

**ACTUALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE CONSULTA
EXTERNA DE LA CLÍNICA TRAUMAS Y FRACTURAS DE LA CIUDAD DE
MONTERÍA, 2022.**

MARCELA VILLA MEZA



"VIGILADA MINEDUCACIÓN"



**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN EN SALUD
MUNICIPIO, CÓRDOBA
2022-2**

**ACTUALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE CONSULTA
EXTERNA DE ESPECIALISTAS ASOCIADOS S.A, CLÍNICA TRAUMAS Y
FRACTURAS DE LA CIUDAD DE MONTERÍA, 2022.**

MARCELA VILLA MEZA

**Trabajo de grado Práctica Empresarial presentado para optar el título de
Administradora en Salud**

**Directora. Enalbis Esther Espitia Cabralez. MSc. Administración de
Organizaciones**



**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN EN SALUD
MONTERÍA, CÓRDOBA**

2022-2

NOTA DE ACEPTACIÓN:

Firma del presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

DEDICATORIA

A Elena, por supuesto. Por el amor, esfuerzo y dedicación. Soy el resultado de sus sacrificios. ¡Gracias, desde lo más profundo de mi corazón!.

A William y Sara, por todo el amor que me regalan, día con día. Por siempre estar a mi lado.

Y cómo no, a mi familia. Por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, a Dios, por darme salud, vida y sabiduría para culminar una etapa tan importante.

A mi mamá, porque sin ella esto no hubiese sido posible

A mi familia y amigos, por siempre apoyarme, levantarme y salvarme cada vez que fue necesario.

A mi alma mater, la Universidad de Córdoba; a mis profesores, especialmente a mi directora Enalbis Espitia Cabrales, por ser guía en esta etapa de mi carrera.

Finalmente, a la Clínica Traumas y Fracturas, por abrirme sus puertas y adquirir experiencia para enfrentarme al campo laboral.

CONTENIDO

pág.

INTRODUCCIÓN.....	13
1. RESEÑA HISTÓRICA DE LA INSTITUCIÓN.....	14
2. ASPECTOS CORPORATIVOS.....	15
2.1 MISIÓN.....	15
2.2 VISIÓN.....	15
2.3 OBJETIVOS INSTITUCIONALES.....	15
2.4 VALORES INSTITUCIONALES.....	16
2.5 PRINCIPIOS INSTITUCIONALES.....	16
2.6 POLITICAS INSTITUCIONALES.....	17
2.7. SERVICIOS.....	18
3. DESCRIPCION DEL ÁREA Y UNIDAD FUNCIONAL.....	20
3.1 DESCRIPCION DEL ÁREA.....	20
3.2 UNIDAD FUNCIONAL	22
4. MARCO REFERENCIAL	23
4.1 MARCO CONTEXTUAL.....	23
4.2 MARCO CONCEPTUAL.....	25
4.3 MARCO LEGAL.....	28
4.4 MARCO INVESTIGATIVO.....	30
5. OBJETIVOS	32
5.1 OBJETIVO GENERAL.....	32
5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	32
6. METODOLOGÍA	33
6.1 TIPO DE PRÁCTICA.....	33
6.2 PROCEDIMIENTOS.....	33
6.3 INTERVENCIÓN REALIZADA.....	33
6.4 RECURSOS UTILIZADOS.....	33
7. NECESIDAD DETECTADA.....	34
7.1 DIAGNÓSTICO MEDIANTE MATRIZ DOFA.....	34

8. RESULTADOS OBTENIDOS.....	36
8.1 LEVANTAMIENTO DE ACTIVIDADES, TIEMPO Y RESPONSABLES DEL PROCEDIMIENTO DE PROGRAMACION DE CIRUGIA AMBULATORIA DEL ÁREA.....	36
8.2 REDISEÑO DEL PROCEDIMIENTO.....	36
8.3 EJECUCION DE PROCEDIMENTOS, ACTIVIDADES Y TAREAS ASIGANADAS	36
9 CONCLUSIONES	39
10. RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS.....	41
ANEXOS.....	42

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Organigrama funcional, Clínica de Traumas y Fracturas, 2022.....	20
Figura 2. Mapa de procesos, Clínica de Traumas y Fracturas, 2022.....	21
Figura 3. Matriz FODA, área de Consulta Externa, 2022.....	34

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Descripción de actividades ejecutadas.....	37

LISTA DE ANEXOS

pág.

Anexo	42
-------------	----

RESUMEN

Introducción: El área de Consulta Externa se encarga de recibir a los usuarios que requieren de una atención por parte de los especialistas de la Clínica Traumas y Fracturas, su principal objetivo es la identificación de los usuarios, entidad responsable del pago por los servicios prestados y los gastos de los usuarios, cuenta con tres procedimientos, Programación de Cirugías Ambulatorias, Asignación de Citas y Atención Médica. **Objetivo:** Actualizar el procedimiento de Programación de Cirugías Ambulatorias del área de Consulta Externa de la Clínica de Traumas y Fracturas. **Metodología:** Se realizó la metodología por fases propias de la gestión por procesos, con respecto a la identificación, levantamiento de procedimientos y actividades, descripción, documentación y mejora continua. **Resultados:** Se hicieron cambios y actualizaciones al procedimiento de Programación de Cirugías Ambulatorias con lo cual se contribuye al mejoramiento continuo del área asignada.

Palabras clave: Consulta Externa, Atención al Usuario, Procedimientos, Programación de Cirugías, Levantamiento de Procedimientos.

