de mejora durante la ejecución de las actividades que se llevan a cabo dentro del proceso de autorizaciones en Urgencias.

Teniendo en cuenta la formalización de la descripción del cargo de cada uno de los colaboradores que intervienen dentro del proceso de autorizaciones, se planteó la reestructuración de funciones, según la necesidad y oportunidades de mejora detectadas en el desarrollo de este proyecto.

Asimismo, se diseñó un cronograma de capacitaciones en el que se tratarán temas y conceptos del proceso en los que se evidencien reprocesos o cuellos de botella, seguido de divulgación de cambios y actualización del marco normativo con el propósito de crear estrategias preventivas y correctivas de los resultados de las actividades de control; estarán a cargo del Líder, Referentes y Técnicos del área de Autorizaciones.

7.3 Diseño de Plan de Acción para la optimización del proceso de autorizaciones en Urgencias.

Teniendo en cuenta que, los funcionamientos de los procesos en salud están basados y contemplados dentro de un marco normativo, la ruta de trabajo se basa en la ejecución ordenada seguida de una serie de pasos. En este sentido y como se ha determinado a lo largo del proyecto, se centraliza la operación de Autorizaciones en Urgencias de todas las

unidades que conserva la Subred Centro Oriente a través del manejo de una herramienta única para la generación de reporte y recolección de información en redes intrahospitalarias. Lo que conlleva a la construcción y definición del Manual del proceso de autorizaciones (*Ver Anexo 11. Instructivo Verificación de Derechos*), en el que se estipula el objetivo, alcance e integrantes de participación. Dentro del mismo se relaciona la normatividad vigente, definición de conceptos técnicos y explicación de la serie de pasos que debe manejar el colaborador para la generación y radicación de una autorización, tal como los ingresos por accidente de tránsito y accidente laboral. Sin dejar a un lado, el proceso para la verificación y definición de línea de pago para la acreditación de la autorización por el responsable de pago dentro de una cadena de tiempos.

Asimismo, la definición de responsabilidades y alcances de cada uno de los cargos requeridos para llevar a cabo el desarrollo de la operación; para ello se estableció un cronograma de actividades que involucra a todos los colaboradores del área de Autorizaciones, en el que se busca dar a conocer los cambios, adecuaciones, políticas, actualizaciones normativas y proyecciones en la ejecución ante el recurso humano y tecnológico, este cronograma está destinado para aplicarse dentro de un plazo de veintidós (22) semanas, en el que podrá obtener resultados una vez se ponga en marcha el presente proyecto, de igual manera se dispondrá de tres (3) semanas para análisis del primer resultado, con el fin de detectar mejoras y ajustar actividades del proyecto que contribuyen a la mejora de compensación y disminución de devoluciones ante las EPS.

Ilustración 28. Cronograma de Capacitaciones del área de Autorizaciones.

CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES DEL ÁREA DE AUTORIZACIONES EN LA SUBRED CENTRO ORIENTE																							
ACTIVIDADES	SEM 1	SEM 2	SEM 3	SEM 4	SEM 5	SEM 6	SEM 7	SEM 8	SEM 9	SEM 10	SEM 11	SEM 12	SEM 13	SEM 14	SEM 15	SEM 16	SEM 17	SEM 18	SEM 19	SEM 20	SEM 21	SEM 22	
Socialización de estandarización y políticas del proceso	■	■	■																				
Socialización roles del área de autorizaciones en urgencias				■	■																		
Sensibilización del proceso						■																	
Capacitación teórica							■	■															
Actualización de normatividad legal vigente									■														
Inducción de nueva funcionalidad del programa Dinamica Gerencial										■	■	■											
Divulgación de manuales o herramientas de operación													■	■									
Seguimientos de resultados y controles del proceso																■					■		
Evaluación de conocimiento y seguimiento a colaboradores																	■	■				■	■

Fuente. Propia. Se diseña un cronograma de actividades dirigido a los funcionarios del área de Autorizaciones, con el propósito de divulgar la propuesta de mejora continua y el acompañamiento durante la transición y adaptación del plan de acción.

El manual diseñado, caracterización e identificación de riesgos para el debido proceso de autorizaciones en Urgencias, se dejará publicado dentro del sistema de intranet de la Subred Centro Oriente o disposición de Filezilla, a través de archivos compartidos con todos los funcionarios del área de Autorizaciones y se enviará copia al correo del Líder de Autorizaciones, esto con el fin de que todos los funcionarios administrativos que intervengan en el proceso de radicación de facturas, tengan conocimiento y a disposición el documento para el cumplimiento normativo y estandarización del proceso.

De igual manera, se dispondrá de los instructivos y manuales de proceso dentro del sistema de gestión de autorización Dinámica Gerencial, de uso diario y de consulta de los colaboradores de dicho proceso. Por otra parte, estarán disponibles memorias técnicas, legislativas y procedimentales en el aplicativo SIIES.

Por último, se aportará un reporte de hallazgos ante las condiciones y ambiente laboral, a partir de la información recolectada a través de las fases de proyecto de los diferentes colaboradores que intervienen dentro del proceso. Es importante resaltar que, esta información es de libre consideración y fines pertinentes por parte de las Directivas de la Subred Centro Oriente (*ver Anexo 12. Reporte de Hallazgos Factor Humano*).

8 Discusión

El Sistema de Salud en Colombia se ha ido deteriorando a través de los años, los índices de morbilidad han aumentado, evidenciándose este fenómeno en todo el territorio nacional; esto ha sido el resultado del desfaldo financiero a los centros de salud, las malas administraciones, contratos laborales inadecuados, personal sin competencias técnicas, infraestructura deteriorada (Bardey, 2015).

Podemos deducir que estas causas han llevado que no seamos un país pionero, con una adecuada atención, con prestación de un servicio óptimo, al contrario, hemos llevado a que el sistema de salud no cuente con los estándares de calidad. Evidenciándose que la principal problemática desencadena en la tercerización de las áreas y procesos, conllevando a malos manejos de dinero, vacíos financieros y desviación de recursos públicos (Consejo Privado de Competitividad, 2021).

Por otra parte, la causa principal del mal servicio de salud en las diferentes entidades prestadoras de salud en todas las áreas en general es la falta de recursos humano, la falta de valores éticos y laborales, esto en gran parte se debe a que el personal contratado no cuenta con un adecuado contrato con las prestaciones que exige el Estado, al contrario se sub contrata personas con pagos por horas, sin generar un valor agregado, por ende, es personal

sin experiencia, y sin capacidades técnicas para el desarrollo de las tareas, generando atenciones sin profundidad y profesionalismo (Consejo Privado de Competitividad, 2021).

