



**Control del indicador de inasistencias a consultas con especialistas, ayudas
diagnósticas y neuropsicología del Instituto Neurológico de Colombia (INDEC) sede
Apartadó**

Sergio Andrés Sierra Rivas

Informe de práctica presentado para optar al título de Administrador de Empresas

Asesor

John Espinal Marulanda

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Económicas
Administración de Empresas
Apartadó, Antioquia, Colombia
2022

Cita

(Sierra Rivas, 2022)

Referencia

Estilo APA 7 (2020)

Sierra Rivas, S. A. (2022). Control del indicador de inasistencias a consultas con especialistas, ayudas diagnósticas y neuropsicología del Instituto Neurológico de Colombia (INDEC) sede Apartadó [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Andes, Colombia.



Tabla de contenido

1.	4	
2.	4	
3.	5	
3.1	Ubicación	5
3.2.	Sector económico al que pertenece	5
3.3.	Misión	6
3.4.	Visión	6
3.5.	Valores	6
3.6.	Reseña histórica	7
3.7.	Principales productos y/o servicios.	8
3.9.	Análisis PESTAL.	9
4.	13	
5.	22	
5.1	Problemática.	22
5.2	Problema.	23
6.	23	
6.1	General.	23
6.2	Específicos	23
7.	24	
8.	25	

8.1 Temporal	25
8.2 Espacial	25
9. 26	
9.1 Marco teórico	25
9.1.1 Organizaciones sin ánimo de lucro	26
9.1.2 Gestión por procesos	28
9.1.3 Balanced scorecard y su aplicabilidad en organizaciones sin ánimo de lucro	31
9.1.4 Indicadores de gestión	32
9.2 Marco normativo	35
9.3 Marco conceptual	36
10. 39	
11. 41	
11.1 Recursos disponibles	40
11.1.1 Tangibles	40
11.1.2 Intangibles	40
11.2 Cronograma de Actividades	40
12. 42	
13. 52	
14. 53	

Tabla de figuras

Figura 1. Estructura organizacional INDEC	5
Figura 2. Gestión por procesos	29
Figura 3 Cronograma de actividades	40

Figura 4 Formato principal de la herramienta de seguimiento

42

Figura 5 Seguimiento Consulta con especialista

43

Figura 6 Motivo de la inasistencia	43
Figura 7 Seguimiento ayudas diagnósticas	44
Figura 8 Seguimiento de consultas en neuropsicología	45
Figura 9 Tablero de mando	46

1. Título de la Práctica

Control de indicadores de inasistencia a consultas con especialistas, ayudas diagnósticas y neuropsicología del Instituto Neurológico de Colombia sede Apartadó

2. Tema de la práctica

Para las instituciones prestadoras de servicios de salud, la inasistencia a las consultas representa un problema de ineficiencia que desmejoran la calidad del sistema de salud, debido a que se pierde dinero que se debe pagar al médico o prestadores externos, además los problemas de salud de los beneficiarios se agravan por la no atención oportuna, los índices de atención bajan, se desaprovecha la capacidad instalada de las organizaciones, y se deja de atender a otra persona que pudo haber utilizado ese servicio (Salinas et al, 2014)

Por tal motivo para el Instituto Neurológico es importante poder reducir este indicador, para obtener un mayor índice de productividad y de satisfacción de los beneficiarios de los servicios que ofrece el Instituto Neurológico de Colombia (INDEC). Por lo anterior este proyecto buscará llevar un control sobre esos indicadores de inasistencia y se hará un rediseño de la herramienta para el seguimiento de inasistencia a consultas con especialistas, estudios o neuropsicología luego de haber confirmado que asistirán.

Para lograr lo anterior este proyecto de práctica hará uso de lo aprendido en gestión estratégica, gestión por procesos, metodología de la investigación, técnicas y fuentes de investigación y herramientas informáticas

3. Contexto de la Organización

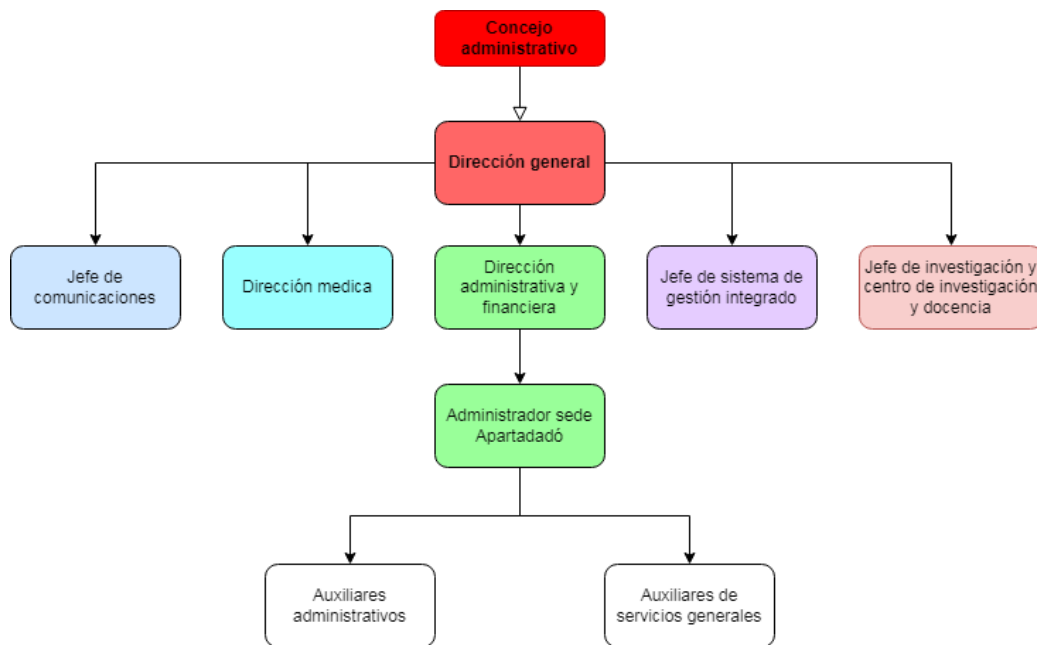
3.1 Ubicación

Calle 103, Nro. 97-98, Barrio Chinita, Apartadó, Antioquía

3.2. Sector económico al que pertenece

El instituto neurológico pertenece al sector salud, y se especializa en los servicios de neurología y neurocirugía

Figura 1. Estructura organizacional INDEC



Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la ilustración 1 la estructura general del INDEC está dada por una estructura matricial, las comunicaciones son formales entre las sedes (Medellín-Apartadó), la sede de Apartadó en la cual se lleva a cabo este proyecto de prácticas, posee una estructura más

centralizada las relaciones son más informales y se mantiene una cultura de cercanía y respeto por cada uno de los que trabajan en la sede.

3.3. Misión

La Fundación Instituto Neurológico de Colombia lidera el desarrollo de la neurociencia de aplicación clínica en el país, a través de la prestación de un servicio integral, la investigación y la docencia, con un equipo humano idóneo y comprometido, tecnología de avanzada y soportado en el sistema integrado de gestión. Trabaja por la generación de valor y el crecimiento institucional como contribución al bienestar de la comunidad. (Instituto Neurológico, 2021)

3.4. Visión

Afianzar el liderazgo nacional con Centros de Excelencia y de Investigación en neurociencia e incursionar en el mercado mundial con servicios acreditados internacionalmente para el año 2023. (Instituto Neurológico, 2021)

3.5. Valores

Dentro de los valores del Instituto Neurológico de Colombia se encontró lo siguiente:

Ética: Nos identificamos por tener una sana convivencia, respetando los principios morales y la dignidad de sí mismo y la del otro.

Humanización: Es una condición personal que nos acerca a los individuos y nos solidariza frente a sus necesidades y expectativas, caracterizándose por ofrecer un trato cálido, actitudes respetuosas y un comportamiento correcto.

Responsabilidad: Asumimos con propiedad la ejecución de nuestra labor, guiada por el conocimiento, el análisis y la investigación, en búsqueda de la excelencia.

Seguridad: Tenemos conciencia del riesgo para hacer uso de barreras que minimicen la ocurrencia y el impacto de accidentes, de incidentes y de eventos adversos.

Compromiso: Es nuestra capacidad de entrega y dedicación, de solidaridad y acompañamiento para el logro de los objetivos institucionales.

Honestidad: Actuamos con Integridad y hacemos uso adecuado de los recursos y del tiempo.

3.6. Reseña histórica

La Fundación Instituto Neurológico de Colombia, inició en marzo 24 de 1972 como Liga Antioqueña contra la Epilepsia y funcionaba en una oficina dentro de las instalaciones del Hospital San Vicente de Paúl, hoy San Vicente Fundación. En 1982 se retiró del Hospital, iniciando así su desarrollo como entidad independiente en la prestación de servicios a la población de Antioquia con problemas convulsivos, como epilepsia y trastornos similares. Su crecimiento inicial fue acelerado, haciendo necesario el cambio a sedes cada vez más amplias.

En el año 1991 se construyó la sede propia, en la que funciona en la actualidad y que está ubicada en la calle 55 No. 46-36, en Medellín.

En 1996, se cambió la razón social de Liga Antioqueña contra la Epilepsia, por Instituto Neurológico de Antioquia y se dotó con los recursos técnicos necesarios.

En marzo de 2006, se iniciaron las labores en la Clínica Neurológica, gracias a la

ampliación y mejoras de la infraestructura hospitalaria de la sede principal.

Durante el 2008, se inicia la construcción de la nueva sede en el Municipio de Apartadó, en la región de Urabá, zona bananera del Departamento de Antioquia.

En el año 2010, el Instituto Neurológico alcanzó un gran desarrollo ofreciendo servicios altamente especializados en neurocirugía, con toda la dotación para realizar todo tipo de intervenciones sobre el cerebro y la médula espinal, Cirugía de Epilepsia y Cirugía Funcional; además, Unidad de Alivio del Dolor, procedimientos en Neurorehabilitación y Unidad de Angiografía, entre otros.

En el año 2012 por motivo de celebración de sus 40 años, el Instituto Neurológico de Antioquia cambió la razón social y se convierte en el Instituto Neurológico de Colombia además introduce nuevas tecnologías en el país, como lo es la primera unidad funcional de radiocirugía robótica Cyberknife y el sistema de asistencia médica. (Instituto Neurológico, 2021)

3.7. Principales productos y/o servicios.

Dentro de los principales servicios que ofrece el Instituto Neurológico de Colombia en la sede de Apartadó se encuentran los siguientes:

Consulta externa especializada en: Neurología, neurocirugía, neuropediatría, neuropsicología y fisiatría.

Apoyos diagnósticos en: Video monitoreo, test de latencia múltiple, estudios del sueño, potenciales evocados, escenografía, resonancia magnética, electroencefalografía y electromiografía,

Apoyo terapéutico en: Terapia neurovascular y tratamiento de tumores con Radiocirugía Robótica Cyberknife en cerebro, próstata, columna, pulmón, hígado, páncreas y otras localizaciones corporales.

Ayudas diagnósticas: Neurointervencionismo, evaluación neuropsicológica, resonancia magnética 1.5 Tesla, tomografías, ecografías, rayos X.

3.8. Mercados que atiende

A la comunidad en general en aspectos que tengan que ver con servicios de salud en neurología y neurocirugía.

