

**INFORME FINAL DE INVESTIGACION ANALISIS DE CASO DE
ADMINISTRACION EN SALUD EN LA OPORTUNIDAD DE LA ATENCION EN
EL SERVICIO DE URGENCIAS EN UNA INSTITUCION DE CUARTO NIVEL**

ERIKA TATIANA GUZMAN VILLARRAGA

ANGELICA MILENA MOJICA DIAZ

UNIVERSIDAD EAN

FACULTAD DE POSTGRADOS

ESPECIALIZACION EN AUDITORIA Y GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD

BOGOTA D.C

2012

**INFORME FINAL DE INVESTIGACION ANALISIS DE CASO DE
ADMINISTRACION EN SALUD EN LA OPORTUNIDAD DE LA ATENCION EN
EL SERVICIO DE URGENCIAS EN UNA INSTITUCION DE CUARTO NIVEL**

**Trabajo de grado para optar el Titulo de
“Especialista en Auditoria y Garantía de la Calidad en Salud”**

Asesor

JOSE LUIS BOTERO

Medico

UNIVERSIDAD EAN

FACULTAD DE POSTGRADOS

ESPECIALIZACION EN AUDITORIA Y GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD

BOGOTA D.C

2012

Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCION	1
1. FORMULACION DEL PROBLEMA	2
2. JUSTIFICACION	3
3. OBJETIVOS	4
3.1 Objetivo General	4
3.2 Objetivos Específicos	4
4. MARCO TEORICO	5
4.1 Relación entre demanda y las necesidades de la población	8
4.2 Características Sogcs donde define oportunidad	10
5. DIAGNOSTICO Y ANALISIS DE LA PROBLEMÁTICA DE LA INSTITUCION DE CUARTO NIVEL	14

6. PLAN DE MEJORA

21

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

23

LISTA DE FIGURAS

pág.

Figura 1. Relación entre demanda y las necesidades de la población

8

LISTA DE CUADROS

	pág.
Cuadro 1. Tiempos	12
Cuadro 2. Total de pacientes atendidos de Lunes a Domingo en la Institución de cuarto nivel	15
Cuadro 3. Atención promedio diaria de Lunes a Domingo	16
Cuadro 4. Tiempo de espera para la atención medica	18

INTRODUCCION

Este caso investigativo, busca describir la problemática de las instituciones de salud en la oportunidad de la atención en salud en el servicio de urgencias, específicamente en una clínica de cuarto nivel, a través de comparaciones del deber ser y la realidad, estos datos serán recopilados durante el tiempo de espera del usuario para su atención medica y comparados con la normatividad vigente.

Esta institución ofrece servicios de urgencias por medico general para usuarios mayores de 15 años y pediatría en menores de 15 años de acuerdo a la clasificación del triage y servicios de apoyo diagnostico y terapéutico de alto nivel.

La institución hospitalaria tiene un área de 26.000 mts², con nueve pisos y un total de 296 camas. Tiene 21 cubículos de observación de urgencias y 11 consultorios para la atención médica.

1. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Es posible mediante un estudio de caso identificar la problemática de la oportunidad de la atención en el servicio de urgencias en una institución de cuarto nivel?

2. JUSTIFICACION

El problema se establece por el aumento en los tiempos de espera para la atención medica después de la clasificación del triage en el servicio de urgencias de una institución de cuarto nivel. Con este caso se pretende establecer las principales causas de demora por las cuales se ve alterada la oportunidad de atención, cumpliendo con la normatividad vigente que estipula los tiempos de atención en urgencias.

Se escogió una institución de cuarto nivel, red prestadora principal de una EPS contributiva que actualmente tiene un gran número de afiliados en el país. Teniendo en cuenta que su demanda es alta, queremos evaluar la oportunidad prestada en los servicios de urgencias, en cuanto a tiempo de espera.

El planteamiento de este caso es conveniente para brindar posibles soluciones frente al problema proyectado, que beneficien al usuario y la calidad en la atención en esta institución de cuarto nivel.

Con este estudio de caso se pretende participar dentro de la construcción del primer libro de estudios de casos en salud de la Universidad EAN, dando a conocer una de las mayores problemáticas que enfrentan los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia.

Este caso está basado en la oportunidad de atención en el servicio de urgencias y la oferta como variable que puede llegar a intervenir en los tiempos de atención.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Analizar e Identificar el problema de la demora en la atención médica del servicio de urgencias en una institución de cuarto nivel.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar las causas posibles del retraso en la atención médica en el servicio de urgencias de una institución de cuarto nivel.
- Plantear recomendaciones que permitan intervenir en las principales causas que se asocian al retraso en la atención de urgencias.
- Determinar otras redes de apoyo para minimizar la demanda en el servicio de urgencias en la institución de cuarto nivel.

4. MARCO TEORICO

La oferta de servicios de salud, según la Organización Panamericana de Salud -OPS-, de acuerdo a (Mejia, 2011), se refiere al "*Conjunto de medios directos y específicos destinados a poner al alcance del mayor número de personas y de sus familias, los recursos de diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, rehabilitación, prevención médica y fomento de la Salud*". (p. 16)

Para cumplir con esta premisa, la OPS, (Mejia, 2011), menciona:

Inició la introducción del mecanismo de prestación descentralizada. Éste incluye una red de establecimientos públicos y privados que comprenden las instituciones de cuidado primario o básico y las instituciones de mayor complejidad con las cuales se establecieron mecanismos de continuidad en el cuidado de salud de las persona". (p. 33)

Este mecanismo pretende ser establecido a nivel mundial, con el fin de que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud.

Para dar una cobertura a todos los usuarios, a la red de instituciones se sumaron profesionales independientes idóneos, que sin pertenecer al portafolio de servicios de un establecimiento, podrían ofrecer su asistencia especializada para atender a los afiliados de manera independiente.

