

Diseño de un Programa de Medicina Sincrónica Ortopedia-
Medicina General, para la IPS Virrey Solís.



Sandy Paola Berdugo Arias
Médica general de la Universidad Autónoma de Bucaramanga

Francy Edith Gutiérrez Guarnizo
Médica general de la Fundación Universitaria San Martín

Carolina Paola Riveros Penagos
Médica general de la Fundación Universitaria San Martín

Lizeth Andrea Leyton Narváez
Nutricionista

Laura Alejandra María Fernández Orozco
Bacterióloga y Laboratorista Clínico Universidad Colegio Mayor de
Cundinamarca

NOMBRE DEL TUTOR | Andrea Carolina Días Avendaño

DISEÑO DE UN PROGRAMA DE MEDICINA SINCRÓNICA ORTOPEDIA-MEDICINA
GENERAL, PARA LA IPS VIRREY SOLÍS

SANDY PAOLA BERDUGO ARIAS

FRANCY EDITH GUTIÉRREZ GUARNIZO

CAROLINA PAOLA RIVEROS PENAGOS

LIZETH ANDREA LEYTON NARVÁEZ

LAURA ALEJANDRA MARÍA FERNÁNDEZ OROZCO

PORTAFOLIO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
GERENCIA DE LA SALUD

TUTOR:

ANDREA CAROLINA DÍAS AVENDAÑO

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

FACULTAD DE MEDICINA

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SALUD

BOGOTÁ, D.C.

2019

Tabla de contenido

Introducción	7
Justificación	9
Caracterización de la entidad	10
Presentación de la empresa	10
Presentación de productos y servicios que ofrece.....	11
Descripción de la cadena de valor	11
Descripción de áreas o dependencias.....	12
Presentación del problema	12
Objetivo.....	18
Objetivo general.....	18
Marco referencial	19
Marco teórico.....	19
Marco conceptual.....	21
Marco contextual	27
Marco normativo.....	29
Evidencias: gerencia estratégica y de servicios	36
Pregunta de investigación	36
Objetivo específico	36
Selección y aplicación de instrumentos	36
Análisis de la información	46
Auditoría y control de calidad en salud	48
Pregunta de investigación	48
Objetivo específico	48
Selección y aplicación de instrumentos	48
Análisis de la información	53
Desarrollo organizacional	62

Pregunta de investigación	62
Objetivo específico	62
Selección y aplicación de instrumentos	62
Encuesta - personal profesional	63
Análisis de la información	68
Conclusiones y recomendaciones	75
Referencias.....	80
Consideraciones legales	87

Lista de tablas

Tabla 1. Consolidación oportunidad servicio de ortopedia 2018	14
Tabla 2. Consolidación información general- servicio de ortopedia 2018 (sumatoria de número de días entre solicitud y servicio, total de citas asignadas, oportunidad y total de especialistas).	14
Tabla 3. Demanda insatisfecha 2018 - planeación para suplirla.....	16
Tabla 4. Marco normativo.....	29
Tabla 5. Análisis PESTEL Virrey Solís IPS.....	37
Tabla 6. Análisis DOFA	40
Tabla 7. Tareas a ejecutar.	42
Tabla 8. Lista de chequeo consulta medicina sincrónica ortopedia - medicina general	49
Tabla 9. Auditoría de historia clínica medicina sincrónica ortopedia en medicina general	52
Tabla 10. Auditoría de 12 historias clínicas de ortopedia.....	55
Tabla 11. Análisis de auditoría de 12 historias clínicas de ortopedia.....	55
Tabla 12. Encuesta - personal profesional	68

Lista de figuras

Figura 1. Item motivo de consulta	56
Figura 2. Item legibilidad.....	57
Figura 3. Item enfermedad actual	57
Figura 4. Item antecedentes	57
Figura 5. Item reconciliación medicamentosa	58
Figura 6. Item examen físico	58
Figura 7. Item lectura de exámenes	58
Figura 8. Item identificación de riesgo de caída del paciente.....	59
Figura 9. Item diagnóstico	59
Figura 10. Item formulación de medicamentos	59
Figura 11. Item solicitud de paraclínicos.....	60
Figura 12. Item solicitud de procedimientos.....	60
Figura 13. Item recomendación al paciente	60
Figura 14. Flujograma de procesos.....	67
Figura 15. Respuesta pregunta 1	70
Figura 16. Respuesta pregunta 2.....	70
Figura 17. Respuesta pregunta 3.....	70
Figura 18. Respuesta pregunta 4.....	71
Figura 19. Respuesta pregunta 5.....	71
Figura 20. Respuesta pregunta 6.....	71
Figura 21. Respuesta pregunta 7.....	72
Figura 22. Respuesta pregunta 8.....	72
Figura 23. Respuesta pregunta 9.....	72
Figura 24. Respuesta pregunta 10.....	73
Figura 25. Respuesta pregunta 11: Cursos online (no presenciales)	73
Figura 26. Respuesta pregunta 11: Cursos presenciales impartidos por la empresa	73
Figura 27. Respuesta pregunta 11: Cursos impartidos por organizaciones externas	74

Introducción

Actualmente en la IPS Virrey Solís de la ciudad de Bogotá se evidencia una oportunidad deficiente de la atención de citas solicitadas al servicio de ortopedia, en donde se identifica la falta de personal como una de las principales causas. Se define oportunidad como “la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud”. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019). Dada la amplitud de su definición, se ha considerado como un indicador de calidad medible por la Superintendencia de Salud y así como por las mismas IPS.

Revisando la oportunidad en el año 2018 para el servicio objeto del trabajo, se encontró que en la organización la oferta para las citas de ortopedia, están siendo asignadas en un periodo de tiempo de 3 a 4 meses después de solicitadas, dificultando a los usuarios el acceso a la valoración de consulta por especialista y la toma de decisiones de una conducta definitiva sobre su patología a corto plazo.

La oportunidad es importante en cualquier organización prestadora de salud, ya que permite tener una percepción global cuantificable que arroja resultados medibles y calificables de los procesos de calidad en el interior de la institución, permitiendo de esta forma plantear estrategias innovadoras para la atención del usuario, con el fin de mejorar la percepción de calidad de los pacientes en el servicio de ortopedia, optimizando el acceso al servicio de salud. Todo lo anterior a través del planteamiento de un modelo de atención, que permita satisfacer la demanda sobre la oferta, como lo es la consulta de medicina sincrónica (un especialista y dos médicos generales).

Para el presente trabajo, la metodología utilizada es: descriptiva, apoyándose en la estrategia DOFA y el PAMEC, para identificar las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas en el servicio de ortopedia de consulta externa de la IPS Virrey Solís, diseñando un plan

estratégico el cual busca solucionar la problemática planteada. En el segundo módulo, se revisará los probables efectos adversos (seguridad del paciente) en la atención, realizada al paciente de manera sincrónica, creando estrategias que permitan mitigar dichos eventos desde la consulta, a través de una lista de chequeo y un formato de auditoría interna. Para el tercer módulo se revisará la forma en la cual se implementará la estrategia en el servicio propuesto a nuestros colaboradores internos, previo a la implementación de encuesta de conocimiento sobre el modelo de atención, con el objetivo de elegir la modalidad de capacitación, mejorando el desarrollo organizacional.

Justificación

Desde la creación de nuevos modelos de atención en salud como telemedicina, medicina sincrónica y asincrónica, se ha podido evidenciar una mejora en la atención oportuna de los pacientes, lo que ha llevado a disminuir complicaciones de la enfermedad al tener un mejor acceso a la salud; de lo anterior se puede deducir que el implementar nuevas estrategias pueden mitigar la problemática actual que se presenta en la oportunidad de los servicios de salud.

La importancia de este trabajo, se fundamenta, en mejorar la oportunidad en el servicio de ortopedia en VIRREY SOLIS IPS, brindado un servicio de excelente calidad a los usuarios de la institución, logrando de esta forma un beneficio que se traduce en el fácil acceso a las consultas y valoración por dicha especialidad, a través de un modelo de consulta asistida por el médico especialista - Ortopedista, con el acompañamiento de dos médicos generales, atendiendo de esta manera dos pacientes en el mismo periodo de tiempo de consulta.

Desde el ámbito académico, la investigación realizada, permite poner en práctica el conocimiento adquirido en el área de gerencia de la salud desde los diferentes módulos aplicados en el siguiente trabajo de grado y de esta forma poder resolver la problemática que presenta la IPS.

Caracterización de la entidad

Presentación de la empresa

- a) Nombre de la entidad: **VIRREY SOLIS I.P.S**
- b) Sector económico: **Institución prestadora de servicios de salud**
- c) Representante legal: Dr. Henry Riveros.
- d) Introducción de las actividades que realiza la empresa

La empresa presta servicios de medicina general, especializada, laboratorio clínico, imágenes diagnósticas, terapias diagnósticas y terapéuticas.

i.Sector donde se desarrolla su actividad: Es una empresa familiarmente responsable, privada, acreditada, con los mejores estándares de calidad para la prestación de servicio de salud a las EPS; gracias a su integración en servicios en red para dar cobertura a la población

ii.Historia: VIRREY SOLIS I.P.S creada el 4 de enero de 1982 en el barrio Olaya Herrera en la ciudad de Bogotá, como una empresa de toma de laboratorios clínicos, llamada Laboratorio social Virrey Solís la cual ofrecía bajos costo y excelente calidad tanto en su capital humano como en los servicios ofrecidos, hasta que fue creciendo pocos a poco con el pasar de los años, adaptándose a los cambios del sector salud hasta el cambio de la legislación, al iniciar la ley 100 de 1993, se organizó multidisciplinariamente, decidiendo ser una institución prestadora de servicios de salud – IPS.

iii.Misión y visión:

Misión: Ser una institución prestadora del servicio de salud, que identifica los factores de riesgo de la comunidad, enfocándose en el fortalecimiento de programas de promoción y prevención de la enfermedad y mejorar la salud; innovando, creando y desarrollando

distintos modelos que permita una mejor atención a los usuarios y a sus familias, manejando un sistema de red con unidades, con un servicio humanizado, con excelentes profesionales y una completa infraestructura.

Visión: Para el año 2020 ser una institución ejemplo de atención y calidad en el sector salud, que permita desarrollar modelos de interacción paciente-institución modernos; optimizando la prevención y promoción de la enfermedad.

iv. Objetivos de la misma:

Fortalecer y desarrollar la rentabilidad financiera, con recurso humano competente y profesional involucrado en la cultura empresarial, administrando el riesgo, previniendo la enfermedad en la población manejada y logrando la satisfacción de los mismos.

Presentación de productos y servicios que ofrece

Descripción de la cadena de valor.

a) Principales proveedores: Tiene como aliados estratégicos el Centro Policlínico del Olaya, Clínica Nogales, Hospital San José Infantil donde se prestan algunos servicios como cirugía y hospitalización; como principales proveedores se encuentra HyC Soluciones encargados del mantenimiento de la infraestructura de sus unidades (adecuaciones, arreglos en general y pintura de interior y fachadas), Save de Colombia quien es el proveedor encargado de proporcionar las impresoras para el uso diario y encargado de mantenimientos preventivos, correctivos y suministros de tóner para el normal funcionamiento, con grupo Carvajal se encargara de dotación de papelería en general; los insumo médicos y odontológicos son suministrados por Orbident quien proporciona el 60% de los insumos, IDIME quien suministra servicio de laboratorio clínico especializado, AUDIFARMA dotación de insumos médicos; empresas que después de un proceso de

selección cumple con las necesidades empresariales y legales que exige la normatividad vigente.

b) Forma de producción: Su forma de producción es ofertar servicio de salud a la población; prestando servicio de medicina general, medicina especializada, odontología general y especializada, urgencias, cirugía ambulatoria, psicología, promoción y prevención para preescolares, escolares, adolescentes, gestantes, cardiovascular, adulto en quinquenio y planificación familiar, rehabilitación física, de lenguaje, atención domiciliaria, imagenología y laboratorio

c) Clientes:

VIRREY SOLIS I.P.S ofrece a la población de la SALUD TOTAL EPS-S (subsidiado), SALUD TOTAL EPS- C (contributivo), CAPITAL SALUD EPS-S (subsidiado), CAPITAL SALUD EPS-C (contributivo), y COOMEVA EPS.

Descripción de áreas o dependencias. La IPS Virrey Solís cuenta con varias dependencias, entre ellas presidencia, dirección general, subdirección administrativa, subdirección financiera, subdirección de calidad, subdirección médica, Jefatura nacional de Urgencias, Jefatura nacional de consulta externa, jefatura nacional de PyP, Jefatura de atención domiciliaria, Coordinación consulta externa, Coordinación de PyP, Jefatura de sistemas, Jefatura de Atención al usuario, Jefatura de talento humano, Coordinación modelo de atención, gestión de insumos bienes y servicios, gestión en infraestructura y medio ambiente entre otros. (VIRREY SOLIS IPS, 2019).

Presentación del problema

En Colombia a partir de la implementación de la Ley 100 de 1993, se modifica la perspectiva del modelo de atención que se tenía hasta el momento, ya que con el nuevo Sistema

de salud y la creación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGCS), instrumento propio del sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) se debe cumplir con las características de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, mejorando la atención en salud.

La oportunidad se define por la demanda y la oferta de servicios que ofrecen las IPS's y la capacidad que se tiene para gestionar el acceso a los mismos, haciendo que se desarrollen planes de mejora que garanticen una atención de calidad al usuario; sin embargo, en la última década la oportunidad de atención en una u otra institución prestadora de salud se ha visto disminuida con demoras en la prestación del servicio, llevando a las instituciones a plantear cambios en los modelos de atención y aumento en la contratación de profesionales que minimicen esta problemática.

Al analizar retrospectivamente las bases de datos de la oportunidad y de la oferta que se tiene para las citas de consulta externa de ortopedia y traumatología de la IPS Virrey Solís en la ciudad de Bogotá para el año 2018, se ha identificado una baja oportunidad en la atención de esta especialidad, con un promedio de días de atención de 40.1 días (tabla 1) en las tres unidades de atención básica en las que se ofrece el servicio para la EPS Salud Total, siendo la de mayor déficit, la unidad de Américas con un 68.5 días (tabla 1) durante el primer semestre del año.

En la Resolución 1552 de 2013 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013) se reglamentaron parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto- Ley 019 de 2012, que describe la medición de la oportunidad de citas que debe tener cada EPS para poder ofertar en la institución, además se establece la sumatoria de días transcurridos entre la solicitud y el servicio ya que esto mostrará la oportunidad real ofrecida.

Tabla 1. Consolidación oportunidad servicio de ortopedia 2018

IPS	ESPECIALIDAD	EST.	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
BOGOTA			OPORT.	OPORT.	OPORT.	OPORT.	OPORT.	OPORT.	OPORT.
SALUD TOTAL									
VS AMERICAS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	30	67,2	66,9	70,5	58,1	79,8		
VS CALLE 98	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	30	62,8	72,7	22,6	61,4	106,8	51,4	78,2
VS OCCIDENTE	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	30	4,0		20,1	16,0	13,0	10,7	13,7
TOTAL	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		55,8	69,6	37,8	51,5	74,4	37,9	47,1

IPS	ESPECIALIDAD	EST.	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
BOGOTA			OPORT.	OPORT.	OPORT.	OPORT.	OPORT.	OPORT.
SALUD TOTAL								
VS AMERICAS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	30						68,5
VS CALLE 98	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	30	38,0	36,3	14,8	14,7	14,6	47,9
VS OCCIDENTE	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	30	8,2	26,0	14,3	10,9	10,5	12,3
TOTAL	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		31,3	34,0	14,7	13,9	13,8	40,1

Fuente. Base de datos IPS Virrey Solís

Tabla 2. Consolidación información general- servicio de ortopedia 2018 (sumatoria de número de días entre solicitud y servicio, total de citas asignadas, oportunidad y total de especialistas).



CONSOLIDADO OPORTUNIDAD

AÑO: 2018

NUM: Sumatoria del número de días transcurridos entre solicitud y servicio.

DEN: Total de citas asignadas en el servicio.

IPS	ESPECIALIDAD	EST.	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO		
			NUM	DEN	OPORT.	NUM	DEN	OPORT.	NUM	DEN	OPORT.	NUM	DEN	OPORT.	NUM	DEN	OPORT.
BOGOTA																	
SALUD TOTAL																	
VS AMERICAS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	30	68.919	1.025	67	78.749	1.178	67	51.536	731	71	71.435	1.230	58	68.005	852	80
VS CALLE 98	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	30	62.950	1.003	63	74.902	1.031	73	22.238	984	23	68.984	1.123	61	102.171	957	107
VS OCCIDENTE	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	30	1.436	359	4				10.152	504	20	8.736	546	16	7.553	581	13
TOTAL	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		133.305	2.387	56	153.651	2.209	70	83.926	2.219	38	149.155	2.899	51	177.729	2.390	74
	MEDICO ORTOPEDISTAS			6,2			5,7			5,7			7,5			6,2	



CONSOLIDADO OPORTUNIDAD

AÑO: 2018

NUM: Sumatoria del número de días transcurridos entre solicitud y servicio.

