

**ENFOQUE DE CAUSA EFECTO PARA EL ANÁLISIS E IDENTIFICACIÓN DE
FACTORES ASOCIADOS A PROCESOS DE UNA EPS A NIVEL NACIONAL
QUE GENERAN ACCIONES DE TUTELAS EN EL SEGUNDO SEMESTRE
DE 2009.**

JOSMAR MUÑOZ ARCINIEGAS

OSKAR BENAVIDES RUEDA

SILVIA JULIANA CAMARGO

JENITH MARITZA CELIS

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

AREA DE POSTGRADOS

AUDITORIA EN SERVICIO DE SALUD

BUCARAMANGA

2010

Enfoque de causa efecto para el análisis e identificación de Factores asociados a procesos de una EPS a nivel nacional que generan acciones de tutelas en el segundo semestre de 2009.

CONTENIDO

	pág.
Titulo. RESUMEN	5
Titulo. ABSTRACT	6
Titulo. INTRODUCCION	7
Titulo. MARCO TEÓRICO	8
Titulo 1.0 OBJETIVOS	10
Titulo 1.1 OBJETIVO GENERAL	10
Titulo 1.2 OBJETIVO ESPECIFICO	10
Titulo 2.0 METODOLOGIA	11
Titulo 2.1 VARIABLES	12
Titulo 2.1.1 PROCEDIMIENTO QUE FALLA	12
Titulo 2.1.2 USUARIO	13
Titulo 2.1.3 TAREA Y TECNOLOGIA	13
Titulo 2.1.4 INDIVIDUO	14
Titulo 2.1.5 EQUIPO	15
Titulo 2.1.6 AMBIENTE	15
Titulo 2.1.7 ORGANIZACIÓN Y GERENCIA	16
Titulo 2.1.8 CONTEXTO INSTITUCIONAL	16
Titulo 3 RESULTADOS	17
Titulo 3.1 RESUMEN DE PROCEDIMIENTO QUE FALLA	17

Titulo 3.2 CAUSAS DE LA FALLA MAS FRECUENTE	18
Titulo 3.3 TAREA Y TECNOLOGIA	19
Titulo 3.4 INDIVIDUO	20
Titulo 3.5 EQUIPO	20
Titulo 3.6 ORGANIZACIÓN GERENCIA	21
Titulo 3.7 CONTEXTO INSTITUCIONAL	21
Titulo 3.8 AMBIENTE	22
Titulo 3.9 USUARIO	22
Titulo 3.10 RESULTADOS DEL TOTAL DE FALLAS	23
Titulo 4 ANALISIS	24
Titulo 5 CONCLUSIONES	26
Titulo 6 RECOMENDACIONES	27
Titulo 7 BIBLIOGRAFÍA	28

RESUMEN

Las acciones de tutela son un fenómeno de especial importancia en el campo del aseguramiento en salud en Colombia (13), a pesar de existir los planes de beneficios estos representan una limitante para poder garantizar la atención de los usuarios, sin embargo es un fenómeno que no ha sido estudiado en profundidad desde el punto de vista de los procesos internos de una aseguradora (EPS). El presente estudio tiene como objetivo determinar las fallas en los procedimientos de un EPS a nivel nacional y su posterior análisis de causas. Se tomó como población las acciones de tutelas de una EPS a nivel nacional en el segundo semestre de 2009 de las cuales se estudió una muestra de 309 acciones de tutela ($n= 309$, $IC= 95\%$, $p= 0.5$, $SD= 1,95$), se tomó como referente el protocolo de Londres (8), encontrándose los siguientes resultados; la falla más frecuente fue la demora en respuesta a solicitud de servicios en un 56,9%, al estudiarse el patrón de causas se logró evidenciar la existencia de factores intrínsecos a la EPS y factores extrínsecos que favorecen la generación de acciones de tutela, los cuales se compararon con el total de acciones de tutela encontrándose que tenían distribución similar. Este es el primer estudio a nivel nacional que aplica una metodología rigurosa para el análisis de fallas e identificación de causas, basado en el modelo de Ishikawa.

PALABRAS CLAVE:

Aseguradoras, Causalidad, causas externas, Evaluación de procesos y resultados.

