

ANÁLISIS DEL PROCESO DE PREADMISIONES EN UNA IPS DE ALTA COMPLEJIDAD DE CALI 2019 A 2021

ANALYSIS OF THE PRE-ADMISSIONS PROCESS IN A HIGH COMPLEXITY IPS OF CALI 2019 TO 2021

Luis Fernando Tovar Acosta

Egresado de la Institución Universitaria Antonio José Camacho. Profesional en Administración en Salud. Correo: lftovar2@gmail.com

Hernando Mantilla Mejía
Docente de la Institución Universitaria Antonio José Camacho. Profesional en Administración en Empresas, Magister en Administración -MBA. Correo: hmantilla@profesores.uniajc.edu.co

Óscar Marino López Mallama

Docente de la Institución Universitaria Antonio José Camacho. Estudiante de Doctorado en Administración (Línea Gobierno y Políticas Públicas), Magister en Políticas Públicas, Magister en Administración en Salud, Especialista en Control Integral de Gestión y Auditoría de Servicios de Salud, Especialista en Gerencia Financiera, Especialista en Administración de la Calidad Total y la Productividad; Economista y Fisioterapeuta. Correo: omarinolopez@profesores.uniajc.edu.co

AUTORES

Luis Fernando Tovar Acosta, Hernando Mantilla Mejía y Óscar Marino López Mallama

Semillero de Investigación en Economía de la Salud SIECOS
Grupo de Investigación en Salud Pública GISAP
Institución Universitaria Antonio José Camacho
Recibido: 17/1/2023 - Aceptado: 07/05/2023

Para citar este artículo: Tovar Acosta, L.F., Mantilla Mejía, H. y López Mallama, O.M. (2023). Análisis del Proceso de Preadmisiones en una IPS de Alta Complejidad de Cali 2019 a 2021. Revista Sapientia, 15(29), 19/31 <https://doi.org/10.54278/sapientia.v15i29.134>

RESUMEN

Toda institución prestadora de servicios en salud está en la obligación de garantizar la atención oportuna a las exigencias de sus usuarios o clientes y, por tal motivo, se debe estar en constante búsqueda de estrategias para la reducción en los tiempos de espera y atención en las instituciones más avanzadas, para poder lograr el trabajo mancomunado entre prestadores de servicios y aseguradoras.

Esta serie de estrategias que se deben desarrollar tienen como propósito final la satisfacción y atención oportuna del paciente, lo que representa para la entidad una referenciación positiva, fidelización del usuario, recordación de marca y fortalecimiento de relaciones comerciales interinstitucionales, entre otros. Adicionalmente, en la actualidad está en rigor la ley anti-tramites que de cierta manera ejerce presión sobre las entidades de salud para atender y mitigar la condición de atención no oportuna en salud por gestión administrativa.

Para la institución de salud de alta complejidad, de la cual hace referencia este proyecto de estudio, considera imperioso solventar esta necesidad de atención que se ve reflejada en sus indicadores de gestión y, por tal motivo, es merecedora de análisis.

Palabras clave: Auditoría, Gestión, Convenios, Tiempo, Atención, Delimitación, Preadmisión, Espera.

ABSTRACT

Every institution that provides health services is obliged to guarantee timely attention to the demands of its users or clients and, for this reason, it must be in constant search of strategies to reduce waiting times and attention in the more advanced institutions, in order to achieve joint work between service providers and insurers. This series of strategies that must be developed have as their final purpose the satisfaction and timely care of the patient, which represents for the entity a positive referencing, user loyalty, brand recall and strengthening of inter-institutional commercial relations, among others. Additionally, the anti-procedures law is currently in force, which in a certain way exerts pressure on health entities to attend to and mitigate the condition of non-timely health care due to administrative management.

For the highly complex health institution, to which this study project refers, it is considered imperative to solve this need for care that is reflected in its management indicators and, for this reason, it is worth analyzing.

Key words: Audit, Management, Agreements, Time, Attention, Delimitation, Pre-Admission, Waiting.

INTRODUCCIÓN

En el transcurso del tiempo, la cultura organizacional se ha enriquecido por medio de modelos desarrollados por el ser humano que se han interesado no solo en la productividad sino también en el personal colaborativo, que hoy en día es considerado uno de los activos más valiosos de las organizaciones.

El diseño de cargos o perfiles administrativos se ha convertido en un proceso humanista por parte de las instituciones que buscan obtener el máximo beneficio de este y que el colaborador se sienta satisfecho e identificado con sus funciones. Es allí donde radica la importancia de identificar los procesos administrativos propios del perfil contratado y que son de vital importancia para cumplir con los objetivos del servicio y de la institución.

El encontrar que las actividades inicialmente encomendadas en el rol administrativo del personal están inmersas entre otras tareas que se han añadido durante su proceso, es una constante y podría considerarse normal por ser parte del proceso evolutivo del servicio.

De acuerdo a lo anterior, se considera de gran importancia contar con un excelente y calificado recurso humano, ya que de ellos depende el cumplimiento de objetivos y metas institucionales y, por tal razón, es importante el evaluar en detalle cada una de las actividades encomendadas y determinar si son de aporte directo al servicio y si son pertinentes para su rol administrativo.

Con frecuencia, la eficiencia de una dependencia de una institución se logra a expensas de la eficiencia total del proceso y, en ocasiones, una tarea que requiere cooperación y coordinación entre diversos departamentos de una compañía ofrece dificultades. De allí la importancia de identificar los objetivos principales de cada grupo de trabajo, de analizar los lineamientos estratégicos y de garantizar el acople entre cada una de actividades para que no resulte en reproceso y demoras en la gestión de atención del paciente.