DEN: Total de citas asignadas en el servicio.

IPS	ESPECIALIDAD	EST.	JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE		
			NUM	DEN	OPORT.	NUM	DEN	OPORT.	NUM	DEN	OPORT.	NUM	DEN	OPORT.	NUM	DEN	OPORT.
BOGOTA																	
SALUD TOTAL																	
VS AMERICAS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	30															
VS CALLE 98	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	30	50.286	978	51	45.753	585	78	52.972	1.394	38	45.199	1.244	36	22.254	1.499	15
VS OCCIDENTE	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	30	5.229	488	11	7.421	543	14	3.267	400	8	9.568	368	26	5.629	395	14
TOTAL	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		55.514	1.466	38	53.174	1.128	47	56.239	1.794	31	54.767	1.612	34	27.883	1.894	15
	MEDICO ORTOPEDISTAS			3,8			2,9			4,6			4,2			4,9	



AÑO: 2018

NUM: Sumatoria del número de días transcurridos entre solicitud y servicio.

DEN: Total de citas asignadas en el servicio.

IPS	ESPECIALIDAD	EST.	NOVIEMBRE			DICIEMBRE			TOTAL			TOTAL	
			NUM	DEN	OPORT.	NUM	DEN	OPORT.	NUM	DEN	OPORT.	NUM promedio mes	DEN promedio mes
BOGOTA													
SALUD TOTAL													
VS AMERICAS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	30							338.644	5.016	68	67.729	1.003
VS CALLE 98	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	30	16.940	1.153	15	16.381	1.122	15	581.031	13.073	44	48.419	1.089
VS OCCIDENTE	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	30	3.230	297	11	3.056	291	11	65.275	4.772	14	5.440	398
TOTAL	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		20.170	1.450	14	19.437	1.413	14	984.950	22.861	40	82.079	1.905
	MEDICO ORTOPEDISTAS			3,7			3,7			4,9			4,9

Fuente. Base de datos IPS Virrey Solís

Según la base de datos realizada con la información suministrada por la IPS Virrey Solís, el número de citas asignadas en promedio al mes es de 1.905 citas, siendo la unidad Occidente con menos citas asignadas mostrando un promedio al mes de 398 citas, lo que significa que en esta unidad se realizó contratación de un solo médico especialista para ofertar el servicio durante el año, a diferencia de las unidades de Américas y Calle 98, en donde los primeros 5 meses se brindó la atención promedio de 2,5 médicos especialistas, con horario de trabajo de 6 horas, por lo que

cada profesional realizo 387 citas al mes en promedio, con un tiempo de atención de 20 minutos; Teniendo una disminución en los últimos 7 meses del año 2018 en las citas ofertadas por mes, (tabla 2). Lo que motivó a la realización de cálculos para determinar el número de médicos contratados en promedio según las citas ofrecidas por mes, dando un total de 4,9 médicos mes; así mismo se verificó la sumatoria del número de días transcurridos entre la solicitud y el servicio, encontrando datos alarmantes de 177.729 días en el mes de mayo, lo que significa una demanda insatisfecha acumulada del año anterior, afectando la oportunidad del 2018 hasta 2019, permitiendo la realización de planeación estratégica para poder definir el tiempo que se requiere para cubrir la demanda insatisfecha.

Tabla 3. Demanda insatisfecha 2018 - planeación para suplirla

UAB	NUMERO DE ORDENES MES	# MEDICOS ORTOPEDISTAS	OFERTADIARIA (# DE MEDICOS*# CITAS DIA)	OPORTUNIDAD ESTANDAR	OPORTUNIDAD MES	DIFERENCIA DE LA OPORTUNIDAD	DEMANDA INSATISFECHA (oferta diaria *diferencia de la oportunidad)	NUMERO DE MEDICOS PARA CUBRIR CITAS (demanda insatisfecha/numero de citas que ve 1 medico al mes)
ENERO	2387	6,2	111	30	55,8	25,8	2870	7,4
FEBRERO	2209	5,7	103	30	69,6	39,6	4064	10,5
MARZO	2219	5,7	103	30	37,8	7,8	807	2,1
ABRIL	2899	7,5	135	30	51,5	21,5	2892	7,5
MAYO	2390	6,2	112	30	74,4	44,4	4951	12,8
JUNIO	1466	3,8	68	30	37,9	7,9	538	1,4
JULIO	1128	2,9	52	30	47,1	17,1	895	2,3
AGOSTO	1794	4,6	83	30	31,3	1,3	112	0,3
SEPTIEMBRE	1612	4,2	76	30	34,0	4,0	300	0,8
OCTUBRE	1894	4,9	88	30	14,7	-15,3	-1348	-3,5
NOVIEMBRE	1450	3,7	67	30	13,9	-16,1	-1072	-2,8
DICIEMBRE	1413	3,7	67	30	13,8	-16,2	-1082	-2,8
TOTAL	22861	5	89	30	43,1	13,1	1160	3,0

Fuente. Base de datos IPS Virrey Solís

Después de realizar la planeación para suplir la demanda insatisfecha, según la tabla 3, se requieren tres especialistas en el servicio de ortopedia aproximadamente, debido a que en los meses de febrero y mayo se presenta una demanda de 10,5 y 12,8 de médicos especialistas secundaria a la demanda insatisfecha de 4.064 y 4.951 citas; con una disminución de la misma en el último

trimestre del año evidenciando la necesidad de requerimiento de 3 especialistas para cubrir la demanda insatisfecha anual de 1160 usuarios aproximadamente.

Al encontrar esto en la IPS Virrey Solís en el año 2018 motiva a la búsqueda de literatura, en la que se destaca, la Política Nacional de Talento Humano en Salud, determinando un déficit de profesionales en salud especializados con relación a la población, menor a 1 por cada 10.000 habitantes, en todas las especialidades médicas, siendo para la especialidad de ortopedia la densidad poblacional estimada de 0.3 habitantes por kilómetro cuadrado y una razón de generación de ortopedistas para el mismo año de 4,6 por cada 100 personas para el 2017, (Ministerio de Salud de Colombia, 2018, p. 66, 68 y 82).

Adicionalmente con la implementación del MIAS-Modelo Integral de Atención en Salud- (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016a) y Plan Decenal de Salud Pública (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012), según el Ministerio de Salud de Colombia 2018 “se busca fomentar el uso de las TIC telemedicina, tele-cuidado y teleducación tanto para la prestación de los servicios como para el desarrollo del talento humano” (p.40). Lo que permite plantear el interrogante ¿qué estrategia innovadora se podría plantear con el fin de mejorar la oportunidad en el servicio de consulta externa ortopedia dentro de la Institución?

Objetivo

Objetivo general

Plantear un plan de mejora para optimizar la oportunidad en la atención del servicio de ortopedia de consulta externa en la IPS Virrey Solís con el fin de mejorar la percepción de la calidad actual, con base en la generación de un servicio innovador.

Marco referencial

Marco teórico

A nivel mundial las enfermedades osteomusculares, como el Síndrome del manguito rotador, Bursitis de hombro, Síndrome del túnel carpiano, Dorsalgias, Lumbalgias, Hernia discal, Ciática, entre otros, han sido objeto de estudio por el gran impacto que estas tienen en la rutina diaria de los pacientes, además de lo incapacitante que pueden llegar a ser estos dolores. La patología osteomuscular es una de las patologías más costosas y una de las principales causas de discapacidad en personas jóvenes (menores de 45 años), lo que conlleva a que el usuario que padece alguna enfermedad que afecte su sistema musculo-esquelético, requiera valoración y posteriores controles por especialistas en el área de ortopedia para dar tratamiento y resolución a su patología. Lo anterior se ve reflejado en un aumento de la demanda y necesidad de consultas con el especialista en el campo en particular, para lo cual la IPS debe estar preparada, para suplir las necesidades del usuario y cubrir dicha demanda.

La Política Nacional de Talento Humano en Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018), da a conocer estadísticas preocupantes acerca del número de especialistas por cada 10.000 habitantes, la cual es inferior a 1 en todas las especialidades médicas. Lo anterior hace casi imposible que las EPS e IPS, garanticen el cumplimiento de dos características primordiales de calidad de atención en salud, la Oportunidad y Accesibilidad, conforme el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, definido actualmente en el Decreto 780 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016). Para la especialidad de Ortopedia y Traumatología, Colombia contaba con tan solo 1.328 especialistas en el año 2017.

De acuerdo con la resolución 1552 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013), las EPS y las IPS que atienden población afiliada tanto del régimen subsidiado como contributivo,

deben llevar un registro y control de las consultas, sea de medicina general como de especialidades; este registro debe tener en cuenta siempre el número total de citas asignadas. A partir de dicho registro, y con el análisis de datos de tiempos promedios de espera, como la sumatoria de la diferencia de días entre el día en que se solicita la cita y el día en el cual se asigna; la sumatoria de la diferencia de días entre la fecha para la cual se asignó la cita y la fecha para la cual el usuario solicitó le fuera asignada; el tiempo promedio de espera según fecha en la que se solicita la cita y su asignación, y el tiempo promedio de espera entre la asignación y el día asignado, se deberá cuantificar el número mínimo y máximo de días de espera para las citas asignadas. Adicionalmente se debe cuantificar o determinar el número de horas-especialista, contratadas o disponibles para cada especialidad. Este registro debe ser mensual y discriminado para cada especialidad.

La oportunidad como característica del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, tiene como objetivo que el usuario obtenga los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios. En Colombia una de las causas de mayor insatisfacción de los usuarios del SGSSS es la deficiencia en la oportunidad en la atención (Moros-Portilla, S. & Jiménez-Peña, O- M., s.f.).

En un estudio realizado con el fin de evaluar la calidad percibida de la atención en salud, los participantes reconocen que deben enfrentar diferentes barreras para acceder a los servicios de salud generadas por fallas en la comunicación entre EPS e IPS, dificultades en la continuidad de los servicios, por demora en las autorizaciones, problemas en la oportunidad para citas con especialistas, procedimientos quirúrgicos, entrega de medicamentos, entre otros, que han ocasionado percepciones negativas, así como efectos perjudiciales en su salud.

Adicionalmente en una investigación realizada en el año 2009 por Vargas y Molina en seis ciudades de Colombia se identificaron como limitaciones en la atención integral: los trámites burocráticos para el acceso a la atención, la insuficiente oferta de especialistas y las barreras para acceder al segundo y tercer nivel, situaciones atribuibles a las aseguradoras y a los prestadores de servicios de salud.

Dentro de los programas de auditoría para el mejoramiento de la calidad en la atención en salud, se debe incluir el análisis periódico de la información generada, adicionalmente se debe realizar un estudio y seguimiento acerca de las citas y consultas que son solicitadas, para determinar si son pertinentes y oportunas. Esta información podrá ser solicitada en cualquier momento tanto por el Ministerio de Salud y Protección Social, como por la Superintendencia Nacional de Salud y debe estar regida de acuerdo a lo que se dispone en la resolución 1552 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Marco conceptual

Es importante tener en claro diferentes conceptos del sistema general de seguridad social en salud, los cuales serán las bases para la realización y el desarrollo del presente trabajo.

- **Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS):** tiene como objetivo regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso para toda la población residente del país, en todos los niveles de atención. Está integrado por: El Estado, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, quien actúa como organismo de coordinación, dirección y control; las Entidades Promotoras de Salud (EPS), responsables de la afiliación y el recaudo de las cotizaciones y de garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud a los afiliados; y las instituciones prestadoras de salud (IPS), que son los hospitales, clínicas y laboratorios, entre otros, encargadas de prestar la atención a los usuarios.

También hacen parte del SGSSS las Entidades Territoriales y la Superintendencia Nacional de Salud. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

- **Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS):** es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país. El SOGCS está integrado por cuatro componentes: Sistema Único de Habilitación (SUH), Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de Información para la Calidad en Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016b).
- **Atención de salud:** Conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población. (Ministerio de la Protección Social, 2006, artículo 2°).
- **Auditoría para el mejoramiento de la calidad:** Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019a).
- **Calidad de la atención de salud:** Provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. (Ministerio de la Protección Social, 2006, artículo 2°).

- **Accesibilidad:** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Ministerio de la Protección Social, 2006, artículo 2°).
- **Pertinencia:** Garantía que los usuarios reciban los servicios que requieren.
- **Oportunidad:** Posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios. (Ministerio de la Protección Social, 2006, artículo 2°).
- **Continuidad:** El principio de continuidad en materia de salud fue previsto en el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, el cual, a pesar de las modificaciones que impuso el artículo 3° de la Ley 1438 (Congreso de la República de Colombia, 2011), mantuvo su definición según la cual “toda persona que habiendo ingresado al SGSSS tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad. Se garantizará que las prestaciones propias de los servicios de salud sean permanentes, ininterrumpidas y completas”. Por tanto, es deber del Estado y de las entidades prestadoras del servicio público de salud asegurarles a los afiliados al sistema la continuidad en el tratamiento, cuidado y manejo de su enfermedad. (Corte Constitucional de Colombia, 2017).
- **Seguridad de Paciente:** Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2016c), “la seguridad del paciente es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de

mitigar sus consecuencias”, según los Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Pacientes del Ministerio de la Protección Social. Igualmente es uno de los ejes del Sistema Único de Acreditación en Salud e implica la evaluación permanente y proactiva de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar de manera constante las barreras de seguridad necesarias. La Política de Seguridad del Paciente requiere de la coordinación entre actores alrededor de la filosofía y las estrategias para la reducción del riesgo, así como el incremento de las condiciones que caractericen a una institución como segura.

- **Satisfacción del usuario:** Nivel del estado de ánimo del Usuario-Paciente y su familia al comparar la atención en salud con sus expectativas.
- **Sistema único de habilitación:** Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las Entidades Administradoras de Planes de beneficios (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).
- **Sistema Único de Acreditación en Salud:** Es el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las entidades, las instituciones prestadoras de servicios de salud, a las Entidades Promotoras de Salud, a las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que presten servicios de salud ocupacional, que voluntariamente

decidan acogerse al proceso de acreditación, los cuales están destinados a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la dirección del Estado y la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016d).

- **El Sistema de Información para la Calidad pretende:**

- Realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
- Brindar información a los usuarios para elegir libremente con base a la calidad de los servicios, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Ofrecer insumos para la referenciación por calidad que permita materializar los incentivos de prestigio del Sistema (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016e).

- **Consulta Asistida, Multiconsulta o Consulta en Espejo:** En dicha modalidad de consulta externa especializada, un especialista en medicina interna, pediatría, cardiología, dermatología, neurología, reumatología o cualquier otra, mediante el apoyo de tres o cuatro médicos generales, realizan de manera simultánea varias consultas especializadas con el apoyo de médicos generales, que son quienes realizan directamente la atención y manejo de los pacientes institucionales de una especialidad, con el propósito de ampliar la oferta de consultas especializada para favorecer indicadores de oportunidad y disponibilidad de citas. (Mutalis, 2019).

- **Telemedicina:** El término telemedicina se refiere al uso de las tecnologías de información y comunicaciones para proporcionar y apoyar los servicios de atención e información en salud, independientemente de las barreras de distancia, geográfica, social y cultural. Según la Organización Mundial de la Salud-OMS, su objetivo es “intercambiar datos para hacer diagnósticos, preconizar tratamientos y prevenir enfermedades y accidentes, así como formar permanente a los profesionales de atención en salud y en actividades de investigación y evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de las comunidades en que viven”. (Universidad de Antioquia. Facultad de Medicina, 2019).
- **Telemedicina Asincrónica:** Se reciben solicitudes de remisión a diferentes especialidades por parte de los médicos generales remitores. Un médico experto valora que los datos estén completos y envía los paraclínicos para la revisión y opinión del médico especialista en el centro de referencia. Este último responde con un plan de manejo y órdenes de medicamentos o paraclínicos para que el médico general las entregue al paciente. (Universidad de Antioquia. Facultad de Medicina, 2019).
- **Telemedicina Sincrónica:** En este modelo, desde el hospital local, el paciente es atendido en tiempo real por el especialista, haciendo uso de las nuevas tecnologías de la información y las telecomunicaciones-TIC. En estos procesos intervienen el paciente, el médico remitir, el personal direccionador y el médico de referencia. (Universidad de Antioquia. Facultad de Medicina, 2019).
- **Superintendencia de salud:** Autoridad encargada de ejercer la inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), FOSYGA, Entidades Promotoras de Salud (Régimen contributivo y subsidiado), Instituciones prestadoras de servicios de Salud – IPS,

Empleadores y Entidades Territoriales (Departamentos, Distritos y Municipio). (Red Nacional de Protección al Consumidor, 2019).

