



PROPUESTA DE UNA HERRAMIENTA PARA MEJORAR LA GESTIÓN
INTERNA DE LA CAPTACIÓN DE AUTORIZACIONES GENERADAS POR
PARTE DE LAS EPS HACIA UNA INSTITUCIÓN QUE PRESTA SERVICIOS DE
SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA REALIZACIÓN DE
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

FERNANDA CHAVARRÍA CHAVARRÍA

CAROLINA RESTREPO CADAVID

JOMARA ÚSUGA VILLADA

UNIVERSIDAD CES

FACULTAD DE MEDICINA, POSTGRADO EN SALUD PÚBLICA

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE IPS

2023



PROPUESTA DE UNA HERRAMIENTA PARA MEJORAR LA GESTIÓN
INTERNA DE LA CAPTACIÓN DE AUTORIZACIONES GENERADAS POR
PARTE DE LAS EPS HACIA UNA INSTITUCIÓN QUE PRESTA SERVICIOS DE
SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA REALIZACIÓN DE
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

FERNANDA CHAVARRÍA CHAVARRÍA

CAROLINA RESTREPO CADAVID

JOMARA ÚSUGA VILLADA

Asesores:

Juan David Ramírez Arias, Maestría en TIC en Salud

Ana María Velásquez Acevedo, Enfermera

UNIVERSIDAD CES

FACULTAD DE MEDICINA, POSTGRADO EN SALUD PÚBLICA

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE IPS

2023

CONTENIDO

Resumen	1
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
Planteamiento del Problema	7
JUSTIFICACIÓN	12
MARCO TEORICO – CONCEPTUAL	14
MARCO NORMATIVO	19
MARCO CONTEXTUAL	22
OBJETIVOS	23
Objetivo General	23
Objetivos Específicos	23
METODOLOGÍA	24
CONSIDERACIONES ÉTICAS	26
RESULTADOS	27
DISCUSIÓN	53
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	63
BIBLIOGRAFÍA	64
ANEXOS	67

ILUSTRACIONES

Ilustración No. 1 Ruta para autorizaciones	32
Ilustración No. 2 Inicio portal Web	39
Ilustración No. 3 Medidas de seguridad	39
Ilustración No. 4 Cargue de la orden quirúrgica.....	42
Ilustración No. 5 Registro de la información	42
Ilustración No. 6 Cargue de la información general	44
Ilustración No. 7 Cargue oficial	45
Ilustración No. 8 Validación autorizaciones	48
Ilustración No. 9 Verificación del proceso y redirección especialistas	48
Ilustración No. 10 Descargue informe general	49

GRÁFICAS

Gráfica No. 1 Autorizaciones	29
Gráfica No. 2 Primer Trimestre Procedimientos Quirúrgicos	33
Gráfica No. 3 Servicios en Relación a Cirugías	36
Gráfica No. 4 Manifestaciones	36

CUADROS

Cuadro No. 1 Matriz DOFA	38
--------------------------------	----

TABLAS

Tabla No. 1 Marco Lógico	24
Tabla No. 2 Periodicidad	50
Tabla No. 3 Desempeño de las PQRS	51
Tabla No. 4 Nivel de satisfacción de los usuarios	52

Resumen

La siguiente investigación, consiste en el desarrollo de un proyecto de innovación, como propuesta para la realización de un portal Web que mejore la captación oportuna de autorizaciones para los procedimientos quirúrgicos de las diferentes EPS generadas hacia la institución.

Al realizar una revisión a diversas áreas de las centrales de autorizaciones conocer el proceso de gestión de autorizaciones, se identificaron aspectos a mejorar en el proceso, para agilizar la gestión para la implementación de una plataforma como herramientas ofimáticas tradicionales, conjugando así la herramienta Excel, OneDrive, los correos institucionales, lo cual no es directo, además de poco favorable al momento de realizar captación y gestión de los procedimientos quirúrgicos, teniendo en cuenta que son herramientas susceptibles a generar perdidas de datos, sin quedar registro del responsable de cada uno de los procesos.

Para lograr el objetivo principal, frente a las autorizaciones generadas hacia la institución para procedimientos quirúrgicos, de una forma oportuna, la cual se exponen por medio de un sistema de información, que sea amigable con quienes interactúan en el proceso, que permita captar la información de manera depurada para evitar sesgos en el momento de la programación, instrumento que cuente con diversos módulos, con generación de alertas que permita dar gestión oportuna a los requerimientos de los pacientes, generando así mayor satisfacción en los usuarios.

Palabras Claves: Salud; Accesibilidad; Autorizaciones; Pacientes & Atención.

Abstract

The following investigation consists of the development of an innovation project, as a proposal for the realization of a Web portal that improves the timely capture of authorizations for surgical procedures of the different EPS generated towards the institution.

When carrying out a review of various areas of the authorization centers to learn about the authorization management process, aspects to be improved in the process were identified, to streamline the management for the implementation of a platform such as traditional office tools, thus combining the Excel tool, OneDrive, institutional emails, which is not direct, in addition to being unfavorable at the time of capturing and managing surgical procedures, taking into account that they are tools susceptible to generating data loss, without keeping a record of the person responsible for each one of them. the processes.

To achieve the main objective, in the face of the authorizations generated by the institution for surgical procedures, in a timely manner, which are exposed through an information system, which is friendly to those who interact in the process, which allows the information to be captured. in a refined way to avoid biases at the time of programming, an instrument that has various modules, with generation of alerts that allows timely management of patient requirements, thus generating greater user satisfaction.

Keywords: Health; Accessibility; Authorizations; Patients & Care.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Cada año, millones de pacientes sufren lesiones o mueren a causa de una atención sanitaria poco segura y de mala calidad. Muchas prácticas médicas y riesgos relacionados con la atención sanitaria se están convirtiendo en problemas importantes para la seguridad de los pacientes y contribuyen significativamente a la carga de daños por la atención poco segura (1).

Ahora bien, la salud se encuentra en constante cambio, dependiendo de las necesidades de los pacientes y de quienes prestan el servicio de atención, bien sea asistencial o administrativo, así mismo, en la última década se ha evidenciado como es de conocimiento público los entes legales unidos a la salud, para garantizar la sana atención de los pacientes, sin embargo, se hace cuestionable conocer si este tipo de atenciones, bien sea primarias o de complejidad requieran de la intervención de tribunales o con mejoras en la atención y la creación de estrategias, de herramientas puedan tener la atención necesaria en los tiempos requeridos, mitigando así las quejas, reclamos, por las inconsistencias y/o falta de atención oportuna a las personas que de alguna forma sienten que se vulneran sus derechos a la salud.

Puesto que se han implementado estrategias para mejorar la calidad de la atención en salud de las personas, para reducir los tiempos de espera, complicaciones, insatisfacción, así mismo como para ofrecer servicios de salud integrados y coordinados; sin embargo, se siguen presentando falencias para dar cumplimiento con la oportunidad de la atención debido a barreras administrativas derivadas de los procesos que existen entre las EPS y las IPS (2).

Sin embargo, se continúa con la presencia de eventos adversos, los cuales son el resultado de la atención en salud, que de manera no intencional le genera daño a

los usuarios. Cuando estas situaciones o eventualidades adversas se presentan pueden ser prevenibles en ciertos casos y en otras no, debido a diversos factores, pero ya enfocados en lo médico, dejando de lado los procesos administrativos. Donde se identifican como una problemática global, a la cual las instituciones le deben apuntar y fortalecer la cultura de seguridad del paciente en sus colaboradores. Siendo así preocupante a nivel mundial que cada año se producen 134 millones de eventos adversos por una atención poco segura en los hospitales de los países de ingresos bajos y medios, lo que provoca 2.6 millones de muertes (3), las cuales podrían tener una disminución si se trata de tramitación, de procesos administrativos entre IPS y las EPS para la atención oportuna.

Las causas de los eventos adversos son multifactoriales, dentro de estas se encuentran las barreras administrativas para poder acceder a los servicios de salud, como lo es la no oportunidad en la realización de procedimientos quirúrgicos, lo que favorece el aumento de los riesgos para presentar complicaciones por las diferentes patologías, las cuales se requieren para favorecer el tratamiento y recuperación de los usuarios (4).

Sumando a lo anterior, en el año 2006, se reportó que los eventos adversos eran la sexta causa muerte en Estados Unidos, por encima de la diabetes, la influenza, la neumonía, la enfermedad renal y el Alzheimer y que la longitud de la estadía hospitalaria y la mortalidad, por eventos adversos asociados a error, contribuyeron a 32.591 muertes por año y a \$US 9.3 billones. Recientemente se reportó que los eventos adversos son la primera causa de morbilidad global en algunos países en vía de desarrollo (4). Ahora bien, en un país como lo es los Estados Unidos de América catalogado como desarrollado sucede este tipo de eventos, Colombia no es ajeno a esta problemática relacionada con eventos adversos, donde la demanda de pacientes es mayor a las entidades prestadoras de salud, seguido a esto, los sistemas no cuentan con la agilidad que se espera, del mismo modo, todo funciona de forma muy lineal, donde en una era digital después de la pandemia del COVID –

19, se repiensa la forma de apoyo y autorizaciones por diversos medios, es decir plataformas digitales.

Del mismo modo, las barreras de acceso a los servicios de salud, desde las Empresas Administradoras de planes de Beneficios (EAPB), presentan lineamientos o rutas técnico-administrativas que determinan la prestación de este tipo de servicios a sus afiliados, es decir de acuerdo con las necesidades y recomendaciones médicas de procedimientos de alto costo teniendo en cuenta indicadores estadísticos, desde edad, gravedad, resistencia del paciente y probabilidad de muerte, determinan su aprobación o negación de los servicios, motivo por el cual se puede observar que el sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS) como es de conocimiento público se satura, sin respuestas inmediatas o acciones de mejora a corto tiempo, siendo múltiples las justificaciones que las EAPB interponen frente a las experiencias vividas por los usuarios del Sistema de Salud Colombiano para acceder a los servicios de salud.

Del mismo modo, la cancelación monetaria de estos servicios puede verse perjudicado por equivocaciones o errores de índole asistencial, administrativo y/o técnico en la prestación de los servicios a las respectivas IPS, tales fallas pueden suscitarse en las diferentes etapas del proceso de atención que pueden ser; falta de especialistas, enfermeras y demás trabajadores, falta de recursos para comprar los suministros que se necesitan para la atención, falta de las herramientas para los procedimientos, demora en citas y procedimientos, y, por último la falta de agilidad en el proceso de las autorizaciones donde la parte manual entorpece el proceso al pasar la información de un Excel a un OneDrive para darle el debido proceso a las autorizaciones o glosas para las cirugías y diversos procedimientos.

Consecuentemente, en la actualidad, la institución no cuenta con una herramienta tecnológica, ampliamente calificada para captar la información de las autorizaciones generadas para la institución, entre ellos los procedimientos quirúrgicos. Pese a que

se ha visto la necesidad de unificar los procesos y contar con información oportuna, actualizada, y depurada al momento de llegar al área de programación quirúrgica.

Por lo tanto, dentro de la resolución 3047 de 2008, cabe resaltar la importancia del Anexo 6, el cual es considerado como el manual único de glosas, devoluciones y respuestas en las que se fundamentan las EPS al momento de hacer objeciones para realizar el pago de los servicios prestados a las IPS, en la que expresan la *no conformidad* en la atención, afectando así de forma parcial o total el pago de la facturación generada por los servicios prestados por parte de la IPS, por tal motivo la aplicación de glosas a la facturación presentada a la EPS, sería una herramienta estratégica que mitigaría esta problemática.

Puesto que, se hace necesario implementar estrategias, en que la IPS de mediana y alta complejidad brinden un servicio integral y a su vez, reciba la remuneración acordada bajo las acciones contractuales, donde se respeten los acuerdos entre las partes, en este caso el de las EPS y las IPS, partiendo de una atención humanizada, puesto que se hace necesario una herramienta tecnológica para mejorar el proceso de autorizaciones y procedimientos, sin dilatar los procesos, siendo ágil y diligente, por eso se parte de la necesidad de crear una aplicativo que le dé la mayor prioridad a cada procedimiento, realizando un filtro al ser cargado y además el personal administrativo y técnico contará en tiempo real con la información necesaria de ser solicitada la información o en su defecto las correcciones pertinentes para que se puedan realizar los procedimientos o cirugías en total calma, teniendo en cuenta las dificultades que en ocasiones atraviesan los pacientes.

Del mismo modo, con respecto a la normatividad vigente para el proceso de autorizaciones de servicios de salud, se pretende dar cumplimiento a los estándares establecidos relacionados con los procedimientos quirúrgicos, garantizando la adecuada prestación de los servicios desde la institución según lo contemplado en el sistema obligatorio en la atención en salud; es de vital importancia que como institución se acoja a la norma y se logre minimizar las barreras en el acceso a los

servicios de salud relacionado con la problemática actual, por medio de herramientas que permitan el cumplimiento de los procesos de una manera eficiente.

El diseño del presente proyecto de innovación se basa en la consideración previa como punto de partida. Su enfoque principal es mejorar la calidad de la atención en salud, centrándose específicamente en el proceso de autorizaciones de procedimientos quirúrgicos., dirigido hacia los pacientes, quienes son los que asumen en última instancia las consecuencias prevenibles de una inoportunidad en la atención.

JUSTIFICACIÓN

Tras el paso de la pandemia en la cual las instituciones prestadoras de servicios de salud dejaron de atender una gran cantidad de pacientes por el confinamiento obligatorio, implementando las atenciones virtuales.

La pandemia del COVID – 19 evidenció un crecimiento en el uso de herramientas digitales, lo cual se reflejó en diferentes ámbitos, no obstante, en el caso de la institución, en cuanto a procedimientos quirúrgicos, el deber ser, es que se priorice para las instituciones de salud una herramienta ofimática que permita depurar los procedimientos quirúrgicos en la brevedad posible, partiendo del capital humano, de los profesionales y las instalaciones para los mismos, y así lograr mejoras en la interrelación con los diferentes convenios que se tienen entre las EPS y las IPS, en los cuales se verá reflejado un beneficio en el crecimiento económico, entre otros factores, debido a una oportuna respuesta para la satisfacción de las necesidades; es así como se torna importante generar una identificación oportuna de las autorizaciones generadas a la institución para los diferentes procedimientos quirúrgicos y de esta forma darle solución al requerimiento.