El área de preadmisiones en una institución de salud de alta complejidad representa la puerta de entrada principal de pacientes con cobertura en salud o particulares que requieren de cirugía programada e intervencionismo. Otras actividades principales del servicio son la realización de cotizaciones, asignación de citas de anestesia y asesoría al paciente, entre otras.

El perfil del personal administrativo de preadmisiones está capacitado integralmente para analizar minuciosamente la documentación presentada por el paciente que requiere de atención. Este proceso de preingreso administrativo del paciente se realiza con base al conocimiento adquirido y en la revisión de manuales tarifarios, modelos de contratación vigentes con las entidades y direccionamientos de convenios. Para los años comprendidos entre 2019 y 2021, el servicio de preadmisiones estuvo conformado por un equipo de trabajo de 14 colaboradores operativos y 2 cargos administrativos.

El 2020, año de inicio de la pandemia Covid-19, propició una serie de cambios en las estrategias de atención de pacientes, por lo cual las instituciones prestadoras de salud y aseguradoras se vieron obligadas a migrar para dar continuidad a la prestación de servicios en la atención médica.

La información estadística a evaluar comprende el periodo 2019-2021, donde el primer año será considerado como referente de años previos o punto de partida; 2020, periodo de la pandemia para visualización del comportamiento del servicio durante el tiempo del aislamiento preventivo obligatorio y el año 2021 post-aislamiento para evaluar de qué manera la institución afrontó los cambios y a qué escala las necesidades en salud de los usuarios fueron atendidas satisfactoriamente, ya que durante el segundo semestre del año 2021 se presentó un incremento en quejas de pacientes e insatisfacción de entidades por incumplimiento de acuerdos y por los tiempos de espera en sala superiores a las metas establecidas del servicio.

Por lo anteriormente expuesto, surge el interés de realizar la investigación sobre la calidad y satisfacción en el servicio de preadmisión, donde la intervención oportuna puede contribuir al aumento del nivel de satisfacción de los usuarios, además de mejorar la manera técnica y profesional de gestión del área. Teniendo en cuenta lo anterior se formula la pregunta: ¿Cómo se afectó el servicio en el proceso de preadmisión de pacientes de una Institución de salud de alta complejidad entre los años 2019 al 2021? En este sentido, se fijó el objetivo de analizar el servicio en el proceso de preadmisión de pacientes en una institución de salud de alta complejidad durante los años 2019 al 2021, inicialmente identificando las actividades del área de preadmisión que presentaron mayor recurrencia, luego se evaluó los tiempos de espera y de atención de pacientes del servicio de preadmisión y, finalmente, se analizó el comportamiento de las peticiones, quejas y reclamos (PQR) reportadas al área de preadmisión.

MARCO TEÓRICO

El tema de la satisfacción al usuario y de optimización de procesos ha sido abordado por diversas ciencias y estudios que los han querido abarcar desde su enfoque.

Desde el campo de las ingenierías se podría citar a Adam Smith, filósofo y economista quien se dio cuenta que la revolución industrial había creado oportunidades sin precedentes para aumentar la productividad en magnitud con el principio de la división del trabajo. Adam Smith, en su libro "La riqueza de las naciones" (Smith, 1776), incorporó sus observaciones en un grupo de trabajadores especializados para deducir que, realizando un solo paso de la fabricación de un alfiler, podrían hacer muchos más alfileres en un día que el mismo número de trabajadores dedicados a hacer todo el alfiler.

Henry Ford redefinió el concepto de Smith de dividir el trabajo en pequeñas tareas repetitivas. En lugar de tener hábiles ensambladores que hicieran todo un automóvil completo con piezas que iban armando, redujo el oficio de cada trabajador a instalar una pieza en forma prescrita (Hammer, 1994).

Desde la alta gerencia y los recursos humanos se formulan diversos planteamientos con el propósito de mejorar la calidad y satisfacción de los usuarios con la reducción de tiempos de espera. Estos proponen la solución invirtiendo en el empleado, en cuidar de él, anímica y emocionalmente. Se considera que un empleado satisfecho y conforme con su trabajo, puede proyectar una mejor energía laboral, reducción en incapacidades y mejoramiento en la calidad de atención al paciente. De acuerdo con lo anterior, Calderón (2008) aboga por un modelo de gestión de talento humano que constituya generación de valor para la empresa. Dicho modelo plantea la integración entre las dimensiones de proyección organizacional, gestión del cambio, infraestructura organizacional, liderazgo de las personas y responsabilidad social. Conviene también precisar que la actitud de la empresa debe congeniar con la de sus trabajadores, pues la actitud que estos tomen depende en buena medida del éxito de la operación final (López, 1999).

El sistema económico imperante exige que las organizaciones dirijan sus esfuerzos a generar características diferenciadoras de sus competidores para garantizar no solo su permanencia en el mercado, sino también en su propio crecimiento. Por lo tanto, es necesario armonizar el quehacer de las personas con la estrategia de negocio (Díaz, 2014). El intentar corregir las deficiencias por el método de reparar las piezas individuales del proceso es la manera que siempre hemos conocido para garantizar la continuidad de un mal rendimiento del negocio, mientras que lo ideal sería rediseñar el proceso; limitarse a corregir las piezas del proceso no resuelve el problema grande.