- **TIC:** Las tecnologías de la información y comunicación, conocidas popularmente como TICs, son el conjunto de herramientas que se utilizan para la transmisión, procesamiento y almacenamiento digitalizado de la información. Internet y la telefonía móvil son seguramente el mayor exponente de las TICs, una auténtica revolución tecnológica que se puede sentir en todas las áreas, incluyendo la sanitaria. En su conjunto, las TICs juegan un papel determinante en las organizaciones sanitarias, además de mejorar la calidad asistencial aportan valor en la seguridad del paciente y suponen un ahorro en el consumo de recursos sanitarios (evitando duplicidades de pruebas diagnósticas) con reducción de los errores médicos, evitando morbilidades asociadas a tratamientos no adecuados, y mejorando la asistencia mediante una medicina basada en la evidencia científica y el análisis masivo de datos para la toma de decisiones adecuadas en cada caso. (Sanidad Privada, 2016).

Marco contextual

En Colombia, el Sistema General de Seguridad Social en Salud, reformado a través de la Ley 100 de 1993, ha venido presentando fallas significativas en la oportunidad de la atención y la calidad de la misma. El gran número de afiliados, de ambos regímenes han colapsado la red de atención. En la Ley 1122 se especifica: “Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y subsidiado deberán atender con la celeridad y la frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios del mismo. Así mismo las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en la consulta”. (Congreso de la República de Colombia, 2007, artículo 23). Sin embargo, en la actualidad, es un

gran reto para las entidades prestadoras de salud el logro de la eficiencia, eficacia, equidad y continuidad en la prestación de los servicios de salud.

Hoy día con el aumento en el requerimiento de valoraciones y consultas por especialistas, la oportunidad se ha visto afectada y se ha mostrado como una problemática tanto para las EPS e IPS, ya que esto disminuye la calidad de la atención en salud que se le presta al usuario, llegando incluso a vulnerar sus derechos. Expuesto entonces el frágil panorama para la atención especializada, se han venido implementando diferentes estrategias que buscan contrarrestar los efectos negativos del poco personal especializado y el acceso a este.

Para el caso y lo que respecta a este trabajo, se ha observado que, en la IPS Virrey Solís, se presenta una problemática en la oportunidad de la atención de salud para el servicio de consulta externa en la especialidad de ortopedia.

Se ha encontrado un aumento en la demanda de las consultas, requiriendo así, más valoraciones por el especialista, sin embargo, no existen suficientes especialistas, y las agendas asignadas no brindan la suficiente red de atención para la población que requiere el servicio, por lo que el tiempo de espera para que el paciente pueda asistir a dicha consulta suele ser demasiado prolongado, lo que supone la falta de continuidad en el tratamiento de la patología, así como demora en la resolución de la misma.

En la actualidad, Virrey Solís IPS, se encuentra en desarrollo de los programas de telemedicina de las especialidades de medicina interna, ginecología y medicina familiar, en modalidad asincrónica, para poder mitigar la falta de oportunidad en la asignación de las consultas y la disminución de resolución de los procesos que deben llevar a cabo los pacientes frente a las patologías que presentan.

Marco normativo

Tabla 4. Marco normativo

Norma	Marco General	Artículos que se utilizarán o señaladas textualmente o parafraseados.
Decreto-Ley 19 de 2012	Define y establece las normativas sobre las citas médicas.	<p>Artículo 123. PROGRAMACIÓN DE CITAS DE CONSULTA GENERAL. EPS deben garantizar la asignación de citas medicina general y odontología y no exceder de 3 días hábiles desde el momento de la solicitud</p> <p>Artículo 124. ASIGNACIÓN DE CITAS MÉDICAS CON ESPECIALISTAS: Asignación de cita con especialista debe en tiempo que señale el ministerio de salud y protección social, atendiendo según la disponibilidad de oferta por especialista, la carga de la enfermedad en la población, condición médica del paciente, y factores que influyen en la demanda de la prestación de servicio de salud</p>
Resolución 1552 de 2013	Define y establece las normativas sobre las citas médicas	<p>Artículo 1. AGENDAS ABIERTAS PARA LA ASIGNACIÓN DE LAS CITAS: Las EPS deben tener agendas abiertas para asignación de citas de medicina especializada la totalidad de días hábiles del año, sin negar la cita y negarse a recibir la solicitud.</p> <p>Artículo 3. MEDICIÓN DE LA OPORTUNIDAD DE CITAS: Las EPS deben tener mediciones sobre la oportunidad de citas médicas generales, especialidad y odontología asignados en el mes anterior, conociendo el número total de citas, la fecha de asignación y de solicitud, tiempo de espera y número de horas especialista contratada o disponible para cada especialidad.</p> <p>Artículo 5. OPTIMIZACIÓN DE LA OPORTUNIDAD DE LA CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA</p> <p>EPS con su programa de auditoría para mejoramiento de la calidad, analizará periódicamente la información, para verificar la pertinencia y de la remisión a consulta especializada y optimización de la oportunidad</p>
Resolución 2598 de 2007	Establece la metodología para la certificación de cobertura mínima en salud de la población pobre, sobre programación y ejecución de los recursos provenientes de regalías directas y compensaciones.	
Resolución 2596 de 2008	Por la cual se modifica la metodología para la certificación de cobertura mínima en salud de la población pobre, contenida en la Resolución 2598 de 2007	

Norma	Marco General	Artículos que se utilizarán o señaladas textualmente o parafraseados.
Decreto 205 de 2003	Por el cual se determinan los objetivos, la estructura orgánica y las funciones del Ministerio de la Protección Social y se dictan otras disposiciones.	Artículo 17. Funciones de la Dirección General de Calidad de Servicios. La Dirección General de Calidad de Servicios tendrá las siguientes funciones: 4. Diseñar, revisar y actualizar las normas técnicas e implantar políticas para el desarrollo adecuado, oportuno y eficiente de los servicios de salud y promoción social en temas como dotación, infraestructura, tecnología e insumos, entre otras.
Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero del 2015	En esta se regula por completo el derecho fundamental a la salud, definición y otras informaciones sobre trabajadores de salud y políticas públicas	Capítulo I, II y III
Decreto 780 de 2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social	Artículo 2.5.1.6.1: tiene por objeto dictar disposiciones y realizar ajustes al Sistema Único de Acreditación en Salud, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, así como definir reglas para su operación en los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud y Riesgos Laborales.
		Artículo 2.5.1.6.3: En el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, se entiende que las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud alcanzan el nivel superior de calidad con la certificación en la Norma Técnica de Calidad de la Gestión Pública NTCGP 1000:2009 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, en concordancia con lo dispuesto en la Ley 872 de 2003
		Artículo 2.5.1.6.5: Sistema Único de Acreditación en Salud. Entiéndase como Sistema Único de Acreditación en Salud, el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las entidades a las que se refiere el artículo 2.5.1.6.2 del presente Capítulo, los cuales están destinados a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la dirección del Estado y la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud. Dicho sistema se regirá por lo dispuesto en el presente Capítulo, así como por la reglamentación que para su desarrollo e implementación expida el Ministerio de Salud y Protección Social

Norma	Marco General	Artículos que se utilizarán o señaladas textualmente o parafraseados.
		<p>Artículo 2.5.1.6.6: El Sistema Único de Acreditación en Salud solo podrá ser operado por entidades nacionales que cumplan los siguientes requisitos: 1. Estar acreditada por la International Society for Quality in Healthcare (Isqua), para lo cual aportarán fotocopia de la certificación que les haya expedido dicha entidad, en la que se verifique la vigencia del término de la acreditación. 2. Contar con experiencia mínima de cinco (5) años en la acreditación de entidades del sector salud en Colombia, para lo cual aportarán certificación expedida por las entidades del referido sector, en las que se evidencien los procesos desarrollados para el logro de la acreditación y el término de duración de los mismos.</p>
Decreto 903 de 2014	Se dictan las disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud	
Resolución 2082 de 2014	Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud	
Resolución 6055 de 2016	Por la cual se determina la integración y el funcionamiento del Consejo Asesor para el Sistema Único de Acreditación en Salud.	
Resolución 2427 de 2014	"Por la cual se inscribe una entidad en el Registro Especial de Acreditadores en Salud" hasta el 31 de enero de 2017	
Decreto 903 de 2014	"Por el cual se dictan las disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud"	
Ley 1164 de 2007	"Artículo 1°.	<p>Del objeto. La presente ley tiene por objeto establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos".</p>

Norma	Marco General	Artículos que se utilizarán o señaladas textualmente o parafraseados.
Ley 87 de 1993	“Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”	<p>Artículo 1: Definición del control interno. Se entiende por control interno el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes.</p> <p>Artículo 2: Objetivos del sistema de Control Interno. Atendiendo los principios constitucionales que debe caracterizar la administración pública, el diseño y el desarrollo del Sistema de Control Interno se orientará al logro determinados es objetivos fundamentales dispuestos en este artículo.</p> <p>Artículo 3: - Características del Control Interno. Son características del Control Interno las siguientes: a. El Sistema de Control Interno forma parte integrante de los sistemas contables, financieros, de planeación, de información y operacionales de la respectiva entidad; b. Corresponde a la máxima autoridad del organismo o entidad, la responsabilidad de establecer, mantener y perfeccionar el Sistema de Control Interno, el cual debe ser adecuado a la naturaleza, estructura y misión de la organización; c. En cada área de la organización, el funcionario encargado de dirigirla es responsable por control interno ante su jefe inmediato de acuerdo con los niveles de autoridad establecidos en cada entidad; d. La Unidad de Control Interno o quien haga sus veces es la encargada de evaluar en forma independiente el Sistema de Control Interno de la entidad y proponer al representante legal del respectivo organismo las recomendaciones para mejorarlo; e. Todas las transacciones de las entidades deberán registrarse en forma exacta, veraz y oportuna de forma tal que permita preparar informes operativos, administrativos y financieros.</p> <p>Artículo 4: Elementos para el Sistema de Control Interno. Toda entidad bajo la responsabilidad de sus directivos debe por lo menos implementar los siguientes aspectos que deben orientar la aplicación del control interno: a. Establecimiento de objetivos y metas tanto generales como específicas, así como la formulación de los planes operativos que sean necesarios; b. Definición de políticas como guías de acción y procedimientos para la ejecución de los procesos; c. Adopción de un sistema de organización adecuado para ejecutar los planes; d. Delimitación precisa de la autoridad y los niveles de responsabilidad; e.</p>

Norma	Marco General	Artículos que se utilizarán o señaladas textualmente o parafraseados.
		<p>Adopción de normas para la protección y utilización racional de los recursos; f. Dirección y administración del personal conforme a un sistema de méritos y sanciones; g. Aplicación de las recomendaciones resultantes de las evaluaciones del control interno; h. Establecimiento de mecanismos que faciliten el control ciudadano a la gestión de las entidades; i. Establecimiento de sistemas modernos de información que faciliten la gestión y el control; j. Organización de métodos confiables para la evaluación de la gestión; k. Establecimiento de programas de inducción, capacitación y actualización de directivos y demás personal de la entidad; l. Simplificación y actualización de normas y procedimientos.</p> <p>Artículo 6: Responsabilidad del control interno. El establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno en los organismos y entidades públicas, será responsabilidad del representante legal o máximo directivo correspondiente. No obstante, la aplicación de los métodos y procedimientos al igual que la calidad, eficiencia y eficacia del control interno, también será de responsabilidad de los jefes de cada una de las distintas dependencias de las entidades y organismos.</p> <p>Artículo 8: Evaluación y control de gestión en las organizaciones. Como parte de la aplicación de un apropiado sistema de control interno el representante legal en cada organización deberá velar por el establecimiento formal de un sistema de evaluación y control de gestión, según las características propias de la entidad y de acuerdo con lo establecido en el artículo 343 de la Constitución Nacional y demás disposiciones legales vigentes.</p>
Decreto 1011 de 2006	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud	
Ley 1419 del 2010	Establece los lineamientos para desarrollar la telesalud en Colombia. Se detallan los alcances, definiciones y principios fundamentales, así como financiación y gestión del conocimiento y comité asesor	

Norma	Marco General	Artículos que se utilizarán o señaladas textualmente o parafraseados.
Resolución 5521 de 2013	Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)	Artículo 13, referente a la Telemedicina, dispone “Con el fin de facilitar el acceso oportuno a los beneficios definidos en el presente acto administrativo y de conformidad con las normas de calidad vigentes en el país, el POS incluye la modalidad de telemedicina cuando esta se encuentre disponible, permita la finalidad de la prestación del servicio o garantice mayor oportunidad, en caso de que la atención presencial esté limitada por barreras de acceso geográfico o baja disponibilidad de oferta”.
Resoluciones 1441 de 2013 y la 2003 de 2014	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones, se hace referencia a las modalidades de prestación de servicio: mural, extramural y Telemedicina, detallando para cada especialidad, los requisitos tecnológicos y de formación para la prestación de la última.	
Ley 1438 de 2011	Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.	Artículo 640. Articulación de las redes integradas. La articulación de la red estará a cargo de las entidades territoriales en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, a través de los Consejos Territoriales de la Seguridad Social en Salud; en el caso de los municipios no certificados la entidad territorial será el departamento, sin vulneración del ejercicio de la autonomía de los actores de las redes existentes en el espacio poblacional determinado, buscará que el servicio de salud se brinde de forma precisa, oportuna y pertinente, para garantizar su calidad, reducir complicaciones, optimizar recursos y lograr resultados clínicos eficaces y costo-efectivos.
Resolución 429 de 2016	Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud	Artículo 1°.- De la Política de Atención Integral en Salud- PAIS, La Política de Atención Integral en Salud -PAIS-, El objetivo de la PAIS está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución. Artículo 3°.- Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS La PAIS establece un modelo operacional que, a partir de las estrategias definidas, adopta herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la

Norma	Marco General	Artículos que se utilizarán o señaladas textualmente o parafraseados.
		<p>población, bajo condiciones de equidad, y comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los integrantes del sistema, en una visión centrada en las personas.</p>
<p>Resolución 3202 de 2016</p>	<p>Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones</p>	<p>2.1.4. Intervención Las intervenciones o atenciones en salud se conciben como acciones intencionadas y efectivas, encaminadas a: promoción de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, dirigidas a las personas, familias y comunidades en cada uno de los entornos en los que transcurre su vida. Estas intervenciones pueden desarrollarse en los niveles individuales o colectivos, a través de las modalidades de prestación de los servicios intramurales, extramurales o telemedicina, dependiendo de sus características y de las tecnologías disponibles y apropiadas a la realidad de cada territorio</p>
<p>Resolución 5857 de 2018</p>	<p>Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).</p>	<p>Artículo 13. Telemedicina. Con el fin de facilitar el acceso oportuno a los beneficios definidos en el presente acto administrativo y de conformidad con las normas de calidad vigentes en el país, el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia la modalidad de telemedicina cuando esta se encuentre disponible y permita la finalidad de la prestación del servicio o garantice mayor oportunidad en caso de que la atención presencial esté limitada por barreras de acceso geográfico o baja disponibilidad de oferta.</p>

Fuente: Elaboración propia

Evidencias: gerencia estratégica y de servicios

Pregunta de investigación

¿Qué actividades definidas en un plan, se requerirían para dar cumplimiento a la estrategia planteada?

Objetivo específico

Realizar un análisis situacional de la oportunidad en la consulta externa de ortopedia con el fin de proponer una estrategia de mejora que impacte en el servicio y atención del usuario.

Selección y aplicación de instrumentos

Para el desarrollo de este trabajo, se consideró el análisis situacional, tanto interno como externo de la consulta externa de ortopedia, través de la implementación de la análisis PESTEL y Matriz DOFA, las cuales permite tener una visión amplia y real de la institución, determinando las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas, para así efectuar un análisis prospectivo y plantear posibles estrategias que mitiguen las falencias y aumenten la eficiencia, eficacia y efectividad de la atención en consulta externa de la especialidad mencionada anteriormente en la institución VIRREY SOLIS IPS.

