

GIRS, MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA PRESTADORES DE
SERVICIO EN SALUD

**PLAN DE MEJORAMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN DEL PROGRAMA DE APNEA
DE SUEÑO, FRENTE A LA PERCEPCIÓN DE LOS SERVICIOS DEL INSTITUTO
PRESTADOR DE SALUD ESPECIALIZADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS
INDICADORES DE GESTIÓN.**

CANO VARGAS PAOLA MARCELA

SALAZAR SALAZAR JAIME ANDRES

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
Y ADMINISTRATIVAS**

NOMBRE DEL PROGRAMA

SANTIAGO DE CALI

2023

GIRS, MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA PRESTADORES DE
SERVICIO EN SALUD

**PLAN DE MEJORAMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN DEL PROGRAMA DE APNEA
DE SUEÑO, FRENTE A LA PERCEPCIÓN DE LOS SERVICIOS DEL INSTITUTO
PRESTADOR DE SALUD ESPECIALIZADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS
INDICADORES DE GESTIÓN.**

CANO VARGAS PAOLA MARCELA

SALAZAR SALAZAR JAIME ANDRES

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título
de Magíster en Gerencia de Organizaciones de Salud

Director del trabajo de grado: Naydú Acosta Ramírez

Profesión: PhD en Salud Pública, MAS, MD

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

Y ADMINISTRATIVAS

MAESTRIA EN GERENCIA DE ORGANIZACIONES DE SALUD

SANTIAGO DE CALI

2023

Santiago de Cali, 20 de junio de 2.023

Doctor (a)

Fabian Osorio

Decano

Facultad De Ciencias Económicas y Administrativas

Pontificia Universidad Javeriana

La Ciudad

Por medio de la presente estamos entregando a usted el Trabajo de Grado cuyo título es
“PLAN DE MEJORAMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN DEL PROGRAMA DE APNEA DE SUEÑO, FRENTE A LA PERCEPCIÓN DE LOS SERVICIOS DEL INSTITUTO PRESTADOR DE SALUD ESPECIALIZADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN “.

Atentamente

Paola Marcela Cano Vargas

Paola Marcela Cano Vargas

C.C. 66.963.298

Jaime Andrés Salazar Salazar

Jaime Andrés Salazar Salazar

C.C.1.094.904.784

Santiago de Cali, 20 de junio de 2.023

Doctor (a)

Fabián Osorio

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Pontificia Universidad Javeriana

La Ciudad

Por medio de la presente me permito comunicarle, que en mi calidad de director de trabajo de grado he leído detenidamente el informe final del estudio titulado **“PLAN DE MEJORAMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN DEL PROGRAMA DE APNEA DE SUEÑO, FRENTE A LA PERCEPCIÓN DE LOS SERVICIOS DEL INSTITUTO PRESTADOR DE SALUD ESPECIALIZADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN”**, realizado por los estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad Javeriana nombres: Paola Marcela Cano Vargas y Jaime Andrés Salazar Salazar cédula 66.963.298 – 1094904784 y considero que cumple con todos los requisitos requeridos para ser presentada a evaluación.

Atentamente



Naydú Acosta Ramírez

Director del Trabajo de Grado

ARTÍCULO 23 de la resolución N° 13 de julio 6 de 1946

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de Tesis. Sólo velará porque no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque la Tesis no contenga ataques o polémicas puramente personales; antes bien, se vea en ellas al anhelo de buscar la Verdad y la Justicia”.

“PLAN DE MEJORAMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN DEL PROGRAMA DE APNEA DE SUEÑO, FRENTE A LA PERCEPCIÓN DE LOS SERVICIOS DEL INSTITUTO PRESTADOR DE SALUD ESPECIALIZADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN.”. Aprobado por el Comité de Trabajos de Grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Pontificia Universidad Javeriana para optar por el título de Magíster en Gerencia de Organizaciones en Salud.

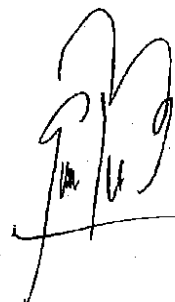


Fabian Fernando Osorio Tinoco
Decano

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas



Claudia Isabel Vivas Tobar
Directora Maestría en Gerencia
de Organizaciones en Salud



Eduardo Dueñas Manosalva
Jurado



Naydú Acosta Ramírez
Director del Trabajo de Grado

Santiago de Cali, 20 junio de 2023

Agradecimientos

A Estimados profesores y autoridades académicas, destacando el trabajo y dedicación de cada uno, quienes, con su amplia experiencia y conocimientos, fueron guía y apoyo en cada uno de los retos y desafíos que se presentaron en el camino.

Personal administrativo de la universidad, quienes han estado siempre dispuestos a brindar su apoyo durante el proceso de formación.

Queridos familiares, quienes, en cada uno de los logros y desafíos, siempre han estado para brindar su apoyo y aliento, y por eso, son una parte fundamental de la vida y el éxito.

Este título obtenido no solo representa un logro personal, sino también una contribución a la comunidad y a la sociedad en general, ya que el principal objetivo es aplicar todo lo aprendido en la gestión del conocimiento.

Nuevamente, expresar sinceros agradecimientos por esta oportunidad brindada y por ser apoyo y guía durante este proceso de formación académica.

Contenido

1	Introducción	1
2.	Marcos de referencia	5
2.1.	Marco conceptual o teórico	5
3.	Objetivos	8
3.1.	General	8
3.2.	Objetivos específicos	8
4.	Descripción general de la entidad	9
4.1.1.	Contexto municipal	9
4.1.2.	Contexto institucional	10
4.3.	Análisis del entorno y del sector	15
4.3.2.	Condiciones desfavorables	17
4.4.	Análisis interno y externo Matriz DOFA	17
4.4.2.	Análisis interno y externo	20
4.5.	Accionistas o socios y fuentes de los recursos financieros	20
4.5.2.	Fuentes de los recursos financieros	21
5.	Análisis situacional relacionado con el modelo de atención vigente.....	23
5.1.	Análisis del modelo en el instituto prestador de salud especializado o aspectos a considerar para el diseño	23
5.1.1.	Análisis de la demanda (usuarios).....	23
5.1.2.	Característica de la oferta del instituto prestador de salud especializado.....	26

5.1.3. Procesos y análisis de la relación oferta – demanda.....	29
6.1. Definición de estrategias de atención para los usuarios.	32
6.2. Gestión clínica.....	39
6.3. Gestión de la calidad de la atención	40
6.4. Gestión de la humanización de la atención.....	49
6.5. Gestión de las tecnologías en salud incluyendo el sistema de información.....	52
6.6 Gestión del talento humano.....	55
6.7 Negociación y contratación con EAPB.....	56
6.8. Monitoreo de procesos y evaluación de los resultados de la atención	58
7. Conclusiones y recomendaciones	61
7.2. Recomendaciones.....	64
8. Referencias bibliográficas	66

Cuadros

Cuadro 1. Marco Regulatorio	6
Cuadro 2. Servicios Habilitados	11
Cuadro 3. Capacidad instalada	11
Cuadro 4. Clientes	12
Cuadro 5. Matriz DOFA	18
Cuadro 6. Costos operacionales de sede Cali 2022	21
Cuadro 7. Aseguramiento de la Población del Valle del Cauca	24
Cuadro 8. Distribución de Afiliación por EAPB- Subsidiado, 2022	24
Cuadro 9. Distribución de Afiliación por EAPB- Contributivo, 2022	24
Cuadro 10. Control apnea de sueño, según su edad	24
Cuadro 11. Distribución comorbilidades población objeto	26
Cuadro 12. Indicador de adherencia al tratamiento de apnea de sueño	26
Cuadro 13. Flujograma de ruta apnea de sueño	28
Cuadro 14. Oferta- demanda servicio de consulta externa	29
Cuadro 15. Mortalidad y disentimientos programa apnea de sueño	30
Cuadro 16. Indicador de quejas	31
Cuadro 17. Matriz DOFA, programa integral apnea de sueño Ips en Cali	33
Cuadro 18. Análisis interno y externo programa apnea de sueño, de una IPS de Cali	34
Cuadro 19. Priorización de los aspectos según análisis DOFA	37
Cuadro 20. Matriz 5W 1H	38
Cuadro 21. Gestión de las comunicaciones. Matriz interna	53
Cuadro 22. Talento Humano, potencial en mejoramiento	54

FIGURAS

Figura 1. Ubicación Geográfica	9
Figura 2. Participación Clientes	13
Figura 3. Ingresos 2.021-2.022	22
Figura 4. Grupo poblacional por sexo	23
Figura 5. Indicadores de satisfacción programa apnea de sueño	31
Figura 6. Gestión de la Calidad en la atención- Ciclo PHVA	42
Figura 7. Principios operativos	44
Figura 8. Telemedicina	47

1 Introducción

El Instituto prestador de salud especializado, ubicada en la ciudad de Cali, es una entidad de primer nivel, que atiende en su mayoría población afiliada al régimen contributivo (84%), una mínima población al régimen subsidiado (12%) y una pequeña participación particular (4%). Si bien, esta IPS se encuentra ubicada en la capital del Valle del Cauca, cuenta con un número significativo de pacientes que se desplazan de zonas rurales y/o municipios aledaños, presentándose una gran deficiencia en la accesibilidad a los servicios y oportunidad, lo que conlleva al aplazamiento del tratamiento o postergar el ingreso al programa, generando una complicación a su situación de salud, así como incremento de las patologías preexistentes y hasta el abandono del tratamiento. (Ministerio de salud 2019)

Teniendo en cuenta esta deficiencia y entendiendo la importancia de la prestación con oportunidad de estos servicios, asociados a la experiencia de sus usuarios en el tratamiento de apnea de sueño, desde el acceso de la atención, hasta el seguimiento de este, se implementa el programa de atención integral, conformado por un equipo multidisciplinario, entrenado en dicha patología; apoyados regulatoriamente y como marco legal general en el decreto Único Reglamentario 780 de 2016, del Sector salud y protección social, compilatorio de normas reglamentarias preexistentes del sector salud. “Por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud” garantizando el sistema de Información y Atención a los Usuarios, SIAU. (Institución prestadora de servicios de salud especializado Cali 2022).

La oportunidad es uno de los temas prioritarios, dado que implica brindar una atención temprana a la enfermedad y con ello iniciar el tratamiento respectivo, mejorando el pronóstico del paciente. A la par, debe existir una atención humanizada que enfatice en las necesidades emocionales y psicológicas de los usuarios, lo que implica escucharlos, hacerlos sentir

valorados y darles prontitud en sus requerimientos. (Ministerio de salud, 2016)

Un insumo analítico que requiere evaluar la percepción que tienen los pacientes y sobre esta base, formular mejoras que sean viables, generando un impacto positivo en el corto y mediano plazo. El Instituto prestador de salud especializado se ha venido enfrentando a desafíos para garantizar la calidad en sus servicios, sin embargo, un crecimiento en la demanda de los mismos, la crisis financiera que aqueja al sector salud y los cambios normativos han abocado a incumplimiento en la calidad de los servicios.

Teniendo en cuenta que la salud en Colombia es un derecho fundamental, plasmado en la constitución política y que conllevó a que el Estado Colombiano cuente con un sistema de seguridad social, enfocado a garantizar la prestación de servicios con niveles de atención médica por medio de las IPS, generando un contacto directo con el paciente, y estableciendo estándares para medir niveles de satisfacción de los usuarios, así como a cumplir con las exigencias del Ministerio de Salud y demás entes reguladores, se hace necesario un análisis de los niveles de satisfacción del programa. (Min Salud, 2011).

“El síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS) es un trastorno frecuente asociado con secuelas cardiovasculares y neuropsicológicas severas que repercuten en altos costos socioeconómicos para la población. La prevalencia de los trastornos del sueño es del 27% aproximadamente, lo cual hace que se constituya en un problema de salud, pero no se cuenta con datos exactos de la frecuencia de las enfermedades en el país.

Se realizó un estudio con la metodología ómnibus que mostró que la prevalencia global de alto riesgo de apnea del sueño en Bogotá D.C., Bucaramanga y Santa Marta, según el cuestionario Berlín, fue del 19% (IC95%: 17.3; 20.8%) con la escala STOP-Bang, la prevalencia global de alto riesgo de SAHOS fue del 26.9% (IC95%: 24.9; 29.0%). En Cali, en el centro médico ONIRIS, con la escala de Epworth se evaluaron 309 pacientes con diagnóstico de

hipertensión arterial y se encontró 67% de frecuencia de SAHOS, prevalencia significativamente mayor en hombres y una asociación directa con medidas como índice de masa corporal, índice cintura/cadera y diámetro de cuello.

En un estudio realizado en el Hospital Universitario San Ignacio de Bogotá, también describieron alta prevalencia de obesidad y SAHOS en la población sometida a estudio polisomnográfico”.

(Rev.fac.med. vol.65 supl.1 Bogotá Dec. 2017http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112017000500017)

Lo que conlleva a generar un plan de mejoramiento y los resultados de este trabajo, puedan ser la base para que el Instituto prestador de salud especializado logre mejorar los indicadores y en particular aquellos vigentes de la circular 0256 de 2016, así como considerar estrategias para mejorar la interacción con sus pacientes y usuarios, satisfaciendo sus necesidades, acorde con sus expectativas y cumpliendo con estándares que aboquen a estrategias de humanización de los servicios de salud en Colombia.

El evaluar el servicio que se presta en las IPS siempre ha resultado en un reto, ya que esto depende de la percepción de cada usuario y es aún más complejo, dado que los pacientes tienen distintas necesidades derivadas de su enfermedad y condición sociodemográfica. Este tema, se debe evaluar a pesar de los desafíos que ello represente y ajustarlos a la necesidad de la población.

Considerando lo anterior, la realización de este trabajo se justifica porque se busca mejorar la experiencia de los pacientes, así como la de su red de apoyo y entorno familiar. Además, contribuir para que se logre el cumplimiento de las exigencias de ley reflejados en indicadores de gestión, los cuales se han establecido en la circular 0256 de 2016.