ABSTRACT

Introduction: The Outpatient Consultation area is in charge of receiving users who require attention from the specialists of the Traumas and Fractures Clinic, its main objective is the identification of users, the entity responsible for payment for the services provided and user expenses, it has three procedures: Outpatient Surgery Scheduling, Appointment Assignment, and Medical Care. **Objective:** To update the Outpatient Surgery Scheduling procedure of the Outpatient Area of the Trauma and Fractures Clinic. **Methodology:** The methodology was carried out by phases of process management, with respect to the identification, survey of procedures and activities, description, documentation and continuous improvement. **Results:** Changes and updates were made to the Ambulatory Surgery Programming procedure, which contributes to the continuous improvement of the assigned area.

Key words: Outpatient Consultation, User Support, Procedures, Surgery Scheduling, Survey of Procedures

INTRODUCCIÓN

La Universidad de Córdoba, ubicada en la ciudad de Montería ofrece el programa de Administración en Salud, el cual, en décimo semestre, oferta como Opción de Grado la Práctica Empresarial, para obtener título de profesional de Administrador en Salud.

La Práctica Empresarial (PE), tiene como fin, que el practicante fortalezca los conocimientos y habilidades adquiridos durante su formación profesional aplicados a un contexto real del campo laboral, lo cual fortalecerá las competencias de liderazgo, trabajo en equipo, interrelaciones y el mejoramiento continuo de los procesos administrativos en las Instituciones de Salud.

La PE, se realiza en la Institución Prestadora de Salud, Especialistas Asociados S.A. Clínica Traumas y Fracturas (IPS Clínica de Traumas y Fracturas), ubicada en la Ciudad de Montería, la cual funciona bajo el enfoque basado en procesos o gestión por procesos, para lograr el cumplimiento de sus objetivos y procesos de apoyo. Su implementación permite definir todos los recursos, las metodologías, los programas, el responsable de cada proceso y todos los aspectos que la gerencia considere para asegurar la satisfacción de los usuarios internos y externos; con información relevante, oportuna y precisa que facilite la toma de decisiones estratégicas y operativas.

El área asignada para la realización de la PE fue Consulta Externa, en la cual se evidenció a través del diagnóstico situacional la desactualización de uno de sus procedimientos, por lo cual se hace necesaria la actualización de este, con el fin de optimizar el proceso y prevenir reprocesos por la mala redacción de historias clínicas, falta de materiales para cirugías, documentación incompleta e insatisfacción de los usuarios, y posibles eventos adversos. La gestión por procesos tiene una forma de enfocar el trabajo, donde se garantiza el mejoramiento continuo de las actividades, a través, de la identificación, selección, descripción, documentación y mejora continua, ayudando a reducir errores en la documentación, disminución de tiempo en la ejecución de las actividades, más productividad. Por lo anterior, el objetivo principal de la PE es actualizar el procedimiento de Programación de Cirugías Ambulatorias del área de Consulta Externa.

1. RESEÑA HISTÓRICA DE LA INSTITUCIÓN

La Clínica de Traumas y Fracturas Ulises Herrera Sánchez, es una institución prestadora de servicios de salud de naturaleza privada, que surgió como respuesta a la demanda en los servicios de ortopedia, traumatología y artroscopia en el Departamento de Córdoba y sus zonas de influencia. Posteriormente, los socios decidieron que el proyecto cubriera, además, otras especialidades relacionadas con el trauma, para ofrecer un servicio integral en el área de la salud.

La sociedad se constituyó el 27 de agosto del 2001 mediante escritura pública No. 802 de la Notaria Tercera de Montería bajo el nombre de IPS Clínica de Fracturas Dr. Ulises Herrera Sánchez Ltda. y se transformó en Sociedad Anónima el día 10 de julio del 2003 con la escritura No. 885 de la misma Notaria con el nombre de Especialistas Asociados S.A. registrando su establecimiento de comercio como Clínica De Traumas Y Fracturas Ulises Herrera Sánchez, dando inicio sus actividades el día 4 de agosto de 2004.

En honor al Dr. Ulises Herrera Sánchez, medico ortopedista y principal gestor del proyecto, quien fallece en un accidente de tránsito el día 18 de Julio de 2001, se le asigna a esta institución el nombre Clínica de Traumas y Fracturas - Ulises Herrera Sánchez. (Clínica de Traumas y Fracturas, web oficial, 2022).

2. ASPECTOS CORPORATIVOS

2.1. MISIÓN

Existimos para satisfacer las necesidades de salud en el departamento de Córdoba y sus zonas de influencia, prestando servicios médicos con énfasis en la atención integral del trauma, a partir del conocimiento y tecnología eficiente, segura, de alta calidad y respetuosa de la dignidad humana, provista por un talento humano y procesos en mejoramiento continuo, que aseguran una operación rentable para los accionistas y de esta manera, poder generar bienestar social a nuestra comunidad. (Clínica de Traumas y Fracturas, web oficial, 2022).

2.2. VISIÓN

En el año 2020 la clínica traumas y fracturas será el principal centro de referencia a nivel regional para el manejo integral del paciente con trauma, reconocida por su tecnología, responsabilidad social y ambiental, asegurando el mejoramiento continuo en el cumplimiento de estándares de acreditación. (Clínica de Traumas y Fracturas, web oficial, 2022).

