

**FORMULACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DINÁMICA PARA MEJORAR LA  
COBERTURA EFICIENTE DE LOS SERVICIOS DE LA UNIDAD DE  
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE  
BARRANCABERMEJA**

**MARIA PATRICIA MÁRQUEZ ATENCIA**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
INSTITUTO DE PROYECCIÓN REGIONAL Y EDUCACIÓN A DISTANCIA  
GESTION EMPRESARIAL  
BUCARAMANGA  
2018**

**FORMULACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DINÁMICA PARA MEJORAR LA  
COBERTURA EFICIENTE DE LOS SERVICIOS DE LA UNIDAD DE  
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE  
BARRANCABERMEJA**

**MARIA PATRICIA MÀRQUEZ ATENCIA**

**Proyecto de grado para optar el título de Profesional en  
Gestión Empresarial**

**Director:**

**GERMÁN ACEVEDO RODRÍGUEZ  
Especialista en Gestión Tecnológica  
Máster en Innovación y Emprendimiento (C)**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
INSTITUTO DE PROYECCIÓN REGIONAL Y EDUCACIÓN A DISTANCIA  
GESTION EMPRESARIAL  
BUCARAMANGA  
2018**

## **DEDICATORIA**

*A mi esposo Ángel y a mis hijos Cristian, Karen y Sebastián, por ser mi inspiración y la razón por la que lucho cada día y me impulsan a obtener mayores logros personales y profesionales.*

*A mi madre hermosa, pues fue ella que con su gran fortaleza me ha enseñado el valor de la perseverancia llevándome a los triunfos conseguidos.*

**MARÍA PATRICIA**

## **AGRADECIMIENTOS**

La autora expresa su agradecimiento:

A Dios por ser mi guía y fortaleza en todo lo que emprendo. Por ser el gran apoyo en este gran camino de mi vida. A mi madre querida y a mis hermanas por su permanente cariño, comprensión y ayuda incondicional.

Germán Acevedo Rodríguez, Director de Tesis, Especialista en Gestión Tecnológica, por sus aportes e incansable labor educativa y dedicación.

Margarita Rodríguez Villabona, Coordinadora del IPRED, por el apoyo y canalización de la documentación requerida para este proyecto.

A los docentes del programa de Gestión Empresarial, por el aporte de sus conocimientos en nuestro aprendizaje profesional.

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
INTRODUCCIÓN .....	24
1. GENERALIDADES .....	26
1.1 ANTECEDENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD .....	26
1.2 REGÍMENES DEL SISTEMA DE SALUD .....	27
1.3 EVOLUCIÓN Y TENDENCIAS DEL SECTOR.....	29
1.4 LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DENTRO DEL SUBSISTEMA DE SALUD.....	29
1.5 LAS ESEs Y LA SALUD EN EL CONTEXTO REGIONAL .....	31
1.6 CONTEXTO DE LAS ESEs EN LA SALUD LOCAL .....	32
1.7 INFORMACIÓN DEL SERVICIO RELACIONADO .....	32
1.8 INFORMACIÓN BÁSICA DE LA EMPRESA ESE - BARRANCABERMEJA....	36
1.8.1 Descripción de la empresa.....	36
1.8.2 Razón social .....	36
1.8.3 Sector Económico.....	36
1.8.4 Estructura organizacional de la empresa.....	37
1.8.5 Organigrama de la ESE Barrancabermeja.....	37
1.8.6 Cultura Organizacional.....	39
1.8.6.1 Misión.....	39
1.8.6.2 Visión .....	39
1.8.6.3 Políticas Institucionales.....	40

1.8.6.4	Objetivos de Calidad.....	40
1.8.6.5	Programa de Promoción y Prevención.....	41
1.9	MÉTODO GUÍA DE LA INVESTIGACIÓN - LOMBARD .....	45
1.10	MARCO REFERENCIA LEGAL .....	47
2.	APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN.....	51
2.1	CLIENTES ACTUALES .....	51
2.2	MERCADO POTENCIAL .....	52
2.2.1	Mercado actualmente atendido.....	53
2.3	COMPETENCIA.....	54
2.4	PROVEEDORES .....	56
2.4.1	Diagnósticos y servicios.....	56
2.4.2	SOLINSA SAS. DISFARMA.....	56
2.4.3	La Muela. Línea Odontológica .....	56
2.5	RECURSO HUMANO .....	57
2.6	TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS.....	57
2.6.2	Consulta de la percepción del servicio por parte del personal operativo .....	65
3.	DIAGNÓSTICO.....	73
3.1	MODELO DE NEGOCIO.....	73
3.2	MUESTRA – ALCANCE DEL DIAGNÓSTICO.....	75
3.3	DESCRIPCIÓN DEL MODELO DE NEGOCIO DE ODONTOLOGÍA .....	75
3.4	AREA GERENCIAL .....	83
3.4.1	Área dirección y gerencia, con tres indicadores.....	83
3.4.2	Área administrativa y financiera .....	83

3.4.3 Área clínica o asistencial.....	84
3.5 AREA DE MERCADO.....	84
3.6 AREA DE PRODUCCION O SERVICIOS.....	85
3.6.1 Funcionamiento del área de consulta externa .....	85
3.6.2 Funcionamiento del área de urgencias .....	86
3.6.3 Funcionamiento del área de promoción y prevención.....	87
3.6.4 Descripción del programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.....	88
3.7 ÁREA FINANCIERA .....	92
3.8 ÁREA DE RECURSO HUMANO .....	95
3.9 ESTADO ACTUAL OPERATIVO EN EL CAPS DANUBIO .....	97
3.9.1 Primera actividad. Calentar motores.....	100
3.9.2 Segunda actividad. Organización de equipos .....	100
3.9.3 Tercera actividad. Visualización del futuro (sueños/anhelos) .....	101
3.9.4 Cuarta actividad. Principales obstáculos .....	101
3.9.5 Síntesis de la demanda inducida .....	102
3.9.6 Entrevistas a promotores .....	104
3.10 AMPLIACIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	105
3.10.1 En cifras.....	109
3.10.2 Benchmarking.....	110
3.10.3 Vigilancia tecnológica y científica.....	113
3.10.3.1 Vigilancia tecnológica.....	113
3.10.3.2 Vigilancia científica .....	116

4. PROPUESTA DE MODERNIZACIÓN .....	122
4.1 FASE 2. GENERACIÓN DE IDEAS .....	122
4.1.1 Técnica de Juego “Cazador de emociones.....	122
4.2 FASE 3. DESARROLLO DEL PROTOTIPO .....	134
4.2.1 Meta.....	134
4.2.2 Estrategias.....	134
4.2.3 Indicador a modificar.....	134
4.2.4 Intervenciones a realizar a través del plan.....	135
4.2.5 Descripción de los planes de mejora .....	136
4.2.6 Cronograma de actividades a realizar .....	144
4.2.7 Relación Costo – Beneficio.....	144
4.3 FASE 4. COMUNICACIÓN .....	148
5. CONCLUSIONES .....	151
6. RECOMENDACIONES.....	154
BIBLIOGRAFÍA.....	155
ANEXOS.....	157

## LISTA DE CUADROS

	<b>Pág.</b>
Cuadro 1. Actividades de protección específica y detección temprana. ....	33
Cuadro 2. Consolidado de consultas de promoción y prevención del año 2016....	45
Cuadro 3. Proyección de la población del municipio de Barrancabermeja por régimen de aseguramiento en salud.....	52
Cuadro 4. Mercado actualmente atendido. ....	54
Cuadro 5. Instituciones de salud en el área de influencia.....	55
Cuadro 6. Información sobre la base de datos. ....	58
Cuadro 7. Funcionalidad de la base de datos.....	59
Cuadro 8. Dificultades programa de PyP.....	59
Cuadro 9. Porcentaje de glosas en pyp.....	60
Cuadro 10. Motivo de glosas en pyp.....	61
Cuadro 11. Concepto sobre la suficiencia de recursos.....	62
Cuadro 12. Periodicidad de evaluación. ....	63
Cuadro 13. Modelo ideal para la contratación de los servicios de pyp. ....	64
Cuadro 14. Estrategia propuesta para incremento de cobertura. ....	65
Cuadro 15. Concepto sobre recursos que provee la ESE. ....	66
Cuadro 16. Conocimiento del servicio en la ESE.....	66
Cuadro 17. Conocimiento sobre la cantidad de puestos de salud en la ESE. ....	67
Cuadro 18. Cobertura centros de salud en la ESE. ....	68
Cuadro 19. Motivo de no cobertura del servicio en la ESE.....	70

Cuadro 20. Periodicidad de evaluación de cobertura del servicio en la ESE.....	71
Cuadro 21. Estrategias sugeridas.....	72
Cuadro 22. Actividades del programa de salud oral. ....	77
Cuadro 23. Indicadores de medición programa PyP.....	90
Cuadro 24. Capacidad Servicio Instalada.....	92
Cuadro 25. Ingresos promedios cápita usuarios para la actividad de salud oral. .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Cuadro 26. Ingresos por pagos de EPS vs GLOSAS. ....	94
Cuadro 27. Control financiero y presupuestal.....	95
Cuadro 28. Recurso Humano que apoya Odontología en el CAPS Danubio .....	96
Cuadro 29. Actividad de calentar motores. ....	100
Cuadro 30. Resultados estrategia telescopio. ....	101
Cuadro 31. Resultados principales obstáculos. ....	101
Cuadro 32. Síntesis de la demanda inducida. ....	102
Cuadro 33. Síntesis de la entrevista a promotores vs demanda inducida. ....	104
Cuadro 34. Estadística de salud oral - EMDISALUD.....	105
Cuadro 35. Comparativo de un trimestre de 2016-2017 del comportamiento de actividades del programa de salud oral en la EPS EMDISALUD en el CAPS Danubio .....	107
Cuadro 36. Benchmarking del programa de promoción.....	110
Cuadro 37. Resultados y Análisis de las patentes consultadas.....	114
Cuadro 38. Consulta de artículos científicos relacionados con el proyecto .....	118
Cuadro 39. Palabras claves empleadas en la búsqueda. ....	119

Cuadro 40. Síntesis de los retos a resolver en la demanda inducida. ....	123
Cuadro 41. Descripción del plan de mejora con los líderes naturales de los barrios.....	136
Cuadro 42. Descripción del plan de mejora conciencia de la prevención a través de campañas visuales.....	137
Cuadro 43. Descripción del plan de mejora asignación de citas en horario más amplio. ....	139
Cuadro 44. Descripción del plan de mejora recordatorio de citas mediante mensajes de texto.....	139
Cuadro 45. Descripción del plan de mejora pico y placa odontológico. ....	140
Cuadro 46. Descripción del plan de campañas educativas a través de la mecánica de juegos. ....	142
Cuadro 47. Cronograma. ....	144
Cuadro 48. Recurso Humano que apoya Odontología en el CAPS Danubio. ....	145
Cuadro 49. Costos de funcionamiento unidad odontológica CAPS DANUBIO. ....	146
Cuadro 50. Egresos prorrateos CAPS el DANUBIO .....	147
Cuadro 51. Ingresos prorrateos CAPS el DANUBIO .....	147

## LISTA DE GRÁFICAS

	<b>Pág.</b>
Gráfica 1. Tasa de cobertura en salud.....	29
Gráfica 2. Sistema de Salud Colombiano. ....	30
Gráfica 3. Dinámica Poblacional Barrancabermeja 1985-2020 .....	36
Gráfica 4. Organigrama de la empresa.....	38
Gráfica 5. Mapa de Procesos de la ESE Barrancabermeja. ....	39
Gráfica 6. Centros de atención en salud públicos del Municipio de Barrancabermeja .....	41
Gráfica 7. Centros de atención en salud públicos del Municipio de Barrancabermeja .....	41
Gráfica 8. Equipos especializados para la atención de promoción y prevención...43	43
Gráfica 9. Actividades de Promoción y Prevención. ....	44
Gráfica 10. Fases del Método Lombard.....	46
Gráfica 11. Distribución de la población por régimen de aseguramiento. ....	52
Gráfica 12. Información sobre la base de datos.....	58
Gráfica 13. Funcionalidad de la base de datos. ....	59
Gráfica 14. Dificultades programa de pyp.....	60
Gráfica 15. Porcentaje de glosas en pyp. ....	61
Gráfica 16. Motivo de glosas en pyp.....	62
Gráfica 17. Concepto sobre la suficiencia de recursos.....	63

Gráfica 18. Periodicidad de evaluación.....	63
Gráfica 19. Modelo ideal para la contratación de los servicios de pyp.....	64
Gráfica 20. Estrategia propuesta para incremento de cobertura. ....	65
Gráfica 21. Concepto sobre recursos que provee la ESE.....	66
Gráfica 22. Conocimiento del servicio en la ESE.....	67
Gráfica 23. Conocimiento sobre la cantidad de puestos de salud en la ESE. ....	68
Gráfica 24. Cobertura centros de salud en la ESE. ....	69
Gráfica 25. Motivo de no cobertura del servicio en la ESE. ....	70
Gráfica 26. Periodicidad de evaluación de cobertura del servicio en la ESE.....	71
Gráfica 27. Estrategias sugeridas.....	72
Gráfica 28. Panorama actual del modelo de negocio de P y P. ....	73
Gráfica 29. Componentes del programa de PyP que se estudiarán. ....	75
Gráfica 30. Modelo de negocios de odontología bajo el esquema canvas. ....	76
Gráfica 31. Flujograma del proceso de control y remoción de placa bacteriana. ....	79
Gráfica 32. Flujograma del proceso de aplicación de flúor. ....	80
Gráfica 33. Flujograma del proceso de aplicación de sellantes. ....	81
Gráfica 34. Flujograma del proceso de detartraje supragingival.....	82
Gráfica 35. Caracterización del programa de pyp.....	88
Gráfica 36. Flujograma demanda inducida. ....	98
Gráfica 37. Wipo. ....	115
Gráfica 38. Conectores de ecuaciones. ....	119
Gráfica 39. Modificaciones a realizar al modelo de negocio de la Unidad de PyP para incrementar la cobertura poblacional. ....	134

Gráfica 40. Actividades de demanda inducida .....	136
Gráfica 41. Prototipo para multiplicar promotores de PyP .....	143
Gráfica 42. Desafíos de PyP a nivel estratégico, táctico y operativo. ....	148
Gráfica 43. Ideal del programa y obstáculos a sortear.....	149
Gráfica 44. Integración de los desafíos.....	149
Gráfica 45. Esquema de funcionamiento. ....	150

## LISTA DE FOTOGRAFÍAS

	<b>Pág.</b>
Fotografía 1. Línea del tiempo. ....	100
Fotografía 2. Ideas creativas o casos exitosos. ....	128
Fotografía 3. Publicidad plan de mejora conciencia de la prevención a través de campañas visuales .....	138

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
Anexo A. Cuestionario para entrevistas administrativos .....	158
Anexo B. Cuestionario para entrevistas personal operativo .....	160

## GLOSARIO

**Cobertura universal:** Es asegurar que todas las personas reciban los servicios de salud en condiciones dignas ya sean en el régimen contributivo o subsidiado.

**Cuota moderadora:** Es la suma que se cobra a todos los afiliados (cotizantes y a sus familiares) por servicios que éstos demanden. Su objetivo es regular y estimular el buen uso del servicio de salud.

**Glosa:** Como una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de de la factura por prestación de servicios, encontrada por la Entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por el prestador de servicios de salud.

**Demanda inducida:** La demanda inducida es entendida como la acción de organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica y detección temprana y la adhesión a los programas de control.

**Detección Temparana:** Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte.

**EPS:** Empresa Promotora de Salud. Es la responsable de la afiliación y registró de los usuarios y del recaudo de las cotizaciones. Deben organizar y garantizar la prestación del POS a los afiliados y de girar al FOSYGA, dentro de los términos de

ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes UPC.

**ESE:** Empresa Social del Estado. Es una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, cuyo objeto es la prestación de servicios de salud.

**Guía de Atención:** Es el documento mediante el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones a seguir y el orden secuencial y lógico para el adecuado diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de interés en salud pública establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado.

**IPS:** Institución Prestadora de Salud.

**Norma Técnica:** Es el documento mediante el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones costo – efectivas de obligatorio cumplimiento, a desarrollar en forma secuencial y sistemática en la población afiliada, para el cumplimiento de las acciones de protección específica y de detección temprana establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

**Protección Específica:** Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad.

**Plan Obligatorio de Salud (POS):** Es el conjunto de servicios y de reconocimientos económicos (en el caso del régimen contributivo) que las EPS y ARS deben prestarles a todos los afiliados al SGSSS. Hay un POS para el régimen contributivo (que tiene más beneficios), otro para el subsidiado (con menos beneficios) y dentro de éste uno más pequeño: El de subsidios parciales.

**Régimen Contributivo:** Es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias con capacidad de pago al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través de un aporte o cotización.

**Régimen Subsidiado:** Conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad de Seguridad social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad. Este régimen fue creado con el propósito de financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables y sus grupos familiares que no tienen capacidad de pago de cotizar.

**Salud Pública:** Está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

**Seguridad Social:** Es un servicio público esencial y obligatorio, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado y que será prestado por las entidades públicas o privadas en los términos y condiciones establecidas en las leyes que regulan la materia.

**Seguridad Social en Salud:** Es el derecho que tienen todas las personas a protegerse integralmente contra los riesgos que afectan sus condiciones de vida, en especial los que menoscaban la salud y la capacidad económica.

**Sistema de Información:** Es todo sistema utilizado para generar, enviar, recibir, archivar, conservar o procesar de alguna otra forma mensajes de datos.

## **RESUMEN**

**TÍTULO:** FORMULACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DINÁMICA PARA MEJORAR LA COBERTURA EFICIENTE DE LOS SERVICIOS DE LA UNIDAD DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE BARRANCABERMEJA\*

**AUTORES:** MÁRQUEZ ATENCIA, María Patricia\*\*

**PALABRAS CLAVES:** ESE, MEJORAMIENTO, LOMBARD, SALUD, EPS, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

### **DESCRIPCIÓN**

Este proyecto surge con la idea de conocer el sistema de salud y prestación del servicio llevado por la Empresa Social del Estado ESE de la ciudad de Barrancabermeja (Santander), quien contrata con las EPS, fundamentalmente el programa de Promoción y Prevención para lo cual fueron creadas estas entidades en miras de mantener la población sana con las actividades preventivas desde la niñez, siguiendo en el crecimiento hasta llegar a la adultez, a etapas en la mujer como embarazos, salud oral y todas aquellas acciones en pro de la salud del ser humano. Para lo cual, se parte de un esbozo del sistema de salud, siguiendo con un estudio de carácter exploratorio descriptivo, apoyado en una metodología del pensamiento creativo para llegar a un diagnóstico y posterior generación de ideas que conlleven a estrategias de mejoramiento en la prestación del servicio.

Proceso en el cual se pudo conocer que pese a encontrarse la disposición del servicio hacia 12 centros de salud, el del Danubio es el que más personal atiende y la empresa EMDISALUD la que mayor número de glosas o descuentos le hace a la ESE Barrancabermeja, notándose que el principal motivo es porque no cumple con la cobertura del servicio al 100%, siendo el programa de salud oral menos atendido, principalmente por fallas en la actualización de la base de datos y la disponibilidad de una mejor infraestructura.

El desarrollo de este proyecto hace un aporte social pues busca cada vez que la entidad entre en una mejora continua del servicio prestado, en pro de una población sana y encaminada a la toma de servicios preventivos de salud. Se resaltan, como estrategias primordiales el incentivo de la demanda inducida, charlas hacia los usuarios y manejo de higienistas para el programa de salud oral.

---

\* Proyecto de Grado.

\*\* Instituto de Proyección Regional y Educación a Distancia. IPRED, Gestión Empresarial, Director Germán Acevedo Rodríguez.

### **ABSTRACT**

**TITLE:** UNA'S FORMULATION DYNAMIC STRATEGY TO IMPROVE THE EFFICIENT COVERAGE OF THE SERVICES OF THE UNIT OF PROMOTION AND PREVENTION OF THE SOCIAL COMPANY OF THE CONDITION IN THIS BARRANCABERMEJA\*

**AUTOR:** MÁRQUEZ ATENCIA, María Patricia\*\*

**KEY WORDS:** ESE, IMPROVEMENT, LOMBARD, HEALTH, EPS, PROMOTION AND PREVENTION.

**DESCRIPTION:** This project arises with the idea of knowing the system of health and service taken by the Social Company of the State THIS of Barrancabermeja's city (Santander), who contracts with the EPS, fundamentally the program of Promotion and Prevention for which these entities were created in gun-sights of the healthy population supported with the preventive activities from the childhood, continuing in the growth up to coming to the adulthood, to stages in the woman as pregnancies, oral health and all those actions in favor of the health of the human being. For which, it splits of a sketch of the system of health, continuing with a study of exploratory descriptive character, rested on a methodology of the creative thought to come to a diagnosis and later generation of ideas that they carry

I process in which it was possible to know that in spite of being the disposition of the service towards 12 centers of health, that of the Danube is more personal the one that attends and the company EMDISALUD that major number of annotations or discounts does to him to THIS Barrancabermeja, being obvious that the principal motive is because it does not fulfill with the coverage of the service 100 %, being the program of oral health least attended, principally for faults in the update of the database and the availability of a better infrastructure.

The development of this project does a social contribution so it searches whenever the entity between in a constant improvement of the given service, in favor of a population healthy and directed to the capture of preventive services of health. They are highlighted, as basic strategies the incentive of the induced demand, you chat towards the users and hygienists' managing for the program of oral health.

\* Project of Degree.

\*\* Instituto de Proyección Regional y Educación a Distancia. IPRED. Business Management, Director Germán Acevedo Rodríguez.

## INTRODUCCIÓN

La siguiente propuesta de mejoramiento busca hacer un análisis de la Unidad de Promoción y Prevención (PyP) de la ESE Barrancabermeja, entender la caracterización del proceso y diseñar un plan de mejora a partir de procesos de pensamiento y solución creativa de problemas que permitan a los responsables de la misma alcanzar cobertura eficiente y satisfactoria en el área urbana y rural de Barrancabermeja.

Para ello se parte de un capítulo inicial donde se expone en qué consiste el servicio prestado por la entidad escogida para evaluar, como lo es la ESE Barrancabermeja, el sistema de salud, actividades de protección específica y detección temprana, los puestos de salud, la reglamentación legal con el fin de presentar un esbozo del sector de la empresa analizada.

Posteriormente se presenta un capítulo donde se analiza el proceso de mercadeo de la empresa partiendo de la aplicación de los instrumentos para recolección de información, desplegando hacia ítems como los son clientes actuales, mercado potencial, competencia, proveedores, recurso humano, mostrando la perspectiva tanto de entrevistas como de encuestas sobre la percepción del servicio manifestado por directivos como personal operativo.

Consecutivamente y con el fin de desarrollar la propuesta de mejoramiento en la unidad de promoción y prevención de la ESE Barrancabermeja, se describe el diagnóstico realizado en cada una de las áreas de la empresa mediante la observación y mediante entrevista a profesionales responsables de las áreas

financiera, de auditoría médica y de promoción y prevención, control interno disciplinario, coordinación de PyP; posteriormente se revisan los hallazgos en materia económica, financiera y operativa de los principales entes de control, las estadísticas e indicadores internos comparando los cambios en la demanda del servicio en las diferentes comunas y los estándares de cumplimiento logrados de manera mensual.

Basándose en una metodología específica de pensamiento creativo se estructura un plan de mejora que puede realizarse a nivel estratégico, táctico y/o operativo que permita alcanzar de forma eficiente una cobertura satisfactoria en la población objetivo mediante la aplicación específica del “Método Lombard” una variante del Design Thinking para comprender y mejorar la forma como se está llegando al usuario con el objetivo de modificar sus hábitos en materia de prevención de salud, para posteriormente plantear las estrategias que permitan dar mejoramiento al modelo de negocio actualmente manejado.

## **1. GENERALIDADES**

### **1.1 ANTECEDENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

Dentro de los antecedentes a analizar en este proyecto se parte del sistema de salud que se ha llevado en Colombia con la llamada Seguridad Social en Salud, la cual inicialmente llega en el año 1945 con la Ley 6 y en el año 1946 con la Ley 90 que fundó el Instituto de Seguro Social, el cual tenía como misión la atención en salud de los afiliados y sus beneficiarios, pero a este modelo se le presenta un nuevo reto y es el proyecto de seguridad social que contemplaba riesgos profesionales, pensiones y salud. Los directivos a cargo de la ANDI y FENALCO manifestaron que dichos servicios debían ser apoyados por ingresos con aportes de empresarios y de trabajadores creándose un gigantesco sistema de servicios en salud en Colombia; pero esa seguridad social sólo cubría de manera más completa y prioritaria a una parte de la población. Como era de esperarse, los aportes de patronos y empleados no fueron suficientes para cubrir la salud de todo un país, lo que condujo a que el sistema entrara en crisis y se pensara en una reforma macro del mismo<sup>1</sup>.

Por dicha crisis el gobierno nuevamente piensa en reformar el sistema de salud para lo cual a través de la ley 100 de 1993 define la reforma que dio lugar al Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia –SGSSS y sienta las bases para la prestación de los servicios de salud a través de una red de instituciones privadas y públicas que

---

<sup>1</sup> MANULE08. SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE COLOMBIA. Recuperado el 18 de agosto de 2017. Disponible en: <http://manule08.blogspot.com.co/p/sistema-de-seguridad-social-en-salud-de.html>

compiten por el aseguramiento de la población, bajo la supervisión y regulación del Estado<sup>2</sup>.

## 1.2 REGÍMENES DEL SISTEMA DE SALUD

El sistema general de seguridad social en salud colombiano está dividido en dos regímenes. El primero, conocido como el régimen contributivo, vincula a los trabajadores formales, los trabajadores independientes, los pensionados y sus familias y se financia con contribuciones de los empleadores y empleados<sup>3</sup>.

El segundo, denominado régimen subsidiado, vincula a la población pobre y vulnerable que ha sido previamente identificada por el Estado y se financia con el 1% de los aportes recaudados en el régimen contributivo y otras fuentes de ley.<sup>4</sup>

Definidos los sistemas de salud, es importante mostrar los entes que facilitan la labor a quienes pertenezcan a algunos de estos sistemas en el país, los cuales son tres:

- **El Estado.** Actúa como ente de coordinación, dirección y control. Sus organismos son el Ministerio de la Salud y Protección Social, la Comisión de Regulación en Salud (CRES) que reemplazó al Concejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) por la Ley 1122 de 2007, y la Superintendencia Nacional de Salud que vigila y controla a los actores del sistema<sup>5</sup>.

- **Los aseguradores.** Son entidades privadas que aseguran a la población, actúan como intermediarias y administradoras de los recursos que provee el Estado en forma

---

<sup>2</sup> Ibíd. p. 20

<sup>3</sup> Ibíd. p. 20

<sup>4</sup> Ibíd. p. 20

<sup>5</sup> MINSALUD. Cartilla del Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en salud. Recuperado el 18 de agosto de 2017. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/cartillas-de-aseguramiento-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud.pdf>

de prima anual denominada *Unidad de Pago por Capitación -UPC-*. Son las entidades promotoras de salud (EPS) y las administradoras de riesgos profesionales (ARP)<sup>6</sup>.

- **Los prestadores.** Son las instituciones prestadores de salud (IPS) conformadas por hospitales, clínicas, laboratorios, etc. que prestan directamente el servicio a los usuarios y aportan todos los recursos necesarios para la recuperación de la salud y la prevención de la enfermedad; los profesionales independientes de salud (médicos, enfermeras/os, etc.) y los transportadores especializados de pacientes (ambulancias)<sup>7</sup>.

Cabe resaltar que con los entes reguladores se abren dos categorías para los servicios sanitarios: los servicios de salud pública y los servicios de beneficio individual y con base en esta separación se organizaron dos paquetes de beneficios conocidos como PAB y POS<sup>8</sup>.

El primero asumido como el Plan de Atención Básica que organiza acciones de promoción, prevención, vigilancia de la salud pública y control de factores de riesgo dirigidas a la colectividad. Como asunto público, dichas acciones deben ajustarse a las particularidades de cada territorialidad y se adelantan con carácter gratuito, obligatorio, de cobertura universal y complementaria a las acciones que adelantan los otros planes de salud y otros sectores. El segundo, organizado como un conjunto de servicios que la persona que cotiza o que es beneficiario del SGSSS, tiene el derecho a recibir como usuario del sistema<sup>9</sup>.

La atención en salud puede ser contributivo o subsidiado y cada afiliado según el sistema debe tener derecho y acceso al programa de promoción y prevención que es de gratuidad para quien lo tome; por ello se crean las ESEs (Empresa Social del Estado) pues son las

---

<sup>6</sup> *Ibíd.* p. 20.

<sup>7</sup> *Ibíd.* p. 20.

<sup>8</sup> Eslava C., Juan Carlos. Promoción y Prevención en el Sistema de Salud en Colombia. Recuperado el 18 de agosto de 2017. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v4n1/v4n1a01.pdf>

<sup>9</sup> *Ibíd.* p. 9.

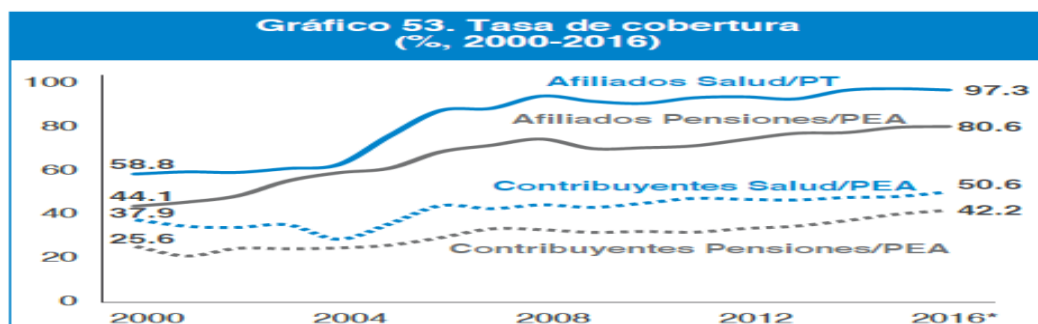
encargadas de manejar la promoción y prevención en salud para entidades públicas o subsidiadas que maneja población vulnerable en la búsqueda de mantenerla sana; entrando éstas a operar teniendo en cuenta la descentralización de la salud. Aquí es en donde se encuentra ubicada la empresa en estudio ESE Barrancabermeja.

### 1.3 EVOLUCIÓN Y TENDENCIAS DEL SECTOR

La actividad económica de la ESE Barrancabermeja es la venta de servicios de salud y pertenece al sector terciario de la economía, en la línea de prestación de servicios de salud.

Se resalta del sector en cuanto al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), reglamentada bajo la Ley 100 del 93 que ésta en su aplicabilidad ha logrado cubrir la salud inicialmente en el régimen contributivo ampliándose hasta el subsidiado teniendo un logro con miras de abarcar cada día la atención de mayor número de personas. Ha habido avances en cobertura universal que en la actualidad se estima en un 97%, liquidez parcial del sector a través del sistema de los giros directos, plan de beneficios para afiliados y beneficiarios. Ver tasa de cobertura del servicio en la siguiente gráfica.

Gráfica 1. Tasa de cobertura en salud.

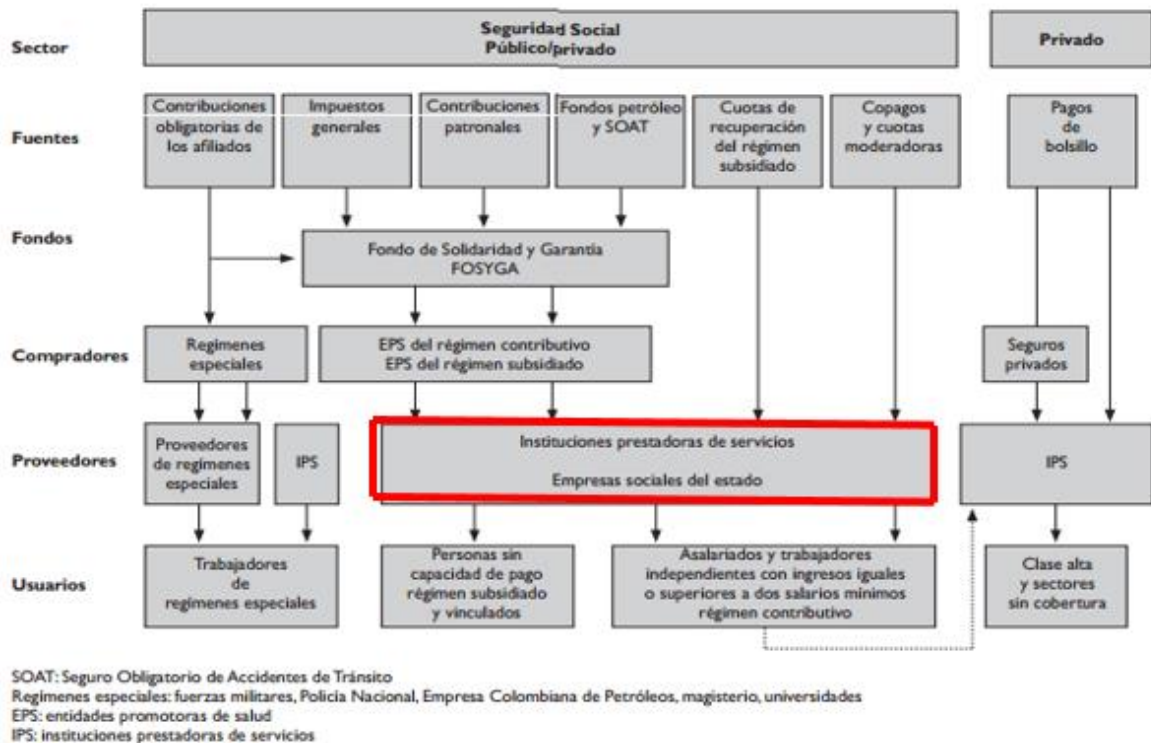


Fuente: ANIF. Análisis macroeconómico y sectorial, coyuntura y perspectiva elaborado por la ANIF, Cap. IV diciembre de 2016. Recuperado el 06 de mayo de 2017. Disponible en: <https://www.bancodeoccidente.com.co/wps/wcm/connect/banco-occidente/f8411dc4-0d99-47aa-956e-6b9074920976/INFORME-ESPECIAL-BANCO-OCCIDENTE-2016.pdf?MOD=AJPERES>

## 1.4 LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DENTRO DEL SUBSISTEMA DE SALUD

El sistema de salud está conformado por los sectores público y privado cuyas fuentes de financiación son contribuciones obligatorias de los afiliados, impuestos generales, las contribuciones patronales, fondos petroleros, SOAT, cuotas de recuperación, copagos y cuotas moderadoras; pagos de bolsillo en el nivel privado. Cuenta con el fondo FOSYGA el cual es el encargado de hacer los pagos a las EPS del régimen contributivo y subsidiado siendo sus proveedores las IPS y las ESEs quienes se encargan de la prestación del servicio de salud atendiendo a los usuarios según el régimen respectivo, como se muestra en la siguiente gráfica.