Los hallazgos encontrados les permitirán a las directivas del Instituto prestador de salud especializado abordar los desafíos y problemáticas tomando correctivos dentro de la cultura del

mejoramiento continuo. Por otra parte, permitirá contribuir al desarrollo de los servicios de salud del Instituto prestador de salud especializado, encontrando las falencias del servicio médico y administrativo, que no sólo logrará aumentar la eficiencia en relación con el servicio médico de la institución, sino también, planificar mejores estrategias para un continuo mejoramiento que permita un alto grado de satisfacción frente a los clientes como se establece normativamente (Diego Palacio Betancourt Ministerio de salud, 2016)

A partir de la revisión documental se encontró que, de acuerdo con la problemática identificada dentro del Instituto prestador de salud especializado del programa integral de apnea de sueño de la ciudad de Santiago de Cali, se determinaron que las citas médicas se dan entre dos y tres meses, por ausencia del personal asistencial especializado, altos costos en honorarios médicos, días festivos versus pocas horas médicas, pocos especialistas para cubrir la demanda. Esta problemática hace que se incremente el nivel de inconformidad por parte de los usuarios día a día, de acuerdo con las ya mencionadas se extraen sub-causas que conllevan a estos determinantes y que en general incrementan los indicadores negativos de Peticiones, Quejas, Reclamaciones y Solicitudes (PQRS) (Institución prestadora de servicios de salud especializado ciudad de Cali, 2022)

De continuar esta situación en el futuro, es muy importante mencionar los efectos que se pueden reflejar, como la falta de adherencia al tratamiento, desistimiento del programa, inconformidad con el servicio por parte de los usuarios, altos costos de atención en salud, traslados a otras IPS, pérdida de credibilidad en el sector, repercutiendo también en la reputación corporativa y financiera del Instituto prestador de salud especializado. (Ministerio de salud, 2018)

Por lo anterior, se propone este trabajo y conocer la percepción que tienen los usuarios frente a los servicios del Instituto prestador de salud especializado, dentro del programa de apnea del sueño, enfocándolo a la mejora de sus indicadores de gestión.

Marcos de referencia

2.1. Marco conceptual o teórico

El Sistema de Salud de Colombia se enmarca por periodos de cambios significativos, esto es un modelo higienista (1.886-1.950), posterior un Sistema Nacional de salud (1.970-1.989) y la creación de la ley 100 en 1.993. Antes de la implementación de esta última, existía inequidad y ausencia de servicios con calidad, donde el estado asumía sólo un mínimo porcentaje en la prestación del servicio.

Lo anterior incentivó a la creación de una reforma en salud en 1.993, con un modelo en el cual se creara el aseguramiento, estableciendo obligatoriedad para la población en el territorio colombiano, así como la creación de los planes de salud, conllevando a la transformación en el servicio. (Ministerio de salud, 1.993)

Este cambio, si bien conllevó a una inclusión general de la población, también generó inconvenientes frente a su prestación y calidad en los servicios, para este caso con la creación de las IPS, Institutos Prestadores de Salud, encargados de implementar modelos de atención, para el servicio de la población en general. Posterior, se han realizado cambios o llamadas reformas:

- Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015).
- Resolución 0429 de 2016 Política de Atención Integral en Salud.

Lamentablemente estas reformas a la salud realizadas no han dado los resultados esperados, por lo cual se continúa trabajando en nuevas normativas que propicien cambios significativos de fondo, a continuación, Cuadro con marco regulatorio histórico. Cuadro 1.

Cuadro 1. Marco Regulatorio

NORMA	OBJETIVO	GENERALIDADES
Constitución política colombiana	Norma de normas, ley de leyes. Autonomía, estabilidad.	Derecho a la salud y todo lo que esto conlleva, para alcanzar su fin.
Ley 100 de 1993 Ley 1438 de 2011	Garantizar accesibilidad y cubrimiento de la población, Fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante un modelo de prestación del servicio público en salud, en el marco de la estrategia de atención primaria en salud.	Asegurar a la población acceso a salud, a través de entidades aseguradoras. El Gobierno Nacional definirá metas e indicadores de resultados en salud que incluyan a todos los niveles de instituciones públicas y privadas y demás actores que participan dentro del sistema.
Ley 1751 de 2015	Garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.	Reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud. Promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida.
Resolución 0429 de 2016	Generar mejores condiciones de atención en salud, garantizar la promoción de la salud, prevención de la enfermedad.	Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS y PAIS.
Resolución 3280 de 2018	Rutas de atención	Adoptar lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral.
Ley 1122 de 2007	Realiza ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios.	Creación del sistema de inspección, vigilancia y control, con la adopción de una nueva jurisdicción en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, lo cual va acompañado de la figura del defensor del usuario.
Sentencia No. T-223, 2008	Ofrecer la prestación del servicio de salud con determinadas IPS, con el deber de no desmejorar el nivel de calidad del servicio ofrecido y comprometido	En esta sentencia, la corte declaró que el sistema de salud colombiano es un servicio público esencial que debe ser garantizado por el estado a través de políticas públicas y medidas concretas para asegurar la prestación de servicios de calidad a todos los ciudadanos

Resolución	Se constituyen los comités de ética	Enfocado en el propender por la humanización
13437 de	Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los	en la atención a los pacientes y garantizar el mejoramiento
1991	Derechos de los Pacientes	de la calidad en la prestación del servicio de salud en las Instituciones de salud.

Fuente de elaboración: Propia

De acuerdo con la normatividad legal vigente, el Instituto prestador de salud especializado es una empresa privada con responsabilidad social, donde se prestan servicios integrales de salud a la población, que se fundamenta en un Talento Humano con alto sentido social, que propende por el mejoramiento continuo y el desarrollo sostenible, articulando acciones al cumplimiento de normas, leyes estatutarias y orgánicas definidas para Colombia.

El Instituto prestador de salud especializado está enmarcado bajo las políticas vigentes en salud para el territorio Nacional, para atender a toda la población que se encuentre afiliada a las diferentes Entidades administradoras plan de beneficios (EAPB), con quien se tenga convenio suscrito y cumpliendo con los requisitos mínimos de habilitación.

La normatividad señalada anteriormente resulta relevante para este trabajo, dado que da un apoyo en el cómo debe prestarse el servicio, así mismo, la normatividad ha establecido derechos y deberes para pacientes y usuarios, lo cual ha incidido en el uso eficiente del servicio, al mismo tiempo, en la satisfacción del mismo. Se consideraron estas normas, porque ellas van a incidir en el cómo se presta la atención, se tendrán unos lineamientos de referencia para identificar las posibles fallas del Instituto prestador de salud especializado, y los aspectos que según la norma deberá mejorar.

3. Objetivos

3.1. General

Formular un plan de mejoramiento del modelo de atención del programa de apnea de sueño, frente a la percepción de los servicios del Instituto prestador de salud especializado para el cumplimiento de los indicadores de gestión, ubicada en la ciudad de Cali – Valle del Cauca.

3.2. Objetivos específicos

- Realizar un análisis cualitativo interno y externo, para tener un diagnóstico situacional que permita sugerir estrategias viables para el mejoramiento del modelo de atención.
- Identificar las áreas de mejora para el servicio de salud del Instituto prestador de salud especializado cumpliendo con una atención de calidad.
- Proponer un plan de mejoramiento para el modelo de atención del programa de apnea de sueño, conforme a las experiencias percibidas por los usuarios
- Aportar recomendaciones y las herramientas para mejorar los indicadores en el Modelo Integral de Atención de apnea de sueño, existente en el Instituto prestador de salud especializado.

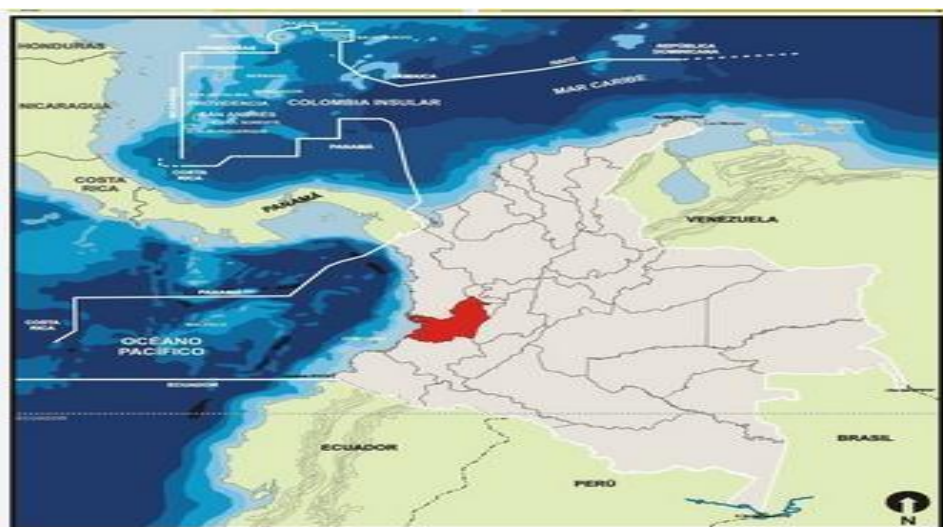
4. Descripción general de la entidad

4.1. Desempeño, evolución histórica y situación actual de la organización

4.1.1. Contexto municipal

Santiago de Cali es la tercera ciudad más poblada de Colombia, fue fundada por Sebastián de Belalcázar (1480-1551). Oficialmente Distrito Especial, *Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios*. Es un distrito colombiano, capital del departamento de Valle del Cauca, la tercera ciudad más poblada y el tercer centro económico y cultural de Colombia. (DANE, 2021) Figura 1.

Figura 1. Ubicación Geográfica



Fuente: secretaria municipal de Cali 2022

Está situada en la región Sur del Valle del Cauca. Geográficamente, la ciudad se ubica en el Valle del Río Cauca, formado por la cordillera occidental y la cordillera central de la Región Andina, con una altura promedio de 1000 msnm. Es la única gran ciudad de Colombia que posee un acceso rápido al Océano Pacífico y dista

114 km de Buenaventura, principal puerto del país.

El municipio de Cali limita al norte con Yumbo y la Cumbre, al nororiente con Palmira y al oriente con Candelaria. Al sur se encuentra el municipio de Jamundí, el área rural de Buenaventura al suroccidente y Dagua al noroccidente.

Con una población de más de dos millones de habitantes y un alto porcentaje de población afro-colombiana, que hace de Cali una de las urbes latinoamericanas con mayor población de raza negra (26 %), se ha convertido en el principal centro urbano, cultural, económico, industrial y agrario del suroccidente colombiano. (Alcaldía Santiago de Cali, 2021)

4.1.2. Contexto institucional

La Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) es una entidad particular, con ánimo de lucro, la cual cuenta con una trayectoria de 30 años en el sector. Fundada en Santafé de Bogotá en los inicios de los 90', por un grupo de amigos colegas, médicos reumatólogos, con una iniciativa de emprendimiento. Posterior, realizan una sociedad implementando nuevas especialidades en salud. Para 2.010 incursiona con un laboratorio especializado en medicina del sueño, expandiéndose en nuevas ciudades tales como lo son Cali, Pereira, Manizales, Armenia y Tunja. (IPS de la Ciudad de Cali, programa apnea de sueño, 2022)

Actualmente cuenta con diversidad de servicios en más de 10 sedes a nivel nacional, atendiendo a su población con un enfoque de calidad y como seres integrales. Su foco de interés actual de estudio, está ubicado en la sede de la ciudad de Cali. (Cuadro 2)

Cuadro 2. Servicios Habilitados

Departamento	Naturaleza	Código	Servicio
Cali	Privada	729	TERAPIA RESPIRATORIA
Cali	Privada	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES
Cali	Privada	714	SERVICIO FARMACÉUTICO
Cali	Privada	328	MEDICINA GENERAL
Cali	Privada	331	NEUMOLOGÍA
Cali	Privada	342	PEDIATRÍA

Fuente: REPS Registro especial de prestadores de salud 2021.

“ <https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/>”

Cuadro 3. Capacidad instalada

Tipo	Cantidad
Consultorios	19
Salas	2

Fuente: REPS Registro especial de prestadores de salud 2021.

“ <https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/>”

Capacidad instalada habilitada para la atención de la población en modalidad intramural, con infraestructura actualizada, generando confort a sus usuarios.

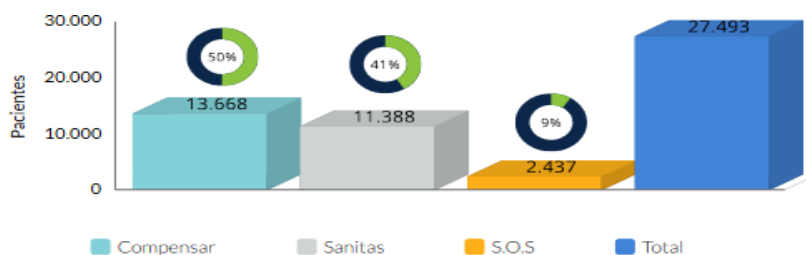
Sus servicios y portafolio, como clientes principales las Entidades administradoras de planes de beneficio (EAPB), de la ciudad (Cuadro 4)

Cuadro 4. Clientes

#	ENTIDAD	#	ENTIDAD
1	ALLIANZ SEGUROS	17	MEDICA COLOMBIA S.A.S
2	AXA COLPATRIA	18	MEDICINA Y VIDA
3	CEDIMA	19	MEDISALUD I.P.S S.A.S
4	CEPAIN	20	MEDISANITAS
5	CLINICA LOS REMEDIOS	21	MEDPLUS
6	COLMEDICA MP	22	PARTICULARES
7	COLOMBIA DUERME BIEN	23	PREVISER
8	COLSANITAS	24	SALUD TOTAL
9	COMFENALCO VALLE	25	SANITAS
10	COOMEVA	26	SEGUROS BOLIVAR
11	COSMITET	27	SOS
12	ECOPETROL	28	SURA
13	EMI	29	TALENTO HUMANO
14	FABILU LTDA	31	COMPENSAR
15	FAMISANAR PBS PAC	32	ECOPETROL
16	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	33	CENEMED QUILICHAO

Fuente: Datos Ips 2021/ Elaboración: Propia

Actualmente cuenta con una participación mayoritaria de distintos clientes, con una población distribuida entre las siguientes Entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB), Compensar con un 50%, Sanitas 41%, SOS 9%. Figura 2.

Figura 2. Participación Clientes.

Fuente. Sistema información Ips.

4.2. Direccionamiento estratégico

Se realiza un análisis dando cumplimiento al primer objetivo específico que consiste en realizar el análisis cualitativo interno y externo, para obtener el diagnóstico situacional que permita sugerir estrategias viables para el mejoramiento de la atención en el programa de apnea de sueño del Instituto prestador de salud especializado de la ciudad de Cali.

La sede en Cali tiene una estructura administrativa comprendida por administración de sede, auxiliares de admisión y registro, proceso contable y financiero, gestión de citas, así como un componente asistencial integrado por auxiliares de apoyo diagnóstico y electro diagnóstico, terapeutas respiratorias, médicos generales y especialistas. (IPS de la Ciudad de Cali, programa apnea de sueño, 2022)

Dentro de su marco estratégico se define:

Política superior: institución prestadora de servicios de salud con calor humano y resultados que impactan a la población de influencia.

Visión: Ser una institución prestadora de servicios de salud referente para el sistema, reconocida por la experiencia, compromiso, generación de conocimiento y riqueza con responsabilidad social.

Deber institucional: compromiso con las personas en la preservación de la salud, proporcionando servicios confiables/seguros con calidez, desarrollando investigación y educación responsables que contribuyen a mejorar la calidad de vida, estableciendo alianzas con transparencia que generen bienestar a todos nuestros grupos de interés.