2.3. OBJETIVOS INSTITUCIONALES

- Proporcionar a las personas que acuden a nuestro servicio, calidad integral que logre satisfacer las necesidades y expectativas asistenciales.
- Desarrollar el potencial de nuestros coequiperos, asegurándoles una adecuada retribución, participación, permanencia y desarrollo integral.
- Asegurar la rentabilidad a nuestros inversionistas a través de una institución competitiva en la región y con visión de largo plazo, desarrollando nuevos o mejores servicios para la atención integral del trauma pertinentes para la región.
- Asegurar la implementación y el desarrollo de los servicios otorgados por la clínica a partir del conocimiento, la evidencia científica y las mejores prácticas, generando excelentes resultados clínicos para los pacientes.
- Adquirir y aplicar la mejor tecnología disponible, en la prestación de servicios de atención integral para el paciente con trauma.
- Contribuir al desarrollo de nuestros proveedores e integrarlos a los procesos de la clínica, para obtener un suministro satisfactorio en términos de oportunidad y calidad.
- Mantener una competencia basada en principios éticos, orientados al desarrollo del mercado y al beneficio de la comunidad en general.
- Garantizar a todos nuestros usuarios, la disminución sostenida y sistemática del riesgo y los eventos adversos, en el proceso de atención llevado a cabo por la institución.
- Desarrollar programas de responsabilidad social y ambiental que sean sostenibles, en beneficio de la comunidad y la región.

- Asegurar el cumplimiento de los valores y principios corporativos, creando con ellos actitud de servicio, confidencialidad y trato digno que nos permita ser líderes en procesos de atención humanizados. (Clínica de Traumas y Fracturas, web oficial, 2022).

2.4. VALORES INSTITUCIONALES

Respeto

Actitud de consideración frente a las diferencias del ser humano como autor de opciones y acciones en beneficio propio e institucional, que genere optimización en la prestación del servicio.

Verdad

Actuación con rectitud y sentido de pertenencia sin causa de perjuicio y con respeto a los derechos de los usuarios internos y externos.

Igualdad

Distribución justa e imparcial en el cumplimiento de los derechos de los usuarios.

Confianza

Convicción recíproca del accionar ético en las situaciones presentadas generando seguridad, tranquilidad y satisfacción hacia nuestros usuarios.

2.5. PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

Solidaridad

Comprensión de las necesidades de nuestros usuarios reconociendo el bien común en aras de la responsabilidad social.

Excelencia

Altos niveles de profesionalismo en la prestación del servicio con cumplimiento de estándares establecidos de calidad y acciones de mejora continuas que permitan el alcance de los objetivos propuestos.

Integralidad

Articulación de recursos disponibles y atención interdisciplinaria para el abordaje de las condiciones de salud de nuestros usuarios.

Oportunidad

Prestación de servicios sin retrasos que permiten mejorar el desempeño clínico y propiciar valores diferenciadores para los clientes y partes interesadas.

2.6. POLÍTICAS INSTITUCIONALES

Las acciones de la institución estarán orientadas a promover la integralidad en la prestación de los servicios de salud a sus usuarios, de tal manera que se brinde la mejor recuperación de la salud y la reincorporación social eficaz de cada paciente, para garantizar lo anterior se establecen las siguientes políticas institucionales:

Políticas de calidad y seguridad del paciente

La Clínica de Traumas y Fracturas en pro de la mejora continua de la calidad en la atención de nuestros usuarios, adopta la siguiente política de calidad y seguridad del paciente: Garantizar a nuestros usuarios un servicio seguro, con los más altos índices de calidad posibles, haciendo énfasis en la oportunidad de la atención, en el respeto, la información y la utilización de la evidencia científica en los tratamientos ofrecidos, para buscar una adecuada recuperación de la salud, construyendo confianza y generando satisfacción con la atención recibida. (Clínica de Traumas y Fracturas, web oficial, 2022).

Objetivo de calidad

1. Recuperar la salud de nuestros pacientes a través de la disponibilidad del equipo humano multidisciplinario, nuevas alternativas de terapéuticas acordes a la evidencia científica y procedimientos pertinentes con las necesidades del paciente.
2. Propender ante todo por la seguridad de nuestros usuarios, reduciendo de manera sistemática la presencia de eventos adversos.
3. Evaluar continuamente nuestros procesos de atención en busca del mejoramiento continuo y la satisfacción de los usuarios.
4. Crear cultura de seguridad en el paciente, su familia y en todos nuestros colaboradores.
5. Asegurar el dinamismo institucional en la búsqueda de las mejores prácticas, alcanzando altos desempeños clínicos.
6. Promover la motivación y auto estima en el personal de la organización, y mejorar la eficiencia en el desempeño de sus labores a través del autocontrol.
7. Realizar auditorías periódicas a los procesos que permitan cerrar las brechas entre la calidad observada y la calidad esperada.
8. Establecer un sistema de medición de indicadores que permita el cumplimiento y verificación de los objetivos de calidad, para la generación de mejoras continuas.

Política ambiental

La Clínica de Traumas y Fracturas como institución de salud, reconoce su responsabilidad con el medio ambiente y la comunidad, y se compromete a implementar y mantener activo un sistema de gestión de residuos hospitalarios efectivo que minimice los riesgos que puedan ocasionar detrimento a la población y al medio ambiente a partir de sus productos. La clínica protegerá la salud de las personas mediante la aplicación rigurosa de medidas universales de seguridad en el manejo adecuado de los residuos y ayudará a la conservación del medio ambiente a través de procesos eficientes en el uso de los recursos.

Política de información

Para la clínica de Traumas y Fracturas, la información es un recurso vital para la calidad, la sostenibilidad y la seguridad de la organización. Consecuentes con lo anterior, la institución se compromete con la estructuración y el fortalecimiento de un sistema de gestión de la información soportado en tecnologías, eficientes, respetuosos del medio ambiente y de las normas vigentes, que responda a las necesidades de los clientes y partes interesadas.

Política de humanización en la prestación del servicio.

La Clínica de Traumas y Fracturas, en su enfoque hacia el mejoramiento continuo, orienta sus acciones a partir de la humanización del servicio, siendo pilar fundamental para ella calidad de su talento humano.