Gráfica 2. Sistema de Salud Colombiano.



Fuente: Artículo en la web <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v53s2/10.pdf>

La gráfica anterior permite visualizar a las Empresas Sociales del Estado (ESE) y su papel dentro del sistema de salud colombiano como proveedores del servicio, resaltando que en el artículo 194 de la Ley 100 de 1993 señala que la prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las Entidades Territoriales se hará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa creadas por la Ley o por las Asambleas o Concejos. La Nación ya no tiene responsabilidad de girar recursos financieros a la ESE, si no que por el contrario están adscritas a la Entidad Territorial Municipal que se convierte en su respectiva autoridad en salud.

### **1.5 LAS ESES Y LA SALUD EN EL CONTEXTO REGIONAL**

Al referirse al sector salud en Santander es importante tener en cuenta el plan de desarrollo departamental que contempla pilares dentro de los cuales se encuentra el componente de los servicios de salud como uno de los motores que contribuirá al desarrollo del país y orientará sus recursos y acciones en la “movilización de los motores del desarrollo” a partir de líneas estratégicas acordes con la dimensión del sector salud que apoyan tanto en el sector privado como en el público.

Por lo tanto, se destaca que el Departamento fue certificado por el Ministerio de Salud como ente descentralizado desde el año 1996. Santander se divide en 87 municipios, 81 de estos cuentan con una Empresa Social de Estado, los seis municipios restantes (Hato, Palmas del Socorro, Jesús María, Carcasí, Gámbita y Jordán) disponen de un nodo de atención. El Municipio de Contratación cuenta con una ESE de carácter nacional, adscrita

al Ministerio de Salud y Protección Social. 55 municipios están certificados en salud mediante decretos emitidos por la Gobernación de Santander<sup>10</sup>.

Conforme a los lineamientos de las Empresas Sociales del Estado en Santander las cuales se encuentran bajo la normatividad nacional de tal forma que cada empresa sea administrativa auto sostenible y su fin principal sea el desarrollo de programas de promoción y prevención que logren disminuir los índices de morbimortalidad; no es ajena a esta posición la ESE – Barrancabermeja la cual se encuentra bajo estos lineamientos del orden regional y nacional.

## **1.6 CONTEXTO DE LAS ESES EN LA SALUD LOCAL**

La ESE Barrancabermeja al realizar su proceso de planeación estratégica tiene en cuenta los programas en salud de las instituciones territoriales del orden municipal, departamental y nacional. Las políticas y normas que rigen el funcionamiento de la entidad son:

- El Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “*Todos por un nuevo país*”,
- Plan de Desarrollo Santander Nos Une 2016- 2019.
- El Plan de Desarrollo Municipal “Barrancabermeja Incluyente, Humana y Productiva” 2016-2019
- Plan de Gestión 2.016 – 2.020
- Diagnóstico general de la entidad

En total armonía con los ejes programáticos del Plan de Salud Territorial y el plan de desarrollo “Barrancabermeja Incluyente, Humana y Productiva” la ESE BARRANCABERMEJA centra su atención en ejes programáticos teniendo en cuenta las

---

<sup>10</sup> OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA DE SANTANDER. Diagnóstico de la salud pública en Santander. Recuperado el 15 abril de 2017. Disponible en: [http://www.observatorio.saludsantander.gov.co/publicaciones/atencion\\_en\\_salud.pdf](http://www.observatorio.saludsantander.gov.co/publicaciones/atencion_en_salud.pdf)

estadísticas que visualizan la morbilidad presentada para direccionar las acciones en el compromiso de impactar los índices a través del programa de Promoción y Prevención.

## 1.7 INFORMACIÓN DEL SERVICIO RELACIONADO

La ESE Barrancabermeja se dedica a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad para lo cual debe realizar todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales orientadas a que la población, como individuos y como familias, mejore sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable. Se deben tener en cuenta dos modalidades dentro del servicio como los son protección específica y la detección temprana, descritas a continuación.

**Protección Específica.** Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico con el fin de evitar la presencia de la enfermedad.

**Detección Temprana.** Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado evitando secuelas, incapacidad y muerte.

En el siguiente cuadro se resumen todas las actividades que se realizan en este programa.

Cuadro 1. Actividades de protección específica y detección temprana.

ACTIVIDADES DE PROTECCION ESPECIFICA		
PROGRAMA	SERVICIO	DIRIGIDO A:
Vacunación según esquema ampliado de inmunizaciones PAI	APLICACIÓN DE BCG	Recién nacidos y menores de 1 año
	Vacuna Anti-Hepatitis E	Recién nacidos y menores de 1 año
	APLICACIÓN DE DPT	Menores de 1 año, refuerzos en personas de 18 meses y 5 años de edad.

ACTIVIDADES DE PROTECCION ESPECIFICA		
PROGRAMA	SERVICIO	DIRIGIDO A:
	Vacuna Anti-Polio VOP	Menores de 1 año, refuerzos en personas de 18 meses y 5 años de edad.
	Toxoide y Tetánico	Gestantes y mujeres en edad fértil (10 años de edad).
	TRIPLE VIRAL	1 año, refuerzo a los 5 años
	Vacuna Anti-Fiebre Am	Personas mayores de 1 año
Atención preventiva en salud bucal	Control de Placa Bacteriana y Salud Oral	Personas de 2 años en adelante.
	Detartraje Suprajingival	Personas de 12 y más años de edad.
	Fluor Trópico	Personas de 5 a 19 años de edad.
	Sellantes	Personas de 3 a 15 años de edad.
Atención del Parto y la Cesárea	Parto	Mujeres en post-parto, post-cesárea o aborto.
	Cesárea	
	Serología (VDRL-RPR)	
	Vacuna Antisarampión, Paperas y Rubeola MM	
	Consulta Médica de control	
Atención Recién Nacido	Tamizaje Hipotiroidismo congénito TSH (Hormona estimulante del tiroides)	Recién nacidos.
	Aplicación de vitamina K	
	Hemoclasificación	
	Consulta Médica de control	
	Consulta de control	
Atención en Planificación Familiar (Mujeres)	Consulta Planificación Familiar	Mujeres de 10 a 49 años de edad.
	Consulta de control Planificación Familiar	
	Aplicación dispositivo intrauterino	
	Oclusión Tubarica Bilateral (Ligadura de Trompas)	
Atención en Planificación Familiar (Hombres)	Consulta Planificación Familiar	Hombres en edad fértil.
	Consulta de control Planificación Familiar	
	Vasectomía	
ACTIVIDADES DE DETECCION TEMPRANA		
Alteraciones del crecimiento y desarrollo del menor de 10 años	Consulta médica primera vez	Menores de 10 años de edad.
	Consulta de control en enfermería	

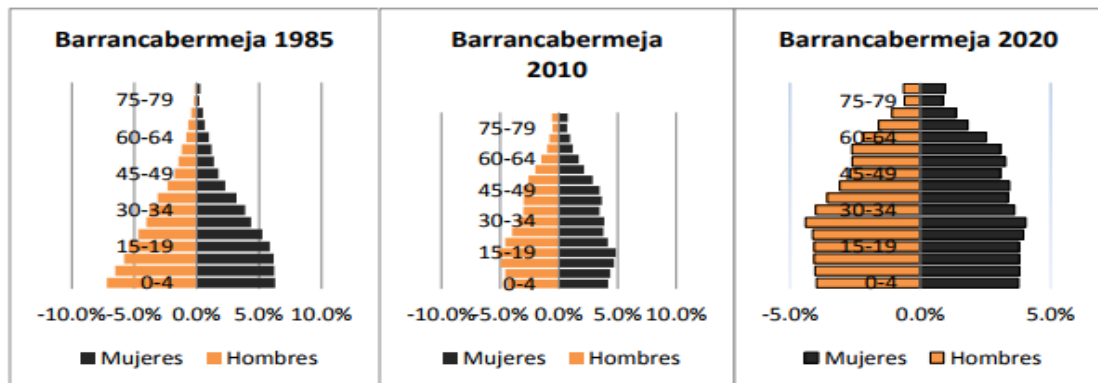
ACTIVIDADES DE PROTECCION ESPECIFICA		
PROGRAMA	SERVICIO	DIRIGIDO A:
Alteraciones del crecimiento y desarrollo en los jóvenes de 10 años	Consulta médica primera vez	Personas de 10 a 29 años de edad.
	Examen de hemoglobina	Mujeres de 10 a 13 años de edad.
Alteraciones del embarazo	Consulta médica primera vez	Mujeres en gestación.
	Serología (VDRL-RPR)	
	Consultas de control prenatal por Médico	
	Consultas de control prenatal por Enfermería	
	Hemograma Completo	
	Hemoclasificación	
	Uroanálisis	
	Glicemia	
	Ultrasonografía Prenatal Obstétrica (Ecografía)	
	Suministro de Multivitamínicos	
	Consulta Odontológica general de gestante	
	Aplicación de vacuna Anti-Tetánica Diftérica TD	
	Consejería VIH	
Alteraciones del adulto mayor de 45 años	Consulta médica	Personas de 45 años y más.
	Parcial de orina	
	Creatinina	
	Glicemia Basal	
	Perfil lipídico	
Detección temprana Cáncer de Útero	Citología Cérvico Uterina	Mujeres de 25 a 69 años ó menores de 25 años si tienen vida sexual activa.
	Colposcopia	A la mujer que lo requiera.
	Biopsia	
Alteraciones de la agudeza visual	Medición de la agudeza visual	Personas de 4, 11, 16 y 45 años de edad
	Consulta por primera vez con Oftalmólogo	Personas de 55, 60, 70, 75, 80 y 85 años

Fuente: Resolución 412 de 2012.

- **Contexto demográfico.** La figura muestra la proyección de la población a 2020. Los cambios en el tamaño, la estructura y movilidad de la población afectan las condiciones socioeconómicas y ambientales del territorio municipal y ésta dinámica a la vez ejerce una presión sobre la demanda importante de servicios de salud, educación, empleo, servicios públicos, sobre fuentes y recursos naturales, mayores demandas de suelo, mayores intervenciones urbanísticas entre otras interacciones.

Por lo tanto, se puede argumentar que como la dinámica poblacional está en crecimiento los programas de la ESE-Barrancabermeja se encaminan a la atención de la población la cual presenta una demanda creciente de este servicio por el cual la entidad puede mantener una oferta del servicio pero con la meta del lograr el 100% de la cobertura pues a mayor población atendida mayores ingresos tiene la ESE. Ver dinámica poblacional de la ciudad de Barrancabermeja en la siguiente gráfica.

Gráfica 3. Dinámica Poblacional Barrancabermeja 1985-2020



Fuente: Censo DANE 2005. Proyecciones 2010.

## 1.8 INFORMACIÓN BÁSICA DE LA EMPRESA ESE – BARRANCABERMEJA

**1.8.1 Descripción de la empresa.** La Empresa Social del Estado Barrancabermeja es una institución prestadora de servicios de salud del primer nivel de atención,

creada mediante Acuerdo Municipal 072 del 29 de diciembre de 1999 como entidad pública del orden municipal con autonomía administrativa y financiera.

**1.8.2 Razón social.** Está constituida como EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE BARRANCABERMEJA

**1.8.3 Sector Económico.** La ESE Barrancabermeja pertenece al sector terciario, prestación de servicios de salud; su actividad económica es la venta de servicios de salud y el número de trabajadores es de 80 públicos y 300 prestadores de servicios.

El portafolio de servicios que ofrece contiene atención de urgencias, consulta médica externa, consulta odontológica, acciones de detección temprana y protección específica, hospitalización, ayudas diagnósticas, consulta social, apoyo terapéutico, transporte de pacientes y atención al cliente. Sus servicios han sido debidamente habilitados por la Dirección Seccional de Salud de Santander bajo el código 68-081-00707.

El diseño técnico de la E.S.E. BARRANCABERMEJA está contemplado de acuerdo a los parámetros actuales que rigen la modernización de las Instituciones de salud especialmente las públicas, para ofrecer un óptimo y adecuado servicio que a su vez garantice su permanencia en el sistema.

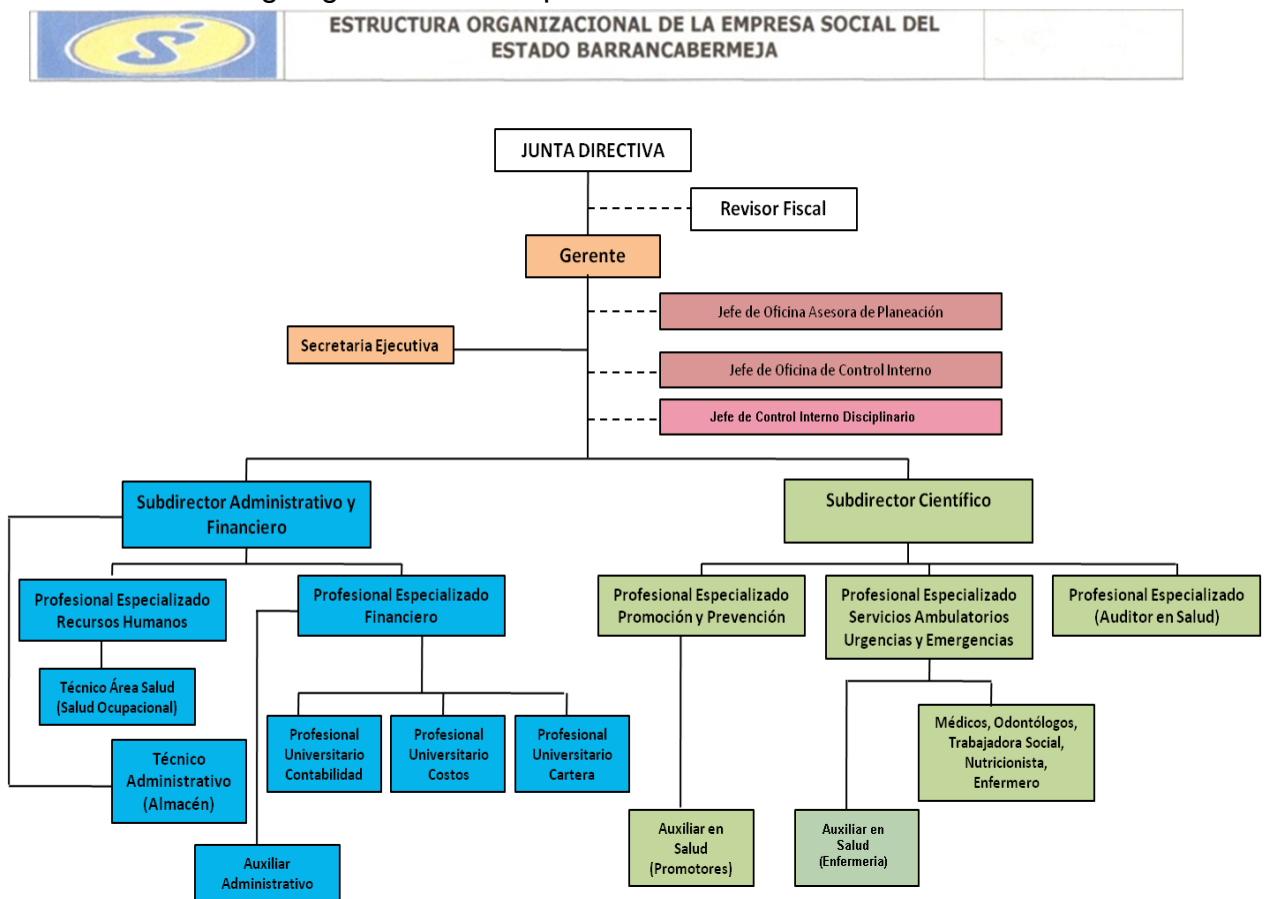
La modernización implica mejoramiento continuo y atención a cada uno de los detalles que pueden conducirla a la calidad del servicio; por ello debe lograr un flujo más uniforme, la menor resistencia al progreso y el desempeño con la cantidad mínima de esfuerzo.

**1.8.4 Estructura organizacional de la empresa.** La ESE Barrancabermeja cuenta actualmente con un recurso humano de 349 personas; 84 empleados públicos y 265 en contratación de servicios personales. De los empleados públicos 29 laboran en el área administrativa que equivale al 24% y 55 personas en el área asistencial que

equivale al 76%. Del total de trabajadores en contratación (OPS), 75 (28,3 %) son administrativos y 190 (71,7 %) son asistenciales.

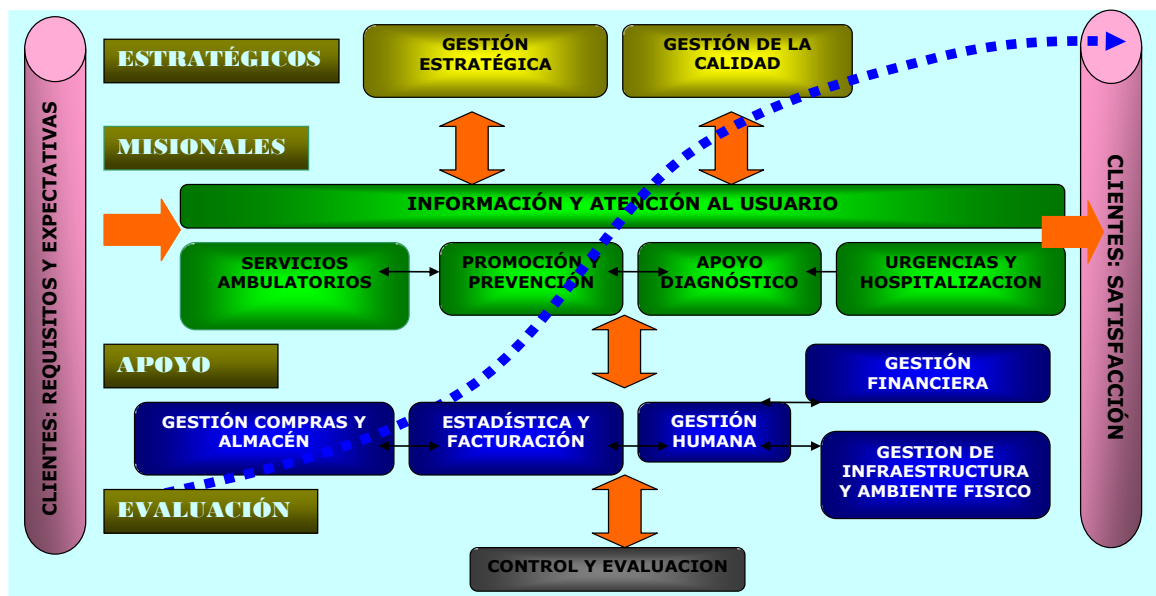
### 1.8.5 Organigrama de la ESE Barrancabermeja.

Gráfica 4. Organigrama de la empresa.



Fuente: Archivo ESE Barrancabermeja.

Gráfica 5. Mapa de Procesos de la ESE Barrancabermeja.



Fuente: Archivo ESE Barrancabermeja.

### 1.8.6 Cultura Organizacional.

**1.8.6.1 Misión.** Somos la única Empresa Social del Estado de baja complejidad ubicada en la ciudad de Barrancabermeja con influencia en la región del Magdalena Medio, donde prestamos los mejores servicios de salud de primer nivel habilitado, de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en

Salud, ofreciendo los servicios de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad a nuestros usuarios con calidad, seguridad, humanización, oportunidad, eficiencia, eficacia y efectividad<sup>11</sup>.

**1.8.6.2 Visión.** La Empresa Social del Estado Barrancabermeja en el año 2020 será una empresa líder en la prestación de servicios de salud de primer nivel de atención, fortalecidos en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, modelo en la prestación del servicio con un trato humanizado, con calidad y seguridad a nuestro cliente interno y externo; competitiva, viable financieramente, sin riesgo fiscal y financiero, comprometidos con la sostenibilidad ambiental en aras de la acreditación en salud<sup>12</sup>.

**1.8.6.3 Políticas Institucionales.** La Empresa Social del Estado establece el compromiso organizacional de suministrar servicios de calidad, brindando atención integral, confiable, con seguridad y oportunidad que satisfagan las necesidades de nuestros usuarios. Todo ello a través de la mejora continua de los procesos, la innovación y el aseguramiento de la eficiencia operativa y administrativa, promoviendo los valores que permitan garantizar un clima organizacional proyectado a nuestros usuarios.

Las demás políticas organizacionales y operacionales de la ESEB se encuentran documentadas en el Código de Ética de la Empresa Social del Estado Barrancabermeja.

#### **1.8.6.4 Objetivos de Calidad.**

---

<sup>11</sup> ESE BARRANCABERMEJA. Archivos. 2016.

<sup>12</sup> *Ibid.*

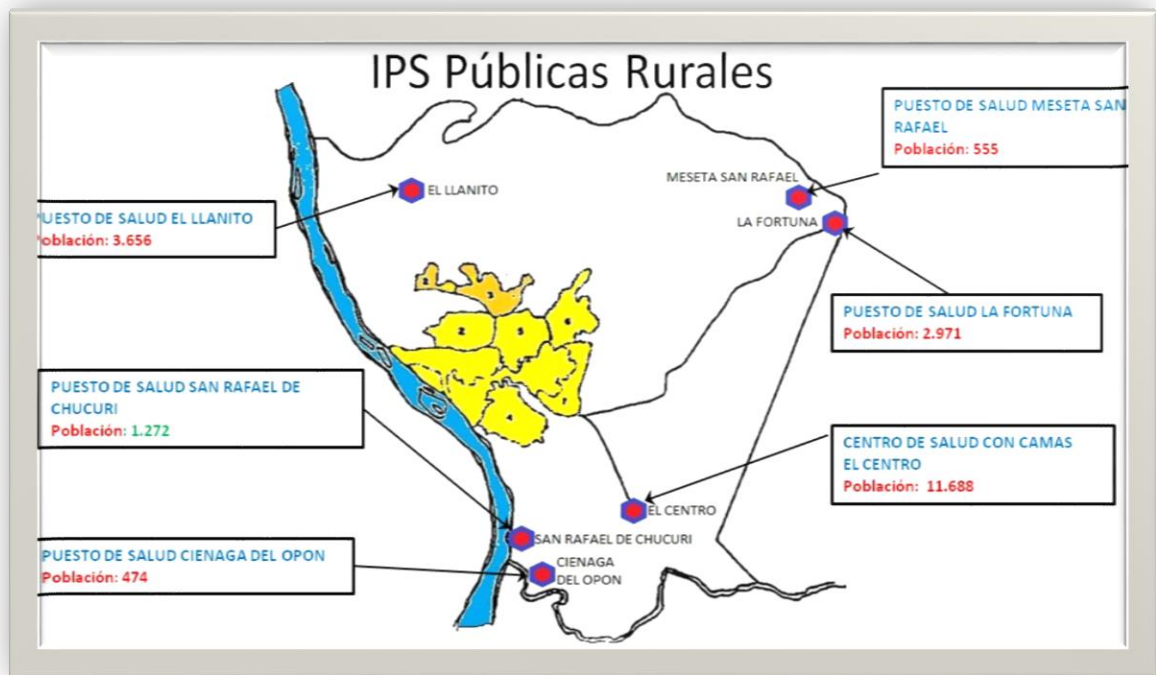
- Prestar servicios de salud enmarcados dentro de los atributos de calidad en la atención: oportunidad, accesibilidad, seguridad, pertinencia, continuidad, satisfacción del usuario.
- Fomentar la capacitación a nuestro cliente interno permitiendo el mejoramiento continuo de nuestros procesos.
- Mejorar la calidad en la atención a nuestro cliente externo con humanización, seguridad, responsabilidad, compromiso y servicio.
- Garantizar la suficiencia y calidad de la infraestructura y equipos en nuestros centros de salud.
- Mantener la evaluación permanente de la percepción de los usuarios con respecto a los servicios recibidos, con el propósito de alcanzar el más alto nivel de satisfacción

**1.8.6.5 Programa de Promoción y Prevención.** El programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad es de obligatorio cumplimiento, por lo tanto la ESE debe desarrollar y adoptar las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida para el desarrollo de las acciones de protección específica, detección temprana y las guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública establecidas en la Resolución 0412 de 2000. Esta misma norma dicta los lineamientos para la programación, la evaluación y seguimiento de las actividades establecidas en las normas técnicas.

Gráfica 6. Centros de atención en salud públicos del Municipio de Barrancabermeja.



Fuente: Documento del Plan de Desarrollo de la ESE Barrancabermeja 2017  
Gráfica 7. Centros de atención en salud públicos del Municipio de Barrancabermeja



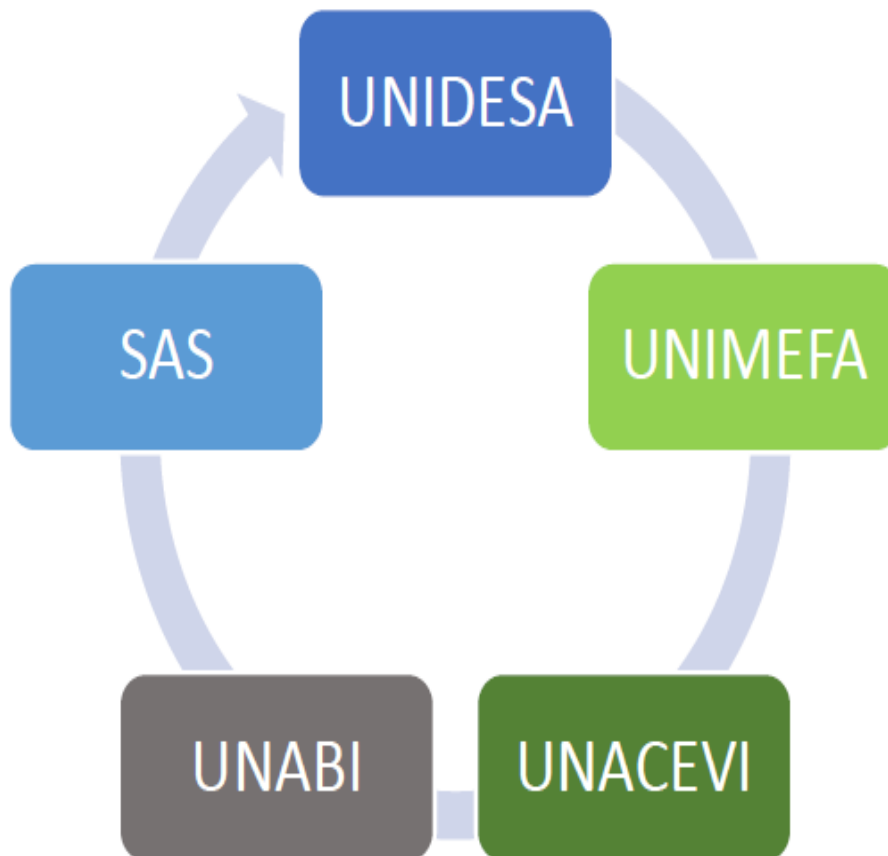
Fuente: Documento del Plan de Desarrollo de la ESE Barrancabermeja 2017

En la actualidad la ESE Barrancabermeja cuenta con una red de servicios con una infraestructura de nueve (9) centros de salud y tres (3) centros de atención en el área rural, distribuidos en las comunas y corregimientos de la región. Existen otros centros de salud en el área rural los cuales están ubicados en la Meseta de San Rafael, San Rafael de Chucurí y Ciénaga del Opón que en la actualidad cuenta con

servicio de enfermería permanente y se realiza acompañamiento con el equipo integral de primer nivel periódicamente cada 30 días.

Para la atención de la población objeto de los programas de Promoción y Prevención se encuentran asignados tres (3) grupos extramurales de las cuales uno (1) es la UNIMEFA - Unidades Médico Familiar que se encargan de dar atención en las viviendas distribuidas en áreas vulnerables de toda el área urbana y rural del municipio de Barrancabermeja y dos (2) UNIDESA, Unidades Extramurales de Salud y Apoyo, equipos interdisciplinarios que realizan actividades de detección temprana y protección específica a la población escolar del municipio. Además, los grupos UNACEVI: Unidades de Atención a Centros Vida y las UNABI: Unidades de atención a Hogares de Bienestar.

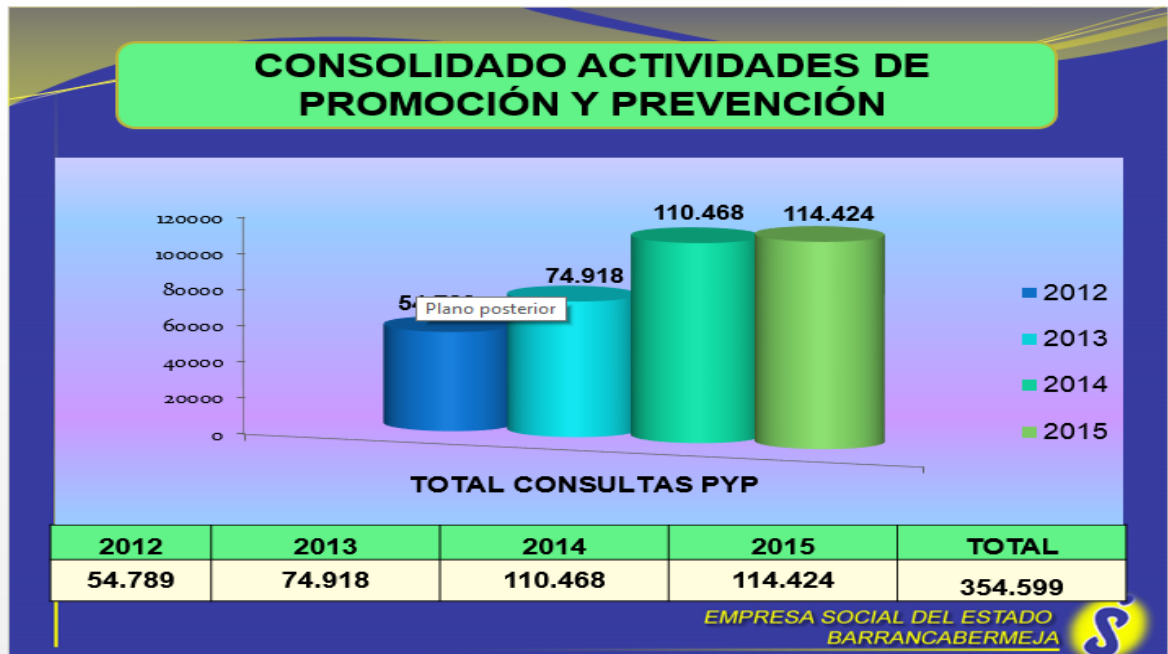
Gráfica 8. Equipos especializados para la atención de promoción y prevención.



Fuente: Informe de Rendición de Cuentas 2016 ESE Barrancabermeja

De acuerdo al informe de rendición de cuentas del año 2016, se realizaron 124.306 actividades de Promoción y Prevención encontrando que el centro de salud que realiza mayor número de actividades es el Centro de Salud Campin, de acuerdo al consolidado de consultas y actividades de promoción y prevención. En el año 2015 se realizaron 114.424 actividades de Promoción y Prevención, si se hace un comparativo de los dos años se puede determinar que aumentó la cobertura. La cobertura ideal está determinada por la Resolución 4505, se llaman estimaciones que las EPS realizan con base en la población objeto de cada uno de los programas de promoción y prevención y que deben entregar a la ESE Barrancabermeja a efectos de planeación. En éste orden de ideas se cuenta con un promedio de 10.359 actividades mensuales de PyP y determinar si es o no óptima la cobertura dependerá de comparar el porcentaje de cobertura de cada programa contra el valor mensual general.