Pilares Estratégicos:

Creación de Valor Compartido:

Objetivo: Atención integral humana, especializada e innovadora para mantener y/o mejorar las condiciones de salud de nuestros usuarios.

Experiencia Gratificante.

Objetivo con Aseguradores: Lograr una relación de mutuo beneficio a mediano y largo plazo.

Objetivo con Persona/Usuario: Generar una experiencia de atención humanizada que responda a sus necesidades y expectativas.

Diversificación, Expansión y Fidelización.

Objetivo: Diversidad de portafolio y reconocimiento Nacional.

Gestión Integral del Riesgo:

Objetivo: Dirigir las Unidades de Negocio basados en resultados clínicos y financieros, asegurando la adherencia a los lineamientos establecidos para su operación.

Equipo con Talento y Compromiso:

Objetivo: “Incorporar, desarrollar y fidelizar el talento humano competente y comprometido que aporte al cumplimiento de las políticas y objetivos de la empresa”.

Identidad y Sentido de Pertenencia:

Objetivo: Compromiso de clientes internos y externos con la responsabilidad social de la organización.

Socios: Se destacan como personas que promueven el crecimiento y desarrollo,

financiando y orientado la empresa hacia la sostenibilidad y generación de riqueza.

Enfocándose en sus grupos de interés tales como:

Aseguradores: Aliados y por evento: Personas jurídicas actores del sector que administran los recursos de las entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB) y aseguradoras.

Clientes: Usuarios directos o beneficiarios de convenios.

Persona-Usuario: Personas que requieren nuestros servicios para satisfacer una necesidad de salud propia, de un familiar o un conocido.

Persona- Aliado/empleado: Personas que establecen algún tipo de vínculo laboral con la empresa.

Proveedores: Estratégicos y Aliados: Empresas o personas que nos proveen servicios o productos.

Gobierno: Entes estatales que regulan y de definen marco legal para el desarrollo de la actividad.

Comunidad: Grupos sociales afines con las áreas terapéuticas de atención y servicio que se ofrece.

Entidades educativas: Instituciones educativas con convenio de cooperación que apoyen el desarrollo de la educación continuada en beneficio de la comunidad.

Fuente de información: Instituto prestador de salud, IPS 2022.

4.3. Análisis del entorno y del sector

4.3.1. Condiciones favorables

Estar ubicada en la capital del Valle, en cabecera municipal con un 85.5% de zona urbana que equivale a 3.221.392 de habitantes, por lo cual se hacen esfuerzos

en la estrategia de un modelo de atención centrado en los individuos, familia y comunidad.

El Instituto prestador de salud especializado tiene una trayectoria significativa en la región, adicional a incursionar en actividades clínicas poco convencionales y con demanda en la región, con su competencia identificada, no siendo fuertes ni contando dentro de su oferta con los modelos de atención integrales.

El personal del Instituto prestador de salud especializado, permanentemente se encuentra en actualización, capacitados por personal experto en sueño, incentivando la calidad y la satisfacción del cliente con experiencias memorables en el servicio enfocados en la humanización; se adhieren a los protocolos y procedimientos institucionales de acuerdo a la norma de habilitación en salud, que propendan al cuidado integral y priorizando cada una de las necesidades de la población objeto, en aras de generar lazos con los usuarios con estrategias que permitan dinamizar la operación diaria; prevalece la necesidad de prestación del servicio de salud del individuo, la familia y la comunidad; mantiene buenas relaciones con los pacientes y el equipo aliado; aplica los deberes y derechos de usuarios; trabaja en actividades que generen satisfacción y cumpla con su objeto social.

Por otra parte, continuamente está a la vanguardia, actualizando su tecnología y propiciando espacios de investigación que contribuyan de forma positiva dentro de su hacer diario, enfocado al mejoramiento continuo.

Finalmente, partiendo de los resultados obtenidos en su última vigencia, consideramos tiene una amplia proyección en la región, incorporándose en el mercado, realizando nuevas alianzas estratégicas y fortaleciéndose financieramente, así como referenciándose en el sector. Su definición estratégica con transparencia en la gestión y con una visión integral, consolidando sus servicios de apoyo diagnóstico, para este caso se incluyen los programas integrales. En los

últimos años su crecimiento ha sido significativo quedando en el escalafón de la revista Poder, entre las 100 empresas de salud de mayor relevancia a nivel nacional, lo que ha demostrado su ardua labor, aunque con mucho camino aún por recorrer.

4.3.2. Condiciones desfavorables

Cali, capital del Valle, pionera de la salsa, de la diversidad cultural, con una gran extensión de tierra y variedad económica, luego del estallido social o llamado paro nacional, presentó un deterioro progresivo en su gente, economía, política, irradiándose en los demás sectores de la cadena productiva. Lo que conllevó a fomentarse inseguridad en sus calles y llevar a una tasa de desempleo, muy alta en los últimos tiempos, generando falta de adquisición económica.

Debido a esta situación muchos pacientes se vieron en la necesidad de abandonar su terapia, puesto que no contaban con el recurso económico para asumir costo de traslados, copagos y/o cuotas moderadoras, factores que desestimularon la utilización del sistema, lo cual puede traer en muchos casos, la cronicidad y complicaciones de las patologías, abandono de los tratamientos, deterioro del estado de salud e incremento de la mortalidad general; sin olvidar el sentimiento de inconformidad e ineficiencia del sistema.

Algunas de las barreras de su oferta, están asociadas a las características sociodemográficas de la población, condición de contratación con organizaciones verticales que no permiten el ingreso de nuevos prestadores. Por otra parte, sus indicadores de calidad refuerzan su idea de una mejor gestión, con resultados financieros y humanos.

4.4. Análisis interno y externo. Matriz DOFA

4.4.1. Matriz DOFA

Análisis con el objetivo de hacer un diagnóstico del Instituto prestador de salud

especializado en trastornos de sueño de la ciudad de Cali.

Con el fin de lograr mejores resultados, además del seguimiento interno, se implementa la elaboración de la matriz DOFA en las diferentes áreas de la organización.

(Cuadro 5)

Cuadro 5. Matriz DOFA

MATRIZ DOFA	Fortalezas.	Debilidades.
	<p>Gerencia y direcciones comprometidas con el cumplimiento de la plataforma estratégica.</p> <p>Talento humano especializado y calificado.</p> <p>Capacidad técnico científica.</p> <p>Cobertura, con 10 sedes a nivel nacional.</p> <p>Alianzas estratégicas, para garantizar oportunidad en los servicios ofertados.</p> <p>Prestación de programas integrales, con seguimiento y encaminado a la adherencia del tratamiento.</p> <p>Amplio portafolio de servicios.</p> <p>Posicionamiento de marca.</p> <p>Músculo financiero.</p>	<p>Alta rotación de personal en procesos operativos.</p> <p>Inoportunidad en la asignación de citas, lo que repercute en un alto número de quejas.</p> <p>Centralización en la toma de decisiones, lo que genera demora en los procesos críticos.</p> <p>Baja rotación de cartera.</p> <p>Comunicación entre los diversos procesos deficiente y sin claridad.</p>

	Diversidad de clientes, lo que le permite diversificarse.	
--	---	--

Oportunidades	Estrategias	Estrategias
<p>*Fortalecer su central de citas que permita accesibilidad y oportunidad.</p> <p>*Mejorar sus canales internos de comunicación.</p> <p>*Alineación de los gestores de citas, respecto a la información otorgada al paciente, mejorando la reputación empresarial</p> <p>*Generar nuevas alianzas estratégicas con su red de apoyo y proveedores aliados que permitan asegurar equipamiento, en el momento y lugar indicado, precios adecuados y generar valor a la cadena, generando mayor comprensión de las necesidades.</p>	<p>*Publicidad de nuevas campañas que fidelicen a los pacientes y motiven a la adherencia de su tratamiento.</p> <p>*Especializar a los gestores de citas, para que brinden una experiencia de servicio memorable al usuario y red de apoyo.</p>	<p>*Presentar su portafolio de servicios a nuevos posibles clientes potenciales, en la región.</p> <p>*Revisión del modelo de contratación laboral, de acuerdo a cargo y nivel educativo.</p> <p>*Revisión al modelo de cumplimiento de estándares.</p> <p>*Designar un coordinador por regional, con capacidad de toma de decisiones.</p>
Amenazas	Estrategias	Estrategias
<p>*Crecimiento de la oferta con la creación de nuevas IPS.</p> <p>*Aumento de morbilidad en pacientes crónicos y de alto costo.</p>	<p>*Fortalecer su malla de gestores.</p> <p>*Priorizar programas, fidelizando la población</p>	<p>*Capacitar al talento humano, generando valor, así como competencias técnicas y humanas.</p>

*Aumento del valor del dólar	*Revisión de los modelos de
*Incertidumbre política	atención contratados, que
*Rápida obsolescencia de la	permitan dar un abordaje no solo
tecnología en salud.	al paciente, sino como seres
	integrados en una sociedad.

Elaboración: Propia

4.4.2. Análisis interno y externo

Constantemente se evalúan los cambios en las necesidades de la población, de acceso a las tecnologías, anticipándose a la eliminación de barreras.

La Medición se realiza para evaluar el cumplimiento de metas y direccionamiento estratégico de la institución. En esta actividad se compararán resultados de una magnitud, contra una meta establecida. Las herramientas que se utilizaran para realizar seguimiento y medición son: indicadores de gestión, medición de la satisfacción del usuario a través de encuestas, grupos focales, cliente incógnito, entre otras posibilidades. (NTC-ISO 9001.)

Para concluir se tendrá en cuenta el ciclo PHVA, (Planear, Hacer, Verificar y Actuar) para garantizar su identificación, abordaje y mejoramiento continuo de los procesos y servicios, de manera que se tomen las acciones adecuadas a los hallazgos generados; estas acciones pueden ser de diferente tipo: correctivas, preventivas o de mejora.

4.5. Accionistas o socios y fuentes de los recursos financieros

4.5.1. Accionistas o socios

El Instituto prestador de salud especializado en trastornos de sueño, de la

ciudad de Cali, involucra a un conjunto de actores de índole privada y público, que tienen en común la responsabilidad y el interés de generar mecanismos de acción para el sector salud.

Los involucrados son todos los actores del área de salud y entes de control.

En este aspecto sus socios, un grupo de médicos, que buscan implementar bases para direccionar la gestión y la acción Institucional, con un enfoque humanizado, generando valor y satisfaciendo necesidades del usuario y su red de apoyo, enfocados en responsabilidad social.

El Instituto prestador de salud especializado en trastorno de sueño, de la ciudad de Cali, cuenta con un equipo médico interdisciplinario, con competencias clínicas y profesionales, así como con unos recursos técnicos, físicos, económicos con los cuales responde a las necesidades del mercado y de sus actores.

4.5.2. Fuentes de los recursos financieros

La fuente más importante de recursos proviene de la productividad de los servicios prestados por el Instituto prestador de salud especializado. Los datos que se muestran a continuación fueron tomados del Sistema de información financieros bajo supervisión y visto bueno de su revisor fiscal quien da un Informe y opinión sobre Control Interno de la sociedad y del Cumplimiento de la Normatividad Vigente en la Organización.

Esta información, corresponde al año 2.022. Datos operacionales de la ciudad de Cali. (Cuadro 6)

Cuadro 6. Costos operacionales de sede Cali 2022

Año	2022	
Sede	Cali	
Conceptos	Semestre I	Semestre II
Costos Operacionales	\$ 2.703.224.002,35	\$ 3.219.359.620,67
Materiales e Insumos	\$ 1.320.638.429,51	\$ 1.386.335.660,10

Costos de Personal	\$ 473.183.860,75	\$ 545.611.619,57
Honorarios	\$ 259.829.531,67	\$ 266.461.183,42
Arrendamientos	\$ 174.691.786,55	\$ 245.638.976,74
Servicios	\$ 170.996.841,50	\$ 187.668.740,29
Depreciaciones	\$ 59.489.904,29	\$ 278.676.317,34
Diversos	\$ 43.286.819,31	\$ 76.143.046,58
Impuestos	\$ 48.644.106,82	\$ 54.432.428,13
Mantenimiento, Reparaciones y Accesorios	\$ 44.727.864,05	\$ 31.102.323,98
Costo de Viaje	\$ 25.825.773,71	\$ 28.223.637,94
Provisiones	\$ 17.614.757,99	\$ 35.183.572,51
Honorarios - UT Prosueldo	\$ 25.318.157,53	\$ 25.696.764,09
Amortizaciones	\$ 17.282.186,05	\$ 17.674.941,51
Adecuación e Instalación	\$ 4.877.880,35	\$ 17.098.295,54
Legales	\$ 5.001.403,72	\$ 11.062.092,26
Contribuciones y Afiliaciones	\$ 5.837.786,89	\$ 6.700.713,91
Seguros	\$ 5.976.913,67	\$ 5.649.306,76

Elaboración: Propia.

Respecto a los ingresos por el servicio, para el año 2.021 vs 2.022 se nota una clara disminución, asociado a los temas de orden público, como lo fue el paro nacional, con un porcentaje de variación de -3.01% (Figura 3)

Figura 3. Ingresos 2.021-2.022



Fuente: sistema de información del Instituto prestador de salud especializado.

5. ANALISIS SITUACIONAL RELACIONADO CON EL MODELO DE ATENCIÓN VIGENTE

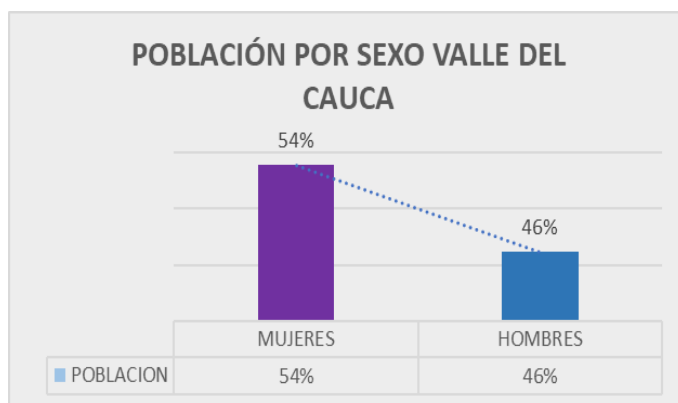
En este capítulo se desarrollará el segundo objetivo específico, que consiste en identificar las áreas de mejora para el servicio de salud del Instituto prestador de salud especializado cumpliendo con una atención de calidad, dentro de los cuales revisaremos temas de interés.