3.9. Análisis PESTAL.

Contexto político

Actualmente existe bastante incertidumbre sobre lo que hará el nuevo gobierno, pero desde su posesión el 7 de agosto de este año, el nuevo presidente de Colombia ha trabajado y mostrado su plan de gobierno al congreso, con sus reformas y demás planes de acción, para el INDEC la reforma a la salud representa un mundo distinto, ya que de llevarse a cabo como fue planteada, las Eps perderían su acción como intermediarios en el sistema de salud colombiano (Caracol radio, 2022).

La eliminación de las EPS como intermediarios pondrían al instituto en dos posibles escenarios, uno en el cual los procesos de pago y contratación a las IPS y hospitales se hacen de una forma más eficaz o por el otro lado los procesos de contratación se vuelven más ineficaces debido al gran número de IPS y hospitales en comparación con las EPS que la organización tiene

contrato, aun así al ser una organización sin ánimo de lucro la reforma como está planteada no afecta directamente el funcionamiento interno del instituto.

Contexto económico

El ámbito económico colombiano al igual que la mayoría de países en el mundo ha sufrido a causa de la pandemia generada por el covid-19 que dejó la economía mundial en jaque, a esto le sumamos el dólar que está sobre los 4000 pesos colombianos, una inflación de más del 10% según el último informe entregado por el DANE en julio y una reforma tributaria en proceso que aún no se sabe qué impacto tendrá sobre la economía colombiana, pero no todo es malo, el país presentó un crecimiento del 12% en comparación al segundo trimestre del año y es uno de los país con mayor crecimiento económico a nivel global (Portafolio, 2022), aun así esto no garantiza que la economía nacional se estabilice, los altos precios en los productos y la inflación aun en aumento siguen apretando los bolsillos de los colombianos que ahora deberán pagar mayores tasas de interés en los bancos para acceder a préstamos, debido a la tasa de intervención del Banco de la República que está situada en 9%. (El espectador, 2022)

Con un panorama económico en recesión el instituto ha logrado sobreponerse, obteniendo mejores márgenes de rentabilidad y crecimiento en la cantidad de servicios ofrecidos, se espera que la economía nacional mejore para que fundaciones como el instituto neurológico puedan ofrecer un mejor servicio a la comunidad y que estos puedan adquirirlos con facilidad.

Contexto social

La sociedad colombiana siempre ha sido muy susceptible a los cambios, principalmente

en su economía, aspectos como la dignidad y esfuerzos máximos por “salir adelante” son palabras claves en el sentir colombiano, que en los últimos años se ha mostrado descontento en la forma como se ha gobernado, esto ha generado y sigue generando múltiples protestas a nivel nacional y regional, que afectan principalmente la movilidad y el comercio, estas situaciones han ocasionado pérdidas para el Instituto debido a que por la falta de movilidad muchos pacientes no han podido llegar a las consultas o exámenes, pero es algo natural cuando el sentir del pueblo no es escuchado.

La salud ha tomado gran parte en los colombianos, con el paso del tiempo se ha notado un aumento en la demanda de especialistas en neurología y neuropsicología en Urabá que es el área de principal influencia del INDEC, esto ha motivado el desarrollo de nuevos programas y más servicios que el instituto ofrece en Apartado, con la adquisición de nueva tecnología que proporcione una mayor oferta a los colombianos.

Las tendencias de consumo de los servicios INDEC muestran aumento y esto se puede explicar desde dos perspectivas, primero el Covid-19 provocó un aumento en las consultas en neurología, esto debido a las afectaciones que esta enfermedad provoca al cerebro “convulsiones, dolores de cabeza y derrames” (BBC, 2020). Que son solo algunas de las patologías más comunes por las cuales los pacientes asisten a consultas, y segundo una mayor precaución por parte de los usuarios frente a posibles problemas neurológicos.

Contexto tecnológico

La tecnología es el factor clave para el INDEC debido a que de esta depende toda la operación, por ello el instituto siempre ha tratado de estar a la vanguardia con tecnología de

punta para la realización de estudios más avanzados que permitan a los médicos hacer diagnósticos más precisos y en un periodo de tiempo más corto, participando en licitaciones en búsqueda de la mejor tecnología a nivel internacional, es algo en lo que siempre le ha venido trabajando el Instituto con la adquisición de robots para operaciones complicadas y máquinas para la realización de tomografías y resonancias.

Contexto ecológico

Algo que en el sector salud hay que tener muy presente es el impacto que se tiene en el medio ambiente, por eso el INDEC ha mantenido una política ambiental, manteniendo estándares de calidad ISO 9000 y tecnología de punta, que evita el consumo excesivo de energía, también la organización ha creado programas que buscan el correcto manejo y uso eficiente de los residuos y recursos del instituto, lo anterior dando cumplimiento a la legislación y regulaciones ambientales existentes.

Contexto legal

En el contexto legal la situación para el INDEC es la mejor ya que mantienen todas sus políticas y protegen a cada uno de sus colaboradores, cumpliendo a cabalidad principalmente con el Código Sustantivo del Trabajo, y brindando apoyo a los trabajadores mediante capacitaciones y demás primas extralegales, también el instituto mantiene licencias para cada uno de los programas que utiliza con el fin de no caer en problemas con derechos de autor o confidencialidad.

En términos generales el escenario para el INDEC está en buenas condiciones a pesar de la tensión que se vive por el nuevo gobierno, a nivel interno mantienen buenas prácticas y prima

la seguridad de los colaboradores y usuarios que son la prioridad para la fundación, que en los próximos años posiblemente seguirá creciendo y aportando más a la región.

4. Antecedentes

Existen varios estudios realizados en distintas organizaciones del sector salud sobre el tema de las inasistencias a consultas médicas y de otras especializaciones, para este proyecto se utilizarán 5 antecedentes que van desde el 2016 al 2019.

Un primer trabajo consultado fue realizado por Milena Pérez Zambrano y Margeri Rendón, cuyo título es, Características asociadas con la inasistencia a la consulta de promoción y prevención en salud en una IPS de la ciudad de Medellín, publicado en el año 2016 en Medellín, su objetivo fue determinar las características sociodemográficas y de los programas asociadas con la inasistencia a la consulta de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la IPS Integrados, teniendo como objetivos específicos: 1. Identificar las características sociodemográficas de los usuarios no asistentes a la consulta de promoción y prevención en salud en la IPS integrados. 2. Describir las características generales de los programas de promoción y prevención donde se presentó inasistencia en el periodo evaluado. 3. Establecer la asociación entre las características socio demográficas de los usuarios y las características generales de los programas de promoción y prevención, con el número de inasistencias a las consultas.

La metodología utilizada por las autoras fue cuantitativa, mediante la aplicación de medidas estadísticas para el análisis de los datos, y para la recolección de los datos utilizaron un tipo de estudio observacional descriptivo.

Con lo planteado anteriormente los resultados a los que llegaron las autoras fueron los siguientes:

1. Características sociodemográficas: de 208 usuarios no asistentes encuestados el 67,3% fueron mujeres, el 59% estaban casados, el 76,1% estaban en un rango salarial entre 1 y 2 SMLV, y más de la mitad eran cotizantes del sistema de salud.

2. Características generales de los programas de promoción y prevención: Aproximadamente el 100% de los encuestados respondieron que conocían los beneficios de los programas y la importancia de asistir a las consultas, el 95% coincidió en que el programa cumplía con sus expectativas, el 85% calificaron al programa como excelente, y el 34% de los usuarios había dejado de asistir a más de una cita en ese año.

3. Asociación de los factores sociodemográficos y las características de los programas: Al analizar las características generales de los programas y su relación con el número de citas incumplidas en el periodo evaluado, se encontró que el 100 % de las personas que se sentían motivadas por el profesional a cargo del programa y por la institución tuvieron más de una cita incumplida, más del 95% de quienes respondieron que consideraban oportuna la asignación de la cita y que el programa cumplía con sus expectativas tuvieron más de una cita incumplida. Con respecto al motivo de la inasistencia, aproximadamente la mitad de los encuestados que respondió olvido había tenido una cita incumplida en el año, siendo esta la única variable que se comportó como factor asociado con la inasistencia.

De los anteriores resultados las autoras llegaron a las siguientes conclusiones:

1. La inasistencia a los programas de promoción de la salud y prevención de la

enfermedad en la IPS Integrados no tiene asociación con la percepción que los usuarios tienen del servicio.

2. La menor inasistencia se presentó en las personas con nivel de estudios superiores y con mayor rango salarial, lo que indica que las estrategias para mejorar la adherencia deben orientarse principalmente a la población con menor nivel de ingresos y de escolaridad considerada como más vulnerable.

3. El olvido fue la principal causa de inasistencia a la consulta en los programas, a pesar de que los usuarios tienen un recordatorio físico y se realiza una recordación telefónica.

4. Caracterizar al usuario no asistente y al motivo relacionado con la inasistencia permite orientar las acciones de intervención de una forma más efectiva, con miras a mejorar el indicador de oportunidad en la consulta y así optimizar los servicios, alcanzar excelentes niveles de calidad y disminuir el costo social y económico de la enfermedad.

El trabajo realizado por Pérez y Rendón (2016) es importante para la realización de este proyecto debido a que es una muestra clave de que los factores sociodemográficos inciden directamente en la inasistencia de los usuarios de un servicio de salud, además, brinda aspectos claves para que el desarrollo de esta práctica sea más fácil de llevar a cabo y que se pueda obtener resultado más precisos y adecuados a lo que se quiere lograr y Algo que se debe tener muy en cuenta es que el hecho de que los usuarios olviden sus citas, es algo que las empresas como el Instituto Neurológico deben controlar mediante estrategias que entrenen a los usuarios a no olvidar sus citas.

Un segundo trabajo consultado fue realizado por Kelly Camarco, titulado Factores de

inasistencia en pacientes con artritis en la IPS Integral Solutions Bogotá, publicado en Bogotá en el año 2019, que tuvo como objetivo identificar los factores asociados con la inasistencia a consulta en pacientes con artritis en la IPS Integral Solutions durante el año 2019. Teniendo como objetivos específicos: 1. Conocer las características sociodemográficas del total de usuarios con artritis registrados como no asistentes en la IPS INTEGRAL SOLUTIONS durante el año 2019. 2. Determinar las causas de inasistencia de los usuarios, a la población registrada como no asistente con artritis en la IPS INTEGRAL SOLUTIONS durante el año 2019. 3. Formular un plan de mejoramiento al proceso de atención a la población registrada como no asistentes en la IPS INTEGRAL SOLUTIONS durante el año 2019. La metodología utilizada por la autora fue de tipo cuantitativa mediante la matriz de priorización de Hanlon, que le permitió llegar a los siguientes resultados:

1. En relación con el estado civil, las personas en unión libre son las que más fallan a consulta representada en el 25%, seguido por las personas casadas identificado con el 17% y en menor proporción los solteros, viudos o divorciados.
2. Frente a la ocupación los hombres que son desempleados con un 25,4% son los que tienen mayor proporción de inasistencia.
3. se puede inferir que la inasistencia no se relaciona con temas de desplazamiento o variables geográficas, dado que la gran mayoría residen en la zona urbana; sin embargo, los bajos ingresos pueden conllevar a menor disponibilidad de tiempo o no ser una prioridad para los usuarios, dado las responsabilidades del hogar, basados en que son los de estado civil unión libre y casados quienes más inasistencia presentan.

Con los resultados obtenidos la autora llega a las siguientes conclusiones:

1. El 89% de la población viven o informan que su residencia es en el área urbana y el 11% en el área rural y según lo analizado, las personas que más fallan a la consulta son las del área urbana, esto en oposición de lo establecido por parte de varios autores y estudios que se describieron en el marco teórico.

2. Que las principales causas de la inasistencia son: 17% olvidan sus citas, un 10% indican que el horario de atención no les es favorable y un 6% falta de tiempo.

