



ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD
ESTRATEGIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES
DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN DEFINIDAS CONTRACTUALMENTE
POR LAS EPS EN LA CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACIFICO
UBICADA EN EL DISTRITO DE BUENAVENTURA.

ANGIE DANIELA CORREA BATIOJA

ELIZABETH CHALA BEDOYA

ANGIE LORENA TELLO OBANDO



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Obra de Iglesia
de la Congregación



Hermanas de la Caridad
Dominicas de La Presentación
de la Santísima Virgen

ESTRATEGIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE LAS
RUTAS DE ATENCIÓN DEFINIDAS CONTRACTUALMENTE POR LAS EPS EN LA
CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACIFICO UBICADA EN EL DISTRITO DE
BUENAVENTURA.

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Nombre del
programa académico

Asesor

Richard Nelson Román Marín

Autores

Angie Daniela Correa Batioja

Elizabeth Chala Bedoya

Angie Lorena Tello Obando

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD

CALI – VALLE DEL CAUCA

2024

ÍNDICE

1. Título.....	5
2. Planteamiento y descripción del problema.....	6
3. Formulación del problema.....	8
4. Antecedentes.....	9
5. Justificación.....	12
6. Objetivos.....	13
5.2 Objetivo General.....	13
6.2 Objetivos Específicos.....	13
7. Marco teórico.....	14
8. Diseño metodológico.....	16
8.1 Tipo de estudio.....	16
8.2 Enfoque del estudio	16
8.3 Población	17
8.4 Criterios de Inclusión.....	17
8.6 Criterios de Exclusión.	17
8.7 Caracterización de Variables.....	17
8.8 Plan de recolección de información.	19
8.9 Muestra.....	22
9. Resultados	23
10. Análisis y Discusión.....	29
11. Conclusiones.....	32
12. Recomendaciones.....	33
13. Limitaciones.....	34
14. Bibliografía.....	35
15. Anexos.....	37

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1 Caracterización de variables.

TABLA N°2 Cuadro de características sociodemográficas.

LISTA DE GRÁFICOS

- **Gráfico N°1.** Principales causas de glosas de la institución.
- **Gráfico N°2.** Factores negativos de la estructura institucional que impide la ejecución de las RÍAS.
- **Gráfico N°3.** Estrategias que implementaría en la institución para el cumplimiento en las rutas integrales de atención en salud.

1.Titulo

Estrategias para el cumplimiento de los indicadores de las rutas de atención definidas contractualmente por las EPS en la Clínica Santa Sofía del Pacifico ubicada en el distrito de Buenaventura.

2.Planteamiento del problema.

Según la Organización Mundial de la Salud, la educación para la salud se define como la disciplina encargada de orientar y organizar procesos educativos con el propósito de influir positivamente en conocimientos, prácticas y costumbres de individuos y comunidades en relación con la salud. Es un área que ha tenido un crecimiento reciente en el medio, posicionándose como una de las principales estrategias de promoción. Así mismo, se ha reportado de forma consciente en la literatura de una fuerte asociación entre bajos niveles educativos y peores desenlaces en salud. Un nivel bajo de educación en salud puede representar una serie de dificultades en el mantenimiento de la salud entre las que se destacan:

- Barreras sociales para el acceso a servicios de salud.
- Problemas en el uso correcto de medicamentos.
- Acceso deficiente a información en salud.
- Dificultades en el control de enfermedades crónicas.

En los últimos años Colombia ha implementado normas de cumplimiento obligatorio para favorecer la salud y el bienestar de los colombianos, este empeño conjunto responde a los lineamientos y políticas del ministerio de protección social para atender diferentes necesidades de salud a la población colombiana, por medio de actividades de promoción e impulso de la salud, así como la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades específicas. La salud es un derecho fundamental que toda persona tiene, así como el bienestar físico y mental óptimo para un desarrollo en los otros campos de interacción humana.

Partiendo de esto, la salud es un derecho inviolable en nuestro país, en los últimos años, vemos cómo las EPS no ha logrado los propósitos, todo esto por falta de integridad de la población y tal vez la falta de participación de los usuarios por carencia de información.

La organización Panamericana de la salud (OPS) considera necesario la búsqueda y generación de alternativas prácticas que permitan a los países acelerar el avance hacia el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del Milenio (ODM) y la generación de sistemas nacionales de salud para que sean más prácticos, incluyendo ampliamente a la población con mayores servicios e impactar más eficientemente la salud de las personas.

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, le da a la salud un panorama presente al ser asumida como un capital social, donde la cobertura universal

en el aseguramiento, el alcance de coberturas útiles de vacunación y los logros en atención materno infantil, y otros temas de prioridad son la finalidad del sector.

Actualmente, el sector de la salud en Colombia padece una limitación del acceso al servicio, básicamente de aquellos grupos de población que se encuentran en situación vulnerable y sin capacidad económica para pagar, situación en donde afecta y se ve el aumento de carga económica en las familias por el concepto de atención en la salud, horas de trabajo y productividad colapsadas, en consecuencias enfermedades y trastornos, está provocando serios problemas de salud pública, con la consecuente persistencia de las pérdidas de bienestar. [1]

El enorme campo de la acción en el que se desenvuelve el sistema del territorio nacional, el complejo entramado macro-organizacional, así como las normas y procedimientos, con el fin de garantizar los derechos irrenunciables de las personas para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana (ley 100 de 1993, Art.1) entre los cuales se encuentra el bienestar y la salud, la cantidad de entidades vinculadas y sus complejas características, así como sus componentes, procedimientos y actores, hacen del sistema de seguridad social en general y el sistema de salud en particular, ordenamientos heterogéneos, en donde se presentan grandes conflictos e intereses, situaciones preocupantes que sumada a la evidente falta de supervisión de las EPS y ARS al escaso conocimiento de los alcaldes en materia de salud pública, así como los problemas de aspecto económico, la escasa educación de la comunidad acerca de sus derechos y deberes en cuanto a la salud se refiere, la falta de liderazgo en las secretarías de educación y la irregular información, entre otras, han posicionado al país en una larga fase de contracción del gasto, llevando al sector de la salud en grandes desigualdades. Esta falta de especificidad y de dominio de la actividad ha ocasionado una desvanecía de responsabilidades y de roles por parte de los actores sociales y gubernamentales.

En el año 2015 el secretario de salud distrital David Caicedo Sabogal anunció la calamidad pública en salud en el principal puerto del país. La red pública estaba sumida en un proceso de empeoramiento por no tener la capacidad de ofrecer servicios de mediana complejidad a los bonaverenses, tanto de zona urbana, como rural. Según explicaba el secretario de salud “solo existen 70 camas para atender a 420 mil personas, la red privada de salud es insuficiente, existe sobreocupación de la red Departamental del Valle. En los últimos meses se ha observado un aumento del 34% las remisiones fuera de la ciudad y la mortalidad aumentó en 40%. Además, se carece de profesionales para realizar cirugías”. Al analizar estos datos de la situación de salud en el distrito de Buenaventura, nuevamente se declara una calamidad pública. [2]

Teniendo en cuenta, el aumento sustancial en la cantidad de pacientes que sobrepasa la capacidad instalada; las dificultades con las aseguradoras que no emiten

¹<https://orcid.org/0000-0002-4890-8566>

las autorizaciones de forma oportuna para proceder con los pacientes; y la falta de articulación y sinergia con los centros de primer y segundo nivel, entre otras razones, llevaron a los directivos de la clínica a declararse en emergencia sanitaria.

Este problema de la salud viene de mucho tiempo atrás. Más de 500.000 habitantes están siendo atendidos por una sola clínica que, por supuesto, resulta insuficiente. El 70% de la población está afiliada a un sistema de salud del régimen subsidiado y el 30% están en el contributivo, según datos de la Gobernación del Valle. [2]

Lo analizado anteriormente nos muestra un escenario que va en contradicción de todo lo que es la calidad en la prestación de servicios de salud. Por esta razón podemos constituir que el problema base de esta indagación es analizar y entender el mecanismo macro-organizacional del sector de la salud en Buenaventura y su influencia en el desarrollo e implementación de los programas de las rutas integrales de atención en salud.

3.Pregunta de investigación.

¿Cuáles son las estrategias efectivas para el cumplimiento de los indicadores de las rutas de atención definidas contractualmente por las EPS en la Clínica Santa Sofía del Pacífico ubicada en el distrito de Buenaventura?

