



Propuesta de mejora del modelo de atención en canales no presenciales de la EPS Sanitas

Camilo Arnoldo Barriga Escarraga

Elizabeth Solano Durán

Sahira Lorena Rodríguez López

Universidad Ean

Maestría en Administración de Empresas - MBA

Maestría en Proyectos de Desarrollo Sostenible

Bogotá, Colombia

2022

Propuesta de mejora del modelo de atención en canales no presenciales de la EPS Sanitas

Camilo Arnoldo Barriga Escarraga

Elizabeth Solano Durán

Sahira Lorena Rodríguez López

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

Magíster en Administración de Empresas - MBA

Magíster en Proyectos de Desarrollo Sostenible

Director (a):

Miguel Ángel González Curbelo

Modalidad:

Trabajo Dirigido

Universidad Ean

Maestría en Administración de Empresas - MBA

Maestría en Proyectos de Desarrollo Sostenible

Bogotá, Colombia

2022

Nota de aceptación

Firma del jurado

Firma del jurado

Firma del director del trabajo de grado

Bogotá D.C. Día - mes – año

Dedicatoria

Camilo Arnoldo Barriga Escarraga: A Carolina, Martín y Esteban, mi familia: motor e inspiración para este y todos los proyectos de mi vida; mi crecimiento personal y profesional es por y para ellos.

Elizabeth Solano Durán: A Dios por darme la vida; a mi hijo Kevin por ser mi inspiración; a mi esposo Alberto, por ser mi apoyo incondicional; a mi padre Pedro que desde el cielo guía mis pasos; a mi madre Blanca por su amor y sus sabios consejos; a mis hermanas Sandra y Euyanid por su compañía en este caminar y a mis amados sobrinos Dana y Mateo porque logran en mí, mi mejor versión.

Agradecimientos

Camilo Arnoldo Barriga Escarraga: Quiero agradecer especialmente a mi amiga y mentora Julieth Karina Martínez Zambrano, Gerente de Servicio al Afiliado de EPS Sanitas, ella no solo se ha encargado de formarme como profesional, escucharme como persona, sino también nos ha permitido el acceso a la información cuantitativa y cualitativa para poder desarrollar este trabajo.

De la misma manera, agradecer inmensamente a Keralty, organización para la cual orgullosamente trabajo desde hace 15 años, tiempo en el cual me ha proporcionado crecimiento profesional a través de las oportunidades de carrera; así como su aval y apoyo para poder estudiar esta Maestría y desarrollar esta propuesta.

A nivel grupal, un agradecimiento a nuestro maestro y tutor, el doctor Miguel Ángel González Curbelo, quien con su orientación y apoyo constante nos permitió culminar exitosamente esta etapa académica en nuestras vidas.

Elizabeth Solano Durán: A mis amigos y compañeros de trabajo, quienes me brindaron un inmenso apoyo para cumplir esta gran meta. A nuestro director de tesis, doctor Miguel Ángel González Curbelo, por sus valiosos aportes, acompañamiento y paciencia en la elaboración de esta tesis; a la Universidad EAN por su valiosa contribución en mi desarrollo profesional y a todas aquellas personas que me impulsaron a culminación este proyecto en mi vida.

Resumen

Con ocasión de la pandemia del COVID-19, las entidades de servicios de salud en Colombia han desplegado de forma acelerada procesos que facilitan la atención administrativa. Esta propuesta tiene como objetivo desarrollar un modelo de atención que fomente el uso de canales de servicio no presenciales por parte de los afiliados de la EPS Sanitas bajo un enfoque sostenible. Inicialmente, se diagnosticó el estado actual del flujo de atención al afiliado mediante la aplicación de un instrumento tipo encuesta a un grupo de 71 colaboradores de la Regional Caribe de EPS Sanitas que atienden afiliados en las ciudades de Barranquilla, Cartagena, Santa Marta, Valledupar, Riohacha, Sincelejo, Montería y la Isla de San Andrés. El análisis de estos resultados, junto con el correspondiente a los resultados de las encuestas internas de satisfacción de los afiliados, fueron la base, desde un enfoque sostenible, del diseño de un modelo de atención al afiliado que permita la migración de los servicios en salud hacia los canales no presenciales, para incrementar los indicadores de satisfacción de los afiliados a EPS Sanitas y disminuir el gasto administrativo de la compañía. Concretamente, se definieron estrategias enfocadas al aumento de la calidad y capacidad instalada, a la gestión del talento humano y al desarrollo de un plan de comunicaciones adecuado hacia todos los grupos de interés de la compañía. Finalmente, se desarrollaron indicadores para medir el impacto de dichas estrategias en el gasto administrativo y huella de carbono.

Palabras clave: Servicio al cliente; Sistema de salud; Satisfacción del Afiliado; Sostenibilidad.

Abstract

Due to the COVID-19 pandemic, health service entities in Colombia have rapidly deployed processes that facilitate administrative care. This proposal aims to develop a service model that encourages the use of non-face-to-face service channels by EPS Sanitas members under a sustainable approach. Initially, the current state of the flow of attention to members was diagnosed by applying a survey-type instrument to a group of 71 employees of the EPS Sanitas Caribbean Region who serve members in the cities of Barranquilla, Cartagena, Santa Marta, Valledupar, Riohacha, Sincelejo, Monteria and the Island of San Andres. The analysis of these results, together with that corresponding to the results of the internal member satisfaction surveys, were the basis, from a sustainable approach, for the design of a member care model that allows the migration of health services to non-face-to-face channels to increase the satisfaction indicators of EPS Sanitas members and reduce the company's administrative costs. Specifically, strategies focused on increasing quality and installed capacity, managing human talent and developing an appropriate communications plan for all the company's stakeholders were defined. Finally, indicators were developed to measure the impact of these strategies on administrative spending and carbon footprint.

Keywords: Customer service; Healthcare system; Affiliate Satisfaction; Sustainability.

Tabla de contenido

LISTA DE FIGURAS-	10
LISTA DE TABLAS	11
1. INTRODUCCIÓN	12
2. OBJETIVOS	17
2.1. OBJETIVO GENERAL	17
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3. JUSTIFICACIÓN	18
4. MARCO DE REFERENCIA	19
4.1. OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS	19
4.2. MAPA DE PROCESOS	21
4.3. CICLO PHVA	22
4.4. CULTURA ORGANIZACIONAL	23
4.4.1. Características de la cultura organizacional	24
4.4.2. Tipos de culturas y perfiles de la organización	24
4.4.3. Cambio y desarrollo organizacional	25
4.4.4. Comportamiento organizacional: Contexto y características	26
4.5. COMPORTAMIENTO DEL CLIENTE / AFILIADO	28
4.6. INDICADORES DE GESTIÓN BAJO UN ENFOQUE SOSTENIBLE	29
5. MARCO INSTITUCIONAL	31
5.1. PRESENTACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA	31
5.2. REFERENTES ESTRATÉGICOS	31
5.3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	33
5.4. PRODUCTOS O SERVICIOS OFERTADOS	35
5.5. ANÁLISIS DEL SECTOR	35
6. DISEÑO METODOLÓGICO	41
6.1. ANÁLISIS EXTERNO	41
6.2. ANÁLISIS INTERNO	42
6.2.1. Población, muestra y ficha técnica	42
6.2.2. Variables objeto de estudio	45
6.2.3. Instrumento de medición	45
6.2.4. Encuesta interna de satisfacción	46
6.3. METODOLOGÍA LEAN	46
6.4. DISEÑO DE INDICADORES DE GESTIÓN	47

7. DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL	48
7.1. ANÁLISIS DEL ENTORNO EXTERNO	48
7.2. ANÁLISIS DEL ENTORNO INTERNO	58
7.2.1. Capacidad de Procesos.....	59
7.2.2. Cultura organizacional	60
7.2.3. Comportamiento del cliente/afiliado	61
7.2.4. Capacidad digital	63
7.2.5. Medición y control	64
7.2.6. Análisis de los resultados de la encuesta interna de satisfacción.....	66
8. PLAN DE INTERVENCIÓN	72
8.1. MEJORA DE LA CAPACIDAD INSTALADA EN CANALES TELEFÓNICO Y VIRTUAL	73
8.1.1. Mejorar la resolutiveidad del centro de contacto	73
8.1.2. Aumento de capacidad instalada en colaboradores de atención no presencial al afiliado	73
8.1.3. Tecnología.....	75
8.2. GESTIONAR EL TALENTO HUMANO.....	76
8.3. FORTALECER PLAN DE COMUNICACIONES.....	77
8.4. INDICADORES DE SOSTENIBILIDAD	78
8.4.1. Valores estratégicos - Gestionando con sostenibilidad	78
8.4.2. Uso eficiente en el uso del papel	79
8.4.3. Indicador hacia la carbono - neutralidad	79
8.5. PRESUPUESTO	81
9. RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES	83
9.1. RECOMENDACIONES	83
9.2. CONCLUSIONES.....	84
REFERENCIAS	86
ANEXO 1. INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.....	92

Lista de figuras-

Figura 1. Representación de procesos y operaciones.....	19
Figura 2. Modelo estratégico Toyota.	21
Figura 3. Mapa de procesos.....	22
Figura 4. Ciclo PHVA.	22
Figura 5. Características de cada paso ciclo PHVA.	23
Figura 6. Influencia del entorno en la organización.	27
Figura 7. Organigrama EPS Sanitas.	33
Figura 8. Organigrama Gerencia de Servicio al Afiliado EPS Sanitas.	34
Figura 9. Ubicación de los encuestados.....	43
Figura 10. Escala de Likert a utilizar en instrumento de medición.	46
Figura 11. Análisis PESTEL EPS Sanitas.	48
Figura 12. Tendencias de desigualdad de barreras para acceder a servicios de salud. 2010- 2016.....	55
Figura 13. Pérdidas de empleo vs teletrabajo - Confinamiento COVID-19 en América Latina...56	
Figura 14. Resultados encuesta de satisfacción interna EPS Sanitas.....	67
Figura 15. Resultados Encuesta de Satisfacción Canal Telefónico - EPS Sanitas.	68
Figura 16. Motivos de Insatisfacción.	68
Figura 17. Resultados Encuesta de Satisfacción Canal Virtual - EPS Sanitas.	69
Figura 18. Resultados Encuesta de Satisfacción Canal Presencial - EPS Sanitas.....	70
Figura 19. Esquema propuesta de estrategias.	72

Lista de tablas

Tabla 1. Características del comportamiento organizacional.....	27
Tabla 2. Afiliados en régimen contributivo.....	37
Tabla 3. Afiliados en régimen subsidiado.....	38
Tabla 4. Cargo de los encuestados.....	43
Tabla 5. Ficha técnica.....	44
Tabla 6. Análisis PESTEL EPS Sanitas.....	49
Tabla 7. Resultados optimización de procesos.....	59
Tabla 8. Resultados cultura organizacional.....	61
Tabla 9. Resultados Comportamiento del afiliado.....	62
Tabla 10. Resultados Capacidad digital.....	63
Tabla 11. Resultados Indicadores de gestión bajo un enfoque sostenible.....	65
Tabla 12. Ficha técnica - Encuesta de satisfacción.....	66
Tabla 13. Análisis Comparativo Canales de Atención al Afiliado.....	70
Tabla 14. Propuesta Dimensionamiento de Recurso Humano.....	74
Tabla 15. Agentes requeridos para atender propuesta nuevo dimensionamiento.....	74
Tabla 16. Presupuesto Agentes requeridos para atender propuesta nuevo dimensionamiento.....	75
Tabla 17. Indicador de Sostenibilidad - Valores estratégicos - Gestionando con sostenibilidad.	78
Tabla 18. Indicador Uso eficiente del papel.....	79
Tabla 19. Indicador hacia el carbono – neutralidad.....	80
Tabla 20. Presupuesto Estimado Contratación Agentes – Dimensionamiento.....	81
Tabla 21. Presupuesto estimado Capacitaciones y Planes de Entrenamiento.....	82
Tabla 22. Presupuesto Estimado Plan de reconocimiento e incentivos.....	82
Tabla 23. Consolidación presupuesto estimado de todas las estrategias.....	82

1. Introducción

El 23 de diciembre de 1993 fue expedida la Ley 100 con la que se transformó el Sistema Nacional de Salud (SNS) de Colombia, dando lugar al actual Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con el fin de establecer gradualmente un sistema más robusto con la capacidad de ampliar la cobertura a la totalidad de la población y así poder garantizar el acceso a un servicio de salud digno y eficiente en todo el país, en especial a la población más vulnerable (Ossa, 2014). Esta fue la ley que originó la creación de las entidades promotoras de salud (EPS) privadas en el país, definiendo en el Artículo 178, Numeral 6, que, dentro de las funciones de las EPS, está la de “establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud”.

Se evidencia que los afiliados, al momento de requerir algún servicio, prefieren los canales tradicionales (atención personalizada o telefónica) en lugar de utilizar las nuevas herramientas tecnológicas tales como los medios virtuales de atención, página web, chat, WhatsApp, o aplicación (García-Ubaque, 2018).

En el año 2018, la Superintendencia Nacional de Salud expidió la circular externa 000008, que modifica la circular 047 de 2007, que ha sido dirigida a las entidades administradoras de servicios de salud y entidades territoriales, por medio de la cual se dictan disposiciones puntuales para el impacto y las necesidades para su cumplimiento en el proceso de servicio al afiliado (Superintendencia Nacional de Salud Colombia, 2018). Uno de los principales objetivos de esta circular ha sido garantizar tanto el acceso como la oportunidad y calidad del servicio de salud y servicios administrativos por parte de los afiliados al sistema mediante la implementación de una serie de requerimientos que fueran avalados de manera estándar por los entes de control y de carácter vinculante para lograr la habilitación de los actores mencionados.

Dentro de los principales aspectos a implementar por las EPS indicados en la circular 000008 están:

➤ Atención al afiliado:

- Dar un trato humanizado, con observancia del respeto, la cordialidad, la orientación y comunicación permanente. Brindar atención preferencial.

- Obligatoriedad en atención focalizada: ágil, oportuna y eficaz. Solución de fondo a las solicitudes de atención en salud, ya sea prestadas directamente o a través de terceros.
- Se debe garantizar el acceso desde el primer contacto con las solicitudes de trámites e información.
- Procesos, servicios y tecnología centrado en el afiliado.
- No se deben trasladar cargas administrativas ni burocráticas al afiliado.
- El derecho de petición tiene rango de derecho fundamental.
- Atención preferencial al adulto mayor, niños, personas en condición de discapacidad, mujeres gestantes y en general a aquellas que requieran de atención especial.
- Obligatoriedad de tener documentado los procesos, con manuales, instructivos y documentos codificados.
- Capacitar por lo menos una vez al año sobre trato digno, deberes y derechos.

➤ Canales de atención presenciales:

- Deben implementar normas de calidad y accesibilidad vigentes.
- Garantizar la protección del derecho a la intimidad.
- Dotación de herramientas logísticas y tecnológicas necesarias.
- Control de tiempos de atención de turnos.
- Publicaciones en carteleras físicas o digitales en donde se informe permanentemente al afiliado.
- Buzón de sugerencias físico, telefónico y/o electrónico.
- Horarios de atención.
- Atención preferencial.

- Manuales de procesos.
- Idoneidad en los perfiles de colaboradores de servicio acorde a la caracterización de los afiliados.

➤ Multicanales:

- Indicadores que permitan medir y evaluar permanentemente los procesos de atención al usuario y deben estar disponibles en la página web.
- Disponer de diferentes medios de comunicación y de acceso para información y orientación como para presentación y seguimiento a peticiones, quejas y reclamos (PQRs).
- Todo cambio que afecte la atención al afiliado de los diferentes canales debe ser anunciado mínimo con 30 días de antelación.

➤ Canal telefónico:

- Línea local con funcionamiento las 24 horas del día.
- Atender y resolver de fondo todas las llamadas en el primer contacto.
- Números telefónicos deben ser publicados en web y en comunicaciones y publicaciones, actualizados y socializados cuando cambien.

➤ Canales web:

- Debe permitir al afiliado radicar y hacer seguimiento a las PQRs en tiempo real, así como reportar y solicitar novedades al estado de la afiliación (traslado, portabilidad, movilidad, entre otros)
- Mantener actualizada la información sobre acceso y tramites

Por lo anteriormente expuesto, las EPS están enfocando sus esfuerzos en optimizar los procesos operativos y de atención con el propósito de mejorar la percepción de los afiliados en la prestación de los servicios. Para esto, han puesto a disposición de los afiliados diferentes

canales alternativos de atención que brinden diferentes formas de acceso para tramitar sus solicitudes.

Ahora bien, como consecuencia de la emergencia sanitaria decretada en Colombia en marzo del año 2020, las EPS se han visto obligadas a acelerar el uso, por parte de los afiliados, de canales alternativos de atención para que a través de estas herramientas no presenciales se realicen los trámites, evitando desplazamientos a las oficinas físicas de las EPS y así prevenir y disminuir la propagación de la COVID-19.

Acorde con lo anterior, EPS Sanitas ha logrado desarrollar diferentes canales alternativos de atención al afiliado, entre ellos: i) “Asesor de Oficina en Línea”, que ofrece al afiliado la posibilidad de solicitar sus servicios y autorizaciones desde dispositivos móviles o computador; ii) “Chat Bot Ana María”, servicio que puede utilizar el afiliado por chat web o WhatsApp, con el fin de recibir información general, asignación de citas médicas, autogestión de seguimiento COVID-19 y orientación al momento de requerir un servicio y iii) “Oficina Virtual”, canal diseñado para que el afiliado remita las imágenes de las órdenes médicas para su respectiva autorización, obteniendo así inmediatez en el servicio (Sanitas E. , 2021).

A pesar de lo expuesto anteriormente, los resultados en el uso de los servicios virtuales para solicitar autorizaciones de servicios médicos no han sido los esperados, así se evidencia en el informe de resultados 2.021 de la Gerencia de Servicio al Afiliado EPS Sanitas, el cual muestra que en enero el número de llamadas AOL fueron de 146.270 y al finalizar el año el número de llamadas fueron 156.721, lo que representa un incremento del 7%; no obstante, se resalta que entre los meses de junio a octubre el número de llamadas oscilaron entre 216.489 y 233.895 aproximadamente, lo que representa un incremento entre un 32% y un 37%.

Ahora bien, respecto a las visitas presenciales, entre enero y diciembre del 2021 hubo un incremento en un 25,9% aproximadamente, precisando que los meses en los cuales se presentó el mayor número de visitas fue en los de agosto, septiembre, octubre y noviembre, las cuales fluctuaron entre 363.466 y 372.681 respecto al mes de enero donde fueron 270.570. Lo anterior refleja que los canales no presenciales no han logrado tener un ascenso significativo a pesar de los esfuerzos tanto en difusión como en alcance de dichos canales de cara a los afiliados.

Lo anterior produce ineficiencias en la calidad del servicio, el aumento de visitas de los afiliados a las oficinas físicas de la EPS e incremento en los tiempos de espera, lo que genera a

su vez una imagen desfavorable de la entidad y el incumplimiento normativo establecido en la circular 000008 (Superintendencia Nacional de Salud Colombia, 2018). Esto no se aleja de los resultados de investigaciones pasadas como la desarrollada por García-Ubaque (2018), donde indica que: “llama la atención el relativo bajo uso y satisfacción con las soluciones de acceso a los servicios basadas en TIC, máxime que la promesa de valor de estas herramientas en el sector de la salud se centra en mejorar indicadores de este tipo” (pág. 132).

En línea con la descripción del problema, se plantea la siguiente pregunta: ¿Qué curso de acción debe implementar la EPS Sanitas en su modelo de atención al afiliado para mejorar la eficiencia y calidad en el servicio?

Esta Tesis de Maestría está dividida en nueve capítulos; en los capítulos uno, dos y tres, se aborda de manera general los antecedentes, la descripción y el planteamiento del problema, con los que se definieron los objetivos de este trabajo de investigación; en el capítulo cuatro, se define el marco de referencia, que permitió desarrollar el estado del arte del problema identificado y dio las bases para el desarrollo de la investigación; en el capítulo cinco, se aborda el marco institucional de la EPS Sanitas, que permitió conocer el direccionamiento estratégico de la entidad, así como su entorno tanto interno como externo; en el capítulo seis, se define el diseño metodológico, con el que se estableció el instrumento de medición que recopiló la información para responder al planteamiento del problema; en el capítulo siete, se analizan los resultados de los datos obtenidos de las encuestas que se aplicaron a los funcionarios de la entidad, de acuerdo con la muestra que se calculó para el levantamiento de la información; en los capítulos ocho y nueve, se desarrolla un plan de intervención para que sea aplicado por la EPS Sanitas al problema identificado en la presente investigación.

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Diseñar una propuesta de mejora para el modelo de atención al afiliado de la EPS Sanitas que pueda ser aplicable a nivel nacional.

2.2. Objetivos específicos

- Diagnosticar el modelo actual de atención al afiliado de la EPS Sanitas.
- Analizar la percepción del afiliado respecto al servicio recibido por parte de la EPS Sanitas.
- Diseñar una propuesta, bajo un enfoque sostenible, para mejorar el modelo de atención al afiliado de la EPS Sanitas.
- Diseñar un plan de intervención para la propuesta de mejora del modelo de atención al afiliado.
- Diseñar indicadores de gestión sostenible para el seguimiento y control del plan de implementación del modelo de atención al afiliado mejorado.