5.1. Análisis del modelo en El Instituto prestador de salud especializado o aspectos a considerar para el diseño

5.1.1. Análisis de la demanda (Usuarios)

El grupo poblacional de interés específico a intervenir a través del plan de mejoramiento de los indicadores de satisfacción de apnea de sueño en el Instituto prestador de salud especializado de Cali Valle, está dividido en los siguientes subgrupos, de acuerdo a su patología de base y que puede desencadenar en un diagnóstico final de apnea de sueño. El punto de partida se expresará a través de la población de la ciudad del Valle del Cauca. (Figura 4)

Figura 4. Grupo poblacional por sexo



Fuente: Alcaldía Santiago de Cali 2.021

El segundo aspecto que se debe considerar es la distribución de la población afiliada al sistema de seguridad social, una gran proporción está dentro del régimen subsidiado (Cuadro 7)

Cuadro 7. Aseguramiento de la Población del Valle del Cauca

EPS CONTRIBUTIVO ORIGINALES	2.359.569	1.502.085	EPS SUBSIDIADO ORIGINALES
	93.94%	73.42%	
EPS CONTRIBUTIVO MOVILIDAD	152.131	543.699	EPS SUBSIDIADO MOVILIDAD
	6.06%	26.58%	

Fuente: Gobernación del Valle del Cauca diciembre 2.022

A su vez la población afiliada al régimen subsidiado está distribuida en cinco EAPB presentes en el departamento. EMSSANAR con 41.96% es la EAPB con mayor porcentaje de afiliados. (Cuadro 8)

Cuadro 8. Distribución de Afiliación por EAPB- Subsidiado, 2022

ENTIDAD	%	POBLACIÓN
EMSSANAR	41.96	858.450
COOSALUD	20.33	415.951
NUEVA EPS	9.25	189.207
ASMET		
SALUD	7.38	150.893
SOS	6.08	124.368

Fuente: Gobernación del Valle del Cauca diciembre 2.022

La EAPB del régimen contributivo que tiene el mayor número de afiliados es Nueva EAPB con un 50.7%. (Cuadro 9)

Cuadro 9. Distribución de Afiliación por EAPB- Contributivo, 2022

ENTIDAD	%	POBLACION
NUEVA EPS	21,58%	542.144
SURA	19,48%	489.279
S.O.S.	18,02%	452.541
SANITAS	15,64%	392.936
COMFENALCO		
VALLE	9,35%	234.867

Fuente: Gobernación del Valle del Cauca diciembre 2.022

Respecto al grupo con apnea de sueño registrado entre los años 2020 a 2022, según el tipo de consulta solicitada, como control primera vez, se encuentra subdivido en cuatro (4) subgrupos: de 1 a 17 años de edad; de 18 a 37; de 38 a 59 y desde 60 años de edad en adelante. (Cuadro 10):

Cuadro 10. Control apnea de sueño, según su edad.

GRUPO DE EDAD	EDAD	TOTAL %	POBLACIÓN
PEDIATRICOS	1 A 17	1	32
ADULTO JOVEN	18 A 37	3.9	122
POBLACION ADULTO	38 A 59	45.9	1431
POBLACION ADULTO MAYOR	60+	49.2	1535

Fuente: sistema de información del Instituto prestador de salud especializado.

En la distribución de comorbilidades en la cohorte de pacientes diagnosticados se evidencia el siguiente comportamiento: El 37% de la población hipertensión, el 36% de la población obesidad, el 11% de la población diabetes, el 7% de la población hipotiroidismo, el

6% de la población presenta otros (alergias- Epoc) y el 3% insomnio. (Cuadro 11)

Cuadro 11. Distribución comorbilidades población objeto.

Hipertensión	Obesidad	Diabetes	Hipotiroidismo	Insomnio	Otros
304	300	89	57	22	51
37%	36%	11%	7%	3%	6%

Fuente: sistema de información del Instituto prestador de salud especializado.

Respecto a los indicadores reportados se puede observar que el número de pacientes adheridos al programa se encuentran en un 70%. (Cuadro 12)

Cuadro 12. Indicador de adherencia al tratamiento de apnea de sueño.

ATRIBUTO	INDICADOR	FORMULA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	META
CONTINUIDAD	PORCENTAJE DE ADHERENCIA A LA TERAPIA PAP	$\frac{\text{Número de pacientes adheridos al equipo PAP (uso 4 horas día, más del 70\% mes)}}{\text{Total de pacientes atendidos en cita de control de equipo DPP}}$	Mensual	70% Adherencia

Fuente: sistema de información del Instituto prestador de salud especializado.

5.1.2. Característica de la oferta del Instituto prestador de salud especializado

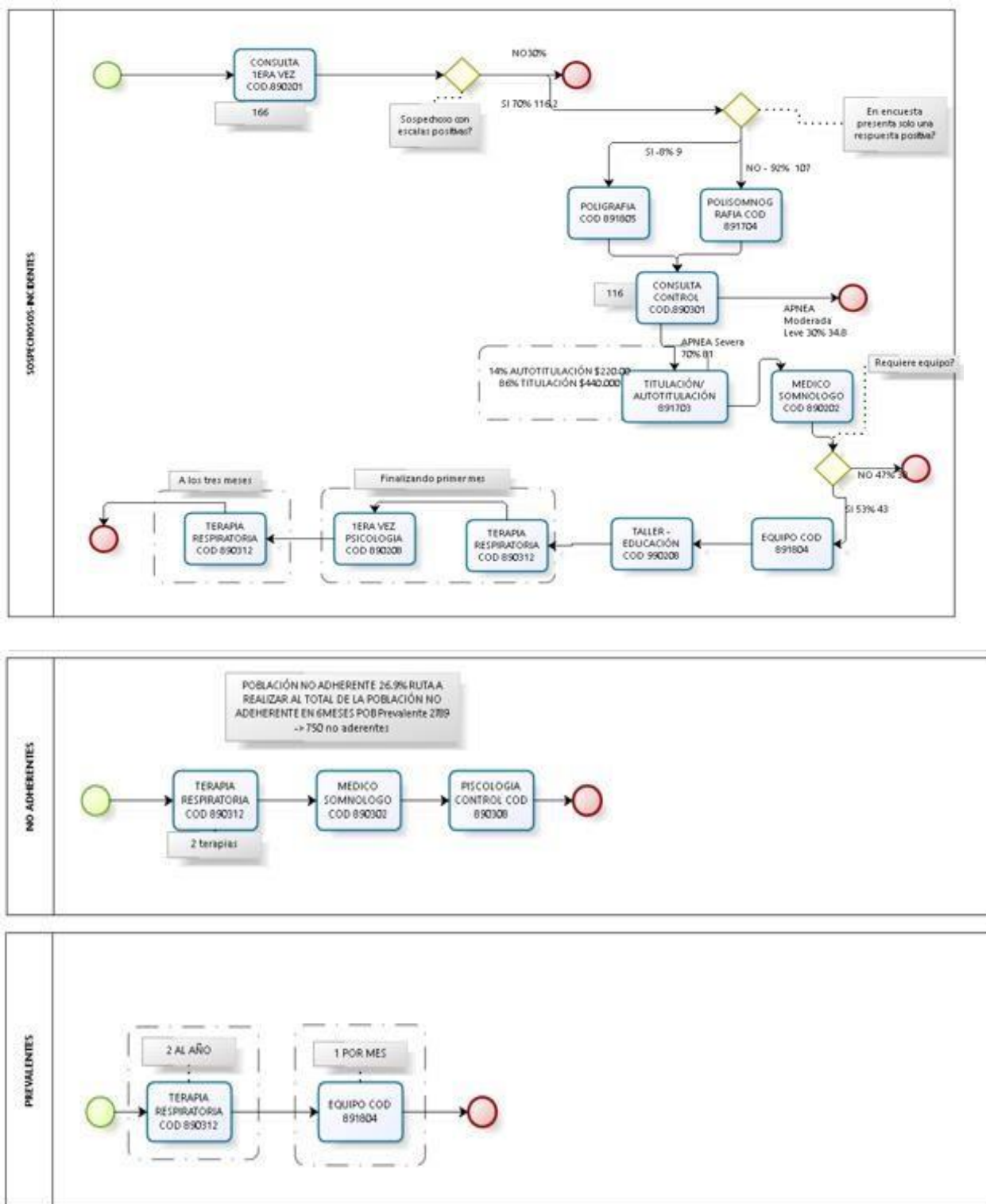
Para garantizar la oferta se realiza una serie de actividades específicas tales como el caracterización poblacional; identificación en nota técnica; búsqueda activa dentro de los listados entregados por las distintas entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB), con las cuales se tenga el convenio, acercamiento que se realiza ya sea por vía

telefónica u otro medio de comunicación, visita domiciliaria por personal extramural, reporte de la entidad, con el objetivo de ejecutar atención integral. Evidenciado en que más del 80% de la población son captadas en su primer semestre.

Su puerta de entrada al programa es por medio de consulta de médico general experto en medicina del sueño, denominada Fase I, quien define tipo de tratamiento y conducta, dentro de las cuales se puede definir, estudio para diagnóstico, consulta con médico especialista en medicina del sueño, denominado somnología, o referencia a su red primaria. Posterior el paciente pasa a fase II, en la cual se revisa el estudio realizado y se diagnostica. Se puede definir implementación del dispositivo medico (PAP) o remisión a su red primaria. Como paso final ingresa a Fase III en la cual se realiza la implementación de su equipo y respectiva educación para ingreso al programa.

El tratamiento integral incluye actividades de controles terapéuticos a cargo de un terapeuta respiratorio, quien revisa el uso del equipo y necesidades del paciente, realizando un seguimiento y validando su adherencia al tratamiento. Dentro del programa, el paciente debe ser valorado en el año así: 4 veces por terapeutas en control, 1 vez con médico especialista, 2 veces con médico general experto y 1 vez con psicología. (Cuadro 13)

Cuadro 13. Flujograma de ruta apnea de sueño



Fuente: sistema de información del Instituto prestador de salud especializado.

5.1.3. Procesos y análisis de la relación oferta – demanda

Según revisión de información histórica, la oferta se analiza en el servicio de consulta externa, siendo su puerta de entrada y define fase del tratamiento. La consulta médica se garantiza de manera permanente en el Instituto prestador de salud especializado de lunes a viernes. La producción total del Instituto prestador de salud especializado, esta soportada en gran porcentaje por el volumen de consultas médicas y por estudios electro diagnósticos realizados. (Cuadro 14)

Cuadro 14. Oferta- demanda servicio de consulta externa

2022	FASE I	FASE II	FASE III
Noviembre	287	345	2682
Diciembre	129	366	2719
Enero	117	296	2787
Crecimiento	-9%	-19%	3%

Fuente: sistema de información del Instituto prestador de salud especializado.

El servicio de consulta externa se garantiza de lunes a viernes desde las 07:00 am hasta las 18:00 pm, actividad cada 20 minutos. El proceso de selección y atención de pacientes se hace por clasificación de fases I, II y III y definir alguna de las siguientes conductas: valoración por consulta externa, realizar estudio diagnóstico, implementación dispositivo médico, consulta médico especialista y control terapéutico, con oportunidad en la asignación de citas. El tiempo promedio de rotación, para pasar por cada fase, una vez ingrese al programa es de 30 días de tiempos de intervalos

promedios entre cada una. Se garantizan las medidas necesarias para que los procesos y procedimientos se desarrollen de forma segura.

En los últimos años, se ha evidenciado un descenso en la tasa de mortalidad de los pacientes dentro del programa. La OMS ha catalogado a Colombia como un país con progreso en la disminución de la tasa de mortalidad (Ministerio de Salud de Colombia, 2021) reflejado en los indicadores del Instituto prestador de salud especializado. También se denota un porcentaje de pacientes que desisten del programa. (Cuadro 15)

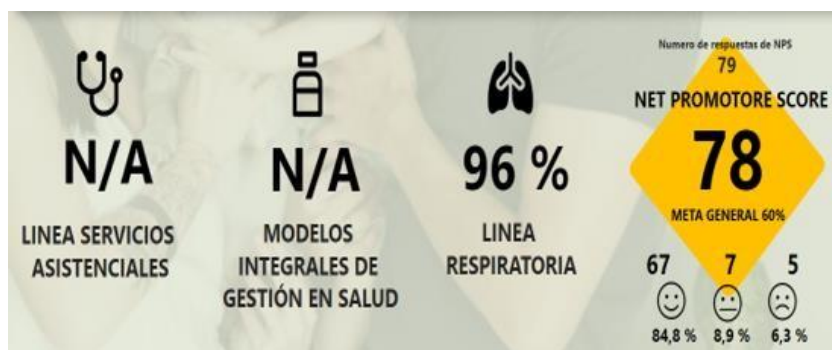
Cuadro 15. Mortalidad y disentimientos programa apnea de sueño.

CAUSA DE EGRESO	CANTIDAD	PORCENTAJE
DISENTIMIENTO	38	97%
FALLECIMIENTO	1	3%

Fuente: sistema de información del Instituto prestador de salud especializado.

El Valle del Cauca como municipio extenso del país, y al interior del Instituto prestador de salud especializado no ha sido ajena a esta situación y teniendo en cuenta el disparo de los indicadores de salud, lo llevan a reevaluar la aceptación y adherencia al programa, dentro del cual el 25% de la población reside en zona rural geográficamente dispersa, con altos costos de transporte y con ello altos índices de disentimientos, relacionadas con la satisfacción del programa y accesibilidad a la terapia. Lo cual se ve reflejado en sus indicadores. (Figura 5) (Cuadro 16)

Figura 5. Indicadores de satisfacción programa apnea de sueño



Fuente: sistema de información del Instituto prestador de salud especializado.

Cuadro 16. Indicador de quejas.

INDICADOR	FORMULA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	META
Tasa de quejas por cada 1.000 usuarios en el programa	<p>Usuarios que instauran quejas relacionadas con la <u>calidad, oportunidad, accesibilidad.</u></p> <p>Total de usuario en el programa, multiplicado por un factor de 1.000</p>	Mensual	70% adherencia

Fuente: sistema de información del Instituto prestador de salud especializado.

6. Plan de mejoramiento modelo de atención de experiencia en el servicio programa integral apnea del sueño instituto prestador de salud (Ips) Cali

En esta sexta parte del trabajo se da cumplimiento al tercer objetivo específico que es diseñar la propuesta para el mejoramiento de la experiencia en salud del Modelo Integral de apnea de sueño que responda a las necesidades de la población objeto del Instituto prestador de salud especializado de Cali.

Para dar cumplimiento a este objetivo, se propondrá el mejoramiento y transformación del conocimiento enfocado principalmente en los usuarios,

realizando un acompañamiento en la gestión clínica, calidad de la atención, trato humanizado en la atención de los servicios, fortalecimiento en el uso de tecnologías e información, talento humano idóneo y seguimiento de los procesos con evaluación de los resultados de la atención.

6.1. Definición de estrategias de atención para los usuarios.

Desde el concepto de evaluación se analiza bajo la premisa de PACOS: pertinencia, accesibilidad, continuidad, oportunidad y seguridad, asegurando atención con prioridad en la persona, políticas de salud que beneficien al usuario, su red de apoyo y a la comunidad, con liderazgo sobre los determinantes de salud de los individuos y su entorno. Esto con el objetivo de crear escenarios equitativos, eficientes en el uso de recursos, con mejores resultados en sus indicadores y mayor satisfacción de los usuarios.

