

**VIABILIDAD DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA EN LA IPS INDÍGENA
JULIAN CARLOSAMA DEL MUNICIPIO DE TÚQUERRES**

**ANDRES BERNARDO BENAVIDEZ RUEDA
ALEJANDRA ISABEL ZULUAGA VILLAMARIN
MARYORI LISETH BURBANO MARTINEZ
YESSICA YERALDINE LOPEZ GOYES
DEISY DAYANA TIMANA ESTRADA**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECILIZACION EN ADMINITRACION DE LA SALUD
SEMESTRE III
POPAYAN**

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	6
1. FORMULACION DEL PROBLEMA	8
1.2 DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	8
2. JUSTIFICACION.....	11
3. OBJETIVOS.....	12
3.1 OBJETIVO GENERAL	12
3.2 OBJETIVO ESPECIFICOS.....	12
4. DISEÑO METOLOGICO	13
4.1 ENFOQUE DEL ESTUDIO	13
4.2 TIPO DE ESTUDIO	13
4.3 POBLACIÓN.....	14
4.3.2 Criterios de Exclusión.	15
4.4 PLAN DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	15
4.4.1 Fuente primaria.	16
4.4.3 Fuentes Secundarias	16
5. ANTECEDENTES.....	17
6. RECURSOS.....	27
6.1 TALENTO HUMANO	27
6.2 RECURSOS FISICOS	27
7. PRESUPUESTO.....	28
8. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	29
8.1 IDENTIFICACIÓN DEL NÚMERO DE PERSONAS QUE HAN SIDO REMITIDAS AL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DESDE AGOSTO DE 2008 HASTA FEBRERO DE 2019.....	29
8.2.1. Reporte de la encuesta efectuada en la eps indigena julian carlosama	30
8.2.2. Resolución 2003 de 2014.	34
8.3. DETERMINAR Y ANALIZAR EL COSTO DERIVADO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA.	38
8.3.1. Estudio de mercado para determinar la viabilidad de implementar el servicio de traumatología en la IPS Julián carlosama del municipio de Tuquerres	38
8.3.2. Plan de marketing.	40
8.4 IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLOS MÉDICOS.....	42

8.4.1. Caracterización de las 4 C.....	42
8.4.2. Las cuadro P.....	44
8.5. ANÁLISIS FINANCIERO.....	46
8.6. INDICADORES FINANCIEROS.....	51
8.6.1. TIR.....	51
8.6.2. VAN (VPN).....	51
8.6.3. Relación Costo – Beneficio. O Índice Neto de Rentabilidad.....	51
8.7. PUNTO DE EQUILIBRIO.....	52
9. CONCLUSIONES.....	54
10. RECOMENDACIONES.....	57
BIBLIOGRAFÍA.....	59

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1.	Cruce de Variables sobre encuesta efectuada en la IPS indígena Julián Carlosama	29
Tabla 2.	Qué servicio de transporte utiliza para las citas médicas?	31
Tabla 3.	Para usted, ¿qué es lo más importante que debe tener un servicio de salud traumatológico	31
Tabla 4.	Frecuencia para consultas de traumatología.	32
Tabla 5.	Servicios de traumatología que utiliza	32
Tabla 6.	Asistencia a una clínica de traumatología	32
Tabla 7.	Necesidades del Servicios de traumatología en la IPS Indígena Julián Carlosama	33
Tabla 8.	Caracterización de la Población	38
Tabla 9.	Poblacion etnica Municipio de Túquerres	38
Tabla 10.	Resguardos Indígenas Municipio Túquerres	39
Tabla 11.	Costos de implementación	45
Tabla 12.	Activos fijos	46
Tabla 13.	Costos de los servicios prestados	46
Tabla 14.	Proyección De Número De Citas Mensual	47
Tabla 15.	Ingresos	48
Tabla 16.	Flujo De Caja	49

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1.	Distintivo de Habilitación	35
Figura 2.	Pasos para la Habilitación	37
Figura 3.	Matriz ANSOFF	40

INTRODUCCIÓN

En este proyecto se encuentra la integración de todos los elementos que se relacionan con el proceso de estructuración de un servicio especializado en una IPS, teniendo en cuenta la definición, planeación y ejecución de programas de salud, que contengan todo lo concerniente a las estructuras que garanticen la calidad y sus indicadores para evaluarlos periódicamente, con el objetivo de realizar ajustes necesarios que conduzcan a brindar a la comunidad una atención de alta calidad y que involucre a toda la organización, en la cultura de mejoramiento continuo, para que de una forma objetiva y practica permita evaluar la atención brindada al usuario.

Uno de los capítulos está dedicado a analizar las cifras estadísticas, indicadores de resultado, características legales, jurídicas y demás condiciones que permitan construir el diseño de planeación e implementación del servicio de traumatología en la IPS, garantizando la adecuada prestación de los servicios de salud.

Uno de los insumos de esta investigación se centró en obtener información de trabajadores y habitantes de este munición agrícola, cuya mayoría trabaja en el área rural y sus actividades diarias son desarrolladas en la agricultura y la ganadería, con condicionantes que los exponen a riesgos que en su mayoría se materializan en problemas de salud como: su desplazamiento lo hacen a través de motocicletas, exponiéndose a riesgo de accidentes de tránsito, el uso de implementos (herramientas de trabajo manuales y algunos mecánicos) que los enfrenta a riesgos laborales y la constante exposición física debido a diferentes posturas en su diario laborar.

Adicional a lo anterior, se analiza los comportamientos estadísticos de la IPS, donde se observa la participación de hechos generadores de prestación de servicio de salud en diferentes ramos, enfocándose específicamente los relacionados con el servicio en mención (traumatología), para sustentar la razón de implementar el servicio de traumatología en la IPS.

En el campo legal y jurídico, se analiza y tiene como referente el decreto 2003 del 2014 por el cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud, y se definen todas las condiciones y lineamientos que debe cumplir un servicio de salud en una institución.

Por la información recabada con respecto la demanda en esta especialidad y teniendo en cuenta los lineamientos estratégicos de la IPS (misión, visión, propósito, etc.) se construye todo el proyecto de implementación del servicio de traumatología,

sabiendo que con su implementación se contribuiría de manera importante a mejorar y facilitar el proceso para que los pacientes reciban una atención oportuna y eficiente, generando una mejora en la comunidad y prestar este servicio con alta calidad teniendo en cuenta los protocolos y la reglamentación para hacer el estudio, análisis, evaluación y la apertura de este servicio en la IPS indígena Julián Carlosama del municipio de Túquerres Nariño ya que es una entidad “Prestadora oportuna de los servicios con la más alta calidad, cumpliendo los estándares técnicos de habilitación”, cuya propuesta acude a la constante búsqueda de factores competitivos y comparativos en el entorno hospitalario, ampliando su capacidad de respuesta y acreditación de los servicios; esto para el logro de servicios adaptados a las necesidades del usuario.

Este proyecto permite aplicar los conocimientos adquiridos en la materia de investigación, experimentando cada uno de los procesos y pasos a seguir en la metodología utilizada y de alguna u otra manera generando una ayuda para la comunidad del municipio de Túquerres Nariño.

1. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Es viable crear el servicio de traumatología en la IPS indígena Julián Carlosama del municipio de Túquerres (Nariño)?

1.2 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La agricultura es uno de los sectores que representa los mayores riesgos del mundo, en muchos países el índice de accidentes mortales en la agricultura es el doble de la media de todos los sectores, según estimaciones de las OIT “ de un total de 335 mil accidentes mortales de trabajo en todo el mundo, se calcula que 170 mil corresponde a decesos de trabajadores agrícolas”¹, durante la última década, el índice de mortalidad no ha dejado de aumentar en el sector agrícola, tanto en los países industrializados y países en desarrollo.

Dentro del sector de la agricultura, existen una serie de riesgos laborales, los cuales se deben a numerosos contactos con animales, plantas, animales venenosos y agentes biológicos que pueden provocar alergias, problemas respiratorios y enfermedades pulmonares, zoonosis y parasitosis. Además, a veces, los mordiscos y las patadas causan graves lesiones (por ejemplo fracturas)²; también se presentan los problemas musculoesqueléticos (dolores de espalda asociados a movimientos repetitivos), el estrés y los problemas psicológicos de manera frecuente.

El agro colombiano es una de las actividades económicas más tradicionales del país, con una gran dependencia, las cuales son ejercidas por campesinos y empresas a nivel nacional, por las características propias del sector, los trabajadores se encuentran sometidos a largas jornadas de trabajo físico, en las que están expuestos a condiciones ambientales adversas y a peligros propios del trabajo con animales o con diversas herramientas manuales y maquinarias.

El sector de la agricultura al estar conformado por 27 actividades económicas, de las cuales 22 corresponden a la clase de riesgo bajo y medio, y solamente dos se clasifican como riesgo alto³. Para el año 2013, existieron un total de 29.456 empresas afiliadas que representan un 5% del total del sistema general de riesgos laborales agrícolas; 31% corresponde la producción agrícola en unidades no especializadas, mientras que el 4% corresponden al sector floricultor, 5% son

¹ Citado por Educación Obrera (2000). Un asunto clave: la salud y la seguridad en la agricultura. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---actrav/documents/publication/wcms_117508.pdf

² Ibid., p. 5

³ ARISTIZABAL, Juan. Riesgos laborales del agro colombiano. Bogotá: Fasecolda – subdirector cámara de riesgos laborales. Revista Fasecolda, 2014.

empresas dedicadas al almacenamiento de café y 2% se dedican a la producción de café. De acuerdo a la afiliación de los trabajadores, para abril del año 2013 habían 299.887 que representaban el 4% del total de trabajadores afiliados al sistema, de estos, el 1% corresponde a trabajadores independientes; el 80% de los trabajadores se encuentran agregados en 9 subsectores diferentes a la distribución de empresas.

El sector de la agricultura no mecanizada representa el 31% de las empresas, los cuales afilian al 13% de los trabajadores; respecto a la distribución biográfica, el 23% de los trabajadores afiliados se encuentran concentrados en el departamento de Antioquia, seguido de Bogotá, Cundinamarca, los Santanderes y el Eje Cafetero.

Para el año 2013 el sistema general de riesgos laborales en Colombia acepto 167.000 accidentes de trabajo, de los cuales el 4% se presentó en el sector de la agricultura, es decir, que hubieron un total de 48.9578 accidentes (8% del total) el cual convierte al sector de la agricultura en el de mayor siniestralidad, con una tasa de 15.9 accidentes por cada 100 trabajadores.⁴

Es por ello, que el trabajador de la agricultura se encuentra expuesto a muchos peligros y de acuerdo con la alta siniestralidad, se puede inferir que los empleados no están haciendo las actividades de promoción de la salud y prevención de manera eficaz

Teniendo en cuenta la economía del Municipio de Túquerres, la cual se caracteriza por predominar el sector agropecuario, se aprecia como las actividades primarias (agricultura, ganadería) aportan el 57.37 %, las manufacturas 2.6 % y el sector terciario (comercio, servicios) contribuye con el 40 %⁵. Por lo cual, dicho sector genera mayores ingresos económicos, siendo la principal actividad de la región junto a la ganadería intensiva, ganadería semi-intensiva y cría de especies menores.

De acuerdo a datos tomados del Plan de Desarrollo Municipal 2016-2019, la población del municipio en el año 2016 ascendió a un total de 41.219 personas, de las cuales 16.496 (40.02% del total) habitan la cabecera municipal y 24.723 (59.98% del total) habitan en la zona rural. Del total de su población el 49,1% son hombres y el 50.9% son mujeres⁶. En total el municipio de Túquerres contiene el 3% de la población total del departamento.

La IPS Julián Carlosama, es una Institución Indígena prestadora de servicios en salud ubicada en la calle 27 No. 13 B-70 barrio las Lajas en la ciudad de Túquerres

⁴ Ibid., p.22

⁵ Colombia. Alcaldía municipal de Túquerres. Plan de desarrollo territorial “contigo somos más” 2016-2019. Álvaro Palacios Mora, Alcalde Municipal. En Línea. Disponible en: https://Túquerresnarino.micolombiadigital.gov.co/sites/Túquerresnarino/content/files/000001/32_pla_n-de-desarrollo-territorial-municipio-de-Túquerres-2016--2019.pdf

⁶ Ibid., p. 15

– Nariño, la cual pertenece al Resguardo de la comunidad del Cabildo Indígena de Túquerres, fruto del trabajo comunitario.⁷ (Carlosama, 2019)

Fue creada por resolución 002 el 15 de Febrero del 2000 como una Institución de naturaleza pública de acuerdo con los requerimientos técnicos del Instituto Departamental de Salud de Nariño. Su representante legal actualmente es Silvio Antonio Lagos Tovar⁸. (Carlosama, 2019)

El propósito de la IPS es brindar servicios de salud a la población indígena y no indígena, de acuerdo con los usos y costumbres de los afiliados, brindando una atención oportuna, personalizada y cumpliendo las normas de calidad que exige el Sistema de Seguridad Social en salud para los pueblos indígenas⁹. (Carlosama, 2019)

La IPS Indígena Julián Carlosama, contiene todos los servicios habilitados por el Instituto Departamental de Salud de Nariño, con infraestructura propia y alta calidad del recurso humano, los servicios que ofrece a sus usuarios es de programas de promoción y prevención, apoyo administrativo, enfermería, medicina general, odontología, laboratorio clínico, servicio farmacéutico, psicología, servicio, citologías y vacunación.

El servicio de traumatología es de gran importancia implementarlo por diferentes razones, la primera es que por ser los usuarios en su gran mayoría indígenas dedicados a la agricultura y ganadería, las actividades que ellos realizan son de gran esfuerzo físico, además de las malas posturas que se utilizan al realizar dichas actividades, en la IPS se ha manejado porcentajes altos de personas que han llegado con politraumatismos afectando partes del cuerpo como columna, brazos, manos, piernas, pies, que han sido ya avanzados debido a que muchos de ellos no acuden al traumatólogo por qué no poseen los recursos económicos para trasladarse a ciudades capitales donde se encuentra el servicio; la segunda causa es que por ser un pueblo pequeño las personas en su gran mayoría trabajan y se trasladan en motocicletas, lo que ha incrementado los índices de accidentabilidad y tienen que ser trasladados a otras ciudades para ser atendidos.

⁷ Colombia. Alcaldía municipal de Túquerres. IPS Julian Carlosama. 2019. En Linea. Disponible en: <https://ipsjuliancarlosama.wordpress.com/informacion-general/quienes-somos/>

⁸ Colombia. Alcaldía municipal de Túquerres. IPS Julian Carlosama. 2019. En Linea. Disponible en: <https://ipsjuliancarlosama.wordpress.com/informacion-general/quienes-somos/>

⁹ Ibid., p. 28

2. JUSTIFICACION

Teniendo en cuenta que la población del Municipio de Túquerres en su gran mayoría tienen como actividad económica la agricultura principalmente y la ganadería que son ocupaciones que generalmente practican sin las técnicas y procedimientos adecuados como también sin los cuidados que se requieren para cuidar y preservar el normal funcionamiento del cuerpo, con frecuencia se presentan lesiones del aparato locomotor, como fracturas, luxaciones de los huesos, lesiones de ligamentos, tendones y músculos, afecciones de la columna vertebral por mencionar algunas, por otra parte, un gran porcentaje de la población reside en la zona rural del Municipio, utilizando como principal medio de transporte las motocicletas, lo que ha incrementado en un alto índice el nivel de accidentalidad en esta región por consiguiente se han generado todo tipo de lesiones que no pueden ser atendidas por personal idóneo y con los equipos necesarios para realizar diagnósticos asertivos y eficientes que proporcionen y garanticen la atención oportuna para preservar el derecho a la salud en este Municipio.

Por esta razón la IPS INDIGENA JULIAN CARLOSAMA trabaja en busca de la viabilidad para la implementación del servicio de traumatología teniendo en cuenta que es una especialidad que se necesita satisfacer de manera urgente para mejorar la calidad de vida de los pacientes que buscan acceder a esta atención que con mucha frecuencia es requerida y que hasta el momento no existe en Túquerres ningún ente prestador del servicio de salud que ofrezca este servicio prioritario.

Este proyecto busca la integración de todos los elementos que se relacionan con el proceso de estructuración planeación y ejecución de programas de garantía de calidad y su evaluación periódica para la exitosa implementación de la especialidad de traumatología. Siendo, que se ha logrado mantener en el mercado de manera estable y creciente gracias a que continuamente está trabajando en la optimización de todos sus recursos.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la viabilidad de implementar el servicio de Traumatología I.P.S. Indígena Julián Carlosama del Municipio de Túquerres en el Departamento de Nariño.