ABSTRACT

Shares of legal protection is a phenomenon of particular importance in the field of health insurance in Colombia (13), Despite the existence of the benefit plans they represent a constraint to guarantee the users' attention, however is a phenomenon that has not been extensively studied from the point of view of internal processes of an insurer (Promotional Service Enterprise - PSE) . The present study aims to determine the flaws in the proceedings of a national PSE and subsequent analysis of causes. Population was taken as the actions for legal protection of a national PSE in the second half of 2009, in which we studied a sample of 309 shares of legal protection ($n = 309$, $CI = 95\%$, $p = 0.5$, $SD = 1, 95$) the London Protocol was taken as a reference (8), the main result and the most common failure was the delay in response to request for services in 56.9%, when looking at the pattern of evidence the cases are managed existence of the PSE intrinsic and extrinsic factors that favor the generation of supervisory legal actions, which were compared with total protection actions they had found similar distribution. This is the first national study that applies a rigorous methodology for failure analysis en identification of causas, base don the Ishikawas' model.

KEYWORDS

Insurers, Causality, External Causes, Proceses and outcome assessment.

INTRODUCCION

Dentro del sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) en Colombia, existen varios actores, los cuales permiten brindar una atención en salud a la población que lo necesite. Dentro de este sistema encontramos las entidades promotoras de salud (EPS), las instituciones prestadoras de servicio (IPS), incluido los usuarios. El SGSSS cuenta con plan de beneficios conocido como POS y POS-S, los cuales brindan cobertura en salud de manera limitada, sin embargo cuando los usuarios necesitan un servicio no contemplado dentro de estos planes, puede acceder a ellos mediante otros mecanismos, como otro aseguramiento o mediante CTC (Comité Técnico Científico). A pesar de existir estas garantías, los usuarios por diferentes razones, acuden a instancias legales para obtener los beneficios requeridos, como derechos de petición o acciones de tutela.

La interacción de las definiciones anteriores, juegan papel importante en la instauración de acciones de tutelas en el modelo de salud colombiano, pues un usuario decide interponer acción de tutela al asumir que se viola el derecho fundamental de la salud cuando su EPS no le brinda un servicio esté o no incluido dentro del plan de beneficios ofrecidos para amparar el riesgo de enfermar o morir.

El presente estudio se propone contribuir al conocimiento real de la trascendencia que tiene la acción de tutela en una EPS a nivel nacional, y su significado ante el proceso dinámico de atención al usuario entre EPS y este, buscando así falencias de la EPS y encontrando las mayores causas que conllevan a estos a realizar mencionada acción.

MARCO TEÓRICO

La acción de Tutela es una herramienta legal para solicitar un amparo a un derecho fundamental (1), una persona natural asume que se encuentra vulnerado un derecho fundamental como el de la vida en conexidad a la salud (2), cuando no tiene acceso a un servicio de salud que se encuentre o no en el plan de beneficios POS, y por lo tanto acude a la solicitud del amparo para acceder a servicios de salud (1). La acción de tutela, frente a las acciones ordinarias constituye el principal y más efectivo medio de protección de los derechos fundamentales, por lo cual la constitución ordena que el procedimiento que corresponda a esta acción sea preponderante y rápido. Su objeto consiste en la protección inmediata de los derechos fundamentales, ante las acciones u omisiones de las autoridades o particulares que los vulneren o amenacen.

Esta acción de tutela es analizada por un Juez y en base a los argumentos de cada una de las partes (usuario y EPS), ordena o no amparar los derechos del accionante y ordenar o exonerar a una EPS que asuma conductas administrativas u operativas a que haya lugar (1). La ley 1122 de 2007, condiciona que la EPS puede recobrar sólo el 50% del valor de los servicios otorgado mediante fallo de tutela, pues supone falencias a nivel de la EPS pues no resolvió el problema del usuario con los mecanismos legales (CTC o Subsidio a la oferta) que permiten de todas formas, garantizar la prestación de servicios de salud.

Esto, teniendo en cuenta que la realidad debiera ser el amparo del derecho a la salud y poder dilucidar si la protección del indicado derecho, en los términos de tutela, afecta de manera drástica la estabilidad del presupuesto nacional o, por lo menos, del sistema general de salud y si como regla frecuente y significativa, exige prestaciones muy costosas, exóticas o totalmente extrañas a planes básicos de atención en salud que se supone han sido cuidadosamente diseñados por las autoridades sanitarias teniendo en cuenta limitaciones presupuestales.