3. Justificación

El desarrollo de este trabajo le permitirá a la EPS Sanitas la posibilidad de lograr un salto de calidad en términos de innovación, ahorro y mejora en indicadores de satisfacción; así mismo, le permitirá ubicarse en sintonía con las tendencias actuales del mundo generando beneficios a los diferentes grupos de interés de la compañía: colaboradores, afiliados, empleadores, proveedores, entre otros. Dentro de la planeación estratégica corporativa, este trabajo adquiere relevancia al sintonizarse con las tendencias mundiales de acceso a los canales y metodologías virtuales. Esta investigación contribuirá a identificar qué factores están interviniendo en las decisiones de los afiliados al no utilizar los canales digitales para el trámite de las autorizaciones, y también en los elementos a mejorar dentro del modelo. De igual manera, servirá de referente para estudios que deseen realizarse en empresas del mismo sector.

Dentro de la última planeación estratégica realizada por la EPS Sanitas en el año 2019, el área de servicio se mueve dentro de tres preceptos fundamentales, que son: en primer lugar, conocer las necesidades del afiliado; en segundo lugar, atender las necesidades del afiliado; en tercer lugar, generar experiencias memorables en el afiliado. Consecuentemente, con este proyecto se pretende aumentar las experiencias memorables en los afiliados de la EPS Sanitas, gestionando sus necesidades y construyendo una relación de conocimiento más estrecha con los mismos.

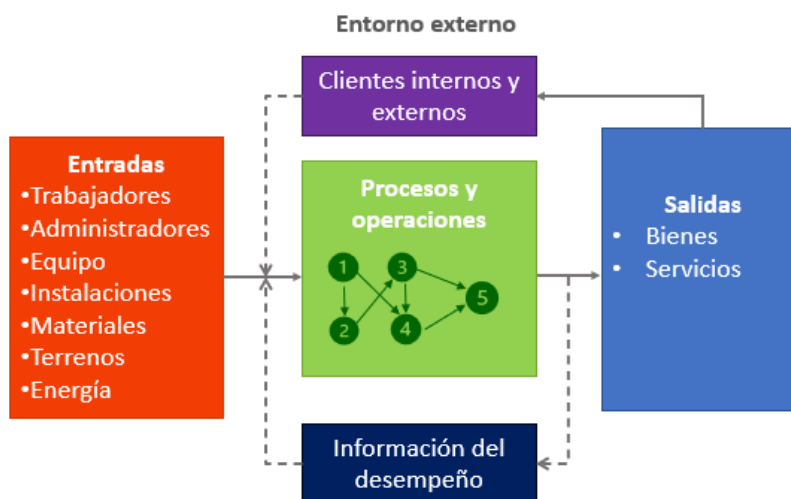
Pensado desde la sostenibilidad, es necesario el establecimiento de canales virtuales como el principal medio de atención a los afiliados, que permitan generar eficiencias en el gasto administrativo, disminuyendo rubros ejecutados en nómina de empleados, pago de servicios públicos, infraestructura en sedes, papelería, entre otros. Esto a su vez permite contribuir en la reducción de la huella de carbono, ya que se plantea eliminar parcialmente el uso de impresiones físicas y desplazamientos innecesarios de empleados y afiliados al realizar dichos trámites a través de canales no presenciales. Con esto último, la comunidad también puede verse beneficiada con el desarrollo de este proyecto al reducir el uso de combustibles fósiles mediante la disminución del uso de medios de transporte.

4. Marco de referencia

4.1. Optimización de procesos

Hoy en día, uno de los grandes retos para las organizaciones, si quieren permanecer en el mercado, es la de mejorar su producción y/o servicios invirtiendo menos. Consecuentemente, las organizaciones están en la constante búsqueda de perfeccionar aquellas operaciones, procesos y/o actividades ineficientes que no aportan valor para el logro de los objetivos. Un proceso puede ser “cualquier actividad o grupo de actividades que toma una o más entradas, las transforma y proporcionan una o más salidas para los clientes” (Krajewski, 2013, pág. 2). La figura 1 muestra un contexto general de la dinámica de los procesos.

Figura 1. Representación de procesos y operaciones.



Fuente: Tomado de Krajewski (2013).

La mejora u optimización de los procesos se define como una estrategia de negocio que deben tener las organizaciones para crear valor en sus operaciones y servicios, y de esta forma afianzar la lealtad en los clientes y ser más competitivas en los mercados (Evans, 2020).

Una metodología utilizada para la mejora continua en los procesos es el sistema *LEAN*, “que está basado en la eliminación de los desperdicios o excesos, es decir, aquellas actividades que no agregan valor a los procesos, pero sí costos y trabajo” (Soconini, 2019, pág. 21). La filosofía de este método es “la permanente búsqueda de oportunidades de mejora en las

actividades realizadas en las organizaciones con el fin de eliminar los desperdicios o mudas. Entre las mudas están” (Soconini, 2019, pág. 38):

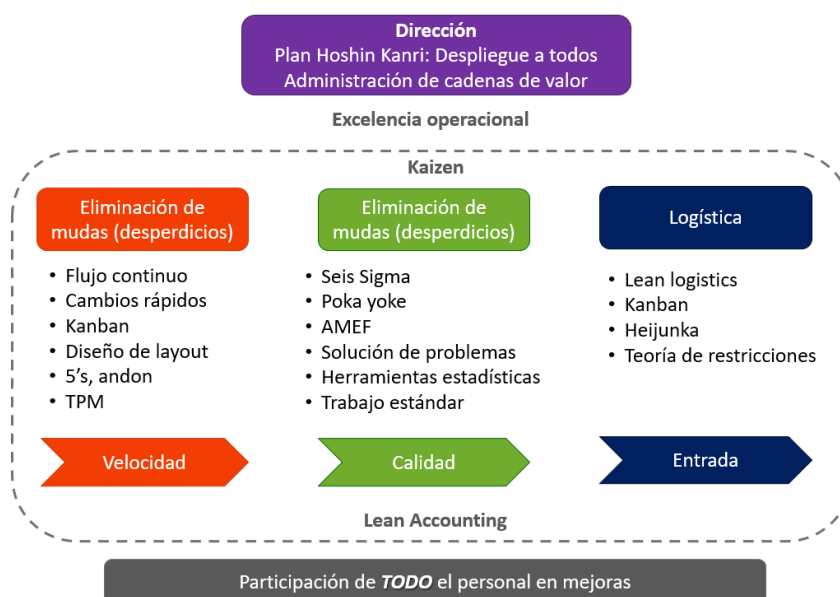
- Muda de sobreproducción: producir más de lo necesario.
- Muda de sobre inventario: almacenar más productos de los necesarios.
- Muda de productos defectuosos: pérdida de los recursos empleados para producir un artículo o servicio que no genera valor al cliente.
- Muda de transportes de materiales y herramientas: traslados de materiales que no apoyan directamente el sistema de producción.
- Muda de procesos innecesarios: actividades que no deberían hacerse.
- Muda de espera: tiempos que no agregan valor al proceso.
- Muda de movimientos innecesarios del trabajador: que las personas se desplacen continuamente de un lugar a otro.

Con el fin de ampliar la panorámica integral del proceso con base en el método *LEAN*, la herramienta *Kaizen* “se enfoca en mejoras pequeñas, graduales y frecuentes a largo plazo con mínima inversión financiera y participación de todos en la organización. La filosofía *Kaizen*, abarca todas las actividades de negocios y a todas las personas en una organización” (Evans, 2020, pág. 229). Para implementar un programa *Kaizen*, se requiere de:

- Prácticas operativas que permitan identificar nuevas oportunidades de mejora, con el fin de mitigar y eliminar el desperdicio y la ineficiencia.
- Todos en la organización buscan la mejora, desde los directivos quienes delegan responsabilidades (*empowerment*) a los empleados y asignan recursos eficientemente con el fin de enfocarse más en mejorar los procesos que en la supervisión.
- Participación de los empleados en grupos pequeños para establecer sugerencias a problemas que se presenten en la organización, de igual manera establecer programas de auto desarrollo para fortalecer las habilidades de liderazgo para mejorar el desempeño laboral.

En la figura 2, se visualiza de manera general el modelo estratégico implementado por Toyota y la interacción entre las diferentes áreas de la organización, que se basa en la herramienta *Kaizen*. Este modelo permite mejorar el proceso de atención al afiliado de la Gerencia de Servicio al afiliado, con el fin de eliminar desperdicios como tiempos muertos, enfocándose en utilizar de manera óptima los recursos disponibles para ser más productivos y eficientes. Esto permite una diferenciación en los productos ofrecidos, convirtiéndose en un referente importante a seguir en el momento de buscar mejores resultados a la vez que se cumplen las expectativas de los clientes.

Figura 2. Modelo estratégico Toyota.

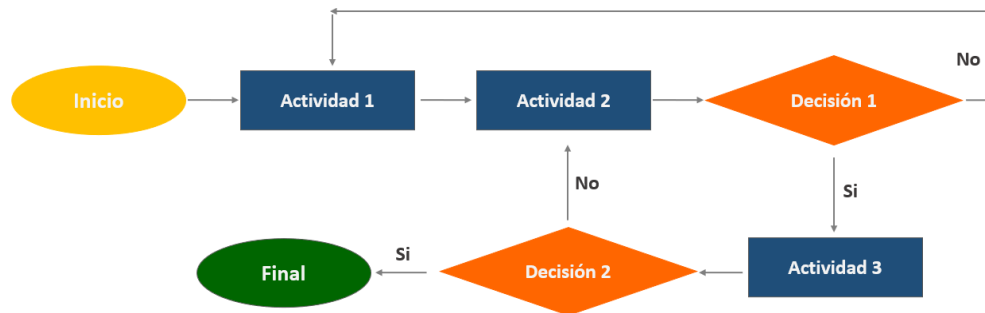


Fuente: Tomado de Soconini (2019).

4.2. Mapa de procesos

Los mapas de procesos o flujos de trabajo es una serie de pasos sistemáticos establecidos que determinan las etapas secuenciales que debe seguir un proceso, de igual forma, incluye la documentación de los procedimientos y requerimientos de dichos procesos. Los mapas de procesos son una herramienta que facilita a los gerentes el estudio y la viabilidad de los procesos antes de ser implementados (Evans, 2020). En la figura 3, se muestra un ejemplo de un mapa de procesos:

Figura 3. Mapa de procesos.

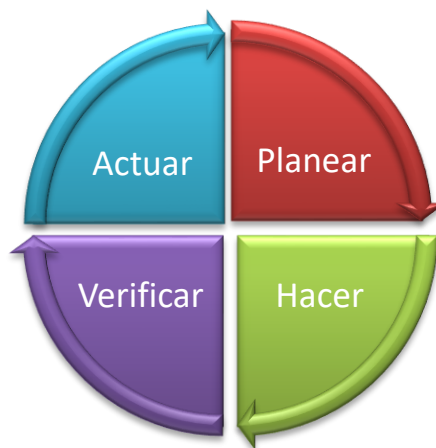


Fuente: Construcción propia a partir de Lifeder (s.f.).

4.3. Ciclo PHVA

Creado a mediados del siglo XX, por Shewhart y trabajada por Deming, está fundamentado en cuatro pasos: Planear, Hacer, Verificar, Actuar (PHVA); de aquí que reviva el nombre de ciclo PHVA, pero también *Deming* o de mejora continua. Este ciclo facilita la ejecución y comprensión de los procesos de manera eficaz (Zapata Gómez, 2015). En las figuras 4 y 5 se puede observar una representación gráfica del ciclo y las características relevantes de cada paso de este, respectivamente.

Figura 4. Ciclo PHVA.



Fuente: Construcción propia a partir Zapata Gómez (2015).

Figura 5. Características de cada paso ciclo PHVA.



Fuente: Construcción propia a partir de Zapata Gómez (2015).

4.4. Cultura Organizacional

La cultura organizacional es un término que ha evolucionado, sobre todo desde 1979 con Pettigrew Mohammad Zadeh y Saghaei en 2009, y continuará en su proceso evolutivo, ya que es importante en las empresas pues permite impulsar la competitividad y productividad de estas, siendo un conjunto de creencias y significados compartidos en poder de una colectividad (Cujar Vertel, Ramos Paternina, Hernández Riaño, & López Pereira, 2013). Además, es importante tener en cuenta que la cultura organizacional orienta a las personas vinculadas con esta a adaptar sus comportamientos de acuerdo con las normas, valores y patrones según lo enmarcado por los lineamientos de cada organización, generando a través de su sello una estabilidad orientada al establecimiento de reglas y satisfacción de necesidades enfocándose todos hacia el mismo pensar, creer y hacer (Domínguez Silva, Rodríguez Domínguez, & Navarro, 2009). Como lo indican Debra y Campbell Quick (2013): “el patrón de supuestos básicos considerados válidos y que se enseñan a los nuevos miembros como la forma de percibir, pensar y sentir en la organización” (pág. 263). En cuanto a los lineamientos organizacionales que generan un marco sobre el cual se lleva a cabo la cultura organizacional de la empresa, es importante anotar que es necesario adoptar desde la misma planeación

estratégica de las organizaciones una coherencia entre los valores corporativos, la misión, la personalidad misma de la organización, que son la brújula y el punto de partida para lograr permear de forma descendente y vertical hacia la base de los empleados de dicha organización. En las organizaciones en las cuales se tiene planteado desde la estrategia una arraigada cultura, se logran procesos exitosos que involucran a todo el talento humano dentro de esta cultura deseada y así mismo el desarrollo de la misión de dichas corporaciones.

4.4.1. Características de la cultura organizacional.

Según Chiavenato (2014), la cultura organizacional se enfoca en seis características, las cuales son:

- La regularidad de los comportamientos observados en los cuales se tiene en cuenta el lenguaje, la terminología y la conducta, además de las diferencias.
- Las normas como pautas o lineamientos para hacer las cosas, ya que las personas que se vinculan a la organización se rigen por ellas.
- Los valores como principios por los que se rige la organización y que esté ligado a la filosofía.
- La filosofía en la que se refleja las creencias o tratos que se tendrá en la organización para clientes y colaboradores.
- Las reglas que llegan a servir como guía establecida respecto al comportamiento y deben ser apropiadas tanto por los integrantes antiguos de la organización como por los que se vayan vinculando en el transcurso del tiempo.
- El clima organizacional es la sensación que se transmite y es percibida por todos; es el calor humano dentro de la organización (pág. 126).

4.4.2. Tipos de culturas y perfiles de la organización

Para Debra y Campell Quick (2013), existen dos tipos de cultura que son la cultura fuerte y la cultura adaptativa. La cultura fuerte busca que, con un consenso de valores impulsados e identificables para la organización, se facilite el desempeño debido a la alineación de las características de esta a las metas propuestas y teniendo un control. En cambio, la cultura

adaptativa está centrada en las necesidades de los clientes, alienta el liderazgo y asumir riesgos entre los empleados. Además, como su nombre lo evoca, busca adaptarse al cambio que se genere en el entorno (Debra & Campbell Quick, 2013)

Por su parte, Edel (2007) definió cuatro perfiles organizacionales que son:

- **Autoritario explotador:** se caracteriza porque la dirección no confía en sus colaboradores. Las decisiones y establecimiento de metas y objetivos se fijan desde la alta dirección; los trabajadores trabajan bajo un clima de miedo, castigo, amenaza y la comunicación entre directivos y empleados se da en forma de directrices y de instrucciones específicas.
- **Autoritario paternalista:** se caracteriza porque la alta dirección de la organización tiene una confianza condescendiente en sus empleados. Algunas decisiones se toman en los niveles inferiores, pero la motivación hacia sus colaboradores se basa en recompensas y algunas veces represalias.
- **Consultivo:** este perfil se caracteriza porque la dirección permite un grado más de confianza entre supervisores y subordinados. Se admite que los subordinados tomen decisiones más específicas en los niveles inferiores, en la dirección se centraliza la toma de decisiones y el establecimiento de objetivos y metas, y el clima laboral es bastante dinámico en la cual la administración se da bajo la forma de objetivos por alcanzar.
- **Participativo:** la dirección tiene plena confianza en sus colaboradores, los procesos de toma de decisión y establecimiento de objetivos involucra a toda la organización, existe una relación de amistad y de confianza entre los superiores y los subordinados. La alta dirección y los colaboradores trabajan en equipo para la consecución de los objetivos propuestos los cuales se establecen a través de la planeación estratégica.

4.4.3. Cambio y desarrollo organizacional

El desarrollo organizacional busca de manera sistemática, integrada y planeada resolver problemas que surgen en la organización con el fin de que sea más efectiva y eficaz en torno a la cooperación, descentralización y comunicación. El desarrollo organizacional no pretende que los cambios al interior de la organización se produzcan solos, es totalmente consciente de la necesidad de intervenir de manera planeada y organizada por medio de capacitaciones en

todos los niveles, consultas, retroalimentación, manejo de planes de carrera y, otras técnicas que permitan el cumplimiento de los objetivos. Comprende tres fases: reconocimiento del problema, intervención y, por último, medición y evaluación); ante todo, se trata de un ciclo que no termina, sino que es un proceso continuo que busca la eficacia de la organización (Koontz, 2013).

Algunas razones para apoyarse en el desarrollo organizacional con el fin de lograr el cumplimiento de los objetivos y metas son: facilitar la eficiencia tanto a nivel gerencial como operativo, proveer los medios para que se establezcan las relaciones interpersonales de una manera organizada y alineada, facilitar el trabajo articulado sobre el diagnóstico de otros problemas que puedan afectar la organización y en el que se enfoque hacia soluciones adecuadas y óptimas, y facilitar el proceso de adaptación a los cambios constantes que se generan en un mundo en evolución permanente y, por tanto, lograr que la organización tenga la facilidad de auto renovarse para dar cumplimiento a las expectativas que se generan a su alrededor (Wheelen & Hunger, 2013).

4.4.4. Comportamiento organizacional: Contexto y características

Las organizaciones siempre han hecho parte fundamental en el desarrollo y crecimiento de la economía de los países. Cada una se caracteriza por la forma en la cual ofrecen sus servicios y productos. Para Chiavenato (2005), cada organización es única, tienen comportamientos muy particulares que les permite diferenciarse una de otras, no obstante, para poder competir y subsistir en un ambiente tan globalizado y dinámico, algunas organizaciones deben interrelacionarse ya que unas dependen de otras.

Por lo anterior, y con fin de entender el comportamiento de las organizaciones que han logrado un buen desempeño y reconocimiento, se debe profundizar sobre el concepto y la importancia del estudio y la aplicación del comportamiento organizacional, ya que este permite conocer el actuar de las personas y de los grupos de una organización. El comportamiento organizacional se define como “el estudio del comportamiento humano en contextos organizacionales, la interfaz entre el comportamiento humano y la organización, y la organización misma” (Griffin Ricky, 2020, pág. 4).

La figura 6 permite apreciar cómo el entorno en el que se desarrollan constantemente las personas influye en las organizaciones y cómo el ambiente de la empresa influye en las personas.

Figura 6. Influencia del entorno en la organización.



Fuente: Tomado de Griffin Ricky (2020).

Aunque el comportamiento organizacional no está considerado como una ciencia, es un campo de estudio multidisciplinario que se encarga de conocer y comprender el actuar de las personas en las organizaciones y de cómo ese actuar influye en las organizaciones. Así las cosas, el comportamiento organizacional ha establecido características propias y definitorias que permite comprender y analizar el funcionamiento de las organizaciones (Chiavenato, 2014). En la tabla 1 se puede observar las características principales que tiene el comportamiento organizacional.

Tabla 1. Características del comportamiento organizacional.

Características del comportamiento organizacional	
1 Es una disciplina científica aplicada.	Busca un nivel más elevado en el desempeño de las personas con el fin de llevar a la organización al cumplimiento de metas y al éxito organizacional.
2 Se enfoca en las contingencias.	Evalúa varios escenarios con el fin de dar respuesta a situaciones imprevistas
3 Utiliza métodos científicos.	Se basa en la investigación sistemática propia del método científico, maneja hipótesis.
4 Sirve para administrar a las personas en las organizaciones.	Ayuda a las personas y a las organizaciones a tener un mejor entendimiento en sus interacciones, así mismo contribuye al éxito de las personas dentro o fuera de una organización.

-
- | | | |
|---|--|---|
| 5 | Se enriquece con aportaciones de varias ciencias del comportamiento. | Es un campo interdisciplinario que aplica: Las ciencias políticas, la antropología, psicología, psicología social, sociología, sociología organizacional |
| 6 | Está íntimamente relacionado con diversas áreas de estudio. | El comportamiento organizacional está orientado al microanálisis de las personas y de los grupos de las organizaciones, utilizando las ciencias del comportamiento y diversas áreas de estudio (teoría de las organizaciones, desarrollo organizacional, la administración de personas o de recursos humanos) |
-

Fuente: Construcción propia a partir de Chiavenato (2014).

4.5. Comportamiento del cliente / afiliado

La satisfacción de los usuarios de salud es un instrumento de excelencia en el que se tiene en cuenta las complejidades del proceso y las prácticas institucionales derivadas de ellas, por lo tanto, se hace necesario que la orientación del comportamiento de la institución y de los actores involucrados con esta se enfoquen en la satisfacción del usuario respecto a las necesidades concernientes para la organización. Otro aspecto fundamental es la aplicación de metodologías correctamente, donde se logre evaluar los diferentes indicadores de satisfacción de una manera científica, profesional y útil. Por lo tanto, la calidad en el servicio de salud es un factor clave para marcar la diferencia y excelencia de este tipo de servicio (Pava, Vargas, Infante, & Trujillo Niño, 2020).

