



Gestión de la atención en salud a través de una estrategia de Omnicanalidad, aplicada a pacientes del servicio de cirugía general ambulatoria en un hospital de IV nivel de complejidad en la ciudad de Bogotá, Colombia.

Modalidad: Solución a problemática empresarial

Presentado por:

Andrés Vicente Torres García

Jorge Alberto Navarro Alean

María Fernanda Torres Garzón

Juan Carlos Paredes Vásquez

Bogotá, D.C. 2023



Gestión de la atención en salud a través de una estrategia de Omnicanalidad, aplicada a pacientes del servicio de cirugía general ambulatoria en un hospital de IV nivel de complejidad en la ciudad de Bogotá, Colombia.

Modalidad: Solución a problemática empresarial

Presentado por:

Andrés Vicente Torres García

Jorge Alberto Navarro Alean

María Fernanda Torres Garzón

Juan Carlos Paredes Vásquez

Tutor:

Ángela María Sosa Quintero

Maestría en Administración en Salud

Bogotá, D.C. 2023

Tabla Contenido

Contenido

Tabla Contenido	3
Declaración de Originalidad y Autonomía	4
Declaración de Exoneración de Responsabilidad	4
Lista de tablas	5
Abreviaturas.....	7
Glosario	8
Resumen Ejecutivo.....	10
Palabras clave	10
Abstract.....	11
Introducción.....	12
Marco Teórico Conceptual.....	16
La omnicanalidad es una estrategia utilizada en varios sectores económicos que busca unificar los canales de comunicación con los clientes o usuarios, además de permitir la libre navegación por los mismos. Realizaremos una descripción general del contexto y posteriormente como se ha aplicado en el sector salud.....	16
Omnicanalidad contexto general.....	16
Omnicanalidad en el Sector Salud	20
La Firma.....	23
Descripción Problemática Empresarial	25
Metodología.....	28
Convocatoria del equipo	33
Resultados.....	43
Conclusiones	45
Referencias Bibliográficas:	47
Anexos Técnicos.....	50

Declaración de Originalidad y Autonomía

Declaramos bajo la gravedad del juramento, que hemos escrito el presente Proyecto Aplicado Empresarial (PAE), en la propuesta de solución a una problemática en el campo de conocimientos del programa de Maestría por nuestra propia cuenta y que, por lo tanto, su contenido es original.

Declaramos que hemos indicado clara y precisamente todas las fuentes directas e indirectas de información y que este PAE no ha sido entregado a ninguna otra institución con fines de calificación o publicación.

Jorge Alberto Navarro Alean

Andres Vicente Torres García

María Fernanda Torres Garzón

Juan Carlos Paredes Vásquez

Firmado en Bogotá, D.C. el

Declaración de Exoneración de Responsabilidad

Declaramos que la responsabilidad intelectual del presente trabajo es exclusivamente de sus autores. La Universidad del Rosario no se hace responsable de contenidos, opiniones o ideologías expresadas total o parcialmente en él.

Jorge Alberto Navarro Alean

Andrés Vicente Torres García

María Fernanda Torres Garzón

Juan Carlos Paredes Vásquez

Firmado en Bogotá, D.C. el

Lista de tablas

Tabla 1 Motivos Quejas y Reclamos Noviembre y diciembre de 2022 Supersalud.....	¡E
rror! Marcador no definido. 3	
Tabla 2 <i>Tiempo promedio de espera cirugía General por IPS</i>	
¡Error! Marcador no definido. 8	
Tabla 3 <i>Ruta paciente cirugía ambulatoria antes de la implementación de la estrategia de Omnicanalidad</i>	29
Tabla 4 <i>Items de la ruta de atención con mayor alta resolutivez por la estrategia de Omnicanalidad.</i>	31
Tabla 5 <i>Priorización de la calificación</i>	33
Tabla 6 <i>Items de la ruta priorizados</i>	34
Tabla 7 <i>Ítems a intervenir con la estrategia de Omnicanalidad</i>	35
Tabla 8 <i>Intervenciones frente a cada Ítem de la ruta</i>	36
Tabla 9 <i>Resultados esperados en Calidad, Oportunidad y experiencia del paciente en cada intervención</i>	38

Abreviaturas

- **CIS:** Centro Integral de Servicios
- **EAPB:** Entidad Administradora de Planes de Beneficios de Salud
- **IPS:** Institución prestadora de Servicios
- **MIAS:** Modelo Integral de Atención en Salud
- **PAIS:** Política de Atención Integral en Salud
- **RIAS:** Rutas Integrales de Atención en Salud
- **RWD:** Real World Data

Glosario

- **Canalidad cruzada (cross-channel):** consiste en la oferta de diferentes canales de venta que siguen una estrategia conjunta (Pardo Díaz, 2020).
- **Integralidad:** es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población (LEY 100, 1993)
- **IPS Complementaria:** acciones individuales de mayor complejidad en la atención, para lo cual utilizan la referencia desde el componente primario y su contra referencia a éste, para garantizar la integralidad y continuidad en la atención (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)
- **IPS Primaria:** encargado de la prestación de las acciones individuales, colectivas y poblacionales en salud, definidas como primarias de acuerdo a las RIAS, para la resolución de los eventos más frecuentes, a nivel personal, familiar y comunitario, durante todos los momentos del curso de la vida y en los diferentes entornos, en un ámbito geográfico cercano a la población, e incorporando la tecnología necesaria y disponible, con pertinencia socio cultural, con servicios de baja y mediana complejidad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)
- **Multicanalidad:** consistente en la oferta de distintos canales de venta en los que cada uno de ellos sigue una estrategia diferente e independiente del resto de canales (Pardo Díaz, 2020).
- **Omnicanalidad:** es una evolución de la Canalidad cruzada puesto que, además de utilizar una única estrategia en todos los canales, permite que los clientes cambien de canal con libertad en el momento que lo deseen a lo largo de todo el proceso de compra. Según varios autores, se centra en la integración de todos los canales disponibles –físicos

y a distancia—, lo que les permite a los consumidores percibir el proceso de compra como uno solo (Pardo Díaz, 2020).

- **Ruta de Atención:** herramienta que ordena la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades (Resolución 3280, 2018).
- **Unidad:** Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social (LEY 100, 1993).
- **Universalidad:** es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida. (LEY 100, 1993).

Resumen Ejecutivo

El sistema de salud colombiano es reconocido por alcanzar uno de sus principales objetivos: la universalidad. Esto, al lograr tener una cobertura de afiliados del 97,8% de la población (Botero et al., 2021). Surgen retos adicionales como lograr la accesibilidad, la oportunidad en la atención y el manejo de la complejidad administrativa, en el contexto de un elevado volumen de afiliados. Además, la principal queja o reclamo de los ciudadanos es el acceso limitado a los servicios de salud hasta en un 83.2%, y la baja satisfacción del paciente con el proceso administrativo en un 6.9% (Defensoría del Pueblo, 2020). Por lo tanto, se hace necesario garantizar una ruta de atención que logre ser adecuada para el usuario, desde el ingreso a los diferentes servicios sanitarios hasta la resolución de su situación en salud. El presente trabajo pretende generar una estrategia de omnicanalidad en el sector salud, que garantice una mejor experiencia al paciente y su familia, al disminuir los trámites administrativos por parte del usuario, mejorar los tiempos durante el proceso de atención y fortalecer la integralidad y unidad entre las instituciones prestadoras de servicio (IPS) y las entidades administradoras de planes de beneficio (EAPB). Se inicia con la caracterización de la población y la identificación de puntos críticos en la ruta de atención actual del usuario que accede al servicio de cirugía ambulatoria en un hospital de IV nivel de complejidad en Bogotá, Colombia. Se implementan estrategias específicas para los puntos críticos y se hace seguimiento a un grupo de pacientes que se benefician de la nueva ruta de atención a través de encuestas de seguimiento comparativas, articuladas con el equipo de atención al usuario de la institución

Palabras clave

Omnicanalidad, Omnicanal, Cirugía General, Cirugía ambulatoria.