Gráfica 9. Actividades de Promoción y Prevención.



Fuente: Informe de Rendición de Cuentas 2015 de la ESE Barrancabermeja

Cuadro 2. Consolidado de consultas de promoción y prevención del año 2016.

CENTRO O PUESTO DE SALUD	TOTAL CONSULTAS
CAMPIN-SAS	16329
CASTILLO	7689
CENTRO	4003
DANUBIO	12628
FLORESTA	10655
CARDALES	7241
CDV	10816
UNIDESA	9296
UNIDESA	13880
VERSALLES	5205
FORTUNA	1228
LLANITO	2436
PROGRESO	4365
BRIGADAS	18535
<b>TOTAL</b>	<b>124306</b>

Fuente: Informe de Rendición de Cuentas 2016 de la ESE Barrancabermeja

### 1.9 MÉTODO GUÍA DE LA INVESTIGACIÓN - LOMBARD

Para analizar cómo se está atendiendo actualmente a la población beneficiaria de promoción y prevención por parte de los diversos grupos y centros de salud adscritos a la ESE Barrancabermeja y cómo espera ser atendida con miras a incrementar la cobertura de la población se empleará el Método Lombard caracterizado por ser un proceso de aprendizaje basado en los principios del emprendimiento y la innovación disruptiva.

Este método descansa en procesos y métodos alrededor de la solución creativa de problemas, el pensamiento creativo y el design thinking dado que es necesario dar soluciones bajo otras perspectivas. La metodología ayuda a generar las actitudes que llevan a innovar: aplazar el juicio, ver el error como parte del proceso<sup>13</sup>. Se compone de cuatro fases y cada una tiene un objetivo, así:

<sup>13</sup> CREATIVECERTIFICACION.COM. ¿Qué es el método Lombard?. Recuperado el 07 de agosto de 2017. Disponible en: <http://www.creativitycertification.com/metodo-lombard/>

Gráfica 10. Fases del Método Lombard.



Fuente: [www.creativitycertification.com/metodo-lombard/](http://www.creativitycertification.com/metodo-lombard/)

- **Fase 1. Reformulación del Problema.**

**Objetivo.** En esta fase se pretende identificar los problemas y los enfoques más relevantes y las oportunidades, es decir el espacio y los recursos para la "innomaginación".

**Conceptos.** Análisis, proyección y valor.

- **Fase 2. Generación de Ideas.**

**Objetivo.** Encontrar ideas que permitan generar valor para el cliente en los espacios de inno-maginación seleccionados en la fase 1.

**Conceptos.** Creatividad, espontaneidad, cambio, "out of de box"

**Output.** Lista acotada de ideas (good ideas) asociada a cada uno de los espacios de inno-maginación para construir una propuesta de valor.

- **Fase 3. Desarrollo del Prototipo.**

**Objetivo.** Construcción de un prototipo del producto o servicio para poder utilizarlo como mecanismo de aprendizaje y comunicación.

**Concepto.** Pitch, comunicar, efectividad, concreto, directo, persuasión.

Conceptos. Integración, empatía, reflexión. Costumer, Journey, Service bluepring, Prototipo.

**Output.** Prototipaje y modo de uso de una solución.

- **Fase 4. Comunicación.**

**Objetivo.** Generación de material de comunicación efectivo para persuadir a una audiencia que valide la idea generando atención y avalando el producto o servicio.

**Conceptos.** Pitch, comunicar, lenguaje corporal.

**Output.** Presentación efectiva del producto o servicio.

## **1.10 MARCO REFERENCIA LEGAL**

El desarrollo de este proyecto se desarrolla bajo los parámetros de las siguientes leyes.

Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, relacionándose con el proyecto por ser la máxima rectora del sistema de seguridad.

Resolución 4505 de 2012, por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de protección específica, detección temprana y la aplicación de las guías de atención integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.

La resolución 4505 cambia el concepto de metas de promoción y prevención (Resolución 3348 de 2000) por el de indicadores de gestión o estimaciones enfocados a la evaluación del cumplimiento de las guías de atención definidas por la Resolución 0412 de 2000. Y los lineamientos para la atención de enfermedades

de interés en Salud Pública del Decreto 318 de 2006. Igualmente cambió la metodología y estableció que se debe cumplir la integralidad en la atención de la población, además se debe realizar el 100% de las actividades.

Resolución 0412, Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. La resolución 0412 establece cómo se deben llevar a cabo cada uno de los programas.

Resolución 3047 de 2008, define el Manual Único de Glosas. Se relaciona con el proyecto directamente porque establece la relación entre los prestadores del servicio y los responsables de pago.

Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones en materia del componente de glosas, disminuyendo el tiempo de notificación de glosas de los responsables de pagos a los prestadores. Orienta en su artículo 2 las condiciones que protegen la salud, siendo el bienestar del usuario la salud de los colombianos. En el artículo 10 reglamenta el uso de los recursos de promoción y prevención.

Decreto Ley 654 de 1974, por el cual se establece la organización básica de la Dirección Nacional de Salud, sustituido por el Decreto 056 de 1975.

Ley 10 de 1990, por la cual se organiza el Sistema de salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 60 de 1993, por la cual se dictan normas orgánicas sobre la distribución de competencias de conformidad con los artículos 151 y 288 de la Constitución Política

y se distribuyen recursos según los artículos 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.

Decreto Ley 1298 de 1994, por el cual se expide el Estatuto Orgánico del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Decreto 1876 de 1994, por el cual se reglamentan los artículos 96o, 97o y 98o del Decreto Ley 1298 de 1994 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado.

Decreto 2193 de 1994, por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 42 de la Ley 715 de 2001 y 17 de la Ley 812 de 2003. Es competencia de la Nación definir y aplicar sistemas de evaluación y control de gestión técnica, financiera y administrativa a las instituciones que participan en el sector y en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Decreto 2753 de 1997, por el cual se dictan las normas para el funcionamiento de los prestadores de servicios de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Ley 715 de 2001, por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

Ley 1122 de 2007, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Decreto 133 de 2010, por el cual se adoptan medidas tendientes a garantizar el acceso, oportunidad, continuidad, calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud y se dictan otras disposiciones.

Decreto 2993 de 2011, por el cual se establecen disposiciones relacionadas con la conformación y funcionamiento de la junta directiva de las Empresas Sociales del Estado de nivel territorial (municipal, departamental o distrital) de primer nivel de atención y se dictan otras disposiciones.

Ley 1608 de 2013, por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector salud.

Resolución 3348 de 2000, por la cual se modifican parcialmente las Resoluciones 412 y 1745 de 2000 y se deroga la Resolución 1078 de 2000.

## **2. APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Para el desarrollo de la presente investigación se aplica un estudio de carácter exploratorio y descriptivo, ya que se parte de lo general indagando las causas del problema de cobertura del servicio de promoción prevención en las empresas clientes de la ESE Barrancabermeja llegando a verdades particulares que permiten conocer o mostrar los motivos por los cuales no se cumple una cobertura del 100% del servicio contratado; de igual forma se utilizan fuentes primarias y secundarias.

En cuanto a fuentes primarias se utilizan las entrevistas con los directivos de los grupos de prestación del servicio de la ESE Barrancabermeja para conocer la situación actual en materia de clientes, mercado potencial, competencia y proveedores.

## **2.1 CLIENTES ACTUALES**

Para el desarrollo del Programa de Promoción y Prevención en el servicio prestado por la ESE Barrancabermeja, los clientes son las entidades de salud que contratan los programas de P y P, con la red de servicios llámese IPS y ESE.

Dentro de estos se encuentran:

- ALCALDÍA MUNICIPAL
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
- EMDÍSALUD EPSS
- ASMETSALUD EPSS
- SALUDVIDA EPSS
- NUEVA EPS
- MEDIMAS
- COMPARTA
- ASEGURADORAS
- ASEGURADORA COLPATRIA
- GENERALLI DE COLOMBIA

- AGRÍCOLA DE SEGUROS
- SEGUROS LA PREVISORA
- PARTICULARES
- SOAT

## 2.2 MERCADO POTENCIAL

El mercado potencial para la atención de servicios de salud corresponde a los de baja complejidad que pertenecen al primer nivel de atención en salud, especialmente al programa de promoción y prevención, dentro de estos encontramos tanto el régimen subsidiado como contributivo y el de regímenes especiales y de excepción en salud al cual pertenecen las Fuerzas Militares, la Policía Nacional, el Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, Ecopetrol y las universidades públicas u oficiales que se acogieron a la Ley 647 de 2001, los cuales según registros del portal SISPRO del Ministerio de Protección Social se presentan en el siguiente cuadro y gráfica.

Cuadro 3. Proyección de la población del municipio de Barrancabermeja por régimen de aseguramiento en salud.

PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA POR REGIMEN DE ASEGURAMIENTO EN SALUD						
REGIMEN	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017 CORTE 30 JUNIO
CONTRIBUTIVO	116.626	118.377	123.178	121.708	121.257	115.005
SUBSIDIADO	75.850	76.144	80.673	90.893	89.007	89.758
EXCEPCIÓN	10.088	10.147	13.605	18.702	18.082	18.382
<b>TOTAL</b>	<b>202.564</b>	<b>204.668</b>	<b>217.456</b>	<b>231.303</b>	<b>228.346</b>	<b>223.145</b>

Fuente Portal SISPRO- Ministerio de Salud y Protección Social

Gráfica 11. Distribución de la población por régimen de aseguramiento.



Fuente Portal SISPRO- Ministerio de Salud y Protección Social

La población del municipio de Barrancabermeja desde la óptica del aseguramiento evidencia una mayor proporción de población afiliada al régimen contributivo en salud en proporción con la población objeto de la ESE Barrancabermeja, dado que la ESE Barrancabermeja tiene contratada en la modalidad de capitación el mayor volumen de usuarios; en el régimen subsidiado en salud la tendencia se mantiene.

**2.2.1 Mercado actualmente atendido.** El mercado objeto de este plan de mejoramiento hace referencia a los afiliados a los diferentes clientes de la ESE, es decir el consumidor final de los servicios. Actualmente la población atendida aproximada son 76.584 usuarios.

Cuadro 4. Mercado actualmente atendido.

<b>DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN AFILIADA AL REGIMEN SUBSIDIADO POR EPS</b>		
<b>EPS</b>	<b>AFILIADOS</b>	<b>CONTRATO CON ESE BARRANCABERMEJA</b>
Salud Vida Movilidad	203	NO
Salud Total S.A. E.P.S.	278	NO
E.P.S. Sanitas S.A.	94	NO
Coomeva E.P.S. S.A.	5218	NO
E.P.S. FAMISANAR LTDA.	459	NO
SALUDVIDA	13922	SI
La Nueva EPS Movilidad	2443	NO
Nueva EPS Subsidiada	7610	SI
CAFESALUD MOVILIDAD	4679	NO
CAFESALUD (MEDIMAS EPS)	4375	SI
EMDISALUD	26268	SI
ASMETSALUD	16472	SI
COMPARTA	7937	SI
<b>TOTAL AFILIADOS REGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD</b>	<b>89.958</b>	NO CONTRATADOS CON LA ESE BARRANCABERMEJA TOTAL <b>13.374</b> afiliados

Fuente: Archivo ESE Barrancabermeja.

### **2.3 COMPETENCIA**

En cuanto a la competencia de prestadores de servicios de PyP se aclara que para el servicio de régimen excepcional y contributivo lo manejan directamente en su red de servicio. Pero la ESE Barrancabermeja como única entidad en el municipio considera como competencia indirecta que se pueda encargar de la prestación de servicio que actualmente tienen contratados pueden estar las empresas que realizan actividades de promoción y prevención en el municipio y que se convierten en competencia directa para la ESE, como son:

Las cajas de compensación, CAFABA, CAJASAN, COMFENALCO, SINERGISALUD, Outsourcing de COOMEVA, CAFESALUD, Nueva EPS, etc.

Cuadro 5. Instituciones de salud en el área de influencia

LISTADO DE ENTIDADES DE SALUD COMPETENCIA DE LA ESE BARRANCABERMEJA			
ENTIDAD DE SALUD	NIVEL DE ATENCIÓN	COBERTURA	COMPITE
CAFABA	I - P Y P	REGIMEN CONTRIBUTIVO	X
CAJASAN	I - P Y P	REGIMEN CONTRIBUTIVO	X
COMFENALCO	I - P Y P	REGIMEN CONTRIBUTIVO	X
SINERGIASALUD	I - P Y P	REGIMEN CONTRIBUTIVO	X
MEDIMAS	I - P Y P	REGIMEN CONTRIBUTIVO	X
NUEVA EPS	I - P Y P	REGIMEN CONTRIBUTIVO	X
SANITAS	I - P Y P	REGIMEN CONTRIBUTIVO	X

Fuente: Autora del proyecto.

La ESE Barrancabermeja se mantiene como la principal IPS de baja complejidad para atención a la población del régimen subsidiado en salud, gracias a la normatividad legal vigente que obliga a las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado a contratar como mínimo el 60% del valor de la UPC – S con la red hospitalaria pública, en donde constituye para la ESE Barrancabermeja como principal fortaleza ser la única IPS que presta servicios de urgencias y hospitalización de baja complejidad y hacer presencia con sus centros de salud con y sin camas en todas las comunas de la ciudad de Barrancabermeja en donde se asienta especialmente la población más pobre y vulnerable del municipio clasificada en el nivel del SISBEN 1 y 2, que hace parte principalmente del aseguramiento en salud del régimen subsidiado y en donde al existir de igual manera una ESE pública de mediana complejidad que es la ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO, se logra complementar la red de servicios de salud para la baja y mediana complejidad en el municipio de Barrancabermeja, en donde hacen igualmente presencia IPS del sector privado que prestan servicios complementarios de mediana y alta complejidad de la atención en salud.

## 2.4 PROVEEDORES

**2.4.1 Diagnósticos y servicios.** Es la entidad encargada de suministrar insumos para la realización de citologías y realización de exámenes de laboratorio con las respectivas lecturas, todos estos relacionados con los programas de P y P:

- Espéculos.
- Lectura de TSH.
- Laboratorios.
- Lectura de citologías.

**2.4.2 SOLINSA SAS. DISFARMA.** Es la entidad encargada de suministrar los medicamentos bajo el programa de P Y P como los multivitamínicos requeridos para mujeres en estado de embarazo y niños en crecimiento y desarrollo, control del joven sano relacionados a continuación:

- Multivitamínicos (Calcio, sulfato ferroso, vitamina A, ácido fólico)

**2.4.3 La Muela. Línea Odontológica.** Esta entidad ofrece la línea odontológica para promoción y prevención del programa de salud oral que se caracteriza por la realización de sus cinco actividades básicas que son educación en salud, flúor, sellantes, control placa y detartraje.

-Insumos odontológicos:

Flúor gel	Curetas
Flúor barniz (Duraphaf)	Sellantes (ácido desmineralizante)
Pasta profiláctica	Pastillas reveladoras
Cepillos profilácticos	Gotas reveladoras

**Cohoriente.** Proveedoras de los métodos de planificación familiar como son los anticonceptivos orales, preservativos, pomey, DIU (dispositivo intrauterino), excepción de implante subdérmico.

## **2.5 RECURSO HUMANO**

Este proceso tiene como responsable a un profesional especializado quien cuenta con procedimientos basados en los lineamientos legales.

La ESE vincula personal público, personal OPS y a través de los OUTSOURCING. Selección de personal que se da en ocho etapas. Para la selección del personal se hace la convocatoria, se reciben las hojas de vida, se revisan y analizan, se preselecciona el candidato, se entrevista el candidato más idóneo, se le comunica a la persona elegida.

En cuanto al direccionamiento dado a la prestación del servicio se plantea para la recolección de la información dos encuestas dirigidas a los funcionarios directivos y la otra para los operativos. Ver cuestionario para la entrevista en los anexos A y B.

## **2.6 TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS**

**2.6.1 Encuesta realizada a directivos.** Además de la evaluación a través de los indicadores manejado en la ESE – Barrancabermeja, se realiza una encuesta enfocada al programa de PyP con el fin de conocer la perspectiva con la que los directivos visualizan el problema. Ver formato de la encuesta en el anexo A. Los resultados encontrados se relacionan a continuación.

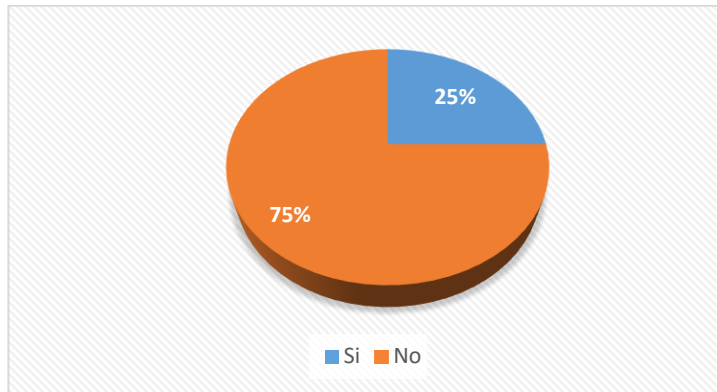
Pregunta uno. ¿Cuenta con una base de datos actualizada que responda a la programación de los servicios de promoción y prevención?

Cuadro 6. Información sobre la base de datos.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	1	25%
No	3	75%
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

Fuente: Autora del proyecto.

Gráfica 12. Información sobre la base de datos.



Fuente: Autora del proyecto.

Se pudo conocer que el 25% de los directivos consideran tener una base de datos pero no se encuentra actualizada, ya que está en constante variación dependiendo de cada vinculación o retiro de los usuarios, esto obedece a su situación laboral, situación que limita el cumplimiento de metas en la entidad hacia las empresas contratantes, para el 75% restantes este motivo es el que les hace manifestar que en realidad no existe una base de datos valiosa para llevar a cabo la programación de los servicios de promoción y prevención.

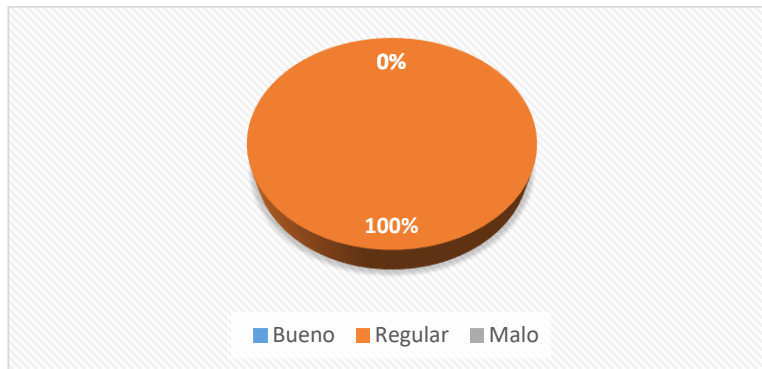
Pregunta dos. Si su respuesta anterior fue afirmativa, ¿Cómo considera la funcionalidad de la base de datos para llevar a cabo los programas de promoción y prevención?

Cuadro 7. Funcionalidad de la base de datos.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bueno	0	0%
Regular	1	100%
Malo	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Fuente: Autora del proyecto.

Gráfica 13. Funcionalidad de la base de datos.



Fuente: Autora del proyecto.

Es de resaltar la respuesta de los directivos con respecto a la funcionalidad de la base de datos los cuales en un 100% la consideran regular ya que ésta no se encuentra actualizada e incluso el software con que se maneja no está habilitado para lograr su alimentación en línea con las EPS.

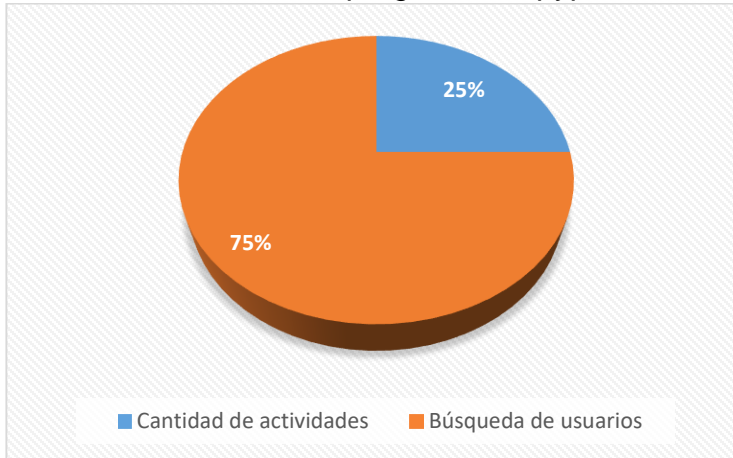
Pregunta tres. ¿Cuáles son las principales dificultades que se presentan en el manejo del programa de promoción y prevención?

Cuadro 8. Dificultades programa de PyP.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cantidad de actividades	1	25%
Búsqueda de usuarios	3	75%
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

Fuente: Autora del proyecto.

Gráfica 14. Dificultades programa de pyp.



Fuente: Autora del proyecto.

Dentro de las dificultades encontradas en el programa de promoción y prevención están en primera medida, con un 75%, la búsqueda de usuarios porque no se encuentran los datos adecuados debido al cambio de casa, de teléfono; es decir, está desactualizada la base de datos, y como segunda medida, con un 25%, está la cantidad de actividades a realizar para poder lograr mantener activos a los usuarios en la toma del servicio, situación que se considera un problema en el cumplimiento de metas.

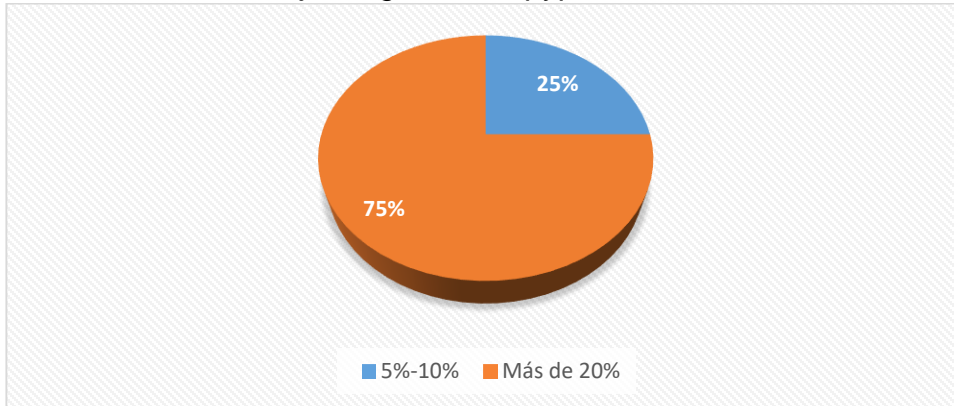
Pregunta cuatro. ¿Cuál es el porcentaje de glosas que presenta la unidad de promoción y prevención?

Cuadro 9. Porcentaje de glosas en pyp.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
5% - 10%	1	25%
11% - 15%	0	0%
16% - 20%	3	75%
Más del 20%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

Fuente: Autora del proyecto.

Gráfica 15. Porcentaje de glosas en pyp.



Fuente: Autora del proyecto.

Son variados los porcentajes de glosas presentadas en la unidad del barrio Danubio, pero prima según lo respondido por el 75% el rango entre el 16% al 20% de incumplimiento por el cual las empresas no están haciendo los pagos respectivos, para el 25% restante el rango se encuentra entre 5% al 10%. Cabe resaltar, que se confirma según lo manifestado que es la entidad EMDISALUD la que mayores glosas realiza.

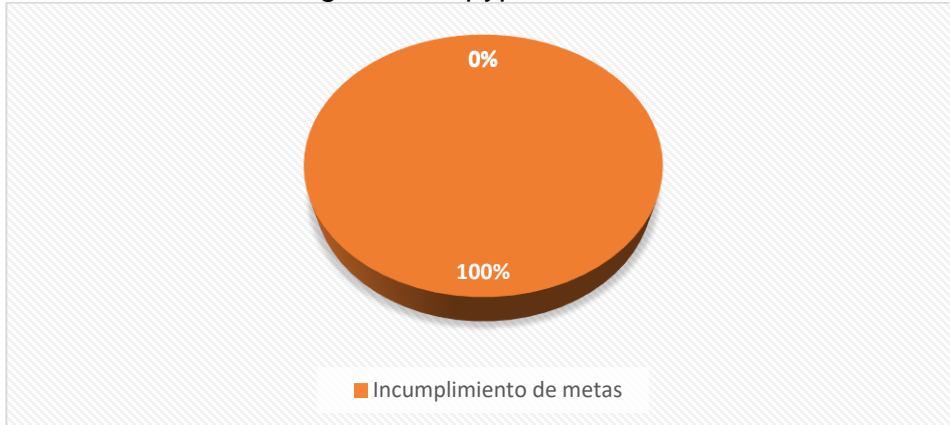
Pregunta cinco. ¿Cuál es el motivo principal de glosas en la facturación del programa de promoción y prevención?

Cuadro 10. Motivo de glosas en pyp.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Incumplimiento de metas	4	100%
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

Fuente: Autora del proyecto.

Gráfica 16. Motivo de glosas en pyp.



Fuente: Autora del proyecto.

Como principal motivo de las glosas presentadas en la facturación del programa de promoción y prevención atendiendo las respuestas del 100% está el incumplimiento de metas; todos los directivos coinciden en que esta falla es la más representativa por el cual no reciben los ingresos pactados por la actividad de promoción y prevención factor que incide negativamente en la entidad pues deja de percibir ingresos que podrían redistribuirse para mejores condiciones en la prestación del servicio.

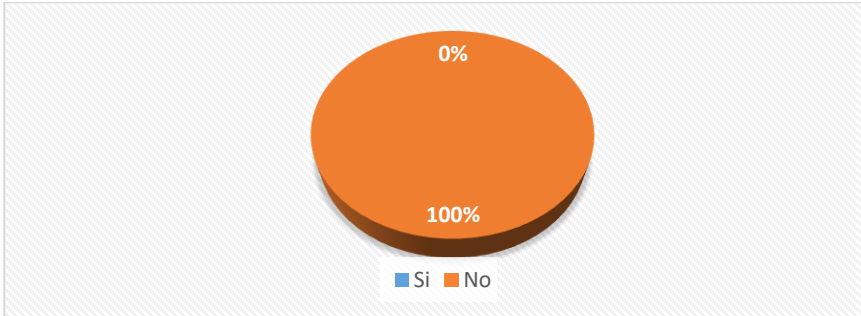
Pregunta seis. ¿Considera suficientes los recursos asignados en la unidad para el manejo del programa de promoción y prevención?

Cuadro 11. Concepto sobre la suficiencia de recursos.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	4	100%
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

Fuente: Autora del proyecto.

Gráfica 17. Concepto sobre la suficiencia de recursos.



Fuente: Autora del proyecto.

En cuanto a la prestación del servicio según lo argumentado por el 100% de encuestados, los recursos asignados no son suficientes.

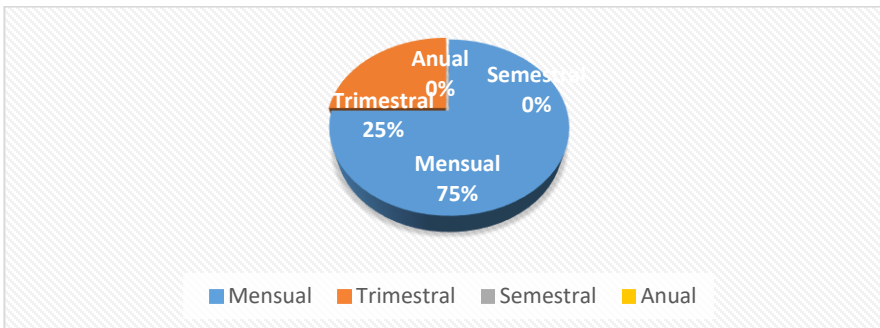
Pregunta siete. ¿Con qué periodicidad evalúa la cobertura del servicio prestado?

Cuadro 12. Periodicidad de evaluación.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mensual	3	75%
Trimestral	1	25%
Semestral	0	0%
Anual	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

Fuente: Autora del proyecto.

Gráfica 18. Periodicidad de evaluación.



Fuente: Autora del proyecto.

La periodicidad para la evaluación del servicio según lo dicho por el 75% de los directivos se realiza mensualmente puesto que con esa periodicidad deben hacerse

las respectivas cuentas de cobro, siendo esta la principal actividad donde la entidad puede visualizar las glosas realizadas por las EPS por el no cumplimiento de las metas; ese es un factor que influye en el conocimiento de cómo va la prestación del servicio. El 25% lo realiza de forma trimestral de acuerdo a lo exigido por la norma.

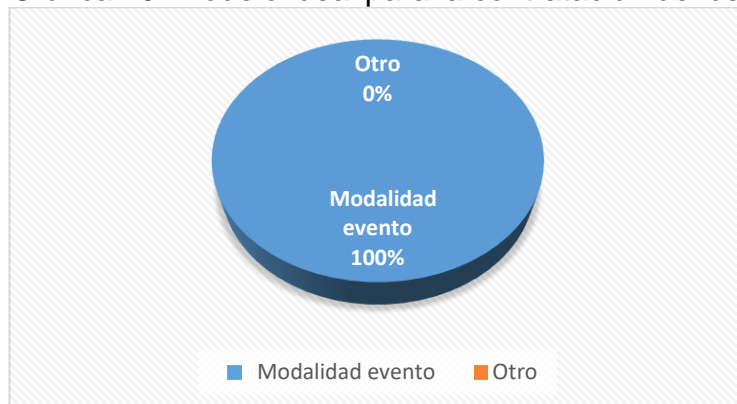
Pregunta ocho. ¿Cuál considera el modelo ideal para la contratación de los servicios de promoción y prevención con las EPS?

Cuadro 13. Modelo ideal para la contratación de los servicios de pyp.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Modalidad evento	4	100%
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

Fuente: Autora del proyecto.

Gráfica 19. Modelo ideal para la contratación de los servicios de pyp.



Fuente: Autora del proyecto.

El modelo ideal de acuerdo a la percepción del 100% de los directivos encuestados para la prestación del servicio es la modalidad de eventos la cual consiste en que se paga por cada actividad realizada en el programa a cada usuario, de esta manera se vería reflejado realmente una estructura de ingresos acorde al servicio prestado.

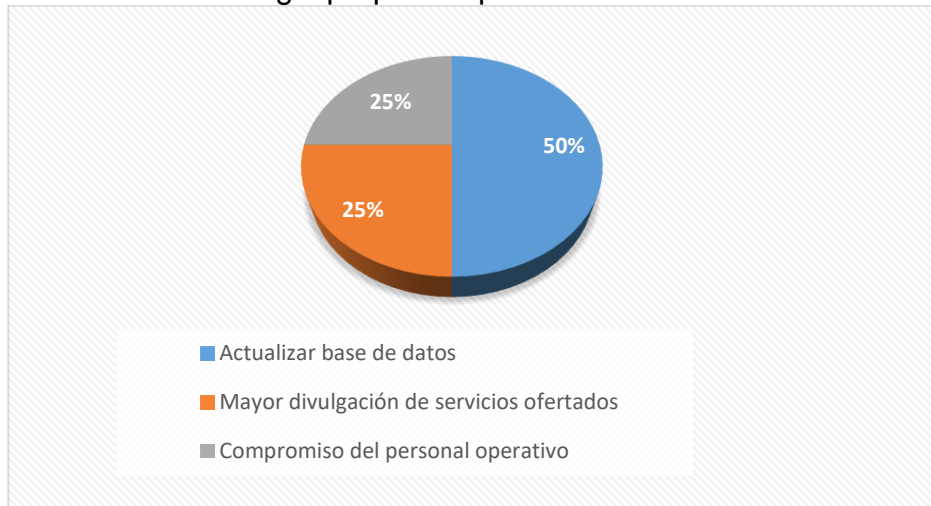
Pregunta nueve ¿Cuál considera usted que es la estrategia ideal para incrementar la cobertura del servicio de promoción y prevención?

Cuadro 14. Estrategia propuesta para incremento de cobertura.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Actualizar base de datos	2	50%
Mayor divulgación de servicios ofertados	1	25%
Compromiso del personal operativo	1	25%
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

Fuente: Autora del proyecto.

Gráfica 20. Estrategia propuesta para incremento de cobertura.



Fuente: Autora del proyecto.

Dentro de lo analizado por los directivos la principal estrategia según las respuestas dadas por el 50% de los encuestados es actualizar la base de datos, el 25% considera contar con un software en línea con la EPS para tener los movimientos de los usuarios y sus traslados de vivienda o de teléfono para poderlos contactar con mayor frecuencia y cumplir el programa de PyP; se resalta también por parte de los directivos en el 25% restante contar con una mayor divulgación de los servicios ofertados.

### 2.6.2 Consulta de la percepción del servicio por parte del personal operativo.

Posterior a las entrevistas se realiza la consulta utilizando como herramienta el cuestionario donde se analiza la percepción del servicio por parte del personal operativo. A continuación se presenta la respectiva tabulación y análisis.

