

**Diseño e implementación de un plan de mejora en el cargo de Aprendiz Universitario de
Medicina Laboral Suramericana S.A.S. EPS sede Bucaramanga**

Ángela Natalia Carrillo Argüello

Id. 000267273

Universidad Pontificia Bolivariana -Seccional Bucaramanga

Escuela de Ingeniería

Bucaramanga

2019

**Diseño e implementación de un plan de mejora en el cargo de Aprendiz Universitario de
Medicina Laboral Suramericana S.A.S. EPS sede Bucaramanga**

Ángela Natalia Carrillo Argüello

Id. 000267273

Proyecto de grado presentado como requisito para optar al título de:

Ingeniería Industrial

Director del Proyecto

Andrés Felipe Acevedo Ojeda

Universidad Pontificia Bolivariana-Seccional Bucaramanga

Escuela de Ingeniería

Bucaramanga

2019

CONTENIDO

CAPÍTULO 1. GENERALIDADES DE LA EMPRESA	4
1.1. Razón Social de la empresa	4
1.2. Actividad económica productos y servicios	4
1.3. Número de empleados.....	6
1.4. Estructura organizacional.....	7
1.5. Ubicación Geográfica	7
1.6. Reseña Histórica	7
1.7. Descripción del área específica de práctica	10
1.8. Procesos de gestión de medicina laboral	12
CAPÍTULO 2. DIAGNÓSTICO DE LA EMPRESA	18
2.1. Diagnóstico Salud EPS Sura.....	18
2.2. Análisis interno del cargo aprendiz de medicina laboral	29
2.3. Identificación de las áreas de mejora	32
2.4. Detección de las principales causas de los problemas de cada área de mejora	34
CAPÍTULO 3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	37
CAPÍTULO 4. JUSTIFICACIÓN	40
CAPÍTULO 5. OBJETIVOS	41
5.1. Objetivo general.....	41
5.2. Objetivos específicos	41
CAPÍTULO 6. MARCO TEÓRICO.....	42
CAPÍTULO 7. METODOLOGÍA	44
7.1. Diseño de un plan de mejoramiento según La Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación.....	45

7.1.1. Identificar el área de mejora	45
7.1.2. Detectar las principales causas del problema.....	45
7.1.3. Formular el objetivo.....	46
7.1.4. Seleccionar las acciones de mejora.....	46
7.1.5. Realizar una planificación.....	46
CAPÍTULO 8. ACTIVIDADES	49
8.1. Cronograma.....	49
CAPÍTULO 9. IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO.....	52
9.1. Formulación de los objetivos del plan de mejoramiento para cada área de mejora	52
9.1.1. Gestión de Red de cotizantes y órdenes diarias	52
9.1.2. Remisión a administradora de fondo de pensiones (AFP).....	52
9.1.3. Gestión de PQRS de medicina laboral mediante “Salesforce”	52
9.1.4. Revisión y marcación de AT.....	52
9.2. Selección de las acciones de mejora para cada área de mejora	52
9.3. Realización de la planificación	58
CAPÍTULO 10. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	76
CAPÍTULO 11. CONCLUSIONES	86
CAPÍTULO 12. RECOMENDACIONES	88
REFERENCIAS.....	89
ANEXOS	890

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Principios Corporativos Consultoría en Gestión de Riesgos Suramericana S.A.S. - Grupo Sura - EPS Sura.....	18
Tabla 2. Herramienta de priorización de acciones de mejora.....	48
Tabla 3. Cronograma ejecución actividades segundo semestre 2019.....	49
Tabla 4. Área de mejora N°1. Gestión de Red de cotizantes y órdenes diarias.....	53
Tabla 5. Área de Mejora N°2 Remisión a administradora de fondo de pensiones (AFP).	55
Tabla 6. Área de Mejora N°3. Gestión de PQRS de medicina laboral mediante “Salesforce”.....	56
Tabla 7. Área de Mejora N°4. Revisión y marcación de AT.....	57
Tabla 8. Planeación y seguimiento Área de Mejora N°1.....	58
Tabla 9. Planeación y seguimiento Área de Mejora N°2.....	60
Tabla 10. Planeación y seguimiento Área de Mejora N°3.....	60
Tabla 11 Planeación y seguimiento Área de Mejora N°4.....	61
Tabla 12. Plan de mejora Área de Mejora N°1.....	60
Tabla 13. Plan de mejora Área de Mejora N°2.....	69
Tabla 14 Plan de mejora Área de Mejora N°3.....	71
Tabla 15 Plan de mejora Área de Mejora N°4.....	74
Tabla 16. Área de mejora N°1: Gestión de red de cotizantes y órdenes diarias.....	76
Tabla 17. Área de Mejora N°2: Remisión a administradora de fondo de pensiones (AFP).	82
Tabla 18. Área de Mejora N°3: Gestión de PQRS de medicina laboral mediante “Salesforce”. .	83
Tabla 19. Área de Mejora N°4: Revisión y marcación de AT.....	85

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Estructura organizacional gestión de la operación.	7
Figura 2. Principios corporativos Suramericana S.A.S.....	19
Figura 3. Estrategia y objetivos estratégicos, Suramericana.....	20
Figura 4. Seguimiento de siniestros PBS, Suramericana.	25
Figura 5. Relación del seguimiento siniestros PBS, Suramericana.	25
Figura 6. Seguimiento siniestros incapacidades, Suramericana.	26
Figura 7. Relación del seguimiento siniestros incapacidades, Suramericana.	26
Figura 8. Seguimiento ingresos PBS, Suramericana.	27
Figura 9. Relación seguimiento ingresos PBS, Suramericana.....	27
Figura 10. Seguimiento ingresos incapacidades, Suramericana	28
Figura 11. Relación seguimiento ingresos incapacidades, Suramericana.....	28
Figura 12. Análisis de debilidades y fortalezas del cargo de aprendiz de medicina laboral.....	30
Figura 13. <i>Diagrama Causa y efecto.</i>	31
Figura 14. Etapas del diseño de un plan de mejoramiento según la ANECA	45
Figura 15. Diagrama de árbol de problemas - red de cotizantes.....	35
Figura 16. Diagrama de árbol de problemas - Remisión a administradora	35
Figura 17. Diagrama de árbol de problemas - Gestión de PQRS de medicina laboral.....	36
Figura 18. Diagrama de árbol de problemas - Revisión y marcación de AT.....	36

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: Diseño e implementación de un plan de mejora en el cargo de Aprendiz Universitario de Medicina Laboral Suramericana S.A.S. EPS sede Bucaramanga

AUTOR(ES): Ángela Natalia Carrillo Argüello

PROGRAMA: Facultad de Ingeniería Industrial

DIRECTOR(A): Andrés Felipe Acevedo Ojeda

RESUMEN

El siguiente trabajo corresponde al diseño e implementación de un plan de mejora en el cargo de aprendiz universitario de medicina laboral en la empresa Suramericana S.A.S. EPS en el segundo semestre de 2019, donde se inicia por un diagnóstico de la empresa y posteriormente por el del cargo de medicina laboral, donde se identifican cuatro procesos claves del área en los cuales se pueden implementar mejoras desde la ingeniería industrial. Estos procesos son: red de cotizantes para seguimiento a cotizantes en incapacidad, remisión a administradora de fondo de pensiones para garantizar al usuario el pago de sus incapacidades posteriores a los 180 días, gestión de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes de medicina laboral o relacionamiento con el cliente y revisión y marcación de accidentes de trabajo reportados por la empresa a la entidad prestadora de servicio en salud EPS. Estos son los procesos o áreas de mejora identificadas sobre las cuales se diseña e implementa el plan de mejoramiento, el cual busca hacer más efectivos los procesos anteriormente nombrados, disminuyendo tiempo y demás recursos empleados para el alcance de las metas y resultados esperados por la compañía del área de medicina laboral. El plan de mejoramiento inicia a partir de un análisis de los problemas y las causas del mismo, sobre el cual se generarán mediante lluvia de ideas, propuestas de mejora, las cuales tras un diseño de indicadores de gestión e implementación posterior de los mismos se medirá y cuantificará la incidencia de las propuestas de mejora en el proceso, pasando así a los resultados y discusión, conclusión y recomendaciones.

PALABRAS CLAVE:

medicina laboral, incapacidades, cotizantes, EPS, plan de mejoramiento

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO



GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: Design and implementation of an improvement plan in the position of Aprendiz Universitario de Medicina Laboral Suramericana S.A.S. EPS headquarters Bucaramanga

AUTHOR(S): Ángela Natalia Carrillo Argüello

FACULTY: Facultad de Ingeniería Industrial

DIRECTOR: Andrés Felipe Acevedo Ojeda

ABSTRACT

This document includes the design and implementation of an improvement plan in the university apprentice workplace in occupational medicine inside the company Suramericana S.A.S. EPS during the second half of 2019. First, starts by a diagnosis of the company and later by the position of occupational medicine, where four key processes of the area are identified in which improvements can be implemented from industrial engineering. These processes are: network of contributors, remission to pension fund administrators to verify the user payment of their disabilities after 180 days, management of applications, complaints, claims and requests for occupational medicine or relationship with the client and review and marking of occupational accidents reported by the company to the health service provider EPS. These are the processes or areas of improvement identified on which the improvement plan is designed and implemented, which seeks to make the previously named processes more effective, reducing the time and other resources used to achieve the goals and results expected by the company of the area of occupational medicine. The improvement plan starts from an analysis of the problems and the causes thereof, on which it will be generated through brainstorming, proposals for improvement, which are a design of management indicators and subsequent implementation thereof will be measured and quantify the incidence of improvement proposals in the process, thus moving to the results and discussion, conclusion and recommendations.

KEYWORDS:

occupational medicine, medical disabilities, contributors, EPS, improvement plan

V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORK



Introducción

El presente proyecto de grado en modalidad de práctica empresarial se lleva a cabo en la empresa Suramericana S.A.S EPS, sede Bucaramanga, durante el segundo semestre de 2019, bajo el cargo de aprendiz universitario en medicina laboral.

El fin principal de la práctica empresarial es identificar debilidades y amenazas que posee y que enfrenta la empresa desde el cargo de medicina laboral y el valor agregado que se pueda brindar desde el área de la ingeniería industrial con el fin de impactar de manera positiva en el cargo y la compañía.

Inicialmente para ello se hará una revisión, diagnóstico y análisis de la situación actual de la empresa, y del cargo, el cual aún tiene pendiente la estandarización de procesos y actividades, pues es un cargo provisionalmente creado para la gestión del área de medicina laboral, por lo cual es fundamental la formulación de un plan de mejora de procesos, el cual pueda impactar de manera positiva en el alcance de las metas y los indicadores de gestión del área.

Los objetivos son la guía principal del plan trazado durante el tiempo estipulado de la práctica, y las actividades junto con el cronograma planteado dan claridad sobre el paso a paso a seguir para alcanzar el logro de dichos objetivos.

De esta manera, en este proyecto se muestran las mejoras a implementar en los procesos seleccionados del cargo, que va desde la identificación, capacidad de análisis y propuesta de mejora a partir de la visión de la ingeniería industrial y los conocimientos adquiridos durante el ciclo teórico de pregrado, para generar un impacto positivo que contribuya a la mejora de los resultados alcanzados por la empresa desde el cargo de medicina laboral.

Capítulo 1

Generalidades de la Empresa

1.1. Razón Social de la empresa

Consultoría en Gestión de Riesgos Suramericana S.A.S. – Grupo Sura - EPS Sura.

1.2. Actividad económica productos y servicios

Grupo Sura.

Grupo Sura es una compañía holding que se centra en el sector servicios financieros, por lo tanto, su objetivo es generar bienestar y desarrollo sostenible de la sociedad, organizaciones y personas.

El portafolio del Grupo Sura está compuesto de la siguiente manera:

- **Servicios financieros:** incluye empresas en el sector de banca, seguros, pensiones, ahorro, inversión y gestión de activos.
- **Industria:** con empresas en los sectores de alimentos, cementos, energía e infraestructura.
- **Venture Corporativo:** es un programa que desarrolla inversiones en empresas basadas en innovación y tecnología, principalmente en servicios financieros con modelos disruptivos.
- Con un menor peso le apuesta también a la inversión en ciertas compañías relacionadas a sectores complementarios a sus negocios principales.

EPS Sura.

Como prestadora de servicios de salud, EPS Sura, se encuentra dentro del sector servicios y como sus siglas lo indican es una “Entidad Promotora de Salud”, es decir, es una compañía que ofrece el cubrimiento del Plan de Beneficios en Salud (PBS) y Planes Complementarios, la cual es la encargada de promover la afiliación al sistema de seguridad social, como el ente que asegura a los usuarios, pero no ofrece servicio médico, si no administrativo y comercial.

El portafolio de EPS Sura está compuesto de la siguiente manera:

Plan de beneficio de salud (PBS): Es un plan de salud obligatorio para todo residente en Colombia, al que se debe estar afiliado con el fin de poder recibir atención médica frente a cualquier situación que lo requiera. Este está conformado por el régimen contributivo y el régimen subsidiado.

Para estar protegido con este plan, se debe hacer pago de una cuota mensual obligatoria compartida así:

- 4 % el afiliado y 8.5 % la empresa.
- Si se es independiente, se debe asumir el pago del 12.5 % de la cuota del PBS.

Si se es pensionado, se debe asumir el pago del 12 % de la cuota del PBS.

Planes complementarios (PAC): El Plan Complementario de EPS Sura ofrece a sus afiliados acceso directo con las especialidades más frecuentes requeridas por las familias y muchos más beneficios y cuenta con tres categorías diferentes con una amplia red clínica y médica que permitirán brindar bienestar y cuidar a sus usuarios. Esta es una nueva

solución que permite combinar eficientemente coberturas adicionales, que varían según los planes complementarios del Plan Obligatorio de Salud. (EPS Sura, 2019).

1.3. Número de empleados.

Grupo sura

Cuenta en total con 59 000 colaboradores.

Gestión operacional de salud EPS Sura Bucaramanga.

La gestión operacional de salud EPS Sura seccional Bucaramanga cuenta con:

- Líder: coordinador y auditor de procesos de salud y gestión operacional.
- Auxiliar back de autorizaciones y comité alto costo.
- Auxiliar SIAU.
- Auxiliar PQRS.
- Auxiliar convenios.
- Auxiliar hospitalario.
- Auxiliar PAC.
- Auxiliares FRONT - plataformas (IPS Bucaramanga, plataforma 52 y plataforma 45-alto costo y NO POS).
- Enfermera jefe coordinadora de acceso y beneficios.
- Médico laboral.
- Aprendiz en medicina laboral.
- Auditores (Auditores hospitalarios (2), auditor salud pública)

1.4. Estructura organizacional

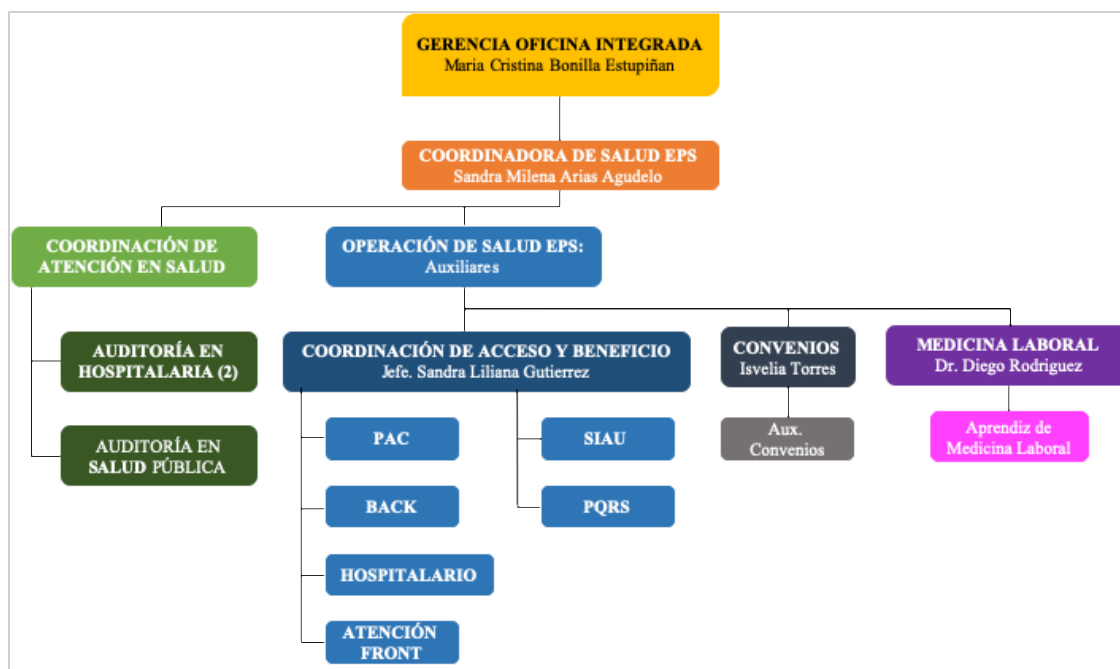


Figura 1. Estructura organizacional gestión de la operación.

Nota. Fuente: EPS Sura.

1.5. Ubicación Geográfica

La sede principal de Consultoría En Gestión De Riesgos Suramericana S.A.S. se encuentra en el edificio Suramericana en la carrera 27 #36 – 14. Pero la oficina integrada donde se encuentra EPS Sura y ARL Sura se encuentra ubicada en el centro empresarial edificio Atlas en la carrera 29 # 45 – 94; Teléfono: 6571817.

1.6. Reseña Histórica

Suramericana de seguros tiene su origen en Medellín del año 1944 y es conocida actualmente como Seguros Generales Suramericana. En 1945 logra su primer cierre de venta de

una póliza de incendios para talleres robleado. También por esa misma época a Coltejer hace su primer pago de incidente por 8 centavos.

Crece a nivel nacional y abre la primera oficina en la ciudad de Bogotá en 1946. En el año siguiente comienzan como filial, gestionando seguros de vida, rentas vitalicias, incapacidades y enfermedades. Siendo conocidos como Seguros de Vida Suramericana.

Su sede insignia es inaugurada en 1973 en Medellín en Otrabanda, un sector situado al centro occidente de Medellín. La asamblea de Antioquia en 1974 entrega a Suramericana de seguros la condecoración Estrella de Antioquia como reconocimiento a su labor, prestigio y aceptación.