Algo que si se compara con una de las conclusiones del trabajo de Pérez y Rendón tiene congruencia, y es que el olvido es la principal causa de inasistencia en los dos casos, por tal motivo se reitera la necesidad de inculcar en los pacientes nuevas formas y estrategias para no olvidar sus citas.

Un tercer documento consultado es el de Andrea Castrillón, Diana Grisales, Juliana Londoño & Lina Rúa, titulado ¿cuáles son los factores que elevan los porcentajes de inasistencia a la consulta médica programada y de especialistas en la ips interconsultas s.a.s durante el primer trimestre de 2017?, publicado en Caldas en el año 2017, que tuvo como objetivo, Identificar las causas que generan la inasistencia a la consulta médica programada y de especialista en la IPS Interconsultas S.A.S durante el primer trimestre de 2017, cuyos objetivos específicos fueron los siguientes: 1. Conceptuar y evaluar el proceso de asignación de citas por parte de auxiliares del punto de servicio y el proceso de la Administración de las agendas en la IPS Interconsultas S.A.S para determinar las falencias existentes. 2. Determinar y ponderar por medio de un instrumento las causas culturales, geográficas y socioeconómicas que hacen que los usuarios de la IPS

Interconsultas S.A.S no asistan a las citas programadas. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo mediante un estudio descriptivo que les brindo los siguientes resultados:

1. Se encontró que durante este periodo se presentó una inasistencia de 488 pacientes a médico general, lo que equivale a un 89% de la población encuestada y 62 pacientes a médico especialista equivalente al 11%.

2. Combinando las variables de género y estado civil, se encuentra que los hombres solteros tienen una inasistencia del 33% a la consulta siendo este el mayor número y los hombres separados no asisten en un menor número con el 1%. Las mujeres solteras no asisten en mayor porcentaje a la consulta con un 40% y las mujeres viudas con un menor porcentaje de inasistencia correspondiente al 2%.

3. Se encontró que las principales causas por las cuales no asisten los pacientes son: 20% razones IPS, 18% razones personales, 20% razones laborales, 25% olvido y 17% otros.

Los autores llegan a la conclusión de que los factores que influyen de mayor a menor en el elevado porcentaje de inasistencia son los siguientes:

1. La falta de demanda inducida, manifestada en el olvido de la asistencia a la cita.
2. La no atención de usuarios que llegan tarde a su cita y quedan clasificados como no asistentes.
3. Las razones de tipo laboral como falta de permiso de los empleadores a los trabajadores para asistir a las citas.
4. Las razones de tipo personal.

Nuevamente el olvido de la cita es la variable con más incidencia en la inasistencia de los

pacientes, esto es muy importante para el trabajo que se va a realizar en este proyecto de práctica, ya que muestra una variable natural a la inasistencia y que es algo que desde las organizaciones prestadoras de servicios de salud se debe enfrentar con estrategias originales para incentivar a los pacientes a asistir a las citas y que el olvido no sea la variable principal.

También se encontró un documento realizado por Adriana Granizo, titulado. Factores relacionados con el ausentismo al servicio de consulta externa del hospital general docente de Calderón, un abordaje desde el servicio y el paciente durante el período 2017, publicado en Quito en el año 2019, que tiene como objetivo Disminuir el ausentismo a la Consulta Externa del Hospital General Docente de Calderón mediante la caracterización del paciente que no acude a su cita y la modificación del mecanismo de agendamiento. Cuyos objetivos específicos son los siguientes: 1. Caracterizar a los pacientes que incumplen su cita a la consulta externa del Hospital General Docente de Calderón. 2. Establecer un sistema de bloqueo de citas a aquellos pacientes que no acuden a la atención en la Consulta Externa del Hospital General Docente de Calderón. 3. Evaluar la implementación de un mecanismo de recordatorio y bloqueo de citas para usuarios de la Consulta Externa del Hospital General Docente de Calderón. La metodología utilizada por la autora fue investigación-acción, lo que le permitió obtener los siguientes resultados:

1. No recordar su cita fue la mayor causa de ausentismo en todas las especialidades con un porcentaje del 33,3%, seguida por no tener tiempo para acudir a la casa de salud con un 23,07% y resolver su problema en otra casa de salud con 17,9%.

2. Los grupos de edad de mayor ausentismo fueron de 19 a 29 años en el caso de

ginecología, neurología, psicología, otorrinolaringología y electrocardiografía, de 30 a 40 años para traumatología, cirugía general y dermatología, de 41 a 50 años en medicina interna y fisiatría.

3. En su mayoría las mujeres no acuden a citas en los servicios de Ginecología, Traumatología, Medicina Interna, Fisiatría y Otorrinolaringología; en el caso de los hombres, el ausentismo fue mayor para la especialidad de Dermatología.

4. El porcentaje de ausentismo disminuyó de manera progresiva desde la implementación de la estrategia de cambio desde el 19% en el primer trimestre del año hasta llegar a un 11% al final del año.

La autora concluye que:

1. La política de bloqueo de citas y el mecanismo de recordatorio disminuyó el ausentismo en el año 2018 a partir del segundo trimestre, fecha en que se implementaron las estrategias de cambio: enero-marzo con un resultado de 19%, abril-junio al 10%, julio-septiembre 11% y octubre-diciembre 11%, con una disminución promedio del 9%.

2. El perfil de los pacientes que en su mayoría se ausentan fue el de las mujeres entre 19 y 40 años y casadas

3. La principal causa de ausentismo fue “No recordó su cita” con un 33,3%; siendo el sistema de recordatorios una estrategia eficaz para disminuir el ausentismo, de la misma manera logró resolver otras causas como: “Falta de tiempo”, y “No llego a tiempo”.

Se observa nuevamente que la variable que siempre está en primer lugar es el paciente que olvida su cita, por tal motivo en este proyecto de prácticas se tendrán muy presente las

recomendaciones brindadas por los autores que han trabajado sobre este tema, para poder cumplir con los objetivos que se planteen e impulsar los servicios brindados por el Instituto Neurológico de Colombia.

Por último, se encontró una tesis doctoral realizada por Diego Guita, titulada Ausentismo de pacientes a consultas programadas en un sistema de salud: estimación de tasas, identificación de factores asociados, causas y predicción, publicada en el año 2019, con los siguientes objetivos: 1. Estimar las tasas de ausentismo a consultas médicas programadas de adultos. 2. Identificar factores asociados al ausentismo y generar modelos predictivos de ausentismo. Identificar las causas potenciales de ausentismo. 3. Evaluar la asociación entre el ausentismo y las consultas no programadas a guardia, internaciones y mortalidad en adultos. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativa. Y los resultados obtenidos fueron los siguientes:

1. Se estimó una tasa de ausentismo de entre 23% y 34%.
2. Según evaluación telefónica por auto reporte, las causas más frecuentes de ausentismo fueron los olvidos 44% (66), seguido de imprevistos 15,3% (23), malestar general que no les permitió venir a la consulta 12% (18), problemas laborales 5,3% (8), problemas de transporte 4,7% (4), se había resuelto el motivo de consulta antes del turno 4,7% (4).

El autor concluye que:

Las tasas de ausentismo son altas en todos los subgrupos estudiados, representando un problema de salud importante para los pacientes y los sistemas de salud. Es un problema frecuente que genera alta carga e ineficiencia de los sistemas de atención médica. Es posible identificar los factores de riesgo y predecir los turnos faltantes de manera válida. Si bien se

requiere información local de cada sistema de salud y las estrategias más apropiadas para predecir las faltas no se conocen en su totalidad. Dentro de los mecanismos del ausentismo, las principales causas de faltas son los olvidos, pero hay una proporción de causas diferentes que no responden a recordatorios, pero podrían responder a estrategias dirigidas diferentes. A su vez el ausentismo podría ser un marcador o la causa de eventos de severidad de salud que requieren consultas a guardia, internaciones o muerte.

Este documento muestra una visión más generalizada de lo que genera el ausentismo en el sistema de salud, pero que no se desvía de los trabajos expuestos anteriormente, ya que en todos las conclusiones y el desarrollo de cada una de las investigaciones son muy similares, así mismo como los resultados y una vez más el olvido es la variable que más incidencia tiene en el desmejoramiento del sistema de citas, debido a que esto genera un impacto en cada uno de los procesos que van desde el agendamiento de las citas hasta la atención o no atención del paciente.

5. Problemática y problema

5.1 Problemática.

Para cualquier sistema de salud el hecho de que un paciente no asista a consulta sin avisar genera impactos negativos en una serie de procesos, primero en el desmejoramiento del sistema, segundo en la tasa de oportunidad de servicio y tercero en la salud de los mismos beneficiarios del sistema de salud.

Todos estos factores se traducen en sobrecostos para las instituciones prestadoras de servicios de salud, que en muchos casos no cuentan con las herramientas suficientes para hacer

frente a esta situación, dado que legalmente no se pueden interponer sanciones económicas a los pacientes no asistentes (Camarco, 2019). Esto debido a que toda entidad prestadora de servicio de salud no puede pasar por encima del derecho, y deben garantizar el servicio, por lo que normalmente se debe hacer una reasignación de la cita sin importar cuantas veces no llegue el paciente, y el caso del Instituto Neurológico De Colombia no es distinto, debido a que en el último trimestre (junio-agosto) del año los porcentajes de ausentismo solo en consultas con especialistas estuvieron entre el 6.6% y 7.9% que quizás no parezca una cifra muy elevada, pero para dirección este indicador debería estar máximo en un 5% por tal motivo es necesario hacer un rediseño al sistema de gestión de indicadores de inasistencia, de manera que permita hacer un seguimiento específico del indicador y conocer las razones asociadas a las inasistencias para que se puedan implementar propuestas de mejora y estrategias para la reducción del indicador general de inasistencia no solo a consultas con especialistas sino para ayudas diagnóstica y neuropsicología.

5.2 Problema.

¿Cómo diseñar una herramienta para la gestión del indicador de inasistencias a consultas con especialistas, ayudas diagnósticas y neuropsicología del INDEC de manera que permitan mejorar la toma de decisiones?

6. Objetivos

6.1 General.

Diseñar una herramienta para la gestión del indicador de inasistencias a consultas con especialistas, ayudas diagnósticas y neuropsicología del INDEC de manera que permitan mejorar la toma de decisiones.

6.2 Específicos

- Evaluar la herramienta utilizada para el seguimiento de las inasistencias a consultas con especialistas, para implementarla en los servicios de ayudas diagnósticas y neuropsicología del Instituto Neurológico de Colombia sede Apartadó.
- Proponer una herramienta para el manejo del indicador de inasistencia a consultas con especialistas, ayudas diagnósticas y neuropsicología del INDEC sede Apartadó.
- Proponer oportunidades de mejora y/o nuevas estrategias para disminuir el porcentaje de inasistencias.

7. Justificación

Desde el 2018 el INDEC viene monitoreando la inasistencia general de los pacientes al servicio de consulta con especialistas, los esfuerzos por reducir este indicador no han sido suficientes para mantener el valor del mismo a un valor menor al 5%, situación que preocupa a la dirección del instituto, debido a las ineficiencias que este fenómeno genera en los servicios de salud, que trascienden más allá de lo económico, dado que al ser una institución sin ánimo de lucro su función principal es la de generar valor para la sociedad y principalmente los usuarios a

los que atiende.