Siendo la razón principal para implementar estrategias al interior del Instituto prestador de salud especializado; con el fin de lograr mejores resultados, en los indicadores de salud y en este caso en los indicadores de satisfacción y adherencia al programa. Además del seguimiento interno, se realiza el seguimiento al entorno; identificando las necesidades y expectativas presentes y futuras por parte de las partes interesadas por medio de la matriz DOFA, respecto a los aspectos directamente relacionados con la atención integral del programa de apnea de sueño en Cali (Valle del Cauca). (Cuadro 17)

Cuadro 17. Matriz DOFA, programa integral apnea de sueño lps en Cali.

AMENAZAS	FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
Infraestructura insuficiente	Busqueda activa de fuentes de información	No cuenta con guías de atención basadas en la evidencia	Seguimiento activo de bases de datos de la población objeto
La inhaderencia, asociada a la insatisfacción dentro del programa	Capital humano	No existe un plan padrino de acompañamiento al paciente	Promoción del programa
	Campañas de sensibilización dentro de los pacientes	No se cuenta con un contact center fortalecido, que permita accesibilidad sin barreras a los pacientes	Creación de paquetes instruccionales que aborden los beneficios del tratamiento
No cumplimiento normativo	Programa de apnea fortalecido	Falta de entrenamiento al personal que otorga las citas	Inclusión de la red de apoyo en el programa
		No hay campañas de seguimiento mensual a los pacientes	Intensificación en campañas educativas
Insuficiencia en oportunidad, accesibilidad y calidad de los servicios		Dispositivos para el tratamiento, con tecnología obsoletas	Fortalecimiento comercial
		No existen herramientas para el contacto de los pacientes, que aseguren comunicación, según necesidades.	Identificación de pacientes candidatos para ingreso al programa
		No se cuentan con programas educativos para los usuarios y red de apoyo	

Elaboración: propia

Para el análisis interno y externo, del programa de apnea de sueño de una IPS de la ciudad de Cali , se realizó el siguiente esquema. (Cuadro 18)

Cuadro 18. Análisis interno y externo programa apnea de sueño, de una IPS de la ciudad de Cali.

	FORTALEZAS	DEBILIDADES
ANÁLISIS INTERNO	<p>1. Búsqueda activa de fuentes de información</p> <p>1. Insuficiencia en oportunidad, accesibilidad y calidad de los servicios</p> <p>2. La inhaderencia, asociada a la insatisfacción dentro del programa</p> <p>3. No cumplimiento normativo</p>	<p>1. No cuenta con guías de atención basadas en la evidencia</p> <p>2. No existe un plan padrino de acompañamiento al paciente</p> <p>3. No se cuenta con un contac center fortalecido que permita accesibilidad sin barreras a los pacientes</p> <p>4. Falta de entrenamiento al personal que otorga las citas</p> <p>5. No hay campañas de seguimiento mensual a los pacientes</p>
ANÁLISIS EXTERNO		<p>6. Dispositivos para el tratamiento, con tecnología obsoletas</p> <p>7. No existen herramientas para el contacto de los pacientes que aseguren comunicación, según necesidades</p> <p>8. No se cuentan con programas educativos para los usuarios y red de apoyo</p>
OPORTUNIDADES	<p>ESTRATEGIAS: FO</p> <p>*Accesibilidad F1, F2, F3, F7, F11, F12=O1, O2, O3, O5 Estrategia: Diseñar la Ruta del programa de apnea de sueño, que elimina barreras de acceso y aumenta captación temprana.</p> <p>*Calidad F4, F5, F6, F8, F9 = O4, O5 Estrategia: Mejorar el acceso a los servicios de salud de alta calidad</p> <p>*P y P F4, F5, F10 = O2, O3, O6 Estrategia: Fortalecer las redes sociales para el mejoramiento en el programa de apnea.</p>	<p>ESTRATEGIAS: DO</p> <p>*Calidad D1 D2, D3, D4=O5, O6. Estrategia 1: Implementar Guías basadas en la evidencia. Estrategia 2: Fomentar alianzas interinstitucionales con tecnología de punta para mejorar resultados clínicos</p> <p>*Financiera D1, D2, D3, D4 = O1, O2, O5, O6 Estrategia: Buscar aportes financieros procedentes de los actores involucrados tanto públicos como privados del orden local, departamental y nacional.</p>
1. Búsqueda activa de pacientes por municipios de la región.		
2. Identificación de pacientes candidatos para ingreso al programa		
3. Promoción del programa		
4. Creación de paquetes instruccionales que aborden los beneficios del tratamiento		
5. Inclusión de la red de apoyo en el programa		
6. Intensificación en campañas educativas		
7. Fortalecimiento comercial		

AMENAZAS	ESTRATEGIAS: FA	ESTRATEGIAS: DA
Infraestructura insuficiente	*Infraestructura F2, F6, F8, F9 =A1, A3 Estrategia: Aumentar los consultorios o implementar consulta virtual asistida para llegar a municipios lejanos.	*Financiera D1, D2, D3 = A2, A3 Estrategia: Promover mayor inversión en la creación de campañas educativas para llegar a más pacientes en la región.
Insuficiencia en oportunidad, accesibilidad y calidad de los servicios	*Calidad F1, F6 =A1, A7, A4 Estrategia: Estructurar la evaluación del programa de apnea de sueño, por medio del ciclo PHVA como parte del mejoramiento continuo.	*Oportunidad D2 = A1, A3 Estrategia: Fortalecer los sistemas de información, dirigidos a los clientes internos, y externos.
La inhaderencia, asociada a la insatisfacción dentro del programa		
No cumplimiento normativo		

Elaboración propia

Por medio del DOFA también se realiza un análisis de riesgos, con el que se pretende minimizar el grado de incertidumbre, así como generar planes que permitan el alcance de los objetivos del instituto prestador de salud, conllevando a reconocer los de mayor impacto, para este caso legales, estratégicos operativos y financieros.

- **Riesgo Legal:**

El incumplimiento generado asociado a las barreras administrativas de accesibilidad y los retrasos para la oportunidad de ingreso al programa se refleja en un alto número de quejas ante los entes reguladores, que inciden también en un riesgo reputacional, lo cual descontextualiza el objeto del programa y las políticas de humanización de la entidad.

- **Riesgo Estratégico:**

Fallas en la aplicación de estrategias del programa, generando como resultado condiciones adversas que provocan desequilibrios, así como dificultades para establecer una gestión constante en el tiempo y que aseguren las estrategias futuras, conllevando a replanteamiento de los objetivos trazados.

- **Riesgo Operativo:**

La obsolescencia de los equipos usados dentro del programa para la población objeto, genera un seguimiento inapropiado al tratamiento, el cual no permite evidenciar en tiempo

real la adherencia y a su vez retarda los planes de intervención, que favorezcan la salud del paciente. Por otra parte, la inoportunidad en el acceso a las distintas fases del programa, por inoperancia técnica de su centro de gestión de citas, genera ingresos tardíos al tratamiento, así como desistimiento de algunos pacientes para ingreso en etapas tempranas de la enfermedad. Situación que conlleva a deficiencias internas.

- **Riesgo Financiero:**

Los tiempos prolongados para la prestación del servicio en salud, las dificultades asociadas para la comunicación en gestión de citas, la percepción de falta de amabilidad y trato humanizado, repercute en el incumplimiento de indicadores de gestión, generando falta de credibilidad y conllevando a pérdida de contratos con los clientes potenciales, lo cual impacta directamente las finanzas de la organización.

Dando continuidad a esta sección y apoyados en el direccionamiento establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social con la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para el grupo de pacientes con riesgo de apnea de sueño, con el fin de garantizar la integralidad de la atención en salud de los pacientes.

Al igual que la Política de Atención integral en Salud MIAS que retoma la atención Primaria en Salud con enfoque familiar y en comunidad, con lo cual se pretende el desarrollo de las políticas y programas en salud a través de procesos de gestión social y política intersectorial. Dentro de este modelo se incluye los grupos de riesgo y se plantea una delimitación territorial en población urbana, rural y dispersa. (Ministerio de Salud de Colombia, 2016)

Lo que se pretende, con la presente estrategia es individualizar las atenciones de manera específica, con el fin de mejorar los indicadores del programa a través del aumento de la satisfacción de los usuarios y la optimización de los recursos.

Siguiendo estos lineamientos, el análisis de la matriz DOFA del programa de apnea de sueño permite establecer los aspectos que se debe mejorar y la priorización es la siguiente:

- Normatividad. (Gestión en salud pública Guías y protocolos Vigilancia en Salud pública)
- Promoción y prevención. (Crear comités de revisión para examinar las enfermedades bases que detonan la apnea de sueño;
- Protección específica y detección temprana. (Seguimiento)
- Control de la población. (Talleres educativos sincrónicos y asincrónicos, dictados por especialistas.
- Accesibilidad geográfica, organizacional y cultural (integración) Infraestructura
- Fortalecimiento de redes sociales. (Coordinación con servicios sociales: intersectorialidad, alianzas con el sector privado, productivo, económico.
- Implementación de estrategias costo efectivas. (Aumento de la captación temprana)

Cuadro 19. Priorización de los aspectos según análisis DOFA

Aspectos	Actividades Recomendadas
Normatividad.	Desarrollo de la Gestión en salud Ampliación de Guías y protocolos Vigilancia en Salud Práctica y adherencia
Promoción y prevención	Crear comités de revisión para examinar las causas de inhaderencia al programa Generar alianzas con los aseguradores y su red adscrita, realizando charlas educativas a la población objeto
Protección específica y detección temprana.	Fidelizar la Atención Realizar revisiones periódicas de la población con patologías de base que puedan conllevar a la apnea de sueño.
Interrupción voluntaria del programa	Fomento del acceso y uso de herramientas, que después de evaluar todos las posibles barreras y asociado a las condiciones de salud y vulnerabilidad, puedan tomar la decisión de desistir del tratamiento.
Controles educativos	Generar espacios semanales presenciales con un equipo multidisciplinario, que aborde varias temáticas, enfocadas a las necesidades de esta población objeto, despejando dudas de la terapia
Complementación educativa	Creación campaña de paciente experto, que conozca y se adhiera a su tratamiento, permitiendo ser un referente en la población, invitando a más pacientes al uso adecuado del equipo, conllevando a más casos de éxito.
Derechos y deberes de pacientes y su red de apoyo	Aplicar un Plan padrino con los familiares, con el objeto de sensibilizarlos y conozcan respecto a sus derechos y deberes, fortaleciendo la adherencia a su tratamiento.
Accesibilidad geográfica, organizacional y cultural	Integración multicultural, fortaleciendo la ruta de acceso y revisando opciones asincrónicas que permitan a los pacientes que residen en poblaciones rurales, un seguimiento adecuado de su tratamiento.
Infraestructura	Ruta en entorno RIA comunitario, laboral, educativo, vivienda Coordinación con servicios sociales
Fortalecimiento de redes sociales.	Intersectorialidad Alianzas con sector privado, productivo y económico. Organizaciones No Gubernamentales. Acercamientos con la Universidad del Bosque en Bogotá y Universidad del valle en Cali.
Atención al programa pre y post ingreso al programa	Entrenamiento para manejo inicial de su patología y cuidados una vez ingrese al tratamiento, dando apoyo con las necesidades durante el primer mes, con llamada de seguimiento quincenal.
Implementación de estrategias costo efectivas.	Ruta del programa eliminando barreras de acceso. Fortalecimiento de las herramientas tecnológicas, para accesibilidad a la cita de la población
Controles de seguimiento	Foros o charlas educativas, de forma sincrónica o asincrónica para que la población del programa exponga dudas o necesidades.

Fuente: Elaboración propia

6.2. Gestión Clínica

A través de este plan se busca mejorar la experiencia de la satisfacción respecto a la gestión clínica, para atender de manera idónea la población objeto, desde los siguientes enfoques:

- Capacitación del talento humano, tanto administrativo como asistencial.
- Educación continuada a la población en fases I y II.
- Identificación de población inasistente a las citas de control.
- Ampliación de la infraestructura, para mejorar la accesibilidad a los servicios.
- Adquisición de tecnología que permita llegar a la población de una forma asincrónica- no presencial

En esta sección se tendrá como guía para el diseño del plan de mejoramiento, la matriz 5W 1H. (Moragas Spa Miquel, 1985) Metodología de análisis empresarial que consiste en contestar seis preguntas básicas: Qué (WHAT), Por qué (WHY), Cuando (WHEN), Dónde (WHERE), Quién (WHO) y Cómo (HOW). Esta regla creada por Lasswell en 1979, puede considerarse como una lista de verificación mediante la cual es posible generar estrategias para implementar mejoras y ser más competitivas. (Cuadro 20)

Cuadro 20. Matriz 5W 1H.

#	Qué (WHAT)	Por qué (WHY)	Cuando (WHEN)	Dónde (WHERE)	Quién (WHO)	Cómo (HOW)
1	Capacitación del talento humano, tanto administrativo como asistencial.	Asegurar capital humano idóneo, fidelizado y humano mejorando su vocación de servicio y mejorando tiempos de respuesta a la población.	Continuidad en el aprendizaje, generando espacios sólidos y cultura de formación integral.	Espacios lúdicos, en condiciones distintas a sus puestos de trabajo, creando espacios agradables.	Personal interno capacitado. Así como universidades y/o institutos que certifiquen los cursos y que mediante convenios intrainstitucionales se puedan dictar.	Entre pares proponer cursos, talleres, conferencias, congresos o diplomados, para adquirir conocimientos teóricos y prácticos. Creando una plataforma propia de la institución, como un campus virtual que permita accesibilidad las 24/7.

2	Educación continuada para población dentro del programa.	Permite educar al paciente y su red respecto a los aspectos relevantes de su tratamiento.	Una vez ingrese al tratamiento, generando confianza, así como un canal de retroalimentación continua.	Espacios físicos o virtuales, entregando manuales, folletos.	Equipo multidisciplinario, escuelas interactivas, espacios virtuales con profesionales.	Fortalecer temas que la población consideren importantes, así como conversatorios con los pacientes o cuidadores de los mismos
3	Identificación de la población inhaderente	Identificar la población inhaderente generando estrategias que permitan mejorar su tratamiento	Adherencia continua al programa como lo exige la norma.	Redes de apoyo interinstitucional.	Personal intramural y extramural, EPS, secretaria de Salud Municipal, y agentes de salud.	Búsqueda activa ya sea por vía telefónica u otro medio de comunicación, visita domiciliaria
4	Ampliación de la infraestructura	Fortalece el programa de apnea de sueño	Trabajo de manera continuada en el fortalecimiento del programa	Cabecera municipal, zona rural y dispersa.	Actores tanto públicos como privados del orden local, departamental y nacional.	Búsqueda activa de la población, dentro de los convenios contractuales, así como herramientas extramurales, para prestación del servicio en el domicilio del paciente.