Tabla 5. Análisis PESTEL Virrey Solís IPS

FACTORES ANALIZADOS	FAVORABLES	DESFAVORABLES
Factores Políticos	<ul style="list-style-type: none"> ● Debido a la poca efectividad que ha demostrado el Sistema en Salud después de la Ley 100 de 1993, continuamente se realizan reformas al sistema, lo que implica falta de estabilidad estatutaria. ● Frente a la estrategia planteada, Medicina Sincrónica o Consulta en Espejo, aún no existe en la normatividad colombiana, leyes que sancionen esta actividad. ● Ley 1438 de 2011 reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, establece la elaboración del Plan Decenal en Salud Pública. ● Con el cambio de las políticas de sistemas de seguridad social en la habilitación y acreditación hace que las EPS aumenten las exigencias para poder asegurar una adecuada prestación del servicio de salud a los afiliados. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Existe renuencia por parte del Ministerio de Salud y el Colegio Nacional de Médicos, para la aceptación de la práctica de medicina sincrónica o en espejo
Factores Económicos	<ul style="list-style-type: none"> ● Entre las empresas promotoras de salud de Colombia con mejor utilidad en el país fue salud total seguido de capital salud ● Plan de Respuesta de Fenómeno migratorio (Población Especial): aumento de presupuesto en salud para la implementación de modelo integral en salud incluido en el régimen subsidiado. ● Redefinición de sistema de incentivos para las EPS, usuarios y talento humano 	<ul style="list-style-type: none"> ● El Sistema General de Seguridad Social en Salud, actualmente presenta un déficit económico debido al mal manejo de recursos. ● El aumento acelerado del precio de dólar ha afectado significativamente el mercado de inversiones, al verse devaluada la moneda nacional. ● De igual manera, la tasa de desempleo actual se sitúa en 10,7%, lo que representó un aumento con respecto al año pasado. ● El fenómeno migratorio, ha generado un aumento en el número de afiliados al régimen subsidiado y contributivo con patologías de alto costo. ● El desempleo, y la migración, ha generado que el sistema se incline mayoritariamente a la atención subsidiada, lo que implica que el presupuesto de este régimen sea deficiente. ● Existe una alta predisposición, a que el flujo de moneda se vea alterada dada la tendencia a ser girada hacia

FACTORES ANALIZADOS	FAVORABLES	DESFAVORABLES
		<p>el exterior, lo que influye directamente en el comercio y poder adquisitivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> Las deudas del sistema general de seguridad social en salud a las EPS se encuentran alrededor de 6.2 billones Se observa aumento en el costo de vida, como consecuencia directa de los altos precios, que son resultados de los fenómenos climáticos y sociales.
<p>Factores Sociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 Fortalecimiento de la atención en salud pública con el fin de alcanzar equidad, determinantes sociales y mitigar impacto de la carga de enfermedad. Creación MIAS (Modelo Integral de Atención en Salud)- PAIS (Política de Atención Integral en Salud) en la resolución 429 de 2016, favorece en los avances de cobertura universal en el aseguramiento, ampliación y unificación del plan de beneficios, mejora en la seguridad del paciente y orientación del plan decenal. Implementación de RIAS (Rutas Integrales de Atención en Salud) en resolución 3202 de 2016, brindando atención para grupos de riesgo, favoreciendo la promoción y prevención de la salud, disminuyendo la probabilidad de enfermedades de alto costo. 	<ul style="list-style-type: none"> De acuerdo a información obtenida del informe Nacional de la atención en salud 2015 se evidencia que el tiempo de espera para la asignación de citas ha presentado una tendencia al incremento en el tiempo de espera, un ejemplo de ello, la IPS Virrey Solís, que al analizar retrospectivamente las bases de datos de la oportunidad y de la oferta que se tiene para las citas de consulta externa de ortopedia y traumatología para el año 2018, se ha identificado una deficiencia en la oportunidad en la atención de esta especialidad, con un promedio de días de atención de 40.1%. El fenómeno migratorio, ha traído patologías que estaban erradicadas en la nación. Se encuentra en coyuntura, la actual atención en salud, a las personas migrantes que actualmente se encuentran en el territorio nacional, al no contar con la correcta regulación sobre esta situación. El rearme de grupos subversivos sugiere nuevamente tensión y distanciamiento político por ideologías. Se observa alta concentración de migrantes en las grandes ciudades, generando focos de pobreza y mendicidad. El aumento de la inseguridad y delincuencia común. Actualmente, se observa situación de incertidumbre, ante el nuevo rearme de la guerrilla. Estudios del DANE, demuestran aumento en el índice de pobreza.

FACTORES ANALIZADOS	FAVORABLES	DESFAVORABLES
		<ul style="list-style-type: none"> • El poder adquisitivo, ha presentado disminución notable, como consecuencia del aumento de precios en la canasta familiar y transporte. • Aumento de las enfermedades laborales siendo las de mayor incidencia del sistema músculo-esquelético, mentales auditivo y de piel
Factores Tecnológicos	<ul style="list-style-type: none"> • La implementación de las nuevas tecnologías TIC, se presentan como alternativas para mejorar la atención en los diferentes servicios de salud y poder ofrecer salud en lugares apartados • El gobierno adopta una nueva reglamentación para el desarrollo de la Telemedicina en el territorio Nacional. • El acceso a nuevas tecnologías se considera cada vez más fácil según sea los recursos del paciente. • Circular 17 del 26 de marzo de 2019 donde indican la nueva tecnología a cargo de la unidad de pago por capitación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor precio en equipos biomédicos e implementación de Tecnologías en sistemas y difícil adquisición por el precio en dólar • en la actualización del plan de beneficios con la resolución 5269 de 2017 se identifican las tecnologías no incluidas.
Factores ambientales	<ul style="list-style-type: none"> • Plan institucional de gestión ambiental donde se describen la normatividad vigente para el uso adecuado de los recursos, disposición de desechos, programas implementación de prácticas sostenibles y metas ambientales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio climático a nivel mundial lo que aumenta la prevalencia e incidencia de enfermedades

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6. Análisis DOFA

		OPORTUNIDADES	AMENAZAS
		ESTRATEGIA DOFA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prestación de nuevos servicios complementarios innovadores ▪ Implementación del programa de medicina sincrónica de ortopedia- medicina general ▪ Capacitación permanente para el personal en manejo y estandarización de guías y protocolos en la atención de ortopedia ▪ Capacidad económica y financiera para creación de nuevos proyectos de infraestructura
FORTALEZA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sedes integradas en red ▪ Modelo de consulta sincrónica de medicina interna ▪ Convenio docencia – servicio ▪ Ubicación geoestratégica ▪ Servicio de ortopedia con habilitación ante entes acreditadores 	Estrategia FO	Estrategia FA
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementación de consulta sincrónica medicina general - ortopedia mejorando la oportunidad de acceso a la especialidad, basado en el modelo de atención de medicina interna sincrónica. ▪ Aumentar la capacidad instalada según la demanda del servicio de ortopedia por ubicación geoestratégica aprovechando la capacidad económica y financiera ▪ Fortalecimiento de las jornadas de capacitación del talento humano en ortopedia, aprovechando los convenios docencia - servicio con los que cuenta la institución. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilizar software unificado y de alto rendimiento mejorando la accesibilidad de las unidades de la IPS y aliados estratégicos, para mejorar el registro adecuado de la historia clínica de ortopedia sincrónica, apoyándonos con el talento humano del área de sistemas altamente capacitado ▪ Ofertar un servicio innovador y de alta calidad de ortopedia vinculándolo a los planes complementarios que ofrece la institución. ▪ Mejorar la oportunidad del servicio de atención en ortopedia al fortalecer la asignación de citas según referenciación geoestratégica y modelo integrado en red

			<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la calidad de atención en el servicio de ortopedia con el apoyo docencia servicio al prestar un servicio humanizado.
DEBILIDADES	<ul style="list-style-type: none"> Demora en la asignación de la consulta de ortopedia. Fallas en la infraestructura de acceso en las unidades de atención Aumento de usuarios que requieran interconsulta con la especialidad (ortopedia) Talento humano no capacitado para atención específica en medicina sincrónica de ortopedia. Deficiencia en el número de médicos especialistas de ortopedia 	Estrategia DO	Estrategia DA
		<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la oportunidad de la atención con la innovación de nuevos servicios. Creación de servicio de medicina sincrónica de ortopedia-medicina general para mejorar la oportunidad en el servicio de ortopedia Realizar nuevas contrataciones de especialista de ortopedia mejorando la oportunidad en la atención debido al incremento en el número de usuarios. Creación y remodelación de infraestructura mejorando la accesibilidad y la capacidad instalada. Realizar capacitaciones continuas del personal asistencial en el nuevo modelo de atención medicina sincrónica de ortopedia. 	<ul style="list-style-type: none"> Implementación de nuevos planes de servicios mejorando la oportunidad en la atención de ortopedia e innovando en el mercado de salud disminuyendo la oportunidad de captación de pacientes por otras IPS. Mejorar en las unidades las instalaciones de capacitación - auditorios, permitiendo espacios adecuados para la formación continuada de los colaboradores. Fortalecer la infraestructura en las sedes existentes y crear nuevas sedes con priorización de aquellas ubicaciones estratégicas de mayor cobertura poblacional, aumentando la capacidad instalada con requerimiento de más personal.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7. Tareas a ejecutar.

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	TAREA	PLAZO Fecha Inicial y fecha final	RESPONSABLE DE EJECUCIÓN	EVIDENCIA O ENTREGABLE	RECURSOS REQUERIDOS Y PRESUPUESTO	OBSERVACIONES
Infraestructura y Recursos Tecnológicos	Adecuación de sedes con rampas o uso de ascensores o creación de consultorio de fácil acceso para pacientes en situación de discapacidad.	Mejora de la infraestructura en acceso	1 de agosto del 2019 a 1 enero del 2020	Servicio de arquitectura, construcción, cartera y dirección general	Planos y fotos de las adecuaciones realizadas.	Material de construcción, material y personal de instalación de ascensores presupuesto dependiendo de lo requerido según las sedes	mejorar el acceso a usuarios con limitación funcional
	Renovación de equipos informáticos y actualización de software	Mejorar los recursos tecnológicos con los que cuenta la institución para brindar una mejor atención de calidad al paciente	1 de agosto del 2019 a 1 enero del 2020	Servicio de sistemas, compras y activos fijos	Relación de activos fijos de equipos adquiridos y hojas de vida de cada equipo	Dotación de cada consultorio de sus equipos de tecnología-computador e impresora - inversión para la creación de software requerido	Mejorar la tecnología informática para prestar una atención adecuada y segura
	Fortalecer la atención integrada en red, a través del cumplimiento de la agenda especializada.	Enviar mensajes de texto y correos electrónicos como recordatorio de citas médicas agendada	1 de agosto del 2019 a 1 enero del 2020	Servicio de call center de consulta externa, médicos generales y especialista	Mensajes de texto, correos electrónicos.	Software de envío de correo electrónico y mensaje de textos.	Mejorar el uso de la infraestructura instalada del call center.

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	TAREA	PLAZO Fecha Inicial y fecha final	RESPONSABLE DE EJECUCIÓN	EVIDENCIA O ENTREGABLE	RECURSOS REQUERIDOS Y PRESUPUESTO	OBSERVACIONES
	Optimizar la oportunidad de atención al aumentar la capacidad de recepción de pacientes en sedes que según georreferenciación (norte - sur) generen mayor demanda del servicio.	Adecuación e instalación de consultorios contiguos para implementación de servicio de medicina sincrónica - ortopedia - medicina general	1 de agosto del 2019 a 1 enero del 2020	Servicio de arquitectura, construcción, cartera y dirección general	Planos y fotos de las adecuaciones realizadas.	órdenes de solicitud de compras Material de construcción y personal de instalación, presupuesto utilizado en actas contables.	Mejorar las instalaciones de los consultorios destinados para prestar el servicio de medicina sincrónica - ortopedia - medicina general.
	Mejorar la infraestructura para brindar espacios adecuados para capacitación	Realizar adecuaciones y mejoras, en los espacios destinados a la capacitación del personal, tales como auditorios, salas de juntas, salones, entre otros.	1 de agosto del 2019 a 1 enero del 2020	Servicio de arquitectura y, construcción, cartera y dirección general	Planos y fotos de las adecuaciones realizadas.	órdenes de solicitud de compras Material de construcción y personal de instalación, presupuesto utilizado en actas contables.	Mejorar instalaciones para capacitación del cliente interno
CAPACITACIÓN	Talleres y cursos virtuales de capacitación a los profesionales para realización de consulta y uso de modelo medicina sincrónica ortopedia.	Charlas, talleres para capacitar al personal, sobre guías manuales y protocolos de atención en medicina sincrónica.	1 de septiembre a 1 de octubre del 2019	Coordinación médica y Jefatura de formación médica	Acta de asistencia con firmas, material audiovisual. Plataforma virtual (UNITOTAL).	Auditorio para realización de charla, rotafolio, material audiovisual.	Curso UNITOTAL y refuerzo presencial de charla en comité primario.

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	TAREA	PLAZO Fecha Inicial y fecha final	RESPONSABLE DE EJECUCIÓN	EVIDENCIA O ENTREGABLE	RECURSOS REQUERIDOS Y PRESUPUESTO	OBSERVACIONES
	Talleres, folletos, informativos y de capacitación al usuario sobre el servicio de salud medicina sincrónica de ortopedia.	Charla y folletos a pacientes sobre el nuevo modelo de atención, como acceder al servicio y beneficios. Plataforma virtual del usuario y página web de la institución.	1 de noviembre a 1 de enero del 2019	Asesoría y acompañamiento del usuario por parte de personal administrativo.	Acta de asistencia con firmas, folleto que se da a pacientes, carteles informativos. Encuesta de visualización de contenidos digitales.	Sala de espera - Auxiliar de enfermería de dotación y apoyo quien da la charla. Presupuesto de 2.000 folletos. Material audiovisual.	Algunas actividades lúdicas podrían realizarse en los auditorios para tener mayor adherencia, aumentando fidelización del usuario
	Realización de charlas educativas a los profesionales y a los pacientes sobre la importancia de la puntualidad.	Charla de derechos y deberes de los pacientes y de los profesionales enfocándose en la puntualidad y la franja de tiempo que se tiene para atender cada paciente.	1 de noviembre de a 1 de enero del 2019	Asesoría y acompañamiento por parte de gestión humana (profesionales) y personal administrativo (pacientes).	Actas con firma de asistencia a capacitación. Folleto sobre el tema.	Material informativo audiovisual. Presupuesto de 2.000 folletos.	Optimizar el tiempo de atención en consulta.
	Realización de charlas de humanización en los servicios de salud, a los profesionales y pacientes	Taller de concientización y conversatorios, acerca de la humanización en los servicios ofrecidos, según los roles establecidos (profesional,	1 de noviembre de a 1 de enero del 2019	Asesoría y acompañamiento, apoyo de psicólogos de docencia servicio, personal auxiliar de enfermería.	Actas con firma de asistencia a capacitación. Folleto sobre el tema.	Material informativo audiovisual. Presupuesto de 2.000 folletos.	Mejorar la calidad en el servicio con una atención humanizada

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	TAREA	PLAZO Fecha Inicial y fecha final	RESPONSABLE DE EJECUCIÓN	EVIDENCIA O ENTREGABLE	RECURSOS REQUERIDOS Y PRESUPUESTO	OBSERVACIONES
		paciente, cuidador).					
RECURSOS HUMANOS	Generar sillas nuevas de ortopedista en las unidades donde se implementará el servicio.	Solicitar la adquisición de nuevos profesionales - de ortopedia - en gestión humana abriendo convocatorias.	1 noviembre del 2019 hasta el 31 de diciembre del 2019	Recursos humanos - Departamento Contable- jefatura de Especialidades médicas	Solicitud de nuevas silla-número de contratos realizados	2 ofertas para ortopedistas con georreferenciación norte y sur- psicóloga para entrevista de ingreso- personal de contratación-	Aumentar oportunidad en citas, con el número de profesionales contratados
ASISTENCIAL	Médico 2 x 1.	Realizar consulta con dos médicos generales, en dos consultorios diferentes, con asesoría de un ortopedista, para dar solución eficiente a los motivos de consulta mejorando la oportunidad.	2 de enero de 2020-2 julio del 2020	Servicio de consulta externa, médicos generales y especialista.	Auditoría de guías de práctica clínica en patologías ortopédicas y de evaluación de eficiencia del programa.	2 médicos generales, 1 ortopedista por sede asignada para implementación de servicio. Consultorios especializados. (Dotación adecuada). .	Brindar una atención adecuada y oportuna en el servicio de consulta especializada de ortopedia.

Fuente: Elaboración propia.