Por lo anterior el desarrollo de este proyecto de práctica es de vital importancia para el INDEC, ya que con esto se buscarán las razones principales asociadas a las inasistencias, se hará un rediseño a la herramienta buscando que la obtención de los datos y cálculo de los indicadores sea más acertada, más fácil de aplicar y se pueda utilizar para hacer seguimiento a los indicadores de inasistencia a consultas con especialistas, ayudas diagnósticas y neuropsicología, también mediante el balanced scorecard se planteará una forma para llevar un control directo de los indicadores, por último se propondrán oportunidades de mejora y otras estrategias que sirvan para mejorar los indicadores de inasistencia y poder atender a más usuarios.

También este proyecto es una gran oportunidad para el estudiante, ya que puede poner a prueba gran parte de los conocimientos adquiridos en la carrera, además de obtener nuevos conocimientos en áreas desconocidas, así mismo para la universidad representa un gran aporte ya que el trabajo realizado por el estudiante ampliará las bases de información de la universidad, además de aportar valor en una empresa que brinda servicios casi únicos en la región de Urabá.

8. Delimitaciones

8.1 Temporal

Lo que dure la práctica, es decir, desde el 01 de agosto de 2022 hasta el 31 de enero del 2023

8.2 Espacial

Las actividades se llevarán a cabo en las instalaciones del Instituto Neurológico de Colombia sede Apartadó

9. Marco referencial

9.1 Marco teórico

Teniendo en cuenta el marco en el cual se desarrollará este proyecto de práctica se vuelve necesario la revisión teórica de varios temas, primero hacer una conceptualización y acercamiento desde diferentes autores a lo que son las organizaciones sin ánimo de lucro en Colombia principalmente, además por el tema de la práctica se hará una mirada sobre la gestión por procesos en la búsqueda de la mejora continua, distintas posturas sobre el balanced scorecard y su aplicabilidad en organizaciones sin ánimo de lucro, y por último se hará una revisión sobre documentos y autores que tratan los indicadores de gestión, haciendo un enfoque en las que se dedican a la salud.

9.1.1 Organizaciones sin ánimo de lucro

Debido a la caracterización del INDEC como organización sin ánimo de lucro se hace necesario conceptualizar en qué consisten este tipo de organizaciones, que según la cámara de comercio de Bogotá.

Las entidades sin ánimo de lucro (ESAL) son personas jurídicas que se

constituyen por la voluntad de asociación o creación de una o más personas (naturales o jurídicas) para realizar actividades en beneficio de asociados, terceras personas o comunidad en general. (Cámara de Comercio de Bogotá, s.f)

Partiendo de esta idea, las entidades sin ánimo de lucro tienen como propósito servir a las comunidades que están en vulnerabilidad y aunque generen utilidades, estas se utilizan para el crecimiento y sostenimiento de la entidad, a diferencia de las empresas lucrativas que no tienen ese enfoque altruista. Adicionalmente, como menciona Grosso (2013) las personas que constituyen estas entidades deben asumir responsabilidades y obligaciones que son reguladas por el gobierno, estas varían por la normatividad de cada país con respecto a este tipo de organizaciones. Grosso resalta que las entidades sin ánimo de lucro (ESAL) se relacionan en temas como la educación, salud, recreación y deporte, medio ambiente, bienestar social, entre otras. E igualmente se les puede llamar Fundaciones, asociaciones, corporaciones y entidades del sector solidario.

En Colombia las ESAL cuentan con 3 características principales que según Niño (2017) son:

1. La obtención de ganancias no está relacionada con la distribución de estas, las ganancias tienen fines propios.
2. No existe distribución de utilidades entre sus miembros.
3. Los aportes de los miembros nunca se reembolsan, ni al retiro del miembro, ni a la liquidación de la sociedad, evento en el cual el excedente, si lo hubiere, se traslada a otra entidad con finalidades similares.

Es por esto que en el caso colombiano las ESAL no adquieren esta razón solo por no distribuir sus beneficios sino porque el estado colombiano la caracterice en esta categoría bajo el nombre de “fundaciones o asociaciones”. Entre estas se encuentran las iglesias, hospitales, clínicas, etc.

Teniendo en cuenta lo anterior, el hecho de que estas entidades no repartan las utilidades entre los socios, ni reembolsen los bienes o dineros aportados a dicha entidad; no significa que éstas operen con ánimo de pérdida, ya que si se opera de dicha forma las entidades sin ánimo de lucro estarían condenadas a desaparecer, (Grosso, 2013 citando a Schild, 2011). Es por esto, que para el INDEC se hace necesario mantener unos buenos indicadores de productividad, con saldos a favor que permitan que la operación siga en funcionamiento y se pueda ampliar la capacidad de los servicios que pueda ofrecer a la comunidad de Urabá y Córdoba principalmente.

También es importante resaltar que en los tiempos actuales la forma de administrar y dirigir las organizaciones de cualquier tipo han sido modificadas en gran medida, esto debido a que una organización no puede operar solo con la buena voluntad de quien la dirige, ya que esta debe atender a un mercado y solucionar un problema específico, además de que las organizaciones sin fines de lucro también deben tener varios aspectos comerciales en el radar, tales como: Competencia y posicionamiento (Maglieri, 1998). Algo que sin importar la razón social siempre estará presente, y las empresas sin fines de lucro también se enfrentan a las mismas problemáticas que aquejan a las de fines lucrativos, por ello es necesario que los objetivos de la organización estén alineados con los objetivos de las personas que trabajan en la misma, para poder lograr una sinergia que ayude al cumplimiento de todo lo que se proponga a

nivel estratégico y estas puedan alcanzar la sostenibilidad en el tiempo, pero lograr esto no es sencillo ya que para que debe tener cierta persistencia en el tiempo, aumentar la capacidad de acción, facilitar la cooperación y satisfacer los objetivos institucionales y las necesidades individuales o grupales de las personas (Zenck, Ríos & Rodríguez, 2019).

En términos generales se hace necesario recalcar que las organizaciones como el INDEC deben centrar sus esfuerzos en el cumplimiento de sus objetivos estratégicos, mediante la alineación de todos sus trabajadores con la razón social de la empresa, así como mantener unos estándares positivos y medir la calidad de los servicios que ofrece mediante el desarrollo de indicadores que permitan a la empresa mantenerse en el tiempo y ser rentable.

9.1.2 Gestión por procesos

La gestión por procesos puede definirse como un enfoque en el cual se busca mantener un sistema de mejora continúa haciendo énfasis en el desarrollo del trabajo mediante los procesos y la generación de valor constante para cualquier empresa que consiste en la identificación, selección, descripción, documentación y mejora continua de los procesos. (Pepper, 2011). Además, esta autora plantea que todas las actividades y tareas que se realizan al interior de una organización componen un proceso en sí mismas, por tal motivo es necesario hacer una gestión del mismo, de manera que se pueda lograr un aumento en la generación de valor para las organizaciones como lo describe la siguiente ilustración.

Figura 2. Gestión por procesos



Fuente: Tomado de Pepper (2011).

Como se puede observar en la figura 2, el valor que se añade al proceso debe verse en el producto final, por lo que este debe ser incremental y cada uno de los involucrados en proceso debe conocer cómo funciona y cómo agregar valor que se verá reflejado en la calidad del producto, que en el caso de los prestadores de servicios de salud recae sobre el capital humano que debe encargarse de entregar valor a los usuarios del servicio.

La gestión por procesos ha despertado un gran interés por parte de las organizaciones desde el inicio de este siglo con la introducción de la ISO 9001 que consiste en la gestión de calidad que se logra a partir de la reorganización e implementación de sistemas jerárquicos menos rígidos que permitan el desarrollo de las actividades mediante macro procesos, para ello la gestión por procesos juega un papel clave en las organizaciones de la actualidad ya que este enfoque les permite alcanzar mayores índices de calidad y desempeño (Ruiz, et al. 2014). Ha esto se le suman unas series de variable externas que hacen necesario que las empresas implementen cada vez mejores sistemas de gestión de calidad que no se centren en la organización sino en las partes de interés de la cada empresa, mejorando las políticas y prácticas organizacionales, de manera que se pueda lograr el cumplimiento de los objetivos organizacionales (Gómez, 2009).

También es necesario que las organizaciones entiendan que no basta solo con aplicar un enfoque en procesos sino que este también debe tener indicadores que permitan medir y hacer seguimiento a las variables que más afectan los procesos con el fin de lograr la llamada “mejora continua” que es lo que ha permitido que este tipo de enfoques tengan la efectividad que se requiere para su aplicación (Beltrán, et al, 2016), además de esto los autores plantean una guía en la cual lo primero que se debe tener en cuenta es que las actividades cuando son agrupadas constituyen un proceso, que permite a una organización centrar su atención sobre “áreas de resultados” (ya que los procesos deben obtener resultados) que son importantes conocer y analizar para el control del conjunto de actividades y para conducir a la organización hacia la obtención de los resultados deseados (Beltrán et al, 2016).

Por último, se debe entender que la aplicación de un sistema basado en procesos, generalmente, van más allá de la estructura organizacional, forzando la cooperación entre las distintas áreas de la organización y creando una cultura de empresa distinta. La importancia de los mismos ha ido surgiendo de manera gradual en los modelos de gestión empresarial, lo que la ha convertido en la mejor forma de cambiar las maneras en las que se producen y su aplicabilidad no depende de la razón social de la organización sino de la necesidad de adaptarse a los cambios que presenta el entorno (Ruiz et al, 2014).

Todas estas concepciones de la gestión por procesos dan una mirada bastante amplia de la aplicación que tiene esta forma de organización y administración, lo que la hace indispensable para empresas que al igual que el INDEC quieran mejorar sus procesos e implementar sistemas de gestión mediante indicadores y evaluaciones de desempeño, que permitan la generación de

valor constante y mejora continua en cada uno de sus procesos.

9.1.3 Balanced scorecard y su aplicabilidad en organizaciones sin ánimo de lucro

El balanced scorecard (BSC) o cuadro de mando integral (CMI) es un modelo creado por Robert Kaplan y David Norton, quienes plantean un sistema o herramienta que permite hacer una gestión de la estrategia organizacional a través de 4 perspectivas que son: Perspectiva de clientes, perspectiva financiera, perspectiva de proceso interno y perspectiva de aprendizaje.

Este modelo describe cómo las empresas deberían enfocar sus esfuerzos en gestionar su estrategia a largo plazo, proporcionando a los directivos los instrumentos que se necesitan para lograr el éxito de la estrategia en un entorno empresarial tan complejo como el actual, manteniendo la mirada no solo en los aspectos financiero sino en otras variables como el desarrollo del capital humano, la mejora continua y la percepción del cliente. (Kaplan & Norton, 1997).

Esta herramienta responde muy bien cuando las organizaciones tienen bien planteada su estrategia, debido a que es un modelo de gestión que traduce la estrategia en objetivos relacionados entre sí, medidos a través de indicadores y ligados a unas actividades definidas para el cumplimiento de las metas planteadas por la organización (Fernández, 2000). Su utilidad no depende del tipo de empresa sino del entorno de la misma, por lo que su funcionalidad variará dependiendo de cómo y en qué empresa se implante, El Cuadro de Mando Integral se ha implantado en empresas grandes y pequeñas, en sectores regulados y no regulados, en organizaciones con y sin ánimo de lucro, así como en empresas con alta rentabilidad y con

pérdidas, todo depende de qué tan conectada está la organización con su estrategia y que tan bien aprende de la herramienta (Fernández, 2000). Además, es necesario que las empresas comprendan que la aplicación de las cuatro perspectivas del CMI deben variar con lo que quiera lograr la organización ya que para algunas las distintas perspectivas hacen más o menos peso en su operación por lo que un correcto diagnóstico permitirá que se pueda implementar de la mejor manera (Zimmerman, 2004).