3.2 OBJETIVO ESPECIFICOS

- Identificar el número de personas que han sido remitidas al servicio de traumatología desde Agosto de 2018 a febrero de 2019.
- Realizar una encuesta para así identificar la posibilidad de aceptación de la implementación del servicio de traumatología de los usuarios que acceden a la IPS Indígena Julián Carlosama de Túquerres.
- Determinar y analizar el costo derivado de la implementación del servicio de traumatología.

4. DISEÑO METOLOGICO

4.1 ENFOQUE DEL ESTUDIO

El enfoque del estudio es Cuantitativo, la cual según Hernández, Fernández Y Baptista lo infiere como: “importantes debido a que intentan explicar y predecir fenómenos investigados, buscando regularidades y relaciones causales entre los mismos, buscando como objetivo principal la construcción y demostración de teorías”¹⁰ Por lo cual, este tipo de investigación permite medir y analizar los datos cuantificables, obtenidos mediante la aplicación de instrumentos científicos, de igual forma, permite el tratamiento de las variables cuantificables las cuales son necesarias de escribirlas con el objetivo de determinar las fortalezas y debilidades que permita en últimas aportar elementos para el diseño del relleno sanitario ya que la información recolectada para la realización del proyecto está dada en valores, indicadores, estadísticas, población objeto, los cuales están plasmados en diferentes medios y documentos consultados, para evaluar la viabilidad de implementar el servicio.

Así mismo, se aplicara el estudio descriptivo, el cual según Carlos Méndez, infiere que dicho estudio tiene como propósito fundamental “la delimitación de los hechos que conforman el problema de investigación, con el fin de establecer e identificar características del universo de investigación”¹¹. El estudio descriptivo permite inducir a la aplicación de una serie de hipótesis formuladas a partir de las conclusiones a que se pueda llegar a través de la información. Es de tipo descriptiva ya que pretende medir o recoger información sobre los desechos sólidos o producidos en el municipio con el fin de realizar el diseño del relleno sanitario necesario para que exista una disposición final de los desechos recolectados.

4.2 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo de corte transversal, describe la viabilidad para crear un servicio de traumatología y se medirán los aspectos relacionados solo una vez en el tiempo.

¹⁰ Hernández, Fernández y Baptista (2010). Metodología de la investigación. México: McGraw Hill Interamericana Editores S.A, Cuarta Edición. P. 134

¹¹ Méndez Alvares Carlos Eduardo (2001) metodología, diseño y desarrollo del proceso de investigación. Santa fe de Bogotá: McGraw-Hill/interamericana editores, S.A. Universidad Colegio Mayor de Nuestra señora del Rosario. Tercera edición. p.136

4.3 POBLACIÓN

Según Hernández y otros, refiere que la muestra hace alusión a la población objeto de estudio, la cual la define, “el conjunto total de unidades”¹² ante ello el universo o población lo conforma la población de usuarios que consultan al médico general para ser remitidos a traumatología en la IPS Julián Carlosama.

Muestra: según los datos registrados a través de la identificación del número de personas que han sido remitidas al servicio de traumatología desde agosto de 2008 hasta febrero de 2019 hay un total de 74 pacientes.

Fuente: datos registrados de personas remitidas al servicio de traumatología

En el presente estudio, la población correspondió a 74 remitidas al servicio de traumatología, permitiendo evaluar la viabilidad para crear un servicio de traumatología. Para determinar número de encuestas a aplicar se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times P \times Q}{(N - 1) \times e^2 + Z^2 \times P \times Q}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra.

Z = nivel de confianza 95%

p = proporción de la población con la característica deseada éxito.

q = proporción de la población sin la característica deseada fracaso. **e** = nivel de error dispuesto a cometer 5%

N = tamaño de la población. = 74

¹² Hernández, Fernández y Baptista (2010). Metodología de la investigación. México: McGraw Hill Interamericana Editores S.A, Cuarta Edición. p.158

$$n = \frac{74 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(74-1) \times 0.05^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{74 \times 3.8416 \times 0.25}{73 \times .0,0025 + 3,8416 \times 0,25}$$

$$n = \frac{72,9904}{1,007275}$$

n= 70, 64

De acuerdo a la aplicación de la formula, la muestra poblacional es de 70 personas remitidas al servicio de traumatología, los cuales serán objeto de encuestas para determinar los objetivos planteados

4.3.1 Criterios de Inclusión.

- Hombres y Mujeres 18 años y < 65 años
- Motivo de consulta sea de traumatología
- Pertenecan al régimen subsidiado y contributivo: Mallamas y Comfamiliar

4.3.2 Criterios de Exclusión.

- Hombres y mujeres menores de edad.
- Hombres y mujeres que no pertenezcan al municipio de Túquerres
- Hombres y mujeres cuya causa de consulta sea de remisión a otro nivel ejemplo cirugía.

4.4 PLAN DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

4.4.1 Fuente primaria.

Aplicación de encuesta, con el fin de obtener información relevante, con una serie de preguntas. Se realizará en la IPS Julian Carlosama, que luego se tabularan en Excel y se realizara el respectivo análisis.

4.4.2 Fuentes Secundarias. De acuerdo a Méndez “las fuentes secundarias permiten señalar el tipo y el grado de facilidad o dificultad que el investigador obtiene a partir del tema tratado, por lo cual se debe dar claridad sobre el tipo de información necesaria y la utilización de las fuentes”¹³.

Para el desarrollo de esta investigación, se tuvo en cuenta la revisión bibliográfica a partir de la consulta a libros contenidas en bibliotecas, tal es el caso de la biblioteca del Banco de la Republica, en la cual se pudo acceder a libros para la realización del marco de antecedentes y de la problemática que junto a la justificación sobre el tema, además se hizo uso de los medios magnéticos para acceder a fuentes bibliográficas online, a partir de tesis de grado, monografías, artículos de investigación, etc. referentes a los temas sobre el diseño de servicios de traumatología, de igual manera se tuvo cuenta también la “Guia para el diseño, construcción y operación de sistemas de traumatología”.

De igual forma, la revisión literaria para el estudio se hizo a través de la revisión de artículos de investigación dotados en revistas indexadas, la mayoría en versión en español; artículos que se encontraron en base de datos científicas académicas y documentos técnicos y especializados emitidos por organizaciones internacionales tales como la ONU, Organización Mundial de la Salud, , Organización Panamericana de la Salud, etc; así como también estudios pertinentes que se hayan realizado en los diferentes sectores sociales y por consiguiente la consulta a literatura científica en materia de diseño de servicios de traumatología en Colombia y en Latinoamérica.

Así mismo, se tendrá en cuenta publicaciones, registros de la IPS de cuantas remisiones se han hecho durante estos 6 meses, información relevante que será de gran importancia para complementar los datos que permitan cumplir cada uno de los objetivos propuestos.

¹³ Méndez Alvarez Carlos Eduardo (2001) metodología, diseño y desarrollo del proceso de investigación. Santa fe de Bogotá: McGraw-Hill/interamericana editores, S.A. Universidad Colegio Mayor de Nuestra señora del Rosario. Tercera edición. p.153

5. ANTECEDENTES

TITULO DEL PROYECTO	AUTORES	AÑO	CONCLUSIONES
Atención primaria ortopédica y traumatológica: una necesidad en el sistema de salud del Ecuador	<p>Revista Cubana de Medicina General Integral, Volumen 33, Número 2 (2017)</p> <p>Oswaldo Efraín Cárdenas López. Universidad Técnica de Machala. República del Ecuador</p>	<p>Recibido: 2017-01-29 Aprobado: 2017-04-09</p>	<p>En el Ecuador se implementa una nueva política nacional en el modelo de atención integral en salud, el cual consiste del plan del buen vivir y el acceso a la atención pertinente e integral de su salud, ya que este es un derecho de todo ciudadano, entonces el hospital San Vicente de Paul, siendo un hospital básico de nivel 2, el cual cuenta con diferentes especialidades (medicina interna, pediatría, ginecobstetricia, cirugía general y anestesiología) y servicios (consulta externa, emergencia, hospitalización clínica - quirúrgica, medicina transfusional, atención básica de quemados, rehabilitación, odontología, enfermería, farmacia, laboratorio clínico e Imagenología), el Hospital mediante registros de consulta de médicos de pacientes que necesitan la especialidad de ortopedia y traumatología, pretendiendo demostrar la necesidad de esta especialidad ya que según registros y estudios que se realizaron en el año 2015 fueron atendidos 5762 pacientes con diferentes afecciones osteomioarticulaciones, dando una mejor solución a pacientes ya sea económico y comodidad.</p>
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	GOBERNACION DEL HUILA	20/07/2017	<p>La Secretaria de Salud Departamental, ha diseñado el Manual de Suficiencia de la Red de Prestadores de Servicios de Salud con el fin de estructurar una red de prestadores de servicios de salud suficiente frente a la demanda de servicios que genera nuestra población en función de las características epidemiológicas, demográficas y ubicación geográfica.</p> <p>Para la cual se crea un instrumento que permita evaluar la disponibilidad y la calidad de los recursos técnicos y científicos, de la estructura que declaran las Instituciones Prestadoras de Servicios.</p> <p>Y como propósito final contar con un mecanismo de mejoramiento continuo y garantía para el sostenimiento de las condiciones óptimas de los servicios que se contratan a través de la red adscrita quienes permiten definir la capacidad de</p>

			<p>oferta versus la demanda, de tal forma que nuestros usuarios tengan acceso a los servicios de salud con las características de calidad: oportunidad, e integralidad, generando satisfacción a los mismos</p> <p>Garantizar la prestación de servicios por complementariedad y subsidiada, POS a la población pobre y vulnerable del Huila que fortaleciendo la oferta con criterio de eficiencia y oportunidad.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definir la real demanda de servicios a que tienen lugar la población con el tipo de oferta para dar respuesta a las necesidades en servicios POS subsidiado. 2. Realizar un análisis sobre la suficiencia de la red de servicios de salud en forma humanizada e integral con características de oportunidad así a sus necesidades de salud. 3. Evaluar la disponibilidad y calidad técnica de los recursos técnicos Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) para estructurar suficiente frente a la demanda de servicios que generan nuevas epidemias epidemiológicas, demográficas y su ubicación geográfica. 4. Articular el Modelo de salud establecido para la atención integral 5. Proporcionar información que potencialice el acceso a los servicios de calidad: oportunidad e integralidad. 6. Proporcionar los elementos mínimos para surja el proceso de contratación Departamento, a través de la Red de Instituciones de salud contra 7. Velar por que la contratación de los prestadores de servicios de salud necesidades de salud establecidas en el perfil epidemiológico.
Implementación de un centro de atención primaria ambulatoria	Arboleda Morejón, Andrés Esteban Capelo Rodríguez, Ana Paola Tovar Herrera, Juan Carlos	2014	<p>El cociente que se obtendrá producto de la relación entre los ingresos y egresos actualizados con la tasa de descuento (costo-beneficio) es de 3.89 lo que constituye que es favorable tanto como proyecto como para los inversionistas ya que entregará un excedente de \$2.89 por cada dólar invertido al término de los 5 años estimados del proyecto; lo que le hace viable desde el punto de vista financiero. Además el diagnóstico y tratamiento oportuno de factores de riesgo de las patologías más prevalentes, disminuirá los índices de morbilidad y mortalidad de las mismas.</p>
Implementación de indicadores de calidad de la atención en hospitales	Salud pública de México / vol. 59, no.	3, mayo-junio de 2017	<p>El Sistema de Salud de México está compuesto principalmente por instituciones de seguridad social, para trabajadores asalariados y no asalariados, los institutos nacionales de salud y hospitales de alta especialidad realizan investigación clínica y son</p>

públicos en México			referente nacional para la atención de alta especialidad. Estas entidades están agrupadas en la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.
HABILITACIÓN DE AMBULANCIAS EN EL HOSPITAL DEL DOVIO: Verificación de los requisitos mínimos de los estándares.	Julieth Salazar Arango Betancur Ana Milena Montoya Enfermera, Estudiante de Auditoría en Salud en Fundación Universitaria del Área Andina, Medico General, Estudiante de Auditoría en Salud en Fundación Universitaria del Área Andina. Fundación Universitaria del Área Andina Sede Pereir	Mayo 2017	En la mayoría de hospitales, clínicas, el sistemas medico de emergencias está disponible 24 horas de todos los días de la semana y cuenta un número telefónico, ambulancias en casos de accidentes o traslado hacia otros hospitales de mayor complejidad para facilitar el traslado de pacientes y ellos estén más cómodo el servicio sea más rápido. EL Hospital Santa Lucia E.S.E. ofrece a la población del norte del Valle del Cauca, una atención en salud con enfoque familiar y comunitario, brindando servicios seguros y humanizados, comprometidos con el desarrollo humano, organizacional y social. Contando a su vez con 3 ambulancias para el traslado básico asistencial.
Proceso de Habilitación de los Servicios Terapia	José Miguel Canchila García Henry Fabian paredes	2018	En la ciudad de Barrancabermeja se tienen dificultades para que los pacientes puedan acceder a la atención oportuna de sus necesidades en salud como fonoaudiología debido a la oferta limitada de terapias de fonoaudiología; en razón a estas consideraciones, un grupo de profesionales, surgió

Física y Fonoaudiología y/o Terapia del Lenguaje	González Carolina Serrano Neira. Universidad Santo Tomás		como una opción válida la creación y puesta en marcha de una entidad prestadora de servicios de salud en fisioterapia, fonoaudiología y terapia de lenguaje en la ciudad de Barrancabermeja.
Implementación de un sistema de atención primaria de salud en una población indígena de Colombia	Rev. Cubana Med Gen Integr v.19 n.4 Ciudad de La Habana	jul.-ago. 2003	Se implementa un sistema de atención primaria de salud en condiciones en una población indígena del departamento de La Guajira, Colombia, una atención permanente por personal capacitado en áreas dispersas en la población de indígenas, por ley gubernamental (artículo 176, Ley 100) comienza la reorganización del sector salud con énfasis en la APS, constituyéndose el Plan de Atención Básica (PAB), marco donde se inscribe la atención primaria en Colombia. Este se dirige a la promoción, prevención y vigilancia en salud pública, y con esta intención fue necesario considerar nuevos enfoques para organizar la prestación de servicios.
Impacto de la implementación de medidas de gestión hospitalaria para aumentar la eficiencia en la gestión de camas y disminuir la saturación del servicio de urgencias	Dirección y Gestión de pacientes. Dirección de Enfermería. Jefes de Servicios Médicos y Quirúrgicos. Hospital General del Parc Sanitari de Sant Boi de la Orden Hospitalaria de Sant Joan de Déu. Sant Boi de Llobregat.	2010	La saturación de los servicios de urgencias es un grave problema que afecta a muchos países, y existe una responsabilidad en el servicio de urgencia de que cada paciente tenga su respectiva cama, ya que también es responsabilidad de la dirección de cada centro hospitalario a través de su departamento de gestión de pacientes. la gestión de camas hospitalarias debería garantizar todos los días del año un número suficiente de camas para la admisión urgente sin necesidad de suspender las admisiones programadas.