La segunda causa de las inadecuadas atenciones en las diferentes áreas asistenciales de las instituciones prestadoras de salud, se debe a que se evidencia trabajos manuales, sin estandarizaciones, ni automatizaciones, haciendo que el servicio sea más rustico, demorado, lento, sin progreso, esto ocasiona inconformidad en usuarios, citas prolongadas, demoras en citas médicas y muchas veces al deterioro de la salud de los pacientes (Giraldo Alzáte, 2022).

La tercera causa y tal vez la más fundamental es el déficit financiero a los centros de salud, por un lado, Colombia cuenta con una gran parte de población subsidiada dentro del sistema de salud, por ende, el aporte de los trabajadores formales y las contribuciones estatales no alcanzan a cubrir los gastos de medicamentos, sobre todo en pacientes con enfermedades terminales. Por otro lado, los malos manejos de dinero y la ineficiente administración de estos recursos públicos, conllevan a que no se garantice el óptimo funcionamiento de las áreas, la baja o nula cobertura del suministro de medicamentos, la inoportuna entrega de los mismos, la contratación a personal especializado con paupérrima remuneración, áreas sin suficiente dotación para la prestación de un buen servicio, deficiente atención a pacientes en urgencias y hospitalizados, autorizaciones de tratamientos fuera de los tiempos establecidos para cada patología (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

Todas estas falencias hacen que aumente el número de quejas y reclamos, pacientes inconformes con la prestación de salud, malos tratos a los trabajadores, agresiones físicas, violación derechos fundamentales de la constitución política de Colombia, mortalidad de pacientes sin tratamientos médicos, demandas a centros de salud, cierre de hospitales,

aumento tasa de desempleo, y, por ende, problemática socio-cultural que incrementa el porcentaje de pobreza en la población colombiana (Ribón Orozco, 2021).

Cabe aclarar que este panorama no es ajeno al que se ve en la Subred Centro Oriente, pues los malos manejos de dinero, el tipo de contratación, la desactualización de los equipos de trabajo y el poco mantenimiento a la infraestructura de las diferentes unidades, perjudican a los colaboradores en el proceso de desempeñar sus labores y, por ende, a los pacientes y usuarios que requieren los diferentes servicios (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

También se considera que no se ve una automatización en el proceso de ingreso a la Subred Centro Oriente, es decir, este proceso es demasiado lento y en muchas ocasiones es porque el sistema no da abasto con la cantidad de pacientes que se atienden, el personal encargado del triage se ve altamente superado por la cantidad de personas que asisten a las salas de Urgencias. No se evidencia modernización, como tele-consultas o citas automáticas por medio de internet o telefonía, muchas veces los usuarios deben presentarse a hacer una fila durante horas para ser atendidos y que les realicen la asignación de citas por alguna especialidad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

De acuerdo al análisis que llevó a cabo Erika Magnolia Bernal, dentro de un estudio respecto al abuso del contrato de prestación de servicios en Colombia como una forma de huir del derecho del trabajo (Bernal Moreno, 2021). El cual aplica para el presente proyecto asociado a las diferentes inconformidades frente al tipo de contrato que se mantienen dentro de la Subred, lo que genera incertidumbre a la garantía de la permanencia de sus labores dentro de las unidades y prórrogas contractuales.

Todo lo anteriormente mencionado lleva a pensar que la solución o una de las soluciones es una nueva reforma, tanto a la salud como laboral, donde se garantice el derecho a la salud a toda la ciudadanía por encima de cualquier otra condición, que este derecho sea inviolable y de ser así que se realicen sanciones severas. Otra opción viable es que el gobierno aporte dineros a las entidades prestadoras de salud y lleve un control a ese dinero, si esto se logra, se puede obtener grandes resultados, es decir, el dinero que se entregue al sector salud debe ser controlado, verificado y validado por entes normativos que se encarguen de garantizar la transparencia en el uso de esos recursos. Por otra parte, una reforma laboral sería beneficiosa para la contratación de personal, con sueldos bien remunerados, con pagos de salud y pensión por parte de la Subred Centro Oriente, dejar atrás la planilla, la firma de renovación de contratos y de pagos de ARL por los propios funcionarios (Benedetti Arzuza, 2023).

9 Análisis financiero

En el presente apartado, el análisis financiero es la evaluación previa de los recursos económicos, con los que se cuentan, para la adecuada aplicación del presente proyecto, teniendo en cuenta los factores como el recurso humano, equipos, reestructuración, adecuación de planta física, materiales, consumibles, servicios internos y externos. Lo anterior facilita la toma de decisiones y la situación económica del proyecto. Asimismo, el costo-beneficio permite medir la relación entre los costes de un proyecto y los beneficios, en el que determina si en una próxima inversión es rentable o no (Rodrigues, 2023). Para el presente proyecto el beneficio esta propuesto a corto plazo, a partir de los ingresos y egresos se logró establecer el valor de la Tasa Interna de Rentabilidad sería del 34%, bajo una proyección anual tomando los valores mensuales, en la que se proyecta el retorno de la inversión está contemplada para el primer año, en consideración que los beneficios son

mayores que los costos; es viable la inversión del proyecto de investigación para el año uno. Es importante resaltar que, los valores proyectados en ingresos y egresos se contemplan con valores promediados a un resultado anual de operaciones, por lo que el Flujo de Caja no puede tener mayores variaciones (con posibilidad de incrementar hasta un techo del 10% adicional al proyectado por mes), en caso de que se presente otro tipo de inversión frente a adquisiciones de infraestructura o emergencias sanitarias, es necesario replantear el análisis del Costo-Beneficio.

Tabla 7. *Valores de los recursos para inversión.*

Valor de Recursos Humanos	\$	3.200.000,00
Valor de Recursos en Equipos	\$	20.250.000,00
Valor de Recursos en Materiales	\$	240.500,00
Valor de Servicios internos y externos	\$	608.222.222,00
VALOR TOTAL DE INVERSIÓN	\$	631.912.722,00

Fuente. Propia. Se plasman los valores totales por cada uno de los recursos establecidos para el proyecto.

Tabla 8. *Comportamiento de ingresos y egresos de la Subred Centro Oriente.*

Mes	Ingresos	Egresos	Flujo de efectivo
0	0	0	-\$ 631.912.722
1	\$ 1.166.333.333	\$ 945.833.333	\$ 220.500.000
2	\$ 1.166.333.333	\$ 945.833.333	\$ 220.500.000
3	\$ 1.166.333.333	\$ 945.833.333	\$ 220.500.000
4	\$ 1.166.333.333	\$ 945.833.333	\$ 220.500.000
5	\$ 1.166.333.333	\$ 945.833.333	\$ 220.500.000
6	\$ 1.166.333.333	\$ 945.833.333	\$ 220.500.000
7	\$ 1.166.333.333	\$ 945.833.333	\$ 220.500.000
8	\$ 1.166.333.333	\$ 945.833.333	\$ 220.500.000
9	\$ 1.166.333.333	\$ 945.833.333	\$ 220.500.000
10	\$ 1.166.333.333	\$ 945.833.333	\$ 220.500.000
11	\$ 1.166.333.333	\$ 945.833.333	\$ 220.500.000
12	\$ 1.166.333.333	\$ 945.833.333	\$ 220.500.000

Fuente. Propia. Se propone la relación de ingresos y egresos según comportamiento proyectado de los servicios de autorizaciones y facturación del servicio de Urgencias de la Subred Centro Oriente.