4. Antecedentes

En el 2016, Ruth Quintana y colaboradores plantean este estudio de campo, “Gestión de glosas para prestadores de servicios de Salud”, su objetivo general es Diseñar un modelo que agilice la conciliación de glosas a través del abordaje de cada una de las variables que intervienen en la recuperación efectiva de la cartera de las IPS en la ciudad de Bogotá; para la elaboración de esta estrategia se ha implementado una metodología participativa donde se encontró que en las actuaciones diarias de los profesionales durante la atención de los usuarios del sistema de salud, se cometen errores administrativos y jurídicos que impactan en la recuperación de los dineros de las instituciones prestadoras de servicios, cuando se cobra por la prestación de dicho servicio a las entidades de salud, por lo tanto era necesario que el personal estuvieran debidamente capacitadas, lo que permitiría disminuir las glosas y devoluciones en las facturas derivadas de sus actuaciones diarias, permitiendo a las instituciones de salud una mayor y mejor recuperación de los dineros invertidos en la prestación de dichos servicios con sus márgenes de rentabilidad. [3]

Este estudio, ayuda a guiarnos para la realización de la estrategia, debido a que identifican y analizan ciertas causas de incumplimiento que pueden presentar las instituciones de salud y la manera en la que se puede disminuir para mejorar el servicio de atención.

Jaramillo Ramirez (2019), a partir del estudio de casos específicos busca establecer los factores determinantes que generan barreras o contribuyan como facilitadores en el proceso de implementación de las rutas integrales de atención en salud, verificando los lineamientos técnicos y operativos dispuestos en las Resoluciones, 429/2006, 3202/2016 y 3280/2018; para alcanzar este objetivo en primera instancia se realizó un estudio de los conceptos más sobresalientes de comunicación y se relaciona con la salud; Se evidenció que los factores determinantes de mayor impacto que generan barreras en la atención en salud están relacionados con el acceso a los servicios y la oferta en zonas rurales y dispersas. También se observó que en el sistema de salud se cuenta con intervenciones facilitadoras como las socializaciones y acompañamiento por parte del Ministerio para apoyar el proceso de implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud. Se puso de manifiesto que la Red de prestadores con competencias suficientes para la implementación de las RIAS a nivel nacional es deficiente, ya que pocas tienen los servicios y tecnologías estipuladas para la aplicación de las intervenciones propuestas, para lograr dar alcance a las rutas se deben generar negociaciones y contratos con los Aseguradores que garanticen la oferta de los servicios requeridos. [4]

Durante la investigación se indagan algunas de las intervenciones propuestas en las RÍAS, se relacionan con la oferta actual del servicio, la infraestructura y recurso

⁹<https://orcid.org/0000-0002-4890-8566>

humano es decir la capacidad instalada y se encuentra que la Red prestadora es insuficiente; también se tuvo en cuenta la cobertura propuesta por el modelo donde se pretende abordar de manera integral no solo la población urbana, se propone un despliegue de atenciones en zonas rurales y dispersas.

En el 2022 Julian Contreras, inició una investigación cuantitativa en donde se analizó la información relevante de una E.S.E para disminuir el déficit financiero. Se empleó como instrumentos el análisis PESTEL en donde se pudo conocer el contexto de la empresa, buscando profundizar en los 9 elementos que rodean a la entidad. Como resultado se obtiene un escaneo total de la empresa, enfocándose en el servicio de consulta externa PYP – planificación familiar, donde se idéntico puntos fuertes y débiles en relación con el entorno, los actores y demás factores que influyen directa o indirectamente en la correcta implementación y ejecución de la Ruta Integral de Atención en salud en la población objeto, como por ejemplo que en la E.S.E no se cuenta con la infraestructura óptima y el recurso tecnológico y humano para la correcta ejecución de la RIAS – PYP planificación familiar. [5]

Omar Ramos y colaboradores en el mismo año realizaron un estudio cualitativo, inductivo, con enfoque de fenomenología interpretativa. El grupo de estudio estuvo conformado por siete líderes de proceso de entidades sanitarias. El objetivo del estudio fue comprender la percepción de la experiencia que tienen los líderes de proceso de entidades sanitarias en relación con la implementación de las rutas integrales de atención en salud en el departamento del Cauca. Dentro de los resultados, referente al acompañamiento para la implementación de las RIAS los líderes del proceso perciben que, si bien se tiene el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, al llegar a las Empresas Sociales del Estado (ESE) se debe fortalecer dicho acompañamiento. Así mismo, identifican procesos desarticulados entre las entidades que implementan las RIAS, lo cual se refleja en el cumplimiento de criterios básicos como es la atención de usuarios, se ve en el papel mas no en la realidad. Ante esto, se afectan los programas de tal manera que no se ofrece integralidad en la atención y se pierde la oportunidad de ofrecer servicios de promoción y prevención que pueden beneficiar a la población al tener una atención integral. Además, experimentan dificultad en la implementación de las RÍAS debido a que, si bien el gobierno generó una normativa sobre el tema, no asignó recursos económicos para implementarla y, por lo tanto, las entidades no disponen de recursos financieros para hacer la contratación de los profesionales, servicios, instalaciones que se requieren. [6]

Desde otro contexto, una investigación con base en el conocimiento de los factores que inciden en la implementación de RIAS en la infancia, se encontró que las buenas prácticas y la atención en salud son aquellas que enfatizan la atención integral de los adolescentes, y los equipos multidisciplinarios y-reúnen y gestionan diferentes procesos, especialmente para los jóvenes; la complejidad de la maternidad que incluye

la adolescencia y los servicios de salud sexual y reproductiva, se recomienda crear un sistema educativo, fortalecer el equipo de salud e incluir redes de apoyo a las adolescentes y el cuidado, para promover una experiencia positiva durante la atención a la atención a la salud al brindar proceso siendo madre en la juventud.

Pereira González (2008), a partir del estudio de casos específicos busca hacer una aproximación a la situación actual de la comunicación en los programas de Promoción y Prevención de la salud, para alcanzar este objetivo en primera instancia se realizó un estudio de los conceptos más sobresalientes de comunicación y se relaciona con la salud; luego, se investigó sobre el Sistema de Salud en Colombia a través de la historia hasta llegar a lo que es actualmente; posteriormente, se hizo una análisis de cómo se desarrollan los programas y temas de Promoción y Prevención a nivel público, privado y de medios de comunicación. El objeto de análisis serán las estrategias implementadas por la Secretaría Distrital de Salud, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y los medios de comunicación para la divulgación de los programas.[7]

5. Justificación.

Los servicios de salud se crearon inicialmente con el fin de curar la enfermedad, su objetivo era atender una población ya enferma y buscar la sanación de la misma. En la actualidad este concepto de servicio de salud a nivel mundial ha cambiado con un enfoque dirigido hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, concepto adoptado en muchos países como una política pública que impacta sobre la calidad de vida de una población. Colombia siendo un país en desarrollo, frente a esta nueva visión de la atención en salud, crea estatutos que resalta la prevención y promoción de salud consignados por el consejo nacional de seguridad social y el ministerio de salud.

Con el fin de lograr los objetivos de salud del milenio, definen una normatividad vigente en la actualidad, (Ley 100 de 1993, 1122, Decreto 3039 de 2007, resolución 412, 3384 de 2000 425 de 2008, acuerdo 117 de 1998, 395 de 2008 y demás) la cual ha determinado responsabilidades claras para la consecución de los mismos, razón por la cual, basándose en el estado actual de salud de la población, se definen acciones para inducir la población a la utilización de los servicios de salud, promoción de la misma y prevención de la enfermedad.

La justificación de este estudio tiene un enfoque en el ámbito social, ya que es acorde al hecho de ofrecer calidad de atención a la población, lo cual da como resultado la satisfacción de los usuarios, con juicios de valor positivo, no solo del servicio como tal si no de la Institución prestadora de los servicios.

Con el desarrollo de este proyecto se beneficiará directamente el área de recurso humano (Médicos y Enfermeras) de la Instituciones prestadoras de salud, Entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB), entes territoriales, Régimen Especiales, fundaciones que brindan bienes de salud. Se beneficiarán indirectamente la localidad comprendida entre la población atendida en la institución.

Además, este trabajo investigativo será una iniciativa de orientación para el desarrollo de nuevas investigaciones acerca de esta problemática. Del mismo modo, los resultados del presente estudio permitirán ofrecer mayor conocimiento sobre esta situación y las consecuencias que la misma traería consigo, buscando además resultados positivos. Por ello, se tiene todas las herramientas necesarias para llevar a cabo la investigación.