Existen falencias en las EPS y se traduce en manifestaciones por parte de los usuarios, tales como quejas y reclamos, derechos de petición, acciones de tutela y demandas (3). En cuanto a las acciones de tutela, se observa que es un fenómeno que va en aumento en los últimos 10 años (4), es como así en el

año 2005 se interpuso un total de 224.270 tutelas, un 13% más que en el 2004 y un 160% más que en 1999 (3), lo que representa congestión a nivel de juzgados, reprocesos en las EPS, aumento de costos, recobros al 50% de los servicios médicos prestados mediante fallos de tutela, disminución de la satisfacción de los usuarios y mala imagen corporativa de una EPS (5).

Para la elaboración de este proyecto nos basamos en la recolección de datos estadísticos de la base de datos de tutelas de una EPS a nivel nacional y su posterior análisis descriptivo sobre causales identificadas en el estudio y poder definir así nuestra pregunta básica: ¿Cuales son los factores asociados a los procesos de una EPS que favorecen la instauración de acción de tutela de un usuario en una EPS a nivel nacional en el primer semestre de 2009?

1.0 OBJETIVOS

1.1 GENERAL:

- Determinar las causas y los factores asociados a través de la cuantificación y el análisis de los datos, acerca de las acciones de tutela instauradas por los usuarios de una EPS a nivel nacional durante el segundo semestre del año 2009.

1.2 ESPECÍFICOS:

- Identificar las fallas relacionadas con las acciones de tutela incluidas en el estudio.
- Establecer las causas de las fallas identificadas.
- Comparar el patrón causal asociado a las fallas identificadas.
- Identificar factores intrínsecos y extrínsecos de la EPS, de mayor impacto en la generación de la acción de tutela.

2.0 METODOLOGÍA

El presente estudio es descriptivo retrospectivo para variables cualitativas, de los aspectos relacionados con las fallas de una EPS y las causas asociadas, para lo cual se identificó un universo de acciones de tutela igual a 1470 acciones (N=1470) en el segundo semestre de 2009 de una EPS a nivel nacional. Se calculó un tamaño de muestra para variables cualitativas, con un nivel de confianza de 95% (IC 95%), margen de error de 5% ($p=0,50$), con desviación estándar de 1,95 ($SD\pm 1,95$), el cual dio un total de 309 tutelas ($n=309$).

De cada mes del semestre mencionado anteriormente se tomaron 52 acciones de tutela de manera aleatoria, de las cuales se excluyeron tres acciones de tutela para cumplir con el tamaño de la muestra calculada, las cuales cumplían con los criterios de inclusión.

Los Criterios de inclusión fueron: Acción de tutela con las siguientes características: libelo tutelar, respuesta de la accionado y fallo. Notificada por el juzgado dentro de los meses de julio a diciembre de 2009 en la EPS estudiada. Acción de tutela dirigida solamente a la EPS objeto de análisis. Los Criterios de Exclusión: Tutela no dirigida a la EPS objeto de análisis. Acción de tutela de fecha diferente a los criterios de inclusión.

Se realizó búsqueda bibliográfica a nivel nacional para determinar que instrumento se podría aplicar para la recolección de datos del estudio planteado, sin embargo no se encontró una metodología clara para establecer fallas y causas de acciones de tutelas (3, 10, 11). Por otra parte, dentro de los lineamientos del Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia, se encontró un modelo ampliamente desarrollado para análisis de fallas y causas asociadas a la prestación de servicios, conocido como el Protocolo de Londres, el cual es un instrumento para la revisión casuística de los eventos adversos en la atención de usuarios a nivel de la práctica o acto médico entendido como relación médico paciente, registros clínicos y todos aquellos actos que impliquen la atención de un profesional de la salud hacia un usuario de servicios médicos. (8)(9)

Se determinó la implementación del Protocolo de Londres para el análisis de las acciones de tutela, mediante la revisión de los registros tales como acción de tutela y respuestas de tutela para determinar fallas en la EPS (acciones inseguras) y las causas (factores contributivos) basado a su vez en el diagrama de Ishikawa. (8)

Identificado el instrumento, se realizó una prueba piloto en donde se incluyó cincuenta acciones de tutela aleatoriamente, que no estaban dentro de la muestra ya seleccionada y se aplicó el instrumento ya mencionado de lo cual se obtuvo un gran número de variables.

Debido a que el objeto de análisis es la identificación de fallas y causas en una EPS a nivel nacional, se realizó selección randomizada de los datos pero no por regiones geográficas, sino que se entendió que las políticas institucionales y situaciones del mercado (variables) eran similares en la relación entre EPS-IPS-Usuario, dado que estudios de relaciones de IPS EPS no realizan diferencias geográficas. (10) y se procedió a resumir los siguientes grupos de variables.