La prestación de los servicios de salud depende de la oferta y de la demanda, tanto de los servicios finales como los intermedios, influyendo también en la red de apoyo de la institución.

Los estudios de oferta y demanda de los servicios de salud son una herramienta relativamente nueva en el país. La oferta ha sido definida en términos generales como “en número de unidades de un determinado bien o servicio que los vendedores están dispuestos a vender a determinados precios”. En salud, el concepto puede ser interpretado como el conjunto de servicios disponibles para ser utilizados por la población, ya sea en forma gratuita o mediante el pago de una determinada cantidad de dinero, (Goicoche Rios, 2011).

En la caracterización de la oferta, un problema frecuente es la discrepancia entre los datos administrativos y la realidad. En ocasiones los informes administrativos a veces incluyen establecimientos que no están en funcionamiento o dan un panorama demasiado optimista sobre la calidad y cantidad del servicio, lo que crea expectativas en los usuarios o clientes, que pueden ser decepcionadas al ver la realidad. En cuanto a la salud, la oferta o disponibilidad de servicios se refiere al conjunto de establecimientos de salud en el país con su localización espacial y sus características, incluyendo la gama de servicios ofrecidos (cirugía, medicina general, urgencias, atención primaria, actividades de promoción y prevención, vacunación, etc.), tamaño (horas de consulta, número de camas, cantidad de personal, infraestructura) y calidad (congestión del servicio, calidez humana).

Por otra parte, la demanda ha sido definida como: (Musgrove, 2011) “*el número de unidades de un determinado bien o servicio que los consumidores están dispuestos a adquirir durante un periodo determinado de tiempo y según determinadas condiciones de precios, calidad, ingresos, gustos de los consumidores, etc.*” (p. 2), y la demanda en salud se define como “*lo que un paciente quiere y por lo que está dispuesto a pagar en precio*”. (p.4)

La demanda según la OPS está definida, de acuerdo a (Mejía, 2011), como “*la necesidad de atención médica asistencial de la comunidad, identificada ésta, como un servicio y/o prestación que se debe brindar*”.(p.2) . Ésta puede ser espontánea, promovida

(inducida) o potencial. La demanda, cualquiera que sea, siempre busca reparar una necesidad relacionada con la salud o con la pérdida de ella y en este proceso involucra su deseo de buscar atención, la iniciativa por hacerlo y la pretensión por tener y continuar con ésta.

Desde la aparición de la medicina científica, la atención del paciente y la organización de los servicios de salud han estado ampliamente influidos por el modelo médico, es decir, desde la óptica del oferente del servicio. Bajo esta concepción, el estado de salud de la población depende de la tecnología, de los recursos materiales, humanos e institucionales disponibles en el sector (oferta del servicio). Este modelo le asigna al individuo, a los grupos y a su entorno un papel secundario en el proceso; no reconoce la importancia que tiene tanto el contexto en el cual se presta el servicio como las características psicológicas, sociales y culturales del usuario o beneficiario del servicio. (Musgrove, 2011)

Algunas de las concepciones comunes acerca de la demanda y de la oferta, entre los gerentes de los organismos de salud, hace relación a:

1. La necesidad es igual a la demanda. Por lo tanto si existen necesidades insatisfechas y se ofrecen servicios para atenderlas, estas inducen automáticamente la demanda de la atención ofrecida.
2. La promoción de los servicios que se ofrecen es innecesaria cuando existen necesidades en salud que la población requiere satisfacer.
3. La racionalidad del paciente es igual a la del equipo de salud.
4. Los servicios de salud son productos totalmente elaborados que se entregan a los pacientes para su consumo.

Las tres primeras relaciones están ligadas entre si y han sido el freno para prestar mejores servicios de salud, tanto en cantidad como en calidad.

4.1 Relación entre demanda y las necesidades de la población

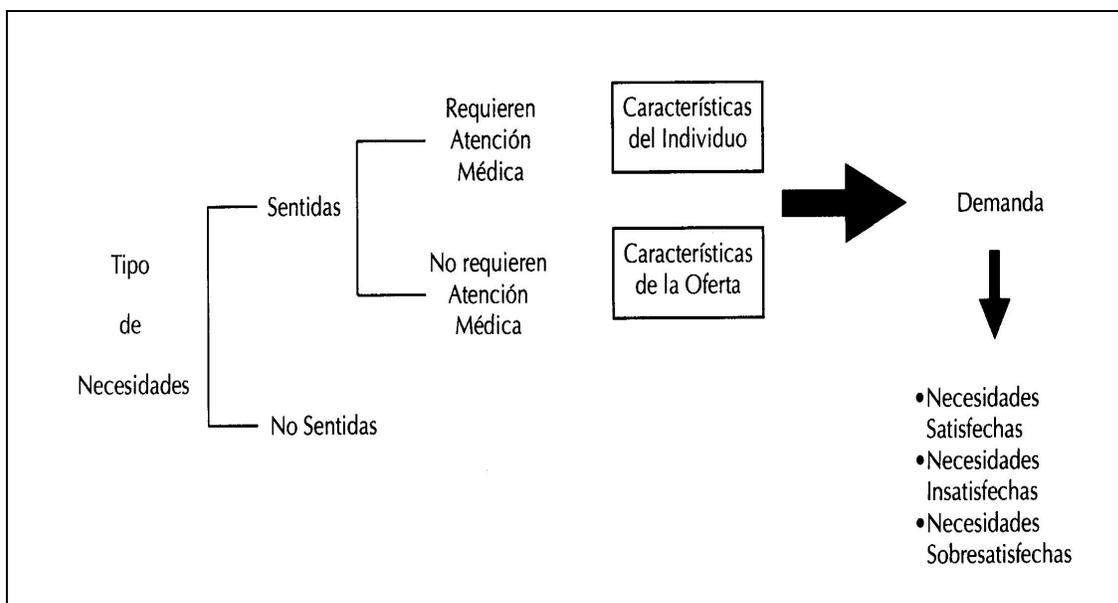


Figura 1. Relación entre demanda y las necesidades de la población. (Musgrove, 2011)

Desde el punto de vista de las necesidades insatisfechas sentidas se puede decir que unas requieren atención médica y otras no. La demanda de los servicios estará influida por las características del individuo-paciente y de la prestación del servicio.

