LA INNOVACION COMO PROCESO Y SU GESTION EN LA EMPRESA COOMEVA E.P.S DEL VALLE DEL CAUCA

FRANKLIN AURELIO PERILLA ARISTIZABAL

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CATÓLICA LUMEN GENTIUM

FACULTAD DE ADMINISTRACCION, CONTABILIDAD Y FINANZAS

ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE PROYECTOS

SANTIAGO DE CALI

2020

LA INNOVACION COMO PROCESO Y SU GESTION EN LA EMPRESA COOMEVA E.P.S DEL VALLE DEL CAUCA

FRANKLIN AURELIO PERILLA ARISTIZABAL

Informe presentado para optar al título de especialista en gerencia de proyectos

Asesor: DANIEL YIWADY ORDOÑEZ ABRIL

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CATÓLICA LUMEN GENTIUM

FACULTAD DE ADMINISTRACCION, CONTABILIDAD Y FINANZAS

ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE PROYECTOS

SANTIAGO DE CALI

2020

NOTA DE ACEPTACIÓN

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Firma del jurado

_____

Firma del jurado

Cali,

CONTENIDO

RESUMEN 5
ABSTRACT 6
KEYWORDS 6
INTRODUCCION 7
1. **LA INNOVACION COMO PROCESO Y SU GESTION EN EMPRESA DE SALUD** 9
1.1 LA INNOVACION Y LA TECNOLOGIA EN INSTITUCIONES DE SALUD 9
1.2 LA INNOVACION Y PROCESO DE CAMBIO EN LOS PROFESIONALES DE SALUD 10
1.3 LA INNOVACION Y PROCESO DE CAMBIO EN SALUD DEL ESTADO COLOMBIANO. 11
1.4 IMPORTANCIA DE LAS REDES SOCIALES EN INNOVACION PROGRAMAS DE SALUD. 12
1.5 EJEMPLOS DE INNOVACION EN SALUD EN COLOMBIA. 13
2. CONCLUSION 15
3. RECOMENDACIÓN 16
REFERENCIACION 17

RESUMEN

Actualmente la salud en Colombia, no se está atendiendo de la manera adecuada, además no se le cumple la promesa de valor a los afiliados, que es propender por su salud e integralidad del bienestar y prevenir las posibles enfermedades que se deriven ya sea de una causa natural o un evento fortuito como lo estamos viviendo con esta pandemia, y la forma de medir es con la calidad del servicio y la satisfacción de los afiliados a los servicios de salud que prestan estas EPS. Se ha considerado que Coomeva EPS, fuera una de las mejores EPS del país, hasta hace pocos años, pero en la actualidad se han incrementado las quejas por parte de los afiliados, de hay nos surge lo que se quiere investigar ¿Cómo influye la falta de innovación y la poca gestión que se hace en dar a los afiliados la atención básica en salud, basados en la no presencialidad de los pacientes en consultorios y el manejo de herramientas tecnológicas que buscan suplir la no oportuna atención a los pacientes en esta pandemia que se genera para el año 2020?. Este informe busca sensibilizar a las empresas de salud del valle del cauca, especialmente a Coomeva EPS, como una entidad prestadora de los servicios de salud a los colombianos, la metodología es comparar el servicio de otras EPS con el servicio que presta Coomeva EPS

PALABRAS CLAVES

Telemedicina, Tele consulta, EPS, UCI, Atención Oportuna, Pandemia.

ABSTRACT

Currently, health in Colombia is not being taken care of in the appropriate way, in addition, the promise of value to the affiliates is not being fulfilled, which is to tend for their health and integrality of well-being and prevent possible diseases that are derived either from a natural cause or a fortuitous event such as we are experiencing with this pandemic, and the way to measure it is with the quality of the service and the satisfaction of the affiliates to the health services provided by these EPS. It has been considered that Coomeva EPS, was one of the best EPS in the country, until a few years ago, but nowadays the complaints from the affiliates have increased, of there What we want to investigate arises.How does the lack of innovation and the little management that is done in giving members basic health care influence, based on the absence of patients in clinics and the management of technological tools that they seek supply the untimely care to patients in this pandemic that is generated by 2020?. This report seeks to sensitize the health companies of Valle del Cauca, especially Coomeva EPS, as an entity that provides health services to Colombians, the methodology is to compare the service of other EPS with the service provided by Coomeva EPS

KEYWORDS

Telemedicine , Tele consultation , EPS , ICU , Timely Attention , Pandemic .

