
Evaluación de la calidad de la atención del servicio de urgencias de la clínica santa maría de
Sincelejo en el primer trimestre del año 2018

Esteban Acuña Retamoza

Arleine Maury Aguas

Arlenis Maury Aguas

Corporación Universitaria del Caribe - CECAR
Escuela de Posgrado y Educación Continua
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas
Especialización Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud

Sincelejo – Sucre

2019

Evaluación de la calidad de la atención del servicio de urgencias de la clínica santa maría de
Sincelejo en el primer trimestre del año 2018

Esteban Acuña Retamoza

Arleine Maury Aguas

Arlenis Maury Aguas

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al Título de Especialista en Gerencia de
la Calidad y Auditoria en Salud

Asesor

Germán Javier Arrieta Bernate

Magíster

Corporación Universitaria del Caribe – CECAR
Escuela de Posgrado y Educación Continua
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas
Especialización Gerencia de la Calidad y Auditoria en Salud

Sincelejo – Sucre

2019

Nota de Aceptación

4.5

Director

Evaluador 1

Evaluador 2

Sincelejo, Sucre 15 de julio de 2019

Sincelejo, Sucre 15 de julio de 2019

Tabla de contenido

Introducción	9
1. Planteamiento del Problema.....	11
1.1 Descripción del Problema.....	11
1.2 Formulación del Problema.....	12
2. Objetivos	13
Objetivo General	13
Objetivos Específicos.....	13
3. Justificación.....	14
4. Delimitación del Problema.....	16
4.1 Delimitación Temporal	16
4.2 Delimitación Geográfica	16
4.3 Delimitación Conceptual.....	16
5. Marco Teórico	17
5.1 Marco histórico	17
5.2 Los objetivos del Triage son	21
5.3 Marco legal	27
5.3.1 Constitución política de Colombia 1991.....	27
5.3.2 Decreto 412 de 1992	27
5.3.3. Ley 100 de 1993.....	27
5.3.4 Resolución 5261 1994.....	28
5.3.5 Decreto 783 de 2000.	29
5.3.6 Decreto 1011 de 2006.	29
5.3.7. Ley 1122 de 2007.....	30
5.3.8 Ley 1438 de 19 enero 2011.....	31
5.3.9. Resolución 5596 de 2015.	31
5.3.10. Ley 1751 2015.....	32

5.3.11 Marco Institucional.	32
5.3.12 Reseña histórica.	33
5.3.13 Plataforma Estratégica.	34
5.3.14 Principios Corporativos.....	34
5.3.15 Política de Calidad.	35
5.3.16 Objetivos de Calidad.	35
5.3.17 Valores Institucionales.	35
5.3.18 Prestación de Servicios.	36
5.4 Glosario de términos	37
5.5 Operacionalización de las variables.	39
5.6 Diseño Metodológico	42
5.6.1 Tipo de estudio.	42
5.6.2 Fuentes de Recolección de datos.....	42
5.6.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	42
5.6.4 Criterios de inclusión y exclusión.	43
5.6.5 Universo y Muestra.	43
5.6.6 Aspectos éticos.....	44
6. Evaluar la Satisfacción del Usuario en el Servicio de Urgencias de la Clínica Santa María de Sincelejo en el Primer Trimestre del Año 2018.....	46
6.1 Continuidad	52
7. Evaluar los Indicadores de Calidad en el Servicio de Urgencias de la Clínica Santa María de Sincelejo en el Primer Trimestre del Año 2018	54
7.1 Indicador de Accesibilidad.....	54
7.2 Indicador de Oportunidad.....	55
7.3 Oportunidad en la atención de la consulta de urgencias	55
7.3 Tiempo de Espera Consulta de Urgencias Triage	56
8. Propuestas para el Mejoramiento de la Calidad en el Servicio de Urgencias de la.....	58
8.1 Sensibilización Personal Asistencial.....	59
8.2 Sensibilización A Población Usuaría.....	59
Referencias Bibliográficas	64

Anexos..... 66

Resumen

El área de urgencias presta un servicio muy importante de una institución del sector salud, donde muchos usuarios solicitan atención médica inmediata, es por ello que, su gestión debe estar basada 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 de una forma eficaz y eficiente. La presente investigación se desarrolló con el objeto de Evaluar la calidad de la atención del servicio de urgencias de la Clínica Santa María de Sincelejo en el primer trimestre del año 2018, a través de un tipo de estudio descriptivo, por cuanto se observará los factores característicos del servicio de urgencias en la Clínica Santa María de Sincelejo para después analizarlos e identificar su dinámica, con el fin de plantear posteriormente unas propuestas de mejora.

Palabras clave: servicios con calidad, servicios de salud, satisfacción de usuarios, urgencias. Triage

Abstract

The emergency department provides a very important service of an institution of the health sector, where many users request immediate medical attention, which is why its management must be based on the organization of the offer of services in relation to the demand and the level of institutional coordination to manage access to services in an effective and efficient way. This research was carried out in order to evaluate the quality of the emergency service of the Santa María de Sincelejo Clinic in the first quarter of 2018, through a descriptive study, because the characteristic factors will be observed of the emergency department at the Santa María de Sincelejo Clinic and then analyze them and identify their dynamics, in order to subsequently propose some improvement proposals.

Keywords: quality services, health services, user satisfaction, emergencies, Triage.

Introducción

Los servicios de urgencias de una institución acogen una parte importante de los usuarios que solicitan la atención médica; de ese modo, con frecuencia se traduce en la puerta de entrada en una institución de salud. Es por ello que, su gestión debe estar basada 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, Decreto 1011 de 2006, atendiendo así a la oportunidad como característica de calidad de la atención de salud.

Pero cuando esta característica o alguno de los otros atributos en los servicios de salud se ve afectada o malograda, la calidad de los mismos es percibida por los usuarios como mala y por ende su satisfacción también se torna negativa. De ahí la importancia de procurar permanentemente un equilibrio en los atributos de calidad para la atención de los servicios de salud, específicamente los servicios de urgencias que es el que atañe a la presente investigación en relación a las características de Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia y Continuidad.

En ese sentido, la presente investigación se desarrolló con el objeto de Evaluar la calidad de la atención del servicio de urgencias de la Clínica Santa María de Sincelejo en el primer trimestre del año 2018, a través de un tipo de estudio descriptivo, por cuanto se observará los factores característicos del servicio de urgencias en la Clínica Santa María de Sincelejo para después analizarlos e identificar su dinámica, con el fin de plantear posteriormente unas propuestas de mejora.

Para ello, se requiere en primer lugar evaluar la satisfacción del usuario en el servicio de urgencias de la Clínica Santa María de Sincelejo, en el trimestre en mención. En segunda instancia se precisa, Identificar los atributos de la calidad en cuanto a la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en el servicio de urgencias de la institución.

Posteriormente, es necesario evaluar los indicadores de calidad en el servicio de urgencias de la Clínica Santa María de Sincelejo durante ese trimestre de 2018 y finalmente se requiere

proponer unas estrategias para el mejoramiento de la calidad en el servicio de urgencias de la Clínica objeto de estudio.

1. Planteamiento del Problema

1.1 Descripción del Problema

La Clínica Santa María S.A.S. fue creada en 1992, por un grupo de médicos de la ciudad de Sincelejo, que evidenciaron la carencia de servicios de salud en la región y decidieron colocar a favor de la comunidad, sus habilidades como profesionales, generando con ello, mejores condiciones y mayores posibilidades, a la población. Inició enfocando sus esfuerzos en prestar servicios de Cirugía y Hospitalización, posteriormente amplió su cobertura asistencial en los servicios de Urgencias, Hospitalización Básica Neonatal, Unidad De Cuidados Intensivos y Apoyos Diagnósticos Complementarios. En el año 2014, la Clínica Santa María SAS, logró la certificación ISO 9001 del 2008 en los servicios de Central de esterilización, Servicio farmacéutico, Consulta externa con la Especialidades médicas de Pediatría, Urología, Medicina Interna, Cirugía General, Maxilofacial, Gineco-obstetricia, Otorrinolaringología, Neurocirugía, Proceso de enfermería y se prepara para certificar los demás servicios ofertados y alcanzar la Acreditación hospitalaria.

Sin embargo, alcanzar la acreditación como es el propósito de la institución, requiere de un esfuerzo mancomunado de los diferentes actores que hacen uso de los servicios; en el caso puntual del servicio de urgencias, dichos esfuerzos merecen especial atención, toda vez que la Clínica Santa María se ha visto afectada por el aumento de las consultas en este servicio, reflejándose en tiempos de espera prolongados para la consulta de Triage y redundando de esta manera, en demoras para el llamado del paciente por parte del médico tratante y la insatisfacción de los usuarios dada las falencias en la oportunidad para la atención de pacientes afectando de ese modo la calidad de los servicios de la Clínica objeto de estudio.

No obstante, el consultorio de Triage atiende a personas con diagnósticos que no ameritan una atención inmediata; generando por defecto una gran afluencia de personas, que se refleja en

congestión en los servicios de urgencias y, por lo tanto, en falencias en la oportunidad para que los usuarios reciban los servicios que demandan por razón de su estado de salud, poniendo en riesgo la vida o la salud de los pacientes que solicitan los servicios de urgencias, además de las fallas de calidad que afectan la imagen de la Clínica Santa María y, por ende, su propósito de alcanzar la certificación de calidad en los otros servicios y posterior Acreditación hospitalaria.

1.2 Formulación del Problema

¿Cómo es la calidad de la atención del servicio de urgencias de la Clínica Santa María de Sincelejo?

¿Cómo es la satisfacción de los usuarios en el servicio de urgencias de la Clínica Santa María de Sincelejo?

¿Cuáles son los atributos de la calidad que caracterizan el servicio de urgencias de la Clínica Santa María de Sincelejo?

¿Cuáles son los indicadores de calidad en el servicio de urgencias de la Clínica Santa María de Sincelejo en el primer trimestre del año 2018?

¿Cómo plantear estrategias para el mejoramiento de la calidad en el servicio de urgencias de la Clínica Santa María de Sincelejo?

2. Objetivos

Objetivo General

Evaluar la calidad de la atención del servicio de urgencias de la Clínica Santa María de Sincelejo en el primer trimestre del año 2018.