Para el sector de la salud en Colombia, normativamente y a través de los entes de control tales como el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, entre otros, se desarrollan actividades de medición de la satisfacción de los afiliados a estas entidades, tales como el ranking de las EPS (Ministerio de Salud de Colombia, 2018), encuestas de satisfacción multidimensionales, mediciones de accesibilidad, disponibilidad y acceso a los trámites administrativos, que permiten medir cómo se encuentra cada una de estas entidades frente a las expectativas de los afiliados. Internamente, las entidades también desarrollan metodologías de recolección de información a diferentes niveles que permiten conocer las necesidades puntuales de forma cuantitativa. Producto de todo lo anterior, se logra conocer el comportamiento de los afiliados de las entidades a estudiar, punto de partida para comenzar a desarrollar la propuesta.

4.6. Indicadores de gestión bajo un enfoque sostenible

Los indicadores son herramientas que apoyan el trabajo de diseño y evaluación, fortaleciendo los procesos. Los indicadores de gestión con enfoque de sostenibilidad es un tema que está en proceso de desarrollo, iniciando principalmente en la medición de la gestión de países, pero ahora enfocándose en el sector empresarial. Para esto, se debe partir de un análisis riguroso de la experiencia e iniciativas similares enfocándose en el contexto. Por lo tanto, construir indicadores de gestión bajo un enfoque sostenible permitirá medir el progreso y monitoreo de las acciones implementadas donde los desafíos más importantes son el costo, la insuficiente valoración inicial y los problemas metodológicos que se presenten en el diseño e implementación. Teniendo en cuenta que como punto de partida se ha trabajado con indicadores vinculantes con perspectiva de agregación y se ha sistematizado la siguiente tipología según Quiroga (2001): Indicadores de sostenibilidad ambiental de primera generación que incorporan las interrelaciones entre los componentes de un sistema; indicadores de desarrollo sostenible o de segunda generación que están compuestos por cuatro variables e indicadores de desarrollo sostenible de tercera generación, que son vinculantes, sinérgicos o transversales e incorporan simultáneamente varias dimensiones del desarrollo sostenible. Por lo tanto, dada la importancia de aplicar y desarrollar mejores sistemas de medición empresarial que aborden diferentes enfoques, es necesario tener una comprensión general dinámica e integral que faciliten la comprensión facilitando los procesos gerenciales para monitoreo y toma de decisiones.

Por consiguiente, se deben plantear etapas en la construcción de indicadores de gestión en la cuales se comprenda como primera etapa centrarse en la medición del desempeño de la empresa teniendo en cuenta el alcance propuesto. En segundo lugar, se debe incluir la visión estratégica del tema abordado en el conjunto de los indicadores a proponer. Como tercera etapa, se unifican los objetivos con los indicadores a partir de relaciones causa-efecto y mapas estratégicos. Por último, la cuarta etapa hace referencia al alineamiento estratégico, teniendo las perspectivas sostenibles, sustentables, ecoeficientes, de responsabilidad social corporativa y la relación con los otros miembros de la comunidad (Zambrano Delgado, Álvarez Vidal, & Hernández, 2019).

Por lo anterior y en línea con la optimización de los procesos, se recomienda la utilización de la metodología *LEAN*, la cual proporciona herramientas que permiten reducir al mínimo las diez grandes fuentes de desperdicios. Entre las herramientas se encuentra la

planeación estratégica, la administración de operaciones, detección de áreas de oportunidad y simplificación del trabajo (Martín, 2019).

Adicionalmente, se debe tener en cuenta que la búsqueda de la optimización del proceso también se enfoca en contribuir en el cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) tales como salud y bienestar (ODS 3), debido a que con la optimización del proceso de autorizaciones se hará más eficiente el sistema de prestación del servicio de salud en EPS Sanitas, contribuyendo a garantizar un servicio de salud esencial y disponible. También a las ciudades y comunidades sostenibles (ODS 11), adaptando procesos de autorización para hacer uso eficiente de los recursos, contribuyendo a disminuir el impacto ambiental negativo por traslados entre la ciudad, disminuir la necesidad del uso de transporte, facilitar el acceso a los servicios en población con discapacidad y utilización de recursos físicos tales como el papel. Además del ODS 8, trabajo decente y crecimiento económico, contribuyendo a generar empleos plenos y productivos con un consumo eficiente de recursos y evitando la degradación del medio ambiente.

5. Marco institucional

5.1. Presentación general de la empresa

Hace más de 50 años nació en España la Organización Sanitas Internacional enfocada en el sector de la salud. Llega a Colombia en 1980 constituyéndose como una empresa de medicina prepagada denominada Colsanitas S.A. Para 1994, se crea la Fundación Sanitas, encaminada a mejorar las condiciones de vida de la población de escasos recursos, y en el marco de la reforma de seguridad social en Colombia, se crea EPS Sanitas con el fin de ofrecer atención en salud y prestaciones económicas a las cuales tienen derecho los afiliados a los diferentes planes de beneficios en salud (Sanitas, 2021).

Actualmente, EPS SANITAS cuenta con 48 centros médicos propios, 73 oficinas de atención al afiliado, 1.584 entidades de salud adscritas y una nómina de 7.857 empleados. Cuenta con un promedio de ingresos aproximados al año de \$2.680.795.000.000 y un patrimonio de \$149.791.000.000. Además, cuenta con 3.648.818 afiliados distribuidos en los 32 departamentos de Colombia y el Distrito Capital, con edades entre 0 y más de 75 años. En cuanto a los grupos etarios, presenta una mayor predominancia de personas entre los 19 a 44 años. Del total de afiliados, el 53% son mujeres y el 47% son hombres (Sanitas, 2021).

5.2. Referentes estratégicos

Los siguientes referentes estratégicos de la empresa EPS Sanitas constituyen la base del código de buen gobierno corporativo:

- Misión: Somos gestores del riesgo en salud de los colombianos basados en la atención primaria como el eje fundamental y articulador de las atenciones en salud, con enfoque preventivo, de forma amable, confiable, eficiente y rentable.
- Visión: En 2020 EPS Sanitas será un referente nacional en aseguramiento en salud, reconocida por sus innovadores modelos de atención y por la utilización de la tecnología que permita una gestión priorizada e individualizada del riesgo en salud, con altos niveles de satisfacción generados por la percepción de cuidado y gestión de riesgo y acentuados por la facilidad para resolver las necesidades de salud de sus afiliados.

➤ Valores Corporativos:

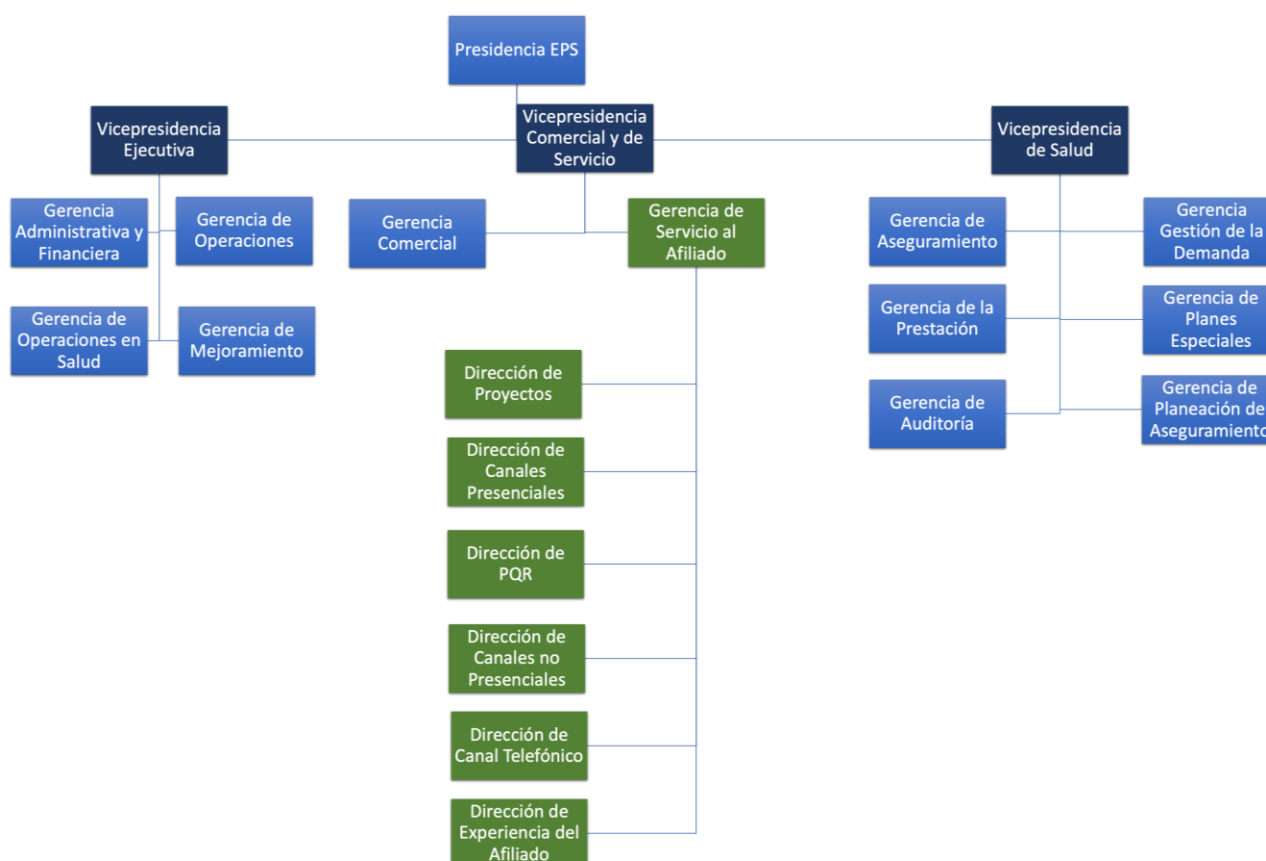
- **Compasión:** Capacidad de sentir y ponernos de acuerdo con la situación de la persona que se encuentra en dificultades e ir en su ayuda para aliviar o reducir ese sufrimiento. La consideramos como una dimensión irremplazable de excelencia en nuestro grupo para lograr lo mejor de nuestro equipo humano.
- **Justicia:** Equilibrio en el buen obrar para que todas las personas puedan recibir lo que les corresponde, sin discriminaciones y con sujeción a sus derechos y deberes.
- **Respeto:** Reconocimiento de los derechos de los demás en el cumplimiento de los propios deberes, con miras a una convivencia armónica.
- **Solidaridad:** Sentido colectivo de colaboración y apoyo sin diferenciación alguna, teniendo en cuenta el valor de cada persona y de sus actos.
- **Responsabilidad:** Actuar con diligencia y prudencia, tomando las decisiones necesarias para garantizar el éxito y minimizar las posibilidades de fracaso. El grupo empresarial Keralty y sus subordinadas asumen las consecuencias de sus actos, procurando la efectiva prestación y calidad de los servicios.
- **Verdad y Honestidad:** Todos los actores del grupo empresarial Keralty y de sus empleados se rigen por la transparencia, buscando la veracidad en la información que transmite, para ser merecedoras de la confianza suficiente que permita una excelente relación organizacional y con el entorno.

Su enfoque hacia los clientes es llegar a generar experiencias únicas y memorables en los usuarios durante todo el ciclo de atención, mediante un servicio humanizado, ágil, confiable, eficiente y oportuno, brindando un trato equitativo y honesto dentro del marco de la regulación vigente, basado en el modelo de salud enfocado en la persona, además de ofrecer una práctica clínica que desarrolle la vocación de los profesionales vinculados, la evidencia científica y el uso eficiente de los recursos disponibles. Esto está alineado al direccionamiento estratégico del Grupo Keralty.

5.3. Estructura organizacional

EPS Sanitas presenta una estructura organizacional lineal tal como se aprecia en la figura 7. La organización está dirigida por la presidencia de la EPS, quien a su vez cuenta con tres vicepresidencias: la Ejecutiva, la Comercial y de Servicio y la de Salud. La vicepresidencia Ejecutiva a su vez se divide en cuatro gerencias: la Gerencia Administrativa, de Operaciones, de Operaciones en Salud y la Gerencia de Mejoramiento (Sanitas, 2021). La Vicepresidencia Comercial y de Servicio se divide dos gerencias: la Gerencia Comercial y la Gerencia de Servicio al Afiliado, sobre la cual recae la responsabilidad de gestionar el proceso de atención al afiliado y sobre la cual se desarrollará la propuesta. Por último, la Vicepresidencia de Salud cuenta con seis gerencias dentro de las cuales están: la Gerencia de Aseguramiento, la Gerencia de Gestión de la Demanda, Gerencia de la Prestación, Gerencia de Planes Especiales, Gerencia de Auditoría y Gerencia de Plan de Aseguramiento.

Figura 7. Organigrama EPS Sanitas.



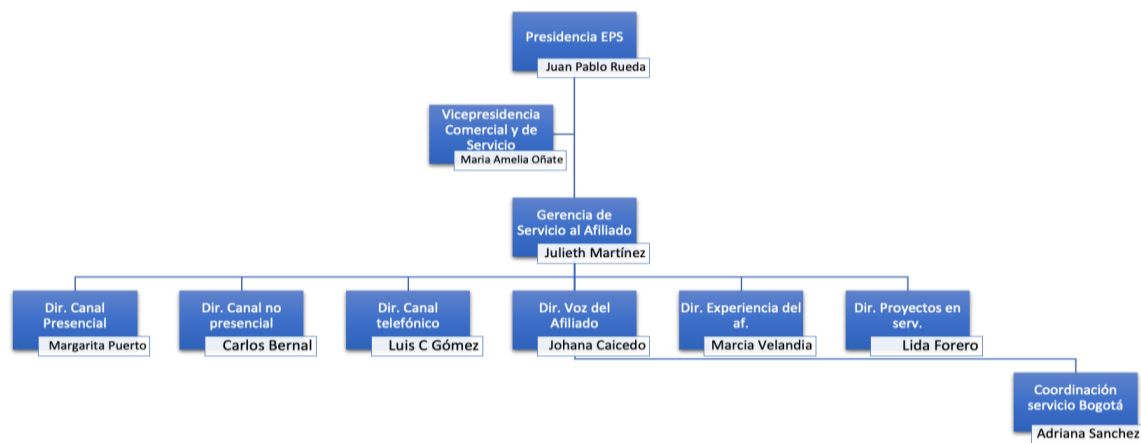
Fuente: Construcción propia a partir de Sanitas (2021).

Hasta el año 2016, los procesos misionales de la anteriormente llamada Organización Sanitas Internacional se desarrollaban para todas las empresas de la organización de manera conjunta. Con el cambio de nombre organizacional a Keralty, se inició también un proceso de escisión en donde cada compañía se independizó y formó unidades misionales dentro de cada negocio. A partir de este momento, en febrero de 2017 se creó el área de Servicio de EPS Sanitas, con una subgerencia y dos direcciones, una de PQR y Centro De Atención Telefónica; y otra de Canales, participación ciudadana, comunicaciones, entre otros.

A partir de este momento, y en concordancia con las necesidades de cumplimiento normativo en servicio y participación ciudadana entre otras, se comenzaron a construir y ajustar los procesos de atención y servicio al afiliado, adecuándolos y optimizándolos a las necesidades del mercado objetivo de los usuarios de EPS, diferenciando estos atributos de los diferentes modelos de atención que previamente estaban establecidos para otros mercados objetivos de las demás compañías del grupo empresarial.

Con el paso del tiempo, y con la necesidad de establecer un puente entre los procesos de la EPS Sanitas y las necesidades del afiliado, se aumentaron las áreas de servicio y el alcance de la Gerencia, interactuando activamente con los demás procesos de la EPS y buscando facilitar a los afiliados el acceso a los servicios administrativos, médicos y canales de atención. A continuación, en la figura 8, se presenta detalladamente la estructura de la Gerencia de Servicio:

Figura 8. Organigrama Gerencia de Servicio al Afiliado EPS Sanitas.



Fuente: Construcción propia a partir del organigrama de EPS Sanitas.

Como puede observarse, la Gerencia del Servicio al Afiliado de EPS Sanitas cuenta con diferentes direcciones encargadas de operar, gestionar, resolver, desde diferentes aristas con el objetivo de satisfacer las necesidades de sus afiliados.

Particularmente, la dirección del canal presencial se encarga de garantizar que las Oficinas de Atención al Afiliado (OAA) cumplan con los estándares establecidos de oportunidad y calidad en el servicio para los afiliados de EPS Sanitas.

Por otra parte, la dirección de canal no presencial administra los canales virtuales mencionados anteriormente, y los proyectos de mejora que tienen como objetivo optimizar y lograr cautivar a los afiliados para que sean usados en mayor cantidad.

5.4. Productos o servicios ofertados

EPS Sanitas ofrece a sus afiliados los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), los cuales incluyen los servicios básicos en áreas de recuperación de la salud, prevención de enfermedades y cubrimiento transitorio (licencias) cuando se presenta incapacidad para trabajar por estas enfermedades, accidentes o por maternidad. También ofrece a sus afiliados programas de promoción en salud y prevención de enfermedades tales como vacunación, planificación familiar, control prenatal, Creciendo Sanitos (enfocado en niños hasta 10 años) y programas de salud oral (Sanitas, 2021).

También ofrece un Plan Premium de atención complementaria en algunos territorios del país, que permite al afiliado acceder a la atención preferencial, beneficios especiales y coberturas adicionales a las que se ofrecen en el PBS el cual incluye acceso directo a doce especialidades dentro de las que se encuentran: medicina familiar, pediatría, ortopedia y traumatología, oftalmología, urología, medicina interna, ginecología y obstetricia, otorrinolaringología, homeopatía, cirugía general, dermatología, optometría, además de atención médica domiciliaria en algunas zonas y hospitalización en habitación individual.

5.5. Análisis del sector

La salud es parte imprescindible de la vida de los seres humanos y se constituye como un derecho fundamental. En Colombia, desde la creación de la ley 100 de 1993, donde se crea el SGSSS y se dictan reglamentaciones con el fin de proporcionar una cobertura integral en la población, se empieza a generar un cambio en el sector que abre las puertas para la creación

del sistema de salud actual, dentro del que se encuentran la creación de las EPS que tienen por función la garantía y organización de la prestación del PBS de la población, con el fin de lograr cambios en el sector de la salud para la población que habita en el territorio colombiano (Bermúdez, 2011).

Por lo anterior, se han venido creando y posicionando diferentes entidades en el país con el fin de ofrecer los servicios de cobertura del PBS y lograr un posicionamiento en este segmento de mercado. Sin embargo, por el régimen de protección al usuario, se permite que este tenga la libertad de escoger la EPS que considera pueda ofrecer un mejor servicio y atención oportuna para él y su núcleo familiar (Betancourt Maldonado, 2019).

Según el estudio de bioeconomía como fuente de nuevas industrias basadas en el capital natural de Colombia, fase II, en el cual se realiza un análisis del sector de la salud, este sector es uno de los de mayor proyección de crecimiento. Está comprendido por empresas e instituciones públicas y privadas que realizan actividades concernientes al cuidado de la salud y servicios relacionados.

Para el año 2019, según el DANE, las contribuciones a la seguridad social fueron de más de 30 billones de pesos del régimen contributivo y del régimen subsidiado (DANE, 2020).

Hay que tener en cuenta que las EPS no establecen los valores a cobrar a los usuarios ya que son precios fijados por el gobierno y, como se mencionó anteriormente, deben ofrecer los servicios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud (POS). Por lo cual, deben diseñar y aplicar estrategias pensadas en atraer la atención de los usuarios, prestar los servicios eficientemente y adaptarse a los entornos cambiantes, con el fin de sobrevivir en el mercado, buscando una garantía en la calidad y un equilibrio financiero (Bermúdez, 2011).

Como tal, las EPS se encargan de la gestión e intermediación entre usuarios (del régimen contributivo y las instituciones prestadoras de servicios (IPS) para la prestación de servicios que busquen satisfacer las necesidades relacionadas con la salud de los clientes y/o usuarios, siendo las más destacadas a nivel nacional: Compensar, Sanitas, Famisanar, Salud Total, Nueva EPS, Coomeva y Suramericana.

Según el informe de rendición de cuentas del Ministerio de Salud y Protección Social a 2019, el 95% (aproximadamente 48 millones de personas) se encuentran afiliadas a salud en Colombia tanto en el régimen contributivo como subsidiado, teniendo un aumento creciente año

a año de afiliados, ya que en sus inicios era incipiente la cobertura para la población de escasos recursos. El gasto en salud en Colombia representa el 7,3% del producto interno bruto (PIB) lo cual representa cerca de 72 billones de pesos (Minsalud, 2020).

Para acercarse más al contexto de la magnitud de afiliados bajo cobertura de las entidades promotoras de salud en Colombia, con cifras al corte de 31 de julio de 2021, existen 24.031.833 afiliados al régimen contributivo y 23.892.641 al régimen subsidiado, con lo cual 47.924.474 de colombianos se cobijan al acceso en su servicio de salud bajo el sistema (Sanitas, 2021).

En la actualidad, y en el marco del plan de desarrollo 2018-2022, se busca continuar la transformación del sistema de salud, aumentando cobertura y servicios con calidad e igualdad para todos. Es por esto, que se hace necesario que las 44 EPS que actualmente hay en el país, se fortalezcan al interior y optimicen sus procesos con el fin de lograr ser más eficientes, evitar quejas ante la superintendencia de salud, que conlleven a multas y sanciones, además de lograr posicionarse en el sector de manera eficaz y rentable.

Las tablas 2 y 3 muestran la participación de las EPS en número de afiliados por régimen al 28 de febrero de 2021.

Tabla 2. Afiliados en régimen contributivo.