Tabla 9. *Calculo de Costo – Beneficio.*

TIR	34%
Suma de ingresos	\$ 2.497.426.484
Suma de egresos	\$ 2.025.277.979
Costo + Inversión	\$ 2.657.190.701
C / B	1,06



Fuente. Propia. Se calcula el Costo-Beneficio del proyecto, a partir del resultado es positivo y viable para inversión.


Se expone el presupuesto consolidado para la implementación de la mejora continua al proceso de autorizaciones de Urgencias dentro de la Subred en estudio, basados en los resultados obtenidos, análisis de operación e inspección del proceso, junto con los resultados evidenciados en la caracterización, estandarización, políticas, matriz de identificación, evaluación de riesgos y planteamiento del plan de acción.

- **Recursos humanos:** se contempló un profesional en Ingeniería Industrial, quien será el encargado de la implementación, ejecución y seguimiento de la propuesta para la optimización del proceso de autorizaciones en la Subred Centro Oriente de la ciudad de Bogotá. Teniendo en cuenta que, el Ingeniero Industrial tiene como objetivo la optimización de los procesos de una empresa, con facultades multidisciplinarias que combina recursos humanos, materiales, sistemas financieros y de administración para aumentar la productividad de una organización. El colaborador, desarrollará sus actividades durante jornada laboral completa, con determinación salarial mensual de \$3.200.000 (tres millones doscientos mil pesos).
- **Equipos, reestructuración y adecuación de planta física:** frente a la reestructuración y adecuación de planta física, para la centralización del proceso de autorizaciones de las

unidades que se encuentra dentro de la Subred, se llevará a cabo en uno de los espacios ya previstos dentro de la estructura actual de una de las unidades. En este sentido será necesario la compra de los puestos de trabajo; equipo de cómputo, escritorios, sillas, cableado para disposición de puntos de red y demás recursos necesarios para la centralización del proceso, para este enfoque la inversión total es de \$20.250.000 (Veinte millones doscientos cincuenta mil pesos) como se evidencia en la siguiente tabla:

Tabla 10. *Recursos de planta física.*

RECURSOS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	SUGERENCIAS DE PRODUCTO
Equipo de cómputo.	5	\$ 2.500.000	\$ 12.500.000	Procesador Intel Core i7, RAM 8 GB, Disco SSD 256 GB + Disco HDD 1 TB
Escritorio.	4	\$ 1.200.000	\$ 4.800.000	
Silla de escritorio.	4	\$ 230.000	\$ 920.000	
Archivador.	2	\$ 700.000	\$ 1.400.000	
Teléfono.	3	\$ 210.000	\$ 630.000	

Impresora Multifuncional.	1	\$ 2.900.000	\$ 2.900.000	
Instalación y adecuación.	5		\$ 4.200.000	<ul style="list-style-type: none"> • Cableado estructurado para centro de datos. • Pisos técnicos. • Seguridad y control de acceso. • Diagnóstico, certificación y mantenimiento de cableado estructurado en UTP y fibra óptica. • Reparación de puntos y cambio de cableado. • Instalación, desinstalación y migración de cableado. • Mantenimiento y reparación de Routers, switches, módems, antenas, routerboards. • Redes de voz, datos, audio y video. • Firewalls y otros dispositivos de red. • Seguridad Informática y restricciones de red.

Fuente. Propia. Se detallan los recursos físicos para la adecuación del sitio en el que se desarrollará la Central de Autorizaciones dentro de la Subred Centro Oriente, los valores referencias corresponden a costos aproximados según las sugerencias de productos.

- **Materiales y consumibles:** en este enfoque se contemplaron gastos de papelería e inyecciones de tinta, toda vez que, para la ejecución del presente proyecto es necesario documentar los manuales de procesos, instructivos de operación, documentos de

caracterización y estandarización. Asimismo, la propuesta de mejora debe ser extensiva en el proceso de autorizaciones en Urgencias. Por lo tanto, la inversión total es de \$240.500 (doscientos cuarenta mil quinientos pesos), tal como se puede evidenciar en la siguiente tabla:

Tabla 11. *Recursos por materiales.*

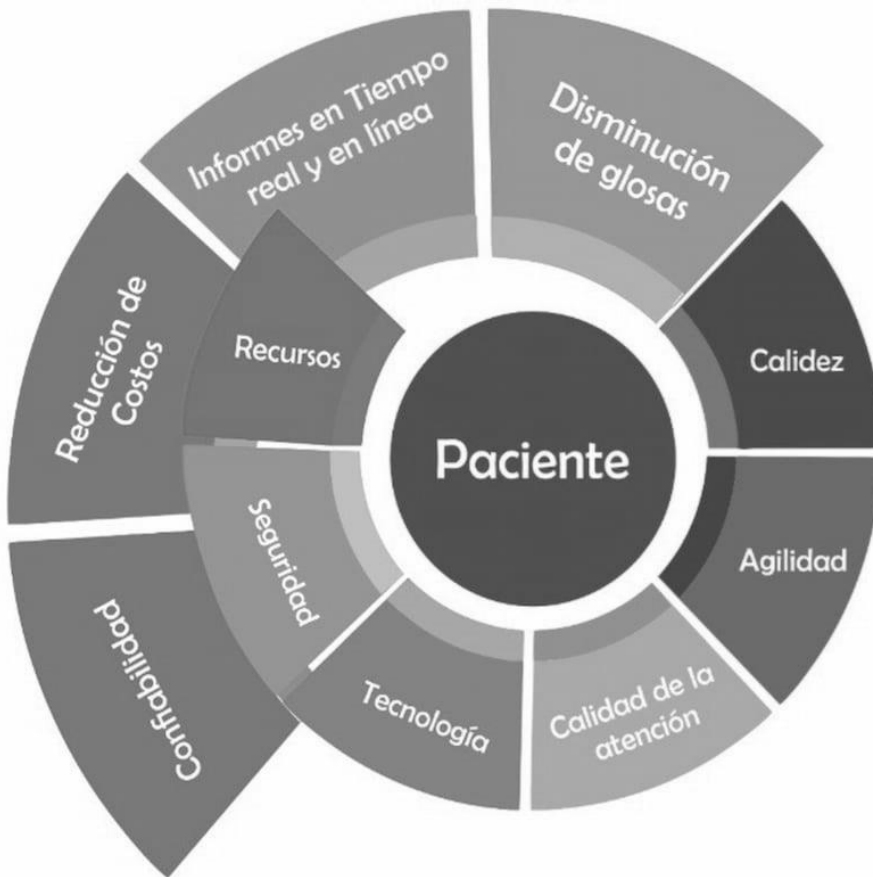
RECURSO	CANTIDAD	UTILIZACIÓN %	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Papelería	1	100 %	\$ 72.500	\$ 72.500
Inyección de tinta para impresoras	3	100 %	\$ 56.000	\$ 168.000

Fuente. Propia. Se detallan los recursos de materiales para la puesta en marcha de las operaciones del proceso de Autorizaciones.