6.Objetivos.

6.1 Objetivo General.

Diseñar estrategias para el cumplimiento de los indicadores de las rutas integrales de atención definidas contractualmente por las EPS en la Clínica Santa Sofía del Pacífico ubicada en el distrito de Buenaventura.

6.2 Objetivos Específicos.

- Recopilar estrategias específicas que hayan sido aplicadas en otras instituciones, con el fin de mejorar los diferentes servicios que ofrece la Clínica Santa Sofía.
- Establecer las principales causas de glosas asociadas al cumplimiento contractual de las rutas de atención en la Clínica Santa Sofía del Pacífico.
- Evaluar la estructura institucional que tiene la Clínica Santa Sofía para la ejecución de las obligaciones contractuales relacionadas con rutas integrales de atención.
- Identificar la percepción de los profesionales de la salud en relación a las estrategias que aplicarían para mejorar el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

7. Marco Teórico

○ Marco Contextual.

Buenaventura es una ciudad ubicada en el departamento del Cauca. Oficialmente Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico, Además es el puerto marítimo más importante de Colombia. La ciudad está rodeada por una inmensa cantidad de ríos, destacándose el Dagua, el Anchicayá, el Calima, el Raposo, el Mayorquín, el Cajambre, el Yurumanguí, parte del brazo derecho del río Naya y parte del brazo izquierdo del caudaloso río San Juan en su desembocadura. Además, posee una enorme cantidad de quebradas y ríos de menor tamaño, como Agua Clara, San Marcos, Sabaletas, San Cipriano y Escalerete, el cual abastece la cabecera municipal a través de un moderno acueducto. Entre sus diferentes actividades económicas alternas a las actividades portuarias. Las más destacadas son la pesca y la extracción y procesamiento de la madera. La minería ocupa un lugar importante, sobre todo con la extracción del oro, aunque este se obtiene todavía de forma artesanal. El turismo es un importante generador de empleo e ingresos, pues cuenta con playas y ríos de excepcional belleza natural. [8]

○ Marco Normativo.

Anexo técnico No.6 Manual único de glosas, devoluciones y respuestas unificación. Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009.

Su principal objetivo es estandarizar la denominación, codificación y aplicación de cada uno de los posibles motivos de glosas y devoluciones, así como de las respuestas que los prestadores de servicios de salud den a las mismas, de manera que se agilicen los procesos de auditoría y respuesta a las glosas. [9]

○ Marco conceptual.

Indicador: Los indicadores son instrumentos de medida que pueden ser usados para describir y comprender cómo funciona la calidad de un sistema o una actividad en concreto, en el área específica de la salud, nos brindan información relativa a varios aspectos de la salud de la población. [10]

Glosas: Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud. [9]

Tipos de Glosas

- **Por facturación:** Se presentan glosas por facturación cuando hay diferencias al comparar el tipo y cantidad de los servicios prestados con los servicios facturados, o cuando los conceptos pagados por el usuario no se descuentan en la factura (copagos, cuotas moderadoras, periodos de carencia u otros), o cuando se presenten los errores administrativos generados en los procesos de facturación definidos en el presente manual. [9]
- **Por Tarifas:** Se consideran glosas por tarifas, todas aquellas que se generan por existir diferencias al comparar los valores facturados con los pactados. [9]
- **Por soportes:** Se consideran glosas por soportes, todas aquellas que se generan por ausencia, enmendaduras o soportes incompletos o ilegibles.[9]
- **Por autorización:** Aplican glosas por autorización cuando los servicios facturados por el prestador de servicios de salud, no fueron autorizados o difieren de los incluidos en la autorización de la entidad responsable del pago o cuando se cobren servicios con documentos o firmas adulteradas.[9]
- **Por cobertura:** Se consideran glosas por cobertura, todas aquellas que se generan por cobro de servicios que no están incluidos en el respectivo plan, hacen parte integral de un servicio y se cobran de manera adicional o deben estar a cargo de otra entidad por no haber agotado o superado los topes. [9]
- **Por pertinencia:** Se consideran glosas por pertinencia todas aquellas que se generan por no existir coherencia entre la historia clínica y las ayudas diagnósticas solicitadas o el tratamiento ordenado, a la luz de las guías de atención, o de la sana crítica de la auditoría médica. De ser pertinentes, por ser ilegibles los diagnósticos realizados, por estar incompletos o por falta de detalles más extensos en la nota médica o paramédica relacionada con la atención prestada. [9]
- **Por Devoluciones:** Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refieren a falta de competencia para el pago, falta de autorización principal, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple requisitos legales, servicio electivo no autorizado, profesional que ordena no adscrito en el caso de servicios ambulatorios de carácter electivo, falta de soportes para el recobro por CTC, tutela, ATEP y servicio ya cancelado. [9]
 - Glosario

EPS: Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación

del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica es organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio (POS) a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley. [10]

EAPB: (Entidades Administradoras de Planes de Beneficios) Se entiende por entidades administradoras de planes de beneficios las entidades promotoras de salud del régimen contributivo y subsidiado, las empresas solidarias, las asociaciones mutuales en sus actividades de salud, las cajas de compensación familiar en sus actividades de salud, las actividades de salud que realizan las aseguradoras, las entidades que administren planes voluntarios de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las administradoras de riesgos profesionales en sus actividades de salud. Las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud. [10]

RIAS: Las Rutas Integrales de Atención en Salud –RIAS– son una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector salud (Entidad territorial, EAPB, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación. [10]

8. Diseño Metodológico

8.1 Tipo de estudio.

La investigación es Cualitativa ya que describe las nuevas estrategias para el cumplimiento de los indicadores de las rutas integrales de atención definidas contractualmente por las EPS en Clínica Santa Sofía del Pacífico.

8.2 Enfoque del estudio.

La investigación tiene un aporte positivo en el ámbito institucional debido a las iniciativas orientadas a la atención integral, como es la condición de la salud de las personas, desde un enfoque de salud pública. De igual forma, el presente trabajo de investigación busca el progreso de la disposición del cuidado de la salud. Al mismo tiempo, busca mejorar la integración de los trabajadores permitiendo conocer sus competencias y la forma de relacionarse con los demás en la institución de salud a nivel personal y profesional, impulsando además la cultura de orientación de la organización hacia el usuario.

8.3 Población.

La población de esta investigación estuvo constituida por los profesionales asistenciales y el personal administrativo que labora en la Clínica Santa Sofía del Pacífico. Desde la mirada de los colaboradores de la institución se busca conocer los factores que afectan positiva o negativamente la estructura institucional que impide la ejecución de las rutas integrales de atención en salud.

8.4 Criterios de Inclusión.

Está dada por todos los profesionales que laboran en la Clínica Santa Sofía del Pacífico. Es decir, médicos, enfermeros, funcionarios administrativos.

8.5 Criterios de Exclusión.

Personal con menos de 6 meses de ingreso en la institución, personal que no cuente con algún tipo de contrato formal con la institución.

8.6 Caracterización de Variables

CARACTERIZACIÓN DE VARIABLES					
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Ocupación (Profesión)	Facultad que tiene una persona para realizar una actividad en base a un conocimiento científico previamente adquirido.	Cargo u ocupación de cada empleado de la Clínica Santa Sofía como son: Administrativos, médicos, jefes de enfermería, auxiliares de enfermería.	Cualitativa	Nominal	Cantidad total de profesionales según ocupación específica. Se mostrará en la tabla de características sociodemográficas

Rango de tiempo laborando en la institución	Todo período durante el cual el trabajador permanezca en el trabajo a disposición del empresario y en ejercicio de su actividad o función.	Tiempo laborado por cada profesional según su área específica.	Cualitativa	Rango	El rango de tiempo será presentado a través de porcentajes.
¿Cuál cree usted que es la principal causa de glosa en la institución y por qué?	El conocimiento que tiene el funcionario respecto a las glosas.	Evalúa si el empleado conoce e identifica la principal razón de glosas de la Clínica Santa Sofía.	Cualitativa	Nominal	La respuesta será representada por medio de transcripción.
Menciona los factores negativos de la estructura institucional que impide la ejecución de las rutas integrales de atención en salud.	El conocimiento del trabajador respecto a las condiciones de la estructura institucional para el cumplimiento de las RÍAS.	Permite evaluar si el trabajador tiene conocimiento sobre las condiciones en las que se encuentra la estructura institucional para el cumplimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud.	Cualitativa	Nominal	Los datos suministrados por cada participante serán presentados mediante transcripción.