Por otra parte, el Dr. Avedis Donabedian en 1966 establece dimensiones de estructura, proceso y resultado como bases de los indicadores de calidad. Donabedian (1984) estableció la relación entre métodos de proceso y resultado y es hoy en día un modelo citado por la literatura científica para la medición de la calidad en los servicios de salud.

Philip B. Crosby explica la calidad desde una perspectiva ingenieril como el cumplimiento de normas y requerimientos precisos. Plantea que "los obstáculos a la calidad no se encuentran necesariamente en la labor de los responsables, sino en los dirigentes" (Serralde, 1988). El cliente es el centro y la calidad es un esfuerzo de toda

la organización; enfatizó en el cumplimiento de los requisitos del cliente al enfocarse en la prevención en lugar de la corrección, motivó al mundo industrial a erradicar el reprocesamiento, la reparación y los rechazos.

METODOLOGÍA

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, se definieron tres etapas, la primera etapa consistió en la revisión de la información estadística del área de preadmisiones e identificación de las actividades que presentaron mayor recurrencia; en la segunda fase se evaluaron los tiempos de espera y de atención de pacientes del servicio de preadmisiones y, en la tercera fase, se analizó el comportamiento de las quejas y reclamos reportadas al área de preadmisiones entre los años 2019 al 2021.

El tipo de investigación es observacional con recolección de datos retrospectivos, utilizando indicadores del servicio de preadmisiones y metas de atención establecidas por la institución.

El diseño de la investigación es descriptivo y explicativo, realizando análisis cuantitativo con uso de estadística descriptiva, análisis e interpretación de la información consolidada periódica e indicadores de gestión del servicio de preadmisiones de los años 2019 al 2021.

RESULTADOS

Estructura organizacional del servicio de preadmisiones

El área de preadmisiones es una dependencia que hace parte del departamento de Convenios. Su grupo de trabajo está conformado por 2 cargos administrativos y 14 operativos.

El área de preadmisiones representa la puerta de entrada principal de pacientes con cobertura en salud o particulares que requieren de cirugía programada e intervencionismo.

Otras actividades principales del servicio son la realización de cotizaciones, asignación de citas de anestesia, pago de entidades por anticipo para atención de entidades sin convenio y asesoría al paciente, entre otras.

El perfil del personal administrativo de preadmisiones está capacitado integralmente para analizar minuciosamente la documentación presentada por el paciente que requiere de atención. Este proceso de pre ingreso administrativo del paciente se realiza con base en el conocimiento adquirido y en la revisión de manuales tarifarios, modelos de contratación vigentes con las entidades y direccionamientos de Convenios.

El personal operativo está distribuido en el servicio de tal manera que pueda cubrir las necesidades del servicio y así cumplir con las actividades diarias o atender un plan de contingencia en caso de ser necesario.

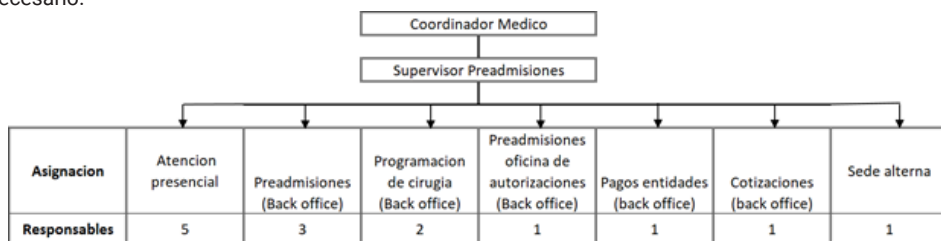


Figura 1. Estructura organizacional oficina de preadmisiones entre los años 2019-2021.

Proceso de atención del paciente en el servicio de preadmisiones. Flujograma

El comportamiento del servicio de preadmisiones durante el año 2019 dependía en gran parte de la gestión que realizara el paciente con su aseguradora.

Una vez el paciente contaba con las autorizaciones, se presentaba mayormente en nuestras oficinas para validación de autorizaciones, radicación de documentos y posterior programación de cirugía. Otro grupo de personas hacía uso del correo electrónico del área. Generalmente se trataba de personas residentes fuera de la ciudad que por la distancia le era más fácil hacer uso de este medio.

La oficina de autorizaciones, como su nombre lo indica, es una sección aparte del área que se encarga de tramitar órdenes de servicio con determinadas entidades de salud, en su mayoría medicinas prepagadas, pólizas de salud y procedimientos quirúrgicos de pacientes oncológicos. Una vez la entidad autorizaba, le comunicaban al paciente sobre sus órdenes y le hacían entrega para continuar con el proceso de atención con el área de preadmisiones.