Entidad	Afiliados	Participación
LA NUEVA EPS S.A.	4.391.177	18,27%
SURA	4.230.119	17,60%
SANITAS	3.928.180	16,35%
SALUD TOTAL	3.395.769	14,13%
FAMISANAR	2.187.385	9,10%
COMPENSAR	1.788.891	7,44%
COOMEVA	1.029.844	4,29%
S.O.S. S.A.	709.991	2,95%
MEDIMAS	657.621	2,74%
COOSALUD	261.463	1,09%
ALIANSALUD	234.233	0,97%
COMF_VALLE	226.635	0,94%
MUTUAL SER	194.738	0,81%
EMSSANAR	132.489	0,55%

SAVIA SALUD	128.201	0,53%
ASMET SALUD	78.540	0,33%
CAPITAL_SALUD	72.079	0,30%
COMPARTA	62.013	0,26%
CAJACOPI ATLANTICO	56.439	0,23%
EPS CONVIDA-CM	46.548	0,19%
SALUDMIA	35.951	0,15%
FERROCARRILES NALES	34.715	0,14%
COMFAMILIAR HUILA	32.331	0,13%
ASOC_DEL_CAUCA	17.993	0,07%
MALLAMAS-CM	17.693	0,07%
ECOOPSOS	17.135	0,07%
CAPRESOCA EPS-CM	14.272	0,06%
ANASWAYUU-CM	8.869	0,04%
EE PP MM	8.330	0,03%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA-CM	7.994	0,03%
COMFACHOCO	7.067	0,03%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR C.C.F.	5.580	0,02%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE SUCRE	4.724	0,02%
PIJAOS SALUD EPSI-CM	4.145	0,02%
DUSAKAWI-CM	2.679	0,01%
Total general	24.031.833	100,00%

Fuente: Construcción propia a partir del cubo de indicadores comerciales, generado por la Vicepresidencia Comercial y de Servicio de EPS Sanitas (2021).

Tabla 3. Afiliados en régimen subsidiado.

Entidad	Afiliados	Participación
LA NUEVA EPS S.A.	3.519.916	14,73%
COOSALUD	2.628.978	11,00%
MUTUAL SER	2.104.870	8,81%
ASMET SALUD	1.864.487	7,80%
EMSSANAR	1.813.014	7,59%
SAVIA SALUD	1.532.887	6,42%
COMPARTA	1.453.932	6,09%
CAJACOPI ATLANTICO	1.171.093	4,90%
CAPITAL_SALUD	1.096.340	4,59%
MEDIMAS	940.218	3,94%

ASOC_DEL_CAUCA	525.126	2,20%
COMFAMILIAR HUILA	518.276	2,17%
SALUD TOTAL	488.672	2,05%
FAMISANAR	460.233	1,93%
EPS CONVIDA	458.559	1,92%
SANITAS	369.806	1,55%
MALLAMAS	327.092	1,37%
ECOOPSOS	313.533	1,31%
COOMEVA	302.055	1,26%
SURA	253.944	1,06%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA	248.816	1,04%
DUSAKAWI	248.225	1,04%
ANASWAYUU	209.241	0,88%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR C.C.F.	177.669	0,74%
COMFACHOCO	171.072	0,72%
COMPENSAR	164.196	0,69%
CAPRESOCA	159.381	0,67%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE SUCRE	114.076	0,48%
S.O.S. S.A.	110.850	0,46%
PIJAOS SALUD EPSI	95.441	0,40%
COMFENALCO VALLE E.P.S.-CM	31.413	0,13%
SALUDMIA	9.764	0,04%
ALIANSA SALUD	9.460	0,04%
SALUDVIDA	3	0,00%
MANEXKA EPSI	2	0,00%
COMFACOR	1	0,00%
Total general	23.892.641	100,00%

Fuente: Construcción propia a partir del cubo de indicadores comerciales, generado por la Vicepresidencia Comercial y de Servicio de EPS Sanitas (2021).

Bajo la óptica de las cifras anteriores, se puede afirmar que el mercado principal de EPS Sanitas pertenece al régimen contributivo, elemento relevante para iniciar la construcción de arquetipos de afiliados objetivo para la propuesta que se desea desarrollar. Por lo anterior, se propone tomar datos estadísticos de este régimen, en lo sucesivo.

El crecimiento del mercado actualmente es otro aspecto importante a ser tenido en cuenta, dada la situación actual: es claro que durante este periodo de pandemia global el

mercado contributivo ha tenido una caída en participación frente al subsidiado; se considera que esto es una ventaja del sistema de salud colombiano: cuando una persona y su grupo familiar quedan desempleados o desafiliados por alguna razón del régimen contributivo, automáticamente se afilian por oficio en el otro régimen, también conocido como Sisbén (Minsalud, 2021).

6. Diseño metodológico

6.1. Análisis externo

El diagnóstico del proceso de atención al afiliado de EPS Sanitas se basó, inicialmente, en un análisis con base en el modelo de factores políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ecológicos y legales (PESTEL) para determinar el impacto de factores externos que no son controlados por la empresa, pero que afectan su crecimiento y desarrollo en el futuro (Gutiérrez, 2012). Para esto, se tuvo en cuenta información secundaria permitiendo generar una visión integral del macroentorno de la empresa. Los factores que se analizaron teniendo en cuenta el contexto de la empresa fueron:

- Factores políticos: asociados con los procesos políticos y la legislación gubernamental, los cuales pueden beneficiar de manera positiva o negativa los intereses de las compañías o ciudadanos de un país. Algunos de estos factores son: cambios en la legislación laboral, ayudas e incentivos por parte del Gobierno, legislación fiscal y de seguridad social, educación, entre otros.
- Factores económicos: son los que impactan directamente a los sectores empresariales y sus efectos se ven en el largo plazo, están relacionados con las tasas de empleo, PIB, impuestos, inflación, fuentes financieras, devaluación y reevaluación de la moneda, entre otros.
- Factores sociales y demográficos: estos factores determinan en la mayoría de los casos, la raíz de muchos cambios en la sociedad incluye elementos como la edad de la población, niveles de riqueza, cambios en la composición étnica, distribución geográfica de la población y disparidad en el nivel de ingreso.
- Factores tecnológicos: son los factores que generan nuevos y mejorados servicios y/o productos a los consumidores, entre los cuales se tiene inversiones en investigación y desarrollo, coste de acceso a nuevas tecnologías, nuevas formas de distribución, internet y comercio virtual, incentivos públicos, etc.

- Factores ecológicos: son los que guardan relación directa con el medioambiente, entre los cuales se encuentran: cambio climático, aumento en la contaminación, conciencia social ecológica y leyes de protección medio ambientales.
- Factores legales: son los relacionados con la obligación de cumplir las leyes establecidas, relacionadas con empleo, propiedad intelectual, seguridad laboral, protección al consumidor, etc.

6.2. Análisis interno

Se diseñó y aplicó una herramienta interna de medición, consistente en una encuesta aplicable a colaboradores de la compañía, con escala de Likert; con lo cual se obtuvo información que permitió conocer las causas que originan la problemática en el proceso de autorizaciones hacia los afiliados de la EPS. El contenido completo de la encuesta se incluye en el Anexo 1. Las variables plasmadas en la herramienta correspondieron a las relacionadas en el marco teórico y se describen de manera detallada en la sección 6.4.

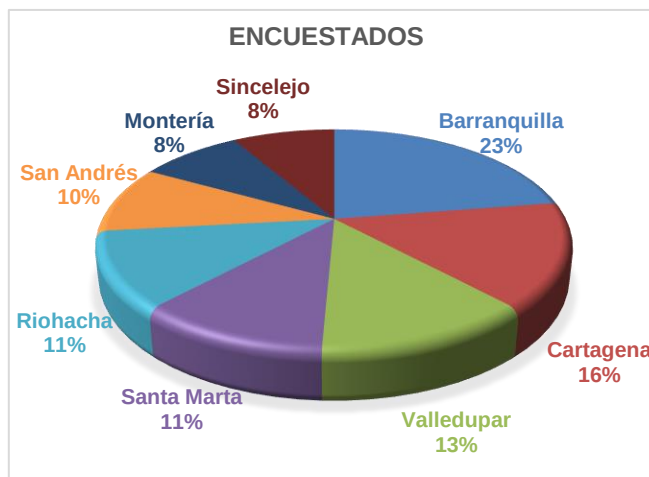
De igual manera para este diagnóstico, se tomaron los resultados de la encuesta de satisfacción interna realizada por la EPS Sanitas a una población de afiliados a nivel nacional, donde se conoció la opinión del afiliado sobre el servicio de atención y se identificó una oportunidad de mejorar al proceso de atención.

6.2.1. Población, muestra y ficha técnica

La población objetivo correspondió al grupo de asesores de gestión integral de la Regional Barranquilla, los cuales comprenden las personas que atienden afiliados de EPS Sanitas en las ciudades de Barranquilla, Cartagena, Santa Marta, Valledupar, Riohacha, Sincelejo, Montería y la Isla de San Andrés. Esta población asciende a 71 personas en total.

La figura 9 muestra la participación por ciudad de los colaboradores que dieron respuesta a las 71 encuestas realizadas.

Figura 9. Ubicación de los encuestados.



Fuente: Construcción propia.

Así mismo, se presenta en la tabla 4 el perfil del cargo que desempeñan los colaboradores al momento de responder la encuesta.

Tabla 4. Cargo de los encuestados.

Cargo	Cantidad	Cantidad (%)
Asesor de gestión integral	57	80%
Auxiliar operativo	3	4%
Coordinador regional de servicio	1	1%
Director de oficina	5	7%
Ejecutiva posventa	1	1%
Informador de usuarios	4	6%
Total	71	100%

Fuente: Construcción propia.

Este grupo de interés fue seleccionado teniendo en cuenta que conocen de primera mano y operan de frente a los afiliados el proceso de autorizaciones en EPS Sanitas, son expertos en el proceso completo de autorizaciones y de servicio al afiliado, están al tanto de la totalidad de incidencias y problemas tanto de los afiliados como del proceso interno de autorizaciones y estaban en capacidad de aportar en sus respuestas material importante para el plan de mejoramiento.

Las personas objetivo son de perfil operativo, del nivel básico, quienes desarrollan sus labores en los canales de atención de EPS Sanitas, en los cargos de Asesor Integral de Usuarios Presencial y Asesor Integral de Usuarios Virtual.

De la misma manera, se tomó la impresión de otros actores que tienen protagonismo dentro del proceso de atención al afiliado, a saber:

- Auxiliar operativo: colaboradores encargados de leer, gestionar y solucionar PQRs de los afiliados.
- Coordinador regional de servicio: es la persona que se encarga de propender porque toda la operación de atención al afiliado se garantice en la Regional Barranquilla.
- Director de oficina: personas que dirigen y lideran los procesos administrativos, comerciales y de servicio en las ciudades de la regional.
- Ejecutiva posventa: persona del área comercial que recibe y gestiona requerimientos y necesidades de empleadores, de cara a servicio y comercial.
- Informador de usuarios: personas del área de atención al afiliado, encargadas de orientar en la entrada de la oficina a los afiliados para que el servicio se dirija adecuadamente.

Muestra: Del total de la población objetivo (109), se tomó una muestra con las siguientes características según se recoge en la tabla 5:

Tabla 5. Ficha técnica.

Característica	Descripción
Periodo de recopilación de datos	Agosto de 2021
Ciudades de aplicación	Barranquilla, Cartagena, Santa Marta, Valledupar, Riohacha, Sincelejo, Montería y la Isla de San Andrés
Cargo de las personas entrevistadas	Asesores de gestión integral al afiliado de EPS Sanitas, auxiliares operativos, coordinador regional de servicio, directores de oficina, ejecutivas posventa e informadores de usuarios, todos de Regional Barranquilla.

Población	109 personas: 74 de atención al afiliado y 35 de áreas relacionadas con el servicio
Muestra	71 personas
Nivel de confianza	90%
Margen de error	5%

Fuente: Construcción propia con el apoyo de calculadora de muestras (Asesoría Económica & Marketin (AEM), s.f.)

6.2.2. Variables objeto de estudio

Las variables que se tuvieron en cuenta para realizar la medición fueron las siguientes:

- Capacidad de procesos: en esta variable se midió si existía oportunidad de mejora continua (ciclo PHVA), y su adherencia con los demás procesos si la hay.
- Cultura organizacional: en esta variable se midió el tipo de cultura y características y perfil organizacional. De igual manera, también se realizó la medición de la adaptabilidad y respuesta de la organización frente a los cambios exigidos por el entorno.
- Comportamiento del cliente/afiliado: esta variable permitió analizar las preferencias del cliente frente a las nuevas tendencias de servicio, con el propósito de que la organización apropie estrategias encaminadas en el fortalecimiento y mejora de la atención en el servicio.
- Capacidad digital: con esta variable se pretendió medir la capacidad de transición de la empresa para adaptarse a las nuevas tendencias tecnológicas.
- Medición y control: con esta variable se cuantificó cómo las actividades o procesos de la compañía inciden directamente sobre el medio ambiente y la comunidad.

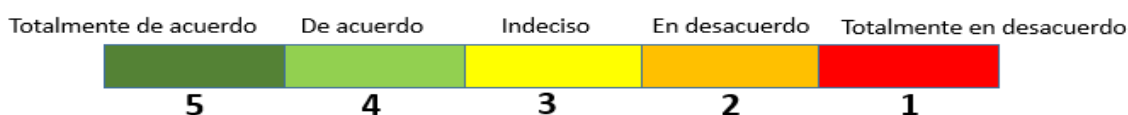
6.2.3. Instrumento de medición

Se realizó el diseño de una encuesta exploratoria para establecer contacto por medio de un cuestionario orientado en recopilar información acerca de la percepción respecto a cada una de las variables identificadas y mencionadas antes para, posteriormente, realizar la construcción de un plan de optimización de la atención al cliente en el proceso de citas y autorizaciones médicas para afiliados de la EPS Sanitas. Se realizó la encuesta con un método

de medición de escala de Likert teniendo como objetivo evaluar la opinión y la percepción de la muestra de la población determinada con el fin de tener un formato que permitiera conocer el grado de conformidad hacia cada una de las situaciones planteadas.

La escala de Likert utilizada se presentó en una valoración de 1 a 5, que corresponden a 1 totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 indeciso, 4 de acuerdo y 5 totalmente de acuerdo. Esta escala está representada en la figura 10.

Figura 10. Escala de Likert a utilizar en instrumento de medición.



Fuente: Construcción propia.

6.2.4. Encuesta interna de satisfacción

Se tomaron los resultados de la encuesta de satisfacción interna, a través de la cual se obtuvieron datos valiosos de los tres canales de atención implementados por la EPS Sanitas a sus afiliados.

Para el canal telefónico se plantearon tres preguntas orientadas a conocer el nivel de satisfacción del cliente en cuanto a tiempo de respuesta, accesibilidad, trato brindado por el asesor y resolutiveidad a su requerimiento; para el canal virtual, se establecieron cuatro preguntas con las cuales se identificó la satisfacción del afiliado en cuanto a información publicada en el sitio web de la EPS, facilidad para acceder a los servicios y a la asignación de citas; finalmente, para el canal presencial se definieron cinco preguntas que permitieron conocer el grado de satisfacción del afiliado en tiempo de atención, trato por parte del personal que lo atendió, facilidad, resolutiveidad e instalaciones físicas.

6.3. Metodología Lean

Con lo anterior y, en línea con la optimización de los procesos, se utilizó la metodología *LEAN*, que proporciona herramientas que permiten reducir al mínimo las diez grandes fuentes de desperdicios. Entre las herramientas se encuentra la planeación estratégica, la administración de operaciones, la detección de áreas de oportunidad y la simplificación del trabajo (Martín, 2019).

6.4. Diseño de indicadores de gestión

Para el diseño de indicadores de gestión sostenibles para el seguimiento y control del plan de optimización, se tuvo como punto de partida la identificación de las oportunidades de sostenibilidad que luego fueron clasificadas, priorizadas y finalmente convertidas en indicadores. Para esto, se partió del análisis interno y externo realizado y la revisión de fuentes secundarias y experiencias similares. Se realizó una lluvia de ideas para plantear los indicadores según el contexto analizado, luego se realizó una valoración en términos de oportunidad y aplicabilidad para la selección de los indicadores de gestión con enfoque sostenible con el que la empresa EPS Sanitas pueda realizar seguimiento y, finalmente, se realizó un control del plan de optimización propuesto e implementado para mejorar la atención del servicio al cliente.

7. Diagnóstico organizacional

Para llevar a cabo el diagnóstico organizacional de la EPS Sanitas se aplicó, por un lado, un análisis del contexto externo mediante el modelo PESTEL, con el que se identificaron seis dimensiones externas que impactan la estrategia corporativa de la entidad. Por otro lado, en cuanto al análisis interno, se diseñó una encuesta que se aplicó a 71 colaboradores de la entidad en 6 ciudades del país, que permitió conocer su percepción e identificar cuellos de botella y oportunidades de mejora para optimizar el proceso de atención al afiliado.

7.1. Análisis del entorno externo

A modo de resumen, en la figura 11 se estructuraron los temas analizados del entorno externo y su impacto en las diferentes variables que afectan el desarrollo de las actividades de la EPS Sanitas:

Figura 11. Análisis PESTEL EPS Sanitas.



Fuente: Construcción propia.

En la tabla 6, se describe el impacto de las diferentes variables del análisis PESTEL en el sector salud:

Tabla 6. Análisis PESTEL EPS Sanitas.

Variables	Aspecto	IMPACTO			Observaciones
		Alto	Medio	Bajo	
Político	Constitución Política	X			Corresponde al Estado establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control (Arévalo, 2016). Por lo anterior las decisiones que tome el Gobierno Nacional determinan el actuar y lineamientos que deben establecer las EPS al momento de prestar los servicios de salud en el territorio.
	Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud	X			Garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a la población “Promueve los enfoques de atención centrada en el usuario y mejoramiento continuo de la calidad, como ideales de la prestación de servicios de salud” (Minsalud, 2005).
Económico	Ciclos económicos		X		En los dos últimos años como consecuencia de la COVID-19, el país presentó una recesión económica estimada en -8% en el 2020 (Asociación Nacional de Industriales (ANDI), 2021); sin embargo, para el 2021 se dio un crecimiento del 10,6 %, el más alto en la historia del país_(PAUBAL, 2022). Sectores que presentaron una caída drástica con la pandemia fueron el transporte, distribución de productos, cadena de abastecimiento de bienes y servicios, turismo, transporte y entretenimiento. La pandemia también influyó de forma negativa en el modelo económico de las entidades promotoras de salud, quienes vieron un claro aumento en el costo médico.
	Inflación		X		Este indicador ha presentado un incremento, lo que refleja una disminución en los ingresos de los ciudadanos, aumenta el desempleo en el país, lo que genera a su vez un impacto en los costos de la salud ya que disminuye los ingresos de los afiliados.

	Tendencia PIB			X	El PIB en Colombia ha presentado disminución como consecuencia de la COVID-19. En el último trimestre del 2021 presentó una caída del -2,4%. Esto se traduce en el incremento en las tasas de desempleo lo que genera disminución en los ingresos de los hogares colombianos.
	Tasas de desempleo		X		Como producto de la pandemia, de acuerdo con la Asociación Nacional de Industriales - ANDI, se perdieron 1,5 millones de puestos de trabajo, lo que conlleva una reducción en los ingresos de los hogares colombianos de 27,9 billones de pesos. Lo anterior afecta los aportes por afiliados independientes y dependientes, ya que al aumentar el desempleo disminuye la capacidad de pago de los afiliados.
	Tasas de interés			X	Reducción de las tasas de interés para inyectar liquidez en la economía, mitigar los problemas de liquidez de los hogares y del sector productivo afecta sus ingresos o capacidad de pago.
Social	Demografía		X		El reconocimiento de la distribución de la población por tamaño de municipios permite prever los territorios que se encuentran expuestos a concentrar más la carga de la enfermedad, lesiones u otros impactos en salud.
	Distribución de la renta	X			El 60% de la financiación al sistema de salud en Colombia proviene de los aportes realizados por los trabajadores dependientes del país. La pandemia generó el cierre de varias empresas en el país dando como resultado un gran número de personas desempleadas, lo que afecta el financiamiento para el sector de la salud.
	Cambio de estilo de vida		X		La virtualidad pasó a ser una realidad, se incrementó el Teletrabajo, <i>e-commerce</i> , aprovechamiento de tecnologías digitales, aprendizaje en línea; en algunos casos hubo incremento en actividades deportivas lo que benefició a parte de la población y, en otros,

					se presentó un aumento en el comportamiento sedentario afectando la salud (Morín, 2020).
Tecnológico	Investigación e innovación	X			Este proceso en Colombia presenta una gran debilidad, ya que el país no tiene en la agenda priorizado este tema (Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, 2016).
	Transferencia tecnológica	X			Como consecuencia de la pandemia COVID-19, se ve una gran necesidad de trabajar colaborativamente entre los diferentes sectores y países, en la transferencia del conocimiento para incentivar la creatividad en muchas disciplinas. Además, la implementación de herramientas automatizadas por parte del Ministerio de Salud y la Protección Social, con el objetivo de eliminar barreras de los usuarios para acceder a los servicios y de optimizar eficiencias en las aprobaciones (Financieras, 2017).
Ecológico	Leyes de protección			X	Colombia ha venido fortaleciendo la salud ambiental como un componente esencial en la calidad de vida de los ciudadanos (Minsalud, 2022); por lo anterior, también se deben incluir factores que afectan los ecosistemas ambientales y que afectan la salud.
	Manejos de Residuos		X		El manejo inadecuado en la disposición de los residuos impacta de manera negativa la salud de la población, lo que conlleva a incrementar la demanda por atención hospitalarios. Algunas leyes ambientales: Ley 1252 de 2008 , por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones (Minambiente, 2008); Decreto 4741 de 2005 , por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral (Ideam, 2005); Decreto 4742 de 2005 , por el cual se modifica el artículo 12 del Decreto 155 de 2004 mediante el cual se reglamenta el artículo 43 de la Ley 99 de 1993 sobre tasas por utilización de aguas (Minambiente, 2005).