Como profesional de la salud qué estrategias implementaría en la institución para el cumplimiento en las rutas integrales de atención en salud.	Aporte de cada funcionario entrevistado para implementar las estrategias que permitan cumplir con las RÍAS.	Permite conocer la opinión de cada funcionario entrevistado respecto al cumplimiento de las rutas integrales de atención en salud.	Cualitativa	Nominal	La respuesta será presentada mediante transcripción de la información brindada por el funcionario.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	---------	----------------------------------------------------------------------------------------------------

TABLA N°1 Caracterización de variables.

FUENTE: Elaboración propia

8.7 Plan de recolección de información

- **Herramienta de recolección de información:**

- Recopilar datos.
- Revisión bibliográfica.
- Elaboración de encuestas sobre estrategias(instrumentos).
- Validar información.
- Aplicar instrumento.
- Solicitar información y colaboración a la institución seleccionada.
- Implementar el instrumento para recolectar datos.

- **Estrategias**

Los participantes fueron seleccionados teniendo en cuenta los criterios de inclusión, tuvimos la posibilidad de escoger a los participantes, de acuerdo con la información que puedan aportar al análisis del objeto de estudio a medida que se desarrolle el trabajo de campo, siempre tomando como criterio para definir el muestreo a la saturación teórica.

Las entrevistas a nivel local fueron realizadas a personas encargadas de desempeñar funciones en relación a la Rutas Integrales de Atención en Salud. Las entrevistas buscaron conocer los factores que afectan el cumplimiento de los indicadores de las rutas de atención definidas contractualmente por las EPS en la Clínica Santa Sofia del Pacifico.

Para el desarrollo de las entrevistas, el grupo de trabajo presento y explico el propósito y objeto del proyecto de investigación. El tiempo estimado de duración para cada entrevista fue de 20 a 30 minutos. Esta recolección de información se realizó a través de la plataforma Teams, Google Meet o Zoom en compañía de los colaboradores de la Clínica.

Diseño del Cuestionario.

Titulo

ESTRATEGIAS PARA EL CUPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN DEFINIDOS CONTRACTUALMENTE POR LAS EPS EN LA CLÍNICA SANTA SOFÍA.

Sexo: Femenino _____ Masculino _____

Tiempo Laborando en la institución: _____

Ocupación: Personal Administrativo _____ Líder De Facturación: _____

Personal de Facturación: _____ Médico _____

Personal de Enfermería: _____

El presente cuestionario se realiza con la finalidad de definir las estrategias para el cumplimiento de los indicadores de las rutas de atención definidas contractualmente por las EPS en la Clínica Santa Sofía.

Esta información será confidencial y no se revelarán datos personales.

1. ¿Cuál cree usted que es la principal causa de glosa en la institución y por qué?

2. Mencione los factores negativos de la estructura institucional que impide la ejecución de las rutas integrales de atención en salud.

3. Como profesional de la salud ¿Qué estrategias implementaría en la institución para el cumplimiento en las rutas integrales de atención en salud? _____

8.9 Muestra

La muestra estuvo constituida por diez (10) participantes de los cuales cinco (5) fueron enfermeras, tres (3) médicos y dos (2) personales administrativos (director médico y el encargado de auditoría), esta se definió mediante un muestreo abierto por saturación, entendiéndose como el punto en el cual se ha escuchado ya una cierta diversidad de ideas.

Cronograma

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	DICIEMBRE				ENERO			
		Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
Recopilar estrategias específicas que hayan sido aplicadas en otras instituciones, con el fin de mejorar los diferentes servicios que	1. Identificar y determinar estrategias puntuales por medio de la revisión bibliográfica en el sistema de salud.	X							
Establecer las principales causas de glosas asociadas al cumplimiento contractual de las rutas de atención en la Clínica Santa Sofía del Pacífico.	2. Investigar, comparar las principales causas derivadas de las glosas en los años 2022-2023 de la institución representadas en graficas.		X	X					
Evaluar la estructura institucional que tiene la Clínica Santa Sofía para la ejecución de las obligaciones contractuales relacionadas con rutas integrales de atención.	Revisar si la estructura institucional que tiene la Clínica Santa Sofía posee las condiciones necesarias para la ejecución de las obligaciones contractuales relacionadas con rutas integrales de atención.				X				
Identificar la percepción de los profesionales de la salud en relación a las estrategias que aplicarían para mejorar el cumplimiento de las obligaciones contractuales.	Realización, ejecución y análisis de encuesta específica según el área y el tipo de actividad para evaluar el conocimiento previo del personal					X			

9.Resultados

Características sociodemográficas de los participantes.

Para realizar la descripción de las características sociodemográficas de los participantes se utilizó la caracterización de las variables estudiadas en las entrevistas por cada participante.

En total fueron 10 entrevistas, con edades comprendidas entre 30 y 50 años; con relación a su perfil profesional 5 fueron enfermeras, 3 médico y 2 personal administrativo, de los cuales dos tenían formación posgradual, los años de experiencia en el área se encuentran en el rango de 1 año a 10 años.

Edad	Género	Profesión	Especialista	Magister	Doctorado	Años de experiencia en el área
43	M	Médico	si	No	No	8
33	F	Enfermera	si	No	No	4
50	M	Director médico	No	No	No	10
48	F	Jefe de enfermería	No	No	No	7
40	F	Médica	No	No	No	3
45	F	Enfermera	No	No	No	6
49	M	Enfermero	No	No	No	8
46	F	Coordinador de auditorias	No	No	No	3
35	M	Enfermero	No	No	No	5
42	M	Médico	No	No	No	6

TABLA N°2 Cuadro de características sociodemográficas.

FUENTE: Elaboración propia

Una vez obtenida la información de las 10 entrevistas, se seleccionó la información requerida para lograr y dar cumpliendo a este objetivo a través de los siguientes temas, que describen de manera concreta las expresiones emanadas por los sujetos: Principal

causa de glosa en la institución, factores negativos de la estructura institucional que impide la ejecución de las RÍAS y estrategias a implementar en la institución para el cumplimiento en las rutas integrales de atención en salud.

Teniendo en cuenta, las rutas de atención integral en salud establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social se define que estas rutas de atención actúan como un conjunto de acciones complementarias y coordinadas que permiten garantizar el derecho a la salud de los usuarios, por medio del abordaje del individuo, la familia y los colectivos con la finalidad de promover de manera articulada gestiones intersectoriales que determinen de manera positiva la atención continua de la salud. A continuación, se describe lo encontrado en los hallazgos:

➤ **Principal causa de glosa en la institución.**

De acuerdo a la información suministrada por los encuestados, en la institución se está presentando diferentes tipos de glosas como son: por devolución, por autorización, por soporte, entre otras; pero la principal causa es por pertinencia en los servicios. Este tipo de glosa fundamentalmente se generan por no existir coherencia entre la historia clínica y las ayudas diagnósticas solicitadas o el tratamiento ordenado, por ser ilegibles los diagnósticos realizados, por estar incompletos o por falta de detalles más extensos en la nota médica o paramédica relacionada con la atención prestada.

Encuestado 1

“Ehhhhh...Pues la verdad no tengo mucho conocimiento en esa parte, pero yo diría que una de las principales causas de glosas aquí en la Clínica Santa Sofía puede ser por cobertura ya que en algunos casos se realiza el cobro de servicios que no están incluidos en el plan.”

Encuestado 2

“Hoy en día la principal causa de glosa en la institución en por pertinencia estamos fallando mucho en eso, hemos trabajado con los diferentes médicos para mejorar y dar respuesta a este tipo de cosas, pero ha sido difícil hemos tenido diferentes casos donde no existe una coherencia entre la historia clínica y el tratamiento ordenado.”

Encuestado 3

“Creo que la principal causa por la que nos glosan es cuando la factura o documento no cumple requisitos legales o también por falta de soportes para el recobro.”

Encuestado 4

“Mmm... me parece que una de las principales causas puede ser en el proceso de facturación, sí... pues en ocasiones hay diferencias entre el tipo y la cantidad de los servicios prestados, también se presenta que los servicios que ya pago el usuario no se le descuentan en la factura y entonces nos genera la inconformidad y de una nos ponen la glosa”.

A continuación, en la figura N°2 se encontrará representada gráficamente las respuestas de los participantes.