Una vez generada la demanda, la necesidad puede quedar satisfecha o parcialmente o insatisfecha totalmente.

Cuando un paciente (consumidor, beneficiario) acude a un hospital o centro de salud, se establece una interacción con el productor (oferente del servicio, médico, enfermera, terapeuta, etc.). Este tipo de relación condiciona notoriamente la calidad del producto final o servicio que la institución trata de ofrecer a la comunidad.

El aumento de las urgencias hospitalarias se debe en parte a la elevada proporción de casos de pacientes que utilizan los servicios de urgencia de forma inadecuada, ya sea por problemas superficiales, problemas organizativos que afectan a otras áreas del sistema

sanitario, problemas sociales o por otras causas. Así, esta masificación de los servicios de urgencia hospitalarios puede ser a expensas de casos que podrían ser asistidos en otros niveles de atención sanitaria, fundamentalmente la atención primaria de la salud.

Teniendo en cuenta lo anterior y la importancia de la oferta y de la demanda se definirán según la normatividad vigente la atención en salud, la oportunidad y como se evalúa, teniendo en cuenta que la oportunidad es la base de este caso ya que si está alterada la oferta y la demanda genera impacto significativo en la oportunidad de la prestación de los servicios y en la calidad de la atención.

Según él (Decreto 1011 , 2006), se establecen las siguientes definiciones

***Atención de salud.** Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.*

***Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud.** Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.*

***Calidad de la atención de salud.** Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.*

Prestadores de Servicios de Salud. Se consideran como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes.

(p.2)

4.2 Características Sogcs donde define oportunidad

Las acciones que desarrolle el SOGCS- Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud- se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerequisite para alcanzar los mencionados resultados. (Decreto 1011 , 2006). (p.2)

Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características:

1. Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

3. Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

4. Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

5. Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

De acuerdo a la circular 056 de 2009 señala que todas las entidades de salud deben evaluar sistemáticamente la calidad de los servicios ofrecidos a sus usuarios (Superintendencia de Salud, 2009)

Adicionalmente, el numeral 6, artículo 178 de la ley 100 de 1993, determina entre otras como función de las EPS, como se argumenta en: (Secretaría del Senado, 2009), “*Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud*” (p.3)

Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las características ya mencionadas anteriormente de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

Para lograr evaluar la calidad de la atención en salud y su adecuada pertinencia el Ministerio de Protección social adopta indicadores trazadores de monitoria para la calidad.

El numeral 14, artículo 17 del decreto 1018 de 2007, establece un sistema de indicadores de alerta temprana que permita la evaluación del aseguramiento y la calidad de la atención. (Decreto 1018, 2007)

El Sistema de Indicadores de Alerta Temprana, tiene como mecanismo o estrategia en recopilar, revisar y analizar las variables de oportunidad y calidad en la atención y prestación de los servicios en salud, a fin de identificar de forma inmediata las falencias o problemas que resulten; y en consecuencia formular la aplicación de correcciones y soluciones oportunas.

Las entidades de administradoras de planes y beneficios, deberán reportar trimestralmente a través de la página WEB de esta Superintendencia los indicadores de Alerta Temprana por prestador y municipio que a continuación describe:

Cuadro 1. Tiempos

Número	Descripción	Máximo aceptable:
1	TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA MEDICA GENERAL	5 días
2	TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - MEDICINA INTERNA	30 días
3	TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA – GINECOLOGÍA	15 días
4	TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - PEDIATRIA	5 días
5	TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - CIRUGIA GENERAL	20 días
6	TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA – OBSTETRICIA	5 días
7	TIEMPO DE CONSULTA DE ODONTOLOGÍA GENERAL	5 días
8	TIEMPO DE ESPERA DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA Y DIAGNOSTICO GENERAL RADIOLOGIA SIMPLE	3 días
9	TIEMPO DE ESPERA DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA Y DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO TAC	15 días
10	TIEMPO DE ESPERA TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO BÁSICO .	1 día
11	TIEMPO DE ESPERA EN LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA GENERAL PROGRAMADA	30 días
12	TASA DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA (Por cada 100 pacientes hospitalizados)	5
13	TIEMPO DE ESPERA CONSULTA DE URGENCIAS TRIAGE II	30 minutos

Fuente de estándares: Estudios información Circular Única y requerimientos SNS.

Nota. Autor

Este caso estará haciendo énfasis en la atención de urgencias para evaluar la oportunidad de atención de salud en este servicio, teniendo como base este indicador para su medición:

$$\text{Tiempo de espera de consulta en urgencias} = \frac{\text{Sumatoria del número de minutos transcurridos entre la solicitud de atención en la consulta de urgencias y en el momento en el cual es atendido el paciente en consulta por el médico}}{\text{Total de usuarios atendido en consulta de urgencias.}}$$

Con lo anterior se dará inicio al estudio de caso de identificación de la problemática de la oportunidad de la atención en el servicio de urgencias de los usuarios de una

institución de cuarto nivel, pretendiendo así con este estudio de caso encontrar estrategias que mejoren la atención y así asegurar la calidad en la atención del usuario, cumpliendo con la circular 056 del 2009 que estipula los tiempos de atención en urgencias.