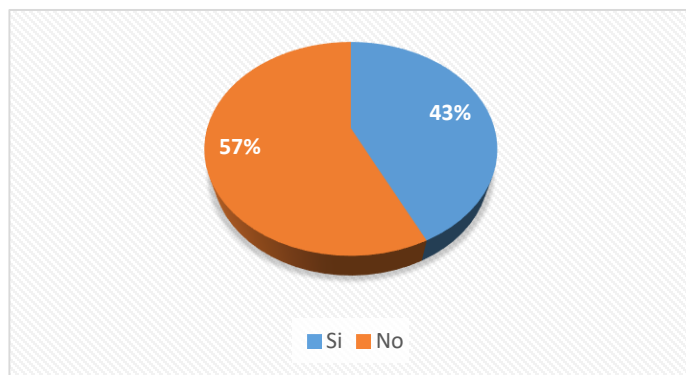
Pregunta 1. ¿Considera que la ESE le provee los recursos necesarios para la ejecución de su labor?

Cuadro 15. Concepto sobre recursos que provee la ESE.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	3	43%
No	4	57%
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

Fuente: Autora del proyecto.

Gráfica 21. Concepto sobre recursos que provee la ESE.



Fuente: Autora del proyecto.

Según lo respondido por el personal operativo de la ESE en un 43% la entidad provee los recursos necesarios para la prestación del servicio, con estos pueden desempeñar sus labores; el 57% considera que la prestación del servicio tiene falencias pues no cuentan con insumos, elementos, medios, infraestructura inadecuada; la principal falla es la desactualización de la bases de datos de los usuarios por lo que se infiere la prestación de servicios presenta limitantes.

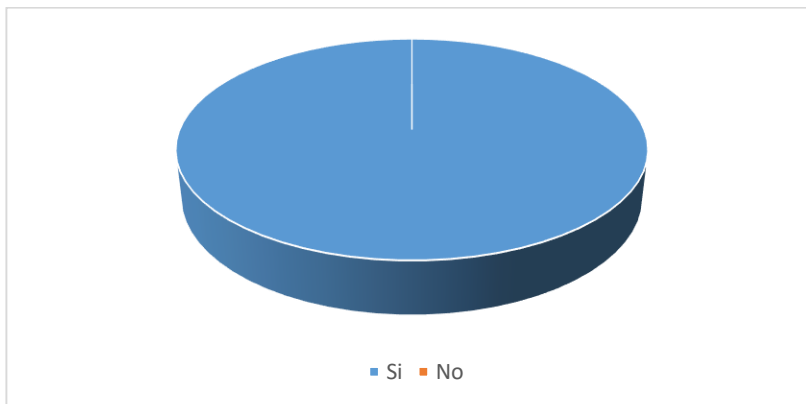
Pregunta dos. ¿Conoce usted cómo se encuentra distribuido la prestación del servicio de promoción y prevención en la ESE Barrancabermeja?

Cuadro 16. Conocimiento del servicio en la ESE.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	7	100%
No	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

Fuente: Autora del proyecto.

Gráfica 22. Conocimiento del servicio en la ESE.



Fuente: Autora del proyecto.

En cuanto al conocimiento de la distribución en la prestación de servicio de promoción y prevención en la ESE Barrancabermeja el 100% de los encuestados manifiesta que sí conoce la forma de la prestación del servicio y éste es llevado a través de programas a diferentes grupos como lo son el de mujeres embarazadas, crecimiento del niño, salud oral, unidades de promotores de salud mostrándose que el conocimiento es acertado y tiene idea sobre la labor que ejecutan.

Pregunta tres. ¿Sabe usted con cuántos puestos de salud cuenta la ESE para la atención del servicio?

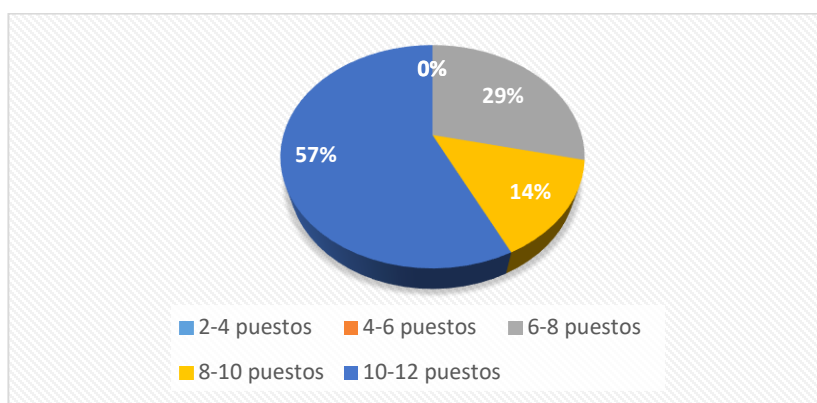
Cuadro 17. Conocimiento sobre la cantidad de puestos de salud en la ESE.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2-4 puestos	0	0%

4-6 puestos	0	0%
6-8 puestos	2	29%
8-10 puestos	1	14%
10-12 puestos	4	57%
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

Fuente: Autora del proyecto.

Gráfica 23. Conocimiento sobre la cantidad de puestos de salud en la ESE.



Fuente: Autora del proyecto.

Con respecto al conocimiento general sobre los puestos de salud con los que cuenta la ESE para la prestación de sus servicios la mayoría de las respuestas, correspondiente al 57%, conoce que los puestos de salud están en el rango de 10 y 12 centros siendo éste el número de puestos dispuestos con el cual la entidad presta los servicios pactados con las EPS.

Pregunta cuatro. ¿Actualmente cuál es la cobertura del centro de salud que tiene a cargo?

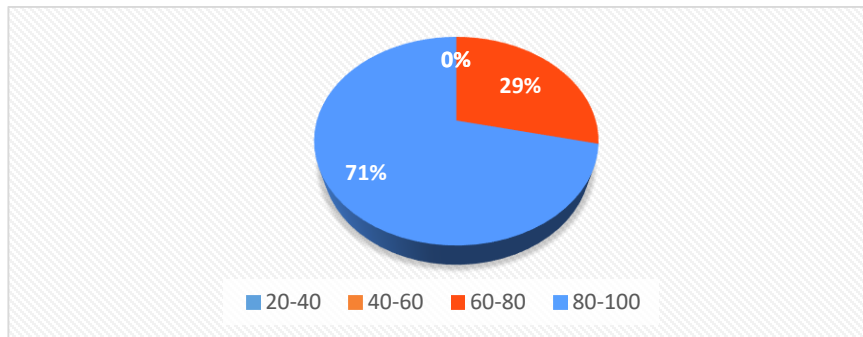
Cuadro 18. Cobertura centros de salud en la ESE.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
20-40%	0	0%

40-60%	0	0%
60-80%	2	29%
80-100%	5	71%
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

Fuente: Autora del proyecto.

Gráfica 24. Cobertura centros de salud en la ESE.



Fuente: Autora del proyecto.

Como se ha analizado a través de las respuestas dadas por el personal operativo del centro de salud Danubio respecto a la cobertura, según los respondido por el 71% ésta oscila entre el 80% y el 100%, para el 29% restante la cobertura se logra entre el 60 y 80%.

Pregunta cinco. Si en el centro de salud que tiene a cargo no logra el 100% de cobertura en el servicio de promoción y prevención ¿cuál considera usted es el motivo?

Cuadro 19. Motivo de no cobertura del servicio en la ESE.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Falta de programación o realizar demanda inducida.	2	29%
Tratan de cumplir con todo.	5	71%
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

Fuente: Autora del proyecto.

Gráfica 25. Motivo de no cobertura del servicio en la ESE.



Fuente: Autora del proyecto.

En relación a la pregunta de los motivos por los cuales no se logra la cobertura del 100% del servicio el 29% del personal operativo considera que se debe a falta de una programación de la demanda inducida y su mayoría correspondiente al 71% considera que están cumpliendo con todo lo asignado, creen que toda su cobertura está haciendo atendida.

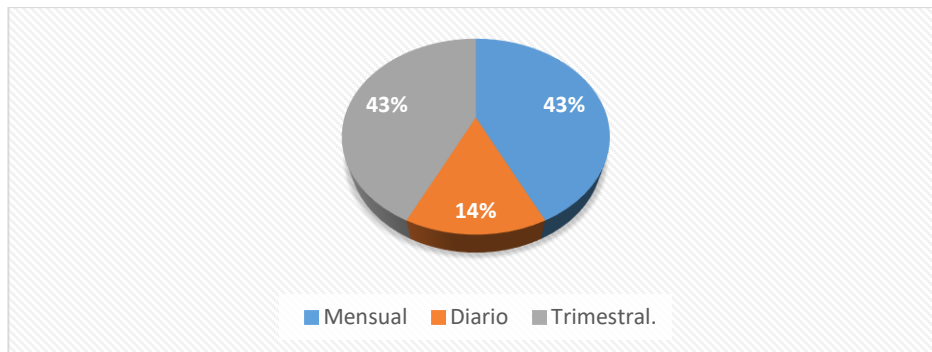
Pregunta seis. ¿Con qué periodicidad evalúa la cobertura del servicio prestado?

Cuadro 20. Periodicidad de evaluación de cobertura del servicio en la ESE.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mensual	3	43%
Diario	1	14%
Trimestral.	3	43%
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

Fuente: Autora del proyecto.

Gráfica 26. Periodicidad de evaluación de cobertura del servicio en la ESE.



Fuente: Autora del proyecto.

El personal operativo considera que la periodicidad con que se evalúa la cobertura del servicio es principalmente con un 43% de respuestas trimestral y, en igual porcentaje, con un 43% mensual por medio del cual la entidad puede establecer la cantidad de usuarios que se está atendiendo, sólo el 14% lo hace diario.

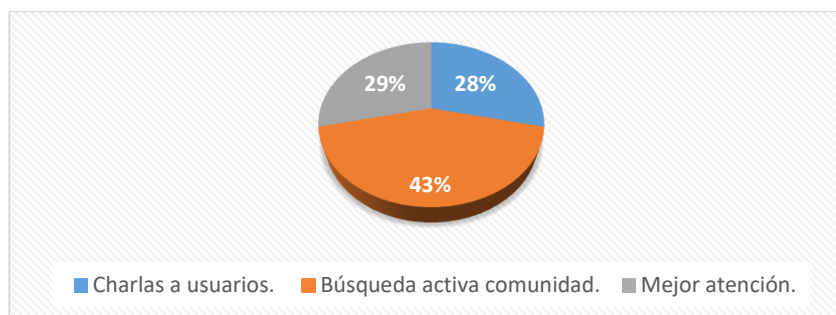
Pregunta siete. ¿Cuál considera usted la estrategia ideal para incrementar la cobertura del servicio de promoción y prevención?

Cuadro 21. Estrategias sugeridas.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Charlas a usuarios.	2	28%
Búsqueda activa comunidad.	3	43%
Mejor atención.	2	29%
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

Fuente: Autora del proyecto.

Gráfica 27. Estrategias sugeridas



Fuente: Autora del proyecto.

Para la mayoría de los funcionarios (43%), la estrategia para que se incremente la cobertura del servicio contratado es hacer la búsqueda activa de la comunidad, le siguen con un 29% mejor atención y un 28% charlas a usuarios.

De igual manera los promotores manifiestan la necesidad de dar una mejor atención, logrando en este el atractivo de asistir al control cada seis meses.

Como estrategia importante sugieren las charlas previas con los usuarios en el momento de la toma de los eventos en que se encuentre asistiendo para consultas comentándole la necesidad de mantener activa la participación y uso del servicio de promoción y prevención para posteriormente mantenerse como población sana

especialmente en el programa de salud oral, tratando con esto de capturar la permanencia y cumplimiento de los usuarios en el chequeo preventivo en materia de salud oral por lo menos 2 veces al año independientemente cual sea la edad del usuario, pues la salud oral es de vital importancia.

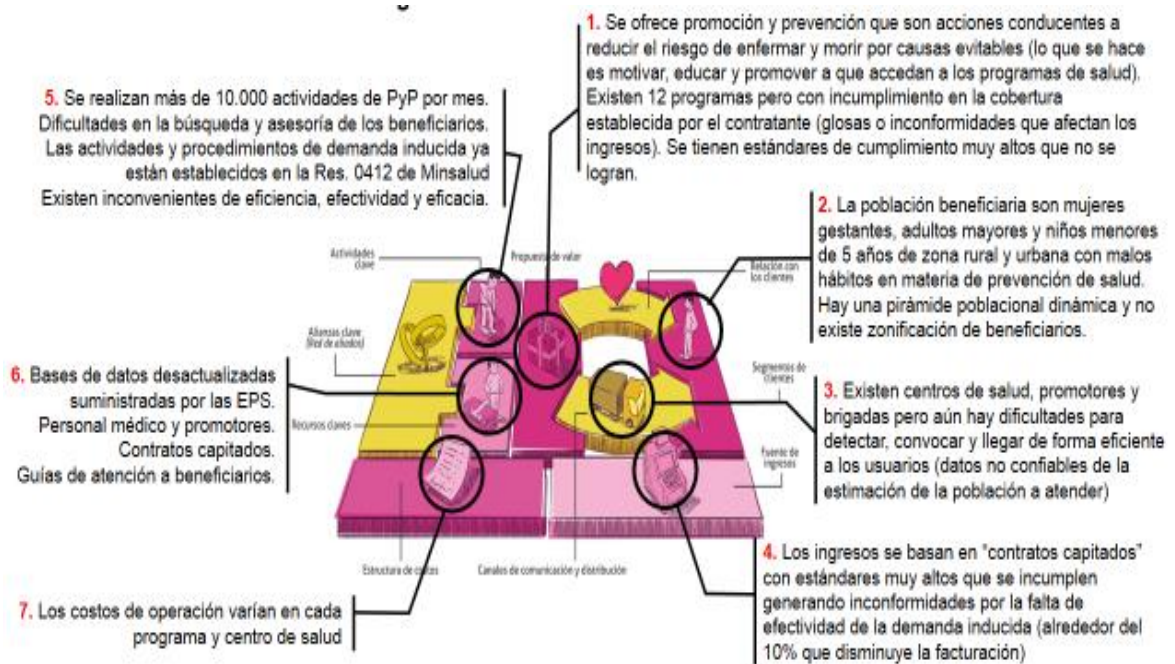
### **3. DIAGNÓSTICO**

De acuerdo a lo propuesto, se parte de la metodología Lombard, en su la fase 1, cuya esencia es identificar los problemas, los enfoques más relevantes de la situación analizada por lo cual se inicia exponiendo el actual modelo de negocio de la ESE Barrancabermeja.

#### **3.1 MODELO DE NEGOCIO**

Para la realización del diagnóstico se parte del modelo de negocio de la unidad de Promoción y Prevención de la ESE- Barrancabermeja el cual se presenta en la siguiente gráfica:

Gráfica 28. Panorama actual del modelo de negocio de P y P.



Fuente: Autora del proyecto.

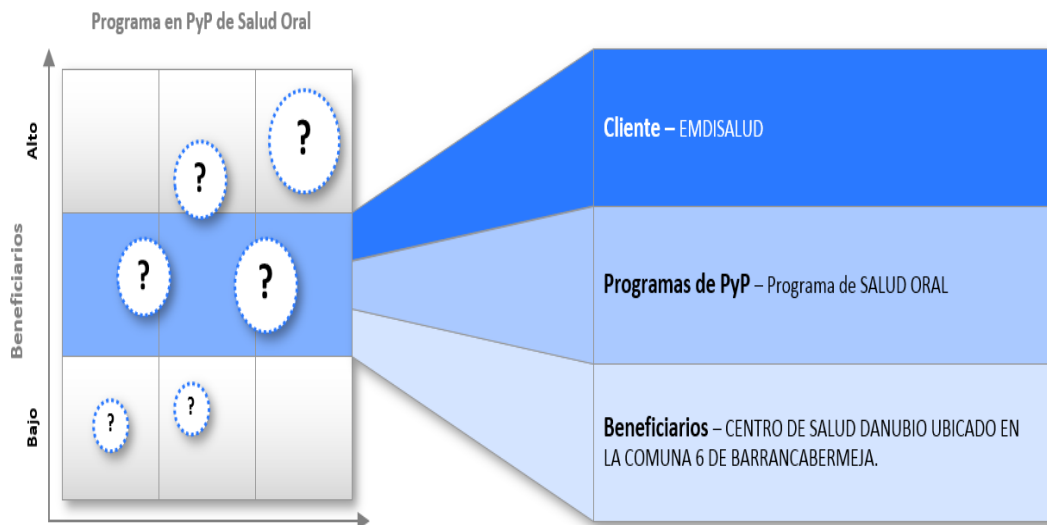
Las acciones propias del modelo de negocio de la ESE están dirigidas esencialmente a incidir en el mejoramiento de la calidad de vida de la familia y la comunidad, esto se maneja a través de la unidad de Promoción y Prevención ejecutando 12 programas y aplicando dos estrategias, una intramural y otra extramural para 6 EPS como lo son EMDISALUD, COMPARTA, NUEVA EPS, MEDIMAS, SALUD VIDA Y ASMET SALUD en el régimen subsidiado a las cuales se les prestan los servicios en 12 puestos de salud.

Se pudo conocer a través de fuentes primarias para la recolección de datos por medio de revisión de documentos, la observación directa y la realización de entrevistas a las áreas de la ESE que dentro de los programas que ofrece se presenta incumplimiento en la cobertura establecida por el contratante; a esto se le denominan glosas o inconformidades y hacen que se disminuya la facturación de la E.S.E. en aproximadamente un 10% cada mes.

### 3.2 MUESTRA – ALCANCE DEL DIAGNÓSTICO

Teniendo en cuenta que metodológicamente se hace necesario tomar una muestra de la población objeto de estudio se analiza lo encontrado en la entidad con respecto a las glosas más representativas las cuales están formuladas por la EPS EMDISALUD siendo el programa de salud oral el de mayor incumplimiento, situación que se presenta en el puesto de salud el Danubio por ser el de mayor volumen de pacientes. Ver en la siguiente gráfica.

Gráfica 29. Componentes del programa de PyP que se estudiarán.

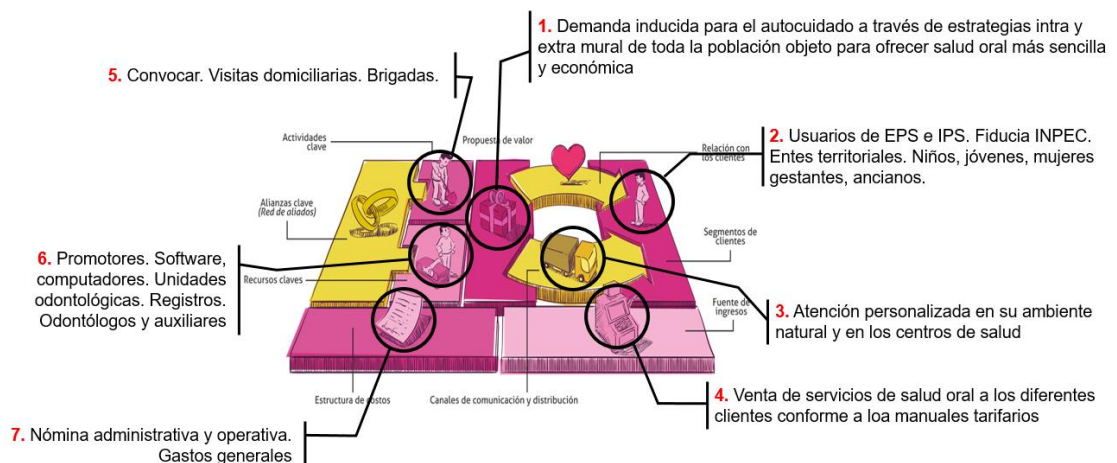


Fuente: Autora del proyecto.

### 3.3 DESCRIPCIÓN DEL MODELO DE NEGOCIO DE ODONTOLOGÍA

De acuerdo al servicio en PyP de salud oral manejado en la ESE Barrancabermeja, se presenta el modelo de negocio soportado en el modelo canvas el cual describe cada una de las áreas del negocio como lo son el segmento de clientes, relación con el cliente, propuesta de valor, las tareas claves, recursos claves, canales de comunicación con el cliente, socios claves, ingresos y costos, los cuales se presentan en la siguiente gráfica.

Gráfica 30. Modelo de negocios de odontología bajo el esquema canvas.



Fuente: Autora del proyecto.

El programa de salud oral es importante debido a que una buena higiene oral permite mantener encías sanas con lo que los dientes se mantendrán saludables y podrán cumplir su función. Además pueden evitarse otras enfermedades y complicaciones, como las siguientes<sup>14</sup>:

<sup>14</sup> SOTO, Gabriela. La importancia de la higiene bucal. Recuperado el 23 de noviembre de 2017. Disponible en: <https://www.vix.com/es/imj/salud/2011/10/29/la-importancia-de-la-higiene-bucal>

- La mala higiene oral está relacionada con otras enfermedades intestinales.
- En el embarazo la mujer tiene más tendencia sufrir enfermedades periodontales
- La estética es de importancia para la comunidad y hay más preocupación por lucir una dentadura en buenas condiciones
- Las primeras causas de consulta en odontología (caries, fracturas, gingivitis, necrosis, periodontitis, pulpitis etc.) ese indicador es para medir la morbilidad

Por lo tanto, se debe dar prioridad a la aplicación de este programa a los grupos focalizados para los que aplica la norma. Siendo específico del programa de salud oral en la realización de las cinco actividades normalizadas en la resolución 0412 del 2000, las cuales se presentan en el siguiente cuadro.

Cuadro 22. Actividades del programa de salud oral.

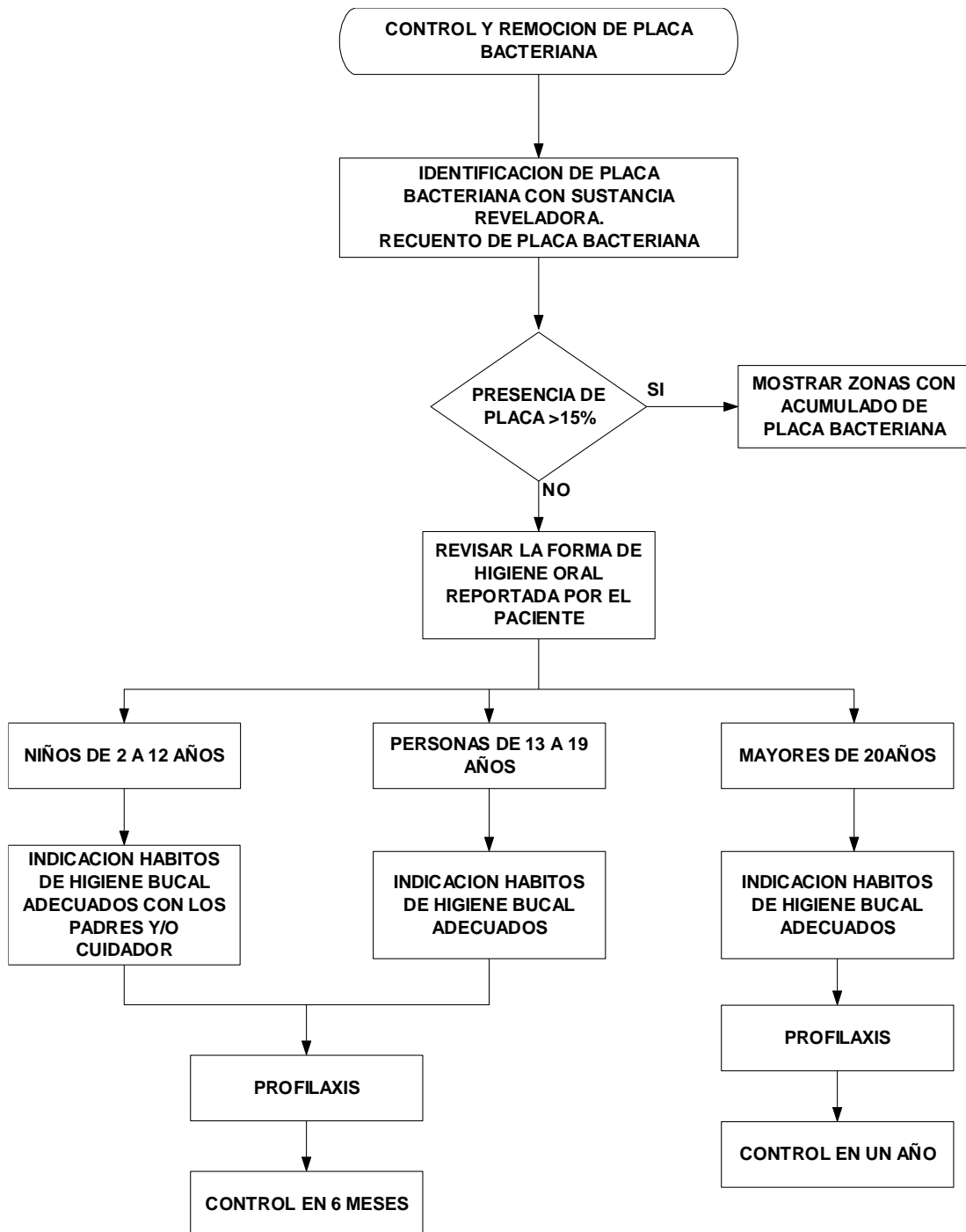
ACTIVIDAD	CONCEPTO	EDAD	# ACTIVIDADES ANUALES
PLACA BACTERIANA	Son los gérmenes que se encuentran en la boca como masas imperceptibles de gérmenes perjudiciales que se hallan en la cavidad oral y se adhieren a los dientes dañándolos y haciendo que los perdamos.	Personas de 2 años en adelante.	- 2 veces en el año
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	Es el procedimiento clínico para remover mecánicamente la placa bacteriana y los depósitos calcificados de la porción coronal del diente para evitar daños en los tejidos de soporte y así disminuir la presencia de enfermedades como gingivitis y periodontitis. El detartraje no es más que un procedimiento de eliminación de irritantes locales (cálculo y placa bacteriana), los cuales generan inflamación a las encías.	- De 2 a 19 años - Mayores de 20 años -	- 2 veces en el año - 1 vez al año
TOPICACIÓN CON FLÚOR EN GEL	Es un elemento químico que se encuentra presente en la naturaleza y en algunos alimentos como el té, los pescados de mar, el pollo, las espinacas y la gelatina. El flúor ha demostrado un consistente efecto anti-caries, por lo que la odontología lo ha incorporado como una de las principales medidas preventivas para combatir la caries dental.	- Entre 3 y 15 años	1 vez al año

	<p>La aplicación tópica de flúor es un procedimiento dental preventivo, en el que el odontólogo aplica la mencionada sustancia sobre las piezas dentarias para evitar futuras lesiones de caries dental. Ha sido comprobado que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hace más resistente al esmalte de los dientes.</li> <li>• Elimina las bacterias que producen la caries dental.</li> <li>• Evita que los dientes sean dañados por la acción de las bacterias y los ácidos que estas producen luego de que comemos y no nos cepillamos adecuadamente los dientes.</li> </ul>		
<p>APLICACIÓN DE SELLANTES</p>	<p>Las muelas tienen superficies rugosas, con grietas y ranuras, en donde se depositan gérmenes y comida que permanecen allí mucho tiempo debido a que las cerdas del cepillo dental no logran sacarlos. Los sellantes o selladores han demostrado ser muy eficaces en la prevención de caries. Son unas capas plásticas, delgadas, que se aplican sobre estas superficies de masticación con el fin de evitar la entrada de bacterias y comida y de esta manera prevenir la caries. Los sellante se aplican sobre dientes sanos.</p>	<p>entre 3 a 15 años</p>	<p>- 1 vez al año</p>
<p>EDUCACION EN SALUD</p>		<p>A partir de los 2 años</p>	

Fuente: Archivos Programa Salud Oral ESE Barrancabermeja.

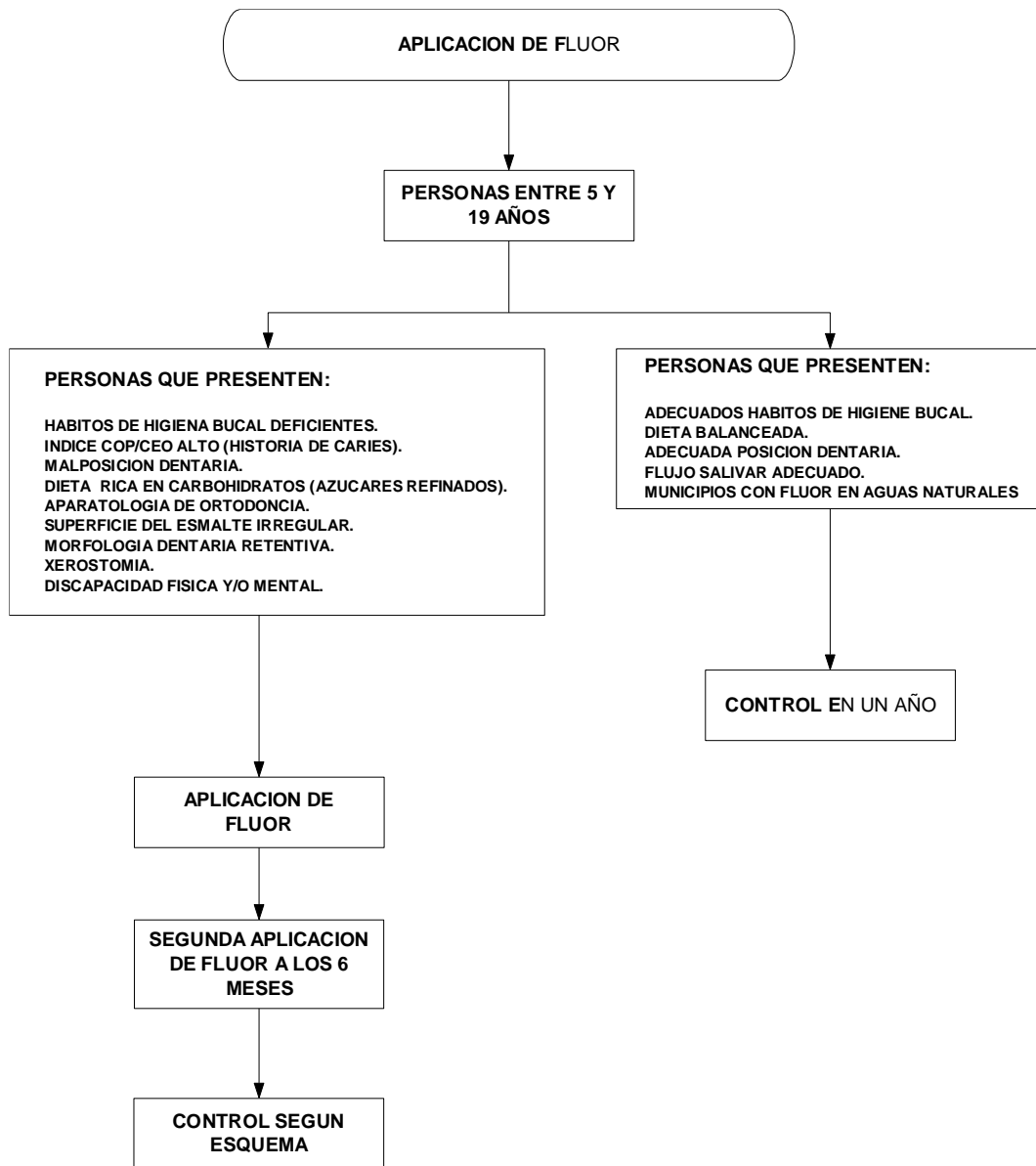
Previa relación de las actividades del programa de salud oral se describe el procedimiento para la realización de cada una de las actividades en los siguientes flujogramas.

Gráfica 31. Flujograma del proceso de control y remoción de placa bacteriana.



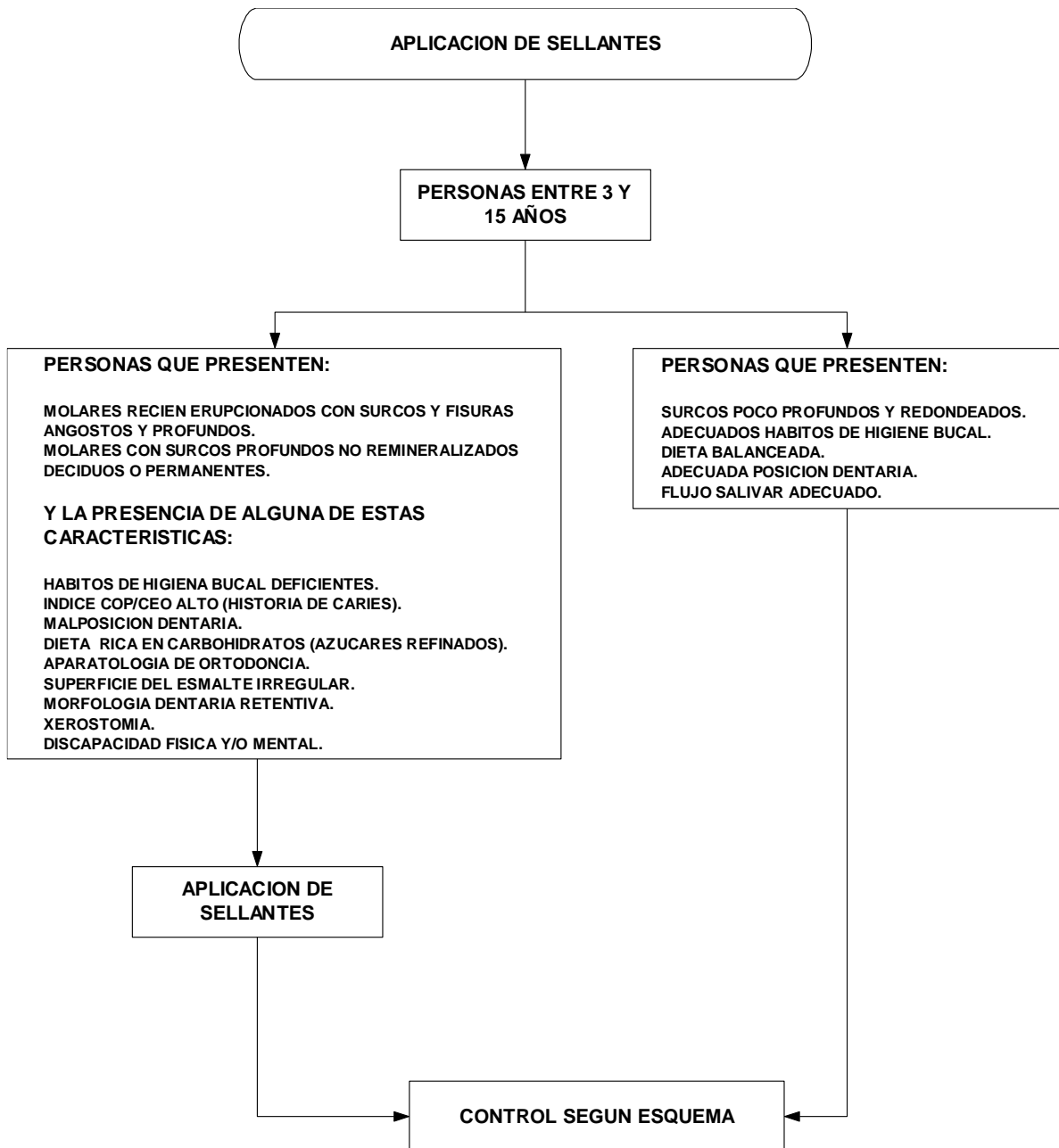
Fuente: Archivos Programa Salud Oral ESE Barrancabermeja.

