

**DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL PROCESO DE AUTORIZACIONES DEL
AREA DE ATENCION AL COMUNERO EN LA ASOCIACIÓN INDIGENA DEL
CAUCA EPS-I EN LA CIUDAD DE POPAYAN.**

**SANDRA LORENA ACHINTE PRADO
ANYELA VICTORIA COLLAZOS GALLEGO
ELIANA MARITZA JARAMILLO BURBANO**

**UNIVERSIDAD EAN
FACULTAD DE POSGRADO
AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD CON ÉNFASIS EN
EPIDEMIOLOGÍA
POPAYÁN
2011**

**DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL PROCESO DE AUTORIZACIONES DEL
AREA DE ATENCION AL COMUNERO EN LA ASOCIACIÓN INDIGENA DEL
CAUCA EPS-I EN LA CIUDAD DE POPAYAN**

**Informe final de investigación presentado como requisito para obtener el
Título de Especialistas en Auditoría y Garantía de Calidad en Salud con
Énfasis en Epidemiología.**

**SANDRA LORENA ACHINTE PRADO
ANYELA VICTORIA COLLAZOS GALLEGO
ELIANA MARITZA JARAMILLO BURBANO**

**ASESOR
Eddy Lorena Bravo Enríquez
Medica Especialista.**

**UNIVERSIDAD EAN
FACULTAD DE POSGRADO
AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD CON ÉNFASIS EN
EPIDEMIOLOGÍA
POPAYÁN
2011**

NOTA DE ACEPTACION

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Popayán, Junio de 2011.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	7
1 JUSTIFICACION	8
2 PLANTEAMIENTO Y FORMULACION DEL PROBLEMA	9
3 OBJETIVOS	10
3.1 OBJETIVO GENERAL	10
3.4 OBJETIVOS ESPECIFICOS	10
4 MARCO TEORICO	11
4.1 NORMATIVIDAD RELACIONADA CON EL PROCESO DE AUTORIZACIONES	11
4.2 RESEÑA HISTORICA ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA EPSI	17
4.3 MARCO LEGAL DE LA ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA EPSI.	17
4.4 AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA EPSI	21
4.5 ESTRUCTURA ORGANICA SEDE NACIONAL ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	22
4.6 ESTRUCTURA FUNCIONAL ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA NACIONAL.	23
4.7 REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	24
4.8 PROCESO DE ATENCION AL COMUNERO	25
4.9 PROCEDIMIENTO DE AUTORIZACIONES	26
5 DISEÑO METODOLOGICO	29
5.1 TIPO DE ESTUDIO	29
5.2 METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	29
5.3 VARIABLES	31
6 RESULTADOS	34
7 DISCUSION	46
8 CONCLUSIONES	49
9 RECOMENDACIÓN	50
BIBLIOGRAFIA	52
ANEXOS	53

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Frecuencia de dinamizadores que recibieron inducción en el proceso de autorizaciones.	35
Tabla 2. Frecuencia de actualizaciones recibidas por el personal del área de atención al comunero.	36
Tabla 3. Frecuencia de tipo de actualizaciones por el área de atención al comunero de la AIC EPSI.	37
Tabla 4. Frecuencia de registros en alguna base de datos la información de afiliados alto costo y embarazadas.	37
Tabla 5. Frecuencia de dificultades para la autorización de servicios de mediana complejidad, servicios NO POS y procedimientos quirúrgicos.	38

INDICE DE GRAFICAS

	Pág.
Grafica 1. Frecuencia de actividades realizadas en el área de Atención al Comunero según el manual de procesos y procedimientos.	34
Grafica 2. Tipo de inducción recibida por el personal del área de atención al comunero.	35
Grafica 3. Frecuencia de satisfacción en los procesos de inducción en el área de atención al comunero.	36
Grafica 4. Frecuencia del proceso que se realiza cuando se reciben solicitud de servicios no incluidos en el POS S.	38
Grafica 5. Frecuencia de fuentes de consulta para resolver dudas sobre autorización la de servicios en salud en la AIC EPSI.	39
Grafica 6. Frecuencia de Opciones que se brindan al comunero para servicios NO POS.	39
Grafico 7. Frecuencia de documentos recepcionados para la autorización de servicios.	40
Grafico 8. Conocimientos y capacitación del coordinador técnico de atención al comunero sobre el proceso de autorizaciones	40
Grafico 9. Distribución del personal de autorizaciones según nivel de escolaridad	41
Grafico 10. Conocimiento de Normatividad vigente relacionada con el proceso de autorizaciones	42
Grafico 11. Cumplimiento del proceso con estándares de habilitación según resolución 581 de 2004	42
Grafico 12. Porcentaje de autorizaciones con el formato establecido normativamente.	43
Grafico 13. Porcentaje de servicios autorizados según cobertura de POS.	44
Grafico 14. Porcentaje de servicios no POS autorizados por CTC.	45

INTRODUCCIÓN

LA ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA EPSI es una entidad pública de carácter especial que garantiza la accesibilidad a los servicios en salud a población indígena y campesina; a través de sus diferentes áreas misionales de las cuales hace parte atención al comunero y entre sus procesos están: autorización de servicios de salud, referencia y contrarreferencia.

La autorización de servicios en salud requiere el uso adecuado de herramientas físicas y tecnológicas así como capacitación y actualización constante al personal que dinamiza el proceso; sin embargo las fallas en la ejecución y operativización del proceso de autorizaciones afectan significativamente la calidad, oportunidad y accesibilidad de los afiliados a los servicios de salud, generando a su vez un impacto financiero negativo en la EPS.

La magnitud de esta problemática se refleja en autorización de servicios no pertinentes o NO POS, negación de servicios a los cuales se tiene derecho según la normatividad vigente, lo cual puede generar complicaciones del estado de salud de los pacientes al no recibir oportunamente el manejo indicado, autorización de servicios a usuarios no afiliados lo que genera fuga y bajo nivel de control de recursos financieros de la entidad y consecuencias legales y jurídicas para la aseguradora que van desde multas o sanciones que pueden llevar al cierre de la EPS.

Este proyecto es un estudio de tipo descriptivo de corte transversal con el que se pretende identificar las fallas en el proceso de autorizaciones del área de Atención al Comunero de la AIC ESP I y así mismo determinar las necesidades de actualización y adecuación del proceso a través del establecimiento de un Plan de mejora.

1. JUSTIFICACIÓN

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad –SOGC-, señala un conjunto de características técnico-científicas, humanas y materiales, para todos los actores involucrados en los procesos de aseguramiento y prestación de servicios de salud que llevan al mejoramiento continuo de la calidad de la atención; y van desde la habilitación y mantenimiento de los requisitos para garantizar la permanencia en el sistema hasta la búsqueda de la acreditación demostrando el cumplimiento de los más altos estándares de calidad.

Las administradoras del régimen subsidiado al hacer parte del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad deben dar cumplimiento a lo establecido en la normatividad actual a fin de alcanzar estándares de calidad y mejorar continuamente sus procesos.

Para la EPS I Asociación Indígena del Cauca el proceso de autorizaciones se encuentra dentro de sus áreas misionales por lo tanto requiere de la revisión continua y ajuste a fin de garantizar la calidad y oportunidad en la prestación de servicios y la satisfacción de los comuneros lo cual solo se puede lograr mediante la revisión y actualización según la normatividad vigente para el ajuste del proceso de acuerdo con las necesidades identificadas en un medio donde el afiliado es participe de sus procesos de atención y se requiere ser competentes y resolutivos ante las necesidades planteadas por éste para lograr su fidelización y además verificar como desde estas acciones se impacta en forma positiva los costos de la atención en salud y se trabaja cada día en busca de ser más competitivos en relación con las demás EPS que hacen parte del sistema.

Para el año 2011 el Área de atención al comunero en la cual se encuentra el proceso de Autorizaciones planteó dentro de sus proyecciones implementar un modelo de autorizaciones que permita a la EPS tener un mejor control del proceso; por lo cual se justifica la realización de este trabajo cuyos resultados se espera permitan aportar a la construcción del nuevo modelo mediante el ajuste y establecimiento de las acciones de mejora identificadas a través del análisis de los resultados arrojados por este estudio.

2. PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Diagnosticar el proceso de la autorización de servicios debido a la falta de mecanismos de control y sistematización de las órdenes autorizadas.

En la EPS se tiene establecido el proceso de autorizaciones con la respectiva descripción de procedimientos sin embargo se hace necesario hacer una revisión basados en los cambios actuales de la normatividad los cuales orientan los modelos de prestación de servicios hacia la calidad y además el mantenimiento en el sistema requiere que las instituciones ajusten sus procesos de tal forma que estos contribuyan a que la atención en salud se haga con criterios de oportunidad, accesibilidad, seguridad, pertinencia y continuidad orientados como la misión de la EPS lo describe hacia la satisfacción de los comuneros.

Todos estos factores nos llevan a hacer una verificación de la situación actual del proceso de autorizaciones, la adherencia a los manuales de procesos y procedimientos y la actualización del personal en los temas relacionados con el proceso con el fin de que se puedan estandarizar acciones que permitan implementar un modelo de autorizaciones sobre el cual la EPS pueda tener mayor control impactando aun más en la satisfacción de los usuarios, su situación de salud y costos de la atención.

¿Cuáles son las debilidades y fallas en el proceso de autorización de servicios en salud en el área de Atención al Comunero de la Asociación Indígena Del Cauca EPS I?

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Elaborar un diagnóstico situacional del proceso de autorizaciones de la EPS I Asociación Indígena del Cauca con el fin de identificar desviaciones del proceso y establecer un plan de mejoramiento orientado al uso racional de los recursos con criterios de costo beneficio que redunden en atención oportuna y con calidad para los comuneros afiliados.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diagnosticar el proceso actual de autorizaciones de la EPS I Asociación Indígena del Cauca a través de la aplicación de una encuesta que revele las desviaciones del proceso.
- Establecer acciones de mejora para el proceso de autorizaciones de la EPS I Asociación Indígena del Cauca con criterios de calidad.
- Socializar los resultados de este estudio a los directivos de la EPS I Asociación Indígena del Cauca.

4. MARCO TEORICO

4.1. NORMATIVIDAD RELACIONADA CON EL PROCESO DE AUTORIZACIONES

La auditoría a principios del siglo XX fue orientada al control de las grandes corporaciones cotizantes en la bolsa de valores norteamericana, que eran las únicas que podían pagar los altos costos del proceso, para garantizar la razonabilidad de los estados financieros al público interesado en invertir en las mismas. Este trabajo era desarrollado por un equipo de muchas personas y elevadas y costosas horas de labor por persona. Básicamente consistía en la inspección de activos y verificación y validación de las de transacciones económicas constitutivas de la formación de los estados financieros.

En Colombia, la auditoría de calidad se encuentra reglamentada desde la constitución política de 1991 en sus artículos 78 y 366 donde menciona que: “La ley regulará el control de calidad de bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad, así como la información que debe suministrarse al público en su comercialización. Serán responsables, de acuerdo con la ley, quienes en la producción y en la comercialización de bienes y servicios, atenten contra la salud, la seguridad y el adecuado aprovisionamiento a consumidores y usuarios.

El Estado garantizará la participación de las organizaciones de consumidores y usuarios en el estudio de las disposiciones que les conciernen. Para gozar de este derecho las organizaciones deben ser representativas y observar procedimientos democráticos internos” y “El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable.

Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación”.

Además, la autorización de servicios médicos esta soportada en la Constitución Política, en el **Artículo 48**. “La Seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social.

El estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley.

La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.”

Artículo 49: “La atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la Ley”.

Existe en el país un gran número de normas que respaldan el proceso de autorización de órdenes de servicio, todo regido desde la Constitución Nacional donde se ampara la vida y la salud de todos los colombianos. En los últimos años se ha observado la inclusión de cada vez más beneficios ofrecidos por las Entidades Promotoras de Salud a sus afiliados con el objetivo de lograr una cobertura total al territorio nacional con la mayor cantidad posible de servicios que mejoren la salud de las personas, no solo brindando tratamientos de curación sino también de prevención. Podemos enumerarlas así:

La Ley 100 de 1993. Reglamenta el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Art 178 y 179 se refiere a las funciones de las entidades promotoras de salud. Así mismo visiona el logro del mejoramiento en los procesos de atención, accesibilidad y seguridad contemplados en el sistema de salud. Siendo esta Ley modificada por la Ley 1122 de 2007 y 1438 de 2011 en su título cuarto.

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

Artículo 14º. Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del

usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado.(EPS'S). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento.

Artículo 23º: Obligaciones de las Aseguradoras para garantizar la Integralidad y continuidad en la Prestación de los Servicios. Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y subsidiado deberán atender con la celeridad y la frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios del mismo. Así mismo las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente.

LEY 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones

Artículo 22º. PORTABILIDAD NACIONAL. Todas las Entidades Promotoras de Salud deberán garantizar el acceso a los servicios de salud en el territorio nacional, a través de acuerdos con prestadores de servicios de salud y Entidades Promotoras de Salud. Las Entidades Promotoras de Salud podrán ofrecer los planes de beneficios en los dos regímenes, preservando los atributos de continuidad, longitudinalidad, integralidad, y adscripción individual y familiar a los equipos básicos de salud y redes integradas de servicios.

Artículo 24º. REQUISITOS DEL FUNCIONAMIENTO DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. El Gobierno Nacional reglamentará las condiciones para que las Entidades Promotoras de Salud tengan un número mínimo de afiliados que garantice las escalas necesarias para la gestión del riesgo y cuenten con los márgenes de solvencia, la capacidad financiera, técnica y de calidad para operar de manera adecuada.

Artículo 26º. COMITÉ TÉCNICO-CIENTÍFICO DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD. Para acceder a la provisión de servicios por condiciones particulares, extraordinarios y que se requieren con necesidad, la prescripción del profesional de la salud tratante deberá someterse al Comité Técnico Científico de la Entidad Promotora de Salud con autonomía de sus miembros, que se pronunciará sobre la insuficiencia de las prestaciones explícitas, la necesidad de la provisión de servicios extraordinarios, en un plazo no superior a dos (2) días calendario desde la solicitud del concepto.

Los comités técnicos científicos deberán estar integrados o conformados por médicos científicos y tratantes. Bajo ninguna circunstancia el personal administrativo de las Entidades Promotoras de Salud integrará estos comités, así sean médicos.

Parágrafo. La conformación de los Comités Técnico científicos debe garantizar la interdisciplinariedad entre los pares especializados del profesional de la salud tratante y la plena autonomía profesional en sus decisiones.