Ahora bien, se considera pertinente la implementación de un plan de mejora debido a la demanda de cirugías en aumento y déficit de realización debido a la filtración que se realiza de forma manual, dejando de lado aspectos relevantes para la agilidad entre la EPS y la institución encargada del procedimiento quirúrgico, puesto que se hace necesario el cruce con los datos recolectados entre el asegurador, con los datos e información que cuenta la institución, con el fin de evaluar la pertinencia y prioridad en la gestión a realizar y de esta forma contar con el grado de confiabilidad dentro de la recolección de los datos, siendo una labor esencial de la persona encargada de esta área (Autorizaciones, agendamiento, verificación del proceso quirúrgico), así mismo optimizar tiempo real el proceso con la veracidad pertinente de cada caso. Por lo anteriormente expuesto se hace evidente la necesidad de una herramienta que permita realizar esta captación de manera

oportuna, veraz y segura, que logre integrarse directamente con el área de cirugía, específicamente para la programación de cirugías y del mismo modo, para la gestión oportuna de la información requerida en el momento de la revisión de la documentación.

Consecuentemente, este proyecto tiene un impacto al realizarse, puesto que beneficiaría en la atención oportuna a los usuarios, disminución en las PQRS, satisfacción global del paciente referente a la institución, del mismo modo, un aumento económico a la institución debido a la demanda de cirugías cumplidas y programadas con antelación, asegurando así una respuesta oportuna en la realización de procedimientos, debido a que cuentan con la debida autorización por parte de la respectiva EPS.

Por otro lado, con este proyecto de intervención se beneficiará a la institución, en el mejoramiento con respecto a la relación con las diferentes EPS con las que tiene convenio, la cual estarán satisfechas con la oportunidad en la realización de procedimientos quirúrgicos a sus pacientes. También será de gran valor para la institución en el aumento de sus ingresos por la alta demanda de procedimientos quirúrgicos, lo que implica una adecuada gestión gerencial y una prestación de servicios con calidad.

Además, el impacto de este proyecto generará en los usuarios que se encuentran a la espera de realización de procedimiento quirúrgico la disminución de riesgos y posibles complicaciones de los mismos, lo cual se verá reflejado en la disminución de las consultas a urgencias y hospitalizaciones de los pacientes.

MARCO TEORICO – CONCEPTUAL

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), consiste en un seguro de salud universal, con cobertura familiar, administrado por empresas promotoras de salud. Las EPS son aseguradoras que deben garantizar la entrega de un plan predefinido de beneficios a cambio de recibir una prima, se encargan de contratar con IPS, los servicios del plan básico de beneficios, el POS, la prima, o valor monetario, que el estado paga a las EPS, por la prestación del POS llamada unidad de pago por capitación (5).

El SGSSS está conformado por dos regímenes, el contributivo y el subsidiado con poblaciones objeto, y fuentes de financiación diferentes, el régimen contributivo se dirige a trabajadores y pensionados con capacidad de pago, mientras que el régimen subsidiado, se enfoca en las personas sin recursos, desde el año 2012, los planes de beneficios son iguales para ambos regímenes.

Dentro de la literatura académica sobre el método de autorizaciones de los servicios de salud y las barreras que de allí se derivan son escasos, sin embargo, la normatividad existente en Colombia sobre el trámite de autorización está descrita en un sin número de legislaciones, decreto 4747, decreto-ley 019, resolución 3047, 4331, 1552, 3099, entre otras, pero el estudio del cumplimiento efectivo de esta normatividad no se ha encontrado evidencia diferente al reporte generado por las EPS (6).

Siendo importante para esta investigación debido a que las autorizaciones en la actualidad se ven afectadas por aun cuando dentro de la legislación colombiana son parte esencial de la atención a los pacientes, sin embargo, en tiempo real no se denota como realmente debería ser.

Cabe resaltar que la atención en salud es entendida como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las

fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se presentan a toda la población (7).

Estos mismos procesos de atención son los que garantizan que el paciente se mantenga estable bien sea en cuanto a patologías de base, cómo aquellos malestares que afectan su funcionalidad bien sea mental o física, puesto que en esta nueva era, donde se tiene como prioridad la salud mental de la comunidad y el padecer algún tipo de enfermedad desestabiliza y altera el contexto de las personas, se prima en la prevención y dar pie a las prácticas de autocuidado, las mismas que se pretende tengan bases médicas, incluyendo una atención integral y más cuando se trata de procedimientos quirúrgicos los cuales son esenciales para la óptima salud del paciente.

Es importante agregar que, para la atención en salud oportuna por parte de las diferentes IPS, se debe evaluar periódicamente la satisfacción de los usuarios respecto a la atención brindada con calidad, seguridad y accesibilidad. Se deben evaluar constantemente indicadores de satisfacción y su cumplimiento. Con el fin de identificar de manera eficiente las barreras de acceso en la prestación de los servicios de salud y poder generar estrategias efectivas que le permitan a los usuarios acceder a los servicios médicos necesarios sin discriminación alguna (7).

Estos mismos indicadores, les permiten a las instituciones conocer cuáles son los aspectos por mejorar, cuales deben darle continuidad, puesto que al conocer donde están instauradas las barreras en la atención, se podrá realizar un plan de manejo acorde.

Así mismo, la programación de cirugías es el proceso mediante el cual una institución de salud dispone de los recursos que tiene para cumplir con la demanda de intervenciones quirúrgicas de una forma acertada, en la cual genere beneficios tanto para el paciente como para la institución, mejorando indicadores de eficiencia, nivel de servicio, tiempo de espera, uso de los recursos, entre otros (8). Puesto que, al contar con un orden de los procesos, seleccionados dentro de prioritarios en el

aplicativo, podrá dar concordancia a los planteamientos de atención de la institución encargada de los mismos.

Ahora bien, con respecto a la cirugía ambulatoria la cual está definida como aquellos procedimientos quirúrgicos electivos, en la que admisión, la cirugía y el alta del paciente ocurren el mismo día, se requiere de una cuidadosa selección de pacientes y cirugías, teniendo en cuenta el tiempo de programación de quirófanos, tipo de cirugía, condiciones clínicas de los pacientes (9). Puesto que se hace determinante el concepto médico para así enviar al paciente a su hogar, teniendo en cuenta que el proceso bien sea no requiere de hospitalización y el paciente se encuentra en condiciones básicas para retornar a su hogar sin complicaciones, del mismo modo, informar tanto al paciente, cómo al familiar los cuidados necesarios para la estabilidad del mismo, asimismo, tener en cuenta el seguimiento a dicha cirugía.

No obstante, al presentarse retrasos en la realización de procedimientos quirúrgicos, se puede generar posibles complicaciones en los pacientes lo que incide de manera directa en el aumento de los días de estancia hospitalaria. Lo cual genera preocupación en las instrucciones, debido al alza en la demanda de pacientes postquirúrgicos lo cual supera la cantidad de camas disponibles en los servicios de hospitalización, generando retrasos en el proceso de tratamiento y recuperación de los pacientes (10). Esta problemática causa dificultades a nivel de indicadores estadísticos para las instituciones, en los cuales se mide la eficiencia hospitalaria en cuanto a los servicios de hospitalización y la calidad en la prestación de los servicios a los usuarios.

De acuerdo a lo anterior, se hace necesario implementar estrategias que incluyan la gestión del riesgo como actividad fundamental para la articulación correcta de los diferentes agentes del sistema de salud. Con el fin de realizar seguimiento y monitoreo de los riesgos identificados que puedan generar daño en la salud de los pacientes.

Entendiendo así, el riesgo “la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse” (11), el cual pueda empeorar su estado de salud, causarle daño o generar grandes secuelas, lo cual sería una situación desfavorable para la recuperación de los usuarios. Es por lo anteriormente mencionado, que se hace necesario la implementación en concordancia con esta investigación de un aplicativo que permita la agilidad en los procesos y atención para contribuir en el mejoramiento del paciente, mitigar la problemática de la falta de atención a los procesos quirúrgicos.

Por otro lado, es de vital importancia tener las bases frente el proceso de autorización, el cual se entiende como la orden emitida por el asegurador del usuario para que se le preste un servicio de salud, junto con un cargo de responsabilidad económica para paciente, es decir por parte de la EPS se emite esta autorización a la IPS específica para realizar esta atención al paciente, satisfaciendo así sus necesidades de salud (6). Al conocer el proceso, es parte esencial, contar con el personal idóneo es una premisa que se debe tener en cuenta para que así el éxito del aplicativo que se pretende recomendar con esta investigación tenga éxito, de igual forma, dentro de los procesos existen diversas dificultades, pero lo que se enfoca en realidad es en las mejoras que se hacen necesarias para la atención a los pacientes.

Dentro del tiempo de autorización es el tiempo que transcurre entre la solicitud de autorización frente al asegurador por parte del usuario o su representante y la respuesta que recibe del mismo. No incluye el tiempo entre la recepción de la autorización y la atención efectiva del proveedor final del servicio (6). De acuerdo con lo establecido por el autor De La Hoz, los tiempos son parte esencial de una atención humanizada e integral, puesto que evidencia la responsabilidad y veracidad de la institución a la cual fue remitido para los procesos quirúrgicos, igualmente las EPS tienen responsabilidades contractuales en cuanto a pagos y

demás con las instituciones que prestan este tipo de servicios, por lo tanto, se trata de realizar acuerdos donde las partes en este caso, los pacientes, las EPS y las instituciones sean garantes de derechos y así mismo, tengan las garantías contractuales por los servicios prestados.

De la misma forma, las entidades responsables del pago, y las entidades prestadoras de servicios de salud podrán acordar servicios respecto a los cuales no se requiera de autorización, además, para los demás casos o en los casos de prestación sin contrato, las entidades responsables del pago, y las entidades prestadoras de servicios de atención en salud, deberán utilizar el anexo técnico 3 y el anexo técnico No. 4 (12).

MARCO NORMATIVO

Dando inicio, se debe reconocer que todos los ciudadanos tienen derecho a pertenecer a un sistema de seguridad social de una forma irrenunciable, donde se les debe garantizar la prestación de los diferentes servicios requeridos a lo largo de la vida. De esta forma se tiene en cuenta lo que se plantea en el sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) según su objetivo el cual está basado en regular el servicio esencial de salud y crear condiciones de acceso a toda la población en cuanto los servicios de salud en todos los niveles de atención (13).

Por otra parte, el modelo de la ley 100 de 1993, el cual, dentro de sus componentes, haciendo alusión al SGSSS donde teniendo en cuenta sus principios, se les garantiza a los usuarios una atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, (13) continúa; en instituciones que estén habilitadas y/o acreditadas ante entidades de vigilancia y control para la prestación de estos servicios, garantizando de esta manera la salud y el bienestar a la población.

Con el propósito de dar cumplimiento a lo anterior y basándose en la legislación en salud, se estableció el sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud (SOGC), como mecanismo para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud de los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios (14).

Ahora bien, la seguridad del paciente es fundamental para prestar servicios sanitarios esenciales de calidad. De hecho, existe un claro consenso de que los servicios de salud de calidad en todo el mundo deben ser eficaces y seguros y estar centrados en las personas. Además, para que los beneficios de una atención sanitaria de calidad sean efectivos, los servicios de salud deben prestarse de manera oportuna, equitativa, integrada y eficiente (1).

Como está descrito en el decreto 780 en su artículo 2.1.11.10 garantía de la continuidad en la prestación de los servicios de salud. las entidades promotoras de salud receptoras de afiliados asignados, a quienes la entidad promotora de salud de donde provienen les hubiese autorizado procedimientos o intervenciones que a la fecha de asignación no hayan sido realizados, deberán reprogramarlos dentro de los 30 días siguientes a la asunción de la prestación de servicios, siempre y cuando no se ponga en riesgo la vida del paciente, caso en el cual deberá garantizar la oportuna atención (7).

Para la respuesta de autorización de servicios electivos de que trata el artículo 16 del Decreto 4747 de 2007 se adoptará el formato definido en el Anexo Técnico No. 4 de la presente resolución. Las entidades responsables del pago deben dar respuesta a la solicitud de autorización de servicios, dentro de los siguientes términos:

- La respuesta positiva o negativa a la solicitud de autorización de servicios electivos deberá ser comunicada al usuario y enviada al prestador por la entidad responsable del pago, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la solicitud en el Formato Único de Autorización. En el caso de que el servicio requerido sea de carácter prioritario, la respuesta a la solicitud deberá ser comunicada al usuario y enviada al prestador por parte de la entidad responsable del pago dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al recibo de la solicitud.
- En caso de ser positiva la respuesta, la entidad responsable del pago contactará telefónicamente al usuario quien deberá seleccionar el prestador de su elección dentro de las posibilidades de la red; la entidad responsable del pago concertará con el usuario la fecha y hora de la cita, o le informará el número telefónico del prestador seleccionado para que el usuario directamente acuerde la fecha y hora, así mismo le informará el valor del pago compartido.

- En caso de que la respuesta sea negativa, la Entidad Responsable del Pago deberá diligenciar y enviar el formato único de negación de servicios establecido en la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud y adicionalmente, diligenciar el registro de negación de servicios definido por el Ministerio de Salud y Protección Social (15).

MARCO CONTEXTUAL

En vista de la problemática planteada es importante conocer un poco de la historia de la institución, la cual nació en junio de 1980 como una entidad sin ánimo de lucro comprometida con la excelencia, producto de un sueño creado a partir de una idea apasionada. Desde sus inicios, su propósito fue brindar servicios de salud con alta calidad humana, ética y científica, articulando la Docencia – Servicio en la atención. El grupo de fundadores, logro un mayor crecimiento de la institución a medida que todo el equipo de trabajo se comprometía con el propósito de contar con un campo de práctica propio para la facultad de Medicina de la Universidad, que recién iniciaba en el año 1977.

Actualmente, son una institución de alta complejidad, han alcanzado un crecimiento significativo en talento humano, espacio físico, dotación y renovación tecnológica; gracias a esto cuentan con una amplia capacidad instalada y con diferentes especialidades médico-quirúrgicas al servicio del paciente adulto.

Notablemente, el compromiso de la institución al servicio de la comunidad ha sido notorio, basándose en la siguiente misión y futuro como meta a cumplir para darle continuidad al proceso del deber ser como institución médica.

Misión

Trabajar conjuntamente con la institución en busca del bienestar de los pacientes, con alta calidad humana, ética y científica, en la prestación de servicios de salud y en la formación de profesionales idóneo.

Visión

En el 2023, la institución será una entidad sostenible, emprendedora e innovadora, reconocida por la excelencia en la prestación humanizada de servicios de salud, la alta complejidad y la generación de nuevo conocimiento.