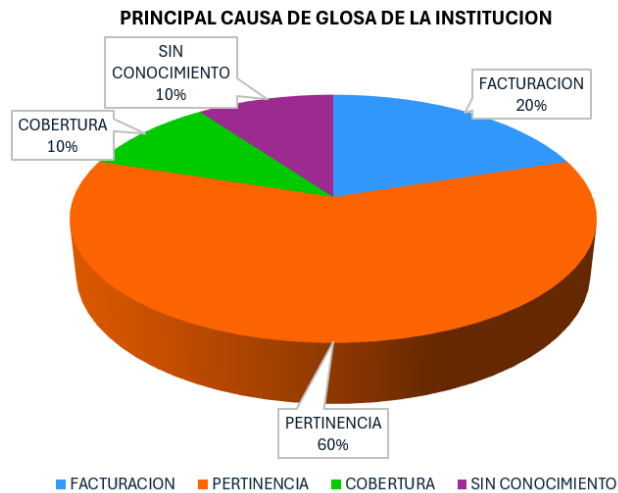


Figura N°1. Principales causas de glosas de la institución.

➤ **Mencione los factores negativos de la estructura institucional que impide la ejecución de las rutas integrales de atención en salud.**

En relación a estructura institucional descrita por los entrevistados para dar cumplimiento a la atención integral de promoción y mantenimiento de la salud, exponen que dentro de los mínimos elementos a nivel institucional y de acuerdo a las concepciones teóricas y las implicaciones prácticas para la implementación de RIAS, los elementos mínimos necesarios son: tener los insumos y herramientas técnicas para brindar la atención, esto incluye peso, tallímetro, equipo de órganos entre otros elementos claves para la identificación de riesgos y signos de alarma; además, es relevante según los entrevistados tener el tiempo adecuado y óptimo para la valoración del paciente pues se incluye el diligenciamiento de documentos y programas tecnológicos y la atención directa; para esta atención se debe contar con un espacio ventilado, que en conclusión cumpla con los requisitos mínimos de habilitación para el

desarrollo e implementación de las RÍAS de para la promoción y mantenimiento de la salud.

Este proceso de implementación es verificado mediante seguimiento y/o visitas de asistencia técnica por parte del ente territorial, quien ejecuta su función de acompañamiento, vigilancia y control del cumplimiento de normatividad en salud y de igual forma la Institución realiza auditorías internas que muestre el proceso de ejecución de las RÍAS.

Lo mencionado anteriormente se evidencian en los siguientes testimonios:

Encuestado 1

“yo que te podría decir, nosotros vivimos acá en Buenaventura un distrito que ha sido olvidado durante algún tiempo, hay una cosa por la que somos conocidos y es por nuestro índice tan alto de violencia, y eso influye mucho de cómo las personas, especialmente a los que llamamos usuarios nos perciben. Nosotros en la clínica venimos presentando un sin número de inconvenientes en todos los servicios que nos ha permitido incluso cerrar otros, o hacer hasta lo imposible para que la clínica no desaparezca, solo que hay un factor que es muy importante y que mis compañeros no han mencionado y es el presupuesto limitado para la salud, y hablo en general, porque Colombia ha sido un país que ha tenido plata para guerra, festividades, política, pero nunca para la salud. Entonces el hecho de que pertenezcamos a esa mafia ya nos da una desventaja. No sé muy bien cómo maneja la institución sus problemas financieros, pero sí sé que debemos mejorar para no perdernos...”

Encuestado 2

“Pues considero que hay muchos motivos por los cuales no hay un cumplimiento ni parcial ni total de las rutas de atención, una de ellas son las condiciones mínimas de infraestructura y dotación descritas por la institución para dar cumplimiento a la atención de manera integral, y la ausencia de insumos técnicos y logístico... aunque es difícil, porque a pesar de que se quieran hacer las cosas todo lleva un proceso, y todas esas decisiones vienen desde la alta dirección, donde se evidencia en algunas situaciones la falta de liderazgo y compromiso dejando a un lado el hecho de que es un aspecto clave en una organización, pero bueno, jum, hacemos lo que está a nuestro alcance”.

Encuestado 3

“Mmmm... pues pienso que es una pregunta muy compleja, hay muchos factores que impiden la ejecución de las RÍAS es la Calidad en la Atención; pero uno de ellos podría ser la conceptualización de calidad. Esa calidad que hablo es de cómo se trata al paciente desde que llega a la puerta, de cómo el vigilante lo atiende, hasta que ya sale de la institución. Dé este modo, se completan los juicios y la eficacia como práctica

técnica y relaciones interpersonales las cuales conjugan un papel fundamental dentro de la institución. Por tanto, esa calidad de la que tanto hablamos permite obtener un conjunto de actitudes asociados a la atención recibida, beneficiando a nuestra entidad y obteniendo resultados equitativos para la satisfacción del usuario”.

Encuestado 4

“Respecto a lo que me están preguntando puedo decir, que todo se basa en implementar un único sistema de información que sea transversal a todo el sistema, ya que no se ha podido construir un sistema de información integral dentro de la institución. Ni se ha podido llevar a cabo la capacitación continua relacionada con mejorar el desempeño del servicio y del trabajador, reducir la rotación, mayor satisfacción, reducción de costos, el uso de nuevas tecnologías, mayor capacidad para satisfacer las necesidades del cliente, mejorar la actitud, más trabajo en equipo, mayor satisfacción laboral y mayor compromiso organizacional. Creo que la implementación de un sistema de seguimiento y control que permita la retroalimentación sobre el cumplimiento de la política pública para ejercer la relación de regulación cabalmente es otro aspecto para desarrollar dentro del sistema”.

A continuación, en la figura N°3 se encontrará representada gráficamente las respuestas de los participantes.

FACTORES NEGATIVOS DE LA ESTRUCTURA INSTITUCIONAL QUE IMPIDE LA EJECUCION DE LAS RIAS

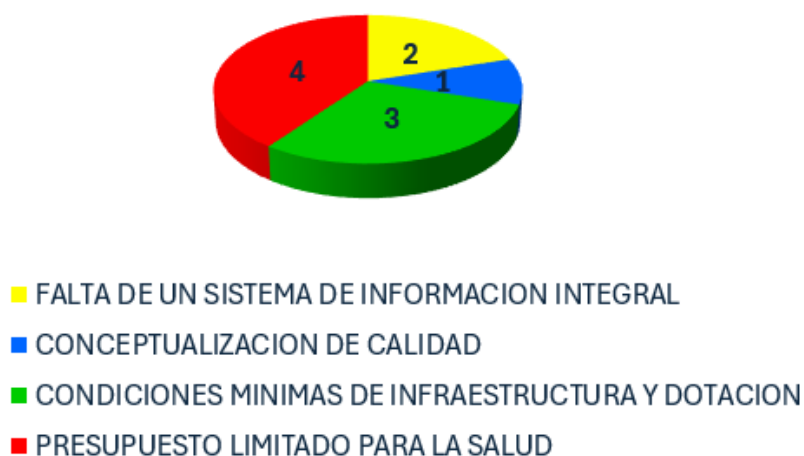


Figura N°2. Factores negativos de la estructura institucional que impide la ejecución de las RÍAS.

➤ **Como profesional de la salud ¿Qué estrategias implementaría en la institución para el cumplimiento en las rutas integrales de atención en salud?**

Para los participantes del estudio las estrategias que implementan para el cumplimiento de las RÍAS, están enfocadas en la captación de los pacientes por medio de acciones de demanda inducida, atención integral de la población, herramientas tecnológicas y consideran importante la cualificación del personal profesional encargado de la atención directa, así como la articulación que se ha sostenido con sectores del ámbito público y privado. Lo anterior se evidencia en las siguientes opiniones:

Encuestado 1

“Creo que inicialmente en la institución se debería tratar a los pacientes de forma integral, el paciente es humano, hay que respetarlo y escucharlo. La persona que atiende debe tener una buena actitud, que mire a los ojos de los pacientes, siendo honesto y sin engañar a los pacientes...”

Encuestado 2

“...Es necesario una mejor organización en los servicios y horarios, de tal manera que los pacientes no tengan que esperar tanto para la atención...Es necesario mantener el personal adecuado y suficiente para brindar la atención que los pacientes requieren en el momento oportuno y así favorecer el flujo de pacientes, creo que así se minimizaran las quejas o glosas por pertinencia que tanto dinero nos cuesta...”

Encuestado 3

“...pienso que se debe brindar atención integral proporcionando información apropiada y gestión de sistemas, también tener un adecuado sistema de incentivos, políticas y procedimientos, asegurando que todas las necesidades de salud de los pacientes sean satisfechas.”