Abstract

The Colombian health system is recognized for achieving one of its main objectives: universality. This, by achieving affiliate coverage of 97.8% of the population (Botero et al., 2021). Additional challenges arise, such as achieving accessibility, timeliness in care, and managing administrative complexity, in the context of a high volume of affiliates. In addition, the main complaint or claim from citizens is limited access to health services by up to 83.2%, and low patient satisfaction with the administrative process by 6.9% (Defensoría del Pueblo, 2020) . Therefore, it is necessary to guarantee a care route that is adequate for the user, from the moment they enter the different health services until the resolution of their health situation. The present work aims to generate an omnichannel strategy in the health sector, which guarantees a better experience for the patient and their family, by reducing administrative procedures by the user, improving times during the care process and strengthening the integrity and unity between service provider institutions (IPS) and benefit plan management entities (EAPB). It begins with the characterization of the population and the identification of critical points in the current care path of the user who accesses the ambulatory surgery service in a complexity level IV hospital in Bogotá, Colombia. Specific strategies are implemented for the critical point and a group of patients who benefit from the new care route is followed up through comparative follow-up surveys, articulated with the institution's user service team.

Keywords:

Omnichannel, General Surgery, Ambulatory Surgery.

Introducción

En Colombia, de acuerdo con la Constitución Política (República de Colombia, 1991), la salud es considerada como un servicio público que debe ser garantizado por el Estado Colombiano a toda la población. El sistema de salud en Colombia, bajo un mecanismo de aporte solidario basado en el aporte de todos los contribuyentes y las fuentes de ingreso económico adicionales, ha buscado garantizar la cobertura universal y la calidad en la atención (República de Colombia, 1991).

La ley estatutaria 1751 de 2015, que reglamenta la salud como un derecho fundamental, menciona elementos fundamentales como la disponibilidad de servicios y tecnologías, la aceptabilidad y enfoque diferencial, la calidad e idoneidad profesional, la equidad, la continuidad, la prevalencia de derechos, la libre elección, la sostenibilidad, haciendo énfasis en accesibilidad: “Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información” (Ley Estatutaria 1751, 2015) y la oportunidad: “la prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones (Ley Estatutaria 1751, 2015).

Dentro del sistema hay participación de diferentes actores. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB), públicas o privadas, son las encargadas de coordinar y administrar los recursos otorgados por personas afiliadas. Esto se hace a través de instituciones prestadoras de servicios (IPS), quienes prestan el servicio de salud a los pacientes de acuerdo a los modelos de contratación establecidos. (Guerrero & Becerril Montekio, 2011)

En el año 2016, y en línea con la ley estatutaria, el Ministerio expidió la Resolución 429 de 2016, que adoptó la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo Integral de

Atención en Salud (MIAS). Buscando garantizar a la población el derecho fundamental a la salud (Resolución 0429, 2016). A partir de esta política y este modelo se proponen las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), como herramienta para fortalecer la articulación entre las EAPB, las IPS y el territorio, buscando superar las barreras que los usuarios tienen para acceder a los diferentes niveles de atención en los servicios de salud (Resolución 3280, 2018).

A la fecha, el sistema de salud colombiano es reconocido por haber logrado la universalidad, como uno de los principales objetivos, al alcanzar una cobertura de afiliados mayor del 95% de la población (Botero et al., 2021); pero permanecen riesgos y problemas relacionados con la accesibilidad, oportunidad y calidad de servicios, que, si bien se han abordado con estrategias como las RIAS, aún persisten (Botero et al., 2021).

Teniendo en cuenta los datos de la superintendencia de salud, hubo un incremento porcentual de 32.08% en las quejas y reclamos desde diciembre de 2021 a diciembre de 2022 (Superintendencia de Salud, 2022). En el informe ejecutivo de noviembre y diciembre de 2022, las principales quejas y reclamos se distribuyen como se muestra en la Tabla 1 *Motivos Quejas y Reclamos Noviembre y diciembre de 2022 Supersalud*, siendo las más frecuentes causas el acceso a los servicios y la insatisfacción del usuario con el proceso administrativo.

Tabla1:

Motivos Quejas y Reclamos Noviembre y diciembre de 2022 Supersalud

Motivos Quejas y Reclamos	Porcentaje
Limitación en el acceso a los servicios de salud	83,2%
Baja satisfacción del usuario con el proceso administrativo	6,9%
Déficit de efectividad para la atención en salud	6,6%

Ausencia de reconocimiento de las prestaciones económicas	3,1%
Falta de disponibilidad o inapropiado manejo del recursos humano y físico para la atención	0,1%
Peticiones, quejas y reclamos interpuestas por IPS-EAPB, entidades territoriales y organismos de control y vigilancia	0,1%

Fuente: (Superintendencia de Salud, 2022)

La omnicanalidad puede definirse como la estrategia que integra todos los canales que intervienen en la relación entre un ciudadano y un sistema, con el objetivo principal de optimizar todos los momentos de la experiencia, generando un mensaje coherente y uniforme que diluye las barreras entre el mundo físico y el digital (Minsait by Indra, 2018a). A la fecha, se reconocen 8 factores claves para el desarrollo de esta iniciativa en el modelo de atención en salud (Minsait by Indra, 2018b):

- Accesibilidad, que apunta al hecho de generar un contacto fácil y sencillo con la marca.
- Fluidez y Ubicuidad, entendida como la confluencia del mundo físico y digital en una misma experiencia para el paciente.
- Smart Data, es decir, el uso inteligente de todos los datos para desarrollar estrategias dirigidas realmente a lo que necesitan los pacientes.
- Experiencia basada en valor, es decir, articular las mediciones de la experiencia del paciente con los resultados en salud esperados.
- Servicios End -to-End, es decir, la cobertura de todos los puntos de contacto del paciente con el sistema de salud, a lo largo de toda su experiencia.
- Personalización, la cual se encuentra enmarcada en un contexto de articulación para situaciones particulares dentro de las exigencias de cada usuario, entendiéndolas como

un mundo dinámico, para lo que los prestadores de salud tendrán que estar preparados para anticiparse y adaptarse.

- Internet de las cosas que garantice el flujo permanente de información desde los dispositivos utilizados para la atención hasta la historia clínica, con el fin de mantenerla disponible.
- Inteligencia Artificial que busca una asistencia inteligente para la toma de decisiones en el sector salud.

En comparación con otros nichos económicos, el sector salud presenta sus primeros avances con proyectos innovadores, como modelos inteligentes de estratificación del riesgo clínico, seguimiento del proceso clínico, sistemas de hospitalización a distancia y sistemas virtuales de atención, entre otros (Minsait by Indra, 2018b)

Se recomienda iniciar la implementación de estrategias omnicanales eligiendo casos frecuentes y de complejidad moderada, a fin de evaluar el impacto y la consecución de beneficios a corto plazo. Estos deben combinar procesos clínicos y administrativos que abarquen una experiencia completa para el paciente, buscando extraer el valor de cada etapa del proceso, y abordar finalmente los proyectos con mayor impacto (Minsait by Indra, 2018a).

La institución donde se aplica la estrategia, se configura como una Institución Prestadora de Servicios (IPS) complementaria, con niveles sobresalientes de calidad, acreditada y en proceso de renovación cultural, referente en el país, que cuenta con una política enfocada en la humanización. Su capacidad instalada es de 961 camas, cuenta con servicios de atención ambulatoria especializada y de extensión hospitalaria.

En los últimos años ha venido avanzando en estrategias que mejoren la atención y experiencia del paciente y su familia, sin embargo, resalta dentro de las dificultades en el proceso

de atención, la inoportunidad para la prestación de diferentes servicios y la información que se brinda al paciente y la familia. (Hospital Méderi, 2021)

Teniendo en cuenta lo anterior, se propone implementar la estrategia de omnicanalidad en el servicio de cirugía general ambulatoria, con el fin de disminuir los trámites administrativos realizados por el paciente o su familia, proporcionar información oportuna, veraz y clara con el fin de favorecer y mejorar su experiencia en la institución.

Marco Teórico Conceptual

La omnicanalidad es una estrategia utilizada en varios sectores económicos que busca unificar los canales de comunicación con los clientes o usuarios, además de permitir la libre navegación por los mismos. Realizaremos una descripción general del contexto y posteriormente como se ha aplicado en el sector salud.

Omnicanalidad contexto general

En todos los sectores de la economía, la relación de los clientes con las empresas está presentando cambios de gran relevancia. El aumento en el uso de dispositivos basados en inteligencia artificial ha incrementado las interacciones entre el cliente, la empresa y otras instituciones del mismo sector económico. Asimismo, la frecuencia en el uso de servicios por medios digitales (Aplicaciones web dispositivos de autoservicio, aplicaciones móviles entre otros), permite que vivan distintas experiencias con otros actores, de diversos sectores de actividad y de diferentes países. Todo esto ha hecho que los clientes aumenten sus expectativas con respecto a cómo se le brindan los servicios (Minsait by Indra, 2018a).