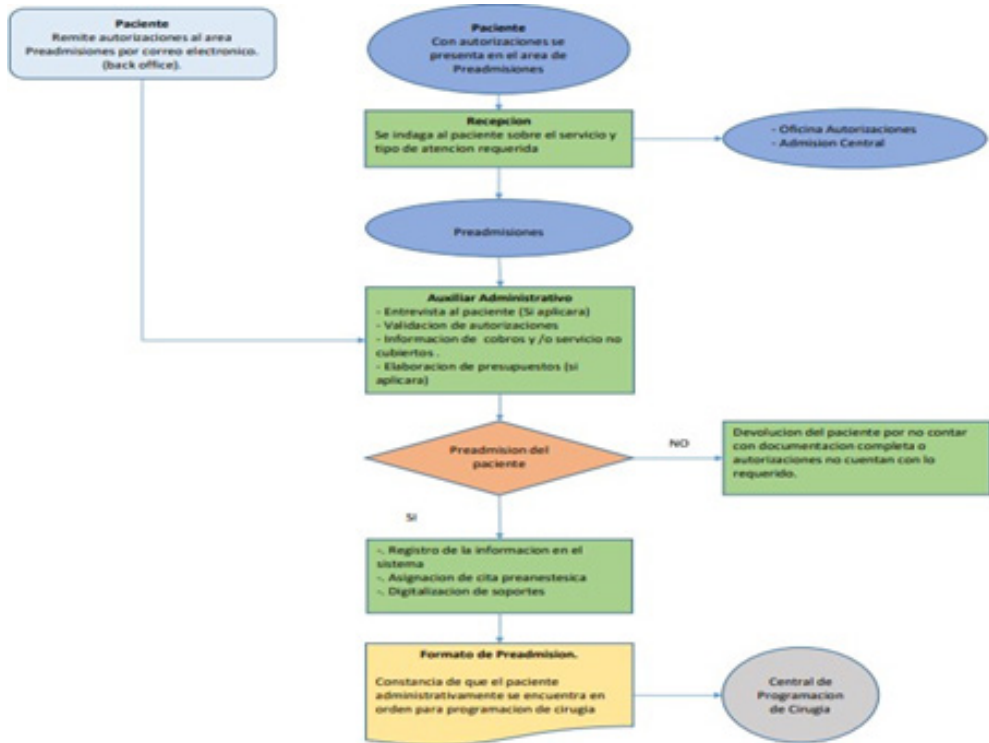


Figura 2. Flujograma proceso de atención en el servicio de preadmisiones año 2019.

Durante el año 2020, periodo de inicio de la pandemia, las tecnologías informáticas de comunicación (TIC) tomaron mayor fuerza y se convirtieron en la herramienta fundamental de atención de las entidades de salud para garantizar la continuidad de los servicios.

Para ese entonces, las autorizaciones de servicios podían llegar al área de preadmisiones directamente de la aseguradora o a través del paciente. La solicitud de atención a través del correo electrónico creció

de tal manera que fue necesario internamente reforzar el personal del back office con las personas de atención presencial que ya no contaban con el mismo flujo de atención a razón de la instrucción de aislamiento obligatorio decretado por el gobierno.

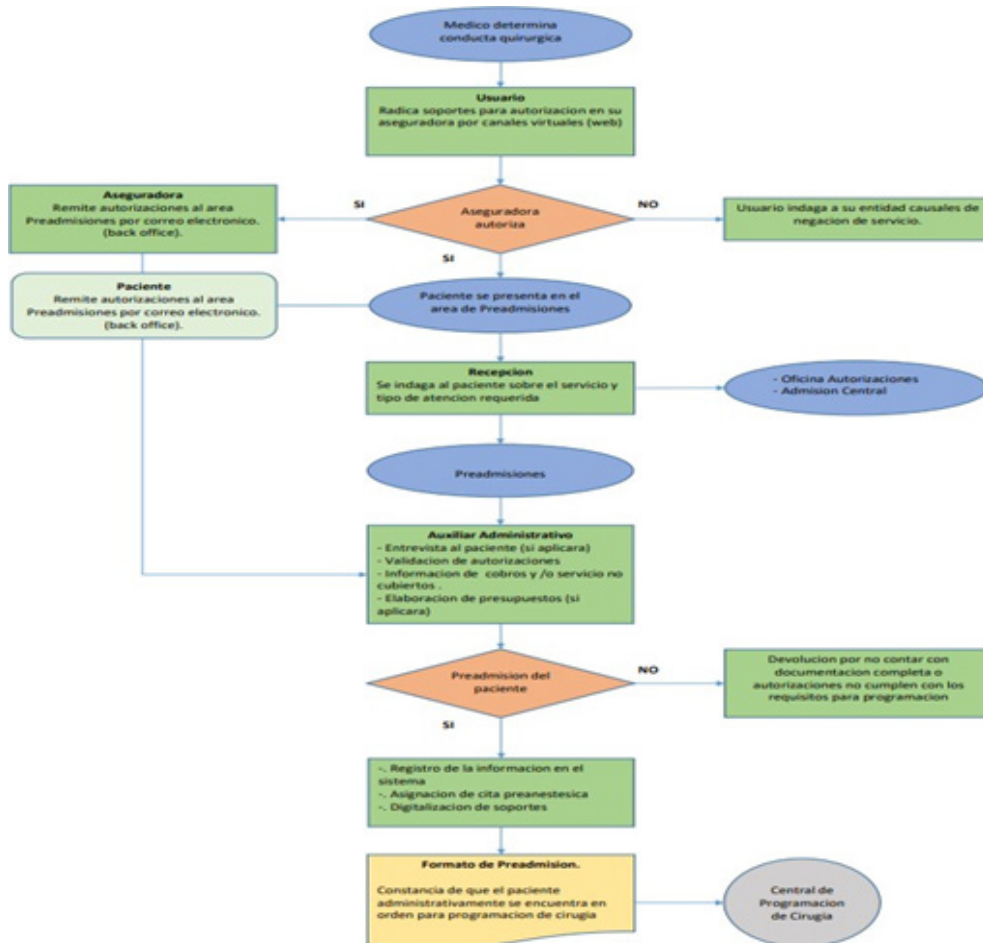


Figura 3. Flujograma proceso de atención en el servicio de preadmisiones año 2020.