Fuente: Elaboración propia

6.3. Gestión de la calidad de la atención

El Instituto prestador de salud especializado se adhiere a los principios y objetivos del sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de Atención en Salud; por lo cual con el objetivo de mejorar la atención en salud y los indicadores del programa de apnea de sueño, se deberá enfocar en la actualización de las guías de atención ya existentes con información basada en la evidencia.

Para dar cumplimiento a esto es recomendable dar continuidad con el Plan: acoge a un estudiante, como respaldo académico que ofrecen algunas entidades como la Universidad ICESI, en la ciudad de Cali y, además, ya se ha adelantado contactos con la Universidad del Bosque en Bogotá. Con este plan se busca aumentar la interacción con la comunidad, respecto a la educación y capacitación sobre aspectos como uso adecuado del dispositivo, avances tecnológicos en salud y entre otros, que tienen un impacto importante.

Un aspecto que tiene importancia relevante dentro de la atención clínica a los usuarios es la implementación de los espacios con profesionales, de forma asincrónica que llega a la población dispersa geográficamente así como las condiciones de acceso, ya que parte de la población no tiene el acceso, tiempo, ni el recurso económico para desplazarse a las citas de controles, para lo cual El Instituto prestador de salud especializado, trabaja en acompañamiento de los aseguradores para disponer de tecnología que permita minimizar barreras de accesibilidad para desplazarse a los controles, sino que mediante la plataforma se puede hacer seguimiento a la terapia. Otra actividad que se debe fortalecer es lo referente a los seguimientos de Búsqueda Activa, que consiste en identificar los pacientes clasificados con adherencia inferior a 50% de uso y que se encuentran alejados de las actividades médicas. Se inicia la ubicación de datos demográficos, realizando llamadas o envío de mensajes de textos masivos orientándoles respecto a la importancia de la asistencia a los controles médicos, para el correcto desarrollo de su tratamiento.

También es importante resaltar los buenos resultados de los pacientes que tienen una adherencia exitosa, por lo cual se plantea crear planes de seguimiento con mensajes de felicitaciones, incluyéndoles en bases en las cuales se pueden generar incentivos en salud.

Así mismo el seguimiento por medio de llamadas telefónicas, evaluando el uso del dispositivo durante el primer mes; Los pacientes con apnea, que se benefician del entrenamiento telefónico son más cumplidores, así mismo el empalme con video visitas, ya que los pacientes de difícil desplazamiento, al ser contactados por el especialista del sueño por videoconferencia se sentirán satisfechos y valorados, lo que conlleva al buen desarrollo de su tratamiento.

Por otra parte, los sistemas automatizados de cuidado y autogestión con un sistema de

respuesta con voz interactiva en los dispositivos (CPAP) realizando intervención y retroalimentación automatizada del dispositivo vía texto/email reduce las labores de entrenamiento manteniendo similar adherencia/efectividad del dispositivo.

Además, disponer de una plataforma web para que los pacientes con acceso a la página o sitio web y APP puedan mejorar significativamente el uso del dispositivo ya que tienen acceso a la información sobre su uso, ofreciendo distintos escenarios tales como:

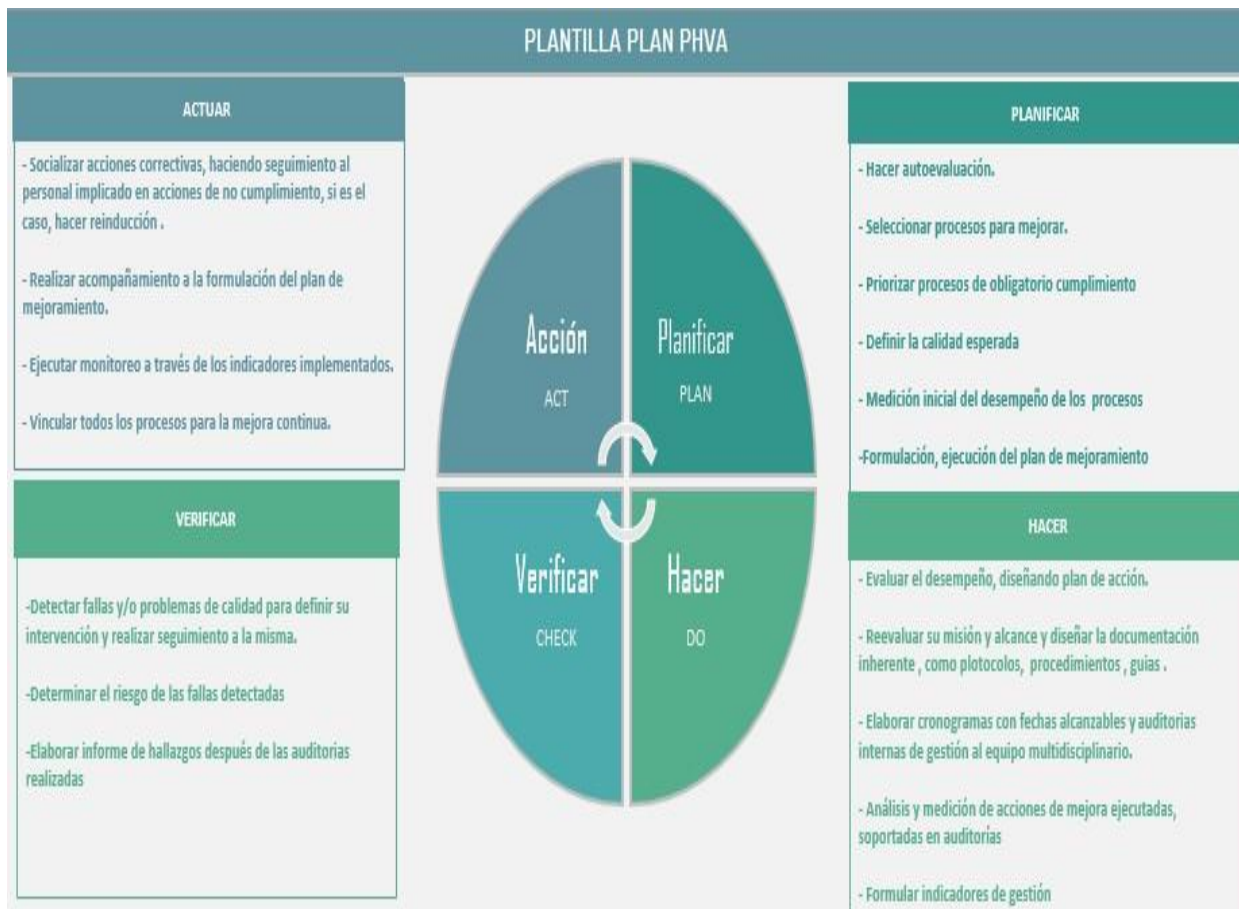
- Terapia de Control de Estimulo
- Terapia de Restricción del Sueño
- Técnicas de Relajación
- Terapia Cognitiva
- Educación Relativa a la Higiene del Sueño
- Terapias cognitivo-Conductuales

Finalmente el seguimiento continuo y una vez sea entregado el dispositivo, realizarse una llamada a las 24 horas de instalado el equipo para verificar que toda la información ha sido comprendida y resolver las dudas que le hayan surgido o que le queden pendientes, insistiendo en las 4 horas mínimas de uso del dispositivo, indicándole al paciente que en caso de que presente problemas con el uso del equipo, del fungible o efectos secundarios o cualquier duda, debe comunicarse telefónicamente con la terapeuta ,para lo cual también se hace importante adicionar una línea de servicio gratuito con disponibilidad horaria.

Dentro de todo esto es necesario tener la oportunidad de cerrar el ciclo PHVA, (Planear, Hacer, Verificar y Actuar) para garantizar el mejoramiento continuo de la gestión de la calidad en la atención de los procesos y servicios, de manera que se tomen las acciones adecuadas a los hallazgos generados; éstas acciones pueden ser de diferente tipo: correctivas, preventivas o de mejoramiento, como es en este caso.

(Figura 6)

Figura 6. Gestión de la Calidad en la atención- Ciclo PHVA



Fuente: Elaboración propia.

Con iniciativas de gerencia y articulando las propuestas del equipo multidisciplinario, así como las necesidades de la comunidad se plantea un modelo según la normatividad vigente, aplicado al contexto municipal y departamental, que se pueda aplicar al programa de apnea de sueño.

La atención clínica que aportaría mejora a los indicadores de salud, así como la accesibilidad a los servicios, para todas las comunidades y especialmente a las que tienen novedades de acceso, está conformada por cuatro pilares operativos, articulados con la participación social, con integridad y continuidad.

Estos pilares son:

- Unidades de atención en salud

- Equipo de personal auxiliar

- Equipo multidisciplinario en salud

- Telemedicina. (Figura 7)

Figura 7. Principios operativos



Fuente: Elaboración propia.

Los principios propuestos ya se encuentran implementados en el área urbana, pero se encuentra la necesidad de trascender barreras en las zonas intermunicipales y rurales del departamento, asociado a que la comunicación existente es asincrónica y su principal barrera es el manejo de herramientas tecnológicas por la población de la tercera edad o vulnerable, así como el acceso a internet, tema que el gobierno se encuentra trabajando actualmente con su ministerio de tecnología e información (TICS), el cual es complemento y a su vez punto de inicio para poder desarrollar todas las estrategias, sobre todo para telemedicina e infraestructura de software y hardware. Por lo antes expuesto se propone fortalecer, así como implementar mejoras en los cuatro pilares que a continuación se describen

Principio 1. Mejorar física y financieramente la Unidad de negocio de la línea respiratoria, con el propósito de generar canales efectivos con los niveles de

atención básica (EAPB), en el cual se pueda intervenir y realizar campañas que incluyen, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y que se encuentran cercanos a la residencia de la población usuaria, esto es, con puntos focales para la población dispersa. Además del mejoramiento continuo del programa usando tecnología avanzada y personal idóneo para su ejecución.

Apoyándose en los puntos de red ya pre establecidos con las entidades administradoras de planes de beneficio EAPB, de las distintas regiones y zonas, en la cuales se realice una fuerte educación a sus gestores y sirvan como precursores de la información del programa canalizando la población, generando bases de datos y ofreciendo espacios semanales para que puedan acudir a estos puntos y por medio de las herramientas asincrónicas, ofrecer una atención y seguimiento por parte de profesionales del Instituto prestador de salud especializado a la población que lo requiera, aprovechando espacios como los centros de atención comunitaria, estos pueden ser los salones comunales, escuelas de la localidad, adecuando espacios educativos para la población objeto.

Principio 2. Ampliar la educación continuada para el equipo asistencial, quienes tienen como principales actividades la búsqueda, atención y seguimiento de los pacientes para las cohortes específicas, acorde con la Ruta integral de atención del programa de apnea de sueño, además de articulación con los pacientes que dentro de su experticia y adherencia al tratamiento deseen ser líderes de experiencia en el tratamiento, además de intercambios de experiencias desde su conocimiento de la enfermedad, donde sus buenos hábitos se transmiten a la población y se integran a la atención prestada por el equipo asistencial, respetando las actividades establecidas en el tratamiento.

Principio 3. En esta parte se deberá fortalecer el equipo multidisciplinario, que está conformado por médico general, terapeutas respiratorias, auxiliar de programas integrales, psicóloga, nutricionistas, ingeniera biomédica, regente de farmacia, auxiliares administrativas, técnicos de sueño. El fortalecimiento se hará bajo las recomendaciones hechas en la gestión de talento humano y en humanización de la atención, así como involucrando los convenios de las distintas entidades educativas acreditadas, expertas en medicina de sueño, generando valor.

Pilar 4. Capacitar técnica y de manera sistemática al personal de salud y administrativo encargado del portafolio de servicios y la prestación a través de la modalidad de TELEMEDICINA, igualmente, actualizar periódicamente al personal responsable de los programas, con el fin de garantizar evolución en el programa costo – efectividad del mismo. (Figura 8)

6.4. Gestión de la humanización de la atención

Asociada a la responsabilidad que proviene de la atención social en salud y la misión del Instituto prestador de salud especializado, y entendiendo que su objetivo final es asegurar la calidad en la prestación de sus servicios, así como ser sostenible y rentable, como premisa en la integralidad de la atención, el modelo tiene como base la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), con el enfoque en atención, salud, familia y comunidad. Integrando acciones colectivas e individuales, dirigido a la población, buscando fortalecer al Instituto prestador de salud (IPS) como un fuerte prestador dentro de la red adscrita.

Se fundamenta en fortalecer la cultura organizacional, orientada al compromiso, sentido de pertenencia y calidez del personal tanto asistencial y administrativo, que genere en los pacientes y familia experiencias gratificantes y con sentido humano. Para lo cual se plantea, sensibilizar a los aliados para que su interacción con las personas, usuarios y población en general reflejen cultura organizacional y un trato de alta calidad. Por otra parte, también se planea fortalecer las competencias técnicas, política de servicio que garanticen oportunidad y calidad en la prestación del servicio. Dentro del plan se encuentra examinar las distinciones y enfocarlas con una perspectiva de igualdad, participación y cero discriminaciones, en todos los periodos del proceso de la planeación y prestación de los servicios.

Apoyados en las Rutas de Atención integral en salud y entendiendo que se debe garantizar el acceso a la atención y generar condiciones que mejoren su calidad, partiendo de su autonomía y estabilidad tanto emocional como personal, con rutas de atención integral que serán adaptadas de acuerdo a la necesidad.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), hace hincapié en “la generación de condiciones para que las personas amplíen sus capacidades y puedan disfrutar plenamente de una vida larga y saludable, adquieran conocimientos y disfruten de un nivel de vida digno” Este enfoque plantea que las sociedades tienen la necesidad ética de mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos, y para este caso de una población particular, con apnea de sueño, cubriendo necesidades básicas y complementarias.

Apoyados en ICONTEC, entidad que está autorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social a nivel nacional, para ejercer la función de entidad acreditadora bajo la normatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud según la resolución 2427 del 17 de junio de 2014. “Uno de los principales ejes de la filosofía de acreditación en salud es la implementación de políticas y programas dirigidos a la Humanización de la atención que tengan en cuenta la dignidad del ser humano, y debe ser un proceso de mejoramiento continuo organizacional, social, cultural y ético, que contribuye a disminuir las inequidades de las comunidades en particular y la sociedad en general” (ICONTEC, 2018)

En este orden de ideas, la humanización se debe destinar para sensibilizar a los colaboradores en que su interacción con el cliente externo refleje cultura y se trabaje permanentemente para prestar una atención integral con calidad y humanizada, en el cual se vele por el respeto a la privacidad, el bienestar y el buen trato al paciente y su cuidador; fortaleciendo continuamente en los colaboradores la actitud de servicio, la comunicación y un sano ambiente laboral, que impacte tanto al cliente interno como externo.

Para este enfoque se plantea un mayor acceso al conocimiento, destinado principalmente a obtener mejores servicios y entendimiento por parte del usuario

respecto a su condición de salud y sea este el punto de partida para tener condiciones óptimas de salud. Con referencia a este aspecto, se plantea una estrategia de educación continuada al paciente y cuidador, donde se realicen charlas asincrónicas por parte de expertos, en varios horarios y días a la semana. Así como grabación de videos con temas claves, remitidos a los correos electrónicos o dispositivos móviles de los pacientes, para el entendimiento de la enfermedad y adecuado uso del equipo.