Los canales son entendidos como los puntos de contacto entre la organización y el cliente para intercambiar servicios e información (Suárez Murcia, 2019). Actualmente los canales digitales cuentan con gran demanda por los clientes y el reto de las organizaciones es ofrecer un

entorno omnicanal donde los procesos y la información sean los mismos sin importar el canal que elija el usuario (Li et al., 2015).

Es así como la evolución de la multicanalidad origina la omnicanalidad, lo cual optimiza la eficiencia de los distintos canales. Este concepto se enfoca en brindar una experiencia única y exclusiva, fusionando herramientas con una misma apariencia, experiencia estilo, y mensaje. En definitiva, el usuario final pretende ser tratado de forma integral a través de los diferentes canales (Moncayo, 2018).

Podemos definir estas etapas evolutivas así:

- Multicanalidad, consistente en la oferta de distintos canales, en los que cada uno de ellos sigue una estrategia diferente e independiente del resto (Pardo Díaz, 2020).
- Canalidad cruzada (cross-channel), se basa en estrategias conjuntas de los diferentes canales de venta ofertados (Pardo Díaz, 2020).
- Omnicanalidad, entendida como una evolución de la canalidad cruzada, que utiliza una estrategia unificada en todos los canales, además de permitir a los clientes cambiar de canal libremente en el momento que lo deseen a lo largo de todo el proceso de compra. Para algunos referentes temáticos, se centra en la integración de todos los canales disponibles –físicos y a distancia–, lo que les permite a los consumidores percibir el proceso de compra como uno solo (Pardo Díaz, 2020).

Los cuatro pilares que se deben tener en cuenta para favorecer un entorno omnicanal en cualquier sector económico son: “el customer journey” que es la forma en que se comporta el cliente al interactuar con los diferentes canales ofrecidos por las organizaciones; la capacidad de negocio, entendida como las habilidades necesarias de la empresa para llevar a cabo su objetivo; las nuevas tecnologías y los servicios informáticos, estos últimos son los habilitadores de acceso, proceso y presentación de información en toda la cadena de producción, venta y distribución (Suárez Murcia, 2019).

En las diferentes economías se pueden dar varios escenarios que dan origen a la estrategia omnicanal. El primer escenario añade los canales digitales a los presenciales, este es el más común como estrategia innovadora que ofrece la tecnología para organizaciones previamente establecidas. El segundo añade los canales presenciales a los digitales, donde la presencialidad también debe estar soportada por servicios tecnológicos. En el tercer escenario ya se cuenta con un entorno omnicanal y se desea integrar un nuevo canal (Suárez Murcia, 2019).

Teniendo en cuenta lo anterior podemos inferir que dentro de las características de la estrategia omnicanal está la presencia de canales presenciales y digitales, la necesidad en la integración de la información y que al hablar de omnicanalidad no se hace referencia solamente a la digitalización de la comunicación sino que integra la presencialidad como parte de la experiencia del cliente (Suárez Murcia, 2019).

La sinergia entre los diferentes canales de comunicación trae beneficios como el conocimiento integral del cliente, un trato personalizado de acuerdo a sus intereses y necesidades y así la generación de propuestas de valor dirigidas específicamente a dicho cliente. Cada punto de contacto ofrece la posibilidad de contar con información relevante que de valor y proporciona un mensaje de impacto para el cliente (Minsait by Indra, 2018a).

Actualmente los sectores con mayor desarrollo de estrategias multi y omnicanales son el sector bancario, la moda y el retail. Para estos, el Informe publicado en el año 2016 por el Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y la Sociedad de la Información (ONTSI), muestra que el internet es un canal de importancia para la búsqueda de información y en la relación entre los clientes y las empresas (Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital, 2019).

Así, el comercio digital crece de forma importante debido al uso de redes sociales, computadores, teléfonos móviles inteligentes que facilitan el comercio por tendencias o comercio social (Arranz Jiménez, 2017).

En los últimos años en el sector bancario ha habido una migración hacia las estrategias centradas en el cliente y sus expectativas dejando atrás las centradas en el producto, con un aumento en los medios y formas de contactar al usuario con la entidad financiera (Arranz Jiménez, 2017). Esta migración se ha dado en 3 fases que pueden extrapolarse a otros sectores: La primera de ellas fue la llegada de teléfonos y cajeros automáticos. La segunda, la aparición de Internet y la presencia en hogares y centros de trabajo. La tercera es la aparición de teléfonos con acceso a internet y la posibilidad de estar en contacto con la entidad bancaria en cualquier situación (Arranz Jiménez, 2017).

Uno de los sectores económicos relevantes en el comercio a nivel mundial es la industria de la moda. El aumento de la tecnología de comunicaciones ha permitido que las empresas hagan cambios, tanto comerciales como comunicacionales, en la forma de dirigirse hacia su clientes cada vez más exigentes, llegando a mercados en los que antes no se tenía contemplado. Han surgido redes sociales, tiendas online, chats, etc., a los que se accede a través de múltiples dispositivos. Todo ello, sumado a los contactos presenciales de las tiendas (Martinez et al., 2017).

Por lo anterior, la omnicanalidad se comporta como un elemento transversal a todos los sectores económicos. El 42% de los clientes de empresas que ofertan bienes o servicios, se sienten frustrados la necesidad de brindar información repetida en los diferentes puntos de contacto de una empresa, siendo el 87% defensores de la integración de todos los canales del sector (Martinez et al., 2017).

Desde el punto de vista del cliente, la omnicanalidad brinda una experiencia única, sin fisuras y con calidad; las acciones son más rápidas; hay mayor contexto y especialización en la respuesta a la necesidad del usuario; transparencia y simplicidad en los procesos (Martinez et al., 2017).

Omnicanalidad en el Sector Salud

Pizzolo y Hoffman (2015) manifiestan que el último eslabón de la evolución para transformar las experiencias en el sector salud y de marketing digital, radica en la implementación de un solo canal de comunicación y transaccional, con el ánimo de garantizar una experiencia integral que articula todos los puntos de contacto; por ende, debe garantizar que el consumidor tenga la posibilidad de interactuar con la marca deseada desde el punto de contacto más apropiado, dependiendo del contexto en que se encuentre o de sus necesidades. Apalancado por esta iniciativa, para el año 2016 toma gran relevancia los modelos emergentes de provisión sanitaria para mitigar estas situaciones. Autores como José Antonio Martín desde al año 2016, hace principal énfasis en planes de salud digitales, Big Data para información sanitaria, internet de las cosas en sanidad, historia clínica personal y almacenamiento en la nube para servicios de salud. Para el año 2018, Minsait (unidad de negocio de transformación digital del grupo Indra), promueve un informe en el que identifica los pilares y barreras vinculados al proceso de omnicanalidad en el sector salud, a fin de apoyar a los principales agentes a sentar las bases de los nuevos modelos de relación.

Una definición acertada de la omnicanalidad en el contexto sanitario, la incluye como “una estrategia que, utilizando la tecnología existente, integra todos los canales y actores que intervienen en el abordaje asistencial, gestión, investigación, desarrollo de productos y servicios, con el objetivo de optimizar todas las herramientas y posibilidades disponibles para mejorar la atención al paciente” (Elsevier Connect, 2019).

Carina Escobar, presidenta de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes, señaló durante su intervención en Workshop en Innovación Tecnológica que los pacientes con patologías crónicas requieren de un sistema sanitario y social ajustado a las necesidades actuales, sin deslegitimar el futuro digital. Para ello es necesario que la innovación y la tecnología contribuya en responder a las necesidades de los pacientes “ayudando, por ejemplo, a conseguir un diagnóstico precoz, el seguimiento de la enfermedad, la adherencia a los tratamientos y la seguridad”(Elsevier Connect, 2019).

Para la implementación de una estrategia omnicanal, se requiere que las nuevas tecnologías cuenten con varios elementos clave tales como: la interoperabilidad entre todos los actores, un adecuado manejo de los datos, Big Data e Inteligencia Artificial (Minsait by Indra, 2018b)

Nos referiremos a cada una de ellas para entender su intención.

- Interoperabilidad: capacidad que tienen los diferentes sistemas de información y aplicaciones de software de comunicarse, intercambiar datos y utilizar la información intercambiada. La integración de las plataformas de información se podría traducir en un sistema eficiente y una mejor prestación de servicios (Organización Panamericana de La Salud, 2016)
- Manejo de los datos: En Colombia, la Ley 1581 de 2012 de Protección de Datos Personales “reconoce y protege el derecho que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o en archivos y que sean susceptibles de tratamiento por entidades de naturaleza pública o privada (Ley Estatutaria 1581, 2012).
- Big Data: tecnología que se utiliza para poder recopilar información y hacer un análisis con una gran cantidad de datos. En el sector Salud existen diferentes bases de datos que

arrojan información relacionada con las enfermedades, centros de salud y datos personales de los pacientes. El análisis de esta información resulta de gran utilidad para los profesionales (Minsait by Indra, 2018b).