5. DIAGNOSTICO Y ANALISIS DE LA PROBLEMÁTICA DE LA INSTITUCION DE CUARTO NIVEL

Es una entidad privada de cuarto nivel red prestadora principal de una EPS contributiva que atiende única y exclusivamente a estos usuarios bajo principios de honestidad, respeto, confidencialidad, entre otros.

Ofrece servicios de urgencias por medico general para usuarios mayores de 15 años y pediatría en menores de 15 años de acuerdo a la clasificación del triage y servicios de apoyo diagnostico y terapéutico de alto nivel.

La institución hospitalaria tiene un área de 26.000 mts², con nueve pisos y un total de 296 camas. Tiene 21 cubículos de observación de urgencias EPS y 11 consultorios para la atención medica de la EPS y existen los más altos estándares en hotelería para hospitalización, servicios de diagnósticos complementarios laboratorio clínico, salas de cirugía, imagenología, cardiología no invasiva, hemodinámica, salas de partos y salas de cesáreas, cuidados intensivos y neonatal.

Actualmente la demanda en la institución ha aumentado considerablemente con tiempos espera para la atención por la parte médica, con tiempos de hasta 6 horas. Se realizó una investigación en la institución, la que proporcionó la base de datos del mes de Diciembre de 2012 del turno de la mañana de 7:00am a 1:00pm, sobre la cantidad de pacientes clasificados en Triage II y III y sus tiempos de espera para la atención medica. El estudio se enfoco específicamente en esta jornada para visualizar con mayor claridad la problemática encontrada en esta institución de cuarto nivel.

A continuación se encuentra una cuadro con los datos mencionados anteriormente.

Cuadro 2. Total de pacientes atendidos de Lunes a Domingo en la Institución de cuarto nivel

Total de pacientes atendidos de lunes a domingo		
Hora	Adultos lunes a viernes	Adultos sábados y domingos
7:00-8:00 AM	380	128
8:00-9:00 AM	468	126
9:00-10:00	574	167
10:00-11:00	568	222
11:00-12:00	571	235
12:00-13:00 PM	558	205
13:00-14:00 PM	409	158
14:00-15:00 PM	479	162
15:00-16:00 PM	454	188
16:00-17:00 PM	497	198
17:00-18:00 PM	428	181
18:00-19:00 PM	460	169
19:00-20:00 PM	357	112
20:00-21:00 PM	301	143
21:00- 22:00 PM	293	113
22:00- 23:00 PM	254	109
23:00-00:00 PM	146	65
00:00-01:00 AM	98	50
01:00. 02:00 AM	63	40
02:00- 03:00 AM	55	32
03:00-04:00 AM	60	25
04:00-05:00 AM	57	35
05:00- 06:00 AM	84	64
06:00- 07:00 AM	235	93

Nota. Autoras

Se evidencia que la mayor demanda está comprendida de lunes a viernes entre las 8:00am y las 9:00pm con una concentración máxima de 571 pacientes al medio día y la demanda disminuye notablemente desde las 11:00 pm hasta las 6:00 am, con un mínimo de pacientes de 55 en la madrugada. En cuanto al fin de semana el mayor número de atenciones ocurre entre 4:00 y 5:00 pm con un total de 198 pacientes y entre las 3:00 y 4:00 am un número mínimo de pacientes de 25.

Cuadro 3. *Atención promedio diaria de Lunes a Domingo*

Atención promedio diaria de lunes a domingo		
Hora	Adultos lunes a viernes	Adultos sábados y domingos
7:00-8:00 AM	76	64
8:00-9:00 AM	93	63
9:00-10:00	115	84
10:00-11:00	114	111
11:00-12:00	114	117
12:00-13:00 PM	112	102
13:00-14:00 PM	82	79
14:00-15:00 PM	95	81
15:00-16:00 PM	91	74
16:00-17:00 PM	99	99
17:00-18:00 PM	86	90
18:00-19:00 PM	92	84
19:00-20:00 PM	72	56
20:00-21:00 PM	60	71
21:00- 22:00 PM	59	56
22:00- 23:00 PM	51	54
23:00-00:00 PM	30	32

Cuadro 3. (Continúa)

00:00-01:00 AM	20	25
01:00- 02:00 AM	13	20
02:00- 03:00 AM	11	16
03:00-04:00 AM	12	12
04:00-05:00 AM	12	17
05:00- 06:00 AM	17	32
06:00- 07:00 AM	47	46

Nota. Autoras

La anterior cuadro muestra el promedio de atención por día de lunes a viernes y sábados y Domingos. Confirma la cuadro 1 en donde el pico de mayor demanda ocurre al medio día con un promedio de 112 pacientes y disminuye notablemente hacia la madrugada con un promedio de 11 pacientes. Y los fines de semana de 11:00 am a 12:00pm aumenta la demanda y disminuye de 3:00 a 4:00 am.

Cuadro 4. *Tiempo de espera para la atención médica según clasificación triage a la entrega de turno para pacientes pediátricos y adultos vs número de médicos disponibles por turno (Turno de 7 a.m a 1:00 p.m)*