Análisis de la información

Posterior a realizar el análisis situacional tanto externo como interno de Virrey Solís IPS con la herramienta PESTEL y DOFA, se encontró que la organización presenta varias ventajas, fortalezas y oportunidades con las cuales se puede trabajar para contrarrestar y mejorar las debilidades y amenazas, lo cual favorece el cumplimiento de la propuesta de implementación del servicio de medicina sincrónica - ortopedia.

Al analizar la situación actual externa del País con relación a la institución, se evidencia mayor margen de utilidad en la actividad económica, respecto a las demás IPS a nivel nacional, debido a la sostenibilidad financiera con el pago de las EPS Salud total y Capital salud, a pesar que el sistema general de seguridad social en salud les adeuda a las EPS 6.2 billones de pesos, provocando inestabilidad financiera de las IPS; además de esto, la nueva problemática social de migración, no ha afectado aún la atención debido a que la población subsidiada atendida es menor y el pago de esta población es financiado por el estado; sin embargo la migración de población extranjera también trae como consecuencia aumento en los niveles de pobreza asociado al incrementado los precios de la canasta familiar y disminuyendo el costo en la mano de obra, lo que conlleva a un deterioro en la salud del individuo incrementando la incidencia de enfermedades siendo la de mayor prevalencia las músculo esqueléticas, secundarias al estado nutricional de los pacientes y la actividad laboral mayor.

En cuanto a la normatividad en salud pública de los planes decenales, la implementación del MÍAS, RIAS y PAÍS, la IPS se beneficia de esta, ya que se enfoca en atención primaria en salud, con el fin de prevenir la enfermedad lo cual impacta en la misión y visión de la IPS y en la reglamentación e implementación de nuevas tecnologías promovidas por el ministerio de tecnología de la información y de la comunicaciones, favorece el sistema de telemedicina y

medicina sincrónica lo que permite prestar un servicio oportuno y eficiente a los usuarios de áreas de difícil acceso, sin embargo el aumento del dolor incrementa los costos de adquisición de los equipos biomédicos y tecnológicos, al igual que el costo en la atención de salud.

Al verificar la situación interna de la institución con la matriz DOFA permite planear la propuesta de mejora al identificar oportunidades, fortalezas, debilidades y amenazas, planteando un servicio innovador como lo es el servicio de medicina sincrónica - ortopedia. presentando estrategias desde el término CAME -corregir, afrontar, mantener y explotar, enfocándose en cuatro aspectos: Infraestructura y Recursos Tecnológicos, Capacitación, Recursos Humanos y Asistencial, en donde se incluyen actividades de educación y capacitación, hasta mejoras en el recurso físico y humano obteniendo como resultado la mejora en la prestación del servicio y rehabilitación del usuario frente a una patología ortopédica, lo que impactaría en la oportunidad y calidad del servicio.

Desarrollando el análisis CAME, se encontró que las estrategias van hacia el fortalecimiento de la institución con nuevas oportunidades, implementando nuevos servicios, aumentando la capacidad instalada, reforzando la educación continua a los profesionales de la salud; proponiendo la implementación de mejoras en el software de historias clínicas en las sedes y aliados estratégicos, ofreciendo servicio innovadores no solo al plan de atención básico sino además a planes complementarios atrayendo población nueva a la institución, consolidando la asignación de citas en sedes integradas en red y geo-referenciación estratégica de la IPS, ofreciendo un servicio humanizado y de alta calidad gracias al convenio docencia - servicio disminuyendo las amenazas y debilidades.

Auditoría y control de calidad en salud

Pregunta de investigación

¿Cómo mejorar el modelo de operación de la empresa seleccionada para implementar de manera adecuada los diferentes componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en los servicios de Salud?

Objetivo específico

Establecer e implementar una estrategia que permita identificar y disminuir los eventos adversos, que se puedan presentar durante la atención en el servicio de medicina sincrónica ortopedia - medicina general en la IPS Virrey Solís, a través de mecanismos de verificación de procesos y auditoría interna.

Selección y aplicación de instrumentos

Los instrumentos diseñados para el desarrollo de este módulo corresponden a una lista de chequeo de procedimientos en consulta y auditoría de historia clínica por parte de seguridad del paciente, los cuales tienen como finalidad identificar y disminuir los eventos adversos que se puedan presentar en la atención de los usuarios, durante la consulta; Impactando de esta manera en la seguridad del paciente y en el diligenciamiento de la historia clínica, ofreciendo un servicio de alta calidad, humanizado, seguro y confiable.

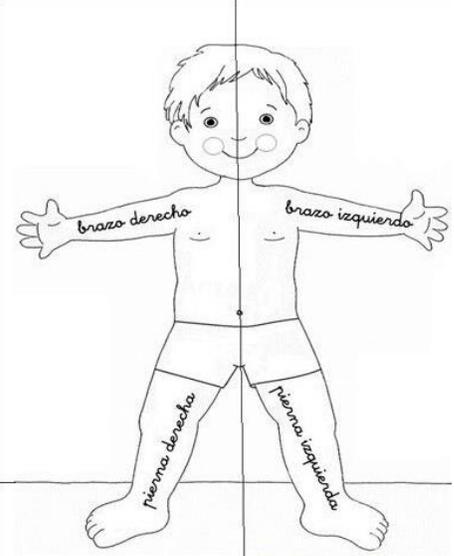
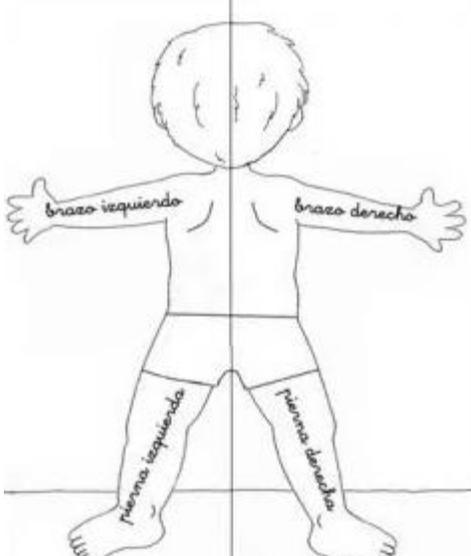
En la IPS Virrey Solís, se ha venido implementando el aplicativo ALMERA, que es una herramienta que permite planear, ejecutar y controlar las operaciones y actividades en la institución ayudando a agilizar la gestión documental del sistema de gestión de calidad en salud. Al revisar el aplicativo, se evidenció que en los programas de telemedicina que se vienen desarrollando en las especialidades de medicina interna, ginecología y medicina familiar, se presentan los mismos eventos adversos en la atención en salud que el resto de las consultas de los demás servicios

ofertados. Del análisis anterior, surge la necesidad de desarrollar y diseñar instrumentos propios del servicio de medicina sincrónica ortopedia-medicina general mencionado anteriormente, que minimicen la presentación de eventos adversos, permitiendo asegurar la calidad de atención y mejorar la percepción del servicio ofertado.

A continuación, se presentan los formatos que se diseñaron para este fin:

Tabla 8. Lista de chequeo consulta medicina sincrónica ortopedia - medicina general

Nombre completo del Usuario			
Tipo y Número de Identificación			
Edad		Género	
Profesional que realiza			
ASPECTO	REALIZA	NO REALIZA	
Identificación correcta del paciente al abrir historia clínica, verificando tipo y número de documento de identidad, nombre completo y edad.			
Verificar tiempo de evolución, lugar del dolor, irradiación, clasificación del dolor, exacerbante, atenuante, signos de alarma y uso de medicamento previo.			
Revisión de antecedentes de importancia.			

<ul style="list-style-type: none"> • Patológicos 		
<ul style="list-style-type: none"> • Alérgicos 		
<ul style="list-style-type: none"> • Farmacológicos 		
<ul style="list-style-type: none"> • Quirúrgicos 		
<ul style="list-style-type: none"> • Familiares 		
<p>Examen Físico-descripción e identificación adecuada de región anatómica afectada.</p>		
<p>DERECHA IZQUIERDA</p>	<p>IZQUIERDA DERECHA</p>	
		
<p>Presentación e Identificación correcta del paciente hacia el especialista.</p>		

Diagnóstico correcto al paciente correcto.		
Solicitud correcta de laboratorios e imágenes diagnósticas.		
Formulación del medicamento con nombre, dosis, vía de administración y tiempo correctos.		
Reconciliación medicamentosa.		
Verificar procedimiento adicional a realizar.		
recomendaciones específicas según patología		
Paciente entiende manejo indicado (Medicamentos, laboratorios, imágenes diagnósticas procedimientos y proceso a seguir)		
Preguntas, e inquietudes sobre el diagnóstico y su manejo.		

Identificación de riesgo de caída de paciente		
Observaciones:		
Profesional que aprueba lista de chequeo realizada:		

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 9. Auditoría de historia clínica medicina sincrónica ortopedia en medicina general

Número de historia clínica				
Fecha y hora de atención				
Profesional que realiza auditoria				
ASPECTO	CUMPLE	CUMPLE PARCIALMEN TE	NO CUMPLE	OBSERVACION ES
Motivo de consulta				

Legibilidad				
Enfermedad actual				
Antecedentes				
Reconciliación medicamentosa				
Examen físico				
Lectura de exámenes				
Identificación de riesgo de caída del usuario				
Diagnóstico				
Formulación de medicamentos				
Solicitud de paraclínicos				
Solicitud de procedimientos				
Recomendaciones al paciente				

Fuente: Elaboración propia.

Análisis de la información

Con la implementación de la lista de chequeo en la consulta sincrónica de ortopedia - medicina general, se busca minimizar la ocurrencia de eventos adversos secundarios a la atención en salud, dado que se brinda la orientación sobre los pasos que se deben seguir durante la consulta; adicional a esto, se busca fortalecer el diligenciamiento de historia clínica , la operación del

servicio y la comunicación asertiva durante la consulta al evaluar si el paciente ha entendido las recomendaciones de uso de medicamentos, preparación para la realización de exámenes y procedimientos adicionales.

La lista de chequeo se diligenciará por parte del médico general, en cada paciente mientras se realiza la consulta, en el total de pacientes agendados por turno, para fomentar la realización rutinaria y disminuir los errores médicos, durante la apertura del servicio se considera que la lista de chequeo estará en formato físico, que será entregados a la auxiliar de enfermería de dotación de consultorios sin embargo se provee, la realización de checkbox en la historia clínica con el fin de cuantificar y estadificar la información.

De igual manera, se llevará a cabo la auditoría interna basada en el documento: M-GCSP-MA03 AUDITORÍA MÉDICA INTERNA, establecida por la institución para realizar auditorías de guías de práctica clínica la cual se modificará de acuerdo al programa de ortopedia- medicina general. Se plantea realizar un muestreo probabilístico aleatorio simple, aproximadamente de 2 a 4 registros por cada profesional, esta será realizada por parte de la oficina de seguridad del paciente, de forma mensual; verificando el adecuado diligenciamiento de historia clínica, el diagnóstico correcto con base a lo mencionado en la historia, pertinencia en solicitud de paraclínicos e imágenes diagnósticas, formulación de medicamentos, solicitud de procedimientos quirúrgicos y recomendaciones específicas para la patología; con base a esta información se realizará un informe trimestral por cada unidad que oferte el servicio, mostrando la trazabilidad de los resultados obtenidos de acuerdo a la adherencia global de la unidad y específico por profesional desde el tiempo de inicio de atención por esta modalidad, lo que permitirá el mejoramiento continuo del programa y retroalimentación de falencias en la atención a los profesionales.

Debido a que no se encuentra implementado el servicio de medicina sincrónica ortopedia medicina general en la IPS Virrey Solís se realizó auditoría de 12 historias clínicas de ortopedia tomadas al azar en el mes de abril de los años 2018 y 2019, con la finalidad de realizar identificación de fallas en la historia clínica que aumentara la probabilidad de eventos adversos a los usuarios.

Tabla 10. Auditoría de 12 historias clínicas de ortopedia

FECHA	Documento Identidad	ESPECIALIDAD
16/04/2019	45499724	ORTOPEDIA
02/04/2019	80017676	ORTOPEDIA
05/04/2019	79148551	ORTOPEDIA
03/04/2019	1025151935	ORTOPEDIA
03/04/2019	1013647829	ORTOPEDIA
05/04/2019	1015399018	ORTOPEDIA
26/04/2018	1141358293	ORTOPEDIA
02/04/2018	51696778	ORTOPEDIA SAS
04/04/2018	79168169	ORTOPEDIA SAS
13/04/2018	2399443	ORTOPEDIA
25/04/2018	93414506	ORTOPEDIA SAS
23/04/2018	3268156	ORTOPEDIA SAS

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 11. Análisis de auditoría de 12 historias clínicas de ortopedia

ITEMS	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE PARCIALMENTE	NO APLICA
Motivo de consulta	12	0	0	0
Legibilidad	5	4	3	0
Enfermedad actual	5	0	7	0
Antecedentes	2	8	2	0
Reconciliación medicamentosa	2	9	1	0
Examen físico	9	0	3	0
Lectura de exámenes	6	0	0	6
Identificación de riesgo de caída del paciente	9	3	0	0
Diagnóstico	11	0	1	0
Formulación de medicamentos	1	9	1	1
Solicitud de paraclínicos	2	3	1	6
Solicitud de procedimientos	9	0	1	2
Recomendación al paciente	4	4	4	0



Figura 1. Item motivo de consulta. Fuente: Elaboración propia.



Figura 2. Item legibilidad. Fuente: Elaboración propia.

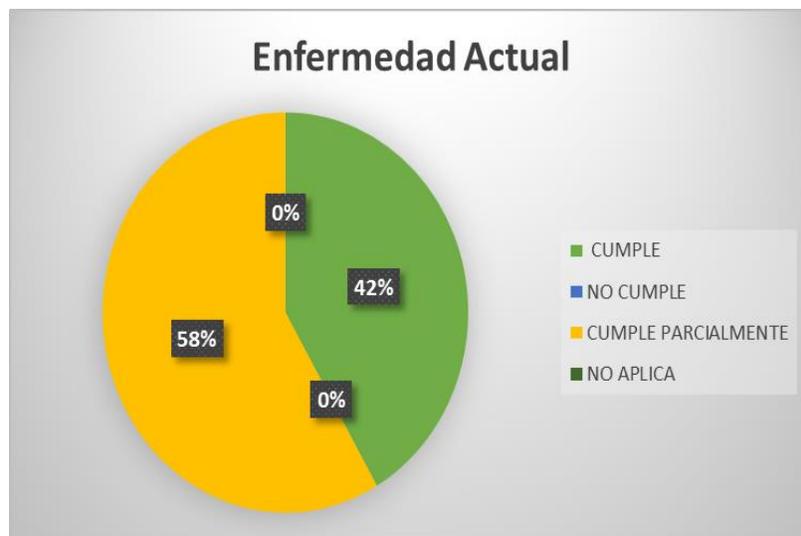


Figura 3. Item enfermedad actual. Fuente: Elaboración propia.

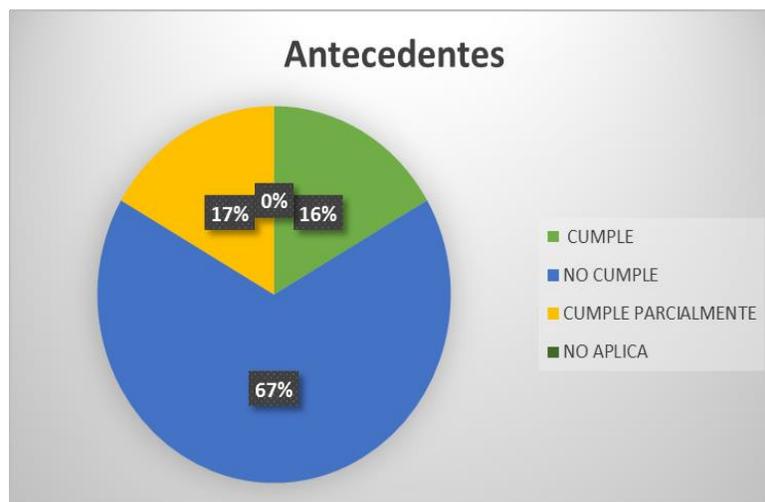


Figura 4. Item antecedentes. Fuente: Elaboración propia.