“La vida, tentación del hombre infinito” es una escultura de Rodrigo Arenas Bentancur, fue una obra entregada por Suramericana de Seguros a Medellín como convalidación de su compromiso cultural. Para el año 1990 incursiona como medicina prepagada bajo el nombre de SUSALUD, actualmente se conoce como EPS SURA.

Su expansión a nivel internacional comienza en 1997 en Panamá, siendo accionista de Interoceánica con una participación del 51%, llegando a obtener el 94% a la fecha. Posteriormente Grupo Sura nace bajo el nombre de Suramericana de Inversiones, logrando independizar seguros de inversiones. Para los años 1999 y 2000 se crea Inversura con el objetivo de conglomerar las inversiones en seguros y seguridad social. La empresa alemana Munich Re, reasegurador mundial, obtiene el 19,50%, bajando un poco su participación accionaria al 18,9% a la fecha.

En el 2007 incursiona en el seguro obligatorio de accidentes de tránsito conocido como SOAT. Consigue participación en promotoras y en el eje cafetero de Colombia.

Para el 2009 llega con fuerza la nueva marca SURA y con nueva imagen corporativa. La cual agrupa todas sus líneas de negocios y todas ellas adoptando este nuevo nombre.

Al siguiente año reanuda alianzas con almacenes Éxito, para lograr que todo cliente pueda tener acceso a seguros de forma económica y fiable. Al tiempo en Panamá incursiona Autos Sura, después de su éxito en Colombia.

Sigue su expansión internacional hasta el año 2011 donde adquiere la compañía de República Dominicana “Proseguros”, al año siguiente esta empresa cambia su nombre a SURA, También incursiona en el mercado de el salvador comprando acciones de ASESUISA. En 2013 por su gestión, “Reactions” entrega a suramericana el premio de “Mejor Aseguradora de Latinoamerica 2013”.

En Colombia SURA comienza un crecimiento significativo contando en Cali con una sede de salud, en Medellín con una nueva sede del centro de servicios motos SURA. En 2014 Standar & Poor’s Rating Services concede la calificación BBB con perspectiva estable de solidez financiera. Para tres compañías de suramericana S.A; como seguros de vida, seguros generales y administradora de riesgos laborales de suramericana.

Crece en países de América latina en el año 2015, adquiriendo activos del grupo asegurador RSA, al igual que se ratifica la calificación internacional BBB para las mismas compañías de suramericana previamente mencionadas. Ya para el año 2016 se fortalece con la adquisición de RSA en Brasil y Colombia.

1.7. Descripción del área específica de práctica

El área de trabajo a intervenir está definida como Medicina Laboral salud. El cargo de aprendiz de medicina laboral hace parte de EPS SURA, y es allí donde se hace toda gestión en cuanto a seguimiento, revisión y gestión oportuna de usuarios de EPS Sura que se encuentren en incapacidad o con alguna gestión pendiente del área laboral de salud y el debido actuar frente a cada caso.

La función global o general a grosso modo del cargo es el seguimiento y gestión óptima de cotizantes incapacitados, incapacidades prolongadas y envío a calificación de pérdida de capacidad laboral, médicos e IPS inductores de incapacidades prolongadas, recepción y solución de PQRS, revisión, registro y marcación al sistema “Saludweb” (SW) de reportes de accidentes laborales mediante el “formulario único de registro de accidentes de trabajo – FURAT” allegado por las empresas y valoraciones de medicina laboral de pacientes sinergia, apoyo en la gestión operacional a emisión de certificados de discapacidad y lo que todo este aspecto conlleva.

El fin y objetivo principal de este cargo y sus funciones, es el de disminuir los tiempos de incapacidades y cantidad de usuarios incapacitados, así como el de identificar pacientes con mal pronóstico para calificación temprana de pérdida de capacidad laboral y lograr una posible pensión por invalidez, evitando reconocimientos económicos adicionales en estos casos por parte de la EPS. Todo esto acogido a la estrategia de la empresa, que es prestar bienestar siendo competitivo y sostenible, ya que las incapacidades son un factor altamente incidente en los objetivos financieros y de rentabilidad de la empresa, es decir, la gran cantidad de incapacidades prolongadas reflejan grandes egresos e incluso pérdidas económicas a la empresa.

El cargo de aprendiz de medicina laboral de EPS Sura, fue creado con el fin de soportar los procesos propios del cargo y dar apoyo al médico laboral, Diego Rodríguez, debido al gran crecimiento que ha tenido la EPS en el último año, lo cual paralelamente ha aumentado significativamente la cantidad de usuarios y con ellos los usuarios “enfermos” o en período de incapacidad.

Dicho crecimiento debido a la crisis del sector salud se espera continúe así en los próximos años, para lo cual hoy la compañía se prepara desde su estrategia GTR (Gestión de tendencias y riesgos), con la cual busca anticiparse a los riesgos y cambios del entorno, con el fin de seguir siendo competentes y sostenibles en el futuro.

Este cargo se ha venido realizando bajo la reacción frente a las situaciones del día a día y es así como se le han asignado y actualmente se le siguen asignando nuevas responsabilidades y funciones relacionadas o no al mismo.

Es por ello que siguiendo a los principios, estrategias y objetivos corporativos de la empresa, se hace necesario una estructuración sólida del cargo, en el cual desde cambios de mejora e implementación de estrategias se logre sea un cargo más efectivo donde cada día se alcancen mejores resultados y se logre disminuir de manera significativa el impacto negativo que se ha venido dando por el incremento masivo de usuarios incapacitados y los nuevos usuarios con diagnósticos no tan favorables que se suman a esta población.

1.8. Procesos de gestión de medicina laboral

Los procesos realizados por el aprendiz de medicina laboral son diversos, entre ellos atender llamadas y público que requiere atenciones relacionadas con el área, responder correos, hacer seguimiento y programación de actividades del médico laboral, programación y agendamiento de citas de medicina laboral, impresión y envío de cartas de recomendaciones laborales, impresión y entrega de historias clínicas de medicina laboral e historiales de incapacidad, archivo de correspondencia recibida y enviada, entre otros. Estos procesos del cargo son muy operativos y deben siempre realizarse, sin embargo, no representan la verdadera gestión e impacto que se busca del área de medicina laboral, como si lo son los siguientes cuatro procesos:

1.1.1.1. Red de cotizantes y órdenes diarias

El proceso de red de cotizantes comienza con la recepción de una base de datos que contiene las cédulas de los cotizantes de Bucaramanga y Floridablanca que se encuentran en incapacidad y las órdenes que tengan pendientes por utilizar generadas a su nombre por el diagnóstico por el cual están en incapacidad, con el fin de agendar aquellos usuarios con procesos pendientes por programar y acortar los tiempos recuperación de los pacientes, ya que en muchas ocasiones se extienden por falta de exámenes, terapias, controles, procedimientos, entre otros.

Esta base de datos llega periódicamente, cada 1 o 2 semanas aproximadamente, la cual es enviado por Yesica Maryeli Cossio, Auxiliar De Auditoria, EPS Sura, a Maite Pineda Rios, Coordinador de Medicina Laboral, EPS Sura Medellín, Colombia, quién lo hace llegar a los respectivos coordinadores de salud de cada regional y ciudad para la debida revisión y gestión.

Para el proceso de red de cotizantes únicamente se realiza revisión de incapacidades prolongadas, ya que al no tener muy claro y establecidos los procesos, no hay tiempo suficiente para realizar la revisión de órdenes diarias, que es la parte del proceso donde se corrobora que los pacientes tengan agendado dentro de los tiempos de oportunidad los procedimientos, citas, controles u exámenes que requieran.

El procesamiento de la base de datos de la red de cotizantes, se da mediante la extracción de la información (cédula) de cotizantes en incapacidad de Bucaramanga y Floridablanca, con las cuales se hace búsqueda de: teléfono, nombre y días de incapacidad, para proceder a hacer llamadas uno a uno, con el fin obtener información del usuario, en cuanto a su incapacidad, como: fecha de finalización (si se reincorpora o aún requiere más incapacidad), procedimientos, citas, exámenes, pendientes por agendar o programar, entre otros. Lo cual, significa aproximadamente 120 llamadas semanalmente, periodicidad con la que llega la base de datos de red de cotizantes.

Una vez realizadas las llamadas se procede con la elaboración del informe mediante el cual se reporta la información obtenida con cada paciente y las gestiones pendientes a realizar en cuanto al apoyo con programación y agendamiento, con el fin de lograr disminuir los tiempos de incapacidades por procesos, citas y/o procedimientos no agendados o agendados fuera de los tiempos de oportunidad.

1.1.1.2. Remisión a administradora de fondo de pensiones (AFP):

El proceso de remisión a fondo de pensiones en la gran mayoría tiene como insumo inicial la información obtenida del proceso de red de cotizantes, ya que en dicho proceso se identifican usuarios cotizantes con incapacidades prolongadas o cotizantes con

diagnósticos desfavorables¹. Otra forma de obtener esta información es con el reporte quincenal que se hace desde la central de pacientes con más de 120 días sin marca remisión a administradora de fondo de pensiones en el sistema Saludweb (SW).

Con la información obtenida por cualquiera de los dos medios lo procedente es la solicitud de concepto médico de rehabilitación² (CMR), el cual es diligenciado y expedida por el médico tratante y dicho documento es un insumo clave para el proceso de remisión, ya que según el pronóstico la administradora de fondo de pensiones (AFP) paga incapacidades (cuando es favorable) o procede a calificar la pérdida de capacidad laboral³ (PCL) (cuando es desfavorable).

La remisión a AFP consiste básicamente en enviar la documentación de concepto médico de rehabilitación, historial de incapacidades⁴ y cartas donde notifique al fondo que se hace remisión de la debida información del paciente en mención que está cercano a cumplir 180 días de incapacidad prolongada y notificarle al usuario que, al cumplir 180 días de incapacidad prolongada, el reconocimiento económico de los posteriores 180 días los hará su respectiva AFP y que cuando complete 540 días, al día 541 el reconocimiento económico nuevamente lo empezará a hacer la EPS.

¹ Es un diagnóstico que el médico tratante identifica en el cual es poca o nula la posibilidad de recuperación en el corto- mediano plazo.

² Es el concepto del médico tratante del usuario que incluye y relaciona: diagnóstico y secuelas, etiología, resumen de la historia clínica, estado actual, terapéutica posible, posibilidad de recuperación y pronóstico a corto y mediano plazo.

³ Es un examen o evaluación para determinar el grado de invalidez de una persona. Este debe especificar: (i) fecha de estructuración de la enfermedad o de ocurrencia del accidente, (ii) origen de la enfermedad o del accidente, (iii) porcentaje de PCL, (iv) fundamentos de hecho que originaron la enfermedad o accidente, (v) fundamentos de derecho que sustentan el dictamen y (vi) análisis del material probatorio.

⁴ Es un documento que relaciona y certifica las incapacidades expedidas y pagadas por la EPS.

1.1.1.3. Gestión de PQRS de medicina laboral mediante “Salesforce”

La gestión de PQRS de medicina laboral se realiza mediante una plataforma web llamada “Salesforce” el cual es un sistema CMR que permite la administración basada en la relación con los clientes o como sus siglas lo indican en inglés “Customer relationship management”, dicho software está basado en la nube y requiere todo un equipo de TI (Tecnología de la información) para su configuración y soporte, dicho equipo se encuentra ubicado en la central, Medellín.

El proceso consiste en la recepción de PQRS que son dispuestas en: buzones de sugerencias, oficinas administrativas, línea de atención al cliente, chat de soporte o por la sección de “contáctenos” dispuestas en la página web.

Toda esta información recibida es canalizada por diferentes medios para llegar a la central de TI donde es procesada, cargada y distribuida mediante la plataforma web Salesforce (SF) a la ciudad y área correspondiente para su respectiva gestión y cierre.

Es así como ingresan las PQRS de medicina laboral, seccional Bucaramanga, las cuales son revisadas en primera instancia por el aprendiz universitario del área, quien recopila datos principales de los casos, tales como: número de caso, nombre del solicitante, fecha de vencimiento, número de documento de identificación, entre otros y los canaliza a la auxiliar de medicina laboral Barranquilla quien da apoyo en este proceso, dándole gestión y cierre a los casos. Dicho proceso se lleva así hasta el 18 de julio, cuando se asigna desde Barranquilla la responsabilidad completa a Bucaramanga (Aprendiz de medicina laboral y

médico laboral) de la gestión y cierre de los casos de PQRS de medicina laboral seccional Bucaramanga.

1.1.1.4. Revisión y marcación de reportes de accidentes de trabajo AT.

El reporte de accidente a la EPS la hace cada empresa con el fin de dar cumplimiento a la resolución 2851 de 2015, Art. 1: modificado con el artículo 3 de la resolución 156 de 2005, decreto 1072 de 2015:

“Art 3. Obligación de los empleadores y contratantes. De conformidad con el literal e) del artículo 21 y el artículo 62 del decreto-ley 1295 de 1994, los artículos 2.2.4.2.2.1, 2.2.4.1.6 y 2.2.4.1.7 del decreto 1072 de 2015, el empleador o contratante deberá notificar a la entidad promotora de salud a la que se encuentra afiliado el trabajador, a la correspondiente administradora de riesgos laborales y a la respectiva Dirección Territorial y Oficina Especial del Ministerio de Trabajo o de la enfermedad laboral. Copia del informe deberá suministrarse al trabajador y cuando sea el caso, a la institución prestadora de servicios de la salud que atienda dichos eventos”

De esta manera se adjunta a los comunicados el formato único de reporte de accidente de trabajo FURAT, correspondiente al funcionario que sufrió el accidente de trabajo AT. Una vez recibido el FURAT, este es revisado por el médico laboral quien procede con la marca en el sistema SW. Proceso que se lleva así hasta el 01 septiembre, cuando por la contingencia de la gran documentación recibida represada desde marzo de 2019, se comienza la marcación de AT en SW por la aprendiz con apoyo y supervisión del médico laboral.

1.2. Supervisión técnica a la práctica

La práctica será supervisada por la Coordinación de Salud EPS, en función de la Médico y líder de salud: Sandra Milena Arias Agudelo.

Capítulo 2

Diagnóstico de la Empresa

2.

2.1. Diagnóstico Salud EPS Sura

Todos los procesos de la compañía están regidos por los siguientes principios corporativos indicados en la Tabla 1.

Tabla 1. Principios Corporativos Consultoría en Gestión de Riesgos Suramericana S.A.S. - Grupo Sura - EPS Sura.

Equidad	Entendida como el trato justo y equilibrado en las relaciones laborales, comerciales y/o cívicas. Igualdad de trato para todas las personas independientemente de sus condiciones sociales, económicas, raciales, sexuales y de género.
Respeto	Reconocer al otro y aceptarlo tal como es. Más allá del cumplimiento legal de las normas y de los acuerdos realizados se tienen en cuenta los puntos de vista, necesidades y opiniones de las partes.
Responsabilidad	La intención inequívoca de cumplir con los compromisos, velando por los bienes tanto de la Sociedad como de sus grupos de interés.
Transparencia	Las relaciones de la Sociedad están basadas en el conocimiento y acceso a la información dentro de los límites de ley y la reserva empresaria” (Grupo sura, 2019).

Nota. Fuente: EPS Sura.

Suramericana es una organización muy diferente a todas las que existen en Colombia, pues no considera tener una misión, sino un ejercicio empresarial que impacta a la gestión de los negocios y desarrollo social frente al contexto público de los países donde operan, Suramericana definió como estrategia GTR (Gestión de tendencias y riesgos) al eje que rige la generación de valor y competitividad a su compañía.

La visión de la organización se basa en el fortalecimiento y consolidación de iniciativas que dan cumplimiento a los siguientes lineamientos corporativos: desarrollo del talento humano, diversificación de mercados, soluciones y canales, tangibilización de las soluciones y la sostenibilidad.

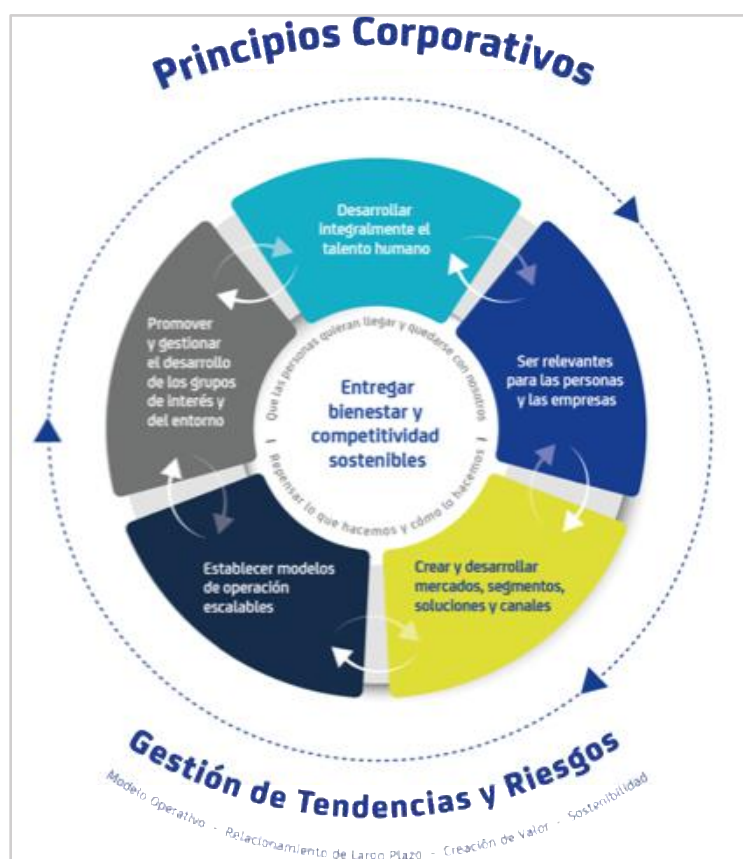


Figura 2. Principios corporativos Suramericana S.A.S.

Nota. Fuente: EPS Sura reunión grupo primario, junio 2019.