Fecha	Número de pacientes en espera				Tiempo de espera promedio por paciente				Médicos disponibles	
	Adulto		Pediatria		Adulto		Pediatria		MD General	Pediatra
	T2	T3	T2	T3	T2	T3	T2	T3		
Diciembre 1-2012	3	1	0	1	1Hora15min	2 Horas	0	45min	8	2
Diciembre 2-2012	8	6	2	3	2Horas	3 Horas	1Hora45min	2 Horas	8	2
Diciembre 3-2012	2	4	3	12	1Hora15min	1hora38min	2horas59min	2horas50min	8	2
Diciembre 4-2012	4	5	0	4	3 horas	1Hora30min	0	1hora40min	8	2
Diciembre 5-2012	0	3	3	5	0	45 min	2horas12min	1horas39min	8	2
Diciembre 6-2012	10	4	5	7	50minutos	1hora10min	1hora	2horas40min	8	2
Diciembre 7-2012	6	0	7	15	3horas	0	2horas35min	4horas45min	8	2
Diciembre 8-2012	1	0	1	0	30min	0	45min	0	8	2
Diciembre 9-2012	12	8	8	6	4Horas30min	5Horas30min	5Horas	5horas56min	8	2
Diciembre 10-2012	4	6	2	3	2horas23min	3horas	3horas10min	4horas	8	2
Diciembre 11-2012	5	7	4	7	3horas35min	4horas10min	2horas21min	3horas	8	2
Diciembre 12-2012	9	3	8	3	1hora45min	1hora	3horas5min	2horas10min	8	2
Diciembre 13-2012	3	1	4	2	1hora	1hora15min	2horas49min	3horas15min	8	2
Diciembre 14-2012	8	6	3	4	3horas36min	4horas	3horas	3horas25min	8	2
Diciembre 15-2012	7	7	8	5	5horas30min	6horas	1hora45min	3horas	8	2
Diciembre 16-2012	2	3	4	2	35min	1hora	1hora	1hora25min	8	2
Diciembre 17-2012	7	2	3	3	4horas20min	2horas	1hora20min	2horas	8	2
Diciembre 18-2012	4	4	4	1	2horas	2horas40min	2horas	1hora8min	8	2
Diciembre 19-2012	3	6	6	2	45min	1hora45min	1hora45min	1hora59min	8	2
Diciembre 20-2012	2	7	1	4	30min	3horas25min	15min	1hora	8	2
Diciembre 21-2012	8	6	4	0	3horas15min	4horas45min	1hora12min	0	8	2
Diciembre 22-2012	4	3	8	8	2horas20min	2horas40min	3horas	3horas30min	8	2
Diciembre 23-2012	9	1	4	2	4horas10min	5horas	2horas	3horas	8	2
Diciembre 24-2012	4	1	3	0	3horas	3horas	4horas	0	8	2
Diciembre 25-2012	4	3	5	1	2horas25min	3horas	3horas43min	4horas	8	2
Diciembre 26-2012	3	4	3	2	2horas	3horas10min	1hora45min	2horas	8	2

Diciembre 27-2012	5	7	7	3	5horas	6horas	2horas10min	2horas50min	8	2
Diciembre 28-2012	7	6	1	0	5horas10min	6horas	30min	0	8	2
Diciembre 29-2012	0	3	4	3	0	2horas	1hora	1hora50min	8	2
Diciembre 30-2012	2	0	3	2	1hora	0	1hora	1hora15min	8	2
Diciembre 31-2012	3	0	2	1	1hora30min	0	50min	1hora15min	8	2

Nota. Autores

Las conclusiones que permite establecer la anterior cuadro son:

- La disponibilidad de médicos en el servicio de urgencias no es suficiente para la atención médica oportuna dentro de los tiempos establecidos por la normatividad vigente, para la cantidad de pacientes que acuden a esta institución en busca de una atención oportuna, resolutive a su estado de salud y que sea de calidad.
- El numero de pediatras disponibles para la atención de los menores de 15 años es insuficiente para el volumen de pacientes pediátricos que consultan al servicio de urgencias de esta institución de cuarto nivel, lo que influye en la inoportuna atención de este grupo, que puede traer consecuencias en cuanto al estado de salud de los mismos.
- Los tiempos de espera como lo evidencia la cuadro en la mayoría de días del mes de Diciembre se encuentran fuera del tiempo establecido por la normatividad vigente que para Triage II es de 30 minutos, lo que afecta directamente la calidad en la prestación del servicio de urgencias ofrecido por esta institución. Esto se puede deber a que la infraestructura del área de urgencias no es la adecuada para el volumen de pacientes atendidos y que la red prestadora de la EPS que atiende esta institución es muy limitada para el número de afiliados a ésta.
- En cuanto al Triage III, la normatividad no establece un tiempo de atención específico, pero aun así no estamos de acuerdo con los tiempos de espera que evidencian la cuadro, ya que sobrepasan el deber ser que es prestar servicios de salud oportunos, eficientes y con calidad.

De esta manera se presenta el análisis de la situación actual de la institución de cuarto nivel, como es de observarse los tiempos de espera para la atención médica se encuentran prolongados generando una atención médica inoportuna lo que puede llegar a acarrear en complicaciones en la salud de los pacientes y problemas administrativos y financieros para la institución.

6. PLAN DE MEJORA

Determinando las causas que originan la inoportunidad en la atención medica en el servicio de Urgencias de la institución de cuarto nivel, se establecen las siguientes estrategias para la mejora de la oportunidad de los tiempos de espera en este servicio.

1. Contratación de médicos especialistas en pediatría, para disminuir el tiempo de espera de los pacientes pediátricos y así minimizar el riesgo de complicaciones de la salud de la población infantil que pueden acarrear un alto costo para la institución. Ya que como lo demuestra la cuadro 3, la demanda de menores de 15 años en Urgencias es alta y la oferta de pediatras para la atención de los mismos es mínima, únicamente 2 por turno.

2. Educación al usuario frente a los casos urgentes por los cuales acudir a una atención de urgencias, estableciendo los principales diagnósticos por los que hay mayor demanda en el servicio de urgencias de la esta institución de cuarto nivel, de esta manera se disminuye la demanda en el servicio, por casos que no ameritan una consulta urgente y de forma proporcional los tiempos de espera disminuyen.