- Inteligencia Artificial: a través del pensamiento basado en máquinas, se busca mejorar el acceso, la toma de decisiones y la eficiencia en la atención clínica y la investigación (Minsait by Indra, 2018b).

Se puede obtener datos sobre el estado de salud de una población a través de diferentes fuentes de información como historias clínicas, dispositivos electrónicos y de telemedicina, laboratorios, wearables (Tecnología vestible). Además, aportan un valor adicional los datos epidemiológicos, nutricionales y genómicos, más relacionados con lo que se conoce como Real World Data (RWD). Analizar esa información puede ayudar a tomar decisiones, no solo en el ámbito hospitalario, sino además desde los centros sanitarios ambulatorios, entidades administradoras del sector y actores de políticas públicas, lo que se ve reflejado en atención de calidad para los pacientes (Minsait by Indra, 2018b).

Lo que se espera lograr a partir de la implementación de las estrategias omnicanales es:

- Mejorar la experiencia del paciente/familia/visitante: recorrido del paciente en todos los puntos de contacto de la organización de manera ágil, sencilla e interconectada, garantizando eficiencia, reduciendo tiempos de espera, sin reinicios en el proceso (Minsait by Indra, 2018b).
- Fidelización: generar la necesidad de mantener un vínculo con el paciente y su asegurador, a través de la automatización de procesos, comunicación constante y personalizada (Minsait by Indra, 2018b).
- Acceso a los datos: información en cualquier punto de contacto que el paciente tenga, lo cual implica transferir e interpretar los datos a distintas áreas, con el objetivo de ofrecer

una experiencia continua al usuario, reduciendo sus tiempos de espera y evitando repeticiones (Minsait by Indra, 2018b).

La Firma

El 1 de mayo de 2008 nace la IPS complementaria en donde se desarrolla el estudio, gracias a la intención de tres empresas con sentido social de retomar un ente en decadencia y potenciar su valor en la sociedad. Se trata de una empresa privada, con sentido social sin ánimo de lucro, ya con 14 años de experiencia al día de hoy, de crecimiento continuo y de mejoramiento centrado en el paciente y sus familias.

Una orden hospitalaria, un asegurador, y una prestigiosa Universidad, deciden ese año unir esfuerzos y adquirir dos sedes anteriormente pertenecientes al Instituto de Seguros sociales; y a partir de aquí basados en sus valores compartidos, crear una nueva institución de alta y mediana complejidad con una ruta y planeación estratégica claramente trazada, que le permitiese impactar en la vida y la salud del país.

La institución vive desde su creación, un proceso de crecimiento continuo basado en su misión: “Transformar la sociedad al generar bienestar y felicidad a través de innovación, conocimiento y humanización en el sector salud”. y con el objetivo claro de cumplir con su Visión: “Ser reconocida como una organización del conocimiento, líder en el sector salud, que busca siempre mejorar la calidad de vida de las personas a partir de la atención integral, y sin perder de vista su promesa de valor”(Hospital Méderi, 2020). Comprometidos con prestar servicios de salud con calidad, orientados a la aplicación de prácticas seguras con trato digno, que contribuyan al bienestar de nuestro paciente y su familia (Hospital Méderi, 2020).

Basados en lo anterior y teniendo en cuenta los principios y objetivos de la empresa, se han desarrollado dentro de ella, múltiples procesos administrativos y asistenciales, que están centrados en el bienestar de los pacientes y sus familias, entre ellos la atención quirúrgica.

Actualmente la institución cuenta con 12 quirófanos de alta tecnología en la sede principal y 7 quirófanos más en la sede aledaña, que son utilizados para realizar cirugías de urgencias y cirugía programada entre las que se incluye cirugía ambulatoria de un gran número de especialidades quirúrgicas, principalmente a pacientes pertenecientes al régimen contributivo y ARL según convenios de servicio previamente pactados con los aseguradores (Hospital Méderi, 2021).

Durante el año 2021 se realizaron alrededor de 30.000 procedimientos quirúrgicos en sus dos sedes, y en el 2022 se realizaron 41.000, de los cuales 9.300 fueron de la especialidad de cirugía general, entre los que cuentan procedimientos quirúrgicos programados y de urgencias en una proporción aproximada de 60% y 40% respectivamente. Siendo por tanto alrededor del 20% de los procedimientos quirúrgicos realizados por la especialidad del total de la corporación (Hospital Méderi, 2022).

Muchos de los pacientes que asisten al servicio de cirugía general, para ser intervenidos de forma programada, lo hacen a través de la figura de cirugía ambulatoria, la cual puede ser definida como: una operación o procedimiento quirúrgico (excluyendo uno realizado en un consultorio), en que una persona es operada y dada de egreso el mismo día, según la definición dada por la Sociedad Internacional de cirugía Ambulatoria. (Ministerio De Sanidad Y Consumo, 2008).

Este grupo de pacientes, ha tenido que surtir un proceso largo y dispendioso a través de nuestro sistema de salud para poder llegar al día de su cirugía, que va desde el inicio de los síntomas y la decisión de asistir a una valoración médica con el médico general asignado por su asegurador, quien es probablemente el primero en hacer un diagnóstico presuntivo, y que solicitará estudios confirmatorios, para posteriormente, derivar su atención a la especialidad de cirugía general. Una vez el asegurador recibe dicha solicitud asigna según la red de prestadores contratada, la valoración por el especialista en una IPS aliada, en donde si el diagnóstico es confirmado por el especialista, se inicia el proceso de autorizaciones, exámenes confirmatorios,

exámenes prequirúrgicos, valoración por anestesiología y finalmente la autorización de la boleta quirúrgica del procedimiento, así como la asignación de la fecha y el cupo en el quirófano. Este proceso suele ser largo y requiere del paciente múltiples atenciones y trámites presenciales tanto con la institución como con el asegurador y las IPS primarias contratadas que realizan los estudios requeridos, para llegar a feliz término, lo cual se traduce en muchas ocasiones en malestar, inconformidades y en algunas ocasiones inclusive en conductas agresivas derivadas de las barreras de acceso y los tiempos prolongados en algunos trámites, así como posibles complicaciones relacionadas con la progresión de sus enfermedades.

Es claro en la institución que las rutas por los cuales deben pasar los pacientes y familiares deben ser objeto de evaluación y estudio, con el fin del mejoramiento continuo que hace parte de la ruta de atención y promesa de valor. Es por esta razón que se realizan desde el área de atención al usuario de manera continua y periódica encuestas de satisfacción que nos permitan identificar la percepción de los procesos.

Descripción Problemática Empresarial

En la IPS complementaria, el proceso de clínicas quirúrgicas obtiene resultados generales de satisfacción del usuario que se ubican alrededor del 95.3% de satisfacción para la sede principal y del 97% de satisfacción para la sede aledaña, siendo las salas de cirugía predominantemente en la sede principal, uno de los servicios mejor calificados dentro de las diferentes áreas de la institución (Hospital Méderi, 2021).

Durante junio de 2021 se presentaron al área de Atención al usuario en general alrededor de 510 peticiones quejas, reclamos o felicitaciones para todos los servicios, y los atributos que con mayor frecuencia fueron afectados según lo reportado en el análisis fueron:

- Oportunidad 28%
- Calidad de la información 21%

- Información brindada: 21 %

Es importante resaltar que en la encuesta de satisfacción y el informe de gestión de atención al usuario 2021, se mencionan frecuentes comentarios por parte de los usuarios como el siguiente: *“En servicios como programación de cirugía, la comunicación es compleja, todo el tiempo la extensión suena ocupada o no contestan, razón por la cual los usuarios manifiestan insatisfacción”* (Hospital Méderi, 2021).

El servicio de Cirugía General, es uno de los servicios que menos quejas recibe de parte de los usuarios según el informe de gestión de atención al usuario y una vez materializadas, las quejas han sido resueltas o respondidas con adecuada oportunidad en el 100% de los casos en que se han presentado (Hospital Méderi, 2021).

Sin embargo, y a pesar de los buenos resultados relacionados con la atención y la prestación del servicio, se identifica con claridad que para poder impactar ese porcentaje de pacientes y usuarios que no perciben una adecuada atención por parte del servicio de cirugía general y de la institución, se requiere disminuir las dificultades actuales en el acceso a los servicios, los procesos a los que se enfrenta el paciente, las barreras de acceso información para la programación de cirugía y demás trámites administrativos que pueden impactar en este grupo de pacientes.