	Cambio climático	X			Como consecuencia del cambio climático, se presenta aumento de enfermedades relacionadas con el sistema respiratorio, enfermedades cardiovasculares respiratorias, entre otras (Cuadros, 2017); lo que conlleva a que el sistema de salud deba fortalecer su capacidad de respuesta en la atención de personas que presenten estas enfermedades.
Legal	Ley 1850/2017	X			Medidas de protección al adulto mayor.
	Ley 1438/2011		X		Busca fortalecer la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable que brinde servicios de mayor calidad, incluyentes y equitativos (Minsalud, 2013).
	Circular 00008	X			Garantizar la oportunidad, calidad del servicio de salud y servicios administrativos de los afiliados al sistema.
	Ley 019/2012 Anti-trámite	X			“Los trámites establecidos por las autoridades deberán ser sencillos y los requisitos que se exijan a los particulares deberán ser racionales y proporcionales a los fines que se persigue cumplir” (Consultor Salud)

- **Análisis político**

Actualmente en el país, el SGSS, por mandato constitucional está a cargo del Estado, quien es responsable de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud a los habitantes en el país. Por lo anterior, establece las políticas para la prestación de los servicios de salud; dicho aseguramiento lo realiza a través del Ministerio de Protección Social quien ejerce la vigilancia y el control de la prestación de los servicios de salud.

La Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, establecida por el Ministerio de la Protección Social es la ruta de navegación que muestra los lineamientos estratégicos para garantizar el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud a los colombianos. Esta política se fundamenta en “principios de heterogeneidad del país, descentralización, diferentes modelos de prestación de servicios centrados en los afiliados, rendición de cuentas, participación de toda la ciudadanía y la salud” (Ministerio de la Protección Social, 2005).

Así mismo, la política se basa en tres ejes estratégicos, que apalancan el aseguramiento en la prestación de los servicios de salud, estos ejes son:

- Accesibilidad: relacionamiento entre las personas que necesitan servicios de salud con el sistema de salud.
- Calidad: servicio equitativo, oportuno y óptimo que satisfacen al afiliado.
- Eficiencia: obtener mejores resultados en la prestación del servicio con menores recursos.

Por lo anterior, EPS Sanitas dentro de su estrategia de valor y en línea con las políticas mencionadas, ha establecido un enfoque de servicio basado en la escucha, gestión y solución de las necesidades de los afiliados, que generen experiencias memorables al afiliado, cumpliendo los lineamientos y políticas establecidas para lograr fidelización y reconocimiento hacia los clientes mediante un servicio equitativo y honesto dentro del marco de la regulación vigente.

- **Análisis económico**

La Comisión Económica para América Latina y El Caribe - CEPAL, manifestó en su Balance Preliminar de las economías de América Latina y el Caribe 2020, que el continente más

afectado por la pandemia COVID-19 fue el de América Latina, y que para volver a tener una economía similar a la de antes de la pandemia tardará diez años (ANDI, 2020). De igual manera, este informe presentó el comportamiento de la economía colombiana mostrando el impacto negativo en la economía del país, que registró una contracción del -8,1% para el 2020, lo que se traduce a que más personas perdieron sus empleos; se estima que en Colombia las pérdidas de empleos fueron de 1,5 millones, respecto al periodo de octubre 2019, por lo cual la pérdida de ingresos en los hogares fue de 27,9 billones de pesos (2.7% del PIB) entre marzo y octubre del 2020.

Por lo anterior fue necesario que el gobierno nacional abandonara la regla fiscal, pasando de un déficit previsto en -2,2% del PIB al -8,9% del PIB para otorgar subsidios a la población más necesitada y a empresas para mantener su liquidez y garantizar su operación y el pago de nóminas a sus empleados; así mismo, debió modificar el calendario tributario y adicionar recursos al sector salud (ANDI, 2020).

Con el propósito de robustecer el sistema de salud, es necesario que la inversión pública en este sector aumente hasta en un 6% del PIB y de esta manera ampliar la oferta para brindar servicios con calidad, eficacia, eficiencia y oportunidad. Así mismo, el sector de la salud se debe concebir como un sector económico dinámico que promueva la sinergia entre el crecimiento del país y la economía (Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL), 2020).

Dentro del anterior contexto, el aumento del desempleo, con la consecuente disminución de ingresos y capacidad económica de las familias, hacen que estas prioricen sus gastos enfocados en cubrir necesidades básicas como alimentos y decidan suspender pagos al sistema contributivo de salud. Esto conlleva a aumentar la cartera relacionada con este rubro para la EPS. Asimismo, el aumento del riesgo en salud por eventos relacionados directa e indirectamente con la pandemia hizo que se presentase un aumento del costo médico general en todo el sistema, que en algunas ocasiones no pudo ser solventado con los recursos asignados a las EPS, lo cual hizo que el patrimonio de estas se viera disminuido y se afectarían sus finanzas.

Con el fin de buscar alineación con la dinámica actual del sector salud en el país y con el propósito de cumplir su promesa de valor, EPS Sanitas está optimizando sus procesos para ser más eficiente y rentable, es así como la EPS Sanitas ha implementado diferentes canales alternativos de atención al afiliado fundamentado en tres preceptos conocer las necesidades

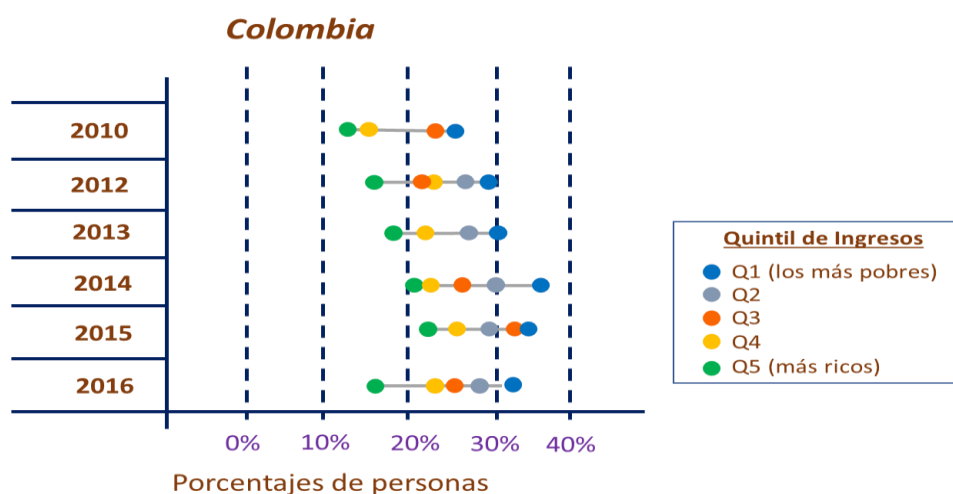
del afiliado, atender las necesidades del afiliado y generar experiencias memorables en el afiliado. Lo anterior le permitirá ganar más participación en el mercado.

- **Análisis social**

De acuerdo con los resultados del estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud en América Latina, las barreras de acceso que tienen las personas para acceder a los servicios de salud producto de las brechas de desigualdad social en Colombia son alarmantes (Panamerican Journal of Public Health (PAHO), 2020). Así mismo, reporta que, en Colombia, las barreras que se presentan en la población para buscar los servicios de salud están relacionados con la calidad de la atención, retrasos en el centro de salud, tiempo de espera para una cita, falta de tiempo, escasez de personal de salud o medicamentos, distancia a la atención, limitaciones económicas y factores culturales.

La figura 12 muestra por grupos de quintiles de ingresos, el porcentaje de personas que presentan barreras para acceder a los servicios de salud entre los años 2010 y 2016. Para el 2016, se observa el aumento en la brecha socioeconómica en Colombia para acceder a los servicios de salud, especialmente en la población más pobre, lo que conlleva a que esta población sea más vulnerable a contagiarse con la COVID-19.

Figura 12. Tendencias de desigualdad de barreras para acceder a servicios de salud. 2010-2016.



Fuente: Tomado de (PAHO, 2020).

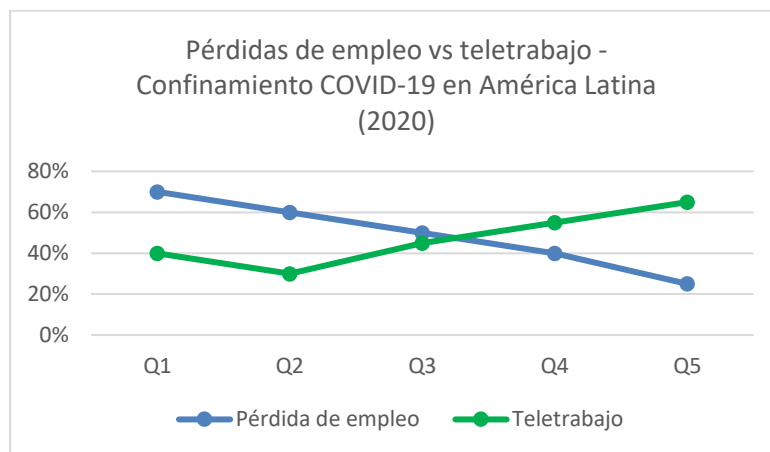
Respecto a la distribución de la renta, de acuerdo con los estudios realizados, Colombia es uno de los países con más desigualdad de América Latina, lo que conlleva a que la riqueza

se acumule en menos personas y la pobreza aumente en la población más vulnerable y pobre del país, siendo una limitante a un servicio de salud digno, oportuno y eficiente.

Como consecuencia de la COVID-19, las familias ubicadas en el quintil de menores ingresos corresponden al 70% y al menos uno de sus integrantes quedaron desempleados, mientras que en el quintil más alto la cifra habría sido del 20% (La República, 2021). Por lo anterior y considerando que el 60% de la financiación del sistema de salud en Colombia proviene de los trabajadores dependientes, es evidente que el acceso y la calidad a la salud empeorarán, en especial para la población más pobre ya que el sector salud dejará de percibir ingresos financieros.

Aunado a lo anterior y a los protocolos de bioseguridad que se implementaron para prevenir y mitigar el contagio de la COVID-19, se aceleró vertiginosamente el teletrabajo. La figura 13, muestra el comportamiento y los aspectos negativos y positivos para la población en los diferentes quintiles donde se evidencia una caída en el empleo formal y un incremento en el teletrabajo.

Figura 13. Pérdidas de empleo vs teletrabajo - Confinamiento COVID-19 en América Latina.



Fuente: Construcción propia basado en la información de La República (2021).

Por lo anterior, la EPS Sanitas ha acelerado el uso de canales virtuales alternativos de atención para que los afiliados realicen trámites médico-administrativos y así evitar desplazamientos a las oficinas físicas de las EPS, con el propósito de optimizar el servicio y disminuir la propagación y el contagio de la COVID-19.

- **Análisis tecnológico**

La tecnología es una de las herramientas clave, que debe fortalecerse en el sistema de salud para mejorar la eficiencia en el servicio y el acceso de las personas a la salud; incluso, esta debe adaptarse en zonas rurales donde no hay tecnología (EFE News Service, 2018).

La COVID-19 ha contribuido a que los países y sus instituciones tomen conciencia en la importancia de fortalecer los programas en innovación e investigación en el sector, con el fin de poder enfrentar los retos en salud a los cuales se exponen las naciones. De igual manera la pandemia demostró que se requiere del conocimiento y el trabajo colaborativo entre países para aunar esfuerzos y frenar oportunamente la urgencia sanitaria presentada. Los países que poseen una gran fortaleza en innovación mostraron la capacidad de movilidad de sus recursos especializados a otros países para apoyar las crisis mundiales en salud (Rivas, 2021).

Por lo anterior, EPS Sanitas está incrementado e incentivado en sus procesos internos y externos el uso de soluciones digitales con la finalidad de dar respuesta en menor tiempo, optimizar los recursos, y mejorar y fortalecer los servicios con el fin de hacer más agradable la experiencia de los afiliados.

- **Análisis ecológico**

En los últimos años, Colombia ha venido trabajando en la construcción de políticas y normas para la implementación del modelo de gestión integral de salud ambiental, “por lo anterior requiere fortalecer la institucionalidad relacionada con salud ambiental en los aspectos administrativos, técnicos y de infraestructura” (PAHO, s.f.).

En cuanto a manejo de los residuos y de acuerdo con la investigación realizada por Salud Uninorte, se estima que en los hospitales de nivel 1, 2 y 3 se generan aproximadamente 8.500 toneladas año de residuos hospitalarios, causantes de enfermedades virales (Echeverri, 2016). De igual manera, la investigación arroja datos en los cuales se identifica que los sistemas de tratamiento y disposición de residuos son inadecuados, ocasionando contaminación atmosférica afectando la calidad del aire, el suelo y las aguas. En la tabla 5, se mencionaron algunas Leyes y Decretos ambientales vigentes en Colombia. De acuerdo con la investigación realizada por Arup en 2019 (Monsalve, 2020), arrojó que la huella climática del sector salud equivale al 4,4% de las emisiones globales netas, lo que se evidencia que el sector salud también requiere un cambio sostenible.

Por lo anterior, la EPS Sanitas debe incentivar la planeación e implementación de proyectos y programas que fortalezcan sus prácticas ambientales, que sienten las bases de la organización para establecer su direccionamiento estratégico.

- **Análisis legal**

En Colombia la salud está regulada por el SGSSS. Dentro de los aspectos más relevantes, se encuentra la prestación del servicio al ciudadano, para lo cual se ha creado y establecido leyes con el fin de fortalecer “las capacidades institucionales, mejorar sus procesos y procedimientos, y promover el acceso de la ciudadanía a una oferta de trámites y servicios como oportunidad, calidad y transparencia” (Procuraduría, 2020).

Así las cosas, la EPS Sanitas no solo se encuentra bajo el escrutinio de la ley vigente, sino de las circulares emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud, ente de control de las entidades actoras del sistema de salud en Colombia, por lo cual se encuentra en potencial riesgo de perder su habilitación si no aplica en su totalidad los preceptos mandatorios establecidos en la circular 000008, que en su apartado de atención al usuario obliga a las EPS a garantizar una serie de requisitos mínimos de atención y servicio para poder operar.

7.2. Análisis del entorno interno

Los resultados obtenidos se exponen de acuerdo con cada una de las 5 aristas propuestas para el objeto del estudio, las cuales son:

- **Capacidad de procesos:** esta sección se compone de 9 afirmaciones. Es importante mencionar que tuvieron como objetivo medir la percepción sobre el proceso de la autorización de servicios médicos y su aplicación en el sentido práctico.
- **Cultura organizacional:** con estas preguntas se pretendió conocer la percepción relacionada con el arraigo y sentido de pertenencia de los colaboradores de EPS Sanitas frente a la cultura establecida en la organización y su alineación.
- **Comportamiento del cliente/afiliado:** a través de la respuesta de 7 interrogantes, se midió la opinión de los colaboradores acerca de los procesos internos de atención administrativa de servicios médicos y la facilidad de acceso y solución de estos de cara a los afiliados de EPS Sanitas.

- **Capacidad digital:** se refiere a cómo transforma EPS Sanitas su modelo de atención para sintonizarse con las necesidades actuales en tecnología y facilidad de acceso a los servicios para los afiliados.
- **Medición y control:** se refiere a la capacidad que tiene la organización de proyectar medidas y políticas que garanticen sostenibilidad desde lo social, ambiental y económico, y la sintonía de EPS Sanitas frente a la realidad actual.

7.2.1. Capacidad de Procesos

La tabla 7 muestra las respuestas obtenidas de los encuestados acerca de esta variable. Se observa que existe un mayor acuerdo respecto en que el rol desempeñado en el área a la que pertenecen y está estrechamente relacionado en el proceso de la autorización médica, por lo que son conscientes de que su labor contribuye directamente a la optimización del proceso. Sin embargo, en contraposición, tienen un mayor grado de indecisión con relación a que las etapas del proceso actual de autorizaciones médicas sean las suficientes para poder satisfacer las necesidades del cliente/afiliado. Esto puede aducirse a que, aunque se conoce por parte de los colaboradores encuestados el proceso y cuál es su importancia, la misma no es transmitida desde la organización hacia los afiliados; esto se puede considerar como una falencia tanto en el diseño del proceso como en los canales de comunicación e información a los usuarios.

Tabla 7. Resultados optimización de procesos.

Aspecto	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Total
Es claro el alcance del proceso actual de autorizaciones de servicios de la compañía	28	35	4	4	0	71
Se conoce el proceso de autorizaciones médicas (insumos, procesos y salidas)	33	32	2	4	0	71
El proceso actual de autorizaciones médicas garantiza la satisfacción de los afiliados	13	21	16	18	3	71
El rol y responsabilidades que tiene actualmente contribuyen al cumplimiento de los objetivos del proceso	37	27	3	3	1	71
El rol del área a la que pertenece está relacionado con el proceso de autorizaciones médicas	49	17	3	1	1	71

El proceso actual de autorizaciones médicas proporciona los resultados esperados para el cual fue diseñado	13	31	13	13	1	71
El proceso de autorizaciones a través de los canales virtuales es una buena alternativa para los afiliados	27	19	14	8	3	71
Las etapas del proceso actual de autorizaciones médicas son suficientes para poder satisfacer las necesidades del cliente/afiliado	13	23	12	18	5	71
El proceso actual de autorizaciones médicas está alineado con la estrategia corporativa de la compañía y contribuye a su promesa de valor	14	37	10	9	1	71

Fuente: Construcción propia.

7.2.2. Cultura organizacional

Respecto a la cultura organizacional en EPS Sanitas, la Tabla 8 muestra las respuestas obtenidas de los encuestados, permitiendo establecer que la visión, la misión y los valores de la compañía son los que inspiran a las personas para encontrar un significado especial en cada una de las actividades que desempeñan en la empresa. Esto a su vez seguido por el trabajo en equipo que permite el desarrollo, la creatividad y la innovación en las tareas y funciones que desempeñan. Sin embargo, consideran que los ascensos que se puedan obtener por quienes más los merecen es el factor menos relevante para la apropiación de la cultura organizacional, que luego se ve reflejado en sus actividades y sobre todo en el trato al cliente/afiliado. Al igual que también es importante el engranaje que permite a la compañía cumplir con sus objetivos a todo nivel; el único punto que no va en la misma vía es el de la percepción que tienen los empleados sobre que los ascensos y promociones no son obtenidos por las personas con más merecimientos para llegar a ellos.

Otro aspecto que se resalta es que los colaboradores encuestados manifiestan estar de acuerdo en que una cultura orientada hacia la ética y la honestidad, la facilidad para adaptarse a nuevos cargos, el contar con instancias para expresar su opinión y resolver los inconvenientes presentados, junto con la facilidad para el trabajo en equipo hacen que Sanitas E.P.S sea una entidad con una buena cultura organizacional (tabla 8).

Tabla 8. Resultados cultura organizacional.

Aspecto	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Total
La visión, misión y valores de la compañía te inspiran para encontrar un significado especial en la labor que desempeñas en la compañía.	49	18	2	2	0	71
Al ingresar un colaborador a la compañía, éste se adapta bien a la cultura organizacional.	36	28	4	3	0	71
Los ascensos dentro de la compañía son obtenidos por quienes más los merecen	14	29	14	9	5	71
El trabajo en equipo te permite desarrollar la creatividad y la innovación en las tareas y funciones que desempeñas.	42	22	4	3	0	71
La empresa está comprometida con el desarrollo profesional y personal de sus empleados	34	24	7	3	3	71
La empresa reconoce y celebra los logros obtenidos de sus colaboradores.	25	28	7	8	3	71
Al momento de ser tratado injustamente, existe la instancia con las competencias adecuadas para expresar tu punto de vista y que sea abordado, valorado y solventado el inconveniente presentado.	24	24	10	11	2	71
Al cambiar de función o área dentro de la compañía sientes rápidamente que estas en casa y se facilita la adaptación a la nueva área o función.	28	34	5	3	1	71
Los líderes de las áreas de la compañía presiden el trabajo con honestidad y ética.	35	28	5	2	1	71

Fuente: Construcción propia.

7.2.3. Comportamiento del cliente/afiliado

De acuerdo con la Tabla 9, los participantes consideran que ya existen servicios, medicamentos, acceso a especialidades, solicitudes de procedimientos, entre otros, que deberían estar exentos del trámite de autorizaciones para incidir positivamente en el comportamiento del afiliado. Sin embargo, también en general se encuentran indecisos respecto

a que el direccionamiento que permite autorizar servicios médicos sea consecuente con las necesidades que presentan los afiliados. Por tanto, se considera que para mejorar el comportamiento del afiliado respecto a las autorizaciones pueden revisar y dar a conocer los diferentes procedimientos que ya se encuentra exentos de trámites de autorizaciones. Sin embargo, aunque el proceso de autorizaciones de servicios médicos es oportuno y resolutivo, en algunas ocasiones hay desacuerdo en la opinión de los empleados que respondieron la encuesta, respecto a que el direccionamiento que permite las autorizaciones sea consecuente con las necesidades que presentan los afiliados. Además, debido a que en algunas circunstancias no se cumple con las expectativas del afiliado respecto a la oportunidad de la respuesta, tampoco se cumplen los tiempos indicados en los procedimientos, pudiendo verse afectada la velocidad de respuesta esperada por el afiliado.

Tabla 9. Resultados Comportamiento del afiliado.