Desde el direccionamiento general, se fomenta el cumplimiento de los valores y principios corporativos, creando con ellos actitud de servicio humano, confidencialidad, trato digno y escucha activa, logrando de esta manera una prestación de salud con calidad y calidez humana.

La institución se compromete a respetar las diferencias culturales, espirituales y sociales de nuestros usuarios, al igual que la autonomía de cada paciente.

2.7. SERVICIOS

1. Urgencias 24 horas Hospitalización
2. Unidad de terapia intensiva
3. Cuidados intermedios
4. Cirugía
5. Unidad de Terapia física y rehabilitación Imágenes diagnosticas: Rayos x, ecografía y
9. Tomografía
6. Consulta externa especializada
7. Laboratorio clínico (Outsourcing)

- 8. Servicio Farmacéutico
- 9. Ambulancia Básica y Medicalizada

Consulta externa especializada

- 1. Ortopedia y Traumatología
- 2. Ortopedia Pediátrica
- 3. Cirugía General
- 4. Neurocirugía
- 5. Otorrinolaringología
- 6. Cirugía Plástica
- 7. Cirugía Vascular
- 8. Cirugía pediátrica
- 9. Fisiatría
- 10. Rehabilitación oral
- 11. Cirugía maxilofacial
- 12. Cirugía de columna
- 13. Cirugía de mano
- 14. Retinología
- 15. Oftalmología
- 16. Anestesiología
- 17. Medicina del dolor

3.1 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA

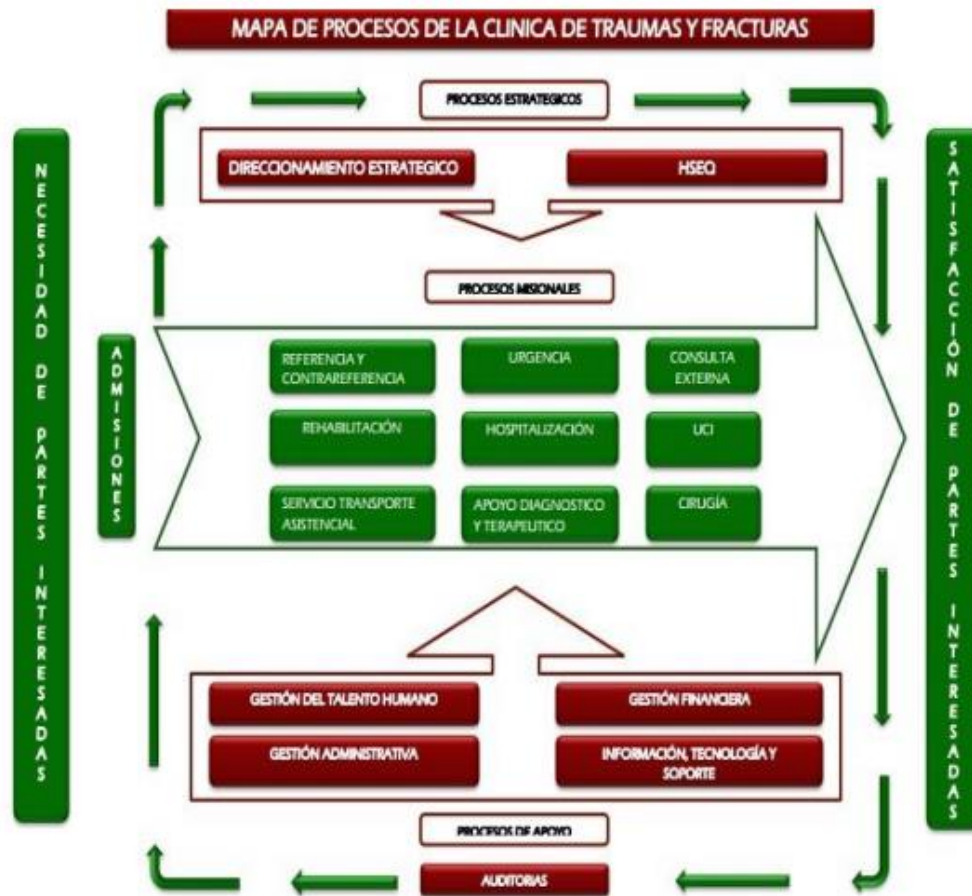
Para su funcionamiento, tiene organizado internamente su estructura, a través del organigrama y el mapa de procesos, tal como se evidencia en la figura 1.

[illegible]

En la figura 1, se observa el organigrama de la institución, el cual permite analizar de manera ordenada todas y cada una de las estructuras de la organización.

20

Figura 2: Mapa de Procesos – Clínica de Traumas y Fracturas, 2022



Fuente: Clínica de Traumas y Fracturas, 2022.

En la figura 2, se observa el mapa de procesos de la institución, los cuales están estructurados como procesos estratégicos, misionales y de apoyo. Dentro de los procesos misionales, se encuentran los servicios de atención en salud a los usuarios, dentro de los cuales se encuentra el de Consulta Externa, el cual esta soportado por los procesos de apoyo. Los procesos de apoyo son aquellos administrativos y logísticos, y que dan la provisión de los recursos que son necesarios

3.2. UNIDAD FUNCIONAL

El Área de Consulta Externa es una dependencia de servicios ambulatorios con múltiples especialidades de procedimientos ortopédicos y traumatológicos, quirúrgicos y medicina del dolor, donde lo fundamental es la atención al paciente con calidez y profesionalismo, buscando mejorar la calidad de vida a todos los usuarios.

Es el conjunto de unidades orgánico-funcionales encargadas de todo el proceso de producción y prestación de Servicios de Salud con sus respectivos procedimientos y actividades, incluyendo la atención administrativa demandada por el usuario. (Decreto 1876, 1994).