De esta manera se hace necesario plantear estrategias innovadoras, que permitan mejorar el proceso de atención disminuyendo tiempos y trámites, integrando actores que participan en el proceso, a través de canales de atención comunicados entre sí, para mejorar la satisfacción frente al servicio prestado.

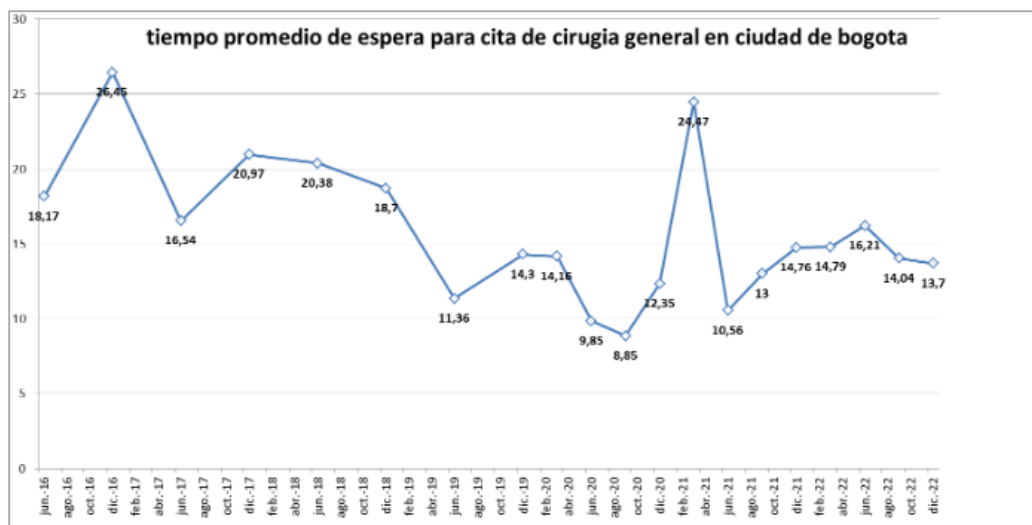
En la institución en el año 2022, entre enero y agosto, se atendieron 26.865 pacientes en el área hospitalaria de los cuales el 27% (7.275) corresponde a atenciones por el proceso de clínicas quirúrgicas. En el área ambulatorias se registraron 96.810 atenciones de las cuales el 16,9% (16.449) corresponde a atenciones por el proceso de clínicas quirúrgicas.(Mederi, 2022)

Aunque el proceso de Clínicas quirúrgicas de la institución obtiene resultados generales de satisfacción del usuario de alrededor del 95.3% para la sede principal y del 97% para la sede aledaña, el proceso de asignación de citas para los procedimientos ambulatorios sigue siendo dispendioso para los pacientes y hay una necesidad importante en la oportunidad para acceder a este servicio (Hospital Méderi, 2021).

Actualmente según datos tomados de indicadores de gestión de la IPS complementaria se cuenta con un tiempo de espera para asignación de cita de cirugía general de 22 días, una oportunidad de programación quirúrgica de cirugía general de 12-15 días promedio, y demanda insatisfecha en citas de esta especialidad de alrededor de 30 pacientes mes, así como una oportunidad de citas de anestesiología de 18 a 20 días y una demanda insatisfecha de pacientes 420 pacientes mes (Hospital Méderi, 2021).

Estos tiempos se pueden comparar con SISPRO observatorio de calidad, Grafico 1: Tiempo promedio de espera para cita de cirugía general en ciudad de Bogotá, Tabla 2: *Tiempo promedio de espera cirugía General por IPS diciembre de 2022*, para mostrar que son superiores, sin embargo la IPS complementaria aparece en SISPRO para diciembre de 2022 en 11.72 días para consulta de cirugía general.

Grafico 1: Tiempo promedio de espera para cita de cirugía general en ciudad de Bogotá



Tomado de: Bodega de datos de SISPRO (Bodega de Datos de SISPRO, 2022)

Tabla 2:

Tiempo promedio de espera cirugía General por IPS Diciembre 2022

IPS	Unidad Medida	Numerador	Denominador	Valor Calculado
Endo Therapeutics sede Marly	Días	6098	349	17,47
Viva 1A IPS suba	Días	38837	2248	17,28
Centro Médico Colsánitas Premium Santa Ana	Días	7316	425	17,21
Unidad de Servicios Médicos IPS Mevisalud SAS	Días	778	47	16,55
Proseguir Sede 3	Días	7845	474	16,55
Fundación Santa Fe de Bogota	Días	1189	100	11,89
Hospital Universitario Mayor Méderi	Días	8896	759	11,72
Clínica Palermo	Días	2065	184	11,22

Tomado de: Bodega de datos de SISPRO (Bodega de Datos de SISPRO, 2022)

Metodología

La ruta de atención para el paciente que acude para cirugía ambulatoria actualmente se desarrolla como se describe en la Tabla 3 *Ruta paciente cirugía ambulatoria antes de la implementación de la estrategia de Omnicanalidad* y en el Anexo 1 (Ruta paciente cirugía ambulatoria)

Dentro de la ruta se establecieron los puntos clave que se pueden intervenir con la estrategia de omnicanalidad y estos se evaluaron de forma cualitativa y cuantitativa para priorizarlos, garantizando abordar los que más se impacten con la estrategia. Para su valoración se emplearon elementos del manual metodológico para la elaboración de RIAS (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Los puntos establecidos para la ruta son:

Tabla 3

Ruta paciente cirugía ambulatoria antes de la implementación de la estrategia de Omnicanalidad

Puntos de la Ruta de atención	Responsable
1. Paciente solicita valoración médica extra institucional	Paciente e IPS Primaria En la ruta aparece como del asegurador
2. Se genera orden de servicios	IPS Primaria En la ruta aparece del asegurador
3. Se genera autorización para atención en IPS Complementaria	Asegurador
4. Paciente solicita cita por cualquier medio disponible en la lps para valoración inicial (para el caso de la IPS Complementaria: CIS, contact center, PQRSF)	Paciente
5. Se asigna cita por la lps (en caso de ser primera vez, se debe crear el caso en el sistema)	IPS Complementaria
6. Se informa de la programación, preparación (debe traer autorización impresa en muchos casos) y facturación	IPS Complementaria
7. Paciente asiste a la lps	Paciente
8. Ingresa a facturación para definir si requiere copago y verificar autorización	IPS Complementaria
9. Se da el proceso de atención	IPS Complementaria
10. Se generan órdenes, se entregan y se explican	IPS Complementaria

11. Se direcciona a revisión manual del paquete quirúrgico en caso de considerarse esta alternativa de manejo	IPS Complementaria
12. Paciente debe llevar las órdenes al Asegurador para autorizar los servicios	Paciente
13. Se genera orden de servicio	Asegurador
14. Se genera autorización para atención en IPS Complementaria	Asegurador
15. Paciente solicita cita por cualquier medio disponible en la Ips para toma de laboratorios, imágenes, consultas por otras especialidades (Anestesiología) o revaloración por la misma. (para el caso de IPS complementaria: CIS, contact center, PQRSF)	Paciente
16. Se asignan citas por la Ips	IPS Complementaria
17. Se informa de la programación, preparación (debe traer autorización impresa en muchos casos) y facturación	IPS Complementaria
18. Paciente asiste a IPS	Paciente
19. Ingresa a facturación para definir si requiere copago y verificar autorización	IPS Complementaria
20. Se da proceso de atención	IPS Complementaria
21. En caso de ser aprobado para manejo quirúrgico, se envía a programación de cx. Opción contraria, se informa si requiere control o no	IPS Complementaria
22. Se genera orden de servicios	IPS Complementaria
23. Se genera autorización para atención en la IPS Complementaria	Asegurador
24. Comunicación telefónica para confirmar día de la programación	IPS Complementaria
25. Paciente asiste a IPS	Paciente
26. Ingresa a facturación para definir si requiere copago y verificar autorización	IPS Complementaria
27. Se practica procedimiento quirúrgico	IPS Complementaria
28. Egreso	IPS Complementaria
29. Se asigna cita POP por la Ips	IPS Complementaria

30. Se informa de la programación, preparación (debe traer autorización impresa en muchos casos) y facturación	IPS Complementaria
31. Paciente asiste a la lps	Paciente
32. Ingresa a facturación para definir si requiere copago y verificar autorización	IPS Complementaria
33. Se da el proceso de atención	IPS Complementaria
34. Si no requiere controles adicionales, se cierra el caso. Pero si necesita nueva valoración, se repiten reinicia la ruta	IPS Complementaria

Fuente: Elaboración propia

Para la evaluación cualitativa se utilizó una escala tipo Likert calificando de baja, media y alta resolutivez por la estrategia de omnicanalidad en la IPS Complementaria

Anexo 2: Escala Likert sobre la resolutivez de la estrategia de omnicanalidad en cada punto de la ruta de atención.