3. Hacer ampliación de la infraestructura del servicio de urgencias y así ampliar el área de consultorios para lograr la contratación de más médicos generales y especialistas, como lo evidencia la cuadro 3, el equipo de médicos es mínimo para la atención de todos los usuarios que consultan al servicio, al aumentar la infraestructura habrá más capacidad de atención y esto ayudara a disminuir tiempos de espera.

4. Ampliar las redes de apoyo y difundir esta información a todos los usuarios, de esta forma se disminuirá la demanda en el servicio de urgencias en la institución de cuarto nivel y esto ayudara a mejorar la oportunidad de ser atendidos por medico en ésta institución.

5. Creación de una línea telefónica de atención medica con profesionales del área de la salud, que brinden un apoyo para los pacientes, siendo orientadores en el direccionamiento del paciente frente a su enfermedad actual por la cual pretende asistir al servicio de urgencias, de esta forma se disminuirá la demanda y desde la llamada se hará un “vaticino” de la demanda que afectara a la institución de cuarto nivel y se podrán ejecutar planes de contingencia para la atención lo que disminuirá la demora en la atención medica y mejorara la oportunidad en el servicio de urgencias.

6. Mejorar la oportunidad frente a la asignación de citas programadas y no programadas en las diferentes Instituciones prestadoras de servicios de salud primarias de los afiliados, pues en muchas ocasiones el servicio de urgencias se congestiona por que por consulta externa los usuarios no pudieron ser atendidos con oportunidad.

7. Realizar la clasificación del Triage y remitir a los pacientes con Triage III a otra institución del mismo nivel con la cual se encuentra aliada, para que sean atendidos con mayor prontitud por el médico sin necesidad de ser clasificado nuevamente, esta propuesta mejorara el tiempo de atención por parte del médico, la institución prestara un servicio de calidad y la demanda se minimizara.

Al ser implementadas estas estrategias, la institución de cuarto nivel lograra mejorar en un 70 % el tiempo de espera, generando así oportunidad en la atención medica, disminuyendo los riesgos de complicaciones en la salud de los pacientes por tiempos prolongados en la atención medica y será reconocida como una institución de confianza, con servicio oportuno, humanizado y de calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Decreto 1011 . (2006). *Decreto 1011*. Recuperado el 10 de Agosto de 2012, de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=19975>
- Decreto 1018. (2007). *Articulo 17, del decreto 1018*. Recuperado el 23 de Agosto de 2012, de <http://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/descargas/Conciliacion-en-lo-Contencioso-Administrativo/Manual/NORMAS/leyes/DECRETO-1018-DE-2007.pdf>
- Goicoche Rios. (2011). *Concepto de salud*. Recuperado el 10 de Noviembre de 2012, de <http://www.slideshare.net/EvelynGoicochea/oferta-y-demanda-6594037#btnNext>
- Mejia. (2011). *Servicios en salud*. Recuperado el 15 de Noviembre de 2012, de www.new.paho.org
- Musgrove. (2011). *Definicion de salud*. Recuperado el 10 de Octubre de 2012, de <http://www.rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/download/.../2621>
- Secretaria del Senado. (2009). *Ley 100 de 1993*. Recuperado el 13 de Agosto de 2012, de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1993/ley_0100_1993.html
- Superintendencia de Salud. (2009). *Circular 056 de 2009*. Recuperado el 10 de Octubre de 2012, de <http://www.supersalud.gov.co/CircularesExternas/2009/CIRCULAR-EXTERNA-056-DE-2009.pdf>

INFORME FINAL DE INVESTIGACION ANALISIS DE CASO DE ADMINISTRACION
EN SALUD EN LA OPORTUNIDAD DE LA ATENCION EN EL SERVICIO DE
URGENCIAS EN UNA INSTITUCION DE CUARTO NIVEL

Angélica Mojica Díaz¹
Erika Guzmán Villarraga²

¿Es posible mediante un estudio de caso identificar la problemática de la oportunidad de la atención en el servicio de urgencias en una institución de cuarto nivel?

Este estudio de caso, busca describir la problemática de las instituciones de salud en la oportunidad de la atención en salud en el servicio de urgencias, específicamente en una clínica de cuarto nivel, a través de comparaciones del deber ser y la realidad, estos datos fueron recopilados durante el tiempo de espera del usuario para su atención medica y comparados con la normatividad vigente que rige el sistema de seguridad social en salud de Colombia.

Esta institución de cuarto nivel ofrece servicios de urgencias por medico general para usuarios mayores de 15 años y pediatría en menores de 15 años de acuerdo a la clasificación del triage y servicios de apoyo diagnostico y terapéutico de alto nivel. La institución hospitalaria tiene un área de 26.000 mts², con nueve pisos y un total de 296 camas. Tiene 21 cubículos de observación de urgencias y 11 consultorios para la atención médica.

Actualmente la demanda en la institución ha aumentado considerablemente evidenciándose en prolongados tiempos de espera para la atención por la parte médica, con tiempos de hasta 6 horas. Se realizó una investigación en la institución, la que proporcionó la base de datos del mes de Diciembre de 2012 del turno de la mañana de 7:00am a 1:00pm, sobre la cantidad de pacientes clasificados en Triage II y III y sus tiempos de espera para la atención por parte del médico. El estudio se enfoco específicamente en esta jornada para visualizar con mayor claridad la problemática encontrada en esta institución de cuarto nivel.

1

Angélica Milena Mojica Díaz. Enfermera profesional. Especialización en Auditoria y Garantía de la Calidad en Salud

2 Erika Tatiana Guzmán Villarraga. Bacterióloga. . Especialización en Auditoria y Garantía de la Calidad en Salud

A continuación se encuentra un cuadro con los datos mencionados anteriormente.