La Consulta Externa de Traumas y Fracturas, ubicada en la calle 26 # 13 – 91, cuenta con una jefe inmediata, que se encarga de asignar las tareas que corresponde a cada empleado, los cuales cuentan con diferentes funciones, entre esas se encuentra la parte de admisiones; es la encargada del ingreso e identificación de los pacientes, y asignación de citas cuando es requerido, la parte de enfermería que sirve como apoyo para los especialistas en cada consulta, la parte de call center, que se encarga de atender las llamadas de los usuarios cuando requieren apartar una cita. Cuenta con un orientador, ubicado en la entrada, el cual le brinda información y orientación a los pacientes cuando llegan al lugar.

Para el desarrollo de sus funciones, cuenta con 27 funcionarios, dentro de los que se destaca un Coordinador Asistencial, una Jefe de Consulta Externa y 4 Auxiliares Administrativas, los profesionales de salud (7 Enfermeras, 7 Médicos Especialistas y un (1) Médico General), 2 Auxiliares de Call Center, una Jefe de Auditoría y 3 Orientadores.

Igualmente, se evidencian los siguientes recursos para su funcionamiento:

Físicos: Consultorios Dotados, Equipos Biomédicos, Insumos Hospitalarios, Dispositivos Médicos, Sistema de Información, Papelería Legal y Reglamentaria.

Ambiente de Trabajo: Se evidencia existencia de altas temperaturas y percepción de aumento de la temperatura corporal, especialmente en la confluencia de mayor número de pacientes, iluminación adecuada y ruido proveniente del funcionamiento de equipos y por las conversaciones entre pacientes.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1. MARCO CONTEXTUAL

La Clínica de Traumas y Fracturas de la ciudad de Montería cuenta con una excelente prestación de servicios en cada área, específicamente en el de Consulta Externa, la cual es la encargada de recibir a los usuarios cuando requieren de una consulta con un especialista, cuenta con 3 procedimientos para un buen desempeño del personal, los procedimientos encontrados son mencionados a continuación: Programación de Cirugías Ambulatorias, Asignación de Citas y Atención Médica.

Se puede definir la atención médica de la siguiente manera:

Prestación preventiva, diagnóstica, terapéutica o rehabilitadora que tiene por objeto promover, mantener o restablecer la salud de las personas. (Asistencia sanitaria, servicio sanitario, 2020).

La asignación de cita es el servicio personalizado que la ESE presta directamente al usuario para la obtención de una cita médica de consulta externa, programas o consulta especializada. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017).

El proceso de programación quirúrgica es el primer contacto del paciente con el área de cirugía, pero su proceso inicia mucho antes del agendamiento como tal. El área de cirugía es un servicio altamente complejo, por la cantidad de variables que intervienen en el proceso de atención del paciente (Romero García et al., 2015). En promedio, este servicio genera el 40% de los ingresos (Díaz-López et al., 2015) y el 30% de los gastos de los hospitales, de modo que una de las áreas que más recursos ocupa (Cima et al., 2011; Najjarbashi y Lim, 2011) y uno de los más costosos, puesto que representa el 9% del presupuesto anual del hospital (Estupiñán et al., 2016); además, porque requiere la interacción y la coordinación entre diversas áreas (Díaz-López et al., 2015) y es la puerta de entrada para ocupar otros servicios del hospital, como hospitalización y unidades de cuidado intensivo o intermedio y genera consultas posquirúrgicas, por lo que hacer de él un proceso productivo y eficiente es de suma importancia operativa y financiera.

La gestión de calidad se centra no solo en la calidad de un producto, servicio o la satisfacción de sus clientes, sino en los medios para obtenerla. Por lo tanto, la gestión de calidad utiliza al aseguramiento de la calidad y el control de los procesos

para obtener una calidad más consistente. El promover una cultura de procesos, estudiar y desarrollar todas las actividades como un proceso hará que la organización sea más eficiente y se puedan interrelacionar mejor unas actividades con otras.

4.2. MARCO CONCEPTUAL

Se describen los conceptos usados en el área de práctica, así:

Acciones de Seguimiento: Son básicamente las acciones de control realizadas durante la ejecución de los procesos, las cuales contribuyen a generar el autocontrol. (MS y PS, 2016).

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 (MS y PS, 2016).

ARL (Administradora de Riesgos Laborales): Es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajos que desarrollan. (Repositorio Documental Traumas y Fracturas, 2022)

ADRES: Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Repositorio Documental Traumas y Fracturas, 2022).

Anamnesis: Conjunto de datos que se recogen en la Historia Clínica de un paciente con un objetivo diagnóstico. (Repositorio Documental Traumas y Fracturas, 2022).

Autorización: Orden emitida por el Asegurador del usuario para que se le preste un Servicio de Salud y con cargo de responsabilidad económica principal en él. (Repositorio Documental Traumas y Fracturas, 2022).

Control: El control administrativo se como aquella situación en la que se dispone de conocimientos ciertos y reales de lo que está pasando en la empresa, tanto internamente como en su entorno, y que le permite en cierta manera planificar lo que pasará en el futuro. El control es necesario para valorar, evaluar y mejorar la gestión de la empresa en toda su amplitud. (Muñiz, 2003).

Diagnóstico: Procedimientos por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome o cualquier estado patológico o de salud. (Repositorio Documental Traumas y Fracturas, 2022).

Digitalización: Proceso tecnológico que permite, mediante la aplicación de técnicas fotoeléctricas o de escáner, convertir la imagen contenida en un documento en papel en una imagen. (Repositorio Documental Traumas y Fracturas, 2022).

Dirigir: Llevar rectamente algo hacia un término o lugar señalado (Diccionario de la Lengua Española, RAE, 2021).