Aspecto	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Total
Existen servicios, medicamentos, acceso a especialidades, solicitudes de procedimientos, etcétera, que deberían estar exentos del trámite	48	18	2	0	3	71
El proceso de autorizaciones de servicios médicos es oportuno y resolutivo	15	28	17	11	0	71
El proceso de autorización de servicios médicos genera la satisfacción de nuestros afiliados	8	30	19	13	1	71
La tramitología que deben realizar los afiliados a EPS Sanitas es necesaria para acceder a los servicios de salud	10	34	11	12	4	71
Para el afiliado es fácil poder conocer el proceso de autorizaciones desde que accede al servicio de salud	11	25	14	19	2	71
En el proceso de autorización de servicios médicos se facilita a los afiliados a EPS Sanitas a la	12	31	14	13	1	71

solución de sus necesidades						
El direccionamiento que permite autorizar servicios médicos es consecuente con las necesidades que presentan nuestros afiliados	7	17	14	22	11	71

Fuente: Construcción propia.

El comportamiento del cliente/afiliado tiene la percepción más baja dentro de las variables consultadas a los colaboradores encuestados; es importante mencionar que dentro de este se evidencian todas las limitaciones que tiene el proceso de autorizaciones y la consecuente insatisfacción de los afiliados; prueba de ello, la respuesta preponderante en la pregunta de direccionamiento y su relación directa con la solución de necesidades del afiliado, en donde se considera que casi nunca se cumple, lo que trae a colación problemas de raíz relacionados con la travesía del afiliado en puntos de contacto con EPS Sanitas; esto requiere atención y ajustes, evidenciando también que la tramitología que actualmente está establecida no es tan necesaria para poder acceder al servicio de salud y que el proceso de autorizaciones no transmite satisfacción a los afiliados. Sobre este comportamiento, se considera que debe existir una mayor intervención desde los procesos misionales de la EPS.

7.2.4. Capacidad digital

En la tabla 10 se tiene información de que los colaboradores encuestados tienen un alto nivel de compromiso con la adaptación y desarrollo de sus capacidades digitales para facilitar el proceso de cambio organizacional, sin embargo, para que los procesos automáticos de autorización de los servicios médicos sean eficientes y no presenten errores, es necesario considerar la apropiación por parte del cliente/afiliado, lo cual debe llevar a trabajar más en la estrategia de divulgación de los canales virtuales en la organización para los clientes/afiliados.

Tabla 10. Resultados Capacidad digital.

Aspecto	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Total
La EPS Sanitas promueve desde su plan estratégico la innovación en sus procesos	28	37	5	1	0	71

Las herramientas organizacionales de trabajo para colaboradores de la organización son las adecuadas para la realidad actual en necesidades tecnológicas	22	36	5	5	3	71
Los procesos automáticos de autorización de servicios médicos en la compañía son eficientes y carecen de errores que afectan a los afiliados	5	23	10	22	11	71
Conozco la estrategia digital de EPS Sanitas y me encuentro capacitado para transmitirla al afiliado	38	29	1	3	0	71
Los canales virtuales son amigables y de fácil manejo para nuestros afiliados	18	24	11	17	1	71
Los canales virtuales pueden servir para resolver la totalidad de necesidades administrativas y de autorizaciones de nuestros afiliados	15	25	11	15	5	71
La estrategia de divulgación de los canales virtuales en la organización es adecuada para nuestros afiliados	18	34	9	9	1	71
Estoy comprometido con el proceso de cambio organizacional para lograrla transformación digital en la compañía	50	18	2	1	0	71
La mayoría de los afiliados a EPS Sanitas prefieren el acceso a servicios tradicionales de atención, tales como el teléfono y la atención presencial	36	26	7	2	0	71

Fuente: Construcción propia.

De la estrategia digital de la organización frente al servicio de autorizaciones y en general de la atención al afiliado, vale la pena resaltar la conciencia que se tiene de que ese proceso requiere bastantes ajustes, ya que aunque se considera que pueden servir para resolver situaciones administrativas y de autorizaciones de los afiliados, se presentan errores en los procesos que desafortunadamente recaen en un trámite adicional o varios por parte de los afiliados, sobre lo cual puede concluirse de manera preliminar que debe ser ajustado a unas necesidades más puntuales y más sencillas de acceso y resolutiveidad.

7.2.5. Medición y control

En la tabla 11, los resultados reflejan que los colaboradores encuestados, en lo relacionado con la medición y control bajo un enfoque sostenible, poseen alto grado de

preocupación por realizar acciones tangibles para el cuidado del medio ambiente, tales como el ahorro de papel e impresiones y el uso racional del agua y la energía, lo cual va alineado con el interés de la empresa y además incide positivamente en la optimización de procesos para las autorizaciones médicas. Sin embargo, consideran que opciones como el trabajo desde casa no llegan a repercutir siempre en la mejora de las condiciones y calidad de vida de los empleados, además que es donde mayor grado de desconocimiento se presenta como un indicador de gestión con enfoque sostenible.

Tabla 11. Resultados Indicadores de gestión bajo un enfoque sostenible.

Aspecto	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Total
Se siente orgulloso por la forma como la compañía contribuye al desarrollo y sostenibilidad de la comunidad.	44	23	3	1	0	71
Considera que la organización es responsable de generar un ambiente sostenible en su entorno	40	28	2	1	0	71
La virtualidad en todos los procesos internos y de cara a los afiliados de la EPS genera un impacto ambiental positivo.	28	28	8	7	0	71
El manejo adecuado y medible de los recursos naturales desde casa nos permite contribuir con la sostenibilidad.	30	32	6	2	1	71
El proceso de autorización debería eliminar definitivamente el uso de papel.	48	15	4	3	1	71
La organización se preocupa por el bienestar de todos y cada uno de sus grupos de interés (accionistas, empleados, aliados, prestadores, empleadores, pacientes, afiliados)	38	21	4	8	0	71
Se preocupa usted por realizar acciones tangibles para el cuidado del medio ambiente, tales como el ahorro de papel e impresiones, uso racional del agua y la energía.	49	20	1	1	0	71
El trabajo desde casa mejora las condiciones y calidad de vida de los empleados de la organización.	13	30	11	14	3	71

Fuente: Construcción propia.

Por último, se observa que la gran mayoría de personas se sienten orgullosas por la forma como la compañía contribuye al desarrollo y sostenibilidad de su comunidad, la conciencia individual de utilizar racionalmente los recursos naturales y acciones tangibles para disminuir impactos negativos en el ambiente a futuro, la necesidad que se tiene de disminuir el consumo de papel, la huella de carbono, virtualizar procesos y en general trabajar con la conciencia de que ese resultado o gestión puede traer como consecuencia un impacto ambiental positivo.

7.2.6. Análisis de los resultados de la encuesta interna de satisfacción

Se analiza de manera detallada los resultados obtenidos de la encuesta interna de satisfacción realizada por la EPS Sanitas a una muestra de afiliados a nivel nacional en el año 2021 con el fin de medir niveles de satisfacción, oportunidad, acceso, expectativas, recomendación e intención de retiro. La tabla 12, registra los datos de la ficha técnica que hizo parte de la encuesta

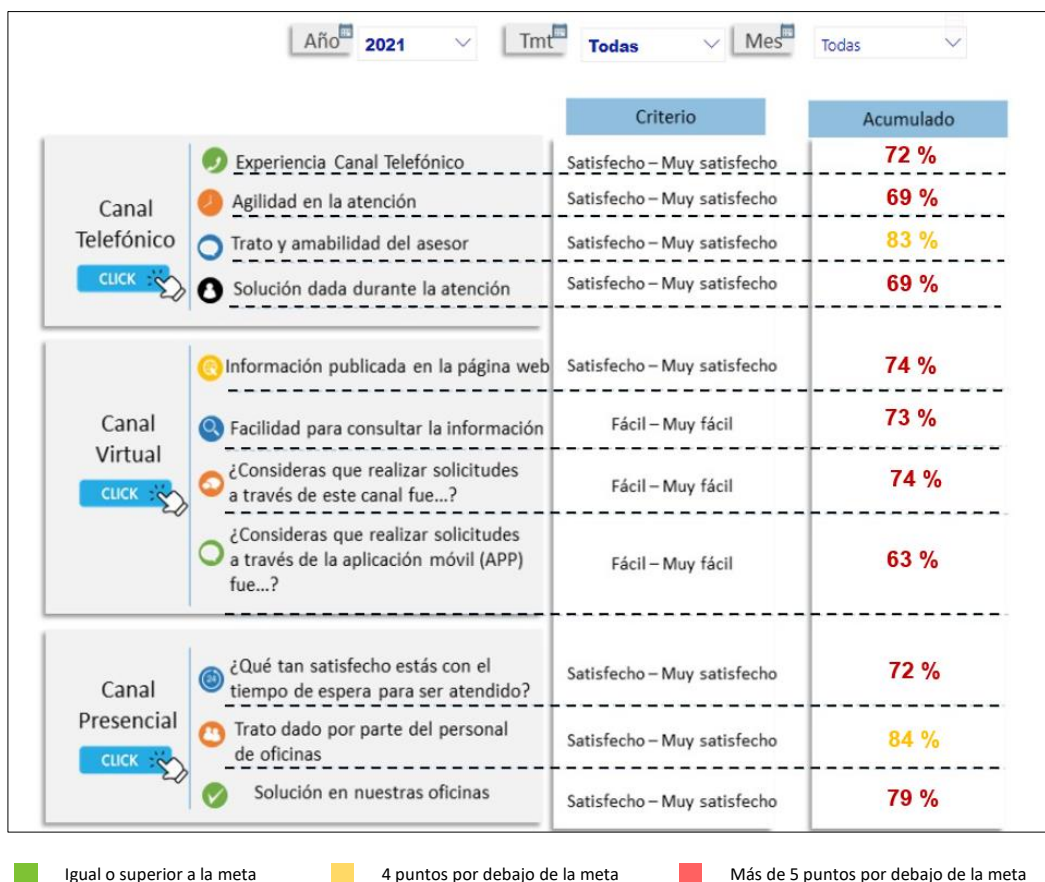
Tabla 12. Ficha técnica - Encuesta de satisfacción.

Ficha técnica	
Grupo objetivo:	Tamaño 14.028. Usuarios entre 18 y 75 años que utilizaron servicios médicos asistenciales en el mes anterior
Periodicidad de captura:	Captura de datos mensual
Muestra representativa:	4.135 Nacional - Regional - Municipal
Metodología:	Muestreo aleatorio simple
Nivel de confianza:	95% con margen de error entre el 6% y el 10%
Canales de aplicación:	Virtual y telefónico

Fuente: Resultados encuesta interna de Satisfacción - Gerencia de Atención Servicio al Afiliado (Tablero Power BI EPS Sanitas EPS Sanitas, 2021).

La figura 14, muestra los principales resultados de la encuesta, arrojando el nivel de satisfacción del afiliado respecto a los servicios ofrecidos por la EPS a través de los canales de atención telefónico, virtual y presencial.

Figura 14. Resultados encuesta de satisfacción interna EPS Sanitas.



Fuente: Resultados encuesta interna de Satisfacción - Gerencia de Atención Servicio al Afiliado (Tablero Power BI EPS Sanitas EPS Sanitas, 2021).

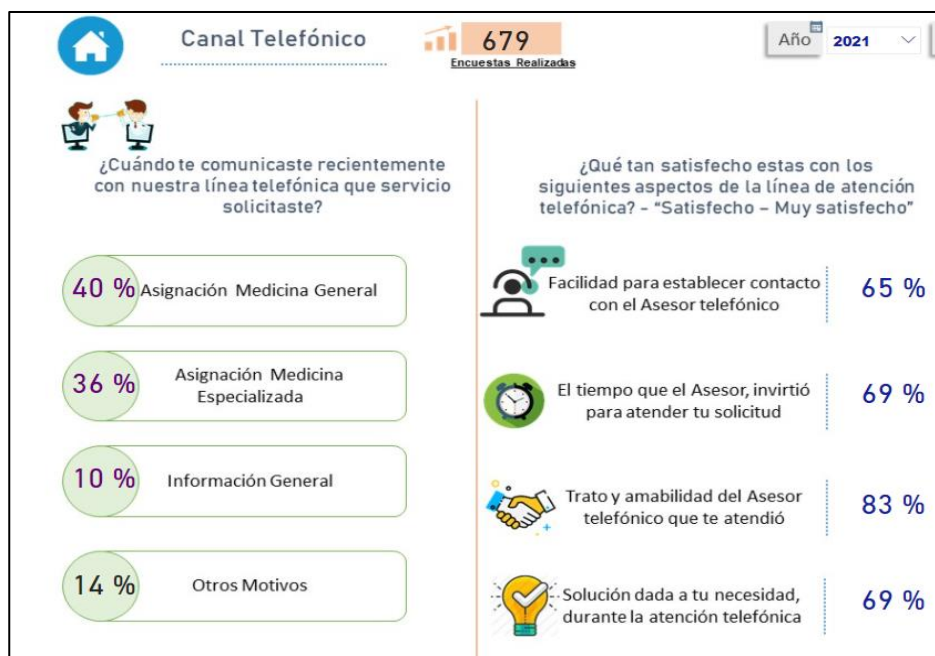
De los resultados generales en los tres canales mencionados, se destaca que los afiliados están satisfechos – muy satisfecho (entre el 83% y el 84%) por el trato y la amabilidad que reciben del personal de la EPS que atiende el canal telefónico y el canal presencial; dichos resultados ubican este factor cuatro puntos por debajo de la meta establecida.

En contraposición, se compara el aspecto sobre la solución dada al afiliado en estos dos canales, donde los resultados en satisfecho – muy satisfecho fueron del 69% en el canal telefónico y del 79% en el canal presencial, que presentan una diferencia de diez puntos, destacando un mayor nivel de satisfacción por la solución que recibe el afiliado en las oficinas físicas de la EPS.

La figura 15 muestra los porcentajes de satisfacción a las preguntas que hicieron parte de la evaluación del canal presencial, que confirma un porcentaje general de satisfacción del

canal del 72%. El restante 28% de la evaluación del canal está representado por factores de insatisfacción, los cuales se visualizan en la figura 16, resaltando que el 61% de insatisfacción corresponde a la demora en contestar la línea y a la desinformación y falta de asesoría por parte del funcionario.

Figura 15. Resultados Encuesta de Satisfacción Canal Telefónico - EPS Sanitas.



Fuente: Resultados encuesta interna de Satisfacción - Gerencia de Atención Servicio al Afiliado (Tablero Power BI EPS Sanitas EPS Sanitas, 2021).

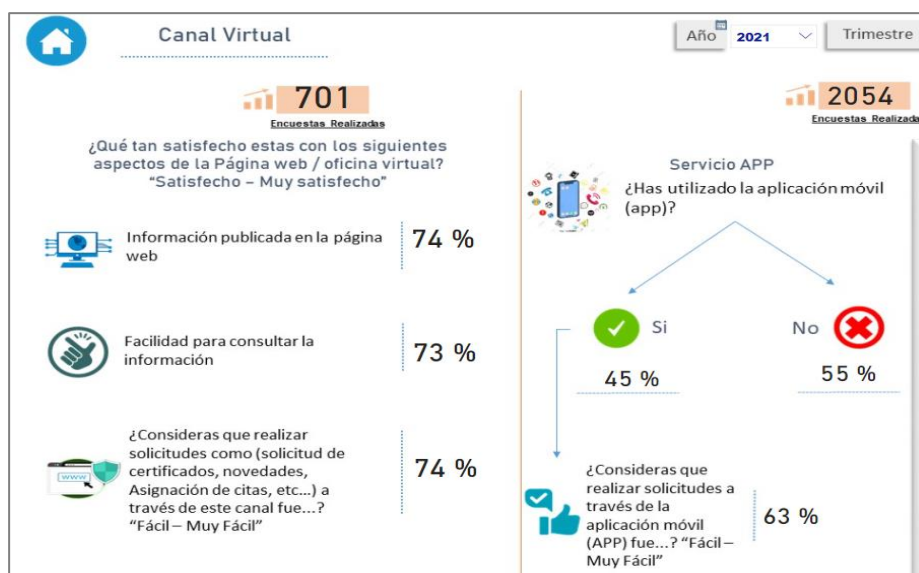
Figura 16. Motivos de Insatisfacción.



Fuente: Resultados encuesta interna de Satisfacción - Gerencia de Atención Servicio al Afiliado (Tablero Power BI EPS Sanitas EPS Sanitas, 2021).

En la figura 17, se observan los factores incluidos para evaluar el canal virtual, los cuales arrojaron un nivel de satisfacción del 74% aproximadamente en las respuestas dadas por los 701 afiliados encuestados. Así mismo, se observa los resultados al evaluar el Servicio de la aplicación móvil APP, destacando que, de los 2054 afiliados encuestados, más del 55% no han utilizado esta aplicación y el 63% de los afiliados que han usado la aplicación considera que no es fácil realizar solicitudes.

Figura 17. Resultados Encuesta de Satisfacción Canal Virtual - EPS Sanitas.



Fuente: Resultados encuesta interna de Satisfacción - Gerencia de Atención Servicio al Afiliado (Tablero Power BI EPS Sanitas EPS Sanitas, 2021).

En la figura 18, se observa los resultados obtenidos de la evaluación al canal presencial, destacando un 84% de satisfacción en el trato que recibe el afiliado por parte del personal que atiende en la oficina física de la EPS; ratificando que, de los tres canales evaluados en la encuesta de satisfacción, este presenta los niveles más altos de satisfacción por parte de los afiliados.

Figura 18. Resultados Encuesta de Satisfacción Canal Presencial - EPS Sanitas.



Fuente: Resultados encuesta interna de Satisfacción - Gerencia de Atención Servicio al Afiliado (Tablero Power BI EPS Sanitas EPS Sanitas, 2021).

En la tabla 13, se presenta un análisis comparativo de los resultados generales de los tres canales evaluados, evidenciando que el canal que tienen un índice de satisfacción más alto en los cuatro aspectos evaluados es el presencial.

Tabla 13. Análisis Comparativo Canales de Atención al Afiliado.

Aspecto	Canal Telefónico	Canal Virtual	Canal Presencial
Facilidad	65%	73%	77%
Solución a necesidades	69%	74%	79%
Oportunidad - Tiempo	69%	63%	72%
Trato	83%	-	84%
Experiencia canal	72%	70%	78%
Insatisfacción	28,50%	30,00%	22,00%

Fuente: Elaboración propia basada en los resultados de la encuesta interna de satisfacción 2021 EPS Sanitas. (Tablero Power BI EPS Sanitas EPS Sanitas, 2021).

Con base en lo anterior, se obtienen las siguientes conclusiones con el fin de sentar las bases para la propuesta del plan de intervención:

El factor evaluado de mayor satisfacción es el trato (cordialidad, respeto) que recibe el afiliado por parte del personal de la EPS Sanitas, lo que evidencia el compromiso y la claridad que tiene el personal de la EPS en sus roles y responsabilidades.

Los factores que generan el mayor grado de insatisfacción evaluados por los afiliados de la EPS se presentan en el canal telefónico, los cuales son la demora en contestar la línea telefónica y la desinformación por parte del funcionario de la EPS, factores que puede estar ocasionando la brecha en los resultados de la solución a la necesidad presentada por el afiliado, lo que motiva la elección de que el afiliado acuda a la oficina física y no a usar la línea telefónica.

La aplicación no es usada por más del 55% de los afiliados encuestados.

En los resultados de la encuesta interna de satisfacción, ningún resultado fue igual o superior a la meta mínima establecida.

8. Plan de intervención

Del análisis realizado a los resultados de las encuestas aplicadas a los empleados de la EPS Sanitas en las ciudades de Barranquilla, Cartagena, Valledupar, San Marta, Riohacha, Isla de San Andrés, Montería y Sincelejo, y de los resultados de la encuesta interna de satisfacción realizada a los afiliados de la EPS Sanitas en el 2021, este trabajo de investigación se orienta en establecer una propuesta de optimización del proceso de atención del afiliado en tiempo y resolutiveidad en los canales virtuales con el fin de que el afiliado prefiera estos canales al momento de programar citas y autorizaciones médicas.

La figura 19 muestra el esquema general de las estrategias que se proponen para la intervención del proceso.

Figura 19. Esquema propuesto de estrategias.

Propuesta de mejora al proceso de atención al afiliado a través de los canales virtual y telefónico		
Estrategias		
1	 Mejorar capacidad instalada del canal telefónico Simplicidad en APP y canal virtual	Mejorar resolutiveidad del Centro de Contacto Aumento de capacidad instalada en colaboradores de atención no presencial al afiliado Tecnología Educar al afiliado
2	 Gestionar al talento humano	Capacitaciones de divulgación en el uso adecuado y eficaz de los canales virtuales Planes de entrenamiento Evaluación y seguimiento Plan de reconocimiento e incentivos
3	 Fortalecer plan de comunicaciones	Comunicar, socializar y asegurar divulgación del proceso
4	 Indicadores de sostenibilidad	Valores Estratégicos - Gestionando con Sostenibilidad Uso eficiente en el uso del papel

Fuente: Elaboración propia.

Bajo este contexto y teniendo en cuenta la metodología LEAN, se detalla las estrategias definidas para asegurar que la EPS Sanitas se enfoque en generar servicios valiosos a sus afiliados y cumplir con sus objetivos estratégicos y su promesa de valor.

8.1. Mejora de la capacidad instalada en canales telefónico y virtual

De los datos obtenidos, se identificaron aspectos en el modelo de atención que actualmente generan traumatismo e inconformidad en el afiliado, por lo cual la estrategia va encaminada en los ítems mencionados a continuación:

8.1.1. Mejorar la resolutiveidad del centro de contacto

Se propone desarrollar una estrategia de capacitación y fortalecimiento de los agentes telefónicos, que permita el acceso a diferentes aplicativos para resolver en el primer contacto al afiliado. Es necesario, por lo tanto, que este grupo de personas puedan autorizar servicios médicos a través del canal telefónico, con lo que se lograría un canal adicional para que los afiliados eviten desplazamientos hacia oficinas presenciales, y para aquellos que de alguna manera no cuenten con los medios para realizar transacciones por canales virtuales, es decir, no cuenten con teléfonos inteligentes con acceso a internet, chat de WhatsApp, entre otros.