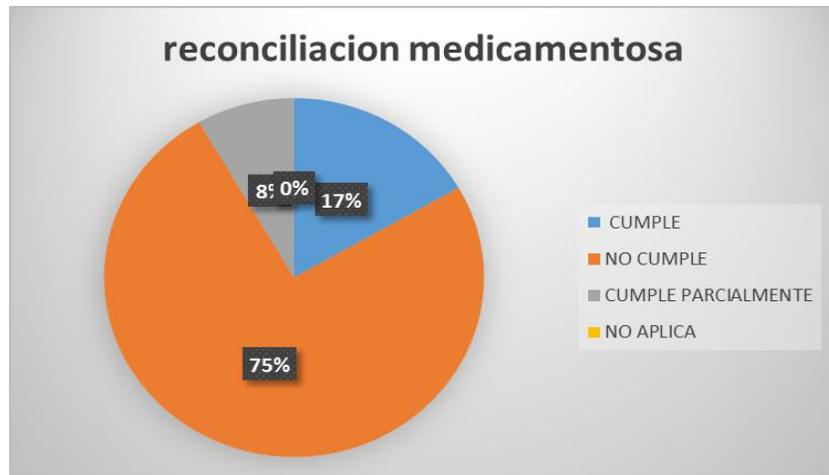


Figura 5. Item reconciliación medicamentosa. Fuente: Elaboración propia.

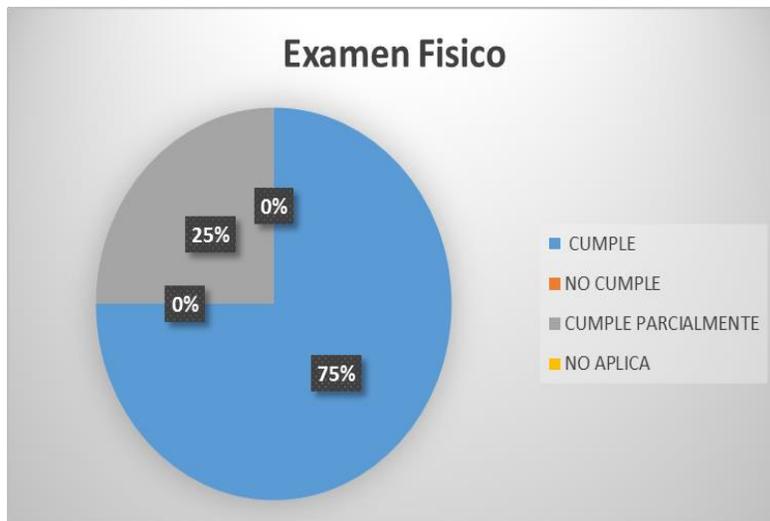


Figura 6. Item examen físico. Fuente: Elaboración propia.

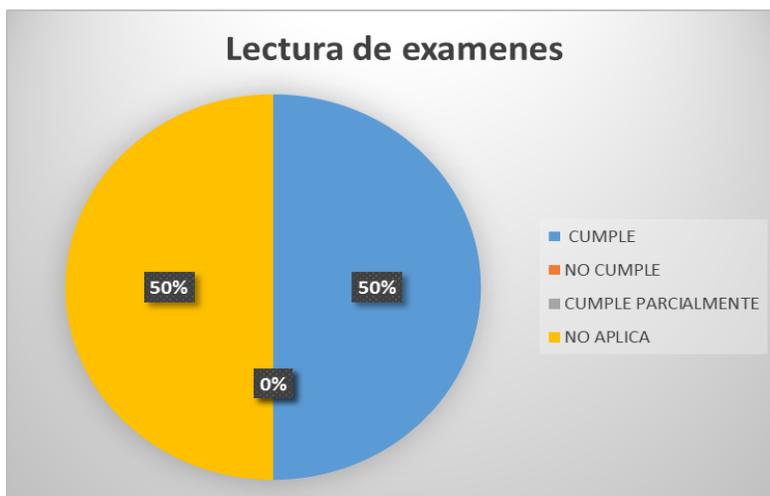


Figura 7. Item lectura de exámenes. Fuente: Elaboración propia.

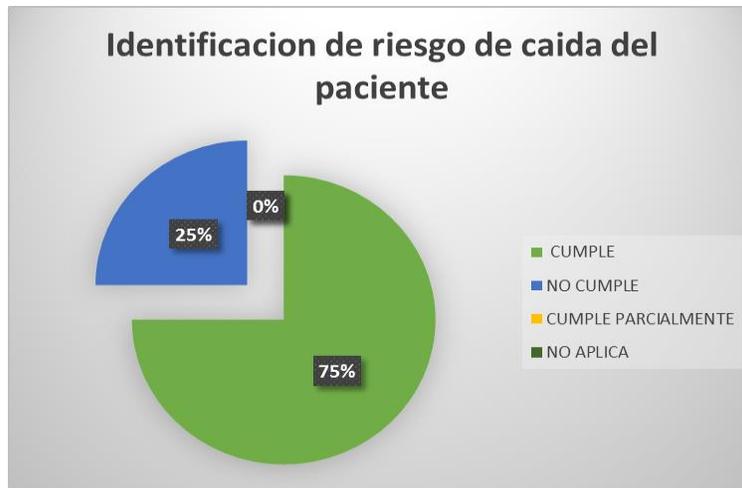


Figura 8. Item identificación de riesgo de caída del paciente. Fuente: Elaboración propia.

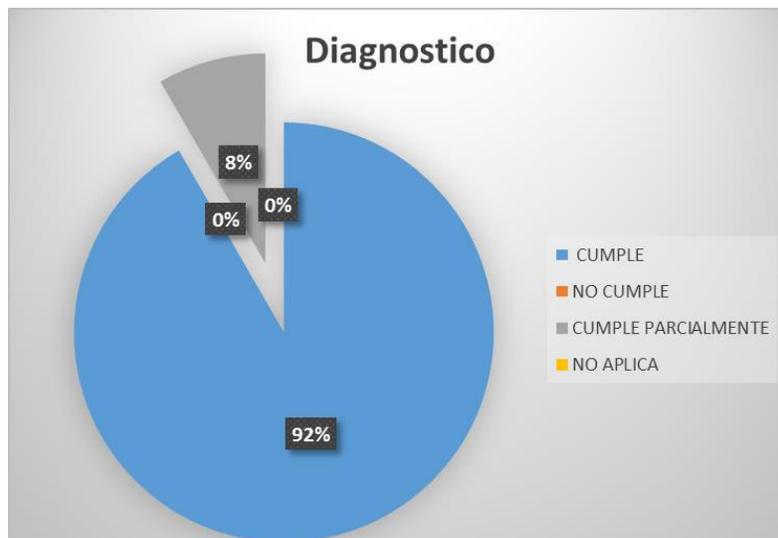


Figura 9. Item diagnóstico. Fuente: Elaboración propia.

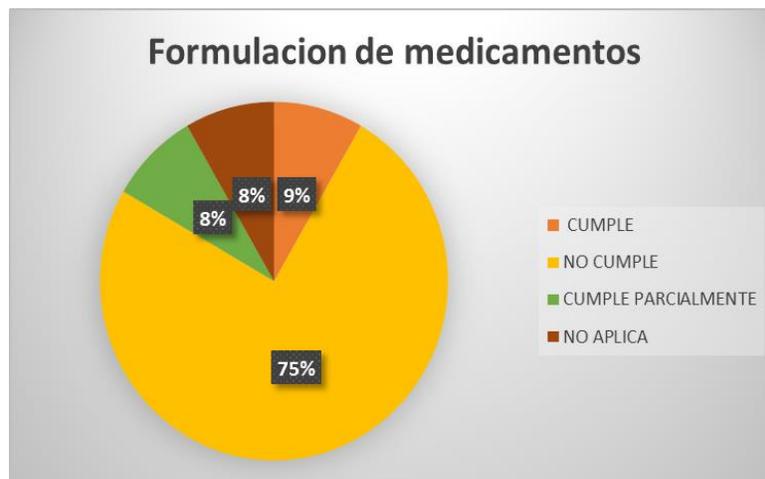


Figura 10. Item formulación de medicamentos. Fuente: Elaboración propia.



Figura 11. Item solicitud de paraclínicos. Fuente: Elaboración propia.

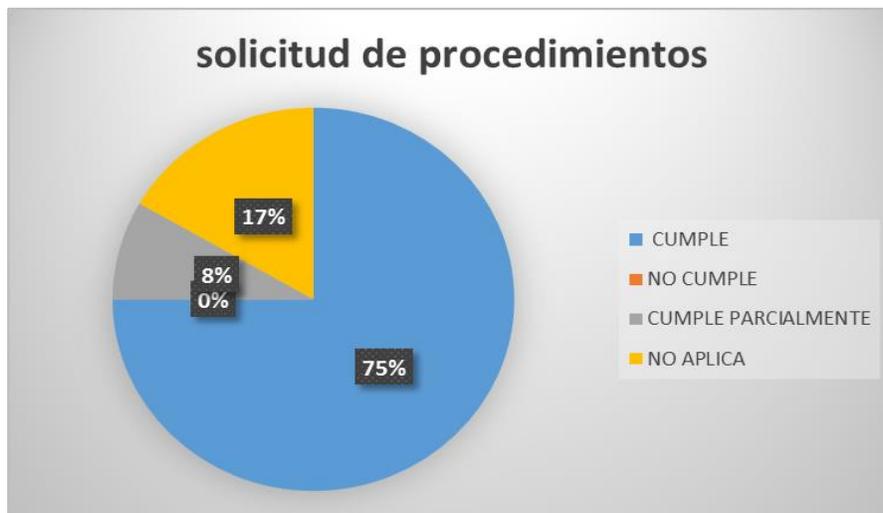


Figura 12. Item solicitud de procedimientos. Fuente: Elaboración propia.



Figura 13. Item recomendación al paciente. Fuente: Elaboración propia.

Se realizó el análisis de los datos obtenidos de la auditoría de historias clínicas de la especialidad de ortopedia en la IPS Virrey Solís evidenciando fortalezas en varios aspectos; como son: motivo de consulta con un cumplimiento de 100 % y diagnóstico 92 %; en contraste se identifica la necesidad de realizar fortalecimiento en la redacción y cumplimiento de los ítems que caracteriza la enfermedad actual (58% cumple parcialmente) y legibilidad (33% no cumple), adicionalmente mejorar la descripción del examen físico, identificación de riesgo de caída del paciente ante la existencia de cifras de cumplimiento de 75%, así mismo, optimizar la lectura y transcripción de exámenes complementarios como también la actualización de antecedentes con porcentajes de cumplimiento del 50% y 16% respectivamente.

Con respecto a la reconciliación medicamentosa (75% no cumple) y la solicitud de paraclínicos que presentan un 17% de cumplimiento, es necesario fortalecer la generación de recomendaciones al paciente y formulación de medicamentos teniendo en cuenta que se identifican porcentajes de cumplimiento de 34 % y 9% respectivamente. Lo anterior con el fin de establecer la utilización de la lista de chequeo que optimice la calidad de la historia clínica y así propender a la disminución de los efectos adversos a los pacientes y lograr el mejoramiento continuo garantizando una atención humanizada.

Desarrollo organizacional

Pregunta de investigación

¿Cómo se gestiona en su empresa los procesos del desarrollo organizacional para aportar a la excelencia en la prestación del servicio?

Objetivo específico

Identificar el nivel de conocimiento de nuestros colaboradores asistenciales en cuanto al modelo de atención medicina sincrónica, gestionando actividades de capacitación para evitar reprocesos y órdenes mal direccionadas

Selección y aplicación de instrumentos

Se seleccionó para este módulo el instrumento de la encuesta, para identificar y determinar el conocimiento que tienen los profesionales de la salud, específicamente médicos generales en cuanto a la consulta de medicina sincrónica, dando un enfoque particular hacia la especialidad de ortopedia, teniendo en cuenta que dichos profesionales son quienes captaran al usuario y derivarán al servicio, solicitando dichas interconsultas, por lo cual se hace necesario identificar aquellos que conocen y manejan el programa y los que no.

La población que se seleccionó para ser encuestada fueron médicos generales que laboran en la IPS Virrey Solís. El tamaño de la muestra fue de 15 médicos que laboran en dos sedes distintas de la IPS (Olaya y Ensueño). Estos médicos fueron escogidos al azar, sin ningún otro criterio de selección diferente al ser médicos generales y que laborarán en la IPS de forma permanente en consulta externa.

Después de la realización de la encuesta se decide hacer un flujograma donde se identifica los criterios de inclusión y exclusión al programa de medicina sincrónica de ortopedia – medicina general, los requisitos de solicitud de paraclínicos previos y la orden de remisión al programa,

además se describe los toma de decisión durante la consulta como lo son imágenes diagnósticas, laboratorios, procedimientos requeridos y la necesidad de asistir a cita control al programa para continuar el manejo respectivo, con la finalidad de dar a conocer el programa a nuestros personal asistencia de medicina general durante la capacitación previo a apertura del servicio en la IPS Virrey Solís.

Encuesta - personal profesional

Por favor, rellene este cuestionario, no le llevará más de 5 minutos y nos será muy útil para mejorar el proceso adecuarlo a sus necesidades y expectativas.

Nombre: _____

Fecha: _____

Cuál diría usted que es su nivel de conocimiento frente a los siguientes temas; Evalúe su nivel de conocimiento en una escala de 1 a 5, donde 1 es muy poco, 2 es poco, 3 es regular, 4 es bueno y 5 es muy bueno.

1. ¿Conoce usted el modelo de medicina sincrónica?

1

2

3

4

5

2. ¿tiene experiencia en la consulta de medicina sincrónica?

1

2

3

4

5

3. ¿Cree usted que los pacientes se verán beneficiados de este modelo de atención?

1

2

3

4

5

4. ¿considera usted que el modelo permitirá mejorar la resolutiveidad en la atención?

1

2

3

4

5

5. ¿piensa usted que el modelo permitirá mejorar la oportunidad en el tratamiento y en la atención?

1

2

3

4

5

6. ¿considera usted que el modelo permitirá mejorar la calidad en la atención del servicio de salud?

1

2

3

4

5

7. ¿haría parte del modelo de atención en la IPS?

1

2

3

4

5

8. ¿Considera útil que se impartan capacitaciones a los profesionales en salud acerca del modelo de atención de medicina sincrónica?

1

2

3

4

5

9. ¿Ha recibido algún tipo de formación en cuanto al manejo de medicina sincrónica?

1

2

3

4

5

10. ¿Le gustaría recibir formación acerca de medicina sincrónica?

1

2

3

4

5

11. Por favor orden las siguientes modalidades de actuación formativa en función del interés para usted

1 2 3

IMPORTANCIA poco media alta

Cursos online (no presenciales)

Cursos presenciales impartidos por la empresa

Cursos impartidos por organizaciones externas

Agradecemos sinceramente su esfuerzo y colaboración.

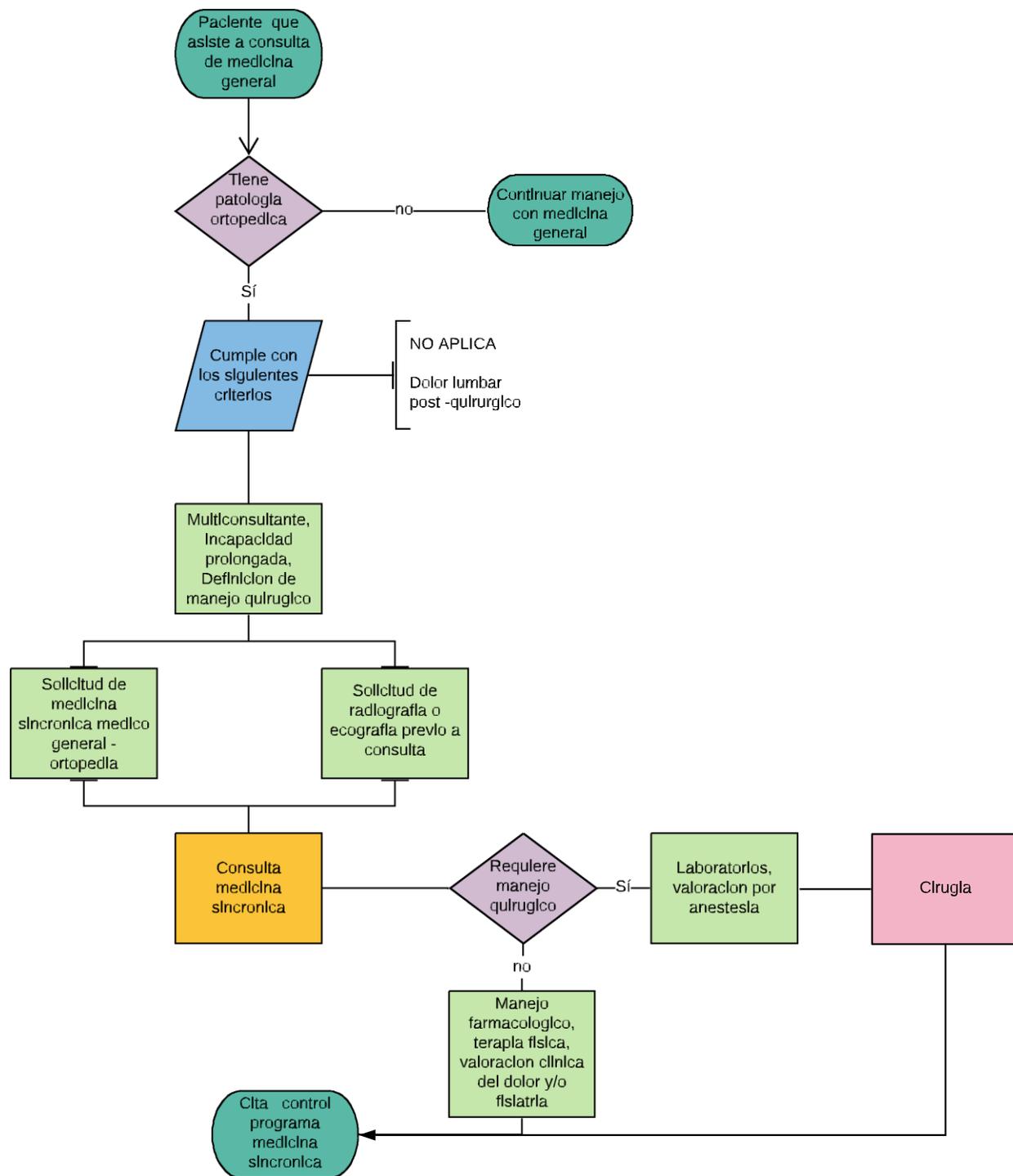


Figura 14. Flujograma de procesos. Fuente: elaboración propia.