Para el año 2021, ya superados los picos de la pandemia y con pausado retorno a la normalidad, las entidades de salud encontraron en los canales electrónicos de comunicación un modelo de gestión que les permitía brindar atención sin necesidad de aglomeraciones y congestiones en sus sedes administrativas. Adoptan la virtualidad como estrategia de funcionamiento y trascienden a los turnos virtuales, radicación, emisión de autorizaciones por plataformas digitales, comunicación con asesores por mensajes de texto y chats de WhatsApp.

Esta ventaja tecnológica, donde aparentemente el trámite administrativo de autorizaciones casi que está a cargo entre la aseguradora y la oficina de preadmisiones, para el usuario denota una liberación de carga administrativa, pero para preadmisiones implica una nueva vía de acceso de validación de autorizaciones y un proceso más dispendioso en la atención al paciente.

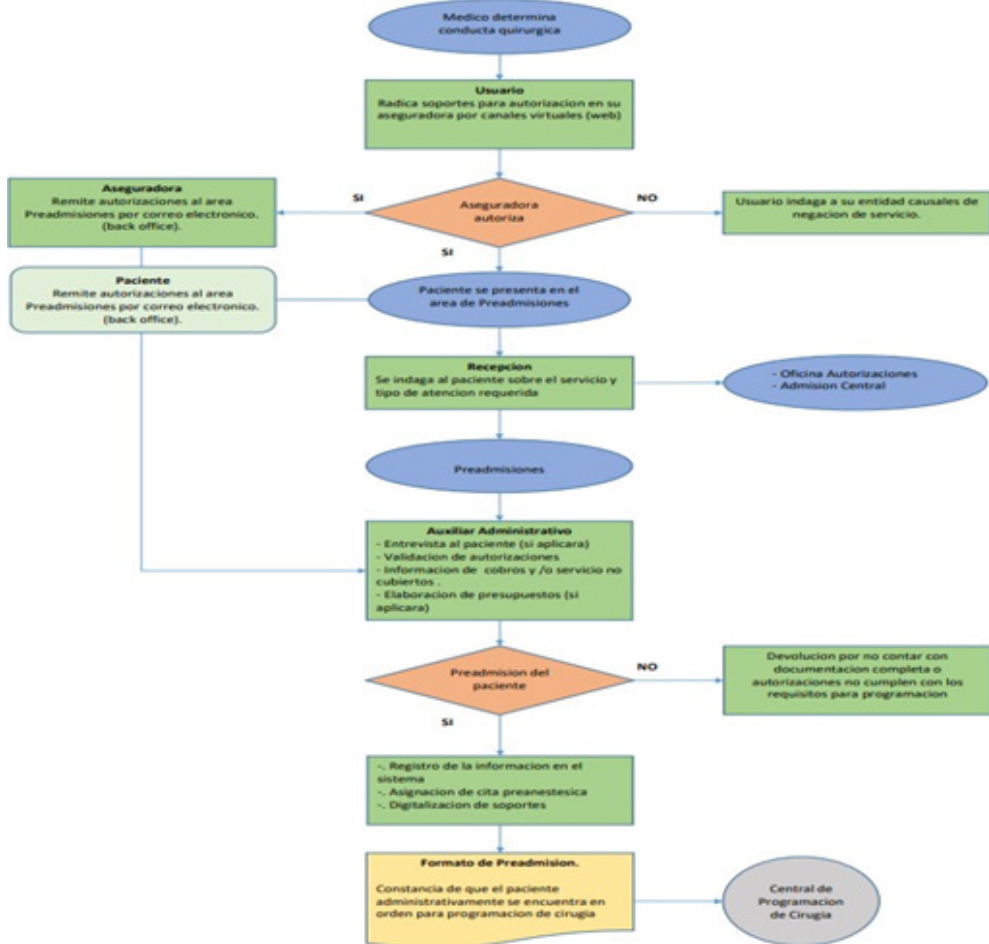


Figura 4. Flujograma proceso de atención en el servicio de preadmisiones año 2021.

Tiempos de espera y atención de pacientes en el área de preadmisiones

El área de preadmisiones cuenta con una meta de permanencia del paciente en el servicio de 00:25:00 minutos: 15 minutos en tiempo de espera en sala y 10 minutos en tiempo de atención en el cubículo. Se consolidó la información de los datos generados por el software de nombre Digiturno y se organizó según los periodos de nuestro interés de estudio. Se relaciona a continuación información detallada del comportamiento mensual del área de los años de estudio 2019 al 2021.

Con base a la información suministrada por el consolidado de tiempos de espera y atención podemos deducir que, en términos de cantidades de turnos atendidos durante el periodo de estudio, el 2020 fue el año que presenta la mayoría de atenciones dentro del rango de tiempo de espera con un 82%, mientras que el año 2019 tuvo un estrecho cumplimiento de meta (49%) y el 2021 sí presenta un considerable distanciamiento de la meta establecida con un 37% de cumplimiento.

Se debe tener a consideración que el periodo 2020, la atención presencial se vio afectada por los periodos de aislamiento; por su parte, la transición de muchos procesos administrativos al ámbito virtual influyó para que fueran menos pacientes atendidos por día en las instalaciones del servicio a comparación de otros periodos.