Como lo plantea Zimmerman (2004) en su artículo “ Using a Balanced Scorecard in a Nonprofit Organization”, no existe una única forma de implementar el CMI, pero muchos administradores cometen el error de implementar este modelo como si fuera una receta, y como se planteó anteriormente, la teoría y la experiencia sugiere que las cuatro perspectivas deben adaptarse a lo que requiere la organización ya que aplicarlo a ciegas podría ocasionar el efecto contrario (Zimmerman, 2004), en ese mismo artículo el autor describe 6 categorías claves que se desprenden de las 4 perspectivas que son: ingresos y financiación, asignación de recursos, destinatarios de productos y servicios, donantes y miembros de la junta, operaciones internas, desarrollo del personal.

Cada una de estas apuntan a lo que una ESAL debe tener en cuenta a la hora de conocer ¿qué se debe medir? y ¿cómo se debe medir? Por lo que, considerar estos factores es necesario para lograr una correcta gestión de la estrategia mediante el CMI, y para organizaciones como el INDEC es vital tener presente la parte social y la generación de valor que la empresa brinda a sus usuarios mediante una atención oportuna y de calidad.

9.1.4 Indicadores de gestión

En el entorno empresarial actual es innegable la necesidad creciente que tiene las organizaciones de medir, evaluar, regular y ajustar las actividades que realizan en pro del cumplimiento de los objetivos que plantean, es allí donde los indicadores se convierten en signos vitales que muestran a la dirección información compactada y precisa sobre el estado actual de la empresa, revelan síntomas que se derivan de la actividad de la organización (Cruz, s.f.).

Un indicador es una expresión cualitativa o cuantitativa observable que permite describir las características, comportamiento o fenómenos de la realidad a través del desarrollo de una variable o relación entre variables que, en comparación con períodos anteriores, la meta o compromiso, permite evaluar su desempeño. Por lo general, son fáciles de recopilar, están estrechamente relacionados con otros datos y pueden sacar rápidamente conclusiones útiles y confiables de ellos (DANE, 2010). Estos indicadores deben cumplir con 3 características principales que son:

- **Simplificación:** Cada indicador no podrá ser multidimensional, es decir, no puede haber un indicador que abarque todas las dimensiones (política, social, económica, cultural, etc.), sino que entre más preciso sea el objetivo más fácil será diseñar el indicador ideal.
- **Medición:** Debe permitir comparar la situación actual de la dimensión estudiada en el tiempo o respecto a patrones o metas establecidas
- **Comunicación:** Todo indicador deberá transmitir información acerca de una dimensión particular para la toma de decisiones.

La aplicación de los indicadores varían dependiendo del tipo de organización y el

objetivo con el cual se quieran diseñar, por ejemplo para una empresa con ánimo de lucro los indicadores más importantes son los financieros, mientras que para las entidades sin ánimo de lucro los indicadores más importantes son los indicadores de gestión, sin embargo aunque la perspectiva financiera no es el principal enfoque de estas entidades, si tienen la obligación de administrar los ingresos recibidos, reducción de costes de algunas áreas y de incrementar los ingresos (Castro & López, 2011). Esto quiere decir que, aunque su razón social no está dada por la generación de valor económico, estas organizaciones deben mantener unos estándares financieros que les permitan mantener la operación en el tiempo, como ya se planteó en la primera parte de este marco teórico, pero aun así deben tener muy presente los indicadores de gestión que según Guzmán (2013) se dividen en tres categorías, que son:

- Indicadores de eficacia: Tiene que ver con la capacidad que tiene la organización para alcanzar los objetivos planteados, relacionándolos con los alcanzados, es decir, una medición directa al uso, desuso o sobreuso de la capacidad instalada.
- Indicadores de eficiencia: Son indicadores que buscan medir la capacidad de la empresa para alcanzar los objetivos con el mayor aprovechamiento de los recursos disponibles.
- Indicadores de economía: Se basan en la comparación entre los costos previstos para la producción de una cantidad determinada de productos o servicios y el costo real de esa producción. Este tipo de indicadores apuntan al cumplimiento de los presupuestos.

Este tipo de indicadores se centran en el cumplimiento y seguimiento de los objetivos específicos de cada organización, ya que se centran en la medición de los procesos y en la búsqueda de resultados de cada uno de los procesos que lleva a cabo una organización

(DANE, 2010).

Para la aplicación de los indicadores de gestión las organizaciones con el INDEC deben prestar mucha atención a los aspectos más representativos en su operación tales como: nivel de satisfacción de la demanda, rapidez en las respuestas, presencia en el mercado, nivel de ocupación, permanencia, crecimiento de la actividad, atención personalizada, satisfacción de los usuarios y familiares, participación de los familiares, número de quejas, rotación y antigüedad de los empleados, horas de formación, evolución de los costes y de los ingresos (Novo, 2013).

9.2 Marco normativo

La constitución política de Colombia con el objetivo de proteger al ciudadano velando por sus derechos e indicando sus deberes, establece que toda persona tiene derecho a recibir atención en servicio de salud por el hecho del libre y obligatorio acceso a la seguridad social. (Constitución política de Colombia, 1991)

Según lo establecido en la constitución política de Colombia en el Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. (Constitución Política De Colombia, 1991). Según lo establecido en el artículo 55 de la Ley 1438 de 2011, está prohibido el cobro de cualquier tipo de multas o sanciones por incumplimiento de citas médicas programadas a los cotizantes y beneficiarios del Régimen Subsidiado, Contributivo y población vinculada (Ministerio de salud,

2011). Lo anterior dejó a las empresas prestadoras de servicios de salud con las manos atadas en cuanto se tratase de la inasistencia de los usuarios, las IPS no podrán cobrar ninguna multa, por lo que de una u otra manera esto afecta la economía de las mismas debido a que la inasistencia de los pacientes no exonera a las IPS de pagar los honorarios a los especialistas que tienen contratados, y si no se paga a tiempo pueden incurrir en multas por mora como lo plantea la ley 1122 de 2007 en el artículo 13 parágrafo 6. Cuando las IPS no paguen oportunamente a los profesionales que les prestan sus servicios, estarán obligadas a reconocer intereses de mora a la tasa legal vigente que rige para las obligaciones financieras, de acuerdo con la reglamentación que, para ello expida el Ministerio de la Protección Social dentro de los seis meses posteriores a la entrada en vigencia de la presente ley (Congreso de Colombia, 2007).

La Ley 100 de 1993 se encarga de reclutar y reorganizar entidades relacionadas con la salud, asimismo establece normas y procedimientos para que las personas y la comunidad tengan acceso a los servicios de salud, con el objetivo de mejorar su calidad de vida. (Secretaria del senado, 1993).

Resolución 412 de 2000 del Ministerio de la Salud y Protección Social, por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de la demanda inducida, de obligatorio cumplimiento, y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica, la detección temprana y la atención de las enfermedades de interés en salud pública (Ministerio de salud y protección social, 2000).

9.3 Marco conceptual

Inasistencia: Inasistencia de una persona a un lugar o un acto donde debía estar presente.

Indicador: Un indicador es una expresión cualitativa o cuantitativa observable, que permite describir características, comportamientos o fenómenos de la realidad a través de la evolución de una variable o el establecimiento de una relación entre variables (DANE, 2014)

Estrategia: la estrategia es la determinación de las metas y objetivos de una empresa a largo plazo, las acciones a emprender y la asignación de recursos necesarios para el logro de dichas metas (Chandler, 2003).

Gestión: Es el proceso mediante el cual el directivo o equipo directivo determinan las acciones a seguir, según los objetivos institucionales, necesidades detectadas y la forma en que se realizarán estas acciones. (Barrios, 2008)

Proceso: Un proceso es cualquier actividad o grupo de actividades en las que se transforman uno o más insumos para obtener uno o más productos para los clientes (Krajewski, Ritzman & Malhotra, 2008).

Sistema de gestión: Es una herramienta que le permite a las organizaciones obtener un mejor desempeño de una manera ordenada (ISBL, 2021).

Valor agregado: Es una característica extra que se le da a un producto o servicio, con el fin de darle un mayor valor comercial; generalmente se trata de una característica o servicio poco común, que puede darle a un negocio o empresa cierta diferenciación del resto de competidores (Mejía, 2012)

Cooperación: se puede definir como el acto o proceso de trabajar en conjunto para alcanzar un propósito común, o lograr un beneficio mutuo. (Unicef, sf)

Eficiencia: expresión que se emplea para medir la capacidad o calidad de actuación de

un sistema o sujeto económico, para lograr el cumplimiento de objetivos determinados, minimizando el empleo de recursos (Andrade, 2005)

Eficacia: Capacidad de una organización para lograr los objetivos, incluyendo la eficiencia y factores del entorno (Fernández y Sánchez, 1997).

10. Diseño metodológico

La metodología que se pretende utilizar en este proyecto es de tipo mixta, ya que para comprender el fenómeno a estudiar este enfoque permite lograr una mayor profundidad en la investigación, como lo plantea Martínez (2006). La investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones, esto debido a que se quiere analizar esas variables cualitativas que provocan las inasistencias a los servicios del instituto, además el enfoque cualitativo de investigación social aborda realidades subjetivas e intersubjetivas como objetos legítimos de conocimientos científicos. Apunta a la comprensión de la realidad, como resultado de un proceso histórico de construcción a partir de las lógicas de sus actores (Galeano, 2004).

Por otro parte la investigación cuantitativa tiene su propósito en la descripción, explicación, y control objetivo de sus causas y la predicción de su ocurrencia a partir del desvelamiento de las mismas, fundamentando sus conclusiones en métricas y estadísticas, tanto para la recolección como para el análisis de los datos (Sánchez, 2018). También la investigación cuantitativa usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y

el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (Hernández et al, 2010).

Esta investigación será de tipo descriptiva y explicativa, ya que se busca hacer una descripción de los factores que componen el fenómeno a estudiar y exponer las posibles razones que lo provocan.

Este proyecto se llevará a cabo en 3 fases que son: Diagnóstico, Análisis de la información y desarrollo.

Etapa 1- Diagnóstico: En esta etapa se hará una revisión de los datos históricos asociados a las asistencias a consultas con especialistas, que brindarán información cuantitativa y cualitativa del estado actual del fenómeno a intervenir.

Etapa 2- Análisis de la información: En la segunda etapa se realizará el análisis de la información recolectada en la etapa anterior, con el fin de agrupar los datos y establecer relaciones entre los tipos de datos recolectados.

Etapa 3- Desarrollo: Luego de conocer el estado actual del fenómeno a intervenir y haber realizado la síntesis de la información recolectada, se procederá a:

- 1- Rediseñar la herramienta utilizada para el seguimiento de consultas con especialistas.
- 2- Trasladar la herramienta utilizada en el seguimiento a consultas con especialistas a los otros dos servicios prestados por el INDEC: Ayudas diagnósticas y neuropsicología.
- 3- Indagar sobre la viabilidad para la aplicación del cuadro de mando integral como herramienta de gestión.
- 4- Utilización del balanced scorecard como herramienta para la gestión del indicador de

inasistencias

5- Analizar del comportamiento del indicador de inasistencia en los servicios del INDEC durante la etapa de prácticas

6- Proponer estrategias que permitan impactar sobre el indicador de la inasistencia

11. Administración del proyecto

11.1 Recursos disponibles

11.1.1 Tangibles

Para este proyecto de prácticas se utilizará un computador para la realización de las actividades y revisión de documentos internos para la verificación de los indicadores de inasistencia.