2.1 VARIABLES

Para una mayor entendimiento se explica a continuación el significado de cada variable, según protocolo de Londres, mencionado anteriormente, que para este caso lo modificamos a la relación entre EPS-usuario. Dentro de cada grupo de variables, se aplicó una depuración para optimizar las variables encontradas en la prueba piloto, que se mencionará a continuación.

2.1.1 Procedimiento que falla: Se diligencia la falla de la EPS que desencadenó la acción judicial, clasificadas de la siguiente manera:

1. Demora en respuesta a la solicitud de servicios: entendida como aquella solicitud de servicios incluidas o no en el plan de beneficios del aseguramiento en salud.

2. No pago de licencia de maternidad: al momento de la acción de tutela, independientemente que se hubiese pagado durante la acción o posterior al fallo.
3. Usuario no radico solicitud: entendida al momento de la acción de tutela y debidamente soportada
4. Falla en proceso de afiliación, tales como traslados de EPS, mora en aportes, no reportados en base de datos, entre otros.
5. Demora en atención de IPS en el momento de la instauración de la acción de tutela.
6. no pago de incapacidad, al momento de la acción de tutela.

2.1.2 Usuario: se anota la causa que llevaría al usuario a presentar la acción de tutela como el desconocimiento, inducción por terceros, no agotó los tiempos de respuesta, no hubo solicitud previa, otros aspectos susceptibles de evaluación también son: complejidad y gravedad del usuario, lenguaje y comunicación, personalidad y factores sociales, sin embargo las identificadas en la prueba piloto, son las siguientes:

- A) Desconocimiento de los procedimientos a seguir para la solicitud de los servicios pretendidos.
- B) Inducción por terceros, lo que se explica por asesoría directa de abogados, familiares, entre otros.
- C) Usuario no radicó solicitudes.

2.1.3 Tarea y tecnología: se anota la causa que aporta el diseño de la tarea y la claridad de la estructura, disponibilidad y uso de protocolos, disponibilidad y confiabilidad de las pruebas diagnósticas, ayudas para toma de decisiones, procesos de la EPS que generaron la oportunidad de mejora, a su vez esta variable se subdivide:

- A) Negación verbal, entendida como aquella negación de servicios que recibe el usuario en la cual no se evidencia negación escrita.

- B) Negación escrita, aquella que institucionalmente se encuentra diseñada para tal efecto.
- C) Demora en procedimiento institucional, entendido como aquel procedimiento
- D) No cumple criterios, en esta causal se identifica aquellas solicitudes de servicio que no se podía desarrollar porque faltaba documentos.
- E) Devolución de documentos no legibles, devolución realizada mediante los formatos institucionales definidos para tal fin.

2.1.4 Individuo: Se anota la posible causa del personal involucrado en la atención del usuario tanto de línea de frente como el back office y se evalúa: conocimiento, habilidades, competencia, Salud Física y Mental. A su vez esta variable se subdivide:

- A) Negación injustificada: aquella negación de servicios que no está contemplada dentro de la normatividad, ni de las directrices institucionales.
- B) Desconocimiento: ausencia de conocimiento de los procedimientos institucionales a seguir.
- C) Atención hostil: aquella interacción con el usuario que haya sido tensa por parte del funcionario de la EPS.
- D) No direccionamiento al usuario, es aquel caso en el cual el funcionario de la EPS no dio el acompañamiento debido para que el usuario obtuviese su servicio solicitado.

2.1.5 Equipo: Teniendo en cuenta el modelo de atención de esta EPS existe un personal de contacto directo con el usuario que se llama línea de frente y otro que lo apoya el cual se llama línea secundaria (Back office). Se anota la posible causa del equipo de trabajo involucrado en la atención del usuario tanto de línea de frente como el back office y se evalúa: comunicación verbal y escrita horizontal o vertical, supervisión y disponibilidad de soporte, estructura del equipo (consistencia, congruencia, etc.). A su vez esta variable se subdivide en:

- A) Línea de frente no se apoyó en back office.
- B) Back office no dio respuesta.
- C) Direccionamiento errado del caso.
- D) Aplicación errónea de directrices institucionales.

2.1.6 Ambiente: Se anota la posible causa del ambiente laboral involucrado en la atención del usuario y se evalúa: personal suficiente, mezcla de habilidades, carga de trabajo, patrón de turnos, diseño, disponibilidad, mantenimiento de equipos, soporte administrativo y gerencial, clima laboral, ambiente físico (Luz, espacio, ruido). Se subdividen en:

- A) Alta demanda de servicios: el alto volumen de trabajo que afecta la realización de tarea y tecnología, que no sea esperada.
- B) Personal insuficiente: la poca oferta de servicios que afecta el volumen de atención de los funcionarios.
- C) Desarrollo de actividades diferentes a procedimientos designados.