INTRODUCCION

Esta situación de Salud a nivel global, ha hecho que se replanteen muchos escenarios y se tomen decisiones trascendentales para el futuro de la empresas y para la cantidad de personas que no contaban que iba a pasar esta situación de Pandemia, que afectaría su vida laboral, familiar y económica, seguro ninguna empresa estaba preparada y no se tenían las herramientas tecnológicas listas para enviar a sus empleados a tele trabajar, en el caso de nosotros que es una empresa de servicios de salud Coomeva, es y será más complejo, ya que el pueblo colombiano no entendía o entiende que es una Cita Virtual, o una Tele consulta, o Telemedicina y esto ha hecho que los afiliados, se queden muchas veces sin los servicios médicos, ya que la población que se tiene, son adultos mayores o de tercera edad, que venían acostumbrados que el medico los oscultara personalmente.

Se evidencia que las empresas colombianas no se preocuparon por esta situación, si no que improvisaron planes de contingencia para dar respuesta a las múltiples solicitudes de servicios médicos que esta pandemia demando,

Una de las causas que estas empresas como son las EPS, no estén listas, son la falta de recursos económicos que se les adeuda por parte del gobierno y que no fue posible crear herramientas tecnológicas en tan poco tiempo, además no se contaba con la Infraestructura Hospitalaria (UCI) para atender la situación de salud fue demandante para el personal médico, esto causa que la atención en salud sea menos eficiente y oportuna paras los afiliados a las EPS.

Las consecuencias a esto derivaran en personas más enfermas, ya que no han podido acceder a las rutas de atención de la salud que pretenden que sean utilizadas, sin antes conocer la situación de los individuos, muchos de esto sin

acceso a un plan de dato de internet, a un equipo de cómputo o simplemente no conocen o saben cómo acceder a una atención medica virtual.

El peor escenario que se tendrá, son más personas enfermas, contagiados de Covid, se fortalecerán otras enfermedades de base que se tenían controladas y demandaran más servicios a las EPS y generara más costos para el estado por no haber garantizado oportunamente las condiciones de salud que se requerían en estas Pandemia, y como no se contara en corto tiempo la instauración de la telemedicina y la tele asistencia, seguiremos esperando que el gobierno y las Instituciones busquen alternativas para dar respuesta a las necesidades de tantos pacientes enfermos que tendríamos y sabemos que existen localidades o municipios que no tendrán las atenciones básicas en salud, generándose más pérdidas de vidas humanas, las soluciones que hasta la fecha no han demostrado su funcionalidad, eficiencia y eficacia para hacer frente a situaciones inesperadas, tendrán que mejorar la experiencia del paciente, el personal médico en el día a día deberá utilizar la tecnología digital de forma intensiva para gestionar, controlar y monitorizar a los enfermos: sus resultados no han sido significativamente mejores en la gestión de los riesgos asociados a la pandemia.

La gestión de la innovación implica generar desde la gerencia general un proceso de cultura relacionada con la innovación que permita a la empresa identificar los factores principales que caracterizan dicho proceso y que pueden clasificarse en internos y externos a la propia organización. Específicamente para el caso analizado, el proceso de innovación es de carácter informal y no sistemático, ya que busca el aprovechamiento de oportunidades del negocio y por lo general proviene de la exigencia y necesidades de los pacientes, o de la reacción a circunstancias generadas por esta pandemia.