De acuerdo a los resultados cualitativos los ítems que tiene mayor resolutivez con el modelo de omnicanalidad se muestran en la tabla 4 *Ítems de la ruta de atención con mayor alta resolutivez por la estrategia de Omnicanalidad.*

Tabla 4

Ítems de la ruta de atención con mayor alta resolutivez por la estrategia de Omnicanalidad.

3. Se genera autorización para atención en IPS Complementaria	Asegurador
4. Paciente solicita cita por cualquier medio disponible en la lps para valoración inicial (para el caso de IPS Complementaria: CIS, contact center, PQRSF)	Paciente

5. Se asigna cita por la Ips (en caso de ser primera vez, se debe crear el caso en el sistema)	IPS Complementaria
6. Se informa de la programación, preparación (debe traer autorización impresa en muchos casos) y facturación	IPS Complementaria
12. Paciente debe llevar las órdenes a EAPB para autorizar los servicios	Paciente
13. Se genera orden de servicio	Asegurador
14. Se genera autorización para atención en IPS Complementaria	Asegurador
15. Paciente solicita cita por cualquier medio disponible en la Ips para toma de laboratorios, imágenes, consultas por otras especialidades (Anestesiología) o revaloración por la misma (para el caso de la IPS complementaria: CIS, contact center, PQRSF)	Paciente
16. Se asignan citas por la Ips	IPS Complementaria
22. Se genera orden de servicios	IPS Complementaria
23. Se genera autorización para atención en IPS Complementaria	Asegurador
24. Comunicación telefónica para confirmar día de la programación	IPS Complementaria
29. Se asigna cita POP por la Ips	IPS Complementaria

Fuente: Elaboración Propia

Para la evaluación cuantitativa se tuvo en cuenta el manual metodológico para la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

Convocatoria del equipo

Se realiza la convocatoria del equipo de la siguiente forma

- Expertos temáticos (Cirugía General, atención ambulatoria, necesidades/educación del paciente, urgencias)
- Ingeniero biomédico con experiencia en evaluación de procesos.

Los ítems de la ruta se califican por cada uno de los integrantes del equipo teniendo en cuenta los siguientes 3 criterios:

- **Magnitud:** Se refiere a la carga del ítem sobre la ruta de atención.
- **Impacto:** Hace referencia a la mejora de resultados si se aborda el ítem desde la estrategia de omnicanalidad
- **Disponibilidad:** Hace referencia a la posibilidad de intervención con los recursos institucionales, sectoriales e intersectoriales, disponibles.

Para cada ítem se asigna un valor de 1 a 9 y posteriormente se priorizan de acuerdo a los siguientes resultados que se evidencian en la tabla 5 *Priorización de la calificación*.

Tabla 5

Priorización de la calificación

Prioritario	3 criterios con mediana entre 7 y 9
Potencialmente Prioritario	2 criterios con mediana entre 7 y 9
No prioritario	1 criterios con mediana entre 7 y 9

Fuente: Elaboración propia

Anexo 3: resultados de calificación cuantitativa

Posterior a esta calificación, se definen como prioritarios los items de la ruta que se muestran en la tabla 6 *Items de la ruta priorizados*

Tabla 6

Items de la ruta priorizados

1. Paciente solicita valoración médica extra institucional	Paciente
4. Paciente solicita cita por cualquier medio disponible en la Ips para valoración inicial (para el caso de IPS complementaria: CIS, contact center, PQRSF)	Paciente
14. Se genera autorización para atención en	Asegurador
15. Paciente solicita cita por cualquier medio disponible en la Ips para toma de laboratorios, imágenes, consultas por otras especialidades (Anestesiología) o revaloración por la misma. (para el caso de IPS complementaria: CIS, contact center, PQRSF)	Paciente
16. Se asignan citas por la Ips	IPS Complementaria
22. Se genera orden de servicios	Asegurador

23. Se genera autorización para atención en IPS Complementaria	Asegurador
29. Se asigna cita POP por la Ips	IPS Complementaria

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la evaluación realizada, se definen los ítems a intervenir en el presente proyecto y se relacionan en la tabla 7 *Ítems a intervenir con la estrategia de Omnicanalidad*.

Tabla 7:

Ítems a intervenir con la estrategia de Omnicanalidad

4. Paciente solicita cita por cualquier medio disponible en la Ips para valoración inicial (para el caso de IPS Complementaria: CIS, contact center, PQRSF)	Paciente
14. Se genera autorización para atención en IPS Complementaria	Asegurador
15. Paciente solicita cita por cualquier medio disponible en la Ips para toma de laboratorios, imágenes, consultas por otras especialidades (Anestesiología) o revaloración por la misma. (para el caso de la IPS complementaria: CIS, contact center, PQRSF)	Paciente
16. Se asignan citas por la Ips	IPS Complementaria
22. Se genera orden de servicios	Asegurador
23. Se genera autorización para atención en IPS Complementaria	Asegurador

29. Se asigna cita POP por la Ips

IPS
Complementaria

Fuente: Elaboración propia

Estos ítems se agrupan de la siguiente forma para facilitar el análisis:

1. Solicitud de cita por parte del usuario a IPS Complementaria
2. Autorizaciones por parte del asegurador para proceso de atención en IPS Complementaria
3. Asignación de citas por parte del IPS Complementaria

Para cada uno de los ítems se definen las acciones y las intervenciones a nivel institucional, con el asegurador y con el usuario como se muestra en la tabla 8 *Intervenciones frente a cada Ítem de la ruta*.

Tabla 8:

Intervenciones frente a cada Ítem de la ruta

Ítem	Intervención	Soportado en evidencia	Soportado en experiencia	Soportado en preferencia
Solicitud de citas por parte del usuario a IPS complementaria	Envío de base de datos desde asegurador (inteligencia artificial)	x	x	x
	Contacto telefónico desde IPS			

	Complementaria a cada paciente				
	Canales de comunicación diferentes para que usuario solicite cita (Presencial, chatbot, mensajería inteligente, llamada telefónica)				
Autorización por parte del asegurador para proceso de atención en IPS Complementaria	Permisos de autogestión desde IPS Complementaria	x		X	
Asignación de citas por parte de IPS Complementaria	Envío de base de datos desde asegurador (inteligencia artificial)		x	x	x
	Contacto telefónico desde IPS Complementaria a cada paciente				
	Canales de comunicación diferentes para que usuario solicite cita (Presencial, chatbot, mensajería inteligente, llamada telefónica)				

Recordatorio por
mensajería de texto
inteligente

Fuente: Elaboración propia

Para cada intervención a realizar se define:

- QUIÉN: Persona o equipo que ejecuta la intervención o la acción.
- CÓMO: Definición concreta de la acción o intervención, incluyendo la población objeto de la intervención, tecnología, frecuencia de uso, con una descripción corta de la estrategia o programa a través del cual se realiza la entrega de las intervenciones.
- DÓNDE: Entorno o los entornos en donde se desarrolla la acción o intervención.

Y los resultados esperados en calidad, oportunidad y experiencia del paciente como se muestra en la tabla 9 *Resultados esperados en Calidad, Oportunidad y experiencia del paciente en cada intervención.*

Tabla 9

Resultados esperados en Calidad, Oportunidad y experiencia del paciente en cada intervención

Ítem	Intervención	Resultados en Calidad	Resultados en oportunidad	Resultados en experiencia
Solicitud de citas por parte del usuario a IPS	Envío de base de datos desde asegurador (inteligencia artificial)	Aumenta	Aumenta	Aumenta
Complementaria y Asignación de citas por parte de	Quien: Asegurador			

IPS Complementaria	Cómo: inicia con negociación con asegurador, envío de información a través de correo electrónico. Proyecto de sistemas únicos de información.			
	Dónde: Entorno Institucional			
Solicitud de citas por parte del usuario a IPS Complementaria y Asignación de citas por parte de IPS	Contacto telefónico desde IPS Complementaria a cada paciente	Aumenta	Aumenta	Aumenta
Complementaria	Quien: IPS Complementaria Cómo: Talento humano asignado para contacto			
	Dónde: Entorno Institucional			
Solicitud de citas por parte del usuario a IPS complementaria y Asignación de citas por parte de IPS	Canales de comunicación diferentes para que usuario solicite cita (Presencial, chatbot, mensajería inteligente, llamada telefónica por parte del paciente)	Aumenta	No impacta	Aumenta
Complementaria				

Quien: IPS

Complementaria

Cómo: Inicia con

Talento humano

asignado para contacto

permanente con el

paciente y seguimiento

Proyecto de Inversión

en tecnología y

fortalecimiento de

canal presencial.