2.1.7 Organización y gerencia: Se anota la posible causa netamente administrativa de la EPS y se evalúa: Recursos y Limitaciones financieras estructura organizacional, políticas, estándares y metas, prioridades y cultura organizacional. Se subdivide en:

- A) No aplicación de normas o jurisprudencia aplicada al sistema general de seguridad social en salud.
- B) Política institucional: definida como actuación administrativa estratégica para la toma de decisiones, tales como políticas de traslado de afiliados, política de pagos de licencias o incapacidades, entre otras.
- C) Red cerrada por no pagos.
- D) Red no contratada

2.1.8 Contexto institucional: Se anota la posible causa del contexto social, económico de mercado, normativo de la EPS y se evalúa: Económico y regulatorio, contactos externos, sanciones. Se subdivide en:

A) Ente no oportuno: cuando el ente territorial en el momento de la acción de tutela no ha dado respuesta a la solicitud de servicio.

B) IPS no oportuna.

C) Servicio de baja oferta a nivel nacional.

D) No hay registro sanitario, para los medicamentos formulados.

E) Inducción de servicios excluidos del plan de beneficios

En primera instancia se evaluó la falla de la EPS mas frecuente que desencadenó la acción judicial. Posteriormente, se toma dicha falla para ser cruzada y analizada con las posibles áreas de la EPS causales de la generación de dicha acción judicial, es decir, se cruzaron las variables de usuario, tarea y tecnología, individuo, equipo, ambiente, organización y gerencia y contexto institucional contra la falla mas frecuente que desencadeno la acción judicial, en este caso, la acción de tutela.

Se analizo el total de las acciones de tutelas, independientemente del procedimiento o falla de la EPS mas frecuente que desencadeno la acción judicial, para observar el comportamiento global de este evento, y buscar factores intrínsecos y extrínsecos dependientes de la generación de la acción de tutela.

3. RESULTADOS

A continuación se detalla el resultado de la tabulación de datos recolectados, en una EPS, a nivel nacional, en el segundo semestre del 2009 y su posterior análisis.

3.1 RESUMEN DE PROCEDIMIENTO QUE FALLA.

Tabla no 1. Frecuencia y porcentaje de los procedimientos que fallan.

PROCEDIMIENTO QUE FALLA	Total	%
<u>DEMORA EN RESPUESTA A SOLICITUD DE SERVICIOS</u>	<u>176</u>	<u>56.9</u>
Usuario no radicó solicitudes de servicios	46	14.8
Falla en proceso de afiliaciones	39	12.6
No pago de licencia de maternidad	29	9.6
Demora de atención en IPS.	14	4.5
No pago de incapacidad	5	1.6
Total general	309	100

Del total de la muestra estudiada que corresponde a 309 acciones de tutela se logró identificar el patrón de las siguientes fallas, en las cuales encontramos que la demora en respuesta a solicitud de servicios ocupó el 56.9% de las fallas evidenciadas, posteriormente y en orden sucesivo se encontró que el usuario no radicó solicitudes de servicios en un 14.8%, que hubo falla en proceso de afiliaciones en un 12,6%, lo cual hace un acumulado de 84% de las fallas identificadas. Las demás fallas son no pago de licencia de maternidad, Demora en atención de IPS, no pago de incapacidad.

A continuación, se darán los resultados de las causas de la falla más frecuente, luego se detallará las variables encontradas por cada causa en particular, sin embargo no se emitirá resultado de las demás causas por razones

3.2 CUSAS DE LA FALLA MAS FRECUENTE

Tabla No 2. Frecuencia de causas de la falla más frecuente 56,9%

Causa	Frecuencia	Total falla	Índice causa por cada 100 fallas
Tarea y tecnología	149	176	84,66
Individuo	129	176	73,30
Equipo	124	176	70,45
Organización y Gerencia	122	176	69,32
Contexto institucional	90	176	51,14
Ambiente	89	176	50,57
Usuario	60	176	34,09

Se consolidó la información de las causas relacionadas por la falla de mayor frecuencia y se diseñó un indicador de causas por cada cien fallas y mediante este índice se evidenció el patrón de relación Multicausal descrito en la tabla número 2, donde se muestra que la tarea y tecnología aporta el mayor índice de causas por cada 100 fallas, le sigue el individuo, el equipo, la organización y gerencia, mostrando n patrón de 4 causas intrínsecas de la EPS, que generan acciones de tutela.