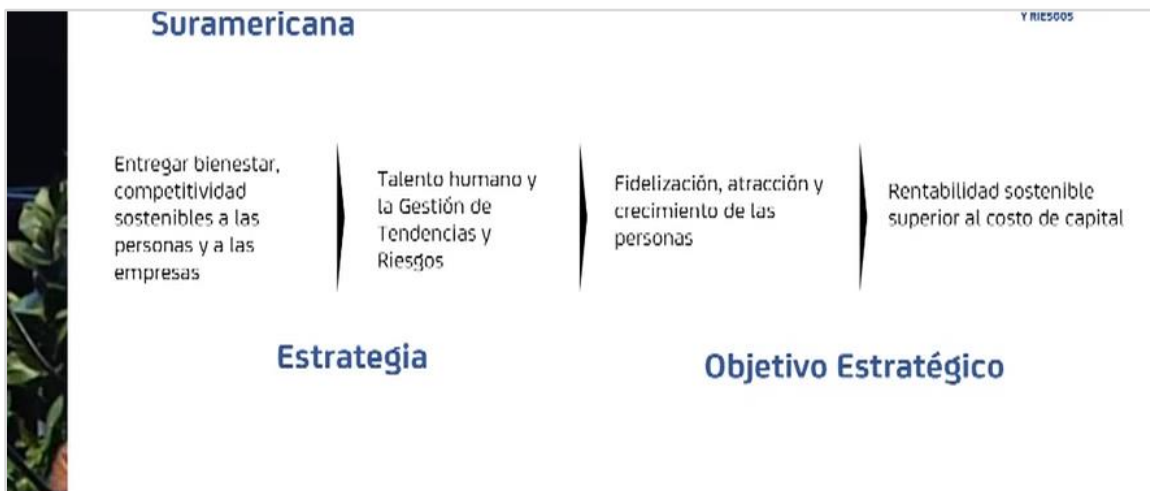


Figura 3. Estrategia y objetivos estratégicos, Suramericana.
 Nota. Fuente: EPS Sura reunión grupo primario, junio 2019.

EPS Sura Bucaramanga funciona desde la oficina integrada de ARL Y EPS SURA que se encuentra ubicada en la Carrera 29 # 45-94, piso 7, edificio seguros atlas. Es desde allí donde se hacen todos los procesos internos que le competen a la entidad promotora de salud, desde la ejecución de cada tarea y proceso competente, hasta la auditoria de los mismos.

Salud EPS, está conformada por los cargos que se explicarán a continuación:

- **Líder, coordinador y auditor de procesos de salud y gestión operacional:** Es la encargada de la articulación, vigilancia y auditoria de los procesos realizados por los auxiliares, brindando apoyo e intervención en casos especiales.
- **Auxiliar back de autorizaciones y comité alto costo:** A grosso modo, es el back “detrás” del proceso de autorizaciones, revisión y primer filtro para el control de todo medicamento y/o procedimiento de alto costo, adicional a esto es el encargado de seguimiento de casos

de niños con cáncer, anulación de ordenes duplicadas o sin uso en más de dos meses, y corrección de ordenes mal generadas entre otros.

- **Auxiliar SIAU:** Es una prueba piloto para la creación del cargo, el cual inicialmente consiste en la asesoría a usuarios desorientados en cuanto a temas de afiliaciones, suspensión de servicios por no pagos y cualquier otro tema, dudas, peticiones o inconvenientes que puedan surgirle en torno a temas de salud. Este cargo va dirigido a aquellos usuarios con dudas que llegan a las plataformas y retrasan la gestión real de dichos cargos haciéndolos cada vez menos eficientes, paralelamente a esto la idea es crear un primer filtro que recoja inquietudes de usuarios para su solución oportuna y así disminuir la cantidad de quejas y mejorar dichos indicadores.
- **Auxiliar PQRS:** Es el encargado de la recepción y gestión de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias las cuales son recibidas en buzones ubicados en diferentes oficinas o IPS, recepción de la oficina integrada o plataforma de la 45-NO POS, y cargadas a la plataforma web Salesforce, desde donde se le da seguimientos gestión y cierre a los casos. Los cierres oportunos y los cierres vencidos son un indicador de seguimiento de la gerencia. Como este cargo va dirigido al bienestar del usuario, también maneja los temas de control y seguimiento a enfermedades huérfanas, pacientes de pronóstico desfavorable y pacientes de asistencia de oxígeno domiciliario.
- **Auxiliar convenios:** Es el encargado de la gestión de nuevos convenios con prestadores de salud y el debido seguimiento de la calidad del servicio. También es el encargado de la parametrización de códigos con los servicios que representan y el debido direccionamiento

a la IPS que prestará el servicio. Estos servicios se pactan mediante contrato y se pagan según el tipo de acuerdo.

- **Auxiliar hospitalario:** Es el encargado de todas las autorizaciones requeridas para el ámbito hospitalario, entre ellas procedimientos y eventos quirúrgicos hospitalarios programados que requieran o no procedimientos posteriores o días de estancia para estabilización o recuperación. Este cargo se apoya y trabaja de manera conjunta con los auditores hospitalarios.
- **Auxiliar PAC:** Es el encargado del apoyo y gestión relacionado a la población perteneciente a plan complementario, desde operaciones, convenios con prestadores PAC, apoyo a asesores, gestión y cierre de PQRS mediante Salesforce, entre otros.
- **Auxiliares FRONT - plataformas (IPS Bucaramanga, plataforma 52 y plataforma 45-alto costo y NO POS):** Son los encargados de ser y hacer el “frente” con los usuarios y brindarles la atención para la gestión y autorización de órdenes de medicamentos, procedimientos, controles de sub-especialistas entre otros. Son altamente responsables de mantener los usuarios satisfechos, capturar y canalizar a través del SIAU usuarios con inconvenientes o difíciles de tratar para prevenir quejas.
- **Coordinador de acceso y beneficios:** Es un cargo recientemente creado con el fin de dar una articulación más efectiva en la gestión de los auxiliares que pertenezcan a este proceso misional. También es el encargado de las auditorias y control de ciertos procedimientos, medicamentos por primera vez, con el fin de que cumplan con los requisitos para su

administración, así como el levantamiento de topes máximos por procedimiento cuando así la justificación médica lo requiera entre otros.

- **Médico laboral:** Es el encargado de toda la gestión médica de la parte laboral de la EPS, entre ellos solución PQRS, emisión de certificados de discapacidad, revisión de diagnósticos médicos para la marcación del sistema de los FURAT, autorización para remisión a fondo de pensiones, diligenciamiento de conceptos de médicos de rehabilitación, valoración de medicina laboral y emisión de recomendaciones laborales y/o reincorporación y lo más importante, el seguimiento, reunión y acción sobre médicos inductores con el fin de disminuir el indicador de siniestralidad (días de incapacidades por usuario), el cual define las metas a cumplir por el área de medicina laboral.
- **Aprendiz en medicina laboral.** (se describió detalladamente en el Capítulo 1, numeral 1.7)
- **Audidores (Auditores hospitalarios (2), auditor salud pública):** Son los encargados de la revisión del correcto funcionamiento tanto de la EPS, así como de auditar sus procesos y los de las clínicas, con el fin de identificar inconsistencias para intervenir y corregir a tiempo inconvenientes relacionados a pagos en facturas, procedimientos, medicamentos o insumos no pertinentes entre otros.

Todos en conjunto conforman el equipo de gestión operacional de salud, quienes coordinan y rigen el correcto funcionamiento de los procesos globales de EPS Sura seccional Bucaramanga. Este equipo trabaja en sinergia para lograr el alcance y cumplimiento de las metas de la ciudad, la

regional y el país, ya que hasta el momento el año 2019 no ha sido un período fácil, según Gabriel Mesa Nicholls, gerente de la EPS Sura:

Desde hacía más de 10 años la compañía no contabilizaba pérdidas financieras, pero el primer semestre de 2019 fue la excepción al reportar un monto negativo de 16.077 millones de pesos, cifra que contrasta con las ganancias acumuladas en los primeros seis meses del año pasado por 45.424 millones (El Colombiano, 2019).

En EPS Sura, Bucaramanga, se tienen definidas las siguientes metas para el segundo semestre del año 2019, en cuanto a siniestros PBS, siniestros incapacidades, ingresos PBS e ingresos incapacidades, las cuales se definen de la siguiente manera y se comparan frente a los resultados ya alcanzados en los meses que van del segundo semestre de 2019.

Siniestros PBS

Es la relación del dinero guardado en la reserva para cubrir todos los gastos que se generan por los servicios ofrecidos por la EPS dentro del plan básico de beneficios (PBS) frente al dinero real usado para cubrir todos los gastos que se generan por los servicios ofrecidos por la EPS dentro del plan básico de beneficios (PBS).

Junio

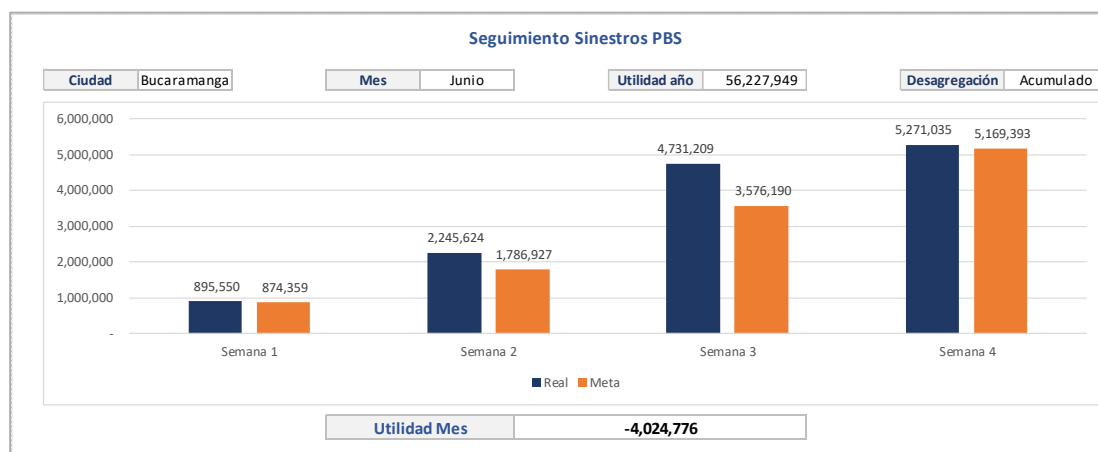


Figura 4. Seguimiento de siniestros PBS, Suramericana.
 Nota. Fuente: EPS Sura reunión grupo primario, junio 2019.

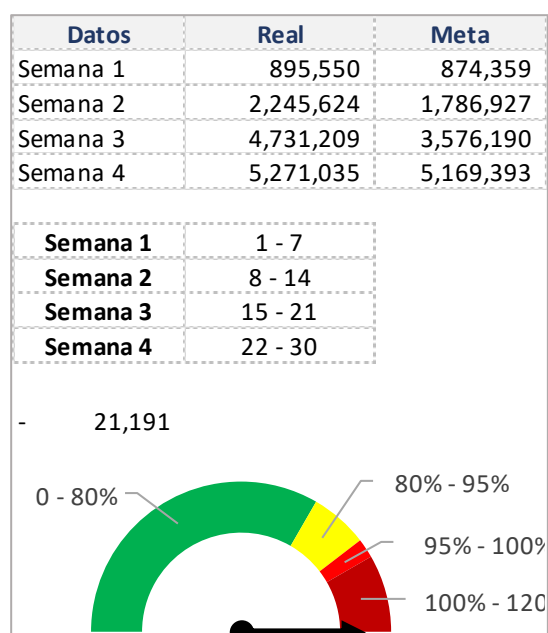


Figura 5. Relación del seguimiento siniestros PBS, Suramericana.
 Nota. Fuente: EPS Sura reunión grupo primario, junio 2019.

Siniestros incapacidades

Es la relación del dinero guardado en la reserva para cubrir todos los gastos que se generan por los pagos de incapacidades frente al dinero real usado para cubrir todos los gastos que se generan por pagos de incapacidades.

Junio

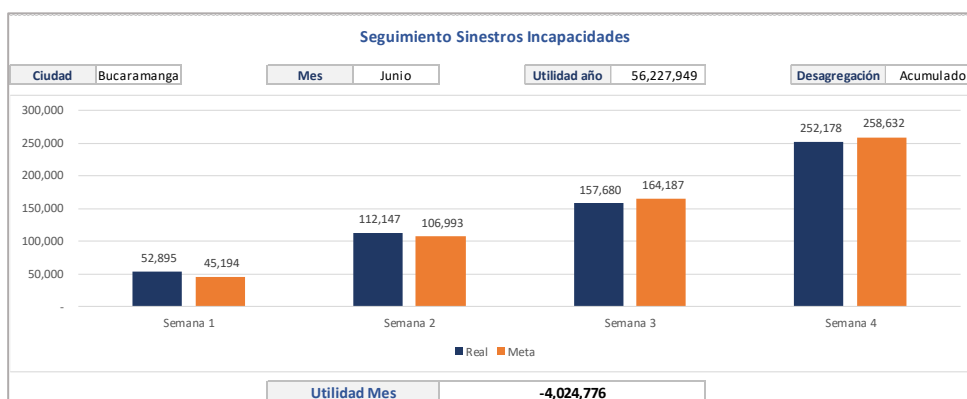


Figura 6. Seguimiento siniestros incapacidades, Suramericana.
Nota. Fuente: EPS Sura reunión grupo primario, junio 2019.

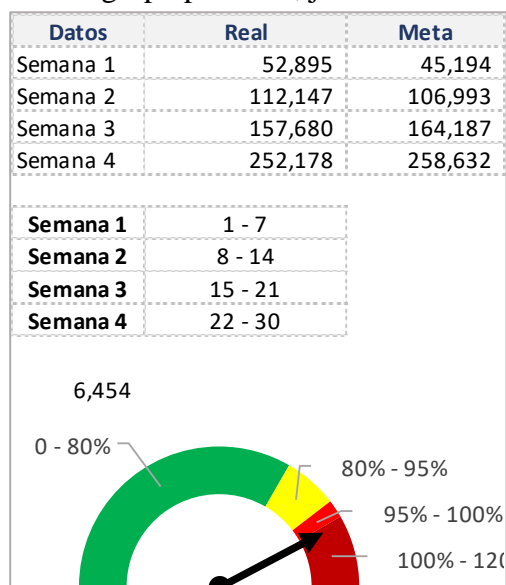


Figura 7. Relación del seguimiento siniestros incapacidades, Suramericana.
Nota. Fuente: EPS Sura reunión grupo primario, junio 2019.

Ingresos PBS

Es la meta establecida de los ingresos que se esperan obtener en el ejercicio de la prestación de servicios PBS.

Junio

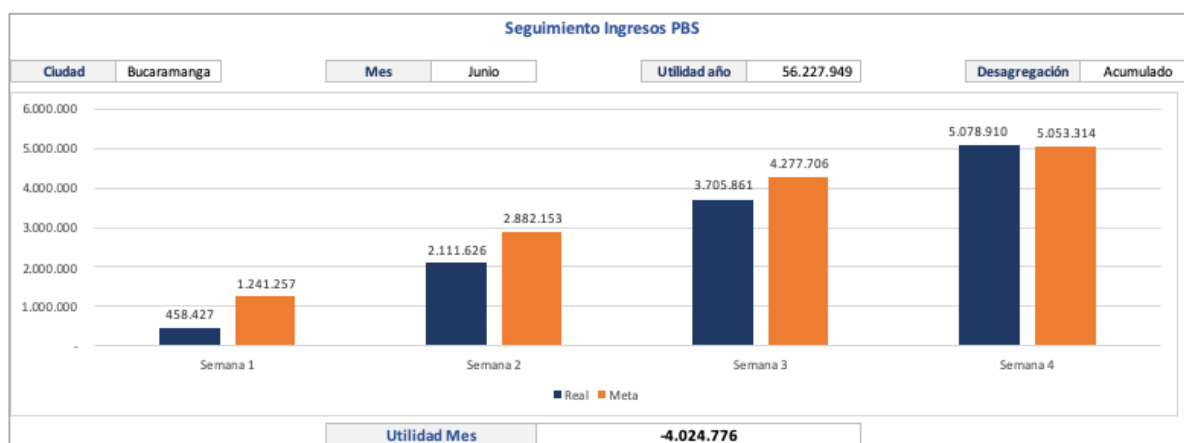


Figura 8. Seguimiento ingresos PBS, Suramericana.

Nota. Fuente: EPS Sura reunión grupo primario, junio 2019.

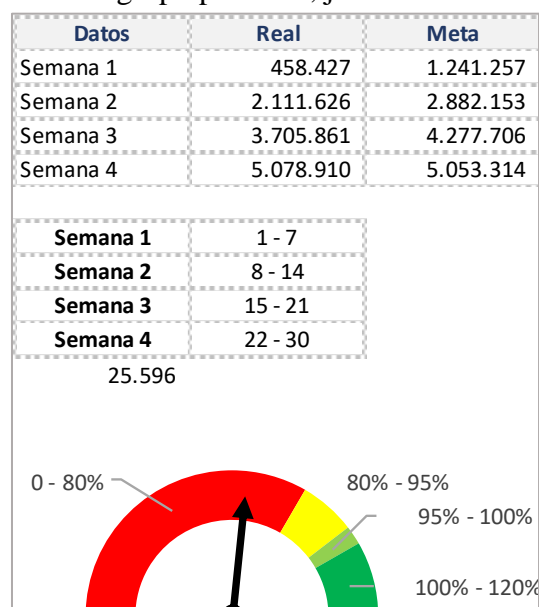


Figura 9. Relación seguimiento ingresos PBS, Suramericana.

Nota. Fuente: EPS Sura reunión grupo primario, junio 2019.

Ingresos incapacidades

Es la meta establecida de los ingresos que se esperan obtener en cuanto a los pagos de incapacidades.

Junio

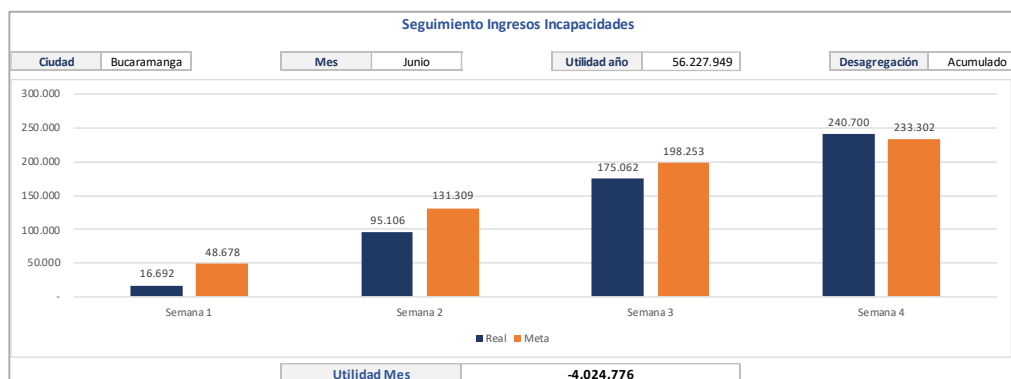


Figura 10. Seguimiento ingresos incapacidades, Suramericana

Nota. Fuente: EPS Sura reunión grupo primario, junio 2019.