Objetivos Específicos

- Evaluar la satisfacción del usuario en el servicio de urgencias de la Clínica Santa María de Sincelejo en el primer trimestre del año 2018.
- Identificar los atributos de la calidad en cuanto a la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en el servicio de urgencias de la Clínica Santa María de Sincelejo en el primer trimestre del año 2018.
- Evaluar los indicadores de calidad en el servicio de urgencias de la Clínica Santa María de Sincelejo en el primer trimestre del año 2018.
- Proponer estrategias para el mejoramiento de la calidad en el servicio de urgencias de la Clínica Santa María de Sincelejo

3. Justificación

La atención de salud prestada en el servicio de urgencias de la Clínica Santa María tiene el objetivo de establecer diagnósticos y su tratamiento de forma segura para los pacientes que consulten por ocasión de su estado de salud.

Por tal razón, la misma debe hacerse en términos de calidad para garantizar un adecuado servicio a los usuarios que solicitan la atención médica. Es por ello, que a través de la presente investigación se pretende evaluar la atención del servicio de urgencias con el fin de determinar qué aspectos del mismo inciden en la problemática antes mencionada y por ende plantear propuestas que propendan por el mejoramiento de los servicios de salud en dicha institución.

De esa manera, el proyecto resulta relevante para la Clínica Santa María por cuanto aporta en el mejoramiento de la calidad de los servicios prestados a través de las propuestas planteadas que, tenidas en cuenta, permitirán una mejor percepción de los usuarios que solicitan los servicios de salud en la institución y por ende beneficiara a la imagen corporativa de la Clínica objeto de estudio.

Teniendo en cuenta, que la institución en el servicio de urgencias tiene una capacidad de atención para 100 usuarios, consta de 2 consultorios para Triage, 1 sala de reanimación con capacidad de atención para 3 usuarios, cuenta con tres salas de procedimientos, una que consta de 6 camillas, la segunda sala de procedimientos consta de 4 camillas y la tercera sala de procedimientos consta de 5 sillones, también cuenta con una sala de yeso donde son atendidos usuarios con traumas y consta de 6 camillas, sala V.I.P, consta de 2 camillas y 1 sillón. Así mismo, el servicio con relación al talento humano cuenta para la atención de los pacientes con 8 médicos, 11 auxiliares de enfermería y 1 jefe coordinador.

Aun así, la afluencia de personas que demandan el servicio sobrepasa la capacidad instalada de la Clínica Santa María, por lo que es necesaria la evaluación de factores que son determinantes

en la prestación del servicio y que inciden en la calidad del mismo y por ende en el propósito de la institución de certificarse en esta área, por lo que resulta significativo este estudio como base que permita conocer los elementos esenciales en la atención de urgencias en materia de calidad.

En el orden socioeconómico, es de suma importancia la presente investigación por cuanto aporta en el beneficio de la sociedad y la población usuaria; toda vez que unos servicios de salud prestados de forma eficaz y óptima tanto en prevención como tratamiento, repercuten en una población sana y por consiguiente el impacto económico por el mismo es menor.

En el orden académico, a los investigadores del presente proyecto le permite interactuar con el entorno de sus competencias laborales, de manera que puedan abordar su complejidad y familiarizarse con las circunstancias que la caracterizan y afectan, para poder ejercer un rol de agentes de cambio en desarrollo del sector económico en el cual se desempeñan.

4. Delimitación del Problema

4.1 Delimitación Temporal

Para el desarrollo de la presente investigación se tuvo en cuenta el estudio de la información suministrada durante el primer trimestre del año 2018.

4.2 Delimitación Geográfica

La investigación se realizó en el servicio de urgencias de la Clínica Santa María, que se encuentra situada en el departamento de Sucre, en la ciudad de Sincelejo. Barrió Ford, Carrera 22 No. 16 a- 47

4.3 Delimitación Conceptual

En este proyecto se pretendió Evaluar la calidad de la atención en el servicio de urgencias de la Clínica Santa María, en especial, los atributos de calidad que la caracterizan en cuanto a la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

5. Marco Teórico

5.1 Marco histórico

En todos los países desarrollados se ha producido, en los últimos 20 años, un importante crecimiento de la utilización de los servicios de urgencias hospitalarios y la consecuencia directa ha sido su masificación por pacientes que podrían haber sido asistidos en otros niveles asistenciales, básicamente en la atención primaria (AP). Por ejemplo, en España, la frecuentación de los servicios de urgencias ha aumentado el 80,7% entre 1994 (13,5 millones de visitas) y 2005 (24,4 millones), es decir aproximadamente un 6,7% anual – de forma desproporcionada para el incremento poblacional (5,8 millones en el mismo período). Moreno-Millán (2007)

Este crecimiento, ha traído consigo la preocupación por diversificar los servicios conforme a su nivel de complejidad; sin embargo, los esfuerzos en todo el mundo han sido casi nulos, dado el carácter no preventivo en la sociedad, donde la atención primaria de atención se ve casi sustituida por el carácter correctivo que incita a las personas a hacer uso de los servicios una vez necesita de los mismos. No obstante, el desconocimiento sobre el correcto uso de los servicios de salud, también lo lleva hacia un uso irracional de estos servicios, obviando por ende la figura preventiva que también hace parte de la atención primaria.

Entre esos esfuerzos, también se ha tratado de mejorar la calidad de los servicios de salud, que desde los años 70 se ha intentado por definir la calidad en los servicios de salud a través de conceptos propios de la industria de la manufactura considerando su enfoque de “calidad objetiva” y comparándola con un estándar. Pero es hasta los años 80 que teniendo en cuenta las características de los servicios de salud como inmateriales, aparece el concepto de “calidad percibida” que implica el juicio subjetivo que realiza el usuario en torno al servicio prestado; aplicando este concepto a los servicios de salud donde se considera la visión personal y subjetiva que brinda el usuario y su familia versus una visión técnica en que se busca alcanzar una meta u objetivo deseables. Losada-Otálora, y Rodríguez-Orejuela (2007)

Es por ello, que desde la implementación del nuevo esquema de seguridad social en Colombia con la ley 100 de 1993 se estableció la obligatoriedad para establecer mecanismos de control a los servicios de salud para garantizar a los usuarios una atención oportuna, de calidad, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo a estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional. Congreso de la República de Colombia. Ley 100 de (1993), buscando la adhesión y satisfacción de los usuarios.

Este esquema lleva implícito la calidad del servicio como la resultante de comparar las expectativas que se han ideado los usuarios de los servicios de salud antes de recibirlo y las percepciones concebidas una vez lo han experimentado; Pero es precisamente con relación a las percepciones de los usuarios es que a través de este proyecto se busca evaluar la calidad de los servicios teniendo en cuenta los atributos que lo componen de acuerdo al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud y la satisfacción de los usuarios que demandan el servicio de urgencias de la Clínica Santa María de la ciudad de Sincelejo.

5.1 Antecedentes

En el desarrollo de esta investigación se asocian otros proyectos que ya han abordado esta temática y que son de interés para los fines perseguidos por este proyecto, como los relacionados a continuación:

Ramírez-Estrada, y Gil-Ospina (2013), desarrollaron una investigación denominada Percepción de Calidad en Servicios de Urgencias Hospitalarias de II Nivel, en Risaralda Colombia, en el año 2013. Cuyo objetivo era “Evaluar la percepción de la calidad en la atención y prestación de los servicios de urgencias en las Empresas Sociales del Estado (ESE) de II nivel de complejidad en el departamento de Risaralda durante 2013”, donde se concluyeron que “el tiempo de espera

terminó por ser la variable más crítica en las cuatro ESE del departamento, del lado de la demanda (atención superior a 30 minutos para más del 70% de usuarios)". El tiempo de espera disminuyó debido al procedimiento del triage, del lado de la oferta.

Esta investigación tiene muchas similitudes con el presente proyecto dados los tiempos de espera prolongados, por razones de la congestión de pacientes en el servicio de urgencias; en el que se prevé tomar las medidas correspondientes para disminuir dichos tiempos.

En el año 2017, Juan Pablo Vargas en su trabajo Evaluación del Impacto de un Nuevo Modelo de Atención de Urgencias en un Hospital de cuarto nivel, para la Universidad del Rosario; donde el objetivo fue el impacto (en términos de tiempo) de un nuevo modelo de atención en urgencias basado en médicos especialistas en emergencias y Medicina Interna en comparación con el modelo previo mixto a cargo de médicos generales; llegaron a la conclusión que hubo un aumento de 13% en los tiempos de espera para la consulta de urgencias al igual que un aumento de 11% en los tiempos para la definición de la conducta con una disminución en los médicos adscritos, en un 25% con una eficiencia del 5% más consultas por profesional. (Vargas, 2017)

Al igual que la otra investigación, los tiempos de espera en la consulta de urgencias son determinantes para los fines de los proyectos en mención, así como el desarrollado en la Clínica Santa María, por lo que las acciones para tomar respecto a ello, están dirigidas hacia lo mismo.

Vera (2018), desarrolló una Evaluación de la "calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro", su principal objetivo fue "evaluar la afectación de la calidad en la atención brindada del servicio de emergencia pediátrica del Hospital General de Milagro" sobre la satisfacción de los usuarios, se concluyó que los hospitales orientados a la salud pública deben de realizar las gestiones necesarias internamente para que pueda brindar un servicio de excelencia, el cual pueda satisfacer todas las necesidades de los usuarios. Los hospitales deben cambiar su cultura organizacional y orientarla hacia la satisfacción del usuario; para que así, se pueda generar una

interacción y confianza entre usuario y colaborador.

Esta investigación al igual que el presente proyecto esta direccionado hacia una evaluación de la calidad en el servicio de urgencias, para lo cual es esencial determinar la satisfacción de los usuarios que lo demandan y de esa manera hacer propuestas de mejora.

5.1 Marco Conceptual

Por urgencia se entiende la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte. Ministerio de Salud. Decreto 412 de (1992)

Por Atención de Urgencias de acuerdo al decreto 412 de 1992 se conoce el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.

Dicha atención está enmarcada en los **Servicios de Urgencias** que se define como la unidad que en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por el Ministerio de Salud para esa unidad.

Para la Clínica Santa María, los servicios de urgencias hacen parte esencial de su portafolio de servicios, por lo tanto, los mismos deben estar orientados a una atención con calidad que le permita alcanzar su visión propuesta de acuerdo a su plataforma estratégica. En ese sentido se desprenden dos conceptos fundamentales para la presente investigación; en primer lugar, la **Atención de Salud** que 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. En segunda instancia, la **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. Decreto 1011

Respecto al primero, en cuanto a la atención en el servicio de urgencia, considerando la problemática inicial es menester conocer el **Triage** que se define como un sistema de selección y clasificación de pacientes, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles que consiste en una valoración clínica breve que determina la prioridad en que un paciente será atendido. El "Triage", como proceso dinámico que es, cambia tan rápidamente como lo puede hacer el estado clínico del paciente.