	Barcelona, España.		
Gestión por procesos del servicio de ortopedia y traumatología de un hospital público: Estrategias, ventajas y dificultades.	Jorge Luis Díaz	2016	<p>A partir de este estudio se pretende escribir y analizar la gestión por procesos dentro de los servicios de ortopedia y traumatología en un hospital público, así como también reconocer las ventajas y evaluar el impacto sobre la eficiencia y la eficacia de los centros de especialización. Por otro lado, el objetivo es afianzar la cultura de la excelencia dentro de los enfoques de gestión, logrando un mayor compromiso para remediar las necesidades del paciente, estandarizar las actividades, favorecer la mejora continua dentro de los enfoque de eficacia y eficiencia.</p> <p>Por ultimo es necesario revisar cada una de las fases y etapas de la gestión por procesos, a fin de observar avances, retrocesos, posibilidades para obtener resultados optimos y determinar gran parte de los servicios de traumatología en un hospital publico.</p> <p>Este tipo de investigaciones son esenciales en la medida en que permiten tener en cuenta aspectos fundantes para lograr una gestión acorde a las necesidades en la implementación de los servicios de traumatología dentro de un centro médico especializado, por lo cual analizar las estrategias y las formas como fueron implementadas, inciden de manera positiva en generar mecanismos para delinear las estrategias que serán tomadas en cuenta en implementar un servicio de traumatología en un hospital; para el caso concreto, de implementar un servicio de traumatología en una clínica indígena, lo ideal es entender los procesos y comprender las pautas y formas delineadas por el mismo Ministerio de Salud y de Protección Social para ajustarlas de tal forma que permitan implementar, teniendo en cuenta la cultura, la cosmovisión y los fundamentos teóricos y prácticos de los indígenas que pertenecen a esta comunidad.</p>
		2013	

<p>Análisis técnico de viabilidad del centro integral de salud universitario – hospital San José</p>	<p>Durán Villamil, Samuel, Hormiga Ana y Vasquez Magada</p>		<p>Este tipo de proyectos analiza los procesos de atención, recursos humanos, costos e insumos, la distribución de plantas y equipos, etc., para generar un sistema de atención integral en un hospital a nivel nacional, investigación que permite poner en práctica cada una de las fases que componen un proyecto y que determinan la viabilidad de un plan de negocios, ya que de una u otra forma determina mecanismos que serán indispensables para poner en práctica cada uno de los reglamentos que se necesitan cumplir a la hora de implementar un sistema de salud o mejorar los sistemas existentes.</p> <p>Al tener en cuenta los procesos de viabilidad para la construcción de un centro de salud o para mejorar los sistemas de salud, es necesario poner en práctica los distintos enfoques que determinan la viabilidad de construir un sistema de salud o la factibilidad en términos financieros y económicos de mejorar o implementar sistemas integrales de salud. En el caso práctico, para implementar un sistema de traumatología en una IPS Indígena, las pautas y los mecanismos instaurados en esta investigación son de gran valor e interés para poder proyectar y delinear estrategias y propuestas viables desde el punto de vista técnico, financiero y social a fin de que el sistema de traumatología se pueda llevar a cabo dentro de las instalaciones de la clínica.</p>
<p>Estudio técnico de factibilidad para determinar la viabilidad del nuevo modelo de operación del servicio con la E.S.E. Hospital Universitario del Caribe</p>	<p>Fundación Universidad del Norte</p>	<p>2009</p>	<p>A través de este estudio se presenta de manera integral un modelo de operación ideal de la institución, el cual proyecta un portafolio de servicios de alta complejidad dispuesto para atender la demanda de servicios en la región Caribe.</p> <p>Así mismo evalúa la viabilidad técnica, jurídica y financiera de los modelos de operación de servicios y las alternativas de implementación dentro de los centros de atención médico especializado; a raíz de ello se logró determinar la capacidad instalada actual y futura del hospital, formulando un portafolio de servicios, identificando las inversiones para la apertura de servicios especializados dentro de la institución de alta complejidad.</p>

			<p>A raíz de este estudio, se logró determinar gran parte de los procesos inherentes a un proyecto que busca la viabilidad de colocar nuevos sistemas especializados de atención dentro de una clínica, por lo cual sus aportes son esenciales y determinantes ya que son de gran ayuda desde el punto de vista técnico, financiero y logístico para implementar tratamientos y procesos clínicos especializados como es el caso de los servicios de traumatología, servicios que dentro de la clínica son inexistentes y que debido a la gran cantidad de enfermedades laborales que se presentan, la población en general requiere llevar a cabo este tipo de proyectos para prestar un servicio eficiente y que conlleve a tratar traumas específicos que comúnmente se llevan a cabo en ciudades capitales debido a que cuenta con las herramientas y los médicos especializados para su tratamiento.</p>
<p>Propuesta de implementación del área de fisioterapia en el hospital "Dr. Jorge Vives Molina". Estudio realizado en el Hospital Nacional de Huehuetenango, Guatemala</p>	<p>Cintia Valeska Castillo Hernández</p>	<p>2017</p>	<p>La investigación tiene como objetivo principal implementar un área de fisioterapia dentro del Hospital Nacional Dr. Jorge Vives Molina, propiciando los medios para poder prestar un servicio especializado a la comunidad de un lugar idóneo para poder ofrecer servicios de rehabilitación física y tratamiento efectivo de traumas. Para su ejecución, se conoció a fondo la necesidad de los pacientes, se revisó los recursos económicos, se comprobó la necesidad de tener una área específica para los procesos de rehabilitación, así como también la demanda y la oferta del servicio, y posterior a ello los procesos para implementar teniendo en cuenta la normatividad nacional.</p> <p>A raíz del estudio, se toma en consideración los distintos estamentos que regulan los sistemas de salud a nivel mundial, en concordancia con los requerimientos dados por cada país, en este caso, para poner en práctica la viabilidad de establecer un sistema de traumatología en un hospital indígena, es necesario tener en cuenta estos antecedentes ya que permite configurar un panorama general sobre las estrategias y los mecanismos necesarios para</p>

			<p>implementarlo, así como también la viabilidad en términos económicos, logísticos, estructurales y materiales; sin dejar de lado la normatividad existente y la población a quien va dirigida. A raíz de estos dictámenes se pudo concretar que este tipo de propuestas a pesar de que son desde el campo de la fisioterapia, otorga elementos y herramientas para poder implementarlo desde el enfoque de la traumatología.</p>
<p>Propuesta de implementación del servicio de fisioterapia en el Hospital Juan de Dios Rodas</p>	<p>Ana Patricia Anléu Calderon</p>	<p>2013</p>	<p>La presente investigación toma en consideración la necesidad de implementar el servicio de fisioterapia en el Hospital Juan de Dios Rodas, necesidad sentida por la comunidad y que de acuerdo a un estudio demográfico y de necesidades clínicas específicas, se logró evidenciar que en el territorio de SOLOLÁ (México), existe un déficit de servicios hospitalarios en torno a los procesos de fisioterapia, ya que no hay un profesional que atienda los procesos de discapacidad, lesiones, fracturas y otro tipo de traumas que sufre la población y que por cuestiones de economía y de una rehabilitación integral, se necesita que dicho sistema sea tenido en cuenta y que el servicio de fisioterapia se convierta en una profesionalidad acorde a las necesidades de la población.</p> <p>A raíz de la propuesta anterior, se toma en consideración elementos acerca de los procesos concernientes a la implementación del servicio de fisioterapia dentro del hospital, necesidad que requiere la atención debida, el presupuesto previsto y los proyectos necesarios para lograr su fin; necesidad que surge de prever condiciones que necesita la comunidad y que al interpretarlo al tema del proyecto, se requiere también la adopción del sistema de traumatología para cubrir las necesidades de traumas, lesiones en los indígenas.</p> <p>Así mismo se requiere su implementación y al asumir las necesidades de la comunidad, justifica su estudio y adquiere mayor protagonismo debido a que al ser una clínica indígena, la mayoría de sus procesos de atención en el país no incluyen la</p>

			atención especializada de traumatología, la cual en muchos de los casos deben acudir a las ciudades capitales para su tratamiento y que al implementarla daría lugar a cubrir necesidades y fomentar el derecho integral a la salud.
Medicina Indígena Tradicional y Medicina Convencional	Instituto Interamericano de Derechos Humanos y Organización panamericana de la salud	2006	<p>Proyecto de Investigación toma en consideración el problema acerca de la medicina indígena tradicional y la convencional, lo cual al ser diferente y al explorar distintas estrategias para asumir el conocimiento, requieren caracterizarlos según sus especialidad, ya que a lo largo de las asistencias clínicas, ambos procesos deben ser complementarios, aunados a una búsqueda integral y una finalidad única de satisfacer las necesidades de la población, es decir que más allá de las diferencias en términos de especialidad, conocimientos, argumentos técnicos y teóricos, lo que se busca es mejorar el tema de la salud dentro de la población indígena y procurar en la medida de lo necesario, complementar cada conocimiento y cada ciencia en aras de establecer un servicio integral, que mejora la calidad de vida y que trate cada una de las enfermedades desde el punto de vista técnico, tecnológico, científico y natural, sin dejar de lado los procesos de cosmovisión que abordan las culturas indígenas y el saber ancestral que involucra conocimientos y experiencias que al ser tomadas en cuenta darían lugar a un tratamiento específico, integral, reconociendo que la unión y la asertividad de ambas, se logra crear un sistema más compacto, más sintético, asumiendo la humanidad y dotando de elementos fundamentales para la atención eficaz de las enfermedades.</p> <p>Al reconocer las diferencias existentes entre los dos sistemas de salud, daría lugar a que la implementación de procesos científicos de origen occidental como es la traumatología, pueda convertirse en una opción regular y práctica para las comunidades indígenas, las cuales requieren tratamiento especializados y que en muchos casos la medicina ancestral no logra tratarlos de forma efectiva, así mismo, se reconoce la integralidad</p>

			existente del conocimiento de la salud y de los procesos que conllevan a los tratamientos efectivos integrales.
--	--	--	---

6. RECURSOS

6.1 TALENTO HUMANO

Este estudio es de viabilidad de La Implementación del Servicio De Traumatología en la IPS-Indígena Julián Carlosama en el municipio de Túquerres -Nariño es desarrollado por: André Benavides, Maryori Burbano, Yesica López, Estudiantes del programa de Especialización en Administración de la Salud Con acompañamiento de los docentes; y asesores nombrados por el programa.

6.2 RECURSOS FISICOS

- **PAPELERÍA**

- Carpetas
- Resmas de papel
- Libros
- Fotocopias
- Lapiceros
- Tornes
- Empastado
- Argollado

- **TECNICOS**

- Memoria
- Horas de internet
- Transporte
- Minutos (llamadas telefónicas)

7. PRESUPUESTO

ITEM	CANTIDAD	VALOR UNT	VALOR TOTAL
TALENTO HUMANO			
Especialistas en administración en salud	5	\$800.000	\$4.000.000
PAPELERIA			
Libros	1	\$38000	\$38000
Resmas de papel	2	\$8600	\$17200
Lapiceros	15	\$500	\$7500
Torner	3	\$15000	\$45000
Impresiones	750	\$100	\$75000
Plotter	5	\$3000	\$15000
Empastado	1	\$45000	\$45000
Fotocopias	500	\$35	\$17.500
Carpetas	4	\$500	\$2000
Anillados	2	\$10.000	\$20.000
Internet	150	\$ 1.000	\$150.000
TECNICO			
Memoria	1	\$60.000	\$60.000
Horas de internet	25 horas	\$25.000	\$25.000
Transporte	15 horas	\$20.000	\$200.000
Minutos	2horas(120munitos)	\$100	\$12.000
Subtotal			4.729200
Imprevistos	10%	\$472920	\$472920
Total			\$5.202.120

8. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

8.1 IDENTIFICACIÓN DEL NÚMERO DE PERSONAS QUE HAN SIDO REMITIDAS AL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DESDE AGOSTO DE 2008 HASTA FEBRERO DE 2019

Diagnostico	Número de personas
artrosis primaria generalizada	5
artritis- no especificada	10
lumbago no especificado	45
esguinces y torceduras de la columna lumbar	2
fractura de hueso del metatarso	1
luxación congénita de la cadera- bilateral	7
fractura del antebrazo- parte no especificada	4
total	74

De acuerdo a la información recolectada en la IPS indígena Julián Carlosama, se pudo determinar durante el periodo de estudio, un total de 161 pacientes que fueron remitidos al servicio de traumatología, debido a que sufrieron una serie de lesiones musculares y traumas, de las cuales las más recurrentes fueron lumbago no especificado con 120 personas, seguido de 17 con artritis no especificada, 13 de artrosis primaria, 6 de luxación congénita de la cadera bilateral, 2 personas de esguinces y fracturas de antebrazo y 1 de fractura de hueso del metatarso. Aspectos que se originaron específicamente en la población indígena que reside en la zona veredal del Municipio de Túquerres.

8.2. ENCUESTA PARA IDENTIFICAR LA POSIBILIDAD DE ACEPTACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DE LOS USUARIOS QUE ACCEDEN A LA IPS INDÍGENA JULIÁN CARLOSAMA DE TÚQUERRES.

8.2.1. Reporte de la encuesta efectuada en la IPS indígena Julián Carlosama

Tabla 1. Cruce de Variables sobre encuesta efectuada en la IPS indígena Julián Carlosama

VARIABLE	CATEGORIA	VALOR ABSOLUTO	PORCENTAJE
GÉNERO	Masculino	45	75 %
	Femenino	25	25 %
ESTADO CIVIL	Soltero	51	72 %
	Casado	9	13 %
	Unión libre	10	14 %
CLASE SOCIAL	Baja	30	42 %
	Media	40	57 %
	Media alta	0	0 %
LUGAR DE VIVIENDA	Rural	42	60 %
	Urbana	28	40 %
NIVEL EDUCATIVO	Primaria	5	7 %
	Secundaria	38	54 %
	Técnico	22	32 %
	Profesional	5	7 %
LABORES QUE REALIZA	Agricultura	10	14 %
	Ganadería	5	7 %
	Artesanías	10	14 %
	otros	45	64 %
NIVEL DE INGRESO	MENOS SMLV	35	50 %
	1 SMLV	30	43 %
	1 A 2 SMLV	5	7 %

Una vez desarrollado el cuadro de variables y porcentaje, se dará a conocer a partir de una interpretación sobre los resultados obtenidos de la encuesta a la población que reside en el municipio de Túquerres. La población objeto de estudio se caracteriza por ser mayormente masculino con un 75 % frente a un 25 % femenino, siendo en su mayoría solteros con un 72 % y unión libre con 14 %. La mayoría de la población reside en zona rural con un 60 % frente a un 40 % urbana.

Con respecto a la clase social, la mayoría pertenece a la clase media con un 57 % y clase baja con un 42 %, siendo su lugar de vivienda, mayormente ubicado en la zona rural con un 60 %, mientras que el 40 % reside en la zona urbana.

Con relación al nivel educativo, el 54 % manifiesta haber terminado nivel secundario mientras que el 32 % han realizado estudios técnicos o tecnológicos, alcanzando

un nivel mínimo de analfabetismo, por lo cual la mayoría manifiesta ser trabajador activo con el 98 %, cuyas labores esenciales son en su orden: Comercio con el 64 %, agricultura y artesanías con el 14 % y un porcentaje mínimo se dedica a la ganadería, aspectos que se ven reflejados en el nivel de ingresos, siendo en su mayoría menor al SMLV (50 %), aunque existe un porcentaje importante que sobrepasa el SMLV.

Frente a este tipo de información, se podría considerar que los ingresos existentes se relaciona con la clase social que existe por lo cual según análisis del DANE, confirma que la clase media en Colombia son aquellas personas que ganan entre 1 a 3 salarios mínimos, mientras que la clase social baja es aquella que no logra ingresos básicos de un SMLV, por lo cual existe una relación directa entre salario devengado y clase social, reflejado también en el lugar de origen que es netamente rural, cuyo nivel educativo tiende hacer mayormente secundario y técnico, aspectos que demuestra que la población objeto de estudio conforman el núcleo esencial de la mayoría de los habitantes que residen en los municipios de Colombia.

Por otro lado, es importante considerar que el nivel educativo alcanzado al relacionarlo con las labores que desempeña y los ingresos devengados demuestra una relación lineal y conductual entre estas tres variables, por lo cual se puede determinar con respecto a la labor asignada y a los ingresos obtenidos, indica la capacidad que tiene cada una de las persona para realizar las labores, es decir, que en su mayoría al desempeñarse en actividades productivas como agricultura, artesanías y comercio, no se requiere de un nivel educativo superior, ni tampoco la experiencia ni las capacidades, por lo cual se asimila que la población objeto de estudio hace parte del conglomerado de personas que se encuentran en un estado de vulnerabilidad y que requieren la ayuda del gobierno nacional para que se agilice los trámites hacía el diseño e implementación del servicio especializado de traumatología

Tabla 2. Qué servicio de transporte utiliza para las citas médicas?

Servicio de trasporte para citas medicas	CANTIDAD	PORCENTAJE
moto	20	29%
vehiculo	10	14%
trasporte publico	40	57%

Con respecto al medio de transporte para acudir al Hospital por algún servicio de salud se tiene que, de las 70 personas encuestadas, el 57% de las personas utilizan el transporte público, seguidas del 29% que lo hacen a través de la moto y un 14

% lo hacen a través del vehículo. Lo cual está acorde al nivel de ingresos de las personas.

Tabla 3. Para usted, ¿qué es lo más importante que debe tener un servicio de salud traumatológico?

Importancia del servicio de Traumatología	CANTIDAD	PORCENTAJE
trato amable y cordial	20	29%
citas y turnos a tiempo	28	40%
precios asequibles	12	17%
excelente atención médica	10	14%

Con respecto a la importancia del servicio de traumatología, los encuestados refirieron con un 40%, la importancia de la implementación de las citas y turnos a tiempo, seguidos de un 29% que considero el trato amable y cordial, así mismo, el 17% infirió que sería factible los precios accesibles a su capacidad adquisitiva y un 14% requiere de una buena atención médica especializada.

Tabla 4. Frecuencia para consultas de traumatología.