OBJETIVOS

Objetivo General

Proponer una herramienta que permita optimizar la gestión del proceso interno de recepción de autorizaciones y respuesta de procedimientos quirúrgicos a los usuarios en la institución.

Objetivos Específicos

- Documentar el proceso de autorizaciones generadas de las diferentes EPS hacía la institución.
- Identificar el nivel de insatisfacción de los usuarios por la no realización oportuna de procedimientos quirúrgicos con autorizaciones generadas hacía la institución.
- Identificar las principales falencias de los procesos administrativos y asistenciales, asociados a la autorización y el flujo de información.
- Plantear una herramienta la cual permita realizar la identificación y gestión oportuna de las autorizaciones de procedimientos quirúrgicos generados desde las diferentes EPS hacía la institución.
- Crear indicadores que permitan conocer la oportunidad en la realización de los procedimientos quirúrgicos con su respectiva autorización por parte de las EPS.

METODOLOGÍA

La metodología de este proyecto de desarrollo está basada en la descripción de un marco lógico para cada uno de los objetivos específicos de esta manera:

Tabla No. 1 Marco Lógico

OBJETIVO	ACTIVIDADES A REALIZAR	RECURSOS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Identificar el nivel de insatisfacción de los usuarios por la no realización oportuna de procedimientos quirúrgicos con autorizaciones generadas hacia la institución.	Revisión en conjunto con el área de atención al usuario de las PQRS relacionadas con la no realización oportuna de procedimientos quirúrgicos Revisión de base de datos de programación quirúrgica de la institución.	Humano auxiliar administrativo de experiencia en la atención de la institución.	Información de plataforma ALMERA Bases de datos
Identificar las principales falencias de los procesos administrativos y asistenciales, asociados a la autorización y flujo de información	Aplicación de la matriz DOFA	Humano, tiempo de coordinador de central de autorizaciones, coordinador de cirugía, GESIS Acceso a bases de datos	Bases de datos

Plantear una herramienta la cual permita realizar la identificación y gestión oportuna de las autorizaciones de procedimientos quirúrgicos generados de las diferentes EPS hacia la institución.	Descripción de plataforma propuesta para la identificación en tiempo real de las autorizaciones generadas hacia la institución.	Herramienta tecnológica Humano, TI	Prueba piloto
Crear indicadores que permitan conocer la oportunidad en la realización de procedimientos quirúrgicos con su respectiva autorización por parte de las EPS	Reunión con el área de GESIS para establecer indicadores a medir Creación de base de datos que me permita la medición de tiempos entre la generación de la autorización y el tiempo de realización de la cirugía	Humano, tiempo de los GESIS Recursos tecnológicos	Tablero de indicadores

Creación: Propia.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este es un estudio de tipo observacional, no se realizó ningún tipo de intervención por lo que de acuerdo a la resolución 8430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, se considera sin riesgo.

Se respetaron los derechos de autor con las debidas referencias bibliográficas, los datos recolectados fueron tratados de acuerdo con lo establecido por la ley 1581 de 2012 y el proyecto se desarrolló teniendo en cuenta lo definido en el acta de confidencialidad para el manejo de datos y el acta de compromiso definidos por la institución.

RESULTADOS

De acuerdo con la metodología planteada se da cumplimiento a cada uno de los objetivos así:

Documentación del proceso de autorizaciones de procedimientos quirúrgicos de la institución

Entendiendo por autorización de servicios de salud, a toda emisión de órdenes para ciertas erogaciones relacionadas con la atención de los programas de salud que administra una institución, y que permiten acceder a una práctica médica, un estudio, o cualquier otro servicio, que de una u otra manera necesita de un aval previo para su ejecución.

Es necesario conocer los elementos clave para dirigir o controlar el sistema de autorizaciones, como son;

- ¿Saber qué servicios requieren autorización?
- ¿Qué entidades están habilitadas para autorizar?
- ¿Qué y Como se recolectan los datos?
- ¿Cómo son utilizados estos datos, en función del programa de servicio utilizado?

Es fundamental conocer cómo se realiza el proceso de autorizaciones de los procedimientos quirúrgicos en la institución, y a su vez como se integra esta información en el servicio de cirugía. Para identificar dicho proceso fue necesario indagar a las personas que se involucran en él.

Para la obtención de la información acerca del proceso antes mencionado, se realizaron mesas de trabajo con el personal auxiliar administrativo de la central de autorizaciones de clínica, con las que se identificó el paso a paso de este proceso para lograr que los pacientes con autorizaciones generadas hacia la institución lleguen a la base de datos de programación de cirugía.

La auxiliar encargada facilita el proceso para las autorizaciones de acuerdo con los procedimientos quirúrgicos ordenados desde el servicio de consulta externa, donde anteriormente, se manejaban las ordenes de los pacientes de forma física, sin embargo, por la estrategia implementada en la clínica de “cero papel” se vio la necesidad de pasar todo a un libro de Excel, momento en el que se puede llegar a perder alguna información y/o no se tiene conocimiento exacto de los procedimientos pendientes por gestionar.

Actualmente la captación de órdenes de servicios autorizados se realiza a través de Excel, dicha herramienta está siendo utilizada aproximadamente desde el año 2019, la cual se maneja en línea en OneDrive, lo cual en ocasiones aumenta la duplicidad de la información, y al ser manejada por diferentes personas es susceptible a pérdida de la información.

En ocasiones los pacientes cuentan con la autorización por parte de la aseguradora, sin embargo, no le dan continuidad al procedimiento quirúrgico, puesto que deben ser valorados por otras dependencias para brindar el concepto médico y dar el aval para este determinado procedimiento quirúrgico, por lo tanto, es parte de las dificultades que se enfrentan los pacientes que aun con órdenes vigentes no pueden tener la continuidad requerida para la realización de la cirugía.

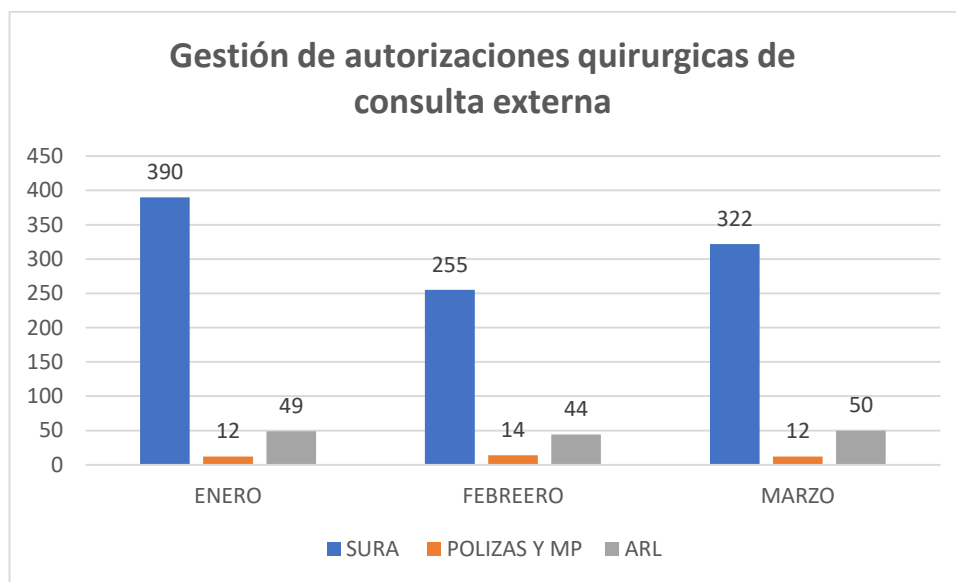
Así mismo, se hace necesario contar con el personal idóneo, donde la persona encargada de la gestión en cuanto a las autorizaciones de los pacientes, dentro del proceso les informan y se redireccionan frente al proceso para las autorizaciones y demás en cuanto a procedimientos quirúrgicos, teniendo en cuenta que los pacientes pertenecientes a aseguradoras como: Sura EPS, Sura MP, Sura ARL, Axa Colpatria MP, Colmena ARL, Allianz MP, Seguro estudiantil y los pacientes pertenecientes a Seguros Bolívar y Coomeva MP, deben gestionar la autorización para sus respectivos procedimientos directamente con su asegurador.

Cabe resaltar en este caso, que el trámite con las aseguradoras de acuerdo a la EPS y prestación del servicio cuando la institución es la encargada de las

autorizaciones se realiza de manera interna, vía correo electrónico, a diferencia de Sura EPS que la gestión se hace a través del portal SURA, donde se ingresan de forma general la información del paciente, procedimiento ordenado, después de un periodo prudente Sura EPS emite la autorización por la página de sura web, donde la encargada de esta área en la central de autorizaciones descarga este archivo con las respectivas autorizaciones para darle continuidad al proceso del paciente.

Una vez se genera la orden de autorización de prestación de servicios de salud, se ingresa cada paciente, con el servicio de salud requerido a otra base de datos que también es manejada en libro de Excel en OneDrive que se denomina; *programación de cirugía*, donde es revisado por el personal de cirugía para hacer su respectiva programación. Dentro de la revisión de esta parte del proceso, se hace un análisis sobre los datos obtenidos durante el primer trimestre de 2023.

Gráfica No. 1 Autorizaciones



Creación: Propia.

De acuerdo con los datos recolectados del primer trimestre de 2023 en el proceso realizado por la auxiliar de autorizaciones encargada del área de consulta externa, se evidencia un total de 1148 gestiones en el proceso de autorización de

procedimientos quirúrgicos, del cual el 84.2% corresponde a EPS SURA, el 3.3% corresponde a pólizas y medicina prepagada, y 12.4% corresponde a las ARL. Teniendo en cuenta que dicho procedimiento se realiza de forma manual, generando retrasos en la captación de información, porque se evidencia un reproceso. Por esto consideramos que con la implementación de la herramienta Web que permita la captación oportuna de estas autorizaciones, se puede optimizar el tiempo, la labor del talento humano, al lograr realizar otras funciones encaminadas a la prestación de servicios de salud con mayor oportunidad y calidad.

Consecuentemente, cuando se habla de un registro manual, informan de un sistema precario basado en una hoja de Excel, el cual para dar continuidad a la descripción del proceso de autorizaciones, se realiza entrevista a otra de las auxiliares de la central, en este caso con la persona encargada de revisar en el portal de salud web de sura cuyas autorizaciones las genera EPS SURA hacía la clínica, función que realiza los días lunes y viernes, donde exporta la información y realiza una depuración de toda la información que se genera, enfocándose en esta información, el personal encargado de conocer y depurar cada caso para las autorizaciones quirúrgicas, lo que se evidencia así es el desgaste que esta labor puede generar en ella, del mismo modo, el aplicativo Web podría minimizar el tiempo de la persona encargada de las autorizaciones en la institución y prestar un servicio con mayor veracidad.

Para obtener la información requerida realiza los siguientes pasos:

En sura Web ingresa con su usuario y contraseña, ingresa en las autorizaciones generadas hacia clínica con el NIT de la institución

- Para obtener la información, selecciona rango de fecha teniendo en cuenta los últimos datos obtenidos
- Filtra la información, deja únicamente las autorizaciones relacionadas con procedimientos quirúrgicos
- Pasa esta información seleccionada a su base de datos.

- Verifica las órdenes y elimina las que se encuentran duplicadas.
- Realiza una verificación de paciente por paciente donde revisa si el paciente ya fue atendido en la clínica, en caso de no ser así el paciente se programa para una valoración prequirúrgica y valoración preanestesia. Después de esta valoración se le ordena el procedimiento en la clínica y se procede a pasar a la base de datos de programación quirúrgica.

En caso de los pacientes que pertenecen a aseguradoras como EPM y UNISALUD, en REPORTES CES se extrae la información de las citas atendidas el día anterior, se realiza filtro por la aseguradora y esta autorización se gestiona vía correo electrónico, enviando la historia clínica del paciente, anexo 3, y las respectivas órdenes para ser autorizadas. Cuando se obtiene respuesta por parte de la aseguradora aproximadamente de 3 a 5 días, se ingresa el paciente a la base de datos de programación de cirugía, para ser programado.

De acuerdo con esta parte del proceso, a partir de los datos obtenidos desde el portal de sura en el primer trimestre de 2023 se identifican un total de 2461 autorizaciones generadas hacia la institución, a las cuales se les tuvo que realizar depuración de los datos de forma manual, en donde se evidencia que se repiten varios pacientes, pero tienen diferente orden. Es decir, dentro del proceso se presentan sesgos al momento de la verificación, ya que las autorizaciones se registran de manera diferente, pero para el mismo paciente, presentando duplicidad en el paciente. (autorización de procedimiento quirúrgico, autorización de material de osteosíntesis, entre otros), por ende, se hace necesario crear un filtro para procedimientos de osteosíntesis, permitiendo diferenciar entre los dos procedimientos o tratamientos.