Gráfica 32. Flujograma del proceso de aplicación de flúor.



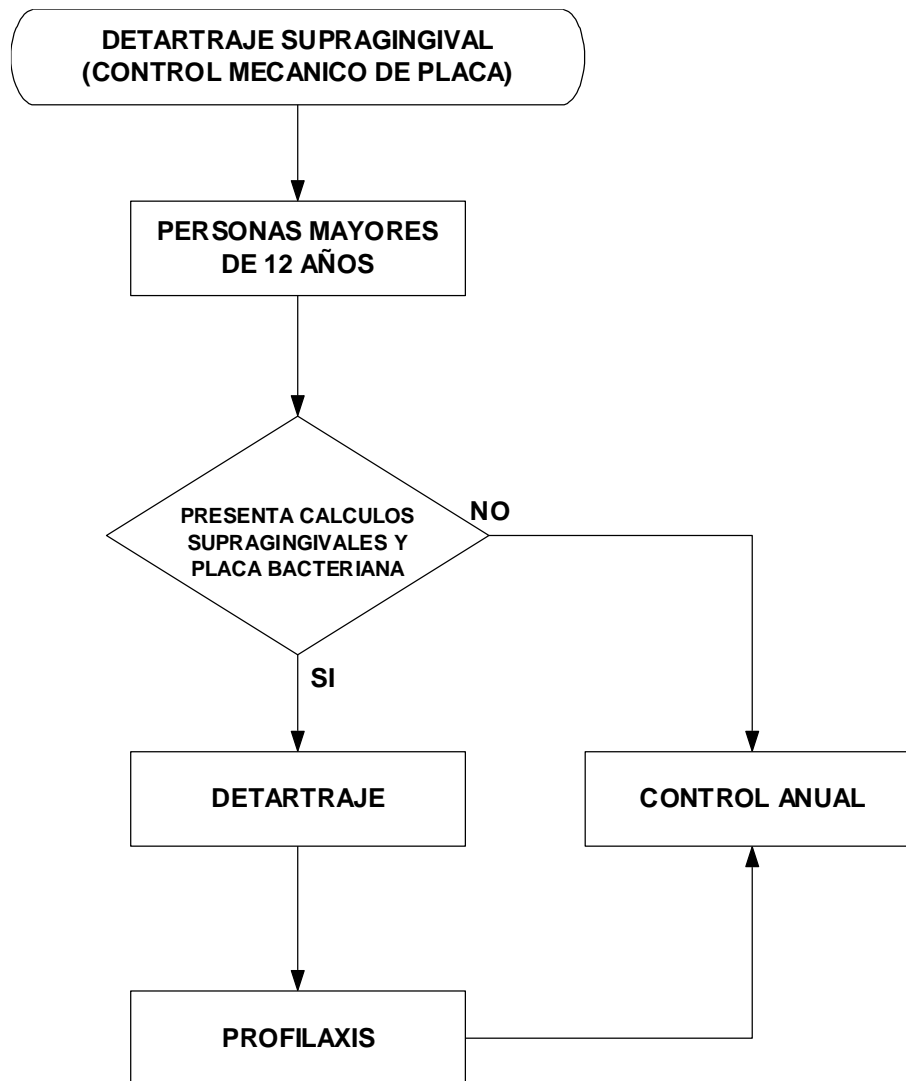
Fuente: Archivos Programa Salud Oral ESE Barrancabermeja.

Gráfica 33. Flujograma del proceso de aplicación de sellantes.



Fuente: Archivos Programa Salud Oral ESE Barrancabermeja.

Gráfica 34. Flujograma del proceso de detartraje supragingival.



Fuente: Archivos Programa Salud Oral ESE Barrancabermeja.

Acorde a cada actividad cada uno de los procedimientos tiene un tiempo estándar para atención el cual es de 20 minutos.

### **3.4 AREA GERENCIAL**

La Dirección de la Empresa Social del Estado Barrancabermeja se encuentra enmarcada dentro del proceso de gestión estratégica la cual busca el cumplimiento del plan de gestión y el plan de desarrollo. El plan de gestión de la gerencia es aprobado por la Junta Directiva de la ESEB, máximo rector de la Institución; contiene 16 indicadores divididos en tres áreas de gestión, a saber:

**3.4.1 Área dirección y gerencia, con tres indicadores.** Promedio de la calificación de la autoevaluación cuantitativa y cualitativa en desarrollo del ciclo de preparación para la acreditación o del ciclo de mejoramiento de la Empresa Social del Estado en los términos del artículo 2 de la Resolución 2181 de 2008 o de la norma que la sustituya.

Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.

Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional.

**3.4.2 Área administrativa y financiera.** Riesgo fiscal y financiero, evolución del gasto por unidad de valor relativo producida, proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas a través de cooperativas y/o de mecanismos electrónicos, monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior, resultado equilibrio presupuestal con recaudo, oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la SNS o la norma que la sustituya, oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.

**3.4.3 Área clínica o asistencial.** Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación, incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE, evaluación de aplicación de guía de manejo específica: guía de atención de enfermedad hipertensiva, evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo, reingresos por el servicio de urgencias, oportunidad promedio en la atención de consulta médica general.

La primera área de gestión corresponde directamente a la gestión de la dirección con el objetivo de propender por la calidad de la empresa. Los anteriores indicadores se deben presentar para su evaluación y aprobación ante la Junta Directiva anualmente. Por otro lado, se encuentra el plan de desarrollo proyectado a 4 años con indicadores medibles cada tres meses.

### **3.5 AREA DE MERCADO**

La ESE No tiene un área de mercadeo como tal. La subdirección científica elabora el portafolio de servicios que es ofrecido o promocionado por la Gerencia de la empresa de forma directa con los gerentes de las EPS subsidiadas y contributivas. La capacidad instalada y la infraestructura son de gran importancia al hablar de un cliente satisfecho, el talento humano comprometido y humanizado que está al frente para cumplir la misión de la ESE. El Producto que ofrece la ESE es intangible, por lo tanto cumple con unos atributos como la oportunidad al momento de requerir el servicio médico, el tiempo de espera, número de trámites, condición y estilo del hospital, servicios administrativos (información, admisión, facturación, autorizaciones), servicio de enfermeras, tranquilidad y confort de las habitaciones, servicio de hotelería, servicio de limpieza y aseo, programación para RX. Las tarifas que usa la ESE son las estipuladas por los manuales tarifarios establecidos por el gobierno, se llaman SOAT, ISS 2001 e ISS 2004.

Dentro de los aspectos importantes para destacar del proceso en el área del marketing según lo observado en la empresa, es que la satisfacción del cliente está

monitoreada por el SIAU proceso misional, a través de encuestas en cada una de las áreas de operación. Además, teniendo en cuenta que atiende población pobre y vulnerable con características especiales y teniendo en cuenta que los servicios que ofrece son intangibles se hace énfasis en los momentos de verdad, los médicos, enfermeras, auxiliares, promotores y todo el personal sabe la importancia del asunto. La ESE cumple con el SOGC - Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, la habilitación es obligatoria, la acreditación es voluntaria, sistema de información y el PAMEC (Programa de Auditoria para el Mejoramiento Continuo). Cuenta con una página WEB en la que pueden ver sus servicios.

Una de las dificultades encontradas es la ausencia de una estructura en éste proceso, si se tiene en cuenta el tipo de producto que ofrece carece de una persona responsable con todos los conocimientos del caso, de tal forma que se dé la importancia que requiere el marketing para la proyección de la empresa.

### **3.6 AREA DE PRODUCCION O SERVICIOS**

El área de producción lo integran 3 subprocesos que son misionales y ofrece atención de urgencias, consulta médica externa, consulta odontológica, hospitalización, ayudas diagnósticas, consulta social, apoyo terapéutico, transporte de pacientes y atención al cliente, promoción y prevención, servicios ambulatorios y urgencia y hospitalización.

**3.6.1 Funcionamiento del área de consulta externa.** Su acceso es directo en el puesto de salud escogido por el usuario de manera presencial según preferencia, reafirmando que el nuevo enfoque del modelo de atención está basado en medicina familiar y orientada en la detección precoz de factores que influyan en la salud de los usuarios y su grupo familiar.

Servicios ambulatorios. Asegurar la calidad en la prestación del servicio y satisfacción del cliente en los servicios de consulta externa médica y odontológica

y presentar a la Subdirección Científica informes de gestión oportunos, confiables y veraces que faciliten la toma de decisiones.

Consulta Externa Médica. Su acceso es directo en el puesto de salud escogido por el usuario de manera presencial según preferencia, reafirmando que el nuevo enfoque del modelo de atención está basado en medicina familiar y orientada en la detección precoz de factores que influyan en la salud de los usuarios y su grupo familiar.

Consulta Odontológica. La consulta odontológica general se presta en el puesto de salud escogido de manera presencial según preferencia, reafirmando que el nuevo enfoque del modelo de atención está basado en un modelo familiar. El odontólogo que realice la consulta de primera vez deberá establecer el plan de tratamiento del paciente.

**3.6.2 Funcionamiento del área de urgencias.** La ESE Barrancabermeja garantizará a todos los usuarios los servicios de urgencias, entendiendo que se refiere a las atenciones que se derivan de alteraciones de la integridad física, funcional y /o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y requieren la protección inmediata en una unidad de servicios de salud, a fin de preservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras. La atención de urgencias debe ajustarse a los siguientes aspectos:

Para la atención de urgencias diferente a la vital el usuario acreditará sus derechos acordes al mecanismo de acreditación implementado y divulgado previamente; los datos complementarios serán diligenciados por el acompañante del paciente y el usuario será directamente atendido por el médico general. En todos los casos la atención de urgencias será oportuna y cuando se trate de una urgencia vital se hará de forma inmediata.

La atención en el servicio de urgencias se realizará de acuerdo a la clasificación del triage; los triage 1 y 2 serán de atención inmediata y el mecanismo de verificación de derechos será posterior. Los triage 3 serán atendidos en caso de servicios que se presten para grupos prioritarios de alto riesgo como son los menores de 7 años, las mujeres en estado de gestación y los mayores de 60 años y para los casos en que no exista disponibilidad de atención por consulta prioritaria o consulta externa en las siguientes 24 horas. Todos los casos requieren de verificación previa de derechos. Los triage 4 serán enviados al área de admisión de consulta externa del Centro de Salud de Atención Permanente. De esta estrategia serán informados continuamente los usuarios y sus familiares a través del Servicio de Información y Atención al Usuario.

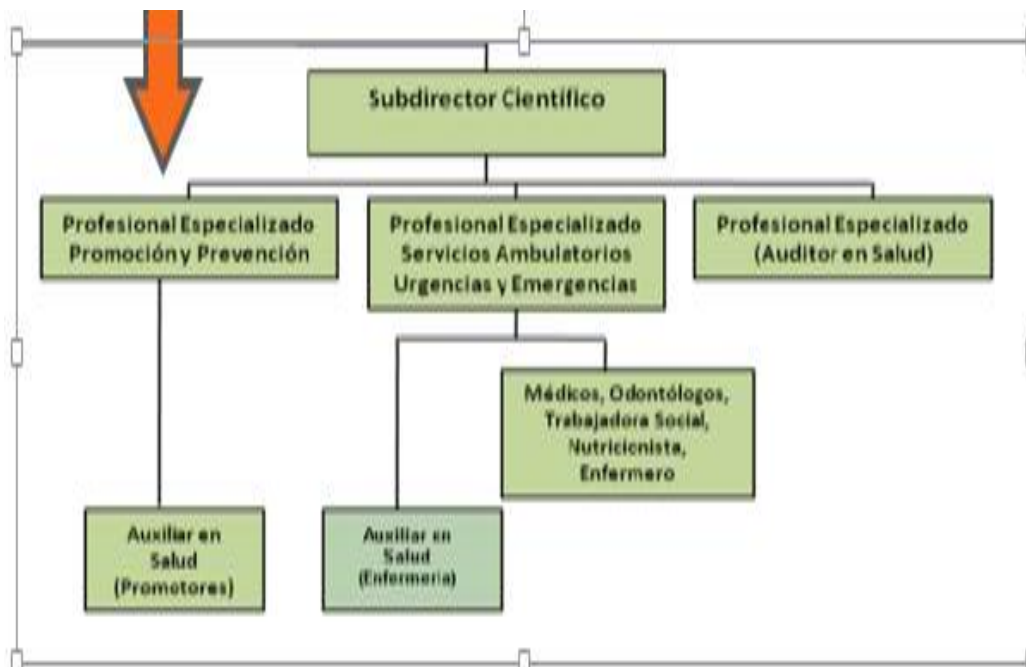
Hospitalización: Servicio que se prestará en los Centros de Salud de Atención Permanente como Castillo y Danubio y las estancias que superen los estándares esperados por patología requerirá auditoría concurrente. Para asegurar la racionalidad, oportunidad y pertinencia de estas, el auditor concurrente deberá garantizar la revisión y adherencia de los profesionales hospitalarios a los protocolos, guías de atención y este modelo con énfasis en los criterios para ingresar en los diferentes programas de hospitalización en casa.

**3.6.3 Funcionamiento del área de promoción y prevención.** Realiza acciones conducentes a reducir el riesgo de enfermar y morir por causas evitables, alcanzar mejoría en los niveles de salud y garantizar la salud colectiva para impactar positivamente las metas de salud pública del país, según lo establecido por la resolución 0412 de 2000 del Ministerio de Protección Social, por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica, detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

**3.6.4 Descripción del programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.** El responsable de éste proceso es el profesional especializado de promoción y prevención y de él dependen los promotores de salud; el objetivo es asegurar la calidad en la prestación de los servicios de promoción y prevención mediante la aplicación de los lineamientos establecidos en normatividad vigente, garantizando adherencia a los programas, atención integral y el cumplimiento de las coberturas establecidas por las entidades contratantes. El alcance de éste programa va desde la planeación de las actividades del proceso hasta la generación de informes de coberturas y medición del impacto de las acciones de promoción y prevención.

Ver caracterización del programa de PYP en la siguiente gráfica.

Gráfica 35. Caracterización del programa de pyp



Fuente: Archivos ESE-Barrancabermeja.

Se debe dar cumplimiento a unos indicadores de eficacia, de eficiencia y de efectividad, con un responsable, una frecuencia de medición y una meta definida. Igualmente se interactúa con otros procesos.

La línea de promoción y prevención es el mandato de las Empresas Sociales del Estado de Nivel I de Complejidad. La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad se constituye en parte fundamental de las directrices que orientan el desarrollo de los programas de salud en el Municipio de Barrancabermeja donde la ESE tiene presencia, por tal motivo, todos los programas de promoción y prevención a desarrollarse serán integrales y con cobertura tanto para afiliados de la EPS-S contratadas como para los beneficiarios del convenio de los pobres no asegurados y usuarios particulares que demanden los servicios.

Ver indicadores en siguiente cuadro:

Cuadro 23. Indicadores de medición programa PyP.

INDICADORES				
NOMBRE	RELACIÓN MATEMÁTICA	RESPONSABLE	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	META
<b>EFICACIA</b>				
Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	No de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el programa de control prenatal de la ESEB a más tardar en la semana 12 de gestación/total de mujeres gestantes identificadas.	COORDINADOR PROMOCION Y PREVENCIÓN	MENSUAL	> 0,85
Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESEB	No de recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita en población atendida por la ESEB en la vigencia.	COORDINADOR PROMOCION Y PREVENCIÓN	MENSUAL	0
Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva	No de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con la aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESEB/ total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESEB en la vigencia objeto de la evaluación.	COORDINADOR PROMOCION Y PREVENCIÓN	MENSUAL	> 0,90
Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	No de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños (as) menores de 10 años a quienes se les aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de alteraciones del crecimiento y desarrollo / Número de historias clínicas de niños (as) menores de 10 años incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en de crecimiento y desarrollo de ESEB en la vigencia objeto de la evaluación.	COORDINADOR PROMOCION Y PREVENCIÓN	MENSUAL	> 0,80
<b>EFICIENCIA</b>				
Evaluación del impacto de la demanda inducida realizada de las actividades de detección temprana y protección específica	No de actividades de detección temprana y protección específica realizadas en el periodo evaluado / Número de actividades de demanda inducida realizadas en el periodo evaluada	COORDINADOR PROMOCION Y PREVENCIÓN	TRIMESTRAL	>0,60
<b>EFFECTIVIDAD</b>				
Muerte por dengue	§ muertes por dengue en el periodo	COORDINADOR PROMOCION Y PREVENCIÓN	TRIMESTRAL	NA
Hospitalización por EDA en menores de 5 años	§ de niños menores de 5 años hospitalizados con diagnósticos de EDA en el periodo	COORDINADOR PROMOCION Y PREVENCIÓN	TRIMESTRAL	NA
Muerte materna	§ de muertes de mujeres gestantes en el periodo	COORDINADOR PROMOCION Y PREVENCIÓN	TRIMESTRAL	NA
Hospitalización por neumonía	§ de niños menores de 5 años hospitalizados con diagnósticos de neumonía en el periodo	COORDINADOR PROMOCION Y PREVENCIÓN	TRIMESTRAL	NA
Otitis media	§ de niños menores de 5 años con otitis media en el periodo	COORDINADOR PROMOCION Y PREVENCIÓN	TRIMESTRAL	NA
<b>PUNTOS DE CONTROL</b>				

Fuente: Archivos ESE-Barrancabermeja.

El objetivo del programa es desarrollar y adoptar en forma obligatoria actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida para el desarrollo de las acciones de protección específica, detección temprana y las guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública, emanadas por parte del Ministerio de Protección Social Anexos Técnicos Resolución 412 de 2000, Resolución 769 de 2008, Resolución 4003 de 2008, Resolución 4700 de 2008, Resolución 4796 de 2008. Igualmente se adoptan los lineamientos para la programación, evaluación y seguimiento de las actividades establecidas en las normas técnicas que se acuerden con los clientes.

Las actividades de demanda inducida son una estrategia para lograr que los usuarios demanden el servicio y está normalizada. En la ESE son realizadas por los promotores de salud, quienes se encuentran asignados en los Centros de Salud con camas y sin camas del área urbana y rural del municipio brindando educación básica a los usuarios y dando a conocer los servicios que se ofrecen en La Empresa Social del Estado Barrancabermeja.

El recurso humano con que cuenta la unidad para la realización de las actividades son diez (10) enfermeras jefes (un profesional de esta rama en cada uno de los Centros de Salud encargadas del área administrativa y de realizar actividades de promoción y prevención como vacunación, toma de citología, crecimiento y desarrollo, etc.), con sus respectivas auxiliares de enfermería, apoyados en 16 promotores de salud realizan la demanda inducida en los diferentes barrios de la zona urbana. Nueve (9) médicos, uno en cada puesto de salud donde solo se atienden además de promoción y prevención, consulta externa y dos para atención de urgencias y consulta externa que permite mantener la oportunidad de atención cada día.

Cuadro 24. Capacidad Servicio Instalada

CENTRO DE SALUD	SERVICIOS									
	CONSULTA MEDICA	CONSULTA ODONTOLOGICA	URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	EXTRAMURAL	VACUNACIÓN	FARMACIA	DESPACHO DE FORMULAS	LABORATORIO CLÍNICO	TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO
CARDALES	X	X		X		X		X		X
FLORESTA	X	X		X		X				X
CASTILLO	X	X	X	X		X	X		X	
CDV	X	X		X		X				X
VERSALLES	X	X		X			X			
PROGRESO	X	X		X						
DANUBIO	X	X	X	X		X	X		X	
CAMPIN	X	X		X		X				X
CENTRO	X	X	X	X		X	X		X	
LLANITO	X	X		X				X		
FORTUNA	X	X		X				X		
CIENAGA DEL OPO				X	X					
SAN RAFAEL DE CHUCURI				X	X					
MESETA SAN RAFAEL				X	X					

Fuente Subdirección Científica ESE Barrancabermeja

En éste momento la Unidad de Promoción y Prevención determina las coberturas de cada programa por la demanda que se da en las comunas más grandes, principalmente en los puestos de salud El Campin ubicado en la comuna siete, puesto de salud La Floresta ubicado en la comuna tres, puesto de salud El Danubio ubicado en la comuna seis y el CDV ubicado en la comuna cinco.

### 3.7 ÁREA FINANCIERA

Para analizar el área financiera en la ESE, se parte del estudio de los ingresos recibidos en la entidad para la prestación de los servicios, parte del valor cápita que la EPS paga por cada usuario que usa el servicio de promoción y prevención, bajo el esquema de unidad cápita el cual es un valor fijo que se asigna para la atención de cada usuario contratado siendo así para el caso analizado un ingreso de \$32.544.816 mensual.

De acuerdo a la proyección de pago para el año 2017, siendo este el período analizado por cada usuario que usa el servicio de promoción y prevención, la EPS

paga específicamente por la actividad de salud oral \$1.176,90 pesos mcte. Valor que multiplicado por el número de usuarios arroja el valor que la EPS contrata y paga por éste servicio. \$ 1.176,90 x 27.753 usuarios (población contratada global que puede presentar variación mensual de acuerdo a la liquidación mensual de afiliados L.M.A.), equivale a \$32.544.815,70, anualmente 380.229.321.30., como se muestran los rubros en detalle en el siguiente cuadro.

Cuadro 25. Ingresos promedios cápita usuarios para la actividad de salud oral.

MES	AÑO	ENTIDAD	VALOR CAPITA	No. USUARIOS	TOTAL
ENERO	2017	EMDISALUD	1.176,90	27.653	\$ 32.544.815,70
FEBRERO	2017	EMDISALUD	1.176,90	26.900	\$ 31.658.610,00
MARZO	2017	EMDISALUD	1.176,90	26.900	\$ 31.658.610,00
ABRIL	2017	EMDISALUD	1.176,90	26.900	\$ 31.658.610,00
MAYO	2017	EMDISALUD	1.176,90	26.900	\$ 31.658.610,00
JUNIO	2017	EMDISALUD	1.176,90	26.900	\$ 31.658.610,00
JULIO	2017	EMDISALUD	1.176,90	26.900	\$ 31.658.610,00
AGOSTO	2017	EMDISALUD	1.176,90	26.900	\$ 31.658.610,00
SEPTIEMBRE	2017	EMDISALUD	1.176,90	26.900	\$ 31.658.610,00
OCTUBRE	2017	EMDISALUD	1.176,90	26.855	\$ 31.605.649,50
NOVIEMBRE	2017	EMDISALUD	1.176,90	26.705	\$ 31.429.114,50
DICIEMBRE	2017	EMDISALUD	1.176,90	26.664	\$ 31.380.861,60
<b>TOTAL</b>					<b>\$ 380.229.321,30</b>

Fuente: Oficina de cartera ESE

El segundo análisis se relaciona con el ingreso mensual por parte de la ESE por concepto de venta de servicios facturado mensualmente a la EPS en actividades realizadas por la unidad de promoción y prevención, por valor de \$ 1,918.846.184 de pesos anuales, de los cuales le son glosados en promedio un porcentaje del 35% correspondiente a cada pago mensual por valor de \$21.331.648 relacionado con el incumplimiento de la cobertura en cada una de las actividades, como se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro 26. Ingresos por pagos de EPS vs GLOSAS.

MES	VALOR FACTURADO	VALOR GLOSADO	% GLOSA	VR. CONTRATADO SALUD ORAL	VR. GLOSA EN SALUD ORAL	% GLOSA S.O
ENERO	\$ 161.891.116	65.954.020	0,41	32.544.816	23.083.907	0,35
FEBRERO	\$ 158.524.174	65.957.260	0,42	32.544.816	\$ 24.408.612	0,37
MARZO	\$ 156.536.857	61.153.638	0,39	32.544.816	\$ 23.432.268	0,38
ABRIL	\$ 158.877.222	66.969.382	0,42	32.504.816	\$ 24.734.066	0,37
MAYO	\$ 153.803.583	64.509.689	0,42	32.544.816	\$ 26.035.853	0,40
JUNIO	\$ 165.381.602	55.306.080	0,33	32.544.816	\$ 20.828.682	0,38
JULIO	\$ 162.837.080	55.462.180	0,34	32.544.816	\$ 17.248.752	0,31
AGOSTO	\$ 161.728.088	40.126.130	0,25	32.544.816	\$ 16.272.408	0,41
SEPTIEMBRE	\$ 161.401.551	40.760.110	0,25	32.544.816	\$ 19.201.441	0,47
OCTUBRE	160.378.813	48.417.124	0,30	32.544.816	17.899.649	0,37
NOVIEMBRE	159.048.022	59.212.275	0,37	32.544.816	21.805.027	0,37
DICIEMBRE	158.438.076	64.190.873	0,41	32.544.816	22.781.371	0,35
<b>TOTAL</b>	<b>1.918.846.184</b>	<b>688.018.761</b>	<b>0,33</b>		<b>234.648.129</b>	<b>0,35</b>

Fuente: Oficina de auditoría ESE

De lo cual se puede inferir que tanto el valor como el porcentaje por glosa son muy alto con respecto a lo contratado por la EPS y a lo facturado por la ESE, por lo que se requiere replantear estrategias para disminuir el porcentaje de glosas.

Teniendo en cuenta los hallazgos realizados por los entes de control, especialmente la Contraloría y las facultades que le otorga la Constitución Política de Colombia, para comprobación de que los recursos puestos a disposición de la gerencia y los resultados de la gestión y que las operaciones financieras administrativas y económicas se realizan conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimiento aplicable produciendo a su vez un informe.

Se resalta que como resultado de ésta auditoria adelantada, el hallazgo de la Contraloría municipal de Barrancabermeja conceptúa que el Control Financiero y Presupuestal es FAVORABLE, dando una calificación de 86,3 puntos resultante de evaluar varios aspectos que se relacionan a continuación:

Factor de gestión contractual donde se tienen en cuenta los criterios de aspecto legal para todos los tipos de contratación, factor de evaluación y gestión de la

cuenta, factor legalidad, factor ambiental, factor TICS, factor plan de mejoramiento, factor control fiscal interno, presupuestal ,factor de estados contables, factor presupuestal y factor financiero.

Cuadro 27. Control financiero y presupuestal.

### CONTROL FINANCIERO Y PRESUPUESTAL

TABLA 3			
CONTROL FINANCIERO Y PRESUPUESTAL			
ENTIDAD AUDITADA			
VIGENCIA			
Factores mínimos	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
1. Estados Contables	90.0	0.70	63.0
2. Gestión presupuestal	100.0	0.10	10.0
3. Gestión financiera	66.7	0.20	13.3
Calificación total		1.00	86.3
Concepto de Gestión Financiero y Pptal	Favorable		
RANGOS DE CALIFICACIÓN PARA EL CONCEPTO FINANCIERO			
Rango	Concepto		
80 o más puntos	Favorable		
Menos de 80 puntos	Desfavorable		

Fuente: Matriz de calificación  
Elaboró: Equipo de auditoría

Teniendo en cuenta éste aspecto, además de que la Empresa en éste momento de acuerdo a la Resolución N° 001755 expedida el 26 de Mayo de 2017 por medio de la cual se categoriza el Riesgo de las Empresas Sociales del Estado a nivel Territorial, riesgo que genera un impacto económico y operativo en la ESE por cuanto se encuentra incluida en un Programa Saneamiento Fiscal y Financiero del Ministerio de Salud, lo que hace necesariamente importante buscar el mecanismo más sencillo, menos oneroso y que impacte verdaderamente la cobertura que es realmente el problema a resolver.

### 3.8 ÁREA DE RECURSO HUMANO

El recurso humano con que cuenta la unidad para la realización de las actividades son diez (10) enfermeras Jefes, un profesional de esta rama en cada uno de los Centros de salud encargadas del área administrativa y de realizar actividades de promoción y prevención como vacunación, toma de citología, crecimiento y

desarrollo, etc. Con sus respectivas auxiliares de enfermería, apoyados en 16 promotores de salud realizan la demanda inducida en los diferentes barrios de la zona urbana. Nueve (9) médicos, uno en cada puesto de salud donde solo se atienden además de promoción y prevención, consulta externa y dos para atención de urgencias y consulta externa que permite mantener la oportunidad de atención cada día.

Se debe tener en cuenta que el recurso humano que apoya la labor de Odontología en la ESE, como tal, es decir la consulta externa, la urgencia, no siendo exclusiva para promoción y prevención, lo conforman para una atención de 8 horas diarias los siguientes funcionarios:

Cuadro 28. Recurso Humano que apoya Odontología en el CAPS Danubio

<b>RECURSO HUMANO QUE APOYA LA UNIDAD DE ODONTOLOGÍA</b>			
<b>CANTIDAD</b>	<b>FUNCIONARIOS</b>	<b>VALOR GLOBAL</b>	<b>VALOR PRORRATEADO</b>
1	ODONTOLOGOS	3.864.221	3.864.221
1	AUXILIARES DE ODONTOLOGIA	1.464.284	1.464.284
3	PROMOTOR	1.406.701	4.220.103
1	FACTURADORES	1.122.000	1.122.000
1	ASEO	7.813.000	651.083
1	VIGILANCIA	2.181.818	181.818
8	<b>TOTAL MENSUAL</b>		<b>11.503.510</b>

Fuente: Unidad de costos ESE.

Cabe aclarar que el valor global corresponde para salarios de funcionarios al valor mensual que prorrateado pasa a ser el mismo, en cuanto a promotores se toma el valor de llevado a los 3 que hacen parte de la unidad, para aseo y vigilancia se toma el valor anual y se lleva al mes correspondiente para atención en salud bucal en atención del CAPS EL DANUBIO.

### **3.9 ESTADO ACTUAL OPERATIVO EN EL CAPS DANUBIO**

En el CAPS se atienden los pacientes de todas las EPS con los que la ESE tiene contratos de atención de servicios, encontrándose entidades como la EPS EMDISALUD, de la cual se valora el programa de salud oral para identificar su posible problemática; por lo tanto se analiza la estrategia de obligatoriedad legal según acuerdo 117 a través de la demanda inducida definida como la acción de organizar, orientar e incentivar a la población afiliada para que asistan a los programas de detección temprana y protección específica y adhesión a los programas de control de enfermedades de interés en salud pública realizando el seguimiento a través de las IPS de la red para medir el impacto de la demanda, proceso presentado en el siguiente flujograma.

Gráfica 36. Flujograma demanda inducida.





Fuente: Archivo ESE-Barrancabermeja

Partiendo de la aplicación de la metodología Lombard como una herramienta que permite hacer innovación central en las personas de forma versátil y efectiva basado en la mecánica de juegos para despertar cerebros, el cual permite identificar un problema, quién tiene el problema y qué tipo de problema es, previa definición de la muestra del programa objeto de estudio y teniendo en cuenta las etapas de la actividad clave se presenta lo encontrado desde el punto de vista de cada persona participante; se presentan los resultados de las actividades realizadas.

**3.9.1 Primera actividad. Calentar motores.** Para conocer el estado actual operativo del CAPS Danubio se utilizó el método Lombard junto a la herramienta WakeupBrain®, la cual se compone de barajas creativas. La primera actividad consistió en la presentación del grupo de una manera diferente usando una tarjeta que definía a cada persona en particular con la finalidad de romper el hielo y sacarlos un poco de la realidad laboral. Ver registros de funcionarios y baraja escogida en el siguiente cuadro.

Cuadro 29. Actividad de calentar motores.