Frecuencia para consultas de traumatología	CANTIDAD	PORCENTAJE
Quincenal	2	2%
Mensual	15	21%
Bimestral	25	35%
Trimestral	8	11,40%
Semestral	20	29%
Anual	0	0%

Con respecto a la frecuencia de consultas de traumatologías, el 35 % de los encuestas refirió que lo hace de manera bimestral, el 29% semestral, el 21% mensual y el 11% trimestral, lo cual demuestra un grado irregular de consultas de traumatología.

Tabla 5. Servicios de traumatología que utiliza

Servicios de Traumatología que utiliza	CANTIDAD	PORCENTAJE
deformidades de los huesos	5	7%
infecciones en los huesos	5	7%
tumores oseos	15	21%
fracturas	55	78,50%
imputaciones	0	

De acuerdo a los servicios de traumatología que utiliza la población encuestada, el 78% lo hacen debido a fracturas, seguido de un 21% que acceden por tumores oseos y un 7% por deformidades e infecciones en los huesos.

Tabla 6. Asistencia a una clínica de traumatología

Asistiría a una clinica de traumatologia	CANTIDAD	PORCENTAJE
si	70	100%
no	0	0%

De acuerdo a la información recolectada, el 100% de los encuestados refirió que si necesitan y asistirían a una especialidad en traumatología, debido a que la requieren por sus enfermedades del aparato locomotor y traumas que se generan en el tiempo.

Tabla 7. Necesidades del Servicios de traumatología en la IPS Indígena Julián Carlosama

Asistiría a una clinica de traumatologia	CANTIDAD	PORCENTAJE
no hay recursos para viajar	10	14%
por necesidad	30	42%
atencion oportuna	18	25%
entidad confiable	12	17%

Los resultados de la encuesta arrojan que la gente asistiría a un servicio de traumatología, si ésta incluye lo que consideran importante y estarían dispuestas a consultar, así mismo, manifestaron que su asistencia se debe prioritariamente a la

necesidad de este tipo de especialidad con un 43%, seguido de un 26% que considero que hacía falta una atención oportuna, 17% considero que se necesita por ser una entidad confiable y un 14% porque la mayoría de las personas no cuentan con los recursos financieros suficientes para trasladarse a las ciudades capitales para acceder a este tipo de servicios.

8.2.2. Resolución 2003 de 2014. Esta resolución tiene por Objeto definir los procedimientos y condiciones de Inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de Habilitación de servicios de salud. A continuación, se presenta los pasos a seguir para dar cumplimiento a las exigencias de habilitación de un servicio de salud:

Paso 1: Inscripción: En este paso la IPS Indígena Julián Carlosama debe realizar Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (RIPS) teniendo en cuenta los términos establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud y realizar el siguiente proceso:

✓ Realizar la Autoevaluación: Consiste en la verificación interna; por parte del prestador sobre el cumplimiento de las condiciones de habilitación definidas en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y de Habilitación de Servicios de Salud y reporte del resultado en formulario definido por el Ministerio de Salud y Protección Social. Estas condiciones a cumplir son:

- Capacidad Técnico-Administrativa: Certificado de existencia y representación legal, Sistema contable.

- Suficiencia Patrimonial y Financiera: Patrimonio, Obligaciones mercantiles, Obligaciones laborales.

- Capacidad Tecnológica y Científica: Talento Humano, Infraestructura, Dotación, Medicamentos; dispositivos médicos e insumos, Procesos prioritarios; Historia Clínica y registros, Interdependencia de servicios.

✓ Diligenciar Formulario de Inscripción: Ingresar al enlace disponible en el aplicativo del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (RIPS): Pagina web Ente departamental o distrital, entrar al aplicativo del RIPS, Formulario de Inscripción, Diligenciar la información allí solicitada, posterior imprimir para luego radicarla en la dependencia asignada por la Entidad Departamental o Distrital de salud.

✓ Radicar Formulario de Inscripción: Se debe presentar y radicar el Formulario del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (RIPS) ante la Entidad Departamental o Distrital de salud respectiva, con los documentos de soporte definidos en nuestro caso sería el de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud:

- Copia física del formulario completo de Inscripción.
- Copia física o en medio magnético de la Autoevaluación

- Certificado de existencia y Representación Legal y del establecimiento de Comercio (no mayor de 30 días de expedición)
 - Copia del documento de identidad del representante legal.
 - Certificación de suficiencia patrimonial y financiera, emitida por el revisor fiscal y/o contador.
 - Fotocopia de la tarjeta profesional del contador y/o revisor fiscal.
 - Fotocopia del NIT
 - Copia de la tarjeta de propiedad de las ambulancias y de la revisión técnico-mecánica.
 - Copia de Licencia de funcionamiento de equipos radiológicos.
 - Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o copia del acto administrativo de creación expedido por la autoridad competente.
- ✓ Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (RIPS): Es agregación y registro de los datos del prestador y de los servicios del prestador en el RIPS, en cada Entidad Departamental o Distrital de Salud, quien será la directamente responsable de su administración y diligenciamiento para posteriormente enviar al Ministerio de salud para la consolidación de la información.
- ✓ Habilitación: Se considera que el servicio está Habilitado cuando el prestador cuente con código activo asignado por la Entidad departamental o Distrital de Salud y ésta habilitación dependerá si el servicio ofertado requiere de visita previa o no.
- ✓ Distintivos de habilitación: Es el instrumento de Identificación, que le sirve a la ciudadanía para ejercer control, verificando que los servicios de salud que se está prestando cumple con los requisitos de habilitación. Cada servicio habilitado tiene un distintivo.

Figura 1. Distintivo de Habilitación:

Fuente: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/DistintivosdeHabilitacion1.aspx>

Pasó 2: Verificación del cumplimiento de las condiciones de la habilitación:

Esta tiene por objeto comprobar el cumplimiento de las obligaciones del prestador del servicio en el componente del sistema único de habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según lo establecido en el manual. Para lo cual deberá tener en cuenta lo siguiente:

- ✓ Talento Humano: Debe contar con personal en el servicio durante el tiempo que se oferte y se preste el servicio.
- ✓ Infraestructura: Se deberá tener en cuenta lo contenido en la Resolución 4455 de 1996, las normas que la modifiquen, adicione o sustituyan, se aplicará a la infraestructura física. Por lo tanto, deberá cumplir con:
 - Las condiciones higiénicas sanitarias establecidas en el Título IV de la Ley 9º de 1979 y sus decretos reglamentarios.
 - Licencia de construcción aprobada para el uso en salud
 - Permiso de vertimientos líquidos y emisiones atmosféricas.
 - Sistema de prevención y control de incendios
 - Estudio de vulnerabilidad estructural.
 - Reforzamiento sísmico estructural

- Plan de emergencias y desastres
 - Planes de mantenimiento de los equipos fijos
 - Instalaciones eléctricas de acuerdo a lo reglamentado
 - Condiciones de accesibilidad en Colombia: Resolución Min Salud 14861 de 1985 y Ley 361 de 1997.
-
- ✓ Dotación: Son las condiciones de suficiencia y mantenimiento de los equipos biomédicos, se debe contar con Manual de uso, Hoja de vida del equipo, Plan de mantenimiento y calibración.
 - ✓ Medicamentos, Dispositivos médicos e Insumos: Se cuente con certificado de buenas prácticas de elaboración y de procesos para la gestión de medicamentos.
 - ✓ Procesos prioritarios: Todos los procesos y procedimientos médico-asistenciales estén escritos y socializados con el personal.
 - ✓ Historia Clínica y registros: Existencia y cumplimiento de procesos que garanticen la historia clínica por paciente y sus condiciones de manejo.
 - ✓ Interdependencia: Existencia o disponibilidad de servicios, propios o contratados que garanticen una prestación oportuna, segura e integral.

Pasó 3: Visitas previas: Para nuestro caso serán las Entidades Departamentales y Distritales de Salud las responsables de realizar la verificación previa del cumplimiento de las condiciones de habilitación, para lo cual cumplirán con los siguientes pasos:

1. Incluir en el cronograma la visita al servicio que solicita ingreso al sistema.
2. Conformar el grupo de profesionales encargados de la verificación.
3. Informar al prestador de la visita con mínimo un día (1) de antelación.
4. Realizar la visita
5. Registrar en el formato de RIPS los resultados de la visita

Figura 2: Pasos para la Habilitación



Fuente: Resolución 2003 de 2015. Sistema Único de Habilitación

Para dar una iniciativa de lo requerido se estableció estándares mínimos permitidos que se debería cumplir para el funcionamiento de un servicio de traumatología para lo cual se diseñó una lista de chequeo la cual definía el cumplimiento o no.

8.3. DETERMINAR Y ANALIZAR EL COSTO DERIVADO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA.

8.3.1. Estudio de mercado para determinar la viabilidad de implementar el servicio de traumatología en la IPS Julián Carlosama del municipio de Túquerres

Identificación del servicio. Con respecto al manual para el diseño del servicio de traumatología, el servicio va dirigido a la comunidad adulta y niñez en el manejo de patología traumática, congénita, infecciosa, tumoral, degenerativa, metabólica, inflamatoria o de causa desconocida que afecte el sistema Músculo esquelético y ortopedia general.

Las actividades del servicio se dividen en tres áreas:

Consulta Externa: se presta atención de lunes a viernes desde las 7.00 am hasta las 6.00 pm con cita previa.

Cirugía: se realizan procedimientos quirúrgicos electivos o programados de lunes a sábado y urgencias todos los días.

Los servicios complementarios de Laboratorio, Imágenes diagnósticas, Salas de operaciones y cuidados intensivos permiten obtener diagnósticos muy precisos como garantía para un tratamiento exitoso.

Actualmente, se realizan todos los procedimientos que la Literatura médica nos da la evidencia de precisión, seguridad y efectividad en el tratamiento de la patología osteomuscular.

- Cirugía de hombro
- Cirugía de columna
- Cirugía de mano
- Cirugía de cadera
- Cirugía de rodilla
- Cirugía de pie
- Cirugía infantil

Mercado meta: El mercado meta del servicio de traumatología que se implementara será la población indígena que reside en el municipio de Túquerres y demás personas que habitan dentro del casco rural y urbano del Municipio que necesitan la consulta de traumatología en la IPS indígena Julián Carlosama

Tabla 8. Caracterización de la Población

Población total del Municipio	40.599 hab.
Porcentaje población municipal del total departamental	2,3 %
Total población cabecera	17.503 hab.
Total población resto	23.096 hab.
Total población hombres	20.519 hab.
Total población mujeres	20.080 hab.

Fuente: DANE, 2015

Tabla 9. Poblacion etnica Municipio de Túquerres

total Población indígena	12.565 hab.
total Población negra, mulato-afrocolombiana	97 hab.

Fuente: DANE, 2015

Tabla 10. Resguardos Indígenas Municipio Túquerres

Resguardos indígenas	2
total Población Resguardos indígenas	3.624 hab.

Fuente: DANE, 2015

De acuerdo a la información anterior, se tiene un mercado meta, la totalidad de la población que reside en el municipio de Túquerres, es decir, 40.599 habitantes, de los cuales 17.503, viven en la cabecera municipal y 23. 096 habitantes en la zona veredal, siendo en su mayoría hombres que mujeres pero con una diferencia muy pequeña. Del total de población del municipio, 12.565 habitantes son de población indígena, de los cuales, 3.624 habitantes pertenecen a dos resguardos indígenas que se localizan en las zonas veredales del municipio.

Se tiene previsto que el sistema de traumatología a implementar dentro de las instalaciones hospitalarias de la IPS, por un lado, asuma la población que requiere este tipo de especialidad, pero dando mayor prioridad a la población indígena, es decir, poner a disposición este tipo de servicios de medicina especializada para favorecer los intereses y necesidades que requiere esta población, la cual debido a su sistema de trabajo productivo, induce a aumentar el índice de traumas o lesiones musculo esqueléticos.

8.3.2. Plan de marketing. De acuerdo al estudio realizado, la IPS indígena Julián Carlosama, da cuenta que no existe un plan de marketing para implementar el servicio de traumatología, por lo cual se considera indispensable aplicar la planeación estratégica diseñada como herramienta de diagnóstico para el análisis y la toma de decisiones. Así mismo se planteara matrices para determinar la situación de la IPS indígena y las acciones correspondientes para su implementación.

Figura 3. Matriz ANSOFF



Fuente: <https://economipedia.com/definiciones/matriz-de-ansoff.html>

El modelo de la matriz ANSOFF, es de gran utilidad debido a que permite graficar las opciones de la IPS Indígena Julián Carlosama en términos de productos y mercados con el objetivo de incrementar las ventas. Al analizar la matriz se visualiza que al ser un producto nuevo para la IPS se convierte en un mercado actual con una población o nicho de mercado.

A partir de la aplicación de la matriz, incide en enfocarse a trabajar en el desarrollo de la implementación de nuevos servicios clínicos especializados, en este caso del servicio de traumatología, el cual se convierte en un servicio que los habitantes de la región necesitan y que determina su uso e implementación para mejorar la calidad del servicio y la prestación de forma idónea a las necesidades de la población.

Al ser un servicio novedoso, teniendo en cuenta las teorías de Michael Porter, de acuerdo al libro "Ventaja Competitiva" en la que plantea 3 estrategias, se observa que lo más conveniente para la IPS es la diferenciación.

8.3.2.1. Estrategias de diferenciación (Michael Porter). Teniendo en cuenta las enfermedades recurrentes en la población indígena ubicada en el municipio de Túquerres, las enfermedades y problemáticas relacionadas con traumas, infecciones, inflamaciones del sistema musculo esquelético, es de gran utilidad la implementación del servicio de traumatología para este tipo de población, teniendo en cuenta que los pacientes acuden a las instituciones de salud, especialmente en las ciudades capitales (en este caso Pasto, Ipiales, Popayán y Cali), en espera a encontrar una respuesta asertiva o de calidez frente a la enfermedad o trauma, se toma en consideración la prestación de dicho servicio especializado en esta IPS, siendo su diferenciación, la prestación del servicio de forma especializada para la

comodidad de los pacientes y representa economía en términos de que se ubica cerca al lugar de origen y de sus viviendas, además, se convierte en un servicio especializado que permite mejorar la calidad de vida y ser atendidos de forma oportuna y eficaz.

De acuerdo a la experiencia de la IPS, se visualiza que el vínculo que une entre el paciente y el médico es la confianza, la comunicación y el tipo de servicio, es decir que dicho vínculo permite la prestación de los servicios de calidad, los cuales inciden en crear fidelización ofreciendo servicios de manera oportuna y de calidad y llegando a los sitios lejanos o retirados del casco urbano, en este caso, al ubicarse dicho servicio especializado en la IPS indígena, otorga derechos establecidos en la Constitución Política de 1991 y al ser una minoría Étnica, incide en que este tipo de población tiene también el derecho de ser atendido de forma oportuna y de calidad en los lugares cercanos con los especialistas idóneos para remediar sus problemas de salud.

8.4 IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLOS MÉDICOS

La IPS indígena al contar con los servicios de salud, requiere implementar el servicio de especialización de traumatología, siguiendo los protocolos existentes los cuales son necesarios y permiten por un lado, desarrollar los servicios existentes y calcular costos, precios y de forma detallada la posibilidad de implementar dicho servicio en la comunidad.

Para implementar el servicio de traumatología, se requiere una inversión alta de dinero para desarrollar los procesos de atención especializado, el cual debe contar con un recurso humano especializado, con conocimientos suficientes, con la tecnología que se requiere que junto a la estructura física y la atención requerida al cliente, necesidades e insumos que se necesitan para su implementación y funcionamiento.

8.4.1. Caracterización de las 4 C

1. Compañía: la IPS indígena Julián Carlosama se encuentra en el Nivel 1 ubicada en el municipio de Túquerres.

2. caracterización de la población:

Número de población Municipio de Túquerres (Pueblos indígenas)

Proyecciones DANE (2017-2019).

Tabla #1. Proyecciones municipales (Municipio de Túquerres por sexo y grupo de edad).

3. Caracterización de la IPS indígena Julián Carlosama.

Competencias: Para la implementación del servicio especializado de traumatología en la IPS Indígena Julián Carlosama, se requiere de un recurso humano idóneo, especializado en traumatología, interdisciplinario, que cuente con una atención integral y humanizada que genere confianza y que se sienta comprometido para atender especialmente población indígena ubicada en los alrededores del municipio de Túquerres

Canales: A través de la oficina de convenios, orientada al análisis y a la contratación y ejecución con las diferentes entidades en la apertura de nuevos mercados.

Segmentación: Para realizar la segmentación, es importante tener en cuenta la información correspondiente a la parte geográfica, demográfica, psicográficas, conductual y epidemiológica de la población Indígena que reside en el municipio de Túquerres, lo cual es pertinente para generar una caracterización que incide en la implementación del proyecto de traumatología.