11.1.2 Intangibles

En este espacio se hará uso del conocimiento y destrezas con las cuales cuenta el estudiante y que adquirió en el proceso de formación, también se hará uso de programas como Excel, Word y PowerPoint, para el cumplimiento de los objetivos propuestos, además del apoyo brindado por el jefe inmediato, el asesor de práctica y los compañeros de trabajo que brinden información clave para el correcto desarrollo de este proyecto de prácticas

11.2 Cronograma de Actividades

Figura 3 Cronograma de actividades

Objetivo específico	Fases	Actividades	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Evaluar la herramienta utilizada para el seguimiento de las inasistencias a consultas con especialistas, para implementarla en los servicios de ayudas diagnósticas y neuropsicología del Instituto Neurológico de Colombia sede Apartadó.	Diagnostico	Revisión de los datos históricos de inasistencias y casusas de las mismas	█																			
	Análisis de la información	Análisis de los datos recolectados en el diagnóstico					█															
	Desarrollo	Rediseño de la herramienta de seguimiento					█															
Traslado de la herramienta a los servicios de neuropsicología y ayudas diagnósticas										█												
Proponer una herramienta para el manejo del indicador de inasistencia a consultas con especialistas, ayudas diagnósticas y neuropsicología del INDEC sede Apartadó.	Desarrollo	Indagar sobre la viabilidad para la aplicación del cuadro de mando integral como herramienta de gestión.	█																			
		Utilización del balanced scorecard como herramienta para la gestión del indicador de inasistencias.									█											
Proponer oportunidades de mejora para disminuir el porcentaje de inasistencias.	Desarrollo	Análisis del comportamiento del indicador de inasistencia en los servicios del INDEC durante la etapa de prácticas													█							
		Proponer oportunidades de mejora que permitan impactar sobre el indicador de la inasistencia													█							

Fuente: Elaboración propia

12. Resultados

Teniendo en cuenta los objetivos planteados al inicio de este trabajo, se llevaron a cabo una serie de actividades con el fin de cumplir con lo propuesto y programado en el cronograma de actividades, que permitió obtener los siguientes resultados.

1- Evaluar la herramienta utilizada para el seguimiento de las inasistencias a consultas con especialistas, para implementarla en los servicios de ayudas diagnósticas y neuropsicología del Instituto Neurológico de Colombia sede Apartadó.

Para cumplir con este objetivo se plantearon 3 actividades que se realizaron entre el 1 de agosto y el 15 de octubre.

- Revisión de los datos históricos de la inasistencia y causas de las mismas.

Esta actividad permitió tener un panorama sobre el fenómeno que se trata en este proyecto, en el cual se observó que el índice de inasistencias para la primera mitad de este año, fue de alrededor de un 6,5%, de este porcentaje al momento de hacer la caracterización, el 35% no contestó al teléfono, el 25% manifestó que olvidó la cita, el 15% por problemas económicos, el 15% no asistió por motivos laborales y el otro 10% presentó otro tipo de inconvenientes.

- Análisis de los datos recolectados en el diagnóstico.

Como se puede evidenciar en lo expresado en los datos obtenidos en la actividad 1, la mayoría de las personas a las que se le preguntó el motivo de la inasistencia no contestaron al teléfono, esto es un dato muy relevante debido a que normalmente las citas se dan con bastante tiempo de antelación, por lo que las personas pueden cambiar de número en este tiempo, lo que vuelve imposible contactar con ellos, así mismo el segundo dato más relevante es el olvido algo que fue presentado en los antecedentes de este proyecto, y esto se atribuye a lo expuesto anteriormente y es ese lapsus de tiempo que existe entre el día en que se asigna la cita y el día de la misma.

- Rediseño de la herramienta utilizada para el seguimiento.

Esta actividad fue muy necesaria, esto debido a que al ser una plantilla en Excel esta presentaba bastantes problemas en cuanto a algunas fórmulas y celdas que no estaban debidamente conectadas, y falta de actualización de forma y de algunas fórmulas, en el desarrollo de esta actividad se hicieron las correcciones a los problemas descritos, además se automatizan algunas celdas de manera que sea más sencilla su aplicación en el tiempo, también se adicionaron 2 hojas que permitirán observar directamente mediante graficas como se ha comportado el indicador y

sus causas.

Figura 4 Formato principal de la herramienta de seguimiento.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
1	MES	ENERO				INICIO	01-01-22	sábado										
2	AÑO	2022				FIN	31-01-22				Nota: si la semana 1 empieza un sábado y el mes tiene 31 días se debe iniciar la semana el siguiente lunes							
3																		
4	SEMANA 1	INICIO	03-01-22	lunes	RN	03-01-22	sábado											
5	CAPACIDAD INSTALADA	CONSULTAS PROGRAMADAS	PROCEDIMIENTOS			CONSULTAS INASISTIDAS	PACIENTES DEVUELTOS	EXTRAS AMBULATORIAS	PACIENTES NUEVOS	PACIENTE CONTROL	EXTRA HOSPITALIZADO	CONSULTAS ATENDIDAS	CONSULTAS FACTURADAS	CONSULTAS NO FACTURADAS				
6			BLO.	PUN.	TOK.													
7	21	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	21	0				
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
13	21	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	21	0				
14	CONSOLIDADO SEMANA 1																	
15	TOTAL CAPACIDAD INSTALADA	TOTAL CONSULTAS PROGRAMADAS	PROCEDIMIENTOS			CONSULTAS INASISTIDAS	PACIENTES DEVUELTOS	EXTRAS AMBULATORIAS	PACIENTES NUEVOS	PACIENTE CONTROL	EXTRAS HOSPITALIZADO	CONSULTAS ATENDIDAS	CONSULTAS FACTURADAS	CONSULTAS NO FACTURADAS	% PACIENTES NUEVOS	% PACIENTE CONTROL	% DE INASISTENCIA	% DE DEVUELTOS
16	21	21	0			0	0	0	0	0	0	21	21	0	0,0	0,0	0,0	0,0
17																		
18																		

Fuente: Elaboración propia

En la imagen anterior se puede observar parte del formato que se tiene para el seguimiento de la inasistencia en consulta con especialista, allí se compilan los datos mediante algunas fórmulas y sumas que se hacen teniendo datos que se ingresan en otra parte de la plantilla en la que están discriminados por semana, día y médico para tener mayor especificidad en la información, como se muestra en la siguiente figura.

Figura 5 Seguimiento Consulta con especialista

SEMANA 1		LUNES															
#	NEUROLOGÍA NOMBRE DEL MÉDICO	CAPAC. INST.	CONS. PROGR.	BLO.	PUN.	TOK.	INASIST.	DEVUELTOS	EXTRA AMB.	EXTRA HOSP.	CONS. ATEND.	CONS. FACT.	PACIENTES NUEVOS	PACIENTE CONTROL	CONS. NO FACT.	% DE INASISTENCIA	% DE DEVUELTOS
1	DR.		0								0	0			0	#####	#####
2	DR.		0								0	0			0	#####	#####
3	DR.		0								0	0			0	#####	#####
4	DR.		0								0	0			0	#####	#####
5			0								0	0			0	#####	#####
6			0								0	0			0	#####	#####
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#####	#####

Fuente: Elaboración propia

En esta tabla se ingresan los datos de cada médico, en este caso sería del día lunes, y cada semana va hasta el día sábado ya que estos no son programados en días domingos ni festivos. El libro de Excel cuenta con una hoja de cálculo por cada mes y las que se agregaron durante la realización de este proyecto. Al final de cada hoja de cálculo se agregó una tabla en la que la persona encargada de realizar las llamadas a los pacientes que no asisten puede ingresar la información en un comentario y discriminarla según la información que le del paciente dentro de la siguiente tabla.

Figura 6 Motivo de la inasistencia

Motivos de inasistencia	ENERO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5
OLVIDO						
INCONV TRANSPORTE						
TRABAJO						
ENFERMO						
NO CONTESTA						
ECONOMICO						
OTROS						
TOTAL		0	0	0	0	0

Fuente elaboración propia

Allí se suman las inasistencias semana a semana dependiendo del motivo con el fin de alimentar a la hoja de gráficas que es la parte más importante para la realización del análisis del indicador y poder presentar estrategias.

- Traslado de la herramienta a los servicios de ayudas diagnósticas y neuropsicología.

Para el desarrollo de esta actividad se utilizó el mismo formato que para las consultas, haciendo algunas modificaciones principalmente en la tabla de información discriminada ya que este caso no se hace por médico sino por servicio como se muestra a continuación.

Figura 7 Seguimiento ayudas diagnósticas

SEMANA 1															
#	NEUROLOGÍA NOMBRE DEL MÉDICO	LUNES													
		CAPAC INST.	CONS. PROGR.	SEDACI ONES	INASIST	DEVUELTOS	EXTRA AMB.	EXTRA HOSP.	CONS ATEND.	CONS. FACT.	PROCE TES NUEVO	PROCE TE CONTR	CONS. NO FACT.	% DE INASISTE NCIA	% DE DEVUELT OS
1	RESONANCIA MAGNÉTICA	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
2	ESCANOGRAFIA	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!
3	VIDEOMONITOREO		0					0	0				0	#DIV/0!	#DIV/0!
4	POLISOMNOGRAFIA		0					0	0				0	#DIV/0!	#DIV/0!
5	ELECTROENCEFALOGRAMA		0					0	0				0	#DIV/0!	#DIV/0!
6	POTENCIALES		0					0	0				0	#DIV/0!	#DIV/0!
7	ELECTROMIOGRAFIA		0					0	0			1	0	#DIV/0!	#DIV/0!
		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la figura anterior los cambios respecto a consulta con especialistas no son muchos pero sí necesarios para poder diferenciar los servicios, en cuanto al resto del formato no existe mucha variación, para el servicio de neuropsicología tampoco se realizaron grandes cambios respecto al formato de las consultas pero si se modifica la tabla de información diaria que en este caso está dada por neuropsicólogo y el servicio que se brinda ya que en este caso hay 4 posibles servicios que varían según la necesidad del médico que lo dirige al neuropsicólogo, el formato quedo así.

Figura 8 Seguimiento de consultas en neuropsicología

SEMANA 1													
NEUROPSICOLOGÍA NOMBRE DEL MÉDICO	#	SERVICIO	LUNES										
			CAPAC INST.	PROGRA MADOS	INASIST	EXTRA AMB.	EXTRA HOSP	ATEND IDOS	FACTUR ADOS	NO FACTUR ADOS	DEVUELT OS	% DE INASISTE NCIA	% DE DEVUELT OS
NEUROPSICOLOGÍA NOMBRE DEL MÉDICO	1	PERFIL COGNITIVO		0				0	0			#DIV/0!	#DIV/0!
	2	TRP. REHABILITACIÓN		0				0	0			#DIV/0!	#DIV/0!
	3	CONSULTA		0				0	0			#DIV/0!	#DIV/0!
	4	PRUEB. NEUROPSIC.		0				0	0			#DIV/0!	#DIV/0!
NEUROPSICOLOGÍA NOMBRE DEL MÉDICO	1	PERFIL COGNITIVO		0				0	0			#DIV/0!	#DIV/0!
	2	TRP. REHABILITACIÓN		0				0	0			#DIV/0!	#DIV/0!
	3	CONSULTA		0				0	0			#DIV/0!	#DIV/0!
	4	PRUEB. NEUROPSIC.		0				0	0			#DIV/0!	#DIV/0!
NEUROPSICOLOGÍA NOMBRE DEL MÉDICO	1	PERFIL COGNITIVO		0				0	0			#DIV/0!	#DIV/0!
	2	TRP. REHABILITACIÓN		0				0	0			#DIV/0!	#DIV/0!
	3	CONSULTA		0				0	0			#DIV/0!	#DIV/0!
	4	PRUEB. NEUROPSIC.		0				0	0			#DIV/0!	#DIV/0!
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!