<b>FUNCIONARIOS</b>	<b>BARAJA ESCOGIDA/CARACTERÍSTICA</b>
Enfermera Jefe de los Programas	Celular: su herramienta de trabajo diaria
Auxiliar de Enfermería (citología)	Carrito sandwichero: su comida preferida
Auxiliar de Enfermería	Ramo de flores: representa paz, tranquilidad
Odontóloga	Torta: le encantan las sorpresas
Auxiliar de Odontología	Espejo: verse bien, apariencia
Promotor en Salud	Cima: declara la meta, llegar a la cima

**3.9.2 Segunda actividad. Organización de equipos.** Mediante una dinámica basada en juegos creativos se organizan los participantes en cuatro grupos conformados por parejas. Ver evidencia en la siguiente fotografía.

Fotografía 1. Línea del tiempo.



Fuente: Autora del proyecto.

**3.9.3 Tercera actividad. Visualización del futuro (sueños/anhelos).** El futuro del programa de salud oral es descrito por cada grupo de la siguiente manera. Ver resultados en el siguiente cuadro.

Cuadro 30. Resultados estrategia telescopio.

GRUPO	VISIÓN FUTURA DEL PROGRAMA DE SALUD ORAL
Grupo 1	Con mejores instalaciones, infraestructura física más confortable, más comodidad; trabajo en equipo y con más beneficiarios.
Grupo 2	Un programa de mayor cobertura, mayor demanda, más tecnología. Con una estrategia de difusión para promocionar el programa.
Grupo 3	El manejo del tiempo del paciente se refleje en la comodidad y gusto en el servicio de odontología.
GRUPO	VISIÓN DEL PROGRAMA
Grupo 4	Un servicio exitoso acompañado de un plan estratégico sin perder la humanización y el servicio.

Fuente: Autora del proyecto.

**3.9.4 Cuarta actividad. Principales obstáculos.** Pretende identificar los obstáculos o problemas que se deben resolver en este momento para que se pueda cumplir la visión o el ideal del programa. Ver resultados en el siguiente cuadro.

Cuadro 31. Resultados principales obstáculos.

GRUPOS	OBSTÁCULO PARA CUMPLIR LA VISIÓN DEL PROGRAMA
--------	---

Grupo 1	Una gerencia más organizada y que invierta el dinero requerido.
Grupo 2	Se requiere tecnología y presupuesto.
Grupo 3	Más espacio, más tiempo y mejor calidad del servicio (Se sienten aislados). Se requiere un buen ejecutor y un buen negociador.
Grupo 4	Recordar el trabajo en equipo. Experimentando cosas que generan valor personal con actitud de juez, no tan comprensivos.

Fuente: Autora del proyecto.

**3.9.5 Síntesis de la demanda inducida.** Una vez realizadas las actividades se pretende determinar en qué momento y lugar ocurren los obstáculos teniendo en cuenta cada etapa de la demanda inducida. Según los entrevistados la ESE debería enfocarse en estos desafíos:

Cuadro 32. Síntesis de la demanda inducida.

DEMANDA INDUCIDA	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	GRUPO 4
RECIBE LISTADO ACTUALIZADO DE LA POBLACIÓN	Una gerencia más organizada y que invierta el dinero requerido.		Se requiere tecnología y presupuesto.	
VERIFICACIÓN DE DERECHOS Y ACTIVIDADES				
VISITA DOMICILIARIA PARA EDUCAR Y CANALIZAR LA POBLACIÓN		Un programa de mayor cobertura, mayor demanda, más tecnología. Una estrategia de difusión para promocionar el programa.		

DEMANDA INDUCIDA	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	GRUPO 4
REGISTRAR LA VISITA				
EMITIR BOLETA DE REMISIÓN AL PROGRAMA CORRESPONDIENTE			Manejo del tiempo del paciente se refleje en la comodidad y gusto en el servicio de odontología	
ASIGNACIÓN DE CITA	Con mejores instalaciones, infraestructura física, más confortables, más cómodas; trabajo en equipo y con más beneficiarios.			
VERIFICACIÓN DE ASISTENCIA A LA CONSULTA			Más espacio, más tiempo y mejor calidad del servicio. Se sienten aislados. Se requiere un buen ejecutor y un buen negociador.	Recordar el trabajo en equipo. Experimentando cosas que generan valor personal con actitud de juez, no tan comprensivos.
SEGUIMIENTO				Un servicio exitoso acompañado de un plan estratégico sin perder la humanización y el servicio.

Fuente: Autora del proyecto.

**3.9.6 Entrevistas a promotores.** Entrevista a los promotores por ser las personas que están en el trabajo de campo, quienes realizan las visitas domiciliarias y son los encargados de hacer la demanda inducida hacia los programas de promoción y prevención. Se resaltan las acciones necesarias de la demanda inducida ubicando, según el criterio de cada promotor, la debilidad encontrada. Esta síntesis se presenta en el siguiente cuadro.

Cuadro 33. Síntesis de la entrevista a promotores vs demanda inducida.

<b>ACCIONES DE LA DEMANDA INDUCIDA</b>	<b>PROMOTOR 1</b>	<b>PROMOTOR 2</b>	<b>PROMOTOR 3</b>
1.RECIBE LISTADO ACTUALIZADO DE LA POBLACIÓN			Las direcciones no son confiables porque no hay una nomenclatura ordenada.
2.VERIFICACIÓN DE DERECHOS Y ACTIVIDADES	- Inconsistencias en los registros en BD.		
3.VISITA DOMICILIARIA PARA EDUCAR Y CANALIZAR LA POBLACIÓN	- Intolerancia de los pacientes en la visita - Límite de visitas		- El tema de hurto y consumo de drogas.
<b>ACCIONES DE LA DEMANDA INDUCIDA</b>	<b>PROMOTOR 1</b>	<b>PROMOTOR 2</b>	<b>PROMOTOR 3</b>
4.REGISTRAR LA VISITA			
5.EMITIR BOLETA DE REMISIÓN AL PROGRAMA CORRESPONDIENTE			
6.ASIGNACIÓN DE CITA	Hay un horario específico para asignación de citas generando barrera.	- Existe una alta demanda del servicio de salud oral	
7.VERIFICACIÓN DE ASISTENCIA A LA CONSULTA			
8. SEGUIMIENTO			

Del anterior cuadro se deduce que el 25% de las 8 actividades para generar demanda inducida son las que generan el mayor impacto en sus resultados (Visita domiciliaria y asignación de citas).

### 3.10 AMPLIACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Posterior a las entrevistas realizadas a los promotores de salud se procede a la consulta de documentos internos y estadísticas generadas por el área de PyP. Las estadísticas se presentan organizadas por fases.

Cuadro 34. Estadística de salud oral – EMDISALUD

EMDISALUD	CONTROL DE PLACA	FLÚOR	SELLANTE	DETARTRAJE
AÑO ESTIMADO	2605	331	1622	3970
TRIMESTRE ESTIMADO	651	83	406	993
TRIMESTRE EJECUTADO Julio-Agosto Sept/2017	139	58	214	347
META POR CUMPLIR (Trimestre)	512	25	192	646
PORCENTAJE EJECUTADO (Trimestre)	21%	70%	53%	35%

Fuente: Autora del proyecto.

De acuerdo a lo encontrado en los registros se visualiza que uno de los factores asociados al problema de cobertura está principalmente ligado a una alta demanda del servicio de salud oral que por límites en el horario de asignación no pueden atenderse muchas solicitudes, de igual forma la estructura física con el RRHH disponible no permite la atención de más pacientes encontrándose un posible problema de capacidad operativa.

Se observa con la inferencia estadística que de las actividades estimadas a realizarse por trimestre sólo se logran atender el 21% para control de placa, 70%, para flúor, 53% para sellantes y 35% para detartraje.

Partiendo del número de actividades y el valor a recibir por cada una en cada período facturado (trimestre), se tiene que una actividad de flúor tiene un costo de \$17.700, una de control de placa \$11.700, una de sellante \$15.000, por detartraje \$69.600.

De igual manera con la observación y medición directa en punto de asignación de cita se analiza el comportamiento de las citas en las últimas tres semanas, en el CAPS DANUBIO, notándose que la oportunidad en la asignación de citas es de 5 días en promedio, porque el día escogido que fue el 30 de octubre y el 02 de noviembre las citas a tomar para dichas fechas se habían asignado la semana anterior y las citas solicitadas ese mismo día se asignaron para dentro de 5 días; es decir, en la semana del 23 al 27 de octubre se asignaron las citas para el día 30 de octubre y el día de 30 octubre se asignaron citas para la primera semana de noviembre, actividad evidenciada en las agendas física y en los registros fotográficos, presentadas en el anexo C.

Este trabajo de campo también ha permitido confirmar que la agenda de odontología está distribuida en tres turnos lo que permite una atención de 12 horas diarias atendiendo un paciente cada 20 minutos, generando una capacidad de atención diaria de 36 citas que llevadas a la semana en los 5 días laborales resulta una asignación semanal de 180 citas o 720 citas asignadas mensualmente.

Cabe aclarar que las citas asignadas mensualmente no todas corresponden a promoción y prevención, dado que el puesto el Danubio debe atender tanta promoción y prevención así como el servicio asistencial.

Por lo tanto, se infiere que la oportunidad de citas es cada cinco días, la demanda del servicio es alta y permanente, lo que podría estar presentando límite de capacidad en la atención del servicio.

En las entrevistas se consultó sobre el comportamiento de la demanda en salud oral del puesto el Danubio (picos y descensos), para lo cual se toma el registro estadístico llevado por la ESE en el trimestre de mayo a julio de 2017, en el cual se observa un registro importante que la asistencia en temporada de vacaciones tiene los picos más altos por encontrarse la población inscrita en un período de menor actividad académica.

Ver soporte en el siguiente cuadro.

Cuadro 35. Comparativo de un trimestre de 2016-2017 del comportamiento de actividades del programa de salud oral en la EPS EMDISALUD en el CAPS Danubio.

PUESTO DE SALUD	MES DE ATENCIÓN	AÑO 2017	ACTIVIDADES DETALLADAS	#	AÑO 2016	ACTIVIDADES DETALLADAS	#
		# ACTIVIDAD.			# ACTIVIDAD.		
DANUBIO	MAYO	0	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	0	210	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	82
			CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	0		CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	49
			DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD +	0		DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD +	59
			TOPICACION DE FLÚOR EN BARNIZ	0		TOPICACION DE FLÚOR EN BARNIZ	19
			TOPICACIÓN EN FLÚOR	0		TOPICACION DE FLUOR EN GEL	1
	JUNIO	273	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	86	333	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	112
			CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	41		CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	74
			DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD +	132		DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD +	104
			TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	9		TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	42

			TOPICACION DE FLUOR EN GEL	5		TOPICACION DE FLUOR EN GEL	1
	JULIO	415	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	173	243	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	106
			CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	62		CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	31
			DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD +	138		DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD +	78
			TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	19		TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	24
			TOPICACION DE FLUOR EN GEL	23		TOPICACION DE FLUOR EN GEL	4
<b>Total</b>		<b>688</b>			<b>786</b>		

Fuente Dpto. de Estadística de la ESE Barrancabermeja

De igual manera, según lo declarado en la entrevista en el puesto de salud del Danubio referente a los hurtos, se evidencia como problemática la inseguridad en el sector, evento validado por las autoridades locales que confirman que hay presencia de hurtos en la ciudad y temor por parte de los habitantes y trabajadores, siendo este una limitante para el logro de una mayor cobertura a través de la demanda inducida (visita domiciliaria).

Al respecto se investiga acerca del tema de hurtos, según reporte policial, el coronel John Freddy Santos Andrade, comandante del Departamento de Policía del Magdalena Medio, consciente de la problemática, aseguró que los hurtos en todas sus modalidades han disminuido en comparación al año pasado, pero lo que se ha generado es una percepción de inseguridad que ha venido en aumento<sup>15</sup>.

“A pesar de que se ha logrado una disminución, tenemos una percepción en la ciudadanía por los recientes eventos que se vienen presentando. La

<sup>15</sup> VANGUARDIA LIBERAL. No hay quién ponga freno a los hurtos en el Puerto. [sitio web]. Barrancabermeja. [Consultado: 25, noviembre, 2017]. Disponible en: <http://www.vanguardia.com/santander/barrancabermeja/360943-no-hay-quien-ponga-freno-a-los-hurtos-en-el-puerto>

responsabilidad de la institución es la de asegurar unos procedimientos claros y efectivos para lograrle dar tranquilidad a la comunidad”, dijo el Comandante de Policía<sup>16</sup>.

El alto oficial indicó, además, que se está trabajando de manera articulada con las autoridades gubernamentales en una estrategia de seguridad que arroje resultados positivos<sup>17</sup>.

“Dentro de esta estrategia se llevan a cabo los encuentros comunitarios que estamos realizando con las Juntas de Acción Comunal, ediles y comunidad en general, pretendemos advertir cuáles son los factores que generan inseguridad para mejorar la situación. Cada vez que advertimos sobre un entorno seguro mejora esa cuadra”, recalcó Santos<sup>18</sup>.

**3.10.1 En cifras.** En lo corrido del año se han presentado 132 casos de hurto a personas. Para el mismo período de 2015 se habían reportado 215 casos, lo que representó una disminución del 39%<sup>19</sup>.

En cuanto al robo a residencias, pasó de 95 hechos a 61, arrojando una reducción del 34%, siendo la modalidad de ventosa la forma más frecuente en que los delincuentes ingresan a las viviendas. Entretanto, el hurto a establecimientos comerciales descendió de 85 denuncias a 48, representando un descenso de 44%<sup>20</sup>. De acuerdo a las estadísticas de la revista “Barrancabermeja en cifras”, el

---

<sup>16</sup> *Ibíd.* p. 54

<sup>17</sup> *Ibíd.* p. 54

<sup>18</sup> *Ibíd.* p. 54

<sup>19</sup> *Ibíd.* p. 54

<sup>20</sup> *Ibíd.* p. 54

puesto de salud el Danubio se encuentra en la comuna 6 de la ciudad de Barrancabermeja, la cual está conformada por 24 barrios<sup>21</sup>.

**3.10.2 Benchmarking.** Hacer benchmarking es tomar como referencia los mejores aspectos o prácticas de otras empresas, ya sean competidoras directas o pertenecientes a otro sector (y en algunos casos de otras áreas de la propia empresa) y adaptarlo a la propia empresa agregándoles mejoras.

Se escoge a la ESE ISABU (Instituto de Salud de Bucaramanga) en el orden regional por tener una estructura muy parecida a la ESE Barrancabermeja, pertenece al mismo sector de la economía y se dedica a la misma actividad económica como lo es la venta de servicios de salud teniendo como su principal línea el área de promoción y prevención. A nivel local se escoge a la Nueva EPS por considerarla buena en promoción y prevención en la aplicación de estrategias.

Ver en el siguiente cuadro.

Cuadro 36. Benchmarking del programa de promoción.

FACTORES A COMPARAR	COMPETIDOR 1 ESE ISABU INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA (REGIONAL)	COMPETIDOR 2 NUEVA EPS (LOCAL)	DESCUBRIMIENTO	CONCLUSIONES
Producto Ofrecido	Dentro del portafolio de servicios se encuentran los programas de promoción y prevención.	Esta entidad maneja todos los programas de promoción y prevención tanto del régimen subsidiado como el contributivo.	El programa de PyP se acoge a la normatividad legal a nivel nacional que incluye una ejecución y evaluación.	Se puede dar manejo al programa de PyP como se viene llevándolo de forma simultánea tanto para el

<sup>21</sup> ALCALDÍA MUNICIPAL. Revista Barrancabermeja en cifras. [sitio web]. Barrancabermeja. [Consultado: 25, noviembre, 2017]. Disponible en: [https://www.barrancabermeja.gov.co/sites/default/files/.opendata/REVISTA%20BARRANCABERMEJA%20EN%20CIFRAS%202016\\_0.pdf](https://www.barrancabermeja.gov.co/sites/default/files/.opendata/REVISTA%20BARRANCABERMEJA%20EN%20CIFRAS%202016_0.pdf)

				servicio oral como el asistencial.
Estructura física de atención o distribución de los puestos de atención	Tiene 27 puestos de salud distribuidos en las diferentes comunas de Bucaramanga	La atención a pacientes se centra en un solo lugar.	Hay mayor dificultad en la coordinación para la prestación del servicio cuando este no está focalizado en un mismo lugar debido a que los puestos se encuentran dispersos.	Mantener la prestación del servicio focalizada en el mismo centro tanto la asignación de citas como la atención del paciente.
Tarifas Ofrecidas	Trabajan con tarifas SOAT Pleno y SOAT menos 10%-15%	Trabajan con tarifas SOAT Pleno y SOAT menos 10%-15%	Para el sistema tarifario se siguen las tarifas SOAT establecidas por el decreto 2423.	Acogerse a lo pactado en el contrato con las entidades tarifas SOAT
Propuesta de valor	Manejo de la Unidad Materno Infantil Santa Teresita UIMIST	Atención de salud para pyp en red apoyado en el programa asistencial.	El servicio de pyp se presta de forma simultánea con otros servicios y se capturan a los pacientes logrando hacer demanda inducida.	Trabajar en red prestando el servicio en pyp capturando a maternas, niños en crecimiento y desarrollo, haciendo el seguimiento para programarlos en salud oral.
Canales de Comunicación	Tienen estrategias para cada programa. Tienen 20 horas de médico satélite gestionados. Con el fin de garantizar la prestación de los servicios, se verifica recepción de información de demanda inducida de los centros de salud y se realiza seguimiento a oportunidades perdidas con el registro del llamado y	Asignación de citas telefónicamente como solicitud personalizada, además de mantener al paciente fidelizado en la entidad.	Atención tanto personalizada como telefónicamente. Buzón de sugerencias.	En el programa de cáncer de mama, para el desarrollo de la estrategia de la detección temprana y atención oportuna de CA de mama.  Dar revisión a la base de datos para mantenerla actualizada localizando

	reprogramación de las citas en los tarjeteros de gestantes			fácilmente a los pacientes.
Actividades Claves	Estrategias extramurales, estrategias en los diferentes programas	Demanda inducida intramural, cumplimiento de meta en un porcentaje alto.	Manejo de estrategias tanto de forma extramural como intramural.	Diseñar una campaña agresiva extramural para llegar a más pacientes cada día
Recursos claves	Tres unidades móviles rurales, cada una con un equipo de salud conformado por médico general, auxiliar de enfermería, higienista oral y conductor. Mejora de sus herramientas virtuales y rediseño de la página web	Tres unidades odontológicas, tres odontólogos. Una unidad odontológica con una higienista oral de acuerdo a la necesidad detectada por el odontólogo para atención de pyp exclusivamente.	Se manejan varias unidades odontológicas para servicio asistencial y una unidad odontológica sólo para pyp	Disponer una unidad odontológica para el servicio exclusivo del programa de pyp, atendida por higienista.
Seguimiento, vigilancia y control a los diferentes centros de salud	De manera permanente se realizan actividades de seguimiento, vigilancia y control a los diferentes centros de salud de la ESE ISABU, con el fin de fomentar una cultura de mejoramiento continuo teniendo en cuenta aspectos importantes como lo es la oportunidad, accesibilidad, continuidad y seguridad en la atención de servicios de salud a todos los usuarios del sistema del régimen subsidiado del municipio de Bucaramanga	En cuanto a seguimiento éste se hace por parte de los directivos, de igual manera atendiendo el carácter de obligatoriedad legal y lo exigido de garantía mantienen una oficina de quejas y reclamos conocidas como PQRS (Peticiónes, Queja, Reclamos, Soluciones)	Se ajustan y cumplen la obligatoriedad legal en materia de atención a pacientes en el servicio de salud oral.	Atendiendo el programa de salud oral de pyp manteniendo el registro estadístico y actualización de la base de datos cada seis meses para poder atraer al cliente.

Fuente: Autora del proyecto.

### **3.10.3 Vigilancia tecnológica y científica.**

**3.10.3.1 Vigilancia tecnológica.** En el proceso de promoción y prevención, componente del portafolio de servicios de la ESE Barrancabermeja como línea bandera.

La intención al estudiar las patentes de invención es tener la posibilidad de saber si en el tema de interés se están desarrollando estudios, qué personas lo están haciendo y cuál es la tendencia que marca la tecnología de gran importancia para la ESE Barrancabermeja, aprovechar las oportunidades que tiene para la empresa y saber de primera mano los mercados a los que se está apuntando.

La vigilancia tecnológica es estar al tanto de toda la información antes de emprender cualquier proyecto, evitando duplicar esfuerzos de algo que ya alguien pensó o inventó, es decir de algo que ya está hecho. Siendo la ESE una empresa mediana, no implica que no se tenga necesidad de información aunque sea una información diferente.

Con el ánimo de identificar una tecnología se va a vigilar el proceso de promoción y prevención de la ESE Barrancabermeja, específicamente en el programa de salud oral se busca resolver un reto del componente tecnológico ubicándonos un poco en el modelo de negocios, específicamente para mejorar los recursos claves, el que consiste en un cuello de botella y en donde se tiene la dificultad para ubicar, a través de la demanda inducida, a las personas beneficiarias de programas de promoción y prevención afiliadas a las diferentes EPS contratantes de la Empresa Social del Estado, lo que finalmente tiene una repercusión de tipo financiero. Se

cree que se le puede dar solución mediante la vigilancia tecnológica, ver a continuación en la gráfica.

- **Relación de palabras claves.** Dispositivos, Bases de Datos, Software.
- **Resultados obtenidos.** La importancia para la estrategia de mejoramiento consiste en buscar información tecnológica, bien sea equipos, dispositivos, procedimientos, software, métodos y desarrollos tecnológicos útiles para el proyecto determinando en qué aspectos cambia y cuál es el beneficio aportado, bien sea en todas sus etapas o en una de ellas, para una actividad clave como la estrategia la demanda inducida.

De acuerdo a la BD consultada en la OMPI (Organización Mundial de la Propiedad Intelectual), éstas fueron las dos patentes de interés para el proyecto, las cuales se definen a continuación. En éste caso se consultaron dos patentes de métodos o sistemas de comunicación, uno georreferenciado y el otro basado en la identificación multimodal de usuarios por medio de huella y la red venosa del dedo e información en la nube, es decir que este nuevo recurso clave tendrá que resolver un factor crítico de control y además debe apostarle a la propuesta de valor de la unidad de promoción y prevención de la ESE Barrancabermeja.

Cuadro 37. Resultados y Análisis de las patentes consultadas

INVENTORES	EMPRESAS	CÓDIGO DE PATENTE	AÑO	NOMBRE	GRAFICACIÓN
LUIS ALBERTO, CARDENAS OBANDO	INNOVATIVE TECH SAS	(CO7440134)	2015	SISTEMA PARA LA ENTREGA SIN EFECTIVO DE PRODUCTOS EN MAQUINAS EXPENDORAS AUTOMÁTICAS, BASADO EN LA IDENTIFICACIÓN MULTIMODAL DE USUARIOS POR MEDIO DE LA HUELLA Y LA RED VENOSA DEL DEDO E INFORMACIÓN EN LA NUBE.	NA
SANCHEZ-PRIETO ALER Enrique	CRAMBO WIRELESS	(ES2405204)	2014	METODO PARA LA GESTION DE UNA AGENDA EMPLEANDO INFORMACION GEOGRAFICA	NA

▪ **Método para la gestión de una agenda empleando información geográfica, tecnología clave para el proyecto.** El presente documento presenta un proyecto de innovación del mejor método hasta el momento para la gestión de una agenda empleando información geográfica, la mejor técnica o tecnología desde el punto de vista tecnológico. Es un método para la gestión de una agenda compartida entre al menos dos interlocutores empleando información geográfica, que se caracteriza porque comprende, al menos una etapa de definición dentro de unos límites o de acuerdo a unos parámetros predefinidos, el día y la hora para determinar una tarea, en función de la posición geográfica de dicha tarea y los posibles días para llevarlo a cabo, teniendo en cuenta las horas y posición de otras tareas ya fijadas.

Lo primero que se tiene que decir es que hay una diferencia con los sistemas de agendas tradicionales. Esta agenda emplea dos variables: una variable es la posición geográfica y la otra variable es un rango de horario, para realizar una tarea específica; es decir, a cada tarea se le asigna una posición y un rango posible de días para realizarla, algo clave para gestionar esta agenda es la posición geográfica, saber el punto de partida y el transporte que va usar es muy importante. Debe haber mínimo dos interlocutores, se establece la posición geográfica del primer interlocutor y la posición del segundo interlocutor además establecer una tarea entre ambos y una ventana de tiempo, el método calcula una ruta entre la posición geográfica de un interlocutor y la posición geográfica de la tarea a realizar, donde dicha tarea se realiza dentro de la ventana temporal en aquella fecha y hora que minimice el desplazamiento entre la posición geográfica de un interlocutor y la posición geográfica de la tarea.

Gráfica 37. Wipo.



**3.10.3.2 Vigilancia científica.** En el proceso de promoción y prevención, componente del portafolio de servicios de la ESE Barrancabermeja como línea bandera.

Se busca resolver un reto del componente tecnológico/científico ubicándonos un poco en el modelo de negocios, específicamente para mejorar los canales de comunicación con los usuarios, el cual consiste en un cuello de botella y en donde se tiene la dificultad para ubicar a través de la demanda inducida a las personas beneficiarias de programas de promoción y prevención afiliadas a las diferentes EPS contratantes de la Empresa Social del Estado, lo que finalmente tiene una repercusión de tipo financiero. Se cree que se le puede dar solución mediante la vigilancia científica, ver a continuación en la gráfica del modelo de negocio el componente en el que se tiene la dificultad y amerita una solución.

- **Relación de palabras claves.** Promoción y Prevención, Demanda inducida, Eficiente, Sencillo, Impacto, Estrategia, Novedoso.
- **Resultados obtenidos.** Se consultan artículos científicos relacionados con el tema de interés del proyecto en aras de identificar a través de ellos la mejor forma

de desarrollar soluciones para mejorar los problemas presentados en la unidad de promoción y prevención, particularmente en el programa de salud oral.

La búsqueda se inicia al combinar palabras claves (ecuaciones) para obtener la información estratégica ideal para la ESE Barrancabermeja, realizando la consulta en fuentes o bases de datos estructuradas sugeridas como Google.doc y Google Academic. Se consultaron dos documentos que se resumen en la tabla a continuación: Uno relacionado con la utilización de los servicios de pyp y otro relacionado con una estrategia para llegar eficientemente a los adolescentes a través de la educación de pares o iguales, es decir un joven estudiante adiestrado como promotor actúa sobre su propio grupo. Uno de los retos que afronta el personal de salud dedicado a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades, es la preparación de los promotores de salud para realizar acciones comunitarias.

Ver artículos científicos relacionados con el proyecto en el siguiente cuadro

Cuadro 38. Consulta de artículos científicos relacionados con el proyecto

Fuente: Autora del proyecto.

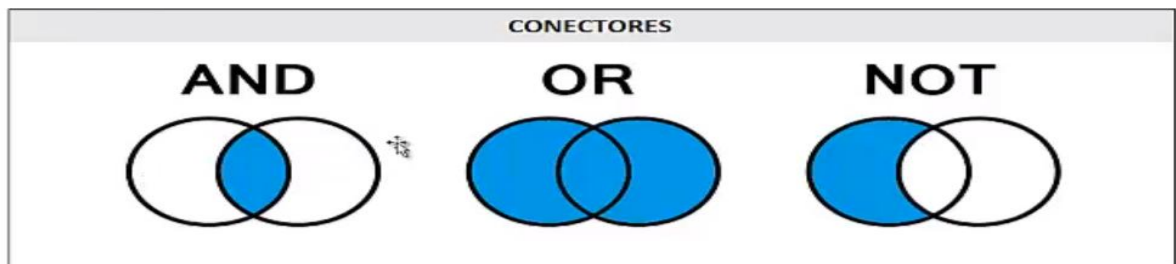
- **Ecuaciones de búsqueda.** Las ecuaciones de búsqueda se utilizan para expresar de la forma más exacta posible las necesidades de información de los usuarios frente a las bases de datos académicas. Se componen de conceptos en forma de palabras claves y operadores de búsqueda que articulan la relación entre ellas.<sup>22</sup>

Año	Autores	Título	Resumen	Fuente	País
2001-2002	Cecilia Realpe Enf., Gloria Mercedes Escobar Enf, Blanca Cecilia Largo Enf. Beatriz Duque M.D	Utilización del Programa de Promoción y Prevención en las EPS y ARS del régimen subsidiado en Manizales, Colombia	Estimar el grado de utilización del programa de PyP, por parte de la población afiliada a los dos regímenes e identificar los factores determinantes del uso de los mismos.	Google Academic Colombia Médica [en línea] 2002, 33 [Fecha de consulta: 8 de diciembre de 2017] Disponible en: < <a href="http://www.re-dalyc.org/articulo.oa?id=28333302">http://www.re-dalyc.org/articulo.oa?id=28333302</a> > ISSN 0120-8322	Colombia
Rev. Med. Electrón. vol.33 n o.3 Matanzas may o-jun. 2011	Dra. María Elena Blanco Pereira, Dra. Marena Jordán Padrón, Dra. Liliam Pachón González, Dra. Tania Bárbara Sánchez Hernández, Dr. Rolando Ernesto Medina Robainas	Educación para la salud integral del adolescente a través de promotores pares	La intervención educativa en adolescentes , cuando aún no se han consolidado los rasgos del comportamiento, de rol y de los riesgos, favorecen los cambios deseados para alcanzar y preservar una salud integral y sostenible, lo que es más factible aún si se recurre a los promotores pares, previamente capacitados.	Google Academic  <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1684-18242011000300012">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1684-18242011000300012</a> .	Colombia

<sup>22</sup> CODINA, Lluís. Ecuaciones de búsqueda. [sitio web]. [Consultado: 02, diciembre, 2017]. <https://www.lluiscodina.com/ecuaciones-de-busqueda-bases-datos-operadores-booleanos/>

Para construir una ecuación de búsqueda se hace a través de unos conectores y truncadores, ver en la siguiente gráfica.

Gráfica 38. Conectores de ecuaciones.



AND, reduce y especifica la búsqueda, OR amplía la búsqueda y NOT excluye un término o una expresión a la hora de buscar.



- Palabras Claves empleadas en la búsqueda, ver en el siguiente cuadro:

Cuadro 39. Palabras claves empleadas en la búsqueda.

ESPAÑOL		INGLÉS	
PALABRAS CLAVE	SINONIMOS	KEYWORDS	SYNONYM
Salud Oral	bucodental	Oral health	oral
	Higiene oral		Oral hygiene

Promoción y prevención	Autocuidado	Promotion and prevention	Selfth- care
	Protección		protection
Niños y jóvenes	pequeños	Childrens and boys	infant
	adolescente		teen

▪ **Artículo científico clave para el proyecto.** El artículo “Utilización del programa de promoción y prevención en las EPS y ARS del régimen subsidiado en Manizales, Colombia”, se torna interesante por cuanto las autoras en la discusión mencionan que en Colombia no hay estudios de medición del uso, conocimiento, accesibilidad del programa de PyP, en cambio existen estudios que miden la accesibilidad a los servicios en general como son los estudios de Bogotá, Medellín y Cali, concluyendo que es muy baja la utilización de los servicios.

Igualmente es interesante conocer los factores considerados determinantes del uso o no de los servicios, la existencia de los subprogramas, cuyo porcentaje oscila entre 60,8% y 85,1%, para el régimen subsidiado 48%, tuvieron conocimiento a través del personal de los centros de salud, consultorios y en el régimen contributivo el 35% por medio del personal de la EPS, además de los folletos y volantes que juegan un papel importante en la divulgación.

Buscando conocer cuál de los subprogramas de PyP es el que más usan las personas se encontró que es salud oral el más utilizado en un 57.9%, especificando que el mayor porcentaje de utilización prevalece en el régimen subsidiado. Para destacar se encuentra el factor tiempo que les toma a los usuarios desde que salen y regresan a su casa u oficina: el 65,7% del régimen contributivo demoran entre una hora o menos percibiéndolo como tiempo suficiente, mientras que para el 61.3% del régimen subsidiado les toma dos horas o más percibiéndolo como demasiado. Otro factor evaluado es la oportunidad en la atención de la cita asignada, mientras en el

contributivo al 65,4% los atienden a la hora asignada en el subsidiado solo el 24.7% respondió afirmativamente.

Además revela el estudio que la atención en salud bucal de acuerdo a la norma (Acuerdo 117/98 Art. 5) hace parte de las actividades de protección específica, evitando la aparición inicial de la enfermedad, mediante la protección frente al riesgo y la responsabilidad de las EPS y entidades transformadas de administrar el riesgo individual de sus afiliados. La Res 412/2000 incluye los lineamientos para programar, evaluar y hacer seguimiento a estas actividades de PyP, es decir todo está dado en un escenario normalizado.

Toda la estadística mencionada en este estudio realizado en Manizales es reveladora de verdades semejantes que suceden en escenarios muy diferentes en contextos como el de Barrancabermeja, específicamente al realizar un diagnóstico de las posibles causas de las bajas coberturas en el programa de salud oral de la ESE Barrancabermeja en Santander, debido a que las cifras marcan una tendencia que al compararla nos indica que hay aspectos que merecen ser analizados con detenimiento de tal forma que permitan idear estrategias en pro de acciones correctivas para mejorar.