8.1.2. Aumento de capacidad instalada en colaboradores de atención no presencial al afiliado

Para dar un salto de calidad y garantizar una verdadera diferencia entre el canal presencial y el canal virtual, es necesario que se proyecte un crecimiento en la planta de asesores telefónicos y asesores de atención en línea, que permita al afiliado percibir que la atención en estos canales es mucho más oportuna y que cuenta con una mayor ventaja en ahorro de tiempo al usar los canales mencionados.

Actualmente, los tiempos de espera en el canal de Asesor de Oficina en Línea oscilan entre los 15 y 40 minutos, de acuerdo con estadísticas generadas por la dirección de canales no presenciales adscrita a la gerencia de servicio al afiliado de EPS Sanitas. Este tiempo, de acuerdo con los resultados de la encuesta de satisfacción ya mencionados, no garantizan un atractivo o preferencia en los afiliados a EPS Sanitas, quienes no confían plenamente en la estabilidad, resolutiveidad y acceso al canal, situación reflejada en las cifras ya mencionadas de participación del canal AOL frente al canal presencial tradicional.

Por lo anterior, se propone que la planta actual de colaboradores que atienden la demanda de AOL pase de 133 a 271, con lo cual se puede precisamente dar el salto de calidad

necesario para que exista un diferenciamiento real con respecto al servicio ofrecido en el canal presencial.

En las tablas 14 y 15, se puede evidenciar el detalle del dimensionamiento a requerir y la posterior explicación de cada ítem sobre el cual se realiza el cálculo de la necesidad (planeación de recursos).

Tabla 14. Propuesta Dimensionamiento de Recurso Humano.

Cantidad de contactos a atender cada media hora	665
Tiempo promedio de cada contacto afiliado - asesor	480 segundos
Nivel de servicio, que corresponde al número de personas atendidas dentro del tiempo de servicio establecido	Atención del 80% de las interacciones
Tiempo de servicio para las interacciones	Dentro de los primeros 180 segundos
Ocupación del canal para cada asesor, teniendo en cuenta que un número mayor de ocupación de cada asesor puede disminuir el nivel de concentración y generar cansancio	Máximo 75%
Porcentaje de reductores en tiempo total (baño, capacitación, consulta a supervisor)	5%
Tasa de Ausentismo: incapacidades, permisos, calamidad, en general ausencias	8% de acuerdo con el comportamiento histórico

Fuente: Elaboración propia a partir de calculadora Erlang (Omnia, s.f.).

Con el aumento mencionado, posterior a la capacitación y aprendizaje del proceso, el grupo de agentes virtuales se encontraría en capacidad de atender dentro del día un total de hasta 10.640 interacciones, con un potencial de absorción de hasta un 60% inicialmente, del tráfico total, tanto del canal presencial como del virtual, tal como lo muestra el resultado de la calculadora Erlang consultada:

Tabla 15. Agentes requeridos para atender propuesta nuevo dimensionamiento.

Agentes requeridos	Agentes en producción	Nivel de servicio	Ocupación de los agentes
271,5	237,3, teniendo en cuenta ausentismo y reductores	Ciento por ciento de las interacciones atendidas, con un 80% de las mismas atendidas dentro de los primeros 180 segundos	74,7%

Fuente: Elaboración propia a partir de calculadora Erlang (Omnia, s.f.).

Todo lo anterior, nos traería como resultado que este equipo de trabajo podría atender aproximadamente un total de 320.000 interacciones al mes, equivalentes al 60% del total de participación en canales, atendiendo en un tiempo mucho más corto que en cualquier otro canal establecido por EPS Sanitas, ahorrando tiempos de desplazamiento de los usuarios, contando con un canal mucho más efectivo y de fácil acceso.

El costo que se debe asumir, de acuerdo con la escala salarial de los asesores de atención al afiliado, se presenta en la tabla 16:

Tabla 16. Presupuesto Agentes requeridos para atender propuesta nuevo dimensionamiento.

Salario AOL	\$1.911.000
Factor prestacional	40%
Total salario + prestaciones	\$2.675.400
Número de asesores AOL actuales	133
Número de asesores propuestos	271
Diferencia de asesores	138
Diferencia de asesores por costo salarial al mes	\$369.205.200
Costo total al año	\$4.430.462.400

Fuente: Construcción propia a partir de información interna de Keralty.

La rentabilidad de esta propuesta se traduce en la percepción positiva dentro de la experiencia de los afiliados al encontrar un servicio oportuno y de fácil acceso, aumento en el indicador de la encuesta de satisfacción.

8.1.3. Tecnología

Es necesario potenciar el canal de WhatsApp denominado Ana María a través de dos acciones principales que tienen como objetivo aumentar la adherencia de los afiliados a este, teniendo en cuenta que es un medio masivo de comunicación usado por la mayoría de las personas. De acuerdo con el portal (Branch, 2021), el 90.7% de la población en nuestro país usa esta aplicación. Por lo anterior, esta estrategia debe ir encaminada en dos sentidos: en primer lugar, adquirir la tecnología OCR la cual permitirá que cuando un afiliado envíe a través de este medio una imagen de una orden médica, esta pueda ser leída en sus caracteres y

permita generar autorizaciones de servicios médicos sin la intervención humana. En segundo lugar, que este medio permita, en caso de no poder resolver la necesidad del afiliado, dar paso a un humano para poder desarrollar una conversación escrita que permita precisamente la solución de la necesidad de este afiliado.

8.1.4. Educación al afiliado

Desarrollar un proyecto que permita que en cada oficina de atención al afiliado presencial se encuentren dos personas guías digitales con acceso a dos terminales en donde se genere en sala de espera una educación hacia los afiliados en temas de autogestión y conocimiento de la totalidad de canales virtuales, su alcance y monitorear a través del conteo por número de cédula, aquellos afiliados que realicen más de una visita por mes y estos puedan ser abordados de forma preventiva para que se puedan educar y adherir al uso de canales no presenciales.

8.2. Gestionar el Talento Humano

Con esta estrategia se busca que la EPS Sanitas disponga de un equipo de personas eficaz y con la capacidad de adaptarse a las necesidades cambiantes de los servicios de salud para cumplir con las expectativas del cliente y con los objetivos organizacionales.

Teniendo en cuenta el alto nivel de compromiso del personal con el proceso de cambio organizacional para lograr la transformación digital de la compañía y la receptividad que tienen los afiliados a las indicaciones dadas para obtener soluciones a sus consultas, y con el fin de aumentar el uso de canales virtuales, se propone implementar dentro del cliente/afiliado:

- Capacitaciones al personal que labora en los canales de atención telefónica y virtual con el fin de poder ofrecer información completa y soluciones a las necesidades planteadas por los usuarios.
- Planes de entrenamiento a los colaboradores de las Instituciones Prestadoras de Salud que atienden al cliente/afiliado en el uso de los canales virtuales para que puedan fortalecer la divulgación y apoyar la apropiación del uso de estos canales para aumentar los procesos de autorizaciones y asignación de citas por estos canales.

- Para esto, dentro del Plan de Capacitación Institucional, se deben implementar módulos, sesiones enfocadas a empoderar al personal en las temáticas y que a su vez genere canales de retroalimentación con el fin de recopilar las observaciones recibidas por el personal de parte de los afiliados.
- A su vez, implementar dentro de las capacitaciones y entrenamientos una fase de evaluación y seguimiento para observar la incidencia de la estrategia en la apropiación del uso de canales por parte de afiliados y de divulgación por parte del personal que realiza atención al público.
- Otorgar puntos adicionales al momento de entregar ascensos a los empleados para los colaboradores que se vinculen a la divulgación de la estrategia de apropiación de uso de canales virtuales por parte de los afiliados.

8.3. Fortalecer plan de comunicaciones

Dentro de la estrategia global se propone diseñar un plan de comunicaciones que permita de forma uniforme lograr adherencia a los afiliados, empleados y grupos de interés de la EPS, mediante mensajes sencillos, directos, agresivos y contundentes:

- Envío de mensajes a través de correo electrónico que enlacen a los canales virtuales de atención al afiliado.
- Envío de mensajes automáticos por WhatsApp para aquellos afiliados que solicitan turno en oficina presencial y se encuentran en sala de espera, enlazando con videos cortos de cómo usar los canales virtuales y en general temas de autogestión.
- Comunicaciones internas hacia los empleados, mediante estrategias de motivación y entrega de reconocimientos, evaluaciones periódicas acerca del uso y alcance de los canales que permitan que estas personas sean expertas en el uso de estos canales y así mismo puedan transmitir la información de forma adecuada y efectiva.
- Establecer estrategia de Gestor De Comunidades de EPS Sanitas, figura que actualmente no existe en la compañía, que permita desarrollar estrategias de mercadeo digital de la marca, manejo de redes sociales, canal de YouTube y contacto directo con las comunicaciones mediante la misma estrategia mencionada para garantizar un crecimiento

de la población afiliada que deje de asistir a oficinas y realice sus transacciones a través de estos canales.

8.4. Indicadores de sostenibilidad

Con base en el diagnóstico realizado a los resultados de las encuestas, se plantea tres indicadores de sostenibilidad para medir el impacto positivo producto de la propuesta de mejora al proceso de atención al afiliado a través de los canales virtuales.

8.4.1. Valores estratégicos - Gestionando con sostenibilidad

Este primer indicador se plantea con el fin de que la EPS Sanitas impulse y desarrolle dentro de la entidad valores medioambientales, que permitan fortalecer y dar lineamientos claros sobre los comportamientos de los empleados en la contribución y cuidado del medio ambiente, dichos valores deben ser contruidos con la participación de los colaboradores de la entidad, con el fin de lograr un compromiso genuino que contribuya al logro de las metas organizacionales. La tabla 17 detalla los aspectos que hacen parte del indicador.

Tabla 17. Indicador de Sostenibilidad - Valores estratégicos - Gestionando con sostenibilidad.

Ficha del indicador	
Nombre del indicador	VALORES ESTRATÉGICOS - GESTIONANDO CON SOSTENIBILIDAD
Área encargada del Indicador	Vicepresidencia Ejecutiva
Descripción del indicador	Porcentaje de cumplimiento de las capacitaciones programadas en el año, con el fin de medir el compromiso de los colaboradores de EPS Sanitas con relación a los valores medioambientales establecidos por la entidad.
Fórmula de cálculo del indicador	$(\# \text{ de capacitaciones establecidas en el año} / \# \text{ de capacitaciones realizadas en el año}) * 100$
Fórmula de cumplimiento	$(\text{Real} / \text{Meta}) * 100\%$
Responsables del Indicador	Gerencia Administrativa Financiera (Talento Humano)
Frecuencia de Medición	Anual
Resultados a visualizar	Año corrido
Contribuye con el ODS	

Fuente: Elaboración propia.

Se resalta que este indicador contribuye con el ODS 16, lo que permitirá a la EPS Sanitas redefinir sus valores y principios corporativos bajo un marco ético y transparente.

8.4.2. Uso eficiente en el uso del papel

En línea con el indicador anterior y dado que los colaboradores están orgullosos del compromiso de la entidad con la sostenibilidad, se recomienda plantear este indicador de ahorro de papel, para medir positivamente la reducción en el uso del papel, como resultado de la identificación de cuellos de botella en el proceso de atención del afiliado en los canales virtuales, de esta manera la entidad muestra a sus grupos de interés el compromiso con el uso eficiente de este recurso. La tabla 18 detalla los aspectos que hacen parte del indicador.

Tabla 18. Indicador Uso eficiente del papel.

Ficha del Indicador	
Nombre del indicador	USO EFICIENTE DEL PAPEL
Unidad de medida	%
Sentido del Indicador	Negativo
Área encargada del Indicador	Vicepresidencia Comercial y de Servicio
Descripción del indicador	Mide el ahorro en el uso y consumo de papel en la entidad.
Fórmula de cálculo del indicador	$\% \text{ variación} = (\text{valor compra periodo vigente} - \text{valor compra periodo anterior}) / \text{valor compra periodo anterior}$
Cumplimiento	Aumento es negativo Reducción es positivo
Responsables del Indicador	Gerencia de Servicio al Afiliado
Frecuencia de Medición	Mensual
Resultados a visualizar	Semestre corrido
Contribuye con el ODS	

Fuente: Elaboración propia.

Se destaca que este indicador contribuye con los ODS 13 y 15, lo que demostrará la contribución y compromiso que tiene la EPS Sanitas con la sostenibilidad del país.

8.4.3. Indicador hacia la carbono - neutralidad

Este tercer indicador se plantea con la finalidad de que EPS Sanitas, a través de buenas prácticas en la prestación de los servicios al afiliado, defina su ruta hacia la carbono-neutralidad permitiéndole contribuir con la sostenibilidad de la comunidad y con los compromisos del país al 2030 – 2050.

Así las cosas, EPS Sanitas deberá establecer el año base de emisiones para realizar sus comparaciones y definir los esfuerzos de la organización para cumplir con los objetivos de reducción en las emisiones de Gases Efecto Invernadero - GEI. Para calcular el año base de emisiones generadas del desplazamiento en transporte público/ privado de los afiliados desde sus hogares a las oficinas físicas de la EPS en las ciudades que hacen parte de la regional Barranquilla y establecer la reducción del CO₂. la Tabla 19 detalla los aspectos que se proponen para el indicador:

Tabla 19. Indicador hacia el carbono – neutralidad.

Ficha del Indicador	
Nombre del indicador	<i>Hacia la carbono - neutralidad</i>
Unidad de medida	Porcentaje
Sentido del Indicador	Positivo
Área encargada del Indicador	Vicepresidencia Comercial y de Servicio
Descripción del indicador	Mide Reducción de Emisiones de Gases de Efecto Invernadero GEI – Alcance 3 – (Otras emisiones Indirectas - Desplazamiento terrestre de afiliados)
Fórmula de cálculo del indicador	$ \frac{\text{Decremento de emisiones por visitas de afiliados a oficinas físicas de la EPS}}{\left(\frac{\text{Huella de carbono - Año de Comparación} - \text{Huella de carbono - Año Base}}{\text{Huella de carbono - Año Base}} \right)} \times 100 $
Notas: • Para el cálculo se debe establecer o consultar la Huella de carbono de una persona que se moviliza en servicio público o privado. • Para saber el medio de transporte usado por el afiliado en el desplazamiento, se sugiere levantar la información a través de la encuesta de satisfacción que realiza EPS Sanitas. • Preguntas que se proponen a la EPS Sanitas para realizar a los afiliados en la encuesta de satisfacción de cara a calcular el indicador de la huella de carbono: ➤ Usted ha comenzado a utilizar los canales de atención virtual y/o telefónico de la EPS: Si_ No_ ➤ Usted con anterioridad utilizaba canales presenciales: Si_ No_ ➤ ¿Qué medio de transporte utilizaba? Público_ Particular_ Otro __ ¿Cuál? _____ ➤ ¿Qué distancia recorría? ➤ ¿Cuánto tiempo dura en cada recorrido? ➤ ¿Cuántas veces realizaba este recorrido? ➤ ¿Qué tipo de combustible usa el vehículo?	
Cumplimiento	Aumento es negativo Reducción es positivo

Responsables del Indicador	Gerencia de Servicio al Afiliado
Frecuencia de Medición	Anual
Resultados a visualizar	Anual

Contribuye con el ODS

**Fuente: Elaboración propia.**

Se destaca que este indicador contribuye con los ODS 3, 8 y 11, lo que le permitirá a EPS Sanitas ratificar su estrategia corporativa, consolidar y fortalecer su compromiso con el medio ambiente y con el desarrollo de las comunidades.

8.5. Presupuesto

Teniendo en cuenta las estrategias propuestas presentadas en el presente trabajo, se estima un presupuesto en caso de que EPS Sanitas decida implementarlas.

Las tablas 20, 21 y 22 detallan el presupuesto de las estrategias 1, 2 y 3 respectivamente y la tabla 23, consolida el presupuesto total de todas las estrategias.

Tabla 20. Presupuesto Estimado Contratación Agentes – Dimensionamiento.

ITEM 1	COSTO
Salario AOL	\$1.911.000
Factor prestacional	40%
Total salario + prestaciones	\$2.675.400
Número de asesores AOL actuales	133
Número de asesores propuestos	271
Diferencia de asesores	138
Diferencia de asesores por costo salarial al mes	\$369.205.200
Subtotal Costo al año recurso humano	\$4.430.462.400
Alquiler de equipos de cómputo (1 x 70.000 mes * 138 * 12 meses)	\$ 115.920.000
Total costo agentes adicionales	\$ 4.546.382.400

Fuente: Elaboración propia basados en datos de contratación EPS Sanitas.

Tabla 21. Presupuesto estimado Capacitaciones y Planes de Entrenamiento.

ITEM 2	COSTO
SALARIO FORMADOR	\$2.639.000
Factor prestacional	40%
Total salario + prestaciones	\$2.675.400
Número de formadores actuales	5
Número de formadores propuestos	10
Diferencia de formadores	5
Diferencia de asesores por costo salarial al mes	\$13.377.000
Subtotal Costo al año recurso humano	\$160.524.000
Alquiler de equipos de cómputo (1 x 70.000 mes * 5 * 12 meses)	\$ 4.200.000
Total costo Formadores adicionales	\$ 164.724.000

Fuente: Elaboración propia basados en datos de contratación EPS Sanitas.

Tabla 22. Presupuesto Estimado Plan de reconocimiento e incentivos.

ITEM 3	Se propone bonificar al primer cuartil en resultados de productividad, atención al afiliado y actitud de servicio con un 10% del valor del salario, como factor no prestacional.
Valor del bono para el 25% superior en asesores (67)	\$12.803.700
Valor anterior multiplicado por 12 meses	\$153.644.400

Fuente: Elaboración propia basados en datos de contratación EPS Sanitas.

Tabla 23. Consolidación presupuesto estimado de todas las estrategias.

PRESUPUESTO ESTIMADO					
Ítem	Descripción	Medida	Cant	Valor	Valor
				PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	Contratación agentes dimensionamiento	Uni	12	\$ 378.865.200,00	\$ 4.546.382.400,00
2	Capacitación de colaboradores del centro de contacto / Planes de entrenamiento	Uni	12	\$ 13.727.000,00	\$ 164.724.000,00
3	Planes de reconocimiento e incentivos	Uni	12	\$ 12.803.700,00	\$ 153.644.400,00
4	Plan de comunicaciones (divulgación mejora al proceso)	Uni	1	\$ 450.000.000,00	\$ 450.000.000,00
5	Actualización APP de la EPS	Uni	1	\$ 615.300.000,00	\$ 615.300.000,00
SUB-TOTAL					5.930.050.800
IVA 19%					1.126.709.652
TOTAL GASTO ANUAL (Sub-Total + IVA)					7.056.760.452

Fuente: Elaboración propia basados en datos de contratación EPS Sanitas y del mercado.

9. Recomendaciones y conclusiones

A continuación, se presentan las recomendaciones para la implementación del plan de intervención propuesto y las conclusiones de cierre del trabajo.

9.1. Recomendaciones

De acuerdo con el trabajo realizado, se recomienda a la EPS Sanitas las siguientes tareas adicionales:

Se sugiere que la entidad comunique, socialice y asegure los cambios; de igual manera se debe medir la efectividad de los cambios a través de una retroalimentación periódica de manera que permita la realización de ajustes.

Se sugiere que la entidad utilice el sistema de capacitaciones y entrenamientos al personal vinculado a la EPS Sanitas para que estos apropien el enfoque hacia la transformación digital dentro de la cultura organizacional, así como a los aliados, con el fin de fomentar el uso y apropiación de estos canales por parte de los afiliados para aumentar la frecuencia de uso.

Se sugiere que se asegure la definición de planes de capacitación del personal que serán los frontales en el canal telefónico, para asegurar que brinden respuesta y solución a los afiliados y así asegurar la preferencia del afiliado por este canal.

Se sugiere que se continúe con actividades orientadas a la disminución del consumo del papel, para aportar en la mitigación de los impactos negativos derivados de su producción, entre ellos la tala de árboles, el uso de agua y energía, la generación de emisiones, etc. Por lo anterior, y de acuerdo con el indicador propuesto, es importante que la entidad defina una meta anual de reducción del papel tomando como referencia el consumo de los años anteriores.

Se recomienda que EPS Sanitas, construya e implemente indicadores de sostenibilidad para que midan los impactos que sus procesos / servicios generan en el medio ambiente y así establecer acciones que mitiguen los impactos negativos.

9.2. Conclusiones

Una vez finalizado el presente trabajo de investigación, se concluye que fue viable diseñar una propuesta de mejora para el modelo de atención al afiliado de la EPS Sanitas, que se enfoca en la eficiencia y eficacia de los procesos establecidos en los canales virtuales y el canal telefónico, con el fin de brindar al afiliado una experiencia memorable y de esta manera disminuir el número de visitas a las oficinas físicas de la entidad.

El diagnóstico realizado a los resultados de la encuesta de satisfacción interna y a la encuesta de percepción de los empleados frente al proceso de autorizaciones médicas y su adherencia con la compañía, permitió establecer el esquema general de las estrategias que se proponen para la optimización del proceso.