Cuadro 1. *Total de pacientes atendidos de Lunes a Domingo en la Institución de cuarto nivel*

Total de pacientes atendidos de lunes a domingo		
Hora	Adultos lunes a viernes	Adultos sábados y domingos
7:00-8:00 AM	380	128
8:00-9:00 AM	468	126
9:00-10:00	574	167
10:00-11:00	568	222
11:00-12:00	571	235
12:00-13:00 PM	558	205
13:00-14:00 PM	409	158
14:00-15:00 PM	479	162
15:00-16:00 PM	454	188
16:00-17:00 PM	497	198
17:00-18:00 PM	428	181
18:00-19:00 PM	460	169
19:00-20:00 PM	357	112
20:00-21:00 PM	301	143
21:00- 22:00 PM	293	113
22:00- 23:00 PM	254	109
23:00-00:00 PM	146	65
00:00-01:00 AM	98	50
01:00. 02:00 AM	63	40
02:00- 03:00 AM	55	32
03:00-04:00 AM	60	25
04:00-05:00 AM	57	35
05:00- 06:00 AM	84	64
06:00- 07:00 AM	235	93

Nota. Autoras

Se evidencia que la mayor demanda está comprendida de lunes a viernes entre las 8:00am y las 9:00pm con una concentración máxima de 571 pacientes al medio día y la demanda disminuye notablemente desde las 11:00 pm hasta las 6:00 am, con un mínimo de pacientes de 55 en la madrugada. En cuanto al fin de semana el mayor número de atenciones ocurre entre 4:00 y 5:00 pm con un total de 198 pacientes y entre las 3:00 y 4:00 am un número mínimo de pacientes de 25.

Cuadro 2. *Atención promedio diaria de Lunes a Domingo*

Atención promedio diaria de lunes a domingo		
Hora	Adultos lunes a viernes	Adultos sábados y domingos
7:00-8:00 AM	76	64
8:00-9:00 AM	93	63
9:00-10:00	115	84
10:00-11:00	114	111
11:00-12:00	114	117
12:00-13:00 PM	112	102
13:00-14:00 PM	82	79
14:00-15:00 PM	95	81
15:00-16:00 PM	91	74
16:00-17:00 PM	99	99
17:00-18:00 PM	86	90
18:00-19:00 PM	92	84
19:00-20:00 PM	72	56
20:00-21:00 PM	60	71
21:00- 22:00 PM	59	56
22:00- 23:00 PM	51	54
23:00-00:00 PM	30	32

Cuadro 2. (Continúa)

00:00-01:00 AM	20	25
01:00- 02:00 AM	13	20
02:00- 03:00 AM	11	16
03:00-04:00 AM	12	12
04:00-05:00 AM	12	17
05:00- 06:00 AM	17	32
06:00- 07:00 AM	47	46

Nota. Autoras

La anterior cuadro muestra el promedio de atención por día de lunes a viernes y sábados y Domingos. Confirma la cuadro 1 en donde el pico de mayor demanda ocurre al medio día con un promedio de 112 pacientes y disminuye notablemente hacia la madrugada con un promedio de 11 pacientes. Y los fines de semana de 11:00 am a 12:00pm aumenta la demanda y disminuye de 3:00 a 4:00 am.

Cuadro 3. *Tiempo de espera para la atención médica según clasificación triage a la entrega de turno para pacientes pediátricos y adultos vs número de médicos disponibles por turno (Turno de 7 a.m a 1:00 p.m)*

Fecha	Número de pacientes en espera				Tiempo de espera promedio por paciente				Médicos disponibles	
	Adulto		Pediatria		Adulto		Pediatria		MD General	Pediatra
	T2	T3	T2	T3	T2	T3	T2	T3		
Diciembre 1-2012	3	1	0	1	1Hora15min	2 Horas	0	45min	8	2
Diciembre 2-2012	8	6	2	3	2Horas	3 Horas	1Hora45min	2 Horas	8	2
Diciembre 3-2012	2	4	3	12	1Hora15min	1hora38min	2horas59min	2horas50min	8	2
Diciembre 4-2012	4	5	0	4	3 horas	1Hora30min	0	1hora40min	8	2
Diciembre 5-2012	0	3	3	5	0	45 min	2horas12min	1horas39min	8	2
Diciembre 6-2012	10	4	5	7	50minutos	1hora10min	1hora	2horas40min	8	2
Diciembre 7-2012	6	0	7	15	3horas	0	2horas35min	4horas45min	8	2
Diciembre 8-2012	1	0	1	0	30min	0	45min	0	8	2
Diciembre 9-2012	12	8	8	6	4Horas30min	5Horas30min	5Horas	5horas56min	8	2
Diciembre 10-2012	4	6	2	3	2horas23min	3horas	3horas10min	4horas	8	2
Diciembre 11-2012	5	7	4	7	3horas35min	4horas10min	2horas21min	3horas	8	2
Diciembre 12-2012	9	3	8	3	1hora45min	1hora	3horas5min	2horas10min	8	2
Diciembre 13-2012	3	1	4	2	1hora	1hora15min	2horas49min	3horas15min	8	2
Diciembre 14-2012	8	6	3	4	3horas36min	4horas	3horas	3horas25min	8	2
Diciembre 15-2012	7	7	8	5	5horas30min	6horas	1hora45min	3horas	8	2
Diciembre 16-2012	2	3	4	2	35min	1hora	1hora	1hora25min	8	2
Diciembre 17-2012	7	2	3	3	4horas20min	2horas	1hora20min	2horas	8	2
Diciembre 18-2012	4	4	4	1	2horas	2horas40min	2horas	1hora8min	8	2
Diciembre 19-2012	3	6	6	2	45min	1hora45min	1hora45min	1hora59min	8	2
Diciembre 20-2012	2	7	1	4	30min	3horas25min	15min	1hora	8	2
Diciembre 21-2012	8	6	4	0	3horas15min	4horas45min	1hora12min	0	8	2
Diciembre 22-2012	4	3	8	8	2horas20min	2horas40min	3horas	3horas30min	8	2
Diciembre 23-2012	9	1	4	2	4horas10min	5horas	2horas	3horas	8	2
Diciembre 24-2012	4	1	3	0	3horas	3horas	4horas	0	8	2
Diciembre 25-2012	4	3	5	1	2horas25min	3horas	3horas43min	4horas	8	2
Diciembre 26-2012	3	4	3	2	2horas	3horas10min	1hora45min	2horas	8	2