Geográfica: La IPS Indígena Julián Carlosama, se ubica en el municipio de Túquerres, Institución que presta servicios de baja complejidad y que nace como iniciativa de las políticas para favorecer a los grupos minoritarios, en este caso los de origen indígena, lo cual se convierte en una política de inclusión social.

Demográfica: De acuerdo a la investigación, se toma como población objetivo las personas de origen indígena o que pertenecen a un grupo social de especial protección que reside en los cabildos indígenas ubicados a los alrededores del municipio de Túquerres, siendo su población, estrictamente pacientes que tengan ciertos traumas o patologías del sistema musculo esquelético indistintamente de la edad y del sexo.

Psicográficas: Para el caso de la investigación, dicha segmentación no se requiere ya que la necesidad de la implementación del servicio especializado de traumatología no lo requiere ya que no importa los comportamientos, valores y estilos de vida

Conductuales: Para este caso no aplica debido a que el servicio especializado de traumatología lo requieren personas sin distinción de sexo y edad sin importar conocimientos y actitudes

Epidemiológicas: De acuerdo a las estadísticas de la IPS indígena Julián Carlosama. Se determinó que las enfermedades de Morbilidad en servicio de consulta externa son las siguientes:

- Enfermedad del aparato digestivo
- Enfermedades infecciosas y parasitarias
- Enfermedades del sistema respiratorio
- Enfermedades de traumas
- Hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.

Teniendo en cuenta, que las enfermedades relacionadas con traumas al ocupar un lugar importante dentro de las enfermedades de urgencia, se considera necesario implementar el servicio especializado de traumatología, a fin de brindar calidad y oportunidad a los usuarios, logrando su satisfacción.

8.4.2. Las cuadro P

Producto: El servicio que se prestara, tiene como finalidad resolver una necesidad de salud especializada en traumatología, por lo cual los equipos e insumos deben cumplir con altos estándares de calidad, funcionamiento y ser congruentes con las estipulaciones dadas en la ley para la prestación de servicios especializados, así como también cumplir con los requisitos en estándares de calidad para este tipo de población.

La IPS indígena Julián Carlosama cuenta con programas de seguimiento para el mantenimiento de equipos, lo cual garantiza su uso y una respuesta efectiva a los pacientes, así mismo, los medicamentos, y otro tipo de procesos deben cumplir con las normas y estándares de calidad y ser avalados por el ente regulador cumpliendo de esta manera con algunas prácticas de recepción, almacenamiento conservación, preparación y distribución dentro de la institución.

Las instalaciones para dar funcionamiento al servicio especializado de traumatología, debe comprender áreas específicas para la atención de la población indígena, cuyos diseños arquitectónicos cumplan con la norma requerida, dando seguimiento a los lineamientos planteados en la resolución 1441 sobre normas de habilitación del servicio de salud, así mismo debe contar con el recurso humano especializado, el cual debe ser interdisciplinario y contar con el personal administrativo de apoyo.

Plaza: Para la prestación del servicio especializado de traumatología, se tendrá como lugar específico la IPS indígena Julián Carlosama ubicado en el municipio de Túquerres, así mismo interactúan agentes y distribuidores médicos los cuales servirán de soporte a la implementación de este servicio.

Precio: La oficina de auditoria de coordinación para el area de facturación dispondrá de la información estadística que permita una buena contratación con las diferentes entidades o IPS que tengan cobertura en el municipio, por otro lado para fijar los precios y tarifas se tendrá en cuenta el manual tarifario SOAT (2019) el cual es actualizado cada año gracias al Decreto 2423 del 2006, documento que determinara la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios en esta especialidad.

Promoción: A partir de las políticas de promoción, se buscara ofrecer un servicio integral que logre los mejores resultados en los tratamientos de traumatología que requiere la población, logrando la relación entre el usuario y el personal especializado de salud dentro de un ambiente de confianza y comunicación asertiva,

aspecto que permitirá atraer mayor número de clientes y pacientes que soliciten la prestación de este servicio, así mismo, se buscara mejorar la atención al público a través de los programas de atención de quejas, reclamos y sugerencias , (buzo de sugerencias) estableciendo programas y procesos para mejorar sustancialmente el servicio.

Adicional a ello, se entregara folletos a los usuarios de la IPS, con el fin de explicar de manera sustancial los servicios ofertados, utilizando los medios de comunicación locales y folletos instructivos, acompañadas de charlas educativas, perifoneo por el área de influencia de la IPS, con el fin de dar a conocer unos nuevos servicios y generar expectativas dentro de la población.

A partir de lo anterior, se dará inicio al proceso de contratación con las entidades aseguradoras, logrando que este servicio especializado sea prestado por la IPS que de forma prioritaria se atiende a los pacientes del genero indígena, de manera preferencial para que sean ellos los que se beneficien y sean atendidos de manera oportuna y eficaz.

Por otro lado, el servicio de traumatología además de contar con el personal idóneo especializado, también se tendrá en cuenta valores éticos y morales y por supuesto un conocimiento sobre los valores y cultura de los pueblos indígenas que residen dentro del municipio de Túquerres, a fin de que el servicio sea más humano, incluyente y que logre llenar las expectativas de las comunidades indígenas que requieren dichos servicios.

Así mismo, teniendo en cuenta que la mayoría de los cabildos indígenas que residen alrededor del municipio de Túquerres, se encuentran en zonas alejadas y de difícil acceso a los medios de comunicación, por lo cual se considera pertinente organizar reuniones comunitarias a fin de dar a conocer este servicio y explicar la importancia y relevancia para sus necesidades de salud.

Posicionamiento

De acuerdo al análisis realizado en la matriz anterior, se determina que la implementación del servicio de traumatología a pesar de que requiere una alta inversión, así como también debido a su competitividad necesita un servicio de atención de alta calidad, se requiere además de procesos de integralidad y eficacia en la oferta de productos y servicios médicos quirúrgicos, lo cual tiende a posicionar a esta IPS no solo por sus necesidades médicas en esta especialidad, sino también por los costos que demandan su atención en ciudades capitales e intermedias, lo que afecta los intereses de las comunidades indígenas, quienes se ven impedidas en asistir a este tipo de servicios y que por cuestiones económicas no logran realizar los trámites respectivos para su atención.

8.5. ANÁLISIS FINANCIERO

De acuerdo a la información obtenida en las encuestas y haciendo un sondeo en clínicas donde se presta el servicio de traumatología, se obtuvieron los siguientes datos, necesarios para la implementación del nuevo servicio.

Tabla 11. Costos de implementación

COSTOS FIJOS	Cantidad	costo unitario	Mensuales	Anuales
Traumatólogo	1	7.500.000	\$ 7.500.000	\$ 90.000.000
auxiliar de enfermería	1	1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 12.000.000
Secretaria	1	930.000	\$ 930.000	\$ 11.160.000
Fisioterapeuta	1	1.200.000	\$ 1.200.000	\$ 14.400.000
Servicios	1	60.000	\$ 60.000	\$ 720.000
Insumos			\$ 800.000	\$ 9.600.000
TOTAL COSTOS FIJOS			\$ 11.490.000	\$ 137.880.000

Fuente: investigación propia

Se requiere contratar un médico especialista en traumatología, quien será el encargado de atender 3 días en semana a los pacientes que requieran del servicio; se dispone de una remuneración de \$7.500.000. Así mismo se requerirá un auxiliar de enfermería para realizar los procedimientos previos a la atención, acompañamiento y disposición con el especialista. Por otra parte para dar un servicio complementario, se brindará sesiones de fisioterapia y rehabilitación física, para lo cual se dispondrá de un profesional en el área, con una remuneración mensual de \$1.000.000. En el área administrativa se pone a disposición una secretaria para manejo de agendamiento de citas, historial clínico y tendrá la tarea de lograr el incremento de pacientes a través de un seguimiento continuo de pacientes que hayan asistido a diferentes consultas y sesiones. Lo anterior como parte de la estrategia de mercadeo.

Para efectos del análisis financiero, los salarios para los profesionales se mantienen constantes a lo largo del año analizado.

Tabla 12. Activos fijos

ACTIVOS FIJOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO
equipo de oficina	1	2.000.000
Muebles	1	4.000.000
Bascula	1	70.000
Tallimetro	1	100.000
Fonomendoscopio	1	50.000
Tensiómetro	1	50.000
adecuación consultorio	1	4.200.000
TOTAL		10.470.000

Fuente: investigación propia

La inversión que debe realizarse se ve reflejada en el anterior cuadro, la cual se refiere a herramientas y equipos necesarios para la prestación adecuada del servicio de traumatología. De igual manera se tiene en cuenta que dentro de la clínica ya se cuenta con el servicio de imagenología, para lo cual no se requiere la compra de equipos relacionados.

Tabla 13. Costos de los servicios prestados

SERVICIOS PRESTADOS	COSTO POR IPS	COSTO CLIENTE PARTICULAR
Consulta prioritaria	\$ 20.000	\$ 150.000
Consulta control plena	\$ 15.000	\$ 70.000
Rehabilitación física	\$ 15.000	\$ 70.000
Fisioterapia	\$ 15.000	\$ 80.000
Procedimientos menores	\$ 20.000	\$ 50.000

Fuente: investigación propia

La anterior tabla nos relaciona los servicios que se pondrán a disposición de la ciudadanía (población indígena y particulares). En ella se puede ver que habrán cinco servicios, cuyo costo varía de acuerdo a la tipología del paciente; es decir si tiene el beneficio de afiliado a la IPS o si es particular. Dichos servicios se reflejan en la complementariedad que se desea ofrecer en cuanto al servicio de traumatología, puesto que los pacientes tendrán a su alcance las consultas especializadas, controles y sesiones de rehabilitación física; así como procedimientos menores que sean de baja complejidad.

Tabla 14. Proyección De Número De Citas Mensual

CITAS	Me s 1	me s 2	me s 3	Me s 4	Me s 5	Me s 6	Me s 7	Me s 8	Me s 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
CONSULTA PRIORITARIA												
IPS	20	30	35	40	45	42	49	45	50	46	52	38
Particular	15	20	25	30	35	32	37	35	38	37	40	27
CONSULTA CONTROL PLENA												
IPS	15	20	25	32	38	33	39	33	41	34	42	37
Particular	10	10	15	23	27	24	28	25	29	26	31	26
REHABILITACION FISICA												
IPS	16	21	23	28	30	35	37	42	44	49	51	32
Particular	18	23	25	30	32	37	39	44	46	51	53	32
FISIOTERAPIA												
IPS	13	20	27	23	29	25	29	23	29	25	29	23
Particular	15	22	24	21	26	22	26	21	26	22	26	21
PROCEDIMIENTOS MENORES												
IPS	12	17	19	24	26	31	33	38	40	45	47	28
Particular	14	19	21	26	28	33	35	40	42	47	49	28

Fuente: investigación propia

La cantidad de citas que se relacionan en el cuadro anterior, se proyectaron con base en las encuestas realizadas, donde el mayor porcentaje de los encuestados respondieron que la frecuencia de citas relacionadas a traumatología las realizaba bimensualmente. De ello que en el cuadro se puede observar que cada dos meses el número de citas aumenta; lo anterior también debe tenerse en cuenta gracias al esfuerzo que se debe realizar con el área de promoción del servicio, donde se deben buscar más convenios con IPS, y obtener un mayor número de citas.

Tabla 15. Ingresos

	Mes 1	mes 2	mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
IPS	\$ 400.000	\$ 600.000	\$ 700.000	\$ 800.000	\$ 900.000	\$ 840.000	\$ 980.000	\$ 900.000	\$ 1.000.000	\$ 920.000	\$ 1.040.000	\$ 760.000
Particular	\$ 2.250.000	\$ 3.000.000	\$ 3.750.000	\$ 4.500.000	\$ 5.250.000	\$ 4.800.000	\$ 5.550.000	\$ 5.250.000	\$ 5.700.000	\$ 5.550.000	\$ 6.000.000	\$ 4.050.000
TOTAL CONSULTA PRIORITARIA	\$ 2.650.000	\$ 3.600.000	\$ 4.450.000	\$ 5.300.000	\$ 6.150.000	\$ 5.640.000	\$ 6.530.000	\$ 6.150.000	\$ 6.700.000	\$ 6.470.000	\$ 7.040.000	\$ 4.810.000
IPS	\$ 225.000	\$ 300.000	\$ 375.000	\$ 480.000	\$ 570.000	\$ 495.000	\$ 585.000	\$ 495.000	\$ 615.000	\$ 510.000	\$ 630.000	\$ 555.000
Particular	\$ 700.000	\$ 700.000	\$ 1.050.000	\$ 1.610.000	\$ 1.890.000	\$ 1.680.000	\$ 1.960.000	\$ 1.750.000	\$ 2.030.000	\$ 1.820.000	\$ 2.170.000	\$ 1.820.000
TOTAL CONSULTA CONTROL PLENA	\$ 925.000	\$ 1.000.000	\$ 1.425.000	\$ 2.090.000	\$ 2.460.000	\$ 2.175.000	\$ 2.545.000	\$ 2.245.000	\$ 2.645.000	\$ 2.330.000	\$ 2.800.000	\$ 2.375.000
IPS	\$ 240.000	\$ 315.000	\$ 345.000	\$ 420.000	\$ 450.000	\$ 525.000	\$ 555.000	\$ 630.000	\$ 660.000	\$ 735.000	\$ 765.000	\$ 480.000
Particular	\$ 1.260.000	\$ 1.610.000	\$ 1.750.000	\$ 2.100.000	\$ 2.240.000	\$ 2.590.000	\$ 2.730.000	\$ 3.080.000	\$ 3.220.000	\$ 3.570.000	\$ 3.710.000	\$ 2.240.000
TOTALREHABILITACION FISICA	\$ 1.500.000	\$ 1.925.000	\$ 2.095.000	\$ 2.520.000	\$ 2.690.000	\$ 3.115.000	\$ 3.285.000	\$ 3.710.000	\$ 3.880.000	\$ 4.305.000	\$ 4.475.000	\$ 2.720.000
IPS	\$ 195.000	\$ 300.000	\$ 405.000	\$ 345.000	\$ 435.000	\$ 375.000	\$ 435.000	\$ 345.000	\$ 435.000	\$ 375.000	\$ 435.000	\$ 345.000
Particular	\$ 1.200.000	\$ 1.760.000	\$ 1.920.000	\$ 1.680.000	\$ 2.080.000	\$ 1.760.000	\$ 2.080.000	\$ 1.680.000	\$ 2.080.000	\$ 1.760.000	\$ 2.080.000	\$ 1.680.000
TOTAL FISIOTERAPIA	\$ 1.395.000	\$ 2.060.000	\$ 2.325.000	\$ 2.025.000	\$ 2.515.000	\$ 2.135.000	\$ 2.515.000	\$ 2.025.000	\$ 2.515.000	\$ 2.135.000	\$ 2.515.000	\$ 2.025.000
IPS	\$ 240.000	\$ 340.000	\$ 380.000	\$ 480.000	\$ 520.000	\$ 620.000	\$ 660.000	\$ 760.000	\$ 800.000	\$ 900.000	\$ 940.000	\$ 560.000
Particular	\$ 700.000	\$ 950.000	\$ 1.050.000	\$ 1.300.000	\$ 1.400.000	\$ 1.650.000	\$ 1.750.000	\$ 2.000.000	\$ 2.100.000	\$ 2.350.000	\$ 2.450.000	\$ 1.400.000
TOTAL PROCEDIMIENTOS MENORES	\$ 940.000	\$ 1.290.000	\$ 1.430.000	\$ 1.780.000	\$ 1.920.000	\$ 2.270.000	\$ 2.410.000	\$ 2.760.000	\$ 2.900.000	\$ 3.250.000	\$ 3.390.000	\$ 1.960.000
TOTAL INGRESOS	\$ 7.410.000	\$ 9.875.000	\$ 11.725.000	\$ 13.715.000	\$ 15.735.000	\$ 15.335.000	\$ 17.285.000	\$ 16.890.000	\$ 18.640.000	\$ 18.490.000	\$ 20.220.000	\$ 13.890.000