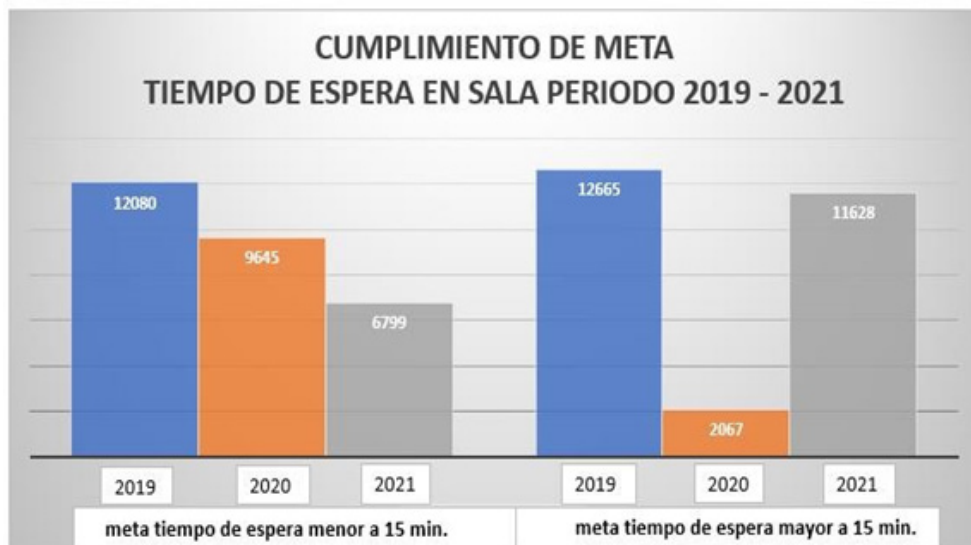


Figura 5. Turnos atendidos por año vs cumplimiento de meta establecida del área de preadmisiones 2019-2021.

La Figura 5 nos permite visualizar que el cumplimiento de la meta a través de los años ha ido decreciendo y que los tiempos de espera del 2021 están casi a la par que el año 2019. Referente al cumplimiento en los tiempos de espera y atención se presenta un incumplimiento general de ambas metas en los 3 periodos de estudio.

En los promedios de tiempo de espera y atención de los periodos 2019 y 2021 se identifica una tendencia de ascenso con tiempos estimados mayor a 18 minutos de la meta establecida para espera de atención en sala. El incremento promedio en el tiempo de atención es de 4 minutos aproximadamente.

Comportamiento de quejas y reclamos del área de preadmisiones

Esta institución de salud de alta complejidad ha implementado un Sistema Integrado de Gestión, representado en la Figura 6:



Figura 6. Evaluación de satisfacción del usuario en cada etapa de permanencia en la institución.

La medición de la satisfacción del usuario se realiza con el fin de medir la percepción de los usuarios con respecto a las expectativas que tiene versus la atención recibida. Contar con una herramienta que permita al servicio de preadmisiones elaborar planes de mejora.

En el aspecto de quejas, la institución de salud de alta complejidad dentro del proceso de medición de satisfacción del usuario tiene clasificadas las opiniones como quejas, sugerencias y agradecimientos. Para el desarrollo de nuestro foco central de investigación nos centraremos en el tratamiento de las quejas, para lo cual la institución cuenta con cinco maneras de recepción: presencial, encuestas, buzones telefónicos o escritas y entidades reguladoras.

El área responsable de la clasificación de la información es mejoramiento y estandarización, la cual se encarga de registrar las opiniones recibidas en la aplicación DARUMA, posteriormente, estas son enviadas a la coordinación del servicio responsable del proceso, quien con los datos del usuario (si cuenta con ellos) se comunica con el mismo a fin de ampliar la información y retroalimentación sobre las acciones correctivas a tomar.

Tabla 1. Acceso de PQRS del área de preadmisiones periodo 2019-2021

MEDIO	2019		2020		2021		Promedio año	
BUZON DE SUGERENCIAS	37	47%	31	43%	35	38%	34	42%
PAGINA WEB	21	27%	28	39%	24	26%	24	30%
CORREO	11	14%	4	6%	15	16%	10	12%
PRESENCIAL	6	8%	2	3%	12	13%	7	8%
TELEFONICA	4	5%	7	10%	6	7%	6	7%
TOTAL	79	100%	72	100%	92	100%	81	100%

El comportamiento de PQRS del servicio de preadmisiones durante el periodo de nuestro estudio 2019-2021 se presentó de la siguiente manera:

Para el área de preadmisiones, la opción más utilizada por los pacientes es el buzón de sugerencias que se encuentra situado en la sala de espera del área. Este medio de recepción de quejas predomina durante los tres periodos de nuestro estudio con un promedio del 42%. Una razón de ello puede considerarse a que los pacientes escriben su inconformidad mientras se encuentran en el sitio de atención. Lo hacen de manera escrita en un papel y luego lo depositan en el buzón o como la segunda opción lo demuestra, radican su anotación con su celular a través de la página web de la institución. Esta opción se encuentra como la segunda elección con un 30%.