## 4. PROPUESTA DE MODERNIZACIÓN

La propuesta de modernización, según el diagnóstico obtenido, inicia con la fase 2 que es donde se generan actividades de ideación para la mejora del proceso, siguiendo con la fase 3 que es donde se construye el prototipo ideal para mejorar el servicio de salud oral para lograr mayor cobertura, para mostrar en la fase 4 las estrategias que permiten la validación de la propuesta o prototipo logrando el aval de este. Ver el desarrollo de la propuesta en los siguientes ítems.

### 4.1 FASE 2. GENERACIÓN DE IDEAS

En el desarrollo de la fase 2, de acuerdo a lo propuesto en la metodología Lombard, el objetivo es encontrar ideas que generen valor al cliente y, recurriendo un poco a la espontaneidad y creatividad a través de una técnica de juego llamada “Cazador de Emociones”, se busca apostarle a la construcción de una propuesta de valor partiendo de las nuevas ideas creativas resultado de la dinámica, la cual se describe a continuación y como resultado se tendrá una clasificación de ellas de acuerdo a criterios en particular.

**4.1.1 Técnica de Juego “Cazador de emociones”.** En medio de la incertidumbre que se vive en el mundo actual aparece una palabra que se llama flexibilidad a la hora de resolver con nuevas ideas los retos que se presentan en las empresas. En la búsqueda para encontrar respuestas se realiza una dinámica que consiste en disponer la actitud de las personas a través de la organización de cuatro (4) equipos de integrantes; consiste en que cada equipo debe escoger tres tarjetas del juego WakeupBrain® que en su opinión reflejen el problema de incumplimiento de metas, dicho de otra manera tres razones por las que no se cumple la demanda inducida.

En la actividad participó el personal operativo involucrado en el proceso de PyP, Viviana Pinilla (Enfermera jefe), Alelí Hernández (Auditora del programa de PyP), Yma Johana Rojas (Coordinadora de PyP), Jazmín Estrada (Promotora de citología

y CyD), Yenifer Nájera (Auxiliar de enfermería de vacunación), Leomary Salcedo (Auxiliar de enfermería), Angélica Sierra (Auxiliar de enfermería), Aura Jiménez (Odontóloga) y Gloria Aidé (Auxiliar de odontología). La síntesis de esta técnica se presenta en el siguiente cuadro.

Cuadro 40. Síntesis de los retos a resolver en la demanda inducida.

GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	GRUPO 4
<p>Cada programa maneja una edad ideal para prevenir enfermedades y muchos beneficiarios llegan muy tarde al programa, o cuando llegan ya tienen más enfermedades que no son de PyP, sino relacionadas con la curación.</p> <p>Las personas que toman el tiempo como un obstáculo vienen de afán y no tienen disposición para escuchar la información que se les da; la falta de elementos o estrategias para hacer que los usuarios lleguen a los programas</p>	<p>Problemática población/usuario: Refleja el autocuidado, la autoestima, falta de conciencia de los usuarios que no les permite acceder a los programas porque ellos no lo ven importante; identificar oportunamente algunos problemas, hay que manejarlo con educación y sistema de información y con unas buenas estrategias de demanda, hacerlos consientes de la necesidad de acudir.</p> <p>Estructura física, tecnológica y equipo humano: la capacidad instalada suficiente para dar respuesta a los programas. La estructura financiera no está preparada para este sistema de salud perverso que no le sirve a la ESE.</p> <p>Hay temas de Implementación de un sistema integral de información real en tema de costos para la toma de decisiones. Equipo de trabajo y liderazgo que difunda la forma de trabajo en equipo, formar líderes por puesto de salud o por servicios que jalonen las directrices del nivel administrativo en aras del cumplimiento de la institución.</p>	<p>La comunidad no ha querido entender la importancia de asistir a las actividades puesto que no se han enfermado; la estadística de morbilidad indica que las personas asisten cuando están enfermas y no se está aprovechando la captación de esos usuarios que llegan a consulta para remitirlos a los diferentes programas de PyP.</p> <p>La comunidad no se ha dado cuenta que a más tiempo mayor riesgo de enfermar, que detectadas oportunamente mejoran su calidad de vida y finalmente se evidencia que no hay una articulación entre las EPS-IPS-USUARIOS. Las EPS contratan con la ESE y la han dejado sola en la tarea no llegando oportunamente al usuario para captarlo, de modo que si se logra el flujo en cuanto a la contratación.</p>	<p>No hay un servicio de información que les permita conocer que servicios ofrecemos, es decir más información.</p> <p>Equipos tecnológicos que nos faltan bastante para brindar un buen servicio, nos falta tecnología.</p> <p>Hemos visto que debe haber más unión en los equipos de trabajo para subir las metas y alcanzar los objetivos.</p>

Fuente: Autora del proyecto.

A partir del anterior listado de retos se generan actividades enfocadas en responder cinco (5) preguntas que fueron propuestas por la autora del proyecto considerando

las fases críticas del proceso de demanda inducida. Las preguntas formuladas fueron las siguientes:

**Pregunta uno** ¿De qué forma creativa o novedosa podemos hacer que la gente llegue voluntariamente a usar el servicio sin necesidad de promotores?

**Pregunta dos** ¿Cuáles serían tres trucos no convencionales a los que se podría acudir para que se aumente la cobertura de la población atendida?

**Pregunta tres** ¿Cuáles serían algunas formas sorprendentes para decirle a la gente en 3 minutos la importancia que tiene asistir a los programas de PyP para que tomen conciencia?

**Pregunta cuatro.** Comparando el programa de PyP como si fuera la revisión técnico-mecánica de un automóvil, ¿Qué buenas prácticas o estrategias se podrían adaptar y sugerir?

**Pregunta cinco.** Si se ponen a competir a los barrios, a las Juntas de Acción Comunal, colegios y escuelas para ver quién promueve mayor cantidad de personas a programas de PyP, ¿Cómo sería ese concurso? ¿Qué se puede proponer?

En esta sesión nueve personas durante un lapso total de 10 minutos aportaron 129 respuestas para cuatro aspectos en particular que tienen el potencial de convertirse en soluciones o estrategias que se deben valorar con diferentes criterios.

**Pregunta uno** ¿De qué forma creativa o novedosa podemos hacer que la gente llegue voluntariamente a usar el servicio de PyP sin necesidad de promotores?

Realizar propaganda, brindar regalos, proponer rifas, atención oportuna sin cita, información en pancartas, llamar la atención con música, efectuar perifoneo,

realización de exámenes sin costo, ofrecer saltarines para los niños, entrega de medicamentos sin fila y comida y bebidas, mejorando la oportunidad de asignar la cita el mismo día.

Llamada personalizada diciéndole que ha sido beneficiario de un servicio y que se le solicita en el puesto de salud, ofreciendo valores agregados que signifiquen para ellos, articular con las EPS beneficios para que los usuarios asistan, garantizando una atención con calidad y sentido humano muy individual; reconociéndolos por lo que son, por sus características propias lo que les va a generar que se sientan más atraídos por asistir; teniendo en cuenta que cada puesto de salud tiene unos usuarios específicos.

Usar audiovisuales, afiches, televisión, carteleras, megáfono, puerta a puerta, no haga fila, reclame de una, publicidad.

**Pregunta dos** ¿Cuáles serían tres trucos no convencionales a los que se podría acudir para que se aumente la cobertura de la población atendida?

Si no vienen con puntualidad se sacan del sistema temporalmente, si asiste recibe un incentivo, si no vienen pagan una multa.

Si no asiste se suspende en la EPS, si no se realiza la citología no le dan el método de planificación, si trae el niño a CyD y si no lo pasa a salud oral lo reporta a familias en acción para que no le paguen el subsidio.

Campaña agresiva con imágenes y frases para impedir que no se realice la citología mostrando imágenes crudas de cáncer de cuello uterino, consecuencias mortales y la tortura de la quimioterapia.

Si no se hace la citología no se le entrega el método anticonceptivo, si asiste oportunamente recibe un premio.

**Pregunta tres** ¿Cuáles serían algunas formas sorprendentes para decirle a la gente en 3 minutos la importancia que tiene asistir a los programas de PyP para que tomen conciencia?

Hablar claro, sin tapujos acerca de lo que le sucede al cuerpo si no lo cuidamos, que enfermedades existen y las consecuencias que tiene no tratarlas a tiempo.

Hacer un verso con una canción, que el personal tenga un traje que lo identifique con el programa y en 3 minutos le dramatice algo relacionado con la educación y con mimos.

Decirles que mejora la salud, que no tiene costo de la atención, que disminuye gastos por atención de la enfermedad, como estrategia usaría frases populares “ayúdate que yo te ayudaré”, etc.... explicarles un poco los costos de atención vs la incapacidad.

Charlas con videos sobre las enfermedades, cáncer, VIH.

**Pregunta cuatro.** Comparando el programa de PyP como si fuera la revisión técnico-mecánica de un automóvil, ¿Qué buenas prácticas o estrategias se podrían adaptar y sugerir?

Educación en el tema de “Revisa tu cuerpo”, ejemplo autoexamen de seno, ante cualquier alteración que tengan faciliten la opción de pasar al médico inmediatamente, al igual que otros programas y darle a conocer todas las consecuencias sociales, emocionales, fisiológicas, etc.; para los usuarios asistir a los controles es pérdida de tiempo, el tema clave es el tiempo para que no se desilusionen (acelerar el proceso de atención).

Implementar un procedimiento en un software que tenga la base de datos de todos los usuarios con la línea de vida de cada uno de los usuarios, como un Registro Único de PyP que permita llamarlos, que es en realidad lo que busca la Resol. 4505 pero que aún no está muy claro. Hacer el ejercicio nosotros mismos como usuarios acerca de qué es lo que nos gustaría recibir en nuestra EPS, qué nos motivaría a ir a un programa de PyP y aplicar un poco lo que me gustaría recibir.

La integralidad de lo que tiene que ver con la revisión “Técnico-mecánica”, que se volviera obligatorio, que tengan que mostrar un certificado que asistió y se sancione si no asistió, que se mejore la accesibilidad y oportunidad y tener un sistema de información que le mande un mensaje en días importantes en la vida, es tiempo de hacer tu control llegó el momento.

Programar el control mensual.

**Pregunta cinco.** Si se ponen a competir a los barrios, a las juntas de acción comunal, colegios y escuelas para ver quién promueve mayor cantidad de personas a programas de PyP, ¿Cómo sería ese concurso? ¿Qué se puede proponer?

Concurso “El Sabelotodo” ¿Quién conoce más de salud?

Concurso del líder que conforme un equipo que tenga el mayor autocuidado con una lista de chequeo y el líder ganador recibirá un reconocimiento a nivel de televisión y de la EPS.

Incentivos a los profesionales que logren captar más población; integrando a otros sectores, por ejemplo, sector educación (si va a matricular lograr descuento, descuento en energía, bono en almacenes, bono en supermercado); premios a la comuna en la que se identifique asistencia de más usuarios a los programas de PyP, premio al puesto de salud que más gente atiende.

Concurso “Rumba Salud” o “Maratón de la Salud”.

**Prácticas, estrategias y acciones usadas en el sector salud.** Paralelamente se aplicó el enfoque de “Innovación basado en el benchmarking” que consistió en indagar a través de diversas fuentes disponibles en internet aquellas prácticas, estrategias o acciones usadas tanto en el sector salud como en otros sectores que tuvieran el potencial de ser adaptados en la Unidad de Promoción y Prevención para atraer un nicho de mercado específico como son los niños y jóvenes, especialmente al programa de salud oral.

Este trabajo fue realizado por estudiantes de la asignatura “Gestión de la Innovación” pertenecientes al IPRED en la ciudad de Bucaramanga (Segundo semestre de 2017).

A través de un mecanismo aleatorio se entregaron a los estudiantes los criterios de búsqueda que pudieran ser útiles en la ESE Barrancabermeja; dichos criterios fueron:

- Ideas útiles desarrolladas con recursos escasos y/o alta eficiencia
- Ideas emocionantes que podamos aplicar para jóvenes en programas de promoción y promoción
- Ideas arriesgadas que hayan tenido la posibilidad de fracasar
- Ideas impactantes que hayan cambiado más al usuario, al beneficiario y al mercado

Fotografía 2. Ideas creativas o casos exitosos.



Fuente: Autora del proyecto (Grupo de estudiantes del IPRED–UIS. Bucaramanga

- Ideas útiles desarrolladas con recursos escasos y/o alta eficiencia

En algunos países se está implementando innovación en tecnología en salud como en otros sectores. Lo que se conoce es que los programas de promoción y prevención son un poco limitados; en salud poco se innova, están un poco desactualizados y por lo tanto deben introducir herramientas y procesos tecnológicos para atraer a esos jóvenes que pierdan el miedo tradicional que les produce ir al odontólogo y buscar oportunidades para que todo el mundo pueda acceder a esos programas de PyP.

La gente le tiene dos temores fundamentales: al ruido de las fresas y el miedo a las agujas; por lo tanto hoy hay tratamientos por láser que lo hacen más amable minimizando el temor.

En el sector de las veterinarias se evidencia que a través de la tecnología le puedan hacer seguimiento a las mascotas por medio de una aplicación tecnológica. De esta manera teniendo en cuenta que la juventud es fanática de la tecnología se podría

llegar a ellos a través de una aplicación para orientarlos específicamente en el tema odontológico, asignándoles además las citas oportunamente, generar recordatorio de citas (día, hora y lugar de la cita). Se puede hacer con recursos escasos un seguimiento a éste nicho de mercado.

El manejo del temor de los niños se podría realizar a través de gafas en 3D para ver una película animada y con los audífonos evitan el ruido de la fresa mientras los tratan. Además cuando hay la extracción del diente, en una cajita dibujada con el “Ratón Pérez” lo depositan y pueden obtener dinero a cambio del mismo.

El instituto oncológico de EEUU tiene un juego en donde el paciente enfermo de cáncer a través de realidad virtual en una plataforma en 3D puede observar la manera de realizar un auto examen de manera diferente; la forma de hacer el seguimiento a la enfermedad lo transforma en un juego de autodescubrimiento más que una enfermedad y la persona diariamente tiene opción de acceder a información de nutrición, diversión y lecturas, todo ello asociado a la enfermedad en otro contexto diferente. La idea es que en esas enfermedades se puede inhibir el temor si le damos un tónico diferente en forma de juego, haciendo al usuario partícipe de esta experiencia, logrando su disposición.

• **Ideas emocionantes que podamos aplicar para jóvenes en programas de promoción y promoción.** El diagnóstico a distancia que se implementa con la tecnología, hoy en día la calidad de la fotografía es mejor por el avance de la tecnología; el uso del celular como herramienta fundamental y la fotografía es poder prevenir enfermedades en salud oral en los jóvenes y evitarles el temor de ir cuando ya se tiene la enfermedad como tal, hacerlo más preventivo y menos curativo.

Una forma de atraer a los jóvenes es acercarse a ellos, creando un ambiente familiar, ameno, atractivo para ellos. Para muchos de ellos cuando por ejemplo acuden a la iglesia lo consideran pérdida de tiempo y están predispuestos. En un caso revisado se observó que una iglesia en particular recibían a los jóvenes con

bebidas, charlaban, tenían juegos y dinámicas y luego de cenar le daban una reflexión dinámica hacia la biblia. Estas ideas se podrían aplicar en odontología, la idea es recibirlos con algo que a ellos les gusta, puede ser una bebida refrescante, algo interesante, que no les interrumpa el procedimiento que les van a realizar y así como en un consultorio de psicología se sientan totalmente cómodos en un sofá, tener una charla acerca de sus miedos y cuando ya están más familiarizados les cuentan lo que va a suceder con la visita al odontólogo.

Otra idea es comparándolo con el universo en donde ir a odontología se puede asemejar a estar en otro planeta; los consultorios pueden brindar esa sensación en la que los niños olviden que están en un consultorio odontológico. Pueden ingresar por una sala reflexiva con comics vestidos de astronauta, así los niños juegan y encuentran detalles que les gusten. Otra opción es diseñar las entradas a los consultorios en forma de una boca y toda la temática relacionada con el mismo.

- **Ideas arriesgadas que hayan tenido la posibilidad de fracasar.** Como los jóvenes se concentran en los colegios, se crearía un programa bandera de gran inversión con un programa de transporte donde se lleven a la consulta y se les regrese a la institución, se hace así por lo que son menores de edad y los padres los cuidan mucho; el transporte le da a los padres más confianza y tranquilidad. La idea es de comunicar en grandes masas, en los colegios.

Un grupo de empresarios que crearon cosas que en un principio para ellos era imposible, como el caso de FORD, basados en “lo imposible no existe”. Aplicándolo a la odontología es interesante considerar la anestesia láser u otros métodos; sería interesante la relajación antes de entrar al consultorio proponiendo una sala con juegos electrónicos para luego pasar a su procedimiento.

El Oklahoma, EEUU, se está aplicando la telemedicina para ayudar a que personas que viven en áreas remotas tengan acceso a la salud, disminuyen los costos, sobre

todo para las personas que tienen distancias largas y pocos recursos para transportarse. Aplicándolo a la salud oral en promoción y prevención, en el cuidado oral de niños y jóvenes que poco tienen hábitos de cuidado oral, se pueden proponer aplicaciones o herramientas didácticas a través del celular que les enseñen limpieza, minimizando recursos. La parte recreativa y dinámica les ayuda mucho con el tema de aplicaciones y el tema de cobertura está relacionado con la espera en la sala, por lo que se propone una sala interactiva que minimice la ansiedad del paciente.

- **Ideas impactantes que hayan cambiado más al usuario, al beneficiario y al mercado.** En el sector de peluquerías, enfocado a niños que no les gusta ir a ésta actividad, se han ideado zonas recreativas y de distracción, formas diferentes de atención. Se puede cambiar la opción en odontología teniendo una publicidad más recreativa y vía animada, algo más didáctico vía “On line” para que sea una experiencia maravillosa, que lo asocien con un día importante, que los niños al final se conviertan en multiplicadores para atraer a otros niños.

En España hay un programa que se llama “Tratamiento sin dolor” y realizan diagnóstico a través de fotografía, dedican el día sábado a los niños porque son los días en que no tienen preocupaciones escolares y familiares, no tienen presión de ningún tipo. Ellos están usando la sedación de forma consciente por medio de una mascarilla con anestesia aromatizada a frutas que le permite al odontólogo realizar el procedimiento bajo la vigilancia del anestesiólogo que monitorea, también tienen alternativa una pastilla que anestesia para los que no quieren la mascarilla; están planeando implementar un parche anestésico en brazo, pierna y muñeca, que anestesia localizado en boca.

En las salas de espera pueden colocar salas con bombas de helio, para que puedan jugar lo que les generaría mucha risa, al momento del procedimiento.

- **Ideas creativas o casos exitosos.** Caso DENTISALUD, presentan la infraestructura en las grandes superficies como Metro o Jumbo en la cual las personas tienen acceso a los servicios de la EPS.

Caso EMDISALUD que maneja una estrategia de marketing que llaman metodología Dentist, tienen un equipo especializado donde en una sola cita hacen todo el diagnóstico, infraestructura acogedora, tecnología de punta y atención personalizada. Para atraer a ese tipo de nicho adolescentes, hay una creación de un avión de papel a través del celular, se controla a través de una sola hélice, una pila y un timón, dura 10 minutos, por conexión inalámbrica y salen del consultorio con un juguete.

Instituciones en Centroamérica y Suramérica en donde a los pequeños los incentivan en actividades de higiene oral para iniciarlos en esos hábitos. Para los adolescentes se encontró un juego que consiste en transformar un juego de béisbol en forma didáctica que les permite destapar una tarjeta y si acierta pasa una base, el desacierto es un strike, la idea es mostrarle las enfermedades como consecuencia de una mala higiene oral. Otro juego es el Triqui donde cada jugador si destapa una tarjeta y marca correctamente y gana el que complete. Otro juego es la boca con los dientes y el equipo que responda correctamente el diente se queda, de lo contrario el diente se va y gana el que mayor acierto tenga. Como idea creativa parece que los niños tienen temor al odontólogo y se trata de incentivar desde niños hasta los adolescentes y que existe alguien que se encarga de ello y que es una persona interesada por su salud y que debe ir periódicamente a esos controles. La tecnología se puede usar para muchas cosas; hay un programa que dice “20 años más allá...” de acuerdo a mi estilo de vida ahora como me vería en 20 años y creo que eso concientiza mucho a los chicos. La ortodoncia hoy en día no es exclusiva de jóvenes, acuden todas las edades.

## **4.2 FASE 3. DESARROLLO DEL PROTOTIPO**

Las estrategias a tener en cuenta para mejorar la cobertura de los servicios del Programa de promoción y prevención en el Centro de Salud El Danubio a partir de la fase de ideación se describen a continuación:

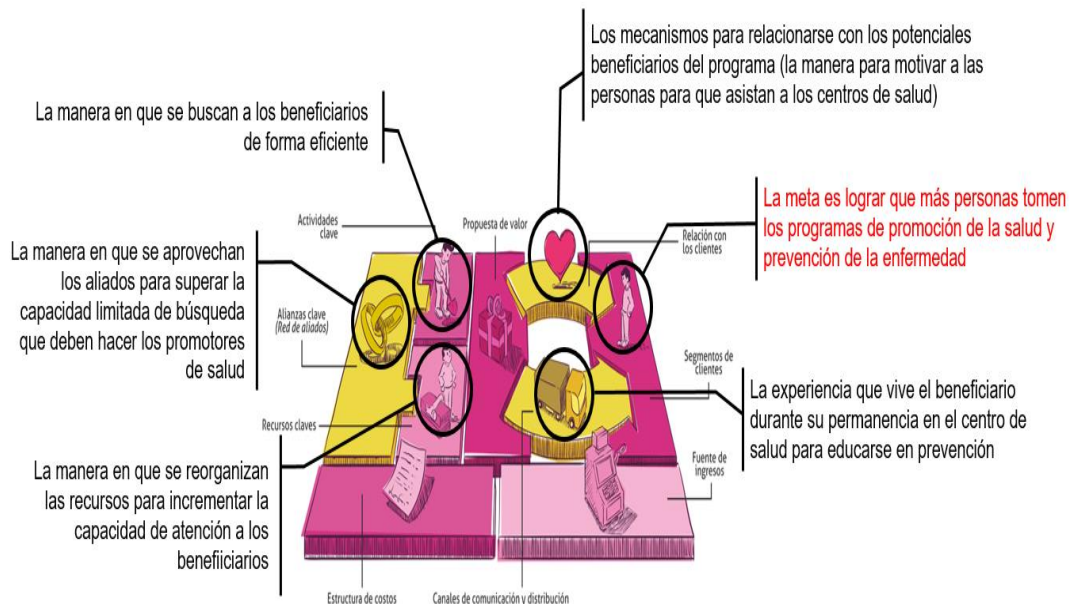
**4.2.1 Meta.** Incentivar la demanda inducida (cantidad de personas que llegan al centro de salud para detectar tempranamente la enfermedad y reducir el riesgo de enfermar y morir por causas evitables)

### **4.2.2 Estrategias.**

- Detectar nichos de usuarios fortaleciendo nuevos canales, agentes y espacios en los barrios de influencia del centro de salud
- Mejorar la capacidad de atención de usuarios a través de una nueva experiencia para motivar y educar en el servicio de odontología (la motivación valoración se hace en casa mediante campaña visual agresiva)

**4.2.3 Indicador a modificar.** Impacto de la demanda inducida (indicador de eficiencia). Ver en la siguiente figura.

Gráfica 39. Modificaciones a realizar al modelo de negocio de la Unidad de PyP para incrementar la cobertura poblacional.



Fuente: Autora del proyecto.

#### 4.2.4 Intervenciones a realizar a través del plan. Proceso de demanda inducida

Este proceso tiene ocho (8) actividades y se hará intervención en 3 de ellas, a nivel táctico y a nivel operativo.

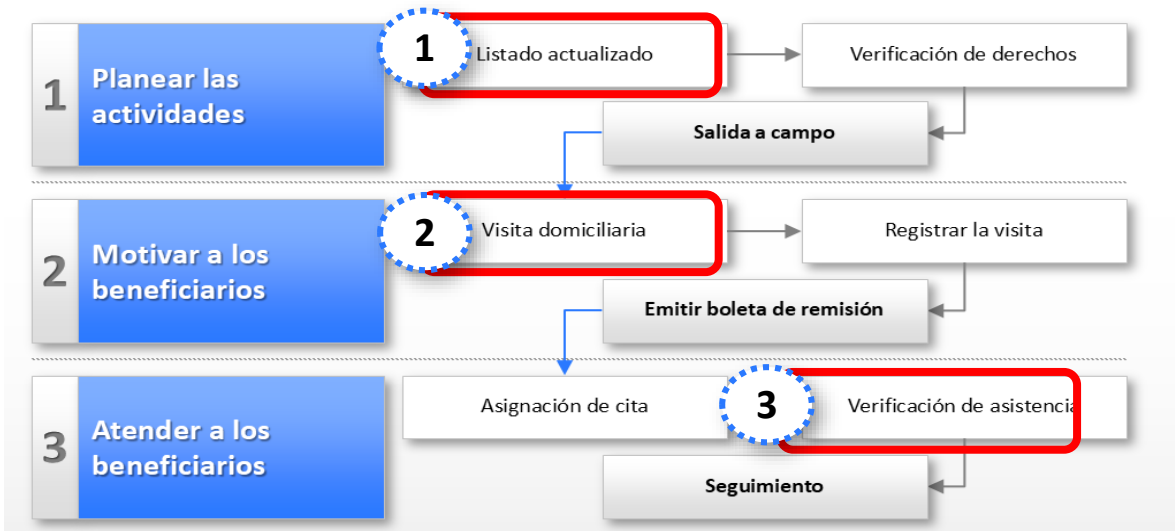
- **Nivel táctico (Coordinación de la Unidad de Promoción y Prevención).** Se espera disminuir el porcentaje de glosas o de descuentos que las EPS le hacen a la ESE por no cumplir su meta de cobertura poblacional. La actividad clave de demanda inducida a modificar es la de actualización de los listados de la población susceptible de los programas, a la cual está ligado un recurso clave, la base de datos de los usuarios. La modificación propuesta se relaciona con la manera en que se planean y organizan las actividades de demanda inducida a partir de la capacidad de los aliados.
- **Nivel operativo (Jefe y Promotores del Centro de Salud).** Se espera mejorar la eficiencia con la cual se genera el flujo de personas hacia el centro de salud (inducir la demanda). Las actividades claves de demanda inducida a modificar son:

- Realización de visita domiciliaria para educar y canalizar a la población.
- Asistencia en consulta.

Estas actividades son desarrolladas por los promotores de cada centro de salud (para el caso del centro de salud El Danubio existen tres promotores, adultos mayores, que deben cubrir 24 barrios de la comuna en donde tiene influencia el centro).

En la siguiente gráfica se identifican las tres actividades de demanda inducida que se proponen intervenir a través del plan de mejora:

Gráfica 40. Actividades de demanda inducida



Fuente: Autora del proyecto.

Una vez identificadas las tres actividades de la demanda inducida se presentan a continuación los esquemas de los planes de mejora

#### 4.2.5 Descripción de los planes de mejora

Cuadro 41. Descripción del plan de mejora con los líderes naturales de los barrios

<b>Nombre del plan</b>	Multiplicación de promotores con líderes naturales de los barrios	<b>Empresa</b>	ESE BARRANCABERMEJA
<b>Unidad</b>	Coordinación de Promoción y Promoción - ESE	<b>Responsable de la ejecución</b>	Coordinador de la Unidad
<b>Fecha de elaboración</b>	Marzo de 2018	<b>Tiempo de ejecución</b>	30 días para estructurar el concurso

#### Descripción

<b>Breve descripción de la propuesta</b>	Se propone generar una atmósfera de competencia entre colegios, juntas de acción comunal y barrios para que propongan diferentes mecanismos prácticos de difusión efectiva y se reconozca a aquel canal que en un periodo determinado logre el mayor flujo de personas de diferentes edades hacia el programa de prevención en salud oral. La competencia se genera a través de un concurso entre esos canales en todos los 24 barrios de la comuna.
<b>Actividades</b>	<p>Estructuración del concurso:</p> <p>Definición de participantes, categorías y métricas del concurso. Integración del Comité del concurso.</p> <p>Identificación de los participantes (elaboración de listado con información de contacto)</p> <p>Desarrollo de taller de creatividad para brindar herramientas de ideación a los líderes participantes</p> <p>Recepción y precalificación de ideas</p> <p>Prueba piloto de las tres mejores ideas en determinado periodo de tiempo</p> <p>Medición de resultados a través de formato en el centro de salud (Responsables: Promotores)</p> <p>Premiar cada trimestre a los líderes de los cinco barrios más amigos de la prevención</p>
<b>Indicadores / Responsable de evaluación / Fecha de evaluación</b>	<p>Indicadores: cantidad de personas de un determinado barrio que participant en programas de salud oral</p> <p>Evaluador: Comité Promotor</p> <p>Periodicidad: trimestral</p>

Fuente: Autora del proyecto.

Cuadro 42. Descripción del plan de mejora conciencia de la prevención a través de campañas visuales

<b>Nombre del plan</b>	Conciencia de la prevención	<b>Empresa</b>	ESE BARRANCABERMEJA
<b>Unidad</b>	Coordinación de Promoción y Promoción - ESE	<b>Responsable de la ejecución</b>	Coordinador de la Unidad
<b>Fecha de elaboración</b>	Marzo de 2018	<b>Tiempo de ejecución</b>	60 días para estructurar la campaña gráfica

#### Descripción

<b>Breve descripción de la propuesta</b>	Se propone estructurar diferentes versiones de campañas visuales (afiches, pasacalles, pendones) con matices en donde los protagonistas podrían ser personas que viven en alguno de los barrios de cobertura del centro de salud.
<b>Actividades</b>	<p><b>Creación de campaña visual:</b>  Conformar comité de campañas (invitar a un docente de diseño gráfico)  Estructurar mensajes e imágenes para generar conciencia  Generar concurso entre estudiantes de diseño gráfico de varias facultades del departamento  Preseleccionar bocetos para cada nicho y problemática  Seleccionar ganadores  Brindar reconocimiento a los ganadores a través de una actividad pública</p> <p><b>Posibles mensajes (estos mensajes son tomados de internet como referencia):</b>  “Disfruta del azúcar sin olvidar tus dientes”  “Después de comer esta zona se llena de compañía peligrosa”  “Que no acapares la atención por una sonrisa sucia”</p> <p>Un mensaje emocional: quizá una historia personal de alguien que ha vivido de forma trágica por la falta de prevención. O quizá se puede recurrir a imágenes que a las personas les recuerde su niñez sana.  Una imagen o mensaje muy objetivo y concreto. Aquí se trata de números, estadísticas, razones lógicas y hechos reales. Se mejoraría la imagen del programa de PyP si se logran beneficios tangibles y claros.  Usar el miedo. Una imagen o mensaje que muestre de qué manera todo se encamina al abismo y cómo el programa de PyP es la única esperanza que queda</p>
<b>Indicadores / Responsable de evaluación / Fecha de evaluación</b>	<b>Indicadores:</b> cantidad de personas de un determinado barrio que participant en programas de salud oral Evaluador: Comité de campañas

Fuente: Autora del proyecto.

Fotografía 3. Publicidad plan de mejora conciencia de la prevención a través de Campañas visuales.



Fuente: Explora dental<sup>23</sup>.

Cuadro 43. Descripción del plan de mejora asignación de citas en horario más amplio.

Generalidades

<b>Nombre del plan</b>	Asignación de citas en horario más amplio	<b>Empresa</b>	ESE BARRANCABERMEJA
<b>Unidad</b>	Coordinación de Promoción y Promoción - ESE	<b>Responsable de la ejecución</b>	Coordinador de la Unidad
<b>Fecha de elaboración</b>	Marzo de 2018	<b>Tiempo de ejecución</b>	30 días

Descripción

<b>Breve descripción de la propuesta</b>	Se propone asignar citas odontológicas a cualquier hora del día que sea solicitada y no sólo en ciertos días y horarios. Se requiere habilitar una línea telefónica y/o de WhatsApp como canal alternativo sencillo para la solicitud de citas para que sea gestionado por el personal de asignación de citas
<b>Actividades</b>	Evaluación de nuevos horarios de asignación de citas Habilitar línea telefónica (vía WhatsApp) para solicitar citas odontológicas Realizar prueba piloto de funcionamiento para realizar ajustes) Difundir el nuevo horario de asignación de citas que se pueden solicitar de forma presencial o remota
<b>Indicadores / Responsable de evaluación / Fecha de evaluación</b>	Indicadores: cantidad de citas asignadas por día (evolución del comportamiento) Evaluador: Coordinadora de odontología Periodicidad: mensual

Fuente: Autora del proyecto.

Cuadro 44. Descripción del plan de mejora recordatorio de citas mediante mensajes de texto.