5.2 Los objetivos del Triage son

1. Asegurar una valoración rápida y ordenada de todos los pacientes que llegan a los servicios de urgencias, identificando a aquellos que requieren atención inmediata.
2. Seleccionar y clasificar los pacientes para su atención según su prioridad clínica y los recursos disponibles en la institución.
3. Disminuir el riesgo de muerte, complicaciones o discapacidad de los pacientes que acuden a los servicios de urgencia.
4. Brindar una comunicación inicial con información completa que lleve al paciente y a su familia a entender en qué consiste su clasificación de Triage, los tiempos de atención o de espera que se proponen y así disminuir su ansiedad. Gómez (2006, pp. 156-164)

No obstante, para determinar la prioridad de la atención de los pacientes en el servicio de urgencias se tendrá en cuenta la siguiente categorización, organizada de mayor a menor riesgo: **Triage 1**: Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico

o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.

Triage 2: La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.

Triage 3: La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico, aunque su situación puede empeorar si no se actúa.

Triage 4: El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

Triage 5: El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano. Los tiempos de atención establecidos, no aplicarán en situaciones de emergencia o desastre con múltiples víctimas.

Ahora bien, de conformidad con el decreto 1011 de 2006 la atención de salud derivada del servicio de urgencias debe ser objeto de una **Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud** que se define como 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; con el fin de evaluar periódicamente todo lo concerniente con la calidad en

el servicio de referencia.

De ese modo, se identifica en relación al servicio de urgencias unos atributos de calidad que son afines en el sector salud, pero para efectos de la presente investigación se tiene en cuenta con el fin de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, en la Clínica Santa María de acuerdo al SOGCS el cumplimiento de las siguientes características: Decreto 1011

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.

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.

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.

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.

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.

Teniendo en cuenta lo anterior y considerando las pretensiones de la Clínica por certificar otros servicios con miras de alcanzar la acreditación, juega un papel determinante el departamento de Auditoría, toda vez que sus programas de auditoría deberán ser concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema Único de Habilitación. Decreto 1011

Es por ello que La auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud implica:

- 1) La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios.
- 2) La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.
- 3) La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas.

De acuerdo a los **Niveles de operación de auditoria para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud** definidos a continuación:

Autocontrol. Cada miembro de la entidad planea, ejecuta, verifica y ajusta los procedimientos en los cuales participa, para que éstos sean realizados de acuerdo con los estándares de calidad definidos por la normatividad vigente y por la organización.

Auditoria Interna. Consiste en una evaluación sistemática realizada en la misma institución, por una instancia externa al proceso que se audita. Su propósito es contribuir a que la institución adquiera la cultura del autocontrol. Este nivel puede estar ausente en aquellas entidades que hayan alcanzado un alto grado de desarrollo del autocontrol, de manera que éste sustituya la totalidad de las acciones que debe realizar la auditoria interna.

Auditoria Externa. Es la evaluación sistemática llevada a cabo por un ente externo a la institución evaluada. Su propósito es verificar la realización de los procesos de auditoría interna y autocontrol, implementando el modelo de auditoria de segundo orden. Las entidades que se comporten como compradores de servicios de salud deberán desarrollar obligatoriamente la auditoría en el nivel de auditoría externa.

Para ello, es importante tener en cuenta el modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud que opera a través de tres tipos de acciones:

- 1) **Acciones Preventivas.** Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría sobre los procesos prioritarios definidos por la entidad, que deben realizar las personas y la organización, en forma previa a la atención de los usuarios para garantizar la calidad de la misma.
- 2) **Acciones de Seguimiento.** Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría, que deben realizar las personas y la organización a la prestación de sus servicios de salud, sobre los procesos definidos como prioritarios, para garantizar su calidad.
- 3) **Acciones Coyunturales.** Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría que deben realizar las personas y la organización retrospectivamente, para alertar, informar y analizar la ocurrencia de eventos adversos durante los procesos de atención de salud y facilitar la aplicación de intervenciones orientadas a la solución inmediata de los problemas detectados y a la prevención de su recurrencia.

No obstante, todas las actividades independientemente de ser objeto de auditoría deben ser realizadas con la intención previa de fortalecer los atributos de calidad en la Clínica Santa María, de manera que puedan coadyuvar hacia la **Satisfacción de los usuarios**, entendida como el nivel del estado de ánimo del Usuario-Paciente y su familia al comparar la atención en salud con sus expectativas. Ministerio de salud y protección social (2017)

Este concepto de satisfacción se refiere a la relación de las expectativas del paciente con la percepción final del servicio sanitario recibido. Y puede estar influida por las variables sociodemográficas (edad, sexo, nivel cultural, estado civil, situación laboral), las características de la institución de salud (la calidad afectiva, la cantidad de información, la habilidad técnica, la accesibilidad, etc.) o el tiempo de espera.

De ahí que el enfoque debe partir de permitir al usuario que viva una experiencia de confort y lo más amena posible, por lo cual es necesaria la interacción armónica de todos los recursos que entran en juego durante la atención de salud que se brinda a los pacientes y que van desde el talento humano hasta las instalaciones físicas, con énfasis en la comprensión de los requerimientos de quienes demandan el servicio.

Por lo tanto, dicho enfoque debe incluir el desarrollo e implementación de un sistema de gestión de calidad que se relacione con: Sistemas de gestión de la calidad. ISO 9000 (2005)

- a) determinar las necesidades y expectativas de los clientes y de otras partes interesadas;
- b) establecer la política y objetivos de la calidad de la organización;
- c) determinar los procesos y las responsabilidades necesarias para el logro de los objetivos de la calidad;
- d) determinar y proporcionar los recursos necesarios para el logro de los objetivos de la calidad;
- e) establecer los métodos para medir la eficacia y eficiencia de cada proceso;
- f) aplicar estas medidas para determinar la eficacia y eficiencia de cada proceso;
- g) determinar los medios para prevenir no conformidades y eliminar sus causas;
- h) establecer y aplicar un proceso para la mejora continua del sistema de gestión de la calidad.

De esta manera, con la adopción de este enfoque, de acuerdo con lo estipulado en la norma ISO 9001 se genera confianza en la capacidad de sus procesos y en la calidad de sus productos, y proporciona una base para la mejora continua. Conduciendo así a un aumento de la satisfacción de los clientes y de otras partes interesadas, que en últimas ayudaran a construir la base sobre la cual cumplir con el propósito de la Clínica objeto de estudio de alcanzar la acreditación hospitalaria.

5.3 Marco legal

5.3.1 Constitución política de Colombia 1991.

Artículo 46: el estado garantizará los servicios de la seguridad social a toda la familia y a las personas de la tercera edad.

Artículo 48: la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se presentará bajo la dirección, coordinación y control del estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, y solidaridad, en los términos que establezca la ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social. Podrá ser prestada por entidades públicas y privadas de conformidad con la ley.

Artículo 49: se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección, y recuperación de la salud. Los servicios se organizarán de forma descentralizada por niveles de atención y con participación de la comunidad.

5.3.2 Decreto 412 de 1992.

Por el cual se reglamentan los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones.

Artículo 2: de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2 de la ley 10 de 1990, todas las instituciones que ofrezcan servicios de salud están obligadas a prestar atención de urgencias independientemente a la capacidad socioeconómica de los solicitantes del servicio.

5.3.3. Ley 100 de 1993.

Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

Artículo 1. Sistema de seguridad social integral. El sistema de seguridad social integral

tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

Artículo 2: Principios. El servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.

Artículo 3: Del derecho a la seguridad social. El Estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social. Este servicio será prestado por el sistema de seguridad social integral, en orden a la ampliación progresiva de la cobertura a todos los sectores de la población, en los términos establecidos por la presente ley.

Artículo 168: la atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago, el costo de estos servicios será pagado por el fosalgo o por la EPS al cual este afiliado el paciente.

5.3.4 Resolución 5261 1994.

Por la cual se establece el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del plan obligatorio de salud en el sistema general de seguridad social en salud.

Artículo 9: Urgencias es la alteración de la integridad física, funcional, y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras.

Artículo 10: las urgencias se atenderán en cualquier parte del territorio nacional sin que para ellos sea necesario autorización previa de la EPS o remisión, como tampoco el pago de

cuotas moderadoras. La IPS que preste servicios recibirá de la EPS el pago correspondiente con base en las tarifas pactadas o con las establecidas para el SOAT. En todo caso es el médico quien define esta condición y cuando el paciente utilice estos servicios sin ser una urgencia deberá pagar el valor total de la atención.

5.3.5 Decreto 783 de 2000.

Por el cual se modifican los decretos 1486 de 1994, 1992 de 1994, 723 de 1997, y 046 y 047 de 2000 y se dictan otras disposiciones.

Artículo 12: el artículo 10 del decreto 047 de 2000 quedara así. Atención inicial de urgencias. En concordancia con lo establecido en el artículo 41 del Decreto 1406 de 1999, durante los primeros 30 días a partir de la afiliación del trabajador dependiente se cubrirá únicamente la atención inicial de urgencias, es decir, todas aquellas acciones realizadas a una persona con patología de urgencias.

5.3.6 Decreto 1011 de 2006.

Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 3: Características del SOGCS. Las acciones que desarrolle el SOGCS 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 prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados.

Artículo 4. Componentes del SOGCS. Tendrá como componentes los siguientes: 1. El Sistema Único de Habilitación. 2. La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud. 3. El Sistema Único de Acreditación. 4. El Sistema de Información para la Calidad.

5.3.7. Ley 1122 de 2007.

Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Artículo 1 Objeto: La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

Artículo 14. Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

Artículo 20. Prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto por subsidios a la demanda. Las Entidades territoriales contratarán con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, la atención de la población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda. Cuando la oferta de servicios no exista o sea insuficiente en el municipio o en su área de influencia, la entidad territorial, previa autorización del Ministerio de la Protección Social o por quien delegue, podrá contratar con otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitadas.

Parágrafo. Modificado por el art. 5, Decreto Nacional 126 de 2010. Se garantiza a todos los colombianos la atención inicial de urgencias en cualquier IPS del país. Las EPS o las entidades territoriales responsables de la atención a la población pobre no cubierta por los subsidios a la demanda, no podrán negar la prestación y pago de servicios a las IPS que atiendan sus afiliados,

Cuando estén causados por este tipo de servicios, aún sin que medie contrato. El incumplimiento de esta disposición, será sancionado por la Superintendencia Nacional de Salud con multas, por una sola vez o sucesivas, hasta de 2.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes (smlmv) por cada multa, y en caso de reincidencia podrá conllevar hasta la pérdida o cancelación del registro o certificado de la institución.