Artículo 29°. ADMINISTRACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO. Los entes territoriales administrarán el Régimen Subsidiado mediante el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados dentro de su jurisdicción, garantizando el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios.

Resolución 5261 de 1994: Remplazado por el **Acuerdo 08 de 2009, 011 de 2010 y 025 de 2011** de la CRES: el cual define el Plan Obligatorio de Salud (POS) y contempla el conjunto de servicios de atención en salud a los que tiene derecho un usuario, entre ellos los servicios quirúrgicos. Actualmente para los servicios por fuera de éste, se debe solicitar al Comité Técnico Científico de cada institución la autorización de dicho servicio.

Acuerdo 08 de 2009 de la CRES. por el cual se modifica la resolución 5261 de 1991 se aclara y se modifican los Planes Obligatorios en salud tanto contributivo como Subsidiado.

Decreto 515 de 2004. Por el cual se define el Sistema de Habilitación de las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado, ARS. Reglamentado mediante resolución 581 de 2004 por la cual se adopta el manual de estándares para habilitación de EPSS.

Decreto 1011 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual modifica el decreto 2174/1996, decreto 2309/2002.

Resolución 1043 de 2006. Por la cual se establecen las condiciones que deben Cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e Implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones; modificando las resoluciones 4455/1996 y 1439/2002.

Decreto 4747 de 2007. Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las Relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo.

Artículo 15. Solicitud de servicios electivos. Si para la realización de servicios de carácter electivo, ambulatorios u hospitalarios, las entidades responsables del pago de servicios de salud tienen establecido como requisito la autorización, ésta será diligenciada por el prestador de servicios de salud con destino a la entidad responsable del pago, en el formato de solicitud y con los mecanismos definidos por el Ministerio de la Protección Social.

Artículo 16. Respuesta de autorización de servicios electivos. Las entidades responsables del pago de servicios de salud deben dar respuesta a los usuarios de las solicitudes de autorización de servicios electivos tanto ambulatorios como hospitalarios, dentro de los términos, por las vías y en el formato que determine el Ministerio de la Protección Social, sin que el trámite de la autorización pueda ser trasladado al usuario o su acudiente. Este trámite es de responsabilidad exclusiva de la entidad responsable del pago, así como la garantía al usuario de la integralidad de la atención, en función del modelo de atención establecido en los acuerdos de voluntades suscritos con los prestadores de servicios de salud.

El Ministerio de la Protección Social determinará los términos y procedimientos de Seguimiento que permitan garantizar la oportunidad en la asignación de citas para la prestación de servicios electivos.

Artículo 17. Proceso de referencia y contrarreferencia. El diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones. Con el fin de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención, es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud la consecución de institución prestadora de servicios de salud receptora que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes. La responsabilidad del manejo y cuidado del paciente es del prestador remitente hasta que ingrese en la institución receptora. Cuando el transporte se realice en una ambulancia debidamente habilitada, que no dependa de la IPS remitente, la entidad que tiene habilitado el servicio de transporte será responsable de la atención durante el mismo, con la tecnología disponible de acuerdo con el servicio de ambulancia habilitado, hasta la entrega del paciente en la entidad receptora definida por la entidad responsable del pago.

Parágrafo. Las entidades responsables del pago de servicios de salud podrán apoyarse para la operación del proceso de referencia y contrarreferencia a su cargo, en los centros reguladores de urgencias y emergencias, para lo cual deberán suscribir contratos o convenios según sea el caso.

Resolución 3047 de 2008. Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.

Acuerdo 415 de 2009. Por el cual modifica la forma y condiciones de operación del régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Entre ellas en su artículo 14° donde enuncia que no habrá barreras geográficas a nivel nacional en la prestación de los servicios a los afiliados.

Resolución 1445 de 2006. “Por la cual se definen las funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan otras disposiciones”, anexo técnico 1. MANUAL DE ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN PARA LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS (ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD, ADMINISTRADORAS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, ENTIDADES ADAPTADAS Y EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA) El manual de estándares de acreditación para EPS, ARS, y empresas de medicina prepagada, como su nombre lo indica, presenta los lineamientos instrumentales que guiarán el proceso de acreditación para dichas instituciones. Se constituye este manual en pieza fundamental para las instituciones que pretendan adelantar procesos de mejoramiento continuo de calidad, a los evaluadores del proceso y los profesionales en salud en general.

Resolución 1446 de 2006. “Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud”

Resolución Número 1817 De 2009. “Por medio de la cual se definen los lineamientos de la Carta de Derechos de los Afiliados y de los Pacientes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, y se dictan otras disposiciones”.

Resolución 2818 de 2009. “Por medio de la cual se modifica la Resolución 1817 de 2009, en los artículos 6° y 8°.”

4.2. RESEÑA HISTORICA ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA EPSI

El 24 de febrero de 1971 se crea el Consejo Regional Indígena Del Cauca CRIC, bajo los principios de Unidad, Tierra y Cultura con la siguiente plataforma de lucha: recuperar tierras, fortalecer cabildos indígenas, conocer leyes y exigir su justa aplicación, recuperar la historia, lengua, tradiciones y costumbres indígenas, formar maestros que enseñen en la lengua propia y de acuerdo a la realidad de las comunidades, fortalecimiento de las formas económicas comunitarias, protección y conservación de los recursos naturales y fortalecer la familia como núcleo central de la organización.

De acuerdo al marco de la organización y administración territorial, la comunidad ha fortalecido los cabildos como autoridades propias; las asambleas comunitarias como máxima autoridad creando instituciones con capacidad para atender las necesidades de los pueblos indígenas de donde se nace en 1982 el Programa de Salud del CRIC y se crea la ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA EPS I de acuerdo al siguiente marco legal:

4.3. MARCO LEGAL

La Constitución Política de Colombia de 1991, reconoce en su artículo 7, el derecho a la diversidad étnica y cultural de los pueblos indígenas, garantizándose su protección y facilitando la participación en la vida económica, política, administrativa y cultural de la nación por parte del Estado, diversidad étnica y cultural que supone el reconocimiento de sus propias formas de vida y sistemas de representación del mundo diferentes a la cultura occidental, principio que debe ser concretado en la cotidianidad de los pueblos indígenas. La Corte Constitucional en diferentes oportunidades se ha referido al respecto, especialmente a la autonomía de los Indígenas. Es así como en la Sentencia SU-383 de 2003, define al respecto: “el avance del derecho de los pueblos indígenas y tribales al reconocimiento dentro de la comunidad internacional, sin lugar a dudas, constituye un antecedente de la definición de Colombia como un Estado social de derecho organizado en forma de república unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, y del reconocimiento y protección de la diversidad étnica y cultural de la Nación Colombiana-artículos 1 y 7 C.P.”; disposiciones que han sido entendidas por la jurisprudencia constitucional como “principios fundamentales que representan un obligado marco de referencia en la interpretación de las normas constitucionales”.

El Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo, aprobado por Colombia, por medio de la Ley 21 de 1991, (fundamenta las normas y políticas que se dirigen a los pueblos indígenas), reconoce las aspiraciones de los pueblos indígenas a asumir el control de sus propias instituciones y formas de vida y de su

desarrollo económico y a mantener y fortalecer sus identidades, lenguas y religiones, establece que los gobiernos deberán asumir la responsabilidad de desarrollar con la participación de los pueblos, una acción coordinada debiendo desarrollar, entre otras medidas que promuevan la plena efectividad de los derechos sociales, económicos y culturales de esos pueblos, respetando su identidad social y cultural, sus costumbres, tradiciones y sus instituciones, dispone que para que no se impongan decisiones que puedan ir en contra de la identidad cultural y demás derechos, toda las medidas que afectan a los indígenas, sean de carácter legislativas o administrativa, debe ser previamente consultadas, señala que los pueblos indígenas tienen derecho a decidir sus propias prioridades en lo que atañe al proceso de desarrollo, en la medida que este afecte sus vidas, creencias, instituciones, bienestar espiritual y a las tierras que ocupan o utilizan de alguna manera, y de controlar en la medida de lo posible, su propio desarrollo económico, social y cultural y a participar en la formulación, aplicación y evaluación de los planes y programas de desarrollo nacional y regional susceptibles de afectarles directamente.

El Convenio dispone igualmente que los gobiernos deberán velar porque se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que le permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental, que los servicios de salud deberán, en la medida de lo posible, organizarse a nivel comunitario, administrarse y planearse en cooperación con los pueblos interesados, teniendo en cuenta sus condiciones económicas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, practicas curativas y medicamentos tradicionales.

La Ley 691 de 2001, reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social, esta norma recoge los principios fundamentales de la Constitución Política, la Ley 21 de 1991, especialmente el principio de concertación y diversidad étnica y cultural, y estableció como objeto, proteger de manera efectiva los derechos a la salud de los Pueblos Indígenas, garantizando su integridad cultural, consagra que las autoridades de los pueblos indígenas podrán crear entidades autorizadas para administrar el régimen subsidiado, establece que para la escogencia de la administradora, cada comunidad indígena, por el procedimiento que ella determine, y en acta suscrita por las autoridades propias, seleccionara la institución administradora de los recursos del sistema subsidiado, a la cual deberá afiliarse o trasladarse la totalidad de los miembros de la respectiva comunidad, señala que las autoridades de los pueblos indígenas, podrán establecer limitaciones a la promoción de servicios o al mercadeo de las administradoras del régimen subsidiado dentro de sus territorios, en el espíritu y propósito de preservar su identidad e integridad socioculturales. Esta ley consagra el respeto al pensamiento, formas de vida y decisiones colectivas de los pueblos indígenas y representa en cierta forma un avance en la

aplicación por parte del Estado Colombiano del Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo en 1989.

El Decreto 330 de 2001, estableció que la administración de los recursos del régimen subsidiado fuese manejada de forma colectiva y fuese prestados por los mismos indígenas, bajo su propia responsabilidad y control tal y como lo consagra el Convenio 169 de la OIT, es así que las Entidades Promotoras de Salud-Indígenas, tienen como objeto garantizar y organizar la prestación de los servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado POS-S señala como cobertura y con el fin de proteger la unidad étnica y cultural de los pueblos indígenas, que las Entidades Promotoras de Salud -Indígenas serán autorizadas para operar en todo el territorio nacional.

El Decreto 046 de 2000, en su artículo séptimo, se refiere a la autorización de la capacidad de afiliación y señala que las entidades que se encuentren al día con sus proveedores de bienes y prestadores de servicios, tanto en el régimen contributivo, como en el régimen subsidiado, se entenderán autorizadas sin necesidad de requisito previo o trámite especial para aumentar su capacidad de afiliación, siempre que mantengan esta condición en su relación de pagos, y preceptúa que deberán informar de tal hecho a la SUPERSALUD, dentro de los treinta (30) días siguientes al aumento de su capacidad de afiliación, informando, cuando ello sea pertinente la nueva red con la cual garantizara el acceso a los servicios de salud de la nueva población. Actualmente enmarcado en decreto 515 de 2004 “Por el cual se define el Sistema de Habilitación de las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado, ARS”, decreto 2716 de 2004 “Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 691 de 2001, donde las autoridades de pueblos indígenas podrán crear Administradoras Indígenas de Salud (ARSI) para la afiliación de la población indígena, administrar los subsidios de los Pueblos Indígenas previo cumplimiento de los requisitos exigidos por la ley que por mandato legal las ARSI tienen algunas condiciones que las diferencian favorablemente de las demás ARS para operar en el régimen subsidiado, dado su carácter de indígenas siempre y cuando preserven ese carácter; además el decreto número 506 de 2005. Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 515 de 2004 en sus artículos 14, 19, 20, 21.22 y 23 del Decreto 515 de 2004 y se dictan otras Disposiciones.

El Decreto 1811 de 1990, reitera el derecho al respeto por las decisiones internas de la comunidad y la autoridad de los cabildos como máximo órgano de decisión, el artículo segundo señala: “Todo programa y, en general, toda acción de salud que se proyecte adelantar en comunidades indígenas deberá ser previamente acordada con ellas y aprobada por los respectivos cabildos o autoridades que ejerzan el gobierno interno de las mismas. PARÁGRAFO.- Con el fin, de garantizar decisiones fundamentales en la reflexión, deberá respetarse la lengua, los mecanismos propios de discusión comunitaria y toma de decisiones, y dedicar el tiempo suficiente a los análisis y discusiones preliminares a tales acuerdos. A

las discusiones, podrán las autoridades tradicionales, invitar a organizaciones indígenas o cualquier otra persona que estimen conveniente”.

Finalmente la Ley 100 de 1993, Régimen de Seguridad Social “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”, establece con relación a lo indígena: artículo 157 numeral 2, incluyo a las comunidades indígenas como parte integrante del Régimen Subsidiado y en el artículo 181 determina los tipos de entidades promotoras de salud, en el literal g) establece: Las organizaciones no gubernamentales y del sector social solidario que se organicen para tal fin, especialmente las empresas solidarias de salud, y las de las comunidades indígenas; en el artículo 216, indica las reglas básicas para la administración del régimen subsidiado y entre ellas esta: La Dirección Seccional o local de Salud contratara preferencialmente la administración de los recursos del subsidio con Empresas Promotoras de Salud de carácter comunitario y en el párrafo segundo del mismo artículo dispone que el 50% de los recursos del subsidio para ampliación de cobertura se distribuirá cada año entre los beneficiarios del sector rural y las comunidades indígenas, hasta lograr su cobertura total.

La expedición de la ley 100 de 1993 llevo a la comunidad a construir la propuesta de Régimen Especial Indígena en Salud-REIS y crear la Administradora de Recursos de Salud Indígena que hoy conocemos como Asociación Indígena del Cauca AIC EPSI, el día 15 de diciembre de 1982 mediante la **RESOLUCION 083 de 1982**, la cual reconoce a la AIC EPSI como administradora de recursos del régimen subsidiado. Desde ese momento la EPS-I lidera el proceso de fortalecimiento político organizativo, cultural y social en pro del respeto y reconocimiento de los sistemas de salud propios de los pueblos indígenas, haciendo presencia en siete departamentos de Colombia: Cauca, Valle, Huila, Putumayo, Guajira, Caldas y Antioquia.

La ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA EPS-I, habilitada mediante resolución 472 de 19 de Marzo de 2010, expedida por el Ministerio de la Protección Social, hace parte del Programa de Salud del CRIC, su organigrama permite diferenciar claramente dos grandes áreas, la misional de la cual hacen parte las áreas de Aseguramiento, Atención al Comunero, Auditoria y Garantía de la Calidad, Apoyo Organizativo y Sociocultural y las de apoyo integrada por el área de Financiera y de Administración y planeación.

4.4. AUTORIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA EPSI

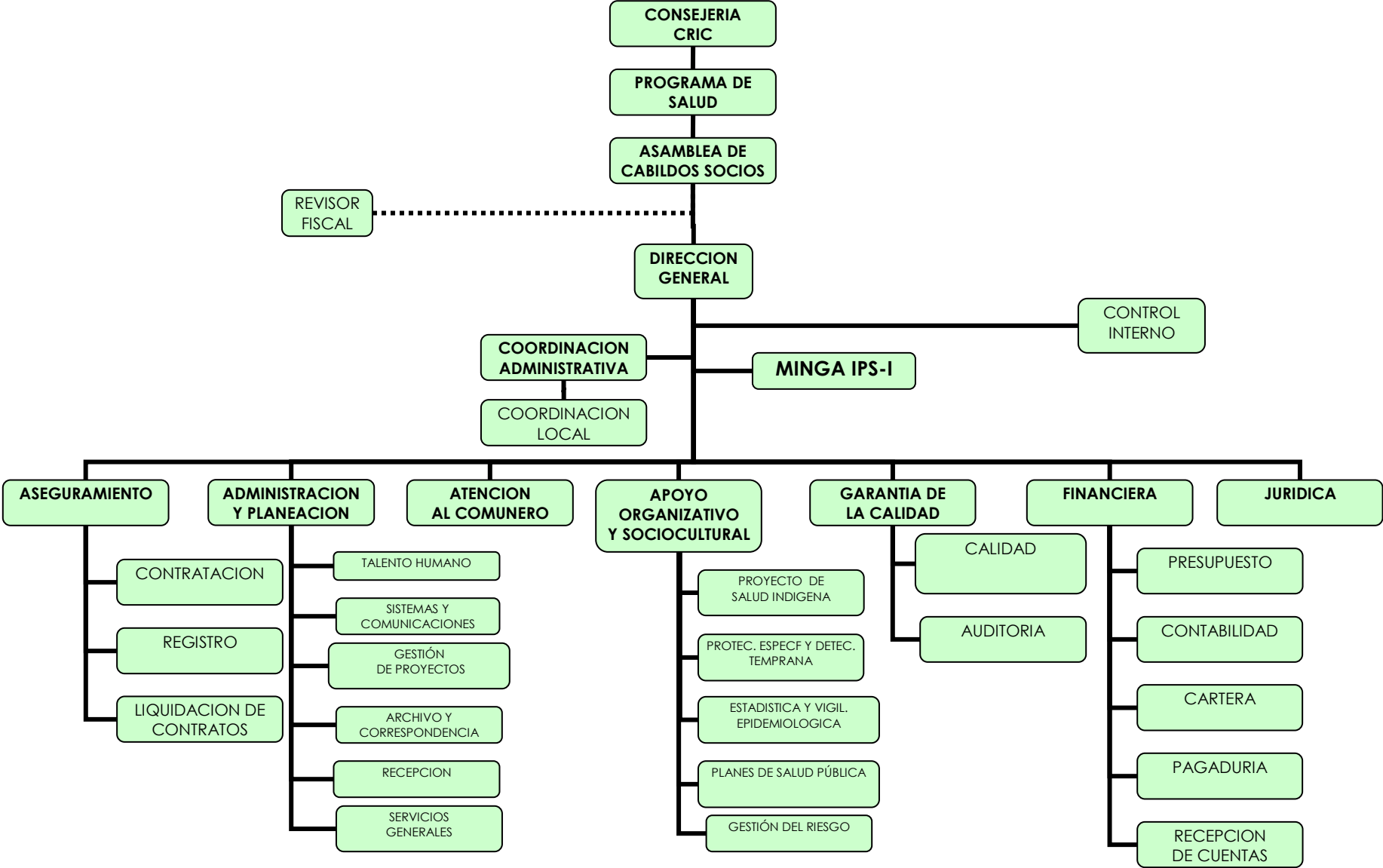
En la Asociación Indígena del Cauca AIC EPSI, el área de Atención al Comunero es la encargada del proceso de Autorización de servicios de salud a nivel nacional, con sede principal en la ciudad de Popayán y seis sedes regionales en los departamentos de Cauca, Putumayo, Valle, Caldas, Huila, La Guajira y Antioquia; para un total de 73 puntos de atención, ubicados en la cabecera de cada uno de los municipios en los cuales hace presencia la AIC EPS-I; el área se encarga de garantizar el acceso a los comuneros de la institución a los servicios de salud ambulatorios, diagnósticos, terapéuticos, hospitalarios y quirúrgicos en todos los niveles de complejidad del POS-S.

El área cuenta con un médico general como coordinador técnico de Atención al Comunero, 3 profesionales de enfermería y 9 auxiliares de enfermería para apoyo en la sede principal ubicada en la ciudad de Popayán; 29 auxiliares de enfermería distribuidos en cada uno de los puntos de atención de los municipios del departamento del Cauca; en el departamento del putumayo se cuenta con 10 dinamizadores con perfil de auxiliar de enfermería 1 administrador de empresas quien es el coordinador zonal del departamento; para Valle se tienen 5 auxiliares de enfermería, una para cada municipio; Caldas cuenta con 1 auxiliar de enfermería; en el departamento del Huila en el municipio de la Plata cuenta con 1 enfermera profesional y 2 auxiliares para los 2 municipios restantes; en el departamento de Antioquia se tiene 20 auxiliares de enfermería, uno para cada municipio incluyendo Medellín; en la Guajira se tienen 5 auxiliares de enfermería y una administradora de empresas como coordinadora del departamento.

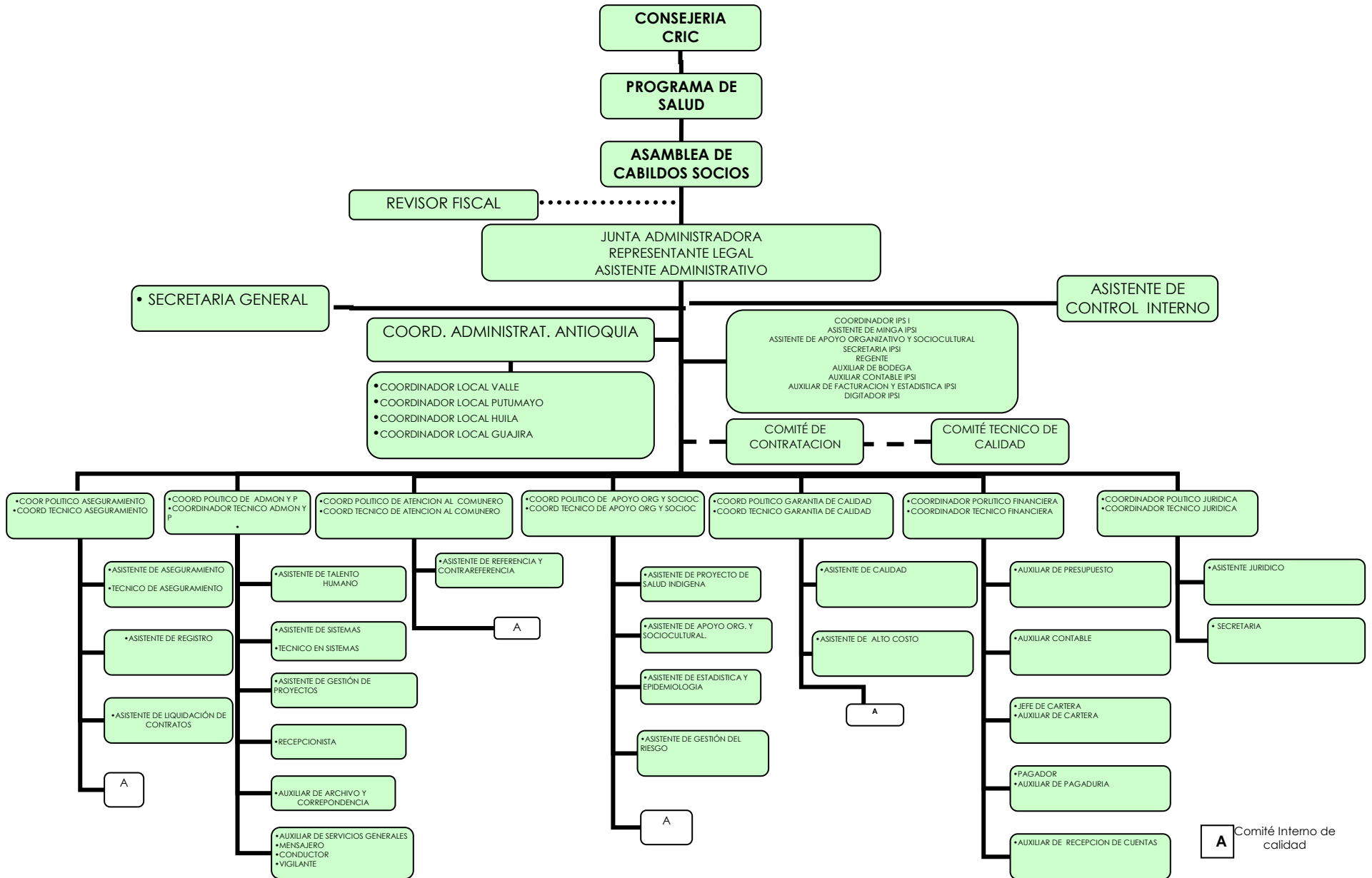
Cabe aclarar que la generación de autorizaciones para mediana y alta complejidad solo se realiza en Cauca en la sede nacional, Valle en el punto de atención de Cali, en Putumayo en el Municipio de Mocoa, en Guajira en punto de atención Riohacha, Huila punto de atención La Plata, Antioquia en el punto de atención de Medellín y en Caldas en el punto de atención de Riosucio.

Se tiene documentado un manual de funciones para cada uno de los dinamizadores, un manual de procesos y procedimientos para el área de Atención al Comunero el cual esta conformado por dos procesos grandes que son 1. Atención al comunero con sus respectivos procedimientos: autorización de servicios a mediana y alta complejidad, solicitud de apoyo por subsidio a la oferta, referencia y contrarreferencia, recaudo de copagos y 2. Satisfacción del comunero con sus procedimientos donde se tienen orientación para el uso de casas de paso, recepción y tramite de peticiones y quejas, aplicación de encuesta de satisfacción, y asambleas comunitarias; sin embargo no se cuenta con un manual de autorizaciones que oriente con claridad dicho proceso.

4.5. ESTRUCTURA ORGANICA SEDE NACIONAL ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA



4.6. ESTRUCTURA FUNCIONAL ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA NACIONAL



4.7 REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

Está constituido por una serie de procedimientos, entre los cuales se encuentra el de autorizaciones, en procura de la orientación suficiente y adecuada de los afiliados de la Asociación Indígena del Cauca AIC EPS-I, para el acceso a los servicios de salud en forma oportuna, integral, con calidad y respeto a los principios culturales acorde a la normatividad vigente.

Los comuneros (Usuarios) tienen garantizado como primera opción un prestador de servicios de las IPS públicas de primer nivel en su municipio de residencia con la capacidad de oferta institucional de los componentes del POS-S y servicios habilitados que a nivel local se pueden brindar, pero además se garantizará otra red alterna para dificultades de demanda insatisfecha.

La autorización de servicios no se encuentra delimitada por nivel de complejidad siempre y cuando estén incluidos en el POS-S.

En casos excepcionales por criterios de satisfacción, desplazamiento, oportunidad y accesibilidad se ha facultado el proceso en la contratación, para que acuda mediante orden de apoyo a otra red de municipios vecinos.

Cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con algún servicio requerido, este podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con él, realizando el respectivo trámite de autorización del servicio en la oficina de atención al comunero del municipio de origen.

Los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada como lo establece la norma, para las zonas con UPC diferencial y difícil acceso geográfico se tiene contratado una empresa de transporte que garantice el transporte de los usuarios.

Para el acceso a servicio POS-S de mediana y alta complejidad, es necesario la autorización de eventos para lo cual se cuenta con auxiliares de atención al comunero en cada municipio donde hace presencia la EPS quienes se encargaran de dar trámite de acuerdo a lo establecido en el manual de proceso y procedimientos cuyas funciones se describen a continuación:

4.8 PROCESO DE ATENCIÓN AL COMUNERO

PROCESO DE ATENCIÓN AL COMUNERO			VERSION: 09 VIGENTE A PARTIR DE: 01 DE AGOSTO DE 2010
			CODIGO: ACAC
No	ETAPA	PROCEDIMIENTO	AREA RESPONSABLE
1	ATENCIÓN AL COMUNERO	AUTORIZACION DE SERVICIOS A MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	ATENCIÓN AL COMUNERO
		SOLICITUD DE APOYO POR SUBSIDIO A LA OFERTA	ATENCIÓN AL COMUNERO
		ACOMPañAMIENTO AL COMUNERO HOSPITALIZADO	ATENCIÓN AL COMUNERO
		REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	ATENCIÓN AL COMUNERO
		RECAUDO DE COPAGOS	ATENCIÓN AL COMUNERO
2	SATISFACCION DEL COMUNERO	ORIENTACIÓN PARA EL USO DE CASAS DE PASO	ATENCIÓN AL COMUNERO
		RECEPCION Y TRAMITE DE PETICIONES Y QUEJAS	ATENCIÓN AL COMUNERO
		APLICACIÓN DE ENCUESTA DE SATISFACCION	ATENCIÓN AL COMUNERO
		ASAMBLEAS COMUNITARIAS	ATENCIÓN AL COMUNERO

4.9 PROCEDIMIENTO DE AUTORIZACIONES

ETAPA:	ATENCION AL COMUNERO	VERSION: 09 VIGENTE A PARTIR DE: 01 DE AGOSTO DE 2010	
PROCEDIMIENTO: AUTORIZACION DE SERVICIOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD		CODIGO: ACAC-001	
No	ACTIVIDADES	AREA	RESPONSABLE
1	Revisar y orientar al comunero sobre la documentación a presentar.	Atención al Comunero	Auxiliar de Atención al Comunero (Filtro)
2	Entregar ficha al comunero afiliado	Atención al Comunero	Auxiliar de Atención al Comunero (Filtro)
3	Verificar si el servicio solicitado esta incluido en el Plan de Beneficios.	Atención al Comunero	Auxiliar de Atención al Comunero (Filtro)
4	Recepcionar Solicitud de Prestación de servicio y Documentos Soportes	Atención al Comunero	Auxiliar de Atención al Comunero Auxiliar Atención al comunero Local
5	Verificar Derechos de afiliación	Atención al Comunero	Auxiliar de Atención al Comunero Auxiliar Atención al comunero Local
6	Verificar si el servicio solicitado esta incluido en el Plan de Beneficios	Atención al Comunero	Auxiliar de Atención al Comunero Auxiliar Atención al comunero Local
7	Resolver dificultades de los auxiliares de atención al comunero en las autorizaciones	Atención al Comunero Atención al Comunero	Coordinador Técnico de Atención al Comunero Asistente de Atención al comunero
8	Seleccionar IPS de la Red de acuerdo a instrucciones de la Coordinación Técnica de Atención al Comunero.	Atención al Comunero	Auxiliar de Atención al Comunero Auxiliar Atención al comunero Local
9	Solicitar a la Coordinación Técnica de Aseguramiento la	Atención al Comunero	Coordinador Técnico de Atención al

	contratación de actividades POSS no cubiertas en la Red Contratada	Atención al Comunero	Comunero Asistente de Atención al comunero
10	Ingresar datos del comunero afiliado al sistema	Atención al Comunero	Auxiliar de Atención al Comunero Auxiliar Atención al comunero Local
11	Verificar, causar e imprimir liquidación de copago de acuerdo a normatividad.	Atención al Comunero	Auxiliar de Atención al Comunero
12	Recibir dinero de Copago, emitir recibo de caja y entregar al comunero afiliado original	Atención al Comunero	Auxiliar de Atención al Comunero
13	Emitir orden de Apoyo	Atención al Comunero	Auxiliar de Atención al Comunero Auxiliar Atención al comunero Local
14	Registrar en una base de datos los comuneros afiliados de alto costo y embarazadas que solicitan servicios	Atención al Comunero	Auxiliar de atención al Comunero
15	Orientar al comunero afiliado sobre las condiciones de acceso al servicio autorizado	Atención al Comunero	Auxiliar de Atención al Comunero Auxiliar Atención al comunero Local
16	Hacer firmar la autorización del comunero afiliado	Atención al Comunero	Auxiliar de Atención al Comunero
17	Entregar a Pagaduría el dinero obtenido del cobro de Copago al finalizar la jornada laboral	Atención al Comunero	Auxiliar de Atención al Comunero
18	Enviar mensualmente consolidado de autorizaciones manuales a la coordinación técnica de atención al comunero	Atención al Comunero	Auxiliar de atención al Comunero
19	Generar consolidado bimensual de autorizaciones, graficar y analizar	Atención al Comunero	Coordinador Técnico de atención al Comunero
20	Retroalimentar a los auxiliares de atención al comunero	Atención al Comunero	Coordinador Técnico de atención al Comunero

5. DISEÑO METODOLOGICO

5.1. TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio es cualitativo, descriptivo y de corte transversal. La descripción de la muestra se caracteriza de la siguiente manera: siendo que la AIC EPSI es una entidad pública de carácter especial ubicada en la ciudad de Popayán en la cual el proceso de autorización de servicios se realiza en puntos de atención específicos mediante dinamizadores los cuales pueden ser: auxiliares en enfermería, enfermeras profesionales y médico general, quienes deberán cumplir con los criterios de inclusión y exclusión. La población objeto serán los funcionarios del Área de Atención al comunero de la AIC EPSI. Para la selección de la muestra se escogieron a los dinamizadores que se encargan de autorizar a nivel nacional donde opera la AIC EPSI de tal manera que exista representatividad en la población a estudio.

Criterios de inclusión: Ser dinamizadores del Área de atención al comunero de la AIC EPSI en cualquiera de las sedes donde opera y que dentro de sus funciones este la autorización de servicios.

Criterios de exclusión: No ser dinamizadores de la AIC EPSI, hacer parte de un área diferente a atención al comunero de la AIC EPSI, dinamizadores que no tengan la función de generar autorizaciones

Como técnicas y herramientas de recolección de información para el desarrollo del trabajo se utilizaron: la entrevista; la encuesta dirigida al coordinador del área de Atención al Comunero, constituida por preguntas sobre el proceso de autorizaciones; la encuesta a los dinamizadores encargados de autorizar con interrogantes sobre el proceso y lista de chequeo a una muestra de autorizaciones.

5.2. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

FASE 1

Se estableció el problema a resolver después de un análisis de la necesidad sentida de la EPS-I de las dificultades observadas con el proceso de autorizaciones y la proyección para el 2011 de tener un mayor control sobre este, se diseñaron los instrumentos para el diagnóstico situacional del proceso de autorizaciones en la Asociación Indígena del Cauca y se solicitó la autorización a la Junta Administradora para realizar el trabajo en la institución.

FASE 2

Para la muestra se tomó a toda la población objeto que dentro de sus funciones estuviera autorizar servicios de mediana y alta complejidad, para un total de 19 personas, discriminada de la siguiente manera, 1 coordinador técnico, 3 enfermeras y 15 auxiliares de atención al comunero.

En la aplicación de los instrumentos de verificación a personal de la regional Cauca sede Popayán y Coordinador del área de atención al comunero, la encuesta para el personal que se encuentra fuera de la ciudad de Popayán se hizo llegar a través de correo electrónico.

FASE 3

Recopilación y sistematización de los instrumentos, elaboración de gráficas y análisis de resultados y establecimiento del plan de mejoramiento.

5.3. VARIABLES

VARIABLE	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	INDICADOR
Actividades realizadas según el manual de procesos y procedimientos	Cualitativo	Nominal	Referencia y contrarreferencia
			Autorización de servicios
			Acompañamiento hospitalario
			Orientación al comunero
			Aplicación de encuestas
			Negación de servicios
			Recepción de inquietudes
			Reporte de novedades
			Otras
Recibió inducción	Cualitativa	Nominal	Si
			No
Tipo de inducción recibida	Cualitativa	Nominal	Manejo de aplicativos
			Normatividad
			Proceso de autorizaciones
			Recorrido hospitalario
			Red de referencia
Otras			
Proceso satisfactorio de inducción	Cualitativa	Nominal	Si
			No
Actualizaciones recibidas	Cualitativo	Nominal	Si
			No
Actualizaciones recibidas	Cualitativo	Nominal	Normatividad
			Sistema Indígena Salud Propio e Intercultural SISPI

			Derechos de petición y tutelas
			Otras
Registra en alguna base de datos la información de afiliados alto costo y embarazadas	Cualitativo	Nominal	Si
			No
Proceso al recibir solicitud de servicios No Pos	Cualitativo	Nominal	Información del trámite al usuario
			Verificación de documentos
			Autorización del servicio
			Ingreso del caso al sistema
			Remisión de documentos a CTC
			orientación a otra institución
Dificultades para la autorización de servicios de mediana y alta complejidad	Cualitativo	Nominal	Desconocimiento de normatividad
			Desconocimiento de la red de servicios
			Comunicación con el usuario
			Inoportunidad en la red prestadora
			Fallas del sistema
			Otros
Dificultades para la autorización de servicios NO POS	Cualitativo	Nominal	Desconocimiento de normatividad
			Desconocimiento de la red de servicios
			Inoportunidad en la red prestadora
			Comunicación con el usuario
			Fallas del sistema

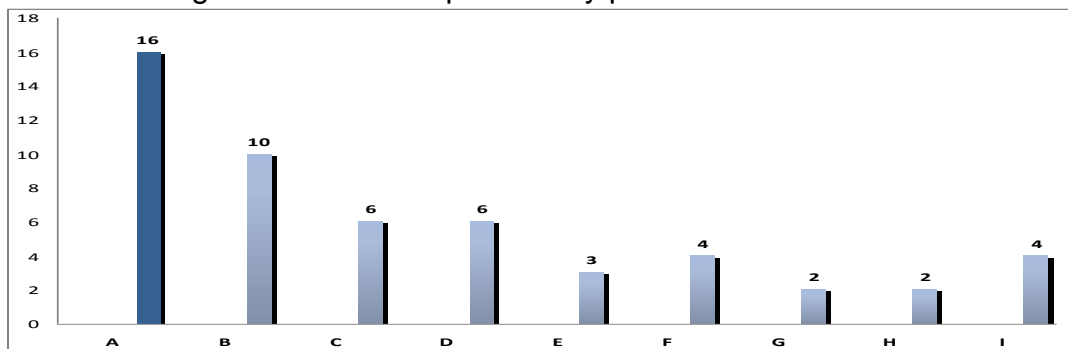
			Otra
Dificultades para la autorización de procedimientos quirúrgicos	Cualitativo	Nominal	Desconocimiento de normatividad Desconocimiento de la red de servicios Inoportunidad en la red prestadora Comunicación con el usuario Fallas del sistema Otra
Fuente de consulta para resolver dudas sobre autorización	Cualitativa	Nominal	Coordinador del área Jefe de autorizaciones Otro compañero Otra área Manual de procesos Internet
Opciones que se brindan al comunero para servicios NO POS	Cualitativa	Nominal	Orientación a la secretaria de salud Trámite ante el CTC Apoyo Social Utilización del servicio de forma particular Ninguna
Documentos recepcionados para la autorización de servicios	Cualitativa	Nominal	Historia clínica Fotocopia del carnet y cedula Original de copia y cedula Ordenes medicas Formato de medicamentos o servicios no Pos otro

6. RESULTADOS

De acuerdo al análisis de los resultados de las 19 encuestas aplicadas 1 al coordinador técnico del área de atención al comunero, 18 al personal dinamizador profesional y auxiliar de dicha área, discriminada de la siguiente manera: 12 encuestas al personal dinamizador de la sede Popayán, 1 cada dinamizador encargado de Valle, Huila, Putumayo, Caldas, Antioquia, Guajira.

Análisis encuesta 1 a dinamizadores del área de atención al comunero para el diagnóstico situacional del proceso de autorizaciones de la Asociación Indígena del Cauca EPS I

Grafica 1. Frecuencia de actividades realizadas en el área de Atención al Comunero según el manual de procesos y procedimientos.



Fuente: encuesta a dinamizadores de Atención al Comunero, Diagnóstico situacional

A= Autorización de servicios

B= Otras Actividades

C= Referencia y Contrarreferencia

D= Acompañamiento Hospitalario

E= Orientación al comunero

F= Aplicación de encuestas a usuarios

G= Recepción de Inquietudes

H= Reporte de Novedades

Del total de las encuestas aplicadas a los dinamizadores del área de Atención al Comunero de la AIC EPSI, las actividades que más realizan son autorización de servicios, seguida de otras actividades (reuniones comunitarias, diligenciar encuestas de satisfacción, rondas hospitalarias, entrega de manuales y atención al público, entre otras), y referencia y contrarreferencia.

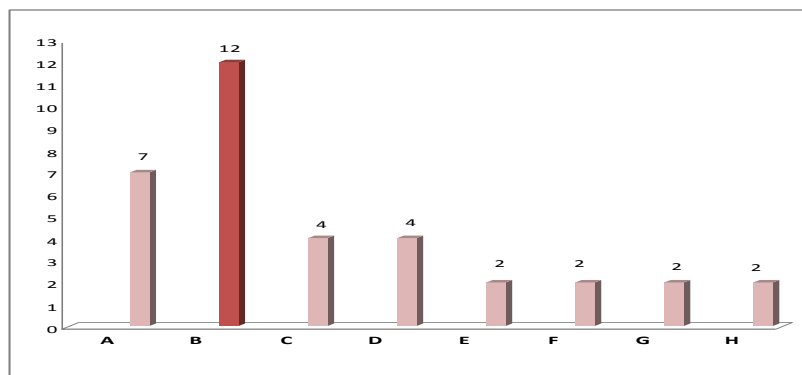
Tabla 1. Frecuencia de dinamizadores que recibieron inducción en el proceso de autorizaciones.

FRECUENCIA DE DINAMIZADORES QUE RECIBIERON INDUCCION	
Indicadores	Frecuencia Absoluta
Si	16
No	2

Fuente: encuesta a dinamizadores de Atención al Comunero, Diagnóstico situacional.

Del total de las 18 encuestas diligenciadas 16 dinamizadores recibieron inducción al iniciar el proceso laboral, seguido de 2 dinamizadores que no recibieron inducción en el inicio del proceso laboral del área de atención al comunero de la AIC EPSI.

Grafica 2. Tipo de inducción recibida por el personal del área de atención al comunero.

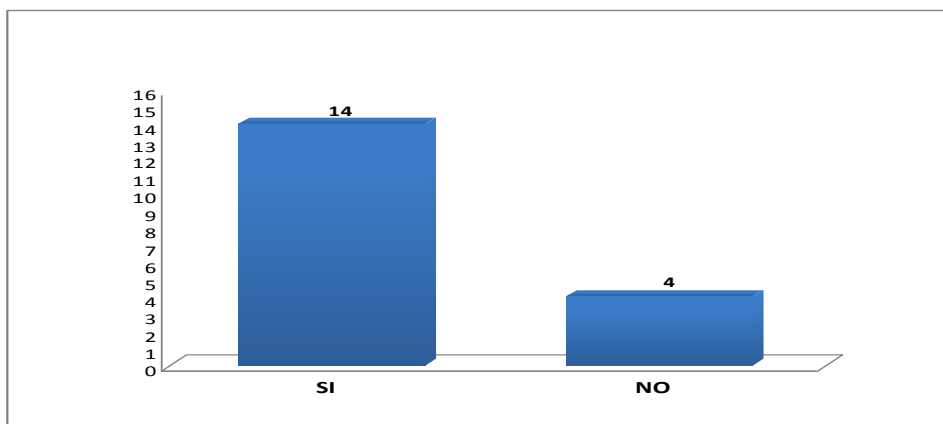


Fuente: encuesta a dinamizadores de Atención al Comunero, Diagnóstico situacional.

A = Manejo del aplicativo
B = Conocimiento de normatividad
C = Proceso de autorizaciones
D = Recorrido hospitalario
E = Red de referencia
F = Tramites en secretaria de salud
G = Mejorar calidad del servicio
H = Orientación sobre todas las funciones

Del total de las 18 encuestas aplicadas a los dinamizadores del Área de atención al comunero de la AIC EPSI, el tipo de inducción que más se recibió fue conocimiento de la normatividad, seguido de manejo de aplicativos y proceso de autorizaciones.

Grafico No 3. Frecuencia de satisfacción en los procesos de inducción en el área de atención al comunero.



Fuente: encuesta a dinamizadores de Atención al Comunero, Diagnóstico situacional.

Del total de las 18 encuestas aplicadas a los dinamizadores del área de atención al comunero de la AIC EPS, 14 se encontraron satisfechos con el proceso de inducción y 4 se mostraron insatisfechos en este ítem.

Tabla 2. Frecuencia de actualizaciones recibidas por el personal del área de atención al comunero.

ACTUALIZACIONES RECIBIDAS POR EL AREA DE ATENCION AL COMUNERO	
Indicadores	Frecuencia Absoluta
Si	14
No	4

Fuente: encuesta a dinamizadores de Atención al Comunero, Diagnóstico situacional.

Del total de las 18 encuestas diligenciadas por el personal de atención al comunero de la AIC EPSI, 14 han recibido actualizaciones; mientras que 4 de los encuestados afirman que ha recibido actualizaciones.

Tabla 3. Frecuencia de tipo de actualizaciones por el área de atención al comunero de la AIC EPSI.

FRECUENCIA DE TIPO DE ACTUALIZACIONES POR EL ÁREA DE ATENCIÓN AL COMUNERO DE LA AIC EPSI.	
Indicadores	Frecuencia Absoluta
Normatividad	12
SISPI	4
Derechos de petición y tutelas	2
Otras	4

Fuente: encuesta a dinamizadores de Atención al Comunero, Diagnóstico situacional.

Del total de las 18 encuestas diligenciadas por el personal de atención al comunero de la AIC EPS, se evidencia que se han recibido actualizaciones en normatividad con una frecuencia absoluta de 12, seguido del sistema indígena en salud propio e intercultural SISPI con una frecuencia de 4.

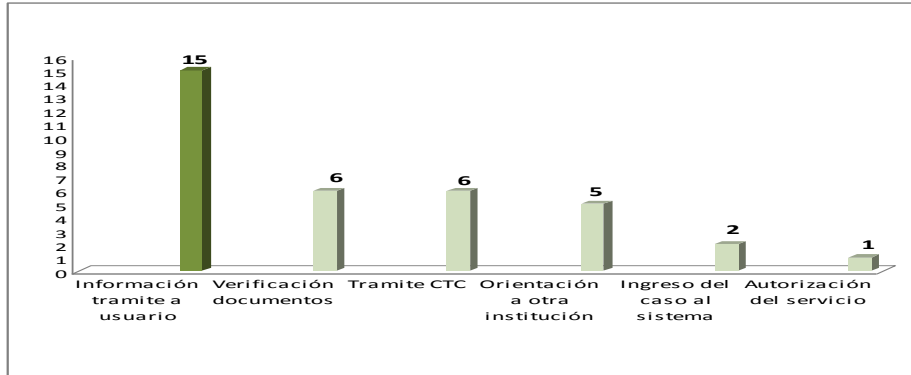
Tabla 4. Frecuencia de registros en alguna base de datos la información de afiliados alto costo y embarazadas.

FRECUENCIA DE REGISTROS EN ALGUNA BASE DE DATOS LA INFORMACIÓN DE AFILIADOS ALTO COSTO Y EMBARAZADAS	
Indicadores	Frecuencia Absoluta
Si	7
No	11

Fuente: encuesta a dinamizadores de Atención al Comunero, Diagnóstico situacional.

Del total de las 18 encuestas diligenciadas por el personal de atención al comunero de la AIC EPSI, 11 de ellos mencionan que no se lleva base de datos para la información de afiliados de alto costo y embarazadas, mientras que 7 de los encuestados si registran en alguna base de datos la información de afiliados de alto costo y embarazadas.

Grafica 4. Frecuencia del proceso que se realiza cuando se reciben solicitud de servicios no incluidos en el POS S.



Fuente: encuesta a dinamizadores de Atención al Comunero, Diagnóstico situacional.

A la pregunta realizada a los 18 encuestados del área de atención comunero de la AIC EPSI el proceso que con más frecuencia se realiza para la solicitud de servicios NO POS S, es información del trámite al usuario con una frecuencia de 15, seguido de verificación de documentos y trámite de CTC con una frecuencia de 6.

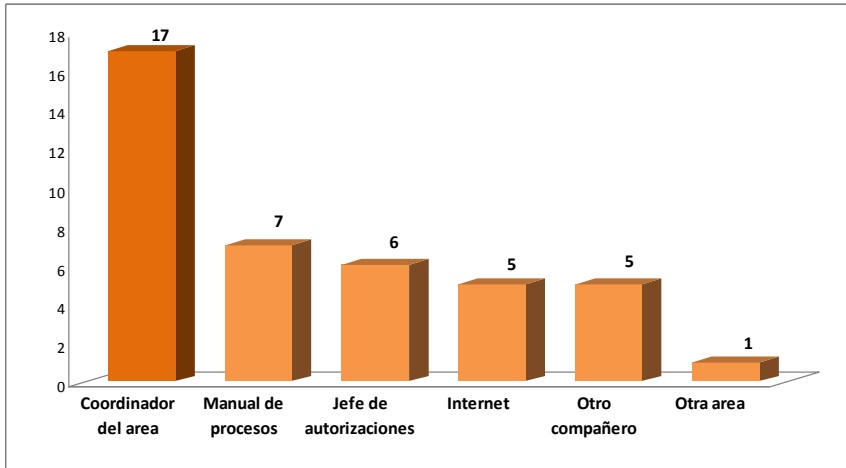
Tabla 5. Frecuencia de dificultades para la autorización de servicios de mediana complejidad, servicios NO POS y procedimientos quirúrgicos.

Indicadores	FRECUENCIA DE DIFICULTADES PARA LA AUTORIZACIÓN SEGÚN SERVICIO		
	Mediana y Alta Complejidad	Servicios NO POS	procedimientos quirúrgicos
Desconocimiento de normatividad	2	2	1
Desconocimiento de la red de servicios	4	2	2
Inoportunidad en la red prestadora	11	9	14
Comunicación con el usuario	4	4	2
Fallas del sistema	5	4	5
otra	2	3	0

Fuente: encuesta a dinamizadores de Atención al Comunero, Diagnóstico situacional.

En la tabla anterior se puede evidenciar que al momento de generar autorizaciones de mediana y alta complejidad; eventos quirúrgicos y actividades no incluidas dentro del plan obligatorio de salud la dificultad más frecuentemente presentada es la inoportunidad en la red prestadora seguida de fallas del sistema y desconocimiento de la normatividad. La inoportunidad dada por la capacidad de oferta de la red contratada, evidenciando tiempos de espera prolongados para la atención.

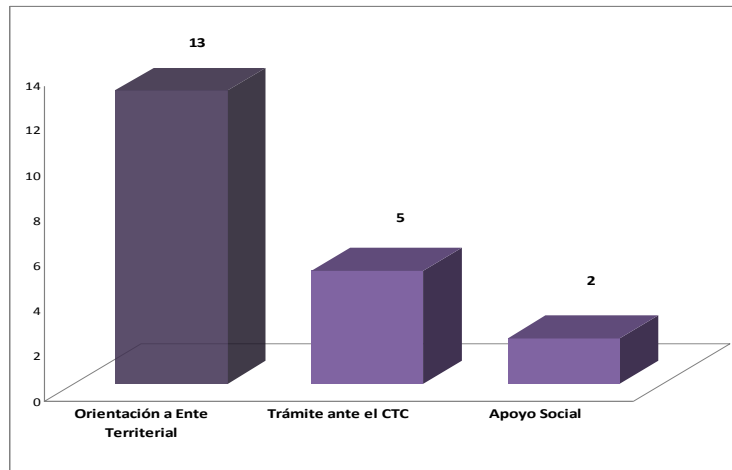
Grafica 5. Frecuencia de fuentes de consulta para resolver dudas sobre autorización la de servicios en salud en la AIC EPSI.



Fuente: encuesta a dinamizadores de Atención al Comunero, Diagnóstico situacional.

A la pregunta realizada a los 18 encuestados del área de atención comunero de la AIC EPSI las fuentes de consulta más frecuentes son al coordinador del área con una frecuencia absoluta de 17, seguido del manual de procesos con una frecuencia de 7 y jefe de autorizaciones con una frecuencia absoluta de 6.

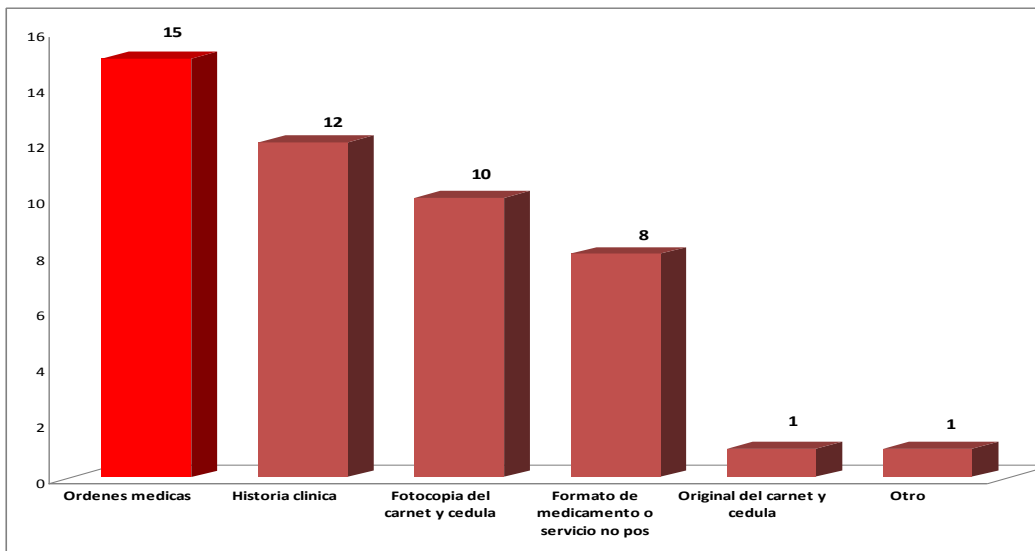
Grafica No 6. Frecuencia de Opciones que se brindan al comunero para servicios NO POS.



Fuente: encuesta a dinamizadores de Atención al Comunero, Diagnóstico situacional.

De los 17 encuestados del Área de Atención al comunero de la AIC EPSI, las opciones que más frecuentes que se brindan al usuario son orientación al ente territorial con una frecuencia absoluta de 9, seguida de trámite ante el CTC con una frecuencia absoluta de 5 y apoyo social con una frecuencia absoluta de 4.

Grafico 7. Frecuencia de documentos recepcionados para la autorización de servicios.

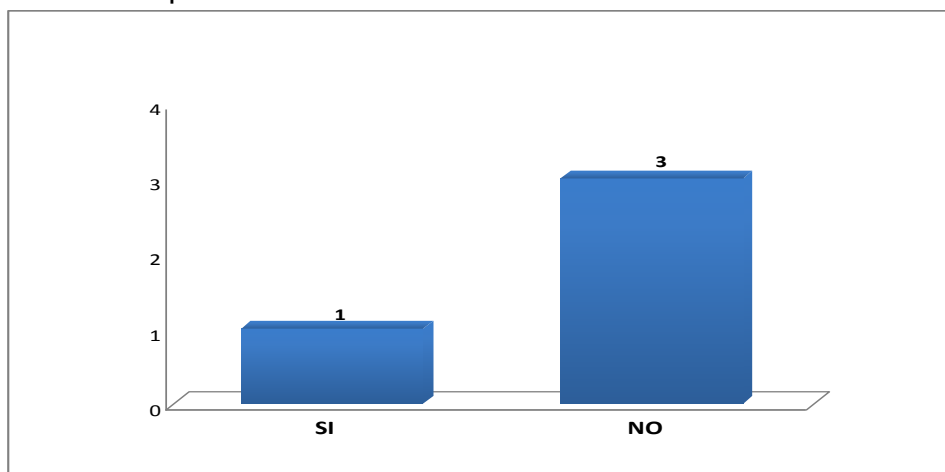


Fuente: encuesta a dinamizadores de Atención al Comunero, Diagnóstico situacional.

De los 18 encuestados en el área de atención al comunero de la AIC EPSI 15 solicitan con mayor frecuencia órdenes médicas, seguidas de historias clínicas con 12 y fotocopia del carné con 10.

Análisis encuesta No. 2 al coordinador técnico del área de Atención al Comunero para el diagnóstico situacional del proceso de autorizaciones en la Asociación Indígena del Cauca EPS I

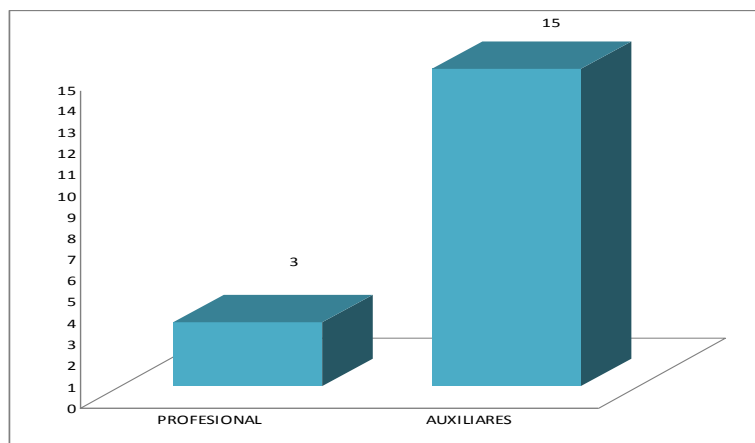
Grafico 8. Conocimientos y capacitación del coordinador técnico de atención al comunero sobre el proceso de autorizaciones



Fuente: encuesta a Coordinador Técnico de Atención al Comunero, Diagnóstico situacional.

De acuerdo a la encuesta en el tema de conocimientos y capacitación del coordinador para el cargo se evidencia que no ha recibido capacitación en aspectos como autorizaciones y el proceso de referencia y contrarreferencia, sin embargo si ha tenido experiencia previa en el proceso de auditoría médica y se encuentra actualizado en la normatividad vigente relacionada con su accionar diario. De las cuatro preguntas formuladas el coordinador contesta afirmativamente 1 que corresponde a ocupación de otros cargos en la EPS relacionados con auditoria y 3 negativas que refuerzan lo mencionado anteriormente con respecto a la falta de capacitación.

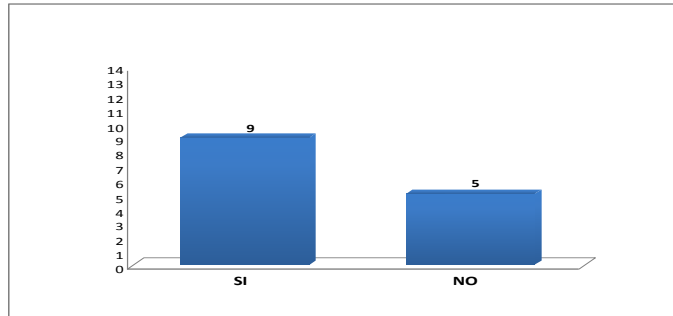
Grafico 9. Distribución del personal de autorizaciones según nivel de escolaridad



Fuente: encuesta a Coordinador Técnico de Atención al Comunero, Diagnóstico situacional.

La gráfica anterior muestra que para el proceso se cuenta con dinamizadores profesionales 3 y 15 auxiliares de enfermería personal que según la encuesta realizada al coordinador es suficiente para la generación de autorizaciones, sin embargo el recurso físico y tecnológico no contribuye en la optimización del mismo, situación que evidencia el coordinador al afirmar que la sistematización de autorizaciones alcanza solo un 80% y esto debido a fallas del sistema y falta de configuración del mismo con los códigos de los procedimientos establecidos en la norma.

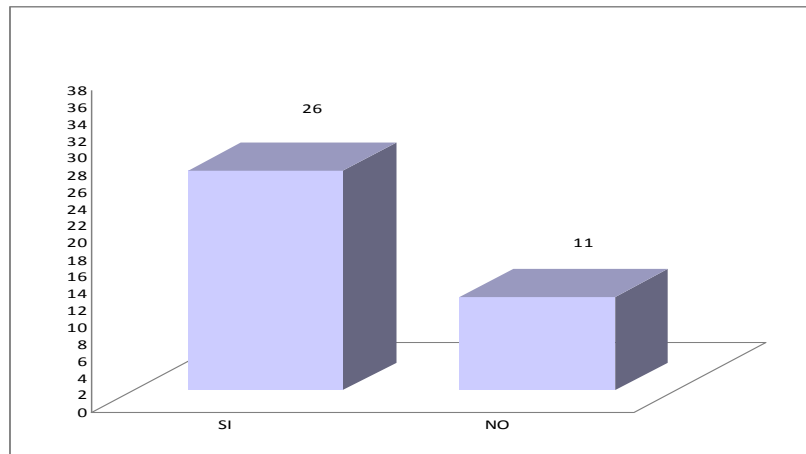
Grafico 10. Conocimiento de Normatividad vigente relacionada con el proceso de autorizaciones



Fuente: encuesta a Coordinador Técnico de Atención al Comunero, Diagnóstico situacional.

La gráfica anterior evidencia que de 14 preguntas relacionadas con conocimientos de la normatividad que regula el proceso de autorizaciones el coordinador responde adecuadamente 9 y 5 de las cuales no tiene conocimiento evidenciando de nuevo la necesidad de capacitación para el proceso.

Grafico 11. Cumplimiento del proceso con estándares de habilitación según resolución 581 de 2004



Fuente: encuesta a Coordinador Técnico de Atención al Comunero, Diagnóstico situacional.

De acuerdo a la gráfica anterior con respecto a los estándares de habilitación del proceso de autorizaciones establecidos en la resolución 581 de 2004 formulados en la encuesta aplicada al Coordinador del Área de Atención al Comunero se evidencia cumplimiento en 26 ítems de los 37 consultados y se incumple con 11 en aspectos como:

1. Información a los afiliados sobre el plan de beneficios, derechos y deberes que se adquieren con la afiliación, solo en la oficina de Popayán.

2. Los procesos y procedimientos no incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento
3. La red de prestadores no es suministrada, socializada ni actualizada de forma oportuna al proceso de autorizaciones.
4. Los usuarios de todas las zonas geográficas donde opera la EPS no tienen acceso a todos los niveles de complejidad del POS.
5. El software no permite verificar la pertinencia de las autorizaciones de servicios.

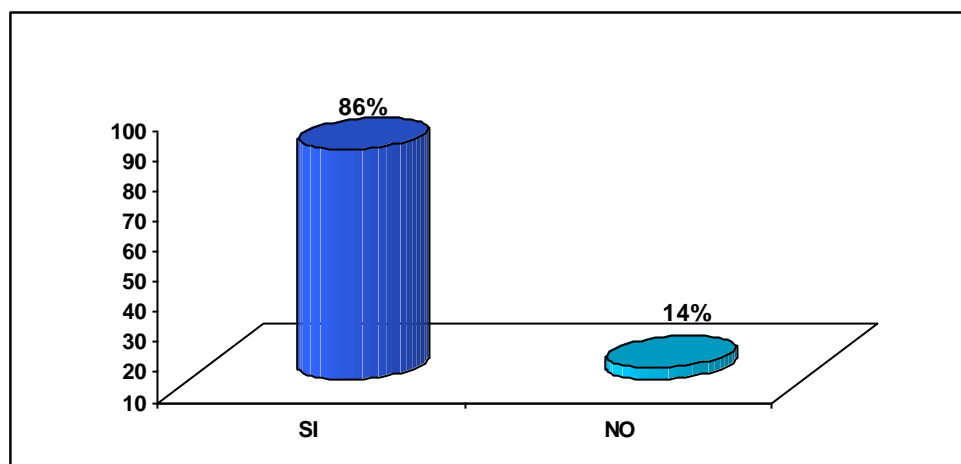
Como observación general del proceso, el coordinador técnico sugiere que se midan los tiempos de espera para tener información que permita mejorar la satisfacción de los usuarios y agilizar el trámite de la autorización.

Análisis Lista de chequeo No. 1 aplicada a una muestra de autorizaciones del mes de Febrero de 2011.

La herramienta se construyó a partir del anexo 04 de la resolución 3047 de 2008, se tomó una población universo para el mes de Febrero de 9,464 autorizaciones, de las cuales la muestra representativa fue de 277, estas fueron comparadas cada una contra el formato diseñado.

Con respecto al diligenciamiento del formato de autorizaciones revisado se encontró que el 14% utiliza un formato diferente al establecido en la norma, el cual no se encuentra sistematizado, carece de consecutivo y no tienen la fecha y hora de diligenciamiento de la autorización, mientras que el 86% contiene elementos acorde con lo definido normativamente.

Grafico 12. Porcentaje de autorizaciones con el formato establecido normativamente.



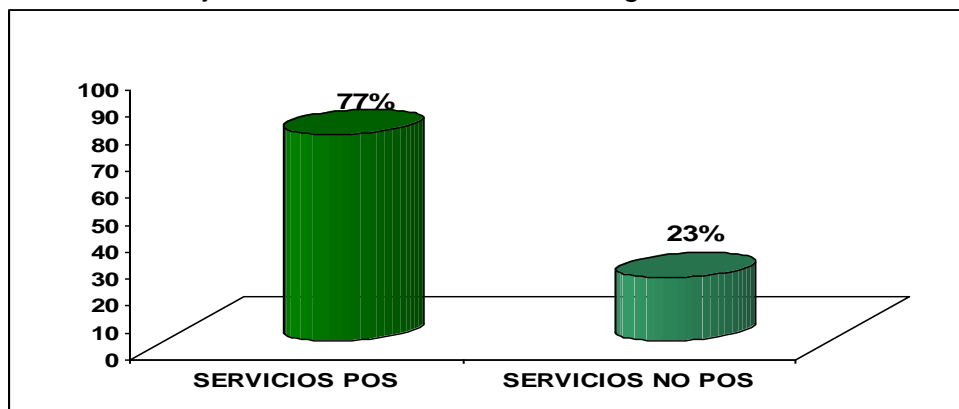
Fuente: lista de chequeo formato de autorizaciones.

En cuanto a los datos del prestador solo se cumple con el ítem del nombre y municipio de ubicación del prestador autorizado para el servicio.

Para el ítem de datos del paciente se cumple en su orden con nombre completo, registro del tipo y número del documento de identificación acorde con la base de datos sin embargo se evidencia autorización de servicios a comuneros que ya no pertenecen a la EPS y que al momento de generar la orden ya tenían esta novedad; presentándose incumplimiento con los datos de residencia, teléfono de contacto y correo electrónico de los afiliados aunque este último podría deberse a que los comuneros en su mayoría provienen de zonas rurales donde no es común el servicio de Internet como en los municipios de la costa pacífica, bajo putumayo, en los municipios de I bajo Cauca antioqueño.

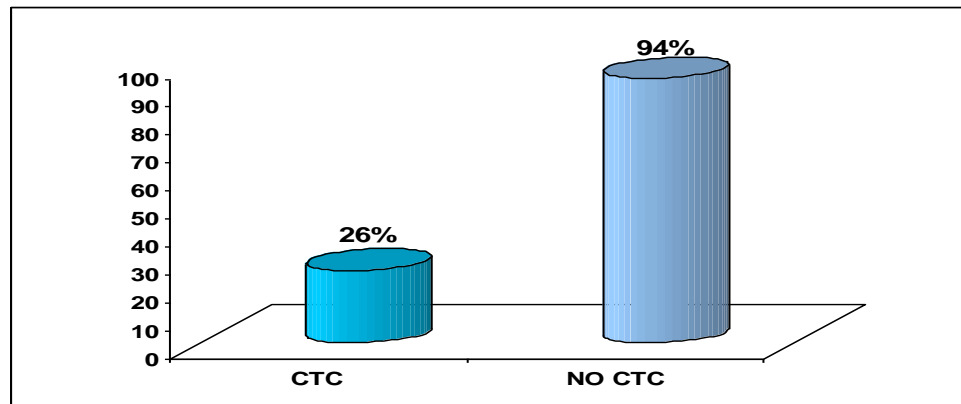
Con respecto a los servicios autorizados se encontró que el 100% fueron autorizados de los cuales el 77% están incluidos en el POS-S, El 23% corresponde a eventos NO POS de los cuales el 26% estaba debidamente soportado por comité técnico científico o tutela y el 94% no tenía ningún tipo de soporte para la autorización,.

Grafico 13. Porcentaje de servicios autorizados según cobertura de POS



Fuente: lista de chequeo formato de autorizaciones.

Grafico 14. Porcentaje de servicios no POS autorizados por CTC.



Fuente: lista de chequeo formato de autorizaciones.

En el ítem de personal que autoriza se encuentra cumplimiento del 99% en el registro del nombre de la persona que autoriza y no se cumple con el 84% del registro del número telefónico de la entidad responsable del pago; cabe aclarar que el registro del personal que autoriza no significa que este sea el personal que el proceso define debe hacerlo como se evidencia en esta investigación.

7. DISCUSION

La Asociación Indígena del Cauca EPS I por ser una entidad administradora de planes de beneficios del régimen subsidiado debe cumplir con los requerimientos normativos para su buen funcionamiento y permanencia en el Sistema de Seguridad Social en Salud, lo cual se logra a través de su esquema organizativo y para cumplir con lo establecido cuenta con áreas misionales como Atención al comunero donde se desarrolla el proceso de autorizaciones el cual está descrito en el manual de procesos y procedimientos y al realizar su verificación aplicando la encuesta No. 1 a dinamizadores de atención al comunero para el diagnóstico situacional del proceso de autorizaciones en la Asociación Indígena del Cauca EPS I se evidencia que al revisar las actividades que se realizan diariamente estas corresponden en su mayoría a las definidas en el manual siendo la de mayor frecuencia la actividad de autorizar servicios pero también es importante tener en cuenta desviaciones como: el trámite e información de citas de otros puntos de atención, y la orientación a otros auxiliares de atención al comunero las cuales no se especifican como actividades dentro del proceso.

De acuerdo con el decreto 4747 de 2007 cumple con el diligenciamiento de la autorización, sin embargo no cumple con lo establecido en la norma en lo relacionado a el envío de la autorización a al entidad prestadora de servicios, pues se evidencia que esta es tramitada en su mayoría de veces por el usuario.

Lo anterior podría estar relacionado con la falta de inducción y actualización a todo el personal lo que permitiría unificar conceptos y evitar la realización de actividades no incluidas dentro del manual y que pueden afectar la calidad de la atención y por tanto la satisfacción de los usuarios.

Dentro de las actividades a realizar se encuentra el diligenciamiento de las atenciones a comuneros con eventos de alto costo y embarazadas en una base de datos sin embargo el estudio revela que gran parte del personal, 11 de 18 no conoce esta base de datos por lo tanto una información importante para el área y la empresa en general definida para su recolección desde autorizaciones se ha dejado de realizar y por lo tanto no se cuenta con los datos completos para la gestión que inicialmente se había planteado; esto debido a la falta de seguimiento a los procesos establecidos, ya que las acciones de verificación están orientadas a los resultados y no al seguimiento y evaluación de la adherencia a los procesos y procedimientos.

Con respecto al trámite que se realiza cuando presentan solicitudes de servicios no POS los resultados evidencian coherencia con lo establecido en proceso sin embargo uno de los encuestados manifiesta autorización del servicio lo que permite ver que no hay claridad en proceso, sin embargo cuando se pregunta cual

es la orientación que se brinda al comunero ante la situación de un evento no POS las opciones que se le ofrecen si corresponden a las establecidas para el proceso.

Al hacer la revisión de las dificultades presentadas para la generación de autorizaciones de mediana y alta complejidad; así como para eventos quirúrgicos y actividades no incluidas dentro del plan obligatorio de salud existen deficiencias de la red atribuibles a la escasez de oferta de servicios a nivel nacional y al desconocimiento de la red contratada, lo cual acarrea dificultades en el acceso, insatisfacción del cliente externo y desgaste administrativo que en últimas conlleva a un costo social y económico mayor, en la medida que se retrasa el tratamiento y manejo oportuno de la enfermedad, en segundo lugar se encuentra las fallas del sistema que sugieren el requerimiento de actualización y mantenimiento permanente del software empleado para este fin, también se reporta como dificultad al momento de generar autorizaciones en menor cuantía pero no de menos relevancia las deficiencias en la comunicación con los usuarios que se reflejan en las dificultades para acceder de forma oportuna al servicio requerido, de tal modo que se deben revisar y evaluar periódicamente las estrategias comunicativas y de orientación empleadas por los funcionarios encargados de direccionar a los usuarios.

En cuanto a la fuente de consulta cuando se generan dudas sobre una autorización se pudo constatar que todo el personal acude al coordinador del área para la solución y que el proceso carece de un manual de procedimientos que aclare la ruta a seguir en cada caso, e involucre otros profesionales que según la complejidad de la solicitud puedan resolver la situación y disminuyan la carga de solicitudes al coordinador permitiéndole una mayor gestión sobre su proceso.

Así mismo los documentos que se recepcionan para dar trámite a una autorización son los establecidos en el manual de procesos, aunque no se encuentran establecidos en la norma.

Por otra parte con respecto al análisis de la encuesta aplicada al coordinador técnico del área de atención al comunero se documenta que el proceso cuenta con el personal suficiente para el desarrollo del mismo y que como fortaleza se identifica el hecho de que las autorizaciones se entreguen de forma inmediata a los comuneros, también se encuentra que el proceso no cumple con todos los estándares que garantizan el mantenimiento de la habilitación de la EPS sobresaliendo la información que los afiliados deben recibir sobre el plan de beneficios, derechos y deberes que se adquieren con la afiliación cumpliéndose parcialmente ya que solo lo realizan los auxiliares de atención al comunero que se encuentran en los municipios periféricos y no en la sede Popayán, así como también la red de prestadores no es suministrada, socializada ni actualizada de forma oportuna para las autorizaciones lo que dificulta la labor y también hace un llamado a la coordinación entre el área encargada de suministrar esta información

y el área de atención al comunero con el ánimo de optimizar el desarrollo del proceso. En cuanto a lo mencionado en la resolución 1817 de 2009, la carta de derechos del afiliado se entrega en la EPS-I al momento de la afiliación, y para la sede Popayán como resultado de esta investigación se encuentra que la entrega la realiza el área de Aseguramiento a través de su proceso de registro, mientras que en el resto de los municipios donde la EPS-I tiene sus afiliados lo realiza el auxiliar de atención al comunero.

También es importante resaltar que los procesos y procedimientos no incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento, y tampoco están documentadas las acciones a desarrollar en cada etapa de este. Siendo un estándar de obligatorio cumplimiento para incluir en el PAMEC de la EPS, desde el cual se debe realizar su respectivo seguimiento.

Así mismo ya se han mencionado las dificultades que a nivel tecnológico se presentan como debilidad en el sistema de información cuyo software no permite verificar la pertinencia de las autorizaciones de servicios, reflejando poco control sobre los servicios autorizados ya que se podrían parametrizar algunos aspectos normativos que contribuyan con la gestión del proceso.

De acuerdo con lo estipulado en el decreto 4747 de 2007 y la resolución 3047 de 2008 en su anexo No.4 se puede evidenciar que el formato no ha sido institucionalizado, adoptado ni socializado con todo el personal dinamizador del área ya que se encontraron diferentes formatos de autorización los cuales no cumplen con todos los ítems que establece la norma y por lo tanto permiten que se presenten irregularidades en el trámite de las autorizaciones, como el no contar con un consecutivo en todos los formatos y que estos contengan fecha y hora de diligenciamiento lo que ha facilitado que personal no capacitado ni autorizado para generar órdenes incumpla con el proceso e incurra en la autorización de eventos no pertinentes, extemporáneos o facilite que la orden pueda ser manipulada por personal ajeno a la institución con fines lucrativos incrementando los costos de la atención en salud para la EPS.

Con respecto a la autorización de servicios no incluidos en el pos cuyo trámite está definido y es reconocido por los dinamizadores como lo evidenció en la encuesta, al no hacer seguimiento, se encuentra que se autorizan eventos sin seguir el debido trámite y que en algunos casos, el 74% de las actividades no POS autorizadas incurrir en estas acción.

8. CONCLUSIONES

1. Aunque el personal conoce el proceso establecido para las autorizaciones se han dejado de realizar actividades y se han incorporado otras que no están definidas dentro del manual del proceso y para las cuales no se cumple con el perfil definido incurriendo en autorizaciones no pertinentes.
2. Para el proceso de autorizaciones la principal dificultad evidenciada es la inoportunidad de la red de servicios relacionada con poca oferta con relación a la demanda y que lleva a la demora en la atención afectando a todos los niveles de complejidad y también a los eventos quirúrgicos impactando de forma negativa en la situación de salud de las comunidades y en la satisfacción de los comuneros.
3. El sistema de información para el proceso es deficiente ya que no optimiza el trabajo y tampoco incluye acciones que permitan controlar la pertinencia de los servicios autorizados.
4. El hecho de que las autorizaciones se entreguen de forma inmediata a los comuneros influye en la satisfacción de los mismos con el proceso y también se identifica como una fortaleza.
5. La normatividad estableció el formato que debe emplearse para las autorizaciones sin embargo aunque ha sido adoptado por la EPS no se evidencia su completa socialización e institucionalización.

9. RECOMENDACIONES

1. El área de atención al comunero debe establecer un plan de inducción y capacitación a todo su personal dinamizador de acuerdo con las necesidades identificadas durante el desarrollo del proceso.
2. Se debe revisar las actividades planteadas en el manual de procesos de Atención al comunero para incluir aquellas que se están realizando sin un direccionamiento, como son la generación de autorizaciones y tramite de citas de los puntos de atención periféricos y la orientación a estos dinamizadores; así mismo, se sugiere reorganizar el proceso de autorizaciones de acuerdo a la normatividad vigente y a la operación de la AIC EPSI para el direccionamiento adecuado de dicho proceso, buscando un enfoque Proactivo y establecer procedimientos para la solución de contingencias. Finalmente se recomienda documentar, socializar, operativizar el proceso reorganizado con su respectivo seguimiento y retroalimentación.
3. Desde el PAMEC se debe realizar seguimiento al proceso de autorizaciones para que oportunamente se identifiquen las desviaciones y se planteen los mecanismos de mejoramiento continuo.
4. Se sugiere aplicar de forma periódica la lista de chequeo al formato de autorizaciones ya que es un mecanismo de monitoreo sobre su ejecución y permite evidenciar desviaciones del proceso a las cuales se debe intervenir oportunamente.
5. En cuanto al sistema de información es necesario que este tenga el desarrollo que el área requiere en cuanto a validación de derechos y apoyo para la autorización de servicios pertinentes.
6. El formato definido por la normatividad para autorización de servicios debe estandarizarse y en los puntos de atención donde las condiciones de tecnología no permite su sistematización debe hacerse el diligenciamiento manual pero con todos los criterios que establece la norma. Para este fin se debe realizar un acto administrativo para recoger todos los formatos que no cumplan con lo establecido en la norma y de esta forma adoptar un formato único.

7. Implementar una estrategia de comunicación entre el área encargada de contrataciones y atención al comunero para que oportunamente se suministre la información de la red contratada.

BIBLIOGRAFIA

1. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100. (23, diciembre, 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, D.C.
2. COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Ley 1122 DE 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
3. COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 581 de 2004. Por la cual se adopta el Manual de Estándares que establece las condiciones de capacidad técnico-administrativa, tecnológica y científica para la habilitación de las entidades Administradoras de Régimen Subsidiado.
4. COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1445 de 2006. Por la cual se definen las funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan otras disposiciones.
5. COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Resolución 1446 de 2006. “Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
6. COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Resolución Número 1817 De 2009. “Por medio de la cual se definen los lineamientos de la Carta de Derechos de los Afiliados y de los Pacientes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, y se dictan otras disposiciones”.
7. COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Resolución 2818 de 2009. “Por medio de la cual se modifica la Resolución 1817 de 2009, en los artículos 6° y 8°.”

8. COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 4747 de 2007. Por medio del cual se regulan aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.

9. COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 3047 de 2008. Por medio de la cual se adoptan los procedimientos, formatos, tiempos y mecanismos de envío a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.

10. EMPRESA PROMOTORA DE SALUD. Manuales de procesos y procedimientos. 2010.

11. <http://www.actualicese.com/normatividad/2011/01/19/ley-1438-de-19-01-2011>

12. <http://www.minproteccionsocial.gov.co/Normatividad/ACUERDO> 0008 DE 2009. pdf

13. <http://www.supersalud.gov.co/supersalud/Default.aspx?tabid=57>

ANEXOS

ANEXO 1. ENCUESTA PARA EL DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL PROCESO DE AUTORIZACIONES EN LA ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA EPS I.

	ENCUESTA No __ PARA EL DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL PROCESO DE AUTORIZACIONES EN LA ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA EPS I		
FECHA:			
NOMBRE:			
CARGO:			
PROFESION:			
SEDE:			
1. ¿Cuanto tiempo lleva en el cargo?	OBSERVACION		
2. ¿ha ocupado otros cargos en la AIC EPSI, si su respuesta es afirmativa especifique cuales?	SI	NO	OBSERVACIONES
3. ¿ha realizado otros estudios relacionados con el proceso de autorizaciones, referencia y contra referencia?			
4. ¿Ha recibido alguna capacitación para el proceso de autorizaciones, referencia y contrarreferencia?			
5. ¿En caso afirmativo, responda cuales y Si dicha capacitación logró satisfacer sus expectativas?			
6. ¿cuales son las fortalezas del proceso de autorizaciones de la AIC EPS?	OBSERVACION		
7. ¿Cuáles son las debilidades del proceso de autorizaciones de la AIC EPS?			
8. ¿que parte del proceso de autorizaciones cree usted se debe modificar, adicionar o suprimir?			
9. ¿como cree que es el desarrollo del proceso de autorizaciones: bueno, regular o excelente?			
10.¿cuantos dinamizadores acompañaban el proceso de autorizaciones?			
11. ¿ cual es el numero del personal profesional que dinamiza el proceso de autorizaciones?			
12.¿cual es el numero del personal técnico que dinamiza el proceso de autorizaciones?			
13.¿cual es el numero de otro personal que dinamiza el proceso de autorizaciones?			
14.¿ cree usted que el numero de dinamizadores que acompaña el proceso de autorizaciones es suficiente?	SI	NO	OBSERVACION
15.¿ cree usted que la infraestructura física es adecuada para cumplir satisfactoriamente con el proceso de autorizaciones			
16.¿ cuentan con los implementos, medios y/o equipos necesarios para cumplir satisfactoriamente con el proceso de autorizaciones?			

16.1 ¿ Que otros medios, implementos y/o equipos cree que hacen falta para cumplir satisfactoriamente con el proceso de autorizaciones?	OBSERVACION		
De acuerdo a la siguiente normatividad, enuncie que conoce con respecto al proceso de autorizaciones?	OBSERVACIONES		
17. ¿ cual es el objetivo primordial del acuerdo 08 de 2009 de la CRES?			
18. ¿cual es el objetivo primordial del acuerdo 011 de 2010 de la CRES?			
19. ¿cual es el objetivo primordial del decreto 3990 de 2007?			
20. ¿cual es el objetivo primordial de la Resolución 3754 de 2008?			
21. ¿cual es el objetivo primordial de la Resolución 3099 de 2008?			
22. ¿cual es el objetivo primordial de la Resolución 426 de 2008?			
23. ¿cual es el objetivo primordial de la circular 021 de 2005?			
24. ¿cual es el objetivo primordial del Decreto 1011 de 2007?			
25. ¿cual es el objetivo primordial de la resolución 1043 de 2006?			
26. ¿cual es el objetivo primordial del acuerdo 415 de 2009?			
27. ¿que conoce del decreto 4747 de 2007?			
28. ¿cual es el objetivo primordial del decreto 3047 de 2008?			
29. ¿cual es el objetivo primordial de la resolución 581 de 2004?			
30. ¿que conoce de la ley 1483 2011?			
31. ¿el proceso de autorización de la AIC EPSI cuenta con un procedimiento de verificación de derechos?	SI	NO	OBSERVACIONES
32. ¿Tiene definidos procesos de información a los afiliados, sobre el plan de beneficios, los derechos y los deberes que se adquieren con la afiliación?			
33. ¿Se tienen definidos y documentados los mecanismos mínimos para brindarle acceso a los servicios a los afiliados?			
34. ¿Los procesos y los procedimientos incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento?			
35. ¿Tiene definidos los mecanismos de autorización para el acceso a la red de prestadores por niveles de complejidad de servicios de urgencias y servicios programados así como los mecanismos de verificación de derechos?			

36. ¿Tiene definidos los mecanismos y condiciones de reembolso a los usuarios como alternativa de acceso a los servicios que excepcionalmente estén fuera de la red?			
37. ¿ le es suministrada, socializada y actualizada de manera oportuna la red de prestadores?			
38. ¿cuenta con una red socializada y actualizada; diseñada de tal manera que los usuarios de todas las zonas geográficas donde pretende operar tengan acceso a todos los niveles de complejidad del POS-S?			
39. ¿Cuenta con prestadores de servicios de primer nivel en todos los municipios donde pretende operar?			
40. ¿En caso de que un municipio no cuente con prestadores de primer nivel, y o la oferta local disponible no satisface los estándares de calidad de la entidad tiene definidos los prestadores donde remitirá los pacientes?			
41. ¿Tiene definidos los procesos de análisis y reporte de la información incluyendo su(s) responsable(s) de la información sobre los prestadores de servicios de salud incluyendo la capacidad de oferta?			
42. ¿Tiene definidos las condiciones de calidad y de acceso en la prestación de los servicios de atención en salud de urgencias, atención obstétrica, atención perinatal, atención a la infancia, y la atención de enfermedades de alto costo?			
43. ¿Tiene definidos los puntos y procedimientos de referencia de pacientes en caso de que las condiciones clínicas de un paciente superen la capacidad tecnológica de la oferta de servicios de los municipios donde pretende operar en los casos de urgencia?			
44. ¿Tiene definidos los puntos y procedimientos de referencia de pacientes en caso de que las condiciones clínicas de un paciente superen la capacidad tecnológica de la oferta de servicios de los municipios donde pretende operar en los casos programados?			
45. ¿Tiene definidas las instrucciones a los prestadores de servicios de salud para el manejo de las remisiones de los pacientes?			
46. ¿cuenta con un diseño e implementación del sistema de referencia y contrarreferencia?			
47. ¿El diseño e implementación del sistema de Referencia y contrarreferencia cumple con lo establecido en decreto 4747/07 y resolución 3047/08?			
48. ¿de que manera interviene el área de atención al comunero en el cumplimiento de la actualización de la información de los afiliados en las bases de datos?	OBSERVACION		

49. ¿el área de atención al comunero se encarga de remitir notificaciones de novedades de los afiliados en las bases de datos a la sección de registro?	SI	NO	OBSERVACION
50. ¿en caso afirmativo, como es el proceso para la notificación de novedades?	OBSERVACION		
51. ¿cuenta con una base de datos actualizada según lo establecido en la resolución 1982 2010, 4140 2010 y 4140 de 2010?	SI	NO	OBSERVACION
52. ¿cree usted q se notifica oportunamente las novedades en las bases de datos en el ministerio de la protección social?			
53. ¿el proceso de autorización de servicios cuenta con verificación de derechos?			
54. ¿Tiene mecanismos para validar y constatar que la base de datos disponible para la acreditación de derechos de la población afiliada a la AIC EPSI coincide con la base de datos disponible en la entidad territorial correspondiente a cada contrato?			
55. ¿cuenta con La identificación de las fuentes, los mecanismos de captura y registro, transmisión, validación, consolidación y actualización de los datos sobre los prestadores de servicios de salud mediante los cuales prestará los servicios del plan de beneficios?			
56. ¿Tiene definidos los formularios, instructivos y mecanismos de captura, actualización y disponibilidad de datos sobre la autorización y prestación de servicios de salud a los afiliados, en congruencia con las normas vigentes sobre reporte de información?			
57. ¿se cuenta con el formulario de negación de servicios actualizado según la normatividad vigente?			
58. ¿Tiene sobre la autorización y prestación de servicios de salud definidos procedimientos de validación de los datos los afiliados, en congruencia con las normas vigentes sobre reporte de información?			
59. ¿Tiene definidos los procedimientos para administrar y procesar en bases de datos los registros validados sobre la autorización y prestación de servicios de salud a los afiliados, en congruencia con las normas vigentes sobre reporte de información?			
60. ¿Se tienen implementados los mecanismos mínimos para brindarle acceso a los servicios a los afiliados presentados para la autorización. La implementación incluye actividades dirigidas a entrenar a los responsables y a verificar su cumplimiento?			
61. ¿Los usuarios de todas las zonas geográficas donde opera tienen acceso a todos los niveles de complejidad del POSS?			

