

**EVALUACIÓN DE LA OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN
EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN LA
E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE GIRÓN
OCTUBRE-DICIEMBRE DE 2008**

CHRISTIAN SNEIDER MORALES PARRA

**PROYECTO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD**

ASESOR: ABELARDO GUZMÁN HURTADO, MD., EAS

**UNIVERSIDAD CES Y
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA**

**FACULTAD DE MEDICINA
POSTGRADO EN AUDITORIA EN SALUD
GRUPO 43**

BUCARAMANGA – SANTANDER

2009

DEDICATORIA

A mi esposa, Lucila, por su inagotable apoyo; a mis padres, Rosalina y Juan Bautista(†), quienes estarían orgullosos de ver este trabajo. También, a todos aquellos profesores que se dejan preguntar.

AGRADECIMIENTO

Seguramente, la secuencia de acontecimientos que llevaron a que se realizara este proyecto de grado podría ser demasiado extensa para contarla; sin embargo, quiero aprovechar estas líneas para agradecer a aquellas personas de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Girón que participaron de una u otra manera para que dicha cadena de hechos permitiera que este trabajo saliera adelante de la mejor manera posible.

En primer lugar, quiero manifestarle mis agradecimientos al doctor Abelardo Guzmán Hurtado, asesor del proyecto, quien con sus conocimientos y dedicación ha corregido minuciosamente este trabajo y me dio la posibilidad de mejorarlo para poder culminar con éxito el objetivo trazado.

De igual forma al doctor Fernando Acosta Rodríguez, por sus comentarios, sugerencias y profundización del contenido.

También a quienes me han brindado los espacios necesarios para poder compartir lo que he aprendido sobre este tema.

Igualmente, mi más profunda gratitud a Lucila, mi maravillosa esposa, que transcribió el manuscrito de forma rápida y precisa, utilizando muchas de sus tardes y fines de semana. También porque me ha dado inspiración y apoyo constante y ha soportado muchos días de soledad con una sonrisa en su cara.

Finalmente, a los lectores y consultores por confiar en mí.

CONTENIDO

	Pág
<u>Introducción</u>	5
<u>Marco teórico</u>	6
<u>Marco de referencia</u>	7
<u>Objetivo general</u>	8
<u>Objetivos específicos</u>	8
<u>Alcance</u>	9
<u>Tipo de estudio</u>	9
<u>Metodología</u>	9
<u>Indicador de Calidad</u>	12
<u>Consideraciones éticas</u>	13
<u>Cronograma</u>	13
<u>Instrumentos de análisis</u>	14
<u>Análisis</u>	20
<u>Conclusiones</u>	22
<u>Recomendaciones</u>	23
<u>Presupuesto</u>	24
<u>Bibliografía</u>	25
<u>Anexos</u>	

INTRODUCCIÓN

El Sistema de Protección Social (SPS) creado mediante [Ley 789](#) de 2002, organiza la salud por medio del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud ([SOGCS](#)) del SGSSS, debe cumplir con las características de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad; para evaluar y mejorar la calidad de la atención de salud.

La oportunidad como característica del [Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad](#) de la Atención de Salud, tiene como objetivo que el usuario obtenga los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios. Quizás en ninguna otra área de servicios de salud, puede exigirse con mayor énfasis la garantía en la oportunidad como en el servicio de urgencias.

De otra parte, la medicina de urgencias es una especialidad médica cuyo objetivo principal es evaluar, manejar, tratar y prevenir toda enfermedad o lesión que, por la intensidad o gravedad de sus manifestaciones, requiere de una atención inmediata. Por esta característica, la atención de urgencias debe estar disponible las 24 horas del día como un componente esencial de todo sistema de salud.

En concordancia con la normatividad vigente, este Trabajo de Grado desarrolla la evaluación de la oportunidad en la atención en el servicio de urgencias de baja complejidad de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Girón.

1. MARCO TEÓRICO

La normatividad vigente definió los conceptos de urgencia, atención inicial de urgencia y atención de urgencias, para priorizar la atención de urgencias (*triage*), así:

- **Urgencia** definida como 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 .
- **La atención inicial de urgencia** la define como todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.
- **La atención de urgencias** definida como 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.

Para la priorización de la atención del paciente en el servicio de urgencias surge la necesidad de contar con un instrumento confiable para determinar la complejidad de la urgencia del paciente, como es el *triage* hospitalario. **El triage** es un método de selección y clasificación de pacientes, basado en sus requerimientos terapéuticos y los recursos disponibles.