5.3.8 Ley 1438 de 19 enero 2011.

Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera.

5.3.9. Resolución 5596 de 2015.

Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage". En su artículo 1 la presente resolución tiene por objeto establecer los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage", para ser aplicado en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

5.3.10. Ley 1751 2015.

Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Artículo 2. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

Artículo 10. Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud: a) A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad; b) Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno etc.

5.3.11 Marco Institucional.

Somos una institución prestadora de servicios de salud, con reconocimiento nacional, como resultado de la disciplina y maduración institucional que hizo mérito para poder alcanzar las metas establecidas para Certificación ISO 9001:2008, en los servicios de Central de esterilización, Servicio farmacéutico, Consulta externa con la Especialidades médicas de Pediatría, urología, Medicina Interna, Cirugía General, Maxilofacial, Gineco-obstetricia,

Otorrinolaringología, Neurocirugía, Proceso de enfermería; Todo este esfuerzo orientado a la atención segura y humanizada para los pacientes. La institución viene con una fase de responsabilidad, en el sentido de mantener y mejorar el nivel alcanzado mediante una transformación cultural de largo plazo, que promueva la sostenibilidad institucional, teniendo en cuenta sus particularidades y carácter privado.

5.3.12 Reseña histórica.

La Clínica Santa María S.A.S. Fue creada en 1992, cuando un grupo de médicos de la ciudad de Sincelejo, identificaron la necesidad de crear un servicio de cirugía y hospitalización que permitiera el desarrollo profesional y a la vez respondiera a las necesidades y requerimientos de algunos pacientes que buscaban mejores estándares de calidad y servicios.

Para llevar a cabo el proyecto, se buscó la alianza entre los profesionales de la salud y empresarios conformados por 23 socios de los cuales 2 con razón jurídica, constituyéndose la sociedad de carácter limitado, mediante escritura pública del 15 de diciembre de 1993. El 24 de agosto año 2010 Se constituye como una sociedad por acciones simplificada.

La Clínica Santa María S.A.S., es considerada por la comunidad como la institución prestadora de servicio de salud más importante del departamento de Sucre, teniendo en cuenta su Infraestructura, con alta tecnología, la diversidad de servicios de salud que ofrece, y la calidad de su talento humano

Desde el año 2006 con la aparición del Decreto 1011, la Clínica Santa María S.A.S, decidió prepararse con el fin de ser cada día mejor en su misión de prestar servicios en salud integral y de calidad. Aspira a la certificación ISO 9001 del 2008 y la Acreditación hospitalaria, mediante el uso de estándares de consenso internacional.

5.3.13 Plataforma Estratégica.

Misión:

Brindamos una atención en salud integral, amable y de calidad que genere esperanza, bienestar y confort a nuestros usuarios y sus familias.

Visión:

En 2021, La Clínica Santa María S.A.S será reconocida en la región caribe como líder en la prestación de servicios de salud seguros, oportunos, integrales y de alta calidad, basados en su talento humano competente, comprometido, con una infraestructura cómoda, moderna, y tecnología biomédica de vanguardia, aportando responsabilidad social y valores a sus grupos de interés.

5.3.14 Principios Corporativos

- El usuario es la persona más importante en nuestra empresa.
- El cliente no depende de nosotros, nosotros dependemos del cliente, nosotros trabajamos para nuestros clientes.
- Toda persona merece respeto, nuestros usuarios son la mayor razón de ser de nuestro objetivo, por lo tanto, se debe actuar cada día para que su salud sea la mejor.
- Cada usuario en salud tiene derecho a su integridad, por lo tanto, el contenido de su historia clínica debe ser reservado y preservado.
- El usuario tiene derecho a servicios de alta calidad.

5.3.15 Política de Calidad.

La Clínica Santa María S.A.S. ofrece servicios integrales de salud seguros, oportunos y de calidad superior, por lo cual se compromete al cumplimiento de los requisitos legales y de sus clientes, a través de la mejora continua de los procesos mediante la implementación y mantenimiento del sistema de gestión de la calidad, soportado en un personal competente y comprometido, infraestructura confortable y tecnología de vanguardia que permita satisfacer las necesidades y expectativas de las partes interesadas.

5.3.16 Objetivos de Calidad.

- Lograr personal competente mediante entrenamiento, capacitación y sensibilización, con el fin de brindar servicios de salud de calidad.
- Garantizar la calidad en los procesos a través del cumplimiento de los requisitos legales y del cliente, logrando un ambiente seguro para el paciente y el personal institucional con el fin de alcanzar altos niveles de satisfacción al usuario.
- Lograr procesos estandarizados y eficaces a través de la identificación e implementación de acciones que permitan mejorar continuamente.

5.3.17 Valores Institucionales.

Los valores institucionales que inspiran y soportan la gestión de la Clínica Santa María son:

- Sentido humano
- Vocación de servicio
- Respeto
- Trabajo en equipo
- Honestidad
- Lealtad

- Solidaridad
- Responsabilidad

5.3.18 Prestación de Servicios.

Servicios de Consulta Externa

(Certificación ISO 9001:2008)

Protección específica en vacunación: PAI, Vacunación Adicional

Neumococo, Hepatitis A y B para adultos, Varicela, Influenza, TD para Hombres, HPV, Meningococo, Hexavalente, Neumo 23.

Vacunación No Pos (Con costo):

Dosis de Hepatitis B adultos, tétano adulto, neumococo, meningococo, varicela, papiloma humano, hepatitis A adulto y pediátrico

Hospitalización

Urgencias

UCI adultos

UCI intermedios UCI neonatal

Imagenología

Consulta medicina general

Consulta prioritario

Consulta medicina especializada en:

Ortopedia	Urología
Traumatología	Nefrología Pediátrica
Neurocirugía	Cirugía Pediátrica
Neurología	Endocrinología
Maxilofacial	Reumatología
Ginecología y Obstetricia	Endoscopia Digestiva
Otorrinolaringología	Gastroenterología Adulto

Pediatría	Neumología
Medicina Interna	Cardiología Pediátrica
Anestesiología	Cardiología Adulto
Cirugía Plástica y Estética	Odontopediatría
Cirugía General	
Enfermería Cirugía Ginecológica Laparoscópica	
Otras Especialidades:	
Nutrición y Dietética	
Fonoaudiología y Terapia del Lenguaje	
Medicina del Trabajo y Medicina	
Laboral Psicología	
Apoyo Diagnóstico Y Complementación Terapéutica	

5.4 Glosario de términos

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. Decreto 1011

Atención inicial de urgencias: Denomínese como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar una impresión diagnóstica y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención de la entidad que realiza la atención.

Atención de urgencias: Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias. Decreto 412

Calidad: Grado en el que un conjunto de características inherentes, cumple con la necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita y obligatoria.

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. Doran, Raven y Rosenheck (2013)

EPS: Entidad Promotora de Salud

IPS: Institución Prestadora de Salud.

Nivel de complejidad: son aquellas especificaciones de los servicios ofertados en las distintas entidades de salud teniendo en cuenta el personal, la capacidad instalada y la tecnología que estas poseen. Moskop y Iserson (2007)

Oportunidad: es el nivel de atención directamente proporcional al acceso a los servicios de salud y su resolutivez es vital para la seguridad y efectividad de la atención en salud a los usuarios. Una respuesta rápida en este nivel contribuye a la disminución de la mortalidad. El tiempo de respuesta en los prestadores es útil para medir la suficiencia institucional para atender la demanda de servicios que recibe, orientando decisiones de mejoramiento. Gómez, Becerra, Boneu, Burgués y Paines (2006)

Paciente: Persona enferma que es atendida en un servicio de salud.

Red de urgencias: Es el conjunto articulado de unidades prestatarias de atención de urgencias, según niveles de atención, con capacidad de resolución coordinada bajo una estructura de información, comunicaciones, transporte, insumos y capacitación.

Satisfacción del usuario: Se refiere a la complacencia del usuario, en función de sus expectativas, por el servicio y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio. Puede ser: Satisfacción completa: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad. Satisfacción intermedia: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente. Insatisfacción: Cuando las expectativas del usuario no son cubiertas.

Servicio de urgencias: Es la unidad que en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por el Ministerio de Salud para esa unidad. Decreto 412

Triage: Consiste en la clasificación de prioridad en la atención, teniendo en cuenta el resultado de la valoración realizada al ingreso, por un médico capacitado en triage, lo que permite dar atención oportuna y de conformidad con la sintomatología de cada paciente. Los tiempos de espera que admite cada clasificación, están estipulados por el Ministerio de La Protección Social. (Portafolio de Servicios. Clínica Santa María)

Urgencias: Urgencias es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva, tendiente a disminuir los riesgos de invalidez o muerte. Secretaria Distrital de Salud Colombia (1998)

Usuario: Toda persona que adquiera el derecho a utilizar bienes o servicios de salud.

5.5 Operacionalización de las variables.

Tabla 1.

Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES
		Oportunidad	Número de usuarios satisfechos con la atención oportuna del servicio de urgencias x100 / Total de usuarios

Satisfacción del usuario	Complacencia que tiene el usuario por un servicio que le prestaron.		encuestados en el servicio de urgencias
		Continuidad	Número de usuarios satisfechos con la continuidad del servicio de urgencias x100 / Total de usuarios encuestados en el servicio de urgencias
		Accesibilidad	Número de usuarios que accedieron satisfactoriamente al servicio de urgencias x100 / Total de usuarios encuestados en el servicio de urgencia
		Confort / comodidad	Número de usuarios que se sintieron cómodos en el servicio de urgencias x100 / Total de usuarios encuestados en el servicio de urgencias
		Humanización	Número de pacientes satisfechos con el trato humano que recibieron en el servicio de urgencias x 100 / Total de pacientes encuestados en el servicio de urgencia
Oportunidad	Posibilidad que tiene los usuarios de obtener los servicios de salud que requiera sin que se presenten retrasos que pongan en	Atención oportuna	Número de pacientes atendidos oportunamente en el servicio de urgencias x100 / Total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias.
		Medicamentos	Número de pacientes que se aplicó los medicamentos oportunamente en el servicio de urgencias x100 / Total de pacientes que se les aplico medicamentos en el servicio de urgencias

	riesgo su vida o salud		
		Apoyo diagnóstico	Número de pacientes que se les realizo exámenes oportunamente en el servicio de urgencias x100 / Total de pacientes que se realizados exámenes en el servicio de urgencias.
		Capacidad instalada	Número de pacientes atendidos oportunamente por capacidad instalada en el servicio en de urgencias x100 / Total capacidad instalada existente en el servicio de urgencias

Fuente. Elaboración de los autores.