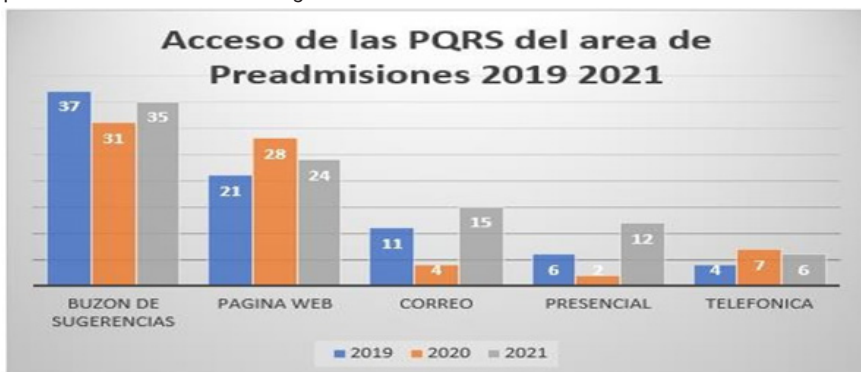


Figura 7. Acceso de las PQRS del área de preadmisiones periodo 2019-2021

Frente al detalle de PQRS reportadas al servicio de preadmisiones durante los periodos 2019-2021 y definiciones de las variables, encontramos el siguiente comportamiento.

2019	2019	PROM MES	%	2020	PROM MES	%	2021	PROM MES	%
ACCESIBILIDAD	12	2	15%	12	2	17%	17	2	18%
ACTITUD DE SERVICIO / SERVICIO HUMANIZADO	4	1	5%	5	1	7%	2	1	2%
CUMPLIMIENTO DE ACUERDOS/PROMESA DE SERVICIO	7	1	9%	21	3	29%	29	5	32%
IDONEIDAD	1	1	1%	0	0	0%	0	0	0%
INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN	24	2	30%	3	1	4%	1	1	1%
OPORTUNIDAD	31	4	39%	31	4	43%	43	4	47%
Total general	79	6	100%	72	6	100%	92	7	100%

Tabla 2. Consolidado de PQRS del servicio de preadmisiones periodo 2019-2021

El área de preadmisiones, según la información suministrada por el área de mejoramiento y estandarización, durante los años 2019 al 2021 permite identificar un promedio mensual de 6 a 7 quejas por mes. La circunstancia que presenta mayor número de insatisfacción corresponde a la oportunidad en la prestación del servicio con un 39% en el año 2019 y para el 2021 con un 47%. Podría considerarse que este número de quejas por mes está estrechamente ligado a los tiempos de espera que para el periodo del 2021 se encontraba en 36 minutos en promedio, sin embargo, han sabido presentarse días y horarios donde los tiempos de espera pueden llegar a ser de 1 a 2 horas. La variable de cumplimiento de acuerdos para el año 2021 con un 32% también es una razón que presenta un gran número de insatisfacción de usuario. En la mayoría de estas quejas corresponde a que, para el paciente, la programación de su cirugía está a cargo de preadmisiones. Para estos casos, al igual que en las otras variables, se procede a llamar al usuario y explicar hasta dónde llega el alcance del servicio de preadmisiones.

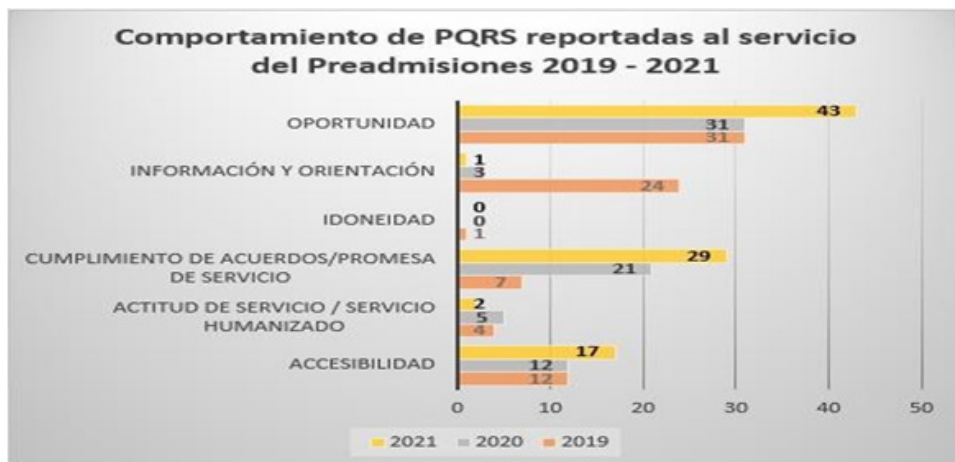


Figura 8. Comportamiento de PQRS del servicio de preadmisiones durante el periodo 2019-2021

Variables como actitud de servicio e idoneidad con un promedio de una (1) queja por mes, aunque no cuentan con un porcentaje representativo, sí son de gran importancia y peso para el servicio de preadmisiones por considerarse que la falta está centrada en el colaborador del área más que en el servicio en general.

CONCLUSIONES

Se observó que en la IPS se trabaja con el paciente como enfoque central mediante una red entrelazada de compromisos organizacionales en el tiempo, con transparencia, basados en el respeto y lo que constituye como fuente de valor de la organización. Es por eso que todos sus procesos de atención al usuario se encuentran certificados por el Sistema de Gestión de Calidad acorde a la norma ISO 9001.

El periodo de inicio de pandemia en el año 2020 y la transición de las entidades aseguradoras al modelo de generación de autorizaciones por medios electrónicos o virtuales permitió que la gestión interna de autorizaciones con entidades de salud fuera posible y se convirtiera para preadmisiones en una estrategia para la captación y fidelización de un número mayor de pacientes generando satisfacción y agradecimiento por parte de los usuarios con la institución de salud de alta complejidad.