EPS (Entidad Promotora de Salud): Es la encargada de promover la afiliación al Sistema de Seguridad Social. (Repositorio Documental Traumas y Fracturas, 2022).

EAPB: Entidades Administradoras de Planes de Beneficio. (Repositorio Documental Traumas y Fracturas, 2022).

Evento Adverso en Salud: Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. (Repositorio Documental Traumas y Fracturas, 2022).

Fractura: Es el documento que representa el soporte legal de cobro de un Prestador de Servicios de Salud a una entidad responsable del pago de Servicios de Salud, por venta de bienes o servicios suministrados o prestados por el prestador. (Repositorio Documental Traumas y Fracturas, 2022).

Formatos: Son documentos archivos, en la cual se codifica más fácil y ordenada una información. (Repositorio Documental Traumas y Fracturas, 2022)

FURIPS (Formato Único de Reclamación de IPS): Se usa en la atención a los servicios prestados a víctimas de accidentes de tránsito y eventos terroristas o catastróficos. (Repositorio Documental Traumas y Fracturas, 2022).

Gestión por procesos: La gestión por procesos puede definirse como una forma de enfocar el trabajo, donde se persigue el mejoramiento continuo de las actividades de una organización mediante la identificación, selección, descripción, documentación y mejora continua de los procesos. (Revista Médica, Med Wave, 2011).

Guías de Atención: Es el documento mediante el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones a seguir para el adecuado diagnóstico y tratamiento. (Repositorio Documental Traumas y Fracturas, 2022).

IPS (Institución Prestadora de Salud); Todos los centros asistenciales, clínicas y hospitales donde se prestan los servicios médicos, bien sea de urgencia o de consulta. (Repositorio Documental Traumas y Fracturas, 2022).

Interconsulta: Es la derivación de un paciente, por parte del médico tratante, a otro profesional de salud, para ofrecerle una atención complementaria tanto para su diagnóstico como su tratamiento para rehabilitación. (Repositorio Documental Traumas y Fracturas, 2022).

Incidente en Salud: Evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención. (Repositorio Documental Traumas y Fracturas, 2022).

Organizar: Establecer o reformar algo para lograr un fin, coordinando las personas y los medios adecuados. (Diccionario de la Lengua Española, RAE, 2021).

Planificación: Plan general, metódicamente organizado y frecuentemente de gran amplitud, para obtener un objetivo determinado. (Diccionario de la Lengua Española, RAE, 2021).

SOAT (Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito): Seguro obligatorio para todos los vehículos automotores que transitan por el territorio nacional y ampara los daños corporales causados a las personas en un accidente de tránsito. (Repositorio Documental Traumas y Fracturas, 2022).

4.3. MARCO LEGAL

La Constitución Política de Colombia de 1991, establece la Seguridad Social como “un servicio público de carácter obligatorio, que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley” (Art. 48).

Ley 100 de 1993, establece que “el Sistema de Seguridad Social, Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. Igualmente, establece como uno de los principios del sistema, la eficiencia, definido como “la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente” (Art. 2, p.1).

Resolución 1995 de 1999, por la cual se establecen normas para el manejo de Historia Clínica.

Ley 1122 de 2007, Por la cual se realizan ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios.

NTC-ISO 9001-2015, la adopción de un Sistema de Gestión de la Calidad es una decisión estratégica para una organización que le puede ayudar a mejorar su desempeño global y proporcionar una base sólida para la iniciativa de desarrollo sostenible.

La Resolución 3100 de 2019, “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”.

Resolución 2077 de 2021, mediante la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS, contenida en los anexos técnicos que hacen parte integral del presente acto administrativo: Anexo Técnico 1 "Manual de uso", Anexo Técnico 2 "Lista tabular", Anexo Técnico 3 "Códigos especiales para reporte población indígena", Anexo Técnico 4 "Códigos para el reporte de otras prestaciones en salud", Anexo Técnico 5 "Códigos para el reporte de información de intervenciones colectivas", Anexo Técnico 6 "Códigos para el reporte de información

de gestión en salud pública" y Anexo Técnico 7 "Códigos para el reporte de procedimientos e intervenciones sobre las condiciones y medio ambiente de trabajo".

Resolución 2292 de 2021, tiene por objeto actualizar y establecer los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC - que deberán ser garantizados por las EPS y demás Entidades Obligadas a Compensar – EOC, a los afiliados al SGSSS, en el territorio nacional, en las condiciones de calidad establecidas por la normatividad vigente.

4.4. MARCO INVESTIGATIVO

A nivel internacional, se encontró el estudio realizado en Ecuador, por Castro & Escalante (2010). El estudio fue realizado en el Hospital León Becerra de Guayaquil, en el que se detectó la necesidad de la autogestión y la optimización de procesos. La Institución necesitaba una mejora en la calidad, valor del servicio y mejores prestaciones con un mejor ambiente laboral en el área de consulta externa; por lo cual realizaron la implementación de un manual de normas y procedimientos administrativos para el área con la finalidad de obtener una solución razonable para salir de los problemas administrativos que atraviesa la organización creando una nueva forma de administrar la sesión de consulta externa y crecer con una ventaja competitiva sobre la atención al cliente en el mercado hospitalario. La tarea de elaborar manuales administrativos se considera como una función para mantener informado al personal clave de los deseos y cambios en las actitudes de la dirección superior. El objetivo principal del aporte fue la creación de un manual en el que establecieron las normas y procedimientos que se llevan a cabo en el Hospital, con la finalidad de estandarizarlo para optimizar el servicio de consulta externa que se otorga a la población de la ciudad de Guayaquil. Además, lograron diagnosticar la situación actual del área de consulta externa, identificaron los procedimientos y finalmente, diseñaron el manual de procedimientos administrativos del área de consulta externa. Así mismo, concluyeron que los procesos que actualmente rigen al Hospital poseen un grado de confiabilidad moderado, debido a que hacen faltan actividades de control, para poder minimizar el riesgo de incurrir en errores o posibles fraudes.