Tabla 2

(Continuación)

Accesibilidad	Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud.	Acceso	Número de usuarios satisfechos con la accesibilidad al servicio en el periodo evaluado X 100/ total de usuarios evaluados en el mismo periodo
----------------------	--	--------	---

Fuente. Elaboración de los autores.

5.6 Diseño Metodológico

5.6.1 Tipo de estudio.

Esta investigación fue de tipo descriptivo, por cuanto se observó los factores característicos del servicio de urgencias en la Clínica Santa María de Sincelejo para después analizarlos e identificar su dinámica, con el fin de plantear propuestas de mejora; además con ella se pretende hacer una investigación que defina las variables de la situación problema tal y como se presentan en el entorno y en el tiempo determinado, sin que exista manipulación de los datos encontrados. Sampieri, Collado y Baptista (2006)

5.6.2 Fuentes de Recolección de datos.

Para la recolección de datos se utilizaron fuentes primarias y secundarias:

- **Fuentes primarias.** Las fuentes primarias se obtuvieron durante el tiempo en cual se desarrolló la investigación por las personas que hicieron parte del estudio, a través de instrumentos como la Encuesta y la Observación Directa.
- **Fuentes secundarias.** La información secundaria se refiere a la revisión de documentos

Suministrados por la Clínica, publicaciones en internet congruentes con la investigación y documentación en general referentes al tema objeto de estudio.

5.6.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para llevar a cabo la investigación, se requirió de instrumentos y técnicas de investigación para la recolección de datos:

- **Encuestas.** Se realizaron a los usuarios que acudieron a los servicios de urgencias de la Clínica Santa María en la ciudad de Sincelejo.
- **Observación directa.** interacción con los usuarios del servicio de urgencias en la Clínica Santa María en la ciudad de Sincelejo.
- **Revisión bibliográfica.** Se revisaron las fuentes secundarias como la normatividad vigente, documentos de la institución, entre otros documentos de interés para la investigación.

5.6.4 Criterios de inclusión y exclusión.

Usuarios que demandaron el servicio de urgencias de la Clínica Santa María en el primer trimestre de 2018. Los criterios de exclusión, hace alusión a los otros servicios ofertados por la Clínica objeto de estudio.

5.6.5 Universo y Muestra.

El universo estuvo conformado por 1903 pacientes que acudieron al servicio de urgencia de la Clínica Santa María en el primer trimestre de 2018.

La muestra fue seleccionada en forma intencional no aleatoria, con el objetivo de seleccionar a todos aquellos individuos de la población que requirieron la atención en el servicio de urgencias de más fácil accesibilidad para el equipo de investigación pero que cumplieron los criterios de selección durante el periodo elegido para el estudio.

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

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

Donde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población de

1903 σ = Desviación estándar
de 0,5.

Z = Valor niveles de confianza, se lo toma en relación al 95% de confianza que equivale a 1,96. e = Límite aceptable de error muestral de 0,5.

Entonces considerando que el tamaño de la población es 1903, se tiene que la muestra a estudiar corresponde a 456 personas a los cuales se les aplicó la encuesta para la recolección de datos.

5.6.6 Aspectos éticos.

Se solicitó autorización a los participantes del estudio, por medio de un consentimiento informado de acuerdo con las normas legales vigentes según la Resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud: “En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice”. No se pidió nombre ni identificación de las personas implicadas en la investigación.

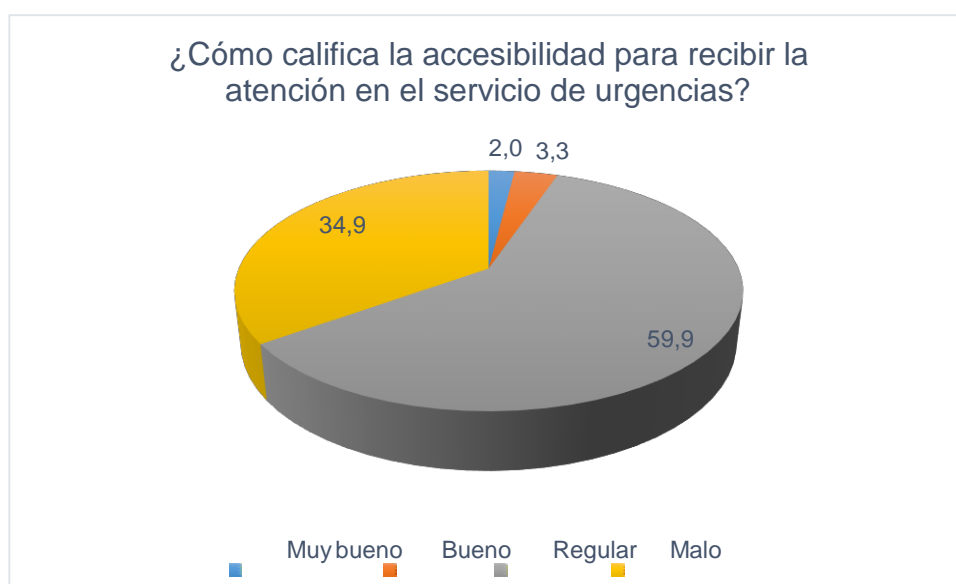
La presente investigación no previó riesgos, porque son estudios que emplearon técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realizaron ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participaron en el estudio, entre los que se consideraron: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se identificaron ni se trataron aspectos sensitivos de su conducta”. En el presente estudio se utilizó como instrumento para la recolección de información una encuesta, con la cual los individuos participantes no asumieron riesgos de tipo biológico, fisiológico, psicológico o social.

“Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna”. Todas las personas que participan en la investigación, firmaron un consentimiento informado, donde se tuvo en cuenta las disposiciones descritas en los artículos 15 y 16 de la presente resolución. Resolución Número 8430 (1993)

6. Evaluar la Satisfacción del Usuario en el Servicio de Urgencias de la Clínica Santa María de Sincelejo en el Primer Trimestre del Año 2018

La satisfacción del usuario es determinante para su fidelización respecto al servicio ofrecido, que para este caso atañe a la presente investigación. Es por ello, que más allá de procurar el bienestar de las personas; es esencial que las mismas tengan una experiencia positiva al recibir el servicio solicitado por ocasión de su estado de salud.

En ese sentido, se precisa conocer su percepción acerca del servicio que previamente han recibido en el área de urgencias, como medio que permita evaluar su satisfacción y el cumplimiento consecuente con los objetivos de la presente investigación, como se evidencia en la siguiente encuesta:

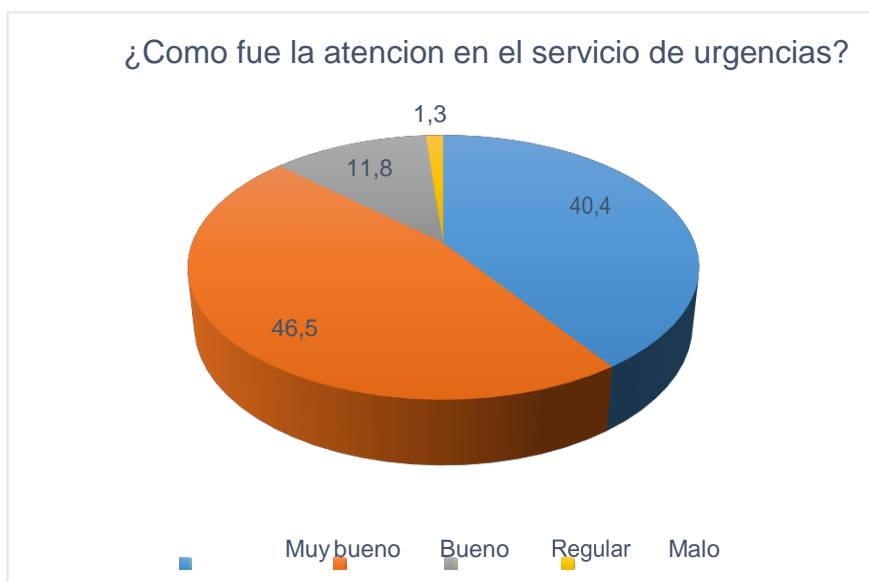


Gráfica 1. Accesibilidad al servicio de urgencias

Fuente: Resultados de la Investigación

De acuerdo a la gráfica 1 se observa que la accesibilidad para recibir la atención en el servicio de urgencias es desfavorable conforme a la percepción de los usuarios, puesto que el 59,9% y 34,9% opinan que es regular y mala respectivamente; esto se explica porque los pacientes encuentran restricciones al recibir el servicio que solicitan, respecto a los

procedimientos de clasificación de urgencias efectuados en la Clínica objeto de estudio. Por lo que, se ve un detrimento en el ingreso al servicio. Ahora bien, valdría la pena, analizar el porqué de esos procedimientos cuyos resultados dan lugar a la percepción negativa de los usuarios con relación a este atributo de calidad.

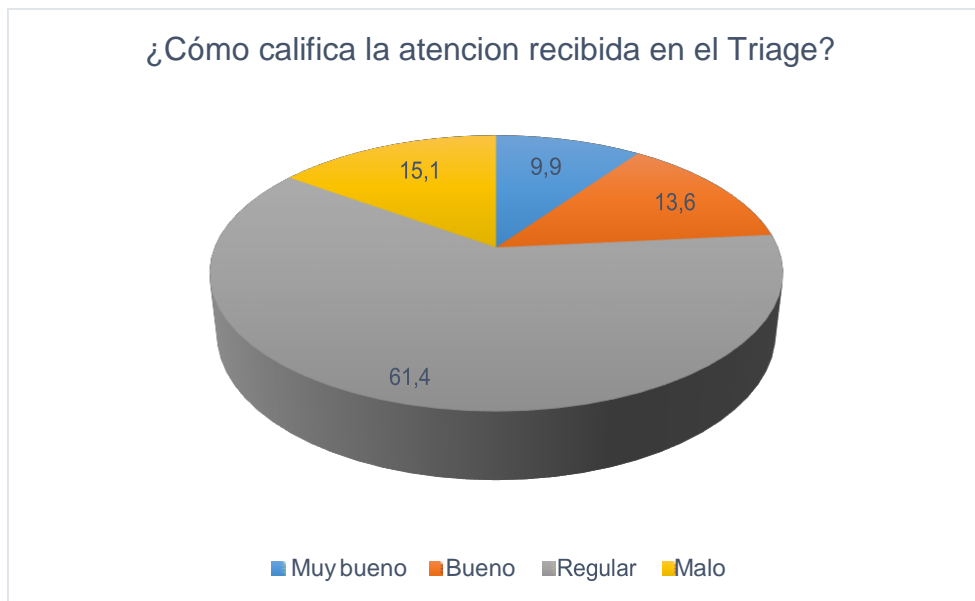


Gráfica 2. Percepción de la atención urgencias

Fuente: Resultados de la Investigación

En la gráfica 2 se registra la percepción que tienen los usuarios encuestados sobre la atención que reciben en el servicio de urgencias, en ella a pesar de las restricciones encontradas para acceder al servicio, un 46,5% califica como bueno la atención recibida y un 40,4% opina que muy bueno; esto da cuenta, de la favorabilidad en el servicio una vez los pacientes han sido admitidos a urgencias y que se refleja como un aspecto importante que sumaría en la satisfacción de los usuarios, al minimizar aquellos que afectan su conformidad con el servicio.