1. LA INNOVACION COMO PROCESO Y SU GESTION EN EMPRESA DE SALUD

1.1 LA INNOVACION Y LA TECNOLOGIA EN INSTITUCIONES DE SALUD

El término m-health o Mobile-health, hace referencia al uso de dispositivos móviles y tecnologías Wireless como soporte para la consecución de objetivos en salud (Rodriguez Gomez, 2012, pág. 11). Constituye un segmento propio dentro de la Salud, y está relacionado con aplicaciones que abarcan aspectos de movilidad para profesionales (acceso remoto de registros), como de pacientes (tele monitorización, tele consulta) (Panagiotis, Constatinos, & George, 2016, págs. 3-4). Este tipo de tecnología permitirá a los pacientes estar conectados en cualquier momento y lugar a servicios de información sobre su salud y a dispositivos de tele monitorización remota de pacientes crónicos, posibilitando además el acceso a registros clínicos a pacientes y profesionales.

Con estas herramientas tecnológicas, se tendrá la oportunidad de un resultado en su diagnóstico que les ayudar a determinar más rápido y preciso la conducta médica a seguir, que si esto se hubiese implementado antes de esta pandemia, el resultado de los fallecidos serian diferentes a los enunciados en las noticias del mundo y estas Instituciones ya estarían preparadas para cualquier evento o catástrofe que se llegase a presentar.

1.2 LA INNOVACION Y PROCESO DE CAMBIO EN LOS PROFESIONALES DE SALUD

Desde hace siglos una de las ramas profesionales que mas se ha modernizado y actualizado en tecnología y ahora en innovación, es la Salud, pero se tiene que contra la mano de obra calificada, como es el profesional de salud, que asi existan la tecnología, estos tendrán que seguir interactuado con los pacientes en las diferentes especialidades que derivan la atención del cuerpo humano, la educación para estos profesionales de la salud, dependerá mucho de las instituciones educativas y del gobierno central, que tendrán que crear centros de investigación para buscar soluciones medicas eficientes y acorde a las necesidades que se tienen en cada región, además del mal manejo administrativo que se tiene con los salarios de estos profesionales, que al final salen volando para otros países a especializarse y a obtener mejores resultados económicos por su profesión, Resulta necesario y oportuno rediseñar la educación profesional en salud, en vista de las oportunidades de aprendizaje mutuo y de las soluciones conjuntas que ofrece la interdependencia global, producto de la aceleración de los flujos de conocimiento, tecnologías y financiamiento a través de las fronteras y la migración tanto de profesionales como de pacientes. Lo que claramente se necesita es reexaminar, seriamente y a fondo, la educación profesional en salud, tal como se hizo hace un siglo.

La experiencia cubana en educación médica se ha caracterizado por un desarrollo ininterrumpido, en respuesta a las exigencias propias del fortalecimiento del SNS y de las necesidades sociales actuales, tanto a nivel nacional como internacional y se sustenta en la voluntad política de egresar profesionales de salud con los más altos niveles de preparación científico-técnica, humanista y político-ideológico, que reclaman el país y otros países del mundo. La incorporación progresiva de los policlínicos y otras unidades de la APS, como escenarios idóneos para la formación de los recursos humanos que necesita el sistema y la transformación de los policlínicos docentes en policlínicos facultad, refuerzan el paradigma del enfoque

biopsicosocial de la medicina cubana, y garantizan una formación más pertinente, lo que propicia, además, un ambiente universitario en dichas instituciones que requiere de la actividad científico-técnica tanto en el pregrado como en el posgrado. (Alvarez blanco C. c., 2009, págs. 7-9)

1.3 LA INNOVACION Y PROCESO DE CAMBIO EN SALUD DEL ESTADO COLOMBIANO.

Solamente así el sistema de ciencia e innovación tecnológica en salud podrá comportarse en su acepción más plena como "la forma organizativa que permite la implantación en forma participativa de la política científica y tecnológica establecida para un período determinado, de conformidad con las estrategias de desarrollo económico y social y de ciencia y tecnología del país (Alvarez blanco C. c., 2009, pág. 9)