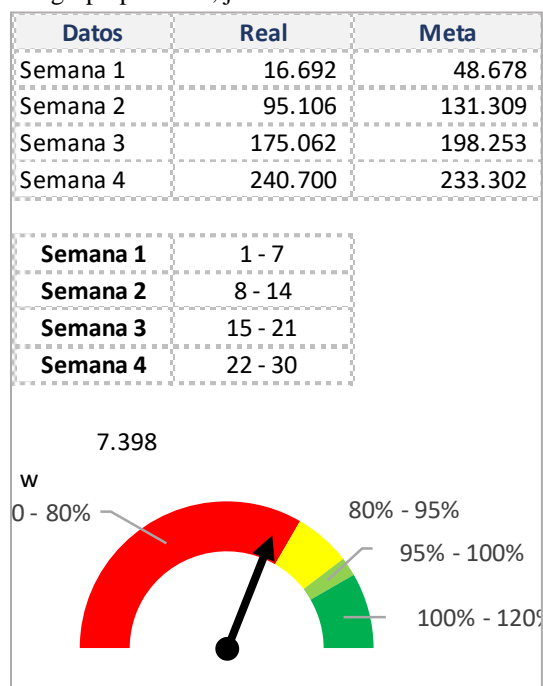


Figura 11. Relación seguimiento ingresos incapacidades, Suramericana.

Nota. Fuente: EPS Sura reunión grupo primario, junio 2019.

En las figuras anteriores se puede observar el estado de las metas para el mes de junio, lo cual no es muy favorable, ya que en cuanto a siniestros PBS y siniestros de incapacidades no se cumplió la meta mensual, es más, se gastó entre el 10% -20% más del 100% del dinero reservado. Sólo para la cuarta semana se alcanzó y superó en un pequeño porcentaje la meta para siniestros incapacidades, dando una visión positiva para el panorama de la situación en el mes de julio.

Y en cuanto a ingresos PBS e ingresos incapacidades, tampoco se alcanzó la meta mensual, generándose pérdidas cerca del 20% frente a la meta presupuestada de ingresos. Sólo para la cuarta semana se alcanzó y superó la meta, dando una visión positiva para el panorama de la situación en el mes de julio.

A pesar de estas dificultades que ha afrontado EPS sura, la empresa le invierte y le sigue apostando a conocer en detalle sus afiliados para atenderlos, pues entiende que la gestión del riesgo es la única manera para ser sostenibles.

2.2. Análisis interno del cargo aprendiz de medicina laboral

El análisis interno del cargo se inicia con la identificación de las debilidades y fortalezas del cargo, las cuales se relacionan en la siguiente figura:

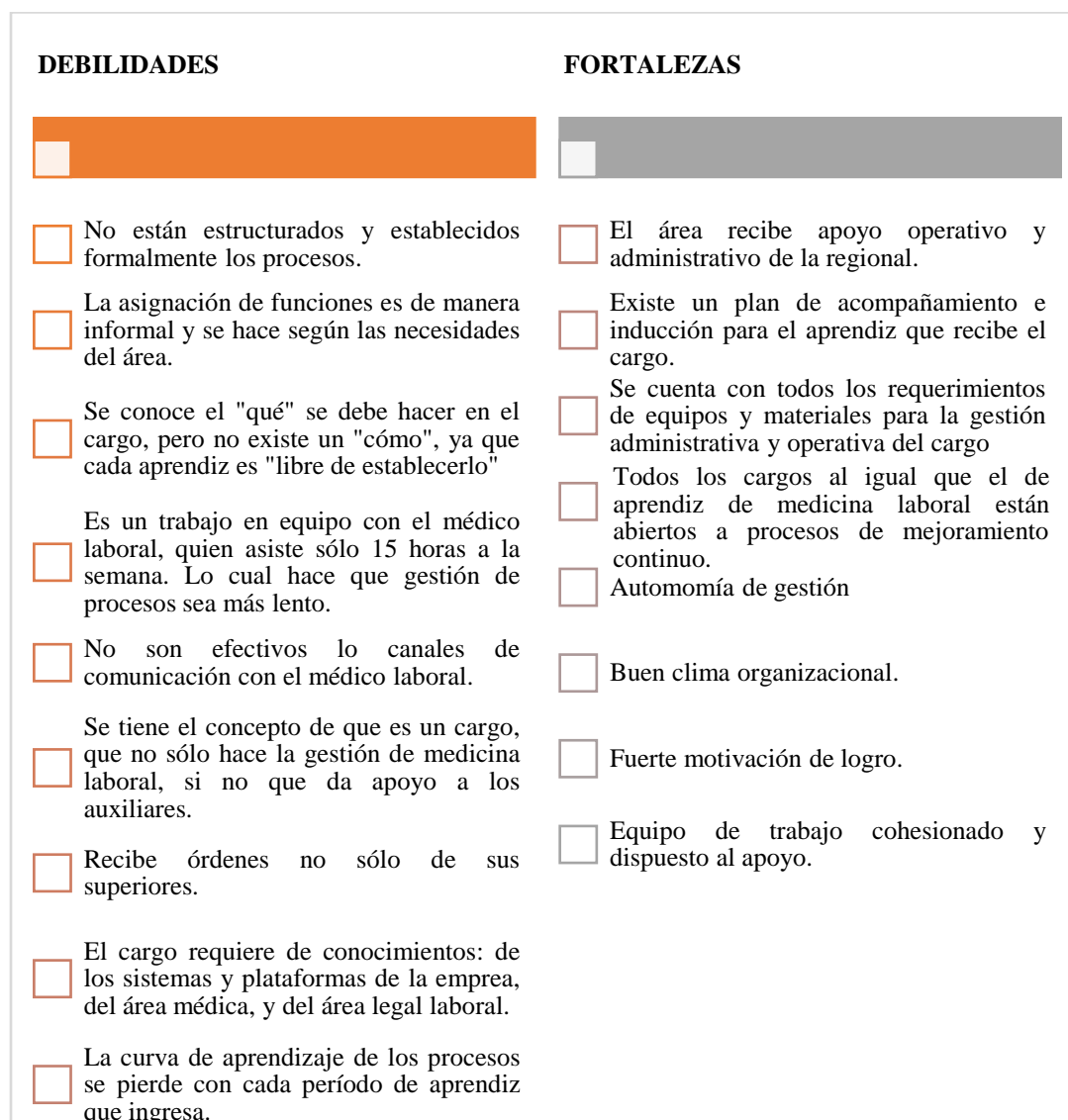


Figura 12. Análisis de debilidades y fortalezas del cargo de aprendiz de medicina laboral
Nota. Fuente: Autora, Carrillo, 2019.

En la anterior figura se puede observar que el cargo cuenta con más debilidades que fortalezas, por lo cual es importante identificar donde se encuentran dichas debilidades y qué factores las causan. En el siguiente diagrama de causa y efecto, se analizarán las falencias del cargo ubicándolas en: personas, materiales, máquinas-equipos y métodos-procesos.

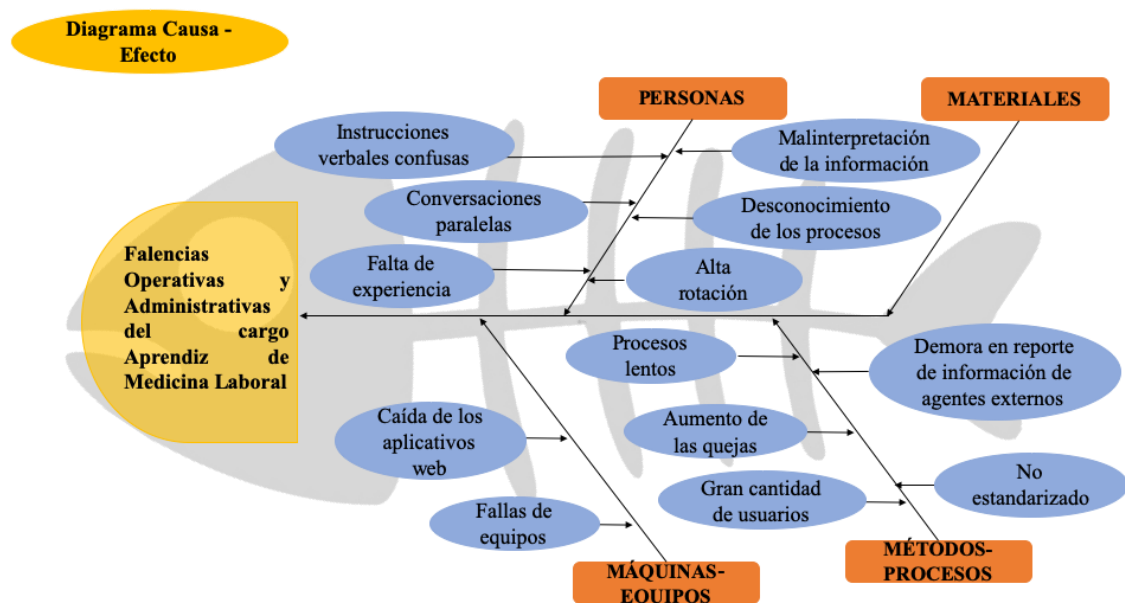


Figura 13. *Diagrama Causa y efecto.*
Nota. Fuente: Autora, Carrillo, 2019.

En el diagrama de causa y efecto, se puede identificar que las mayores falencias operativas y administrativas del cargo, se encuentran en personas y en métodos-procesos. En personas, porque es un cargo que en la ciudad de Bucaramanga es ocupada por un aprendiz universitario, que cambia cada seis meses, perdiéndose la curva de aprendizaje y generándose errores por la falta de conocimiento de los temas propios del cargo, falta de experiencia, desconocimiento en los procesos, malinterpretación de la información (confusión), entre otros. Y en métodos-procesos, porque principalmente no se cuenta con procesos estandarizados, haciendo lento los mismos, que se aumenten las quejas y que la información se demore en fluir, adicional a esto, se le suma que

cada vez la EPS cuenta con más usuarios, haciendo que aumente la población de cotizantes en incapacidad, población que le da sentido a la existencia de un cargo de medicina laboral.

Es por ello que se debe profundizar un poco más en el diagnóstico del cargo, para identificar de manera más detallada cuales procesos del cargo representan áreas de mejora y pueda convertirse en la base para la formulación e implementación del plan de mejoramiento.

2.3. Identificación de las áreas de mejora

Las áreas de mejora se establecen como los cuatros procesos principales del área de medicina laboral anteriormente definidos: Gestión de Red de cotizantes y órdenes diarias, Remisión a administradora de fondo de pensiones (AFP), Gestión de PQRS de medicina laboral mediante “Salesforce”, Revisión y marcación de AT.

A continuación, se describen las oportunidades de mejora o debilidades detectadas en cada uno de los procesos del cargo de aprendiz de medicina laboral:

Gestión de Red de cotizantes y ordenes diarias.

- No es necesario abordar todos los pacientes mediante llamadas.
- Filtrar según prioridad de casos y/o diagnóstico las llamadas a realizar.
- Ser puntuales con la información que se quiere saber de los usuarios en las llamadas.
- Disminuir tiempos en llamadas.
- No se logra contactar a usuarios por teléfono errado.
- La base de datos de la red de cotizantes ingresa cada semana y tiene un gran volumen de usuarios por revisar y analizar.

- Ingresan órdenes de diagnósticos no relacionados con el diagnóstico por el cual se encuentra en incapacidad el usuario.
- No ingresan todas las órdenes pendientes por agendar relacionadas al diagnóstico por el cual esta incapacidad el usuario, las cuales si se encuentran en el sistema Saludweb.
- Identificar usuarios nuevos que inician incapacidades y se prolongan.
- Se puede identificar pacientes con marcación de ausentismo por frecuencia, es decir pacientes hiper-consultantes por diferentes patologías.
- Identificar pacientes que ya pueden reincorporarse de su incapacidad prolongada.
- Hacer seguimiento de usuarios que están próximos o que tienen más de 540 días y realizar revisión.
- Identificar de manera temprana pacientes con pronósticos desfavorables.

Remisión a administradora de fondo de pensiones (AFP).

- Se puede apoyar con las herramientas ofimáticas la elaboración de cartas de remisión.
- Cuando las cartas son enviadas por correspondencia externa (servientrega) no se tiene constancia de recibido, sólo de entrega.
- Las cartas o CMR suelen enviarse con errores.

Gestión de PQRS de medicina laboral mediante “Salesforce”.

- Se debe hacer un barrido diario (proceso repetitivo).
- Se requiere conocimiento diferentes áreas para dar gestión y cierre a los casos.
- Ingresan altos volúmenes de peticiones y solicitudes de ciertos temas puntuales.

- Se da gestión a casos que no corresponden a medicina laboral ya que son asignados y/o revisados de manera tardía.
- Ha aumentado significativamente la cantidad de PQRS de medicina laboral.
- Desde el área de medicina laboral se debe dar respuestas a los casos en relación con temas de la unidad de calificación⁵.
- Se puede apoyar con las herramientas ofimáticas la elaboración de cartas de respuesta y cierre de los casos.

Revisión y marcación de AT

- Su gestión es en gran parte operacional.
- Se puede realizar un plan de contingencia para poner al día el proceso.
- Se puede reformular el cómo se realiza el proceso.

2.4. Detección de las principales causas de los problemas de cada área de mejora

Las causas de los problemas fueron detectadas mediante el uso de la herramienta de análisis los siguientes diagramas de árbol de problemas:

⁵ La unidad de calificación es un área de medicina laboral que se ha tercerizado con el fin de ser muy objetivos y puntuales en temas de calificación tales como: calificación de origen de enfermedad o calificación de pérdida de capacidad laboral. La unidad atiende procesos tanto de la EPS como de la ARL sura.

Gestión de Red de cotizantes y ordenes diarias.

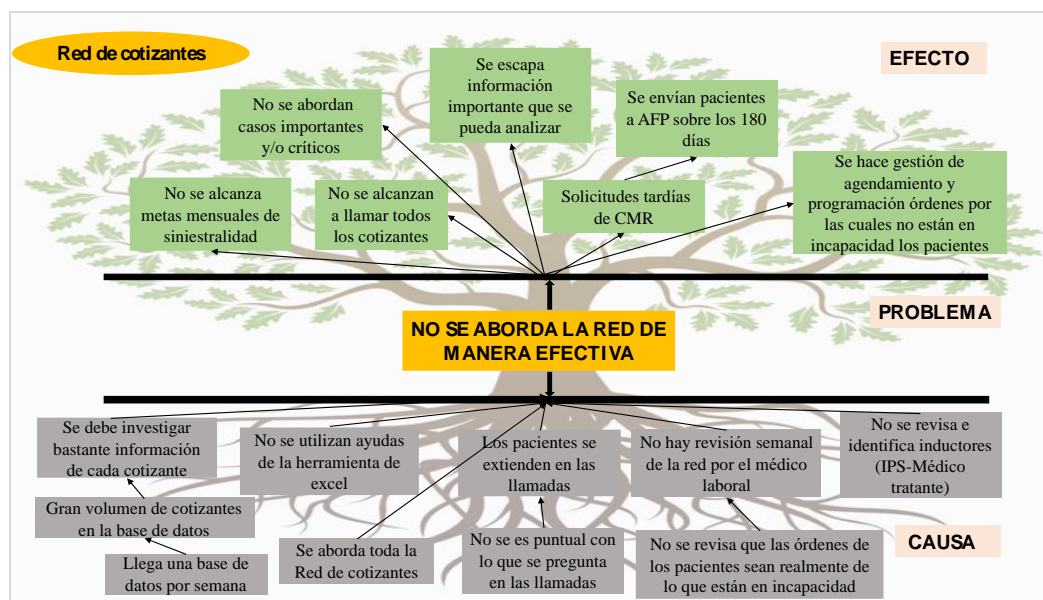


Figura 14. Diagrama de árbol de problemas - red de cotizantes.

Nota. Fuente: Autora, Carrillo, 2019.

Remisión a administradora de fondo de pensiones (AFP).

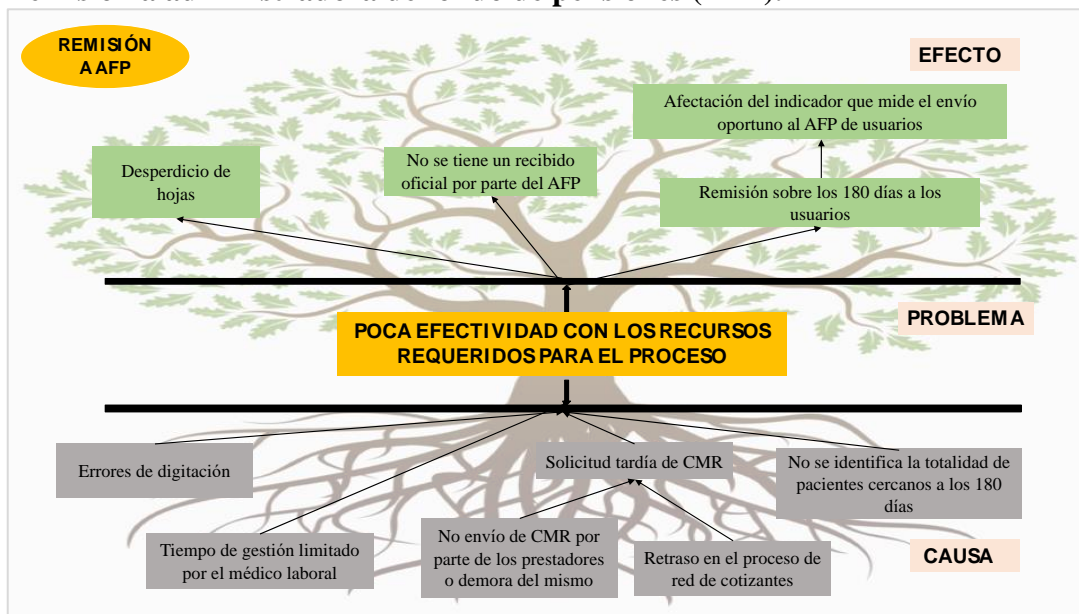


Figura 15. Diagrama de árbol de problemas - Remisión a administradora

Nota. Fuente: Autora, Carrillo, 2019.

Gestión de PQRS de medicina laboral mediante “Salesforce”.