La percepción positiva sobre la atención de urgencias en la Clínica Santa María evidencia un buen rendimiento comparado con las expectativas de los pacientes antes de ser atendidos. Sin embargo, es menester tener en cuenta que elementos son determinantes en la problemática estudiada y como repercuten en dichos atributos para impactar en la calidad del servicio.

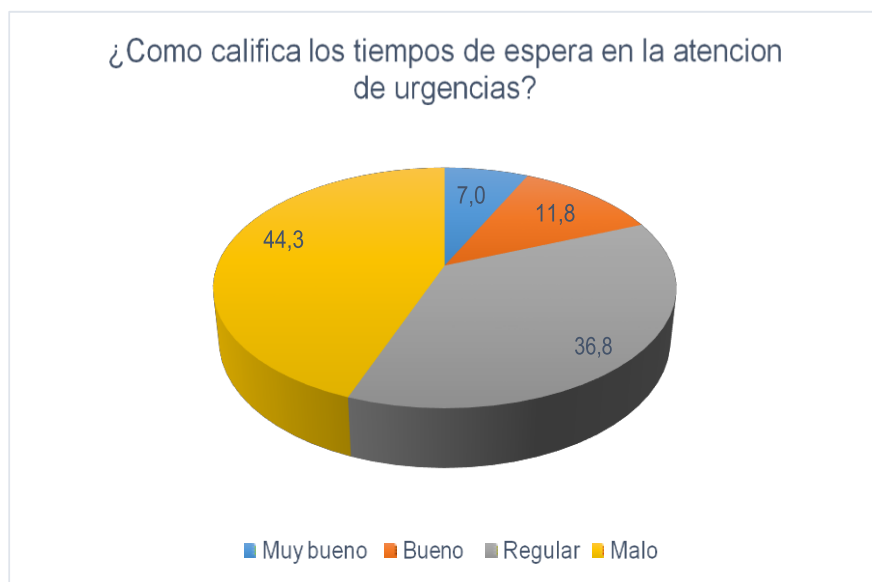


Gráfica 3. Atención recibida en Triage

Fuente: Resultados de la Investigación

El triage como clasificación del paciente según la urgencia que requiera en condición del diagnóstico determinado en su estado de salud es directamente proporcional a los tiempos de espera que tenga que asumir los usuarios del servicio de urgencias. Aun así, independientemente del diagnóstico que clasifica al paciente para ser atendido de acuerdo a la urgencia de la atención, provoca un descontento en los usuarios por cuanto todos sienten la necesidad de ser atendidos al solicitar el servicio de urgencia.

De esa manera, el 61,4% de los pacientes encuestados califica como regular la atención recibida en el triage y un 15,1% piensa que es mala conforme a la gráfica 3, por lo que valdría la pena evaluar específicamente cuál es la relación que tiene los procedimientos en el triage con esta percepción de los usuarios.

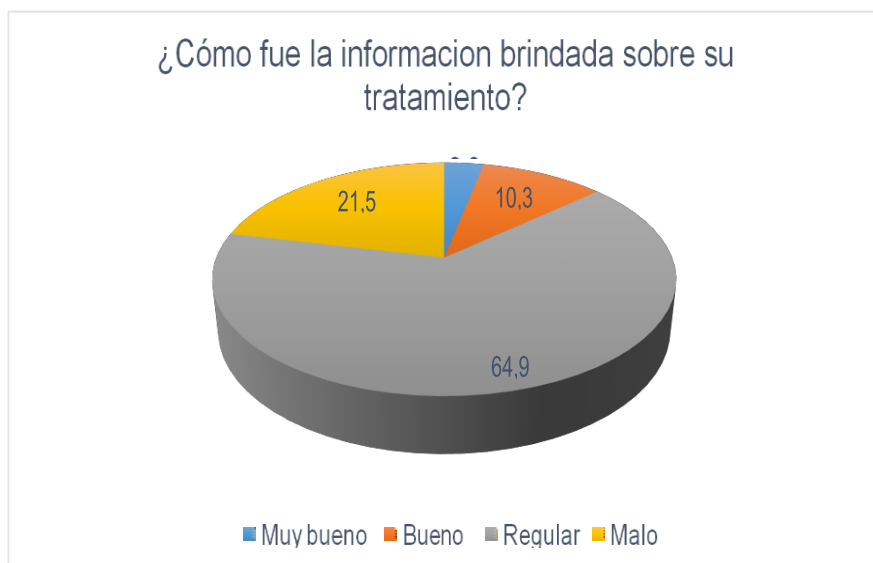


Gráfica 4. Tiempos de espera en urgencias

Fuente: Resultados de la investigación

De conformidad con los resultados de esta gráfica, los mismos están condicionados a la clasificación otorgada a los pacientes en el triage; toda vez que los tiempos de espera de cada paciente están regulados según el diagnóstico que le hayan revelado, pero la cuestión es crítica cuando la atención de algunos pacientes con diagnósticos leves es un impedimento para una atención oportuna a quienes requieren un tratamiento médico más complejo e inmediato, porque además de los riesgos que corre en su estado de salud, también redundará en la inconformidad de los usuarios por los tiempos prolongados en el servicio requerido.

En ese sentido, la gráfica 4 registra un 44,3% de la población encuestada que califica como malo los tiempos de espera en la atención de urgencias, seguido de un 36,8% que lo califica como regular, dado el tiempo que transcurre desde su admisión al servicio hasta su valoración por parte del médico correspondiente.

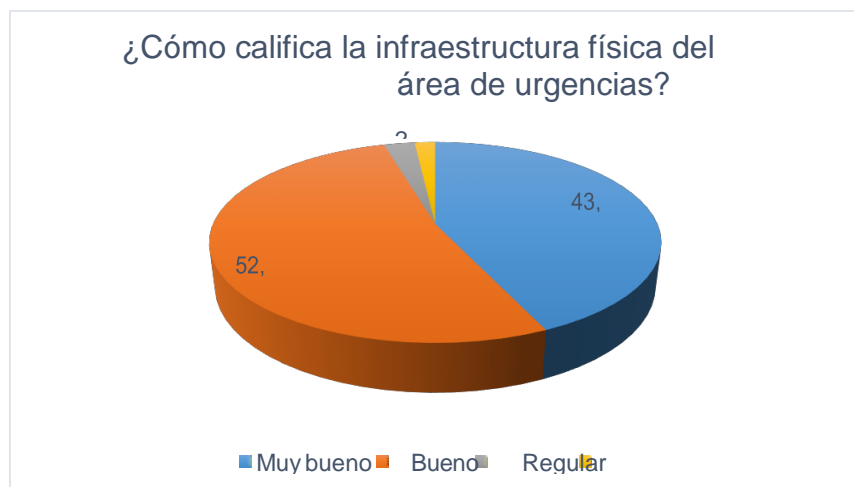


Gráfica 5. Información brindada sobre el tratamiento a seguir

Fuente: Resultados de la Investigación

La definición de conductas a seguir una vez los pacientes han recibido la atención son esenciales, porque les permiten a estos tener una idea clara sobre el tratamiento recibido y los signos de alarma que eventualmente podrían requerir una nueva atención de urgencias o en su defecto una atención por consulta externa. Pero en caso contrario, de desconocer cuál es el paso a seguir los usuarios no tendrían certeza más allá del servicio recibido y el alivio momentáneo en muchos casos de su condición clínica.

Es por ello, que la percepción de los usuarios respecto al interrogante de la información brindada sobre el tratamiento a seguir no es muy favorable, dado el desconocimiento que hay en torno a la condición clínica de los pacientes y las indicaciones pertinentes a la misma. De ese modo, en la gráfica 5 se observa un 64,9% de los encuestados que percibe como regular esa información suministrada en la Clínica y un 21,5% que lo califica como malo.



Gráfica 6. Percepción de la infraestructura física

Fuente: Resultados de investigación

Pese a los resultados registrados en las gráficas relacionadas, se evidencia una percepción favorable en cuanto a las instalaciones físicas que posee la Clínica Santa María, dado el confort y el buen estado en términos locativos y que hacen de la estancia del usuario en el servicio una experiencia más agradable independiente de su estado de salud por el cual consulte.

Por tal razón, se observa un 52,4% de los usuarios que perciben como bueno la infraestructura física en donde recibe los servicios de urgencias y un 43,2% que lo califica como muy bueno, lo que incide positivamente en el propósito de la institución en el mediano plazo de alcanzar la certificación de calidad, puesto que no requerirá mayores inversiones en materia económica para lograr tal fin.

No obstante, la satisfacción de los usuarios en el servicio de urgencias se ve opacada por las deficiencias en la implementación de procesos que repercuten en la calidad del servicio de referencia. Aspectos como el desconocimiento de los usuarios en el tratamiento o las indicaciones que deben seguir una vez han recibido la atención de urgencias son claves, porque muchos de los

diagnósticos que deberían ser atendidos por consulta externa son objeto de consulta en urgencias por la no concientización de los pacientes en el uso correcto de tales servicios.

En consecuencia, cuando los pacientes ingresan al servicio de urgencias de forma innecesaria congestionan primeramente el triage y en esta instancia su clasificación de urgencia va a incidir en tiempos de espera más prolongados para que los usuarios puedan ser atendidos por consulta médica, lo que finalmente va a repercutir en la insatisfacción de la población que demanda el servicio y por ende en sus atributos de calidad como se evidencia más adelante de los pacientes que requieren el servicio de urgencias; puesto que, encuentran una vez han sido admitidos en la atención de urgencias todos los servicios que requieren por ocasión de su estado de salud.