Esto conlleva a pensar si nuestro país Colombia, cuenta con las posibilidades de realizar procesos de innovación en salud, teniendo una crisis económica en este sistema que no pareciera que invirtiera en los procesos de salud para el bienestar colombiano, creería que deberían de utilizar incentivos para nuestros profesionales de salud por parte del gobierno, como becas de investigación, premios a logros alcanzados, estos se tienen que hacer países del exterior, pagados por el rublo del gobierno en curso, pero son las Universidades que deberán lanzar mediante programas de emprendimiento e innovación, creando conciencia del valor que se tiene tanto para el estudiante, como para la universidad y encontrar a estos profesionales talentosos, para presentarlo como un proyecto de cada una de estas instituciones educativas ante el gobierno, donde se vera el impacto no solo económico, sino social que apalancara las nuevas innovaciones tecnológicas y colocara a nuestro país, como un ruta de investigación mundial para otros países o de la zona donde estamos ubicados geográficamente, se tendrían intercambios, ayudas y muchas oportunidades para aprender y aplicar al interior de las personas

o a pacientes que los requieren y mas ahora que tenemos problemas mundiales de salud, si que el gobierno central de Colombia no se involucre activamente en brindar las ayudas económicas, científicas y tecnológicas, seguiremos siendo un país, donde seguirán fugándose nuestros cerebros a otros países que si los valoran.

1.4 IMPORTANCIA DE LAS REDES SOCIALES EN INNOVACION PROGRAMAS DE SALUD.

Son tantas las novedades tecnológicas que tenemos los seres humanos, que han hecho que todos conversemos y sepamos lo mínimo que se requiere para sacar una cita por internet, consultar un concepto medico o averiguar por algún medicamento que los profesionales de salud nos medican, podemos saber su composición, su posología, laboratorios que los crean y algo muy importante es sus contraindicaciones que pueden afectar si se toman o aplican en las dosis incorrecta, gracia a los medios de comunicación, internet, WhatsApp y las diferentes aplicaciones que se utilizan y comparten en redes sociales, si bien se han realizado implementación del internet en muchos lugares de nuestro país, siguen teniendo dificultades muchas personas en el campo y/o lugares recónditos, por que no se les ha llevado o prestado el servicio para que sus hijos y pobladores, puedan conectarse e interactuar con el mundo, pero creería que nos falta poco para lograrlo, ya que estos lugares, están alzando la vos, para ser escuchados y beneficiados por todos los programas tecnológicos que se tienen actualmente.

De acuerdo a Greenhalg *et al*. (Greenhalgh T. R. G., 2004, págs. 1-3) en una reciente revisión de literatura de innovación en salud, dentro de la gestión de la innovación se han identificado diversas fases relacionados con el impacto de la misma: difusión (difusión pasiva), diseminación (esfuerzos activos y planificados para persuadir a un grupo objetivo para adoptar una innovación), implementación (esfuerzos activos y planificados para incorporar una innovación dentro de una organización) y sostenibilidad (convertir a una innovación en una rutina hasta que

alcance la obsolescencia). Dentro de las dos primeras fases, se ha identificado que las influencias interpersonales a través de redes sociales son los mecanismos dominantes para que la difusión y la diseminación sean exitosas. Dos ejemplos de estas influencias son: i) los innovadores que trascienden sus organizaciones y apoyan el trabajo conjunto con otras interesadas en la innovación; y ii) la existencia formal de procesos de diseminación de la innovación apoyados por diversas instituciones, (Thompson G., 2006, pág. 56)