- **Servicios internos y externos:** para este criterio de análisis financiero, se contempla los servicios y productos tecnológicos necesarios para la implementación de la propuesta de mejora al proceso de autorizaciones en Urgencias. En este sentido, es necesario plasmar la contratación de la herramienta tecnológica para el desarrollo de las actividades de centralización, las licencias de cubrimiento que integran a través de subsistemas totalmente en línea, áreas administrativas, financieras, asistenciales y operativa de la Subred Centro Oriente de Bogotá. Dentro del rubro presupuestal de la herramienta tecnológica, contempla la seguridad de la información, modulación del proceso, entre otras ventajas que describen el producto:
 - Integrado 100% en Línea.
 - Seguridad del paciente.
 - Control de Medicamentos a través de códigos QR.

- Tableros de Control Urgencias – Hospitalización – Cirugía.
- Interoperabilidad de Diagnostico (HL7 – DICOM).
- Control Biométrico de acceso de pacientes.
- Diseño de modelos de Historias Clínicas por especialidad.
- Censo Hospitalario en línea.
- Consulta histórica de registros clínicos.
- Alertas asociadas a antecedentes.
- Facturación electrónica sin intermediarios.
- Ajustado a la normatividad colombiana.
- Control de cartera en línea con facturación.
- Implantación del sistema basado en procesos.
- Sistema completamente documentado.
- Generador de reportes.
- Se actualiza con las mejores prácticas del sector.
- Se adapta a múltiples modelos de negocios múltisedes y multi NIT.

En consecuencia, se contemplaron servicios de capacitación con personal experto de la herramienta tecnológica, con el propósito de reforzar conceptos y procedimiento dentro del proceso de autorizaciones. Por otro lado, las adecuaciones y modificaciones del programa para la adaptación de la centralización que satisfacen a los focos de contribución y objetivo del programa:

Ilustración 29. *Focos de contribución Dinámica Gerencial.*

Fuente. SYAC *Dinámica Gerencial* (Dinamica Gerencial, 2022). Es el sistema de información que integran a través de subsistemas totalmente en línea, las áreas: administrativa, financiera, asistencial y operativa de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas.

Para este enfoque la inversión final es de \$608.222.222 (Seiscientos ocho millones doscientos veintidós mil doscientos veintidós pesos). Es importante resaltar que, el acuerdo contractual ya se encuentra contemplado dentro la organización y está en funcionamiento para todas las unidades de la Subred, como múltiple servicio a las demás áreas involucradas, con instalación y aplicación en todos los equipos de cómputo por un periodo de regulación de cinco (5) meses.

La inversión necesaria de la propuesta para la optimización del proceso de autorizaciones en la Subred Centro Oriente de la ciudad de Bogotá puede llegar a representar en este momento un

gran esfuerzo en materia económica y reestructuraciones de los procesos, entendiendo que diariamente se encuentran realizando transacciones y atenciones a los usuarios; sin parar la prestación del servicio. Sin embargo, es importante reconocer los beneficios que conlleva adaptar este proyecto y cumplir con el marco normativo que contempla el modelo de atención a los pacientes dentro de una institución prestadora de salud, así como aportar al mejoramiento y optimización de los trabajadores, disminuyendo reprocesos, errores de operación y obteniendo mejores oportunidades de ingreso que contraigan una mayor productividad para la Subred.

10. Conclusiones y recomendaciones

- Se concluye que la gran cantidad de devoluciones de autorización por parte de las EPS de las atenciones de urgencias en la Subred Centro Oriente era un problema repetitivo, ya que la gran mayoría de dichas autorizaciones no contaban con un código de autorización, ni con el espacio adecuado para el registro de ellas.
- Se aplicaron encuestas a todos los colaboradores que hacen parte del área de autorizaciones en la Subred Centro Oriente, donde se evidenció el alto desconocimiento del proceso de solicitud de autorizaciones de urgencias, por tal motivo se incluye un programa de capacitación, reinducción y actualización de información normativa anual.
- Se realizó un estudio en el proceso de solicitud de autorizaciones de urgencias en la Subred Centro Oriente, arrojando como resultado un incremento en el tiempo de la solicitud de las autorizaciones a las EPS. Por lo que se diseñaron nuevos cargos en el proceso, se reorganizaron tareas, se optimizaron tiempos y movimientos y se mejoraron procesos productivos.

- Se evidenció que el flujograma del proceso de solicitud de autorización de urgencias que tenía la institución no contaba con un procedimiento claro en el desarrollo de las actividades a realizar, por lo que se propone diseñar un nuevo flujograma, generando mejor calidad de atención a la población que asiste a urgencias en la Subred Centro Oriente.
- Se plantea el diseño de un manual de procedimientos desde el marco normativo para garantizar el debido proceso en la solicitud de autorización de urgencias, durante la construcción del documento se evidenció que había un alto desconocimiento en el manejo de este por parte de los colaboradores trayendo consigo glosas y un alto flujo de facturas devueltas.
- Al momento de realizar el registro de cada código de autorización de urgencias que brindan las EPS, no se contaba con el espacio adecuado para la inscripción de este; por lo que se perdían muchos de estos códigos de autorización, ocasionando el no pago de estas facturas, referente a esto se considera realizar una modificación al programa Dinámica Gerencial, dejando la trazabilidad en el sistema de toda la información. Se recomienda a la institución Subred Centro Oriente realizar capacitaciones periódicas, sobre el manejo de solicitud de autorizaciones de urgencias.
- Se recomienda tener en cuenta este proyecto para que pueda ser divulgado frente a las otras Subredes de la ciudad de Bogotá, con el fin de replicar el planteamiento de esta investigación.
- Se sugiere creación de perfiles de cargos para la definición de tareas, procesos y actividades a ejecutar en la labor a desarrollar.