A nivel nacional, se encontró el estudio realizado por Campo de la Rosa (2022), en E.S.E Hospital San José de San Bernardo del Viento en Córdoba, el objetivo del estudio es diseñar un plan de mejoramiento enfocado en la actualización del procedimiento de admisión en el área de urgencias, para que esto permita alcanzar mayores niveles de eficiencia en sus operaciones. La no actualización del procedimiento de admisión, refleja una deficiente gestión y atención del paciente, por esta razón, la nueva actualización en el procedimiento permitió que el Hospital sea eficiente en la atención del paciente, ya que disminuye tiempos en la admisión y contribuye a la atención inmediata del paciente que ingresa por un servicio de urgencias.

A nivel local, el egresado del programa Administración en Salud, Ortega (2020), realizó la Práctica Empresarial en el área de Admisiones. Realizó informe, cuyo objetivo fue actualizar los procedimientos en el área de admisiones de la Clínica de

Traumas y Fracturas, aplicando una investigación cualitativa con un enfoque inductivo, permite analizar la información del área de admisiones suministrada por el jefe de admisiones con el fin efectuar la actualización conociendo las situaciones, costumbres y acciones de las respectivas actividades que se realizan e implementado una guía de elaboración de procesos suministrada por el departamento de coordinación médica para efectuar dichas actualizaciones, finalmente obtuvo como resultado, el diseño de un documento con los procedimientos actualizados para contribuir con el mejoramiento continuo de los procesos administrativos.

5. OBJETIVOS

5.1. General

Actualizar el procedimiento de programación de cirugía ambulatoria del área de Consulta Externa en la Clínica de Traumas y Fracturas en la ciudad de Montería, 2022.

5.2. Específicos

- Realizar un diagnóstico situacional que permita la verificación de cambios en la ejecución de las actividades.
- Identificar actividades, tiempo y responsable del área en la que se realiza el diagnóstico.
- Rediseñar el procedimiento de programación de cirugía ambulatoria en el área de Consulta Externa.

6. METODOLOGÍA

6.1. TIPO DE PRÁCTICA

Se aplicó la metodología propia de la Gestión por Procesos, en la que se abordaron todos los documentos del área, para puntualizar la forma en que se presentaron los procedimientos planteados, luego se procedió a una concertación con el Coordinador de Calidad quien es quien lo aprueba.

6.2. PROCEDIMIENTO

Esto será a través de unas fases.

Fase 1 - Revisión documental:

Se realizó una revisión de los procedimientos existentes del área, para lo cual se tiene en cuenta los conocimientos previos y el método de realización de cada uno de ellos, según el procedimiento establecido por el Sistema de Calidad.

Fase 2 – Recolectar información:

Se reunió información con los formatos existentes, y de esta manera dejar evidenciado la actualización del procedimiento, así la información será concreta y verídica para los empleados.

Fase 3 – Ejecución:

Para la ejecución del procedimiento se presentó al jefe del Área y al Coordinador de Calidad para luego ser aprobado y se inicie la utilización en el área.

6.3. INTERVENCIÓN REALIZADA

Se actualizó el procedimiento de programación de cirugía ambulatoria del área de Consulta Externa en la Clínica de Traumas y Fracturas.

6.4. RECURSOS UTILIZADOS

Físicos: Computador, repositorio institucional

Humanos: Practicante, jefe de servicio, admisionistas, asistentes de facturación, enfermeras, auxiliares de enfermería.

7. NECESIDAD DETECTADA

7.1. DIAGNÓSTICO MEDIANTE MATRIZ DOFA

Como producto de la observación y registros, se diseñó la matriz DOFA, tal como se describe a continuación:

Figura 3. Matriz DOFA – Área de Consulta Externa - 2022



Fuente: Elaboración propia.

Infraestructura física: Instalaciones pequeñas, con diseño de puestos de trabajos, buena iluminación, temperatura promedio, sistemas eléctricos protegidos para la seguridad de los empleados, sillas ergonómicas

Equipos y materiales de trabajo: Cada funcionario tiene asignado en su puesto de trabajo un computador de escritorio en excelentes condiciones, con sistema operativo en el que tienen instalados los softwares de Dinámica Gerencial, Agiliza, acceso a Drive y pagina Institucional.

Talento humano: Cuenta con una jefe del área con perfil profesional de Enfermería, 4 auxiliares administrativas, 7 auxiliares de enfermería, una auditora, 2 auxiliares de Call Center, 3 orientadores, 7 especialistas y 1 medico general.

Procesos: Están documentado y de fácil acceso a través del repositorio institucional. Sin embargo, se evidencia la desactualización del procedimiento de programación de cirugía ambulatoria del área.

8. RESULTADOS OBTENIDOS

Mediante la observación pertinente se conoce la desactualización de uno de los procedimientos que se manejan en el Área de Consulta Externa de la Clínica Traumas y Fracturas, por lo cual se hace necesario establecer una actualización al procedimiento. Los cambios permiten, una mejora en los servicios prestados y a su vez la satisfacción de los usuarios.

Para lograr identificar la desactualización del procedimiento fue necesario realizar un diagnóstico situacional, a través de este se evidenciaron los cambios que se requieren, con el apoyo del jefe de área, este a su vez debe enviarlo al Coordinador de Calidad y Coordinación Médica, para que aprueben y pueda ser implementado en el área.

La actualización, socialización y vinculación de este procedimiento es importante, pues permite el mejoramiento continuo en las actividades a desarrollar, de esta manera ayudando al fortalecimiento en la Institución.