Sin embargo, el contexto institucional, el Ambiente y el Usuario aunque son las tres últimas representan, los factores extrínsecos de la EPS, que también hacen parte del patrón causal de este fenómeno. A continuación se detallarán las causas subyacentes de cada variable en particular.

3.3 DISTRIBUCIÓN DE TAREA Y TECNOLOGÍA EN LA FALLA MÁS FRECUENTE.

Tabla No 3. Frecuencia de Causas en Tarea y Tecnología en la falla más frecuente.

TAREA Y TECNOLOGÍA	DEMORA EN RESPUESTA A SOLICITUD DE SERVICIOS	%
Demora en el proceso institucional	135	90.6
negación escrita	1	1.0
Negación verbal	2	1.3
no cumple criterios	11	7.1
TOTAL	149	100

Se observo que de 176 demoras en la respuesta a solicitud de servicios, el área de tarea y tecnología fue causa directa en 149 tutelas, las cuales se pueden explicar por la demora en el proceso institucional en un 90.6%, además cuando una solicitud de servicios no cumple criterios para ser procesada ocupa un 7,1% y la negación escrita o verbal corresponde a 2,3%.

3.4 DISTRIBUCIÓN DE INDIVIDUO EN LA FALLA MÁS FRECUENTE

Tabla No 4. Frecuencia de causas en Individuo.

INDIVIDUO	demora en respuesta a solicitud de servicios	Porcentaje (%)
Desconocimiento	77	59.6%
No direccionamiento al usuario	50	38.7%
Negación injustificada	2	1.5%
Total	129	100

El desconocimiento de procesos y procedimientos del personal de la institución representó el mayor causal con un 59.6% del total, además se encontró que en un 38.7% no hay direccionamiento al usuario hacia la prestación del servicio. En el último lugar se encuentra que la negación injustificada aporta un 1.5% de las causas identificadas en el individuo.

3.5 DISTRIBUCIÓN DE EQUIPO SEGÚN LA FALLA MÁS FRECUENTE.

Tabla No 5. Frecuencia de causa en Equipo en la falla más frecuente

EQUIPO	demora en respuesta a solicitud de servicios	Porcentaje (%)
Aplicación errónea de directrices institucionales	42	33.8%
Back office no dio respuesta	46	37%
Direccionamiento errado del caso	27	21.7%
Línea de frente no se apoyó en back office	9	7.2%
Total	124	100%

Se evidenció que una no respuesta por parte del Back office otorgó un 37% de las causas identificadas junto con una aplicación errónea de directrices institucionales con 33.8%, siendo las más altas causas. También un direccionamiento errado del caso con 21.7% demostró resultado importante. La línea de frente no apoyada en el back office tan solo con 7.2% como causal menos frecuente.

3.6 DISTRIBUCIÓN DE ORGANIZACIÓN Y GERENCIA

Tabla No 6. Frecuencia de causas en Organización y gerencia.

ORGANIZACIÓN Y GERENCIA	demora en respuesta a solicitud de servicios	Porcentaje (%)
No aplicación de normas	99	82.0%
Red no contratada	13	10.7%
Política institucional	4	4.3%
Red cerrada por no pagos	5	4.0%
Total	121	100%

La no aplicación de normas corresponde a un 81.1% de la falla analizada, también los problemas con la red de servicios son un importante factor abarcando un 10.6% y 4% de la falla. Un 3.2% se debió a política institucional y tan solo el 0.81% se debió a alta demanda de servicios.

3.7 DISTRIBUCIÓN DE CONTEXTO INSTITUCIONAL

Tabla No 7 Frecuencia de causas en contexto Institucional

CONTEXTO INSTITUCIONAL	demora en respuesta a solicitud de servicios	Porcentaje (%)
Ente no oportuno	69	76.6%
IPS no oportuna	16	18.0%
Inducción de servicios excluidos del plan de beneficios	4	4.4%
Servicio de baja oferta a nivel nacional	1	1.1%
Total	90	100%

En esta falla el ente territorial no oportuno corresponde al 76.6%, siendo la mayor causa de desencadenante. También la IPS no oportuna influye en un 18% constituyéndose ambos en los factores más importantes para la falla analizada. Mientras que los servicios de baja oferta e inducción de servicios excluidos del plan de beneficios a nivel nacional no influyen de manera significativa en la falla y corresponden al 1.1% y 4.4% respectivamente.