Diciembre 27-2012	5	7	7	3	5horas	6horas	2horas10min	2horas50min	8	2
Diciembre 28-2012	7	6	1	0	5horas10min	6horas	30min	0	8	2
Diciembre 29-2012	0	3	4	3	0	2horas	1hora	1hora50min	8	2
Diciembre 30-2012	2	0	3	2	1hora	0	1hora	1hora15min	8	2
Diciembre 31-2012	3	0	2	1	1hora30min	0	50min	1hora15min	8	2

Nota. Autores

Finalmente se deja establecido este estudio de caso en donde se muestra la situación real frente a los tiempos de espera en el servicio de urgencias para que los pacientes reciban la atención por parte del médico y se espera que este sea un abre bocas para que se realicen más estudios frente al tema y se propongan posibles soluciones

A continuación se plantean preguntas que permitirán crear discusión por parte de los lectores

- De acuerdo a la información de la tabla 3. ¿cree usted que el equipo médico es el suficiente para la atención de los pacientes que asisten a la institución de cuarto nivel en busca de una atención oportuna y de calidad? Sustente su respuesta
- Según la información presentada anteriormente, ¿el tiempo de espera por paciente para la atención médica en la institución de cuarto nivel se encuentra dentro de los tiempos establecidos en la circular 056 del 2009? ¿Sí o No? Si su respuesta es afirmativa ¿qué estrategias emplearía para que se mantuvieran estos tiempos? De ser negativa ¿Cuál sería el plan de mejoramiento que le propondría a ésta institución?
- ¿Cuáles son las principales conclusiones que del caso anterior?
- Según la tabla número 2. ¿Qué opina frente a la infraestructura del servicio de urgencias teniendo en cuenta la cantidad de pacientes atendidos de lunes a domingo? Sustente su respuesta teniendo en cuenta planes de mejora.

LICENCIA DE USO – AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES

Actuando en nombre propio identificado (s) de la siguiente forma:

Nombre Completo: **Erika Tatiana Guzmán Villarraga**

Tipo de documento de identidad: C.C. T.I. C.E. Número: **1018407206 de Bogotá**

Nombre Completo: **Angélica Milena Mojica Díaz**

Tipo de documento de identidad: C.C. T.I. C.E. Número: **1030530331 de Bogotá**

El (Los) suscrito(s) en calidad de autor (es) del trabajo de tesis, monografía o trabajo de grado documento de investigación, denominado:

_ INFORME FINAL DE INVESTIGACION ANALISIS DE CASO DE ADMINISTRACION EN SALUD EN LA OPORTUNIDAD DE LA ATENCION EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN UNA INSTITUCION DE CUARTO NIVEL

Dejo (dejamos) constancia que la obra contiene información confidencial, secreta o similar:

SI NO (Si marqué (marcamos) SI, en un documento adjunto explicaremos tal condición, para que la Universidad EAN mantenga restricción de acceso sobre la obra).

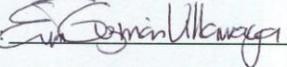
Por medio del presente escrito autorizo (autorizamos) a la Universidad EAN, a los usuarios de la Biblioteca de la Universidad EAN y a los usuarios de bases de datos y sitios webs con los cuales la Institución tenga convenio, a ejercer las siguientes atribuciones sobre la obra anteriormente mencionada:

- A. Conservación de los ejemplares en la Biblioteca de la Universidad EAN.
- B. Comunicación pública de la obra por cualquier medio, incluyendo Internet
- C. Reproducción bajo cualquier formato que se conozca actualmente o que se conozca en el futuro
- D. Que los ejemplares sean consultados en medio electrónico
- E. Inclusión en bases de datos o redes o sitios web con los cuales la Universidad EAN tenga convenio con las mismas facultades y limitaciones que se expresan en este documento
- F. Distribución y consulta de la obra a las entidades con las cuales la Universidad EAN tenga convenio Con el debido respeto de los derechos patrimoniales y morales de la obra, la presente licencia se otorga a título gratuito, de conformidad con la normatividad vigente en la materia y teniendo en cuenta que la Universidad EAN busca difundir y promover la formación académica, la enseñanza y el espíritu investigativo y emprendedor.

Manifiesto (manifestamos) que la obra objeto de la presente autorización es original, el (los) suscritos es (son) el (los) autor (es) exclusivo (s), fue producto de mi (nuestro) ingenio y esfuerzo personal y la realizó (zamos) sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es de exclusiva autoría y tengo (tenemos) la titularidad sobre la misma. En vista de lo expuesto, asumo (asumimos) la total responsabilidad sobre la elaboración, presentación y contenidos de la obra, eximiendo de cualquier responsabilidad a la Universidad EAN por estos aspectos.

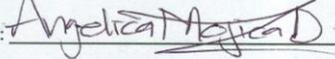
En constancia suscribimos el presente documento en la ciudad de Bogotá D.C.,

NOMBRE COMPLETO: ERIKA TATIANA GUZMÁN VILLARRAGA

FIRMA: 

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: cc 1018407206 de Bogotá

NOMBRE COMPLETO: ANGÉLICA MILENA MOJICA DÍAZ

FIRMA: 

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: cc 1030530331 de Bogotá

Fecha de firma: Enero 22 de 2013