Fuente: Elaboración propia

Cada una de las plantillas guarda el mismo fin y es medir el indicador de inasistencias, y en ese proceso también se busca obtener otra información, como el número de pacientes que son devueltos, el número de pacientes nuevos, los que siguen un control y si todos estos se facturan.

2- Proponer una herramienta para el manejo del indicador de inasistencia a consultas con especialistas, ayudas diagnósticas y neuropsicología del INDEC sede Apartadó.

Para cumplir con este objetivo se propusieron dos actividades que buscaban obtener información sobre la posibilidad de aplicar el balanced scorecard como herramienta para la gestión del indicador de inasistencia.

- Indagar sobre la viabilidad para la aplicación del cuadro de mando integral como herramienta de gestión.

Esta actividad fue llevada a cabo entre el 15 y el 31 de agosto en la realización del marco teórico,

allí se obtuvo información necesaria para lograr una correcta aplicación del balanced scorecard no solo como herramienta de gestión del indicador de inasistencia sino de la estrategia de la organización, además se comprobaron los beneficios que este podría traer si se logra una correcta articulación de lo que se quiere medir con lo que se quiere lograr.

- Utilización del balanced scorecard como herramienta para la gestión del indicador de inasistencias.

Para lograr esto se adiciona una hoja de cálculo a la herramienta de seguimiento llamada tablero de mando, esta permitirá a la empresa conocer si se están logrando los objetivos propuestos para el indicador, además de medir mediante un formato de celda condicional semáforo, en tres posibles escenarios para el indicador, un estado óptimo que se identifica con el color verde cuando se obtienen los valores que se propusieron, un estado aceptable identificado con el color amarillo que es un margen de gracia que se le da al indicador dependiendo de las situaciones que se presenten dentro y fuera de la organización, y por ultimo un estado crítico en el cual el indicador se sale del margen aceptable que se identifica con el color rojo, es en este caso donde la empresa debe prestar especial atención e identificar las posibles causas que están haciendo que se sobrepase los límites e implementar estrategias que permitan la reducción del mismo lo más pronto posible..

Figura 9 Tablero de mando

#	NOMBRE DEL INDICADOR	META	NIVEL OPTIMO	NIVEL CRITICO	NIVEL SATISFACTORIO	2022							NIVEL OBTENIDO	
						JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE		PROMEDIO AÑO
1	INASISTENCIA	% DE INASISTENCIAS PONDERADO MENOR AL 4,5%	4,75%	5,25%	ENTRE 4,5% Y 5,5%	0	0	0	0	5,24%	3,54%	0	4,39%	OPTIMO

Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar este tablero, este recopila la información mes a mes del indicador para dar un promedio anual en el que dependiendo de los valores y colores que se tengan se requiere toma de decisiones inmediatas cuando es resultado sea crítico o reforzar las estrategias cuando se obtengan resultados óptimos o aceptables, cabe mencionar que este tablero permitirá el ingreso de otros indicadores, ya que esto es lo que busca el cuadro de mando integral, por lo que este proyecto sería el primer paso para la aplicación de esta herramienta.

Teniendo en cuenta lo anterior y lo indagado es importante recalcar la incidencia que tiene el indicador de inasistencia en cada una de las perspectivas del cuadro de mando integral.

- Desde la perspectiva del cliente una disminución de este indicador influirá en un aumento de la satisfacción del cliente, lo que a su vez se verá reflejado en la rentabilidad del usuario, ya que esto permite a la organización brindar una mayor cantidad de servicios y atender a los pacientes en el momento oportuno.
- La perspectiva financiera es la más beneficiada ya que la empresa deja de perder gran cantidad de recursos que se pueden destinar a otros proyectos así como en el mejoramiento de los indicadores financieros de la institución.
- Desde la perspectiva de aprendizaje y conocimiento el personal encargado de manejar la herramienta obtendrá mayores capacidades y se verá más envuelto en lo que quiere lograr la organización, conociendo los objetivos y aumentando su motivación para lograr un mejor desempeño.
- La perspectiva de procesos internos se ve enriquecida ya que este indicador hace parte de un proceso crítico de la organización que si se mantiene en valores bajos disminuye en

gran medida los costes operativos y aumenta la eficiencia de los servicios prestados.

3- Proponer oportunidades de mejora para disminuir el porcentaje de inasistencias.

Para lograr este objetivo se propusieron dos actividades que permitan la proposición de estrategias concretas para impactar positivamente en el indicador de inasistencia.

- Analizar el comportamiento del indicador de inasistencia en los servicios del INDEC durante la etapa de prácticas.

Durante la etapa de práctica se hizo seguimiento al indicador de inasistencia a consulta externa con especialista y ayudas diagnósticas, en el caso de consultas es el servicio que mayor cantidad de inasistencias reportó en este tiempo, donde se reportaron un total de 3411 citas asignadas y 176 de estas fueron no asistidas, representando el 5,2% de inasistencia, para esta etapa no se ha podido hacer la caracterización de la inasistencia, aun así se observa una mejoría de más del 1% en comparación al primer semestre del año, lo que muestra grandes avances en la reducción de este indicador.

Para el caso de las ayudas diagnósticas la herramienta se empezó a implementar en octubre por lo que solo se tienen datos de ese mes y parte del mes de noviembre, tiempo en el que se asignaron 1151 citas y de estas 43 fueron no asistidas representando 3,74% de inasistencia.

- Proponer oportunidades de mejora que permitan impactar sobre el indicador de la inasistencia

Teniendo en cuenta los avances que se han obtenido en lo que va del año, es importante resaltar los esfuerzos que ha tenido la empresa con el fin de disminuir las inasistencias de los

pacientes, aun así la inasistencia a consulta externa sigue estando por encima de lo que se quiere, ya que es un servicio que aunque se brinde genera pérdidas, esto debido a que los costos son superiores a los ingresos que este provee, por lo que se propone lo siguiente.

1- Unificación de los sistemas de información, esto debido a que la empresa cuenta con distintos programas en los que se debe ingresar la información de los pacientes, por lo que en este traspaso de información se pierden algunos datos que pueden ser de vital importancia para que el paciente pueda ser atendido.

2- Mejorar la programación de los pacientes, ya que en algunos casos los números telefónicos que se tienen no están debidamente ingresados o fuera de servicio, por lo que el contacto con el paciente se vuelve imposible y no se puede confirmar la asistencia a la cita.

3- Dar más visibilidad a la página web del instituto, de manera que allí no solo se puedan solicitar las citas sino que también los usuarios puedan cancelarla solo con un clic, evitando que estos deban moverse hasta el instituto o llamar para cancelar la cita.

4- Reforzar la formación y sensibilizar a los pacientes de manera continua en la importancia de acudir a su cita, indicarles las ventajas de su asistencia y resaltar de no poder asistir siempre pueden cancelar antes de la cita, además que en caso de que cambien de número presenten al instituto una manera en la que puedan ser contactados.

5- Solicitar a los pacientes otros medios para la confirmación de cita como el correo electrónico obligatorio, para que se puedan tener otros canales de comunicación y que en el caso de que la persona no pueda contestar el teléfono exista una opción extra.

13. Conclusiones

- Con los resultados obtenidos en este proyecto se observa un mejor panorama para los servicios que presta el instituto, una disminución en el porcentaje de inasistencias del 1% en el servicio de consultas y un porcentaje bastante bajo en el área de ayudas diagnósticas con la muestra de ello, pero aún hay bastante en lo que se debe trabajar, principalmente en la correcta comunicación entre las personas encargadas de la atención al usuario, desde el momento en que se asigna la cita hasta que este es atendido.
- Solicitar al paciente toda la información necesaria es vital para que se puedan mantener unas bases de datos de los usuarios actualizada y con información verídica, y también para poder entender las situaciones particulares que se le pueden presentar a un paciente al momento de la cita y con ello poder generar estrategias que vayan en pro de mejorar la calidad y la eficiencia de la organización.
- La unificación de los programas de prestación de servicios es necesaria para poder lograr un volumen de información más compacto y preciso, esto servirá para evitar la pérdida de datos importantes a la hora del traslado de la información, además de agilizar los procesos para el agendamiento, admisión y facturación de las citas, que se traducen en una mejoras importante tanto para los trabajadores como para los pacientes, y un aumento en la eficiencia que disminuye los tiempos del servicio y favorecen los indicadores de atención.
- Los motivos de las inasistencias varían dependiendo del paciente y en muchos casos son

situaciones externas las que provocan este fenómeno, aun así caracterizar al usuario no asistente y al motivo relacionado con la inasistencia permite orientar las acciones de intervención de una forma más efectiva, ya que se conoce las razones que lo provocan y se puede intervenir en los casos en que sea posible, con miras a mejorar el indicador de oportunidad en los servicios, optimizando los recursos físicos, humanos y financieros, además de alcanzar excelentes niveles de calidad y disminuir el costo socioeconómico de la enfermedad.

- Las inasistencias son un fenómeno que se presentan en todas las organizaciones del sector salud, lo importante es buscar las mejores formas y estrategias para mitigar al máximo esta situación, mediante herramientas como las presentadas en este proyecto que ayuden a tener una mejor interpretación y predicción no solo del indicador de inasistencia sino de otros que sean requeridos para lograr un completo sistema de gestión, mediante el empleo del semáforo u otras herramientas, que aumentan el control sobre el indicador, posibilitando mejoras en el empleo de los recursos,, en el rendimiento, la eficiencia y una reducción en los costos operativos de la organización, además de favorecer el aumento en la calidad del servicio que se le brinda al paciente.

14. Recomendaciones

- Implementar un proceso de actualización periódica de las bases de datos, principalmente de los pacientes de la tercera edad y de control, ya que son citas que se dan con bastante tiempo de antelación y en varios casos se presentan situaciones en que el número de contacto no se encuentra o está fuera de servicio, por lo que mantener unas bases de datos

actualizadas logrará que se haga más fácil y ágil la comunicación entre el INDEC y sus usuarios.

- Hacer campañas formativas y de sensibilización a los usuarios donde se promuevan los deberes de los pacientes buscando generar un compromiso con la asistencia a las consultas o la previa cancelación de las mismas, así como un paciente más informado y conectado con la estrategia de la organización.
- Se podría estudiar la posibilidad de implementar una política de cancelación de citas, que obligue a los pacientes a confirmar su cita por lo menos con 24 horas de anticipación, de manera que si este no confirma su asistencia, esta cita se cancele automáticamente y otro usuario pueda ser agendado en su lugar, esto puede ser informado al paciente en el momento que se le asigne la cita y debe ser plasmado en el recordatorio que la persona encargada debe brindar a cada paciente.
- Solicitar retroalimentación a los pacientes sobre el proceso que han llevado a cabo, esto puede realizarse mediante encuestas que pueden llenar al salir de consultas, solicitar una cita, o en caso de que este no asista, para que la empresa se pueda hacer una visión desde la perspectiva del usuario y mantener un proceso de mejora continua en la atención del cliente.
- Se podría mirar la posibilidad de hacer el reagendamiento automatizado, es decir mediante un bot que ya sea por llamada o mensaje de texto, contacte con el paciente y haga el proceso de reasignación de la cita en caso de que el paciente lo requiera, así mismo este bot también podría presentar la encuesta al paciente para que este pueda

presentar el motivo de su no asistencia, de manera que la información quede directamente en una base de datos que se complemente con la presentada en este proyecto.