La priorización de la atención del paciente comprende tres niveles, organizados de mayor a menor complejidad.

- **Prioridad I.** Paciente que presenta una situación que amenaza la vida o un riesgo de pérdida de una extremidad u órgano si no recibe una atención médica inmediata; también se incluye en esta categoría el paciente con dolor extremo.
- **Prioridad II.** Paciente con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica, cuyo problema representa un riesgo de inestabilidad o complicación.
- **Prioridad III.** Paciente con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica sin riesgo evidente de inestabilidad o complicación.

En una empresa de salud, la oportunidad es asegurar la calidad del servicio de modo que se gane la plena confianza del cliente y su completa satisfacción. La exigencia en

una empresa de salud, es mayor si se tiene en cuenta que el servicio va dirigido a lo máspreciado del ser humano como es la oportunidad de preservar su propia vida. El control y el aseguramiento de la oportunidad deben ser más estrictos por lo cual se necesita garantizar que toda la secuencia se cumpla dentro del máximo rigor.

Las organizaciones como responsables de la calidad de nuestras vidas, deben ser productivas, competitivas y sostenibles en el tiempo.

1.1 MARCO DE REFERENCIA

[La E.S.E.](#) Hospital San Juan de Dios de Girón se encuentra sobre las carreras 32 y 33 con calles 24 y 25 del Municipio de Girón. Esta Institución surge como un ancianato, fundado por el Galeno Facundo Navas Mantilla a finales del siglo XIX. Era visitado una vez por semana *ad honórem* por el médico de la época quien daba indicaciones de tratamiento a las monjas que proporcionaban cuidados generales y de enfermería a los pacientes ancianos. Posteriormente, hacia el año 1906 se conforma como una institución de beneficencia donde se le propiciaban cuidados médicos y de enfermería a la población más necesitada el cual se financiaba con donaciones particulares; hasta que en 1964 se crea el Hospital Integrado San Juan de Dios, como una institución de salud organizada, con personería jurídica y financiada con recursos estatales de origen central, prestando servicios de consulta médica ambulatoria, urgencias, sala de partos, pequeña cirugía, hospitalización y laboratorio clínico. En 1973 se abren las instalaciones del área quirúrgica y se empiezan a prestar servicios de odontología.

En 1997 se crea mediante el Acuerdo 144 del Concejo Municipal, la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Girón, institución de baja complejidad que ofrece el Servicio de Urgencias las 24 horas del día los 365 días del año, servicios de primer nivel de atención en salud y algunos de segundo nivel como: Cirugía General, Ginecobstetricia, Optometría, Terapia Física y respiratoria; de tal forma se descentraliza y adquiere autonomía administrativa y financiera, pasando a ser dirigida por la gerencia y una junta directiva quienes dan pautas para el direccionamiento de la institución.

1.2 MISIÓN

Ser una Empresa Social del Estado del orden Municipal que ofrece servicios de salud de acuerdo con los perfiles epidemiológicos de la población, mediante actividades, procedimientos e intervenciones de promoción y prevención, con criterios de calidad, equidad, solidaridad, eficiencia y eficacia, buscando mejorar la calidad de vida de la comunidad de Girón y área de influencia, cumpliendo con los indicadores de gestión.

1.3 VISIÓN

Ser una Empresa Social del Estado, líder en Santander, que preste servicios integrales de Salud, en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, atendiendo a las personas con calidad humana, técnica científica, satisfaciendo las necesidades del cliente interno y externo.

2. OBJETIVO GENERAL

Evaluar la oportunidad de atención en el servicio de urgencias en la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Girón, en el período comprendido entre el 01 de octubre a 30 de diciembre de 2008, para identificar problemas reales y potenciales existentes y poder generar recomendaciones enfocadas al mejoramiento.

2.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar la existencia, implementación y aplicación del proceso de atención de urgencias.
2. Determinar los tiempos de atención en cada punto del proceso de atención de urgencias desde el ingreso hasta la atención médica.
3. Verificar e identificar los puntos críticos que generan inoportunidad en el servicio de urgencias.
4. Analizar las causas de los problemas encontrados y generar resultados que lleven a formular planes de mejoramiento.

3. ALCANCE

Evaluación de la oportunidad en el servicio de urgencias a todos los pacientes que ingresen por este servicio del 01 de octubre a 30 de diciembre de 2008. Se excluirán los pacientes catalogados como no urgencias y eventos catastróficos.

4. TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio observacional prospectivo en el cual los participantes son los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios de Girón de baja complejidad, del 01 de octubre a 30 de diciembre de 2008.

5. METODOLOGÍA

5.1 Cálculo y selección de la muestra. El tamaño de la muestra para la recolección de los datos del estudio se basó en una muestra aleatoria simple, que puede calcularse mediante una fórmula: $n = \frac{t^2 \cdot p(1-p)}{m^2}$, donde

m^2

n: tamaño de la muestra requerida,

t : nivel de fiabilidad de 95% (valor estándar de 1,96),

p: probabilidad: 50% y

m: margen de error de 5%

5.2 El cálculo de la muestra se hizo teniendo en cuenta la fórmula anterior, donde el universo de historias clínicas a evaluar es de 4.606; según el registro histórico mensual reportado por el servicio de urgencias. La muestra de historias clínicas evaluadas fue de 370. Se elaboraron las instrucciones para el diligenciamiento de los formatos, el instrumento de recolección de datos tipo lista de chequeo (anexos [1](#), [2](#) y [3](#)) y el formato de consolidación de la información ([anexo 4](#)).

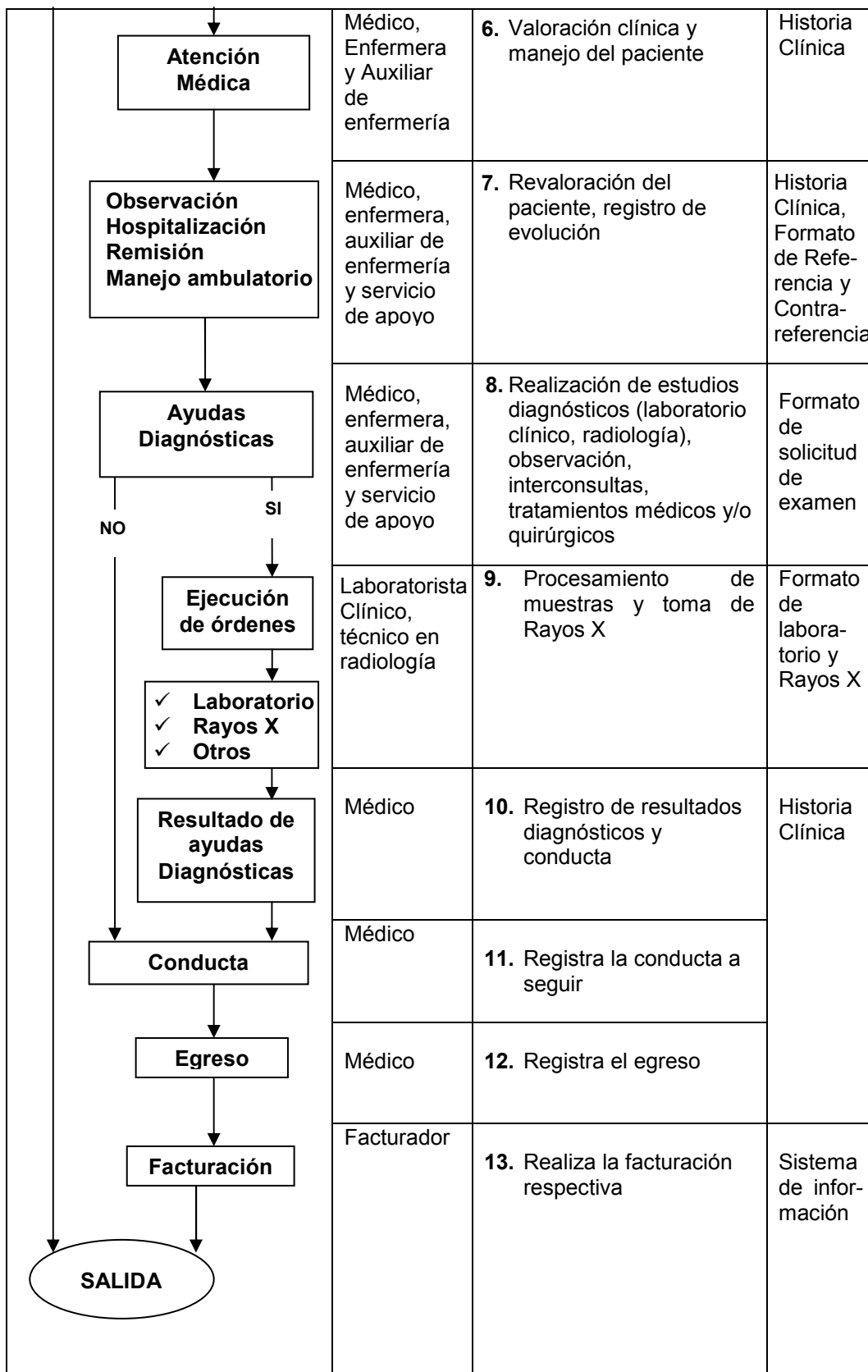
5.3 Los datos fueron obtenidos de las historias clínicas de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias (software de urgencias) en el período comprendido entre el 01 de octubre a 30 de diciembre de 2008, y de los datos recolectados en los formatos diseñados para cada punto de atención (inicio, *triage*, admisión y atención médica), durante el tiempo del estudio.