Encuestado 4

“... Se necesita el lugar, se necesitan los materiales e implementos, se necesita que el personal se capacite. Las capacitaciones constantes son importantes en especial el cómo tratar al paciente...claro que para todo eso se necesita dinero, una vez se tenga ya lo demás es más sencillo.”

A continuación, en la figura N°4 se encontrará representada gráficamente las respuestas de los participantes.

ESTRATEGIAS QUE IMPLEMENTARIA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS RIAS

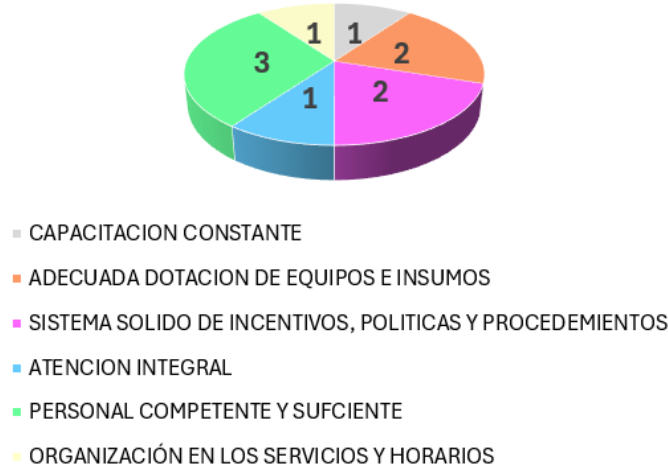


Figura N°3. Estrategias que implementaría en la institución para el cumplimiento en las rutas integrales de atención en salud.

10. Análisis y Discusión

Las Rutas Integrales de Atención en Salud, fueron diseñadas con el fin de garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos. [1]

En el presente trabajo se de desarrollo una investigación sobre estrategias para el cumplimiento de los indicadores de las rutas de atención definidas contractualmente por las EPS en la clínica santa Sofía del pacifico ubicada en el distrito de Buenaventura. Los resultados se obtuvieron principalmente de 3 preguntas: Principal causa de glosa en la institución; factores negativos de la estructura institucional que impide la ejecución de las rutas integrales de atención en salud y estrategias que implementaría en la institución para el cumplimiento en las rutas integrales de atención en salud.

Por medio del área de facturación se refleja como primera causa de glosas el incumplimiento de las metas de promoción y mantenimiento de la salud, estas están acordadas en la contratación y al no efectuarlas adecuadamente puede indicar ciertas deficiencias en la planeación de la atención en salud. En la clínica santa Sofía, el

encargado de los datos de glosas menciona que la mayoría de estas son por pertinencia y que en ocasiones los exámenes que se hacen son innecesarios o en su defecto en algunos casos ciertos tratamiento y procedimientos no son requeridos por el paciente, lo que influye negativamente tanto al prestigio de la institución como a su situación financiera. Al costo que generan las glosas se le adiciona también los gastos que representa administrarlas, estas engloban los costos del personal, instalaciones, suministros y otros que deben atenderse para dar el trámite oportuno a las glosas y devoluciones.

Respecto a los factores negativos de la estructura institucional que impide la ejecución de las rutas integrales de atención en salud, se hace referencia tanto a la estructura física donde se lleva a cabo la atención de los pacientes, así como a las actividades y procesos que se emplean en la institución. Es necesario mencionar que, por parte de la gerencia de la Institución se ha intentado mejorar la equipos e infraestructura de los diferentes servicios de la institución. sin embargo, todavía se requieren mejoras en cuanto a dotación de consultorios y de insumos o dispositivos médicos; esto se mencionó anteriormente y puede deberse al déficit presupuestal de la institución, que afecta lo relacionado a infraestructura y dotación de los servicios.

Otro aspecto importante a tener en cuenta es la actualización y capacitación del personal que labora en las instituciones, para promover el conocimiento de la normatividad vigente en salud, así como los nuevos procesos y procedimientos que se deben llevar a cabo; en este sentido, los profesionales entrevistados refieren este acompañamiento como un aspecto fundamental, para facilitar el aprendizaje de las rutas integrales. Es necesario mencionar que en las herramientas que permitieron el análisis externo, se evidencio que la influencia política prima sobre gestión de ayudas y puesta en marcha de gestiones en los entes nacionales, lo que afecta negativamente la elección de personal idónea ya que algunos no cumplen con el perfil requerido.

Otro punto que los participantes manifiestan, hace referencia a la inasistencia a citas médicas o no continuidad en la atención en algunos usuarios, especialmente los de bajos recursos económicos, a su vez que mencionan la falta de actualización de datos de los pacientes especialmente en números de contacto y dirección; según lo planteado por Jaramillo *“son múltiples las barreras en el marco de la atención en las rutas integrales,”* las cuales coinciden con los hallazgos del presente estudio, por ejemplo, de índole geográfico que concierne a la población rural dispersa o la población con dificultades económicas que impiden el traslado a los centros de atención. Encontrándose también que las IPS ubicadas en estas zonas cuentan con una inadecuada infraestructura y dotación, así como escasas herramientas técnico científicas; además los factores culturales de los afiliados también reflejan una barrera en la prestación de los servicios, quienes generalmente por desconocimiento o falta de confianza en la institución, no acceden a la atención integral. Por supuesto no se puede dejar de lado las barreras

administrativas, financieras y principales causales de retrasos en la atención, que tienen como consecuencia la insatisfacción de los usuarios por los servicios e incremento de glosas, vulnerando así el derecho a la salud de la población en general; en este punto, es vital la identificación de los usuarios y el direccionamiento a su asegurador, pues ellos, gestionan los recursos necesarios para el acceso de estos pacientes. [4]

En este orden de ideas, es evidente la importancia de realizar una planeación estratégica teniendo en cuenta las necesidades de la población afiliada, para de esta manera identificar la disponibilidad de oferta de servicios, y los perfiles y competencias del talento humano en salud que operativiza las diferentes actividades, a partir de allí, se determina el presupuesto y las fuentes de financiación del mismo.

De acuerdo a la pregunta sobre qué estrategias implementaría en la institución para el cumplimiento en las rutas integrales de atención en salud se puede evidenciar la importancia de evaluar las características socio laborales de los participantes para conocer sus competencias, las cuales se consideran fundamentales para el éxito de programas de aseguramiento de la calidad en una organización. Esto se debe a que las competencias del personal abarcan conocimientos, habilidades, capacidades y rasgos o disposición para brindar servicios de calidad, ya que un trabajador puede tener el conocimiento y la habilidad, pero usarlos pobremente debido a factores individuales o externos, como lo son falta de apoyo administrativo y poca experiencia

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, para el adecuado cumplimiento de la ruta integral de atención en salud **promoción y mantenimiento de la salud**, se deben realizar grandes mejoras en la parte política y administrativa de la institución que garanticen un buen manejo de los recursos económicos y talento humano cualificado, enfocándose también a caracterizar a la población objeto para lograr brindarles una atención integral, que proteja el derecho a la salud de la población.

11. Conclusiones

La Clínica Santa Sofía es una Institución de primer nivel de complejidad que presta sus servicios, en el distrito de Buenaventura a la población de las diferentes aseguradoras, con sus respectivos regímenes como son: ASMET SALUD, NUEVA EPS Y COSMITET, entre otras. Teniendo en cuenta los regímenes especiales.

El Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) dio inicio a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) con las cuales se busca ejecutar y dar cumplimiento a las MÍAS en cada una de las instituciones de salud. Dentro de la RÍAS, participan diferentes factores que favorecen la implementación y cumplimiento de rutas en la institución, aunque este no es el caso de La Clínica Santa Sofía. En los instrumentos que utilizamos para la verificación de factores internos encontramos que la institución no cuenta con una buena ubicación estratégica en georreferenciación, además no cuentan con una participación importante en el mercado, en razón a su nivel de complejidad. El proceso de atención y mapa del servicio no está correctamente estructurado frente a la población objeto. Además, no cuenta con una infraestructura óptima, ni con un recurso tecnológico y humano para la correcta prestación de sus servicios.

Para maximizar la salud se requiere que todas las partes del sistema de salud construyan juntos en beneficio de las comunidades. Es necesario lograr que las instituciones confluyen en un solo interés y para ello se debe fundamentar el trabajo en el apoyo que complementa las acciones. Las EPS subsidiadas y demás actores sociales en salud concreten a lo largo de todos los niveles del sistema de salud y a otros servicios sociales, cuando se requiera, que se demande información apropiada y gestión de sistemas, así como de adecuados incentivos, políticas y procedimientos para que la atención integrada sea complementaria de la integralidad y finalmente se convierta en un medio para asegurar que todas las necesidades de salud sean satisfechas.