Análisis de la información

Con la implementación de la encuesta al azar a los colaboradores asistenciales de la IPS virrey Solís de las dos sedes elegidas Olaya – ensueño, se buscó identificar el nivel de conocimiento, experiencia e información hacia el modelo de medicina sincrónica, la percepción de beneficio en cuanto a la resolutiveidad, oportunidad en la atención y tratamiento, mejoría en la calidad de atención al usuario, la utilidad de capacitación a los colaboradores, modalidad por la cual se impartirá la capacitación y la intención de hacer parte del nuevo programa de atención del servicio de ortopedia; de esta manera realizar enfoque en la falencia y fortalecimiento de la información que se dará a los médicos generales sobre el programa de medicina sincrónica de medicina general – ortopedia.

Adicionalmente se realiza el flujograma de atención de forma breve pero significativa de los pasos que se llevaran previo y durante la atención del servicio, los criterios de inclusión y exclusión al programa, ya que importante aclara que hay otros modelos de atención en ortopedia como son postquirúrgicos que serán valorados por ortopedista realizador de procedimiento y el programa de líder lumbalgia que atiende a usuarios con enfermedad lumbar por lo cual no serán valorados por el servicio de medicina sincrónica de medicina general.

Tabla 12. Encuesta - personal profesional

Preguntas	Número				
	Muy Poco-1	Poco- 2	Regular -3	Bueno - 4	Muy Bueno-5
1. ¿Conoce usted el modelo de medicina sincrónica?	1	0	7	5	2
2. ¿Tiene experiencia en la consulta de medicina sincrónica?	3	3	2	7	0
3. ¿Cree usted que los pacientes se verán beneficiados de este modelo de atención?	0	0	0	10	5

Preguntas	Número				
	Muy Poco-1	Poco- 2	Regular -3	Bueno - 4	Muy Bueno-5
4. ¿Considera usted que el modelo permitirá mejorar la resolutivez en la atención?	0	0	1	9	5
5. ¿Piensa usted que el modelo permitirá mejorar la oportunidad en el tratamiento y en la atención?	0	0	1	8	6
6. ¿Considera usted que el modelo permitirá mejorar la calidad en la atención del servicio de salud?	0	0	3	6	6
7. ¿Haría parte del modelo de atención en la IPS?	0	1	1	5	8
8. ¿Considera útil que se impartan capacitaciones a los profesionales en salud acerca del modelo de atención de medicina sincrónica?	0	0	0	6	9
9. ¿Ha recibido algún tipo de formación en cuanto al manejo de medicina sincrónica?	5	4	1	4	1
10. ¿Le gustaría recibir formación acerca de medicina sincrónica?	0	0	0	4	11
11. Por favor orden las siguientes modalidades de actuación formativa en función del interés para usted	Poco importancia -1		Media importancia - 2		Alta importancia -3
Cursos online (no presenciales)	7		4		4
Cursos presenciales impartidos por la empresa	2		7		6
Cursos impartidos por organizaciones externas	2		5		8

Fuente: Elaboración propia.

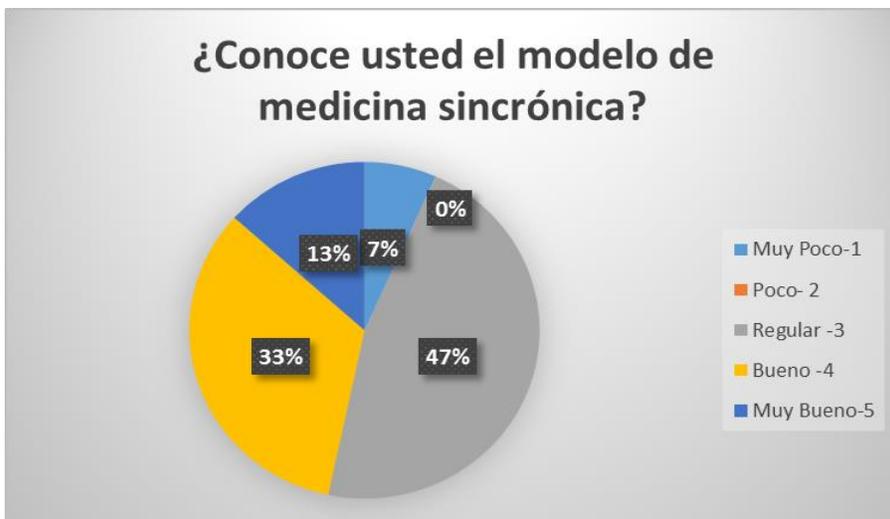


Figura 15. Respuesta pregunta 1. Fuente: Elaboración propia.



Figura 16. Respuesta pregunta 2. Fuente: Elaboración propia.

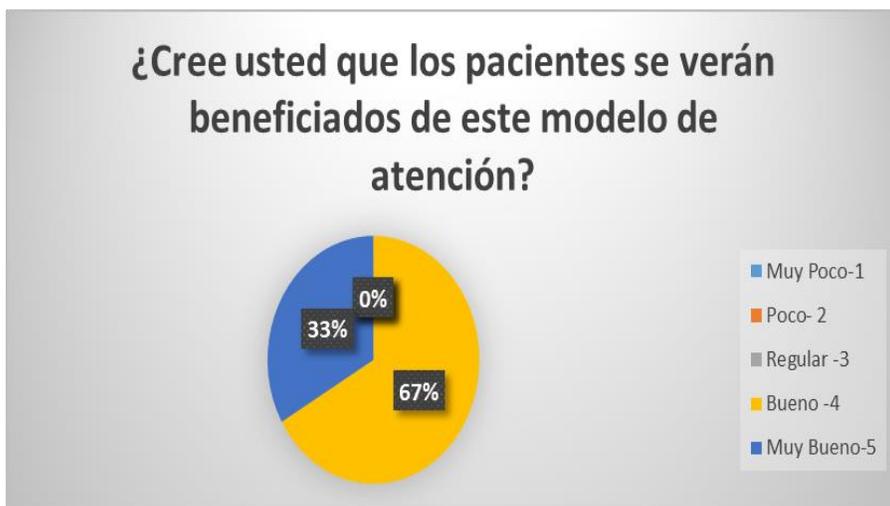


Figura 17. Respuesta pregunta 3. Fuente: Elaboración propia.



Figura 18. Respuesta pregunta 4. Fuente: Elaboración propia.



Figura 19. Respuesta pregunta 5. Fuente: Elaboración propia.

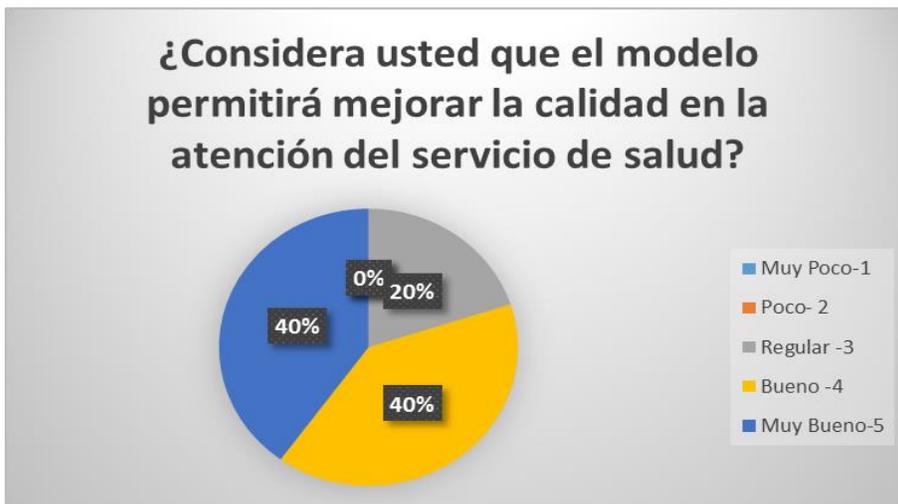


Figura 20. Respuesta pregunta 6. Fuente: Elaboración propia.

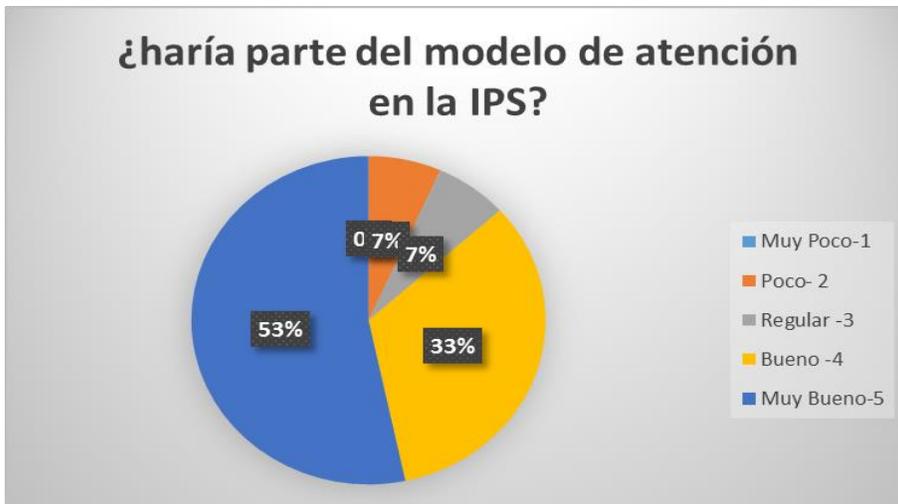


Figura 21. Respuesta pregunta 7. Fuente: Elaboración propia.

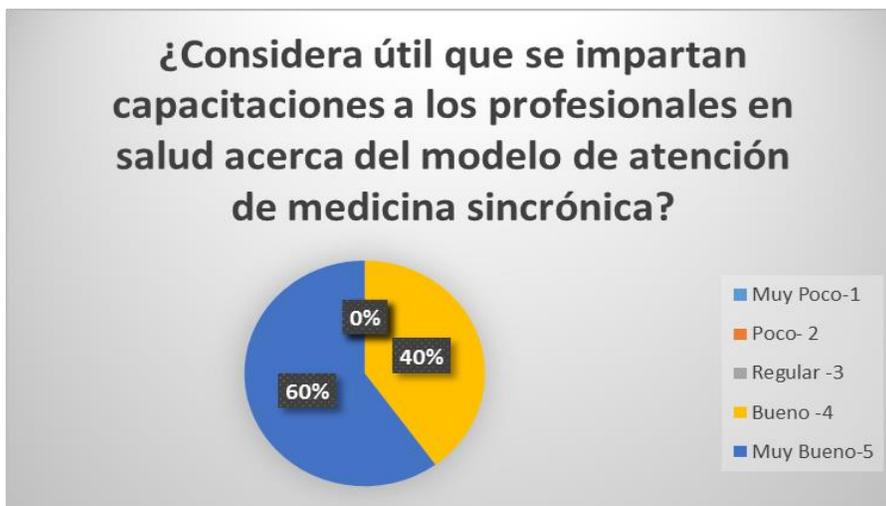


Figura 22. Respuesta pregunta 8. Fuente: Elaboración propia.



Figura 23. Respuesta pregunta 9. Fuente: Elaboración propia.



Figura 24. Respuesta pregunta 10. Fuente: Elaboración propia.

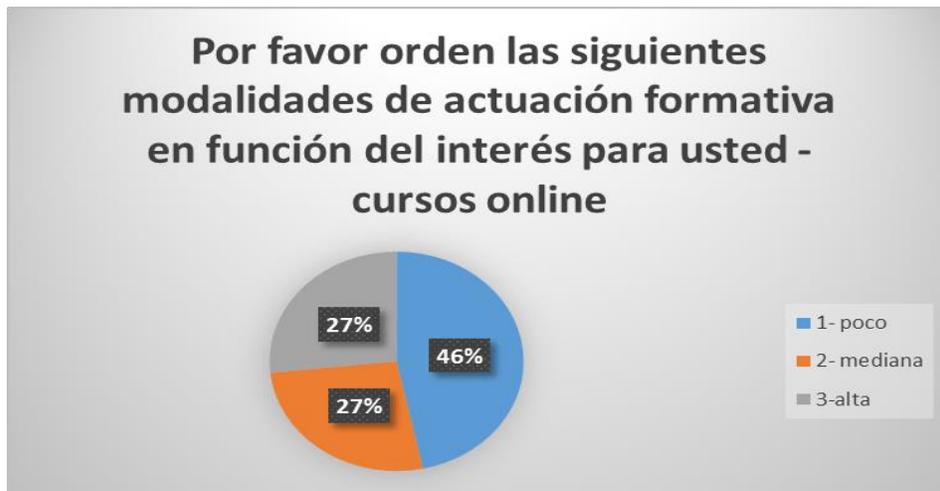


Figura 25. Respuesta pregunta 11: Cursos online (no presenciales). Fuente: Elaboración propia.

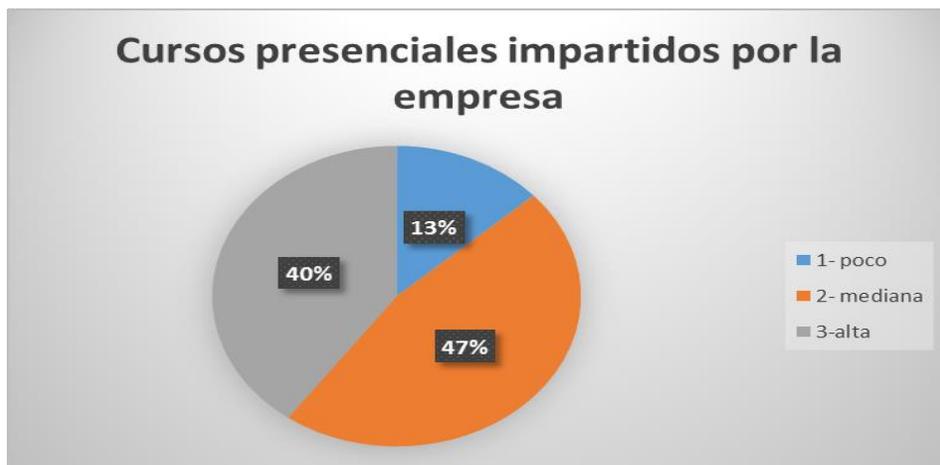


Figura 26. Respuesta pregunta 11: Cursos presenciales impartidos por la empresa. Fuente: Elaboración propia.



Figura 27. Respuesta pregunta 11: Cursos impartidos por organizaciones externas. Fuente: Elaboración propia.

Con la tabulación de la encuesta realizada a los colaboradores asistenciales de la IPS Virrey Solís se encuentra que el 47% presenta regulares conocimientos sobre el modelo de atención de medicina sincrónica, con una experiencia del 47% en la aplicación del programa, con formación del 33%, con una perspectiva de beneficio al usuario del 67%, resolutivez en la atención del 60%, mejoría en la oportunidad del 53%, con mejoría de la calidad en bueno y muy bueno del 40% respectivamente, con un 53% de los colaboradores con el deseo de hacer parte del modelo de atención, con pretensión de capacitación del 60% y por parte de la empresa del 73% prefiriendo la formación por una entidad externa, seguido de presencial y online con porcentajes de 53%, 40% y 27% respectivamente, lo que indica la necesidad imperativa de capacitación a los médicos generales con respecto al modelo de medicina sincrónica ayudada por entidades de formación externas y por formador institucional, aumentando la intención de participación de los médicos generales al modelo de atención, logrando el objetivo de una adecuada referenciación del usuario mejorando la perspectiva de calidad tanto a cliente interno como externo, impactando en la oportunidad, resolutivez y beneficio a los usuarios.