A continuación, se relacionan los resultados obtenidos durante la PE:

8.1. IDENTIFICAR TIEMPO Y RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO DE PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA AMBULATORIA DEL ÁREA.

Se realizó un diagnóstico situacional, mediante el cual se evidencia la desactualización del procedimiento de programación de cirugías ambulatorias, para la actualización del procedimiento, se reunió la información suministrada por el jefe del área, se hicieron los respectivos ajustes al documento y fue suministrado al jefe nuevamente para ver los cambios realizados, este a su vez debía enviarlo a Coordinación Asistencial y Coordinación de Calidad.

8.2. REDISEÑO DEL PROCEDIMIENTO

Se realizó la actualización del procedimiento de programación de cirugías, adecuando la normativa vigente, se anexaron los informes que se requieren para la programación de una cirugía ambulatoria, se amplió la especificación de la solicitud de un retiro de material de osteosíntesis, con el fin de poder contar con el material correcto.

8.3. DESARROLLO DE ACTIVIDADES Y TAREAS ASIGNADAS.

Tabla 1: Descripción de Actividades Ejecutadas

Actividad	Descripción	Total, actividades
Traslado de Historias Clínicas	Se introducen datos del ingreso del paciente al aplicativo Agiliza.	1450
Escáner de Documentos	Se introducen los documentos en el escáner del área.	193
Actualización de ingresos creados por Aux. Administrativas.	Se actualiza un documento que se encuentra en Drive.	942
Solicitud de programación de cirugías ambulatorias.	Se actualiza un documento que se encuentra en Drive.	259
Llamada a usuarios y registro de llamadas.	Se llaman a los usuarios a través de los celulares institucionales y se actualiza un documento en Drive.	252
Asignación y reprogramación	Se introducen número de identificación del	70

de citas a usuarios.	paciente al aplicativo Dinámica Gerencial.	
Ingresos de los usuarios a consultas.	Se introducen número de identificación del paciente al aplicativo Dinámica Gerencial, cada vez que requiera de una consulta.	50
Censo Hospitalario	Identificación de pacientes hospitalizados con orden de salida y programación para consultas.	60
Estudios autorizados	Actualización de estudios autorizados en un documento en Drive.	200

Fuente: Elaboración propia.

9. CONCLUSIONES

Para finalizar, en el transcurso de la práctica fue posible alcanzar los objetivos planteados, con el diagnostico situacional se identificaron los procedimientos del área asignada, de esta manera logrando definir las medidas con las que se podrían realizar los cambios propuestos. Dando solución al objetivo general, el cual era actualizar el procedimiento de Programación de Cirugías Ambulatorias.

El uso de este procedimiento actualizado en el área de consulta externa genera un cambio positivo en la Institución, logrando mejorar la productividad de esta, mantener el mejoramiento continuo de los servicios prestados en el área y mayor satisfacción en los usuarios que requieren de una cirugía.

10. RECOMENDACIONES

Después de realizar el diagnóstico situacional se identifican aspectos que se deben mejorar, ya que influyen de una manera negativa en los servicios prestados. Se sugieren unas recomendaciones con el fin de prestar unos servicios eficientes y con calidad.

- Mantener actualizado los procedimientos, esto permite el mejoramiento continuo de los servicios, y a su vez logra la satisfacción de los usuarios.
- Socializar planes de mejora, periódicamente, con el fin de dar soluciones a las situaciones que se presentan con los usuarios.
- Socializar los cambios en el procedimiento a los empleados encargados de la programación de cirugías.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Castro Villalva, K. J., & Escalante Oseguera, R. E. (2010). *Implementación de un manual de normas y procedimientos administrativos en el área de Consulta Externa del Hospital León Becerra* (Bachelor's thesis).

Campo De La Rosa, A. (2022-03-17.). *Actualización del procedimiento de admisiones de pacientes de urgencias en la E.S.E. Hospital San José de San Bernardo del Viento en Córdoba*. Facultad de Ciencias de la Salud

Ortega Guerra, S. (2020-06-30.). Actualización de procedimientos del área de admisiones en la Clínica de Traumas y Fracturas en la ciudad de Montería, 2020. Facultad de Ciencias de la Salud.

Clínica Traumas y Fracturas

<https://www.traumasyfracturas.com/principios-y-valores/>

Clínica traumas y fracturas (27 agosto 2001) reseña histórica

<https://www.traumasyfracturas.com/resena->

[historica/#:~:text=Se%20transform%C3%B3%20en%20Sociedad%20An%C3%B3nima,4%20de%20agosto%20de%202004.](https://www.traumasyfracturas.com/resena-historica/#:~:text=Se%20transform%C3%B3%20en%20Sociedad%20An%C3%B3nima,4%20de%20agosto%20de%202004.)

Traumas y Fracturas. (s.f.). Obtenido de Traumas y Fracturas:

<https://www.traumasyfracturas.com/resena->

[historica/#:~:text=Ulises%20Herrera%20S%C3%A1nchez%20Ltda.,y%20Fracturas%20%2D%20Ulises%20Herrera%20S%C3%A1nchez.](https://www.traumasyfracturas.com/resena-historica/#:~:text=Ulises%20Herrera%20S%C3%A1nchez%20Ltda.,y%20Fracturas%20%2D%20Ulises%20Herrera%20S%C3%A1nchez.)

Traumas y Fracturas. (s.f.). Obtenido de Traumas y Fracturas:

<https://www.traumasyfracturas.com/nosotros/>

Traumas y Fracturas. (s.f.). Obtenido de Traumas y Fracturas:

<https://www.traumasyfracturas.com/principios-y-valores/>

ANEXOS