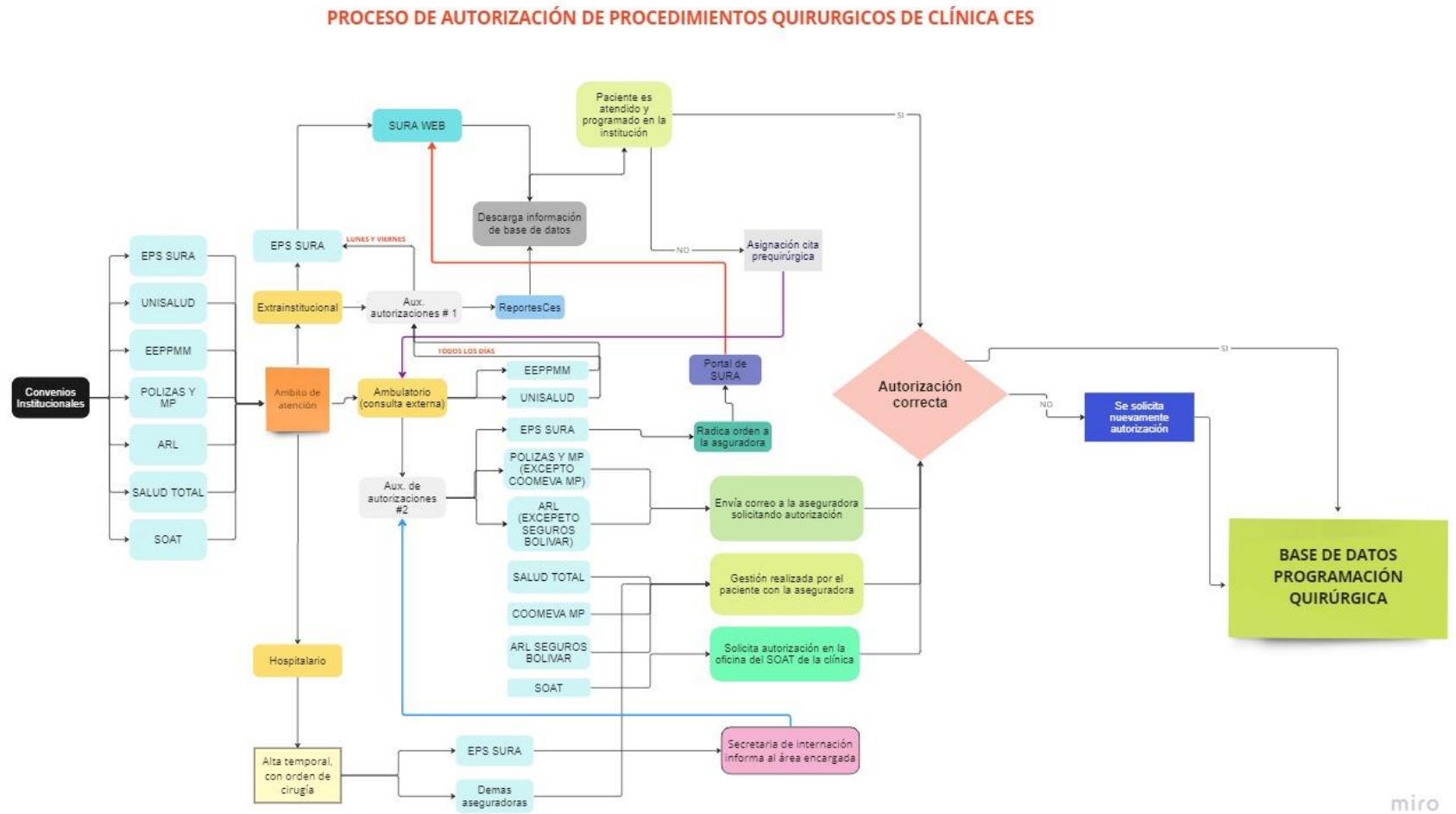
Cuando se realiza revisión detallada de dicha base de datos, se identifican varios aspectos a mejorar:

- Muchos de los pacientes que están registrados allí ya fueron intervenidos.
- Se identifican órdenes incorrectas, que se tienen que direccionar nuevamente a la aseguradora para su respectiva corrección.
- Usuarios que llevan varios meses esperando respuesta de programación de procedimientos quirúrgicos.

Cuando el paciente se encuentra en el servicio de hospitalización y es dado de alta por las especialidades tratantes, con requerimiento de algún procedimiento quirúrgico, se informa a la central de autorizaciones, en este caso a la encargada de los procesos ambulatorios, la cual realiza la gestión de radicar esta autorización, siempre y cuando el paciente tenga como asegurador SURA, si por el contrario el paciente pertenece a otro tipo de aseguradora diferente, es el paciente y/o familia las personas encargadas de realizar la gestión directamente con su aseguradora, y una vez se tenga la autorización, se debe dirigir a la institución o comunicarse vía telefónica para que se le realice la debida programación quirúrgica.

De acuerdo con el proceso identificado, y problemática planteada se realiza un flujograma de proceso, el cual describe cada uno de los pasos que se manejan actualmente en la institución, para lograr un fin último que el paciente quede registrado en la base de datos de programación de cirugía para poderse hacer efectivo su procedimiento requerido.

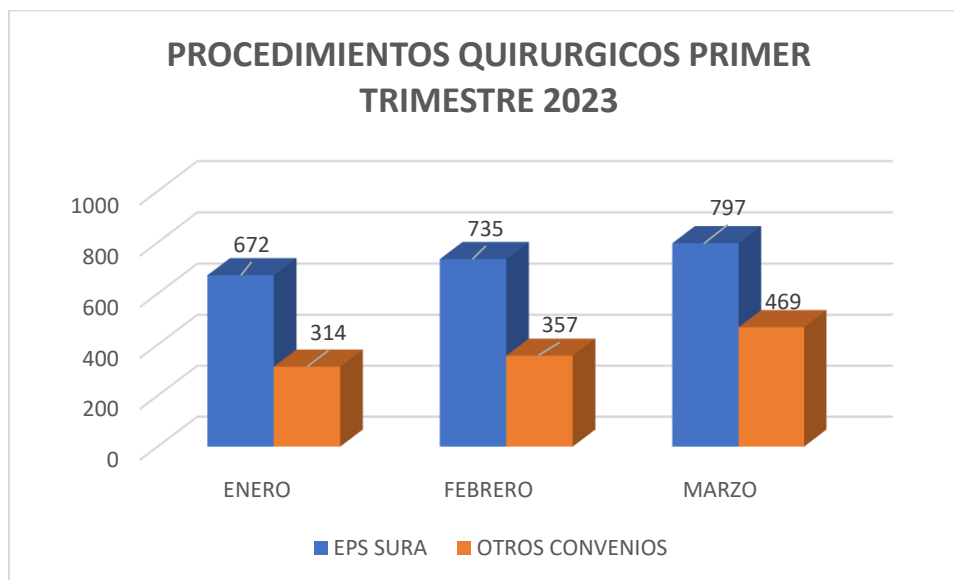
Ilustración No. 1 Ruta para autorizaciones



Creación: Propia.

Al realizar el análisis del proceso establecido actualmente en la institución para la gestión de las autorizaciones de los procedimientos quirúrgicos, se hace una revisión grosso modo del proceso de programación de cirugía, el cual nos permite identificar el momento en el que los pacientes son ingresados a esta base de datos y programados para realización del procedimiento quirúrgico requerido.

Gráfica No. 2 Primer Trimestre Procedimientos Quirúrgicos



Creación: Propia.

Es evidente que, de los datos recolectados, en el primer trimestre del 2023 se realizaron en total 3344 procedimientos quirúrgicos, en el que el 65.9% corresponden a usuarios que pertenecen a EPS SURA, mientras que el 34% de los usuarios son de las diferentes aseguradoras con las que se tiene convenio en la institución, lo que está directamente relacionado con la gestión que se hace desde el área de autorizaciones.

En la realización del proceso de autorizaciones y programación de procedimientos quirúrgicos, se diligencian los siguientes anexos:

- Anexo Técnico 3. Resolución 3047 de 2008

- Solicitud de Autorización de Servicios de Salud

Este formato tiene por objeto estandarizar la información que deben enviar los prestadores de servicios de salud a las entidades responsables del pago para solicitar autorización de servicios si en el acuerdo de voluntades se tiene establecido como requisito la autorización. El formato se utilizará en los siguientes casos:

- Cuando el paciente al que le han prestado un servicio de atención inicial de urgencias requiere la prestación de servicios adicionales.
- Para solicitar una autorización adicional cuando se requiera ampliar la autorización inicial, sea en urgencias o en hospitalización.
- Solicitud de servicios electivos.

El formato debe ser diligenciado por la persona que designe la IPS, pero en todo caso la información deberá ser tomada de la historia clínica. Debe ser enviado dentro de los términos definidos en los artículos 4° y 6° de la presente resolución. El envío del informe se realizará de acuerdo con las características definidas en el artículo 10 de la presente resolución;

- Anexo Técnico 9.
- Formato Estandarizado de Referencia de Pacientes.

En este formato se puede identificar y presentar un resumen de la historia clínica del paciente a juicio del profesional tratante que a juicio del profesional tratante se debe remitir para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud, de manera que el prestador receptor conozca la información del paciente.

El responsable del diligenciamiento del formato es el profesional tratante y se debe diligenciar cuando se toma la decisión de remitir un paciente a otro Prestador de servicios de salud. En caso de que las condiciones del paciente atendido en el

servicio de urgencia varíen entre el momento del diligenciamiento del formato y el momento efectivo de traslado del paciente, deberá ser actualizado dicho formato.

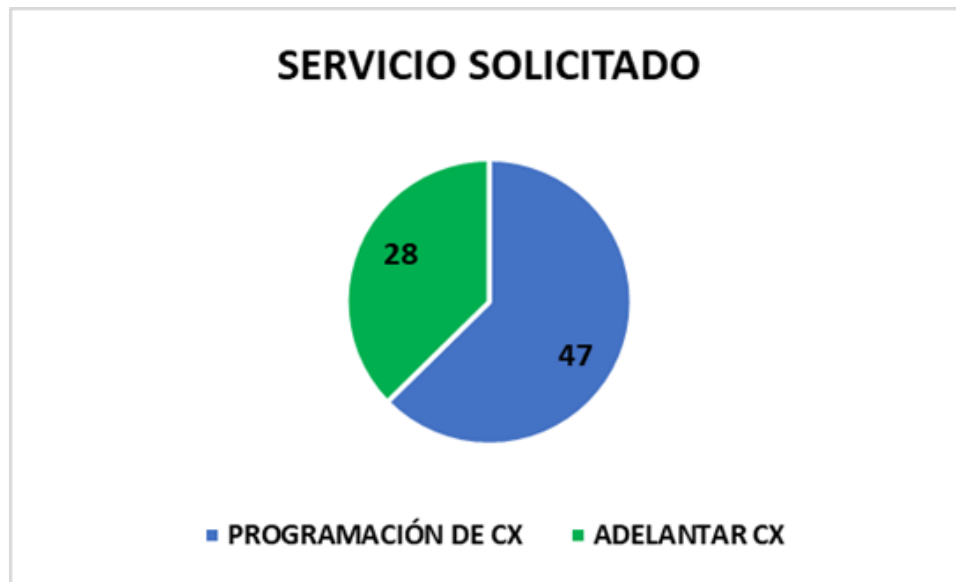
Nivel de insatisfacción de los usuarios por la no realización oportuna de procedimientos quirúrgicos

Desde el área de experiencia en la atención se reciben las diferentes PQRS que presentan los usuarios y/o aseguradoras con respecto a la atención prestada en los diferentes servicios de la institución.

Se realiza una revisión desde el área encargada, donde se identifican los principales motivos de manifestaciones presentadas, donde se encuentra que en total se presentaron 121 manifestaciones durante el primer trimestre del año 2023, de los cuales se observan tres principales motivos y dentro de estos el más realizado es por solicitud de la EAPB. Del total de manifestaciones realizadas en el primer trimestre de 2023, se observa que 75 de estas están asociadas a programación de cirugías y adelantar cirugías, servicios que están directamente relacionados con el proyecto. Estas solicitudes hacen que las programaciones que se tienen para cada día sean alteradas para la atención de usuarios quienes han interpuesto manifestaciones ante la institución, situación que afecta directamente el proceso desde la autorización del procedimiento quirúrgico a los usuarios, hasta la programación del mismo, motivo por el cual el área de experiencia en la atención es de vital importancia para el planteamiento del proyecto, donde se permite establecer el grado de insatisfacción de los usuarios, referente al proceso anteriormente mencionado.

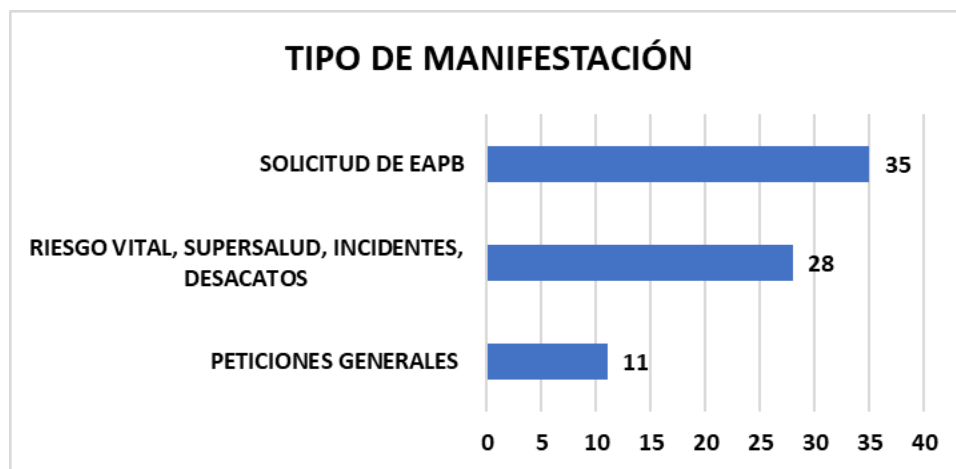
En cuanto a estas 75 manifestaciones identificadas por programación de cirugías y por adelantar cirugías, se identifican tres clases de solicitudes, dentro de las cuales están en la siguiente gráfica.

Gráfica No. 3 Servicios en Relación a Cirugías



Creación: Propia.

Gráfica No. 4 Manifestaciones



Creación: Propia.

Las solicitudes identificadas desde la base de datos del área de experiencia en la atención muestran tres clases de solicitudes, donde se evidencia que el 47% es por solicitud de las EAPB, el 37% riesgo vital, Supersalud, incidentes y desacatos, el 16% equivale a peticiones generales. De acuerdo a lo anterior en las solicitudes por

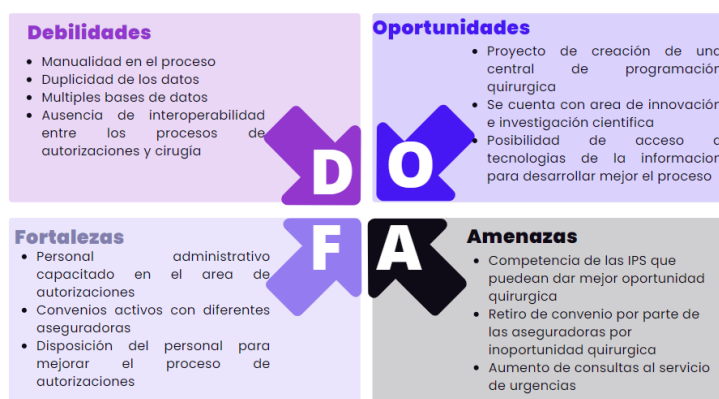
EAPB se cuenta con una inoportunidad de respuesta del 17% y una oportunidad del 83%, teniendo en cuenta que la meta en la respuesta es < a 3 días. En relación con las solicitudes por riesgo vital, Supersalud, incidentes y desacatos, se cuenta con una inoportunidad del 28% y una oportunidad del 72%, teniendo como meta en la respuesta < a 1 día, finalmente, en cuanto a las solicitudes por peticiones generales se cuenta con una oportunidad del 100%, teniendo como meta de respuesta < a 15 días.