- Se le recomienda al área directiva de autorizaciones de la Subred Centro Oriente, distribuir horarios, tiempos de descanso y turnos, al igual que ubicaciones geográficas por Unidades de trabajo.
- Se recomienda a la alta gerencia tener en cuenta los méritos académicos para acceder a nuevos cargos, ascensos y cambios de procesos, para incentivar el crecimiento profesional del personal de la Subred Centro Oriente.
- Se recomienda a la Institución llevar a cabo actividades preventivas y recreativas, con el fin de garantizar un ambiente de trabajo seguro y saludable.
- Se sugiere a la empresa realizar inspecciones de seguridad, mantenimiento de equipos y mejoras a la infraestructura; con el fin de prevenir accidentes y enfermedades laborales.
- Se recomienda a la Institución Subred Centro Oriente, mejorar tipos contratación, ofrecer beneficios como: día de cumpleaños, bonificaciones, eventos culturales, día de la familia; con el fin de fidelizar al personal y evitar alta rotación de colaboradores.

11. Bibliografía

- 50MINUTOS. (2016). *El diagrama de Ishikawa: Solucionar los problemas desde su raíz*. 50MINUTOS.ES. Recuperado el 25 de Octubre de 2021
- AA.VV. (2017). *Auxiliar de Enfermería. Servicio Extremeño de Salud* (Vol. II). Sevilla, España: Radio Ediciones. Recuperado el 17 de Agosto de 2020
- AA.VV. (2017). *Enfermero/a. Servicio Extremeño de Salud*. (Vol. I). Madrid, España: CEP S.L. Recuperado el 2 de Octubre de 2020
- Acero Adame, K. J. (2015). *Modelo de Mejora Continua aplicable a instituciones de salud*.
- Aguilar Nova, Á. J., Bautista Quiroga, E. S., & Suescún Peña, D. F. (2017). *Propuesta de diseño e implementación de una herramienta app para las entidades promotoras de salud para agilizar los trámites de autorizaciones de las mujeres embarazadas*. Universidad Piloto, Cundinamarca, Bogotá.
- Almeida, A., & Torres, D. (23 de Diciembre de 2020). Calidad en la Prestación de Servicios de Salud, en un Hospital de Bucaramanga . *Espacios, XLI(49)*, 19-31. doi: 10.48082/espacios-a20v41n49p19
- Alvarez, S. V., Bernal Buitrago, C. M., & Naranjo Mayorga, A. M. (2017). *Propuesta para generar un cuadro de control que permita analizar las autorizaciones de la EPS Salud*. Institución Universitaria Politecnico Grancolombiano, Cundinamarca, Bogotá.
- Arbonías, Á. L. (2013). *Conocimiento para innovar* (Segunda ed.). Madrid, España: Díaz de Santos S.A. Recuperado el 19 de Agosto de 2023, de https://books.google.com.co/books?id=5g08vBkgeUMC&newbks=0&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Ardila Torres, C. L. (2022). *Informe de Gestión Vigencia 2021*. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Recuperado el 1 de Mayo de 2022, de <https://www.subredcentrooriente.gov.co/sites/default/files/INFORME%20DE%20GESTI%C3%93N%202021.pdf>
- Arguello Pérez, J. C., Sierra Clavijo, E., & Garzón Bolaños, J. A. (2014). *Modelo de Teletrabajo en el Área de Autorizaciones Nueva EPS S.A.* Universidad Jorge Tadeo Lozano, Cundinamarca, Bogotá.
- Bardey, D. (2015). Pagos por desempeño en el sistema de salud colombiano. *Monitor Estrategico(7)*, 4-7. Recuperado el 22 de Agosto de 2023, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/pago-por-desempeno-sistema-salud.pdf>
- Benedetti Arzuza, M. (14 de Febrero de 2023). La nueva reforma a la salud en Colombia: ¿un cambio necesario o insuficiente? *Consultorsalud*. Recuperado el 23 de Mayo de 2023, de <https://consultorsalud.com/reforma-a-la-salud-colombia-camb/#:~:text=En%20ese%20sentido%2C%20la%20reforma,desaf%C3%ADos%20epidemiol%C3%B3gicos%20y%20demogr%C3%A1ficos%20actuales>

- Bernal Moreno, E. M. (2021). *Universidad Nacional de Colombia*. Recuperado el 14 de Julio de 2023, de <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/81117>
- Bernardez, M. L. (2008). *Capital Intelectual Creación de valor en la sociedad del conocimiento*. Global Business Press. Recuperado el 26 de Agosto de 2023, de https://books.google.com.co/books?id=pFBxQOvMRswC&newbks=0&printsec=frontcover&dq=capital+intelectual&hl=es&redir_esc=y#v=onepage&q=capital%20intelectual&f=false
- Boada Niño, A. V., Barbosa López, A. M., & Cobo Mejía, E. A. (11 de Enero de 2019). Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. *Revista de Investigación de Salud*, VI(1), 55-71. doi:<https://doi.org/10.24267/23897325.408>
- Cabo Salvador, J. (2010). *Gestión sanitaria integral: pública y privada* (Primera ed.). Madrid, España: Centro de Estudios Financieros.
- Carballo, R. (2006). *Innovación y gestión del conocimiento*. España: Díaz de Santos. Recuperado el 21 de Agosto de 2022, de https://books.google.com.co/books?id=A384CJZ1dhQC&newbks=0&printsec=frontcover&hl=es&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Castrillon, J. J. (Julio de 2013). El Sistema de Salud Colombiano. *Archivos de Medicina*, 13(2), 115 - 117. Recuperado el 01 de Octubre de 2020
- Castro Figueroa, A. M., & Malpica Zapata, W. A. (1 de Enero de 2021). Factores determinantes en la crisis de las instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia, un acercamiento desde la perspectiva financiera. *Revista Criterio Libre*(34), 84-94. Recuperado el 24 de Agosto de 2023, de <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/criteriolibre/article/view/6387/7499>
- Castro, D. A., Torres, M. A., & Martínez, J. F. (2019). *Universidad Tecnológica de Bolívar*. Recuperado el 15 de Diciembre de 2020, de https://www.researchgate.net/profile/Marcela_Torres_Montenegro/publication/346437785_Analisis_de_la_calidad_del_sistema_de_salud_en_la_poblacion_mayor_de_Barranquilla_Atlantico/links/5fc1c2c9458515b7977c0965/Analisis-de-la-calidad-del-sistema-de-salud-en-
- Celis Sierra, M. (2019). De qué hablamos cuando hablamos de pseudoterapias. Plan para la Protección de la Salud frente a las Pseudoterapias. *Revista Clínica Contemporánea*, X(7), 1-5. doi:<https://doi.org/10.5093/cc2019a7>
- Centro Oriente E.S.E. (1 de Marzo de 2022). *Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.* Recuperado el 15 de Mayo de 2022, de <https://www.subredcentrooriente.gov.co/sites/default/files/INFORME%20DE%20GESTI%C3%93N%202021.pdf>
- Comisión de Regulación en Salud. (17 de Mayo de 2012). *Minsalud*. Recuperado el 9 de Noviembre de 2020, de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Acuerdo%2032%20de%202012.pdf