Referencias

Andrade, H. (2005). Comunicación Organizacional Interna: Proceso, Disciplina y Técnica.

Recuperado de:

<https://books.google.com.co/books?id=bwelcBnPNuoC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>. Consultado el 20 de septiembre del 2022

Barrios, O. (2008). Gestión Empresarial. Disponible en: <http://.slideshare.net/jcfdezmx2/gestion-empresarial>. Consultado el 22 de septiembre del 2022

BBC. (2020). Coronavirus: los médicos advierten de los efectos que el covid-19 puede tener en el cerebro. Tomado de: <https://www.bbc.com/mundo/vert-fut-53186584>. Consultado el 25 de agosto del 2022

Beltrán Sanz, J, Carmona Calvo, M, Carrasco Pérez, R, Rivas Zapata, M, Tejedor Panchón, F. (2002). Guía para una gestión basada en procesos. Recuperado de:

<https://docplayer.es/46576-Guia-para-una-gestion-basada-en-procesos.html>

Cámara de Comercio de Bogotá (s.f). Fundaciones, asociaciones y corporaciones. Tomado de: <https://www.ccb.org.co/Inscripciones-y-renovaciones/Fundaciones-asociaciones-y-corporaciones>

Camarco, R (2019). FACTORES DE INASISTENCIA A CONSULTA EN PACIENTES CON ARTRITIS EN LA IPS INTEGRAL SOLUTIONS, BOGOTÁ 2019. Tomado de: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/23317?show=full>. Consultado el 25 de agosto del 2022

Caracol radio. (2022). Reforma a la salud: ¿Qué pasará con las EPS en Colombia? Recuperado

de: https://caracol.com.co/radio/2022/08/07/salud/1659869626_027974.html. Consultado el 25 de agosto del 2022

Chandler, A. D. (2003). Strategy and Structure. Chapters in the history of the American

Industrial Enterprise. Tomado de:

https://books.google.com.co/books/about/Strategy_and_Structure.html?hl=es&id=mKfjhPZTkB8C&redir_esc=y. Consultado el 22 de septiembre de 2022

Congreso de la república. LEY NÚMERO 1122 DE 2007. Tomado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>. Consultado el 25 de agosto del 2022

Constitución política de Colombia. (1991). Artículo 48. Recuperado de:

<https://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-48>. Consultado el 10 de septiembre del 2022

Cruz, Lezama. Osain. (sf). Indicadores de Gestión. Recuperado de:

ucipfg.com/Repositorio/MLGA/MLGA-03/semana2/indicadores-de-gestion.pdf. Consultado el 10 de septiembre del 2022

DANE. (2010). Guía para Diseño, Construcción e Interpretación de Indicadores. Tomado de:

https://www.dane.gov.co/files/planificacion/fortalecimiento/cuadernillo/Guia_construccion_interpretacion_indicadores.pdf. Consultado el 15 de septiembre del 2022

El Espectador. (2022). El Banco de la República maniobra agresivamente y sube a 9 % sus tasas

de interés. Recuperado de: <https://www.elespectador.com/economia/macroeconomia/el-banco-de-la-republica-maniobra-agresivamente-y-sube-a-9-sus-tasas-de-interes/>.

Consultado el 30 de agosto del 2022

Fernández, A. (2001). El Balanced Scorecard: ayudando a implantar la estrategia. Recuperado de: <http://planuba.orientaronline.com.ar/wp-content/uploads/2009/10/20bel-balanced-scorecard-ayudando-a-implantar-la-estrategia-iese.pdf>. Consultado el 12 de septiembre del 2022

Fernández, M, Sánchez, J. (1997). Tomado de:

https://books.google.com.cu/books?id=d3z_i6znsFUC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false. Consultado el 20 de septiembre del 2022

Galeano, M. (2004). Estrategias de investigación social cualitativa. Tomado de:

https://biblioteca.colson.edu.mx/edocs/RED/Estrategias_de_investigacion_social_cualitativa.pdf. Consultado el 18 de septiembre del 2022

Gómez, S. (2009). Gestión por procesos. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/LEWI/gestion-por-procesos-business-process-management-by-lic-salvador-alfaro-gomez-april-2009-1081098>. Consultado el 12 de septiembre del 2022

Grosso, Rincón. Carlos, Arturo. (2013). La economía social desde tres perspectivas: tercer sector, organizaciones no gubernamentales y entidades sin ánimo de lucro, Tendencias y Retos: No. 1, Article 10. Tomado de: <https://ciencia.lasalle.edu.co/te/vol18/iss1/10/>. Consultado el 10 de septiembre del 2022.

Guzmán, I. (2013). Indicadores para Entidades Sin Fines Lucrativos. Recuperado de:

<https://docplayer.es/12252533-Documento-no-3-indicadores-para-entidades-sin-fines-lucrativos.html>. Consultado el 20 de septiembre del 2022

Hernández, R. Fernández, C. Baptista, M. (2010). Metodología de la investigación (5ta edición).

McGraw Hill. Tomado de: <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>. Consultado el 20 de septiembre de 2022

Instituto Neurológico de Colombia. (2008). Manual de inducción del personal.

Tomado de: <http://institutoneurologico.org/index.php/informacion-institucional>.

Consultado el 26 de agosto del 2022

Instituto Neurológico de Colombia. (2021). ¿Quiénes somos?. Tomado de:

<http://institutoneurologico.org/index.php/informacion-institucional>. Consultado el 26 de septiembre del 2022.

ISBL. (2021). ¿Qué es un sistema de gestión y para qué sirve?. Tomado de:

<https://isbl.eu/2021/01/que-es-un-sistema-de-gestion-y-para-que-sirve/>. Consultado el 10 de septiembre del 2022

Kaplan, R, S. Norton, D, P. (1997): El Cuadro de Mando Integral. Segunda edición. Barcelona, ediciones Gestión 2000. Tomado de:

http://aulavirtual.iberoamericana.edu.co/recursosel/documentos_para_descarga/Cuadro%20de%20Mando%20Integral,%20da%20Edici%C3%B3n%20-%20Robert%20S.%20Kaplan%20&%20David%20P.%20Norton.pdf. Consultado el 15 de septiembre del 2022

Krajewski, L, Ritzman, L, Malhotra, M. (2008). *ADMINISTRACIÓN DE OPERACIONES:*

PROCESOS Y CADENAS DE VALOR (8a. ed.). México: Pearson education. Recuperado de: https://www.academia.edu/28728371/Administraci%C3%B3n_de_operaciones_Proce

sos_y_cadenas_de_valor. Consultado el 15 de septiembre del 2022

Maglieri, G. (1998). ORGANIZACIONES SIN FINES DE LUCRO. Tomado de:

http://nulan.mdp.edu.ar/31/1/FACES_n5_95-127.pdf. Consultado el 19 de septiembre del 2022

Martinez, M. (2006). LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA (SÍNTESIS CONCEPTUAL).

Recuperado de:

https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v09_n1/pdf/a09v9n1.pdf
. Consultado el 20 de septiembre de 2022

Mejía Cañas, C. (2012). LOS DIFERENTES CONCEPTOS DE VALOR. Recuperado de:

https://www.planning.com.co/bd/mercadeo_eficaz/Febrero2012.pdf. Consultado el 22 de septiembre de 2022.

Ministerio de salud y protección social. (2000). Resolución número 3384 de 2000. Recuperado de:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%93N%203384%20DE%202000.pdf. Consultado el 17 de septiembre del 2022

Ministerio de salud y protección social. (2011). Prohibido el cobro de multas por inasistencias.

Tomado de:

<https://www.minsalud.gov.co/comunicadosPrensa/Paginas/Prohibidocobrodemultasporin asistenciaacitasm%C3%A9dicasprogramadas.aspx>. Consultado el 16 de septiembre del 2022

Niño, Mejía. A. (2017). La tributación de las entidades sin ánimo de lucro y el régimen tributario

- especial en Colombia. *Revista Instituto Colombiano de Derecho*. Pag 27- 66. Tomado de:
https://revistaicdt.icdt.co/wpcontent/Revista%2076/PUB_ICDT_ART_NI%C3%91O%20MEJIA%20Julian%20Arturo_La%20tributacion%20de%20las%20entidades%20sin%20animo%20de%20lucro%20y%20el%20regimen%20tributario%20especial%20en%20Colombia_Revista%20ICDT%2076_Bogota_17.pdf . Consultado el 16 de septiembre del 2022
- Novo, O. (2013). Indicadores para organizaciones sin fines lucrativos: El caso de la fundación de gas natural Fenosa. Recuperado de: <https://docplayer.es/6167514-Indicadores-para-entidades-sin-fines-lucrativos-el-caso-de-la-fundacion-gas-natural-fenosa.html>. Consultado el 16 de septiembre del 2022
- Pepper, S. Definición de gestión por procesos. *Medwave* 2011 Mayo; 11(05). doi: 10.5867/medwave.2011.05.5032. Consultado el 10 de septiembre del 2022
- Portafolio. (2022). Crecimiento del PIB en Colombia supera al de China y EE. UU. Recuperado de: <https://www.portafolio.co/economia/pib-de-colombia-el-que-mas-ha-crecido-en-el-segundo-trimestre-de-2022-569622>. Consultado el 2 de septiembre del 2022
- Ruiz, Fuente., D. Almaguer, Torre., R. Torres, Torres. I. Hernández, Peña. A. (2014). La gestión por procesos, su surgimiento y aspectos teóricos. *Ciencias Holguín*. vol. XX, núm. 1, enero-marzo, 2014, pp. 1-11. Tomado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/1815/181529931002.pdf>. Consultado el 15 de septiembre del 2022
- Salinas, Rebolledo. E. A. Medías, R. Bastas Silva. G. (2014). Inasistencia de pacientes a

consultas médicas de especialistas y su relación con indicadores ambientales y socioeconómicos regionales en el sistema de salud público de Chile. Tomado de:

<https://www.medwave.cl/medios/medwave/Octubre2014/PDF/medwave.2014.09.6023.pdf>

f. Consultado el 10 de septiembre del 2022

Sánchez, F. (2018). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa:

Consensos y Disensos. Recuperado de:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>. Consultado el 20 de septiembre

del 2022

Secretaría del senado. (1992). Leyes desde 1992. Recuperado de:

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html. Consultado el

16 de septiembre del 2022

Unicef. (sf). Misión #5 – Cooperación. Tomado de: [https://www.unicef.org/lac/misi%C3%B3n-](https://www.unicef.org/lac/misi%C3%B3n-5-cooperaci%C3%B3n)

[5-cooperaci%C3%B3n](https://www.unicef.org/lac/misi%C3%B3n-5-cooperaci%C3%B3n). Consultado el 20 de septiembre del 2022

Zenck, María del Carmen; Ríos, Rivera. Ingrid. Rodríguez, Zapatero. Maribel (2019) "Capital

social y sostenibilidad en el tercer sector," *Gobernar: The Journal of Latin American*

Public Policy and Governance: Vol. 3 : Iss. 5 , Article 8.

DOI: [10.22191/gobernar/vol3/iss5/4](https://doi.org/10.22191/gobernar/vol3/iss5/4). Consultado el 15 de septiembre del 2022

Zimmerman, J. (2004). Using a Balanced Scorecard in a Nonprofit Organization.

Recuperado de: <https://www.snpo.org/readarticle.php?id=1645>. Consultado el 15 de septiembre del 2022