

Plan de direccionamiento estratégico para la modalidad de pago por desempeño en la
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE

Manuel Alexander Blanco Roa

Directora: Julia Helena Díaz Ramírez (Ph.D.)

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

ESCUELA INTERNACIONAL DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS

Chía, diciembre 2021

A Dios, por tantas bendiciones,
a mi esposa y mis hijas por el tiempo que les quitó,
a mi hermana, por hacerme quien soy,
a la Subred, al doctor Jaime García su gerente y a Andrea Soler,
sin ellos no hubiera podido hacerse,
y a la doctora Julia, mi directora, por su paciencia y sabiduría.

Resumen

Este trabajo se ubica en el sector de la salud en Colombia. Aborda la problemática asociada al modelo de pago por desempeño y fue desarrollado en la Subred Norte ESE (Empresa social del Estado) en Bogotá. La Subred presta sus servicios a la población subsidiada de Capital Salud EPSS para lo cual, esta última desde el 2017, contrata y paga a la subred a través de un mecanismo denominado pago por desempeño. Este mecanismo fue diseñado por la Secretaría Distrital de Salud y busca mejorar los resultados en salud de la población y el equilibrio financiero de las partes. El presente trabajo consistió en diseñar un Plan de direccionamiento estratégico para el logro de los objetivos en esta modalidad de pago, desarrollando una metodología participativa con enfoque de innovación en la que participó el equipo directivo de la Subred. La metodología empleó el proceso de pensamiento de diseño de Kumar, que en 7 pasos (modos) permitió construir, a partir de los hallazgos iniciales, el planteamiento de direccionamiento estratégico para la Subred en ese modelo de pago. La construcción del direccionamiento tuvo como base teórica las escuelas estratégicas cognitiva y con elementos de la de posicionamiento. El desarrollo del estudio permitió identificar que las lógicas directivas predominantes en los directivos de la Subred eran la moderna y la contemporánea y en concordancia se planteó, con participación de los interesados de la Subred, un modelo de direccionamiento estratégico de tipo orgánico, basado en una nueva propuesta de valor centrada en la gestión del riesgo en salud, un enfoque de modelo de negocio basado en la competitividad en el marco de la Ley 100 y un mapa estratégico con sus 4 niveles asociados al Balance Score Card (BSC) para monitorear el despliegue del direccionamiento planteado.

Palabras clave: pago por desempeño, gestión del sector salud, lógica directiva, Innovación participativa, direccionamiento Estratégico.

Abstract

This work is located in the health sector in Colombia. It addresses the problems associated with the pay for performance model and was developed in the Subred Norte ESE (Empresa Social del Estado) in Bogotá. The Subred provides its services to the subsidized population of Capital Salud EPSS for which, since 2017, the latter contracts and pays the Subred through a mechanism called pay for performance. This mechanism was designed by the Secretaria Distrital de Salud and seeks to improve the health outcomes of the population and the financial balance of the parties. The present work consisted of designing a Strategic Direction Plan for the achievement of the objectives in this payment modality, developing a participatory methodology with an innovation approach in which the management team of the Subred participated. The methodology used the Kumar design thinking process, which in 7 steps (modes) allowed to build, based on the initial findings, the strategic targeting approach for the Subred in that payment model. The construction of the addressing was based on the cognitive strategic schools and with elements of the positioning strategy. The development of the study allowed to identify that the predominant directive logics in the directors of the Subred were modern and contemporary and accordingly it was raised, with the participation of the interested parties of the Subred, a strategic management model of an organic type, based on a new value proposition focused on health risk management, a

business model approach based on competitiveness within the framework of Law 100 and a strategic map with its four levels associated with the Balance Score Card (BSC) to monitor the deployment of the proposed address.

Key words: pay for performance, health sector management, directive logic, participatory innovation, strategic direction.

Contenido

Resumen 3

Abstract 3

1.	Introducción	7
2.	Problema de investigación	8
3.	Pregunta de investigación.....	9
4.	Objetivo general y específicos	9
4.1.	General	10
4.2.	Objetivos Específicos.....	10
5.	Marco contextual.....	11
5.1.	Sistema de Seguridad en Colombia.....	11
5.2.	Modalidades de pago en salud	15
5.3.	Modalidades de pago por desempeño en el mundo.....	17
5.4.	Modalidad de pago por desempeño PPD PGPAF	18
5.5.	Modalidad de pago por desempeño PPD PGPAF en la IPS Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.....	20
6.	Marco conceptual	21
6.1.	Concepto de estrategia y direccionamiento estratégico.....	21
6.2.	Escuelas de pensamiento estratégico.....	22
6.2.1.	Escuela cognitiva.....	22
6.2.2.	Escuela de posicionamiento	24
6.3.	Modelos de direccionamiento estratégico	24
6.4.	Lógicas de dirección.....	26
7.	Metodología	27
7.1.	Enfoque metodológico	27
7.2.	Diseño metodológico.....	27
7.3.	Desarrollo y hallazgos	31
7.3.1.	Modo 1 Sentir la intención	31
7.3.2.	Modo 2 Conocer el contexto	37
7.3.3.	Modo 3 Conocer a las personas.....	38
7.3.4.	Modo 4 Enmarcar Hallazgos.....	40
7.3.5.	Modo 5 Explorar conceptos	42
7.3.6.	Modo 6 Enmarcar soluciones	46

7.3.7.	Modo 7 Realizar ofertas	47
8.	Resultados	47
8.1.	Propuesta de valor	50
8.2.	Modelo de Negocio	51
8.3.	Mapa estratégico y Balance Score Card BSC	54
8.4.	Modelo de operativo.....	57
9.	Conclusiones	58
10.	Referencias	60
11.	Glosario	65
12.	Anexos.....	71

1. Introducción

La secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C. en el Marco del Plan Territorial de Salud 2016-2020 dentro del proyecto estratégico Redes Integradas de Servicios Salud (RISS), estableció desde el año 2017 un pago por red con incentivos al desempeño, como modalidad de pago entre la Entidad Promotora de Servicios de Salud Subsidiada (EPSS) Capital Salud y las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS) Empresas Sociales del Estado (ESE) (antes 22 hospitales ESE del distrito capital) adscritas al distrito. Este modelo buscaba incorporar un esquema de remuneración e incentivos para la prestación de servicios de salud por parte de las subredes, en el que se facilitara la relación con la EPSS, que incentivara mejoras en la calidad y eficiencia y que redujera los costos de transacción (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, 2017).

Este Nuevo Modelo de Remuneración (NMR), es un mecanismo de Pago Por Desempeño (PPD) o resultados que buscando mejorar la calidad de la atención en salud de la población de régimen subsidiado afiliada a Capital Salud y el equilibrio financiero del asegurador (Capital Salud EPSS) y el prestador (Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE) básicamente, incentiva a la eficiencia en la utilización de recursos humanos y físicos del prestador y al cumplimiento en indicadores de calidad. Su principio es discriminar el valor pactado en un valor de referencia eficiente y un estímulo al desempeño: así, no se excede el valor pactado entre asegurador y prestador, pero se lleva a este último a buscar la eficiencia y garantizar la calidad de las atenciones.

Sin embargo, al revisar los resultados financieros obtenidos por las cuatro Subredes Integradas con la aplicación del modelo de pago, se evidencian que de forma sostenida las Subredes han incumplido las metas de Calidad y Eficiencia pactadas en el contrato, lo cual

ha propiciado importantes descuentos por parte del asegurador y ha generado dificultades financieras a las Subredes.

Aunque la problemática resulta ser común a las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS) adscritas a la Secretaría Distrital de salud de Bogotá hacer un primer ejercicio en una de ellas podría ser el inicio para su posterior replicabilidad en las demás. Así pues, se realizó una exploración en las cuatro subredes sobre la posibilidad de realizar el estudio estableciendo contacto con sus equipos directivos, como resultado se obtuvo respuesta de dos de ellas. Finalmente, se seleccionó la SISS Norte al ser la primera responder y por el interés especial que la gerencia y su equipo directivo manifestaron frente a la posible realización del presente estudio en su Subred. Es importante mencionar en este punto que la salud es un derecho básico y que debe ser atendido. Como se explicará más adelante, en Colombia la normatividad ha establecido los mecanismos para que el Estado pueda garantizar el acceso a la salud para toda la población, estos mecanismos han variado con el tiempo, pero siempre en pos del mismo propósito. Así las cosas, esta tesis se enmarca en la normatividad vigente y por tanto atiende los lineamientos de la Ley 100.

2. Problema de investigación

En el contexto planteado, se abordará en esta tesis como problema de estudio: el cumplimiento insuficiente en las metas de calidad y eficiencia por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE en el contrato con Capital Salud EPSS bajo la modalidad de Pago por Desempeño, Presupuesto Global Prospectivo por Actividad Final (PPD PGPAF).

Este problema es de dimensión estratégica por dos motivos, uno financiero porque el contrato con Capital Salud EPSS representa más del 40% de los ingresos totales y emplea la totalidad de los servicios habilitados de la SISS Norte cada uno en diferente grado de ocupación, y el otro de estructura organizacional, ya que según su mapa de procesos la responsabilidad del cumplimiento del contrato radica en el proceso de direccionamiento estratégico.

La relación de la Subred con su pagador principal Capital salud EPSS ha sido de larga data y hasta la aparición del nuevo modelo de remuneración, consistía en un acuerdo de pago basado principalmente en productividad, donde el incentivo principal era producir la mayor cantidad de actividades. El pago por desempeño representa para la Subred un cambio en el enfoque de dicho incentivo, ya que reemplaza la productividad por los resultados en la salud de la población, lo cual representa a su vez un cambio en los objetivos de sus procesos, en la forma de conseguirlos y por ende en los incentivos de sus colaboradores.

3. Pregunta de investigación

¿Cuál sería el Plan de direccionamiento estratégico en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE que pueda mejorar sus resultados financieros en particular en el contrato en la modalidad de pago por desempeño PPD PGPAF con Capital Salud EPSS?

4. Objetivo general y específicos

A continuación, se presentan el objetivo general y los específicos de este trabajo de tesis:

4.1. General

Diseñar un Plan de direccionamiento estratégico de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE para el logro de los objetivos pactados en el contrato con Capital Salud EPSS en la modalidad de Pago Por Desempeño PPD PGPAF.

4.2. Objetivos Específicos

- Establecer el estado actual y la percepción de los actores internos sobre el sistema de gestión empleado por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE para el cumplimiento de las metas pactadas en el contrato con Capital Salud en la modalidad de Pago Por Desempeño.
- Identificar aspectos de experiencia de modelos de pago en salud en otros países que aporten elementos para el plan de direccionamiento en la Subred.
- Emplear los conceptos, modelos y herramientas de estrategia identificados que permitan diseñar el plan de direccionamiento estratégico en la subred integrada para el cumplimiento del contrato con Capital Salud.
- Construir participativamente el Plan de direccionamiento estratégico de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE para el cumplimiento de los objetivos de eficiencia y calidad pactadas en el contrato con Capital Salud en la modalidad de Pago Por Desempeño PPD PGPAF.

5. Marco contextual

5.1. Sistema de Seguridad en Colombia

En el sistema de salud colombiano antes de la ley 100 de 1993 sólo el 31% de la población colombiana tenía acceso a los servicios de salud, el sistema era ineficiente, de baja calidad y muy propenso a la corrupción, con altos niveles de desigualdad y bajos niveles de solidaridad (Santa María, García, Prada, Uribe, & Vásquez. 2008). El sistema comprendía tres subsistemas independientes que se financiaban de forma diferente: el público, que brindaba atención médica a las personas en los estratos bajo y medio-bajo que no estaban protegidos por ningún tipo de seguro médico, era financiado por el estado. En segundo lugar, el privado, que atendía a la población con capacidad de pago a través de cobros directos a los usuarios o mediante planes de seguro médico privados y en tercer lugar el subsistema de seguridad social, el cual incluía dos tipos de instituciones, el Instituto de Seguros Sociales (ISS) que atendía a los trabajadores formales del sector privado financiado con impuestos sobre la nómina y la Caja Nacional de Previsión Social CAJANAL, que atendía a los trabajadores del sector público financiados directamente por el Estado (Gaviria, Medina, & Mejía. 2006).

El subsistema público estaba constituido por la red de hospitales públicos, organizado por niveles de complejidad bajo la concepción del Sistema Nacional de Salud, su fuente principal de financiación se denominaba el Situado Fiscal, el cual correspondía a la participación que el sector de la salud tenía con relación al presupuesto nacional (Morales, 2000), que se distribuía a través de subsidio a la oferta, una distribución gubernamental basada en criterios poblacionales e históricos de gasto (Wills De Moya, 2016), que era

entregado directamente a los Departamentos, cuyos gobernadores, nombrados por el presidente de la república, se encargaban de distribuirlo entre sus municipalidades, en donde terminaban primando los niveles históricos de gasto, tradicionalmente influenciados por presiones políticas, en donde por ejemplo, las regiones más ricas y poderosas políticamente eran las que más recursos recibían, estos recursos representaban en la inmensa mayoría de los casos más del 80% del presupuesto de los hospitales públicos, y en algunos casos eran su única fuente (Morales, 2000), así pues, los hospitales recibían directamente del estado los recursos para su funcionamiento y la prestación del servicio de salud, los cuales no tenían ninguna relación con la cantidad de usuarios atendidos, la calidad ni el volumen de servicios prestados (Gaviria et al., 2006).

Con la Ley 100 de 1993 se creó en Colombia el Sistema de Seguridad Social Integral y con él, el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el cual reestructuró la forma en que se prestan y financian la atenciones en salud del país, según Gaviria et al, una de las reformas sociales más ambiciosas de la historia realizada en América Latina, en esencia, la reforma consistió en trasladar la intervención del estado de transferencias directas a los hospitales públicos o subsidio a la oferta, como se describió anteriormente, a un esquema de transferencias dirigido a los ciudadanos pobres o subsidio a la demanda (Gaviria et al., 2006).

El sistema de servicios de salud se basa en tres principios fundamentales: la eficiencia, la universalidad y la solidaridad (Santa María et al., 2008), la primera promovida a través de la libre competencia entre las aseguradoras y las prestadoras para mejorar la eficiencia del sistema y la calidad de los servicios prestados, la universalidad, ampliando de forma gradual la cobertura hasta llegar al ciento por ciento de la población sin importar su nivel de ingresos y la solidaridad al diseñar un sistema equitativo y centralizado de recursos donde convergen

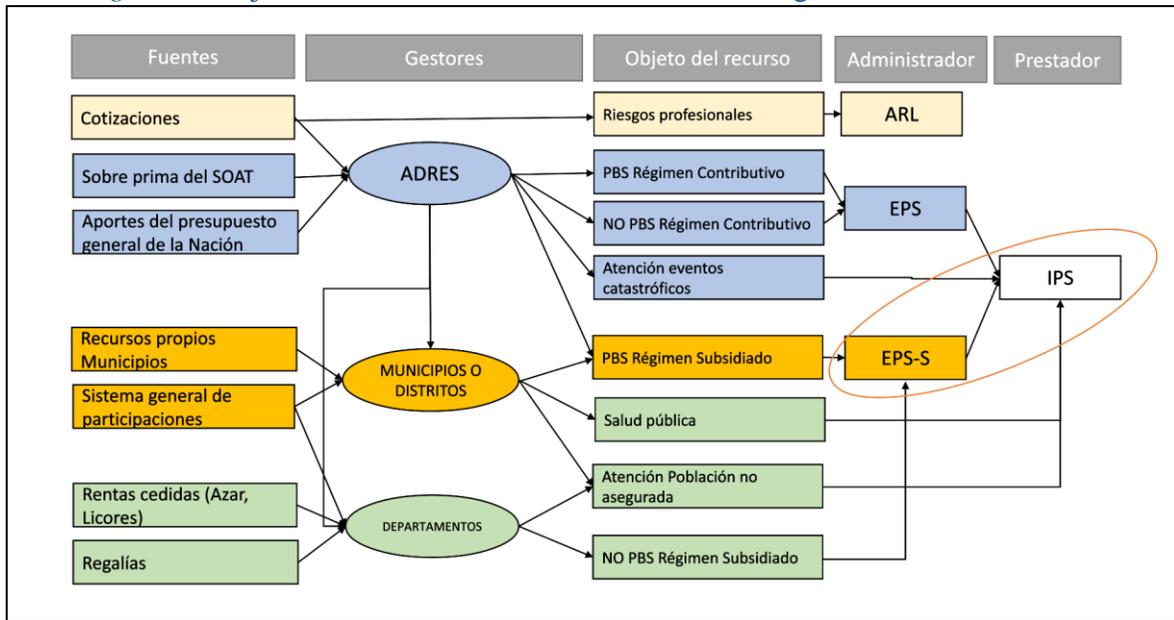
los aportes del sector público y privado para costear la atención de servicios de salud de toda la población de forma igualitaria.

El SGSSS opera esencialmente de la siguiente manera: el Gobierno Nacional dirige el Sistema, todos los habitantes en Colombia deben estar afiliados a él por una de dos vías, los trabajadores formales o con capacidad de pago, a través del pago de la cotización reglamentaria y las personas sin capacidad de pago serán subsidiadas con recursos fiscales, de solidaridad y los ingresos propios de los entes territoriales, el recaudo de las cotizaciones es responsabilidad de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), las Entidades Promotoras de Salud (EPS) tienen a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de salud, a cargo de las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS). Por cada persona afiliada y beneficiaria la EPS recibe una Unidad de Pago por Capitación (UPC), que es establecida periódicamente por el estado, todos los afiliados al SGSSS reciben un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, denominado el Plan de Beneficios en Salud (PBS) (Ley 100 de 1993, artículo 156).

Los recursos que financian el sistema provienen y fluyen de la siguiente manera: para el régimen contributivo, la ADRES recauda las cotizaciones de los trabajadores (representan el 12,5% del salario mensual, el empleado asume el 4% de la cotización y el empleador el 8.5%), los aportes de la Nación y la sobreprima del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT); para el régimen subsidiado, son los entes territoriales quienes recudan los recursos provenientes de la ADRES, recursos propios de los municipios y departamentos, sistema general de participaciones, rentas cedidas (impuestos al azar y licores) y regalías, con estos recursos se gira a cada EPS una UPC por cada persona afiliada y beneficiaria (el valor

de la UPC es determinado anualmente por el ministerio con base en el costo de las atenciones en salud y es diferente por grupo etario y género), con dichos recursos las EPS deben garantizar a sus afiliados las atenciones contempladas en el PBS.

Figura 1. Flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud



Fuente: Basado en (Procuraduría General de la Nación, s.f.).

En 1994, con la creación del SGSS se transformó la vía de financiamiento de los Hospitales Públicos en Colombia, de un financiamiento a través de presupuesto público a la obligación de ser empresas sostenibles que deben competir en igualdad de condiciones con cualquier otra Institución Prestadora de Servicios de Salud IPS de naturaleza privada en un mercado económico. Así, a través del decreto 1876 de 1994 se transforman los Hospitales Públicos en Empresas Sociales del Estado (ESE), las cuales constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las Asambleas o Concejos. En este escenario como ESE deben orientarse por los principios básicos de eficacia y calidad,

teniendo entre otros como objetivos: producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad, garantizar la rentabilidad social y financiera de la ESE y ofrecer servicios a tarifas competitivas en el mercado (Decreto 1876 de 1994).

En conclusión, actualmente en el SGSSS los ingresos de las ESE al igual que cualquier otra IPS pública o privada, se basan fundamentalmente en la venta de atenciones en salud a las aseguradoras (ver figura 1), como es el caso de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, la cual para el 2020, tuvo ingresos corrientes por \$425.541 '423.948 de los cuales el 98.6% fueron ingresos por la venta de servicios de salud.

5.2. Modalidades de pago en salud

En Colombia, en el SGSSS se emplean diferentes modelos de pago entre aseguradoras y prestadores. Los más frecuentes son pago por capitación, pago por evento y pago por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico (decreto 4747 de 2007),

“El pago por capitación es el pago anticipado de una suma fija que se hace por cada persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo” (Ministerio de la Protección Social, Artículo 4, Decreto 4747 de 2007), consiste en pactar una lista determinada de procedimientos en salud por un valor fijo a pagar por cada usuario afiliado independientemente de la cantidad de usuarios que demanden el servicio contratado, así pues, el asegurador traslada la responsabilidad de la gestión del riesgo al prestador ya que la cantidad de servicios demandados va en detrimento de los ingresos del prestador. Esto puede

ocasionar, en los casos más graves, que no se brinden las atenciones necesarias para garantizar el nivel adecuado de asistencia y de calidad en el servicio por contener los gastos.

“El Pago por evento es un pago posterior a la atención, se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud” (Ministerio de la Protección Social, Artículo 4, Decreto 4747 de 2007), depende de los requerimientos de cada paciente, y puede generar o no glosas posteriores, dependiendo de la documentación de soporte. Esta modalidad de pago es señalada como poco eficiente porque estimula la sobreutilización de servicios y el gasto excesivo de recursos e incentiva al prestador para aumentar los costos del servicio, pues hacerlo le genera mayores ingresos.

En relación con el Pago por caso, es un conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico, se pagan conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados o suministrados a un paciente, ligados a un evento en salud, diagnóstico o grupo relacionado por diagnóstico (Ministerio de la Protección Social, Artículo 4, Decreto 4747 de 2007), la implementación de este tipo de pago privilegia su utilización en tratamientos cuyos protocolos de atención y los costos de dicha utilización están suficientemente especializados y estandarizados.

Adicionalmente, aunque no está tipificado aun en la normatividad, en el país durante los últimos años ha incursionado como modalidad de pago el contrato por presupuesto global prospectivo, el cual consiste en una Suma global que se establece por anticipado para cubrir durante un período determinado de tiempo, usualmente un año, la provisión de un número de episodios de atención, acordados previamente entre el pagador y el prestador (Morales, Rodríguez, Blanco, Bardey, Buitrago & Guio. 2019).

5.3. Modalidades de pago por desempeño en el mundo

Se ha documentado en múltiples países unos diversos mecanismos de pago utilizados en la actualidad como estrategias de mejoramiento de la calidad a través de la recompensa a los prestadores que cumplan ciertas expectativas de desempeño con respecto a la calidad o la eficiencia en el cuidado de la salud, que se han denominado pagos por Desempeño (Cashin, Chi, Smith, Borowitz, & Thomson, 2014). La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) hizo una revisión de literatura que presenta las principales definiciones utilizadas por organizaciones internacionales de lo que interpretan como pago por desempeño Ver tabla 1.

Tabla 1. Definiciones de pago por desempeño

Organización	Definición
AHRQ	Pagar más por desempeño en métricas de calidad.
CMS	El uso de métodos de pago y otros incentivos para fomentar mejorías de la calidad y el cuidado de alto valor centrado en el paciente.
RAND	Estrategia general de promoción de mejoramiento de la calidad a través de la recompensa a los proveedores (médicos, clínicas u hospitales) que cumplan ciertas expectativas de desempeño respecto a la calidad o la eficiencia en el cuidado de la salud.
Banco Mundial	Una serie de mecanismos diseñados para mejorar el desempeño del sistema de salud a través de pagos basados en incentivos.
USAID	El pago por desempeño introduce incentivos (generalmente, financieros) para recompensar el logro de resultados positivos en salud.
Centro del Desarrollo Global	Transferencia de dinero o bienes materiales condicionada a la realización de una acción medible o a alcanzar un objetivo de desempeño predeterminado.

Fuente: tomado de Cashin et al. (2014).

Los pagos por desempeño son bastante heterogéneos ya que se diseñan de manera específica para cada caso entre prestador y asegurador, generalmente se componen de una

remuneración fija y una variable (Miller y Babiarz. 2014), pese a que su objetivo último es la búsqueda del mejoramiento de los resultados, los pagos por desempeño tienden a concentrarse más en los procesos que en los resultados sanitarios ya que los resultados en salud involucran demasiados factores (Cashin et al. 2014).

Según los expertos los aspectos para tener en cuenta en el diseño de un mecanismo de pago por desempeño son: Declarar las dimensiones del desempeño a promover definiendo las métricas de la calidad (Cashin et al. 2014), Formular las reglas asociadas al pago, entre ellas, determinar cuál es la proporción de la remuneración que debe ser fija y cuál debe ser variable, ya que para conseguir resultados en la salud de la población, deben generar un cambio suficientemente importante en los ingresos de sus beneficiarios para poder generar los efectos esperados (Miller y Babiarz, 2014), definir Reglas de flujo de información y realizar acuerdos de gobernanza que aseguren que el sistema funcione (Cashin et al. 2014).

5.4. Modalidad de pago por desempeño PPD PGPAF

En la Ciudad de Bogotá, la secretaria Distrital de Salud lideró la conformación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud a través del Plan Territorial de Salud para Bogotá, D.C. 2016-2020, así fue como, de las veintidós Hospitales ESE que funcionaban en Bogotá hasta el año 2016, a través de un acuerdo del concejo Distrital y buscando avanzar hacia un modelo de atención integral en salud como lo pide el modelo país, se fusionaron en solo cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, todo un reto en términos de gerencia, y es que en solo unos meses de transición pasaron de ser 22 empresas, cada una con una plataforma estratégica, planta de personal, gerente y un staff directivo

independientes a constituirse como cuatro Empresas Sociales del Estado (ESE), denominadas Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS).

Los 22 Hospitales ESE como cualquier otra IPS en el país y como empresas independientes inmersas en la lógica del SGSSS que busca la eficiencia a través de la competencia, estaban obligados a ser competitivos, pero con portafolios similares y compartiendo además la población objetivo conformada principalmente por la población subsidiada en Bogotá. Así, se encontraban en una lógica de competencia entre ellos para sobrevivir, de manera que para facilitar tal integración como subredes y generar trabajo articulado en red fue necesario también eliminar el estímulo a la competencia entre ellos y establecer un pago por red con incentivos al desempeño. Lo anterior buscaba incorporar un esquema de remuneración e incentivos para la prestación de servicios de salud por parte de las subredes integradas de servicios, en el que se facilitara la relación con las entidades administradoras de planes de beneficios en salud, al tiempo que incentivara mejoras significativas en la calidad y eficiencia para la prestación del servicio y que redujera la incertidumbre, los costos de transacción y la conflictividad entre pacientes, aseguradores y prestadores de servicios (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, 2017).

En el Marco del Plan Territorial, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. estableció desde el año 2017 un Nuevo Modelo de Remuneración NMR entre las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE adscritas al distrito y la EPS Subsidiada Capital Salud empleando un mecanismo de pago por desempeño o resultados que busca mejorar la calidad de la atención en salud de la población de régimen subsidiado afiliada a Capital Salud y el equilibrio financiero del asegurador Capital Salud EPSS y el prestador Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE (Morales, et al., 2019).

Este Nuevo Modelo de Remuneración es una modalidad de Pago Por Desempeño (PPD) que utiliza también un Presupuesto Global Prospectivo (PGP) y simplificado en Actividades Finales (AF) por lo cual su sigla final es PPD PGPAF. Primero, es un pago por desempeño ya que un porcentaje del valor total pactado se encuentra condicionado a los resultados en salud de la población asegurada, medido por el cumplimiento de indicadores de calidad; además, es un presupuesto global prospectivo ya que se establece por anticipado un monto global por la provisión de un número de episodios de atención, acordados previamente entre el pagador y el prestador, los cuales se representan en actividades finales, y una agrupación de procedimientos en salud realizados en cada episodio de atención.

5.5. Modalidad de pago por desempeño PPD PGPAF en la IPS Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE

Aunque el Nuevo Modelo de Remuneración busca el equilibrio financiero del asegurador y el prestador, al revisar los resultados financieros obtenidos por la Subred Integrada con la aplicación del modelo de pago, se evidencian diferencias significativas entre lo contratado (meta), lo facturado (ejecutado) y lo girado (reconocido) desde el año 2017, lo cual indica que de forma sostenida la Subred ha incumplido las metas de calidad y eficiencia pactadas en el contrato, propiciando importantes descuentos por parte del asegurador y generando así dificultades financieras a la Subred.

La EPSS Capital Salud es el mayor comprador de los servicios de salud brindados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE y por ende mayor pagador en su cartera. Las metas de calidad y eficiencia pactadas se calculan con base en las necesidades de atención de la población y la capacidad instalada real de la Subred, podemos inferir que

existe la demanda suficiente para las atenciones contratadas y que la Subred cuenta con la capacidad instalada (recursos Físicos, Humanos y Tecnológicos) suficiente para el cumplimiento de metas.

6. Marco conceptual

6.1. Concepto de estrategia y direccionamiento estratégico

Existen múltiples definiciones de estrategia en la literatura de gestión empresarial en ese marco, este trabajo empleará el concepto de estrategia planteado por Mintzberg, quien además de reconocer que la alusión más frecuente a la palabra estrategia es la de ser un plan, una serie de cursos de acción conscientemente pretendidos a manera de guía sobre la base de un propósito (Montoya, 2005). Mintzberg plantea una definición completa a través de 5Ps, concibiéndola simultáneamente como un Plan, entendido como el curso de acción conscientemente pretendidos para alcanzar un propósito, un Patrón o forma de conducta predeterminada característica en el tiempo, una Posición, forma de competir basada en su ubicación en el mercado, una Perspectiva, concepción del papel de la organización en el entorno y una Táctica (Ployd en inglés) un engaño a los competidores por parte del estratega (Montoya, 2005).

Por otra parte, Mintzberg también clasifica las estrategias en deliberadas y emergentes, al describir que existen estrategias realizadas que fueron pretendidas y estrategias realizadas que no fueron pretendidas, estas últimas, surgieron de forma espontánea o a pesar de contar con una deliberación previa, se desarrollaron de forma diferente a causa de la influencia de fuerzas externas (Montoya, 2005).

El proceso de formación deliberada o emergente de la estrategia se denomina Modelo de Direccionamiento Estratégico (MDE) (Mejía, Alfaro, & Torres, 2014), que es el proceso mediante el cual, la empresa define su visión a largo plazo y las estrategias para alcanzarla, a partir del análisis situacional de la compañía, el contexto, la competencia y el cliente mediante un proceso de obtención permanente de información, sobre factores críticos de éxito, su revisión, monitoreo y ajustes periódicos, para que se convierta en un estilo de gestión, el cual haga en la empresa un ente pro activo y anticipatorio de los hechos y tendencias que modificará su actuar (Botero, 2011).

6.2. Escuelas de pensamiento estratégico

El proceso de formación de estrategia en la literatura se concibe de formas muy diversas. Mintzberg, Ahlstrand, y Lampel, en Mejia, propusieron diez escuelas de pensamiento estratégico, cada una con una interpretación propia sobre el proceso de formación de la estrategia (Mejía, et al., 2014, p. 4). Dos de esas diez escuelas que se orientan a aspectos de innovación, eficiencia y competitividad son, la escuela cognitiva y la escuela de posicionamiento.

6.2.1. Escuela cognitiva

La Escuela cognitiva entiende la estrategia como como un proceso mental, lo cual plantea dos líneas dentro de la escuela, una que plantea la estrategia como una reproducción mental del mundo (conocimiento), un esfuerzo para producir algún tipo de reproducción

objetiva del mundo, la otra, asocia la estrategia con una interpretación del mundo: una creación de la mente del estratega a partir de lo que vio afuera (experiencia) (San Juan, S. 2021).

Herbert Simón, en San Juan (2021), planteó la idea que *“la capacidad cognitiva humana es limitada comparada con la vastedad y complejidad del mundo, así pues, la toma de decisiones, no es más que un esfuerzo por ser racional, condicionado por sus propios prejuicios o sesgos, entre ellos, la búsqueda de evidencia que corrobore las creencias en lugar de refutarlas, la preferencia por la información fácilmente recordable, la tendencia a asignar un nexo causal a una simple correlación”* (San Juan, S. 2021). Cada estrategia tiene un estilo "cognitivo", cuyo análisis, en el contexto de esta escuela, permitiría saber algo más sobre el proceso de formación de la estrategia. Myers-Briggs en San Juan 2021, agrupa en dieciséis tipos o estilos cognitivos posibles a partir de la combinación de cuatro pares de dimensiones opuestas: extroversión-introversión, sentidos-intuición, pensamiento-sentimiento, juicio-percepción. Cada una de las combinaciones posibles implica una forma diferente de diseñar la estrategia. Adicionalmente, en cualquier organización existe un estilo cognitivo colectivo, que es el resultante de la suma de los estilos cognitivos individuales, en donde la información se acumula e integra, sumando distorsión más distorsión. (San Juan, S. 2021).

Según Mintzberg et al en San Juan 2021, en la escuela cognitiva, un prerequisite esencial para pensar estratégicamente es la existencia de estructuras mentales que organizan el conocimiento en forma de esquemas, conceptos, modelos o mapas, y Según Weick en San Juan 2021, el mapa prefigura las percepciones, la mente codifica lo que ve de manera tal que se ajuste al máximo al mapa (San Juan, S. 2021). Schwenk, y Steinbruner, en Mintzberg 1999 plantean como crítica a la escuela que las construcciones mentales, así como son capaces de

abrir el pensamiento, también pueden por el contrario simplificarlo demasiado y así estrechar la gama de soluciones consideradas (Mintzberg, et al., 1999).

6.2.2. Escuela de posicionamiento

La Escuela de posicionamiento entiende a la estrategia como un proceso analítico, y su esencia consiste en la elección de una posición muy específica para lograr una ventaja sostenible, el elemento clave para definir el rumbo de la organización es el analista, y la forma adecuada de cambios organizacionales son graduales y frecuentes. Porter ha sido su autor más destacado, el cual plantea que la estrategia se concentra en la selección de posiciones dentro del mercado económico, así pues, una compañía debe crear un posicionamiento único como interacción competitiva con sus rivales (Montoya, 2005).

La escuela de posicionamiento según Mintzberg, se resume en tres premisas: 1. Las estrategias son posiciones genéricas, específicamente comunes e identificables en el mercado. 2. El mercado (el contexto) es económico y competitivo. y 3. Por lo tanto, el proceso de formación de estrategia depende de la selección de estas posiciones (Mintzberg, et al., 1999). Mintzberg critica de la escuela de posicionamiento que puede convertir al proceso de creación de estrategia en algo excesivamente premeditado (Mintzberg, et al., 1999).

6.3. Modelos de direccionamiento estratégico

Un modelo de Direccionamiento Estratégico (MDE) es entendido como una visión completa del proceso de formación de la estrategia empresarial, que incluye pensamiento y práctica, (Mejía et al., 2014).

Mejía, Alfaro, & Torres, 2014 analizaron siete diferentes modelos de dirección estratégica correlacionándolos con cuatro lógicas de dirección y con la complejidad y el dinamismo del entorno para los que se concibieron, con lo cual propusieron una caracterización de los procesos estratégicos en 3 tipos de Modelos de Direccionamiento Estratégico MDE en función de la lógica directiva y la percepción del entorno interno y externo de la organización en modelos Mecanicistas, Orgánicos y Cerebrales (Mejía et al., 2014).

Modelos Mecanicistas, como los modelos de la Escuela de Diseño y de la Planificación Estratégica: están divididos por etapas, se encuentran asociados a los procesos de formulación e implementación de estrategia; se caracterizan por que la racionalidad “ilimitada” del gerente guía la construcción de la estrategia y se asume en ellos la existencia de un entorno predecible (Mejía et al., 2014). Modelos Orgánicos, como los modelos Orgánico, Canvas y Balanced Scorecard y Mapas Estratégicos: reconocen el entorno como un factor importante pero predecible, intentan adaptarse a los cambios aprendiendo de los errores y reaccionando lo más rápido posible, en ellos el gerente actúa como líder de un equipo de personas que participan en la formación de la estrategia (Mejía et al., 2014). Modelos Cerebrales, como los modelos Penta y Proceso Estratégico Complejo: están diseñados para que la empresa aproveche las oportunidades de los entornos turbulentos, híper competitivos y con una alta velocidad del cambio, la formación de la estrategia está descentralizada y es responsabilidad de todas las personas de la empresa (Mejía et al., 2014).

6.4. Lógicas de dirección

El concepto de lógica de dirección se refiere a un conjunto de suposiciones sobre la naturaleza de las organizaciones y formas de concebir el control (Dijksterhuis, Van den Bosch, & Volberda, 1999) en otras palabras, las lógicas de dirección determinan la forma de comprender la organización y su forma de gestión generando diferentes interpretaciones o perspectivas que definen el estilo y la forma de dirigir y gestionar la organización en sintonía con su entorno (Mejía et al., 2014), al igual que la estrategia puede ser emergente, las lógicas directivas pueden cambiar en la medida que cambian los directivos y/o el entorno en el cual se encuentra la empresa.

En la lógica de dirección clásica según Dijksterhuis et al. (1999), el seguimiento a la productividad está centrado en el trabajador individual en lugar del grupo, se hace hincapié en los incentivos económicos como la única fuente de motivación, se divide la organización en departamentos o áreas, se fundamenta la autoridad en las relaciones jerárquicas y se considera como el mayor objetivo el maximizar la productividad. En la lógica de dirección moderna según los mismos autores, existen mecanismos para identificar situaciones cambiantes en el entorno, existen estrategias para modificar dichas condiciones del entorno, en ella más que los individuos, los grupos de personas son quienes permiten lograr los objetivos y la coordinación entre las áreas es fundamental para el logro de los objetivos (Dijksterhuis, et al., 1999).

Dijksterhuis et al., (1999), plantea que en la lógica de dirección postindustrial la dirección alienta a los colaboradores a interesarse, desafiar y cuestionar lo que están haciendo, en lugar de obedecer órdenes y mantener su lugar, se motiva a los colaboradores a innovar en la forma de realizar las tareas, se revisa permanentemente si la formas de realizar

las tareas es adecuada y se ajusta de ser necesario, y se considera como el mayor objetivo el maximizar la eficiencia.

Por último, Mejía et al., 2014 destacan que en la lógica de dirección Contemporánea la organización es consciente que se encuentra en un entorno híper competitivo que puede aprovechar y en el que requiere sobrevivir, ajustándose rápidamente al cambio, es así que, la gestión estratégica y la innovación, se convierten en herramientas fundamentales para su competitividad y la satisfacción de los grupos de interés de la organización (Mejía et al., 2014).

7. Metodología

7.1. Enfoque metodológico

El presente trabajo de investigación es de tipo cualitativo ya que utiliza la recolección y análisis de los datos para abordar la pregunta de investigación y afinarla, así como revelar nuevos interrogantes en el proceso de interpretación (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014), y emplea las técnicas de entrevista, observación y revisión documental. El enfoque incluye múltiples fuentes de información: descripciones, eventos, entrevistas, empleando combinaciones de técnicas de investigación de manera flexible. El enfoque se empleó con una intención exploratoria y de construcción participativa.

7.2. Diseño metodológico

A continuación, se describe la manera como se desarrolló la metodología empleada, sus fases y herramientas asociada a cada una de ellas. Teniendo en cuenta que, según los

antecedentes la situación problemática se ha presentado de forma constante desde el año 2017 pese a que ha sido objeto de análisis permanente por parte de la Subred, este trabajo recurrió al pensamiento de diseño o Design Thinking como se conoce en inglés, con la intención de apoyar al equipo directivo en la construcción de un plan de direccionamiento estratégico innovador, que corresponda a su lógica directiva y esté alineado con su nuevo modelo de negocio y las exigencias del contexto.

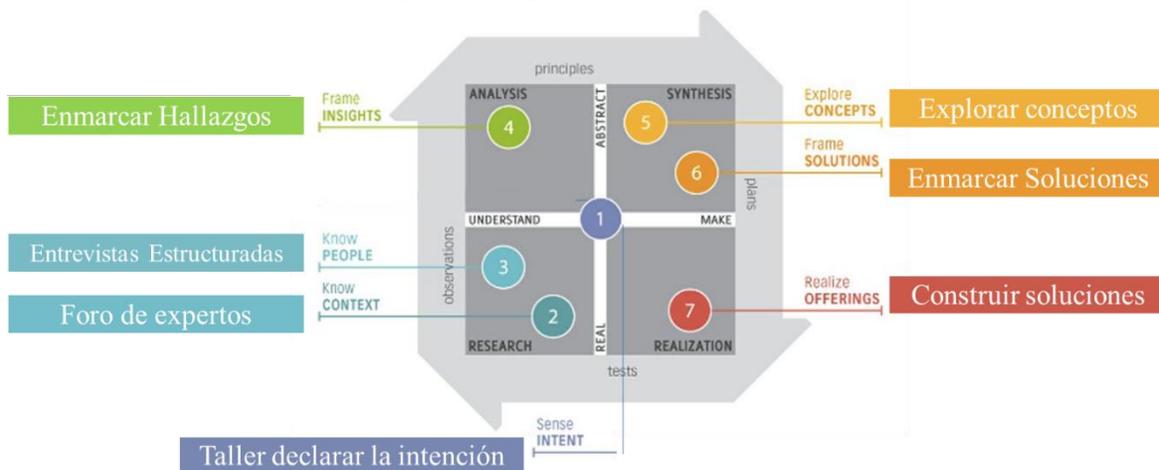
El pensamiento de diseño es una corriente metodológica usada por diseñadores de producto como un proceso para solucionar problemas complejos a través de la generación de ideas innovadoras, y dentro de esta corriente, seleccionamos como metodología el proceso de innovación presentado por Vijay Kumar en 2012, el cual, según el mismo autor, es un enfoque estructurado para impulsar la innovación en las organizaciones.

Así pues, este enfoque metodológico busca construir de manera participativa, propiciar un ambiente crítico y apoyar al equipo directivo en la búsqueda de soluciones y herramientas diferentes a las empleadas anteriormente que den soluciones más eficientes a sus necesidades de direccionamiento en el marco del modelo de pago por desempeño planteado por la EPS Capital Salud, así como los lineamientos y normatividad aplicables, al Sector salud y a las ESE.

El proceso planteado por Kumar consta de cuatro etapas (investigación, análisis, síntesis y realización) y siete modos (de alguna manera pasos) incluidos en esas etapas. Los modos son: 1. sentir la intención (etapa central). Asociados a la etapa de investigación están los modos 2 y 3: conocer el contexto y conocer a las personas. En la etapa de análisis: se encuentra el modo 4 de enmarcar Hallazgos. En la etapa de síntesis están los modos 5 y 6 de explorar conceptos y enmarcar soluciones y finalmente en la etapa de realización se encuentra

el modo 7 de realizar ofertas (Kumar, 2012). Cada modo tiene sus propios objetivos y actividades.

Figura 2. Diagrama del proceso de innovación del diseño



Fuente: tomado de y con adiciones: Kumar, 2012

Siguiendo el método propuesto por Kumar, se diseñó una propuesta metodológica siguiendo los siete pasos secuenciales que él denomina modos, para cada uno de ellos se emplearon herramientas metodológicas específicas (ver figura 2). En el Modo 1, denominado sentir la intención, se buscó declarar la intención inicial del equipo directivo sobre el trabajo, para lo cual, luego de la realización de la revisión documental y a través de la metodología de taller buscamos propiciar en los participantes un ambiente de análisis alrededor de los resultados conseguidos por la Subred en la ejecución del contrato bajo la modalidad de PPDPGPAF, construir de forma participativa una declaración de la situación problema y manifestar la intención de solucionarla, e identificar y enlistar las causas de la problemática identificada.

En el modo 2, Conocer el contexto, a través de un Foro de expertos, con la intención de estudiar las circunstancias o eventos que afectan el entorno de la SISS y el modelo de

pago, buscamos brindarle al equipo directivo varias perspectivas acerca de las circunstancias que afectan el entorno del contrato en la modalidad de pago por desempeño PGPAF de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, su complejidad y dinamismo.

Dado que la lógica directiva del gerente delimita el tipo de MDE que puede emplear la empresa (Mejía, et al., 2014), en el modo 3, Conocer a las personas, se buscó través de la observación y las entrevistas estructuradas, comprender al equipo directivo identificando en ellos su lógica directiva y su percepción acerca de la lógica directiva empleada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE para el cumplimiento de las metas pactadas.

Una vez se ha recopiló la información resultante de los modos anteriores, en el modo 4, Enmarcar Insights o perspectivas en español, se estructuró y buscaron en dicha información temas relevantes que pudieran ser transformados en Hallazgos que orientaran el desarrollo de la solución.

En el modo 5, Explorar conceptos, se exploraron diferentes modelos de direccionamiento y sus herramientas de gestión que puedan articularse coherentemente en los resultados conseguidos hasta ese punto del proceso.

Finalmente, en el modo 6, Enmarcar Soluciones, se trabajó con los diferentes conceptos generados hasta el momento, combinándolos entre sí para proponer el plan de Direccionamiento Estratégico.

Posteriormente, más allá del alcance de este trabajo y a discreción de la Subred, se espera se desarrolle el modo 7, Construir soluciones, para lo cual se deberían definir los planes necesarios para llevar la potencial solución a la etapa de implementación.

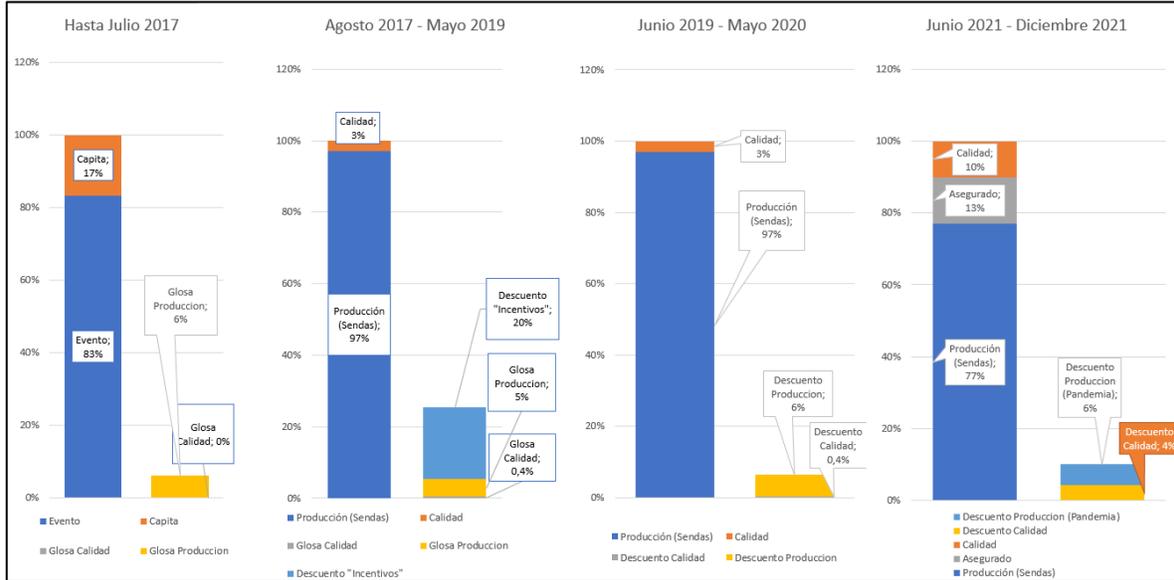
7.3. Desarrollo y hallazgos

7.3.1. Modo 1 Sentir la intención

Inicialmente se realizó revisión documental sobre el contexto de la temática de PPD y el marco normativo del sector salud. Posteriormente se realizó la revisión documental de los resultados conseguidos por la Subred en la ejecución del contrato bajo la modalidad de PPDPGPAF desde 2017 a la fecha, los cuales se pueden sintetizar de la siguiente manera:

Antes de implementar la modalidad de PPD PGPAF entre capital Salud EPSS y la Subred Norte en el 2017, su relación se basaba en las modalidades de pago de capitación y pago por evento (ver gráfico 1), los cuales, según Morales et al., 2019, carecen de incentivos a la calidad, eficiencia o impacto y por el contrario contienen estímulos a la contención de actividades preventivas y a la sobreproducción de actividades resolutivas. El mecanismo de pago en la modalidad de PPD PGPAF buscando incentivar la eficiencia y la calidad utilizando una fórmula matemática que estima la tarifa para cada actividad prestada en función de esos dos atributos, para lo cual se pacta en el contrato, un porcentaje sobre el valor total del contrato condicionado a los resultados en los indicadores de calidad y un porcentaje a la eficiencia (Morales et al., 2019), entendida esta última como el grado de cumplimiento de las metas de producción. Estos porcentajes han cambiado contrato tras contrato, con la intención de redirigir el esfuerzo de la subred de la cantidad de actividades producidas hacia los resultados en salud de la población, así pues, la calidad inicialmente se pactó en un 3% y a la fecha representa el 10% del valor total del contrato, mientras que la cantidad de actividades producidas pasó del 97% al 77% actual (ver gráfico 1).

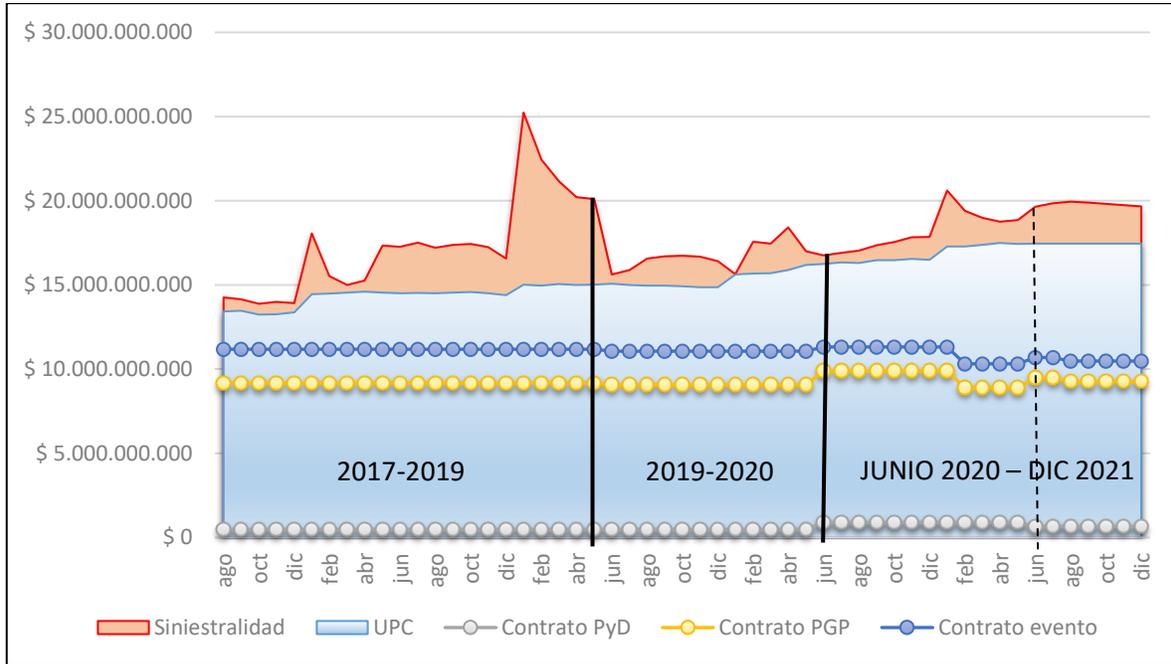
Gráfico 1. Variación de los incentivos en los contratos entre Capital Salud EPSS y la SISS Norte ESE 2017 -2021



Fuente: Creación propia con información reportada por la SISS.

Un resultado relevante de la aplicación del mecanismo de pago PPD PGPAF resulta ser la variación de la proporción entre la UPC de la población afiliada, la Siniestralidad total de Capital Salud EPSS y los valores de los contratos pactados entre Capital Salud EPSS y la SISS Norte ESE, el gráfico 2 muestra una tendencia positiva del valor de la UPC de la población asegurada por Capital Salud EPSS (ingresos de la EPSS), lo cual puede darse por un aumento en la cantidad de población asegurada o un aumento en el riesgo de la misma por condiciones de envejecimiento y natalidad, por otra parte muestra una tendencia negativa del valor total de los contratos pactados entre la EPSS y la SISS Norte ESE, y por último, muestra la siniestralidad de la EPSS en una tendencia sostenida y agravada por unos picos fuertes (ver gráfico 2), así pues, aunque los ingresos de la EPSS han aumentado, los contratos con la Subred disminuyeron, los gastos con otros prestadores aumentaron ya que su siniestralidad se mantienen constante, en otros términos, la Subred ha perdido cuota de mercado con la EPSS Capital Salud.

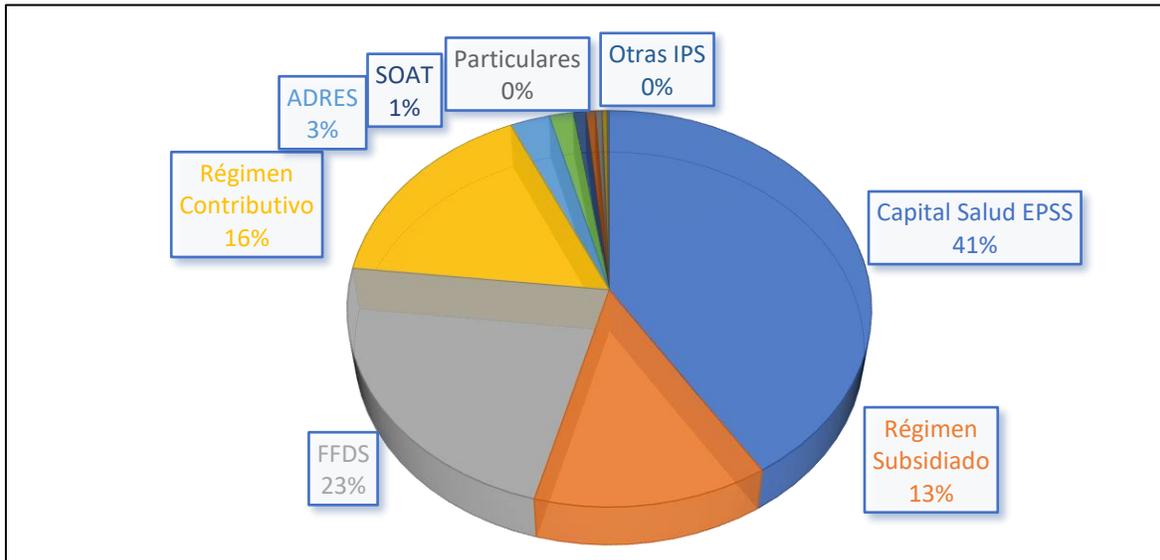
Gráfico 2. Proporción de la UPC, Siniestralidad y valores de contratos entre Capital Salud EPSS y la SISS Norte ESE 2017 -2021



Fuente: Creación propia con información reportada por la SISS.

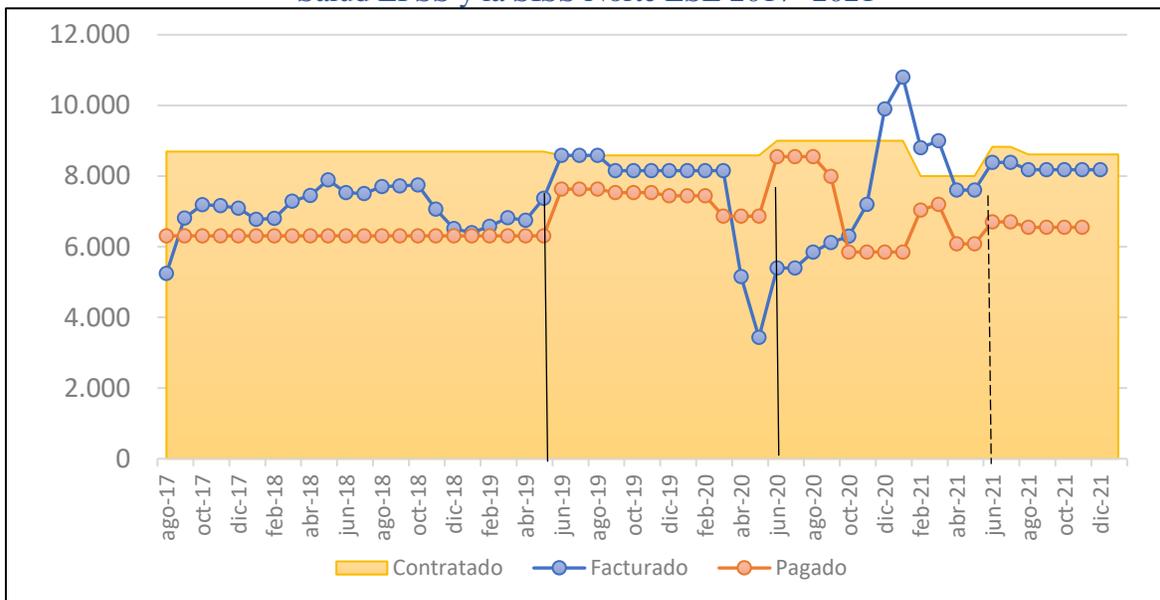
Así mismo, se encontró que Capital Salud EPSS es el mayor comprador de los servicios de salud brindados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE con el 41% (ver gráfico 3), con un valor de compra para el año 2020 de \$134.556 millones de pesos, pero al revisar los resultados financieros obtenidos por la Subred Integrada con la aplicación del modelo de pago, se evidencia que la Subred no ha logrado alcanzar las metas de Calidad y Eficiencia pactadas en los contratos con Capital Salud desde el año 2017, traducido en cifras de facturación inferiores a las presupuestadas (ver gráfico 4).

Gráfico 3. Distribución de venta de Servicios por tipo de pagador Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE



Fuente: Creación propia con información reportada por la SISS.

Gráfico 4. Valor contratado, facturado y girado en el contrato por PDPGPAF entre Capital Salud EPSS y la SISS Norte ESE 2017 -2021

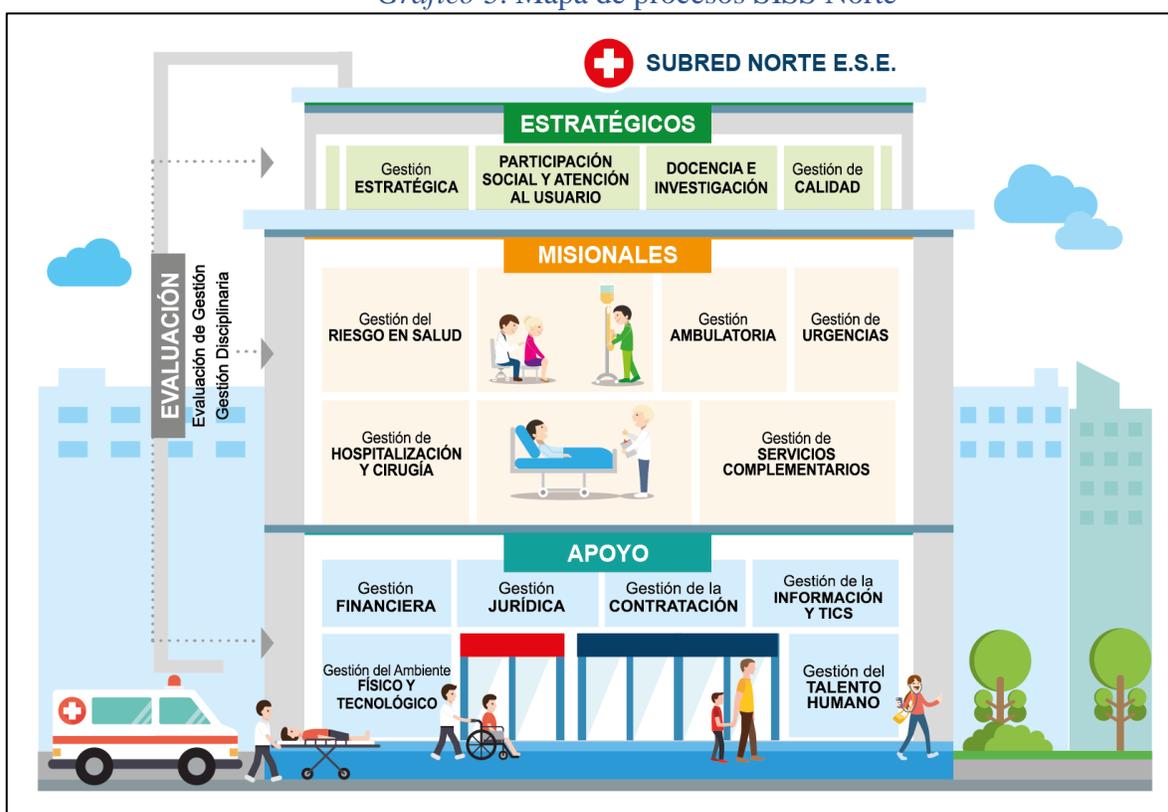


Fuente: Creación propia con información reportada por la SISS.

Por último, se estudió la organización y el relacionamiento de los procesos de la Subred norte en su mapa de procesos (ver gráfico 5), el cual destaca como actividades clave

o misionales la gestión del riesgo, gestión ambulatoria, gestión de urgencias, gestión hospitalaria y gestión de servicios complementarios, como procesos de apoyo los procesos financieros, jurídicos, de contratación, talento humano de gestión de tecnologías de la información y física; todos dirigidos por los procesos estratégicos los cuales son, la gestión estratégica, participación social y atención al usuario, docencia e investigación y gestión de calidad.

Gráfico 5. Mapa de procesos SISS Norte



Fuente: Tomado de Oficina de Calidad SISS Norte. (2020)

Una vez realizada la revisión documental y continuando con el Modo 1, en la cual, a través de la metodología taller y presentando los resultados de la revisión documental, se convocó al equipo directivo a reflexionar sobre los resultados conseguidos por la Subred en la ejecución del contrato bajo la modalidad de pago por desempeño PPDPGPAF en varias

actividades. Inicialmente se solicitó a cada uno a definir cuál es para ellos la situación problema (ver tabla 2), usando la metodología CATWOE (Checkland, 1989) se solicitó también a cada quien describir desde su perspectiva cada una de las variables que componen la problemática, Clientes, Actores, Transformación, Weltanschauung (Visión del mundo), Propietario (Owner en inglés) y Entorno (ver Anexo 1). Por último, a través del diagrama de espina de pescado (formulado en 1943 por Kaoru Ishikawa para estudiar relaciones de causa y efecto), se pidió a los participantes listar las causas de la problemática identificada, clasificándolas en medio ambiente y entorno, maquinaria o equipo, materiales, mediciones, métodos y mano de obra (ver Anexo 2).

Tabla 2. Definiciones del equipo directivo de la situación problema

ID	Por favor enuncie, si considera que existe, ¿Cuál es para usted el problema?
1	La no planificación en la elaboración del contrato incluyendo a los actores del tema
2	La SRN se encuentra afectada indirectamente en su situación financiera
3	El modelo del contrato
4	Si existe, el problema es la no recepción completa de los ingresos derivada del contrato de capital.
5	*Planeación de las 2 partes * Comunicación
6	Si no cumpla no entra la plata
7	Es que no hay un ingreso correlacionado con los montos contratados, según los tipos de contrato sobre todo el que genera un ingreso mayoritario en la institución.
8	Falta de planeación institucional previo a la ejecución del contrato.
9	El problema es que la SISS no tiene un estudio de costo por servicio para tomar decisiones frente al contrato.
10	Actuarial de la EPS y la IPS
11	El desconocimiento de líneas de base, producción real, proyecciones y así mismo una falta de planeación lo que genera la no entrada de ingresos completos.

Fuente: Creación propia, resultado sesión Modo 1

7.3.2. Modo 2 Conocer el contexto

Se realizó un foro de expertos, con el fin de brindar a los participantes un contexto para enriquecer los siguientes modos con diferentes perspectivas sobre el contrato en la modalidad de PPD. En el foro se presentó: una revisión corta acerca del funcionamiento del SGSS y el mecanismo de pago por desempeño a cargo del autor de esta tesis. Luego se desarrolló la participación de tres expertos del sector, quienes respondieron desde su perspectiva a la pregunta ¿Cuál debe ser la estrategia de la SISS para conseguir el 100% de los resultados esperados en este contrato?.

El director médico de la EPSS Capital Salud, planteó el enfoque en resultados como estrategia fundamental para el cumplimiento del contrato, destacando que debería entenderse por parte de la Subred el cambio en la modalidad de pago, que paso de ser pago por atenciones a pago por desempeño, como un cambio en el modelo de negocio de la Subred, que debe transformar su enfoque en productividad a un enfoque en efectividad sobre los resultados en salud de su población beneficiaria.

Un docente de Posgrado en Áreas de Mercadeo y Economía de la Salud, en su presentación coincidió con el planteamiento de la necesidad de transformar en la Subred el enfoque en productividad a un enfoque en efectividad y agregó como variable clave de éxito en un mecanismo de pago por desempeño la gestión del riesgo como eje central de la operación, la cual describió además como el resultado de la comprensión y participación colectiva de la estrategia organizacional, gracias a una alineación de los incentivos institucionales con los individuales y un sistema eficiente de gestión de la estrategia.

Y por último, la directora de operaciones de la Cooperativa de Hospitales de Antioquia COHAN, expuso la capacidad de gestión que tiene una IPS sobre su equipo a

través de la supervisión de la adherencia a guías de atención y su alto impacto sobre el control de los costos y el impacto en los resultados en salud de la población.

7.3.3. Modo 3 Conocer a las personas

Buscando comprender al equipo directivo e identificar en ellos su lógica directiva y su percepción acerca de la lógica directiva empleada por la Subred, se preparó un instrumento de entrevista estructurada que indagó la afinidad o no del directivo y de la subred misma con las premisas características de cada lógica directiva según Mejía, et al., (2014) y Dijksterhuis, et al., (1999), con el cual se entrevistó al Subgerente de Servicios de Salud, su asesora asistencial, los cinco directores asistenciales (de Urgencias, de hospitalización, de Ambulatorios, de Gestión de Riesgo y de Servicios complementarios) y los cinco gestores, como se denominan a los directores de las sedes (de Simón Bolívar, de Engativá, de Suba, de Chapinero, y de Fray Bartolomé de las Casas). Para un total de 12 entrevistas. El instrumento indagó la aplicación en la Subred de las premisas que describen cada una de las lógicas directivas (categorizado en tres opciones: nunca se ha utilizado, ya no se utiliza y se utiliza hoy) y la afinidad de cada directivo sobre las mismas (categorizado en dos opciones: no debería usarse y debería usarse) ver tabla 3 y anexo 3.

Tabla 3. Entrevista sobre afinidad a las lógicas directivas.

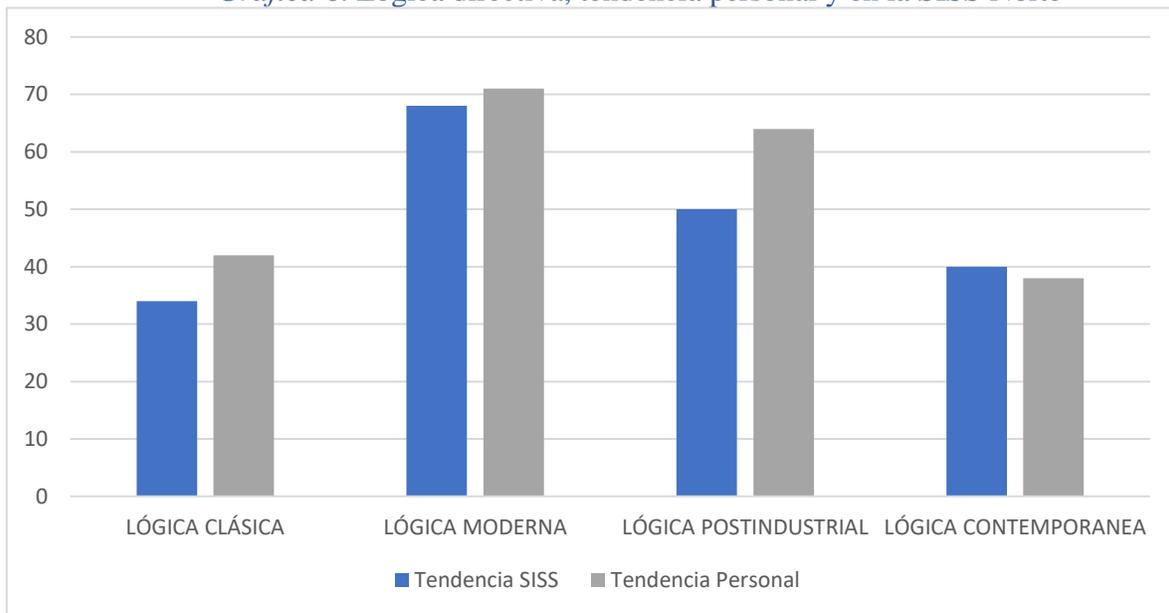
Frente a las siguientes premisas por favor responda si se usa o usó en la Subred y su opinión acerca de ella

Lógica directiva	Premisa	SISS			Personal	
		Nunca se ha utilizado	Ya no se utiliza	Se utiliza Hoy	Pero no debería usarse	Pero debería usarse
CLÁSICA	El seguimiento a la productividad está centrado en el trabajador individual en lugar del grupo.					
	Se hace hincapié en los incentivos económicos como la única fuente de motivación.					
	Se divide la organización en departamentos o áreas y se fundamenta la autoridad en las relaciones jerárquicas.					
	Se considera como el mayor objetivo el maximizar la productividad.					
MODERNA	Existen mecanismos para identificar situaciones cambiantes en el entorno de la Subred					
	Existen estrategias para Modificar condiciones en el entorno de la Subred					
	Mas que los individuos, los grupos de personas permiten lograr los objetivos de la Subred					
	La coordinación entre las áreas es fundamental para el logro de los objetivos de la Subred					
POSTINDUSTRIAL	La dirección alienta a los colaboradores a interesarse, desafiar y cuestionar lo que están haciendo, en lugar de obedecer órdenes y mantener su lugar.					
	Se motiva a los colaboradores a innovar en la forma de realizar las tareas					
	Se revisa permanentemente si la formas de realizar las tareas es adecuada y se ajusta de ser necesario					
	Se considera como el mayor objetivo el maximizar la eficiencia.					
CONTEMPORANEA	La dirección reconoce la importancia de las relaciones sociales entre los participantes de la organización.					
	La dirección reconoce y fomenta la satisfacción de las necesidades humanas (sociales, psicológicas, técnicas y económicas) de los participantes de la organización.					
	Existen elementos estratégicos para lidiar con la incertidumbre del entorno					
	Las habilidades de los individuos y grupos están alineadas con la estrategia organizacional					

Fuente: Creación propia, fracción del instrumento de entrevista aplicado

Al tabular los resultados, se valoraron las opciones de uso en: 0, nunca se ha utilizado, 1, ya no se utiliza y 2 se utiliza hoy; la afinidad de cada directivo se valuó como 0 al no debería usarse y 2 el debería usarse. Los resultados mostraron que (ver gráfica 6) tanto en la tendencia personal del equipo directivo como en su percepción acerca de la lógica directiva empleada por la Subred, existe una predominancia de la lógica directiva moderna seguida de cerca de la postindustrial mientras que la lógica contemporánea y la clásica tuvieron menor puntuación en ese orden. Así para efectos del análisis subsiguiente la tesis se focaliza en las dos predominantes.

Gráfica 6. Lógica directiva, tendencia personal y en la SISS Norte



Fuente: Creación propia, resultados del modo 3

7.3.4. Modo 4 Enmarcar Hallazgos

Una vez recopilada la información resultante de los modos anteriores, se recopiló y analizó de manera que a partir de ella se identificaron los siguientes 8 Hallazgos que orientaron el desarrollo de la solución:

Hallazgo 1: Desde la normativa del SGSS y la constitución de las ESE, se busca la eficiencia del sistema de salud a través de la competitividad de mercado. La transformación del sistema de financiamiento del componente público del subsidio a la oferta al subsidio a la demanda transformó el modelo de negocio de los hospitales públicos convirtiéndolos en ESE y trasladó la responsabilidad social del acceso a la atención en salud de la población vulnerable al sistema de aseguramiento y en este, a los territorios y las aseguradoras subsidiadas.

- Hallazgo 2: Con la revisión documental en la SISS, se evidenció que el incumplimiento de las metas de calidad y eficiencia en el contrato con Capital Salud ha propiciado importantes descuentos que han generado dificultades financieras a la Subred.
- Hallazgo 3: Al declarar la intención y el sentido de la problemática, el equipo directivo identificó el Insuficiente cumplimiento de metas de calidad y eficiencia por parte de la Subred en el contrato con Capital Salud EPSS como la situación problema y declararon su intención de solucionarla.
- Hallazgo 4: En el mismo modo, al analizar las variables que componen la problemática, el equipo directivo coincidió de forma unánime con lo planteado en el SGSS en las variables de transformación (¿Qué hace la SISS?), en el weltanschauung (¿Por qué es importante lo que hace la SISS?), en los actores (¿Quiénes son los que hacen lo que hace la SISS?) y en el entorno (¿Qué condiciones debe cumplir la SISS para hacer lo que hace?), pero difiere internamente y con lo planteado en el SGSS en las variables de Clientes (¿Quiénes son los beneficiarios y/o víctimas de lo que hace la SISS?) y en la variable Propietarios (¿Quién podría decidir que la subred haga otra cosa o deje de

hacer?) al no identificar como principal cliente a la EPSS y no tener claridad sobre quien podría decidir que la Subred se detuviera.

- Hallazgos 5, 6 y 7: En el reconocimiento del contexto, y gracias a las presentaciones de los expertos, se agregaron variables claves de éxito en un pago por desempeño no descritas por el equipo directivo como lo son: el enfoque en resultados. El contrato con Capital Salud en la modalidad de pago por desempeño representa un cambio en el modelo de negocio de la Subred, donde su propuesta de valor ya no es la venta de atenciones en salud sino, el resultado que se consigue con ellas en la salud de la población. Esto constituye una transformación del enfoque histórico que se ha tenido en productividad a un enfoque en efectividad, esta última medida en resultados, en forma de indicadores pactados en el contrato (Hallazgo 5), la transferencia y gestión del riesgo (Hallazgo 6) y la capacidad de gestión a través de la adherencia a guías de atención (Hallazgo 7).
- Hallazgo 8: Gracias a las entrevistas realizadas se identificó que la tendencia personal del equipo directivo y su percepción sobre la lógica directiva empleada por la Subred, corresponden a la lógica directiva moderna seguida de cerca de la postindustrial.

7.3.5. Modo 5 Explorar conceptos

En este modo, se exploró diferentes modelos de direccionamiento y sus herramientas de gestión aplicables en la Subred integrada para el cumplimiento de las metas pactadas en el contrato con Capital Salud en la modalidad de PPD PGPAF de gestión que puedan enmarcarse en las lógicas directivas moderna y postindustrial compatibles con la lógica

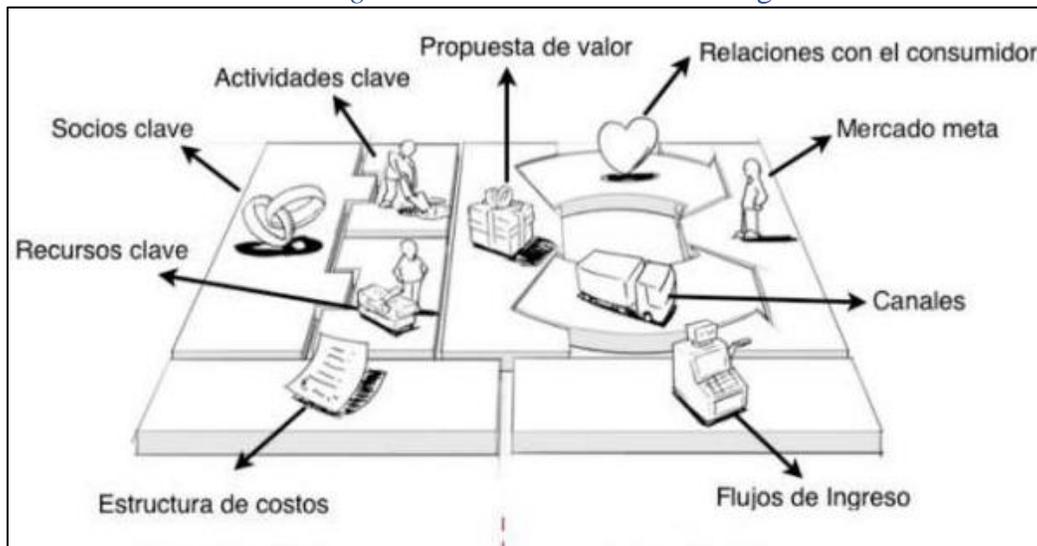
directiva de la SISS y su equipo directivo (Mejía, et al., 2014) como lo son los Modelos de Direccionamiento Estratégicos Orgánico, Canvas (con sus lienzos de Propuesta de Valor y de Modelo de Negocio) y Balance Score Card BSC y sus Mapas estratégicos.

Modelo Canvas: El Business Model Canvas o Modelo de Negocio Canvas es un modelo de direccionamiento estratégico de autoría de Alexander Osterwalder e Yves Pigneur en su libro Business Model Generation 2010, el cual se presenta por sus autores como una herramienta pensada para emprendedores y empresarios visionarios que quieren diseñar modelos de negocio no tradicionales (Osterwalder y Pigneur. 2010).

El Canvas centra la generación de valor, como el eje principal de la empresa y de su estrategia corporativa, la cual entiende el modelo de negocio, como la forma en que una empresa crea, captura y proporciona valor para sus clientes. El Canvas es un lienzo (de allí su nombre) de nueve espacios para plasmar el modelo de negocio, donde en cada espacio, define uno de los 9 elementos que lo componen, así pues, el lienzo es una herramienta que permite diseñar, describir, visualizar, evaluar y modificar modelos de negocio, (Osterwalder y Pigneur. 2010).

El lienzo (ver figura 3) con la propuesta de valor en el centro (Osterwalder, et al., 2015), tiene dos hemisferios, el derecho, hace relación al mercado, a los aspectos externos a la empresa y al entorno donde se ubican los elementos segmento de clientes, relaciones con clientes, canales de distribución y fuentes de ingresos. El izquierdo refleja los procesos internos de la empresa, y se compone de asociaciones clave, actividades clave, recursos clave y estructura de costos (Osterwalder y Pigneur 2010). Este enfoque permite ver claramente cómo se relaciona con los planteamientos de Porter (2008) asociados a las 5 fuerzas, esta relación se elaborará en una sección posterior.

Figura 3. Lienzo de modelo de negocio



Fuente: Tomado de (Osterwalder y Pigneur 2010)

Los Mapas estratégicos y el Balance Score Card (BSC): son un modelo de direccionamiento estratégico de autoría de David Norton y Robert Kaplan, quienes en 1992 plantean que, si las empresas querían mejorar la gestión de sus activos intangibles, tenían que integrar la medición de activos intangibles en sus sistemas de gestión (Kaplan, & Norton, 1992), para lo cual presentaron el Cuadro de Mando Integral (Balanced Scorecard).

El BSC busca traducir la visión en la estrategia, separando esta última en cuatro perspectivas (financiera, interna, clientes y aprendizaje) que se plasman primero en el Mapa Estratégico, cada una de ellas sintetizada en objetivos, metas e iniciativas que se monitorean a través de un tablero de control denominado BSC, Así pues, el BSC es una metodología de gestión estratégica utilizada para definir y hacer seguimiento a la estrategia de una organización (Kaplan, & Norton, 1992).

Un mapa estratégico es una representación visual de la estrategia de una organización, describe el proceso de creación de valor mediante una serie de relaciones de causa y efecto entre los objetivos de las cuatro perspectivas del BSC (ver figura 4): financiera, del cliente,

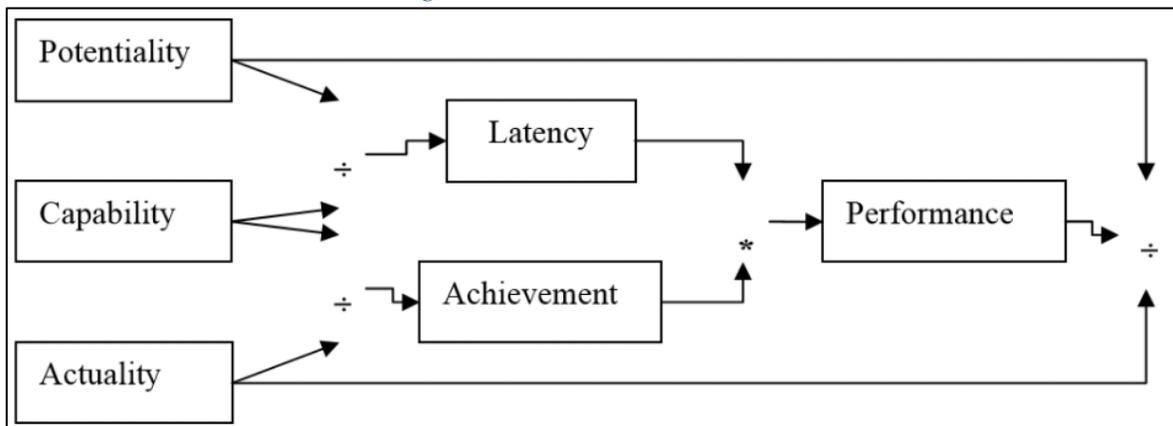
de los procesos y, por último, de aprendizaje y crecimiento (Kaplan y Norton, 2009). Usando un mapa estratégico, cada empleado puede conocer la estrategia organizacional y cuál es su lugar dentro de ella. Adicionalmente, el mapa estratégico permite a las personas ver cómo sus trabajos impactan los objetivos estratégicos de la empresa (Kaplan y Norton, 2009).

Modelo Orgánico: Es un modelo de direccionamiento estratégico de autoría de Farjoun (2002), el cual está en marcado en la teoría general de los sistemas, de la cual Ludwig Von Bertalanffy, ha sido reconocido como el fundador (Velásquez, 2000)., la teoría permitió trascender los problemas exclusivos de cada ciencia y proporcionar principios y modelos generales para todas las ciencias involucradas, de forma tal que los descubrimientos efectuados por cada ciencia puede ser utilizada por los demás (Velásquez, 2000. p 27). Farjoun (2002), aplicando la teoría de los sistemas, plantea el proceso estratégico de una organización confrontando el dinamismo de su entorno con la complejidad interna de la misma (Ortega, Requena, & Villaverde. 2009). Farjoun en Ortega 2009 define la estrategia de la empresa, como "la coordinación planificada o efectiva de las principales metas y acciones de la empresa, en el tiempo y el espacio, que continuamente ajustan la empresa con su entorno"(Ortega, et al. 2009 p. 26). El modelo contempla una relación múltiple entre el entorno, la organización, la estrategia y el rendimiento que denomina OESP por sus siglas en ingles Organization Environment – Strategy – Performance.

Un elemento fundamental empleado por el modelo orgánico es la medición y control de los procesos a través de la construcción de indicadores e índices, un indicador es el resultado del comportamiento de una variable cualitativa o cuantitativa en un período de tiempo determinado. (Kohler, en Rojas, 2005 p 97) y un índice es una medida diseñada para mostrar los límites de cambios en una variable o en un grupo de variables relacionadas

(Spiegel, en Rojas, 2005 p 97), los índices se construyen para reducir la complejidad del sistema de control de gestión combinando indicadores, la relación entre potencialidad y capacidad nos da una medida de latencia, la relación entre capacidad y actualidad representa realización, y la relación entre latencia y realización indica rendimiento (Rojas, 2005) ver figura 5.

Figura 5. Sistema de medición



Fuente: Tomado de Espejo y Otros, 1996, Página 254. En (Rojas, 2005)

7.3.6. Modo 6 Enmarcar soluciones

En el **modo 6**, combinamos la lógica directiva identificada en el equipo directivo, las perspectivas enmarcadas en el modo 4 y los diferentes conceptos explorados generados hasta el momento en el modo 5, con lo cual construimos la propuesta Plan de Direccionamiento Estratégico para la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE y su contrato con Capital Salud EPSS bajo la modalidad de PPD, Presupuesto Global Prospectivo por Actividad Final PPD PGPAF en forma de solución que se presenta en el siguiente capítulo de este documento que corresponde a la sección de resultados.

7.3.7. Modo 7 Realizar ofertas

Finalmente, el modo 7 se orienta a construir las soluciones, esta es asociada por Kumar a la etapa de implementación. Si bien la etapa sobrepasa el alcance de este trabajo particularmente por temas de tiempos, se desarrollaron tres sesiones de socialización de resultados con la intención de promover la implementación en la Subred Norte y su replicación a las cuatro SISS de Bogotá. La primera sesión se desarrolló con el equipo directivo de la Subred, participante del estudio en su sede administrativa el mes de diciembre 2021, la segunda, se llevó a cabo con el Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial de la Secretaría Distrital de Salud, entidad que ejerce el control de tutela sobre la Subred en la sede de la secretaria el mismo mes y por último, con las gerencias de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE de Bogotá en el aula magistral de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Adicionalmente, se realizó una presentación académica para la Escuela EICEA de la Universidad de la Sabana, alma mater de la maestría, el 02 de diciembre de forma virtual.

8. Resultados

Como se planteó desde el diseño metodológico, al desarrollar cada uno de los modos en la metodología de Kumar, en cada modo se obtuvieron resultados y Hallazgos que se convierten en insumos para los modos siguientes generando coherencia y consistencia conducentes a la formulación del direccionamiento estratégico para la Subred Norte en el modelo de PPD.

En los modos 1 y 2, a través de la revisión documental, el taller declarar la intención y el foro de expertos, se identificaron Hallazgos relevantes sobre la situación problema, que junto a la lógica directiva identificada en el Modo 3 a través de entrevistas, se enmarcaron como Hallazgos relevantes en el modo 4, los cuales al combinarlos con los MDE explorados en el modo 5, dieron origen a la propuesta de Plan de direccionamiento construida en el modo 6 y que se ilustran en la tabla 4.

Tabla 4. Metodología desarrollada y sus resultados

Modo	Metodología desarrollada	Hallazgos y resultados emergentes
Modo 1	Revisión documental	1 - Eficiencia y competitividad del SGSSS 2. Mecanismo de pago por desempeño
	Taller declarar la intención	CATWOE Espina de pescado 3. Intención de mejorar los resultados 4. EPS como cliente
Modo 2	Conocer contexto	Foro de expertos 5. Enfoque en resultados, antes que productividad. 6. Transferencia y gestión del riesgo. 7. Modelo y guías de atención en salud.
Modo 3	Conocer personas	Entrevistas 8. Lógica directiva.
Modo 4	Enmarcar Hallazgos	Análisis retrospectivo Consolidación de Hallazgos
Modo 5	Explorar conceptos	Exploración conceptual Se exploraron los MDE BSC y Mapas estratégicos Modelo Canvas Orgánico
Modo 6	Enmarcar soluciones	Mapas estratégicos Balanced Score Card Canvas Propuesta de valor Canvas Modelo de Negocio Formulación de Indicadores Se construyó la propuesta con base en las herramientas planteadas.

Fuente: Creación propia.

Ya que tanto en la tendencia personal del equipo directivo como en la Subred misma existe una predominancia de las lógicas directivas moderna y postindustrial, y según Mejía et al. los modelos de direccionamiento estratégico que más se ajustan a esas lógicas directivas son los MDE Orgánicos (Mejía et al., 2014)., se construyó el siguiente Plan de Direccionamiento Estratégico para la Subred y su contrato con Capital Salud EPSS bajo la modalidad de Pago por Desempeño, combinando los MDE Orgánicos, Modelo Orgánico, Canvas y Balance Score Card BSC con los diferentes conceptos explorados durante el estudio y los Hallazgos listados en el modo 4, (ver tabla 5).

Así pues, se construyeron y concatenaron los siguientes elementos: se definió la propuesta de valor de la Subred para la EPSS Capital Salud según el contrato en la modalidad de pago por desempeño, con ella se diseñó un modelo de negocio en el lienzo CANVAS, con base en esos elementos previos se diseñó la estrategia propuesta en un mapa estratégico y su correspondiente Balanced Score Card BSC como herramienta de dirección y finalmente, se planteó una primera aproximación básica delo que podría ser el futuro desarrollo de un modelo operativo a partir del mapa de procesos actuales de la Subred.

Tabla 5. Elementos conceptuales en el plan de direccionamiento estratégico para la SISS Norte

Escuelas	Lógicas directivas	Modelos de Direccionamiento Estratégico		Herramientas Empleadas
Planeación	Clásica	Modelos mecanicistas	Escuela de diseño	
Escuela Cognitiva			Modelos orgánicos	Planificación estratégica
	Moderna			BSC y Mapas estratégicos

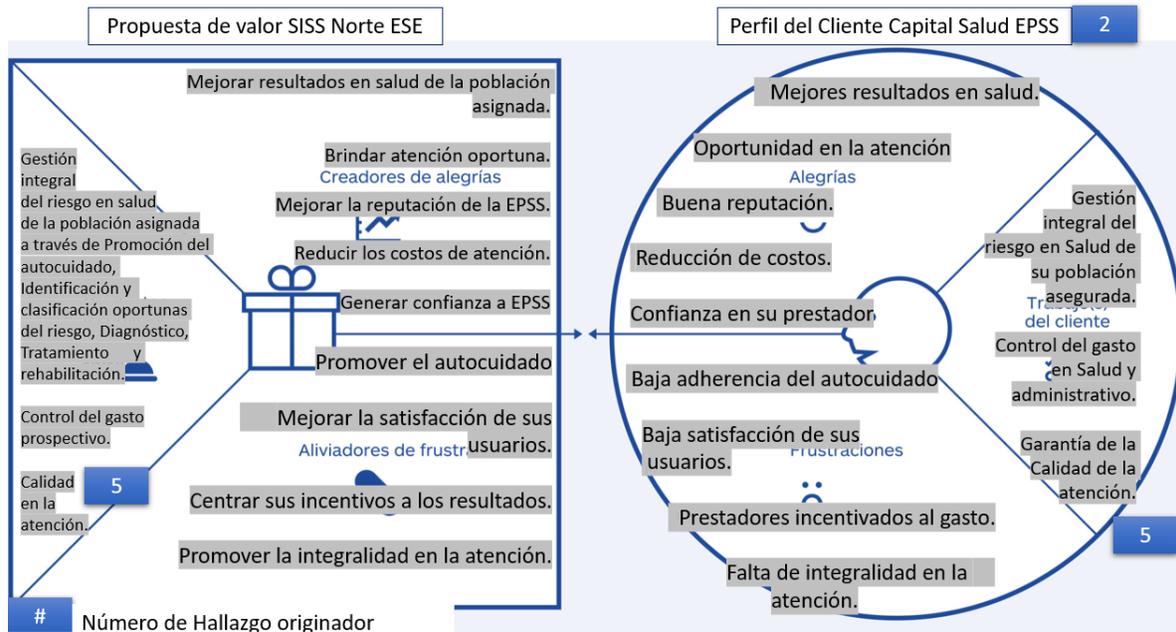
Escuelas	Lógicas directivas	Modelos de Direccionamiento Estratégico	Herramientas Empleadas
Escuela de posicionamiento	Postindustrial	Modelo Canvas	Canvas Propuesta de valor Canvas Modelo de Negocio
		Orgánico	Formulación de Indicadores
	Contemporánea	Modelos Cerebrales	Modelo Penta Proceso Estratégico Complejo
		Empresarial	

Fuente: Creación propia basado en (Mejía et al., 2014).

8.1. Propuesta de valor

La Propuesta de valor construida para la Subred se basa fundamentalmente en reconocer a Capital Salud EPSS y su población asegurada como cliente de la Subred (Hallazgo 4) y sus trabajos, alegrías y frustraciones como elementos orientadores en la formulación de la propuesta de valor de la Subred (Hallazgo 2), la propuesta es entonces contemplar como producto o servicio esencial la Gestión integral del riesgo en salud de la población asignada (a través de Promoción del autocuidado, identificación y clasificación oportunas del riesgo, Diagnóstico, Tratamiento y rehabilitación), el Control del gasto de forma prospectiva y la Calidad en la atención, como generadores de alegrías para el cliente el mejorar los resultados en salud de la población asignada, brindar atención oportuna, mejorar la reputación de la EPSS, reducir los costos de atención y generar confianza a EPSS, y por último, como aliviadores de frustraciones: promover el autocuidado, mejorar la satisfacción de sus usuarios, centrar sus incentivos a los resultados y promover la integralidad en la atención (ver figura 6).

Figura 6. Propuesta de valor construida para la SISS Norte



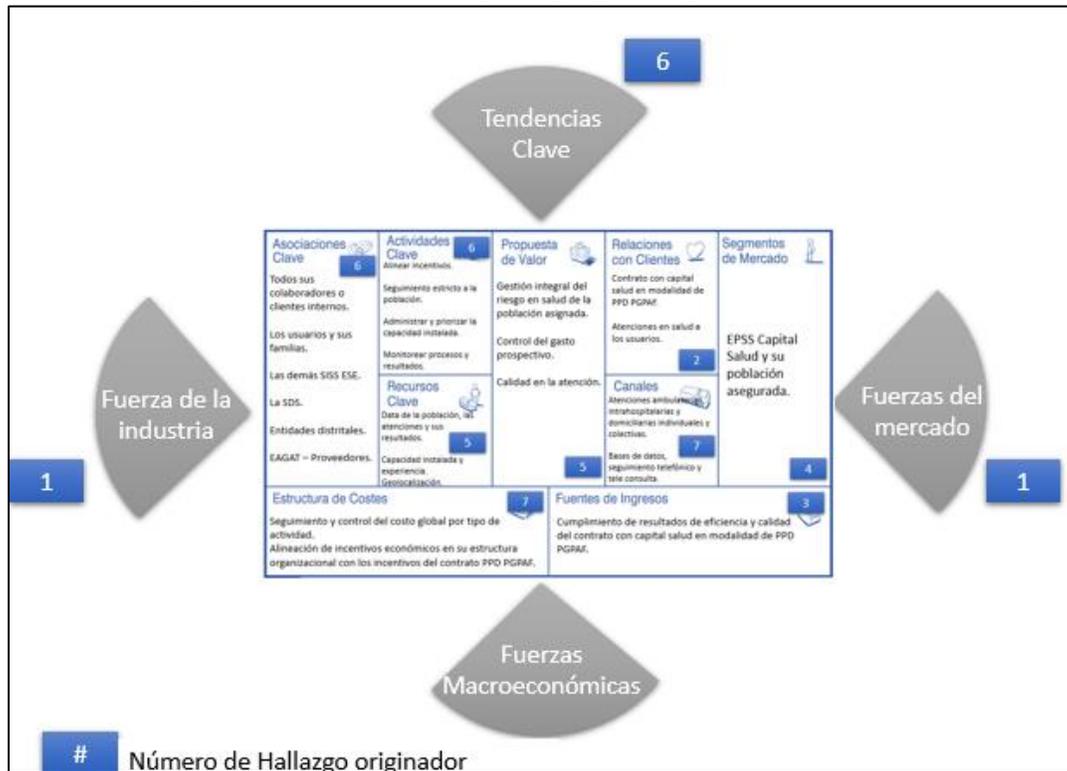
Fuente: Creación propia basado en (Osterwalder, et al., 2015)

8.2. Modelo de Negocio

Como se planteó en el Hallazgo 5, el contrato con Capital Salud no solo genera un cambio en la propuesta de valor sino en todo el modelo de negocio de la Subred, pasando de un enfoque en productividad a un enfoque en efectividad, el cual no es un hecho aislado sino más bien una tendencia nacional propiciada en el modelo propuesto por el Ministerio de Salud para el país como modelo basado en la gestión del Riesgo en Salud (Hallazgo 6) y en los principios fundamentales del SGSSS que buscan la eficiencia del sistema de salud y sus actores a través de la competitividad de mercado (Hallazgo 1) ver figura 6, Así pues, estos elementos pueden ser considerados tendencias clave, fuerzas de la industria, fuerzas del mercado y fuerzas macroeconómicas.

Como se ha venido explicando, en la base del análisis asociado a los MDE y las lógicas directivas encontradas en el equipo directivo de la Subred, se encuentra la escuela de posicionamiento, así en la Figura 7 se ilustra la relación a partir de los planteamientos de Osterwalder y Pigneur (2010) de la relación entre las diferentes celdas del Canvas y las fuerzas de Porter alrededor del modelo de negocio y de la propuesta de valor. La Subred Norte es una Empresa y aunque su misión es social y su patrimonio público, entre sus objetivos se encuentra el garantizar la rentabilidad financiera, para lo cual, según Porter, desde la escuela de posicionamiento, debe reconocer en su entorno las fuerzas que determinan su potencial de rentabilidad, el poder del cliente, en este caso la EPS, quien paga sus servicios, el poder del proveedor, como por ejemplo sus propios prestadores, los nuevos competidores entrantes, las otras IPS públicas y privadas, la amenaza que generan los productos sustitutos, que en este caso son los estilos de vida no saludables preferidos por los usuarios y la naturaleza de la rivalidad.

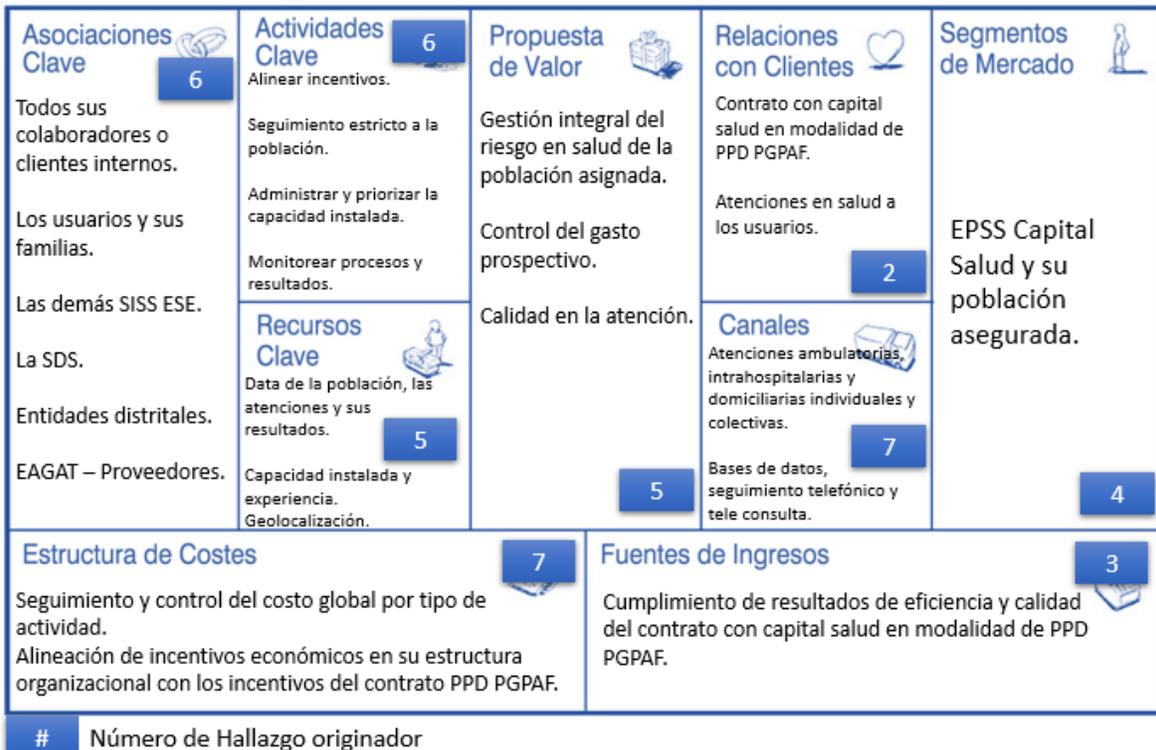
Figura 7. Modelo de Negocio propuesto para la SISS Norte



Fuente: Creación propia basado en (Osterwalder, et al., 2015)

El Modelo de Negocio propuesto para la SISS Norte, tomando como eje fundamental la propuesta de valor construida anteriormente y combinando los Hallazgos enmarcados en el modo 4, propone a la Subred conseguir el cabal cumplimiento de los resultados de eficiencia y calidad pactados en el contrato con capital salud a través de las siguientes actividades clave (Hallazgo 6): alinear los incentivos de todos sus colaboradores, seguimiento estricto a la población, administrar y priorizar el uso de su capacidad instalada y monitorear sus procesos en términos de resultados. Realizando alianzas estratégicas con (Hallazgo 6) sus colaboradores o clientes internos, los usuarios y sus familias, las demás SISS ESE, la SDS, todas las entidades distritales y sus Proveedores. Como recurso clave se destacan (Hallazgo 5): La data de la población, las atenciones y sus resultados, la capacidad instalada y experiencia de sus colaboradores y la geolocalización de sus sedes (ver figura 8).

Figura 8. Modelo de Negocio propuesto para la SISS Norte



Fuente: Creación Propia basado en (Osterwalder, et al., 2015)

8.3. Mapa estratégico y Balance Score Card BSC

la estrategia propuesta para la Subred para mejorar sus resultados financieros en particular en el contrato en la modalidad de pago por desempeño PPD PGPAF con Capital Salud EPSS, se ha diagramado a través del modelo mapa estratégico y su BSC, el modelo de mapa estratégico distribuye la estrategia en cuatro tipos de objetivos, que se concatenan de abajo a arriba enfocando el que hacer de la organización en los resultados que persigue desde diferentes perspectivas.

En la base del modelo se encuentran los objetivos de aprendizaje y crecimiento, los cuales guían en la organización el desarrollo de las capacidades específicas requeridas para posibilitar el logro de los objetivos de los Procesos internos, estos últimos se encuentran en el segundo nivel y representan los procesos operativos que deben ser excelentes para lograr

los objetivos de clientes, siguiente nivel en la estructura, los cuales determinan los estándares de resultados que se deben cumplir según la perspectiva del cliente a fin de lograr el nivel más alto de objetivos denominados financieros, que representan los criterios de sostenibilidad que se deben alcanzar.

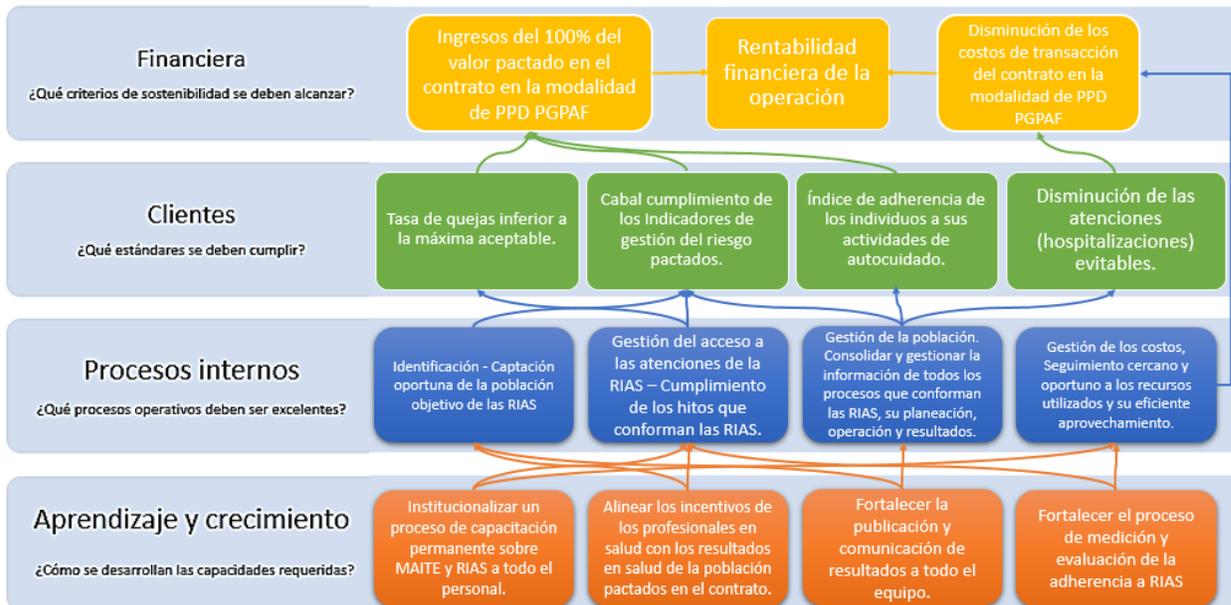
La estrategia propuesta para la Subred contempla como objetivos de aprendizaje y crecimiento la capacitación permanente sobre MAITE y RIAS a todo el personal, la alineación de los incentivos de los colaboradores con los resultados en salud de la población pactados en el contrato, fortaleciendo para ello la publicación y comunicación de resultados a todo el equipo y fortaleciendo el proceso de medición y evaluación de la adherencia a RIAS.

Los objetivos de procesos internos o procesos operativos que deben ser excelentes: se seleccionaron la identificación o captación oportuna de la población objetivo de las RIAS, la gestión del acceso a las atenciones de la RIAS, el cumplimiento de los hitos que conforman las RIAS, el gestionar la información de todos los procesos que conforman las RIAS y la gestión de los costos, el seguimiento cercano y oportuno a los recursos utilizados y su eficiente aprovechamiento.

Como objetivos de clientes o los estándares de resultados que se deben cumplir: se sugieren la tasa de quejas inferior a la máxima aceptable, el cabal cumplimiento de los Indicadores de gestión del riesgo pactados, el índice de adherencia de los individuos a sus actividades de autocuidado y la disminución de las atenciones (hospitalizaciones) evitables.

Por último, en los objetivos financieros o criterios de sostenibilidad que se deben alcanzar se enlistaron tres: los Ingresos del 100% del valor pactado en el contrato en la modalidad de PPD PGPAF, la Disminución de los costos de transacción del contrato en la modalidad de PPD PGPAF y la Rentabilidad financiera de la operación, ver *figura 9*.

Figura 9. Mapa estratégico propuesto para la SISS Norte

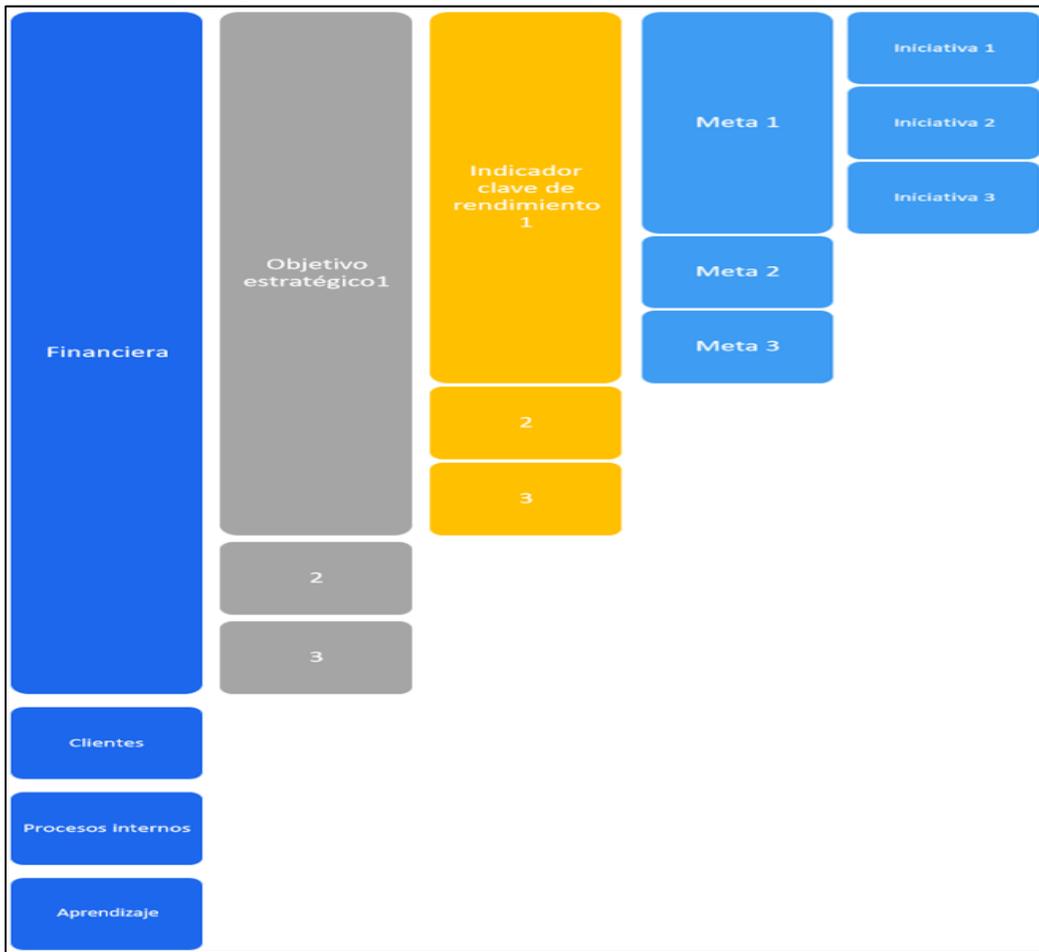


Fuente: Creación Propia basado en (Kaplan y Norton, 2008)

Seguidamente, a través del Balanced Scorecard o Cuadro de Mando Integral, herramienta de gestión estratégica que permite hacer seguimiento a la estrategia, traducimos la estrategia corporativa (plasmada en el mapa estratégico) en la operativa a través del desarrollo detallado de los objetivos estratégicos, estructurando cada uno en Indicador clave de rendimiento, metas e iniciativas (ver figura 10).

Por último, y en consecuencia de los Hallazgos en relación a la lógica directiva y los MDE afines a esta según Mejía et al. se propone a la Subred unos indicadores claves de rendimiento para monitorear su BSC contruidos a través del MDE orgánico, empleando índices de latencia, realización, y rendimiento. El BSC propuesto para la Subred se relaciona en el anexo 4 del presente documento.

Figura 10. Formulación Balanced Scorecard BSC



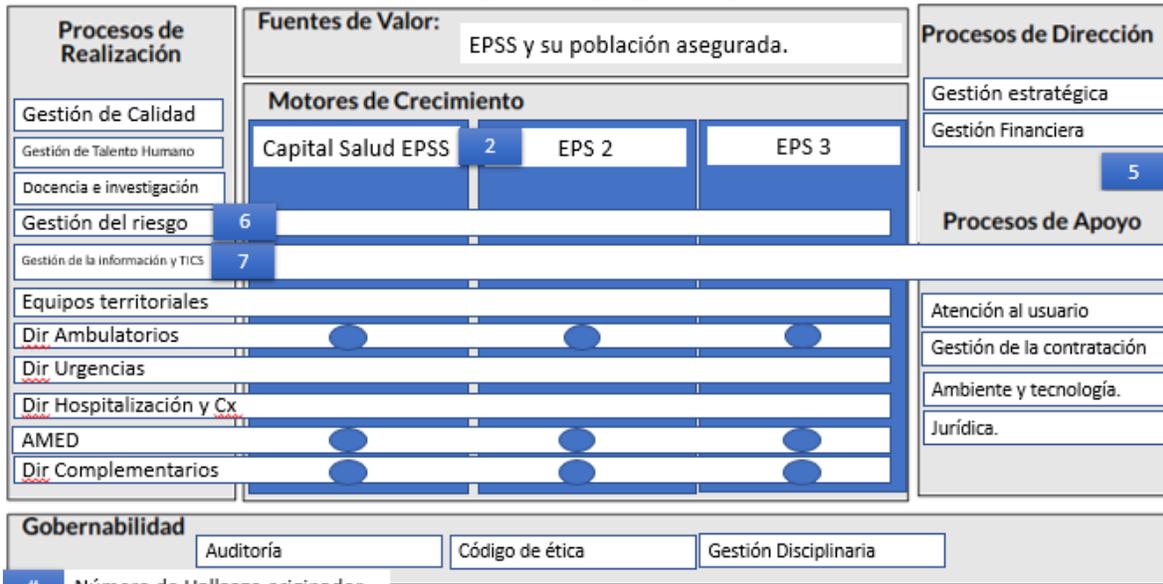
Fuente: Creación Propia basado en (Kaplan, & Norton, 1992).

8.4. Modelo de operativo

Por último, en consecuencia de este nuevo modelo de negocio se propone a la Subred realizar un ajuste en su modelo operativo (Bárceñas, 2021) centrando su estructura en la gestión del riesgo y el seguimiento a los resultados en la población (ver figura 10), para eso se propone reorganizar el mapa de procesos de la Subred con unos pocos ajustes a saber: 1. reconocer como motor o unidad de crecimiento a las EPS y su población asegurada, 2. centrar sus proceso de realización o actividades clave en la gestión del riesgo, 3. reclasificar el área

de TICS y gestión de la información de un proceso de apoyo a una actividad clave. y 4. Elegir como procesos de dirección la dirección estratégica y la Gestión Financiera.

Figura 10. Modelo operativo propuesto para la SISS Norte



Fuente: basado en material de clase de direccionamiento estratégico (Bárceñas, J., 2021)

9. Conclusiones

El enfoque metodológico participativo empleado con los elementos de innovación permitieron integrar el proceso de análisis de la situación problema en el marco del sistema de salud, con el concepto de competitividad y pago por desempeño, para construir una propuesta de MDE basado en la generación de valor para el cliente a través de la gestión del riesgo en salud de la población y la garantía de la rentabilidad financiera.

Los modelos de PPD y de gestión del riesgo en salud representan una tendencia mundial y coinciden con el SISS en promover la eficiencia y los resultados en la salud, lo cual se propone entender como un cambio en el modelo de negocio de la Subred, de un

enfoque en productividad a un enfoque en efectividad sobre los resultados en salud de su población beneficiaria.

El conocimiento en Gerencia estratégica y los Hallazgos del estudio permitieron relacionar las escuelas de pensamiento estratégico y los modelos de direccionamiento con la lógica directiva de la Subred y la complejidad del contexto del sector salud para diseñar un plan de direccionamiento específico para dichas condiciones.

Se propone a la Subred Norte implementar el MDE diseñado, a la SDS replicarlo en las demás SISS adscritas al distrito y en el futuro, a todas aquellas IPS que contraten bajo la modalidad de pago por desempeño en el SGSS en Colombia.

10. Referencias

- Botero Ardila, J. L. (2011). Modelo de direccionamiento estratégico para PYMES.
- Cashin, C., Chi, Y. L., Smith, P. C., Borowitz, M., & Thomson, S. (2014). Paying for performance in health care: implications for health system performance and accountability. McGraw-Hill Education (UK).
- Checkland, P. B. (1989). Soft systems methodology. *Human systems management*, 8(4), 273-289.
- Congreso de Colombia, (2020). Ley 2056 de 2020. Por la cual se regula la organización y el funcionamiento del sistema general de regalías.
- Consejo de Bogotá, (2016) Acuerdo 641 de 2016, Por la cual se efectúa la reorganización del sector salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el acuerdo 57 del 2006 y se expiden otras disposiciones
- Dijksterhuis, M. S., Van den Bosch, F. A., & Volberda, H. W. (1999). Where do new organizational forms come from? Management logics as a source of coevolution. *Organization Science*, 10(5), 569-582.
- Gaviria, A., Medina, C., & Mejía, C. (2006). Evaluating the impact of health care reform in Colombia: From theory to practice.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación McGraw-Hill.
- Kaplan R S & Norton D P (2007) Usar el Balanced Scorecard como un sistema de gestión estratégica *Harvard Business Review* 1 75-85

Kaplan, R., & Norton, D. (1992) The Balanced Scorecard: Measures that Drive Performance, Harvard Business Review, (January-February): 71-79.

Kaplan, R., & Norton, D. (2008). Cómo dominar el sistema de gestión. Harvard Business Review, 4.

Kumar, V. (2012). 101 design methods: A structured approach for driving innovation in your organization. John Wiley & Sons.

Ley 100 de (1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Congreso de Colombia. Diario Oficial 41.148 del 23 de diciembre de 1993.

Mejía, A., Alfaro, J. A., & Torres, S. (2014). Modelos de dirección estratégica: entre la lógica directiva y la complejidad del entorno. Ponencia Cladea

Miller, G., & Babiarz, K. S. (2014). Pay-for-Performance Incentives in Low- and Middle-Income Country Health Programs. En Encyclopedia of Health Economics (pp. 457-466). Elsevier.

Ministerio de la Protección Social, (2007). Decreto Numero 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, y se dictan otras disposiciones.

Ministerio de la Protección Social, (2007). Decreto 1018 de 2007, Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.

Ministerio de Salud y Protección Social (2016), Decreto 780 de 2016, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Ministerio de Salud y Protección Social, (2020), Resolución 2239 de 2020. Por la cual se modifica la Resolución 3315 de 2019, en relación con el recaudo de las rentas cedidas utilizadas para el pago de los servicios y tecnologías no financiadas con recursos de la UPC, se actualizan los anexos de reporte y se adoptan otros.

Ministerio de Salud, (1994). Decreto Numero 1876 de 1994. Por el cual se reglamentan los artículos 96, 97 y 98 del Decreto Ley 1298 de 1994 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado.

Mintzberg, H., Ahlstrand, B., & Lampel, J. (1999). Safari a la estrategia. Ediciones Granica SA.

Montoya, I. A. (2005). Visitando a Mintzberg: su concepto de estrategia y principales escuelas. Revista escuela de Administración de Negocios, (53), 84-93.

Morales Sánchez, L. G. (2000). El financiamiento del sistema de seguridad social en salud en Colombia. En: Ensayos sobre el financiamiento de la seguridad social en salud: los casos de Estados Unidos, Canadá, Argentina, Chile y Colombia-Santiago: Fondo de Cultura Económica/CEPAL, 2000-v. 2, p. 759-808.

Morales, L. G., Rodríguez, C. A., Blanco, M. A., Bardey, D., Buitrago, G., & Guio, S., (2019) Secretaría Distrital de Salud Proyecto 'Nuevo modelo de remuneración: pago por desempeño, presupuesto global prospectivo por actividad final'. En http://www.saludcapital.gov.co/Reorg%20Documentos%20Tcnicos/2019/Nuevo_modelo_de_pago_07_2019.pdf (Consultado 15 de agosto de 2021).

- Motoya, I. A. (2009). La formación de la estrategia en Mintzberg y las posibilidades de su aportación para el futuro. *Revista de la Facultad de Ciencias Económicas: Investigación y Reflexión*, 17(2), 23-44.
- Ortega, M. J. R., Requena, G. P., & Villaverde, P. M. G. (2009). Un modelo orgánico del proceso de dirección estratégica de la empresa familiar. *Revista de Estudios Empresariales. Segunda Época*, (2).
- Osterwalder, A., & Pigneur, Y. (2010). *Business model generation: a handbook for visionaries, game changers, and challengers (Vol. 1)*. John Wiley & Sons.
- Osterwalder, A., Pigneur, Y., Bernarda, G., Smith, A., & Papadacos, T. (2015). *Diseñando la propuesta de valor*. Deusto.
- Porter, M. (2008). Las cinco fuerzas competitivas que le dan forma a la estrategia. *Harvard Business Review*, 86(1), 58-77.
- Procuraduría General de la Nación (s.f). *Financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud Seguimiento y control preventivo a las políticas públicas*. Colombia.
En: <https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/Publicaci%C3%B3n%20-%20Finanzas%20en%20Salud.pdf> [Consultado Julio 20, 2021]
- Rojas, M. D. (2005). Aplicación práctica del método cibernético. *Dyna*, 72(147), 95-103.
- San Juan, Sebastián, (2021) *Resumen Safari a la Estrategia en*
<https://uba.academia.edu/sebastiansanjuan> recuperado en octubre 2021.
- Santa María, M., García, F., Prada, C. F., Uribe, M. J., & Vásquez, T. (2008). El sector salud en Colombia: impacto del SGSSS después de más de una década de la reforma.

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. (2017). Plan Territorial de Salud para Bogotá,
D. C. 2016-2020 en:

http://www.saludcapital.gov.co/documents/plan_territorial_salud_2016_2020.pdf

(consultado 10 de julio 2021)

Silvera, R. (2016). ¿Son las escuelas de Mintzberg una configuración secuencial de la evolución de la empresa?. Universidad Nacional de Villa María, Repositorio Institucional. Recuperado de <https://www.slideshare.net/rvsilvera/son-las-escuelas-de-mintzberg-una-configuracin-secuencial-de-la-evolucin-de-la-empresa>.

Velásquez, F. (2000). El enfoque de sistemas y de contingencias aplicado al proceso administrativo. *Estudios Gerenciales*, 16(77), 27-40.

Wills De Moya, G. (2016). Las empresas sociales del estado y el derecho fundamental a la salud. Estudio de caso hospital simón bolívar ESE (2002-2014) (Doctoral dissertation, Universidad del Rosario).

11. Glosario

El presente glosario ha sido referenciado de la normatividad que rige el Sistema General de Seguridad Social en Colombia y busca ofrecer al lector las herramientas para comprender sus términos y siglas.

Actividades finales: Es la agrupación de atenciones en salud utilizada en el mecanismo de pago Pago Por Desempeño Presupuesto Global Prospectivo por Actividad Final PDPGPAF, equivalente a la totalidad de actividades desarrolladas en un episodio de atención (consulta, hospitalización y cirugía), en ellas quedan incluidas todas las actividades de apoyo diagnóstico y terapéutico entendidas estas como actividades intermedias. Busca facilitar la relación entre prestador y pagador disminuyendo los costos de transacción de autorización, facturación y auditoría (Morales, Rodríguez, Blanco, Bardey, Buitrago & Guio. 2019).

Empresas Sociales del Estado ESE: Las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos. Su objetivo es la prestación de servicio de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud (Decreto 1876 de 1994).

Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB): Se entiende por Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, Empresas Solidarias de Salud, las

Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Entidades Promotoras de Salud Indígenas, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud (Decreto 1018 de 2017).

Entidades Promotoras de Salud EPS: Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), tienen a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las instituciones prestadoras, podrán prestar servicios directos a sus afiliados por medio de sus propias instituciones prestadoras de salud, o contratar con instituciones prestadoras y profesionales independientes o con grupos de práctica profesional, debidamente constituidos (Ley 100 de 1993).

Entidades Promotoras de Salud Subsidiada EPSS: Las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado.

Gestión del riesgo en salud: La gestión de riesgos en salud es el proceso de planificación, organización, dirección y control de los recursos, con el fin de reducir al mínimo los riesgos en salud de una población.

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

Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD): constituyen un sistema de clasificación de pacientes que permite relacionar los distintos tipos de pacientes tratados en un hospital (es decir, su casuística), con el coste que representa su asistencia.

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS: Las instituciones prestadoras de salud son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud dentro de las entidades promotoras de salud o fuera de ellas (Ley 100 de 1993).

Modelo de atención. Comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutive, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia (Decreto 4747 de 2007).

Niveles de complejidad: Se señala como niveles de complejidad el número de tareas diferenciadas o procedimiento complejos que comprenden la actividad de una unidad asistencial y el grado de desarrollo alcanzado por la misma.

Pago por Desempeño (PPD): Es una nueva modalidad de pago que se impone en el mundo moderno en donde se busca la implementación de estímulos (principalmente

financieros), condicionados a la eficiencia y a la calidad en la prestación del servicio por parte del prestador (Morales, et al., 2019).

Plan de Beneficios en Salud PBS: Es el conjunto de tecnologías en salud a que tienen derecho los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud definido conforme a la normativa vigente, el cual será modificado y tendrá el alcance que se determine en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social en desarrollo de lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 (Decreto 780 de 2016).

Población subsidiada: Son las personas beneficiarias del Régimen Subsidiado, identificadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud como población pobre y vulnerable. el régimen subsidiado es el conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y de su núcleo familiar al sistema general de seguridad social en salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago total o parcial de una Unidad de Pago por Capitación Subsidiada, con recursos fiscales o de solidaridad (Decreto 780 de 2016).

Presupuesto Global Prospectivo (PGP): Es una modalidad de pago que relaciona la capacidad instalada del hospital y la demanda esperada en un territorio definido, así pues, se pacta un monto global en dinero por una cantidad de actividades en salud (Morales, et al., 2019).

Redes integrales de prestadores de servicios de salud (RIPSS): Conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos, privados o mixtos, que trabajan de manera organizada y coordinada en un

proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contrarreferencia establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos (Decreto 4747 de 2007).

Regalías: Son los ingresos del estado provenientes de la explotación de los recursos naturales no renovables, La explotación de un recurso natural no renovable causa, a favor del Estado, una contraprestación económica a título de regalía, sin perjuicio de cualquier otro derecho o compensación que se pacte (el artículo 360 y 361 de la Constitución Política) Se destinan a solucionar las necesidades básicas insatisfechas de los departamentos y municipios como la educación básica, salud, agua potable y alcantarillado entre otros y a financiar grandes proyectos que traigan progreso a la región a través del Sistema General de Regalías (Ley 2056 de 2020).

Rentas cedidas: impuestos de carácter nacional, cuyo recaudo y manejo se delegaba a los Departamentos, correspondiente básicamente a los impuestos por concepto de la producción y distribución de licores, tabacos y juegos de azar, los que igualmente eran cuantiosos en los departamentos más ricos (Resolución 2239 de 2020).

Siniestralidad: Gasto total de una EPS causado por la atención del conjunto de eventos presentados objeto de cobertura en el plan de beneficios.

Situado fiscal: El situado fiscal, es el porcentaje de los ingresos corrientes de la Nación que será cedido a los departamentos, el Distrito Capital y los distritos especiales de

Cartagena y Santa Marta (y Barranquilla, de acuerdo con el Acto Legislativo No. 1 de 1993), para la atención de los servicios públicos de educación y salud de la población (Constitución Política de Colombia artículo 49, 67 y 365).

Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE: Son 4 Empresas Sociales del Estado adscritas a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá denominadas Sur, Norte, Sur Occidente y Centro Oriente, empresas resultantes de la fusión de veintidós ESE a través del acuerdo 641 de 2016 que sancionó el Consejo de Bogotá reorganizando el sector salud de la ciudad (acuerdo del Consejo de Bogotá 641 de 2016).

Subsidio a la demanda: El mecanismo de los subsidios a la demanda consiste en la asignación directa de los recursos a las personas y no a las instituciones (Morales, 2000).

Subsidio a la oferta: es una asignación de recursos para concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuadas por instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros (Morales, 2000).

Unidad de Pago por Capitación UPC: Es un valor per cápita que el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) reconoce a cada Entidad Promotora de Salud, por la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en el Plan de Salud Obligatorio para cada afiliado, esta unidad se establece en función del perfil epidemiológico de la población relevante, de los riesgos cubiertos y de los costos de prestación del servicio en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería. (Ley 100 de 1993).

12. Anexos

Anexo 1. Resultados análisis de variables de la problemática CATWOE

	T	W	C	A	O	E
ID	¿Qué hace la SISS?	¿Por qué es importante lo que hace la SISS?	¿Quiénes son los beneficiarios y/o víctimas de lo que hace la SISS?	¿Quiénes son los que hacen lo que hace la SISS?	¿Quién podría decidir que la subred haga otra cosa o deje de hacer?	¿Qué condiciones debe cumplir la SISS para hacer lo que hace?
1	Es una Institución que presta servicios de salud	Porque cuida protege y garantiza la salud de la población teniendo en cuenta que es la IPS más grande del País	Los pacientes y la comunidad	Todos los que trabajan en la institución, asistenciales, administrativos, operativos y terceros	Varios actores	Honestidad, Humanidad, equidad, cumplir su misión y visión.
2	Es una Empresa que presta servicios de salud, con calidad, calidez oportunidad.	Porque impacta en el bienestar de la población de influencia atendida, porque su hacer genera bienestar desde la equidad e igualdad en el acceso al derecho a la salud.	Beneficia de forma global a las políticas sociales, de forma particular a las personas en su estado de salud y a las personas que trabajan en la SRN.	Las políticas elaboradas desde los entes, las partes interesadas desde la constitución de la empresa (junta directiva, directores, colaboradores) y los usuarios del servicio.	Cualquiera de las partes que hacen lo que hace la SRN.	Políticas claras y alcanzables, estabilidad financiera, seguimiento a lo realizado.
3	Presta servicios de salud.	Salva guarda la salud de toda la población	Toda la población	Min Salud, SDS, Gerentes de IPS, Todo el personal asistencial y administrativo.	Nadie, prestamos servicios de salud que son necesarios para la población.	Calidad, oportunidad, Normatividad vigente, pertinencia y accesibilidad.
4	Prestación integral de servicios de salud.	Aporta socialmente a los resultados en salud de la ciudad	La población asignada a la subred - los funcionarios de la Subred, La ciudad, Los aseguradores, Proveedores, en general todos los que hacen parte de la cadena de valor en salud.	Los funcionarios de la Subred	El Gobierno, los políticos de salud.	Integralidad, calidad, sostenibilidad.
5	Estrategia de cumplimiento de metas, auditoria de meta y sus resultados, acciones para tratar de cumplir.	Impactar en la salud de la población que se encuentre afiliada a una EPS y espera y necesita atención en salud	Beneficiarios los pacientes	Los profesionales de la salud	Las 2 partes	*Requisito técnico *Administrativos *Asistenciales *Capacidad de negociación

	T	W	C	A	O	E
6	Presta servicios de salud con calidad y dignidad	Valor social y productivo a la comunidad, guarda la salud de todos.	La población asignada.	El recurso humano calificado	Autoridad competente	Calidad, actualidad, capacidad y experiencia.
7	Presta servicios de salud y garantiza mantener la salud de los grupos poblacionales con los que está contratado por PGP.	Porque por salud pública hay una responsabilidad de mantener la salud de la población.	La población asignada en el sitio de injerencia de la subred norte del régimen subsidiado, no afiliado y contributivo.	Personal asistencial y administrativo alrededor de la prestación de los servicios de salud y los servicios de apoyo.	El ente rector secretaría de salud o un órgano público por encima de este	Calidad, eficiencia en la prestación de servicios y/o indicadores pactados en el contrato.
8	Prestación de Servicios de Salud para la población distrital, departamental y nacional.	Porque hace parte del mecanismo y sistema de salud del país en el marco del derecho y goce a salud con atributos de calidad y eficiencia.	Todos los colombianos y extranjeros que habitamos en el territorio nacional.	Todos los colaboradores y funcionarios asistenciales y administrativos que trabajamos aquí.	El órgano rector de salud distrital y secretaria distrital de salud.	* Contar con planeación financiera robusta y experiencia. *No sujeción a solicitudes sindicales. * Cultura organizacional encamina a logros.
9	Presta servicios de Salud	Somos red prestadora de pública en la ciudad de Bogotá	La población afiliada al régimen subsidiado y contributivo con la cual tenemos contrato.	Los profesionales de servicio de salud, de los servicios contratados.	Los integrantes del modelo, alcalde, SDS, gerente.	Cumplir con los requisitos de SVH, y las condiciones financieras sostenibles para la prestación de servicios, también indicadores de calidad.
10	Prestación integrada de SS.	Genera servicios de salud con calidad y seguridad.	Población afiliada de la EPS	Talento humano asistenciales y administrativo. Grupos de interés	Los socios y entres de control	Cumplir SOGC *Normas que apliquen * Estándares intersectoriales de atención
11	Venta de Servicios de salud	Porque brinda atenciones en salud desde promoción y prevención en salud y enfermedad, diagnostico, atención y rehabilitación.	La población de las 6 localidades directamente o población en general	Profesionales de la salud	Ministro de salud	En todas.

T

W

C

A

O

E

RESULTADOS CONJUNTOS

¿Qué hace la SISS?

¿Por qué es importante lo que hace la SISS?

¿Quiénes son los beneficiarios y/o víctimas de lo que hace la SISS?

¿Quiénes son los que hacen lo que hace la SISS?

¿Quién podría decidir que la subred haga otra cosa o deje de hacer?

¿Qué condiciones debe cumplir la SISS para hacer lo que hace?

Es una Empresa que presta (vende) servicios de salud.

Porque impacta en el bienestar de la población de influencia atendida, porque su hacer genera bienestar desde la equidad e igualdad en el acceso al derecho a la salud.

Hallazgo: No se reconoce a la EPSS como cliente principal,

Todos los colaboradores y funcionarios asistenciales y administrativos que trabajamos aquí.

Hallazgo: No existe claridad sobre esta variable.

Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad SOGC y los indicadores pactados en el contrato.

Anexo 2. Resultados diagrama de espina de pescado

ID	METODO/PROCESO	MAQUINARIA /HERRAMIENTAS	MATERIALES	MANO DE OBRA / TRABAJADORES	MEDIO AMBIENTE/ ENTORNO	MEDICIÓN
1	Falta análisis * Financiación * No planeación * Falta de recursos	No gestión	NO RESPONDE	NO RESPONDE	NR	No Responde
2	*Negociación * Planificación * Corresponsabilidad * Ficha Técnica	Sistema no llevado	NO RESPONDE	Capacitación en proceso *Equipo de calidad	Sensibilización de corresponsabilidad	Auditoria integral
3	Estándar	*Su financiación*Capacidad * Oportunidad	* Planeación * Planteamiento	Capacitación en procesos	Aislamiento	Frecuente, sistema, estándar
4	Se tiene contratos casi exclusivos con pagador capital	*Infraestructura bien *Coordinación para elaborar el contrato * Tecnología igual para entre redes	Más eficiencia de insumos			Dificultad de no resultados medidos desde cada subred.
5	no responde	no responde	No se cuenta con información disponible como se requiere	El recurso humano no tiene tiempo para el análisis	Falta de tiempo para analizar datos. EPS con problemas de población.	Falta de sistema de información
6	Procedimientos claros, conocidos y medidos	Sistema de información ágil y oportuno. Tableros de control	Hardware, Software. Insumo de dispositivos no disponibles	Selección, Cultura, Inducción y Capacitación.	Puesto de trabajo incomodo, no ergonómico, clima organizacional. Sindicato	Seguimiento indicado de proceso. Satisfacción del usuario.
7	Falta de Talento humano. Capacitación a todo el personal. Planeación.	Falta insumos. Bases de datos sin información disponible.	No hay estándar. Línea baja.	Liderazgo. Conocimiento del funcionamiento del PGP.	pandemia. Picos epidemiológicos. Salud pública	Por estándar, indicadores.
8	*Programar la estrategia de ejecución. *Acercamiento para esto de la ejecución. *Relación estrecha de la retroalimentación en satisfacción. *	Integrar herramientas de producción. * Educación al personal sobre los tipos de contratación.	Tableros de mandos e indicadores. * Seguimiento data con única fuente. *Conocimiento claro de población asignada.	Dificultad de mercado con numero contractuales. *Personal que conozca el tipo de contratación. * Medición de necesidades de talento humano según contrato.	Sesgo según nuestra población asegurada. * Desconocimiento se segmentación y población atendida.	Descuento a las sendas y topes. *Frecuencia de uso según el tipo de población.

ID	METODO/PROCESO	MAQUINARIA /HERRAMIENTAS	MATERIALES	MANO DE OBRA / TRABAJADORES	MEDIO AMBIENTE/ ENTORNO	MEDICIÓN
	Conciliación datos con fuentes.					
9	Estudio del proceso. *Planificación. *Estrategia organización y preparación.	Diseño * Elaboración *Evaluación	NO RESPONDE	Operativo *Asistencia *Administrativo	Comunicación	Concertación de los puntos de medición. *Indicadores *Porcentajes.
10	Planeación financiero inexistente	Equipo biomédico obsoleto	Insumos y dispositivos insuficientes * Infraestructura *No cumple parámetros de habilitación.	Personal no capacitación asistencial. *Ineficiente selección de talento humano entrenado.	Falta de comunicación entre las subgerencias.	Sistema de información ineficiente. *Múltiples tablas de indicadores *Información a posterior, no permite actuar en caliente.
11	Equipo o mesa de trabajo que deja fuera actores			Capacitación, capacidad talento humano	Posibles causas en necesidades en salud	Datos de máximos y mínimos

Anexo 03. Instrumento de entrevista semiestructurada al equipo directivo de la SISS Norte ESE

Nombre: _____ Cargo: _____

Modalidad de vinculación: Planta ___ OPS ___ Antigüedad cargo: _____ Antigüedad SISS Norte: _____

¿Cuál es su función en la SISS Norte?

¿Qué personal tiene a cargo?

Perfiles	Cantidad	Perfiles	Cantidad	Perfiles	Cantidad

¿Cuál es la visión de la SISS Norte ESE? Para el año 2030, la Subred Norte será reconocida como

_____ , centrada en _____ , con _____ , a través de _____ , inspirada por _____ . Tendremos un _____ , generador de _____ y _____ .

A la fecha, ¿Qué nivel de avance considera usted que ha logrado la SISS Norte ESE sobre su visión?

10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

¿Cómo aporta su área a la visión de la SISS Norte ESE?

Las siguientes preguntas permitirán recopilar elementos para identificar las lógicas directivas, frente a las siguientes premisas por favor responda si se usa o usó en la Subred y su opinión acerca de ella:

CLÁSICA	El seguimiento a la productividad está centrado en el trabajador individual en lugar del grupo.							
	¿Se usa en la SISS Norte?	Nunca se ha utilizado		Ya no se utiliza		Se utiliza hoy		
	Usted considera que	Y no debería usarse	Pero debería usarse	Y no debería volver a usarse	Pero debería usarse	Pero no debería usarse	Y su uso es adecuado	
	Se hace hincapié en los incentivos económicos como la única fuente de motivación.							
¿Se usa en la SISS Norte?	Nunca se ha utilizado		Ya no se utiliza		Se utiliza Hoy			

	Usted considera que	Y no debería usarse	Pero debería usarse	Y no debería volver a usarse	Pero debería usarse	Pero no debería usarse	Y su uso es adecuado
	Se divide la organización en departamentos o áreas y se fundamenta la autoridad en las relaciones jerárquicas.						
	¿Se usa en la SISS Norte?	Nunca se ha utilizado		Ya no se utiliza		Se utiliza Hoy	
	Usted considera que	Y no debería usarse	Pero debería usarse	Y no debería volver a usarse	Pero debería usarse	Pero no debería usarse	Y su uso es adecuado
	Se considera como el mayor objetivo el maximizar la productividad.						
	¿Se usa en la SISS Norte?	Nunca se ha utilizado		Ya no se utiliza		Se utiliza Hoy	
	Usted considera que	Y no debería usarse	Pero debería usarse	Y no debería volver a usarse	Pero debería usarse	Pero no debería usarse	Y su uso es adecuado
MODERNA	Existen mecanismos para identificar situaciones cambiantes en el entorno de la Subred						
	¿Se usa en la SISS Norte?	Nunca se ha utilizado		Ya no se utiliza		Se utiliza Hoy	
	Usted considera que	Y no debería usarse	Pero debería usarse	Y no debería volver a usarse	Pero debería usarse	Pero no debería usarse	Y su uso es adecuado
	Existen estrategias para Modificar condiciones en el entorno de la Subred						
	¿Se usa en la SISS Norte?	Nunca se ha utilizado		Ya no se utiliza		Se utiliza Hoy	
	Usted considera que	Y no debería usarse	Pero debería usarse	Y no debería volver a usarse	Pero debería usarse	Pero no debería usarse	Y su uso es adecuado
	Mas que los individuos, los grupos de personas permiten lograr los objetivos de la Subred						
	¿Se usa en la SISS Norte?	Nunca se ha utilizado		Ya no se utiliza		Se utiliza Hoy	
	Usted considera que	Y no debería usarse	Pero debería usarse	Y no debería volver a usarse	Pero debería usarse	Pero no debería usarse	Y su uso es adecuado
	La coordinación entre las áreas es fundamental para el logro de los objetivos de la Subred						
¿Se usa en la SISS Norte?	Nunca se ha utilizado		Ya no se utiliza		Se utiliza Hoy		
Usted considera que	Y no debería usarse	Pero debería usarse	Y no debería volver a usarse	Pero debería usarse	Pero no debería usarse	Y su uso es adecuado	
POSTINDUSTRIAL	La dirección alienta a los colaboradores a interesarse, desafiar y cuestionar lo que están haciendo, en lugar de obedecer órdenes y mantener su lugar.						
	¿Se usa en la SISS Norte?	Nunca se ha utilizado		¿Se usa en la SISS Norte?		Se utiliza Hoy	
	Usted considera que	Y no debería usarse	Pero debería usarse	Y no debería volver a usarse	Pero debería usarse	Pero no debería usarse	Y su uso es adecuado
	Se motiva a los colaboradores a innovar en la forma de realizar las tareas						

CONTEMPORANEA	¿Se usa en la SISS Norte?	Nunca se ha utilizado		¿Se usa en la SISS Norte?		Se utiliza Hoy		
	Usted considera que	Y no debería usarse	Pero debería usarse	Y no debería volver a usarse	Pero debería usarse	Pero no debería usarse	Y su uso es adecuado	
	Se revisa permanentemente si la formas de realizar las tareas es adecuada y se ajusta de ser necesario							
	¿Se usa en la SISS Norte?	Nunca se ha utilizado		¿Se usa en la SISS Norte?		Se utiliza Hoy		
	Usted considera que	Y no debería usarse	Pero debería usarse	Y no debería volver a usarse	Pero debería usarse	Pero no debería usarse	Y su uso es adecuado	
	Se considera como el mayor objetivo el maximizar la eficiencia.							
	¿Se usa en la SISS Norte?	Nunca se ha utilizado		¿Se usa en la SISS Norte?		Se utiliza Hoy		
	Usted considera que	Y no debería usarse	Pero debería usarse	Y no debería volver a usarse	Pero debería usarse	Pero no debería usarse	Y su uso es adecuado	
	La dirección reconoce la importancia de las relaciones sociales entre los participantes de la organización.							
	¿Se usa en la SISS Norte?	Nunca se ha utilizado		Ya no se utiliza		Se utiliza Hoy		
	Usted considera que	Y no debería usarse	Pero debería usarse	Y no debería volver a usarse	Pero debería usarse	Pero no debería usarse	Y su uso es adecuado	
	La dirección reconoce y fomenta la satisfacción de las necesidades humanas (sociales, psicológicas, técnicas y económicas) de los participantes de la organización.							
¿Se usa en la SISS Norte?	Nunca se ha utilizado		Ya no se utiliza		Se utiliza Hoy			
Usted considera que	Y no debería usarse	Pero debería usarse	Y no debería volver a usarse	Pero debería usarse	Pero no debería usarse	Y su uso es adecuado		
Existen elementos estratégicos para lidiar con la incertidumbre del entorno								
¿Se usa en la SISS Norte?	Nunca se ha utilizado		Ya no se utiliza		Se utiliza Hoy			
Usted considera que	Y no debería usarse	Pero debería usarse	Y no debería volver a usarse	Pero debería usarse	Pero no debería usarse	Y su uso es adecuado		
Las habilidades de los individuos y grupos están alineadas con la estrategia organizacional								
¿Se usa en la SISS Norte?	Nunca se ha utilizado		Ya no se utiliza		Se utiliza Hoy			
Usted considera que	Y no debería usarse	Pero debería usarse	Y no debería volver a usarse	Pero debería usarse	Pero no debería usarse	Y su uso es adecuado		

¿Sabe cómo funciona el contrato con Capital Salud EPSS en la modalidad de pago por desempeño PGPAF?					Si	No
Nombre componente 1		Requisito de cumplimiento		% de descuento por incumplimiento		

Nombre componente 2	Requisito de cumplimiento	% de descuento por incumplimiento
---------------------	---------------------------	-----------------------------------

¿Cómo aporta su área al cumplimiento del contrato con Capital Salud EPSS en la modalidad de pago por desempeño PGPAF?

Componente 1		Componente 2	
Compromiso	Meta	Compromiso	Meta

¿Cuál es su estrategia para lograr el cumplimiento del contrato con Capital Salud EPSS en la modalidad de pago por desempeño PGPAF?

¿Cuáles indicadores utiliza para gestionar su estrategia?

¿Qué sucede cuando identifica una desviación?

¿Qué dificulta a la SISS Norte ESE cumplir a cabalidad el contrato con Capital Salud EPSS en la modalidad de pago por desempeño PGPAF?

¿Qué debería hacer la SISS Norte ESE para mejorar el cumplimiento del contrato con Capital Salud EPSS en la modalidad de pago por desempeño PGPAF?

Anexo 04. Aproximación inicial del Balanced Score Card Propuesto

Perspectiva	Objetivo Estratégico	Indicador Clave de rendimiento	Meta	Iniciativa	Estado actual	Resultado		
						Mes 1	Mes 2	Mes 3
Financiera	Rentabilidad financiera de la operación				100%			
					100%			
					100%			
	Ingresos del 100% del valor pactado en el contrato en la modalidad de PPD PGPAF				100%			
					100%			
					100%			
	Disminución de los costos de transacción del contrato en la modalidad de PPD PGPAF				100%			
					100%			
					100%			
Clientes	Tasa de quejas inferior a la máxima aceptable.				100%			
					100%			
					100%			
	Cabal cumplimiento de los Indicadores de gestión del riesgo pactados.				100%			
					100%			
					100%			
	Índice de adherencia de los individuos a sus actividades de autocuidado.				100%			
					100%			
					100%			
	Disminución de las atenciones (hospitalizaciones) evitables.				100%			
					100%			
					100%			
					100%			

Perspectiva	Objetivo Estratégico	Indicador Clave de rendimiento	Meta	Iniciativa	Estado actual	Resultado		
						Mes 1	Mes 2	Mes 3
Procesos internos	Identificación - Captación oportuna de la población objetivo de las RIAS				100%			
					100%			
	Gestión del acceso a las atenciones de la RIAS – Cumplimiento de los hitos que conforman las RIAS.				100%			
					100%			
					100%			
	Gestión de la población. Consolidar y gestionar la información de todos los procesos que conforman las RIAS, su planeación, operación y resultados.				100%			
					100%			
					100%			
	Gestión de los costos, Seguimiento cercano y oportuno a los recursos utilizados y su eficiente aprovechamiento.				100%			
					100%			
					100%			
	Aprendizaje y crecimiento	Institucionalizar un proceso de capacitación permanente sobre MAITE y RIAS a todo el personal.				100%		
					100%			
					100%			
Alinear los incentivos de los profesionales en salud con los resultados en salud de la población pactados en el contrato.					100%			
					100%			
					100%			
Fortalecer la publicación y comunicación de resultados a todo el equipo.					100%			
					100%			
					100%			
					100%			

Perspectiva	Objetivo Estratégico	Indicador Clave de rendimiento	Meta	Iniciativa	Estado actual	Resultado		
						Mes 1	Mes 2	Mes 3
	Fortalecer el proceso de medición y evaluación de la adherencia a RIAS.				100%			
					100%			