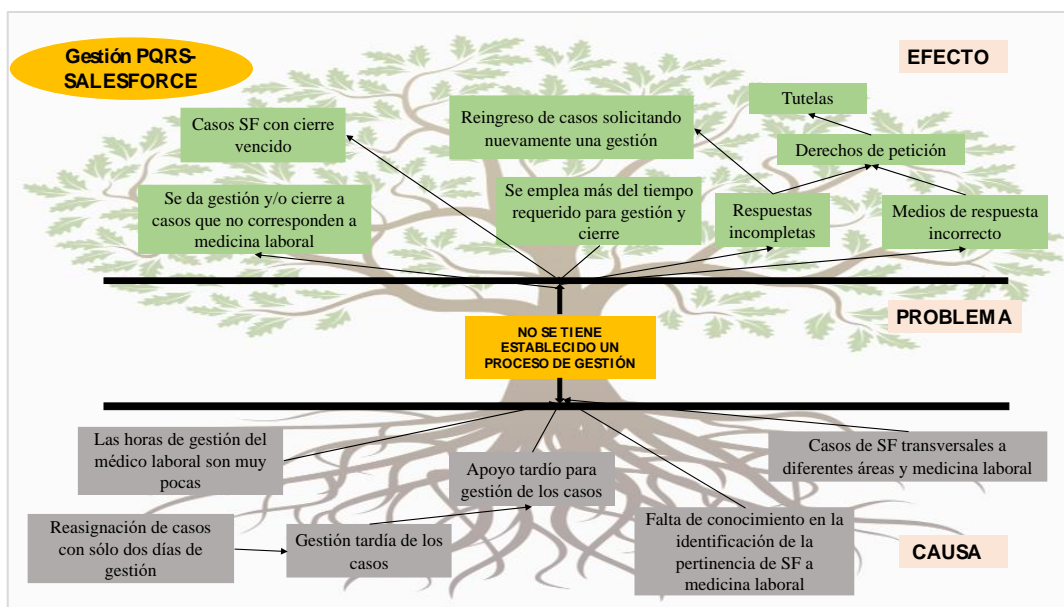


Figura 16. Diagrama de árbol de problemas - Gestión de PQRS de medicina laboral
Nota. Fuente: Autora, Carrillo, 2019.

Revisión y marcación de AT

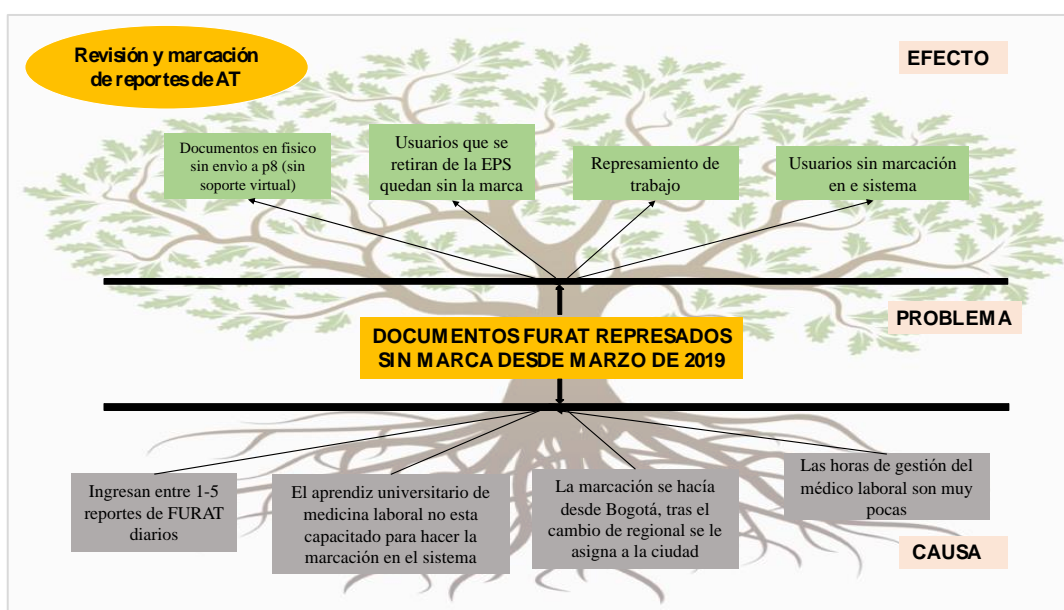


Figura 17. Diagrama de árbol de problemas - Revisión y marcación de AT
Nota. Fuente: Autora, Carrillo, 2019.

Capítulo 3

Delimitación del Problema

El cargo de medicina laboral es un cargo nuevo, fue establecido en EPS Sura Bucaramanga aproximadamente en noviembre del 2018, según comunicación verbal con la actual coordinadora de Salud EPS, la doctora Sandra Milena Arias y como tal se ha ido adecuando de manera reactiva a las necesidades internas y externas con el paso del tiempo, lo cual a la actualidad se sigue haciendo. Sus funciones y procesos son muy flexibles y van cambiando según los ajustes requeridos a las necesidades del entorno. El cargo fue creado con el fin de dar apoyo a los procesos operativos y administrativos ejecutados y desarrollados por el médico laboral, pero también se construyó con un enfoque de aporte social, como una oportunidad de brindarle a los estudiantes de últimos semestres la oportunidad de una experiencia práctica de sus estudios técnicos tecnológicos o de pregrado como modalidad de grado. Razón por la cual no se encuentra definido y estructurado formalmente, llegando a tergiversarse como un cargo “supernumerario” que da apoyo no sólo a los procesos de medicina laboral si no a los procesos contenidos y desarrollados por los demás auxiliares de salud EPS.

El cargo no cuenta con una definición formal de procesos o especificación de funciones, ni de línea de mando, por lo cual es susceptible de mando de cualquier otro ejecutivo, ya que no sólo recibe órdenes de sus superiores, si no de auxiliares.

Es por ello que es de gran importancia definir, crear y estandarizar procesos y tareas del cargo, pues eso aumentaría significativamente el rendimiento productivo del cargo, aportando de manera positiva.

Dadas las circunstancias de la práctica empresarial a ejecutar se está frente al siguiente cuestionamiento de investigación: ¿Qué elementos han de hacer parte de un plan de mejoramiento para el cargo de Aprendiz Universitario de Medicina Laboral de la empresa Suramericana S.A.S. EPS, para mejorar su eficiencia, eficacia y efectividad?

Capítulo 4

Antecedentes

El presente trabajo pretende involucrarse en la detección de falencias que pueda presentar la empresa en el cargo de medicina laboral. Es por ello, que se considera de sumo valor, el cometido de mejorar los procesos, bien sean de tipo administrativo u operativo, de las compañías. Toda vez que, teniendo el acompañamiento adecuado, se logra la implementación de mejoras que contribuyan al cumplimiento de aquellos objetivos estratégicos que toda empresa busca en sintonía con su política de calidad y por supuesto, con la misión y visión corporativa.

Anteriormente los aprendices no se han preocupado por implementar mejoras significativas en los principales procesos del cargo por tratarse de un cargo de “practicante universitario”, con poco nivel de importancia y/o responsabilidad requerida, situación que para el segundo semestre del 2019 ya no es así, y esta llegando a convertirse cada vez más en un cargo y área que requiere y necesita ser más efectivo, ya que la población enferma y en incapacidad aumenta cada vez más.

Siendo así, esta trabajo no se aleja de esa intención, por el contrario, gracias a la identificación de una problemática particular, se procura además de dar solución, que se establezcan procesos y herramientas de procesamiento y gestión propias del cargo de Aprendiz Universitario de Medicina Laboral.

Capítulo 4

Justificación

El cargo de medicina laboral en EPS SURA Bucaramanga, existe aproximadamente hace diez meses, lo que quiere decir que su estructura no se encuentra formalmente definida. Desde dirección de EPS Sura se han venido formulando y asignando las tareas a realizar de manera informal y reactiva frente a las necesidades que se van presentando, bien sea por el entorno, la Regional -Barranquilla- o la Central -Medellín-. El “como” de cada proceso del cargo han sido definidos empíricamente por el anterior aprendiz designado al cargo, sin embargo, todo lo demás se ha venido realizando de manera experimental y manual, por ende, existen aún falencias en el rendimiento y efectividad de dicha área.

Para ello, se requiere realizar la propuesta de un plan de mejora del cargo, el cual mediante un diagnóstico se logre la identificación de: 1. las necesidades requeridas por el cargo y la gerencia del área de salud EPS y 2. las oportunidades y/o variables de mejora, con el fin de realizar la estructuración definida del cargo, eliminar todas demás falencias identificadas y alcanzar una mejora de la capacitación y entrenamiento de futuros aprendices para dicho cargo.

Capítulo 5

Objetivos

5.1. Objetivo general

Diseñar e implementar un plan de mejoramiento en los procesos operativos y administrativos propios del cargo de Aprendiz Universitario de Medicina Laboral de la empresa Suramericana S.A.S. EPS sede Bucaramanga.

5.2. Objetivos específicos

Diseñar y realizar un diagnóstico de los procesos operativos y administrativos del cargo de Aprendiz Universitario de Medicina Laboral de la empresa Suramericana S.A.S. EPS sede Bucaramanga, que logre identificar variables de mejoramiento.

Formular un plan de mejoramiento que logre eliminar las falencias halladas en el diagnóstico y se ajuste a las necesidades del cargo de Aprendiz Universitario de Medicina Laboral de la empresa Suramericana S.A.S. EPS sede Bucaramanga, que permita mejorar la capacitación y entrenamiento de futuros aprendices para dicho cargo.

Seleccionar las propuestas que sean aprobadas por el médico laboral de salud e incluirlas en el plan de mejoramiento para ser ejecutadas a través del diseño de un proceso de implementación.

Diseñar un sistema de indicadores para hacer seguimiento a los resultados de la implementación de las propuestas de mejoramiento de los procesos operativos y administrativos propios del cargo de Aprendiz Universitario de Medicina Laboral Suramericana S.A.S. EPS consultoría en gestión de riesgos sede Bucaramanga.

Capítulo 6

Marco Teórico

El crecimiento de una organización va ligado a las capacidades de: (1) aprendizaje interno y externo, (2) ajuste a los cambios que el presente y el futuro cambiante van exigiendo (3) y la capacidad de mejora continua en cada uno de los procesos que rigen cada actividad de la organización. La planificación de las estrategias de negocio según La agencia nacional de evaluación y acreditación (ANECA): *“es el principal modo de conseguir un salto cualitativo en el servicio que presta a la sociedad”*, para ello, es muy importante conocer el estado actual de la empresa mediante un diagnóstico, con el fin de elaborar la estrategia que más se ajuste a las necesidades de la empresa y el cliente externo, para así poder comenzar con la formulación e implementación de un plan de mejoramiento. (ANECA, s.f.)

La Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA), presenta una metodología de “Plan de mejora”, la cual será el apoyo para la elaboración del plan de mejoramiento a formular en este trabajo.

La mejora continua de los procesos de una organización está conformada por una serie de objetivos, los cuales se alcanzan mediante los planes de mejoramiento. El plan de mejoramiento está conformado e integrado de los cambios estratégicos que deben implementarse dentro de los procesos de la organización, los cuales se verán reflejados en un mejor rendimiento del proceso y servicio percibido por el cliente. Adicional, este debe permitir la identificación de mejoras, control y seguimiento de las actividades a desarrollar, así como planes de contingencia que puedan aplicarse como acciones correctivas a eventos no previstos (ANECA, s.f.).

Según la ANECA, el plan de mejora permite: identificar causas de debilidades y acciones de mejora a implementar junto con el plan de desarrollo de las mismas en el futuro, también permite definir la prioridad de las líneas de actuación y la formulación de un sistema de seguimiento y control de las mismas. Todo esto propicia el incremento de la eficacia y eficiencia de la gestión.

Capítulo 7

Metodología

Para la ejecución del plan de trabajo en el cargo de medicina laboral, es necesario la recolección y toma de datos claves para realizar un diagnóstico verídico de la situación actual de los procesos operativos y administrativos, con el fin de formular el plan de mejoramiento más acorde e alineado con los requerimientos del cargo y el médico laboral de salud EPS, en base a la identificación de las variables de mejoramiento.

Una vez realizado el diagnóstico, identificar, listar y documentar las falencias halladas en el diagnóstico, los cuales serán todos aquellos aspectos que no se ajusten a las necesidades o que dificulten y/o disminuyen la eficacia de las acciones desarrolladas en el cargo de Medicina Laboral con el fin de corregir dichas falencias y generar una mejora significativa en la capacitación y entrenamiento de futuros aprendices para dicho cargo.

Mediante un proceso de lluvia de ideas, seleccionar dentro de las falencias halladas las propuestas de mejora frente a cada una, con el fin de solicitar revisión del médico laboral de salud EPS y seleccionar las que más se requieran y se ajusten a las necesidades, con el fin de incluirlas en el plan de mejoramiento para ser ejecutadas a través del diseño de un proceso de implementación.

Una vez seleccionadas y aprobadas las propuestas de mejora del plan, se procede con el diseño de un sistema de indicadores los cuales permitan hacer el seguimiento a los resultados de la implementación de las propuestas de mejoramiento de los procesos operativos y administrativos propios del cargo de Aprendiz Universitario de Medicina.

7.1. Diseño de un plan de mejoramiento según La Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación.

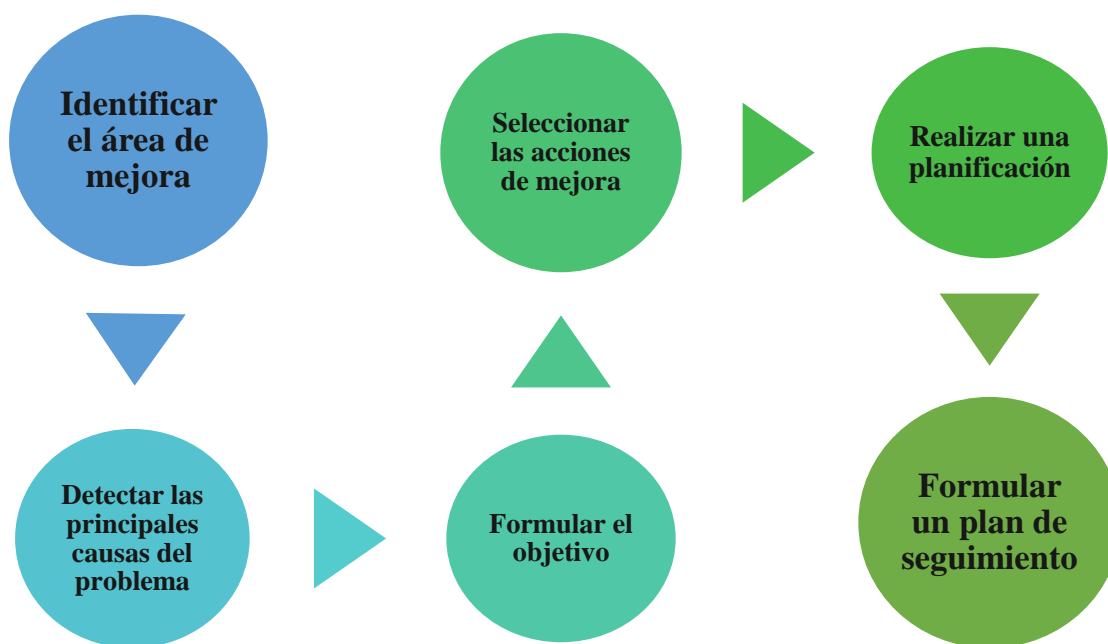


Figura 18. Etapas del diseño de un plan de mejoramiento según la ANECA

Nota. Fuente: Autora, Carrillo, 2019.

7.1.1. Identificar el área de mejora

En el proceso de diagnóstico del área son identificadas las principales fortalezas y debilidades, así como los problemas en relación a las actividades de cada uno de los procesos del cargo. Es una etapa de autoconocimiento.

7.1.2. Detectar las principales causas del problema

La superación de un aspecto de mejora se da en el momento que se reconoce la causa de un problema, ya que esto permite analizar y planear la definición de acciones de mejora. Para la identificación y análisis de dichas causas existen herramientas metodológicas entre ellas diagrama

de espina (causa-efecto), diagrama de árbol de problemas, diagrama de Pareto, casa de la calidad, tormenta de ideas, entre otros.

7.1.3. Formular el objetivo

El objetivo debe ser fijado una vez sean identificadas las áreas de mejora y las causas de los problemas, para el cual debe ser acotado en el tiempo, es decir, debe definirse el periodo tiempo en el cual se espera ser alcanzado. El objetivo debe ser concreto, claro, alcanzable, flexible y comprensible, y debe responder a la pregunta: ¿Qué se pretende lograr?

7.1.4. Seleccionar las acciones de mejora

Mediante la utilización de una serie de técnicas (tormenta de ideas, técnica del grupo nominal, etcétera) se procederá con la selección de alternativas de mejora, las cuales después serán depuradas según su prioridad. Estas alternativas de mejora son un listado de acciones que deberán ejecutarse para poder dar cumplimiento al objetivo establecido.

7.1.5. Realizar una planificación

De las alternativas de mejora formuladas (sin depuración según prioridad), realizar un filtro para seleccionar aquellas que puedan postergarse o ser excluidas del plan de mejora, ya sea porque están condicionadas por su viabilidad o por ciertas restricciones y no pueden ser implementadas.

Para establecer la prioridad es importante no sólo saber reconocer que tan urgente es su implementación, sino también los siguientes criterios:

- **Dificultad de la implantación:** Es un factor determinante para el alcance o no de la alternativa. Y se priorizarán de menor a mayor según el grado de dificultad, de la siguiente manera:

Mucha (1)

Bastante (2)

Poca (3)

Ninguna (4)

- Plazo de implantación: Hay acciones que no implicarán grandes esfuerzos para su implementación, por lo cual podrán realizarse en el corto plazo. Por otra parte, existen las que puedan requerir de un mayor tiempo de implantación, e incluso de estudios o esfuerzos adicionales, estas podrán realizarse en el largo plazo. Y se priorizaran de menor a mayor según el grado de esfuerzo para su implantación, de la siguiente manera:

Largo (1)

Medio (2)

Corto (3)

Inmediato (4)

- Impacto en la organización: El impacto es el resultado que se tiene al realizar el proceso de implementación y qué tanto incide de manera positiva en los procesos a mejora. Y se priorizaran de menor a mayor según la cantidad de aspecto que impacte en los procesos tras la implantación, de la siguiente manera:

Ninguno (1)

Poco (2)

Bastante (3)

Mucho (4)

- Priorización: hace referencia a la prioridad en la implementación de las acciones de mejora, definiéndose así:

Ninguna (1)

Poca (2)

Bastante (3)

Mucho (4)

La tabla presentada a continuación, es la herramienta que se utilizará al momento de establecer la priorización de las acciones de mejora que se han identificado. Una vez realizado las puntuaciones de los factores anteriormente nombrados, se establecerá la suma de las mismas, con el fin de seleccionar como prioritarias aquellas que obtengan las mayores puntuaciones.