3.8 DISTRIBUCION DE AMBIENTE.

Tabla No 8 Frecuencia de causas en Ambiente.

AMBIENTE	demora en respuesta a solicitud de servicios	Porcentaje (%)
Personal insuficiente	66	74.1%
Desarrollo de actividades diferentes a procedimiento	2	2.2%
Alta demanda de servicios	21	23.5%
Total	89	100%

La falla en la demora en la respuesta a solicitud de servicios se debe en un 74% a que en la EPS hay personal insuficiente para gestionar todo lo demandado por los usuarios, y que en un 24% a la alta demanda de servicios se constituye en un factor importante, como las dos causas más significativas en la falla analizada en la tabla, y dejando tan solo un 2.2% para desarrollo de actividades diferentes al procedimiento.

3.8 DISTRIBUCIÓN DE USUARIO.

Tabla No 8 Frecuencia de Causas en Usuario.

USUARIO	demora en respuesta a solicitud de servicios	Porcentaje (%)
Inducción por terceros	46	76.6%
Desconocimiento	14	23.3%
Total	60	100%

Se observó que la inducción por terceros como abogados, familiares o empleados de las IPS fue la causa con mayor importancia con un 76.6%. Además, el desconocimiento por parte del usuario también juega un papel fundamental como causa de la falla estudiada, con un 23.3%.

3.9 RESUMEN DE TOTAL DE FALLAS

Posteriormente se tomó el resultado del total de las acciones de tutela objeto de estudio y se identificó un patrón similar al visto en la tabla No 2, y se realizó el cálculo del mismo índice sobre el total de la muestra, lo cual se resume en la tabla No 9.

Tabla No 9. Índice de Causas por cada 100 fallas

Causas de tutelas	frecuencia	Índice por cada 100 fallas
Tarea y tecnología	281	90,94
Organización y gerencia	252	81,55
Individuo	247	79,94
Equipo	241	77,99
Usuario	146	47,25
Contexto institucional	111	35,92
Ambiente	107	34,63

De la tabla anterior podemos observar que las causas de tarea y tecnología ocupan el primer lugar, seguido de la organización y gerencia, individuo y Equipo, lo cuales son factores intrínsecos de la EPS.

Se evidencia además que los tres últimos lugares están ocupados por el usuario contexto institucional y ambiente los cuales a su vez son factores extrínsecos a la EPS, con un índice de causas por cada cien fallas con diferencias significativas a los factores intrínsecos de la EPS estudiada.

ANÁLISIS

Posterior a la revisión de los resultados se encuentra que la falla más frecuente que desencadenó la acción judicial contra la EPS a nivel nacional, fue la demora en respuesta de solicitud de servicios, en un 56.9%. Sin embargo la falla que le sigue fue la no radicación de solicitud de servicios por parte del usuario ante la EPS (14,8%), lo cual pone de manifiesto inicialmente que para esta muestra estudiada no es cierto que las acciones de tutela sean únicamente atribuibles a la EPS, como lo menciona el estudio de la defensoría del pueblo (11).

Teniendo como referente el estudio mencionado, el cual es un estudio descriptivo de un gran tamaño de muestra de escala nacional, se plantea que la demora en las IPS son generadoras de acciones de tutela y en primer lugar los medicamentos (3, 11), en la muestra estudiada encontramos que fue la penúltima falla encontrada con un 4,5%, lo que evidencia una divergencia completa de los resultados del presente estudio comparado con los del alcance nacional, y puede ser atribuible a que en este estudio se desarrolló una metodología específica, validada para la identificación de fallas y sus causas asociadas.

El patrón identificado de multicausalidad de la falla más frecuente, fue identificado mediante el índice de causas por cada cien fallas, para hacer comparativas las variables de causas separadas, identificando así un patrón de distribución de las causas que se explica con la gráfica No 1, esta gráfica nos muestra la agrupación de las 4 primeras variables que son aquellas que dependen directamente de la EPS, y las tres últimas son atribuibles a factores extrínsecos.

Como el presente estudio pretende evaluar el patrón de multicausalidad, se determinó verificar cuál era el patrón de distribución de causas, independiente de la falla, entendiendo que la acción de tutela supone una violación u omisión a un derecho fundamental. En el gráfico No 2 se logró evidenciar que el índice de causas por cada cien fallas tuvo una distribución similar en cuanto a los factores extrínsecos e intrínsecos a la EPS, teniendo el mayor índice las causas sobre la tarea y tecnología.