Así mismo, se concluye otras causales que originan la divulgación no efectiva de los canales de comunicación de la EPS; es la falta de conexión entre la cultura organizacional y los objetivos estratégicos de la EPS en transformación digital; falta de confianza por parte de los afiliados con los canales virtuales debido a fallas en las plataformas tecnológicas, errores humanos por parte de los colaboradores que atienden estos canales a la hora de entregar información, fallas en procesos y direccionamiento del área médica; trámites administrativos que solo se pueden realizar de manera presencial en las oficinas físicas de la EPS; cultura de las personas en términos de su reticencia al uso de los canales virtuales (grupos etarios más cercanos a la tercera edad); conectividad limitada en diversas zonas del país y diseño complejo de los canales que no facilitan su uso, así como la inexistencia de tutoriales adecuados.

Se enfoca la propuesta en realizar un plan de intervención para mejorar la capacidad instalada tanto en los canales telefónicos como virtuales con el objeto de mejorar la resolutivez en la atención no presencial al afiliado, aumentando la capacidad tecnológica, además de fortalecer el talento humano y las comunicaciones.

Se diseñaron tres indicadores de sostenibilidad que permiten establecer el punto de partida, para que EPS Sanitas defina esfuerzos y recursos en línea con la estrategia corporativa bajo el enfoque de sostenibilidad; a su vez estos indicadores permitirán evaluar el éxito de las tres primeras estrategias de mejora planteadas en este trabajo e identificar oportunidades para mejorarlas. Finalmente, se podrá cuantificar la contribución en la reducción de emisiones de

gases de efecto invernadero, derivado de los esfuerzos de la entidad en mejorar el proceso de atención al afiliado a través de los canales virtuales.

Referencias

- AENOR. (2012). España: AENOR. Obtenido de <https://elibro-net.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/es/ereader/bibliotecaean/53583>
- ANDI. (2020). *www.andi.com.co*. Obtenido de http://www.andi.com.co/Uploads/Balance%202020%20y%20perspectivas%202021_637471684751039075.pdf
- Arévalo, H. (2016). *Constitución Política de Colombia 1991*. Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Asesoría Económica & Marketin (AEM). (s.f.). *corporacionaem*. Obtenido de https://www.corporacionaem.com/tools/calc_muestras.php
- Asociación Nacional de Industriales (ANDI). (2021). *www.andi.com.co*. Obtenido de http://www.andi.com.co/Uploads/Balance%202020%20y%20perspectivas%202021_637471684751039075.pdf
- Bermúdez, E. S. (09 de 2011). (U. d. Rosario, Ed.) Recuperado el 03 de 2021, de <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/3335/Fasc%C3%ADculo110.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Betancourt Maldonado , J. A. (2019). *Diagnóstico de la libre escogencia de entidad promotora de salud en el SGSS*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Branch. (12 de 04 de 2021). *branch.com.co*. Obtenido de <https://branch.com.co/marketing-digital/estadisticas-de-la-situacion-digital-de-colombia-en-el-2020-2021/>
- CEPAL, O. (23 de 12 de 1993). *oig.cepal.org*. Recuperado el 02 de 03 de 2021, de [oig.cepal.org web site: https://oig.cepal.org/sites/default/files/colombia_-_ley_100.pdf](https://oig.cepal.org/web-site/https://oig.cepal.org/sites/default/files/colombia_-_ley_100.pdf)
- Chiavenato, I. (2005). *Comportamiento Organizacional*. México D.C.: Thomson.
- Chiavenato, I. (2017). *Comportamiento organizacional -La dinámica del éxito en las organizaciones*. México: Mc Graw Hilla. Obtenido de <https://www-ebooks7-24-com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/?il=5205>
- Chiavenato, Idalberto. (2014). *Comportamiento Organizacional - La dinámica del éxito en las organizaciones*. (3, Ed.) México: Mc Graw Hill. Recuperado el 02 de 04 de 2021, de <https://www-ebooks7-24-com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/stage.aspx?il=&pg=&ed=>
- Colombia, C. d. (1993). *Ley 100* (Vol. II). Bogotá: Congreso de la República de Colombia.

- Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL). (30 de 07 de 2020). *repositorio.cepal.org*. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45840/4/S2000462_es.pdf
- Consultor Salud. (s.f.). Obtenido de <https://consultorsalud.com/decreto-ley-019-de-2012-supresion-de-tramites/>
- Cuadros, T. (13 de 12 de 2017). El cambio climático y sus implicaciones en la salud humana. *Ambiente y Desarrollo*. Obtenido de <https://login.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/el-cambio-climatico-y-sus-implicaciones-en-la/docview/1976009065/se-2>
- Cujar Vertel, A. D., Ramos Paternina, C. D., Hernandez Riaño, H. E., & López Pereira, J. M. (2013). Cultura Organizacional, Evolución en la medición. *Estudios Gerenciales*, 350-355.
- DANE. (2020). *Boletín técnico, cuenta satélite de salud*. Bogotá. Obtenido de [Dhttps://www.dane.gov.co/files/investigaciones/pib/css/BL_cuenta_satelite_de_salud_2019pr.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/pib/css/BL_cuenta_satelite_de_salud_2019pr.pdf)
- Debra L., N., & Campbell Quick, J. (2013). *CORG: Comportamiento Organizacional*. Cengage. Obtenido de <https://www-ebooks7-24-com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/?il=1292>
- Domínguez Silva, I., Rodríguez Domínguez, B. B., & Navarro, D. J. (2009). La cultura organizacional para los sistemas organizacionales de salud. *Revista Médica Electrónica*, 31. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v31n6/spu12609.pdf>
- Echeverri, H. (2016). La madurez ambiental como estrategia para la competitividad en las pymes de salud. *Salud Uninorte*, n/a. Obtenido de <https://login.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/la-madurez-ambiental-como-estrategia-para/docview/1865595034/se-2>
- Edel, R. e. (2007). *Calameo*. Obtenido de [es.calameo.com](https://es.calameo.com/read/0003831798c6735554928): <https://es.calameo.com/read/0003831798c6735554928>
- EFE News Service. (21 de 02 de 2018). Señalan retos de Latinoamerica en acceso a salud y apertura a la tecnología: SALUD LATINOAMÉRICA. Obtenido de <https://login.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/login?url=https://www.proquest.com/wire-feeds/señalan-retos-de-latinoamerica-en-acceso-salud-y/docview/2006901642/se-2?accountid=34925>
- EPS, S. (2019). *Código de Ética y Conducta*. Recuperado el 03 de 2021
- Evans, J. R. (2020). *Administración y control de la calidad* (Décima ed.). México: Cengage. Obtenido de <https://www-ebooks7-24-com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/stage.aspx?il=&pg=&ed=>

- Financieras, N. (2017). A casi 600 mil pacientes ya les han formulado por la Mipres. *Noticias Financieras*. Obtenido de <https://login.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/login?url=https://www.proquest.com/wire-feeds/casi-600-mil-pacientes-ya-les-han-formulado-por/docview/1897786871/se-2?accountid=34925>
- García-Ubaque, L. G.-S. (2018). Calidad percibida en el servicio del. *Salud Pública*, 130. Recuperado el 06 de 03 de 2021, de file:///C:/Users/alsas/OneDrive/Documents/out.pdf
- Griffin Ricky, P. J. (2020). *Comportamiento Organizacional* (13 ed.). México - toluca: Cengage Learning. Recuperado el 02 de 04 de 2021, de <https://www-ebooks7-24-com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/stage.aspx?il=&pg=&ed=>
- Gutierrez, A. y. (2012). *Análisis del entorno*. Madrid. Obtenido de <https://elibro-net.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/es/ereader/bibliotecaean/62649>
- Ideam. (30 de 12 de 2005). *ideam.gov.co*. Obtenido de <http://www.ideam.gov.co/documents/51310/526371/Decreto+4741+2005+PREVENCION+Y+MANEJO+DE+REIDUOS+PELIGROSOS+GENERADOS+EN+GESTION+INTEGRAL.pdf/491df435-061e-4d27-b40f-c8b3afe25705>
- Koontz, H. (2013). *Elementos de administración, un enfoque internacional y de innovación*. Mc Graw Hill. Obtenido de <https://www-ebooks7-24-com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/?il=295>
- Krajewski, L. J. (2013). *Administración de Operaciones*. Pearson. Recuperado el 04 de 04 de 2021, de <https://www-ebooks7-24-com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/stage.aspx?il=&pg=&ed=>
- La República. (11 de 09 de 2021). La distribución de la riqueza sería injusta para 85% de los latinoamericanos. *La República*. Obtenido de <https://www.larepublica.co/globoeconomia/la-distribucion-de-la-riqueza-seria-injusta-para-85-de-los-latinoamericanos-3058612>
- Lifeder. (s.f.). *Lifeder.com*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/diagrama-de-flujo/>
- Martín, J. P. (2019). *La mejora u optimización de los procesos se define como una estrategia de negocio que deben tener las organizaciones para crear valor en sus operaciones y servicios y de esta forma afianzar la lealtad en los clientes y ser más competitivas en los mercados*. Barcelona: La mejora u optimización de los procesos se define como una estrategia de negocio que deben tener las organizaciones para crear valor en sus operaciones y servicios y de esta forma afianzar la lealtad en los clientes y ser más competitivas en los mercados. Obtenido de <https://elibro-net.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/es/ereader/bibliotecaean/117566>

- Minambiente. (30 de 12 de 2005). *www.minambiente.gov.co*. Obtenido de https://www.minambiente.gov.co/images/normativa/app/decretos/06-dec_4742_2005.pdf
- Minambiente. (27 de 11 de 2008). *minambiente.gov.co*. Obtenido de https://www.minambiente.gov.co/images/BosquesBiodiversidadyServiciosEcosistemico/s/pdf/Normativa/Leyes/_ley_1252_271108.pdf
- Ministerio de la Protección Social. (11 de 2005). *Políticas Nacionales Salud Colombia*. Obtenido de Políticas Nacionales Salud Colombia: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Políticas_Nacionales_Salud-Colombia-Prestacion_de_Servicios_Salud_2005.pdf
- Ministerio de Salud de Colombia. (2018). Sistema de Evaluación y Calificación de Actores: Ranking de Satisfacción EPS 2018. *Ranking de las EPS*.
- Minsalud. (04 de 2013). *www.minsalud.gov.co*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf>
- Minsalud. (2022). *Minsalud*. Recuperado el 12 de 2021, de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Salud-ambiental.aspx>
- Minsalud, M. (11 de 2005). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Documents/Politica%20Nacional%20de%20Prestaci%C3%B3n%20de%20Servicios%20de%20Salud.pdf>
- Monsalve, M. (01 de 11 de 2020). *CE Noticias Financieras*. Obtenido de <https://login.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/login?url=https://www.proquest.com/wire-feeds/los-nuevos-l%C3%ADderes-contra-el-cambio-clim%C3%A1tico/docview/2456773017/se-2?accountid=34925>
- Morín, B. (2020). Inactividad física y sedentarismo. La otra cara de los efectos secundarios de la Pandemia de COVID-19. *Revista médica de Chile*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000600885
- Omnia. (s.f.). *Calculadora Erlang*. Recuperado el 04 de 2022, de Calculadora Erlang: <https://omniaawfm.com/blog/calculadora-erlang.php>
- Ossa, J. A. (24 de 02 de 2014). SISTEMAS TERRITORIALES DE SALUD FRENTE AL SISTEMA GENERAL. *Revista Cuidarte*, 625. Recuperado el 06 de 03 de 2021, de El Sistema de Seguridad Social en Salud de Colombia.
- PAHO. (s.f.). Obtenido de https://www.paho.org/col/dmdocuments/formulacion_politicas_conpes.pdf

- PAHO. (s.f.). Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51900/v44e112020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- PAHO. (2020). Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51900/v44e112020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Panamerican Journal of Public Health (PAHO). (2020). <https://www.paho.org/journal/en>. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51900/v44e112020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- PAUBAL. (11 de 05 de 2022). Fue uno de los mejores primeros trimestre en este siglo. PAUBAL. Obtenido de <https://login.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/login?url=https://www.proquest.com/trade-journals/fue-uno-de-los-mejores-primeros-trimestre-en-este/docview/2661903520/se-2?accountid=34925>
- PAVA, M. A., VARGAS, M. A., INFANTE, M. D., & TRUJILLO NIÑO, Y. (2020). Tesis Satisfacción de los usuarios con la telemedicina en la IPS Cardiología Siglo XXI de la ciudad de Ibagué atendidos en tiempo de pandemia Covid 19 durante los meses abril a agosto de 2020. Ibagué, Colombia: Universidad EAN.
- Procuraduría. (2020). www.procuraduria.gov.co. Obtenido de https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/Anexo%201_%20Pol%C3%ADtica%20de%20atenci%C3%B3n%20al%20ciudadano%20V2.pdf
- Quiroga, R. (2001). *Indicadores de sostenibilidad ambiental y de desarrollo sostenible: estado del arte y perspectivas*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública. (2016). Capacidades de investigación sobre determinantes sociales de la salud en Brasil, Colombia y México. Obtenido de <https://login.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/capacidades-de-investigaci3n-sobre-determinantes/docview/1818006215/se-2>
- Rivas, G. (14 de 01 de 2021). *BID - Mejorando Vidas*. Obtenido de <https://blogs.iadb.org/innovacion/es/innovacion-y-desarrollo-productivo-en-la-era-del-covid-19-lecciones-de-2020-desafios-de-2021/>
- Salud, M. d. (2019). *Informe de Gestión 2019 - Rendición de Cuentas*. Recuperado el 05 de 03 de 2021, de <https://www.minsalud.gov.co/RID/informe-gestion2019-marzo30-2020-t.pdf>

- Salud, M. d. (12 de 03 de 2020). *Minsalud*. Recuperado el 20 de 02 de 2021, de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Presidente-Duque-declara-Emergencia-Sanitaria-frente-a-COVID-19.aspx>
- Sampieri, R. (2018). Obtenido de <https://www-ebooks7-24-com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/?il=6443&pg=49>
- Sanitas. (18 de 02 de 2021). *epssanitas.com*. Recuperado el 20 de 02 de 2021, de <https://www.epssanitas.com/usuarios/web/nuevo-portal-eps/contactanos#gsc.tab=0>
- Sanitas, E. (2021). *epssanitas.com*. Obtenido de <https://www.epssanitas.com/usuarios/web/nuevo-portal-eps/nuestro-equipo#gsc.tab=0>, 2021
- Soconini, L. V. (2019). <https://elibro-net.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/es/ereader/bibliotecaean/117566>. Barcelona: Marge Books. Obtenido de <https://elibro-net.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/es/ereader/bibliotecaean/117567>
- Superintendencia Nacional de Salud Colombia. (14 de Septiembre de 2018). Circular externa 000008. Bogotá, Colombia.
- Superintendencia Nacional de Salud de Colombia. (14 de septiembre de 2018). Circular externa 000008. *Circular externa 000008 por la cual se hacen adiciones, eliminaciones y modificaciones a la circular 047 de 2.007*. Bogotá, Distrito Capital, Colombia.
- Tablero Power BI EPS Sanitas EPS Sanitas. (2021). *powerbi.com*. Obtenido de <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiMjEzYmZmMzctZDNmNy00MWU1LTgzMDQtYzcxMDY5ZTE5MWNkIiwidCI6IjFjYWM0ZjliLTU3NzktNDI4MC1iMDdmLTg1N2JmOWFhYTcwNjI5ImMiOjR9&pageName=ReportSectionc0b72dd82525aec6d814>
- Wheelen, T., & Hunger, D. (2013). *Administración estratégica y política de negocios hacia la sostenibilidad global* (13 ed.). Bogotá, : Pearson. Obtenido de <https://www-ebooks7-24-com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/?il=3371&pg=6>
- Zambrano Delgado, J. i., Alvarez Vidal, M. E., & Hernandez. (2019). *Los indicadores de gestión como estrategia de sostenibilidad en la actividad comercial*. Ecuador: Ediciones ULEAM, editorial universitaria.
- Zapata Gómez, A. (2015). *Ciclo de la calidad PHVA*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Anexo 1. Instrumento de medición

Esta encuesta es para uso único y exclusivo de los investigadores de la Universidad Ean y tiene como propósito analizar **“La percepción de los empleados frente al proceso de autorizaciones médicas y su adherencia con la compañía, y la satisfacción del servicio con el afiliado”**.

La información aquí contenida es estrictamente con fines investigativos; se garantiza la confidencialidad de las fuentes.

Nombre:
Cargo:
Ciudad:

(Califique los siguientes aspectos según la escala propuesta: 1 – totalmente en desacuerdo, 2- en desacuerdo, 3- indeciso, 4 – de acuerdo, 5 – totalmente de acuerdo).

I. Capacidad de procesos.

No.	Atributos	1	2	3	4	5
1.1	Es claro el alcance del proceso actual de autorizaciones de servicios de la compañía					
1.2	Se conoce el proceso de autorizaciones médicas (insumos, procesos y salidas)					
1.3	El proceso actual de autorizaciones médicas garantiza la satisfacción de los afiliados					
1.4	El rol y responsabilidades que tiene actualmente contribuyen al cumplimiento de los objetivos del proceso					
1.5	El rol del área a la que pertenece está relacionado con el proceso de autorizaciones médicas					
1.6	El proceso actual de autorizaciones médicas proporciona los resultados esperados para el cual fue diseñado					
1.7	El proceso de autorizaciones a través de los canales virtuales es una buena alternativa para los afiliados					

1.8	Las etapas del proceso actual de autorizaciones médicas son suficientes para poder satisfacer las necesidades del cliente/afiliado)					
1.9	El proceso actual de autorizaciones médicas está alineado con la estrategia corporativa de la compañía y contribuye a su promesa de valor					

II.Cultura organizacional.

No.	Atributos	1	2	3	4	5
2.1	La visión, misión y valores de la compañía te inspiran para encontrar un significado especial en la labor que desempeñas en la compañía					
2.2	Al ingresar un colaborador a la compañía, éste se adapta bien a la cultura organizacional					
2.3	Los ascensos dentro de la compañía son obtenidos por quienes más los merecen					
2.4	El trabajo en equipo te permite desarrollar la creatividad y la innovación en las tareas y funciones que desempeñas					
2.5	La empresa está comprometida con el desarrollo profesional y personal de sus empleados					
2.6	La empresa reconoce y celebra los logros obtenidos de sus colaboradores					
2.7	Al momento de ser tratado injustamente, existe la instancia con las competencias adecuadas para expresar tu punto de vista y que sea abordado, valorado y solventado el inconveniente presentado					
2.8	Al cambiar de función o área dentro de la compañía sientes rápidamente que estas en casa y se facilita la adaptación a la nueva área o función					
2.9	Los líderes de las áreas de la compañía presiden el trabajo con honestidad y ética.					

III. Comportamiento del cliente / afiliado.

No.	Atributos	1	2	3	4	5
-----	-----------	---	---	---	---	---

3.1	Existen servicios, medicamentos, acceso a especialidades, solicitudes de procedimientos, etcétera, que deberían estar exentos del trámite de autorizaciones					
3.2	El proceso de autorizaciones de servicios médicos es oportuno y resolutivo					
3.3	El proceso de autorización de servicios médicos genera la satisfacción de nuestros afiliados					
3.4	La tramitología que deben realizar los afiliados a EPS Sanitas es necesaria para acceder a los servicios de salud					
3.5	Para el afiliado es fácil poder conocer el proceso de autorizaciones desde que accede al servicio de salud					
3.6	En el proceso de autorización de servicios médicos se facilita a los afiliados a EPS Sanitas a la solución de sus necesidades					
3.7	El direccionamiento que permite autorizar servicios médicos es consecuente con las necesidades que presentan nuestros afiliados					

IV. Capacidad digital

No.	Atributos	1	2	3	4	5
4.1	La EPS Sanitas promueve desde su plan estratégico la innovación en sus procesos					
4.2	Las herramientas organizacionales de trabajo para colaboradores de la organización son las adecuadas para la realidad actual en necesidades tecnológicas					
4.3	Los procesos automáticos de autorización de servicios médicos en la compañía son eficientes y carecen de errores que afectan a los afiliados					
4.4	Conozco la estrategia digital de EPS Sanitas y me encuentro capacitado para transmitirla al afiliado					
4.5	Los canales virtuales son amigables y de fácil manejo para nuestros afiliados					
4.6	Los canales virtuales pueden servir para resolver la totalidad de necesidades administrativas y de autorizaciones de nuestros afiliados					

4.7	La estrategia de divulgación de los canales virtuales en la organización es adecuada para nuestros afiliados					
4.8	Estoy comprometido con el proceso de cambio organizacional para lograr la transformación digital en la compañía					
4.9	La mayoría de los afiliados a EPS Sanitas prefieren el acceso a servicios tradicionales de atención, tales como el teléfono y la atención presencial					

V. Medición y control

No.	Atributos	1	2	3	4	5
5.1	Se siente orgulloso por la forma como la compañía contribuye al desarrollo y sostenibilidad de la comunidad.					
5.2	Considera que la organización es responsable de generar un ambiente sostenible en su entorno					
5.3	La virtualidad en todos los procesos internos y de cara a los afiliados de la EPS genera un impacto ambiental positivo.					
5.4	El manejo adecuado y medible de los recursos naturales desde casa nos permite contribuir con la sostenibilidad.					
5.5	El proceso de autorización debería eliminar definitivamente el uso de papel.					
5.6	La organización se preocupa por el bienestar de todos y cada uno de sus grupos de interés (accionistas, empleados, aliados, prestadores, empleadores, pacientes, afiliados)					
5.7	Se preocupa usted por realizar acciones tangibles para el cuidado del medio ambiente, tales como el ahorro de papel e impresiones, uso racional del agua y la energía.					
5.8	El trabajo desde casa mejora las condiciones y calidad de vida de los empleados de la organización.					

!!!Muchas gracias por participar!!!