La insatisfacción más reiterativa para el año 2021 fue a raíz de las largas esperas para atención a las que estaban sometidos los pacientes en sala. Incumplimiento en la promesa de atención en el correo electrónico del servicio y la más reciente que corresponde a la entrega no oportuna de autorizaciones por parte del asegurador cuando se realiza trámite interno.

La institución de salud de alta complejidad debe buscar un punto intermedio que sea beneficioso para ambas partes: lo que corresponde a la satisfacción del usuario en tiempos de espera y oportunidad, y para la institución en lo que concierne a la captación permanente de nuevos pacientes.

Lo que refleja la información estadística origen del estudio es que, en ninguno de los periodos, el servicio de preadmisiones cumplió con las metas establecidas de tiempos de atención y permanencia del paciente en sala (25 minutos).

El estudio a la institución de salud de alta complejidad abarca información estadística de tres periodos, un año por cada uno. El periodo del 2020, año de la pandemia, representó una reducción en la atención presencial significativa, pero a su vez, esta situación de pandemia catapultó la atención no presencial y tomaron gran importancia los canales virtuales como el correo electrónico para radicación de documentos y las plataformas de entidades para trámite de autorizaciones.

Para el servicio de preadmisiones, esta situación hoy en día representa tener abierta una puerta adicional de acceso a la institución de salud de alta complejidad pero que, en términos de infraestructura del área, no es posible abordar con una planta física operativa de las mismas catorce personas con que se contaba en el año 2019.

La gestión interna de autorizaciones le representa al paciente una ganancia en tiempos de atención de su caso médico, la intermediación entre entidades y la satisfacción de la continuidad del tratamiento en la institución de alta complejidad. Así mismo, para la institución representa fidelización del usuario, experiencia del paciente y calificación positiva en las encuestas.

El paciente hoy en día se siente más escuchado y acompañado en su proceso, lo que hace que las quejas como información y orientación, servicio humanizado, idoneidad, cuenten con las cifras más bajas en las encuestas de satisfacción. Sin embargo, este nuevo rol o perfil adquirido que está más involucrado con el paciente influye directamente en opiniones negativas como en la oportunidad de servicio, cumplimiento de acuerdos y accesibilidad.

REFERENCIAS

- Calderón Pardo, R.** (2018). Satisfacción del paciente y la calidad de atención del Servicio de Laboratorio Clínico en el Hospital de la Solidaridad Tacna. Lima, Perú. Universidad Norbert Wiener. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2117>
- Carreño Avella, I. M.** (2017). Diseño de la planeación estratégica del Centro de Desarrollo de Competencias área perteneciente a la Dirección de Desarrollo del Talento Humano de la Fundación Cardiovascular de Colombia. Sogamoso: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. <https://repositorio.uptc.edu.co/handle/001/1954>
- Cepero, J. L.** (1997). Consejero delegado de servicios generales de gestión. Entidad integrada en la Organización Internacional Andersen y responsable de la prestación de servicios de outsourcing de funciones administrativo - financieras.
- Chaparro Pinzón, S. P., & Sarmiento Calderón, L. M.** (2008). Direccionamiento estratégico de la gestión del talento humano en una empresa de vigilancia privada residencial en Bogotá. https://ciencia.lasalle.edu.co/administracion_de_empresas/170
- Díaz, O. Cardona, M. y Aguirre, D.** (2014). Aportes teórico-conceptuales a la dinámica de la gerencia desde el área de gestión humana. *Suma de Negocios*, 5(10), 22-28.
- Hammer Michael, C. J.** (1994). *Olvide lo que usted sabe sobre cómo debe funcionar una empresa. casi todo esta errado.* Grupo Editorial Norma.
- Herrera González, E. A.** (2016). Optimización del proceso productivo de Infomedios Colombia Ltda. Universidad Libre. <https://hdl.handle.net/10901/10339>
- López, E.** (1999). Externalización: Mas allá de la subcontratación. La gestión de la diversidad, IX Congreso Hispano-Francés, Logroño (La Rioja) 16, 17 y 18 de junio, 725-730.
- Morris, D. y Brandon, J.** (1994). *Reingeniería. Cómo aplicarla con éxito en los negocios.* McGraw-Hill Interamericana.
- Morón-Castañeda, LH; Useche-Bernal, A; Morales-Reyes, OL; Mojica-Figueroa, IL; Palacios-Carlos, A; Ardila-Gómez, CEW; Parra-Ardila, MV; Martínez-Nieto, O; Sarmiento-Echeverri, N; Rodríguez, CA; Alvarado-Heine, C; Isaza-Ruget, MA.** (2015). Impacto de la metodología Lean en la mejora de procesos asistenciales y niveles de satisfacción en la atención de pacientes en un laboratorio clínico. *Revista de calidad asistencial*, 30(6), 289-296.
- Ortiz Espinosa, R.M., Muñoz Juárez, S., Martín Del Campo, D.L., Torres Carreño, E.** (2003). Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios. *Rev Panam Salud Publica*;13(4), 229-238. <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v13n4/a05v13n4.pdf>
- Sarmiento Calderón Luz Marina, S. P.** (2008). Direccionamiento Estratégico de la gestión del talento humano en una empresa de vigilancia privada residencial en Bogotá. Universidad de la Salle.
- Uribe Mejía, N., Vásquez, N., Usuga, D., & Ceballos, Y. F.** (2017). Propuesta de mejora a los altos tiempos de espera en puntos de atención al usuario en una entidad promotora de salud empleando simulación discreta. *Scientia Et Technica*, 22(4), 345–351. <https://doi.org/10.22517/23447214.12881>