Tabla 16. Flujo De Caja

	Mes 0	Mes 1	mes 2	mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
1 INGRESOS													
Por concepto de citas	\$ -	\$ 7.410.000	\$ 9.875.000	\$ 11.725.000	\$ 13.715.000	\$ 15.735.000	\$ 15.335.000	\$ 17.285.000	\$ 16.895.000	\$ 18.645.000	\$ 18.495.000	\$ 20.225.000	\$ 13.895.000
2 EGRESOS													
2.1 Costos Directos													
2.1.1 Pago de sueldos													
Pago personal profesional		\$ 7.500.000	\$ 7.500.000	\$ 7.500.000	\$ 7.500.000	\$ 7.500.000	\$ 7.500.000	\$ 7.500.000	\$ 7.500.000	\$ 7.500.000	\$ 7.500.000	\$ 7.500.000	\$ 7.500.000
Pago aux de enfermería		\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000
Pago fisioterapeuta		\$ 1.200.000	\$ 1.200.000	\$ 1.200.000	\$ 1.200.000	\$ 1.200.000	\$ 1.200.000	\$ 1.200.000	\$ 1.200.000	\$ 1.200.000	\$ 1.200.000	\$ 1.200.000	\$ 1.200.000
2.1.2 Gastos Administrativos													
Secretaria		\$ 930.000	\$ 930.000	\$ 930.000	\$ 930.000	\$ 930.000	\$ 930.000	\$ 930.000	\$ 930.000	\$ 930.000	\$ 930.000	\$ 930.000	\$ 930.000
2.1.3 Pago de servicios													
Servicios de promoción													
Global		\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000	\$ 60.000
2.1.4 Suministro de Oficina													
Insumos		\$ 800.000	\$ 800.000	\$ 800.000	\$ 800.000	\$ 800.000	\$ 800.000	\$ 800.000	\$ 800.000	\$ 800.000	\$ 800.000	\$ 800.000	\$ 800.000
DEPRECIACIÓN		\$ 5.016	\$ 5.016	\$ 5.016	\$ 5.016	\$ 5.016	\$ 5.016	\$ 5.016	\$ 5.016	\$ 5.016	\$ 5.016	\$ 5.016	\$ 5.016
Total Egresos		\$ 11.495.016	\$ 10.695.016	\$ 11.495.016	\$ 10.695.016	\$ 11.495.016	\$ 10.695.016	\$ 11.495.016	\$ 10.695.016	\$ 11.495.016	\$ 10.695.016	\$ 11.495.016	\$ 10.695.016
Utilidad		-\$ 4.085.016	-\$ 820.016	\$ 229.984	\$ 3.019.984	\$ 4.239.984	\$ 4.639.984	\$ 5.789.984	\$ 6.194.984	\$ 7.144.984	\$ 7.794.984	\$ 8.724.984	\$ 3.194.984
INVERSIÓN	\$ 10.470.000												
Flujo Caja	-\$ 10.470.000	-\$ 4.085.016	-\$ 820.016	\$ 229.984	\$ 3.019.984	\$ 4.239.984	\$ 4.639.984	\$ 5.789.984	\$ 6.194.984	\$ 7.144.984	\$ 7.794.984	\$ 8.724.984	\$ 3.194.984

8.6. INDICADORES FINANCIEROS

Una vez realizado el análisis de los cuadros anteriores, se obtuvieron los siguientes indicadores financieros para la evaluación de la viabilidad a la hora de implementar el servicio de traumatología.

8.6.1. TIR. La Tasa Interna de Retorno (TIR) se define como: la tasa de interés o rentabilidad que ofrece una inversión. Es decir, es el porcentaje de beneficio o pérdida que tendrá una inversión para las cantidades que no se han retirado del proyecto.

Teniendo esto claro se determinó que para el modelo la TIR corresponde a 46%, que se considera como una oportunidad rentable, lo anterior dado a que es una iniciativa nueva en el territorio y cuya demanda es significativa, puesto que no existe en la ciudad de Túquerres otro servicio semejante, no posee competidores y tiene un mercado cautivo para sí mismo. De esta manera se acepta como viable la propuesta, con la condición de profundizar en la estructura de costos.

8.6.2. VAN (VPN). Este indicador muestra el valor de la empresa medido en dinero de hoy; es decir es el valor actual de todos los ingresos y los egresos presentes y futuros del proyecto.

Para llevar a cabo este cálculo se toma como costó de oportunidad el depósito a término fijo a 360 días el cual genera un rendimiento del 5,42%, según tasas estipuladas por el Banco de la República.

Para este caso se obtuvo un valor presente neto de \$ 28.347.638.

Un VAN >0, implica que hay una ganancia, en este orden de ideas se acepta bajo este criterio la viabilidad de la propuesta.

8.6.3. Relación Costo – Beneficio. O Índice Neto de Rentabilidad. En este indicador se relacionan el valor presente neto con la inversión; si este indicador es mayor a uno el proyecto se cataloga como viable. Para el presente proyecto se tiene que:

$$Rb/C = 2,71$$

En este orden de ideas $Rb/c > 1$, sustentando nuevamente que el proyecto es viable, donde los ingresos de la propuesta a implementar logran sustentar la inversión realizada y así mismo generar utilidades.

8.7. PUNTO DE EQUILIBRIO

Éste referente se obtiene con la determinación de los costos fijos, Costos variables y precio del servicio. Permite definir la cantidad de citas médicas que deben existir al mes para lograr cubrir los costos totales de la implementación del servicio y no incurrir en pérdidas.

Una vez realizado el análisis, se obtuvo que debe existir al mes 148 citas de carácter particular o 599 citas de carácter subsidiado. Bajo las estadísticas obtenidas con el sondeo, se tiene que en la modalidad particular, se logra cumplir con la cuota, cubriendo los costos y obteniendo utilidad. Sin embargo en la modalidad de subsidiado, la cuota se torna más alta, lo anterior en cuanto en el valor de la cita no se incluye la totalidad de la misma, dado que el paciente solo paga lo que le corresponde como usuario, y el valor restante debe ser pagado por el Gobierno. De esta manera se sugiere a la clínica dar un manejo de mercadeo y promocionar el servicio para que la cuota de citas se logre cumplir e incluso superar dicho número para obtener una ganancia más alta.

8.8. Identificación de Posibles clientes al sistema de Traumatología para la IPS

Los corregimientos o municipios que se encuentran cerca son

- Sapuyes.
- Imues
- Ospina
- Cuatro esquinas
- Guaitarilla
- Pedregal
- Santander
- Guachucal
- Yascual
- El Espino
- Los arrayanes
- Panamal

- Pinzon

Cada uno tiene se divide en sus diferentes veredas

9. CONCLUSIONES

- Una vez desarrollados los procesos que implican llevar a cabo la investigación, se pudo determinar una viabilidad en torno a la implementación del servicio de traumatología en la IPS indígena Julián Carlosama ubicada en el municipio de Túquerres, identificando en primera instancia los números de personas que han sido remitidas para el servicio de traumatología durante el periodo Agosto 2018 – febrero 2019, población que al ser objeto de investigación da cuenta de la necesidad de asumir por parte de la entidad las medidas necesarias para implementar el servicio de traumatología, ya que al ser una población netamente rural cuyo desempeño laboral es básicamente agrícola y ganadero, induce a prevalecer enfermedades de tipo traumático, tumoral o inflamatorio que afecta esencialmente el sistema musculoesquelético derivado de las posiciones repetitivas movimientos forzados y accidentes laborales que suelen presentarse dentro de este sector.
- Con respecto a los resultados de la encuesta, se puede determinar el número de la muestra (70 personas encuestadas) las cuales fueron objeto de una serie de preguntas evidenciando en su mayoría pertenecientes al género masculino (75%) y femenino el 25% siendo en su mayoría solteros 32% y unión libre 14%; la mayor parte de la población es de clase media (57%) y baja 42%, residente prioritariamente de la zona rural con el 60% con un nivel educativo mayoritariamente secundario 54% y técnico 31%, población que se encuentra laborando actualmente en el sector de la agricultura y ganadería. Así mismo, se presentó una serie de datos que confirman la necesidad de implementar el servicio traumatológico debido a que su frecuencia es mensual y bimestral con el 21% y el 35%, destacándose servicios tales como fracturas (78%) y tumores óseos 21%, por lo cual se evidencian las necesidades del servicio de traumatología debido a los altos costos en ciudades intermedias, a las necesidades de este tipo de especialidad y a la atención oportuna en caso de que se permita la viabilidad de este servicio dentro de la IPS.
- De igual manera, se asumió a partir de los resultados de las encuestas no solo la utilidad del servicio especializado de traumatología sino también la necesidad de acudir debido al número de enfermedades relacionadas con traumas y problemas de fracturas y tumores óseos, lo cual va direccionado a la falta de recursos para viajar y acudir a un centro especializado en las ciudades intermedias capitales ya que su tratamiento demanda un mayor número de asistencias, un capital para su mantenimiento y posterior a ello, el traslado no solo del paciente sino también de un acudiente o acompañante

lo que implicaría mayores costos, los cuales no se encuentran capacitadas las personas para asumirlo

- Una vez determinado la población objetivo y la necesidad de implementar el servicio de traumatología en la IPS indígena Julián Carlosama se dio paso a realizar un estudio de mercado para determinar su viabilidad, identificando en primera instancia el mercado meta, en este caso la población que reside en el municipio de Túquerres especificando la población indígena que habita en el territorio (12.565 habitantes), siendo prioritario para fortalecer el servicio de traumatología ya que sus labores son netamente agrícolas y artesanales y existe la tendencia a sufrir lesiones musculo esqueléticas, tumores y fracturas, aspectos que permitieron la identificación del servicio y que al aplicar un plan de marketing indujeron hacia la utilización de varias matrices, entre ellas la matriz ANSOFF, estrategias de diferenciación de Michael Porter, los cuales fueron útiles para visualizar el mercado actual y la viabilidad en términos de mercado potencial para mediano y largo plazo; por otro lado, se pudo identificar las características específicas de la implementación del sistema de traumatología a partir de la caracterización de las 4 C, es decir, que permitió realizar una caracterización sobre los procesos de segmentación y un estudio analítico sobre los factores geográficos, demográficos, psicograficos, conductuales y epidemiológicos, aspectos que fueron esenciales para determinar la necesidad de recurrir a este tipo de servicios especializados debido a la demanda existente de pacientes que lo requieren.
- Por otra parte, a través del análisis de las 4 P, se pudo determinar los procesos correspondientes al producto es decir, al servicio especializado de traumatología, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos a través de la resolución 1441 sobre normas de habilitación de los servicios de salud, por otro lado, se establecieron los precios teniendo en cuenta el manual tarifario SOAT 2019, las políticas de promoción teniendo en cuenta que su nicho poblacional es prioritariamente la población indígena que reside dentro del casco urbano rural a fin de lograr un posicionamiento que incida en ofrecer un servicio de calidad enfocado hacia lo humano, un servicio especializado que sea acorde a las políticas de la IPS lo cual permita posicionar no solo a la clínica sino también, mejorar las condiciones de vida de la población y lograr economizar costos que por lo general la población indígena debe sufragarlos a la hora de ser atendidos en ciudades capitales e intermedias
- Finalmente, se realizó un análisis financiero, a partir de la información obtenida en las encuestas y en la investigación realizada en la IPS, para lo cual se tomó una totalidad de costos fijos cercanos a los 137 millones requeridos para implementar el servicio de traumatología, costos que se derivan de la contratación de un médico especialista en traumatología,

auxiliar de enfermería, secretaria, fisioterapia e insumos, sin dejar de lado los activos fijos que ascenderían a los 10 millones, inversión que se daría para lo referido a los equipos de oficina, muebles y demás útiles que son necesarios para su implementación. Así mismo se establecieron los costos de los servicios prestados los cuales varían de acuerdo a la tipología del servicio que requiere el paciente, tomando una proyección de un año sobre las citas mensuales teniendo en cuenta los resultados de las encuestas buscando para ello convenios y estrategias que mejoren su sistema y permitan una viabilidad a largo plazo

- Argumentando a lo anterior, los ingresos tomándolos para el periodo de un año estarían alrededor de los 7 y 13 millones de ganancia por mes cuya rentabilidad es efectiva si se tiene en cuenta que la población que acude a este tipo de servicios especializados sea de manera recurrente y con mayor prevalencia a sufrir traumas y enfermedades del aparato muscular. Una vez analizado cada uno de los indicadores financieros se obtuvo una tasa interna de retorno correspondiente al 46% la cual indica que es una oportunidad rentable debido a la necesidad de la especialidad y la demanda significativa, de igual manera se obtuvo un valor presente neto de \$28.347.638 el cual es mayor a 0 implicando ganancias y un criterio de viabilidad positivo. De igual manera se obtuvo una relación costo beneficio de 2.71% catalogándolo como un proyecto viable, sustentable en el tiempo y espacio lo cual genera utilidades a mediano y largo plazo; finalmente se logró establecer a través de las variables anteriormente analizadas un punto de equilibrio la cual al analizar la asistencia de 148 citas al mes de carácter particular y 599 citas de carácter subsidiario, se logra cumplir con las metas establecidas cubriendo los costos y obteniendo una utilidad superior a lo establecido logrando un punto de equilibrio positivo y rentable para la implementación para este tipo de servicios.

10. RECOMENDACIONES

- Una vez realizado el estudio de viabilidad y obteniendo un resultado positivo respecto a los análisis de tipo financiero y de indicadores, se recomienda generar las especificaciones dadas para implementar el servicio de traumatología dentro de la IPS asumiendo los costos derivados de la investigación, tomando en consideración los análisis y las expectativas a mediano y largo plazo
- A raíz de los resultados obtenidos tras la realización de la encuesta y los estudios pertinentes al interior de la IPS, se requiere tomar en cuenta aspectos denotativos que se encuentran despejados en los sistemas de implementación de traumatología, los cuales son la base específica para lograr una implementación efectiva y crear los mecanismos suficientes para que sea los pacientes en este caso la población indígena residente en el municipio los mayores beneficiarios.
- A partir del trabajo de investigación se generó los costos requeridos para la implementación por lo cual se recomienda asumirlos de manera responsable, buscando si es necesario los ajustes que lo requieran y permitiendo la búsqueda de ayuda de financiamiento a través de organizaciones estatales del orden nacional o regional, asumiendo el proyecto de manera prioritaria, necesaria y con un argumento efectivo en torno a mejorar las condiciones de vida de la población que reside dentro del municipio de Túquerres, especialmente la población indígena.
- Para dar un cumplimiento efectivo a los procesos de habilitación en torno al servicio de traumatología en la IPS, se requiere llevar a cabo la creación de un cronograma de actividades a fin de que los requerimientos establecidos sean netamente regulados y cumplidos de forma asertiva para que la IPS pueda cumplir con los estándares de calidad que establece el Ministerio de Salud y protección social y con ello, asegurar el cumplimiento a la normatividad que lo requiere y lo establece dentro de los decretos anteriormente abordados.
- Por otro lado, se considera necesario dar a conocer este tipo de especialidad al interior del municipio a fin de que su servicio sea efectivo, rentable y útil para los usuarios, así mismo, se requiere emprender campañas de educación respecto al uso de los servicios especializados en salud como es el caso del servicio de traumatología, conocimiento que incide a que la población tome mayor conciencia y recurra a tiempo, a fin de reducir el número de complicaciones en torno a los problemas de enfermedades osteomusculares, fracturas y demás lesiones o enfermedades
- Una vez implementado el servicio especializado de traumatología en la IPS, se requiere tomar medidas en torno a la humanización del servicio, el buen

trato y especialmente a generar información específica sobre los contenidos del sistema de traumatología, a fin de que los usuarios tengan un conocimiento posterior y accedan de manera prioritaria a este servicio, por otro lado, atendiendo un margen de usuarios que suelen darse en el transcurso del tiempo, se toma en consideración realizar campañas publicitarias utilizando medios de comunicación efectiva como es el caso de las emisoras radiales del municipio, volantes y otro tipo de estrategias, a fin de que el servicio sea conocido no solo para los usuarios de la IPS sino también para la gente que habita en el municipio de Túquerres y sus alrededores, generando un impacto para viabilizar en el tiempo la implementación de otros servicios especializados que requiere la población, demostrando la capacidad de gerencial proyectos de alto impacto por parte de la IPS, logrando un mayor reconocimiento y posicionamiento a nivel territorial y departamental.

BIBLIOGRAFÍA

ARISTIZABAL, Juan. Riesgos laborales del agro colombiano. Bogotá: Fasecolda – subdirector cámara de riesgos laborales. Revista Fasecolda, 2014

COLOMBIA. Alcaldía municipal de Túquerres. Plan de Desarrollo Territorial “contigo somos más” 2016-2019. Álvaro Palacios Mora, Alcalde Municipal. En Línea. Disponible en: https://Túquerresnarino.micolombiadigital.gov.co/sites/Túquerresnarino/content/files/000001/32_plan-de-desarrollo-territorial-municipio-de-Túquerres-2016--2019.pdf

COLOMBIA. Alcaldía municipal de Túquerres. IPS Julian Carlosama. 2019. En Línea. Disponible en: <https://ipsjuliancarlosama.wordpress.com/informacion-general/quienes-somos/>

Educación Obrera (2000). Un asunto clave: la salud y la seguridad en la agricultura. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---actrav/documents/publication/wcms_117508.pdf

Hernández Sampieri Roberto, Fernández Carlos y Batista Pilar (2010). Metodología de la investigación. México D.F: McGraw-Hill/interamericana editores, S.A 625p

Méndez Alvares Carlos Eduardo (2001) metodología, diseño y desarrollo del proceso de investigación. Santa fe de Bogotá: McGraw-Hill/interamericana editores, S.A. Universidad Colegio Mayor de Nuestra señora del Rosario. Tercera edición. 239p.