Tabla 2. Herramienta de priorización de acciones de mejora para la implementación del plan de mejoramiento.

No.	Acciones de mejora a llevar a cabo	Dificultad	Plazo	Impacto	Priorización

Nota. Fuente: Autora, Carrillo, 2019.

Capítulo 8

Actividades

8.1. Cronograma

Tabla 3. Cronograma ejecución actividades segundo semestre 2019.

	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
Junio	Actividad 1	Actividad 1	Actividad 2	Actividad 2
Julio	Actividad 3	Actividad 3	Actividad 4	Actividad 4
Agosto	Actividad 5 y 6	Actividad 5 y 6	Actividad 5 y 6	Actividad 5 y 6
Septiembre	Actividad 7	Actividad 7	Actividad 7 y 8	Actividad 8
Octubre	Actividad 8	Actividad 9	Actividad 9	Actividad 9
Noviembre	Actividad 9	Actividad 9	Actividad 9	Actividad 10

Nota. Fuente: Autora, Carrillo, 2019.

8.2. Actividades

1. Inducción y capacitación, como aprendiz de medicina laboral: El desarrollo de esta actividad se da en las dos primeras semanas del cronograma y es la inducción capacitación y entrega del cargo del actual aprendiz al nuevo aprendiz, se hace entrega de documentación física y virtual y capacitación de los procesos, de los cuales se hace salvedad que el “cómo” lo establece cada persona que está en el cargo, ya que la empresa brinda libertad en la forma como se realizan los procesos para cumplir con los objetivos propios del cargo.
2. Diagnóstico del estado actual de la empresa y el cargo de medicina laboral. (Ver capítulo 2).

3. Documentar y analizar el estado actual de los procesos y actividades del cargo (Ver capítulo 2).
4. Identificar en las actividades y tareas del cargo, variables de mejora y datos estratégicos que permitan el diseño y formulación de un plan de mejoramiento. (Ver capítulo 1, numeral 1.6)
5. Identificar falencias dentro de los procesos y estructurarlos dentro de árbol de problemas. (Ver capítulo 2)
6. Realizar el análisis del árbol de problemas, con el fin de formular mediante lluvia de ideas propuestas de mejora. (Ver capítulo 2)
7. Presentar para aprobación del médico laboral de salud EPS las propuestas de mejora que mejor se adapten a las necesidades del área y del cargo: En Suramericana existe la libertad del “cómo” para el desarrollo de la gran mayoría de procesos internos, brindándole la oportunidad a los colaboradores de apropiarse del cargo y diseñar estrategias que le permitan día a día hacer más efectivos sus esfuerzos para el alcance de los objetivos individuales y grupales. Frente a ello, el médico laboral, se encuentra completamente dispuesto a la implementación de todas las propuestas de mejora formuladas para el cargo, pues el objetivo principal es optimizar el tiempo y que el aprendiz de medicina laboral cada vez se apropie de más actividades y procesos del cargo, para que el médico laboral pueda centrarse en las actividades de medicina laboral que influyen en el indicador de severidad y siniestralidad de las incapacidades, en los cuales el aprendiz en su calidad de practicante universitario no puede intervenir.

8. Incluir las propuestas de mejora seleccionadas y aprobadas por el médico laboral de salud EPS, para la formulación del plan de mejora y ejecutadas a través del diseño de un proceso de implementación. (Ver capítulo 10)
9. Diseño y aplicación de un sistema de indicadores de seguimiento a los resultados de la implementación de las propuestas de mejoramiento de los procesos operativos y administrativos propios del cargo. (Ver capítulo 10)
10. Inducción y capacitación del nuevo aprendiz de medicina laboral, entrega del cargo: El desarrollo de esta actividad se da en las dos últimas semanas del cronograma. Consiste en la inducción capacitación y entrega del cargo del actual aprendiz al nuevo aprendiz, se hace entrega de documentación física y virtual y capacitación de los procesos, de los cuales se hace salvedad que el “cómo” lo establece cada persona que está en el cargo, ya que la empresa brinda libertad en la forma como se realizan los procesos para cumplir con los objetivos propios del cargo, sin embargo se entrega un manual donde se establece y explica claramente cómo se realiza cada macro proceso y las actividades propias del cargo.

Capítulo 9

Implementación del Plan de Mejoramiento

9.1. Formulación de los objetivos del plan de mejoramiento para cada área de mejora

9.1.1. Gestión de Red de cotizantes y órdenes diarias:

Disminuir en un 50% el tiempo empleado en la construcción y procesamiento de la base de datos de red de cotizantes.

Abordar y analizar únicamente usuarios de incapacidades superiores a 30 días y realizar seguimiento estricto a usuarios con incapacidades superiores a 120 días y/o con patologías con pronóstico desfavorable.

Mantener un promedio de 5 minutos por llamada de seguimiento realizada.

9.1.2. Remisión a administradora de fondo de pensiones (AFP):

Aumento de la productividad del proceso en un 20%

9.1.3. Gestión de PQRS de medicina laboral mediante “Salesforce”:

Casos vencidos inferior al 10% del total de los casos

9.1.4. Revisión y marcación de AT:

Gestionar el 100% de reportes de FURAT represados y establecer modelo de gestión del proceso que implique una disminución del 40% del tiempo empleado por el médico laboral.

9.2. Selección de las acciones de mejora para cada área de mejora

A continuación, se muestran las tablas mediante las cuales se hace selección de las acciones de mejora a implementar en cada una de las cuatro áreas de mejora. Dichas tablas relacionan y

especifican los siguientes aspectos por área: descripción del problema, causas que provocan el problema, objetivos a alcanzar, acciones de mejora y beneficios esperados.

Tabla 4. Área de mejora N°1. Gestión de Red de cotizantes y órdenes diarias.

Área de Mejora N° 1: Gestión de Red de cotizantes y órdenes diarias	
Descripción del Problema	No se aborda la red de manera efectiva
Causas que Provocan el Problema	<ul style="list-style-type: none"> *Se debe investigar bastante información de cada cotizante *Gran volumen de cotizantes en la base de datos *Llega una base de datos por semana * Se aborda toda la Red de cotizantes *No se utilizan ayudas de la herramienta de Excel * Los pacientes se extienden en las llamadas *No se es puntual con lo que se pregunta en las llamadas * No hay revisión semanal de la red por el médico laboral * No se revisa que las órdenes de los pacientes sean realmente de lo que están en incapacidad *No se revisa e identifica inductores (IPS-Médico tratante)
Objetivos a Conseguir	<p>Disminuir en un 50% el tiempo empleado en el diligenciamiento del documento que conglomerar la información total para el seguimiento a cotizantes incapacitados provenientes de la base de datos de red de cotizantes</p> <p>Abordar únicamente los usuarios de la red de cotizantes que tengan órdenes pendientes relacionadas con el diagnóstico en incapacidad.</p> <p>Hacer seguimientos sólo a usuarios con incapacidades superiores a 30 días y realizar seguimiento estricto a usuarios con incapacidades superiores a 120 días y/o con patologías con pronóstico desfavorable.</p> <p>Mantener un promedio de 5 minutos por llamada de seguimiento realizada.</p>
Acciones de Mejora	1.1 Elaborar documento en Excel que facilite el consolidado de las bases de datos semanales de red de cotizantes para procesamiento y seguimiento.

1.2 Realizar un plan de revisión para descartar pacientes de incapacidades menores a 30 días, a los cuales no se les realizará seguimiento.

1.3 Seleccionar una muestra significativa de los pacientes a analizar, donde el criterio de selección sea la prioridad de casos y/o diagnósticos, dicha muestra serán los usuarios que se abordarán mediante llamadas.

1.4 Planificar las llamadas.

1.5 Realizar retroalimentación con plataformas y médicos de IPS básicas para que constantemente actualicen datos de los usuarios.

1.6 La base de datos de la red de cotizantes ingresa cada semana y tiene un gran volumen de usuarios por revisar y analizar, para lo cual se puede hacer un análisis conjunto de dos bases de datos cada 15 días, ya que la información no varía mucha semana a semana.

1.7 Hacer únicamente seguimiento a órdenes que ingresan en la red de cotizantes que sean de diagnósticos relacionados con el diagnóstico por el cual se encuentra en incapacidad el usuario.

1.8 Identificar usuarios nuevos en la EPS que inician incapacidades y se prolongan, con el fin de realizar seguimiento.

1.9 Identificar de la red de cotizantes pacientes con marcación de ausentismo por frecuencia que presenten comportamiento similar con incapacidades para seguimiento especial.

1.10 Identificar pacientes para reincorporación e iniciar proceso con el médico laboral de EPS.

1.11 Hacer seguimiento de usuarios que están próximos o que tienen más de 540 días para revisar y hacer la gestión en cuanto a la solicitud de nuevo CMR diligenciado por su médico tratante y evaluar desde el área de medicina laboral si se debe enviar a calificación de pérdida de capacidad laboral (PCL) para posible pensión por invalidez o si puede iniciarse proceso de reincorporación laboral con recomendaciones.

1.12 Identificar de manera temprana pacientes con pronósticos desfavorables para enviar a calificación de pérdida de capacidad laboral.

Beneficios Esperados	Disminución del tiempo empleado en la construcción y procesamiento de la base de datos de red de cotizantes. Abordar usuarios que realmente requieren seguimiento por incapacidad prolongada o patología de pronóstico desfavorable para incidir positivamente en los indicadores del área de medicina laboral.
----------------------	---

Nota. Fuente: Autora, Carrillo, 2019.

Tabla 5. Área de Mejora N° 2. Remisión a administradora de fondo de pensiones (AFP).

Área de Mejora N° 2: Remisión a administradora de fondo de pensiones (AFP)	
Descripción del Problema	Poca efectividad con los recursos requeridos para el proceso, se comenten muchos errores.
Causas que Provocan el Problema	<ul style="list-style-type: none"> *Errores de digitación. *Tiempo de gestión limitado por el médico laboral. *No envío de CMR por parte de los prestadores o demora de este *Solicitud tardía de CMR. *Retraso en el proceso de red de cotizantes. *No se identifica la totalidad de pacientes cercanos a los 180 días.
Objetivo Por Conseguir	Diminución en un 50% del tiempo empleado de la elaboración de las cartas de remisión AFP, así como una disminución del 50% de los errores de las mismas.
Acciones de Mejora	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 Elaboración de cartas de remisión mediante el uso de la herramienta de office “combinación de correspondencia” de plantilla en Excel para Word. 1.2 Rediseñar el modelo de envío de cartas con el fin de obtener constancia de recibido para casos especiales y delicados. 1.3 Implementación de revisiones de cartas y CMR, antes de envío (la implementación de la elaboración de cartas mediante “combinación de correspondencia” disminuye errores).
Beneficios Esperados	<p>Disminuir errores y tiempo empleado en la elaboración de cartas y remisión a AFP.</p> <p>Envío oportuno de usuarios a AFP.</p>

Nota. Fuente: Autora, Carrillo, 2019.

Tabla 6. Área de Mejora N° 3. Gestión de PQRS de medicina laboral mediante “Salesforce”.

Área de Mejora N° 3: Gestión de PQRS de medicina laboral mediante “Salesforce”	
Descripción del Problema	No se tiene establecido un proceso de gestión que permita acción y cierre oportuno. El aprendiz de medicina laboral no tiene amplio conocimiento de los temas más comunes de los SF que ingresan.
Causas que Provocan el Problema	<ul style="list-style-type: none"> *Las horas de gestión del médico laboral son muy pocas. *Reasignación de casos con sólo dos días de gestión. *Gestión tardía de los casos. *Apoyo tardío para gestión de los casos. *Falta de conocimiento en la identificación de la pertinencia de SF a medicina laboral. *Casos de SF transversales a diferentes áreas y medicina laboral.
Objetivo Por Conseguir	<p>Disminución del 20% del tiempo de barrido, gestión y seguimiento de los casos.</p> <p>Casos vencidos inferior al 10% del total de los casos</p>
Acciones de Mejora	<p>1.1 Implementación de plantilla en Excel que facilite la identificación de los Salesforce nuevos que ingresan diariamente frente a los que ya están en seguimiento.</p> <p>1.2 Se requiere conocimiento diferentes áreas para dar gestión y cierre a los casos.</p> <p>1.3 Realizar proforma de respuesta para darle gestión y respuesta a los frecuentes altos volúmenes de peticiones y solicitudes de ciertos temas puntuales.</p> <p>1.4 Solicitar apoyo y capacitación para identificar de manera temprana que casos corresponden a medicina laboral para poder mal radicar y reasignar de manera oportuna.</p> <p>1.5 Establecer canal con la unidad de calificación para dar gestión y cierre oportunos desde el área de medicina laboral a casos relacionados con calificación.</p> <p>1.6 Elaboración de cartas de respuesta mediante el uso de la herramienta de office “combinación de correspondencia” de plantilla en Excel para Word.</p>
Beneficios Esperados	<p>Gestión y cierre de casos de manera oportuna.</p> <p>Disminución del tiempo de gestión.</p> <p>Ampliación de los conocimientos en los temas reincidentes en casos de SF.</p>

Nota. Fuente: Autora, Carrillo, 2019.

Tabla 7. Área de Mejora N°4. Revisión y marcación de AT.

Área de Mejora N° 4: Revisión y marcación de AT	
Descripción del Problema	Es un proceso repetitivo y operativo que toma tiempo y requiere de conocimiento médico para poder hacer identificación de diagnósticos de accidente de trabajo y posterior marcación en el sistema Saludweb, adicional se encuentran represados reportes de FURAT desde marzo de 2019, sin gestión alguna.
Causas que Provocan el Problema	<p>*Ingresan entre 1-5 reportes de FURAT diarios.</p> <p>*El aprendiz universitario de medicina laboral no está capacitado para hacer la marcación en el sistema.</p> <p>*La marcación se hacía desde Bogotá, tras el cambio de regional se le asigna a la ciudad.</p> <p>*Las horas de gestión del médico laboral son muy pocas (3 horas diarias).</p>
Objetivo Por Conseguir	Gestionar el 100% de reportes de FURAT represados y establecer modelo de gestión del proceso que implique una disminución del 40% del tiempo empleado por el médico laboral.
Acciones de Mejora	<p>1.1 Revisión del modelo del proceso de la regional: Barranquilla y la central: Medellín.</p> <p>1.2 Formulación de un plan de contingencia para la gestión de FURAT represados</p> <p>1.3 Ejecución del plan de contingencia para la gestión de FURAT represados.</p> <p>1.4 Diseño e implementación del nuevo proceso de "Revisión y marcación de AT".</p>
Beneficios Esperados	<p>Disminución del tiempo empleado en el proceso.</p> <p>Ajuste al modelo del proceso de la regional: Barranquilla y la central: Medellín.</p> <p>Gestión del 100% de los FURAT represados.</p>

Nota. Fuente: Autora, Carrillo, 2019.

9.3. Realización de la planificación

A continuación se muestran las tablas en la cuales se califica para cada área de mejora las acciones de mejora según su dificultad, plazo, impacto y priorización en la implantación, con el fin de identificar qué acciones de mejora no son viables para tener en cuenta en el proceso de implantación. Se consideran no viables aquellas que obtengan la mínima calificación en al menos uno de los cuatro factores anteriormente nombrados.

Tabla 8. Planeación y seguimiento Área de Mejora N°1. Gestión de Red de cotizantes y órdenes diarias

N°	Acciones de Mejora	Dificultad	Plazo	Impacto	Priorización
1.1	Elaborar documento en Excel que facilite el consolidado de las bases de datos semanales de red de cotizantes para procesamiento y seguimiento.	4	3	4	4
1.2	Realizar un plan de revisión para descartar pacientes de incapacidades menores a 30 días, a los cuales no se les realizará seguimiento.	4	3	3	4
1.3	Seleccionar una muestra significativa de los pacientes a analizar, donde el criterio de selección sea la prioridad de casos y/o diagnósticos, dicha muestra serán los usuarios que se abordarán mediante llamadas.	3	3	3	4
1.4	Planificar las llamadas.	4	3	4	3
1.5	Realizar retroalimentación con plataformas y médicos de IPS básicas para que constantemente actualicen datos de los usuarios.	2	2	2	2

1.6	La base de datos de la red de cotizantes ingresa cada semana y tiene un gran volumen de usuarios por revisar y analizar, para lo cual se puede hacer un análisis conjunto de dos bases de datos cada 15 días, ya que la información no varía mucha semana a semana.	3	3	3	3
1.7	Hacer únicamente seguimiento a órdenes que ingresan en la red de cotizantes que sean de diagnósticos relacionados con el diagnóstico por el cual se encuentra en incapacidad el usuario.	4	3	4	4
1.8	Identificar usuarios nuevos en la EPS que inician incapacidades y se prolongan, con el fin de realizar seguimiento.	3	2	3	3
1.9	Identificar de la red de cotizantes pacientes con marcación de ausentismo por frecuencia que presenten comportamiento similar con incapacidades para seguimiento especial.	2	3	3	3
1.10	Identificar pacientes para reincorporación e iniciar proceso con el médico laboral de EPS.	3	3	3	4
1.11	Hacer seguimiento de usuarios que están próximos o que tienen más de 540 días para revisar y hacer la gestión en cuanto a la solicitud de nuevo CMR diligenciado por su médico tratante y evaluar desde el área de medicina laboral si se debe enviar a calificación de pérdida de capacidad laboral (PCL) para posible pensión por invalidez o si puede iniciarse proceso de reincorporación laboral con recomendaciones.	3	3	4	4
1.12	Identificar de manera temprana pacientes con pronósticos desfavorables para enviar a calificación de pérdida de capacidad laboral.	2	3	4	4

Nota. Fuente: Autora, Carrillo, 2019.

Tabla 9. Planeación y seguimiento Área de Mejora N°2. Remisión a administradora de fondo de pensiones (AFP)

N°	Acciones de Mejora	Dificultad	Plazo	Impacto	Priorización
1.1	1.1 Elaboración de cartas de remisión mediante el uso de la herramienta de office “combinación de correspondencia” de plantilla en Excel para Word.	3	3	4	4
1.2	1.2 Rediseñar el modelo de envío de cartas con el fin de obtener constancia de recibido para casos especiales y delicados.	3	3	4	4
1.3	1.3 Proceso de revisiones de cartas y CMR, antes de impresión y antes del envío.	4	3	3	4

Nota. Fuente: Autora, Carrillo, 2019.