6.1 Continuidad

Al igual que en la característica anterior inherente a la calidad, no se evidencia inconformidad alguna en la atención de urgencias que solicitan los pacientes una vez solicitan el servicio de referencia. Pues conforme a sus requerimientos los usuarios del servicio cuentan con las intervenciones necesarias para su condición clínica.

Por consiguiente, al evaluar los servicios de urgencias de la Clínica Santa María durante el primer trimestre de 2018, se tiene que la atención de urgencias tiene como fortalezas respecto a los atributos de calidad la Pertinencia y la Continuidad; toda vez que dispone de las metodologías científicas para intervenir y brindar un servicio gradual a los pacientes que requieren de los servicios, apoyado en la infraestructura física y los equipos e insumos como recursos esenciales para ofrecer un servicio óptimo a quienes lo demanden.

Sin embargo, también tiene debilidades en sus procedimientos que se ven materializadas en falencias en la Accesibilidad, Oportunidad e indirectamente la Seguridad; por la congestión de pacientes que solicitan los servicios de urgencias y el mal direccionamiento que se les da a los mismos que se reflejan en numerosos reingresos al servicio.

Por tal razón, se precisa una evaluación de indicadores que permita una medición exacta de los atributos que se ven afectados durante la atención de pacientes en el servicio de urgencias durante el periodo estudiado, para posteriormente plantear unas propuestas de mejora con el objeto de mitigar la problemática inicial y su impacto sobre los atributos de calidad referentes a la Accesibilidad y Oportunidad, ya que, al fortalecer estos dos atributos, la seguridad se beneficia directamente.

7. Evaluar los Indicadores de Calidad en el Servicio de Urgencias de la Clínica Santa María de Sincelejo en el Primer Trimestre del Año 2018

“Los indicadores son la medida cuantitativa o la observación cualitativa que permite identificar cambios en el tiempo” y cuyo propósito es “determinar qué tan bien está funcionando un sistema, dando la voz de alerta sobre la existencia de un problema y permitiendo tomar medidas para solucionarlo, una vez se tenga claridad sobre las causas que lo generaron”. Departamento Administrativo de la Función Pública (2009)

En ese contexto, es importante evaluar los indicadores de calidad referentes a la problemática presentada en el servicio de urgencias de la Clínica Santa María de Sincelejo, para determinar qué tan complejo en términos cuantitativos son las irregularidades en la Accesibilidad y la Oportunidad a la atención de urgencias, como se muestra a continuación:

7.1 Indicador de Accesibilidad

Los indicadores incluidos en este dominio evalúan la medida en la cual los servicios prestados se ofrecen en el momento en el cual son requeridos por el usuario y son provistos sin barreras que dificulten el acceso a éstos por parte del usuario. Ministerio de Protección Social (2011)

El indicador para medir la Accesibilidad es el siguiente:

Número de usuarios que accedieron satisfactoriamente al servicio de urgencias

$\frac{x}{456} \times 100$ Total de usuarios encuestados en el servicio de
urgencia

$\frac{24}{456} \times 100 = 5,26$

Este indicador como medida del atributo de accesibilidad, demuestra un bajo cumplimiento, puesto que un 5,26 es una señal de alarma para determinar que el servicio de urgencias respecto al atributo de calidad en cuanto a la accesibilidad no está funcionando bien, evidenciando así la problemática de la congestión de pacientes que manifiestan su inconformidad al ingresar al servicio de urgencias con restricciones que dificultan su atención, como los tiempos de espera prolongados durante su estancia en las instalaciones de la Clínica al solicitar los servicios, como se especifican en el indicador de oportunidad.

7.2 Indicador de Oportunidad

Una respuesta rápida en este nivel contribuye a la disminución de la mortalidad, la incapacidad, secuelas y riesgos inherentes al proceso patológico que origina la demanda de atención y disminuye la congestión en los servicios de urgencias. El tiempo de respuesta en los prestadores es útil para medir la suficiencia institucional para atender la demanda de servicios que recibe, orientando decisiones de mejoramiento.

Para medirlo se emplea la siguiente formula:

7.3 Oportunidad en la atención de la consulta de urgencias

100% Total de usuarios atendido en la consulta de urgencia

Enero			Febrero			Marzo			Prom
num	den	ind.	num	den	ind.	num	den	ind	
24290	456	53,3	23785	456	52,2	25387	456	55,7	53,7

Gráfica 7. Oportunidad en la atención de urgencias primer trimestre 2018

De acuerdo a la gráfica 7 se observa que durante el primer trimestre del año 2018 el indicador de oportunidad para la atención de urgencias no vitales, mantuvo un tiempo promedio de 53 minutos entre la solicitud de los pacientes para ser atendidos en la consulta de urgencias y la atención por parte del médico.

Pero de acuerdo con la resolución del Ministerio de Salud, un paciente cuya vida esté en riesgo, debe ser atendido de inmediato y clasificado como Triage 1, si la condición del paciente puede evolucionar y deteriorarse con rapidez, será catalogado como Triage 2, su atención no podrá superar los 30 minutos de espera.

Teniendo en cuenta lo anterior, se observa que el tiempo promedio de espera por parte de los pacientes para recibir la atención de urgencias en la Clínica Santa María de la ciudad de Sincelejo es de 53 minutos para triage 2, lo cual supera el tiempo estimado a nivel nacional de 30 minutos. Ahora bien, considerando la afluencia de pacientes que solicitan el servicio se hace más intolerante la espera para los usuarios de urgencias que realmente si lo necesitan, sobre todo cuando muchos de los pacientes que demandan este servicio no revisten mayor gravedad y ponen en riesgo de colapsar la atención.

Otro indicador de interés y relacionado con la oportunidad para la atención de urgencias, es el relacionado por la espera para su valoración y clasificación en Triage, previo a la consulta médica, como se muestra a continuación:

7.3 Tiempo de Espera Consulta de Urgencias Triage

Sumatoria total del número de minutos transcurridos entre la solicitud de la atención en la consulta del triage hasta el momento en el cual es atendido el paciente en consulta por parte del médico

*100%

Total, de usuarios atendidos en la consulta de urgencias

Enero			Febrero			Marzo			Prom.
num	den	ind.	num	den	ind.	num	den	ind.	
9994	456	21,9	9987	456	21,9	9989	456	21,9	21,9

Gráfica 8. Oportunidad atención triage primer trimestre 2018

Fuente: Resultados de la Investigación

De conformidad con la gráfica 8 se evidencia un tiempo promedio para la atención entre la solicitud de la atención en la consulta del triage hasta el momento en el cual es atendido el paciente en consulta por parte del médico de 21 minutos, teniendo en cuenta que siendo esta es la primera instancia para la atención y valoración asistencial, debe realizarse apenas el paciente ingresa al servicio de urgencias para poder definir la clasificación respectiva que permitirá proceder con la atención requerida por cada paciente de acuerdo a su condición de salud.

En conclusión, con estos datos se muestran unos parámetros cuantitativos que afectan el servicio de urgencias y por ende la calidad del mismo, específicamente en los atributos de accesibilidad y oportunidad que restringen el uso de los pacientes que demandan la atención del mismo, traducido en tiempos de espera que acentúan la problemática inicial en la presente investigación, para lo cual se propone el siguiente plan de mejora.

8. Propuestas para el Mejoramiento de la Calidad en el Servicio de Urgencias de la Clínica Santa María de Sincelejo

La accesibilidad y la oportunidad son criterios esenciales que hacen parte del servicio de urgencias al dar una idea de la experiencia en el ingreso de los pacientes en dicho servicio, estos a su vez de acuerdo a su percepción contribuyen a la medición de estos atributos que son un reflejo de la calidad que si o si debe estar ceñida a la atención requerida por los usuarios.

Ahora bien, cuando estos atributos son vulnerados por factores de cualquier índole se ve reflejado primeramente en inconformidad por parte de los usuarios, pues son ellos los que experimentan restricciones al momento de solicitar un determinado servicio. Para efectos de la presente investigación se traduce en tiempos prolongados de espera para acceder al servicio de urgencias, dada la congestión de usuarios que solicitan dicho servicio y por consiguiente el uso irracional que hacen las personas al solicitarlo, que en conjunto son señales de alerta y que afectan la accesibilidad y la oportunidad en la atención de urgencias, para lo cual se requieren de propuestas de mejora.

Como los factores que vulneran la accesibilidad y la oportunidad están relacionadas con fallas procedimentales y no con falencias de orden mayor en la Clínica objeto de estudio, se precisa implementar unas estrategias básicas para la problemática en mención y que están directamente asociadas a las características de calidad que se deben fortalecer para que en conjunto con las otras, constituyan un todo y optimo desempeño del sistema obligatorio de garantía de calidad en la Clínica Santa María en el servicio de urgencias y permita eventualmente, la viabilidad de la certificación en dicho servicio.

Por consiguiente, se propone entonces una estrategia de sensibilización en dos enfoques, la primera dirigida hacia el personal asistencial que brinda la atención a los pacientes que requieren la urgencia y la otra hacia los usuarios que solicitan dichos servicios en la institución de referencia.

8.1 Sensibilización Personal Asistencial

Con base a la sensibilización del personal asistencial, tanto a médicos como enfermeras, debe hacerse con el objeto de que brinden la información necesaria a sus pacientes, respecto a su condición de salud y los tratamientos o conductas que deben seguir una vez son dados de alta. Es decir, cuando es preciso que reingresen al servicio de urgencias o en qué casos puntuales deben solicitar los servicios de consulta externa, para evitar de esta manera, la sobrepoblación de usuarios que demandan la consulta por urgencias.

8.2 Sensibilización A Población Usuaría

El objeto de esta campaña de sensibilización a la población que requieren los servicios de urgencias en la Clínica Santa María, es ayudar a crear una cultura de prevención en los pacientes, incorporándolos a los programas de promoción y prevención que oferta la institución y sensibilizándolos en la importancia de asistir a dichos programas.

De igual manera se busca socializar a esta población, sobre el uso correcto de los servicios de urgencias, para ello se requiere en coordinación con los programas de PyP y servicios de consulta externa un seguimiento de la población beneficiaria de estos servicios para que en la eventualidad que requieran la atención de urgencias lo puedan hacer, pero de manera racional cuando de verdad sea necesario.

De ese modo, se busca regular el uso de urgencias que hace la población, a la vez que se procura mejorar su calidad de vida y por lo tanto se descongestiona las instalaciones del servicio de urgencias, se garantiza la eficacia de la consulta del triage y finalmente se fortalece la Accesibilidad y la Oportunidad inherentes a la calidad del servicio objeto de esta investigación. En la siguiente tabla se consolida la información derivada de las estrategias a seguir.