ANEXOS

Encuesta para determinar la viabilidad del servicio de traumatología en la IPS indígena Julián Carlosama – Municipio de Túquerres.

Propósito: el objetivo del cuestionario es conocer su opinión respecto a la creación del servicio de traumatología en la IPS Indígena Julián Carlosama.

Esta información es con el fin de mejorar la planificación del servicio, beneficiando los intereses de los pueblos indígenas ubicados en el municipio de Túquerres.

Su colaboración es valiosa por lo cual se agradece rellenar el cuestionario siguiendo las instrucciones dadas.

Marque con una X la opción elegida:

1. Estado civil

Soltero ___ Unión libre ___ Casado ___ Viudo ___ separado___

2. Clase social

Baja___ media ___ media alta ___ alta ___

3. Lugar de vivienda

Rural___ Urbana___

4. Nivel de educación

Primaria___ bachillerato___ Técnico___ Tecnólogo___

Profesional ___ ninguno___

5. Actualmente se encuentra trabajando

Sí ___ No___

6. Qué tipo de labor realiza

Agricultura ___ Ganadería ___ Artesanía ___ otros ___

7. Nivel de ingresos

Menos de un Salario Mínimo (Smlv)___ un salario mínimo (1smlv) ___

De uno a dos (smlv) ___ más de dos(smlv)___

8. Qué servicio de transporte utiliza para las citas medicas

Moto___ vehículo___ transporte publico___

9. Para usted que es lo más importante que debe tener un servicio de traumatología.
Escoja la opción de su correspondencia
- Trato amable y cordial___
- Medicinas suficientes___
- Citas y turnos a tiempo___
- No realizar filas largas en citas y turnos___
- Precios accesibles___
- Excelente atención medica___
- Ambientes apropiados___
- Otros(cual) _____
10. Con que frecuencia acude usted a realizar las consultas de traumatología
- Quincenal___ mensual___ bimestral___ trimestral___ semestral___ anual___
- nunca___
11. Cuáles son los servicios de traumatología que más utiliza
- Deformidades de los huesos___
- Infecciones de los huesos___
- Tumores óseos___
- Fracturas___
- Necesidad de amputación___
- Otros (cual) _____
12. De acuerdo a usted, ¿asistiría a una clínica de traumatología que incluya los servicios de mayor urgencia? Sí___ No___
13. ¿Asistiría al servicio de traumatología en la IPS indígena Julián Carlosama?

Gracias por su atención.

Anexo 2. Listado de personas remitidas a Traumatología

D	E	F	G	H	J	M	O	AD	AL
IPS INDIGENA JULIAN CARLOSAMA									
Remision a servicio de traumatologia									
MORBILIDAD EN CONSULTAS									
PERIODO: Del 01/08/2018 al 28/02/2019									
IPS INDIGENA JULIAN CARLOSAMA									
idusuario	papellid	sapellido	pnombr	snombre	fechana	NomCiud	NomBarrio	NomDiagnostico	direccion
CC13060545	URBAND		GONZALO	FRANCISCO	04/10/1954	TUQUERRES RURAL		LUMBAGO NO ESPECIFICADO	C-PINZON VISAN JOSE DE PINZON
CC27461939	PAGUAY	LUNA	CLAUDIA	MILENA	22/06/1982	TUQUERRES RURAL		ARTRITIS- NO ESPECIFICADA	B/OBRERO CTO 4 ESQUINAS
CC1087423894	CHALACAN	CHAUCANES	SEGUNDO	OLMEDO	10/02/1997	TUQUERRES RURAL		LUMBAGO NO ESPECIFICADO	V ARRAYAN YASCUAL
CC1007602724	ESTRADA	BENAVIDES	LAURA	BLANCA	26/01/1993	TUQUERRES RURAL		LUMBAGO NO ESPECIFICADO	GUASI
CC13059501	VILLOTA	RODRIGUEZ	JAIME	ARTURO	20/07/1951	TUQUERRES FATIMA - BARI		LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CABILDO INDIGENA DE YASCUAL
CC13061504	VILLOTA	RODRIGUEZ	NELSON	BOLIVAR	09/02/1954	TUQUERRES RURAL		LUMBAGO NO ESPECIFICADO	LA ACEQUIA
CC1004623174	MALLUA		GLADIS	OMAIRA	02/05/1988	TUQUERRES RURAL		LUMBAGO NO ESPECIFICADO	RES.YASCUAL SANTA CECILIA
CC27531126	NARVAEZ	DE OVIEDO	CECILIA	DEL SOCORRO	13/03/1946	TUQUERRES RURAL		LUMBAGO NO ESPECIFICADO	VISAN ROQUE BAJO
CC27423660	VALLEJO	DIAZ	MARIA	VISITACION	29/01/1959	TUQUERRES RURAL		LUMBAGO NO ESPECIFICADO	SANTANDER
CC1902639	MORA	RAMIREZ	JOSE	ADEMELIO	25/09/1955	TUQUERRES RURAL		LUMBAGO NO ESPECIFICADO	VDAIRANCHO GRANDE
CC59652567	VALLEJO	ARCINIEGAS	GLORIA	DEL ROSARIO	04/01/1983	TUQUERRES RURAL		LUMBAGO NO ESPECIFICADO	VISAN ROQUE BAJO
CC1087411292	ALVAREZ	CUASTUMAL	GRACIELA	DEL CARMEN	29/06/1988	TUQUERRES RURAL		LUMBAGO NO ESPECIFICADO	VDA SAN ROQUE ALTO DE LA CAPILLA HACIA ARRIBA
CC5263016	CHIPUD		SEGUNDO	ARQUIMEDES	12/10/1965	TUQUERRES RURAL		LUMBAGO NO ESPECIFICADO	VISAN SEBASTIAN ARRAYANES
CC13066868	RAMIREZ	RODRIGUEZ	LIBARDO	JAVIER	18/08/1966	TUQUERRES URBANO		ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL	B VILLA GLORIA
CC13067019	DUEÑAS	RUALES	CELSO	ARMANDO	08/12/1974	TUQUERRES CENTRO		LUMBAGO NO ESPECIFICADO	B/VILLA AMPARO
CC27529593	DIAZ		LIGIA	ESPERANZA	15/05/1939	TUQUERRES RURAL		LUMBAGO NO ESPECIFICADO	C-LOS ARRAYANES VICHALITALA
CC27533246	ERASO	ARTEAGA	GLADYS	ALICIA	24/02/1963	TUQUERRES URBANO		LUMBAGO NO ESPECIFICADO	B/MAGISTERIO

D	E	F	G	H	J	M	O	AD	AL
CC98138148	CHALAMA	ASCUNTAR	OSCAR	ALIRIO	12/11/1982	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	B. LAS MERCEDES	
T11004625480	MORA	BOLAÑOS	MYER	SANTIAGO	21/02/2003	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	QUEBRADA OSCURA Y ASCUAL	
CC1087410937	CORTES	REALPE	SANDRA	JHOANA	27/10/1987	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	VISAN ROQUE BAJO	
CC13058877	PANTOJA	VALLEJOS	JAIME	AURELIO	18/12/1948	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	C-PINZON	
CC59788839	PANTOJA	TORO	YENY	DEL ROSARIO	18/01/1985	TUQUERRES URBANO	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	VLA JARDINERA	
CC1087416379	RODRIGUEZ LEITON		LUCY	JACKELINE	14/05/1991	TUQUERRES URBANO	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	B/ SAN FERNANDO	
CC5378004	RIASCOS		MANUEL	JOSE	24/11/1952	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	COR SANTANDER DE VALENCIA	
CC27531456	MUÑOZ	DE RODRIGUI	NIDIA	ESPERANZA	20/09/1952	TUQUERRES URBANO	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	B SAN NICOLAS	
CC1004624349	BENAVIDES	CORAL	RODRIGO		01/05/1987	TUQUERRES URBANO	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	BISIMON BOLIVAR	
CC1087422124	CUNRAR	CHILES	MERCEDES	ANDREA	18/09/1995	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	RES.TUQUERRES C-CUATRO ESQUINAS	
CC5370715	PANTOJA	ERAZO	HECTOR	AURELIO	19/12/1938	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	BILA PAILERIA	
CC36930579	PULZARA	TELLO	EDY	MAGOLA	10/11/1969	TUQUERRES ASSIVIZA BAR	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	V SAN CARLOS 4 ESQUINAS	
CC59653057	MAINGUAL	MAINGUAL	MARIA	LUCY	18/12/1982	TUQUERRES RURAL TUQUE	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	VILLA NUEVA	
CC1087406058	QUENDRAN	PULISTAR	MARIA	ESPERANZA	22/03/1985	TUQUERRES SANTANDER	ARTRITIS- NO ESPECIFICADA	EL MANZANO ALTO	
CC1087417089	MAINGUAL	GETIAL	JUVENCIO	MARINO	08/11/1991	TUQUERRES BUENA VISTA	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	V VILLANUEVA	
CC59652324	MORA	NATIF	MONICA	DEL CARMEN	11/02/1983	TUQUERRES RURAL	ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL	BARRIO VILLA AMPARO	
CC19447777	ARROYAVE		LUIS	ANTONIO	18/10/1959	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	RES. TUQUERRES B/ SIMON BOLIVAR	
CC27533702	GETIAL	BENAVIDES	FANNY		11/11/1961	TUQUERRES CENTRO	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CABILDO Y ASCUAL	
CC27529043	CALDERON		MARIA	ROSARIO	12/12/1942	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	VD LA GUAYAQUILA	
CC27533875	TAICUS	GUANGA	INES		24/12/1958	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	VISAN ROQUE BAJO	
CC1087410708	MERA	ZURATA	KATHERIN	JOHANA	27/11/1986	TUQUERRES ASSIVIZA BAR	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	C/ OLAYA V LOMA LARGA	
CC12972880	ARTEAGA	ARCINEGAS	FLAVIO	ARTURO	22/03/1959	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	V ARRYAN SALADO	
CC27539229	VELASQUEZ		MARLENY	DEL SOCORRO	26/02/1957	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CTO CUATRO ESQUINAS	
CC1087417906	NARVAEZ	NASPUCIL	PAOLA	EUGENIA	12/05/1992	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	C/OLAYA V NANGAN	
BC1087417754	BENAVIDES	SANCHEZ	JULIANA		06/03/2019	TUQUERRES SAN CARLOS	LUBRICACION CON CEMENTA DELA CAL	POB SAN CARLOS	

D	E	F	G	H	J	M	O	AD	AL
CC27455720	BELALCAZAR	ACOSTA	EDELINA	MAGALY	24/11/1966	TUQUERRES	CENTRO	ARTRITIS-NO ESPECIFICADA	B BELLO HORIZONTE
T11087406579	GUERRERO	MONCAYO	CESAR	ALEJANDRO	26/11/2003	TUQUERRES	URBANO	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	BIBELLO HORIZONTE MZ4 CS 240
CC87102781	CAMUEZ	MAYAG	ALIRIO		06/02/1980	TUQUERRES	ASSIVIZA BAR	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	B SAN SEBASTIAN
CC1087413229	ASCUNTAR	ASCUNTAR	ANDREA	JIMENA	29/07/1989	TUQUERRES	RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	C SANTANDER V LA FLORIDA
CC13060014	TARAPUES	PAREDES	JOSE	VICENTE	15/08/1952	TUQUERRES	URBANO	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	B LAS LAJAS
CC13060907	MAINGUEZ	ZURATA	SEGUNDO	SALVADOR	07/10/1955	TUQUERRES	RURAL TUQUE	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	ALPAN POTRERILLOS AZUFRAL
CC13061907	BENAVIDES	GETIAL	FLORIBERTO		28/08/1961	TUQUERRES	RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CYASCUAL
CC13066107	TIMANA	MORALES	JESUS	DIOMAN	31/12/1969	TUQUERRES	RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	RES.YASCUAL APPRAYAN
CC27531622	NATIB	DE BENAVIDE	BLANCA	LIDIA	04/04/1949	TUQUERRES	RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CYASCUAL
CC27533899	VACA	SOLARTE	LUCY	ISMENIA	04/03/1960	TUQUERRES	URBANO	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	RES. TUQUERRES BIASIVIZA
CC59650266	AYALA	ALTAMIRANC	ROSA	EL VIRA	08/04/1977	TUQUERRES	RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CABILDO YASCUAL
CC59650780	DE LA CRUZ	TIMANA	FIDELINA		26/02/1940	TUQUERRES	RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	VEREDA BUENAVISTA CTO YASCUAL
CC59652654	TEQUIN	BENAVIDES	NELVA	MAGALI	15/09/1982	TUQUERRES	RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	RES. TUQUERRES V POTRERILLOS
CC94283125	BENAVIDES	OCAMPO	FRANCISCO	RAUL	10/08/1972	TUQUERRES	RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	C CUATRO ESQUINAS
T11087425919	RODRIGUI	NATIB	NELSON	JAVIER	21/11/1996	TUQUERRES	RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	YASCUAL
CC27533588	GUERRERO	CASTRO	ALBA	NELLY	17/08/1947	TUQUERRES	RURAL	(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GE	C-SANTANDER
CC27535934	PAZOS	VALLEJO	GLORIA	ELENA	19/03/1968	TUQUERRES	URBANO	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	VDA VILLA FLORESTA CUATRO ESQUINAS
CC13065592	PATINIO	MORA	JOSE	FIDENCIO	23/07/1965	TUQUERRES	RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	OLAYA
CC94283829	MORA	CASTRO	HERMAN	BAYARDO	29/12/1974	TUQUERRES	RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	VQUEBRADA OSCURA
CC1007602490	RAMIREZ	GUALMATAN	DAIRA	LILIANA	08/02/1997	TUQUERRES	RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	B VOLADERO
CC36930624	ESTUPIÑAN	PANTOJA	ILDA	MARIA	25/05/1963	TUQUERRES	RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	PARTIDERO
CC1087412481	OBANDO	GUERRERO	JEANNY	KATHERINE	19/02/1989	TUQUERRES	CENTRO	ARTRITIS-NO ESPECIFICADA	B SAN NICOLAS
CC1087413624	CARDENAS	TIMANA	FRANCISCO	ALBEIRO	08/02/1989	TUQUERRES	RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	RANCHO GRANDE
CC27533987	ASCUNTAR	CASTILLO	AURA	DEL ROSARIO	04/07/1963	TUQUERRES	RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	B SAN NICOLAS
CC27533971	BENAVIDES		MADIA	ETEL VIMA	07/04/1962	TUQUERRES	RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	V SAN NICOLAS CUATRO ESQUINAS