Tabla 10. Planeación y seguimiento Área de Mejora N°3. Gestión de PQRS de medicina laboral mediante “Salesforce”

N°	Acciones de Mejora	Dificultad	Plazo	Impacto	Priorización
1.1	Diseño y uso de documento en Excel que facilite la identificación de los Salesforce nuevos y gestión y cierre a los casos que ya están en seguimiento.	2	3	3	4
1.2	Aumentar conocimiento diferentes áreas para dar gestión y cierre a los casos.	2	2	3	4
1.3	Realizar proforma de respuesta para darle gestión y cierres a los casos de peticiones y solicitudes más frecuentes.	3	3	4	4
1.4	Solicitar apoyo y capacitación para identificar de manera temprana casos que no corresponden a medicina laboral.	3	3	3	3
1.5	Establecer canal con la unidad de calificación para dar gestión y cierre oportuno a casos de su pertinencia	2	2	4	3

Nota. Fuente: Autora, Carrillo, 2019.

Tabla 11 Planeación y seguimiento Área de Mejora N°4.

N°	Acciones de Mejora: Revisión y marcación de AT	Dificultad	Plazo	Impacto	Priorización
1.1	Revisión del modelo del proceso de la regional: Barranquilla y la central: Medellín.	2	3	3	4
1.2	Formulación de un plan de contingencia para la gestión de FURAT represados	2	3	4	4
1.3	Ejecución del plan de contingencia para la gestión de FURAT represados	3	3	4	4
1.4	Diseño e implementación del nuevo proceso de "Revisión y marcación de AT".	4	3	4	3

Nota. Fuente: Autora, Carrillo, 2019.

Como se puede observar en las anteriores tablas, no se descartan acciones de mejora, ya que ninguna obtiene la calificación mínima en las áreas seleccionadas para el plan de mejoramiento, por lo cual se decide proceder con la implementación de estas en su área respectiva.

Todas las acciones de mejora de cada área se tendrán en cuenta para la formulación del plan de mejoramiento, y para ello se utilizarán las siguientes tablas, en las cuales se encuentra definido en las áreas de mejoramiento tareas por realizar que en conjunto permiten el logro de las acciones de mejora. En estas tablas se establece: responsable de la tarea, tiempos de inicio y fin de la implementación de las tareas, recursos necesarios para la implementación de las tareas, indicadores que permiten el seguimiento cuantificado de las tareas medibles (que como anteriormente se nombro serán el medio para el logro de las acciones de mejora) y responsable de ese seguimiento a la medición con los indicadores.

Tabla 12. Plan de mejora Área de Mejora N°1.

Acciones de Mejora	Tarea	Responsable de Tarea	Tiempos. (inicio - Final)	Recursos Necesarios	Indicador de Seguimiento	Responsable del Seguimiento
1,1	a) Reconocer y seleccionar el tipo de información que permita seguimiento a los cotizantes en incapacidad.	Aprendiz ML	Semana julio- Semana 4 noviembre	*Excel *Información filtrada de cotizantes realizarle seguimiento	Variación porcentual de la capacidad de procesamiento y análisis de las bases de datos de red de cotizantes que se analiza en un mes en t1 ⁶ con la herramienta implementada frente a lo que se analizaba en un mes en t0 ⁷ .	Aprendiz ML
	b) Elaborar un documento de Excel que disminuya el tiempo de procesamiento de bases de datos de red de cotizantes.				Disminución del tiempo (en horas) de elaboración y procesamiento de datos para el seguimiento de	
	c) Identificar ayudas de Excel que mejoren y apoyen el seguimiento y aplicarlas.					

⁶ Se define t1 como el tiempo final, es decir, el tiempo donde ya está implementado todo el plan de mejora y donde se realiza la medición (mes de noviembre).

⁷ Se define t0 como el tiempo inicial, es decir, antes de cualquier tipo de implementación de mejora.

					red de cotizantes de t0 a t1.
1,2	a) Buscar en Saludweb el diagnóstico por el cual está en incapacidad.	Aprendiz ML	Semana julio- Semana noviembre	3 4	*Perfil integral de Saludweb. *Base de datos "estándar de máximo de días de incapacidad" *Excel
	b) Revisar en el estándar de máximo de días de incapacidad por ese diagnóstico y descartar los que impliquen 20 días de incapacidad o menos y sean no quirúrgicos.				Variación porcentual de cantidad de usuarios abordados para el seguimiento de la red de cotizantes en t0 frente a t1
	c) Eliminar aquellos que contengan 30 o menos días de incapacidad.				
1,3	a) Propuesta de criterios de prioridad para el seguimiento.	Aprendiz ML	Semana julio-	3	*Saludweb
					Cantidad de usuarios abordados para el
					Aprendiz ML

	<p>b) Escoger de los criterios propuestos aquellos que más prioricen el seguimiento.</p> <p>c) Aplicar criterios: usuarios con más de 350 días, usuarios con diagnóstico de pronóstico desfavorable y usuarios hiperconsultantes.</p>	Médico Laboral	Semana 4 noviembre	seguimiento de la red de cotizantes
1,4	<p>a) Ser puntuales con la información que se quiere saber de los usuarios en las llamadas.</p> <p>c) Revisar número de días de incapacidad acumulados y fecha final de última incapacidad</p> <p>b) Identificar IPS y médico inductor tratante.</p>	Aprendiz ML	Semana 3 julio- Semana 4 noviembre	<p>De cada 100 llamadas en t0 y t1 respectivamente ¿en cuántas se logra el objetivo de las mismas y el usuario no pregunta sobre otras áreas de EPS?</p>
				Aprendiz ML

c) Revisar en Saludweb que otras órdenes de servicios tiene en estado generado para validar su agendamiento y/o asistencia con el usuario.

d) Definir un máximo de 5 min por llamada.

Disminución del tiempo promedio de llamadas de seguimiento en minutos de t0 a t1.

1,5

a) Realizar retroalimentación con plataformas y médicos de IPS básicas para que constantemente actualicen datos de los usuarios que reciban atención.

Médico
Laboral

Semana 4 *Espacio en
agosto- reunión de grupo
Semana 1 primario de las
septiembre IPS básicas

NA

Aprendiz ML

1,6	<p>a) Realizar un análisis conjunto de dos bases de datos de red de cotizantes cada 15 días, ya que la información no varía mucha semana a semana.</p>	Aprendiz ML	Semana agosto- Semana noviembre	4 4	<p>* Documento Excel de seguimiento red de cotizantes * 2 bases de datos de red de cotizantes</p>	NA	Aprendiz ML
1,7	<p>a) Revisión de que la orden que ingresa en la red de cotizantes sea del diagnóstico por el que está en incapacidad.</p> <p>b) Órdenes que no sean por el diagnóstico por el cual se está en incapacidad no se realiza gestión.</p> <p>c) Hacer revisión en Saludweb de las órdenes en estado generado que estén con relación a la incapacidad.</p> <p>d) Gestionar únicamente órdenes relacionadas con la incapacidad.</p>	Aprendiz ML	Semana agosto- Semana noviembre	4 4	<p>*Saludweb *Base de datos de red de cotizantes *Excel</p>	<p>Porcentaje de órdenes relacionadas al diagnóstico de incapacidad del total de órdenes que ingresan en t1.</p>	Aprendiz ML

1,8	<p>a) Al elaborar cada red de cotizantes incluir fecha de afiliación.</p> <p>b) Hacer seguimiento especial a usuarios afiliados en los últimos cuatro meses.</p> <p>c) Realizar informe de los motivos de incapacidades más comunes identificados entre ellos.</p> <p>d) Debatir y definir con el médico laboral estrategias de acción frente a dichos casos y prevención de los mismos.</p>	Aprendiz ML	Semana julio- Semana noviembre	3 4	<p>*Saludweb</p> <p>*Base de datos de red de cotizantes</p> <p>*Documento Excel de seguimiento red de cotizantes</p> <p>*Excel</p>	<p>Porcentaje de usuarios nuevos en la EPS (usuarios afiliados a partir de junio de 2019) con incapacidades prolongadas del total de usuarios analizados en la red en t1.</p>	Aprendiz ML
1,9	<p>a) Consulta de las marcaciones de usuarios con historiales de incapacidad extensos en Saludweb.</p> <p>b) Identificar los que presenten marca por ausentismo por frecuencia.</p>	Aprendiz ML	Semana octubre- Semana noviembre	1 4	<p>*Saludweb</p> <p>*Espacio en IPS reuniones básicas.</p> <p>*Excel</p>	<p>Porcentaje de usuarios hiperconsultantes en seguimiento que se logran reincorporar del total de usuarios analizados en t1.</p>	Aprendiz ML

	<p>c) Hacer seguimiento por 2 meses.</p> <p>d) Si el comportamiento persiste retroalimentar con IPS básicas y/o médicos inductores.</p>					
1,10	<p>a) Envío de red de cotizantes al médico laboral para que identifique pacientes para reincorporación</p> <p>b) Solicitud a IPS y médicos inductores recomendaciones y reincorporación de los usuarios seleccionados.</p> <p>c) Si el usuario contaba con incapacidad de más de 120 días y es usuario sinergia, emitir recomendaciones laborales y funcionales por parte del área de medicina laboral EPS.</p>	<p>Aprendiz ML - Médico Laboral</p>	<p>Semana julio- Semana noviembre</p>	<p>3 4</p>	<p>*Documento Excel de seguimiento de cotizantes *Correo electrónico</p> <p>Porcentaje de usuarios de que se logran reincorporar entre los 120-180 días del total de usuarios analizados en t1.</p>	<p>Aprendiz ML</p>
1,11	<p>a) Identificar y filtrar usuarios con más de 400 días.</p>	<p>Aprendiz ML</p>	<p>Semana julio-</p>	<p>3</p>	<p>*Documento Excel de NA seguimiento red</p>	<p>Aprendiz ML</p>

<p>b) Solicitar CMR y/o reincorporación con recomendaciones laborales y funcionales a IPS y médicos inductores.</p>	<p>Aprendiz ML-Médico Laboral</p>	<p>Semana 4 de cotizantes noviembre *Correo electrónico</p>	<p>Porcentaje de usuarios que se encuentran entre los 180 y 540 días de incapacidad de pronóstico favorable que ahora son de mal pronóstico del total de usuarios analizados en t1 que se encuentran entre los 180 y 540 días de incapacidad.</p>
<p>c) Remitir nuevamente a AFP o a la unidad de calificación de la EPS usuarios con pronóstico desfavorable.</p>	<p>Aprendiz ML</p>		<p>Porcentaje de usuarios que se logran reincorporar antes de los 540 días del total de usuarios analizados en la red que se encuentran entre 180 y 540 días de incapacidad en t1.</p>
<p>d) Iniciar proceso de reincorporación de usuarios que no presenten pronóstico desfavorable.</p>	<p>Aprendiz ML-Médico Laboral</p>		

	a) Elaboración con el médico laboral de listado de diagnósticos denominados "agresivos" determinantes de incapacidades prolongadas.			
	b) Identificación de usuarios con dichos diagnósticos.			*Excel
	c) Elaboración de informe.			*Documento
1,12	d) Remisión de informe a médico laboral para su revisión.	Aprendiz ML-Médico Laboral	Semana 2 de agosto- Semana 4 de noviembre	Excel de seguimiento red de cotizantes *Correo electrónico *Cartas remisión UCL o AFP
	e) Solicitud de CMR de los usuarios que el médico laboral considere serán desfavorables según la revisión del informe.			Porcentaje de usuarios identificados para calificación temprana del total de usuarios analizados en t1.
	f) Los CMR que emitan médicos tratantes que sea desfavorables remitir a calificación con la unidad de calificación de la EPS o con la AFP.			Aprendiz ML

Tabla 13. Plan de mejora Área de Mejora N°2.

Acciones de Mejora	Tarea	Responsable de Tarea	Tiempos. (inicio - Final)	Recursos Necesarios	Indicador de Seguimiento	Responsable del Seguimiento
1,1	<p>a) Elaboración documento Excel con los aspectos de información necesaria para envío AFP</p> <p>b) Elaboración de documentos Word para cada AFP y para el usuario con la información necesaria de la remisión.</p> <p>c) Realizar el enlace de combinación de correspondencia del Excel y los documentos Word.</p>	Aprendiz ML	Semana agosto- Semana noviembre	<p>*Excel</p> <p>*Word</p> <p>*Conocimientos de combinación de correspondencia</p> <p>*Antiguas cartas de remisión para cada AFP y para el usuario.</p>	Variación del tiempo empleado en minutos en la elaboración de las cartas de remisión a AFP de un usuario en el t0 frente a t1.	Aprendiz ML
1,2	a) Revisar como es el proceso de envío de cartas en la Regional Barranquilla con la auxiliar de ML.	Aprendiz ML	Semana septiembre- Semana noviembre	<p>*Conocimiento de cómo la regional Barranquilla realiza el proceso.</p>	NA	Aprendiz ML

b) Ajustar el proceso de Bucaramanga al de la regional.

c) Mantener el proceso de envío a cartas usuario con correspondencia externa: Servientrega.

d) Nuevo proceso de envío a cartas a AFP con correspondencia interna: Sodexo. Quien devuelve las cartas con soporte de recibido por la AFP

*Carpeta y formulario físico para seguimiento cartas entregadas a mensajero interno

1,3	a) Revisión de ortografía mediante la herramienta de Word	Aprendiz ML	Semana 3 de julio- Semana 4 de noviembre	*Excel *Word *Cartas impresas	Disminución de la cantidad de errores por carta elaborada para la remisión a AFP de un usuario en t0 frente a t1.	
	b) Leer las cartas cuidadosamente antes de imprimir					Aprendiz ML
	c) Leer las cartas cuidadosamente luego de ser impresas					

Tabla 14 Plan de mejora Área de Mejora N°3.

Acciones de Mejora	Tarea	Responsable de Tarea	Tiempos. (inicio - Final)	Recursos Necesarios	Indicador de Seguimiento	Responsable del Seguimiento
1,1	a) Reconocer y seleccionar el tipo de información que permita seguimiento, gestión y cierre a los Salesforce.	Aprendiz ML	Semana agosto- 1	*Documento Excel de seguimiento y gestión de SF	Disminución del tiempo en horas en un día de barrido, gestión y seguimiento a casos de salesforce en t0 frente a t1 con la herramienta Excel implementada.	Aprendiz ML
	Semana septiembre 1					
	c) Diligenciar el documento para posterior seguimiento.		Semana agosto- 1 Semana 4 noviembre			
1,2	a) Identificar en qué áreas se requiere conocimiento para la gestión de los casos.	Aprendiz ML	Semana agosto- 1 Semana 1 septiembre	*Teams *Excel	NA	Aprendiz ML

b) Realizar alcance con los encargados de las áreas de las que se requiere capacitación.

c) Realizar capacitaciones.

d) Documentar el conocimiento adquirido.

1,3	a) Reconocer y seleccionar los temas de los tipos de solicitudes más frecuentes.	Aprendiz ML	Semana agosto-	1	*Plataforma web Salesforce	Porcentaje de casos salesforce que se gestionan y cierran con proformas del total de salesforce que ingresan en t1.	Aprendiz ML
	b) Elaborar respuestas generalizadas "proformas" para gestión y cierres de esos casos específicos.	Aprendiz ML- médico laboral	Semana agosto	1	*Documento Excel de seguimiento y gestión de SF		

a) Identificar responsable de los procesos de CMR - salesforce

1,4	b) Programar reunión de capacitación con Beatriz Isaza (Auxiliar de gestión del cliente) encargada del proceso nacional de salesforce.	Auxiliar PQRS- Aprendiz ML	Semana octubre	1	*Teams	NA	Aprendiz ML
-----	--	----------------------------	----------------	---	--------	----	-------------

c) Capacitación con Beatriz Isaza sobre los temas de salesforce que deben responderse desde el área de medicina laboral.

1,5	a) Realizar reunión con la unidad de calificación laboral (UCL) para socializarles el proceso que se realiza con salesforce y la importancia de su respuesta oportuna.	Médico Laboral	Semana 1 septiembre- Semana 4 noviembre	*Presencia de la UCL y médico laboral *Correo electrónico	Porcentaje de casos de salesforce que la UCL gestiona y se pueden cerrar a tiempo del total de los casos de gestión de la UCL en t1.	Aprendiz ML
	b) Establecer como canal el correo electrónico con notificación en teams de los casos remitidos a la UCL para su de gestión y posterior cierre.	Aprendiz ML				

Nota. Fuente: Autora, Carrillo, 2019.

Tabla 15 Plan de mejora Área de Mejora N°4.

Acciones de Mejora	Tarea	Responsable de Tarea	Tiempos. (inicio - Final)	Recursos Necesarios	Indicador de Seguimiento	Responsable del Seguimiento
1,1	a) Revisión del modelo del proceso de FURAT y marcación AT de la regional con la auxiliar de medicina laboral Barranquilla b) Revisión del modelo del proceso de FURAT y marcación AT de la central con Auxiliar de gestión con el cliente Beatriz Isaza.	Aprendiz ML	Semana 4 septiembre	*Teams (para reuniones por NA videollamada)		Aprendiz ML
1,2	a) Definir el responsable del plan de contingencia. b) Formulación del plan: el aprendiz realizará las marcaciones en el sistema Saludweb y gestiones relacionadas con apoyo del médico laboral.	Médico Laboral- Aprendiz ML	Semana 1 octubre	*Saludweb * Reportes de FURAT NA		Aprendiz ML
1,3	a) Capacitación de revisión de FURAT y		Semana 2 octubre	*Saludweb - * Reportes de		Aprendiz ML

	<p>marcación en el sistema Saludweb.</p> <p>b) Revisión de FURAT e identificación de diagnósticos de AT.</p> <p>c) Marcación de AT en Saludweb.</p> <p>d) Envío de documentos físicos a P8 archivo SURA Caribe-Medellín</p>	<p>Aprendiz ML- Médico Laboral</p> <p>Aprendiz ML</p>	<p>Semana octubre</p> <p>Semana octubre</p> <p>Semana octubre</p> <p>Semana noviembre</p>	<p>4</p> <p>1</p> <p>-</p> <p>4</p>	<p>FURAT</p> <p>*Sobres correspondencia interna para envío a P8</p> <p>*A-Z documentos recibidos</p> <p>*Sobres correspondencia interna para envío a P8</p>	<p>Cantidad de FURAT represados que fueron gestionados.</p> <p>¿El proceso establecido funciona según lo esperado?</p>
1,4	<p>a) Se ajusta el proceso a como se realiza en la central.</p> <p>b) Los FURAT ingresan físicos y son cargados a Salesforce</p> <p>c) En salesforce se le asigna a un auxiliar quien está definido por la nacional hace todas las marcaciones de AT de la ciudad de Bucaramanga.</p> <p>d) El documento físico original es enviado a P8 archivo SURA Caribe-Medellín</p>	<p>Aprendiz ML</p>				

Capítulo 10

Resultados y Discusión

El plan de mejoramiento se implementa en tiempos distintos según las actividades y tareas de las áreas de mejora, a la semana 4 de octubre se encuentra el 100% del plan implementado, es por ello por lo que las mediciones de los indicadores se realizan durante las 4 semanas del mes de noviembre, mediciones de las cuales se obtiene lo siguiente:

Tabla 16. Área de mejora N°1: Gestión de red de cotizantes y órdenes diarias.