Tabla 2.

Propuestas de mejora

Servicio de urgencias Clínica Santa María	Estrategias	Sensibilización personal asistencial	brindar la información necesaria a los pacientes, respecto a su condición de salud y los tratamientos o conductas que deben seguir una vez son dados de alta.	Frecuencia	Trimestral
		Sensibilización a población usuaria	Ayudar a crear una cultura de prevención en los pacientes, incorporándolos a los programas de promoción y prevención.		
			Socializar a la población sobre el uso correcto de los servicios de urgencias.		

Fuente: Resultados de la Investigación

7. Conclusión

La accesibilidad y la oportunidad como atributos de calidad están relacionados con la posibilidad de utilizar los servicios de urgencias sin retrasos que impidan a los usuarios su ingreso o que pongan en riesgo su vida o su salud. Sin embargo, cuando hay fallas u omisión en procedimientos esenciales para la atención de pacientes se puede dar lugar a consecuencias que impidan o restrinjan dicha posibilidad de utilizar los servicios de urgencias, sumado al hecho de la cultura arraigada de no prevención que redundará por lo general en un uso inadecuado de los servicios.

Puesto que, por lo regular, los motivos de consultas podrían prevenirse si la población beneficiaria hiciera un correcto uso de los servicios de promoción y prevención, o en su defecto en lugar de solicitar la atención por urgencias apenas crean sentir la necesidad, optaran por el uso regular de servicios de consulta externa como mecanismos de control y supervisión a sus condiciones clínicas de base. Pero dadas las condiciones que son opuestas a este deber ser, se generan aumentos en la cantidad de pacientes que solicitan el servicio de urgencias, reflejados en la congestión que hoy día presenta y por consiguiente, los tiempos de espera suelen ser más prolongados para acceder a la atención de urgencias como lo afirma un 44,3% de los usuarios.

Sin embargo, hay una percepción positiva con un 46,5% sobre la atención de urgencias en la Clínica Santa María que evidencia un buen rendimiento comparado con las expectativas de los pacientes antes de ser atendidos. Limitando la problemática de investigación del presente proyecto solo al momento de solicitar la atención de urgencias.

Así las cosas, se evidencian debilidades en cuanto a la Accesibilidad y la Oportunidad que muestran señales que alertan sobre el inadecuado funcionamiento de la atención inicial de urgencias con un indicador de 5,26 referente a la posibilidad de ingresar al servicio objeto de estudio. De igual modo, se estiman los tiempos de espera en un promedio de 53 minutos cuando lo normal serían 30 minutos para la atención de triage 2 según lo establecido por el ministerio de salud.

Pero de conformidad con la investigación, estos tiempos de espera prolongados sumado a la congestión de pacientes que solicitan el servicio de urgencias se debe a la deficiente información que se les brinda a los usuarios una vez son dados de alta, toda vez que no tienen claro los signos de alarma para reingresar al servicio nuevamente o cual es la conducta a seguir en el seguimiento por consulta externa y las recomendaciones pertinentes por ocasión de su estado de salud.

En consecuencia, como las fallencias que originan dicha problemática son de carácter procedimental o de omisiones en la ejecución de algunos procedimientos y no estructural como para ameritar una intervención mayor. Se sugieren como propuestas de mejoramiento unas estrategias dirigidas a sensibilizar tanto al personal asistencial de la Clínica como a los usuarios que solicitan el servicio de urgencias en la institución, teniendo en cuenta las siguientes recomendaciones.

8. Recomendaciones

Atendiendo a las propuestas de mejora ya relacionadas de acuerdo a la presente investigación, se sugiere seguir las siguientes recomendaciones:

- ✓ Programar capacitaciones en forma periódica a los médicos y enfermeras en general, sobre aspectos tendientes a generar mayor empatía de estos hacia los usuarios que solicitan el servicio de urgencias, de modo que les permita brindar una atención más humanizada.
- ✓ Concertar con los encargados de Promoción y Prevención y consulta externa sobre la importancia de reeducar a la población beneficiaria de estos servicios e incorporar nuevos usuarios a dichos programas para que a través de demanda inducida creen conciencia de la importancia de ellos y el impacto benéfico que conlleva en el mejoramiento de su calidad de vida.
- ✓ Ayudar en la generación de una cultura de prevención, tomando las pautas del inciso anterior y enseñando a los usuarios a adoptar estilos de vida saludables; entendiendo la importancia de utilizar los servicios de urgencias solo cuando sea absolutamente necesario.

Referencias Bibliográficas

- Caracol Radio. (2016). Gobierno Definió Tiempos para Atención en Urgencias. *Caracol Radio* Bogotá.
- Congreso de la República de Colombia. Ley 100 de 1993. Bogotá.
- Departamento Administrativo de la Función Pública (2009). *Guía, Diseño, Manejo, Interpretación y Seguimiento de Indicadores de Gestión*.
- Doran, K., Raven, M. y Rosenheck, R, (2013). What Drive Frequent Emergency Department Use In An Integrated Health System. *National Data From The Veterans Health Administration. Ann Emerg Med.* Recuperado de [Www.Sciencedirect.Com/Science/Article/Pii/S0196064413001388](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196064413001388).
- Gómez J. (2006). Urgencia, Gravedad y Complejidad: Un Constructo Teórico de la Urgencia. *Emergencias* (18)
- Gómez J, Becerra O, Boneu F, Burgués L, (2006). Paines S. Análisis de la Casuística de los Pacientes Derivables. *Urgencias a Atención Primaria. Gas Sanit* (1).
- ISO 900 (2005). *Sistemas de Gestión de la Calidad Fundamentos y Vocabulario*. Incontec
- John C. Moskop, Kenneth V. Iserson. (2007) Triage In Medicine, Part Ii: Underlying Values And Principles. *Annals Of Emergency Medicine – March, 49(3)*
- Kotler, P. (1989). *Mercadotecnia*. Editorial Prentice Hall Hispanoamericana: (3ª Edición).
- Ministerio de Protección Social. (2011). *Biblioteca Nacional de Indicadores de Calidad de la Atención En Salud*. Bogotá.

Losada, M. y Rodríguez, A. (2007). *Calidad del Servicio de Salud: Una Revisión a la Literatura Desde La Perspectiva Del Marketing*. Bogotá.

Ministerio de Salud (s.f.). *Decreto 412 de 1992*. Colombia.

Moreno, E. (2007). *¿Y Si Adaptáramos Los Servicios Hospitalarios de Urgencias a la Demanda Social y no a las Necesidades de Salud?* Sevilla. España.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Atributos de la calidad en la atención*. Colombia. Recuperado de www.Minsalud.Gov.Co/Salud/Paginas/Atributos-De-La-Calidad-En-La-Atención-En-

Secretaria Distrital de Salud. (1998). *Resolución 249*. Colombia.

Sistema General de Seguridad Social En Salud (s.f.). *Decreto 1011 de 2006*. Bogotá.

Resolución N° 8430 de (1993). *Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para la Investigación en Salud*.

Sampieri, R., Collado, C. y Baptista, P. (2006) *Metodología de la Investigación*. (4° Edición). Mc Graw Hill.

Anexos

Anexo A. Consentimiento informado

Consentimiento Informado

TITULO DEL TRABAJO: Evaluación de la calidad de la Atención del Servicio de Urgencias de la Clínica Santa María de Sincelejo en el primer trimestre del año 2018

INVESTIGADORES: ESTEBAN ACUÑA RETAMOZA - ARLEINE MAURY AGUAS
- ARLENIS MAURY AGUAS.

Señor encuestado: favor permítase leer con atención los siguientes puntos para luego si firmar el Formato de consentimiento informado.

DESCRIPCION DE LA PARTICIPACION

La presente investigación se hace con el propósito de proponer un plan de mejora para mejorar el servicio de urgencias de la Clínica Santa María en la ciudad de Sincelejo.

1. ¿Qué daños podrían ocurrirle al sujeto de investigación si hace parte del estudio?

La investigación desarrollada a través de las encuestas no contempla ningún tipo de riesgo dado que son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, además de ello, no se identifican ni se tratan aspectos sensitivos de su conducta.

En el evento en que se cause algún perjuicio con la investigación a título de dolo o culpa, se aclara sobre la disponibilidad de tratamiento médico o psicológico y de la indemnización cuando

hubiere lugar, excepto cuando ocurran hechos imprevisibles e irresistibles como fuerza mayor, caso fortuito, culpa exclusiva de la víctima y culpa exclusiva de un tercero. (Resolución 8430 de 1993 de MinSalud, art. 11)

¿Beneficio que se esperan obtener con las pruebas?

Durante el desarrollo de los planteamientos relativos a la encuesta realizada, se procederá a brindarle la atención necesaria para aclarar cualquier inquietud, además los usuarios serán los beneficiarios mediante las estrategias propuestas al finalizar la investigación para mejorar las falencias del servicio de urgencias de la Clínica Santa María y de esta manera, poder recibir una mejor atención de salud.

Confidencialidad y uso de la información obtenida.

Se guardará estricta confidencialidad, no será utilizado ni publicado por ningún motivo el (los) nombre(s) de ningún estudiante durante esta investigación.

Finalmente, consigne la siguiente información:

Con su firma usted acepta que ha leído o alguien le ha leído este documento, que se le ha respondido satisfactoriamente a sus preguntas y aclarado las posibles dudas, y que acepta que su hijo participe en el presente estudio.

Nombre del Responsable

Firma Cédula

Anexo B. Encuesta

Fecha: _____ Género: _____ Edad: _____

Nombre: _____

Estado civil: _____

El siguiente cuestionario le permitirá evaluar la calidad del servicio de urgencias de la Clínica Santa María. Tenga en cuenta las siguientes opciones para contestar cada pregunta:

1. ¿Cómo califica la accesibilidad para recibir la atención en el servicio de urgencias?

- a) muy bueno
- b) bueno
- c) regular
- d) malo

2. ¿Cómo fue la atención en el servicio de urgencias?

- a) muy bueno
- b) bueno
- c) regular
- d) malo

3. ¿Cómo califica la atención recibida en el Triage?

- a) muy bueno
- b) bueno
- c) regular

d) malo

4. ¿Cómo califica los tiempos de espera en la atención de urgencias?

a) muy bueno

b) bueno

c) regular

d) malo

5. ¿Cómo fue la información brindada sobre su tratamiento?

a) muy bueno

b) bueno

c) regular

d) malo

6. ¿Cómo califica la infraestructura física del área de urgencias?

a) muy bueno

b) bueno

c) regular

d) malo