En esta temática es relevante proponer dentro de la población objeto, campañas efectivas de sensibilización y comprensión de su enfermedad, para poder articularse con el objetivo del programa, como el paciente experto, que sea ejemplo para la población en general.

En el proceso se proyecta también que para los pacientes que se encuentran en áreas de difícil acceso, se generen llamadas mensuales de monitoreo y generar auxilios con rutas saludables, donde el paciente pueda desplazarse a sus controles como mínimo cada 6 meses, según sus porcentajes de adherencia, lo que se verá reflejado una mejora continua de calidad de vida y cumplimiento del programa. También se plantea llegar a nuevos acuerdos contractuales, donde se incluya tecnología de punta, usando dispositivos que permitan hacer un monitoreo asincrónico y en tiempo real, donde el paciente no deba realizar largos desplazamientos a sede física y se pueda dar un seguimiento a su terapia. Por último, se plante realizar seguimiento motivacional, en el cual se envíen mensajes a los pacientes por su excelente cumplimiento a la terapia, así como charlas semestrales de pacientes exitosos con su tratamiento, compartiendo vivencias que motiven a otros.

6.5. Gestión de las tecnologías en salud incluyendo el sistema de información

Ante la globalización y los avances científicos tecnológicos, se hace necesario contar con información veraz y en tiempo real, que permita brindar información fidedigna y que aporte al progreso de la terapia del paciente

El beneficio que puede generar esta información obedece al uso adecuado del mismo, por lo que se hace indispensable un sistema de información robusto que cumpla con las necesidades y permita contar con datos y en tiempo real. Las tecnologías en salud se refieren a la aplicación de conocimientos teóricos y prácticos, que tienen que ver con dispositivos médicos, medicamentos, vacunas, procedimientos y sistemas elaborados para resolver problemas de salud. (OMS, 2007) Por lo cual, estas tecnologías son indispensables en la sistematización e integralidad de la historia clínica, monitoreo de pacientes, actividades de seguimiento y educación continua.

El Instituto prestador de salud especializado, cuenta con el servicio de telemedicina ya

habilitado, para lo cual es necesario la asesoría continua en tele-consulta, una de las áreas de trabajo propias de tecnologías de la información y de las comunicaciones.

Otro tema de importancia es el servicio de Información y Atención al Usuario **(SIAU)** como iniciativa diseñada por el Ministerio de Protección Social, el cual es usado para llevar la traza de la información otorgada por los usuarios, asociado a las peticiones, quejas y reclamos o sugerencias sobre los servicios ofrecidos y del personal que lo asiste, así como el acompañamiento y orientación permanente a los usuarios para garantizar la oportunidad, accesibilidad y satisfacción con la calidad de los servicios que presta.

El Sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias **(PQRS)**, es un instrumento relevante por lo cual se debe disponer de buzones en presentación física o magnética, se plantea tipo QR, con el objetivo de hacer seguimiento y cumplir con los derechos de los pacientes, así como implementar las acciones de mejora. (Interek Colombia, 2016). Cuadro 21.

Cuadro 21. Gestión de las comunicaciones. Matriz interna

OBJETIVO		Establecer los lineamientos para comunicar información relevante de los diferentes procesos de forma oportuna a los aliados de la institución								
ALCANCE		Aplica a todos los procesos del Sistema , en relación con las comunicaciones que se generen desde la institución hacia los diferentes grupos de interés.								
UNIDAD DE NEGOCIO	PROCESOS	TIPO	Mensaje	OBJETIVO DE LA COMUNICACIÓN	EMISOR	RECEPTOR	MEDIO	FRECUENCIA	REGISTRO DE EVIDENCIA DE COMUNICACIÓN	
			¿Qué se Comunica?		¿Quién comunica?	¿A quien le comunica?	¿Cómo le Comunica?	¿Cuándo le comunica?		
Direccionamiento Estratégico Procesos Transversales	Gerencia General Gestión de Calidad y Procesos Gestión Humana y Cultura Gestión Comercial	Comunicación Interna	Direccionamiento Estratégico	Difundir las directrices estratégicas (Propósito superior, proyección futura compartida, valores y creencias, deber institucional,	Gerencia General Coordinación de Gestión Humana y Cultura Coordinación Comercial Coordinación de Gestión de Calidad y Procesos	Socios Aliados/empleados	Comité de Gerencia Inducción Institucional Cartelera Informativa Capacitaciones Portafolio de	Permanente	Registros de Inducción y capacitación. Pezas graficas Portafolio de servicios	
Direccionamiento Estratégico Procesos Transversales	Gerencia General Gestión de Calidad y Procesos	Comunicación Interna	Iniciativas estratégicas, Políticas de Organización, Directrices Gerenciales y/o cambios organizacionales	Informar a todos los grupos de interés los cambios organizacionales (Cambios en políticas o nuevas	Gerente General Miembros del comité de Gerencia	Miembros del comité de gerencia (Principalmente) Aliados/empleados	Comité de Gerencia Correo electrónico Reuniones con líderes de	A necesidad	Actas de reuniones Comunicados Correo Electrónico	
Procesos Transversales	Gestión de Cambio y Procesos Gestión Humana y Cultura (Seguridad y salud en el trabajo SST)	Comunicación Interna	Documentos e Información del Sistema de Gestión	Brindar acceso y disponibilidad a la documentación aprobada y controlada por el SG	Coordinador de Gestión de Calidad y Procesos Coordinador de Gestión Humana y Cultura Líder de SST y equipos	Aliados/empleados	Inducción Institucional Capacitaciones Correo electrónico	Permanente Cada vez que se actualiza algún documento	Comunicados Correo Electrónico Registros de Asistencia a inducciones y	
Procesos Transversales	Gestión Humana y Cultura	Comunicación Interna	Programa de capacitación institucional	Formar de acuerdo a las necesidades identificadas y requisitos legales aplicables vigentes	Coordinación de Gestión Humana y Cultura Profesional de Capacitación y	Aliados/empleados	Correo electrónico Capacitaciones	Permanente	Correo Electrónico Registro de Asistencia a capacitaciones Programa de	
Procesos Transversales	Gestión de atención al usuario	Comunicación Interna	PQRSF (Peticiónes, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicidades) de los usuarios	Gestionar las PQRSF de los procesos involucrados	Coordinación de Atención al Usuario Auxiliares de Atención al usuario	Procesos involucrados	Correo electrónico Software SGC ALMERA	Cuando se genere una PQRSF	Acta apertura buzón, correo electrónico	
Procesos Transversales	Gestión de atención al usuario	Comunicación Interna	Respuestas PQRSF (Peticiónes, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicidades) a los usuarios	Dar una respuesta oportuna a los requerimientos de los usuarios	Coordinación de Atención al Usuario Auxiliares de Atención al usuario	Aseguradores Clientes Usuarios Proveedores	Correo electrónico	Cuando se genere una PQRSF	Plantilla de respuesta del requerimiento	
Procesos Transversales	Gestión de citas	Comunicación Interna	Aperturas de agendas y novedades cambios de horarios inasistencias del personal medico pqrs.	Asegurar oferta /demanda	Coordinador de gestión de citas	Supervisores y Gestores de citas	Canales internos. Correo electrónico, via w whatsapp manera	A necesidad	Correo electrónico Firma de conocimiento Memo randos informativos.	
Procesos de Apoyo	Servicio Farmaceutico	Comunicación Externa	Informes de gestión programas Informes normativos Solicitudes con proveedores	Actualizar constantemente al cliente externo y garantizar reportes de norma	Coordinador de convenios	Clientes	Correo Electrónico Whatsapp	Diariamente Mensualmente	Correo electrónico	
Procesos de Apoyo	Tecnología de la información y telecomunicaciones	Comunicación Interna	Novedades en los servicios (actualización, fallas masivas, cambios, mantenimiento preventivo y correctivo)	Planear adecuadamente y activar planes de mejora que apliquen	Subdirección de tecnología de la información y telecomunicaciones	aliado/empleada	Correo Electrónico Whatsapp	A necesidad	Correo electrónico	
Procesos de Apoyo	Administración de sede	Comunicación Interna	Información general (fechas especiales, información que envían otras áreas, disponibilidad de consultorios, reporte de fallas internas, pqrs)	Asegurar capacidad instalada y oferta	Administrador de sede	aliado/empleada	Correo electrónico Whatsapp Reuniones	Diariamente	Correo electrónico Actas	

Elaboración: Fuente propia

6.6 Gestión del Talento Humano.

La gestión para el éxito y adherencia del programa integral, para pacientes con apnea de sueño, se basa en la dedicación y trabajo en conjunto del equipo humano, así como de trabajar con la comunidad de una forma articulada, velando por el derecho a la salud de la población objeto.

Dentro del modelo a implementar se hace imperativo la mejora de los procesos internos, así como los externos con el objetivo de fortalecerlos y migrando así, a una mejora continua. Encaminados a fortalecer el trabajo del equipo humano, generando estrategias con un enfoque integral y diferenciador. (Cuadro 22)

Cuadro 22. Talento Humano, potencial en mejoramiento.

TALENTO HUMANO	
ACCIÓN	META
Construcción colaborativa y participativa del talento humano frente a brindar experiencias memorables en los pacientes	Establecimiento línea de base, consolidación de equipos de trabajo y planes de mejora en acciones concretas.
Hacer seguimiento y retroalimentar al talento humano frente a las acciones de auditoría respecto a la calidad de los servicios, estableciendo planes de contingencias frente a no cumplimientos	Definir acciones de mejora y prever posibles acciones preventivas de no cumplimiento
Análisis y medición de acciones de mejora ejecutadas, del talento humano y soportadas en auditorías	Elaboración de plan de contingencia frente a no cumplimientos, establecimiento de medidas correctivas si es el caso
Socializar acciones correctivas, al talento humano y hacer seguimiento al personal implicado en acciones de no cumplimiento, si es el caso hacer reinducción	Disminuir acciones de no cumplimiento frente a lo esperado dentro del plan

Con el plan de talento humano, potencial en mejoramiento continuo, se tiene como finalidad el alcance de los indicadores de gestión de la población objeto, y por tanto el cumplimiento a los clientes para este caso las EAPB.

Además, con este plan se pretende una capacitación continuada del personal, en acompañamiento de las necesidades del cliente, con reuniones trimestrales entre pares y revisión de casos me permitan mejorar la calidad del servicio y generar nuevas estrategias para la adherencia al tratamiento.

6.7 . Negociación y contratación con EAPB

Teniendo en cuenta este eje estratégico, el cual se inicia con el levantamiento de necesidades del cliente en el mercado actual, es decir aseguradores, IPS, centros de investigación, industria en salud, particulares, hasta la presentación de ofertas comerciales, procesos de contratación, seguimiento, mantenimiento de la relación comercial y proyección de ventas anuales a nivel nacional. El Ministerio de Salud publicó el 28 de marzo el Decreto 441 de 2022, donde se definen los modelos de contratación que se denominaran acuerdos de voluntades entre las Entidades Responsables de Pago (ERP), los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. (Min Salud, 2022)

Así como partir de los requisitos Legales tales como:

Decreto 780 del 2016 (Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social).

Resolución 1352 2016 y anexo

Resolución 205 del 2020

Resolución 206 del 2020

Resolución 2238 del 2020

Por otra parte, dar alcance a los requisitos del cliente respecto a la oportunidad y requisitos contractuales específicos por conocimiento del proceso asociado a la normatividad y modelos de contratación en el sector salud. Fidelizando a los clientes con un contacto efectivo, seguimiento, fortalecimiento y mantenimiento de los mismos, así como presentación de análisis de información financiera, dentro de los que podemos mencionar:

Costos Vs Prestación de servicio.

Estados financieros.

Comportamiento estadístico oferta vs demanda entre otros.

Parametrización y gestión.

En la actualidad, El Instituto prestador de salud especializado ha realizado la contratación **por pago global prospectivo (PGP)** que se caracteriza por pago anticipado, algunas especialidades se manejan negociación de pagos por evento, necesario para garantizar el flujo de efectivo y mantenimiento del Instituto prestador de salud especializado, enfocada a asegurar la prestación de los servicios y contener el gasto.

Por otra parte, se plantea para las entidades que deseen servicios y no se cuente con una relación contractual vigente, se pueda realizar pago anticipado con un tope de servicios, de manera que, al consumirlo, se debe recargar nuevamente, como modalidad de tarjeta de crédito, para la prestación de nuevos servicios. Esto con el objeto de validar su responsabilidad y manejo financiero.

Estos ajustes propuestos se proponen para los acuerdos celebrados entre dos o más personas naturales o jurídicas para la prestación o provisión de servicios y tecnologías en salud en todas las etapas del proceso de contratación; es decir,

precontractual, contractual y post contractual. Adicionalmente, el decreto especifica que en los nuevos modelos de contratación buscarán mecanismos que protejan a los usuarios del sistema. (Min Salud, 2022)

El Decreto 441 de 2022 establece una etapa de negociación entre EAPB, IPS y proveedores de tecnologías en salud, con requisitos de mínimo cumplimiento para cada uno de los actores. “Las EAPB, denominadas Entidades Responsables de Pago en el decreto, deberán presentar en la etapa inicial: El modelo de atención en salud. La caracterización de la población o el análisis de situación en salud, según corresponda y conforme con la reglamentación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como la información adicional que se requiera para que los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud estén en capacidad de identificar las condiciones de salud de la población que será atendida, de acuerdo con la modalidad de pago a convenir” (Min Salud, 2022)

6.8. Monitoreo de procesos y evaluación de los resultados de la atención.

Actualmente se cuenta con herramientas como el Balance Score Card, (BSC) que se hace útil dentro de la entidad de salud ya que permite estructurar el sistema de gestión, generando indicadores a partir de sus cuatro perspectivas tales como: Cliente, Financieras, Procesos y Formación.

Las anteriores se enmarca así:

Perspectiva del usuario. Permite analizar la satisfacción del paciente y su cuidador, con sus experiencias memorables, lo que brinda información para implementar nuevas estrategias para el éxito del programa. Brindando una atención de calidad, en un marco de humanización y buen trato, que destaque sus valores y principios corporativos.

Perspectiva financiera. Los indicadores financieros son de suma importancia

ya que permiten analizar el desempeño de la empresa respecto a sus ingresos, costos, gastos y utilidades.

Perspectiva procesos internos. Su combinación permite generar estrategias para el alcance de los objetivos empresariales.