Dónde: Entorno

Institucional

Autorización por
parte del
asegurador para
proceso de
atención en IPS
Complementaria

**Permisos de
autogestión desde
IPS Complementaria**

Aumenta

Aumenta

Aumenta

Quien: Asegurador/IPS
Complementaria

Cómo: Permisos de
gestión a IPS

Complementaria en

sistemas de

información del

asegurador.

Proyecto de sistemas

únicos de información.

Dónde: Entorno

Institucional

Asignación de citas por parte de IPS Complementaria	Recordatorio por mensajería de texto inteligente. Quien: IPS Complementaria Cómo: Inversión en tecnología de mensajería inteligente, contratación de servicio Dónde: Entorno Institucional.	Aumenta	No impacta	Aumenta
---	--	---------	------------	---------

Fuente: Elaboración propia

Finalmente se realiza la selección de las intervenciones propuestas a partir de dos criterios de priorización:

Anexo 4: Resultados relevancia y factibilidad

- **RELEVANCIA:** importancia de la acción en la ruta de atención del paciente
- **FACTIBILIDAD:** posibilidad de que la intervención sea implementada exitosamente ya sea por su pertinencia, factibilidad económica, disponibilidad de recursos y aceptabilidad.

Cada miembro del equipo evaluó las intervenciones de forma dicotómica (SI o NO) asumiendo un valor de 1=SI y 2=NO.

Las intervenciones que cumplen con ambos criterios de relevancia y factibilidad son:

- Envío de base de datos desde asegurador por correo electrónico

- Contacto telefónico desde la IPS Complementaria a cada paciente
- Permisos de autogestión desde IPS Complementaria
- Permisos de autogestión desde IPS Complementaria
- Recordatorio por mensajería de texto inteligente.

La intervención que se consideró relevante y factible por tres de los 5 miembros evaluadores fue:

- Canales de comunicación diferentes para que el usuario solicite cita (Presencial, chatbot, mensajería inteligente, llamada telefónica por parte del usuario). Contratación de proveedor

La intervención que resultó relevante pero no factible fue:

- Sistema único de información entre asegurador e IPS.

Para trabajar en las intervenciones relevantes y factibles, se revisan los diferentes convenios de cirugía ambulatoria. Se toman los datos de las mallas de cirugías radicadas del 2022. Frente a esto se decide trabajar con dos convenios, UT Viva y Compensar.

Luego del análisis de la ruta y la priorización de los puntos de atención a trabajar con estrategias de omnicanalidad (Anexo 5: Ruta con estrategias de Omnicanalidad), se realiza la implementación piloto de dichas estrategias y se toma un muestreo aleatorio por conveniencia de pacientes pertenecientes al convenio definido por el estudio en el periodo comprendido entre el 1 de noviembre del 2022 y el 30 de diciembre del 2022, quienes se beneficiaron de los ajustes a la ruta de atención. A estos pacientes se les aplica la encuesta (Anexo 6: Encuesta de experiencia), definida desde el proceso de atención al usuario institucional y se evaluarán los resultados obtenidos relacionados con satisfacción del usuario y acceso.

Para lograr acceder al grupo de pacientes e intervenir la ruta, se tomó la decisión de crear un nuevo proceso institucional con un liderazgo diferencial, y con un presupuesto preestablecido para lograr entrelazar las herramientas de TIC en los puntos de atención. La junta directiva aprueba la iniciativa, y se procede con la realización de una central de monitoreo para alcanzar una mejor satisfacción, disminuir los tiempos (agendamiento de consulta, programación quirúrgica) y garantizar una ruta completa durante el trámite en nuestra institución. Por tiempos de implementación en las herramientas tecnológicas, se inicia con una primera fase que involucra el cargo de una persona que guíe el acceso, enfatizando en una atención personalizada de cara al paciente, rompiendo con las barreras administrativas previamente descritas en la ruta. Esta persona realiza llamados telefónicos dirigidos y se encarga de la gestión completa de la ruta en el uno a uno. De manera que, para el paciente existe un único canal de comunicación institucional encargado de dar solución a todas sus necesidades, inquietudes, ofreciendo una experiencia única en el sector salud.

Resultados

Se analizó la ruta de atención para cirugía ambulatoria de un asegurador definido que cuenta con convenio en la institución y en el que se identificaron diferentes puntos con dificultades administrativas. Luego de la aplicación de la priorización cualitativa y cuantitativa de estos puntos de atención a través de la metodología de las RIAS (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016), se definió abordar, a través de estrategias de omnicanalidad, el aspecto:

- Canales de comunicación diferentes para que el usuario solicite cita (Presencial, chatbot, mensajería inteligente, llamada telefónica por parte del usuario). Contratación de proveedor

Para nuestra prueba piloto, se utilizaron encuestas normativas de satisfacción y experiencia, las cuales se aplican a través del servicio de atención al usuario, mediante dos mecanismos: llamadas y contacto directo en salas de espera.

El número de pacientes seleccionados se obtuvo mediante un muestreo aleatorio por conveniencia, con población que cumplía dos requisitos mínimos: pacientes pertenecientes a una aseguradora definida, la cual mostraba dificultades administrativas en su ruta de atención y pacientes que fueron sometidos a procedimientos quirúrgicos en nuestra institución, y que utilizaron los servicios ambulatorios para este fin.

La muestra total corresponde a 67 encuestas (11 acompañantes y 56 pacientes), de los cuales el 31.3% pertenece al género femenino. La satisfacción general alcanzó el 97%, con un 83.6% de respuestas que indican que definitivamente sí volvería a nuestra institución, y el 16.4% restante probablemente volverían a utilizar esta ruta.

El 98.5% reportaron que se encontraban muy satisfechos y satisfechos con la oportunidad de ingreso (pregunta que evalúa: los servicios se prestaron en los tiempos adecuados. Por ejemplo: tiempo de espera para la realización de la cita). El 97% informaron estar satisfechos o muy satisfechos con la accesibilidad a través de la ruta (pregunta que evalúa: los trámites para el inicio de mi atención no tuvieron mayor dificultad. Por ejemplo: trámites para solicitar cita).

Lo anterior refleja una mejoría porcentual del 5% no solo en la satisfacción, sino de acceso, en comparación con el trimestre inmediatamente anterior y del 10% con el segundo y tercer trimestre del año 2022.

Gracias a la disminución de la tramitología administrativa en nuestra ruta de acceso omnicanal, logramos una mejoría importante no solo en el nivel de satisfacción, sino en el nivel de recomendación para el uso de nuestros servicios. Se percibe una mejor experiencia con la

nueva ruta, y se prevé un aumento del volumen de solicitudes para la atención en nuestras instalaciones, adheridas al nuevo modelo, hecho que debe ser reevaluado, en vista que debemos tener en cuenta nuestra capacidad instalada no solo física sino de talento humano, para lograr mantener la promesa de valor actual. En el momento que la demanda supere la oferta, existe alto riesgo de desmejorar el nivel de atención, satisfacción y oportunidad, por lo que se mantiene la recomendación de verificación de espacios y personal a cargo de prestar los servicios asistenciales y administrativos.

Conclusiones

El sistema de salud colombiano demuestra un gran trabajo social en cobertura universal con un requerimiento actual de innovación para dar respuesta a la oportunidad y acceso a los servicios de salud; esto requiere un trabajo conjunto e integrado entre EAPB e IPS con el objetivo de lograr integrar todos los canales de ingreso y uso del sistema.

El usuario refiere como mayor molestia tanto a nivel nacional como institucional, la baja oportunidad y burocracia administrativa del servicio, por lo tanto, se debe continuar en el plan de analizar adecuadamente cada ruta de ingreso a los servicios, detectar los puntos de mayor retraso y dificultad para el usuario y con ello llevarlos a una integralidad en la ruta de acceso, mejorando la experiencia en el uso del servicio y que esto se pueda extrapolar a otras rutas de atención en la institución.