Conclusiones y recomendaciones

En el sistema colombiano de salud actual, se han evidenciado un sin número de causas de insatisfacción por parte de los usuarios afiliados al SGSSS; se podría mencionar, como una de las causas más frecuentes, la deficiencia en la oportunidad de la atención, cuyo principal objetivo es brindar al usuario los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que puedan poner en riesgo su vida; de hecho, representa una de las mediciones más importantes cuando se busca realizar un adecuado seguimiento a las consultas realizadas dentro de una IPS, para determinar los tiempos de atención y buscar planes de mejora de este indicador, de esta forma optimizar la calidad de la atención prestada al usuario.

Con la reciente aplicación de nuevas tecnologías en el área de salud, se han venido implementando diferentes estrategias que permiten a las empresas de salud ofrecer servicios que mejoren la cobertura, disminuyan costos y presenten mayor rentabilidad, al tiempo que favorece el acceso oportuno a los servicios de salud, sobre todo, en aquellas especialidades con mayor demanda, y cuya oferta se ve restringida por falta de personal especializado.

Es así como en la IPS Virrey Solís, después de realizar un análisis retrospectivo de las bases de datos de la oportunidad y oferta, y partiendo de la experiencia personal de dos integrantes del grupo que se encuentran vinculadas con la institución, se identificó que una de las especialidades que presenta represamiento en la atención, es el servicio de ortopedia, en donde al revisar los datos, los especialistas y sus agendas, no alcanzan a cubrir con la población que requiere de la valoración especializada.

Partiendo de lo anterior, se plantea una estrategia innovadora para optimizar el servicio a través de la implementación de medicina sincrónica, también conocida como consulta en espejo,

permitiendo de esta manera la atención simultánea de dos pacientes por parte de un médico general, que se encuentra bajo la supervisión y acompañamiento de un médico especialista en ortopedia.

Con el propósito de visualizar el panorama en el que se desarrollará la estrategia, se realizaron en primer lugar, un análisis DOFA y PESTEL evidenciando las fortalezas, debilidades, oportunidades, amenazas tanto internas como externas de la institución, efectuando un análisis prospectivo para generar las estrategias necesarias que permitan implementar el programa de medicina sincrónica con una atención efectiva, eficaz y eficiente.

De dicho análisis, a nivel nacional, se observa en primer lugar la falta de normatividad puntual para la atención sincrónica; no obstante, el panorama colombiano está en continua transformación, y la aceptación del uso de la telemedicina, ha sido ampliamente aceptada, lo que podría gestionar el uso de otras alternativas en la atención, siempre y cuando se garantice el cumplimiento de estándares de calidad, y bajo ningún concepto, se vulneren los derechos de los pacientes. De igual manera, se pudo observar que la institución cuenta con los mecanismos necesarios para la implementación, formación del personal médico, la experiencia en programas de telemedicina, y la infraestructura, lo que favorece el programa de medicina sincrónica. Es así como se centró la implementación de las estrategias en 4 ejes fundamentales: Infraestructura y Recursos Tecnológicos, Recursos humanos, capacitación y eje asistencial, a través de las cuales se busca abarcar todos aquellos mecanismos, que, al ejecutarse de manera adecuada, pudieran lograr el éxito para este tipo de atención médica.

La aplicación de medicina sincrónica, no sólo constituirá un beneficio para los pacientes, también implicaría para la institución, un avance significativo a nivel operacional, lo que la llevaría a estar a la vanguardia en un mercado tan competitivo, como lo es el de la salud. La congestión en los servicios de salud, necesitan irremediablemente nuevos programas que abarquen la cantidad

de usuarios que se ven afectados por la demora en la atención. Esto implicaría una mejora en la calidad de vida, dado que los pacientes tendrían una atención oportuna en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad, de manera eficiente y eficaz.

Adicionalmente, con el fin de identificar y disminuir los eventos adversos que se puedan presentar durante la atención y por ende asegurar la calidad de la misma y mejorar la percepción del servicio ofertado, se diseñaron dos instrumentos que responden a la necesidad de supervisar el proceso de atención. Dichos instrumentos son una lista de chequeo de procedimientos en consulta y auditoría de historia clínica.

Después de analizar los datos obtenidos de la auditoría de las historias clínicas de la especialidad de ortopedia, dado que no se cuenta en la actualidad con el programa de medicina sincrónica, se evidencian fortalezas en varios aspectos como son motivo de consulta y diagnóstico con porcentajes de cumplimiento de 100% y 92% respectivamente, en contraste se identifica la necesidad de realizar fortalecimiento en los ítems de enfermedad actual, legibilidad, descripción del examen físico, identificación de riesgo de caída del paciente y reconciliación medicamentosa. La información anterior, al ser comparada con otros programas de telemedicina que se llevan a cabo en la institución, demuestra que las dificultades que se presentan al evaluar adhesión de los procedimientos, son similares en todas las especialidades, lo que permite suponer que los programas de auditoría que se realizan actualmente, son igualmente aplicables a la medicina sincrónica, y aunque merecen un énfasis especial, atañen a la capacitación que los profesionales de la salud reciban y su adhesión a los protocolos de atención.

Vale la pena recalcar la importancia del compromiso por parte de la institución, a cumplir con aquellos espacios necesarios para la formación del personal, y de igual manera, el compromiso del cuerpo médico, para no cumplir únicamente con las estadísticas del programa, también con los

requerimientos de calidad en un programa, en donde la atención simultánea puede generar desconfianza entre los pacientes.

Por último, y buscando evaluar la percepción del personal de salud que trabaja en la IPS, frente al modelo de medicina sincrónica, se aplicó una encuesta para conocer los conocimientos previos sobre esta modalidad de servicio, y que tan comprometidos están con el proceso de formación, obteniendo que un 47% de los encuestados presenta regulares conocimientos sobre el modelo de atención de medicina sincrónica, el 67% considera que los pacientes se benefician de dicho modelo de atención, el 60% opinan que es de utilidad que se impartan capacitaciones a los profesionales en salud acerca de medicina sincrónica.

Lo anterior sugiere, que para el personal médico esté tipo de estrategias generan un alto nivel de interés, al tiempo que se ve reflejado en el compromiso de asistir al proceso de capacitación, lo que impacta directamente en la excelencia del servicio brindado. De esta manera, si los profesionales de la salud permanecen en un proceso de educación continuada, a la par del desarrollo de nuevas tecnologías y modelos de atención, generan servicios de calidad optimizados, que contribuyen a la atención oportuna y de calidad.

A partir del desarrollo del presente trabajo, mediante la aplicación de las diferentes herramientas, se puede entonces afirmar que la aplicación de la medicina sincrónica, bajo estrictos estándares de calidad, garantizando la capacitación permanente por parte del personal y la institución, así como implementando el adecuado protocolo de atención, constituye una estrategia válida, que fortalece la red de atención, favorece la oportunidad del servicio e indiscutiblemente mejora la calidad de la atención, al lograr que la asignación de citas para el seguimiento de la enfermedad sea de forma oportuna, continua e integral, y lograr aumentar la percepción del positiva del paciente frente al servicio ofertado por la institución.

Referencias

- Congreso de la República de Colombia. (1993). Ley 87 (noviembre 29), por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones. Recuperado de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0087_1993.html
- Congreso de la República de Colombia. (2007). Ley 1122 (enero 9), por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>
- Congreso de la República de Colombia. (2007a). Ley 1164 (octubre 3), por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf
- Congreso de la República de Colombia. (2010). Ley 1419 (diciembre 13), Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia. Recuperado de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1419_2010.html
- Congreso de la República de Colombia. (2011). Ley 1438 (enero 19), por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Recuperado de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html
- Congreso de la República de Colombia. (2012). Decreto - Ley 019 (enero 10), por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública. Recuperado de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_0019_2012.html

Congreso de la República de Colombia. (2015). Ley Estatutaria 1751 (febrero 16), Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Recuperado de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html

Corte Constitucional de Colombia. (2017). Sentencia T-016. M. P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-016-17.htm>

Ministerio de la Protección Social. (2006). Decreto 1011 (3 de abril), por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

Ministerio de la Protección Social. (2007). Resolución 2598 (julio 31), por la cual se establece la metodología para la certificación de cobertura mínima en salud de la población pobre, para efectos de la programación y ejecución de los recursos provenientes de regalías directas y compensaciones. Recuperado de http://minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%202598%20DE%202007.doc

Ministerio de la Protección Social. (2008). Resolución 2596 (julio 14), por la cual se modifica la metodología para la certificación de cobertura mínima en salud de la población pobre, contenida en la Resolución 2598 de 2007. Recuperado de <https://www.normassalud.com/archivos/e09ffd3535b9d219b9e469202e37b92a4138f8ac920871f3144742d1ba656ae0>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021.

Recuperado de

<http://www.saludcapital.gov.co/DPYS/Documents/Plan%20Decenal%20de%20Salud%20P%C3%ABlica.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Resolución 1552, por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto - Ley 019 de 2012 y se dictan

otras disposiciones. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1552-de-2013.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013a). Resolución 5521 (diciembre 27), por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS). Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5521-de-2013.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013b). Resolución 1441 (mayo 6), por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud

para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1441-de-2013.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/cartillas-de-aseguramiento-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014a). Resolución 2082 (mayo 29), por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud.

Recuperado

de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-2082-de-2014.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014b). Resolución 2427 (junio 17), por la cual se inscribe una entidad en el Registro Especial de Acreditadores en Salud. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n%202427%20de%202014.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014c). Resolución 2003 (mayo 28), por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de

Salud y de habilitación de servicios de salud. Recuperado de

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf

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

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016a). Resolución 429, por medio de la cual se adopta

la Política de Atención Integral en Salud. Recuperado de

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016b). Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.

Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-obligatorio-garantia-calidad-SOGC.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016c). Seguridad del paciente. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/seguridad-del-paciente.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016d). Sistema Único de Acreditación. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-unico-acreditacion-sistemaobligatorio-garantia-calidad.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016e). Sistema de Información para la Calidad.

Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistemade-informacion-para-calidad.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016f). Resolución 6055 (diciembre 6), por la cual se

determina la integración y el funcionamiento del Consejo Asesor para el Sistema Único de Acreditación en Salud. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-6055-de-2016.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016g). Resolución 3202 (julio 25), por la cual se adopta

el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3202-de-2016.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Política Nacional de Talento Humano en Salud.

Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/politica-nacional-talento-humano-salud.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018a). Resolución 5857 (diciembre 26), por la cual se

actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por

Capitación (UPC). Recuperado de

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%205857%20de%202018.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Atributos de la Calidad en la Atención en Salud,

Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ATRIBUTOS-DE-LA-](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ATRIBUTOS-DE-LA-CALIDAD-EN-LA-ATENCI%C3%93N-EN-SALUD.aspx)

[CALIDAD-EN-LA-ATENCI%C3%93N-EN-SALUD.aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ATRIBUTOS-DE-LA-CALIDAD-EN-LA-ATENCI%C3%93N-EN-SALUD.aspx)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019a). Auditoría para el mejoramiento de la calidad.

Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/auditoria-para-el-mejoramiento-de-la-calidad.aspx>

Moros-Portilla, S. & Jiménez-Peña, O- M. (s.f.). Deficiencias en la oportunidad de la atención a

pacientes en los servicios de urgencias. Recuperado de

<https://repository.urosario.edu.co/flexpaper/handle/10336/13715/DEFICIENCIAS%20EN%20LA%20OPORTUNIDAD%20DE%20LA%20ATENCION%20A%20%20PACIENTES%20EN%20LOS%20SU..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mutalis. (2019). Zapatero a tus zapatos, especialistas a la consulta especializada. Recuperado de

https://mutalis.co/Archivos/partners/noticias/doc_5d645190782400_37646494.pdf

Presidencia de la República de Colombia. (2003). Decreto 205 (febrero 3), por el cual se determinan los objetivos, la estructura orgánica y las funciones del Ministerio de la Protección Social y se dictan otras disposiciones. Recuperado de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=16546>

Presidencia de la República de Colombia. (2014). Decreto 903 (mayo 13), por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud. Recuperado de <https://www.asivamosensalud.org/politicas-publicas/normatividad-decretos/calidad-en-salud/decreto-903-de-2014-sistema-unico-de>

Red Nacional de Protección al Consumidor. (2019). Superintendencia Nacional de Salud. Recuperado de http://www.redconsumidor.gov.co/publicaciones/superintendencia_de_salud_pub

Sanidad Privada. (2016). Las TIC al servicio de la medicina y la salud Recuperado de <http://sanidadprivada.publicacionmedica.com/noticia/las-tic-al-servicio-de-la-medicina-y-la-salud>

Universidad de Antioquia. Facultad de Medicina. (2019) ¿Qué es Telemedicina? Recuperado de <https://livinglab.medicinaudea.co/index.php/telesalud/telemedicina>

Virrey Solís IPS. (2018). Charlas de acreditación y folletos. Recuperado de <https://www.virreysolisips.com/>

Consideraciones legales

Bogotá D.C., 15 de Abril de 2011

Señores
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA EN CIENCIAS DE LA SALUD - FUCS
 Facultad de Ciencias Sociales, Administrativas y Económicas
 Ciudad

Cordial saludo,

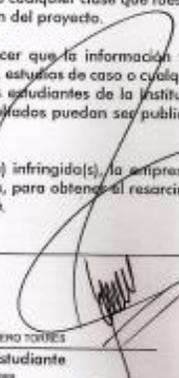
Yo, Henry Alberto Riveros Gopardo, identificado con CC 91.40.691 de Bogotá, en mi calidad de Representante legal cargo Representante legal de la empresa Virrey Solís IPS, manifiesto que RENSON ROMERO TORRES identificado con cédula de ciudadanía No. 74.706.899 de Bogotá estudiante del programa de Gerencia en Salud, de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS, ha informado a esta institución su intención de adelantar el proyecto académico denominado "MAYOR PERTINENCIA, MAYOR SEGURIDAD Y MENOS COSTO EN ORTOPEDIA", cuyo desarrollo requiere el acceso y uso de información administrativa, comercial y financiera relativa a la empresa, que puede tener carácter confidencial.

Dado lo anterior, se autoriza al estudiante a utilizar la información confidencial que la empresa entregue para el desarrollo del proyecto, siempre y cuando el estudiante, a través de la firma del presente documento se obligue a:

- (1) Mantener en carácter confidencial y privado la información revelada por la empresa en virtud o con ocasión del desarrollo del proyecto.
- (2) Usar con fines estrictamente académicos toda información, sea o no confidencial, entregada por la empresa para el desarrollo de su proyecto y/o de la cual tenga conocimiento en virtud o con ocasión del proyecto.
- (3) No utilizar la información confidencial con fines comerciales, así como tampoco ninguna de los productos (documentos, metodología, procesos y demás) que se deriven de la información entregada por la empresa.
- (4) No revelar, divulgar, exhibir, enseñar, comunicar, reproducir, utilizar y/o emplear la información confidencial, con ninguna persona natural o jurídica, ni en su favor ni en favor de terceros.
- (5) Proteger la información confidencial para evitar su divulgación no autorizada
- (6) No proporcionar a terceras personas, verbalmente o por escrito, directa o indirectamente, información alguna de las actividades y/o procesos de cualquier clase que fuesen observadas en la empresa (área, institución, sector) durante la duración del proyecto.

Teniendo en cuenta el alcance del proyecto, manifiesto conocer que la información y resultados que se obtengan del proyecto podrían llegar o convertirse en artículos, estudios de caso o cualquier otro documento que como herramienta didáctica apoyará la formación de los estudiantes de la institución y el campo de conocimiento de su disciplina, siendo posible que dichos resultados puedan ser publicados y socializados ante la comunidad académica.

En caso de que alguna(s) de las condiciones anteriores sea(n) infringida(s), la empresa podrá ejercer las acciones judiciales (civiles y penales) que considere pertinentes, para obtener el resarcimiento de los daños y perjuicios que pudieren derivar de la conducta del estudiante.

Atentamente  Nombre C.C.	Acepto,  RENSON ROMERO TORRES Nombre Estudiante C.C. 74.706.899
--	---