Perspectiva de formación. Se debe trabajar puntualmente en el proceso clínico/administrativo, con estrategias que permitan fidelizar al talento humano, a partir de capacitación continua, participación activa en el programa e implementar un plan de bienestar al aliado/empleado y generación de experiencias memorables en el servicio. Fortalecimiento del proceso de atracción de talentos, garantizando que las condiciones de la oferta sean claras para los candidatos en relación con: horarios, jornadas, salario, ubicación de las sedes y el objetivo de su cargo. Garantizando que los aliados realicen un plan de entrenamiento en la parte técnica acorde con las funciones a desempeñar, hacer seguimiento del cierre y evaluación de adherencia.

Brindando herramientas para fomentar el liderazgo transformacional con los líderes de proceso. Benchmarking salarial, identificación de buenas prácticas en empresas del sector, employer branding y transformación cultural.

Para lo anterior se propone el cumplimiento a los indicadores enfocados en el balance score card BSC. (Cuadro 23)

Cuadro 23. Indicadores propuestos.

PERSPECTIVA					
FINANCIERA	USUARIO	PROCESOS INTERNOS	FORMACIÓN		
O B J E T I V O I N D I C A D O R E S	Garantizar la buena gestión de los ingresos y egresos de dinero, títulos valores e inversiones, de acuerdo con las políticas establecidos por la institución, Igualmente establecer mecanismos y parámetros de control, de manera que se facilite la contabilización, seguimiento y trazabilidad de la información para su posterior análisis, facilitando las operaciones de pago a proveedores y efectuando una labor eficaz del uso y custodia del efectivo, para lograr aportar a la sostenibilidad de la IPS.	Asegurar la satisfacción del usuario, por medio de la gestión oportuna del sistema de información de atención al usuario, impactando las causas de insatisfacción.	Número de Control primera vez realizados por médico experto	Planear, organizar, ejecutar y controlar las acciones que promuevan la atracción y retención, fortalezcan la gestión y el desarrollo de nuestros aliados, velando por mantener un clima y cultura organizacional que fomente el compromiso la responsabilidad , la mejora continua, reflejándose en experiencias memorables del paciente.	
	Cumplimiento de presupuesto de ventas por unidad de negocio línea servicios asistenciales .	Porcentaje de adherencia de la cohorte de pacientes, superior al 70% de uso	Número de Consulta de control realizados por el médico	Cumplimiento del Programa de Capacitación Institucional Meta (90%)	
	Margen de utilidad antes de impuestos unidad de negocio con un meta Periódica	Frecuencia de adherencia al uso de la ruta del programa de apnea de sueño	Número de ingresos del programa, discriminando patología de base	Cumplimiento del programa de Bienestar Meta (100%)	
	Crecimiento de ventas por unidad de negocio línea respiratoria	Proporción de Satisfacción Global de usuarios	Número de egresos del programa, discriminando motivos.	Cumplimiento al SGC TH Meta (100%)	
		Quejas por actitud de servicio Meta (menor a 10 Quejas)	Número de controles terapéuticos		
	PQR Meta (1x cada 1000)	Número de fallecimientos.			

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. Conclusiones

El diagnóstico interno y externo brindó bases evaluativas, con el objetivo de entender y generar alternativas de acción e implementación de mecanismos que propendan a la mejora continua y percepción positiva de los pacientes y familia, del programa de apnea.

Generar experiencias memorables en los pacientes y cuidador es concluyente como el foco alrededor del cual se programan todos los servicios incluidos en la ruta del programa Integral de pacientes con Apnea de sueño. Este proceso de atención implica introyectar el cambio de concepciones aprendidas tanto en el equipo de trabajo, como en los usuarios y cuidadores. Por medio de la matriz DOFA se identificaron las necesidades presentes y futuras, como aspectos relevantes y relacionados con la atención de la población objeto dentro del programa de apnea.

Por medio de este plan se busca mejorar la actividad clínica, con herramientas como la capacitación del talento humano, siendo el eje central el paciente y su cuidador. Así como también, con educación continuada a la población objeto dentro del programa, georreferenciación y ampliación de la infraestructura. Como herramienta evaluadora se recurrió a la matriz 5W 1H, mediante la cual se generaron estrategias para que El Instituto prestador de salud especializado sea más competitiva.

Indiscutiblemente con un manejo integral desde atención al usuario se mejorarán los indicadores de percepción de salud de la población con apnea de sueño y deberá estar soportada por los cuatro pilares operativos abordados tales como: Unidades de atención, Equipo de personal auxiliar, Equipo multidisciplinario y Telemedicina.

De manera que se tomen las acciones adecuadas, para garantizar el mejoramiento continuo de la gestión de la calidad en la atención de pacientes del programa integral de apnea de sueño, se recurrió a la herramienta gerencial PHVA, y se recomendó la ampliación de las siguientes estrategias: paciente y cuidador experto, evaluación y mejora de tecnología asincrónica, experiencias y seguimientos asincrónicos.

La humanización de la atención se deberá aplicar tanto para el cliente interno como para el cliente externo y se debe reflejar en la dignidad durante la atención, en el respeto e información por los pacientes y red de apoyo. Por lo que se hace relevante proponer, campañas efectivas de educación continuada a la población objeto, en aras de aumentar la adherencia al programa y alcance de los indicadores de gestión.

Respecto a Tecnologías e información, El Instituto prestador de salud especializado, cuenta con el servicio de telemedicina ya habilitado, para lo cual es necesario la asesoría continua en tele- consulta; pero se debe fortalecer el Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) y el Sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS). Para mejorar las ya existentes se propone el modelo que comprende: Desarrollo de recursos humanos, difusión de la información, uso racional de las tecnologías y fomento de redes de colaboración.

El Modelo de Gestión de Talento Humano, necesario en el Instituto prestador de salud especializado, es la capacitación continuada del personal clínico, administrativo y complementario de salud. Además de la estrategia clave que consiste en crear un campus virtual, como iniciativa de innovación que permita acceso en tiempo real y en cooperación con las universidades de la región, así como creación de escenarios de crecimiento y superación personal y profesional.

En la actualidad el decreto reglamentario, sobre contratación y negociación, como importante eje estratégico, se encuentra en desarrollo, por lo tanto, se deben fortalecer las modalidades de contratación que hasta la fecha se realiza, tales como la contratación por evento y pago global prospectivo.

En el Monitoreo de procesos y evaluación de los resultados de la atención, se plantea desarrollar los indicadores, según las 4 perspectivas: Financieras, Usuario, Procesos y Formación, establecidos por la herramienta Balance Score Card, (BSC) útil para las entidades de salud, de este tipo, porque proporcionan la estructura para un sistema de gestión y crecimiento

7.2. Recomendaciones

Aplicar el modelo, para mejorar los indicadores de la atención integral del programa de pacientes con apnea de sueño propuesto en este estudio.

Propiciar estudios al interior de la organización que permitan evaluar los procesos y generen aportes significativos, siendo apoyo para mejorar al interior de la misma, permitiendo fortalecer la Ruta de Atención Integral de pacientes con apnea de sueño.

Apoyarse en las herramientas gerenciales, empleadas en este estudio, para mejorar indicadores en procesos asistenciales, tales como la matriz DOFA, matriz 5W 1H, ciclo PHVA y Balance Score Card (BSC).

Emplear las herramientas administrativas utilizadas en este trabajo para mejorar procesos de atención en entidades de salud tales como: análisis de datos registrados, sondeos de opinión, consenso de expertos, capacitación continuada y articulación entre el talento humano y comunidad en general.

Acompañar al usuario de forma activa y participativa donde a través de grupos focales y con el uso de tecnologías limpias, se propicien y se creen escenarios participativos-educativos asegurando su educación activa y entendimiento de su tratamiento.

Continuar con la línea de investigación y promover los procesos de docencia, con base en tecnologías avanzadas como mecanismos de comunicación innovadores, desarrollados en armonía con el medio ambiente, generando responsabilidad social.

Realizar seguimiento al programa, por parte del personal clínico, en el cual se realice educación continua, con expertos en el tema y apalancado en instituciones que generen credibilidad en el sector y que se refleje en escenarios clínicos de confianza hacia el paciente y asegurador.

Hacer un seguimiento constante a los resultados de la medición mensual de PQRS, ya que esta fuente permite identificar las falencias e implementar planes de mejora continua, integrando los procesos y concatenando las necesidades de la organización con el enfoque de humanización y servicio especializado.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Arenas Monsalve G. (2018). *El Derecho Colombiano de la Seguridad Social*. (Cuarta edición) Legis
- Bernal O, Gutiérrez C. (2021). *La Salud En Colombia Logros, Retos y Recomendaciones*. (Primera edición) Universidad de Los Andes.
- Briceño Riceño C. (2006). *Un modelo para evaluar la calidad del servicio de una IPS de alta complejidad en su componente satisfacción del usuario*. Red revista Colombiana de Marketing.
- Chiavenato, I. (2011) *Administración de Recursos Humanos: El capital humano de las Organizaciones*. (Novena edición).
- (2010) *Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Lineamientos para la promoción de la salud con sentido humano en el departamento de Antioquia Gobernación de Antioquia*. (Primera edición)
- Departamento administrativo nacional de estadística DANE. Consultado el 11 de noviembre de 2.022
- <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/planes-departamentos-ciudades/220322-Foro-Cali-en-cifras.pdf>
- Gobernación de Cundinamarca (2016). *Sistema de información y atención al usuario – SIAU. 2018*. Consultado el 15 de diciembre de 2.022
- https://www.cundinamarca.gov.co/wcm/connect/7febdd5f-b886-47ab-adba-9be5b11487ab/GUIA%2BMETODOLOGICA%2BSIAU.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT_TO=url&CACHEID=ROOTWORKSPACE-7febdd5f-b886-47abadba9be5b11487abnRunGKp#:~:text=Es%20una%20iniciativa%20dise%

C3%B1ada%20por,servicios%20formulan%20a%20las%20I.P.S.

ICONTEC. (2015). *Norma Técnica Colombiana NTC ISO 9001.*

Sistemas de Gestión de la Calidad. Recuperado el 15 de julio de 2017, de:

<http://www.minvivienda.gov.co/Documents/Sobre%20>

[el%20Ministerio/Sistemas-de-Gestión/NTC_ISO_9001_2015.pdf](http://www.minvivienda.gov.co/Documents/Sobre%20el%20Ministerio/Sistemas-de-Gestión/NTC_ISO_9001_2015.pdf)

ICONTEC. (2014) *Acreditación en Salud.* Consultado el 11 de enero de 2022. https://www.icontec.org/eval_conformidad/acreditacion-en-salud/

INTEREK Colombia (2016) *Sistema PQRS (peticiones, quejas, reclamos y sugerencias).* Consultado el 13 de enero de 2023.

<https://www.intertek.com.co/sistemaPQRS/#:~:text=El%20Sistema%20de%20Peticiones%2C%20Quejas,camino%20hacia%20la%20excelencia%20operativa.>

ISOTools. Excellence.

Plataforma tecnológica para la gestión de la excelencia. La norma ISO 90012015

¿En que se basa el ciclo PHVA? Disponible en: <https://www.isotools.com.co/la-norma-iso-9001-2015-se-basa-ciclo-phva/>

Marín I, Diego A, Losada Campos L. (2015) *"Estructura organizacional y relaciones inter- organizacionales: análisis en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas de Colombia" Estudios Gerenciales*

Gerenciales

Municipio Santiago de Cali, situación demográfica Santiago de Cali.

Consultado en febrero 12 de 2023.

https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=santiago+de+cali+ubicacion&btnG=

Ministerio de la Protección Social (2006). *Resolución 1446 Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud*. Bogotá. Consultado el 21 de marzo de 2023.

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=20267>

Ministerio de la Protección Social. 2007. Manual para la elaboración de planes de mejoramiento en acreditación. Consultado el 15 de abril de 2023.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/manual-elaboracion-planes-mejoramiento-acreditacion.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. 2016. Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional de Colombia. Consultado el 16 de abril de 2023.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Plan-nacional-de-mejoramiento-calidad.pdf>

Ministerio de la Protección Social. (2016) Resolución 256 Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

Consultado el 18 de abril de 2023, de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0256-2016.pdf>

Ministerio de la Protección Social (2016). Decreto 780 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Bogotá, Consultado el 02 de noviembre

<https://www.minsalud.gov.co/NormatividadNuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2016). *Política de atención integral en salud “Un sistema de salud al servicio de la gente”*

Consultado el 12 de diciembre de 2022.

[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca Digital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca%20Digital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2022) *Nuevos modelos de contratación en salud: Decreto 441*. <https://consultorsalud.com> › modelos. Mar 28, 2022.

Ministerio de Salud de Colombia. (2016) *Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS Plan de capacitación sectorial*. Consultado el 10 de noviembre de 2022.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/01-pais-mias-capacitacion-sectorial.pdf>

Ministerio de Salud de Colombia (2015) *Ley estatutaria 1751 de febrero 16 de 2015*. Consultado el 15 de noviembre de 2022

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Ministerio de la Protección Social. (2007). *Manual para la elaboración de planes de mejoramiento en acreditación*. Consultado 18 de noviembre.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/manual-elaboracion-planes-mejoramiento-acreditacion.pdf>

Ministerio de Salud de Colombia (1991) *Presidencia de la república de Colombia, Decreto 2759 DE 1991*, Por el cual se organiza y establece el régimen de referencia y contrarreferencia.

Medigraphic literatura biomédica (2015). La calidad de atención en salud.[En Línea]. <<http://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2008/oras081a.pdf>>.

MOLINO CORTES, J. (2010) *Modelo Q+4D: Como medir la Satisfacción del cliente más allá de la calidad percibida*. España. AENOR Ediciones. 2010.

Moreno Gómez, G. (2016) *El nuevo modelo de Atención Integral en Salud -MIAS- para Colombia. ¿La solución a los problemas del sistema?* *Revista médica Risaralda* (vol.22)

OPS. *Evaluación de tecnologías de salud. Consultado el 16 de diciembre 2022*. <https://www.paho.org/es/temas/evaluacion-tecnologias-salud>

OPS/OMS. *Planificación y Gestión de Tecnología Sanitaria*, 2015. Disponible en: <https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/planificacion-y-gestion-de-tecnologia-sanitaria-2015>

Organización Mundial de la Salud. OMS. Declaración de Ottawa. (1986) Conferencia Internacional sobre la promoción de la salud. Canadá.

Organización Mundial de la Salud. (2007) Tecnologías sanitarias. 60º Asamblea Mundial de la Salud. Documento WHA 60.29. Mayo.

Trías M., González P., Fajardo S., Flores L. *Las 5 W + H y el ciclo de mejora en la gestión de procesos. Departamento de Coordinación de Calidad. Laboratorio Tecnológico del Uruguay. LATU*

TiedCOMM. Balanced Scorecard. Con un enfoque objetivo y en tiempo

real. México. 2021. Consultado el 12 de marzo de 2023.

<http://www.infoviews.com.mx/Bitam/ScoreCard/>

UNESCO. (2021) *Ética de la información*. Consultado el 12 de marzo de 2023. <https://es.unesco.org/themes/etica-información>.

Rev.fac.med. vol.65 supl.1 Bogotá Dec. 2017

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112017000500017