A nivel general, se evidencia desde el área de experiencia en la atención que las manifestaciones realizadas por los usuarios, relacionadas con el proceso de autorización y programación de cirugía corresponden a un 62% lo cual indica un porcentaje importante de insatisfacción en los usuarios relacionado con el proceso. Es por esto que se requiere de la intervención para este procedimiento de la institución, con el fin de minimizar riesgos y barreras de acceso a los servicios de salud. Teniendo como meta institucional la prestación de servicios con calidad y humanización.

Principales falencias de los procesos administrativos y asistenciales, asociados a la autorización y flujo de información

De acuerdo con lo evidenciado por medio de las diferentes intervenciones con el personal tanto administrativo como asistencial, que tienen relación e intervienen durante todo el proceso desde la orden, autorización y programación de los procedimientos quirúrgicos a los pacientes que pertenecen a las diferentes aseguradoras con las que se tiene convenio en la institución, se realiza análisis a partir de la matriz DOFA.

Cuadro No. 1 Matriz DOFA



Creación: Propia.

Plantear una herramienta para la identificación y gestión oportuna de las autorizaciones de procedimientos quirúrgicos entre las EPS hacía la institución

De acuerdo al estudio e investigación de la problemática que se presenta actualmente, se propone diseñar una herramienta “portal web”, en el cual se le pueda dar gestión y tramite a las diferentes autorizaciones generadas para la institución, de una forma oportuna, confiable y en tiempo real. Portal web que permita interoperabilidad con la historia clínica usada en la institución, en la que se pueda realizar cruces de información para mejorar la calidad del dato.

Se propone un portal Web, de fácil acceso y manejo para el personal administrativo de la institución que realiza la función de gestión de las autorizaciones de los procedimientos quirúrgicos. Este será un portal Web responsive, el cual permite ser usado por cualquier medio electrónico, guardar la información de los pacientes y la respectiva gestión realizada.

El portal Web tendrá características como:

- El acceso será por medio del usuario y la contraseña previamente establecidos por la institución.

Ilustración No. 2 Inicio portal Web

The screenshot shows a login interface with a light blue background. At the top, it says 'PORTAL WEB'. Below that, on the left, is a blue icon of a doctor. To the right of the icon, the text 'BIENVENIDO A' is followed by 'SISTEMA DE GESTIÓN DE ÓRDENES QUIRÚRGICAS'. Below this, there are two input fields labeled 'USUARIO' and 'CONTRASEÑA'. At the bottom center is a button labeled 'INICIAR SESIÓN'.

Creación: Propia.

- Se cerrará la sesión del usuario automáticamente por inactividad en el portal durante 10 minutos.

Ilustración No. 3 Medidas de seguridad

The screenshot shows a dashboard for a user named 'Pepito Pérez'. At the top left is a profile picture of a man. To the right of the picture, the name 'Pepito Pérez' is displayed. The main header is 'SISTEMA DE GESTIÓN DE ÓRDENES QUIRÚRGICAS'. Below the header, there is a sidebar on the left with buttons for 'INICIO', 'REGISTRO DE PACIENTES', 'AUTORIZACIONES', and 'INFORMES'. The main area has a large icon of a clipboard with a checklist and a thumbs up. At the bottom, there is a search bar with a 'BUSCAR' button and an 'AJUSTES' button with a gear icon.

Creación: Propia.

- Tendrá sistema de alertas visuales dentro del portal, al igual que alerta informativa a un correo electrónico y/o cualquier otro medio de comunicación establecido por la institución. Se definen los estados dentro del portal como:



Pendiente: Se identificará con un símbolo circular de color rojo, el cual significa que el paciente en el proceso en el que se encuentra aún está pendiente por iniciar la gestión requerida.



En proceso: Se identificará con símbolo circular de color amarillo, el cual significa que falta cumplir con alguno de los requisitos para pasar a programación quirúrgica.



Gestionado: Se identificará con símbolo circular de color verde, el cual significa que se culminaron todas las actividades requeridas en el proceso, y en el ámbito de autorizaciones, cuando se encuentre en este estado, significa que el paciente puede ser pasado a programación quirúrgica.

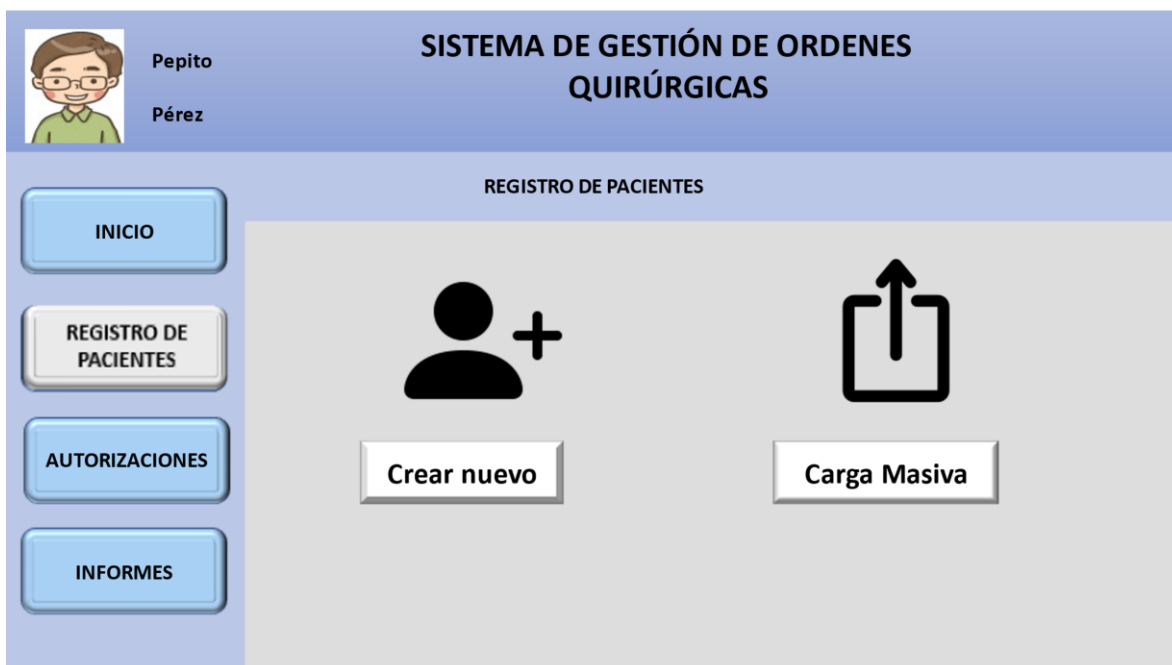
- Se definen diferentes perfiles para el manejo del portal, los cuales serán designados por la institución a las diferentes personas de acuerdo con las funciones que realiza.
- Interoperabilidad con la historia clínica de la institución.
- Automatización al máximo de los diferentes procesos que se realizan en la gestión de las autorizaciones de los procedimientos quirúrgicos.
- Identificación de estado del proceso por medio de unos estados (pendiente, en proceso, gestionado), los cuales se identificarán de color rojo, amarillo y verde respectivamente.

- El portal web se podrá configurar por el personal de sistemas, de acuerdo con las necesidades que se vayan presentando, es decir agregar o eliminar información, configuración de automaticidad, entre otros. Por ejemplo; en el caso de que la institución genere un nuevo código CUPS, o algún otro dato relevante en el proceso
- Permite validar que la autorización del procedimiento quirúrgico está correcta y se le puede realizar el procedimiento al paciente en la institución.
- No se podrá proceder con la programación de un paciente si no cumple con todas las verificaciones establecidas.
- Permite buscar de forma fácil un paciente, ingresando por identificación y/o nombre y validar en qué estado se encuentra el paciente.
- Se podrá hacer registro de los pacientes de forma manual y de forma automática, tomando los datos de la historia clínica.
- De acuerdo con un formato prediseñado y estandarizado envía correo automáticamente a la aseguradora para la solicitud de autorización.
- Realiza registro automático de los pacientes cuando se les ordena procedimiento quirúrgico en la historia clínica.
- De acuerdo con el perfil establecido por la institución, permitirá el ingreso a los diferentes ítems para poder acceder y/o registrar información.

Registro de pacientes con orden de procedimientos quirúrgicos: Con el fin de tener control y llevar seguimiento de estos pacientes, ya sea que se gestione la autorización de la aseguradora por parte del paciente y/o por parte de la institución

- Se registran de forma manual los pacientes que tienen orden de algún procedimiento quirúrgico de forma electiva.

Ilustración No. 4 Cargue de la orden quirúrgica



Creación: Propia.

- Se cargan automáticamente los pacientes desde la historia clínica que tienen orden de algún procedimiento quirúrgico.

Ilustración No. 5 Registro de la información

The screenshot shows the same web application interface, but the main content area is titled 'BUSQUEDA'. It displays a form with the following fields and values:

Documento	xxxx	Nombre:	xxxx		
Fecha de nacimiento:	xxx/xx/xxxx	Edad:	xxx	Sexo:	Femenino
Municipio:	xxx	Teléfono:	xxxx		
EPS:	Sura EPS	Cobertura en salud:	Contributivo		
Servicio Ordenado	Código CUPS	Estado de orden			
Tiroidectomía Parcial Vía abierta	062001	En proceso	Pendiente valoración por especialista de la institución		

At the bottom of the form, there is a 'BUSCAR' button and a search input field containing 'xxxx'.

Creación: Propia.

- Se genera alerta cuando el portal identifica que transcurridos 15 días hábiles no se han generado cambios en el estado del paciente (alerta que se enviará a la persona a través de correo electrónico y/u otro medio establecido por la institución).
- Cuando se evidencia la alerta, el personal encargado debe revisar en que va el proceso, hacer gestión con el paciente y/o aseguradora, y si se identifica que el procedimiento no fue autorizado para la institución, se podrá realizar un comentario sobre el paciente para dejar evidencia y se cierra el trámite, momento en el cual el paciente desaparece (oculta) del portal, pero queda registro al momento de hacer consulta.
- Cuando en el portal web identifica que el usuario cuenta con autorización del procedimiento quirúrgico, se considera que el proceso en este ítem se encuentra gestionado, por lo que se ocultara de esta información y los datos pasan al ítem de autorizaciones, donde continua con el proceso de validación de la autorización.
- La carga masiva se realizará únicamente para los pacientes con aseguradora SURA EPS, del cual se descarga la información desde el portal “SURAWEB”, y sólo se cargarán al portal de web de autorizaciones los pacientes con órdenes de procedimientos quirúrgicos; para la descarga de esta información se tendrán en cuenta los siguientes datos:
 - Fecha de la orden.
 - Fecha de autorización.
 - Código CUPS.
 - Procedimiento ordenado.
 - Número único de autorización.
 - Documento de Identidad.
 - Nombre completo.
 - Número de celular o teléfono.

Ilustración No. 6 Cargue de la información general

The screenshot displays a web application interface for a surgical order management system. At the top, a header bar contains a user profile icon and name 'Pepito Pérez' on the left, and the system title 'SISTEMA DE GESTIÓN DE ORDENES QUIRÚRGICAS' in the center. Below the header, a sidebar on the left features four buttons: 'INICIO', 'REGISTRO DE PACIENTES' (highlighted), 'AUTORIZACIONES', and 'INFORMES'. The main content area is titled 'REGISTRO DE PACIENTES' and contains a 'Crear nuevo' button with a person icon. The form itself is divided into two columns. The left column includes fields for 'Tipo de Documento*', 'Nombre*', 'Asegurador*', 'Diagnóstico*', 'Servicio ordenado*', and 'Resumen HC*'. The right column includes fields for 'Número de documento*', 'Apellidos*', 'Número de contacto*', 'Código CUPS*', 'Especialidad*', 'Origen de la orden*', 'Usuario*', and 'Cargo*'. At the bottom right of the form are 'GUARDAR' and 'CANCELAR' buttons.

Creación: Propia.

Proceso de autorizaciones de procedimientos quirúrgicos

Donde se lleve trazabilidad de las autorizaciones de los procedimientos quirúrgicos autorizados para la institución, en el que se le de gestión y se va cambiando su estado dentro del portal.

Condicionantes

- Código CUPS de procedimiento quirúrgico
- No exista duplicidad en la información (Enfocado en el número único de autorización y código CUPS):
 - ✓ Se definen campos obligatorios para cargar los datos en este ítem.
Tipo de identificación, numero de documento, nombre y apellidos, Fecha de nacimiento, edad, Teléfono, Fecha de autorización, Fecha

de vencimiento de autorización, procedimiento autorizado, código CUPS del procedimiento, Código de autorización.

- ✓ Con la carga masiva los datos migraran a este ítem de acuerdo con las condicionantes y campos obligatorios anteriormente mencionados.
- ✓ Para los pacientes que pertenecen a otras aseguradoras se hará el ingreso de estos datos de forma manual.
- ✓ Los pacientes ingresados en este ítem inicialmente siempre estarán en un estado de **“pendiente”**
- ✓ De acuerdo a lo establecido en el portal y la conexión con la historia clínica de la institución, se realizará cruce de información, donde automáticamente se identificará:
 - Si el paciente tiene registro de atención en la institución, se hace validación por medio del código CUPS, aquellos que no se identifican con código CUPS generados desde la institución, se migrará a Prequirúrgicas.
 - Si el paciente no tiene registro de atención en la institución mostrará alerta para programación de cita prequirúrgica.

Ilustración No. 7 Cargue oficial

SISTEMA DE GESTIÓN DE ORDENES QUIRÚRGICAS

Pepito Pérez

REGISTRO DE PACIENTES

Fecha de Orden	Fecha de autorización	Código CUPS	Procedimiento ordenado	Código Autorización	Documento de identidad	Nombre completo
Xxx	Xxx	Xxx	Xxx	Xxx	Xxx	Xxx
Xxx	Xxx	Xxx	Xxx	Xxx	Xxx	Xxx
Xxx	Xxx	Xxx	Xxx	Xxx	Xxx	Xxx
Xxx	Xxx	Xxx	Xxx	Xxx	Xxx	Xxx
Xxx	Xxx	Xxx	Xxx	Xxx	Xxx	Xxx
Xxx	Xxx	Xxx	Xxx	Xxx	Xxx	Xxx
Xxx	Xxx	Xxx	Xxx	Xxx	Xxx	Xxx
Xxx	Xxx	Xxx	Xxx	Xxx	Xxx	Xxx
Xxx	Xxx	Xxx	Xxx	Xxx	Xxx	Xxx
Xxx	Xxx	Xxx	Xxx	Xxx	Xxx	Xxx

INICIO

REGISTRO DE PACIENTES

AUTORIZACIONES

INFORMES

Carga Masiva

Creación: Propia.