Indicador de seguimiento	Medición		Fórmula	Resultado	Análisis
	Valor en t0	Valor en t1			
Variación porcentual de la capacidad de procesamiento y análisis de las bases de datos de red de cotizantes que se analiza en un mes en t1 con la herramienta implementada frente a lo que se analizaba en un mes en t0.	2	4	$((4-2)/4)*100\%$	50,00%	Se aumentó en un 50% la capacidad de procesamiento y análisis de las bases de datos de red de cotizantes por el aprendiz con la herramienta implementada.

Disminución del tiempo (en horas) de elaboración y procesamiento de datos para el seguimiento de red de cotizantes de t0 a t1.	24	8	$(24-8)/24*100\%$	66,67%	Se disminuyó de t0 a t1 un 66,67% el tiempo en horas de elaboración y procesamiento de datos para el seguimiento de red de cotizantes por el aprendiz.
Variación porcentual de cantidad de usuarios abordados en un mes para el seguimiento de la red de cotizantes en t0 frente a t1.	227	60	$((227-60)/227)*100$	73,57%	Se disminuyó de t0 a t1 en un 73,57% la cantidad de usuarios abordados en un mes para el seguimiento de la red de cotizantes. La cantidad de usuarios que se analiza ahora es una muestra seleccionada a conveniencia que permite análisis más cercano de los usuarios que realmente requieren un seguimiento especial.
De cada 100 llamadas en t0 y t1 respectivamente ¿en cuántas se logra el objetivo de las mismas y el usuario no pregunta sobre otras áreas de EPS?	35	95	$(95-35)$	60%	Se aumentó de t0 a t1 en un 60% el logro del objetivo en las llamadas y que los usuarios no preguntaran sobre otras áreas de la EPS. Se corrobora de manera objetiva si el usuario tiene programado o ha asistido a sus órdenes pendientes o si se requiere programación por diferentes dificultades que haya tenido el usuario.

Disminución del tiempo promedio de llamadas de seguimiento en minutos de t0 a t1.	8,5 ⁸	6 ⁹	$((8,5-6)/8,5)*100$	29,4%	Se disminuyó de t0 a t1 en un 29,4% el tiempo promedio de llamadas de seguimiento en minutos. Lo cual es un avance significativo, y se espera se logre el promedio de 5 minutos por llamada o incluso menos.
Porcentaje de órdenes relacionadas al diagnóstico de incapacidad del total de órdenes que ingresan en t1.	NA	NA	Órdenes totales: 18 (100%) Órdenes relacionadas al diagnóstico de incapacidad:12 (66.67%)	66.67%	Tan sólo el 66.67% del total de órdenes, son órdenes relacionadas al diagnóstico de incapacidad. Por tal se evidencia que es completamente necesario una revisión adicional en saludweb de las órdenes de los usuarios en estado generado que estén en relación con el diagnóstico de incapacidad para seguimiento.

⁸ Valor aproximado percibido por el anterior aprendiz.

⁹ Este valor se calcula tras la toma de tiempo en minutos a 15 llamadas realizadas semanalmente, durante las cuatro semanas del mes de noviembre de 2019, ver anexo 1 para revisar de manera detallada el proceso descrito.

<p>Porcentaje de usuarios nuevos en la EPS (usuarios afiliados a partir de junio de 2019) con incapacidades prolongadas del total de usuarios analizados en la red en t1.</p>	NA	NA	<p>Total de usuarios analizados en la red: 60 (100%) Usuarios nuevos con incapacidad prolongada a t1: 25. (41,67%)</p>	41,67%	<p>Del total de usuarios analizados en la red el 41,67% son usuarios nuevos, es decir, usuarios afiliados entre junio y noviembre, lo cual representa un alto porcentaje e indica que se debe continuar con el seguimiento a esta población.</p>
<p>Porcentaje de usuarios hiperconsultantes en seguimiento que se logran reincorporar del total de usuarios analizados en t1.</p>	NA	NA	<p>Total de usuarios analizados en la red: 60 (100%) Usuarios hiperconsultantes que se logran reincorporar: 0 (0%)</p>	0%	<p>De la población identificada como hiperconsultante sólo dos usuarios se encontraban actualmente en incapacidad y según criterio médico aún requerían tiempo de reposo para su recuperación.</p>
<p>Porcentaje de usuarios que se logran reincorporar entre los 120-180 días del total de usuarios analizados en t1.</p>	NA	NA	<p>Total de usuarios analizados en la red: 60 (100%) Usuarios que se logran reincorporar entre los 120-180 días: 2 (%)</p>	3,33%	<p>Tan sólo el 3,33% del total de usuarios analizados en la red se lograron reincorporar entre los 120-180 días de incapacidad prolongada. Lo cual es muy poco, ya que se espera que las incapacidades de los usuarios no superen los 90 días con el fin de disminuir la siniestralidad de incapacidades.</p>

Porcentaje de usuarios que se encuentran entre los 180 y 540 días de incapacidad de pronóstico favorable que ahora son de mal pronóstico del total de usuarios analizados en t1 que se encuentran entre los 180 y 540 días de incapacidad.

NA

NA

Total de usuarios analizados en la red que se encuentran entre 180 y 540 días de incapacidad: 12 (100%)
Usuarios de pronóstico favorable que ahora son de mal pronóstico: 3 (%)

25,00%

Del total de usuarios analizados en la red que se encuentran entre los 180 y 540 días de incapacidad el 25% son usuarios de pronóstico favorable que ahora son de mal pronóstico, lo cual se espera disminuya, pues lo ideal sería identificar entre los primeros 120 días que el usuario es de mal pronóstico, y se le realice calificación, evitando así que se prolongue su incapacidad.

Porcentaje de usuarios que se logran reincorporar antes de los 540 días del total de usuarios analizados en la red que se encuentran entre 180 y 540 días de incapacidad en t1.

NA

NA

Total de usuarios analizados en la red que se encuentran entre 180 y 540 días de incapacidad: 12 (100%)
Usuarios que se logran reincorporar antes de los 540 días: 6 (%)

41,67%

Sólo el 41,67%, del total de usuarios analizados en la red que se encuentran entre 180 y 540 días de incapacidad en t1 fueron reincorporados antes de los 540 días. Se esperaría se lograra reincorporar el 100% de esos usuarios para así evitar que el reconocimiento económico de las incapacidades comience nuevamente a realizarse por la EPS.

Porcentaje de usuarios identificados para calificación temprana del total de usuarios analizados en t1.	NA	NA	Total de usuarios analizados en la red: 60 (100%) Usuarios identificados para calificación temprana: 0 (0%)	0%	Se requiere mayor acción por parte del médico laboral para la identificación de usuarios a los que se les pueda realizar calificación temprana, ya que esta tarea no puede ser realizada por el aprendiz de medicina laboral.
---	----	----	--	----	---

Nota. Fuente: Autora, Carrillo, 2019.

Tabla 17. Área de Mejora N°2: Remisión a administradora de fondo de pensiones (AFP).

Indicador de seguimiento	Medición			Resultado	Análisis
	Valor en t0	Valor en t1	Fórmula		
Variación del tiempo en minutos empleado en la elaboración de las cartas de remisión a AFP de un usuario en el t0 frente a t1.	15	6	$((15-6)/15)*100$	60,00%	Se logra una disminución entre t0 y t1 de un 60% el tiempo en minutos de la elaboración de las cartas de remisión a AFP de un usuario en el t0 frente a t1, es decir se da una mejora considerable en el proceso ya que se empleaba demasiado tiempo en un proceso muy operativo.
Disminución de la cantidad de errores por carta elaborada para la remisión a AFP de un usuario en t0 frente a t1.	2 cada 10 cartas tienen errores	1 de 1 cada 10 cartas tienen errores	NA	50%	Se logra una disminución entre t0 y t1 de un 50% en la cantidad de errores por carta elaborada para la remisión a AFP de un usuario en t0 frente a t1, lo que significa una incidencia positiva de la actividad de mejora implementada, ahorro de recursos como tiempo, papel y tinta de impresión, sin embargo, se espera llegar a 0 errores por carta.

Nota. Fuente: Autora, Carrillo, 2019.

Tabla 18. Área de Mejora N°3: Gestión de PQRS de medicina laboral mediante “Salesforce”.

Indicador de seguimiento	Medición			Resultado	Análisis
	Valor en t0	Valor en t1	Fórmula		
Disminución del tiempo en horas en un día de barrido, gestión y seguimiento a casos de salesforce en t0 frente a t1 con la herramienta Excel implementada.	4	2	$((4-2)/4)*100$	50,00%	Se logra una disminución entre t0 y t1 del 50% del tiempo en horas empleado en un día de barrido, gestión y seguimiento a casos de salesforce. Lo cual es una disminución significativa, ya que el proceso de salesforce estaba representando el 50% del tiempo en un día de gestión del aprendiz en medicina laboral descuidándose otros procesos.
Porcentaje de casos salesforce con cierre oportuno del total de salesforce en t1.	NA	NA	Total salesforce: 33 (100%) Salesforce con cierre oportuno: 31 (93,9%)	93,90%	Se da cierre oportuno en el 93,9% del total de los casos que ingresan en salesforce en t1. El porcentaje restante que representa dos casos, son casos vencidos donde se requirió apoyo de la regional y de la central de transcripciones, es importante fortalecer esos canales y redes de apoyo para lograr el cierre oportuno en el 100% de los casos.

<p>Porcentaje de casos salesforce que se gestionan y cierran con proformas del total de salesforce que ingresan en t1.</p>	NA	NA	<p>Total salesforce: 33 (100%) Salesforce cerrados con proformas: 16 (48.48%)</p>	48,48%	<p>Del total de salesforce en t1 se logra gestionar y dar cierre a casos con apoyo de las proformas elaboradas al 48,48% de los casos totales, lo cual significa que la elaboración e implementación de las proformas era un proceso necesario, además que es un factor incidente en la disminución del tiempo de gestión de los casos y que facilita el proceso para los nuevos aprendices que ingresara al cargo de medicina laboral.</p>
<p>Porcentaje de casos de salesforce que la UCL gestiona y se pueden cerrar a tiempo del total de los casos de gestión de la UCL en t1.</p>	NA	NA	<p>Casos totales de gestión de la UCL: 2 (100%) Casos que la UCL gestiona y se pueden cerrar a tiempo: 2 (100%)</p>	100%	<p>Para el mes de noviembre (t1), se logra la gestión oportuna por parte de la UCL de casos que ingresan a SF y requieren de su gestión para el cierre, lo que indica que el canal establecido funciona correctamente, sin embargo se le debe hacer seguimiento y seguir enviando los casos de manera oportuna para que la UCL tenga el tiempo necesario para su gestión.</p>

Nota. Fuente: Autora, Carrillo, 2019.

Tabla 19. Área de Mejora N°4: Revisión y marcación de AT.

Indicador de seguimiento	Resultado	Análisis
Cantidad de FURAT represados que fueron gestionados.	181	Del total de FURAT en poder de medicina laboral Bucaramanga (193), fueron marcados y gestionados según el debido proceso 181. Los 12 restantes eran FURAT que según ADRES activo pertenecían a usuarios de otras EPS, los cuales fueron devueltos con la debida notificación a las empresas que realizaron el reporte. Se logró poner al día el proceso represado en un 100%.
¿El proceso establecido funciona según lo esperado?	SI	Los FURAT junto con el reporte de accidente de trabajo trasladados por las empresas a la EPS son recibidos por el aprendiz de asistencia a gerencia y cargados a salesforce, se ha verificado de manera aleatoria y han sido marcados debidamente en saludweb. Una vez cargado el documento virtual el físico es recibido por el aprendiz y es enviado a P8-archivo sura caribe junto a la demás documentación de medicina laboral. El proceso es ajustado 100% al proceso establecido por la central, Medellín.

Nota. Fuente: Autora, Carrillo, 2019.

Capítulo 11

Conclusiones

El proceso de diagnóstico y auto conocimiento de la empresa y del cargo fue la etapa más larga dentro del proceso, pero a su vez fue la más determinante para la identificación de problemas y aspectos de mejora.

El plan de mejoramiento formulado, en el cargo de medicina laboral requiere de constante seguimiento y ajuste, ya que es un cargo que cambia según las necesidades del sistema.

El 100% de las propuestas de mejora fueron aceptadas por el médico laboral.

Se logró establecer estándares mínimos de los cuatro grandes procesos del cargo de aprendiz de medicina laboral que favorecen la capacitación de posteriores aprendices y hace que no se pierda tanto la curva de aprendizaje que se logra entre un aprendiz a otro.

Los indicadores de seguimiento diseñados permitieron medir los objetivos planteados para cada área de mejora y realizar el respectivo análisis.

Se logró disminuir aproximadamente en un 67% el tiempo empleado en el diligenciamiento del documento que conglera la información total para el seguimiento a cotizantes incapacitados provenientes de la base de datos de red de cotizantes, adicional se logra aumentar en un 50% la capacidad de procesamiento y análisis de las bases de datos de red de cotizantes por el aprendiz con la herramienta implementada.

Se abordó únicamente los usuarios de la red de cotizantes que tienen órdenes pendientes relacionadas con el diagnóstico en incapacidad y se identifica que tan sólo 66,67% del total de

órdenes que ingresaron en t1 en la base de datos de red de cotizantes, son órdenes relacionadas al diagnóstico de incapacidad.

Se logró hacer seguimiento sólo a usuarios con incapacidades superiores a 30 días y realizar seguimiento estricto a usuarios con incapacidades superiores a 120 días y/o con patologías con pronóstico desfavorable para reincorporación o calificación, incluso calificación temprana, es decir antes de 90 días de incapacidad.

Se disminuyó de 8,5 minutos promedio por llamada a 6 minutos promedio por llamada de seguimiento, de t0 a t1, logrando una disminución del 29,4%. Se debe seguir manejando estrategias para alcanzar el objetivo de 5 minutos promedio por llamada de seguimiento.

Se logró la disminución de tiempo y errores en la elaboración de las cartas en un 60% y 50% respectivamente en t1.

Se logró la disminución del 50% del tiempo de barrido, gestión y seguimiento de los casos y se da cierre oportuno de los mismos en un 93,9% en t1.

Se gestionó el 100% de reportes de FURAT represados y se establece un modelo de gestión efectivo donde proceso ya no se realiza desde medicina laboral Bucaramanga, liberándole tiempo de gestión al médico laboral, el cual puede emplear de manera más efectiva en otros procesos.

Capítulo 12

Recomendaciones

Como la implementación de las tareas de las actividades de mejora fue realizada de manera gradual a lo largo del periodo establecido como la práctica universitaria, se recomienda se continúe con el seguimiento mediante la aplicación mensual de la medición con los indicadores de las tareas por parte del nuevo aprendiz, con el fin de evaluar que las actividades sigan generando impactos positivos y de no ser así se recomienda realizar ajustes.

Por lo anteriormente nombrado, se recomienda en segunda instancia que se mantenga un proceso de mejora continua del plan de mejoramiento implementado, debido a que el cargo constantemente cambia y se ajusta a las necesidades del entorno.

Se recomienda también, hacer énfasis y seguimiento detallado de la red de cotizantes, ya que el estricto control de esta población evita pérdidas a la compañía, evita reprocesos, quejas y solicitudes por gestión oportuna, para ello se sigue el proceso como se propuso en el plan de mejoramiento, sin embargo, este se encuentra abierto a ajustes de mejora.

Referencias

Arias, F. (2019). Los cuatro malestares que está enfrentando la EPS Sura. El colombiano.

Tomado el 15 de septiembre de 2019 de: <https://www.elcolombiano.com/negocios/las-eps-pierden-dinero-HD11478834>

Arias, Sandra (2019). Comunicación personal, 01 de julio de 2019.

Arias, Sandra (2019). Reunión equipo de salud junio. Diapositivas reunión grupo primario, realizado el 15 de junio de 2019.

Cartilla POS- EPS SURA. (2019). EPS SURA. Tomado el 25 de julio de 2019 de:

https://www.epssura.com/files/cartilla_pos_epssura.pdf

Grupo Sura. (2019). Nuestra compañía. Sobre Grupo SURA. Tomado el 25 de julio de 2019 de:

<https://www.gruposura.com/nuestra-compania/sobre-grupo-sura/>

Plan De Mejoras, Herramienta de trabajo. S.f. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. Tomado el 17 de octubre de 2019:

http://www.uantof.cl/public/docs/universidad/direccion_docente/15_elaboracion_plan_de_mejoras.pdf

Suramericana. (2019). Somos sura. Nuestro negocio. Tomado el 10 de junio de 2019 de:

<https://www.somossura.com/sites/negocio>.

Anexos

Anexo 1. Cálculo del tiempo promedio en minutos de las llamadas de seguimiento en la red de cotizantes

	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Promedio
Llamada 1	6	7	3	5	5,25
Llamada 2	2	4	4	7	4,25
Llamada 3	4	7	7	5	5,75
Llamada 4	7	5	5	4	5,25
Llamada 5	9	2	8	8	6,75
Llamada 6	5	8	6	7	6,50
Llamada 7	6	4	5	5	5,00
Llamada 8	5	5	4	9	5,75
Llamada 9	4	7	3	5	4,75
Llamada 10	3	5	8	4	5,00
Llamada 11	2	4	4	7	4,25
Llamada 12	9	6	8	10	8,25
Promedio en minutos de llamadas alcanzado					5,56