Así mismo, no es posible establecer directamente el impacto económico en la institución ni la incorrecta implementación del programa de los indicadores de las Rutas de atención, puesto que se cuenta con un centro de costos, en donde se discrimina la pérdida o ganancia real; pero no es bien direccionado. La Clínica Santa Sofía debe ir fortaleciendo la implementación de la RÍAS y su impacto en el no cumplimiento de los indicadores. Pero para esto deberá empezar la búsqueda de un mejoramiento continuo, para así captar oportunamente a la población objeto, prestar una atención integral con calidad y humanización en el servicio, vigilar su adherencia en el programa, adicionalmente, brindar constantemente capacitación al personal ya que la formación es uno de los factores claves de la gestión de la calidad y esta se ha relacionado con mejorar el desempeño del servicio y del trabajador, reducir la rotación, el uso de nuevas tecnologías, mayor capacidad para satisfacer las necesidades del cliente, mejorar la actitud, más trabajo en equipo, mayor satisfacción laboral y mayor compromiso

organizacional; por último desde los comités generar planes de mejora continuos, para minimizar el evento adverso no deseado en la prestación de los servicios.

De manera particular basado en lo descrito anteriormente, podemos concluir que los resultados obtenidos en las encuestas muestran las diferencias en la perspectiva de los trabajadores frente a la situación actual de la institución. En este estudio se evaluaron también variables de los componentes de comunicación y reconocimiento que incluye información de la empresa y por último el modelo de análisis de correspondencia múltiple muestra una perspectiva desfavorable frente a la participación de los trabajadores de la Clínica Santa Sofía, lo que posiblemente, pueda afectar de forma negativa el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la organización.

12.Recomendaciones

Para esto, en base a un rastreo bibliográfico se diseñaron las siguientes estrategias que se pueden implementar en la clínica Santa Sofía del pacifico:

- Como pilar institucional, se debe, fortalecer la capacitación continua del personal nuevo y antiguo, para que se esté al tanto de la normatividad vigente, cambios o modificaciones sobre la misma, guías y protocolos institucionales y se dé a conocer cambios estratégicos en la organización de acuerdo a las necesidades del mercado para el crecimiento de la Clínica; y a su vez realizar el respectivo seguimiento del cumplimiento de la labor asignada al nuevo personal hacer retroalimentación para lograr un equilibrio en el cargo asignado y delimitar esta medición aplicando un cronograma determinado.
- Se recomienda un cronograma de capacitaciones y socializaciones mensuales donde se exponen los principales motivos de glosas y análisis de los asesores y auditores y se realicen los planes de mejoramiento al proceso de cuentas médicas, que se evalúe el cumplimiento de metas en cada área de servicio como estrategia para mejorar el diligenciamiento de los formatos y cumplimiento de requisitos de una cuenta médica.
- Manejo de bases de datos integradas de la Institución que involucren a todos los actores del proceso de facturación, desde la admisión hasta la presentación de la factura.
- Se recomienda elaborar un protocolo para justificar adecuadamente en la historia clínica la atención de urgencias y los ordenamientos de apoyo diagnóstico.
- Se recomienda elaborar un protocolo de cuentas médicas para cada área de servicio y establecer compromisos de cumplimiento.

- A nivel institucional, es importante la planeación presupuestal destinada para adecuar la infraestructura, la dotación de equipos, insumos y tecnología necesaria para el adecuado cumplimiento de la Ruta Integral de Atención.
- Mejorar la disponibilidad de talento humano idóneo para gestionar el cuidado integral de la salud, con calidad, oportunidad y pertinencia.
- Es necesario para el replanteamiento de la Estrategia lograr la integración de las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención en salud que se desarrollan en el Plan de Salud Pública y en el Plan Obligatorio de Salud (POS).
- Fortalecer conocimientos del personal de salud sobre la ruta integral de atención para promoción y mantenimiento de la salud a través de talleres educativos.
- Aumentar la demanda inducida y la educación a la población de acuerdo a los ciclos de vida con el fin de aumentar la participación y coberturas de los distintos programas que se realizan en la institución.
- Diseñar, aplicar y consolidar dentro del anexo técnico o documento técnico de la estrategia el mecanismo y periodicidad de las encuestas sobre satisfacción del usuario, la publicación de los resultados obtenidos y planificar los planes correctivos.

13. Limitaciones

- El tiempo del que disponían los participantes entrevistados fue muy limitado, esto debido al horario laboral y sus funciones.
- Durante la ejecución de la investigación no se tuvo acceso a información presupuestal, ni se obtuvo una información relevante que demuestre el estado actual de los indicadores de las rutas de atención integral de la institución puesto que los entrevistados no sentían la suficiente confianza para brindar la información requerida. La información brindada fue de índole técnico y operativo.
- Se presentó cierta resistencia por parte de la gerencia al momento de solicitar información y autorización, lo que disminuyó considerablemente el número de participantes.

¹<https://orcid.org/0000-0002-4890-8566>

14. Bibliografía

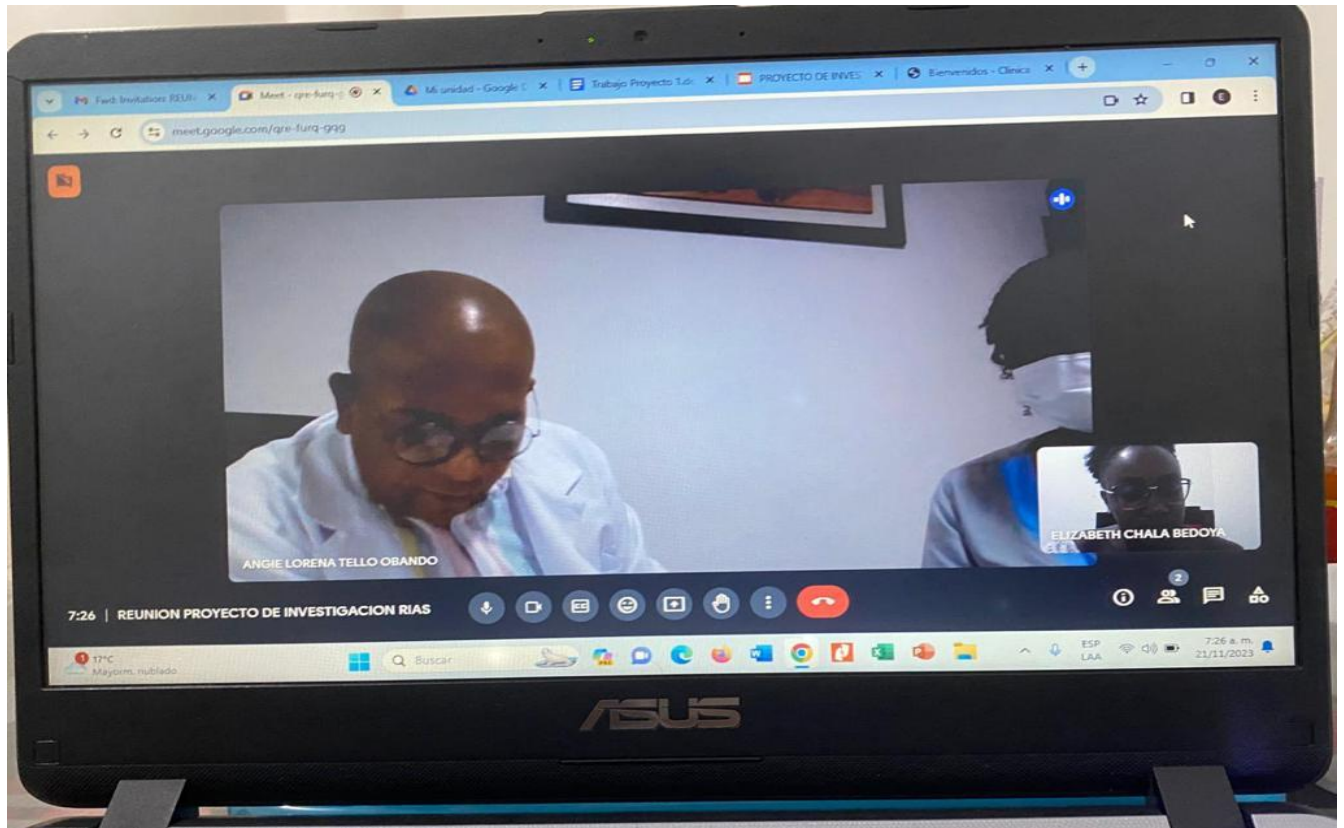
1. Ministerio de Sanidad. Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS [internet]. [Consultado el 16 de mayo de 2023]. Obtenido de: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/EstrategiaProm%20ocionSaludyPrevencionSNS.pdf>
2. Redacción Valle. (2018). En emergencia sanitaria la única clínica de tercer nivel de Buenaventura. Tomado de: <https://www.elespectador.com/colombia/mas-regiones/en-emergencia-sanitaria-la-unica-clinica-de-tercer-nivel-de-buenaventura-article-798579/>
3. Ruth Quintana, *Et al.* (2016). GESTIÓN DE GLOSAS PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA. Bogotá D.C. Tomado de: <https://repository.usergioarboleda.edu.co/bitstream/handle/11232/970/Gestion%20de%20Glosas%20para%20prestadores%20de%20servicios%20de%20salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Jaramillo E. Rutas Integrales de atención en salud de la normatividad a la realidad [Monografía en Internet]. Bogotá D.C: Universidad Santo Tomás; 2019. Tomado de: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/15649/2019erikajaramillo.pdf>
5. Julián Darío Toquica Contreras. (2022). Análisis De La Ruta Integral De Atención En Salud – Promoción Y Prevención En Planificación Familiar, En El Hospital Nuestra Señora Del Carmen, Para Disminuir El Déficit Financiero. Tomado de: <https://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/handle/001/3207/TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
6. Omar Andrés Ramos-Valencia, *Et al.* (2022). Experiencias en implementación de rutas integrales de atención en salud en Cauca. Un estudio cualitativo. Tomado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v55/2145-8464-suis-55-e10.pdf>
7. Torres, C. A., Galves, R. N., & González, E. P. (2004). Macroorganización estatal, instituciones y contralorías. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-05792004000200008
8. Secretaria de Salud Distrital de Buenaventura. Subdirección de Salud Pública. ASIS. Tomado de:

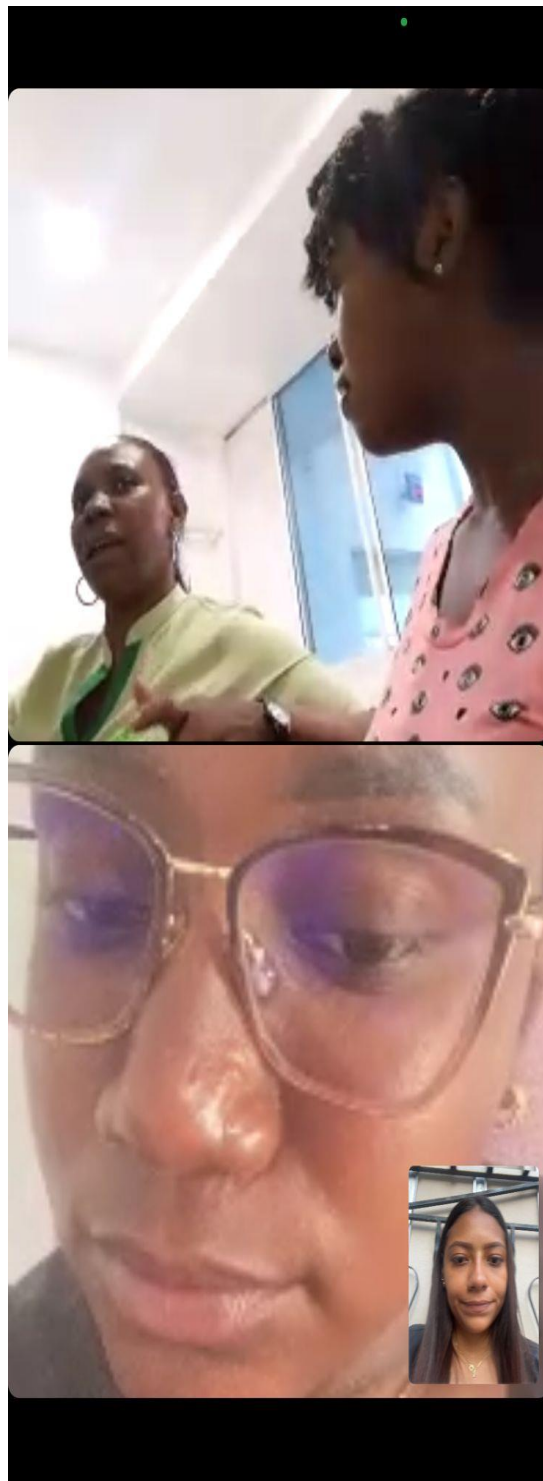
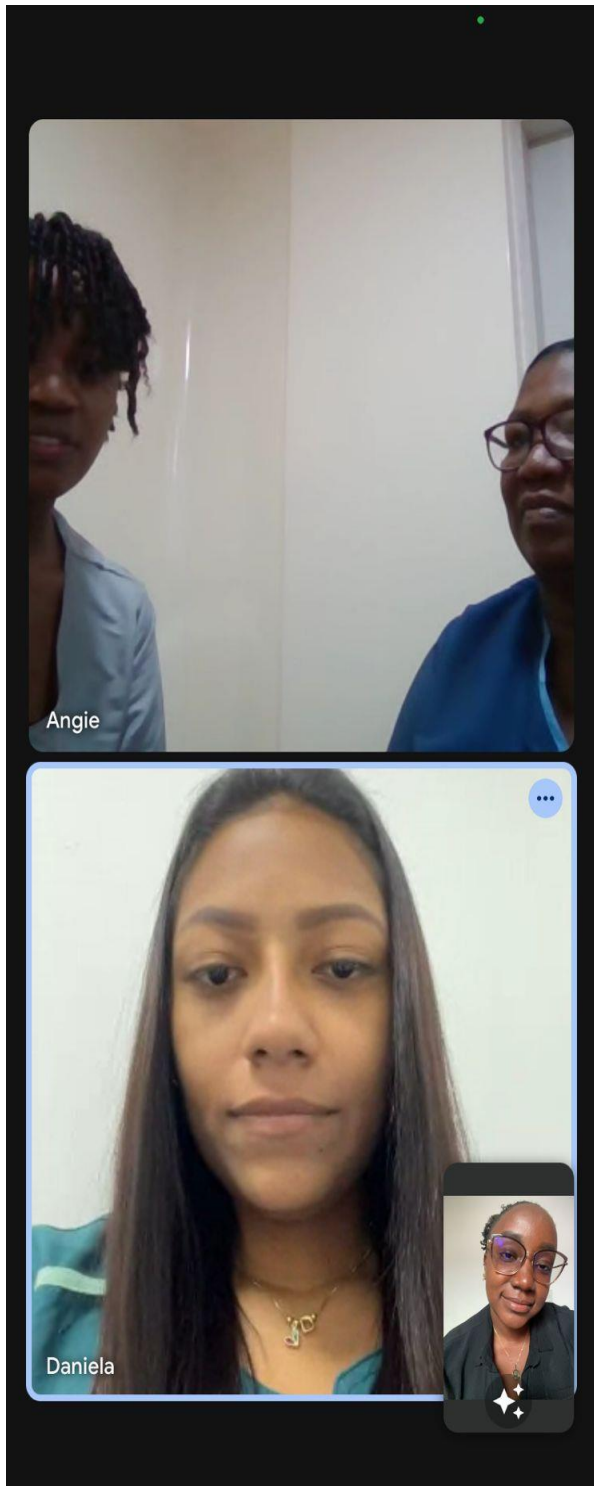
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-distrito-buenaventura-2021.pdf>

9. Ministerio de Salud y Protección Social. ANEXO TÉCNICO No. 6 MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS UNIFICACION Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009. Tomado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Anexo%20tecnico%20No.%20%206%20Res%203047-08%20y%20416-09.pdf>
10. Gobernación del Valle del Cauca. Glosario.2023. Tomado de: <https://www.valledelcauca.gov.co/salud/publicaciones/34515/glosario-de-terminos/>

15. Anexos

Entrevistas realizadas por el equipo de trabajo a los profesionales de la Clínica Santa Sofía del Pacífico







Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

*Obra de Iglesia
de la Congregación*



Hermanas de la Caridad
Dominicas de La Presentación
de la Santísima Virgen

Universidad Católica de Manizales
Carrera 23 # 60-63 Av. Santander / Manizales - Colombia
PBX (6)8 93 30 50 - www.ucm.edu.co