Se realiza validación automática de la información de los siguientes datos.

Valoración por especialista de la institución:

Se realiza cruce de datos de los pacientes que cuentan con órdenes de procedimientos quirúrgicos y fueron vistos por especialistas de la institución.

Cuando no se evidencia valoración por parte de la especialidad en la institución, el paciente queda en estado pendiente, y aparecerá en el ítem de prequirúrgica, para la asignación de la cita.

Cuando se evidencia que el paciente ya fue valorado por el médico y la orden está correcta, se dice que cumple con esta validación, pero si al contrario la orden es diferente el paciente inicia nuevamente el proceso en el ítem de registro.

Validación de datos duplicados:

El portal automáticamente identificará si existe duplicidad en la información, enfocados en los códigos de autorización como en los procedimientos ordenados. Cuando se evidencian datos duplicados, el sistema eliminará uno de estos, evitando la duplicidad de la información.

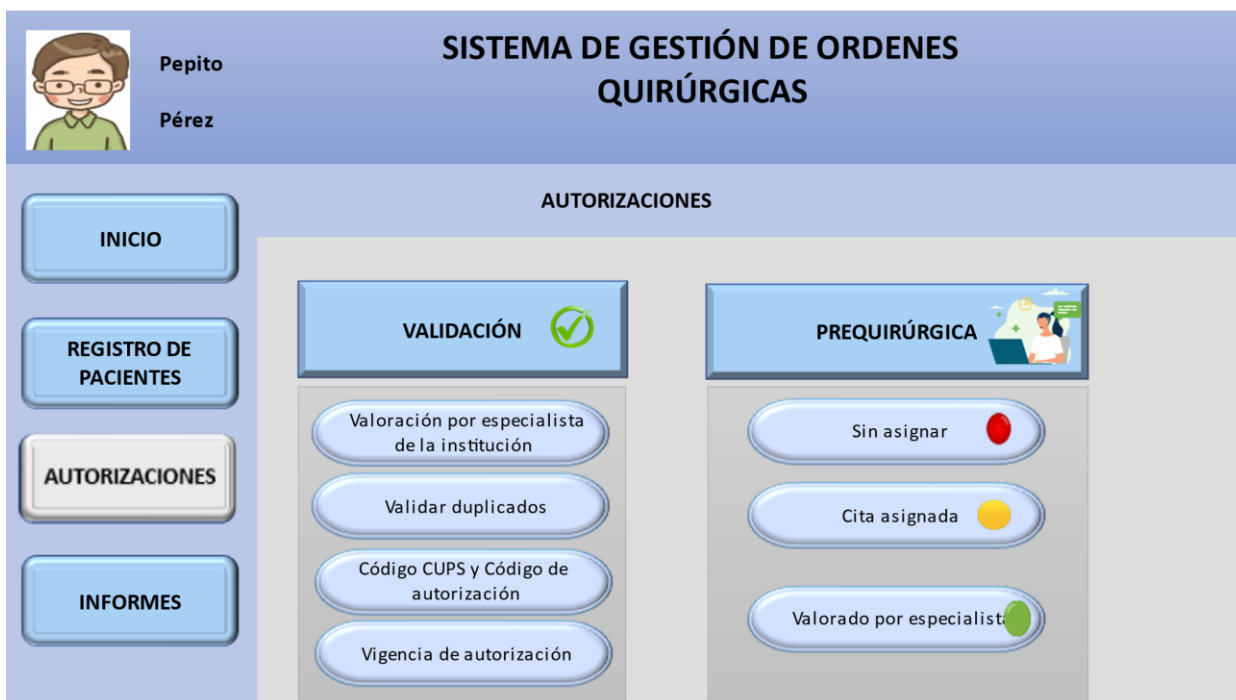
- ***Código CUPS – Código de autorizaciones:*** El portal automáticamente realizará el cruce de datos entre ambos códigos, validando que la autorización corresponda al código CUPS del procedimiento ordenado.
- ***Vigencia de autorización:*** Las autorizaciones por las aseguradoras tienen vigencia de 90 días, por lo cual el portal web identificará, todas aquellas autorizaciones que tengan fecha de vencimiento < 90 días las cuales cumplirán con la validación; sin embargo, se identificarán las autorizaciones que su fecha de autorización sea mayor de 60 días, la cual mostrará alerta para ser identificada y gestionada de manera prioritaria.

Prequirúrgicas

En este ítem se quedan registrados los pacientes que tienen pendiente valoración prequirúrgica en la institución, para facilidad en la programación de su cita con el especialista.

- Se trasladarán los pacientes que se encuentran en el ítem de autorizaciones y se identifican de forma automática o se registran de forma manual cuando el paciente no ha tenido valoración por el especialista en la institución.
- El personal de Contact-center tendrá acceso al portal donde revisa diario este ítem, identificando los pacientes a los que se les debe asignar cita para ser valorado por especialista, cuando se le asigna la cita, esta persona debe dar clic en cita asignada.
- Cuando transcurre 5 días del registro del paciente en este ítem y no se ha realizado gestión (asignación de cita), mostrará una alerta en estos pacientes para que sea de fácil visualización y se pueda dar trámite oportuno
- Al momento que se le asigne cita prequirúrgica al paciente, cambiará el estado de pendiente a el estado en proceso, donde se identifica que la autorización del procedimiento quirúrgico aún está en proceso de validación.
- Cuando el paciente es valorado por el especialista y la orden es correcta con respecto a su concepto, se da por validado este ítem, pero si la orden es incorrecta, este paciente pasará al área de registro donde se inicia nuevamente el proceso.

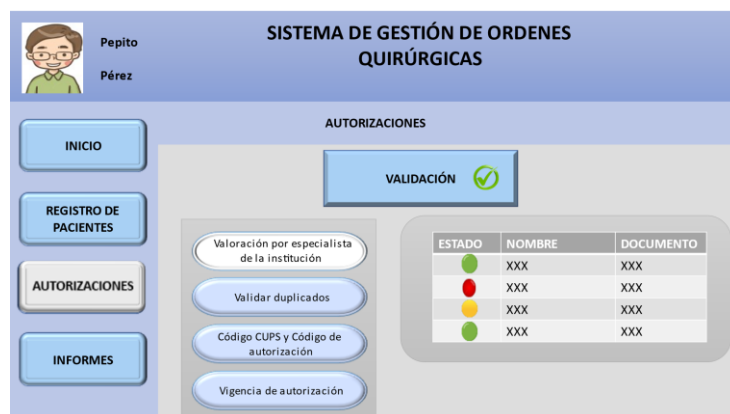
Ilustración No. 8 Validación autorizaciones



Creación: Propia.

Del mismo modo, se verifica que la orden este acordó y no se presenten inconsistencias para la debida atención para el procedimiento quirúrgico.

Ilustración No. 9 Verificación del proceso y redirección especialistas



Creación: Propia.

Descarga de información para obtención de datos

El portal permitiría descargar información y/o trazabilidad de todos los procesos que se realizan allí, en el que el personal administrativo y de interés de la institución puedan obtener datos reales, trámites realizados, entre otros.

- Se podrá descargar información requerida, con respecto a cualquier proceso que se haya realizado dentro del portal
- Se puede descargar información de los tiempos que transcurren al momento de cada uno de los procesos, realiza medición, para tomar datos para sacar indicadores.

Ilustración No. 10 Descargue informe general

The screenshot displays a web application interface for the 'SISTEMA DE GESTIÓN DE ORDENES QUIRÚRGICAS'. At the top left, there is a user profile for 'Pepito Pérez' with a cartoon avatar. The main header is blue with the system name. Below the header, a sidebar on the left contains four buttons: 'INICIO', 'REGISTRO DE PACIENTES', 'AUTORIZACIONES', and 'INFORMES' (which is highlighted). The main content area is titled 'INFORMES' and contains a section 'GENERACIÓN DE INFORMES'. This section includes a dropdown menu for 'Tipo de reporte', two input fields for 'Fecha Inicial' and 'Fecha Final', and a large blue button labeled 'GENERAR' with a green Excel icon above it.

Creación: Propia.

Indicadores que permitan conocer la oportunidad en la realización de procedimientos quirúrgicos con su respectiva autorización por parte de las EPS

Indicadores propuestos a medir

Tiempo de espera

Promedio de días de espera entre la autorización del procedimiento y la programación de este, es el tiempo transcurrido desde la autorización del procedimiento quirúrgico electivo, hasta la programación del procedimiento.

Fórmula del indicador: Numerador: Sumatoria del tiempo transcurrido en días hábiles desde la autorización de un procedimiento hasta la programación del procedimiento al paciente. Denominador: total de pacientes programados durante un mes.

Estándar de desempeño: Satisfactorio menor a 15 días, regular entre 15 días y 30 días, insatisfactorio mayor a 30 días (16).

Tabla No. 2 Periodicidad

Objetivo	Periodicidad de medición	Meta	Unidad de Medición
Estimar la oportunidad en el agendamiento de procedimientos quirúrgicos electivos en la institución.	Mensual	15 días	Días

Creación: Propia.

Quejas

Proporción de PQRS recibidas por inoportunidad en la programación de procedimientos quirúrgicos electivos. Es la percepción de insatisfacción del usuario por el tiempo de espera transcurrido entre la autorización para la realización del procedimiento quirúrgico electivo y la programación del mismo.

Fórmula del indicador

Número de PQRS recibidas por alto tiempo de espera en la programación de procedimientos quirúrgicos. Denominador: Número total de PQRS recibidas.

Tabla No. 3 Desempeño de las PQRS

Objetivo	ESTANDAR DE DESEMPEÑO			
	Satisfactorio	Regular	Insatisfactorio	Periodicidad
Conocer las inconformidades de los usuarios a través de las PQRS	<5%	5-10%	>10%	Mensual

Creación: Propia.

Con las PQRS se busca conocer el nivel de satisfacción de los usuarios con el servicio prestado en la institución, referente al tiempo de espera entre la autorización y la programación de un procedimiento quirúrgico electivo.

Tabla No. 4 Nivel de satisfacción de los usuarios

Definición	Proporción de procedimientos	Unidad de Medición	Formula	Unidad de Medición	Periodicidad de medición
Cantidad de procedimientos quirúrgicos electivos realizados en la institución a usuarios que pertenecen a EPS SURA. Estándar de desempeño: Satisfactorio > 90%, regular entre 80 y 90%, deficiente < de 80%	Procedimientos quirúrgicos electivos realizados a usuarios de EPS SURA con autorizaciones generadas para la institución.	Relación porcentual, Cirugías realizadas usuarios EPS SURA.	Número total de procedimientos quirúrgicos electivos realizados a pacientes de EPS SURA, sobre total de autorizaciones generadas de procedimientos quirúrgicos electivos por parte de EPS SURA	Relación porcentual, Cirugías realizadas usuarios EPS SURA.	Mensual
					Meta: >90%

Creación: Propia.

DISCUSIÓN

De acuerdo con la investigación realizada y con la evidencia bibliográfica encontrada en cuento al tema de la implementación de un portal Web para agilizar los procesos en cuanto a la autorizaciones y procesos quirúrgicos necesarios para optimizar la atención a los pacientes y/o usuarios de la institución, donde se hace necesario tener las bases de acuerdo con el proceso que ha sufrido la salud en la última década puesto que se hace necesaria realizar mejoras para la atención. Del mismo modo, la institución designada de los procedimientos quirúrgicos cuenta a su vez con el área encargada de validar las autorizaciones de procedimientos quirúrgicos, para ser direccionadas al área de programación quirúrgica de forma manual lo que retrasa en ocasiones el proceso quirúrgico del paciente.

Actualmente, dicha información se maneja a través de archivos en Excel, lo cual impacta en el tiempo de respuesta de programación quirúrgica, para lo cual se requiere toma de decisiones para la mejora del proceso, lo cual permita generar estrategias para mejorar la prestación de los servicios de salud y dar respuesta de manera oportuna a las solicitudes de las diferentes aseguradoras.

En primera instancia, la autora Gastón, en el informe *“El gobierno electrónico en la gestión pública”*, (2011), De manera que se debe entender el concepto de salud en Colombia, donde es un derecho fundamental que tiene toda persona que resida en el país, independiente del sexo, raza, etnia, clase social, ideología política. Lo anterior hace referencia a las condiciones mínimas de bienestar a las que tiene derecho todo ser humano, entre ellas una atención en salud basada en la prestación de servicios con calidad, donde prime la atención centrada en el paciente y su familia (17).

Es por esto que las políticas de salud afectan de manera directa el acceso a los servicios de salud; las instituciones deben tener claridad en la población objeto y cuáles son las necesidades de estas, para centrar sus esfuerzos en la prestación

de servicios oportuna y eficiente para los usuarios (17). De este modo, en concordancia con esta investigación de acuerdo con las instituciones se hace necesario mejorarlas en los canales de comunicación entre el usuario y las entidades prestadoras de servicios de salud, en los procesos de cirugías, con el fin de evidenciar claridad y gestión en el desarrollo de los procesos frente a la atención en salud.

Afirmando así la gran necesidad de los gobiernos de la Región por agilizar, optimizar, flexibilizar, transparentar y abaratar procesos y/o actividades del sistema público, ha motivado a utilizar en forma acelerada y sustancial las tecnologías de información y comunicación (en adelante TIC) para el desarrollo de aplicaciones cada vez más complejas, necesariamente apoyadas por arquitecturas dedicadas, especialmente diseñadas para trabajar de la manera más óptima, integrando sistemas, utilizando las mejores herramientas de gestión y desarrollando modelos adecuados a las necesidades de Gobierno, creando plataformas compatibles que resuelven temas como la interoperabilidad, compatibilidad, acceso, seguridad entre otras (17). Es así como esta investigación aborda el proponer una herramienta útil que permita agilizar y del mismo modo, realizar seguimientos a los pacientes con dificultades antes y después de los procedimientos quirúrgicos.

En otras palabras, se busca optimizar el uso de los recursos para una atención idónea en aras de una atención en la salud. La implementación de un portal Web implica el paso por una serie de procesos, no necesariamente consecutivos y utiliza recursos que a futuro serán útiles para toda la comunidad en general que atienda la institución.