- Concejo de Bogota, D.E. (8 de Diciembre de 1990). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Recuperado el 22 de Agosto de 2023, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/acuerdo-20-de-1990.pdf>
- Congreso de la República. (19 de Enero de 2011). *Secretaria del Senado*. Recuperado el 11 de Septiembre de 2020, de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html#:~:text=Esta%20ley%20tiene%20como%20objeto,sociedad%20para%20el%20mejoramiento%20de
- Congreso de la Republica de Colombia. (2015). Ley 1751 de 2015.
- Consejo de Bogotá. (6 de Abril de 2016). Acuerdo 641 de 2016. Bogotá, Colombia. Recuperado el 11 de Julio de 2020
- Consejo Privado de Competitividad. (2021). *Informe Nacional de Competitividad 2020-2021*. Recuperado el Agosto de 2023, de <https://compite.com.co/informe/informe-nacional-de-competitividad-2020-2021/>
- Correales Rodriguez , E. Y. (2014). *Mejoramiento en procesos de entrega de autorizaciones plan obligatorio de salud en Colombia*. Universidad Militar Nueva Granada, Cundinamarca, Bogotá.
- Datamedia. (2023). *Datamedia*. Obtenido de <https://datademia.es/blog/que-es-tableau#:~:text=Tableau%20es%20un%20software%20de,an%C3%A1lisis%20y%20visualizaci%C3%B3n%20de%20datos.&text=%E2%80%A6que%20se%20traduce%20a%20%E2%80%9CCambia%20forma%20de%20ver%20los%20datos%C2%BB.&text=Lo%20que%20queda%2>
- De la Hoz Siegler, I. H. (2016). *Autorizaciones de servicios de salud en Colombia - identificación de acciones de mejora*. Universidad de los Andes.
- de Val-Pardo, I., & Corella, J. M. (2012). *Dirección y gestión hospitalaria de vanguardia* (Segunda ed.). Madrid, España: Díaz de Santos S.A. Obtenido de https://books.google.com.co/books?id=1vrQpHCoWeIC&newbks=0&printsec=frontcover&dq=gesti%C3%B3n+de+procesos+en+salud&hl=es&redir_esc=y#v=onepage&q=gesti%C3%B3n%20de%20procesos%20en%20salud&f=false
- Departamento Nacional de Planeación DNP. (30 de agosto de 2020). *Departamento Nacional de Planeación DNP*. Recuperado el 11 de octubre de 2020, de <https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdireccion-de-empleo-y-seguridad-social/Paginas/Seguridad-Social-Integral.aspx#:~:text=El%20Sistema%20de%20Seguridad%20Social,que%20est%C3%A9%20acorde%20con%20la>
- Dinamica Gerencial. (2022). SYAC. Recuperado el Septiembre de 2022, de <https://syac.net.co>
- Drucker, P. F., Argyris, C., & Brown, J. S. (2003). *Gestión del Conocimiento*. (G. Orbeago, Trad.) Bilbao: Ediciones Deusto. Recuperado el 20 de Agosto de 2023, de <https://books.google.com.co/books?id=v55UjCett2wC&newbks=0&printsec=frontcover&dq=qu>

e+es+la+gesti%C3%B3n+del+conocimiento&hl=es&redir_esc=y#v=onepage&q=que%20es%20la%20gesti%C3%B3n%20del%20conocimiento&f=false

El Comité de Investigación y Ética de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (Diciembre de 2018). Boletín de Investigaciones y Cooperación . (4). Recuperado el 22 de Septiembre de 2020

El Congreso de Colombia. (16 de Febrero de 2015). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Recuperado el 21 de Agosto de 2022, de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Flores Robaina, R., Ramírez Pérez, J. F., & Muñoz, M. M. (2021). Rediseño de la infraestructura de red local del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. *Revista Cubana de Informática Médica*, 13, 1-17. Recuperado el 24 de Agosto de 2023, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubinmed/cim-2021/cim2111i.pdf>

Florez Mostacero, L. P. (10 de Noviembre de 2019). Procesos administrativos, y la calidad de servicio del Hospital José Hernán Soto Cadenillas. *Revista Digital Gobierno y Gestión Pública*, VI(2), 145-166. doi:<https://doi.org/10.24265/iggp.2019.v6n2.10>

Función Publica Comunicaciones DAFP. (Octubre de 2020). Lineamiento técnico de gestión del conocimiento y la innovación. *Dirección de Gestión del Conocimiento*, 1-53. Recuperado el 23 de Agosto de 2023, de <https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/detalle-publicacion?entryId=37386704>

Giner de la Fuente, F. (2004). *Los sistemas de información en la sociedad del conocimiento* (Primera ed.). Madrid, España: ESIC. Recuperado el 25 de Agosto de 2023, de https://books.google.com.co/books?id=94sv48wCJAMC&newbks=0&printsec=frontcover&pg=PA163&dq=conocimiento+explicito&hl=es&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Giraldo Alzáte, N. A. (1 de Julio de 2022). Identificación y gestión de ineficiencias en salud. *Consultorsalud*. Recuperado el 19 de Agosto de 2023, de <https://consultorsalud.com/ineficiencias-en-salud-por-omnivida/>

González Monteagudo, J. (29 de Julio de 2019). Obtenido de <https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=0CDgQw7AJahcKEwjlqfbXkv2AAxUAAAAAHQAAAAQAw&url=https%3A%2F%2Frevistascientificas.us.es%2Findex.php%2FCuestiones-Pedagogicas%2Farticle%2Fdownload%2F10155%2F8956&psig=AOvVaw0NCR7cKyGcaQjdv->

Herrera Beltrán, J. L., Conde Roa, J. F., & Pinzón Espitia, O. L. (2017). *Evaluación de una Red Integrada de Servicios de Salud en Colombia*. Universidad del Rosario, Universidad Nacional de Colombia, Cundinamarca, Bogotá.