D	E	F	G	H	J	M	O	AD	AL
CC59651229	TELLO	ARCINEGAS	MARIA	DEL SOCORRO	29/03/1979	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	C/ CUATRO ESQUINAS	
CC1087415240	CUASPUD	FLOREZ	DANWY	ISELLY	20/02/1990	TUQUERRES BUENA VISTA	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	V JARDINERA	
CC1087418244	MORA	CUASMAYAN	MARIO	FERNANDO	13/07/1992	TUQUERRES URBANO	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	B RECREO	
CC97436798	ROMO	DE LA CRUZ	TOBIAS		01/01/1985	TUQUERRES CENTRO	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	BARRIO SAN FERNANDO	
CC98135299	GETIAL	AYALA	EVANGELISTA		10/12/1968	TUQUERRES CENTRO	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	VIEL PLACER	
CC13065365	RAMPEZ		NESTOR	BOLIVAR	02/10/1969	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	V EL MANZANO	
CC27529260	RODRIGUEZ DE TARAPUE	MARIA	LUISA		08/04/1943	TUQUERRES URBANO	ARTRITIS- NO ESPECIFICADA	B IPAIN	
CC36931200	HERNANDEZ RODRIGUEZ	MARIELA	DEL CARMEN		20/06/1963	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CHANARRO BAJO	
CC98137084	CUCAS	CHAUCANES	SEGUNDO	RUBEN	30/03/1981	TUQUERRES RURAL TUQUE	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	VILA GUAYAQUILA	
CC13067007	RIASCOS	TIRACA	TIRSO	EFREN	12/06/1975	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	B/SANTA ELENA	
CC27534476	GUERRERO	CAMUES	AURA	MARINA	01/02/1965	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	C SANTANDER DE VALENCIA	
CC29432989	MAINGUEZ	CHALPUER	MARIA	ROSARIO	30/01/1950	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	VILA ALEGRIA SANTANDER	
CC59651303	SALAZAR	YAMPUEZAN	MARIA	ILIA	17/01/1980	TUQUERRES RURAL	ARTRITIS- NO ESPECIFICADA	V/SAN JOSE DE ALPAN	
TH004624156	RUANO	RIVERA	ANYI	TATIANA	25/01/2002	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	VILA JARDINERA	
CC1087418526	SAAVEDRA	PASMIÑO	DAYANA	MARISOL	29/07/1991	TUQUERRES URBANO	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	BFR FATIMA MAS ABAJO DEL MONTALLANTAS	
CC1007736537	MOLINA	RUALES	NELSON	ALBEIRO	22/08/1990	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	VILA JARDINERA	
CC27529527	ESTRADA	DE CASTRO	ZOLA	MARIA	10/09/1943	TUQUERRES RURAL	(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GE	V TAINDEZ	
CC27534468	ESPAÑA	SUAPEZ	AYDA	NELLY	06/03/1966	TUQUERRES URBANO	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	B/VISTA HERMOSA	
CC59653683	PULZARA	PULZARA	DIANA	LUCY	12/12/1984	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	VEREDA SAN CARLOS	
CC1087421752	SALAZAR	PULSARA	JAMES	ALEXI	06/06/1995	TUQUERRES CENTRO	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	ACTUALMENTE EN EL ECUADOR	
RC1087427471	CARDENAS	VITERY	CRISTHOFE	SANTIAGO	20/01/2019	TUQUERRES CENTRO	LUXACION CONGENITA DE LA CAI	BELLO HORIZONTE MZ 5 CASA 280	
CC36931308	CHAUCANE	PULZARA	GLORIA	DEL CARMEN	29/11/1971	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	SANTADER BRRO LA PALMA	
CC1087414203	AREVALO	ESTRADA	DAYANA	ELICETH	16/05/1994	TUQUERRES CENTRO	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	V/SAN ROQUE BAJO	
CC13064875	RODRIGUEZ LOPEZ	FREDY	MARTIN		08/12/1970	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CTO/ SANTANDER	
CC53273619	FOASO	PULZARA	JOSE	FERNANDO	09/04/1949	TUQUERRES BUENO NUEVO	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	C/ CUATRO ESQUINAS B SAN FERNANDO	

RC1087425975	IPIALES	MARCILLO	WILMER	ANDRES	07/12/2016	TUQUERRES RURAL	FRACTURA DEL ANTEBRAZO-PA	SANTANDER
CC1901202	CUASQUEN	CHAUCANES	JOSE	MESIAS	24/07/1934	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CABILDO INDIGENA DE TUQUERRES
CC13062895	VALLEJO	PAZ	LUIS	AURELIO	07/09/1964	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	C CUATRO ESQUINAS
CC36934126	LOPEZ	MORA	GEMMA	DEL SOCORRO	02/06/1973	TUQUERRES RURAL	ARTRITIS- NO ESPECIFICADA	RES. TUQUERRES B/EL CENTRO
CC5373686	TELLO	YARPAZ	PABLO	GILBERTO	27/06/1966	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	W/SAN CARLOS
CC13063873	NOGUERA	CASTRO	JORGE	HUMBERTO	10/12/1965	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	SAN ROQUE ALTO
CC36935920	BENAVIDES	CARRERA	BLANCA	ELISA	09/11/1953	TUQUERRES CENTRO	(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GE	C-YASCUAL VILAS MINAS
CC13060480	BETANCOURI	ASCUNTAR	MARIO	GONZALO	18/12/1954	TUQUERRES URBANO	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	B SIMON BOLIVAR
CC36931097	ORBES	ORBES	NANCY	DEL SOCORRO	25/03/1969	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	B/ GOLGOTA 2
CC36932723	TORRES	GETIAL	MARIA	SOCORRO	17/04/1971	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	MICHUL CUASAMIRA
CC36932842	MORENO	RODRIGUEZ	LINA	ZORAIDA	19/08/1972	TUQUERRES URBANO	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	B CRISTO REY
CC53650777	RAMIREZ	MORA	DOLLY	YAZMIN	05/05/1980	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	VIRANCHO GRANDE KM 12
CC1016055857	BENITES	ROSERO	MONICA	VIVIANA	09/06/1993	TUQUERRES CENTRO	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	V JARDINERA
CC1007602518	CUCAS	BENAVIDES	EDY	TATIANA	12/03/2001	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	VIGUAYAQUILA
RC1087427491	ERASO	CHAUCANES	DAHIAN	SOFIA	03/02/2019	TUQUERRES RURAL	LUXACION CONGENITA DE LA CAI	V GUARAMUEZ
CC13058670	RAMIREZ	ASMAZA	MIGUEL	ANGEL	17/08/1948	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	VIRANCHO GRANDE
CC13063226	VALENCIA	RIDOS	FRANKLIN	ENRIQUE	02/08/1963	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	V ESNAMBUD
CC13063886	MALUA	MERA	LUIS	OMAR	15/08/1965	TUQUERRES RURAL	ARTRITIS- NO ESPECIFICADA	W/SAN ROQUE BAJO
CC36934260	CORTEZ	LEYTON	FANNY	DEL ROCIO	15/11/1975	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CTO-ALBAN
CC53652526	VELASQUEZ	MAYA	SANDRA	ISABEL	25/12/1980	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CTO/SAN JOSE DE PINZON
CC53652676	ORTEGA	PASCUMAL	MARIA	AURA	25/09/1983	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	SIMON BOLIVAR
CC98137847	CHALACAN	CHALACAN	AUDIEL	ALEXANDER	20/03/1983	TUQUERRES URBANO	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	B ASIVISA
TH004625303	MAINGUAL	GUASTAR	ANYELY	LORENA	12/06/2002	TUQUERRES URBANO	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	B/ PARTIDERO
CC1007602359	GUERRERO	CAIPE	JORGE	ARMANDO	09/09/1999	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	VDA SANTA ISABEL

CC59650159	CUAICHAR	CERON	BLANCA	LIDIA	14/05/1978	TUQUERRES RURAL	ARTRITIS- NO ESPECIFICADA	V GUANAMA GRANDE
CC13060833	TIMANA		BENJAMIN		01/11/1953	TUQUERRES URBANO	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	B MARIA PAGUAY
CC36930829	ALVEAR	CORDOBA	ROSA	MELODA	24/12/1970	TUQUERRES URBANO	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	B SIMON BOLIVAR
CC59650227	CUASPUD	FLOREZ	MARIA	JUANA	03/05/1972	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	V CHANARRO BAJO
T1087414518	CORTES	PANTOJA	ANYELA	SOFIA	27/04/2008	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	V DAILA LAGUNA
CC5200341	PANTOJA		HECTOR	FLORENTINO	07/10/1944	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	W SANA ANA
CC27374038	BENAVIDES	EGAS	MARIA	ZOLA	05/09/1972	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	SAN ROQUE ALTO
CC30736541	GETIAL	TIMANA	MARIA	LUCILA	19/11/1965	TUQUERRES ALBAN CENTR	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	PARTIDERO
CC31626903	ERAZO		MARIA	TERESA DE JESUS	22/03/1958	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	V EL SOCORRO
CC1007736080	GETIAL	TEZ	MARIA	DEL CARMEN	01/05/1991	TUQUERRES VEREDA	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	PUERANQUER-YASCUAL
CC1087407539	CUASPUD	VILLOTA	MAGALY	LORENA	01/05/1986	TUQUERRES URBANO	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	EL CARMEN
CC1087412727	SANTANDER	CARDENAS	GLORIA	DEL TRANSITO	19/02/1989	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	B VILLA AMPARO
CC27532637	MAYA	DE VELASQUEZ	MARIANA	DE JESUS	22/04/1947	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	SAN JOSE DE PINZON
CC27533454	CHAUCANES		MARIA	ALBINA	08/02/1949	TUQUERRES RURAL	(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GE	C/PINZON
CC27541111	ASCUNTAR		ALICIA	DEL SOCORRO	28/12/1961	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	4 ESQUINAS PLAZA
T1087407076	GUERRERO	RODRIGUEZ	JANETH	ANDREA	21/04/2004	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	C DE OLAYA
CC5373627	MAYA		JOSE	IGNACIO	08/02/1956	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	C-CUATRO ESQUINAS
CC13058052	RAMIREZ	CHALAPUD	ERASMO	JOSE FELIX	26/11/1939	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	RES. TUQUERRES C-SANTANDER BILOS ESTUDIANTES
CC27532092	ESTRADA		MIRIAN	DEL CARMEN	13/07/1959	TUQUERRES RURAL	(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GE	RES. TUQUERRES VIGUASI
CC27534035	PUZ	SALAZAR	AURA	LIGIA	02/07/1962	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	LAS MINAS
CC36930753	RAMIREZ	ALVAREZ	AIDA	ONEIDA	19/12/1970	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	V SANTA ROSA DE OLAYA
CC36931252	RIASCOS	OLIVA	MARTA	LUCIA	15/02/1969	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	TUTACHAG BAJO
T1087406220	CORTES	TELLO	CRISTIAN	CAMILO	17/01/2004	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	V SAN SEBASTIAN C ARRAYANES
CC1087408248	DELGADO	MOLINA	PAOLA	ANDREA	20/07/1988	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	V DAILA JARDINERA
CC1087413941	ASCUNTAR	VAMBUEZAN	DAMMY	DEL PILAR	16/12/1989	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	RES. TUQUERRES VIGUASI

D	E	F	G	H	J	M	O	AD	AL
CC27541095	FLOREZ	MORA	CRISTINA	CORDULA	12/10/1947	TUQUERRES RURAL	(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GE	PINZON	
CC36933204	MENESES	BERNAL	MARTHA	LUCIA	03/05/1962	TUQUERRES RURAL	ARTRITIS- NO ESPECIFICADA	VIESNAMBUD	
CC59650120	GETIAL	GETIAL	DORIS	ALICIA	04/07/1979	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	VDA DOS QUEBRADAS	
CC87531166	MELO		DOMINGO		09/04/1966	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	B BELLO HORIZONTE	
CC27530433	AYALA	GETIAL	MARIA	ROSA ELENA	28/03/1949	TUQUERRES CENTRO	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	YASCUAL W GUANGUEZAN	
CC27534531	CALDERON	ARCIMEGA	ANA	JULIA	01/04/1963	TUQUERRES URBANO	ARTRITIS- NO ESPECIFICADA	B/SAN SEBASTIAN	
CC36934963	OVIEDO	ARROYO	MARLENY	DEL ROSARIO	18/01/1979	TUQUERRES PINZON BARRI	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CGTO PINZON	
T11086578497	ESPIÑOZA	MORA	BRANDON	ESTEBAN	06/12/2008	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	VDA SAN ROQUE BAJO	
CC27211009	ASCUNTAR	RUANO	MIRIAM	ESTELA	28/06/1970	TUQUERRES ASSIVIZA BAR	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	PANAMAL EL ESPINO	
CC27529334	ASCUNTAR	VALLEJO	JUSTINA	INES	19/03/1938	TUQUERRES RURAL	(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GE	BARRIO CRISTO REY	
CC36933532	QUISCUALT	JOJOA	OLGA	DEL ROSARIO	22/01/1975	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	VILLA FLORESTA	
CC13064627	MORA	CHAUCANES	JOSE	MARCIAL	15/02/1965	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	B/ CAMINO NUEVO	
CC1004625432	BACCA	IPAZ	LILIANA	PATRICIA	22/04/1993	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	RES.YASCUAL SANTA CECILIA	
CC13063787	VILLOTA		ERIBERTO		05/06/1965	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	DOS QUEBRADAS	
CC36931984	YARPAPAZ	ERASO	CARMEN	ALICIA	28/01/1974	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	VILA JARDINERA	
CC13067885	RODRIGUEZ ROSAS	JOSE	ALIX		14/06/1976	TUQUERRES URBANO	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	B/LAS LAJAS	
CC27529316	MORA	DE AGUIRRE	LAURA	INES	10/01/1942	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	B SAN FERNANDO	
CC13058973	PAREDES	PANTOJA	CARLOS	ARTURO	15/01/1946	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	COR. ALBAN	
CC27535232	ANAMA		MARIA	CARMEN	18/10/1957	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	C-CUATRO ESQUINAS V/SAN CARLOS	
CC13061432	TARAPUES	ERASO	JAIMÉ	ALIRIO	03/04/1951	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	B/LA INMACULADA	
CC98135008	ESTRADA		FLORENCIO	REMIGIO	07/04/1953	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	VEREDA LA LAGUNA	
CC30727090	OVIEDO		MARTHA	CECILIA	20/12/1943	TUQUERRES RURAL	(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GE	RES. TUQUERRES B/EL VOLADERO	
CC36930584	CHALACAN	PORTILLA	ALBA	MARINA	10/11/1969	TUQUERRES CENTRO	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	C/PINZON	
CC27531176	CARRERA		AURA	ALICIA	23/06/1949	TUQUERRES RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	W/LA GUAYAQUILA	
CC1087110614	MOLINA	VELASQUEZ	OMAR	VIVIANI	08/03/1988	TUQUERRES URBANO	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	LA FLOR	

D	E	F	G	H	J	M	O	AD	AL
CC53653089	PORTILLO	AYALA	MARIA	ILIA	23/09/1982	TUQUERRES	RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	CABILDO YASCUAL
T1004532681	AZA	MALIZ	ANDERSON	ESTEBAN	08/01/2003	TUQUERRES	URBANO	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	B/LAS MERCEDES
CC13061771	GETIAL	TIMANA	MANUEL	JESUS	09/07/1955	TUQUERRES	RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	BARRIO SIMON BOLIVAR
CC27531642	TOBAR	MOLINA	MERCEDES		22/09/1953	TUQUERRES	RURAL	ARTRITIS- NO ESPECIFICADA	RES. TUQUERRES VILA CIENEGA
CC36930666	MARCILLO	MOLINA	NANCY	DEL CARMEN	08/10/1970	TUQUERRES	RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	C-SANTANDER B/LA ALEGRIA
CC38138298	ESPINOSA	ANAMA	VICTOR	OLMEDO	14/02/1984	TUQUERRES	URBANO	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	B/VILLA AMPARO
CC27535183	MORA		ESPERANZ	LEONOR	20/10/1965	TUQUERRES	RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	B/SAN NICOLAS
CC36932470	BASTIDAS	GUERRERO	NELLY	DEL SOCORRO	01/07/1969	TUQUERRES	RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	BARRIO BILLA GLORIA
CC1087416342	RIASCOS	OLIVA	DIANA	MARCELA	03/07/1991	TUQUERRES	RURAL	FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO	C-SANTANDER DE VALENCIA
CC27533233	PANTOJA	DE ERASO	BERTHA		12/05/1950	TUQUERRES	RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	VILA FLOR
CC1085251343	VILLOTA	GELPUD	AURA	LILIANA	04/07/1985	TUQUERRES	URBANO	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	B/VILLA AMPARO
CC1087413455	YAMPUEZ	ROMO	OMAIRA	PATRICIA	09/08/1989	TUQUERRES	RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	VINUEVA GRANADA
RC1087427706	CHARFUELA	HIDALGO	EMILY	VALENTINA	15/08/2019	TUQUERRES	RURAL	LUXACION CONGENITA DE LA CADERA	BRR SAN CARLOS
CC27534287	MEDINA		YOLANDA	DEL SOCORRO	01/07/1962	TUQUERRES	RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	RES. TUQUERRES C-SANTANDER
CC27544873	PUZ	TERAN	AURA		20/02/1960	TUQUERRES	RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	VILAS MINAS
CC13063866	FLOREZ	TAQUEZ	JUAN	DEDIOS	26/09/1965	TUQUERRES	RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	SAN ROQUE
CC27534854	MAYA	ALVEAR	ROSA	ESTELA	#####	TUQUERRE	RURAL	(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA	CTO DE ALBAN
CC1901733	DIAZ	BRAVO	JESUS	NOE	#####	TUQUERRE	RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	V GUARAMUEZ
CC5371399	ALVARADO	GUERRERO	NOVARINO		#####	TUQUERRE	RURAL	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	V/LA FLOR
CC27532432	PANTOJA	BASANTE	LILIA	ESPERANZA	#####	TUQUERRE	URBANO	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	RES. TUQUERRES B/EL VOLADERO
CC27532496	ARCINIEGAS	DE ESTRADA	MERCEDES	EMPERATRIZ	#####	TUQUERRE	URBANO	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	B SIMON BOLIVAR
CC108742465	ARTEAGA	RIVERA	JUAN	DAVID	#####	TUQUERRE	URBANO	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	B GOLGOTA