Ahora bien, los autores; N. Pou, T. Peix, S. Trias, A. Trilla, P. Varela, G. Martínez & A. Castells, en su investigación bajo el título *“Gestión de la actividad quirúrgica electiva de un hospital terciario durante la pandemia por SARS – COV - S”*, (2011) expresando que durante la pandemia que se presentó a nivel mundial por COVID 19, se aplazaron una gran cantidad de procedimientos quirúrgicos electivos, debido

a la alta demanda de atención de pacientes sospechosos o positivos para COVID 19. Por tal motivo se quedaron sin gestión una gran cantidad de autorizaciones en espera para realización de procedimientos quirúrgicos por parte de las diferentes IPS, lo cual aumento la insatisfacción de los usuarios que requerían ser intervenidos para mejorar su condición de salud y prevenir posibles complicaciones asociadas a su patología de base (18).

En segunda instancia tal como lo expresan los autores Restrepo, Silva, Andrade & VH, en su artículo, titulado *“Acceso a servicios de salud: Análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia”* (2014), donde expresan el acceso a servicios de salud es un tema de creciente preocupación, en el caso colombiano ha ganado importancia frente al aseguramiento. Cuyo objetivo fue el construir un concepto de acceso e identificar barreras y estrategias, desde la perspectiva de actores en Medellín, por medio de una investigación cualitativa con énfasis en tres zonas de Medellín. donde se identificaron similitudes y diferencias en la visión del acceso. Las barreras y los facilitadores se atribuyen a factores de oferta y de demanda. La mayoría de las barreras se dan en el acceso real, durante la búsqueda y continuidad del tratamiento. Algunas características sociales de la población también son factores determinantes (19).

En el caso de las IPS, de parte de los directivos entrevistados, el acceso es entendido como la posibilidad de recibir atención médica en urgencias, citas médicas, programas de promoción o de prevención en las diferentes IPS, con independencia de la condición social y económica de la persona. En palabras recogidas por un grupo de participantes, el acceso es: “La posibilidad de ingresar a los servicios médicos a los que se está afiliado”. Se resalta, además, que la medición del acceso se ve sobre todo en indicadores de oportunidad y de satisfacción (19). Es así como se refieren los autores al acceso en términos de posibilidad, facilidad y oportunidad, y entre los determinantes resaltan: la cercanía geográfica de los prestadores de servicios, el aseguramiento, la capacidad instalada, la calidad de los

servicios, las cuotas moderadoras, la falta de información por parte del paciente, los aspectos culturales, la oportunidad en la atención, los trámites administrativos y la oferta de medicina especializada.

Siendo uno de los componentes imprescindibles a tener en cuenta, donde el acceso a los servicios de salud se evidencian diversas dificultades de tipo administrativas o en la atención médica en ocasiones, debido a las dificultades que a diario se presentan. Situación que genera inconformidad en los usuarios debido a las diferentes barreras que se presentan durante todo el proceso de la atención médica; como los costos, complejidad en los diferentes tratamientos y las autorizaciones por parte de las EPS. Lo anterior es un reto que todas las instituciones deben enfrentar a diario y desde sus propios sistemas de gestión debe estar plasmadas las diferentes estrategias a desarrollar para la prestación de servicios con calidad, basada en la seguridad del paciente, atención oportuna y continuidad en cada uno de los procesos (19).

Ahora bien, los autores Casillas, Peña, Marulanda & Rentería, en su investigación bajo el título *“Agresiones al personal de salud y afectaciones en la prestación del servicio sanitario en Latinoamérica. Estado de la Cuestión”*, (2022), donde expresan que es entendido como la oportunidad en la atención, cómo la posibilidad que tiene el paciente de obtener los servicios que requiera, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud, la cual busca tanto detección y tratamiento temprano de las patologías y así disminuir las consecuencias o secuelas que puedan presentarse, al igual de la disminución de los tiempos de incapacidad. Refleja una capacidad resolutoria de las instituciones para dar respuesta a las necesidades de los pacientes (20). Es importante tener en cuenta la oportunidad de una atención a los pacientes o usuarios, puesto que esto permite que la institución tenga reconocimientos y además que se muestre en la satisfacción de los usuarios, del mismo modo, es parte esencial para conocer los aspectos a mejorar y aquellos que son acordes y deben prevalecer.

Del mismo modo, como lo expresa la autora Cala Delgadillo en su monografía, bajo el título *“Indicadores de salud en Colombia a partir del 2016”*, (2018), donde afirma que existen retos importantes para la consolidación de la cobertura universal en salud. En este sentido, es necesario aumentar los esfuerzos para mejorar el acceso de los ciudadanos a los servicios de salud en forma equitativa, oportuna, continua y eficiente, de manera sostenible, teniendo en cuenta la existencia de importantes diferencias regionales en el país (MSPS, 2016). A su vez, es indispensable propiciar el fortalecimiento de la gestión y la articulación de los agentes del sistema para el mejoramiento continuo y el logro de resultados en salud, donde las personas son el centro y la finalidad del sistema de salud (21).

En este sentido, los autores, Rodríguez Hernández, Rodríguez Rubiano & Corrales Barona, en su investigación bajo el título *“Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población colombiana”*, (2013), expresan que las barreras de acceso a los servicios de salud ocupan un papel fundamental y son aplicadas por algunas instituciones como estrategias técnico-administrativas para no realizar la prestación de servicios de salud a los usuarios, lo cual no es viable debido al aumento de la insatisfacción de los usuarios, lo cual se ve reflejado en el aumento de las PQRS. Estas barreras de tipo geográficas y económicas generan inequidad en la prestación de servicios de salud y van en contra del derecho a la salud estipulado por la constitución política de Colombia. Gran cantidad de IPS se han enfocado en la producción de las instituciones y no es la prestación de servicios con accesibilidad, oportunidad, calidad y seguridad, lo cual deberían garantizar los diferentes sistemas de salud (22).

Puesto que en la institución donde se realizó el análisis, también se evidencia como lo expresan los autores anteriores las primeras limitaciones, dentro del proceso de autorizaciones que informan los usuarios y que se vive en la actualidad fueron los múltiples desplazamientos para obtener citas de consulta médica general o especializada, epicrisis exigida para la autorización; tiempos largos de espera,

congestión en los SS y remisiones a IPS sin convenio con la EPS (22). Además, si el especialista tratante remitía a otro especialista, conseguir esa nueva cita se torna complicado para la mayoría de usuarios: no hay agenda o tiene que verlo nuevamente el médico general.

Trayendo así a colación el motivo de esta propuesta de una herramienta donde las barreras de acceso administrativo a los procedimientos quirúrgicos se hacen presente en la realidad de la salud en Colombia y más en la institución acorde con esta investigación, puesto que se entiende la necesidad de los usuarios en la búsqueda de una atención integral, se comprende a su vez, la consecución y continuación a todo el proceso por parte de la institución y la preocupación por la satisfacción global de los usuarios.

Aunando en lo anterior, basados en el análisis de los autores Restrepo, Casas & Espinal, en su artículo bajo el título, *“Cobertura universal y acceso efectivo a los servicios de salud: ¿Qué ha pasado en Colombia después de diez años de la sentencia T-760”*, (2018), afirman que en cuanto al tema de acciones de tutelas impuestas por los ciudadanos que consideran que se le vulneran sus derechos a la salud, se ha convertido con el pasar de los años una problemática principalmente por fallas en su regulación, es así que la corte constitucional de Colombia ha adelantado estudios para dar solución (Restrepo Zea, Casas Bustamante, & Espinal Piedrahita, 2018). Algo se pretende con la implementación de un portal Web que contribuya con los procesos quirúrgicos de los pacientes es evitar este tipo de acciones legales que desmejoran la imagen y atención de la institución, puesto que al mostrarse los pacientes inconformes afecta tanto a ellos, como a los empleados y a la institución en general.

Siendo pertinente en este caso, la implementación de un portal Web que agilice la atención, se prioricen los procedimientos, se cuente con personal idóneo para la labor y la satisfacción global dentro de la institución mejor, seguidamente, este

portal permitira la realización de acciones planeadas y dirigidas para mejorar el acceso y rapidez a los procedimientos quirúrgicos.

Del mismo modo, se tiene en cuenta la ley 100 de 1993 conllevó a muchos cambios sustanciales en cuanto a la seguridad social y al sistema de salud confiere, en cual se destaca el aseguramiento como una estrategia para garantizar la atención en salud y el POS, ahora conocido como plan de beneficios de salud (PBS) como mecanismo de priorización. Dentro de lo planteado en la anterior ley se esperaba que toda la población debería estar afiliada; sin embargo, esta cobertura no se logró en su totalidad y es de allí que nace la sentencia T-760 donde se declara la salud como derecho fundamental autónomo (Restrepo Zea, Casas Bustamante, & Espinal Piedrahita, 2018).

Seguidamente, la investigación propuesta es de vital importancia porque impacta de manera directa en la realización oportuna de procedimientos quirúrgicos y de esta manera lleva a la disminución de riesgos de posibles complicaciones para los usuarios, lo que aumenta la satisfacción de los mismos al prestarse servicios basados en la seguridad para el paciente.

CONCLUSIONES

Este proyecto tuvo como objetivo proponer una herramienta Web que permita optimizar la gestión del proceso interno de recepción de autorizaciones y respuesta de procedimientos quirúrgicos a los usuarios en la institución, evidenciando las principales barreras para la programación de procedimientos quirúrgicos con previa autorización, durante el proceso se identifican diversos factores que dan paso a este tipo de retrasos, los cuales son:

- Manejo de la información de manera manual.
- Participación de diversas personas, sin la información veraz. Dificultades en el manejo de la información para captar los procedimientos autorizados a pacientes hacia la institución.
- Falencias en la obtención y manejo de datos referente al proceso de autorizaciones.
- Falta de orden para la programación de pacientes para procedimientos quirúrgicos electivos en la institución.
- No cuenta con medición de indicadores claves en el proceso y la estandarización de la información por medio de una plataforma digital.
- Poco personal para el área de autorizaciones.
- Falta de herramientas idóneas para agilizar, depurar y gestionar las autorizaciones para procedimientos prequirúrgicos.

En cuanto al proceso de autorizaciones que se realiza en la institución, según los datos obtenidos del primer semestre de 2023, se puede concluir que el impacto que genera para la institución en cuanto a insatisfacción de los usuarios es alto, lo que indica la implementación de un plan de manejo relacionado con estas inconformidades, partiendo de la necesidad de intervención prioritaria por parte de la institución en el proceso de las autorizaciones a procedimientos quirúrgicos, debido a que la satisfacción de los usuarios es uno de los pilares fundamentales en la prestación de servicios de salud con calidad.

Así mismo, el proceso a la fecha ha aportado herramientas que han posibilitado la gestión de las autorizaciones por diferentes medios y la posterior programación de los diferentes procedimientos quirúrgicos, la institución cuenta con documentación acerca del proceso, sin embargo, se evidencia que el proceso carece de estandarización y herramientas tecnológicas que permitan la trazabilidad de la información para la gestión oportuna de la misma. No obstante, se cuenta con información (bases de datos) que permiten identificar las posibles fallas o brechas del proceso, lo que a futuro puede incrementarse en inconvenientes en la atención de los usuarios y los convenios con las diferentes aseguradoras.

Si bien las bases de datos con las que actualmente cuenta la institución para la gestión de las autorizaciones se basan en un trabajo manual y en el cual participan varios actores, se debe plantear una estrategia que permita la optimización del trabajo del personal a cargo del manejo de la información, siendo imprescindible la comunicación asertiva y efectiva del equipo de trabajo que hace parte del proceso para una atención humanizada con los usuarios.

Por otra parte, cuando se habla de atención con calidad y humanizada se debe tener presente especialmente el área de experiencia del usuario, de donde se obtiene el nivel de satisfacción e insatisfacción de los usuarios, identificándose cuáles son los procesos y procedimientos más álgidos de la institución. Al realizarse la intervención de dicho proceso se disminuirán los niveles de insatisfacción en los usuarios relacionados con la programación inoportuna de los procedimientos quirúrgicos electivos y mejorará a su vez la imagen institucional.

Entorno al talento humano designado para realizar actividades dentro del proceso, se evidencia la necesidad de medición de cargas laborales y funciones de cada colaborador, con el fin de garantizar la efectividad en la realización de tareas asignadas y mejorar la calidad de los datos obtenidos para la trazabilidad de la información.

Finalmente, la institución requiere mejorar su proceso para la captación oportuna de autorizaciones de procedimientos quirúrgicos, implementando un portal Web como el que se genera en esta investigación, lo que mejoraría a su vez el ambiente laboral al minimizar procesos engorrosos por así llamarlos, debido a que en una era digital, lo hacen de forma manual, agilizaría a su vez las autorizaciones captadas y se gestionarían las diferentes autorizaciones de procedimientos quirúrgicos, emitidas desde las diferentes aseguradoras.

RECOMENDACIONES

La salud en Colombia en general desde hace más de una década ha sufrido estragos, donde se han visto afectados tanto personal asistencial, como administrativo, pero siempre en gran medida los pacientes o usuarios del sector salud, donde se deja entre dicho lo de apoyar, salvar vidas, porque no se hace necesario sólo tener excelente personal médico y asistencial, a su vez se hace necesario contar con personal humanizado e idóneo en sus capacidades y agilidad, pensándose no única y exclusivamente en desgastar al empleado, por el contrario, brindar condiciones labores acordes, donde prime sus habilidades y su labor sea asertiva.

Por lo anteriormente expuesto, se hace necesario el implementar dentro de la institución un portal Web que realice de forma sistemática la captación de ordenes quirúrgicas, puesto que, si en cuestiones de tratamiento de la información se puede generar filtros que aporten a este proceso y del mismo corroboren que cada proceso está dentro de los lineamientos establecidos para llevar a cabo el proceso quirúrgico, sería un apoyo ofimático importante, tal como se le relacionó al coordinador de Enfermería de la Institución donde reitero el gran aporte que sería el portal Web, mostrando gran interés en recomendarlo e implementarlo, para así generar una restructuración sistemática, enfocada en mejorar la atención a los pacientes o usuarios, mejorando los estándares de calidad.

Dejando así de lado, la cantidad de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, frente al tema, permitiendo así seleccionar y capacitar al personal frente a este portal web, donde en primera instancia la propuesta fue recibida de manera gratificante y abre una brecha para optimizar la atención a las personas.