Gráfico No 1. Índice de causa por cada cien demoras en respuesta a solicitud de servicios.



Gráfica No 2. Índice de causa por cada cien fallas del total de la muestra calculada.



CONCLUSIONES

En la literatura publicada no se ha logrado identificar un patrón de causas de acciones de tutela, ni se ha podido identificar cuáles son las fallas principales que generan acciones de tutela, dado que no hay un rigor metodológico que permita llegar a las conclusiones expresadas como causas en dichos estudios, sin embargo el presente estudio pudo demostrar que es posible identificarlas a través del modelo de Ishikawa.

Teniendo en cuenta que es un estudio descriptivo retrospectivo, se concluye en el presente estudio, que mediante la implementación del protocolo de Londres, se logró evidenciar a través de la cuantificación y análisis de datos las fallas y causas asociados a las acciones de tutelas instauradas por los usuarios de una EPS a nivel nacional en el segundo semestre del año 2009, resaltando el hecho de que no siempre la causa principal de una acción de tutela proviene de factores intrínsecos de la EPS, sino que resulta de la interacción de varios factores, que confluyen por parte del usuario, del contexto institucional, del ambiente laboral, de las personas que desarrollan los procesos institucionales y las políticas empresariales, con lo cual se puede afirmar que se alcanzaron los objetivos trazados para el presente estudio.

El protocolo de Londres puede ser aplicado institucionalmente para llevar a cabo los análisis multicausales de acciones de tutela y generar así los planes de mejoramiento que se estimen pertinentes.

RECOMENDACIONES

En la institución estudiada se recomienda implementar el modelo del Protocolo de Londres para identificar las fallas más frecuentes de la EPS con sus causas asociadas, además identificar las causas particulares de cada aspecto evaluado en dicho protocolo.

Lo anterior con el fin de realizar un plan de mejoramiento que conlleve a la toma de decisiones de manera acertada basadas en modelos estadísticos con rigor metodológico, eliminando el sesgo en las apreciaciones particulares de las personas involucradas tanto en la ejecución de los procesos institucionales como en las instancias gerenciales.

Continuar la publicación de los datos y resultados obtenidos en las demás fallas analizadas, para ampliar el conocimiento de este fenómeno de impacto nacional.

Igualmente se recomienda realizar estudios de tipo analítico para identificar factores de riesgo en las conductas institucionales con el fin de eliminar dichos patrones y mejorar la atención del usuario, rendimiento de los procesos y mejora de indicadores negativos de reporte a la superintendencia nacional de salud tales como fallos a favor del usuario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Decreto 2951 de 1991, por el cual se establece la acción de tutela.
2. Constitución Política de Colombia de 1991, editorial Panamericana, Bogotá, 2001. Pag 82.
3. La tutela y la salud, Defensoría del pueblo y Presidencia de la República, 1995.
4. Sentencia T- 451 de julio 10 de 1992, Corte Constitucional.
5. Ley 1122 de 2007, por la cual se modifica parcialmente el sistema general de seguridad social en salud.
6. Ley 100 de 1993, por la cual se establece el sistema general de seguridad social.
7. Resolución 5261 de 1994, por la cual se reglamenta el manual de procedimientos e intervenciones del plan obligatorio de salud.
8. Ministerio de la Protección Social; Lineamientos para la IMPLEMENTACIÓN de la POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE en la REPÚBLICA de COLOMBIA; Bogotá, 11 de junio de 2008, publicado en la página web minprotección social, Colombia: http://www.minproteccionsocial.gov.co/ocs/public/seg_paciente/Default.aspx
9. Systems analysis of clinical incidents: the London protocol Taylor-Adams and Vincent *Clin Risk*.2004; 10: 211-220.
10. Décima encuesta de Percepción de las IPS sobre las EPS, Grupo de Investigación y proyectos de la ACHC, Dirección de Juan Carlos Valencia, publicado en la página web de la asociación de clínicas y hospitales de Colombia o www.Consultorsalud.com (<http://www.consultorsalud.com/biblioteca/documentos/2009/Ranking%20EPS%202009%20-%20ACHC.pdf>), Septiembre Octubre de 2009.

11. La tutela y la salud, Defensoría del pueblo y Presidencia de la República, 2003-2005.
12. La tutela y la salud, Defensoría del pueblo y Presidencia de la República, 2006-2008.