Legis Editores. (14 de Agosto de 2008). Colección De Legislación Colombiana en línea. *Legis Xperta*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2020

Loaiza Espinoza, M. G. (Agosto de 2023). *Universidad de las Américas*. Recuperado el Agosto de 2023, de <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/14691/1/UDLA-EC-TMGIS-2023-33.pdf>

- Logan, R. K., & Stokes, L. W. (2004). *Collaborate to Compete Driving Profitability in the Knowledge Economy*. (Wiley, Ed.) Reino Unido. Recuperado el 20 de Agosto de 2023, de https://books-google.com.translate.google/books?id=5vPsAAAAMAAJ&q=robert+k+logan+gesti%C3%B3n+del+conocimiento&dq=robert+k+logan+gesti%C3%B3n+del+conocimiento&_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sc
- Lopera Medina, M. M. (03 de mayo de 2016). Enfermedad Crónica en Colombia: Necesidades en salud y respuesta del Sistema General de Seguridad Social en Salud. *Revista de Políticas de Gestión y Salud*, 233. Recuperado el 16 de Septiembre de 2020
- Lopez Gualdrón, D. A. (2019). *Diseño y propuesta de mejora del proceso de auditoría concurrente interna en el instituto cardiovascular fundación cardiovascular*. Universidad de Santander, Santander, Bucaramanga.
- López Pájaro, K. M. (2014). *Aplicación de la Metodología Valor Agregado de Conocimiento (KVA) en el Proceso de Autorizaciones de una Entidad Promotora de Salud (EPS)*. Universidad Tecnológica de Bolívar, Bolívar, Cartagena.
- Mácia Soler, L. (2021). *Gestión Clínica* (Segunda ed.). Barcelona, España: Elsevier. Obtenido de https://books.google.com.co/books?id=d5ssEAAAQBAJ&newbks=0&printsec=frontcover&dq=gesti%C3%B3n+de+procesos+en+salud&hl=es&redir_esc=y#v=onepage&q=gesti%C3%B3n%20de%20procesos%20en%20salud&f=false
- Martínez Godínez, V. L. (2013). *Universidad de Sonora*. Obtenido de https://www.google.com/url?sa=j&url=https%3A%2F%2Fpics.unison.mx%2Fwp-content%2Fuploads%2F2013%2F10%2F7_Paradigmas_de_investigacion_2013.pdf&uct=1578274295&usq=stUu37AjrIP_088SN9veelBQKI.&opi=82159412&source=meet
- Martínez Martínez, J. F. (2019). *Los procesos internos, son el éxito organizacional para mejorar el servicio al cliente dentro de las EPS*. Universidad de Nueva Granada, Cundinamarca, Bogotá.
- Membrado Martínez, J. (2002). *Innovación y mejora continua según el modelo EFQM de excelencia* (Segunda ed.). Madrid, España: Díaz de Santos. Recuperado el 15 de Agosto de 2020
- Mendieta Gonzalez, D., & Jaramillo, C. E. (Diciembre de 2019). El Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia. Universal, pero ineficiente: A propósito de los veinticinco años de su creación. *Latinoamericana de Derecho Social*, 29, 18. Recuperado el 11 de septiembre de 2020
- Ministerio de la Protección Social. (7 de Diciembre de 2007). *Salud Capital*. Recuperado el 16 de Noviembre de 2020, de <http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Decreto-4747-de-2007.pdf>
- Ministerio de Protección Social. (14 de Agosto de 2008). *Ministerio de Protección Social*. Recuperado el 28 de 12 de 2021, de <https://xhygnusnews.com/ta/anexo-6-manual-unico-de-glosas/>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (10 de Mayo de 2012). *Minsalud*. Recuperado el 6 de Enero de 2021, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-0967-de-2012.PDF>

- Ministerio de Salud y Protección Social. (27 de Diciembre de 2013). *Minsalud*. Recuperado el 22 de Noviembre de 2020, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5521-de-2013.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Recuperado el 11 de Octubre de 2020, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/cartillas-de-aseguramiento-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (24 de Diciembre de 2015). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Recuperado el 11 de Agosto de 2023, de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%205596%20de%202015.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (24 de Diciembre de 2015). *Minsalud.gov.co*. Recuperado el 15 de Septiembre de 2020, de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%205596%20de%202015.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (15 de Abril de 2016). *Minsalud*. Recuperado el 8 de Agosto de 2020, de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201328%20de%202016.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (26 de Diciembre de 2016). *Minsalud*. Recuperado el 3 de Marzo de 2020, de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%206408%20de%202016.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (6 de Mayo de 2016). *Minsalud*. Recuperado el 30 de Agosto de 2020, de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (17 de Noviembre de 2022). “Los problemas se resuelven reconociéndolos”: Minsalud. *Boletín de Prensa No. 553*. Recuperado el 21 de Agosto de 2023, de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Los-problemas-se-resuelven-reconociendolos-Minsalud.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Informe de Gestión 2022*. Bogotá. Recuperado el 15 de Agosto de 2023, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/informe-gestion-2022-minsalud.pdf>
- Molina Martínez, R., & Rueda Chávez, R. F. (2011). *La gestión del conocimiento tácito*. Académica Española. Recuperado el 22 de Marzo de 2023, de https://books.google.com.co/books?id=Jby3pwAACAAJ&newbks=0&hl=es&redir_esc=y

- Monsalve Cuellar, M. E. (2017). *Historia de la Seguridad Social en América Latina*. Medellín: Universidad de Medellín. Recuperado el 15 de octubre de 2020
- Monsalve Herrera, D. R., & Ureña Parada, I. Y. (2018). *Propuestas de arreglos institucionales al sistema general de seguridad social en salud, como respuesta a la corrupción, en el marco del modelo de salud colombiano*. Universidad Javeriana, Cundinamarca, Bogotá.
- Muguira, A. (2023). *QuestionPro*. Obtenido de <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-descriptiva/>
- Ocampo Rodríguez, M. V., Betancourt Urrutia, V. F., Montoya, R. J., & Bautista Botton, D. C. (2013). *Sistemas y modelos de salud, su incidencia en las redes integradas de servicios de salud*. Universidad Jorge Tadeo Lozano, Cundinamarca, Bogotá.
- Otalvaro Castro, G. J., Guerra Mazo, D. P., Gaviria Londoño, M. B., Gañan Echavarría, J. L., Marín Ospina, Y. A., & Gonzalez Quintero, V. S. (2019). *El Derecho Fundamental a la Salud en Colombia en el Siglo XXI* (Primera ed.). Medellín.
- Palomeque Gómez, M. (mayo de 2018). Diseño de un plan de mejoramiento para optimizar el gasto médico asistencial en salud basado en el analisis de autorizaciones de servicio emitidas por una EPS del Régimen Subsidiado en Cali. Cali, Valle del Cauca.
- Pérez Guerra, Y. (12 de Marzo de 2016). La mejora continua de los procesos en una organización fortalecida mediante el uso de herramientas de apoyo a la toma de decisiones. *latindex*, 10(1), 9-19. Recuperado el 7 de Octubre de 2020
- Quintero Hernández, E. (2018). *Lineamientos para la mejora en el proceso de atención en los centros de urgencias de III nivel en la ciudad de Bogotá*. Fundación Universitaria Los Libertadores, Cundinamarca, Bogotá.
- Ramírez Gutiérrez, C. H., & Mejía Parra, A. (1 de Noviembre de 2016). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Recuperado el 22 de Diciembre de 2019, de https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ayudas/Modulo_RIPSS_Lineamientos_Conformacion_Organizacion_Gestion_Seguimiento_Evaluacion.pdf
- Ribón Orozco, D. A. (2021). *Investigación en salud en Colombia: Necesidades e iniciativas de priorización*. Bogotá. Recuperado el 22 de Agosto de 2023, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/investigacion-en-salud-en-colombia-necesidades-e-iniciativas-de-priorizacion-david-ribon.pdf>
- Rodrigues, N. (16 de Febrero de 2023). *Hubspot*. Recuperado el 22 de Mayo de 2023, de <https://blog.hubspot.es/sales/analisis-cost-beneficio>
- Rodriguez Trujillo, V., & Ceballos, Y. F. (17 de Diciembre de 2019). *Universidad de Antioquia*. Recuperado el 22 de Diciembre de 2020, de <https://core.ac.uk/download/pdf/327164012.pdf>
- Secretaria Distrital de Salud de Bogotá. (1 de Julio de 2015). *Salud Capital*. Recuperado el 3 de Julio de 2020, de <http://saludcapital.gov.co/Documents/RESOLUCI%C3%93N%20DISTRITAL%201016%20DE%202015.pdf>

- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. (2020). *Plan Territorial de Salud Bogotá D.C. 2020 - 2024*. Alcaldía Mayor de Bogotá, Bogotá. Recuperado el 01 de Junio de 2020, de <https://subredsuoccidente.gov.co/planeacion/DOCUMENTO%20PTS%202020-2024%20%2027042020.pdf>
- Stolik Lipszyc, O., Jauregui, I. C., & Galeano Zaldivar, L. (Octubre de 2019). Telemedicina: Servicios de Salud y TIC. *Revista Cubana de Economía Internacional*, VI(2), 1-22. Recuperado el 26 de Agosto de 2023, de <https://revistas.uh.cu/rcei/article/view/3223/2790>
- Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. (Agosto de 2016). Recuperado el 15 de Julio de 2020, de <https://www.subrednorte.gov.co/noticias/la-subred-integrada-servicios-salud-norte-ese-hoy-realidad>
- Superintendencia Nacional de Salud. (09 de octubre de 2020). *Superintendencia Nacional de Salud*. Recuperado el 11 de octubre de 2020, de <https://www.supersalud.gov.co/es-co/nuestra-entidad/estructura-organica-y-talento-humano/mision-y-vision#:~:text=Consolidar%20la%20Superintendencia%20Nacional%20de,control%20del%20aseguramiento%20en%20salud.>
- Tolosa, L. (2017). *Técnicas de Mejora continua en el transporte*. Marge Books. Recuperado el 2
- Tonguino, K. J., Pino Gómez, C., Bolaños Gonzalez, J., Jimenez Melenje, H., & Ramos Santacruz, M. (2020). *Estrategias gerenciales para la optimización de recursos financieros de la IPS Sanamos Centro de Rehabilitación Integral S.A.S*. Universidad Católica de Manizales, Cauca, Popayan .
- Torregrosa Herrera, E. D. (2020). *Propuesta para mejorar la rentabilidad de una EAPB a través de la innovación en el proceso de autorizaciones de servicios de Alto Costo: Una visión sistemática*. Universidad de la Sabana, Cundinamarca, Bogotá.
- Trías, M., González, P., Fajardo, S., & Flores, L. (2009). *Las 5 W + H y el ciclo de mejora en la gestión de procesos* (Primera ed.). Montevideo, Uruguay: LATU. Recuperado el 28 de Agosto de 2022, de https://catalogo.latu.org.uy/opac_css/doc_num.php?explnum_id=407
- Uribe Gómez, J. A., & Barrientos Gómez, J. G. (16 de Marzo de 2020). Modelo de simulación sistémica para el dimensionamiento de camas hospitalarias en una institución de salud de alta complejidad utilizando la metodología de dinámica de sistemas. *Gerencia y Políticas de Salud*, XIX, 1-20. doi:<https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19-38.mssd>
- Valdivia Olivares, J. M. (31 de Diciembre de 2019). La responsabilidad por falta de servicio en la Administración Hospitalaria en la jurisprudencia chilena. *Revista de Derecho*, LXXXVII(246), 213-246. Recuperado el 25 de Agosto de 2023, de http://revistas.udec.cl/index.php/revista_de_derecho/article/view/1398/2014
- Valhondo, D. (2010). *Gestión del Conocimiento del mito a la realidad*. Madrid, España: Diaz de Santos S.A. Recuperado el 23 de Enero de 2023, de https://books.google.com.co/books?id=39MlwUU4rpgC&newbks=0&printsec=frontcover&dq=que+es+la+gesti%C3%B3n+del+conocimiento&hl=es&redir_esc=y#v=onepage&q=que%20es%20la%20gesti%C3%B3n%20del%20conocimiento&f=false

- Vásquez Burbano, P. A., & Gómez González, O. M. (2019). *Universidad Santiago de Cali*. Recuperado el 20 de Enero de 2021, de <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/5091/OPORTUNIDAD%20EN%20LA%20ATENCI%C3%93N.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Vásquez Navarrete, M. L., Vargas Lorenzo, I., Mogollón Pérez, A. S., Ferreira da Silva, M. R., Unger, J. P., & de Paepe, P. (2018). *Redes integradas de servicios de salud en Colombia y Brasil*. Bogotá: Universidad del Rosario. Recuperado el 22 de Octubre de 2020
- Vega Romero, R., Acosta Ramírez, N., Mosquera Méndez, P. A., & Restrepo, V. O. (2009). *Atención Primaria Integral de Salud Estrategia para la transformación del Sistema de Salud y el logro de la equidad en salud*. Bogotá . Recuperado el 5 de Octubre de 2020
- Vela Vasquez, J. N. (Marzo de 2020). *Gestión Administrativa en la calidad de atención en los servicios del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019*. *In Crescendo*, 11(1), 1- 14. doi:<https://doi.org/10.21895/inces.2020.v11n1.05>
- Velázquez, A. (2023). *QuestionPro*. Obtenido de <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-exploratoria/>
- Zambrano Valdivieso, O., & Almeida Salinas, O. (5 de Diciembre de 2018). *Mejora continua en productividad organizacional y su impacto en colaboradores*. *Desarrollo Gerencial*, 10(2), 83-102. Recuperado el 30 de Septiembre de 2020