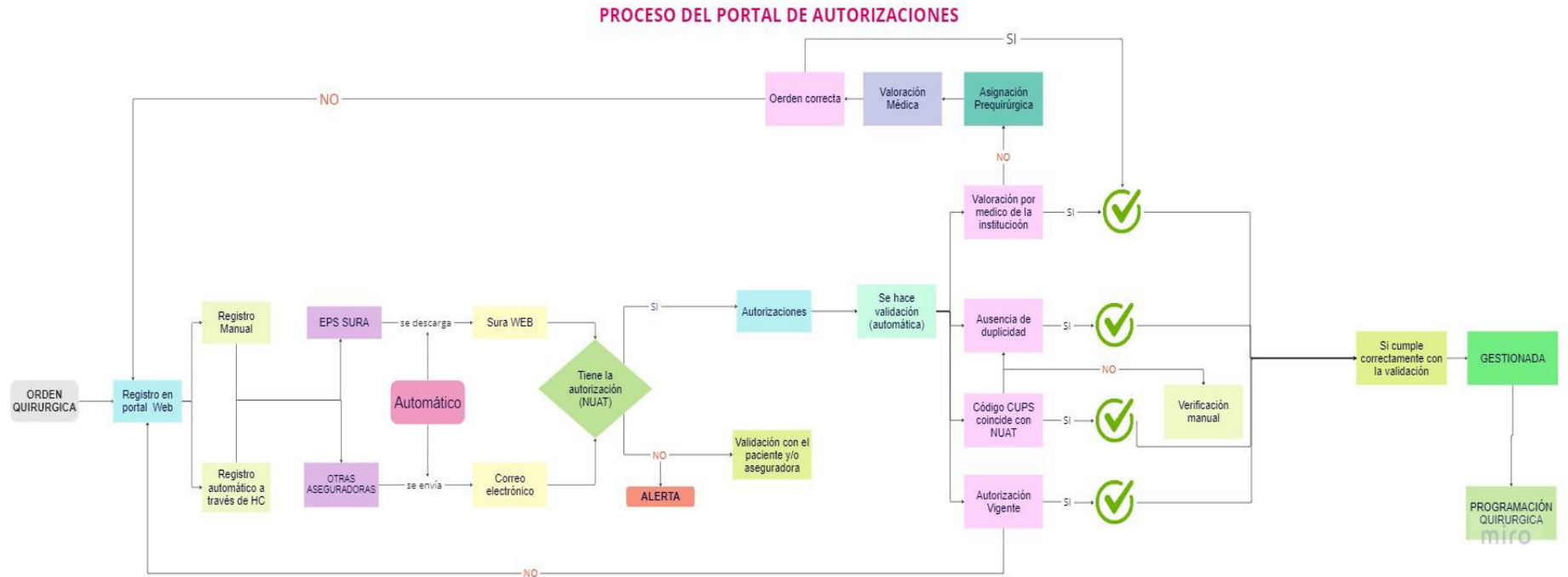
BIBLIOGRAFÍA

1. Lagos Ortiz, Flora. *Intervención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del centro de salud San Camilo de Lelis de Chuquimballa* - 2022. Callao : Universidad Nacional de Callao, 2022.
2. *Programa para asegurar la oportunidad de la atención médica*. Hurtado Reyna, Héctor, y otros. México : s.n., 2014, Médico - Quirúrgico, págs. 122 - 133.
3. Organización Mundial de la Salud. *Who int Web site*. [En línea] 13 de Septiembre de 2019. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
4. Minsalud. *Evaluación de la frecuencia de eventos adversos y monitoreo de aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente*. Bogotá : Minsalud, s.f.
5. Giedion, Ursula, Bitrán, Ricardo y Tristao, Ignez. *Planes de beneficios en salud de América Latina: Una comparación regional*. s.l. : Inter-American Development Bank, 2014.
6. De La Hoz, Ilich Herbert. Autorizaciones de servicios en salud en Colombia: Identificación de acciones de mejora. *Repositorio Universidad de los Andes*. [En línea] s.f de 2016. <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/13310/u721961.pdf?sequence=1>.
7. Minisalud. Ministerio de salud. *Minsalud Web site*. [En línea] 06 de Mayo de 2016. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf.
8. Leguizamón Arango, Paola Andrea y Paz Paz, Andrés Mauricio. *Mejoramiento del proceso de programación de cirugías de una institución hospitalaria de la ciudad de Cali*. Santiago de Cali : Uniersidad ICESI, 2011.
9. *Cirugía ambulatoria: Selección de pacientes y procedimientos quirúrgicos*. Nazar J., Claudio, Zamora H., Maximiliano y González A., Alejandro. 2015, Chilena de cirugía, págs. 207 - 213.
10. Cutipa Mamani, Wilfredo Vladimiro. *Factores asociados a estancia hospitalaria en el servicio de cirugía general del Hospital III Goyeneche - Arequipa durante la emergencia sanitaria por COVID - 19, período 2021*. Arequipa : Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2023.

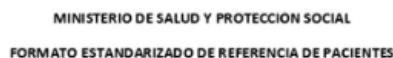
11. Minsalud. *Gestión integral del riesgo en salud. Perspectiva desde el aseguramiento en el contexto de la política de atención integral en salud*. Bogotá : s.n., 2018.
12. DSSA. DSSA . *DSSA Web site*. [En línea] 17 de Marzo de 2019. <https://www.dssa.gov.co/index.php/documentos-de-interes/mision-medica-antioquia/normatividad-1/1641-resolucion-3047-de-2008-del-ministerio-de-salud-y-proteccion-social/file>.
13. Minsalud. Ministerio de Salud. *Minsalud Web site*. [En línea] 23 de Diciembre de 1993. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>.
14. —. Minsalud. *Minsalud Web site*. [En línea] 25 de Mayo de 2023. <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-obligatorio-garantia-calidad-SOGC.aspx>.
15. —. Resolución número 00004331 de 2012. *Minsalud*. [En línea] 12 de Diciembre de 2012. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%204331%20de%202012.pdf.
16. Méndez Toro, Arnold. *Rendimiento pronóstico de reglas de decisión clínica en síncope: Un estudio piloto*. Bogotá : Universidad Nacional de Colombia, 2013.
17. Gastón Concha, Alejandra Naster. *El gobierno electrónico en la gestión pública*. s.l. : Naciones Unidas, 2011.
18. *Gestión de la actividad quirúrgica electiva de un hospital terciario durante la pandemia por SARS - COV - 2* . N., Pou, y otros. 2021, Healthcare Quality Research, págs. 136 - 141.
19. *Acceso a servicios de salud: Análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia*. Restrepo Zea, Jairo Humberto, y otros. 2014, Gerencia Política en Salud, págs. 242 - 265 .
20. *Agresiones al personal de salud y afectaciones en la prestación del servicio sanitario en Latinoamérica, Estado de la cuestión, 2011 - 2021*. Casillas Murillo, Ana Lucía, y otros. 2022, Salud, Historia y Sanidad, págs. 7 - 18.
21. Cala Delgadillo, Jannia Pilar. *Indicadores de salud en Colombia a partir del 2016*. Bogotá : Universidad Santo Tomás, 2018.

22. *Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población colombiana, 2013.* Rodríguez Hernández, Jorge Martín, Rodríguez Rubiano, Diana Patricia y Corrales Barona, Juan Carlos. 2013, *Ciência & Saúde Coletiva*, págs. 1947 - 1958 .
23. Perez, Adriana Yaneth y Luna Arrutia, Yuly Rocio. *Identificar las causas de las glosas realizadas por la AIC EPS - I al Hospital Universitario SAN José en el II periodo del 2018.* Popayán : Universidad EAN - Convenio Universidad del Cauca, 2019.
24. *El daño colateral de la atención de la pandemia de COVID - 19.* Abdo Francis, Juan M., y otros. 2020, *Cirugía y Cirujanos*, págs. 799 - 804.
25. *Guías de atención, guías de práctica clínica, normas y protocolos de atención.* Vera Carrasco, Oscar. 2019, La Paz, págs. 70 - 77.
26. *Cobertura universal y acceso efectivo a los servicios de salud: ¿Qué ha pasado en Colombia después de diez años de la sentencia T-760?* Restrepo Zea, Jairo Humberto, Casas Bustamante, Lina P. y Espinal Piedrahita, Juan J. 2018, Scielo, págs. 670 - 676.
27. Restrepo Zea, Jairo Humberto, Casas Bustamante, Lina P. y Espinal Piedrahita, Juan J. *Cobertura universal y acceso efectivo a los servicios de salud: ¿Qué ha pasado en Colombia después de diez años de la sentencia T-760?* 2018, págs. 670 - 676.

ANEXOS



MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL	
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	
NÚMERO DE SOLICITUD: 0000000242 Fecha: 2016-08-23 Hora: 10:57	
INFORMACIÓN DEL PRESTADOR (solicitante)	
Nombre: UCI NUESTRA SEÑORA DE FATIMA C.C.: 300536827-6	
Dirección prestador: CALLE 1 No 15-28	
Telefonos: Indicado: 7611109126 Número: 2370905	Departamento: VALLE DEL CAUCA Municipio: BUGA
ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (PAGADOR): EMBESANARES CODIGO: 111	
DATOS DEL PACIENTE	
MIRANDA	FAUSTINA
2do Apellido	1er Nombre
2do Nombre	
Tipo Documento de identificación: ☐ Registro Civil ☐ Tarjeta de identidad ☒ Cédula de ciudadanía ☐ Cédula de extranjería ☐ Pasaporte ☐ Adulto sin identificación ☐ Menor sin identificación	
Número documento de identificación: 25267971	
Fecha de Nacimiento: 1946-12-19	
Dirección de Residencia Habitual: CR EL CASA CAMPESINA	
Departamento: VALLE Municipio: SEVILLA	
Cobertura en salud: ☐ Régimen Contributivo ☒ Régimen Subsidio - total ☐ Régimen Subsidio - parcial ☐ Población pobre no asegurada con SISBEN ☐ Población pobre no asegurada sin SISBEN ☐ Desplazado ☐ Plan adicional de salud ☐ Otro	
INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS	
Origen de la atención: ☒ Enfermedad General ☐ Enfermedad Profesional ☐ Accidente de trabajo ☐ Accidente de tránsito ☐ Evento Catastrófico ☐ Posterior a la atención inicial de urgencias ☐ Servicios electivos	
Tipo de servicios solicitados: ☒ Prioritaria ☐ No prioritaria	
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización: ☐ Consulta Externa ☒ Hospitalización Servicio: HOSPITALIZACIÓN ☐ Urgencias	
Cama: 2038	
Manejo integral según Guía de: MEDICINA INTERNA	
Código CUPS 1 S11202 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13	Cantidad 015
Descripción HABITACION BIPERSONAL DE MEDIANA COMPLEJIDAD	
Justificación Clínica:	
EN REVISTA CON DR. BECERRA SE CONSIDERA: PACIENTE CON CUADRO CONFUSIONAL Y ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA, SE DESCONOCE SI PRESENTO UN SÍNCOPE. PACIENTE LLEGO EN REGULAR ESTADO GENERAL, CON DESHIDRATACIÓN SEVERA, HIPOKALEMIA SEVERA, SIN MODULAR SIRS, CON GLASGOW BAJO. SE INICIA MANEJO CON LEV, INSULINA Y REPOSICIÓN DE POTASIO, NO SE ENCUENTRA FOCO INFLAMATORIO APARENTEMENTE. SOLO MECOS CUTÁNEA. SE INICIA FLUCONAZOL. SE TOMA TAC CEREBRAL QUE MUESTRA ATROFIA CORTICO SUBCORTICAL CON HIPOCEFALIA COMPENSADORA, PERO SIN OTROS LESIONES (PENDIENTE REPORTE OFICIAL). PACIENTE PRESENTA EVOLUCIÓN HACIA LA MEJORA, AUNQUE CONTINUA CONFUSA Y DESORIENTADA. EN EL MOMENTO ESTABLE SIN SOPORTES, SE DECIDE TRASLADAR A HOSPITALIZACIÓN PARA CONTINUAR ESTUDIOS Y OBSERVACIÓN CLÍNICA.	
Impresión Diagnóstica:	
Diagnóstico principal: Diagnóstico relacionado 1: Diagnóstico relacionado 2:	Código CIE-10: R739
Descripción: HIPERGLUCEMIA, NO ESPECÍFICA	
INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA	
Nombre de que solicita: RAUL BECERRA GUERRERO Teléfono: 2285900200	
Cargo o actividad: MEDICINA INTERNA Nombre que reporta: NATALIA L. TORRES Teléfono celular: 3006487785 Correo electrónico: fachspsj@clinicaguadajajara.com	

69

										MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL														
INFORME DE POSIBLES INCONSISTENCIAS EN LA BASE DE DATOS DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO																								
NUMERO INFORME										Fecha:		a a a a - m m - d d				Hora:		h h - m m						
INFORMACION DEL PRESTADOR																								
Nombre										NIT		CC		Número										
Código										Dirección prestador:														
Teléfono:										indicativo		número		Departamento:				Municipio:						
ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA (PAGADOR)															CODIGO:									
Tipo de inconsistencia		☐ El paciente no existe en la base de datos ☐ Los datos del paciente no corresponden con los del documento de identificación presentado																						
DATOS DEL USUARIO (como aparece en la base de datos)																								
1er Apellido					2do Apellido					1er Nombre					2do Nombre									
Tipo Documento de identificación																								
☐ Registro Civil		☐ Pasaporte																						
☐ Tarjeta de identidad		☐ Adulto sin identificación		Número documento de identificación																				
☐ Cédula de ciudadanía		☐ Menor sin identificación																						
☐ Cédula de extranjería		Fecha de Nacimiento										a a a a - m m - d d												
Dirección de Residencia Habitual:															Teléfono:									
Departamento:												Municipio:												
Cobertura en salud																								
☐ Regimen Contributivo		☐ Regimen Subsidiado - parcial		☐ Población Pobre no asegurada sin SISBEN		☐ Plan adicional de salud																		
☐ Regimen Subsidiado - total		☐ Población pobre no Asegurada con SISBEN		☐ Desplazado		☐ Otro																		
INFORMACION DE LA POSIBLE INCONSISTENCIA																								
VARIABLE PRESUNTAMENTE INCORRECTA					DATOS SEGÚN DOCUMENTO DE IDENTIFICACION (físico)																			
☐ Primer Apellido					Primer Apellido:																			
☐ Segundo Apellido					Segundo Apellido:																			
☐ Primer Nombre					Primer Nombre:																			
☐ Segundo Nombre					Segundo Nombre:																			
☐ Tipo Documento de Identificación					Tipo Documento de Identificación:																			
☐ Número Documento de Identificación					Número Documento de Identificación:																			
☐ Fecha de Nacimiento					Fecha de Nacimiento: a a a a - m m - d d																			
Observaciones																								
INFORMACION DE LA PERSONA QUE REPORTA																								
Nombre de quien reporta										Teléfono														
												indicativo		número		extensión								
Cargo o actividad:										Teléfono celular:														