1.5 EJEMPLOS DE INNOVACION EN SALUD EN COLOMBIA.

Existen muchas instituciones en Colombia, que son ejemplos de avances tecnológicos en salud, para esto se requiere inversión ya sea del estado o del sector privado, este cambio se dio a mediados del año 1993 con la reforma de la Ley 100, donde ya el gobierno entrego al sector privado el manejo de la salud de los colombianos, que hizo que estas instituciones prestadores de los servicios de salud fortalecieran su infraestructura física y tecnológica, para brindar un mejor servicio comparado con el que se daba antes de la ley 100, tenemos en la ciudad de Cali, la Fundación Valle de Lili, pionera en cirugías de alto costo como es el VIH Sida, Cirugías Cardiacas y trasplantes que no se hacían si no en el extranjero a un costo económico alto, otro es el Centro Médico Imbanaco que acaba de transformar su infraestructura para transformarse como un complejo médico, que fue galardonado en la ciudad de México, donde se ha llamado a su arquitectura, como Arquitectura Terapéutica (Imbanaco, Centro Medico, 2018), ya que sus pasillos y consultorios, no son los mismos de las otras clínicas que solo se ve inexpresiones, estos lugares de CMI, son más expresivos para los pacientes, mejorando su estado de animo y salud, estos espacio son relajantes, activando el sistema parasimpático, llevando al paciente a un estado más receptivo y comprometido con su salud, se han incrementado rutas de calidad en salud, que busca minimizar el riesgo de los pacientes, utilizando código de barras en el sistema de información de cara al paciente, se migraron a plataformas web para mayor accesibilidad de toda su

organización y clientes potenciales, además es pionera en tratamiento de Parkinson y tumores cerebrales, a través de la estereotáxica y la cirugía de rayos gamma así como la micro neurocirugía que es mínimamente invasiva para el paciente, y logra recuperarlo activamente en poco tiempo para que se reintegra a su vida productiva, otro de los servicios que se potencializo, fueron los llamado Turismo Medico en Colombia, y que se realizan en estos Centros de Salud de varias ciudades del país y son reconocidos a nivel mundial, donde se traen los pacientes desde otros países, se les presta el servicio integral, como es el viaje , alojamiento y el procedimiento quirúrgico o medico que requieran estos extranjeros, además del cuidado posquirúrgico que llegasen a necesitar, con esto se ha potencializado otra actividad económica en salud para nosotros.

Los beneficios potenciales de los avances tecnológicos con respecto a la reducción de las disparidades en salud se reflejan en tres áreas: 1) *Caracterización de las causas y determinantes de las disparidades en salud*, 2) *Diseño de intervenciones clínicas y de comportamiento más efectivas y novedosas*, 3) *Mejoramiento de las actuales intervenciones en salud* (Gibbons, 2008, págs. 154-156). Algunos ejemplos colombianos en estas tres áreas son: el primer estudio de salud mental en Medellín realizado por el consorcio CES-OMS-Harvard. Este proyecto no solo buscó identificar los diagnósticos de enfermedad mental y sus determinantes de bienestar más importantes, sino que adicionalmente recolectó muestras de saliva, que permitirán analizar la predisposición genética a los trastornos mentales y adicciones (CES, Grupo de Investigación en Salud Mental – Universidad, 2012). En Bogotá, la Fundación Santa Fe de Bogotá cuenta desde 2008 con un centro de servicios en Telemedicina que soporta servicios de prevención, promoción y atención de salud en diversos municipios de Cundinamarca, costa Atlántica y Pacífica (Fundacion Santa Fe de Bogota, 2016). El Centro de Salud Mental de Envigado implementa sistemas informáticos para evaluar aleatoriamente la condición en salud mental y adicciones, y así adelantar programas de promoción y prevención en salud mental a través de redes institucionales (Ruiz Ibañez, Jimenez, & Osorio Valencia, 2012).

2. CONCLUSION

Tras realizar el presente estudio de las innovaciones y proceso de cambio en la empresa de salud Coomeva E.P.S, se evidencio que se cuenta con una promesa de valor donde incluye la humanización del servicio. Analizando la cantidad de profesionales de la salud que atienden las solicitudes y la cantidad de usuarios que requieren el servicio se observa una amplia brecha que podría traducirse en inconformismo. Si los directivos implementan medidas de mejoramiento, innovación y herramientas tecnológicas es muy probable que el nivel de satisfacción por parte del cliente externo mejore viéndose reflejado en la satisfacción de los usuarios, se debe sostener un buen servicio a sus afiliados, atenciones que superen las expectativas y más ahora que se generó esta pandemia, además de mejorar las condiciones de sobrecarga que tienen los médicos y enfermeras, poca flexibilidad en sus horarios y/o condiciones de trabajo, como la sensación de perdida de prestigio y agresiones que se ve en los medio de comunicación.