<sup>23</sup> Exploradental. 6 campañas de publicidad con mucho humor. Recuperados el 04 de abril de 2018. Disponible en: <http://www.exploradental.com/6-campanas-de-publicidad-dental-con-mucho-humor/>

### Generalidades

<b>Nombre del plan</b>	Recordatorio de citas mediante mensajes de texto	<b>Empresa</b>	ESE BARRANCABERMEJA
<b>Unidad</b>	Coordinación de Promoción y Promoción - ESE	<b>Responsable de la ejecución</b>	Coordinador de la Unidad
<b>Fecha de elaboración</b>	Marzo de 2018	<b>Tiempo de ejecución</b>	30 días

### Descripción

<b>Breve descripción de la propuesta</b>	Ante el creciente uso de equipos celulares se podría optar por darle uso a este canal como mecanismo para evitar deserciones de beneficiarios por olvido involuntario de las fechas de las citas de control
<b>Actividades</b>	<p>Actualizar datos telefónicos de contacto de los beneficiarios (incluirlo en formatos actuales)</p> <p>Elaborar listado de personas con citas próximas</p> <p>Definir texto-guía para enviar a través de mensajes de telefonía celular</p> <p>Entrenar a los promotores en esta labor</p> <p>Enviar mensaje con al menos 24 horas de anticipación (puede combinarse con mensaje de audio)</p> <p>Validar esta actividad con el seguimiento a la asistencia a la cita</p>
<b>Indicadores / Responsable de evaluación / Fecha de evaluación</b>	<p>Indicadores: cantidad de deserciones evitadas por mensajes de texto</p> <p>Ejecutor: promotores de salud</p> <p>Evaluador: Coordinador de odontología</p> <p>Periodicidad: diaria</p>

Fuente: Autora del proyecto.

Cuadro 45. Descripción del plan de mejora pico y placa odontológico.

## Generalidades

<b>Nombre del plan</b>	Pico y placa odontológico	<b>Empresa</b>	ESE BARRANCABERMEJA
<b>Unidad</b>	Coordinación de Promoción y Promoción - ESE	<b>Responsable de la ejecución</b>	Coordinador de la Unidad
<b>Fecha de elaboración</b>	Marzo de 2018	<b>Tiempo de ejecución</b>	30 días

## Descripción

<b>Breve descripción de la propuesta</b>	<p>Consiste en campañas masivas difundidas a través de los colegios y escuelas de los barrios para darle prioridad en citas a las personas conforme a algún criterio en particular, por ejemplo, de acuerdo al grado de estudio que esté cursando o al último dígito del documento de identidad.</p> <p>Esta actividad se realiza con apoyo de la Unidad móvil e higienistas en coordinación con los rectores y profesores de dichos centros de educación para que durante cierta cantidad de días se realicen labores de detección temprana de problemas dentales. Se podrían definir días y horarios para atender a estudiantes de ciertos grados de escolaridad (esa podría ser una manera de organizar la jornada sin generar impacto negativo durante las sesiones escolares en que se realicen las campañas)</p>
<b>Actividades</b>	<p>Identificar días de disponibilidad de la unidad móvil y del personal de apoyo</p> <p>Contactar a los rectores de los colegios y/o escuelas de la comuna para definir fecha en que se realizará la campaña</p> <p>Conocer la cantidad de estudiantes que podrían ser beneficiarios de la campaña para estimar la permanencia en cada lugar</p> <p>Socializar en cada salón la actividad que se hará</p> <p>Llevar a cabo la actividad conforme a los criterios de "pico y placa" acordados</p> <p>Realizar registros de la actividad</p>
<b>Indicadores / Responsable de evaluación / Fecha de evaluación</b>	<p>Indicadores: cantidad de estudiantes que son atendidos por primera vez en el programa de PYP</p> <p>Ejecutor: Integrantes de las brigadas de salud oral</p> <p>Evaluador: Coordinador de odontología</p> <p>Periodicidad: anual</p>

Fuente: Autora del proyecto

Cuadro 46. Descripción del plan de campañas educativas a través de la mecánica de juegos.

Generalidades

<b>Nombre del plan</b>	Campañas educativas a través de la mecánica de juegos	<b>Empresa</b>	ESE BARRANCABERMEJA
<b>Unidad</b>	Coordinación de Promoción y Promoción - ESE	<b>Responsable de la ejecución</b>	Coordinador de la Unidad
<b>Fecha de elaboración</b>	Marzo de 2018	<b>Tiempo de ejecución</b>	30 días

Descripción

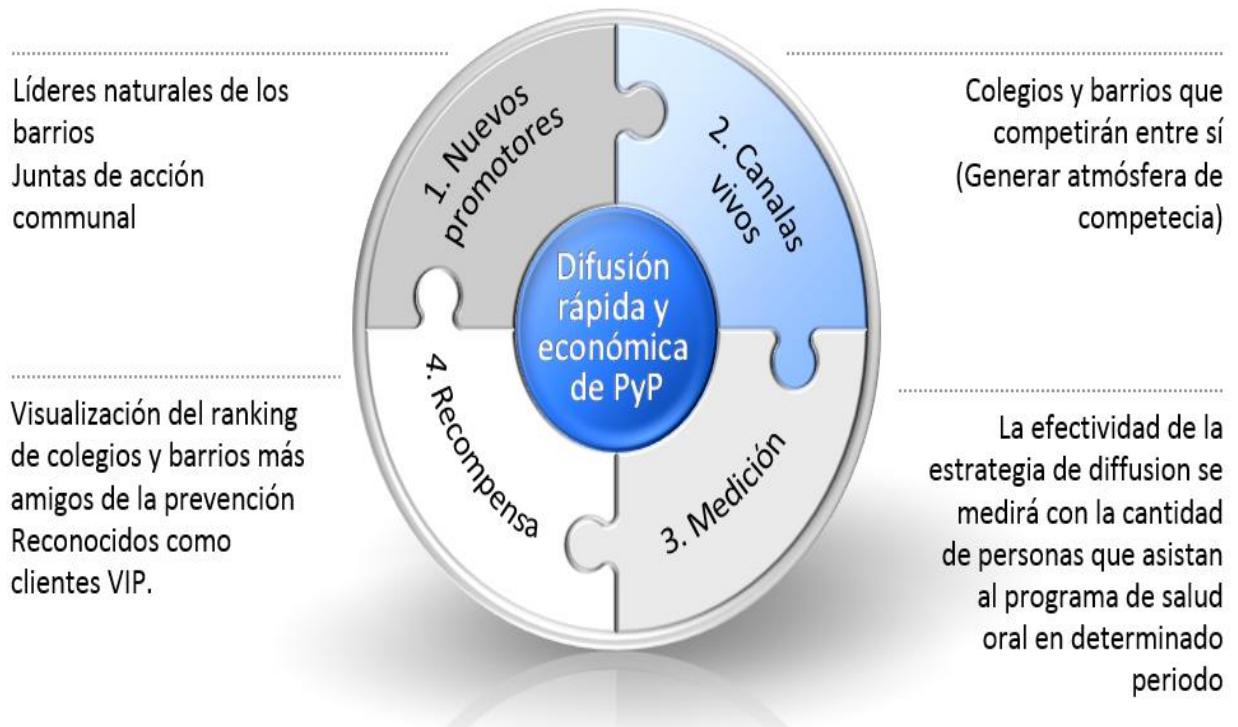
<b>Breve descripción de la propuesta</b>	<p>Se centraría en colegios y escuelas de los barrios en sus semanas culturales o para días especiales para realizar concursos tipo ¿Quién conoce más de salud? El objetivo es lograr que los estudiantes conozcan detalles específicos en el cuidado, prevención, manejo y prácticas sencillas para su higiene oral.</p> <p>Un concurso podría consistir en que por equipos de estudiantes le pongan la letra a una canción que esté de moda entre los jóvenes (se lleva la pista musical). Las letras deben contener palabras, mensajes o elementos alrededor de la salud oral (el jurado estará conformado por profesores y personal del área de odontología); ese concurso podría llamarse "Rumba Salud".</p> <p>Otro concurso es el "Sabelotodo", el objetivo es mostrarle las enfermedades como consecuencia de una mala higiene oral; cada acierto permite a un equipo avanzar en un cuadro de puntuación. Un concurso adicional consiste en llevar a escala la boca con los dientes y el equipo que responda correctamente preguntas de salud puede quedarse con un diente, de lo contrario el diente se va y gana el equipo que mayor acierto tenga en una lista de 6 a 10 preguntas.</p>
<b>Actividades</b>	<p>Crear comité educativo en salud oral</p> <p>Elaborar un listado de enfermedades de salud oral, sus causas, tratamientos y prácticas cotidianas para ser convertidas en preguntas</p> <p>Diseñar la mecánica de los juegos (reglas, duración, puntuación, participantes)</p> <p>Elaborar y/o adquirir la logística de juegos</p> <p>Probar y ajustar los juegos</p>
<b>Indicadores / Responsable de evaluación / Fecha de evaluación</b>	<p>Indicadores: cantidad de colegios, estudiantes y participantes en las campañas educativas</p> <p>Ejecutor: Integrantes del comité educativo en salud oral</p> <p>Evaluador: Coordinador de odontología</p> <p>Periodicidad: semestral</p>

Fuente: Autora del proyecto

El prototipo para la primera estrategia se visualiza a continuación y éste será presentado a la Coordinación del Programa de PyP, al Coordinador del Centro de Salud y al líder del Programa de Salud Oral para refinar las ideas e incorporar aprendizajes a través de mejoras:

Gráfica 41. Prototipo para multiplicar promotores de PyP

¿Cómo extender ese rol a líderes de barrios para llegar a más personas?



#### 4.2.6 Cronograma de actividades a realizar.

Cuadro 47. Cronograma.

ACTIVIDADES	1er MES				2er MES				3er MES			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Multiplicación de promotores con líderes naturales de los barrios.												
Conciencia de la prevención.												
Asignación de citas en horario más amplio.												
Pico y placa odontológico.												
Campañas educativas a través de la mecánica de juegos.												
Recordatorio de citas mediante mensajes de texto.												
<b>RESPONSABLES DE EJECUCIÓN:</b> RESPECTIVOS COMITÉS DE CADA ACTIVIDAD <b>RESPONSABLES DE LA EVALUACIÓN:</b> COORDINADOR DE ODONTOLOGÍA.												

Fuente: Autora del proyecto.

**4.2.7 Relación Costo – Beneficio.** Para este análisis se toman en cuenta dos criterios primordiales, como los son el recurso humano y los costos de funcionamiento, los cuales se muestran en los siguientes cuadros:

Cuadro 48. Recurso Humano que apoya Odontología en el CAPS Danubio.

<b>RECURSO HUMANO</b>			
1	<b>ODONTOLOGOS</b>	3.864.221	3.864.221
1	<b>AUXILIARES DE ODONTOLOGIA</b>	1.464.284	1.464.284
3	<b>PROMOTOR</b>	1.406.701	4.220.103
1	<b>FACTURADORES</b>	1.122.000	1.122.000
1	<b>ASEO</b>	7.813.000	651.083
1	<b>VIGILANCIA</b>	2.181.818	181.818
	<b>TOTAL</b>		11.503.510

Fuente: Información suministrada por la ESE Barrancabermeja.

De acuerdo al servicio se analiza el recurso humano que apoya la labor de odontología como tal, es decir la consulta externa, la urgencia, no siendo exclusiva para promoción y prevención, por lo que se hace necesario prorratear este valor teniendo en cuenta que corresponde a la proporción de la población atendida de Emdisalud.

Cuadro 49. Costos de funcionamiento unidad odontológica CAPS DANUBIO.

ITEM	PERÍODO	VALOR GLOBAL	VALOR PRORRATEADO
INSUMOS ODONTOLOGICOS	promedio de 1 mes	1.005.176	1.005.176
M. QUIRURGICOS GASTADOS EN ODONTOLOGIA	promedio de 1 mes	191.031	191.031
MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS MEDICOS, ODONTOLOGICOS Y LABORATORIOS	cada 4 meses	4.948.707	1.649.569
COSTOS SERVICIOS PUBLICOS	promedio de 1 mes	1.140.900	380.300
DESINFECCION ODONTOLOGIA	1 vez al año	79.267	79.267
<b>IMAGENOLOGIA, CITOLOGIA Y RX DE ODONTOLOGIA</b>	promedio de 1 mes	2.708.329	677.082
<b>PAPELERÍA</b>	promedio de 1 mes	3.629.052	302.421
<b>UTILES DE ASEO</b>	promedio de 1 mes	1.477.000	492.333
<b>TOTAL</b>		<b>10.073.410</b>	<b>4.777.180</b>

Fuente: Información suministrada por la ESE Barrancabermeja.

El prorrateo se hace teniendo en cuenta varios servicios: externa, odontología, urgencias

En este cuadro se muestran detallados y de manera prorrateada los costos de mantener la unidad de odontología en el CAPS Danubio.

Cuadro 50. Egresos prorrateos CAPS el DANUBIO

EGRESOS		
3.359.025	GASTOS RRHH DANUBIO	29,20%
4.777.180	COSTOS FUNCIONAMIENTO DANUBIO	
8.136.204	TOTAL	

Fuente: Información suministrada por la ESE Barrancabermeja.

Cuadro 51. Ingresos prorrateos CAPS el DANUBIO

ANÁLISIS INGRESOS VS COSTOS		
3.359.025	GASTOS RRHH DANUBIO	29,20%
4.777.180	COSTOS FUNCIONAMIENTO DANUBIO	
8.136.204	TOTAL	
Valor contratado EPS	32.544.816	100%
Valor Glosa mensual	\$ 24.408.612	75%
	8.136.204	INGRESOS
	8.136.204	EGRESOS
	(0)	P.E. EMPRESA SIN ÁNIMO DE LUCRO

Fuente: Información suministrada por la ESE Barrancabermeja.

Partiendo del análisis del costo beneficio se logra determinar que siendo la ESE Barrancabermeja una Empresa sin ánimo de lucro logra mantener el punto de

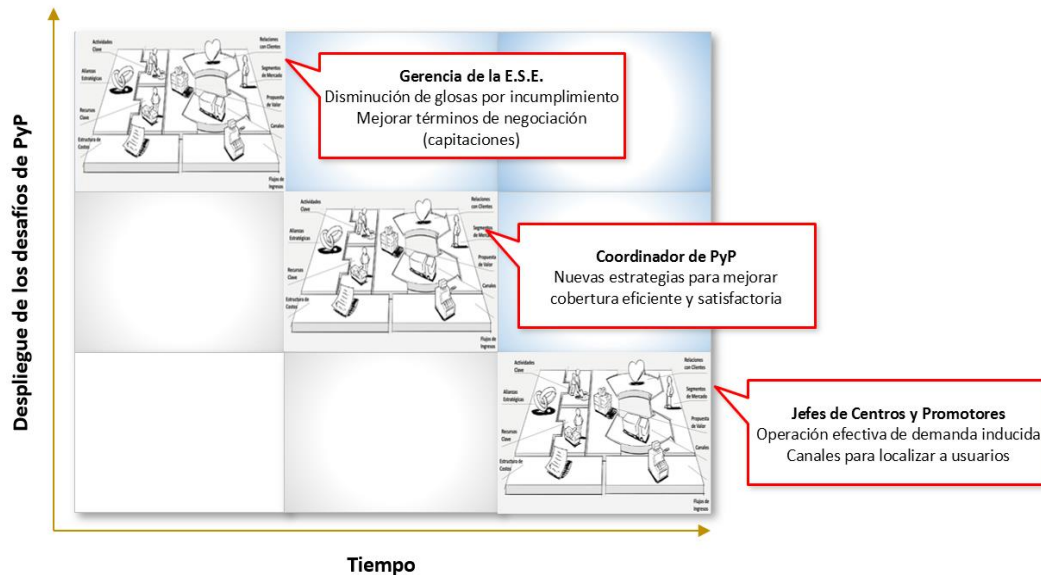
equilibrio en el CAPS Danubio; además, que con las estrategias propuestas el apoyo va a estar bajo el uso de la misma infraestructura y apoyada en el recurso humano de los promotores puesto que lo que se pretende es multiplicidad de promotores a los cuales se les premiaría como usuarios VIP.

#### 4.3 FASE 4. COMUNICACIÓN

En esta etapa se ha generado un material de comunicación dirigido al personal directivo de la ESE y el Programa de PyP para que validen la idea:

Gráfica 42. Desafíos de PyP a nivel estratégico, táctico y operativo.

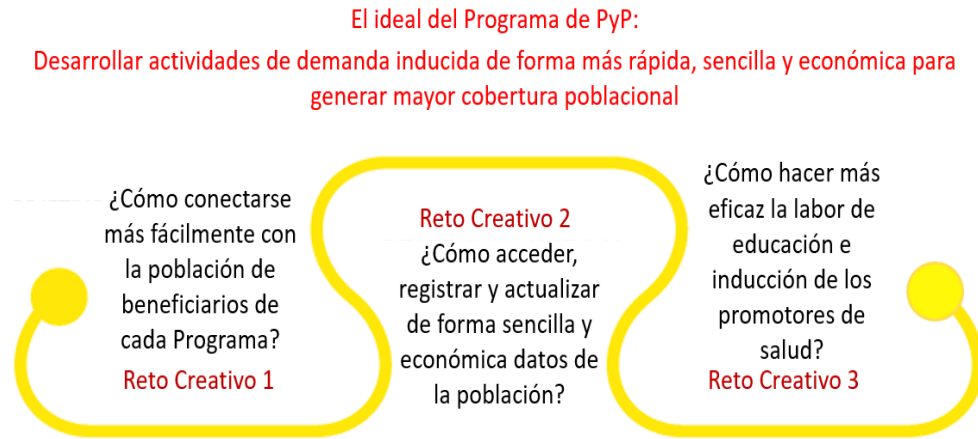
#### Desafíos de PyP a nivel estratégico, táctico y operativo



Fuente: Autora del proyecto.

Gráfica 43. Ideal del programa y obstáculos a sortear

## Ideal del Programa y obstáculos a sortear

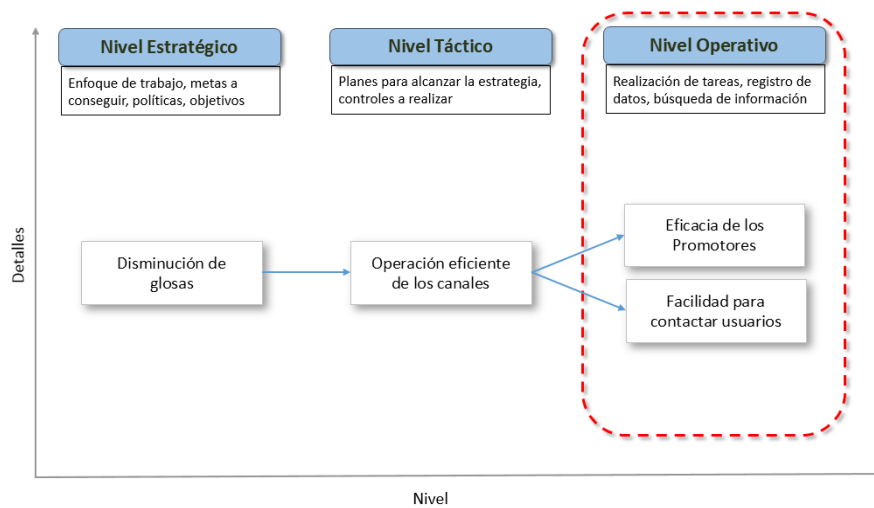


Fuente: Autora del proyecto.

Gráfica 44. Integración de los desafíos.

## Integración de los desafíos

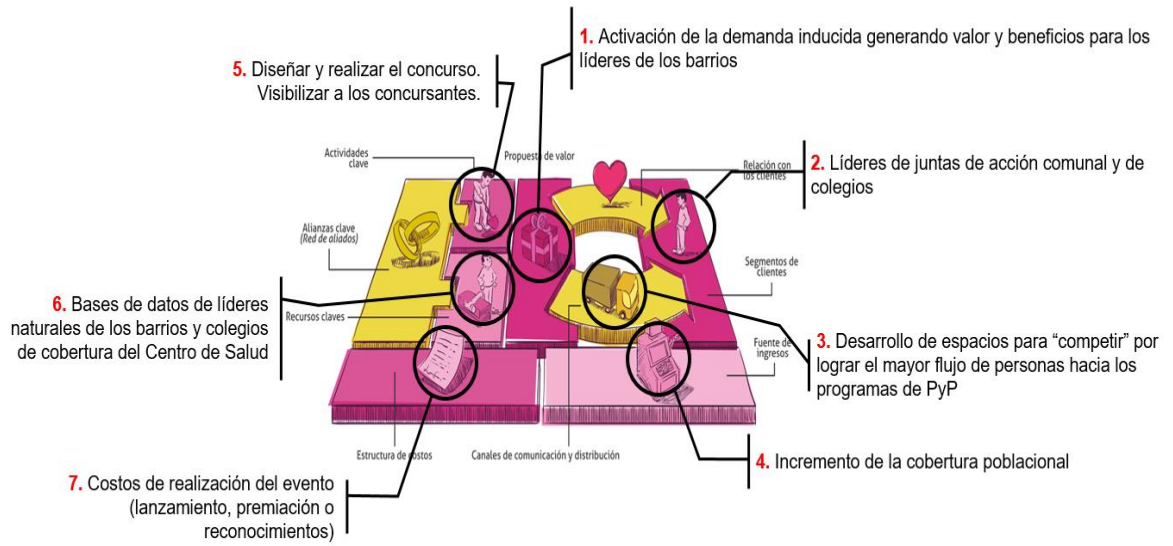
*“Demanda inducida efectiva”*



Fuente: Autora del proyecto.

Gráfica 45. Esquema de funcionamiento.

Multiplicar promotores en los barrios basado en la mecánica de juegos



Fuente: Autora del proyecto.

## 5. CONCLUSIONES

Del proyecto de la formulación de una estrategia dinámica para mejorar la cobertura eficiente de los servicios de la unidad de promoción y prevención de la empresa social del estado ESE Barrancabermeja, se desprenden las siguientes conclusiones:

La ESE- Barrancabermeja es una de las 81 empresas sociales del estado existentes en el departamento de Santander las cuales se encuentran funcionando bajo la normatividad nacional caracterizada por la autonomía administrativa, auto sostenible cuyo fin principal es el desarrollo de programas de promoción y prevención que logren disminuir los índices de enfermedad en la ciudad, funciona bajo el mandato legal bajo el artículo 194 de La Ley 100 de 1993.

La ESE Barrancabermeja cuenta con 14 puestos de salud cuyas consultas atendidas para el programa de promoción y prevención han ido en crecimiento en los cinco años más recientes de la prestación del servicio; entidad cuya debilidad es el no cubrimiento del 100% del servicio de promoción y prevención pactado por las EPS del régimen subsidiado y contributivo que le contratan el servicio.

Dentro de lo investigado a través del trabajo de campo con entrevistas y encuestas se pudo conocer que del valor pactado mensual le están glosando actualmente el 75% por incumplimiento de metas, motivo por el cual se analizan de manera principal el puesto de salud del Danubio, quién es el que más personal atiende, estudiando el programa específico de salud oral que es el que mayor número de glosas presenta reportadas por la entidad EMDISALUD.

Resultando como puntos álgidos en la investigación tanto del personal directivo como el operativo la desactualización de la base de datos cuya funcionalidad no es la ideal limitando la cantidad de actividades y la búsqueda de usuarios, falla que al

parecer se visualiza en la facturación y al no contar con recursos ni una infraestructura adecuada para mayor atención de usuarios.

En cuanto a la parte de mercadeo se analiza que no es el fuerte de la entidad y que no se está haciendo nada al respecto por considerarse que están funcionando de acuerdo a la obligatoriedad legal dejando esta labor relegada sobre los promotores, funcionarios que por fallas de actualización en la base de datos no pueden cumplir su labor a cabalidad de inducir al usuario en la toma del servicio.

Con respecto a la parte de producción se resalta en materia de salud oral que pese a haber 3 odontólogos atendiendo estos no sólo se dedican al servicio de promoción y prevención sino al asistencial; por lo tanto, se observa que con una misma unidad odontológica atienden los tres profesionales en diversidad de horarios iniciando desde las 6 de la mañana hasta las 6 de la tarde en un lapso de 12 horas. De igual manera se observa que para la asignación de citas de salud oral hay un horario específico limitado motivo por el cual los usuarios muchas veces no alcanzan a tomar una cita determinándose que la oportunidad de citas es cada cinco días.

Desde el punto de vista financiero los ingresos por parte de la empresa EMDISALUD específicamente para la actividad de salud oral se da mediante un contrato de capitación que actualmente corresponde a un valor de \$32.544.816 de los cuales se glosa el 75% por lo tanto el plan de mejora busca aumentar la cobertura de tal manera que se disminuya la glosa.

El recurso humano con que actualmente cuenta la ESE Barrancabermeja está preparado y capacitado para realizar las labores pero adolece de sentido de pertenencia con la entidad e incentivos para lograr mejores resultados; de igual forma se observa poca inspiración debido a que tienen intereses y motivaciones muy diferentes por lo cual dentro de la propuesta se pretende incentivar al recurso humano interno.

La propuesta de mejoramiento sugerida para ser ejecutada por la ESE Barrancabermeja se escogió teniendo en cuenta principalmente como criterios de selección el aspecto financiero contemplando poca inversión y optimizando los actuales recursos.

Se propone que de acuerdo al modelo de negocio se deben intervenir los canales de comunicación con el cliente en la parte motivacional y de fortalecimiento.

La idea de la estrategia es conectar los problemas indicados en la unidad de promoción y prevención con la instancias operativa táctica y estratégica teniendo en cuenta la propuestas surgidas en la ideación y las diferentes alternativas, la cual se encamina a la multiplicidad de promotores a través de líderes comunales evitando mayores costos en la ESE.

La propuesta permite preguntar de forma novedosa, recopilar y organizar información, y determinar el momento y lugar donde ocurren los retos a resolver por parte de la unidad de promoción y prevención, incluyendo un cronograma de actividades para realizar en un lapso de 30 y 60 días y otras deben ser permanentes

La herramienta de Medición del impacto de la propuesta a desarrollar por parte de la coordinación de odontología se da a través de los indicadores los cuales deben evaluar semestralmente.

## **6. RECOMENDACIONES**

Analizar la base de datos y desarrollar un software en línea con las EPS contratantes de tal manera que se pueda visualizar la actualización de pacientes que reflejen el ingreso o el retiro para la prestación del servicio oportuno y poder conocer su actual lugar de residencia.

Replantear la planta de personal para la atención del servicio de salud oral en la ESE Barrancabermeja.

Apoyarse para la prestación del servicio no sólo en el grupo de profesionales sino tener en cuenta para las actividades de salud oral preventiva el manejo de higienista oral de acuerdo a las necesidades o requerimientos del servicio.

Mantener una revisión del proceso estratégico trimestralmente de tal forma que se detecten los incumplimientos cercanos y se permite conocer las actividades, las no conformidades y dentro del plan de mejora continua se reactivan las actividades correctivas.

## BIBLIOGRAFÍA

ALCALDÍA MUNICIPAL. Revista Barrancabermeja en cifras. [sitio web]. Barrancabermeja. [Consultado: 25, noviembre, 2017]. Disponible en: [https://www.barrancabermeja.gov.co/sites/default/files/opendata/REVISTA%20BARRANCABERMEJA%20EN%20CIFRAS%202016\\_0.pdf](https://www.barrancabermeja.gov.co/sites/default/files/opendata/REVISTA%20BARRANCABERMEJA%20EN%20CIFRAS%202016_0.pdf)

CODINA, Lluís. Ecuaciones de búsqueda. [sitio web]. [Consultado: 02, diciembre, 2017]. <https://www.lluiscodina.com/ecuaciones-de-busqueda-bases-datos-operadores-booleanos/>

CREATIVECERTIFICACION.COM. ¿Qué es el método Lombard?. [sitio web]. [Consultado: 25, noviembre, 2017]. Recuperado el 07 de agosto de 2017. Disponible en: <http://www.creativitycertification.com/metodo-lombard/>

ESE BARRANCABERMEJA. Archivos. 2016.

ESLAVA C., Juan Carlos. Promoción y Prevención en el Sistema de Salud en Colombia. [sitio web]. [Consultado: 18, agosto, 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v4n1/v4n1a01.pdf>

MANULE08. SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE COLOMBIA. [sitio web]. [Consultado: 18, agosto, 2017]. Disponible en: <http://manule08.blogspot.com.co/p/sistema-de-seguridad-social-en-salud-de.html>

MINSALUD. Cartilla del Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en salud. [sitio web]. [Consultado: 25, noviembre, 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/cartillas-de-aseguramiento-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud.pdf>

OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA DE SANTANDER. Diagnóstico de la salud pública en Santander. [sitio web]. [Consultado: 25, noviembre, 2017]. Recuperado el 15 abril de 2017. Disponible en: [http://www.observatorio.saludsantander.gov.co/publicaciones/atencion\\_en\\_salud.pdf](http://www.observatorio.saludsantander.gov.co/publicaciones/atencion_en_salud.pdf)

SOTO, Gabriela. La importancia de la higiene bucal. [sitio web]. [Consultado: 25, noviembre, 2017]. Recuperado el 23 de noviembre de 2017. Disponible en: <https://www.vix.com/es/imj/salud/2011/10/29/la-importancia-de-la-higiene-bucal>

VANGUARDIA LIBERAL. No hay quién ponga freno a los hurtos en el Puerto. [sitio web]. Barrancabermeja. [Consultado: 25, noviembre, 2017]. Disponible en: <http://www.vanguardia.com/santander/barrancabermeja/360943-no-hay-quien-ponga-freno-a-los-hurtos-en-el-puerto>

## **ANEXOS**

### Anexo A. Cuestionario para entrevistas administrativos

OBJETIVO
En la búsqueda de conocer la prestación del servicio de Promoción y Prevención manejado por la ESE Barrancabermeja, se presenta este cuestionario solicitándole responder con objetividad.
1. ¿CUENTA CON UNA BASE DE DATOS ACTUALIZADA QUE RESPONDA A LA PROGRAMACIÓN DE LOS SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN?  a. Si ____ b. No ____  ¿POR QUÉ? _____
2. ¿SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE AFIRMATIVA CÓMO CONSIDERA LA FUNCIONALIDAD DE LA BASE DE DATOS PAARA LLEVAR A CABO LOS PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCION?  a. Bueno ____ b. Regular ____ c.. Malo ____  ¿POR QUÉ? _____
3. ¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES DIFICULTADES QUE SE PRESENTAN EN EL MANEJO DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN?  _____
4. ¿CUÁL ES EL PORCENTAJE DE GLOSAS QUE PRESENTA LA UNIDAD DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN?

a. 5% - 10% \_\_\_\_ 11% - 15% \_\_\_\_ 16% - 20% \_\_\_\_ Más del 20% \_\_\_\_ Otro ¿Cuál? \_\_\_\_

5. ¿CUÁL ES EL MOTIVO PRINCIPAL DE GLOSAS EN LA FACTURACIÓN DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN?

\_\_\_\_\_.

6. CONSIDERA SUFICIENTE LOS RECURSOS ASIGNADOS EN LA UNIDAD PARA EL MANEJO DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN?

\_\_\_\_\_.

7. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD EVALÚA LA COBERTURA DEL SERVICIO PRESTADO?

a. Mensual \_\_\_\_ b. Trimestral \_\_\_\_ c. Semestral \_\_\_\_ d. Anual \_\_\_\_ Otro ¿Cuál? \_\_\_\_.

8. ¿CUÁL CONSIDERA EL MODELO IDEAL PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CON LAS EPS?

\_\_\_\_\_.

9. ¿CUÁL CONSIDERA USTED LA ESTRATEGIA IDEAL PARA INCREMENTAR LA COBERTURA DEL SERVICIO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN?

\_\_\_\_\_.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

## Anexo B. Cuestionario para entrevistas personal operativo

### OBJETIVO

En la búsqueda de conocer la prestación del servicio de Promoción y Prevención manejado por la ESE Barrancabermeja, se presenta este cuestionario solicitándole responder con objetividad.

1. CONSIDERA QUE LA ESE LE PROVEE LOS RECURSOS NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN DE SU LABOR?

a. Si \_\_\_\_ b. No \_\_\_\_

¿POR QUÉ? \_\_\_\_\_

2. ¿CONOCE USTED CÓMO SE ENCUENTRA DISTRIBUIDO LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN LA ESE BARRANCABERMEJA?

\_\_\_\_\_

3. ¿SABE USTED CON CUÁNTOS PUESTOS DE SALUD CUENTA LA ESE PARA LA ATENCIÓN DEL SERVICIO?

a. 2-4 \_\_\_\_ 4-6 \_\_\_\_ 6-8 \_\_\_\_ 8-10 \_\_\_\_ 10-12 \_\_\_\_ Otro ¿Cuál? \_\_\_\_

4. ¿ACTUALMENTE CUÁL ES LA COBERTURA DEL CENTRO DE SALUD QUE TIENE A CARGO?

a. 20%-40% \_\_\_\_

b. 40%-60% \_\_\_\_

c. 60%-80% \_\_\_\_

d. 80%-100% \_\_\_\_

5. SI EN EL CENTRO DE SALUD QUE TIENE A CARGO NO LOGRA EL 100% DE COBERTURA EN EL SERVICIO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN ¿CUÁL CONSIDERA USTED ES EL MOTIVO?

\_\_\_\_\_

6. ¿CON QUÉ PERIODICIDAD EVALÚA LA COBERTURA DEL SERVICIO PRESTADO?

a. Mensual \_\_\_\_ b. Trimestral \_\_\_\_ c. Semestral \_\_\_\_ d. Anual \_\_\_\_ Otro ¿Cuál? \_\_\_\_

7. ¿CUÁL CONSIDERA USTED LA ESTRATEGIA IDEAL PARA INCREMENTAR LA COBERTURA DEL SERVICIO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN?

\_\_\_\_\_

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN