

**MODELO ADMINISTRATIVO Y ORGANIZACIONAL PARA UNA IPS DE BAJA  
COMPLEJIDAD DEL SECTOR PRIVADO, DEDICADA A LA ATENCIÓN DE  
PACIENTES LESIONADOS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO, EN EL  
MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ.**

**LILA OSORIO COLL**



**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE SALUD  
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
BUCARAMANGA  
2012**

**MODELO ADMINISTRATIVO Y ORGANIZACIONAL PARA UNA IPS DE BAJA  
COMPLEJIDAD DEL SECTOR PRIVADO, DEDICADA A LA ATENCIÓN DE  
PACIENTES LESIONADOS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO, EN EL  
MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ.**

**LILA OSORIO COLL**

**Trabajo de grado para optar al título de Especialista en Administración de  
Servicios de Salud.**

**DIRECTOR**

**ING.ESP. CLAUDIA PATRICIA APONTE HERNANDEZ**



**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE SALUD  
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
BUCARAMANGA  
2012**

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Dra. Mary Lupe Angulo

A todos mis Docentes

A la Ingeniera Claudia Aponte

Al Dr. Jaime Pineda

A mi compañera Yenny Yaneth Gómez

A Martha Liliana y Oscar

A mi esposo e hijo

A todos ellos mis mas sinceros agradecimientos por hacer parte integrante en la obtención de éste título.

**A mis Reyes: Arturo y Tomás.  
Ellos son el motor de mi vida.**

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
INTRODUCCION.....	18
1. MARCO GENERAL DEL PROYECTO.....	19
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	21
1.3 OBJETIVOS .....	22
1.3.1 Objetivo General.....	22
1.3.2 Objetivos Específicos.....	23
1.4. ALCANCE.....	23
2. ESTADO DEL ARTE.....	24
2.1. ANTECEDENTES.....	24
2.2. MARCO GENERAL SOBRE EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT.....	26
2.3. ESQUEMA DE COBERTURA Y PAGO DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO A LAS IPS.....	28
2.4. MARCO CONCEPTUAL .....	29
2.5. MARCO LEGAL.....	33
3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	40
3.1. POBLACIÓN.....	40
4. MODELO ADMINISTRATIVO Y ORGANIZACIONAL PARA UNA IPS PRIVADA DE BAJA COMPLEJIDAD, ESPECIALIZADA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.....	41

4.1. DIRECTRICES DE LA IPS.....	41
4.1.1. Misión .....	41
4.1.2. Visión.....	41
4.1.3. Valores .....	41
4.1.4. Política de Calidad .....	42
4.2. ORGANIZACIÓN .....	42
4.2.1. Estructura Organizacional.....	42
4.2.2. Mapa de Procesos .....	44
4.2.3. Mapa Estratégico Gerencial.....	45
4.3. ETAPAS SUGERIDAS PARA LA PUESTA EN MARCHA DE LA IPS.....	45
4.3.1. Etapa I: DIAGNÓSTICO DEL MERCADO.....	46
4.3.2. Etapa II: ANÁLISIS DE LAS DEBILIDADES, OPORTUNIDADES, FORTALEZAS Y AMENAZAS. ....	47
4.3.3. Etapa III: PLANIFICACION DEL SISTEMA DE GARANTIA DE LA CALIDAD	48
4.3.4. Etapa IV: SELECCIÓN Y CONTRATACION DE PERSONAL.....	56
4.3.4.1. Planta de Cargos Propuestos Para Los Procesos Misionales .....	58
4.3.5. Etapa V: HABILITACION DE LA IPS.....	59
4.3.5.1 Guía de Requisitos para la Habilitación:: .....	60
4.3.6. Cronograma Según las Etapas .....	62
4.4. MANUAL DE PROCESOS MISIONALES .....	63
4.4.1. Proceso para la Atención del Paciente en la Consulta Médica Especializada en Ortopedia y Traumatología. ....	63
4.4.1.1. Objetivo .....	63
4.4.1.2. Normas y Lineamientos Aplicables al Proceso.....	63
4.4.1.3. Descripción Secuencia del Proceso Consulta Médica Especializada en Ortopedia y Traumatología. ....	65
4.4.1.4. Flujograma del Proceso de Consulta Médica Especializada en Ortopedia y Traumatología. ....	66
4.4.1.5. Indicadores que Aplican al Proceso Consulta Médica Especializada en Ortopedia y Traumatología. ....	67

4.4.2. Proceso para la Atención del Paciente que Ingresa al Servicio de Rayos X, en la IPS. ....	67
4.4.2.1. Objetivo .....	67
4.4.2.2. Normas y Lineamientos Aplicables al Proceso.....	67
4.4.2.3. Descripción Secuencia del Proceso Servicio de Rayos X. ....	68
4.4.2.4. Flujograma Proceso Servicio de Rayos X .....	69
4.4.2.5. Indicadores que Aplican al Proceso Servicio de Rayos X. ....	70
4.4.3. Proceso para la Atención del Paciente que Ingresa al Servicio de Laboratorio Clínico.....	70
4.4.3.1. Objetivo .....	70
4.4.3.2. Normas y Lineamientos Aplicables al Proceso.....	70
4.4.3.3. Descripción Secuencia del Proceso de Laboratorio Clínico .....	71
4.4.3.4. Flujograma del Proceso de Atención de Laboratorio Clínico .....	72
4.4.3.5. Indicadores que aplican al Proceso para la Atención del Servicio de Laboratorio Clínico en la IPS. ....	73
4.4.4. Proceso para la Atención del Paciente que Ingresa a Cirugía Ambulatoria de Ortopedia y Traumatología en la IPS. ....	73
4.4.4.1. Objetivo .....	73
4.4.4.2. Normas y Lineamientos Aplicables al Proceso.....	73
4.4.4.3. Descripción Secuencia del Proceso Cirugía Ambulatoria de Ortopedia y Traumatología en la IPS. ....	75
4.4.4.4. Flujograma del Proceso de Atención Asistencial en Cirugía Ortopédica Ambulatoria. ....	76
4.4.4.5. Indicadores que Aplican al Proceso de Cirugía Ortopédica Ambulatoria. ....	80
4.5. MANUALES DE FUNCIONES .....	80
4.5.1. Gerente.....	80
4.5.2. Director Administrativo y Financiero.....	81
4.5.3. Director Médico.....	82
4.5.4. Auxiliar administrativo .....	83
4.5.5. Médico General o Especialista.....	84

4.5.6. Enfermera(o) Profesional .....	85
4.5.7. Instrumentador Quirúrgico .....	86
4.5.8. Técnico en Radiología .....	87
4.5.9. Auxiliar de Enfermería .....	88
4.5.10. Bacteriólogo(a) .....	89
4.5.11. Auxiliar de Laboratorio. ....	90
5. PORTAFOLIO DE SERVICIOS .....	91
5.1. MISIÓN.....	91
5.2. VISIÓN .....	92
5.3. VALORES.....	92
5.4. POLÍTICA DE CALIDAD .....	93
5.5. SERVICIOS OFRECIDOS .....	93
5.5.1. Consulta Médica Especializada en Ortopedia y Traumatología: .....	93
5.5.2. Servicio de Rayos X.....	94
5.5.3. Servicio de Laboratorio Clínico .....	94
5.5.4. Cirugía Ortopédica Ambulatoria de baja complejidad.....	95
6. CONCLUSIONES .....	97
7. RECOMENDACIONES.....	98
BIBLIOGRAFIA.....	99

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1 Clasificación Consultas de Urgencia. Año 2011 .....	20
Tabla 2 Clasificación Consultas de Urgencia Ortopédica y Traumatología. Año 2011 .....	20
Tabla.3. Principales causas de morbilidad en el mundo, año 2004 y Proyección para el año 2030.....	25
Tabla 4. Coberturas gastos médicos SOAT .....	27
Tabla 5. Marco Legal .....	33
Tabla 6. Mapa Estratégico Gerencial .....	45
Tabla 7 Matriz DOFA .....	48
Tabla 8. Ficha Técnica Indicador de oportunidad en la Asignación de Citas de Consulta Médica Especializada de Ortopedia y traumatología .....	50
Tabla 9. Ficha Técnica Indicador Proporción Cirugías Canceladas .....	51
Tabla 10. Ficha Técnica Indicadores Servicios Rayos X.....	52
Tabla 11 Ficha Técnica Indicador Oportunidad en Cirugías Ambulatorias .....	53
Tabla 12. Ficha Técnica Indicadores de eventos adversos.....	54
Tabla 13. Ficha Técnica Indicador Tasa de Satisfacción Global .....	55
Tabla 14. Ficha Técnica Indicador Proporción Quejas Resueltas por la IPS.....	56
Tabla 15. Planta de Cargos Propuestos Para Los Procesos Misionales .....	58
Tabla 16. Número de Personas Requerido .....	58
Tabla 17. Diagrama de Etapas .....	63
Tabla 18. Descripción de la secuencia del proceso Consulta Médica Especializada de Ortopedia y Traumatología. ....	65
Tabla 19. Proceso toma de rayos X. ....	68
Tabla 20. Descripción Secuencia del Proceso de Laboratorio Clínico. ....	71
Tabla 21. Descripción Secuencia del Proceso Cirugía Ortopédica Ambulatoria... ..	75
Tabla 22. Manual de Funciones Gerente.....	80

Tabla 23. Manual de Funciones Director Administrativo y Financiero .....	81
Tabla 24. Manual de Funciones Director Medico .....	82
Tabla 25. Manual de Funciones Auxiliar administrativo .....	83
Tabla 26. Manual de Funciones Médico General o Especialista .....	84
Tabla 27. Manual de Funciones Enfermera(o) Profesional .....	85
Tabla 28. Manual de Funciones Instrumentador Quirúrgico .....	86
Tabla 29. Manual de Funciones Técnico en Radiología.....	87
Tabla 30. Manual de Funciones Auxiliar de Enfermería.....	88
Tabla 31. Manual de Funciones Bacteriólogo(a) .....	89
Tabla 32. Manual de Funciones Auxiliar de Laboratorio .....	90

## LISTA DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
Figura 1 Distribución de las Muertes Violentas en Colombia.2007 .....	25
Figura 2. Estructura del Sistema General de Seguridad Social en Salud.....	26
Figura 3 Estructura Organizacional de la IPS. ....	43
Figura 4. Mapa de Procesos .....	44
Figura 5. Cronograma Según las Etapas .....	62
Figura 6. Flujograma Proceso Consulta Externa Ortopedia y Traumatología .....	66
Figura 7. Flujograma Proceso Servicio de Rayos X.....	69

## LISTA DE FOTOS

	<b>Pág.</b>
Foto 1. Consulta Médica Especializada en Ortopedia y Traumatología: .....	93
Foto 2. Servicio de Rayos X. ....	94
Foto 3. Servicio de Laboratorio Clínico .....	94
Foto 4. Cirugía Ortopédica Ambulatoria de baja complejidad. ....	95

## RESUMEN

**TITULO:** MODELO ADMINISTRATIVO Y ORGANIZACIONAL PARA UNA IPS DE BAJA COMPLEJIDAD DEL SECTOR PRIVADO, DEDICADA A LA ATENCIÓN DE PACIENTES LESIONADOS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO, EN EL MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ.\*

**AUTOR:** LILA OSORIO COLL\*\*

**PALABRAS CLAVES:** Modelo Administrativo y organizacional, seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT, IPS de baja complejidad, IPS sector privado. Manual de procesos misionales. Manual de funciones.

### DESCRIPCION:

Esta monografía presenta un modelo administrativo y organizacional que servirá de guía para la creación de una IPS especializada en Ortopedia y Traumatología para la atención a pacientes lesionados a causa de los accidentes de tránsito, en el Municipio de Puerto Boyacá, se propone que dicha IPS sea conformada con capital privado y habilitada ante la Secretaría de Salud respectiva para prestar servicios de salud de baja complejidad.

Se escoge el municipio de Puerto Boyacá- Boyacá, ya que en la actualidad solo existe una IPS pública en la que se atiende la totalidad de la demanda de usuarios que accedan a solicitar un servicio de salud por diferentes patologías; ésta situación además de generar demoras, congestión, atrasos en el servicio de ortopedia traumatología que se presta en el Municipio, también está generando constantes remisiones y salidas voluntarias de los pacientes lesionados a causa de accidentes de tránsito, éstos pacientes deciden ir a operarse a otras ciudades o poblaciones cercanas ante tanta falta de oportunidad en la prestación del servicio en la IPS pública del municipio.

En la primera parte se aborda el tema de la normatividad que regula el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT; posteriormente se explica la forma de cobertura de dicho seguro para personas que resultan lesionadas a causa de accidentes de tránsito; para finalizar proponiendo la estructura administrativa y organizacional, haciendo énfasis en los procesos misionales, donde se puede observar que dicho modelo está enfocado en ofrecer los servicios propios e inherentes a la especialidad de ortopedia y traumatología con calidad y oportunidad, de acuerdo al grado de complejidad ofrecido y habilitado, dirigido específicamente a la población víctima de accidentes de tránsito, respaldados con un seguro obligatorio para accidentes de tránsito SOAT.

---

\* Monografía de grado

\*\* Facultad de Salud, Especialización en Administración de Servicios de Salud. Director  
Ing. Claudia Patricia Aponte Hernández

## ABSTRACT

**TITLE:** ADMINISTRATIVE AND ORGANIZATIONAL MODEL FOR LOW COMPLEXITY IPS PRIVATE SECTOR, dedicated to the care of injured patients in traffic accidents, IN THE MUNICIPALITY OF PUERTO BOYACÁ. \*

**AUTHOR:** LILA OSORIO COLL \*\*

**KEYWORDS:** Administrative and Organizational Model, compulsory insurance SOAT traffic accidents, low complexity IPS, IPS private sector. Manual mission processes. Manual functions.

### **DESCRIPTION:**

This monograph presents a management and organizational model that will guide the creation of an IPS specializes in Orthopedics and Traumatology for the care of patients injured by traffic accidents, in the municipality of Puerto Boyacá, proposes that the IPS is formed with private capital and accredited with the Ministry of Health to provide respective health services of low complexity.

He chooses the town of Puerto Boyacá Boyacá, only one published on the IPS that serves the entire demand of users accessing ask a health service by different pathologies, this situation and generate delays, congestion, delays in orthopedic trauma service that is provided in the municipality, is also generating consistent referrals and voluntary departures of patients injured by traffic accidents , they decide to go for surgery patients to other cities or towns close to such a lack of opportunity in service delivery in the municipality's public IPS.

The first part addresses the issue of regulations governing the Compulsory Traffic Accident - SOAT, then explains how such insurance coverage for people who are injured due to traffic accidents, to finalize the structure proposed administrative and organizational processes stressing mission, where you can see that this model is focused on providing services and inherent to the specialty of orthopedics and traumatology with quality and opportunity, according to the degree of complexity offered and enabled, run specifically to the victims of traffic accidents, backed with mandatory insurance for traffic accidents SOAT.

---

\* Monograph grade

\*\* Faculty of Health, Specialization in Health Services Administration. Director Ing Claudia Patricia Aponte Hernández

## INTRODUCCION

En Colombia el sistema de seguridad social en salud cuenta con recursos específicamente destinados para la atención de pacientes lesionados a causa de accidentes de tránsito, definido como seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT, es un seguro obligatorio para todos los vehículos automotores que transiten por el territorio colombiano, que ampara los daños corporales que se causen a las personas en accidentes de tránsito, ya sean peatones, pasajeros o conductores, hasta por la suma de 800 SMLDV.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud, tanto del sector público como privadas, están facultadas y obligadas a brindar atención a este tipo de pacientes en forma integral y deben ofrecer desde la atención inicial de urgencias, urgencias, hospitalización, suministro de material médico-quirúrgico, suministro de materiales de osteosíntesis, órtesis, prótesis, suministro de medicamentos, servicios de diagnóstico, consultas médicas, tratamientos y procedimientos quirúrgicos de cualquier grado de complejidad, hasta su rehabilitación final.

Esta monografía pretende proponer un modelo administrativo y organizacional que sirva como guía, para la creación de una IPS privada de baja complejidad, especializada en ortopedia y traumatología, en el municipio de Puerto Boyacá-Boyacá, donde se pueda ofrecer los servicios propios e inherentes a esta especialidad médica, con calidad, continuidad, pertinencia, seguridad, oportunidad y accesibilidad, de acuerdo con los servicios habilitados, dirigidos a la población lesionada a causa de accidentes de tránsito, cuya cobertura esté a cargo de un seguro obligatorio para accidentes de tránsito - SOAT.

## **1. MARCO GENERAL DEL PROYECTO**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

En el Municipio de Puerto Boyacá -Boyacá, se encuentra actualmente que los pacientes lesionados a causa de accidentes de tránsito que requieren servicios de medicina especializada en ortopedia y traumatología, ya sea cirugía ambulatoria u hospitalaria y consulta médica de dicha especialidad, se están viendo afectados a causa de la falta de oportunidad en la prestación del servicio ofrecido por la E.S.E. Hospital José Cayetano Vásquez, única institución prestadora de servicios de salud (IPS), habilitada para prestar servicio de cirugía y consulta médica especializada en el Municipio.

En el Hospital del Municipio se atienden en promedio 69.000 consultas de urgencias al año, según cifras suministradas por la oficina de estadística de esa institución, de las cuales, aproximadamente, 2.391 consultas corresponden a urgencias ortopédica y traumatológicas anuales, provenientes de lesiones ocasionadas por el tránsito, cuya cobertura está a cargo de un seguro obligatorio para accidentes de tránsito SOAT. De estas, un promedio de 90% es decir, 2.151 terminan programados para cirugía ambulatoria<sup>1</sup> para ser intervenidos por procedimientos de baja complejidad y llegada la fecha de dicha cirugía, terminan siendo aplazados, remitidos o reprogramados.

---

<sup>1</sup> Oficina Estadística E.S.E. Hospital José Cayetano Vásquez. Año 2011.

**Tabla 1 Clasificación Consultas de Urgencia. Año 2011**

<b>Consultas de Urgencias por Diagnóstico</b>	<b>Cantidad Anual</b>	<b>Porcentaje</b>
Fiebre (Incluye todos los cuadros febriles)	21.584	31,28%
Enfermedad Diarréica Aguda	13.782	19,97%
Infección Respiratoria Aguda	14.266	20,67%
<b>Consultas de Ortopedia y traumatología</b>	<b>6.987</b>	<b>10,12%</b>
Por Otros Diagnósticos No Clasificados	12.366	17,96%
<b>Total Urgencias</b>	<b>68.985</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Oficina Estadística E.S.E.Hospital José Cayetano Vásquez.

**Tabla 2 Clasificación Consultas de Urgencia Ortopédica y Traumatología. Año 2011**

<b>Clasificación consulta Urgencia Especialidad Ortopedia y Traumatología</b>	<b>Cantidad Anual</b>	<b>Porcentaje</b>
Traumatismo por caída desde su propia altura	513	7.34%
Lesiones de accidentes laborales	1.977	28.30%
<b>Lesiones de accidentes de tránsito</b>	<b>2.391</b>	<b>34,22%</b>
Enfermedad general y otros especificados	2.106	30.15%
<b>Total Consultas de urgencia Ortopédica y Trauma</b>	<b>6.987</b>	<b>100%</b>

Fuente: Oficina Estadística E.S.E. Hospital José Cayetano Vásquez.

Además del servicio quirúrgico de ortopedia y traumatología, en éste Hospital, se prestan servicios médico-quirúrgicos ambulatorios y hospitalarios de otras especialidades, tales como: ginecología-obstetricia y cirugía general, las cuales siempre tienen prioridad sobre el servicio de ortopedia y traumatología al momento de solicitar el turno quirúrgico ambulatorio. Razón por la cual, el Hospital constantemente está reprogramando o se ve en la necesidad de diferir las cirugías del servicio de ortopedia y traumatología, ya que no son consideradas urgencias vitales, que comprometan la vida del paciente

Esta situación genera una constante falla en la prestación del servicio de ortopedia y traumatología en el Municipio, creando barreras en la accesibilidad y oportunidad, lo cual hace que los pacientes lesionados a causa de un accidente de tránsito y que tienen cobertura para su atención en salud a través de una póliza SOAT, deban buscar otras alternativas para dar solución a su estado de salud, teniéndose que desplazar a poblaciones o ciudades cercanas, para el manejo de su patología ortopédica y traumatológica; debido a que no existe en el municipio una IPS con servicio de cirugía habilitado, diferente a la IPS pública, donde se le pueda brindar la atención segura, oportuna y pertinente garantizando la continuidad y eficiencia de los servicios prestados.

## **1.2 JUSTIFICACIÓN**

En la actualidad no existe en el municipio de Puerto Boyacá- Boyacá una IPS de carácter privado que tenga habilitado el servicio de consulta médica especializada en ortopedia - traumatología y cirugía de ésta misma especialidad. La población que acude a éste servicio médico especializado, entre otras, es la población que resulta lesionada a causa de accidentes de tránsito.

Los pacientes lesionados a causa del tránsito en éste municipio deciden ir a buscar el servicio de cirugía a poblaciones o ciudades cercanas ante la falta de oportunidad en la prestación del servicio de cirugía ortopédica y traumatológica que actualmente se presta en el municipio, lo cual evidencia una demanda insatisfecha.

A la vista del sector privado, ésta situación abre las puertas para la inversión de capital privado con destino a la prestación de servicios de salud que presenta una demanda garantizada. Muy a pesar de la incertidumbre que genera el panorama actual del sistema de salud colombiano, ésta monografía presenta un modelo administrativo y organizacional, que sirva de guía para la creación de una IPS privada de baja complejidad, especializada en ortopedia y traumatología, cuyo servicio esté enfocado en la seguridad del paciente y basado en las características del SOGCS para la atención a los usuarios lesionados a causa del tránsito en el municipio de Puerto Boyacá; ésta nueva IPS ayudará a descongestionar el servicio de dicha especialidad de la IPS pública y por ende a mejorar la cobertura de la prestación del servicio de salud del Municipio.

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 Objetivo General.**

Diseñar un modelo de estructura administrativa y organizacional de una IPS de baja complejidad, sector privado, especializada en ortopedia y traumatología, para la atención de pacientes lesionados a causa del tránsito, en el Municipio de Puerto Boyacá- Boyacá.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Conocer la normatividad que regula la prestación de los servicios de salud y la cobertura de atención médica del seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT.
- Formular un Diseño Organizacional de la IPS privada, en relación con su estructura administrativa y organizacional.
- Diseñar el Manual de Procesos misionales de la IPS, para atención del paciente lesionado por accidentes de tránsito.
- Diseñar el Manual de Funciones y Perfiles, para garantizar responsables en cada proceso.

### **1.4. ALCANCE**

Definir un modelo de estructura administrativa y organizacional que sirva como guía para la creación de una IPS privada, de baja complejidad dirigida a la atención de pacientes lesionados por el tránsito, que requieran consulta médica especializada en ortopedia y traumatología e intervenciones quirúrgicas y no quirúrgicas de dichas patologías, para el Municipio de Puerto Boyacá, que incluye el Manual de funciones y Perfiles, así como, el Manual de Procesos Misionales.

## 2. ESTADO DEL ARTE

### 2.1. ANTECEDENTES

En el mundo, los accidentes de tránsito se han convertido en un problema de salud pública. Anualmente se reportan cerca de 1.200.000 víctimas fatales y alrededor de 50 millones de heridos por percances en las vías.<sup>2</sup> Colombia no es ajena a esta problemática. Por esta razón fue creado el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) mediante la Ley 33 de 1986, con el fin de garantizar los recursos que faciliten la atención integral para las víctimas de accidentes de tránsito, de acuerdo con unas coberturas definidas. De este modo toda la sociedad colombiana, tanto conductores, pasajeros o peatones se ven beneficiados con este seguro.<sup>3</sup>

La Organización Mundial de la Salud ha catalogado la accidentalidad vial como una de las principales epidemias de nuestra sociedad. De hecho, en un estudio realizado conjuntamente con el Banco Mundial, los accidentes de tránsito aparecen como la séptima causa de morbilidad en el planeta. La perspectiva para el año 2030 es que ascienda al quinto puesto. Estos estudios han revelado que América Latina, incluido el Caribe, tiene la tasa de mortalidad por accidentes de tránsito más alta en el mundo 26,1 muertes por cada 100 mil habitantes.<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial-Ginebra 2004

<sup>3</sup> Ley 33 de 1986. Decreto 3990 de 2007. Artículo 2

<sup>4</sup> World health statistics report. 2008

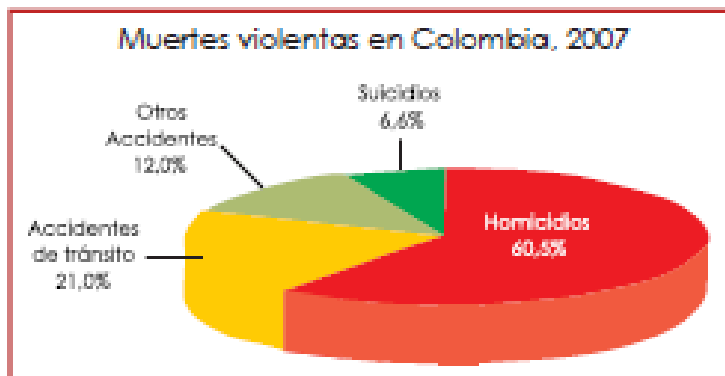
**Tabla.3. Principales causas de morbilidad en el mundo, año 2004 y Proyección para el año 2030**

2004			2030		
Enfermedades o lesiones	Muertes	Ranking	Enfermedades o lesiones	Muertes	Ranking
Cardiopatía isquémica	12,20%	1	Cardiopatía isquémica	14,20%	1
Enfermedades cerebro vasculares	9,70%	2	Enfermedades cerebro vasculares	12,10%	2
Infecciones del tracto respiratorio inferior	7,00%	3	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	8,60%	3
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	5,10%	4	Infecciones del tracto respiratorio inferior	3,80%	4
Enfermedades diarreicas	3,60%	5	Accidentes de tránsito	3,60%	5
VIH/SIDA	3,50%	6	Cáncer de tráquea, bronquios y pulmón	3,40%	6
Tuberculosis	2,50%	7	Diabetes melitus	3,30%	7
Cáncer de tráquea, bronquios y pulmón	2,30%	8	Hipertensión y enfermedades del corazón	2,10%	8
Accidentes de tránsito	2,20%	9	Cáncer de estómago	1,90%	9
Prematuridad y bajo peso al nacer	2,00%	10	VIH/SIDA	1,80%	10

*Fuente: Organización Mundial de la Salud.*

En el caso de Colombia, los accidentes de tránsito representan la segunda causa de las muertes violentas. En el año 2007, se registró como la principal causa de muerte en el país, los homicidios (60,5%) seguida de los accidentes de tránsito (21%). Colombia registró más de cinco mil muertes y más de 38 mil heridos en accidentes de tránsito, lo que corresponde a una tasa de 12,3 y 88,1 de muertos y heridos por cada cien mil habitantes respectivamente, ubicándonos por encima de los países de la región.<sup>5</sup>

**Figura 1 Distribución de las Muertes Violentas en Colombia.2007**



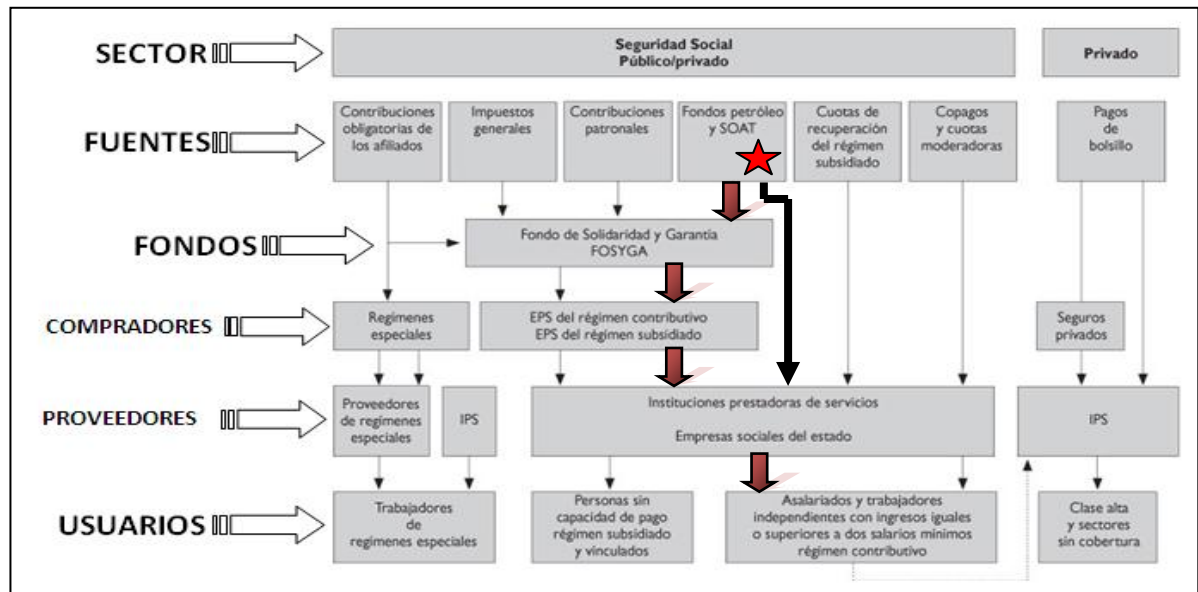
Fuente: Organización Mundial de la Salud 2007.

<sup>5</sup> Cámara técnica del SOAT. Boletín de accidentalidad vial No.2 ISSN.2007-1026

## 2.2. MARCO GENERAL SOBRE EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT.

La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS es obligatoria y hay dos regímenes de aseguramiento que pretenden dar cobertura a toda la población: el régimen contributivo y el régimen subsidiado, vinculados entre sí a través de un fondo de recursos llamado Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA). Existen otros regímenes especiales o de excepción para un reducido sector poblacional. También existe vinculado al FOSYGA y articulado al SGSSS, una cuenta especial de recursos de salud llamada ECAT (Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito)<sup>6</sup> es aquí donde aparece el Seguro Obligatorio para Accidentes de Tránsito, SOAT.

**Figura 2. Estructura del Sistema General de Seguridad Social en Salud.**



Fuente: adaptada de Guerrero R. y col. Año 2011

<sup>6</sup> Sistema de salud Colombiano. Artículo de revisión. Guerrero R. y col. Revista Salud Pública de México. Vol.53

La creación del seguro obligatorio para accidentes de tránsito(SOAT) se orienta como un seguro de tipo social, cuya función es garantizar los recursos necesarios para cubrir la atención médica requerida por todas las personas que resulten lesionadas, afectadas o muertas como consecuencia de un accidente de tránsito, ocurrido en el territorio nacional.<sup>7</sup>

El seguro obligatorio de accidentes de tránsito-SOAT, se encarga de pagar por los gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, hospitalarios, incapacidad permanente y transporte en que se incurra para atender adecuadamente a las víctimas de un accidente de tránsito, sin importar quien tuvo la culpa en dicho accidente; hasta un monto de dinero o tope establecido por la normatividad reglamentaria y se actualiza cada año, dicho monto se expresa en salarios mínimos legales diarios vigentes, como se puede apreciar en la siguiente tabla.

**Tabla 4. Coberturas gastos médicos SOAT**

COBERTURA a partir de Julio de 2012	CUANTIA
Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios.	Hasta 800 smldv <sup>8</sup>
Gastos de transporte y movilización de las víctimas.	Hasta 10 smldv
Incapacidad permanente	Hasta 180 smldv
Muerte de la víctima	600 smldv
Gastos funerarios	Hasta 150 smldv

Fuente: Decreto 3990 de 2007 y Decreto 967 de 2012.

<sup>7</sup> Decreto 2544 de 1987.

<sup>8</sup> Decreto 967 de 2012

### **2.3. ESQUEMA DE COBERTURA Y PAGO DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO A LAS IPS.**

El SOAT tiene un esquema de cobertura por capas y se activa en aquellos lesionados críticos, que requieren atención médica y cuyo costo excede los 800 salarios mínimos legales diarios vigentes SMLDV. Cuando ésta situación se presenta, a la compañía aseguradora que expide el SOAT le corresponde reconocer el pago de los primeros 800 salarios mínimos legales diarios vigentes; la segunda capa de cobertura estará a cargo del fondo de solidaridad y garantía en salud FOSYGA, a cuya entidad le corresponde pagar hasta 300 SMLDV , en adición a los primeros 800 SMLDV; si ésta cifra no fuera suficiente, le corresponde al prestador del servicio, efectuar el cobro ante la entidad promotora de salud EPS correspondiente

Los precios o tarifas que se pagan a la institución prestadora de servicios de salud IPS, en casos de atención a lesionados por el transito están expresados en salarios mínimos y regulados por el decreto 2423 de 1996, por medio del cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del manual tarifario. Desde el año 1996 hasta la fecha, no ha sido modificado dicho manual.<sup>9</sup>

Cuando en el accidente de tránsito están involucrados más de dos vehículos, le corresponde a cada compañía aseguradora que expidió el SOAT, reconocer el pago de los servicios prestados a los lesionados ocupantes de dicho vehículo asegurado. En el caso de los terceros no ocupantes (peatones) la institución prestadora del servicio de salud, podrá cobrar a cualquiera de las entidades aseguradoras de los vehículos involucrados en el accidente.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Decreto 2423 de 1996.

<sup>10</sup> Decreto 2544 de 1987.

Las anteriores coberturas máximas son definidas para cada una de las personas que resulte lesionada a causa del tránsito, siempre y cuando la prestación del servicio se brinde hasta dentro de un año siguiente a la fecha de ocurrencia del accidente. Además, dichas coberturas son independientes entre sí, es decir una persona puede consumir los valores de cada una de las coberturas, según lo requiera en el tiempo de un año; puede reconocerse desde una simple consulta médica, hasta tratamientos médicos complejos.<sup>11</sup>

## 2.4. MARCO CONCEPTUAL

De conformidad con lo previsto en el Decreto 3990 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, se establecen las condiciones de operación del aseguramiento de los riesgos derivados de lesiones causadas por el tránsito, con cargo al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT y se establecen las siguientes definiciones o conceptos:

**Accidente de tránsito:** un accidente de tránsito se define como el suceso ocasionado por un vehículo automotor, en el que haya intervenido a menos un vehículo automotor en movimiento, en una vía pública o privada con acceso al público, destinada al tránsito de vehículos, personas y/o animales y que como consecuencia de su circulación o tránsito o por violación de un precepto legal o reglamentario de tránsito, cause daño en la integridad física de las personas, ya sea conductor, peatón o pasajero.<sup>12</sup> No se entenderá como accidente de tránsito para efectos del SOAT, aquel producido como consecuencia de participación en actividades deportivas o competitivas.<sup>13</sup>

---

<sup>11</sup> Decreto 3990 de 2007.

<sup>12</sup> Decreto 3990 de 2007.

<sup>13</sup> Ibid.

**Vehículo automotor:** se entiende por vehículo automotor todo aparato provisto de un motor propulsor, destinado a circular por el suelo para el transporte de personas o de bienes, incluyendo cualquier elemento montado sobre ruedas que le sea acoplado. No quedan comprendidos dentro de esta definición: los vehículos que circulan sobre rieles; los vehículos agrícolas e industriales siempre y cuando no circulen por vías o lugares públicos por sus propios medios.<sup>14</sup>

**Víctima:** para efectos del seguro obligatorio de accidentes de tránsito, se entiende por víctima, toda persona que ha sufrido daños en su integridad física, como consecuencia directa de un accidente de tránsito, ya sea conductor, pasajero o peatón.<sup>15</sup>

**SOAT:** seguro *obligatorio de accidentes de tránsito*. Es un Seguro de tipo social que se crea con el fin de amparar los daños corporales que se causen a las personas que resulten lesionadas a causa de un accidentes de tránsito ya sean peatones, pasajeros o conductores, la expedición de dicho seguro es de carácter obligatorio para todos los vehículos automotores que transiten por el territorio colombiano.<sup>16</sup>

**Obligatoriedad:** para transitar por el territorio nacional todo vehículo automotor debe estar amparado por un seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT vigente, que cubra los daños corporales que se causen a las personas en accidentes de tránsito, incluido los automotores extranjeros en tránsito por el territorio nacional.<sup>17</sup>

---

<sup>14</sup> Decreto 2544 de 1987.

<sup>15</sup> Decreto 3990 de 2007.

<sup>16</sup> Ley 33 de 1986

<sup>17</sup> Decreto 1032 de 1991.

**Siniestro:** es la ocurrencia del suceso amparado en la póliza de seguros.<sup>18</sup>

**Reclamación:** es la solicitud del pago por los servicios de salud prestados a los pacientes lesionados a causa del tránsito, que se hace ante la aseguradora responsable que ha expedido la póliza SOAT.<sup>19</sup>

**Indemnización:** son los desembolsos que reconoce la aseguradora responsable de la póliza SOAT, por concepto del reconocimiento del siniestro.<sup>20</sup>

**Ley 100 de 1993:** es la norma rectora del funcionamiento del sistema de salud Colombiano. Ha sido actualizada mediante la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1438 de 2011.

**IPS:** son las instituciones prestadoras de servicios de salud dedicadas a brindar la atención en salud, son las clínicas, hospitales, consultorios, centros quirúrgicos, laboratorios clínicos, etc., pueden ser de carácter público o privado.

**EPS:** entidad promotora de salud, es la entidad encargada de administrar planes de beneficios de salud, se dedica a promover la afiliación al sistema de seguridad social en salud.

**ASEGURADORA:** entidad perteneciente al sistema financiero, dedicada a la actividad aseguradora en diferentes ramos, tales como expedición de seguros de vida, seguros contra todo riesgo y expedición de SOAT, entre otros.

## **SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD.**

**SOGCS.:** es el conjunto de acciones que deliberada y sistemáticamente realizan

---

<sup>18</sup> Decreto 3990 de 2007.

<sup>19</sup> Ibid.

<sup>20</sup> Ibid.

los individuos, las organizaciones y la sociedad, con el fin de generar, mantener y mejorar, la calidad de los servicios de salud en el país. Decreto 1011 de 2006.

**HABILITACION:** es un componente del Sistema Obligatorio de la Garantía de Calidad en Salud, que comprende un conjunto de normas, requisitos y procedimientos, que se rigen por medio de la resolución 1043 de 2006 y mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas indispensables para la entrada y permanencia en el sistema de salud. La habilitación es obligatoria y está encaminada a dar la seguridad a los usuarios, frente a potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios de salud.

**ACREDITACIÓN:** es otro de los componentes del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud, que comprende un proceso voluntario y periódico de autoevaluación y revisión externa de los procesos, a través de una serie de estándares de acreditación, se rige por medio de la resolución 1445 de 2006. La acreditación está encaminada a mejorar la calidad al interior de la institución de salud y a su vez a beneficiar a los pacientes.

**CIRUGIA AMBULATORIA:** se refiere al procedimiento quirúrgico de baja y mediana complejidad, realizado por un profesional médico especializado, cuya recuperación no requiere que el paciente quede hospitalizado en la institución prestadora de servicio de salud y puede salir o ser dado de alta el mismo día de la cirugía.

## 2.5. MARCO LEGAL

**Tabla 5. Marco Legal**

NORMA	DESCRIPCION
<b>Constitución Política de Colombia 1991.</b>	Norma rectora de todas las normas jurídicas de Colombia.
<b>Decreto Ley 1344 de 1970.</b>	Por el cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre. Título IV Capítulo 10 - Seguros y responsabilidades: Artículos 259 a 262. Modificado por la Ley 33 de 1986 y posteriormente derogado por la Ley 759 de 2002.
<b>Ley 9 de 1979 Ministerio de salud.</b>	Por la cual se dictan medidas sanitarias, para la protección del medio ambiente, control sanitario del uso del agua, residuos líquidos, medicamentos, vigilancia y control epidemiológico, entre otros temas de derechos y deberes relativos a la salud.
<b>Ley 33 de 1986. Ministerio de obras públicas y transporte.</b>	Por la cual se modifica el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones. (Ley por medio de la cual se crea el SOAT).
<b>Decreto Ley 2544 de 1987. Ministerio de obras públicas y transporte.</b>	Por el cual se Reglamenta la Ley 33 de 1986 en lo que compete con el SOAT. Estuvo vigente hasta la expedición del Decreto 1032 de 1991.
<b>Ley 45 de 1990 Congreso de la Republica.</b>	Por la cual se regula la actividad aseguradora y se dictan otras disposiciones. Artículos 93 y 94, creación del seguro para daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.
<b>Ley 10 de 1990 Congreso de la Republica.</b>	Por la cual se establece el Sistema Nacional de Salud y se otorgan funciones y responsabilidades a los diferentes entes territoriales de salud.
<b>Resolución 13049 de 1991 Ministerio de Salud.</b>	Por la cual se fijan normas y procedimientos y se adoptan los modelos de reclamación uniformes para el reconocimiento y pago por las prestaciones de servicios de salud a las entidades hospitalarias, correspondientes al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.
<b>Resolución 2090 de 1991 Superintendencia Bancaria.</b>	Por la cual se adoptan las condiciones generales de la póliza y las tarifas máximas aplicables al seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.
<b>Decreto Ley 1032 de 1991 Ministerio de Hacienda y crédito público.</b>	Por el cual se regula integralmente el Seguro Obligatorio de Daños Corporales Causados a las Personas en Accidentes de Tránsito (Hoy en día incorporado al Estatuto Orgánico del Sistema Financiero).
<b>Decreto 2878 de 1991 Ministerio hacienda.</b>	Por el cual se reglamenta el Decreto 1032 de 1991.

NORMA	DESCRIPCION
<b>Resolución 003 de 1992 Ministerio de Salud.</b>	Por la cual se fijan normas y procedimientos y se adoptan los modelos de reclamación uniforme para el reconocimiento y pago por las reclamaciones por la prestación de servicios de salud a personas naturales correspondientes al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito y se dictan otras disposiciones.
<b>Ley 100 de 1993 Congreso de la Republica.</b>	Por la cual se modifica el Sistema de Seguridad Social Integral. (Título VI, artículo 244).
<b>Decreto 0663 de 1993 Ministerio de Hacienda y Crédito Público.</b>	Por el cual se actualiza en Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se modifica su titulación y numeración.
<b>Decreto 1896 de 1994 Ministerio de Salud.</b>	Por el cual se reglamenta el Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
<b>Decreto 1813 de 1994 Ministerio de salud.</b>	Por el cual se definen y se reglamentan los Riesgos Catastróficos y los Accidentes de Tránsito dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud.
<b>Resolución 2389 de 1994 del Ministerio de salud.</b>	Por la cual la Junta de Tarifas para el sector salud determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médico quirúrgicos y hospitalarios y se fijan las tarifas para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.
<b>Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de salud.</b>	Por la cual se clasifican los diferentes niveles de atención, responsabilidad y complejidad en las instituciones prestadoras de servicios de salud.
<b>Resolución 4746 de 1995 Ministerio de salud.</b>	Por la cual se adopta un formato para la expedición del Certificado de Atención Médica CAM y se dictan otras disposiciones.
<b>Decreto 473 de 1995 Ministerio de salud.</b>	Por el cual se incrementan las tarifas de los servicios prestados por las entidades hospitalarias en los casos de riesgos catastróficos, accidentes de tránsito y atención inicial de urgencias
<b>Decreto 2423 de 1996 del Ministerio de salud.</b>	Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones.
<b>Decreto 1283 de 1996 del Ministerio de salud.</b>	Por el cual se reglamenta el funcionamiento del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad en Salud.
<b>Decreto 0238 de 1996 del Ministerio de salud.</b>	Por el cual se incrementan las tarifas de los servicios prestados por las entidades hospitalarias en los casos de riesgos catastróficos, accidentes de tránsito y atención inicial de urgencias
<b>Resolución 4445 de 1996 Ministerio de Salud.</b>	Por la cual se dictan normas para el cumplimiento de las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.

NORMA	DESCRIPCION
<b>Decreto 2654 de 1998 Congreso de la República.</b>	Por el cual se reglamenta el Impuesto de Vehículos Automotores de que trata el Capítulo VI de la Ley 488 del 24 de diciembre de 1998.
<b>Ley 488 de 1998 Congreso de la República.</b>	Por la cual se expiden normas en materia Tributaria y se dictan otras disposiciones fiscales de las Entidades Territoriales
<b>Decreto 0806 de 1998 Ministerio de salud.</b>	Por medio del cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general, en todo el territorio nacional.
<b>Ley 508 de 1999 Congreso de la Republica.</b>	Por cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo para los años de 1999-2002
<b>Circular externa 042 de 1999 de la Superintendencia Bancaria.</b>	Por la cual se establecen las condiciones generales de la póliza y las tarifas máximas aplicables al Seguro Obligatorio de Daños Corporales Causados a las personas en Accidentes de Tránsito.
<b>Circular externa 047 de 1999 de la Superintendencia Bancaria.</b>	Por la cual se establecen las condiciones generales de la póliza y las tarifas máximas aplicables al Seguro Obligatorio de Daños Corporales Causados a las personas en Accidentes de Tránsito.
<b>Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Salud.</b>	Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados.
<b>Resolución 2217 de 2001 del Ministerio de salud.</b>	Por la cual se establecen y adoptan los formatos de recaudos especiales del FOSYGA.
<b>Decreto 0887 de 2001 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.</b>	Por el cual se modifica el artículo 1° del Decreto 2423 de 1996.
<b>Circular 052 de 2002 Superintendencia Bancaria.</b>	Por la cual se hacen modificaciones al Título VI y al numeral 9º, capítulo quinto del Título I de la Circular Externa 007 de 1996, así como a la Circular Externa 100 de 1995
<b>Circular externa 048 de 2002.</b>	Por la cual se adiciona y modifica el Código Nacional de Tránsito Terrestre, Ley 769 de 2002.
<b>Ley 769 de 2002 Congreso de la República.</b>	Por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito y Terrestre y se dictan otras disposiciones.
<b>Decreto 1281 de 2002 del Ministerio de salud.</b>	Por el cual se expiden normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación.

NORMA	DESCRIPCION
<b>Resolución 3574 de 2003 del Ministerio de la Protección Social.</b>	Por la cual se dictan disposiciones sobre la información relacionada con la expedición de pólizas sobre el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT y el pago de siniestros sobre las mismas.
<b>Decreto 2078 de 2003 Ministerio de Hacienda y Crédito Público.</b>	Por el cual se establecen las tarifas máximas que pueden cobrarse por el seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito (SOAT), y el valor de la contribución al Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA.
<b>Circular externa 017 de 2003 de la Superintendencia Bancaria.</b>	Por la cual se modifica el numeral 3.1.5. del Capítulo Segundo del Título VI de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Bancaria (Circular Externa 007 de 1996), instrucción relativa a las tarifas máximas que pueden cobrarse por el Seguro Obligatorio de Daños Corporales Causados a las Personas en Accidentes de Tránsito (SOAT).
<b>Ley 795 de 2003 del Congreso de la Republica.</b>	Por la cual se ajustan algunas normas del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se dictan otras disposiciones, entre ellas, se transfiere al Ministerio de Hacienda y Crédito Público la facultad de señalar el carácter uniforme de las condiciones generales de la póliza, las tarifas máximas que se pueden cobrar por el mismo, así como, el valor de la contribución al FOSYGA.
<b>Circular externa 041 de 2004 de la Superintendencia Bancaria.</b>	Por la cual se define las categorías de vehículos para la aplicación de las tarifas máximas del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT.
<b>Circular 048 de 2004 de la Superintendencia Bancaria.</b>	Por la cual se establecen las tarifas máximas del SOAT.
<b>Sentencia C-312 de 2004 De la Corte Constitucional.</b>	Por la cual se declara inexecutable algunos apartes del Artículo 44 de la Ley 795 de 2003.
<b>Decreto 060 de 2004 del Ministerio de Hacienda y crédito público.</b>	Por la cual se declara inexecutable algunos apartes del Artículo 44 de la Ley 795 de 2003.
<b>Circular externa 001 de 2005 de la Superintendencia Financiera.</b>	Por la cual se modifica la fecha de corte establecida para el cálculo anual de los excedentes del ramo SOAT, al tiempo que modifica el Plan Único de Cuentas (PUC) para introducir cuentas específicas del acuerdo de compensación del ramo.
<b>Instructivo circular externa 001 de 2005.</b>	Por el cual se modifica la fecha de corte establecida para el cálculo anual de los excedentes del ramo SOAT, al tiempo que modifica el Plan Único de Cuentas (PUC) para introducir cuentas específicas del acuerdo de compensación del ramo.
<b>Formato circular externa 001 de 2005.</b>	Por el cual se modifica la fecha de corte establecida para el cálculo anual de los excedentes del ramo SOAT, al tiempo que modifica el Plan Unico de Cuentas (PUC) para introducir cuentas específicas del

NORMA	DESCRIPCION
	acuerdo de compensación del ramo.
<b>Circular externa 001-CAPS2 de 2005.</b>	Por la cual se modifica la fecha de corte establecida para el cálculo anual de los excedentes del ramo SOAT, al tiempo que modifica el Plan Unico de Cuentas (PUC) para introducir cuentas específicas del acuerdo de compensación del ramo.
<b>Circular externa 001-PUC de 2005.</b>	Por la cual se modifica la fecha de corte establecida para el cálculo anual de los excedentes del ramo SOAT, al tiempo que modifica el Plan Unico de Cuentas (PUC) para introducir cuentas específicas del acuerdo de compensación del ramo.
<b>Decreto 1873 de 2006 del Ministerio de Hacienda y crédito público.</b>	Por el cual se establece la tasa y se fija la tarifa a favor de la Superintendencia Nacional de Salud para el ejercicio de sus funciones en el año 2006.
<b>Ley 1005 de 2006 Congreso de la Republica.</b>	Por la cual se adiciona y modifica el Código Nacional de Tránsito Terrestre, Ley 769 de 2002.
<b>Resolución 1043 de 2006 del Ministerio de la protección social.</b>	Sistema único de habilitación SUH. Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud, para habilitar sus servicios.
<b>Resolución 1445 de 2006 del Ministerio de la protección social.</b>	Sistema único de acreditación SUA.
<b>Resolución 1446 de 2006 del Ministerio de la protección social.</b>	Sistema de Información al Usuario.
<b>Decreto 1011 de 2006.</b>	Por el cual se crea el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud SOGCS.
<b>Decreto 4747 de 2007</b>	Por el cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de dichos servicios de salud.
<b>Decreto 3990 de 2007 del Ministerio de la Protección Social.</b>	Por el cual se reglamenta la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes del Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, se establecen las condiciones de operación del aseguramiento de los riesgos derivados de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, eventos catastróficos y terroristas, las condiciones generales del seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT y se dictan otras disposiciones.
<b>Circular 47 de 2007 de la Superintendencia nacional de salud.</b>	Obligaciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza privada, pública y mixta.

NORMA	DESCRIPCION
<b>Circular externa 002 de 2008 de la Superintendencia Financiera.</b>	Modificación de las tarifas máximas del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT
<b>Anexo a Circular externa 002 de 2008 de la Superintendencia Financiera.</b>	Modificación de las tarifas máximas del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT
<b>Resolución 1915 de 2008 del Ministerio de la protección social.</b>	Por la cual se adoptan los formularios para reclamar las indemnizaciones derivadas de los amparos de que trata el Decreto 3990 de 2007 y se dictan otras disposiciones.
<b>Resolución 3251 del 2008 Ministerio de la Protección social.</b>	Por la cual se modifican algunos aspectos para la reclamación de indemnizaciones al SOAT y se dictan otras disposiciones.
<b>Instructivo formulario FURIPS del Ministerio de la Protección Social.</b>	Por la cual se adoptan los formularios para reclamar las indemnizaciones derivadas de los amparos de que trata el Decreto 3990 de 2007 y se dictan otras disposiciones.
<b>Formulario único de reclamaciones FURIPS.</b>	Por el cual se adoptan los formularios para reclamar las indemnizaciones derivadas de los amparos de que trata el Decreto 3990 de 2007 y se dictan otras disposiciones.
<b>Instructivo formulario FURPRO del Ministerio de la Protección Social.</b>	Por el cual se adoptan los formularios para reclamar las indemnizaciones derivadas de los amparos de que trata el Decreto 3990 de 2007 y se dictan otras disposiciones.
<b>Instructivo formulario FURPEN del Ministerio de la Protección Social.</b>	Por la cual se adoptan los formularios para reclamar las indemnizaciones derivadas de los amparos de que trata el Decreto 3990 de 2007 y se dictan otras disposiciones.
<b>Resolución 3047 de 2008. Ministerio de la protección social.</b>	Por la cual se definen formatos, mecanismos y procedimientos, que deben ser adoptados por los prestadores de servicios de salud y las entidades aseguradoras responsables del pago.
<b>Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección social.</b>	Por la cual se regulan las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades encargadas del pago de servicios de salud. (modificatoria de la resolución 3047 de 2008).
<b>Instructivo formulario FURPEN del Ministerio de la</b>	Por el cual se adoptan los formularios para reclamar las indemnizaciones derivadas de los amparos de que trata el Decreto 3990 de 2007 y se dictan otras disposiciones.

NORMA	DESCRIPCION
<b>Protección Social.</b>	
<b>Formulario de certificación de censo de victimas del Ministerio de la Protección Social.</b>	Por el cual se adoptan los formularios para reclamar las indemnizaciones derivadas de los amparos de que trata el Decreto 3990 de 2007 y se dictan otras disposiciones.
<b>Instructivo formulario FURCEN.</b>	Por el cual se adoptan los formularios para reclamar las indemnizaciones derivadas de los amparos de que trata el Decreto 3990 de 2007 y se dictan otras disposiciones.
<b>Formulario censo de victimas FURCEN del Ministerio de la Protección Social.</b>	Por el cual se adoptan los formularios para reclamar las indemnizaciones derivadas de los amparos de que trata el Decreto 3990 de 2007 y se dictan otras disposiciones.
<b>Circular externa 004 de 2009 de la Superintendencia Financiera.</b>	Modificación de las tarifas máximas del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT
<b>Anexo Circular externa 004.</b>	Modificación de las tarifas máximas del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT
<b>Sentencia T 126 de 2010 de la Corte constitucional.</b>	Por la cual se aclara que excepcionalmente afiliados al régimen contributivo pueden recibir atención médica en IPS no adscritas a sus respectivas EPS.
<b>Resolución 1998 de 2010 Ministerio de la Protección Social.</b>	Por la cual se definen los lineamientos para la renovación de la habilitación de prestadores de servicios de salud.
<b>Decreto 967 de 2012.</b>	Por el cual se establece el nuevo tope máximo para cobertura de gastos médico quirúrgicos del SOAT. Pasa de 500 a 800 SMLDV.

### **3. DISEÑO METODOLÓGICO.**

La presente monografía se considera una investigación de tipo descriptivo, donde se tiene un problema definido, que es la inexistencia de una institución prestadora de servicios de salud del sector privado, de baja complejidad, especializada en ortopedia y traumatología para la atención a pacientes lesionados a causa del tránsito, que pueda ayudar a descongestionar los servicios de salud prestados por la única IPS existente en el Municipio de Puerto Boyacá, la cual es de carácter público y que actualmente no garantiza la oportunidad en los servicios prestados a pacientes lesionados a causa del tránsito, en dicho Municipio.

#### **3.1. POBLACIÓN**

La población objeto es la que conforma el municipio de Puerto Boyacá - Boyacá con aproximadamente 53.482 habitantes (según proyecciones del DANE) registrados dentro del Plan de Desarrollo Municipal 2012 - 2015; de ellos en el sector urbano viven aproximadamente 36.341 personas que corresponde al 68% y en la zona rural habitan aproximadamente 17.141 personas que corresponde al 32%. Además, se incluye la población que transita por las carreteras nacionales que según las cifras registradas en el anuario estadístico 2011<sup>21</sup> del sector transporte, es de 43.092 vehículos por día y que pueda resultar en alguna cantidad, lesionada en un accidente de tránsito en las vías cercanas al Municipio.

---

<sup>21</sup> Transporte en cifras versión 2011. [www.mintransporte.gov.co/documentos.php?id=5](http://www.mintransporte.gov.co/documentos.php?id=5)

## **4. MODELO ADMINISTRATIVO Y ORGANIZACIONAL PARA UNA IPS PRIVADA DE BAJA COMPLEJIDAD, ESPECIALIZADA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.**

### **4.1. DIRECTRICES DE LA IPS**

#### **4.1.1. Misión**

Ofrecer servicios de salud especializados en ortopedia y traumatología, de baja complejidad a la población de Puerto Boyacá, garantizando durante el proceso de atención un diagnóstico confiable y soportando nuestros servicios sobre los pilares fundamentales de seguridad, accesibilidad, oportunidad, calidad, pertinencia y humanización del servicio prestado.

#### **4.1.2. Visión**

Para el 2020 ser una Institución prestadora de servicios de salud IPS, sólida, competitiva y ampliamente reconocida a nivel regional, como institución especializada en el cuidado del paciente con patologías de ortopedia y traumatología de baja y mediana complejidad, debidamente certificada en sus estándares de calidad.

#### **4.1.3. Valores**

**Amabilidad:** ofrecer un servicio de salud especializado en ortopedia y traumatología con calidez, que garantice el buen trato y supere las expectativas creadas por el usuario.

**Compromiso:** cumplir con el objeto de la empresa, encaminado hacia la satisfacción del usuario.

**Ética:** trabajar siempre basados en principio morales, que conlleven al buen comportamiento, cumplimiento y al deber ser.

**Respeto:** siempre valorar a los seres humanos, sin discriminaciones de ninguna índole, como así mismos.

**Responsabilidad:** asumir con la mayor responsabilidad cada uno de los compromisos adquiridos.

#### **4.1.4. Política de Calidad**

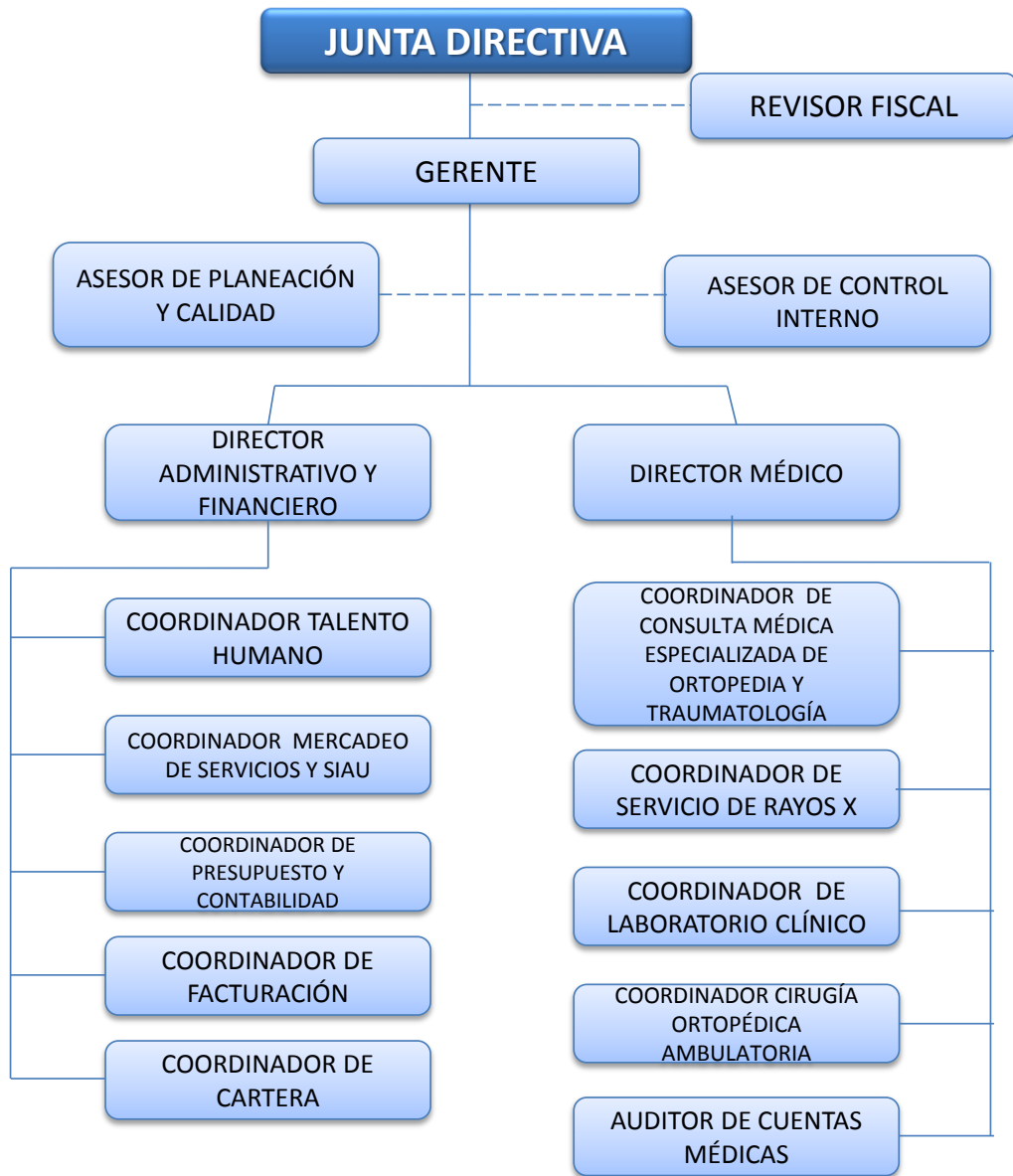
La Política de Calidad de la IPS se encamina a la mejora continua de sus procesos; implementando de manera dinámica y sistemática Políticas innovadoras de Calidad que permitan controlar y hacer los ajustes necesarios, las veces que sean necesarias, a cada uno de sus procesos.

## **4.2. ORGANIZACIÓN**

### **4.2.1. Estructura Organizacional.**

A continuación se presenta el organigrama, que constituye una representación gráfica de la manera como estaría conformada la estructura organizacional de la IPS y sus niveles jerárquicos, en el que se puede observar que existe una línea de mando vertical.

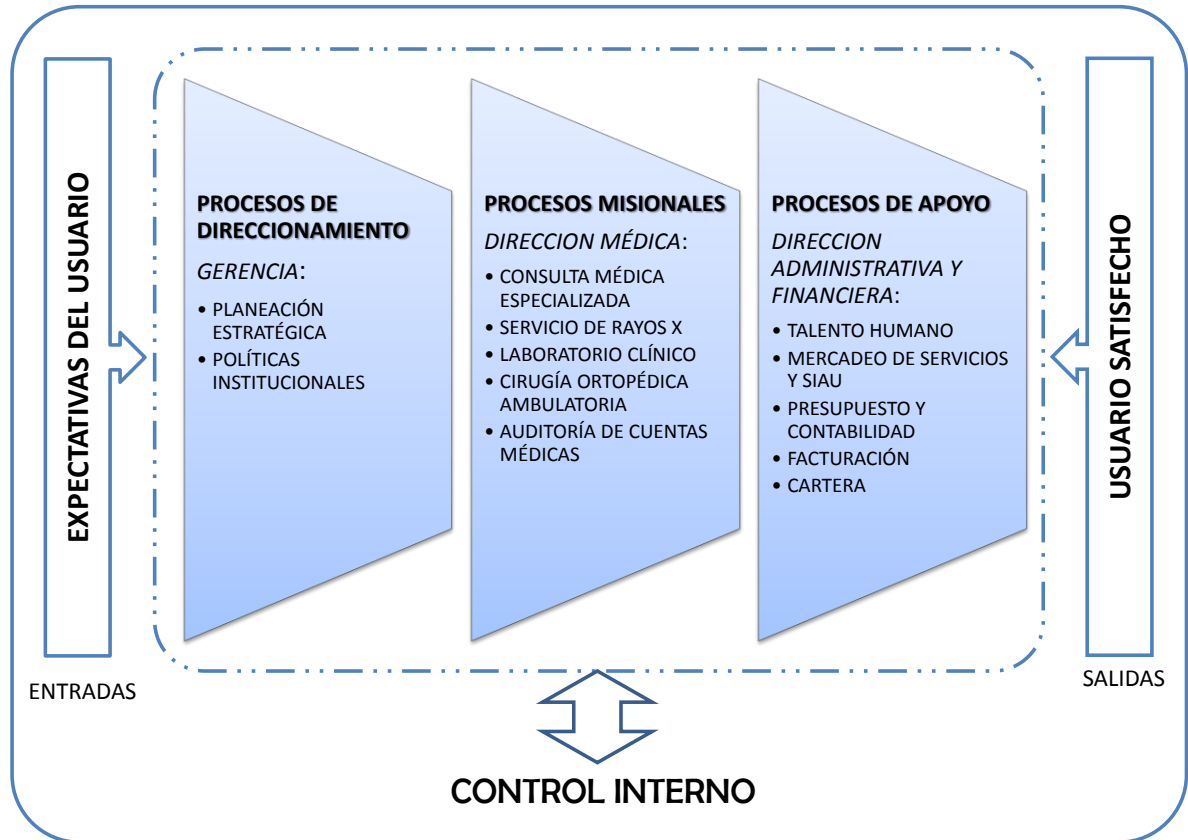
**Figura 3 Estructura Organizacional de la IPS.**



Fuente: El Autor.

#### 4.2.2. Mapa de Procesos

Figura 4. Mapa de Procesos



Fuente: el autor

- **Procesos de Direccionamiento:** proporciona los lineamientos y directrices a todos los procesos de la IPS. Direcciona los procesos comerciales ante las aseguradoras del ramo SOAT y la consecución de convenios para la prestación de servicios, a saber: Planeación Estratégica y Políticas Institucionales.
- **Procesos Misionales:** constituye los procesos misionales de la IPS, la prestación de los servicios médicos, satisfacción del usuario y procesos de apoyo propios de la prestación del servicio asistencial. Los procesos misionales de baja complejidad para la Atención de Pacientes Lesionados en

Accidentes de Tránsito son: Consulta Externa de Medicina Especializada en Ortopedia y Traumatología, Servicio de Rayos X, Laboratorio Clínico, Cirugía Ambulatoria y Auditoría de Cuentas Médicas.

- **Procesos de Apoyo:** corresponde a los procesos de apoyo administrativos y financieros a la operación, los cuales son: Talento Humano, Mercadeo de Servicios y SIAU, Presupuesto y Contabilidad, Facturación y Cartera.

#### 4.2.3. Mapa Estratégico Gerencial

**Tabla 6. Mapa Estratégico Gerencial**

<b>PERSPECTIVA FINANCIERA</b>	Generación de ingresos.	Control del costo del servicio ofrecido.	Enfoque hacia un sector solvente del sistema de salud (pacientes SOAT).
<b>PERSPECTIVA CLIENTES</b>	Disminución de quejas y reclamos. Recibir servicios con calidad y oportunidad.	Disminución de tiempos de espera. Evitar remisiones de pacientes innecesarias. Demanda satisfecha.	Fidelización de clientes.
<b>PERSPECTIVA PROCESOS</b>	Aplicar los conceptos De calidad y oportunidad en todos los procesos.	Disminución de remisiones de pacientes. Procesos enfocados en el usuario del servicio.	Enfocarnos hacia sectores específicos del mercado (SOAT).
<b>PERSPECTIVA DE APRENDIZAJE</b>	Recurso Humano con mejor destrezas.	Formación continua del Recurso Humano	Satisfacción del Recurso Humano.

Fuente: Ing. Jorge Figueroa- Módulo Desarrollo organizacional UIS

#### 4.3. ETAPAS SUGERIDAS PARA LA PUESTA EN MARCHA DE LA IPS.

Para éste proyecto se plantea considerar cinco 5 etapas las cuales deben iniciarse con aproximadamente siete (7) meses de anticipación, se describen a

continuación: Etapa I: Diagnóstico del Mercado, Etapa II: Análisis de Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas, Etapa III: Planificación del Sistema de Garantía de la Calidad, Etapa IV: Habilitación, Etapa V: Selección y Contratación.

#### **4.3.1. Etapa I: DIAGNÓSTICO DEL MERCADO.**

**Objetivo:** estudiar la posibilidad de ingresar a un mercado que cuente con los recursos financieros para la prestación de servicio de atención a pacientes SOAT.

**Alcance:** crear una IPS de baja complejidad, especializada en ortopedia y traumatología para prestar servicios de salud a la población demandante de los servicios médicos quirúrgicos y cuya cobertura esté a cargo del SOAT, con el recurso disponible para tal fin.

**Responsable(s):** Gerente, Asesor de Calidad y Planeación Director Médico, Director Administrativo y Financiero, y Coordinador de Mercadeo de Servicios y SIAU.

**Tiempo:** cuatro (4) meses

**Detalle:** el análisis de los mercados de los servicios de salud, implica la evaluación de sus fallas.<sup>22</sup> Se debe iniciar evaluando la oferta actual de las instituciones prestadoras de servicios de salud IPS del sector privado, especializadas en el servicio de ortopedia y traumatología, existentes en el municipio de Puerto Boyacá; al igual que otro tipo de instituciones prestadoras de servicio de salud del municipio que sin estar especializadas en ortopedia, y que no sean del sector privado, están prestando el servicio y de qué manera se pueden evidenciar fallas en la prestación del servicio.

---

<sup>22</sup> Ruiz. Precios y contratos en salud. 2008-

Seguidamente se debe escoger el nicho de mercado o segmento de la población, al cual vamos a dirigir los servicios de la IPS. Para éste caso se ha definido que será la población lesionada a causa de accidentes de tránsito, amparada por un SOAT y cuya atención requerida sea de baja complejidad.

Definir estrategias publicitarias con la que se estará dirigiendo el portafolio de servicios a las compañías de la industria aseguradora que operan en la región en el ramo SOAT.

En esta etapa se tendrá que llevar a cabo un estudio de factibilidad, que incluya aspectos financieros, normativos y de capacidad técnica y científica, con los cuales se considera la posibilidad de que la puesta en funcionamiento de la IPS es viable desde todos los aspectos: técnicos, científicos y financieros.

#### **4.3.2. Etapa II: ANÁLISIS DE LAS DEBILIDADES, OPORTUNIDADES, FORTALEZAS Y AMENAZAS.**

**Objetivo:** analizar el sector para crear oportunidades de mejora y fortalecer las acciones ya existentes.

**Alcance:** construir la matriz DOFA y formular planes de acción con actividades específicas según los hallazgos de su análisis.

**Responsable(s):** Gerente, Asesor de Calidad y Planeación, Director Médico y Director Administrativo y Financiero.

**Tiempo:** dos (2) meses.

**Detalle:** para el análisis de los factores internos y externos que se deben considerar en el presente proyecto, se propone revisar las siguientes variables en cada uno de los cuatro aspectos de la matriz DOFA.

**Tabla 7 Matriz DOFA**

FACT. INTERNOS FACT. EXTERNOS		DEBILIDADES	FORTALEZAS
		-Inversión de capital -Desarrollo de estrategias	-Conocimiento del mercado. - Personal idóneo.
<b>OPORTUNIDADES</b>	-Hay un segmento del mercado en el que se puede enfocar. -No hay competencia en el sector privado. -La población ha crecido. -El parque automotor del municipio muestra un comportamiento ascendente.	<b>D.O.</b> -Gestionar la inversión de capital para desarrollar el proyecto. -Ofrecer los servicios a las empresas aseguradoras del ramo SOAT.	<b>F.O.</b> -Estrategias publicitarias. -Enfocar el portafolio de servicios a los sectores de SOAT.
<b>AMENAZAS</b>	-Barreras de ingreso al mercado. -Políticas del sistema de salud. -Normatividad	<b>D.A.</b> -Capitalizar la nueva empresa.	<b>F.A.</b> -Ofrecer mejoras continuas en los procesos. -Capacitar continuamente al personal.

Fuente: Ing. Jorge Figueroa- Módulo Desarrollo organizacional. UIS

#### 4.3.3. Etapa III: PLANIFICACION DEL SISTEMA DE GARANTIA DE LA CALIDAD<sup>23</sup>

**Objetivo:** garantizar el cumplimiento de los requisitos obligatorios del SOGCS (SUH) y estipular mecanismos para implementar los demás componentes: Auditoría, Sistemas de Información y Sistema Único de Acreditación (SUA).

<sup>23</sup> Decreto 1011 de 2006

**Alcance:** crear un programa de mejoramiento continuo que permita la evaluación y seguimiento de las acciones involucradas en la prestación de los servicios de salud, iniciando por el SUH, pasando por el PAMEC y alcanzando el SUA.

**Responsable(s):** Gerente, Asesor de Calidad y Planeación, Asesor de Control Interno, Director Médico, Director Administrativo y Financiero y Auditor de Cuentas Médicas.

**Tiempo:** permanente.

**Detalle:** es importante establecer sistemas para evaluar la calidad de la prestación de los servicios de salud. Los sistemas de evaluación de la satisfacción del usuario, serán los mecanismos más importantes para vigilar la respuesta y cumplimiento de la IPS dadas las necesidades y expectativas de los usuarios, orientados a la Seguridad de la Atención.

En la resolución 1446 de 2006 del Ministerio de la Protección Social, se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, con el fin de realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud, brindar información a los usuarios para elegir libremente con base a la calidad de los servicios y ofrecer insumos para la referenciación por calidad, que permita materializar los incentivos de prestigio del sistema. A continuación se describen los indicadores de monitoria del sistema de salud que aplican a la IPS privada objeto de éste estudio:

- a) Oportunidad en la asignación de citas médicas de consulta médica especializada.
- b) Proporción de cancelación de cirugías programadas.
- c) Oportunidad en la atención en servicios de imagenología.

- d) Oportunidad en la realización de la cirugía programada.
- e) Proporción de vigilancia de eventos adversos.
- f) Tasa de satisfacción global.
- g) Proporción de quejas resueltas antes de 15 días.

**Tabla 8. Ficha Técnica Indicador de oportunidad en la Asignación de Citas de Consulta Médica Especializada de Ortopedia y traumatología**

**Ficha Técnica de Indicadores**

**Nombre del Proceso:** CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA

**I. Datos Generales**

<b>Nombre del Indicador</b>	
OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACION DE CITAS EN CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA DE ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA	
<b>Objetivo del Indicador</b>	
Medir la oportunidad en la asignación de Consulta Médica Especializada en Ortopedia y Traumatología para evaluar la atención en tiempo y recursos con el fin de optimizar la calidad en el servicio ofrecido.	
<b>Clase de Indicador</b>	
Proceso <input checked="" type="checkbox"/>	Producto <input type="checkbox"/> <b>Nombre Producto:</b> Consulta Médica Especializada en Ortopedia y Traumatología
<b>Responsable del Indicador</b>	
Director Médico	

**II. Medición**

Formula:	(A / B)	
Variable	Descripción variable	Fuente
A	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de la cita programada y la fecha de asignación de la cita en un período X.	Registros IPS
B	Numero de citas asignadas en el periodo X.	Registros IPS
<b>Frecuencia de Medición</b>		
Diario <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual <input checked="" type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Otro: _____		
<b>Período de Medición</b>		
Periódico <input checked="" type="checkbox"/> Acumulado <input type="checkbox"/>		
<b>Meta del Indicador</b>		
<b>Planeado o estándar:</b> 1 días	<b>Limite Superior:</b> 2días	<b>Limite Inferior:</b> 1 día
<b>Interpretación del Indicador</b>		
El mayor tiempo de espera de asignación de citas, afecta la efectividad del diagnóstico/tratamiento y la percepción de servicio por parte del usuario		

Fuente: Autor guiado Circular Externa 0032 Supersalud

## Tabla 9. Ficha Técnica Indicador Proporción Cirugías Canceladas

### Ficha Técnica de Indicadores

Nombre del Proceso: CIRUGIA ORTOPEDICA AMBULATORIA

#### I. Datos Generales

<b>Nombre del Indicador</b>		
PORCENTAJE DE CANCELACION DE CIRUGIAS PROGRAMADAS EN LA IPS.		
<b>Objetivo del Indicador</b>		
Medir las posibles causas de cancelacion de las cirugias en la IPS con el fin de tomar acciones correctivas para optimizar la utilización de los recursos disponibles para este servicio.		
<b>Clase de Indicador</b>		
Proceso <input checked="" type="checkbox"/>	Producto <input type="checkbox"/>	Nombre Producto: Procedimientos Quirúrgicos
<b>Responsable del Indicador</b>		
Director Médico		
Director Administrativo y Financiero		

#### II. Medición

Formula:	(A / B)	
Variable	Descripción variable	Fuente
A	Numero de cirugías canceladas por causas de la IPS en un período X *100	Registros IPS
B	Numero total de cirugías programadas en un período X	Registros IPS
<b>Frecuencia de Medición</b>		
Diario <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual <input checked="" type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Otro: _____		
<b>Periodo de Medición</b>		
Periódico <input checked="" type="checkbox"/> Acumulado <input type="checkbox"/>		
<b>Meta del Indicador</b>		
Planeado o estándar:	2%	Limite Superior: 5%                                          Limite Inferior: 0%
<b>Interpretación del Indicador</b>		
Un aumento evidencia problemas en el suministro de insumos, programación de sala o asistencia del cirujano ortopedista		

Fuente: Autor guiado Circular Externa 0032 Supersalud



## Tabla 11 Ficha Técnica Indicador Oportunidad en Cirugías Ambulatorias

### Ficha Técnica de Indicadores

Nombre del Proceso: CIRUGIA ORTOPEDICA AMBULATORIA

#### I. Datos Generales

<b>Nombre del Indicador</b>			
Oportunidad en la realización de Cirugías Ortopédicas Ambulatorias			
<b>Objetivo del Indicador</b>			
Medir la oportunidad en la realización de Cirugías para evaluar la atención en tiempo y recursos con el fin de optimizar los costos de la NO calidad originados por la no atención oportuna.			
<b>Clase de Indicador</b>			
Proceso <input checked="" type="checkbox"/>	Producto <input type="checkbox"/>	Nombre Producto: Procedimientos Quirúrgicos	
<b>Responsable del Indicador</b>			
Director Médico			

#### II. Medición

Formula:	(A / B)	
Variable	Descripción variable	Fuente
A	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de la Cirugía programada y el momento en el cual es realizada la cirugía en un período X.	Registros IPS
B	Numero de cirugías programadas realizadas en el período X.	Registros IPS
<b>Frecuencia de Medición</b>		
Diario <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual <input checked="" type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Otro: _____		
<b>Periodo de Medición</b>		
Periódico <input checked="" type="checkbox"/> Acumulado <input type="checkbox"/>		
<b>Meta del Indicador</b>		
Planeado o estándar:	2 días	Limite Superior: 4 días
		Limite Inferior: 1 día
<b>Interpretación del Indicador</b>		
El mayor tiempo de espera de programación de cirugía afecta la efectividad del tratamiento y la percepción de servicio por parte del usuario		

Fuente: Autor guiado Circular Externa 0032 Supersalud



## Tabla 13. Ficha Técnica Indicador Tasa de Satisfacción Global

### Ficha Técnica de Indicadores

**Nombre del Proceso:** CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EN ORTOPEDIA / SERVICIO DE RAYOS X  
LABORATORIO CLINICO / CIRUGIA ORTOPEDICA AMBULATORIA

#### I. Datos Generales

<b>Nombre del Indicador</b>			
TASA DE SATISFACCION GLOBAL			
<b>Objetivo del Indicador</b>			
Medir el grado de satisfacción de los usuarios con respecto a la atención recibida en los servicios prestados por la IPS.			
<b>Clase de Indicador</b>			
Proceso	<input checked="" type="checkbox"/>	Producto	<input type="checkbox"/>
<b>Nombre Producto:</b>		Encuesta de Satisfacción Aplicada	
<b>Responsable del Indicador</b>			
Director Médico			
Director Administrativo y Financiero			

#### II. Medición

Formula:	(A / B)		
Variable	Descripción variable	Fuente	
<b>A</b>	Sumatoria del total de usuarios satisfechos con el servicio recibido en un periodo X *100	Registros IPS	
<b>B</b>	Sumatoria del total de usuarios atendidos en el servicio en un periodo X	Registros IPS	
<b>Frecuencia de Medición</b>			
Diario	<input type="checkbox"/>	Semanal	<input type="checkbox"/>
Mensual	<input checked="" type="checkbox"/>	Trimestral	<input type="checkbox"/>
Semestral	<input type="checkbox"/>	Anual	<input type="checkbox"/>
Otro: _____			
<b>Periodo de Medición</b>			
Periódico	<input checked="" type="checkbox"/>	Acumulado	<input type="checkbox"/>
<b>Meta del Indicador</b>			
<b>Planeado o estándar:</b>	95%	<b>Limite Superior:</b>	100%
		<b>Limite Inferior:</b>	95%
<b>Interpretación del Indicador</b>			
Un porcentaje por debajo del limite inferior afecta la percepcion o expectativas del usuario con respecto al servicio.			

Fuente: Autor guiado Circular Externa 0032 Supersalud

## Tabla 14. Ficha Técnica Indicador Proporción Quejas Resueltas por la IPS

### Ficha Técnica de Indicadores

**Nombre del Proceso:** CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA/SERVICIO DE RAYOS X LABORATORIO CLINICO/CIRUGÍA ORTOPÉDICA AMBULATORIA

#### I. Datos Generales

<b>Nombre del Indicador</b> OPORTUNIDAD DE RESPUESTA A PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS y SUGERENCIAS -PQRS	
<b>Objetivo del Indicador</b> Mide el porcentaje de Quejas y Reclamos solucionados oportunamente en la IPS	
<b>Clase de Indicador</b> Proceso <input checked="" type="checkbox"/> Producto <input type="checkbox"/> Nombre Producto: <u>Respuesta a PQR</u>	
<b>Responsable del Indicador</b> Director Administrativo y Financiero / Director Médico	

#### II. Medición

<b>Formula:</b>	<b>A/B * 100</b>	
<b>Variable</b>	<b>Descripción variable</b>	<b>Fuente</b>
<b>A</b>	Número de quejas y reclamos solucionadas oportunamente (antes de 15 días) en un período X. *100	Registros IPS
<b>B</b>	Número total de quejas y reclamos recibidos en un período X	Registros IPS
<b>Frecuencia de Medición</b> Diario <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual <input checked="" type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Otro: _____		
<b>Periodo de Medición</b> Periódico <input checked="" type="checkbox"/> Acumulado <input type="checkbox"/>		
<b>Meta del Indicador</b> Planeado o estándar: 95%      Limite Superior: 100%      Limite Inferior: 95%		
<b>Interpretación del Indicador</b> Resultados inferiores al limite superior, demuestra bajo compromiso con la satisfaccion y expectativas del paciente		

Fuente: Autor guiado Circular Externa 0032 Supersalud

### 4.3.4. Etapa IV: SELECCIÓN Y CONTRATACION DE PERSONAL

**Objetivo:** garantizar el cumplimiento de las normas establecidas para los acuerdos de la prestación de servicios en la IPS, tanto de personal administrativo,

como de personal asistencial, velando por el cumplimiento de los requisitos del perfil definido para los diferentes cargos a desempeñar.

**Alcance:** en esta etapa de selección y contratación de personal, el proceso se inicia con la identificación del aspirante definido para ocupar el cargo y finaliza con la realización de la evaluación en el periodo de prueba y seguimiento, hasta llegar a la terminación o renovación del contrato de trabajo.

**Responsable(s):** Gerente, Director Médico, Director Administrativo y Financiero y Coordinador de Talento Humano

**Tiempo:** Un (1) mes.

**Detalle: NORMAS GENERALES PARA LA CONTRATACION**

- Es responsabilidad del nivel directivo garantizar la correcta selección y contratación del recurso humano.
- Se debe conocer los antecedentes del personal seleccionado, antes de que se inicie el proceso de contratación.
- Al momento de contratar, se debe tener en cuenta que las fechas de ingreso a las entidades de seguridad social, deben coincidir con la fecha de inicio de las labores, según el contrato firmado.
- Se establece como norma que todo contrato de trabajo debe ser firmado por el nivel directivo.
- El personal contratado debe recibir inducción obligatoria el primer día hábil del inicio de sus labores contratadas.
- Corresponde al jefe inmediato evaluar a cada persona a su cargo, durante el periodo de prueba y debe rendir informe al nivel directivo antes de finalizado dicho periodo de prueba.

#### 4.3.4.1. Planta de Cargos Propuestos Para Los Procesos Misionales

**Tabla 15. Planta de Cargos Propuestos Para Los Procesos Misionales**

PLANTA DE CARGOS PROCESOS MISIONALES		
PROCESO	PERFIL	No. DE PERSONAS REQUERIDAS
<b>CONSULTA MÈDICA ESPECIALIZADA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA</b>	MEDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1
	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1
<b>SERVICIO DE RAYOS X</b>	MEDICO RADIOLOGO	1
	TÈCNICO EN RADIOLOGIA	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1
<b>LABORATORIO CLINICO</b>	BACTERIOLOGO(A)	1
	AUXILIAR DE LABORATORIO	1
<b>CIRUGIA ORTOPÈDICA AMBULATORIA</b>	MEDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1
	MEDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1
	ENFERMERO(A)	1
	INSTRUMENTADOR QUIRÙRGICO	1
	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1
<b>AUDITORIA DE CUENTAS MÈDICAS</b>	AUDITOR DE CUENTAS MÈDICAS	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1
<b>COORDINACIÓN MÈDICA</b>	MÈDICO	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1

Fuente: Autor

**Tabla 16. Número de Personas Requerido**

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDO	
MÈDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	2
MÈDICO ANESTESIÓLOGO	1
MÈDICO RADIOLOGO	1
MÈDICO GENERAL	1
AUDITOR MÈDICO	1
ENFERMERO(A) JEFE	1
AUXILIAR DE ENFERMERIA	2
INSTRUMENTADOR QUIRÙRGICO	1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	4
TÈCNICO EN RADIOLOGIA	1
BACTERIOLOGO(A) (Coordinador)	1
AUXILIAR DE LABORATORIO	1
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>

#### 4.3.5. Etapa V: HABILITACION DE LA IPS.

**Objetivo:** cumplir con la normatividad obligatoria para la Habilitación, estipulada específicamente en la Resolución 1043 de 2006 para los servicios de salud: consulta médica especializada, toma de rayos X, laboratorio clínico y cirugía ambulatoria.

**Alcance:** garantizar el cumplimiento de los requisitos exigidos por la normatividad vigente, como condiciones mínimas de capacidad tecnológica, científica y suficiencia financiera del SUH para prestadores de servicios de salud.

**Responsable(s):** Gerente, Asesor de Calidad y Planeación, Director Médico, Director Administrativo y Financiero y Auditor de Cuentas Médicas.

**Tiempo:** tres (3) meses.

**Detalle:** Al momento de habilitar una IPS se debe tener en cuenta en orden de estricto cumplimiento, las exigencias que contempla la normatividad vigente para el funcionamiento de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, sin importar su nivel de atención. Además de éste cumplimiento de la norma, el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad, exige mejorar continuamente la prestación de servicios de salud, lo cual hace necesario el camino hacia una cultura de atención segura y excelencia en el servicio, es decir, servicios de salud enfocados a los usuarios y no sólo al sistema; retos que debe asumir hoy día toda institución prestadoras de salud en Colombia.<sup>24</sup>

La etapa de Habilitación se debe iniciar en el momento en el cual se disponga de la completa infraestructura y dotación de equipos médicos y administrativos

---

<sup>24</sup>Gómez Yenny; Ravelo Luis; Aponte Claudia. Monografía diseño metodológico para la puesta en funcionamiento de una UBA de atención de Coomeva eps con énfasis en la atención segura y la excelencia en el servicio. 2012.

necesarios para el funcionamiento de la Institución prestadora de servicios de salud. Este es un trámite que se debe solicitar ante la Secretaría de Salud Distrital o Departamental correspondiente, diligenciando un formulario y anexando una serie de documentos requeridos por dicha entidad para tal efecto.

#### **4.3.5.1 Guía de Requisitos para la Habilitación:<sup>25</sup>:**

- Diligenciar y presentar el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud ante la Secretaria de Salud Distrital o Departamental correspondiente.
- Verificar que en el formulario de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud, se declare los servicios de salud que se prestaran en forma permanente en la IPS.
- Realizar la lista de chequeo, correspondiente a la auto evaluación de las condiciones de Habilitación de acuerdo al Anexo Técnico #1 de la Resolución 1043 de 2006, para los servicios de baja complejidad a ofrecer: consulta médica especializada en ortopedia y traumatología, cirugía ambulatoria de ortopedia y traumatología, imágenes diagnósticas (toma de rayos X) y laboratorio clínico.

Una vez diligenciado los formularios anteriores, se deben anexar los siguientes documentos:

- Certificado de Suficiencia Patrimonial y Financiera de la IPS.
- Certificado de Registro Mercantil expedido por la Cámara y Comercio respectiva.

---

<sup>25</sup>Resolución 1043 de 2006 del Ministerio de la Protección Social.

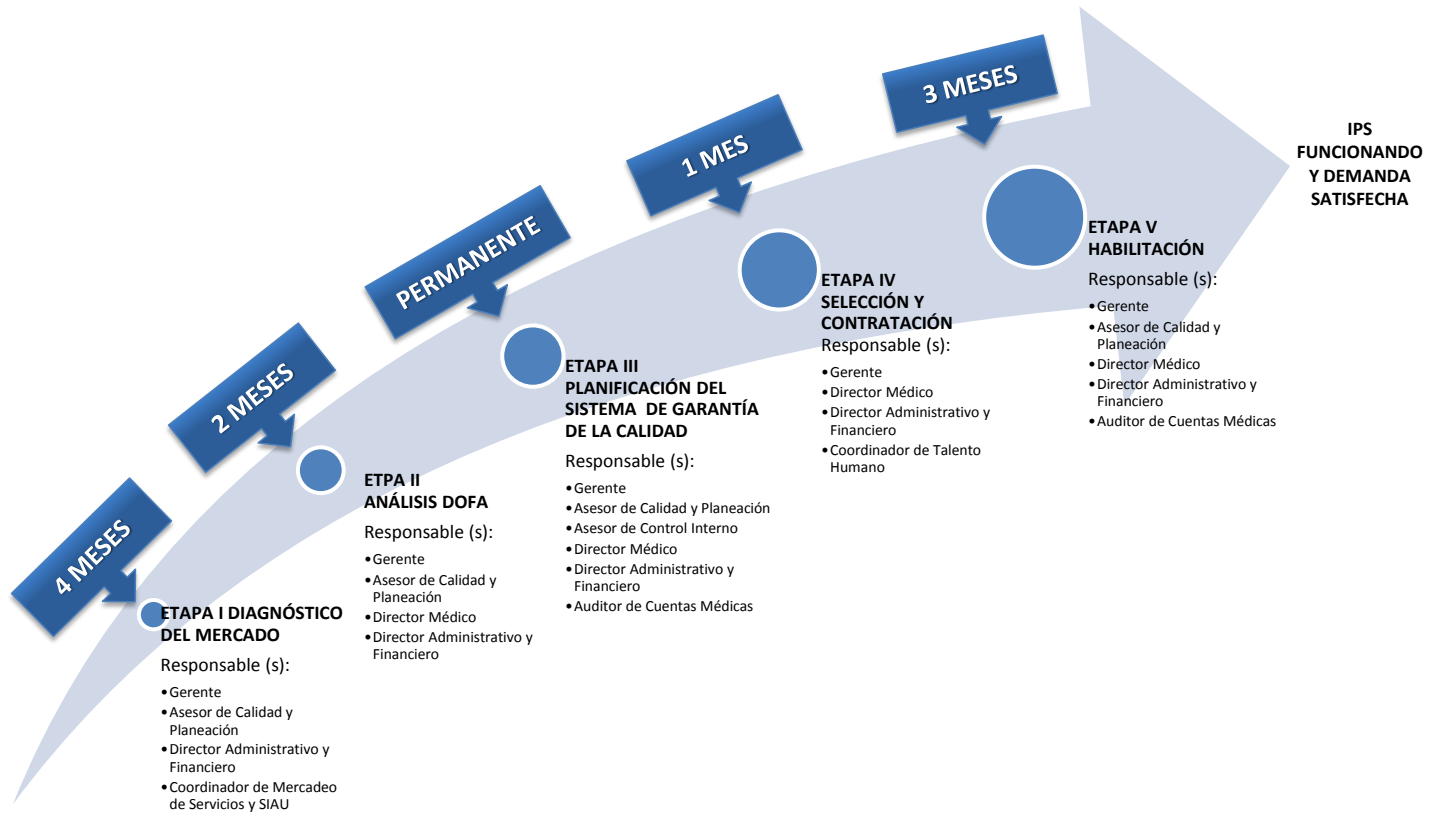
- Certificado de existencia y representación legal.
- Fotocopia del RUT.
- Fotocopia de la cedula del representante legal.
- Fotocopia de tarjeta profesional del contador público o revisor fiscal, según el caso.
- Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad-PAMEC.
- Cronograma de ejecución del PAMEC.
- Licencia de Funcionamiento De Equipos de Rayos X.
- Listado del Recurso Humano que contenga: nombres, apellidos, número de documento de identificación, profesión, cargo, número de registro médico, horario de atención.
- Fotocopia de los diplomas de médicos generales y especialistas. En caso de haber obtenido el título en el exterior, se debe presentar la resolución de la homologación de títulos.
- Formulario apertura de sede, en medio magnético e impreso en original y copia, firmado por el representante legal, el cual se debe obtener de la página de la secretaria de salud.

Una vez culminado el proceso de Habilitación y aprobado el cumplimiento de los requisitos, se recibe el distintivo que define el Ministerio de la Protección Social y el Certificado de Habilitación, mediante el cual se identifica que los servicios de salud que se ofrecen se encuentran debidamente habilitados, éste distintivo debe ubicarse en un lugar visible al público.

De todo el proceso anteriormente descrito, se debe dejar evidencia de gestión, lo cual ayudará a estar preparados para la visita de Verificación de Condiciones de Habilitación, para cuando lo programe la Secretaria de Salud respectiva.

### 4.3.6. Cronograma Según las Etapas

Figura 5. Cronograma Según las Etapas



Fuente: El Autor

**Tabla 17. Diagrama de Etapas**

<b>ETAPA</b>	<b>MES 1</b>	<b>MES 2</b>	<b>MES 3</b>	<b>MES 4</b>	<b>MES 5</b>	<b>MES 6</b>	<b>MES N</b>
DIAGNÓSTICO DEL MERCADO							
ANÁLISIS DOFA							
PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE LA CALIDAD							
SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN							
HABILITACIÓN							

Fuente: Autor

#### **4.4. MANUAL DE PROCESOS MISIONALES**

##### **4.4.1. Proceso para la Atención del Paciente en la Consulta Médica Especializada en Ortopedia y Traumatología.**

**4.4.1.1. Objetivo:** Contar con los mecanismos administrativos que sirvan de guía al personal asistencial, para proporcionar información, atención y servicio al paciente que acuda por primera vez a la IPS, en busca de una consulta médica especializada en ortopedia y traumatología, con el fin de brindar una atención ágil en su trámite con calidad y calidez en el trato con el paciente y de ésta manera lograr que el proceso cumpla con la satisfacción del usuario de nuestra IPS.

**4.4.1.2. Normas y Lineamientos Aplicables al Proceso:** Es responsabilidad del coordinador médico dar a conocer a todo el personal asistencial y administrativo del área de consulta externa, la manera adecuada de llevar a cabo este proceso, con el fin de desarrollar el correcto funcionamiento del mismo.

Es responsabilidad del auxiliar administrativo recibir al paciente, verificar la identificación y asignar la cita.

Le corresponde al personal administrativo anotar la cita e indicar al paciente lugar, fecha y hora exacta en que será atendido.

Corresponde al médico ortopedista valorar al paciente, definir la conducta o plan de tratamiento que se le brindara al paciente.

Es responsabilidad del médico ortopedista, proporcionar adecuada información al paciente y a sus familiares sobre el procedimiento o plan de tratamiento a realizar.

Es responsabilidad del personal administrativo, brindar soporte tecnológico y de software al médico especialista en la correcta elaboración de la historia clínica y ordenes médicas.

Es responsabilidad del jefe de enfermería del servicio verificar la correcta elaboración de las órdenes médicas e historia clínica correspondiente.

#### 4.4.1.3. Descripción Secuencia del Proceso Consulta Médica Especializada en Ortopedia y Traumatología.

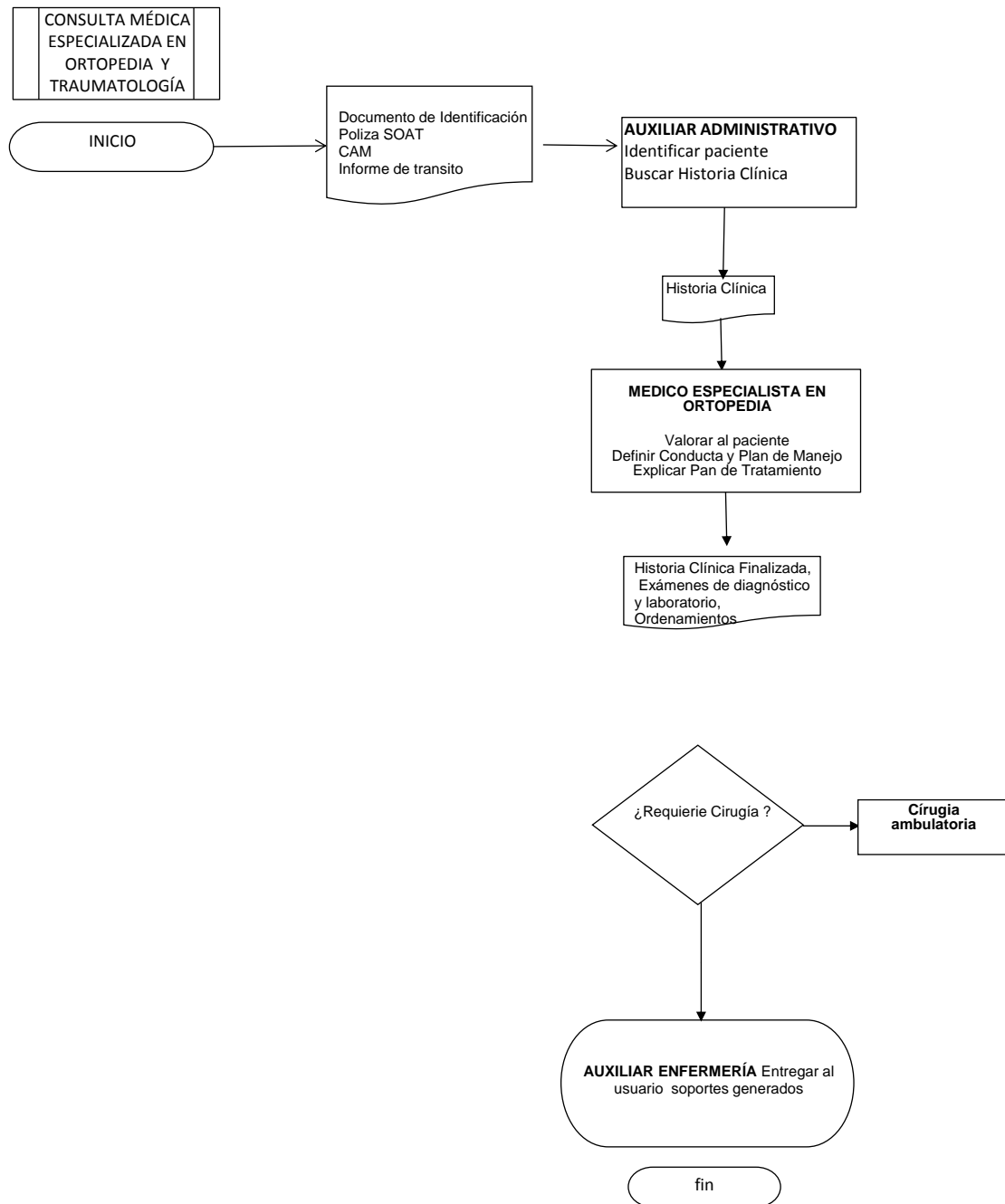
**Tabla 18. Descripción de la secuencia del proceso Consulta Médica Especializada de Ortopedia y Traumatología.**

Logotipo	MANUAL DE PROCESO IPS MONOGRAFIA LTDA.	<b>Responsable:</b> Director Médico Coord.Consulta Médica Espec. Ortopedia y Traumatología
	SERVICIO DE ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA	
DESCRIPCION DEL PROCESO	CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA	CEORT
SECUENCIA DEL PROCESO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Recepción del paciente.	1.1. Saludar al paciente de manera cordial y con calidez humana.	Auxiliar administrativo
	1.2. Se recibe al paciente, verificación de la documentación del accidente de tránsito	
	1.3. Se asigna la cita para consulta externa.	
	1.4. Se indica al paciente lugar fecha y hora en que será atendido.	
2. Ingreso del paciente a consulta externa.	2.1. Saludar al paciente de manera cordial y con calidez humana.	Auxiliar de enfermería.
	2.2. Se recibe al paciente, se verifica la fecha y hora de su cita.	
	2.3. Se ubica al paciente en la sala de espera del consultorio de ortopedia.	
3. Valoración del paciente	3.1. Saludar al paciente de manera cordial y con calidez humana.	Médico especialista en ortopedia y traumatología
	3.2. Valoración del paciente.	
	3.3. Solicitud de rayos X.	
	3.4. Solicitud de órdenes médicas.	
	3.5. Se diagnostica al paciente.	
	3.6. Se propone el tratamiento a seguir.	
4. Historia clínica	4.1. Anotación en historia clínica	Médico especialista en ortopedia y traumatología
5. Requerimiento de cirugía	5.1. Si se requiere cirugía, se remite al proceso respectivo	Médico especialista en ortopedia y traumatología
	5.2. En caso de no requerir cirugía, se entrega paciente a familiar	Auxiliar de enfermería
6. Soporte de la atención	6.1. Se entrega al paciente los soportes generados de la atención	Auxiliar de enfermería
	7.	Finaliza proceso de consulta médica especializada

Fuente: el autor.

#### 4.4.1.4. Flujograma del Proceso de Consulta Médica Especializada en Ortopedia y Traumatología.

**Figura 6. Flujograma Proceso Consulta Externa Ortopedia y Traumatología**



Fuente: Adaptada de Manual de Procesos ISEM. México. 2004

#### **4.4.1.5. Indicadores que Aplican al Proceso Consulta Médica Especializada en Ortopedia y Traumatología.**

- -Oportunidad en la asignación de citas de Consulta Médica Especializada de Ortopedia y Traumatología.
- -Tasa de Satisfacción Global.
- Proporción de Vigilancia de Eventos Adversos.

#### **4.4.2. Proceso para la Atención del Paciente que Ingresa al Servicio de Rayos X, en la IPS.**

**4.4.2.1. Objetivo:** contar con los mecanismos administrativos que sirvan de guía al personal asistencial, para proporcionar información, atención y servicio al paciente que acuda a la IPS en busca de una ayuda diagnóstica - rayos x, con el fin de brindar una atención ágil y segura en su intervención quirúrgica. Ofreciendo un servicio estandarizado, con calidad y un trato humanizado al paciente y de ésta manera lograr que el proceso cumpla con la satisfacción del usuario de nuestra IPS.

**4.4.2.2. Normas y Lineamientos Aplicables al Proceso:** es responsabilidad del Técnico de rayos x, velar por el uso adecuado de los equipos de rayos X e informar sobre alguna falla detectada al momento de ser operados.

Es responsabilidad del Técnico de rayos X, proporcionar los elementos necesarios para la protección del paciente sometido a exposición de rayos X, así como usar sus propios elementos de protección.

Se debe llevar el control de la periodicidad con que se debe dar lectura a los dosímetros.

Le corresponde al técnico de rayos X, preparar al paciente para la toma de la placa, informar acerca de las posiciones que debe adoptar al momento del procedimiento, informar acerca de los riesgos y beneficios a los que se expone durante el procedimiento, acompañar al paciente a la mesa y ubicarlo en la posición requerida.

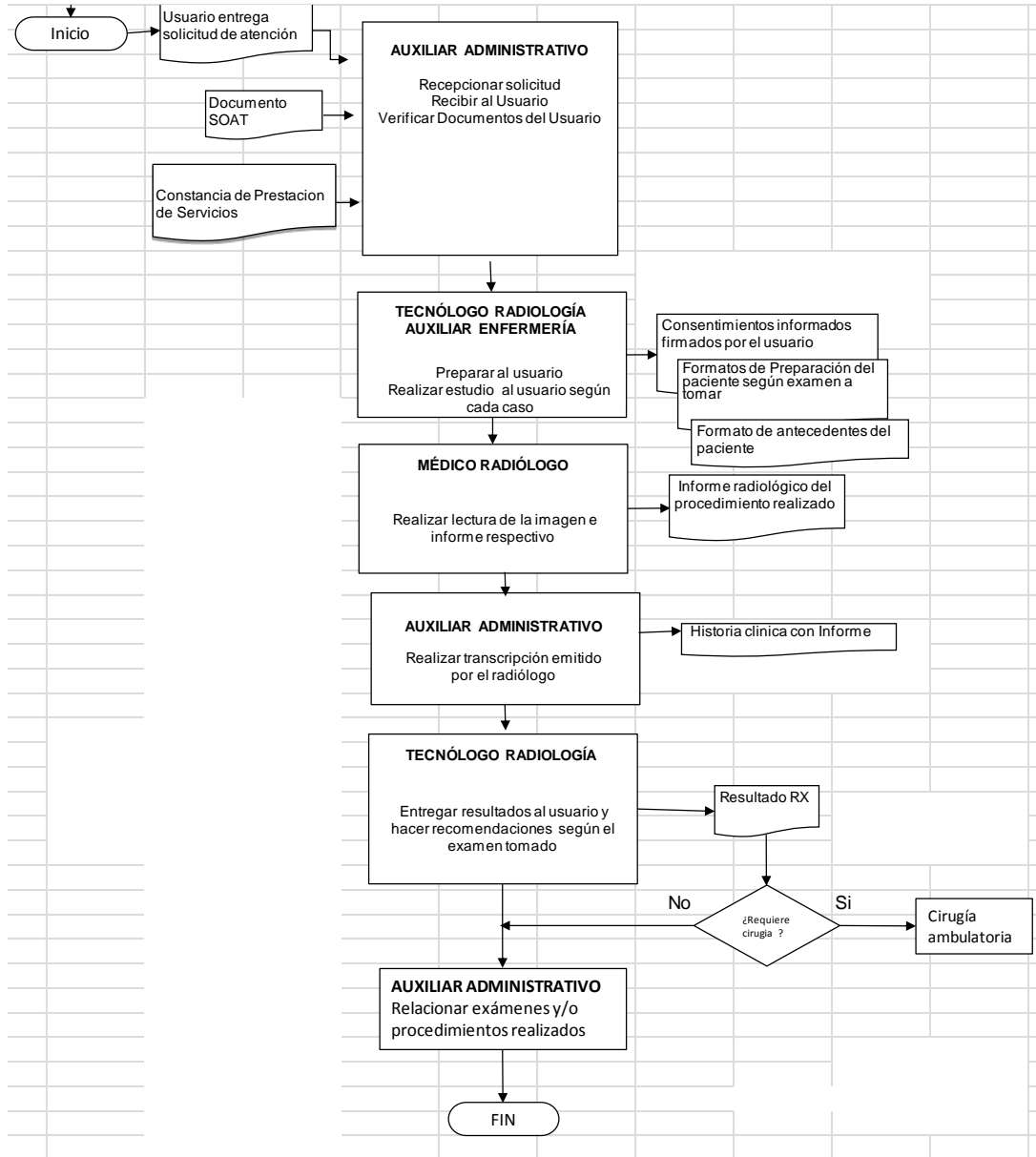
#### 4.4.2.3. Descripción Secuencia del Proceso Servicio de Rayos X.

**Tabla 19. Proceso toma de rayos X.**

Logotipo	MANUAL DE PROCESOS IPS MONOGRAFIA LTDA.	<b>Responsable:</b> Director Médico Coord.Servicio Rayos X
	<b>Fuente: Autor</b> SERVICIO DE AYUDAS DIAGNOSTICAS	
DESCRIPCION DEL PROCESO	SERVICIO DE RAYOS X	RXORT
<b>SECUENCIA DEL PROCESO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSABLE</b>
1. Recepcion del paciente.	1.1. Saludar al paciente con calidez y trato humano. 1.2. Se recibe al paciente, verificación de la documentación del accidente de tránsito. 1.3. Se asigna la cita para toma de rayos X. 1.4. Se indica al paciente: lugar fecha y hora en que será atendido.	Auxiliar administrativo.
2. Ingreso del paciente al servicio de Rayos X.	2.1. Saludar al paciente con calidez humana. 2.1. Se recibe al paciente, se verifica la fecha y hora de su cita. 2.2. Se ubica al paciente en la sala de espera del consultorio de rayos X.	Técnico en rayos X.
3. Entrevista.	3.1. Se le explica al paciente acerca del procedimiento, sus beneficios y riesgos.	Técnico en rayos X.
4. Preparar al paciente.	4.1. Hacer seguir al paciente al vestier. 4.2. Acompañar al paciente a la mesa. 4.3. Entregar los elementos de protección. 4.4. Ubicar en las posiciones corporales necesarias.	Técnico en rayos X.
5. Procedimiento	5.1. Se toma la placa de rayos x 5.2. Se verifica la calidad de la imagen. 5.3. Se graba o imprime la placa. 5.4. Se envía para lectura e interpretación.	Técnico en rayos X.
6. Lectura de placa	6.1. Lectura e interpretación de la imagen. 6.2. Transcripción del concepto radiológico	Médico Radiólogo. Auxiliar Administrativo
7. Definir conducta	7.1. De acuerdo al diagnóstico puede pasar al proceso de cirugía	Enfermera Jefe
8.	8.1. Si no requiere cirugía pasa a reclamar resultado	Auxiliar Administrativo
9. Reclamar exámenes	9.1. Se entrega exámenes y/o ord médicas	Auxiliar administrativo.
10.	Finaliza proceso Servicio de Rayos X.	

#### 4.4.2.4. Flujograma Proceso Servicio de Rayos X

Figura 7. Flujograma Proceso Servicio de Rayos X.



Fuente: Adaptada de Manual de Procesos ISEM. México. 2004

#### **4.4.2.5. Indicadores que Aplican al Proceso Servicio de Rayos X.**

- Oportunidad en la atención de Servicio de Imagenología
- Tasa de Satisfacción Global.
- Proporción de Vigilancia de Eventos Adversos.

#### **4.4.3. Proceso para la Atención del Paciente que Ingresa al Servicio de Laboratorio Clínico**

**4.4.3.1. Objetivo:** contar con los mecanismos administrativos que sirvan de guía al personal asistencial, para proporcionar información, atención y servicio al paciente que acuda a la IPS en busca de un servicio médico en el área de laboratorio clínico con el fin de brindar una atención ágil y segura en su toma de muestra y procesamiento de sus exámenes requeridos. Ofreciendo un servicio con calidad y un trato humanizado al paciente y de ésta manera lograr que el proceso cumpla con la satisfacción del usuario de nuestra IPS.

**4.4.3.2. Normas y Lineamientos Aplicables al Proceso:** es responsabilidad del coordinador médico dar a conocer a todo el personal asistencial y administrativo del área de laboratorio clínico, la manera adecuada de llevar a cabo este proceso, con el fin de desarrollar el correcto funcionamiento del mismo.

Es responsabilidad del personal administrativo, verificar que el paciente ingresa con la documentación completa para la realización del procedimiento.

Corresponde al Bacteriólogo, analizar, y emitir el resultado de los exámenes de laboratorio procesados

Es responsabilidad del Bacteriólogo verificar las fechas de vencimiento de los reactivos.

Corresponde al Bacteriólogo dirigir y supervisar las actividades propias de la auxiliar de laboratorio durante el desarrollo de las actividades propias de atención al usuario y prestación del servicio

#### 4.4.3.3. Descripción Secuencia del Proceso de Laboratorio Clínico

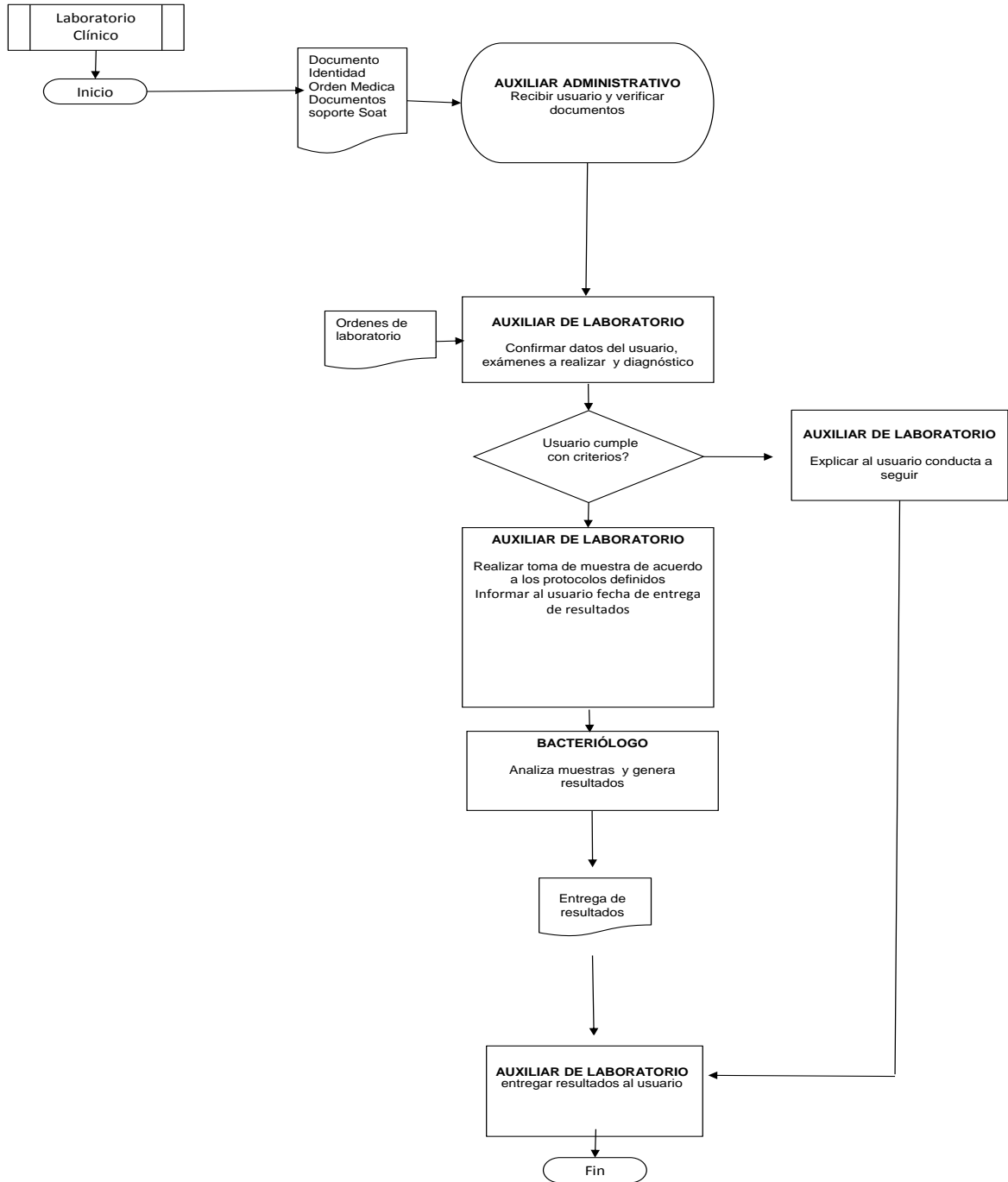
**Tabla 20. Descripción Secuencia del Proceso de Laboratorio Clínico.**

Logotipo	MANUAL DE PROCESOS IPS MONOGRAFIA LTDA.	Responsable: Director Médico Coordinador Laboratorio Clínico
	SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO	
DESCRIPCION DEL PROCESO	SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO	LAB CL
SECUENCIA DEL PROCESO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Recepción del paciente.	1.1. Saludar al paciente con calidez y trato humano. 1.2. Se recibe al paciente, verificación de la documentación del accidente de tránsito. 1.3. Se asigna la cita para toma de muestra. 1.4. Se indica al paciente: lugar fecha y hora en que será atendido.	Auxiliar administrativo.
2. Ingreso del paciente al Toma de muestra.	2.1. Saludar al paciente con calidez humana. 2.1. Se recibe al paciente, se verifica la fecha y hora de su cita. 2.2. Se ubica al paciente en la sala de espera del consultorio de Toma de muestra.	
3. Procedimiento	3.1. Se le explica al paciente a cerca del procedimiento, sus beneficios y riesgos. 3.2. Se toma la muestra sanguínea 3.3. Se indica al paciente fecha y hora de entrega de resultados	Auxiliar de laboratorio.
5. Análisis de la muestra	5.1. Análisis de la muestra 5.2. Se emite resultados	Bacteriólogo
6. Entrega de resultados	6.1. Se entrega al paciente resultados.	Auxiliar administrativo
7.	Finaliza proceso Laboratorio Clínico.	

Fuente: El Autor

#### 4.4.3.4. Flujograma del Proceso de Atención de Laboratorio Clínico

Figura 8. Flujograma de Laboratorio Clínico



#### **4.4.3.5. Indicadores que aplican al Proceso para la Atención del Servicio de Laboratorio Clínico en la IPS.**

Tasa de Satisfacción Global

Proporción de Vigilancia de Eventos Adversos.

#### **4.4.4. Proceso para la Atención del Paciente que Ingresa a Cirugía Ambulatoria de Ortopedia y Traumatología en la IPS.**

**4.4.4.1. Objetivo:** contar con los mecanismos administrativos que sirvan de guía al personal asistencial, para proporcionar información, atención y servicio al paciente que acuda a la IPS en busca de una cirugía ambulatoria de ortopedia y traumatología, con el fin de brindar una atención ágil y segura en su intervención quirúrgica. Ofreciendo un servicio con calidad y un trato humanizado al paciente y de ésta manera lograr que el proceso cumpla con la satisfacción del usuario de nuestra IPS.

**4.4.4.2. Normas y Lineamientos Aplicables al Proceso:** es responsabilidad del coordinador médico dar a conocer a todo el personal asistencial y administrativo del área de Quirófano, la manera adecuada de llevar a cabo este proceso, con el fin de desarrollar el correcto funcionamiento del mismo.

Es responsabilidad del personal administrativo, verificar que el paciente ingresa con la documentación completa para la realización del procedimiento.

Es responsabilidad del personal de enfermería, recibir al paciente y trasladarlo al quirófano, con una hora de anticipación a la hora programada para la cirugía.

Preparar al paciente y presentarlo ante el médico anesthesiólogo y ortopedista es responsabilidad del personal de enfermería.

Corresponde al médico especialista en ortopedia y traumatología, entrevistar al paciente, leer su historia clínica antes del procedimiento, verificar si corresponde la historia clínica con el paciente y la patología a operar.

Informar al paciente y a sus familiares a cerca del procedimiento, sus riesgos y sus beneficios y posibles complicaciones, para luego solicitar la firma del documento correspondiente a consentimiento informado.

Es decisión del médico especialista en anestesiología definir el tipo de anestesia que aplicara al paciente y explicar a cerca de sus riesgos y beneficios del acto anestésico

#### 4.4.4.3. Descripción Secuencia del Proceso Cirugía Ambulatoria de Ortopedia y Traumatología en la IPS.

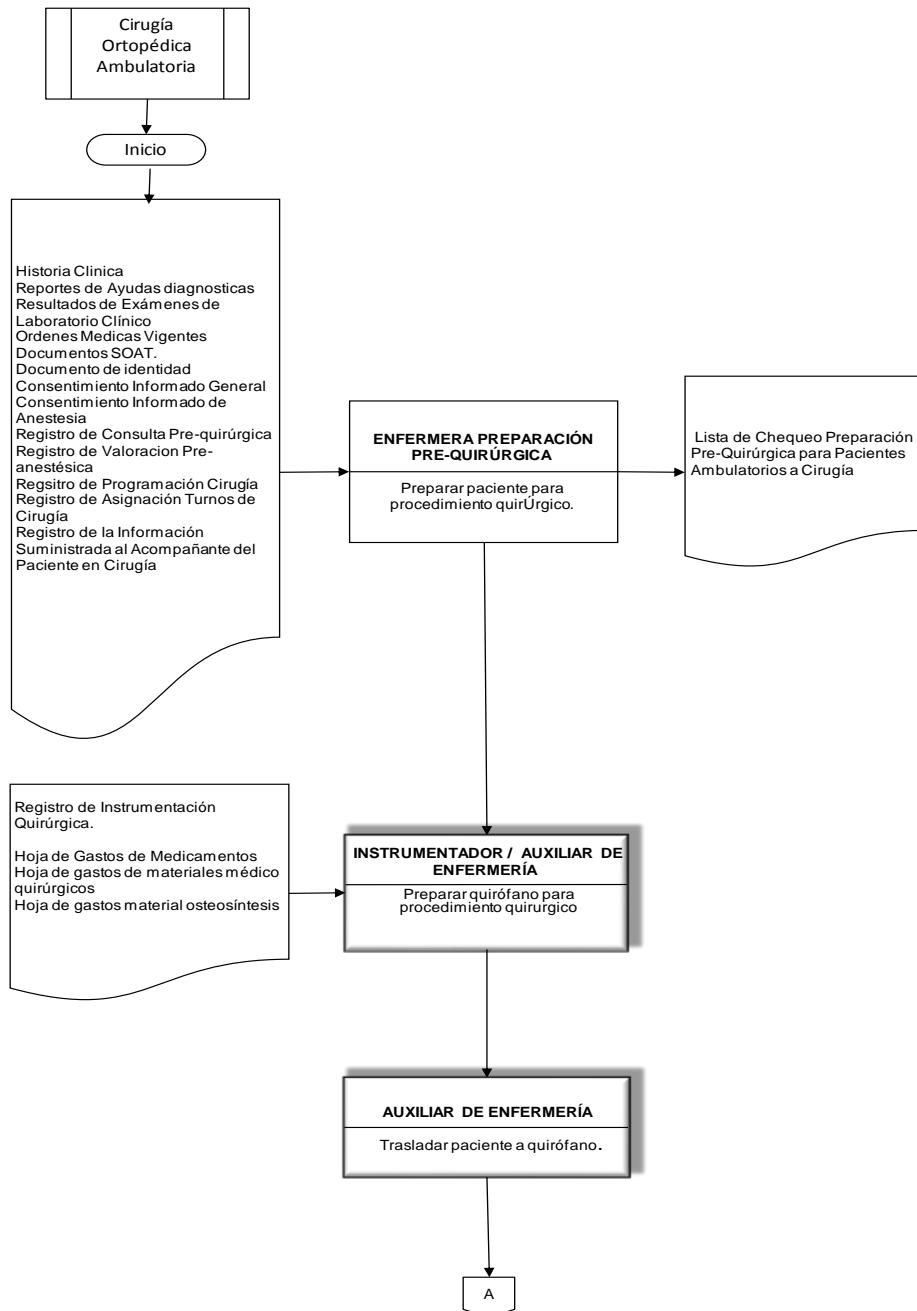
**Tabla 21. Descripción Secuencia del Proceso Cirugía Ortopédica Ambulatoria.**

Logotipo	MANUAL DE PROCESOS IPS MONOGRAFIA LTDA.	Responsable: Director Médico Coord. de Cirugía
	SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
DESCRIPCION DEL PROCESO	CIRUGIA ORTOPEDICA AMBULATORIA	CxAmbORT
SECUENCIA DEL PROCESO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Recepción del paciente.	1.1. Saludar al paciente de manera cordial y con calidez humana. 1.2. Se recibe al paciente, verificación de la documentación del accidente de tránsito. 1.3. Se programa la fecha de cirugía. 1.4. Se indica al paciente lugar fecha y hora en que realizará su cirugía.	Auxiliar administrativo
2. Ingreso del paciente a Cirugía	2.1. Saludar al paciente de manera cordial y con calidez humana. 2.2. Se recibe al paciente, se verifica la fecha y hora de su cirugía. 2.3. Se ubica al paciente en tranfer de cirugía	Auxiliar de enfermería.
3. Preparación del paciente	3.1. Saludar al paciente de manera cordial y con calidez humana. 3.2. Interrogatorio al paciente 3.3. Se verifica el tipo de procedimiento 3.4. Saludar al paciente de manera cordial y con calidez humana. 3.5. Se verifican los exámenes. 3.6. Se escoge tipo de anestesia. 3.7. Se ingresa al paciente a sala de cirugía 3.8. Se prepara instrumental 3.9. Se realiza procedimiento quirúrgico	Médico especialista en ortopedia y traumatología Médico Anestesiólogo Enfermera Jefe Instrumentador Quirúrgico Médico espec. Ortopedia
4. Recuperación del paciente	4.1. Estar pendiente de la recuperación y seguir indicaciones del ortopedista y anesthesiologo	Enfermera Jefe/Aux. de enf.
5. Descripción quirúrgica	5.1. Anotación hoja de gastos médicos 5.2. Anotación historia clínica	Instrumentador Qurúrgico Médico especialista en Ortopedia y Traumatología
6. De alta del paciente	6.1. Autorización de salida del paciente	
7.	Finaliza proceso cirugía ortopédica ambulatoria	

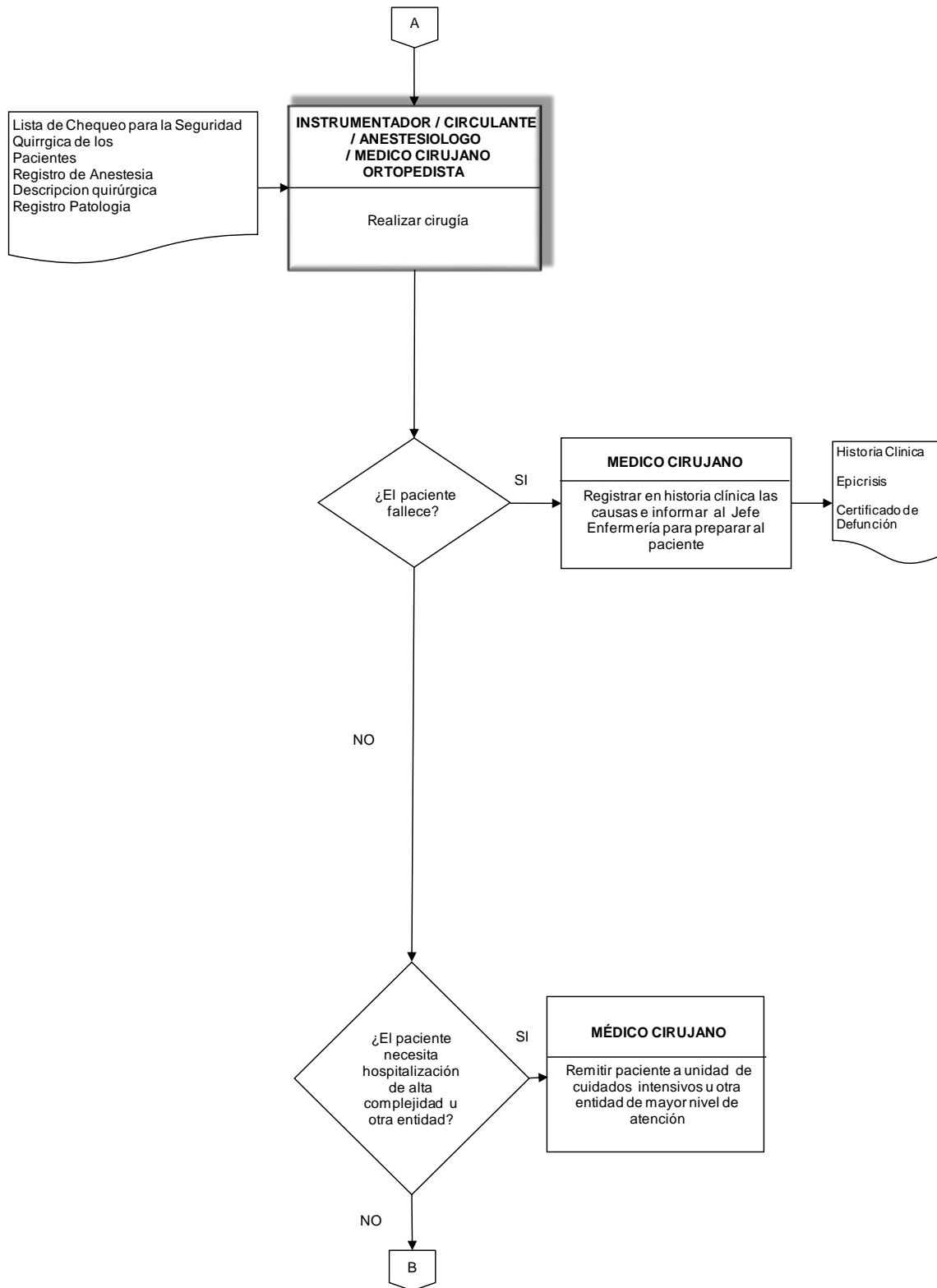
Fuente: El Autor

#### 4.4.4.4. Flujograma del Proceso de Atención Asistencial en Cirugía Ortopédica Ambulatoria.

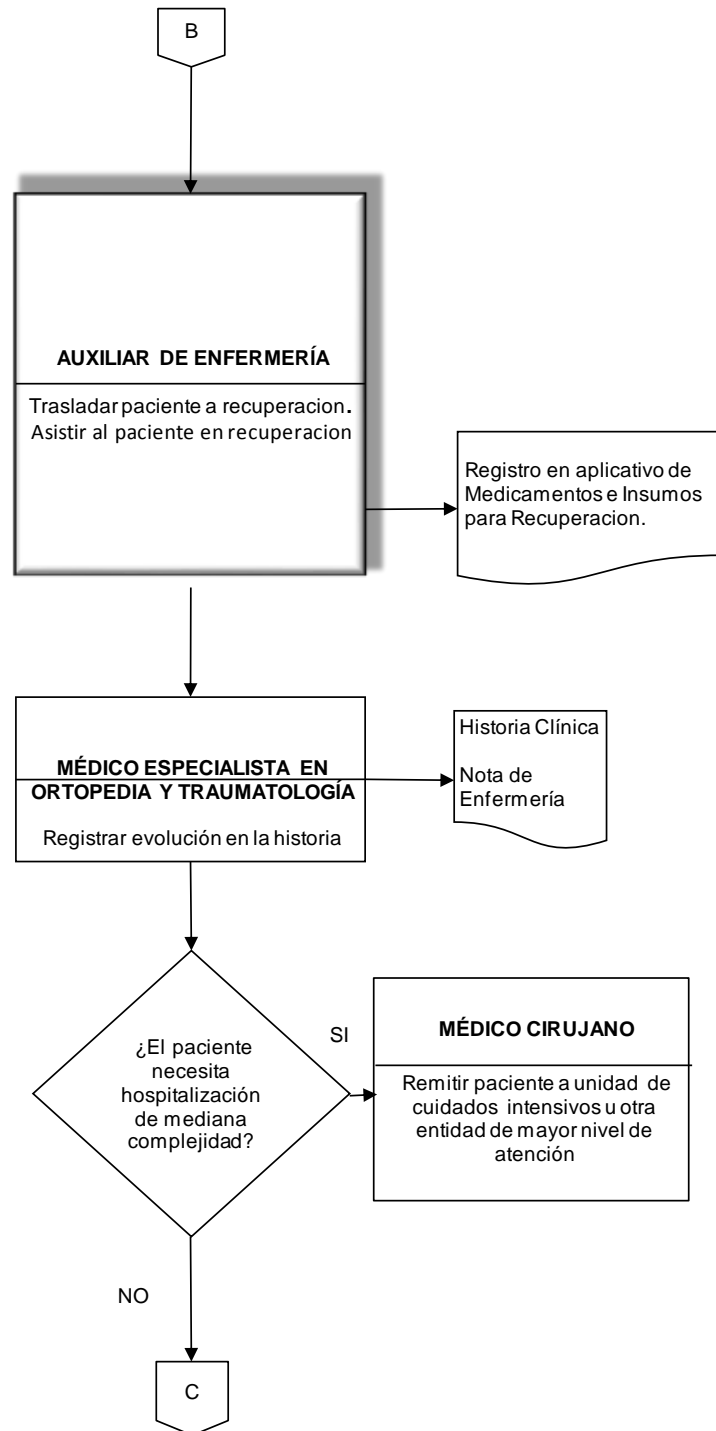
Figura 9. Flujograma Cirugía Ortopédica Ambulatoria.



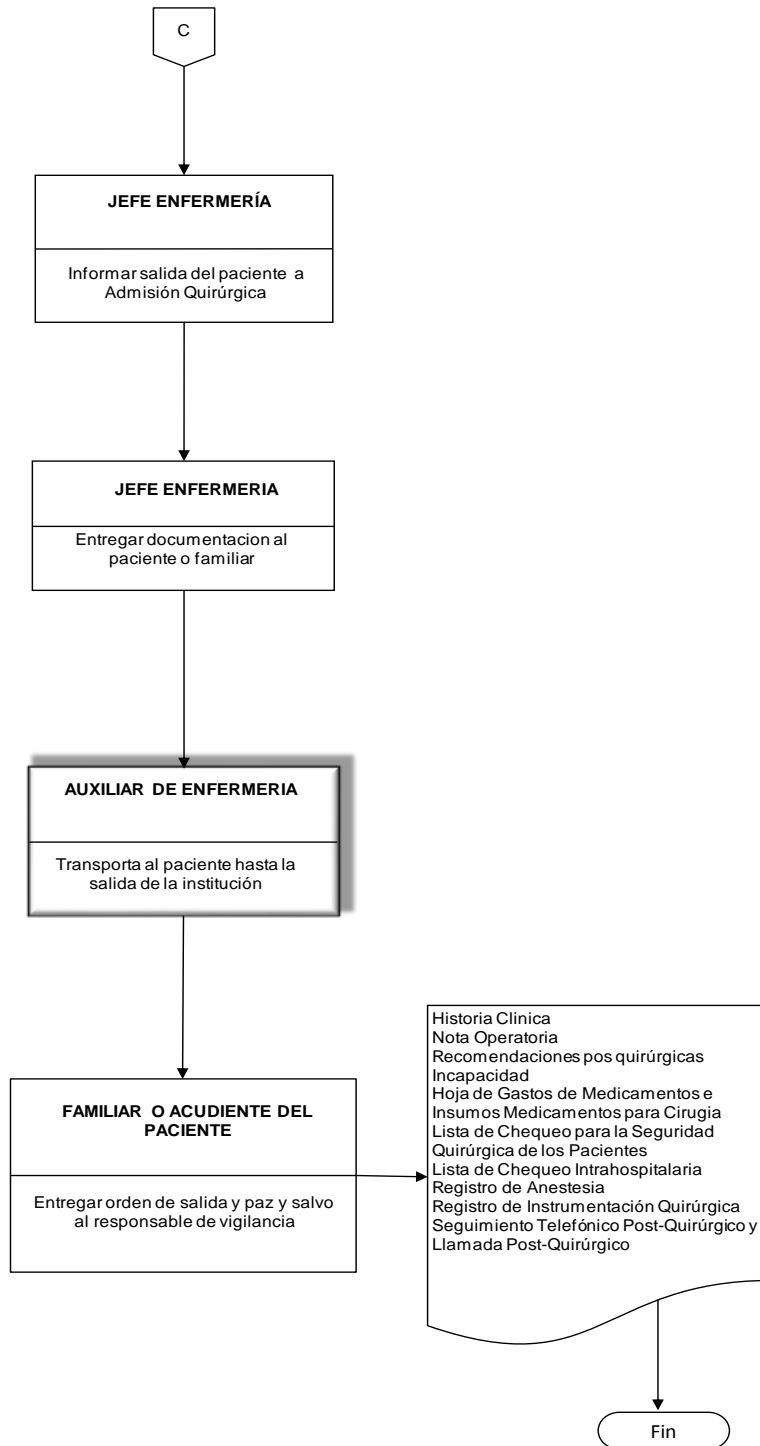
Continuación Figura 9. Flujograma Cirugía Ortopédica Ambulatoria.



Continuación Figura 9. Flujograma Cirugía Ortopédica Ambulatoria.



Continuación Figura 9. Flujograma Cirugía Ortopédica Ambulatoria.



Fuente: adaptado de Raúl Romero; Juan Uribe. Diseño de un modelo técnico y administrativo para un programa de cirugía ambulatoria.

#### 4.4.4.5. Indicadores que Aplican al Proceso de Cirugía Ortopédica Ambulatoria.

- Proporción de Cancelación de cirugías programadas.
- Oportunidad en la realización de la Cirugía programada.
- Tasa de Satisfacción Global.
- Proporción de Vigilancia de Eventos Adversos.

### 4.5. MANUALES DE FUNCIONES

#### 4.5.1. Gerente.

Tabla 22. Manual de Funciones Gerente.

MANUAL DE FUNCIONES					
<b>NOMBRE DEL CARGO:</b>	GERENTE				
<b>NUMERO DE CARGOS:</b>	UNO (1)				
<b>TIPO DE PROCESOS / RESPONSABILIDAD</b>					
<b>AREA DE DEPENDENCIA</b>	GERENCIA				
Implementar estrategias para la correcta prestación de los servicios de salud ofrecidos					
Diseñar las políticas institucionales dentro del marco normativo vigente					
Planear, dirigir y controlar las acciones ejecutadas por la Coordinación Administrativa y Financiera y la Coordinación Medica					
Garantizar el cumplimiento de los procesos de la IPS					
<b>PERFIL</b>					
Titulo Profesional Universitario de Médico con Postgrado en Admon Servicios de Salud					
Formación Profesional de Ciencias Administrativas con postgrado en el area de Salud					
Experiencia de Dos años en cargos directivos del area de la salud					

Fuente: Autor

#### 4.5.2. Director Administrativo y Financiero

**Tabla 23. Manual de Funciones Director Administrativo y Financiero**

<b>MANUAL DE FUNCIONES</b>							
<b>NOMBRE DEL CARGO:</b>	DIRECTOR ADMINISTRATIVO y FINANCIERO						
<b>NUMERO DE CARGOS:</b>	UNO (1)						
<b>TIPO DE PROCESOS / RESPONSABILIDAD</b>							
<b>AREA DE DEPENDENCIA</b>	Dirección Administrativa y Financiera						
Disponer de manera costo-eficiente los medios y recursos disponibles en la IPS							
Administrar en forma integral el funcionamiento de la IPS							
Apoyar en la planeación y programación de actividades administrativas para los Comites propios de cada servicio							
Establecer mecanismos de control para el seguimiento y control del PAMEC							
Analizar las quejas y reclamos y tomar las acciones correctivas							
Seguimiento y control de inventarios y mantenimiento de equipos médicos							
<b>PERFIL</b>							
Titulo profesional en ciencias Administrativas o Ingeniería Industrial							
Postgrado en Administración de Servicios de Salud							
Un año de experiencia en cargos similares							

Fuente: Autor

#### 4.5.3. Director Médico

Tabla 24. Manual de Funciones Director Medico

<b>MANUAL DE FUNCIONES</b>							
<b>NOMBRE DEL CARGO:</b>	DIRECTOR MÉDICO						
<b>NUMERO DE CARGOS:</b>	UNO (1)						
<b>TIPO DE PROCESOS / RESPONSABILIDAD</b>							
<b>AREA DE DEPENDENCIA</b>	Dirección Médica						
Garantizar la prestación del servicio con eficiencia y calidad							
Vigilar el continuo cumplimiento de las normas de habilitación							
Planear las actividades a realizar en cada servicio							
Realizar los informes periodicos de cada proceso							
Garantizar la disponibilidad de los recursos necesarios para la prestación del servicio							
Programar y desarrollar los comites propios de cada servicio							
Acompañamiento a los profesionales asistenciales a su cargo							
Diseñar mecanismos de seguimiento y contro del PAMEC							
Garantizar la satisfacción de los usuarios							
<b>PERFIL</b>							
Titulo Profesional Universitario en Medicina							
Postgrado en Ortopedia y Traumatologia							
Experiencia de Dos (2) años en cargos similares							

Fuente: Autor

#### 4.5.4. Auxiliar administrativo

Tabla 25. Manual de Funciones Auxiliar administrativo

<b>MANUAL DE FUNCIONES</b>					
<b>NOMBRE DEL CARGO:</b>	AUXILIAR ADMINISTRATIVO				
<b>NUMERO DE CARGOS:</b>	CUATRO(4)				
<b>TIPO DE PROCESOS / RESPONSABILIDAD</b>					
<b>ÁREA DE DEPENDENCIA</b>	Dirección Administrativa y Financiera				
Brindar atención y trato amable a los usuarios que asistan a la IPS.					
Orientar a los usuarios de acuerdo a sus necesidades.					
Responder a los requerimientos de los usuarios.					
Identificar las necesidades del usuario.					
Recibir y revisar la documentación requerida para la atención del usuario.					
Direccionar al usuario al servicio indicado.					
Controlar la asignación de citas en la agenda respectiva.					
Elaborar mensualmente el informe del total de citas asignadas.					
Custodiar los equipos e insumos de oficina a su cargo.					
Manejo de efectivo de caja menor.					
Cumplir con las normas, reglamentos y directrices establecidas por la IPS.					
<b>PERFIL</b>					
Formación académica en carreras técnicas administrativas.					
Formación académica en carrera técnica de auxiliar de enfermería.					
Conocimientos en office básico.					

Fuente: Autor

#### 4.5.5. Médico General o Especialista

Tabla 26. Manual de Funciones Médico General o Especialista

<b>MANUAL DE FUNCIONES</b>							
<b>NOMBRE DEL CARGO:</b>	MEDICO GENERAL O ESPECIALISTA						
<b>NUMERO DE CARGOS:</b>	TRES(3)						
<b>TIPO DE PROCESOS / RESPONSABILIDAD</b>							
<b>ÁREA DE DEPENDENCIA</b>	Dirección Médica						
Realizar la consulta médica a los pacientes de la IPS.							
Escuchar con respeto las inquietudes de los pacientes.							
Orientar al paciente y a sus familiares, respecto a la patología que padece.							
Solicitar las ayudas diagnósticas requeridas.							
Explicar el diagnóstico y tratamiento a seguir.							
Reportar los eventos adversos.							
Diligenciar la historia clínica.							
Diligenciar el certificado de atención medica con destino al soat.							
<b>PERFIL</b>							
Título de médico general.							
Un año de experiencia.							
Entrenamiento en soporte vital básico.							
Conocimiento office básico.							

Fuente: Autor

#### 4.5.6. Enfermera(o) Profesional

**Tabla 27. Manual de Funciones Enfermera(o) Profesional**

<b>MANUAL DE FUNCIONES</b>									
<b>NOMBRE DEL CARGO:</b>	ENFERMERO (A) PROFESIONAL								
<b>NUMERO DE CARGOS:</b>	UNA (1)								
<b>TIPO DE PROCESOS / RESPONSABILIDAD</b>									
<b>ÁREA DE DEPENDENCIA</b>	Dirección Médica								
Programar los turnos del recurso humano necesario para la prestación del servicio de ortopedia en									
Coordinar y controlar las actividades asistenciales, que realiza el personal del servicio.									
Identificar y analizar las necesidades de equipos e insumos necesarios para la prestación del servicio.									
Reportar las novedades e incidentes que se presenten durante la prestación del servicio.									
Hacer seguimiento al PAMEC.									
Reportar eventos adversos.									
Apoyar al profesional médico en las diferentes actividades de atención a pacientes.									
Realizar procedimientos especiales de enfermería en atención a pacientes.									
Presentar informes estadísticos de la prestación del servicio.									
<b>PERFIL</b>									
Formación académica en Enfermería profesional.									
Título de profesional universitario en Enfermería profesional.									
Conocimientos básicos de office									
Experiencia mínima de dos años.									
Certificado de entrenamiento en soporte vital básico.									

Fuente: Autor

#### 4.5.7. Instrumentador Quirúrgico

**Tabla 28. Manual de Funciones Instrumentador Quirúrgico**

<b>MANUAL DE FUNCIONES</b>	
<b>NOMBRE DEL CARGO:</b>	INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO
<b>NUMERO DE CARGOS:</b>	UNO(1)
<b>TIPO DE PROCESOS / RESPONSABILIDAD</b>	
<b>ÁREA DE DEPENDENCIA</b>	Dirección Médica
Confirmar la programación de cirugías.	
Verificar que el instrumental requerido para la cirugía esté disponible.	
Cumplir con la correcta técnica aséptica antes, durante y después del procedimiento quirúrgico.	
Probar con anterioridad los equipos de poder que se van a usar durante la cirugía y verificar que estén funcionando correctamente.	
Realizar trabajo en equipo con la auxiliar de enfermería circulante, ayudante quirúrgico, anestesiólogo y cirujano ortopedista; para que el procedimiento quirúrgico se realice con satisfacción.	
Responder por el correcto lavado y esterilización del instrumental necesario para la cirugía.	
Realizar conteo del instrumental, compresas, gasas, agujas, etc. Durante y al finalizar el procedimiento quirúrgico.	
Informar al cirujano ortopedista, en caso de inconsistencias en el conteo, para tomar las acciones correctivas.	
Reportar los eventos adversos.	
Registrar la hoja de gastos de materiales.	
Arreglar la sala de cirugía, después de cada procedimiento.	
Cuidar y custodiar el instrumental y los equipos, manteniéndolos limpios, ordenados y velar por el adecuado uso.	
Cumplir con las normas, reglamentos y directrices establecidas por la IPS.	
<b>PERFIL</b>	
Formación académica en instrumentación quirúrgica.	
Título universitario en instrumentación quirúrgica.	
Conocimiento y manejo de equipos tecnológicos usados en cirugía ortopédica.	
Conocimiento y manejo de office básico.	
Experiencia de dos años en cargos de servicio cirugía de ortopedia y traumatología.	

Fuente: Autor

#### 4.5.8. Técnico en Radiología

Tabla 29. Manual de Funciones Técnico en Radiología

<b>MANUAL DE FUNCIONES</b>							
<b>NOMBRE DEL CARGO:</b>	TÉCNICO EN RADIOLOGÍA						
<b>NUMERO DE CARGOS:</b>	UNO (1)						
<b>TIPO DE PROCESOS / RESPONSABILIDAD</b>							
<b>ÁREA DE DEPENDENCIA</b>	Dirección Médica						
Responder por el correcto manejo y funcionamiento de los diferentes equipos de imagenología.							
Recibir y preparar a los pacientes citados para toma de rayos X.							
Reportar eventos adversos.							
Archivar, clasificar y codificar el material de archivo radiológico.							
Garantizar el cumplimiento del cronograma de mantenimiento y calibración de equipos.							
Llevar el control de inventario de insumos (líquidos y placas).							
Controlar la calidad de la placa y las condiciones en que procesa el revelado.							
Cumplir con las normas, reglamentos y directrices establecidas por la IPS.							
<b>PERFIL</b>							
Formación académica de tecnólogo en radiología.							
Un año de experiencia en manejo de equipos radiológicos.							

Fuente: Autor

#### 4.5.9. Auxiliar de Enfermería

**Tabla 30. Manual de Funciones Auxiliar de Enfermería**

<b>MANUAL DE FUNCIONES</b>							
<b>NOMBRE DEL CARGO:</b>	AUXILIAR DE ENFERMERÍA						
<b>NUMERO DE CARGOS:</b>	DOS(2)						
<b>TIPO DE PROCESOS / RESPONSABILIDAD</b>							
<b>ÁREA DE DEPENDENCIA</b>	Dirección Médica						
Diligenciar correctamente los registros en los documentos que se manejen en los diferentes procesos,							
Recibir al usuario y prepararlo para el procedimiento, de acuerdo a cada proceso.							
Explicar al usuario y direccionarlo hacia la consulta externa de ortopedia y traumatología.							
Explicar al usuario y direccionarlo hacia el servicio de cirugía ambulatoria.							
Asistir al profesional médico en la consulta externa.							
Asistir al profesional médico en la realización de cualquier procedimiento requerido por el paciente.							
Reportar las novedades en los equipos médicos, al momento del cambio de turno.							
Custodiar los equipos médicos a su cargo.							
Diligenciar correctamente los registros en los documentos que se manejen en los diferentes procesos,							
Cumplir las órdenes médicas.							
Reportar eventos adversos.							
Vigilar y mantener el cumplimiento de las normas de asepsia.							
Comunicar con claridad las instrucciones y cuidados al paciente y a sus familiares.							
Asistir a las capacitaciones y reuniones administrativas programadas.							
Cumplir con las normas, reglamentos y directrices establecidas por la IPS.							
<b>PERFIL</b>							
Formación académica como Técnico en auxiliar de enfermería.							
Experiencia laboral de dos años.							
Conocimientos de office básico							
Conocimientos de Ley 100, Coberturas SOAT y pamec.							

Fuente: Autor

#### 4.5.10. Bacteriólogo(a)

**Tabla 31. Manual de Funciones Bacteriólogo(a)**

<b>MANUAL DE FUNCIONES</b>							
<b>NOMBRE DEL CARGO:</b>	BACTERIÓLOGO (A)						
<b>NUMERO DE CARGOS:</b>	UNO (1)						
<b>TIPO DE PROCESOS / RESPONSABILIDAD</b>							
<b>ÁREA DE DEPENDENCIA</b>	Dirección Médica						
Orientar al paciente a cerca de las necesidades en el servicio							
Recepcionar las muestras tomadas							
Verificar el buen estado de las muestras							
Analizar y preparar los resultados de los exámenes							
Verificar el adecuado almacenamiento de los reactivos							
Reportar y gestionar los eventos adversos							
Verificar la fecha de vencimiento de los reactivos							
Verificar la transcripcion de los resultados							
<b>PERFIL</b>							
Título de profesional universitario en Bacteriología							
Conocimientos básicos de office							
Experiencia mínima de dos años.							

Fuente: Autor

#### 4.5.11. Auxiliar de Laboratorio.

**Tabla 32. Manual de Funciones Auxiliar de Laboratorio**

<b>MANUAL DE FUNCIONES</b>							
<b>NOMBRE DEL CARGO:</b>	AUXILIAR DE LABORATORIO						
<b>NUMERO DE CARGOS:</b>	UNA (1)						
<b>TIPO DE PROCESOS / RESPONSABILIDAD</b>							
<b>ÁREA DE DEPENDENCIA</b>	Dirección Médica						
Orientar a los pacientes que asistan al servicio con el fin de satisfacer sus necesidades							
Realizar las actividades de Toma de Muestra							
Marcar debidamente las muestras de cada paciente							
Reportar las novedades e incidentes que se presenten durante la prestación del servicio.							
Verificar el estado de funcionamiento de los equipos del laboratorio							
Reportar eventos adversos.							
Apoyar al profesional en Bacteriología en las diferentes actividades del servicio							
<b>PERFIL</b>							
Título de Tecnólogo en Auxiliar de Laboratorio Clínico							
Un año de experiencia							
Conocimientos básicos de office							
Conocimientos de normas de bioseguridad							

Fuente: Autor

## 5. PORTAFOLIO DE SERVICIOS



La IPS es una empresa de carácter privado, creada con el objeto de prestar Servicios de Salud especializados en Ortopedia y Traumatología a los pacientes lesionados a causa de un accidente de tránsito en Municipio de Puerto Boyacá, siguiendo criterios de oportunidad, calidad y continuidad. El portafolio de servicios de la IPS se encuentra enmarcado dentro de los parámetros normativos legales vigentes establecidos por el SGSSS.

### 5.1. MISIÓN

Ofrecer servicios de salud especializados en ortopedia y traumatología, de baja complejidad a la población de Puerto Boyacá, garantizando durante el proceso de atención un diagnóstico confiable y soportando nuestros servicios sobre los pilares fundamentales de seguridad, accesibilidad, oportunidad, calidad, pertinencia y humanización del servicio prestado.

## 5.2. VISIÓN

Para el 2020 ser una Institución prestadora de servicios de salud IPS, sólida, competitiva y ampliamente reconocida a nivel regional, como institución especializada en el cuidado del paciente con patologías de ortopedia y traumatología de baja y mediana complejidad, debidamente certificada en sus estándares de calidad.

## 5.3. VALORES

**Amabilidad:** ofrecer un servicio de salud especializado en ortopedia y traumatología con calidez, que garantice el buen trato y supere las expectativas creadas por el usuario.

**Compromiso:** cumplir con el objeto de la empresa, encaminado hacia la satisfacción del usuario.

**Ética:** trabajar siempre basados en principio morales, que conlleven al buen comportamiento, cumplimiento y al deber ser.

**Respeto:** siempre valorar a los seres humanos, sin discriminaciones de ninguna índole, como así mismos.

**Responsabilidad:** asumir con la mayor responsabilidad cada uno de los compromisos adquiridos.

## 5.4. POLÍTICA DE CALIDAD

La Política de Calidad de la IPS se encamina a la mejora continua de sus procesos; implementando de manera dinámica y sistemática Políticas innovadoras de Calidad que permitan controlar y hacer los ajustes necesarios, las veces que sean necesarias, a cada uno de sus procesos.

## 5.5. SERVICIOS OFRECIDOS

### 5.5.1. Consulta Médica Especializada en Ortopedia y Traumatología:

**Foto 1. Consulta Médica Especializada en Ortopedia y Traumatología:**



La Consulta Médica Especializada en Ortopedia y Traumatología es el servicio básico que presta la IPS, sus actividades son desarrolladas por personal idóneo y altamente calificado, aplicando criterios de pertinencia, oportunidad, calidad y seguimiento por partes del recurso humano capacitado para tal fin.

### 5.5.2. Servicio de Rayos X.

**Foto 2. Servicio de Rayos X.**



La Toma de Rayos X es el servicio de imagenología que apoya la Consulta Médica Especializada ofrecido en la IPS y de cuyos hallazgos se toma la decisión más acertada y pertinente por parte del Médico Especialista en Ortopedia para la pronta mejoría y bienestar del paciente, a través del mejor tratamiento escogido con pertinencia para su recuperación.

### 5.5.3. Servicio de Laboratorio Clínico

**Foto 3. Servicio de Laboratorio Clínico**



El servicio de Laboratorio clínico tiene como propósito apoyar al Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología en el diagnóstico, tratamiento y evolución del paciente. Al igual que al Médico Especialista en Anestesiología en la consulta pre-quirúrgica del paciente programado para cirugía.

#### **5.5.4. Cirugía Ortopédica Ambulatoria de baja complejidad.**

**Foto 4. Cirugía Ortopédica Ambulatoria de baja complejidad.**



Este servicio incluye los diversos procedimientos derivados de los servicios de Consulta Médica Especializada y de la Toma de Rayos X y comprende los diferentes procedimientos y tratamientos ofrecidos en la IPS.

- Reducciones cerradas y abiertas de fracturas.
- Inmovilizaciones de fracturas y esguinces.
- Retiro de material de osteosíntesis.
- Sutura de heridas en extremidades.
- Infiltraciones articulares.
- Matricectomias ungueales.
- Osteosíntesis.
- Corrección de Hallux Valgus.

- Artrodesis interfalángica.
- Neurolísis del nervio mediano
- Liberación de Túnel del Carpo
- Neurorrafias.
- Tenorrafias.
- Tenolísis.
- Resección de neuromas.
- Corrección dedos en martillo.
- Corrección dedos en gatillo
- Debridamiento de heridas en extremidades.
- Lavado quirúrgico de heridas en extremidades.

## 6. CONCLUSIONES

Al diseñar un modelo Administrativo y organizacional para una IPS se espera que sus procesos se integren con la finalidad de proporcionar una atención eficaz y eficiente a los pacientes que soliciten el servicio, ya que en dicho modelo se establecen las políticas, normas y conductas aplicables para el desarrollo de las actividades en las diferentes áreas o servicios que conforman la IPS.

Cuando las cirugías ortopédicas ambulatorias de baja complejidad se realizan de manera programada en un 90%, por lo que se pudo evidenciar en las estadísticas suministradas, éstas se pueden llevar a cabo en horarios diurnos dado que el paciente se recupera y puede salir de la IPS el mismo día de su cirugía. Al no contar con el servicio de hospitalización, no se requiere personal en turnos de noche y por ende, se espera que los costos sean muy inferiores a los de una IPS que realice cirugías de mediana y alta complejidad, los cuales si requieren del servicio de hospitalización.

El proceso de atención en servicios de salud para pacientes lesionados en accidentes de tránsito, con cargo a un SOAT, es más rápido ya que no requiere de autorizaciones previas, cuenta con recursos propios que no dependen de una contratación, excepto si la atención supera los 800 SMLDV.

La apertura y puesta en Funcionamiento de una IPS para los fines mencionados se garantiza mientras se dé cumplimiento al marco legal vigente y apoyado en listas de chequeo que propendan por el mejoramiento continuo.

## 7. RECOMENDACIONES

Se evidencio una dificultad al momento de la comparación de cifras estadísticas suministradas por la IPS pública, E.S.E. Hospital José Cayetano Vásquez y la Oficina de Tránsito y Transporte del Municipio; a la primera entidad no le fue posible suministrar la información de manera más detallada, por no contar con un sistema de información apropiado, tocó acudir a libros de registros manuales y la última entidad no conocía el registro formal de la accidentalidad, en la fecha solicitada, la información se obtuvo por fuente primaria, basada en registros manuales de los agentes de tránsito que patrullan en el Municipio. Razón por la cual se recomienda a estos organismos, llevar un registro bajo un sistema de información confiable de la accidentalidad del municipio.

No todos los accidentes de tránsito del municipio ingresan al Hospital, algunos consideran que no registran gravedad y deciden manejarse por sus propios medios y creencias. Se recomienda incluir en las campañas de promoción de salud del municipio, educar a los habitantes para que en caso de accidentes de tránsito acudan a una institución prestadora de servicios de salud.

Otra de las razones por las que no ingresan al hospital, algunos pacientes lesionados en accidentes de tránsito, es no tener al día el seguro obligatorio de accidentes de tránsito. Se recomienda a los organismos de tránsito y transporte informar a la ciudadanía que existen unos fondos que el SOAT destina para éstos casos y que sí pueden asistir a una IPS, ya que estos gastos médicos se pueden cargar al Fosyga.

Es importante hacer igualmente la validación de afiliación a EPS que cubrirá los costos que sobrepasen el tope de cobertura que es posible mediante el SOAT.

## BIBLIOGRAFIA

- Boletín observatorio de movilidad. Cámara de Comercio de Bogotá-Universidad de los Andes. 2009.
- Cámara Técnica del SOAT. Boletín de accidentalidad Vial. 2007.
- Documento Cendex Ass/Dt 010. 2004.
- E WILLIAM; LINDEMAN, ARA. Design and construction of an ambulatory surgery center.
- Fuentes Primarias. Entrevista a Agentes de Tránsito y Funcionarios de la Oficina de Tránsito y Transporte del Municipio. Enero 2012.
- GAVIRIA F. Ricardo. Seguro de Personas y Seguridad Social. Junio 2011
- GÓMEZ Yenny; RAVELLO Luis; APONTE Claudia. Diseño metodológico para la puesta en funcionamiento de una UBA de Coomeva con énfasis en atención segura y excelencia en el servicio. Biblioteca UIS. 2012.
- GUERRERO R. Y COL. Sistema de Salud Colombiano. Revista Salud Pública de México Vol.53.
- Informe Mundial Organización Mundial de la Salud. Ginebra. 2004
- Manual Observatorio de Calidad de la Atención en Salud. Biblioteca Nacional de Indicadores. Ministerio de la Protección Social. 2011

- MEJÍA GARCÍA, Braulio. Gestión de procesos para empresas de salud. Editorial Ecoe. 2006.
- ROMERO Raúl, URIBE Juan. RUIZ, Myriam. Diseño de un modelo técnico-administrativo para establecer un programa de cirugía ambulatoria. Biblioteca UIS.1997
- RUIZ GÓMEZ Fernando; Amaya Lara Liliana. Precios y Contratos de Salud. 2008.
- Transporte en cifras. Ministerio de Transporte. 2011.
- VILA BLANCO, Julio; De Pedro Moro, José A. Áreas Clínicas: planeación y creación de institutos de salud. 2007.