La omnicanalidad en el sector salud es una estrategia innovadora que permite acercar al paciente a las instituciones de forma segura y eficiente y que además favorece la experiencia que este y su familia tienen al recibir atención en salud.

Después del análisis de datos recolectados de la ruta de atención de omnicanalidad, y análisis de las encuestas de satisfacción al usuario, se observa una mejoría en la satisfacción del usuario del 98%, 5 puntos porcentuales por encima a comparación del trimestre anterior 93%

(octubre-diciembre) del 2022 y 11 puntos porcentuales del segundo trimestre 87% (marzo-junio) del 2022 lo cual refleja mejor aceptación del uso de la ruta propuesta vs la anterior .Se evidencia mayor facilidad y comodidad al reducir los pasos dependientes de la gestión del paciente que es suplida por la interoperabilidad de omnicanalidad, lo que nos indica que volverían a usar nuestros servicios en 83% de los pacientes que usaron esta ruta de ingreso a los servicios ambulatorios quirúrgicos, asociando también a un aumento de la recomendación del voz a voz de la atención en la clínica.

La implementación de la estrategia de omnicanalidad en la institución mostró una mejoría en la satisfacción y el acceso de los usuarios, resultado extrapolable a otras rutas de atención. Es importante continuar con la implementación y seguimiento a la estrategia evaluando aspectos relacionados con resultados en salud, reingresos, hospitalización y consulta a urgencias, como complemento a las mediciones de satisfacción y acceso.

Los resultados de la prueba piloto, parecen mostrar que la estrategia diseñada para impactar los puntos críticos de la ruta definidos en esta propuesta, tuvo un impacto positivo en la percepción de satisfacción del usuario con el uso de la ruta quirúrgica en relación con los resultados obtenidos en mediciones anteriores a la aplicación de la misma. Esto sugiere que la implementación de una estrategia omnicanal en las rutas de atención quirúrgicas de una institución de alta complejidad, tienen un efecto positivo en la satisfacción del usuario que pueden verse reflejadas en su salud y bienestar.

Existen aún dentro de la ruta, algunos puntos críticos que no dependen únicamente de la voluntad del prestador en la actualidad, y cuyo manejo está dado por el asegurador y los convenios que este tenga para la atención de sus pacientes. Consideramos que en la medida en que todos los puntos críticos de la ruta puedan ser intervenidos, los resultados pueden optimizarse y extrapolarse a otras áreas del sector salud, con el fin que el paciente pueda vivir la totalidad de la experiencia omnicanal una vez solicita un servicio de salud en el país.

La capacidad instalada, el talento humano en salud y el uso de las TIC, son indispensables para la aplicación de una estrategia omnicanal, por lo que es fundamental prevenir la deserción, mantener un volumen de atenciones equiparables a la capacidad de atención, y vincular al paciente dentro de la ruta.

El usuario tiene un grado de aceptación de las estrategias implementadas como parte de la omnicanalidad, este es el inicio para la incorporación de soluciones digitales como: APPS, chat bot, punto de pago electrónico, validadores automáticos de autorizaciones, digiturno, entre otros.

Referencias Bibliográficas:

- Arranz Jiménez, J. (2017). *Multicanalidad y Omnicanalidad en banca* [Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/26918>
- Bodega de Datos de SISPRO. (2022). *Indicadores Monitoreo de la Calidad de la Atención—IPS - Experiencia de la atención*.
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZmEyNjBjOWYtOWRmZS00YWl3LWFjYTIitZGFkNWExYjUyZGU3liwidCI6ImJmYjdlMTNhLTdmYjctNDAxNi04MzBjLWQzNzE2ZThkZDhiOCJ9>
- Botero, J. A., Medina, D., Arellano, M., & Echeverri, C. (2021). *Evaluación Del Sistema De Salud Colombiano: Una Revisión En El Marco De La Ley Estatutaria En Salud De 2015*. Universidad EAFIT. <https://www.anif.com.co/wp-content/uploads/2021/08/anif-doc-final-def.pdf>
- LEY 100, Diario Oficial No. 41.148 (1993). https://oig.cepal.org/sites/default/files/colombia_-_ley_100.pdf
- Ley Estatutaria 1581, (2012).
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1581_2012.html
- Ley Estatutaria 1751, Pub. L. No. 1751, Diario Oficial No. 48.587 (2015).

- Defensoría del Pueblo. (2020, agosto 12). *La tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social 2021*. <https://www.defensoria.gov.co/-/la-tutela-y-los-derechos-a-la-salud-y-a-la-seguridad-social-14%C2%B0-edici%C3%B3n>
- Elsevier Connect. (2019). *Omnicanalidad en el sector salud: Factores que la definen (y retos para desarrollarla)*. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/ehealth/omnicanalidad-en-el-sector-salud-factores-que-la-definen-y-retos-para-desarrollarla>
- Guerrero, R., & Becerril Montekio, V. (2011). Sistema de salud de Colombia. *salud pública de méxico*, 53.
- Hospital Méderi. (2020). *Informe de Gestion 2020*. Méderi. <https://www.mederi.com.co/sites/default/files/Informe-Gestion-2020.pdf>
- Hospital Méderi. (2021). *Informe Gestión 2021*. Méderi. <https://www.mederi.com.co/sites/default/files/2022/informe2/InformeMederi.html>
- Li, Q., Luo, H., Xie, P.-X., Feng, X.-Q., & Du, R.-Y. (2015). Product whole life-cycle and omni-channels data convergence oriented enterprise networks integration in a sensing environment. *Computers in Industry*, 70, 23-45. <https://doi.org/10.1016/j.compind.2015.01.011>
- Martinez, A., Lorenzo Romero, C., & Mondejar Jiménez, J. A. (2017). *La omnicanalidad como medio de homogeneización de la experiencia de compra*. ESIC. <https://idus.us.es/handle/11441/78141>
- Mederi. (2022). *Qlikview*. <http://192.168.5.39/qlikview/FormLogin.htm>
- Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital. (2019). *La Sociedad En Red Transformación Digital En España*. Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital. <https://www.ontsi.es/sites/ontsi/files/2020-11/InformeAnualLaSociedadEnRed2019Ed2020.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/Manual-metodologico-rias.pdf>

Resolución 0429, (2016).

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Documento Marco Prestador Primario de Servicios de Salud*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/documento-marco-prestador-primario.pdf>

Resolución 3280, (2018).

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>

Ministerio De Sanidad Y Consumo. (2008). *Day Surgery Unit Guide Standards and Recommendations*.

https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/guiaCMA_eng.pdf

Minsait by Indra. (2018a). *El nuevo paradigma de la Omnicanalidad Hacia la excelencia en la experiencia del cliente*. Minsait by Indra.

<https://drive.google.com/drive/folders/12unTgGZ4352GufWd2mjxEHljru9tu521>

Minsait by Indra. (2018b). *La Salud hacia la Experiencia Omnicanal*. Minsait by Indra.

https://www.minsait.com/sites/default/files/newsroom_documents/insight_tendencias_sector_salud.pdf

Moncayo, M. (2018). Omnicanalidad. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*.

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/04/omnicanalidad.html>

Organización Panamericana de La Salud. (2016). *Revisión de estándares de interoperabilidad para la eSalud en Latinoamérica y el Caribe*. Organización Panamericana de la Salud.

Pardo Díaz, L. P. (2020). *Estudio de la omnicanalidad en el comercio minorista colombiano en el marco del comercio electrónico* [Tesis de maestría, Universidad EAFIT].

<http://repository.eafit.edu.co/handle/10784/17465>

Pizzolo, S., & Hofman. (2015). *La era digital y la omnicanalidad: Casos Falabella, Sodimac y Frávega* [Universidad de San Andrés].

<http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2953619>

República de Colombia. (1991). *Constitución política de Colombia*. Legis.

Suárez Murcia, N. L. (2019). Marco arquitectural para la adopción de entornos Omnicanal. *instname:Universidad de los Andes*.

<https://repositorio.uniandes.edu.co/handle/1992/44209>

Superintendencia de Salud. (2022). *Comportamiento de peticiones, quejas, reclamos o denuncias (PQRD) y solicitudes de información Noviembre 2022*.

Anexos Técnicos

Anexo 1: Ruta Cirugía Ambulatoria

Anexo 2: Calificación cualitativa ruta

Anexo 3: Calificación cuantitativa ruta

Anexo 4: Resultados relevancia y factibilidad

Anexo 5: Ruta con estrategia de Omnicanalidad

Anexo 6: Encuesta experiencia Méderi 2023