62. ¿como es el proceso para la autorización de actividades de alto costo en todas la regionales?	OBSERVACION		
63. ¿En el área de atención al comunero, quien se encarga de los procesos relacionados con autorización de servicios de alto costo, CTC y Tutelas y como es el proceso?			
64. ¿En el proceso de autorización de servicios mediante acción de tutela, recibe información por las personas encargadas sobre que servicios quedo la EPS obligada a garantizar y como es el proceso?	SI	NO	OBSERVACION
65. ¿en el proceso de autorización de servicios mediante Comité Técnico Científico, recibe información sobre a que usuario y que servicios va a garantizar la EPS?			
66. ¿los dinamizadores del proceso de autorizaciones se encuentran capacitados para identificar (en las filas, fichas o filtro) a pacientes que requieren atención con prioridad según su diagnostico para su atención oportuna?			
67. ¿se dan Las instrucciones a los prestadores de servicios de salud para el manejo de las remisiones de los pacientes?			
68. ¿Los dinamizadores que acompañan el proceso de autorizaciones cuentan con un manual de funciones?	SI	NO	OBSERVACION
69. ¿En caso afirmativo, cada dinamizador del proceso de autorizaciones cuenta con un manual de funciones y es verificado el cumplimiento del mismo?			
70. ¿El proceso de autorizaciones tiene documentado un manual para el mismo?			
71. ¿En caso afirmativo, cada dinamizador cuenta con un manual de autorizaciones y es verificado el cumplimiento del mismo?			
72. ¿El proceso de autorizaciones, cuenta con un manual de procesos y procedimientos?			
73. ¿En caso afirmativo, cada dinamizador cuenta con un manual de procesos y procedimientos y es verificado el cumplimiento de mismo?			
74. ¿para la autorización de servicios a nivel nacional cuenta con un proceso sistematizado o manual?	OBSERVACION		
75. ¿si la autorización de servicios se hace de forma manual, explique porque y en que casos?			
76. ¿si la autorización de servicios se hace de forma sistematizada, explique porque y en que casos?			
77. ¿En la autorización de servicios de forma sistematizada el software le permite retroalimentar la historia clínica del paciente, identificar cuantas autorizaciones ha recibido y para que servicios?	SI	NO	OBSERVACION
78. ¿el software le permite verificar la pertinencia de la autorización de servicios?			

79. ¿el software es de fácil acceso y manejo?			
80. ¿que cree usted que se le debería modificar, adicionar y/o eliminar al software para el manejo ágil y pertinente del mismo, en el proceso de las autorizaciones de servicios?	OBSERVACION		
FIRMA DEL ENCUESTADO		FIRMA DEL ENCUESTADOR	

ANEXO 2. ENCUESTA DINAMIZADORES DE ATENCION AL COMUNERO AIC EPS-I AREA DE ATENCION AL COMUNERO PARA EL DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL PROCESO DE AUTORIZACIONES EN LA ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA EPS I



ENCUESTA DINAMIZADORES DE ATENCION AL COMUNERO AIC EPS-I
AREA DE ATENCION AL COMUNERO PARA EL DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL
PROCESO DE AUTORIZACIONES EN LA ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA EPS I



FECHA:
CARGO:
PROFESION:
SEDE:
TIEMPO EN EL CARGO

Conteste de forma clara y de acuerdo a su actuar diario cada una de las siguientes preguntas:

1. Describa las actividades que de acuerdo al manual de procesos realiza diariamente

2. Realizó proceso de inducción al ingresar al cargo : SI _____ NO _____

En caso afirmativo explique en que consistió : _____

si su respuesta es afirmativa conteste la pregunta 3 de lo contrario pase a la 4

3. Considera fue satisfactorio el proceso de inducción : SI _____ NO _____

Porque : _____

4. Durante su desempeño ha recibido actualización : SI _____ NO _____

En que temas : _____

5. Registra en alguna base de datos la información de los comuneros de alto costo y embarazadas que solicitan servicios:

SI _____ NO _____

6. Cual es el proceso que realiza cuando recibe solicitudes de servicios no incluidos en el POS s

a. información del tramite al usuario
b. verificación de documentos
e. Autorización del servicio

c. ingreso del caso al sistema
d. envio de documentos a CTC
f. Orientación a otra institución

7, Que dificultades se le han presentado para la autorizacion de servicios :

a. De mediana y alta complejidad:

- a. Desconocimiento de normatividad
- b. Desconocimiento de la Red Prestadora
- c. Inoportunidad de la Red prestadora

- d. En la comunicación con el usuario
- e. Fallas del Sistema
- g. Otra

Cuál: _____

b. Servicios no incluidos en el POS s

- a. Desconocimiento de normatividad
- b. Desconocimiento de la Red Prestadora
- c. Inoportunidad de la Red prestadora

- d. En la comunicación con el usuario
- e. Fallas del Sistema
- g. Otra

Cuál: _____

c. Autorizacion de procedimientos quirurgicos

- a. Desconocimiento de normatividad
- b. Desconocimiento de la Red Prestadora
- c. Inoportunidad de la Red prestadora

- d. En la comunicación con el usuario
- e. Fallas del Sistema
- g. Otra

Cuál: _____

d. Acompañamiento a pacientes :

- a. Desconocimiento de normatividad
- b. Desconocimiento de la Red Prestadora
- c. Inoportunidad de la Red prestadora

- d. En la comunicación con el usuario
- e. Fallas del Sistema
- g. Otra

Cuál: _____

8, Cual es su fuente de consulta cuando se le generan dudas sobre una autorizacion

- a. coordinador del area
- b. Jefe de autorizaciones
- c. Otro compañero

- d. Otra area
- e. Manual de procesos
- f. internet

Cual: _____

9, Que opciones brinda al comunero cuando se trata de servicios no incluidos en el POS s

- a. Orientación a la secretaria de Salud
- b. Trámite ante el CTC
- c. Apoyo Social

- d. Utilización del servicio de Forma Particular
- e. ninguna



10. Que documentos recepciona para dar tramite a una autorizacion :

- a. Historia clinica
- b. fotocopia del carnet y cedula
- c. Original del carnet y cedula

- d. ordenes médicas
- e. Formato de medicamento o servicio NO POS
- f. Otro

Cuál _____

ANEXO 3. LISTA DE CHEQUEO DEL FORMATO DE AUTORIZACIONES DE LA AIC EPS-I AREA DE ATENCION AL COMUNERO PARA EL DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL PROCESO DE AUTORIZACIONES EN LA ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA EPS I.

		LISTA DE CHEQUEO DEL FORMATO DE AUTORIZACIONES DE LA AIC EPS-I AREA DE ATENCION AL COMUNERO PARA EL DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL PROCESO DE AUTORIZACIONES EN LA ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA EPS I					
No	ACTIVIDADES	APLICA	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES	
			SI	NO	NA		
DILIGENCIAMIENTO							
1	Utiliza formato de autorizacion establecido en la norma						
2	El diligenciamiento del formato es sistematizado						
3	Tiene numero consecutivo de autorizacion						
4	Registra fecha y hora de diligenciamiento de la autorización						
INFORMACION DEL PRESTADOR							
5	Registra el nombre completo del prestador de servicios autorizado						
6	Registra el NIT del prestador de servicios						
7	Registra el código de habilitación del prestador autorizado						
8	Registra la dirección del prestador de servicios de Salud autorizado						
9	Registra el indicativo y numero telefonico del prestador de servicios de salud autorizado						
10	Registra el nombre del Departamento en el cual se encuentra el prestador de servicios de salud						
11	Registra el nombre del municipio en el cual se encuentra el prestador de servicios de salud						
DATOS DEL PACIENTE							
12	Registra los nombres y apellidos completos del paciente como aparece en la solicitud de autorizacion						
13	Marca con una X la opción que corresponde al Tipo de documento						
14	Usuario afiliado a la EPS Según base de datos						
15	Registra el numero de documento que aparece en la base de datos de la EPS						
16	Registra la fecha de nacimiento en numeros arabigos conforme a los datos que aparecen en la base de datos						
17	Registra la dirección de residencia tal y como aparece en la solicitud de autorización						
18	Registra el número de telefono de la residencia habitual						
19	Registra el nombre y codigo del Departamento en el cual reside habitualmente el paciente						
20	Registra el nombre y código del municipio en el cual reside habitualmente el paciente						
21	Registra el numero de telefono celular del paciente o acudiente						
22	Registra la dirección de correo electronico a la cual el paciente desea que le sea informada la respuesta de autorización						

SERVICIOS AUTORIZADOS						
23	Servicio POS					
24	servicio autorizado					
25	Servicio se autoriza por CTC o Tutela					
26	Marca con una X la opción de la ubicación del paciente al momento de la solicitud de la autorización					
27	Registra los codigos CUPS, la cantidad (si aplica), el o los nombres de servicios autorizados y observaciones según se trate de: apoyo diagnóstico, apoyo terapeutico, observación, internación general, internación especial, cirugías u otros.					
28	Registra el número de solicitud a la cual se está dando respuesta y la fecha y hora de la misma					
PAGOS COMPARTIDOS						
29	Registra el porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la EPS					
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA						
30	Registra el nombre del profesional o persona que autoriza los servicios y el cargo o actividad que desempeña en la entidad responsable del pago					
31	Registra el numero telefonico de la entidad responsable de pago					

ANEXO 4. CONSOLIDADO BASE DE DATOS LISTA DE CHEQUEO DEL FORMATO DE AUTORIZACIONES DE LA AIC EPS-I AREA DE ATENCION AL COMUNERO PARA EL DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL PROCESO DE AUTORIZACIONES EN LA ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA EPS I

No	ACTIVIDADES	APLICA	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES
			SI	NO	NA	
DILIGENCIAMIENTO						
1	Utiliza formato de autorizacion establecido en la norma		239	38	0	
2	El diligenciamiento del formato es sistematizado		239	38	0	
3	Tiene numero consecutivo de autorizacion		242	35	0	
4	Registra fecha y hora de diligenciamiento de la autorización		239	38	0	
INFORMACION DEL PRESTADOR						
5	Registra el nombre completo del prestador de servicios autorizado		274	3	0	
6	Registra el NIT del prestador de servicios		237	40	0	
7	Registra el código de habilitación del prestador autorizado		237	40	0	
8	Registra la dirección del prestador de servicios de Salud autorizado		237	40	0	
9	Registra el indicativo y numero telefonico del prestador de servicios de salud autorizado		232	45	0	
10	Registra el nombre del Departamento en el cual se encuentra el prestador de servicios de salud		237	40	0	
11	Registra el nombre del municipio en el cual se encuentra el prestador de servicios de salud		274	3	0	
DATOS DEL PACIENTE						
12	Registra los nombres y apellidos completos del paciente como aparece en la solicitud de autorizacion		276	1	0	
13	Marca con una X la opción que corresponde al Tipo de documento		239	38	0	
14	Usuario afiliado a la EPS Según base de datos		271	6	0	
15	Registra el numero de documento que aparece en la base de datos de la EPS		271	6	0	
16	Registra la fecha de nacimiento en numeros arabigos conforme a los datos que aparecen en la base de datos		239	38	0	
17	Registra la dirección de residencia tal y como aparece en la solicitud de autorización		20	257	0	
18	Registra el número de telefono de la residencia habitual		1	276	0	

19	Registra el nombre y código del Departamento en el cual reside habitualmente el paciente		238	39	0	
20	Registra el nombre y código del municipio en el cual reside habitualmente el paciente		238	39	0	
21	Registra el número de teléfono celular del paciente o acudiente		5	272	0	
22	Registra la dirección de correo electrónico a la cual el paciente desea que le sea informada la respuesta de autorización		5	272	0	
SERVICIOS AUTORIZADOS						
23	Servicio POS		212	65	0	
24	servicio autorizado		277	0	0	
25	Servicio se autoriza por CTC o Tutela		14	51	212	
26	Marca con una X la opción de la ubicación del paciente al momento de la solicitud de la autorización		233	44	0	
27	Registra los códigos CUPS, la cantidad (si aplica), el o los nombres de servicios autorizados y observaciones según se trate de: apoyo diagnóstico, apoyo terapéutico, observación, internación general, internación especial, cirugías u otros.		231	46	0	
28	Registra el número de solicitud a la cual se está dando respuesta y la fecha y hora de la misma		225	52	0	
PAGOS COMPARTIDOS						
29	Registra el porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la EPS		237	40	0	
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA						
30	Registra el nombre del profesional o persona que autoriza los servicios y el cargo o actividad que desempeña en la entidad responsable del pago		268	9	0	
31	Registra el número telefónico de la entidad responsable de pago		35	242	0	

**ENCUESTAS APLICADAS A DINAMIZADORES ENCARGADOS DE
AUTORIZACIONES Y COORDINADOR TÉCNICO DEL ÁREA DE DE
ATENCIÓN AL COMUNERO**