Se concluye que no hace falta la presencialidad de los pacientes en los consultorios, siempre y cuando se garantice que se les atenderá de forma virtual por los canales de atención que se cuentan, como son la Telemedicina, la videollamadas y las redes sociales existentes en Colombia, se sugiere el gobierno debe inyectar capital a estas EPS, para que al interior se presten estos servicios que redundara en bienestar y satisfacción a los afiliados, además de que las universidades fomenten en los profesionales de salud, la investigación para lograr innovaciones que redundara en beneficio en la salud para los colombianos

3. RECOMENDACIÓN

- El profesional de salud reciba una capacitación periódica, para que ofrezca un servicio de calidad a los usuarios.
- Se dignifique el trabajo de esto profesionales de la salud, tanto en horarios como en salarios
- Mejorar la oportunidad en la prestación de los servicios, más ahora que muchos pacientes no pueden salir a la calle e ir a los consultorios. Mediante herramientas tecnológicas innovadoras para recibir atención médica, para de esta manera otorgar el servicio a quien más lo necesite en el momento.
- Realizar encuestas periódicas a los clientes por vía telefónica, Correo o redes sociales, para conocer la calidad en la prestación de los servicios ya que, con una buena Información de Marketing, es posible saber con antelación que aspectos son indicativos de alta calidad para el cliente.
- Utilizar las redes sociales como una plataforma colaborativa, donde podrán encontrar soluciones parciales a problemas de salud

REFERENCIACION

Alvarez blanco, C. c. (2009). Experiencias nacionales en el desarrollo de capacidades en salud. *scielo.sld.cu*.

Alvarez blanco, C. c. (2009). *Programa Ramal científico técnico de dirección y formación de recursos humanos para la salud.* habana (cuba): ENSAP.

CES, Grupo de Investigación en Salud Mental – Universidad. (01 de 01 de 2012). *Alcadia de Medellin.* Obtenido de www.odc.gov.co: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/locales/CO031052011-primer-estudio-poblacional-de-salud-mental-medellin,-2011---2012.pdf

Fundacion Santa Fe de Bogota. (01 de 05 de 2016). *https://www.fsfb.org.co/wps/portal/fsfb/inicio/servicioensalud/institutos-hospitales/sectionItem/instituto-de-oncologia-carlos-ardila-lulle/!ut/p/z1/lZDNDoIwEISfqGmhIHosGlECgaBE7MU0_NmktgSKB59eNB7UA-jeNvl2ZnYghRmkkl15zTRXkolhP9LZKY42loEtFM7XhoMItgI3dgx_gW.* Obtenido de www.fsfb.org.co: http://www.fsfb.org.co/node/216

Gibbons, M. C. (2008). *Disparidad y salud, Lograr la Promesa y el Potencial.* Nueva York: Gibbons.

Greenhalgh T., R. G. (2004). *Difusion de innovacion en las organizaciones de servicios de salud.* Reino Unido: Biblioteca en línea de Wiley.

Imbanaco, Centro Medico. (30 de 05 de 2018). *Centro Medico Imbanaco*. Obtenido de https://www.imbanaco.com/especialidades-y-centro-medico/acerca-de-centro-medico-imbanaco/nuestra-historia/: https://www.imbanaco.com/especialidades-y-centro-medico/acerca-de-centro-medico-imbanaco/nuestra-historia/

Panagiotis, g., Constatinos, m., & George, s. (2016). Un enfoque de agente movil para sistemas de informacion de salud. *Revista Enfermeria C y L - Castilla y Leon*.

Rodriguez Gomez, r. (2012). nuevos horizontes para la salud a través de tecnologías móviles. *Observatorio Mundial de eSalud de la OMS*.

Ruiz Ibañez, c., Jimenez, m., & Osorio Valencia, j. (2012). Casos de Innovacion de Salud en Colombia. *Revista Ingenieria Biomecanica*, vol.6 no.11.

Thompson G., E. (2006). *Aclarar los conceptos en la trasformacion de conocimiento.* manitoba canada: Departamento de Ciencias de Manitoba