5.4 Criterios de exclusión. Se excluyen los pacientes catalogados como no urgencias y eventos catastróficos.

5.5 Diseño de indicadores de oportunidad general, elaboración de ficha técnica de indicadores e instrumento de consolidación de la información, aplicación del instrumento de evaluación, y consolidación y análisis de la información. Conclusiones y recomendaciones.

PROCESO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS

Flujo-grama	Responsable	Descripción de actividades	Registros
<pre> graph TD INICIO([INICIO]) --> Triage[Triage] Triage --> Admisión[Admisión] Admisión -- NO --> Exit1[] Admisión -- SI --> Exit2[] </pre>	Paciente	1. Ingresa por diferentes medios de llegada al servicio de urgencias. El personal de seguridad registra la hora de ingreso, los datos del paciente y lo orienta para que sea valorado en el <i>Triage</i> . Si no puede caminar saca silla o camilla e informa a la enfermera o médico de <i>Triage</i>	Formato de control de ingreso de pacientes
	Enfermera o médico	2. Valora el estado del paciente	Formato de <i>triage</i>
	Enfermera o médico	3. ¿El estado del paciente, es una “emergencia” (prioridad I)? 4. SI. La enfermera del <i>Triage</i> ingresa inmediatamente el paciente para que sea atendido e informa a la oficina de admisiones para su registro 5. NO. El paciente en estado de “Urgencia” o “No agudo” (prioridad II o III) se envía a admisiones para su registro y verificación de derechos de los usuarios	Registro de admisión



INDICADOR DE CALIDAD

Institución: E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Girón Fecha: 01/10/2008 a 30/12/2008	Proceso: Atención de urgencias Código: I.1.4
--	---

Producto:	
Nombre del indicador:	Oportunidad en el servicio de urgencias
Objetivo	Evaluar la oportunidad de atención en el servicio de urgencias en la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Girón, en el período comprendido entre el 01 de octubre a 30 de diciembre de 2008
Interpretación	En urgencias el paciente debe ser atendido en el menor tiempo posible para no comprometer su vida ni exponerlo a eventos adversos
Tipo de indicador	Calidad
Nivel de comparación	Histórico
Nivel de desagregación	Servicio de urgencias
Periodicidad	Quincenal
Definición operacional	Proporción
Fórmula	Sumatoria de los tiempos en minutos para ser atendidos en el servicio de urgencias, dividido en el número total de pacientes atendidos en el periodo
Datos requeridos	Número total de pacientes, tiempo en cada uno de los puntos de atención, diagnóstico CIE-10.
Fuente numerador	Historias clínicas del servicio de urgencias y formato de consolidación de información
Fuente denominador	Software del servicio de urgencias
Responsable de generar dato	Jefe del servicio de urgencias
Responsable de generar indicador	Jefe del servicio de urgencias
Nivel de toma de decisiones	Director operativo
Observaciones	

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se solicitó consentimiento previo a la dirección de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Girón y por ende a la comisión de ética, quienes aprobaron el estudio por considerarlo pertinente, viable, factible e interesante.

7. CRONOGRAMA

Se contó con un tiempo de tres (03) meses contados a partir del primero (01) de octubre de 2008 a treinta (30) de diciembre de 2008 para la recolección de los datos y a partir del 13 de enero al 06 de marzo de 2009 para consolidación, análisis de la información, conclusiones y recomendaciones; de acuerdo al cronograma.

Actividad	Responsable	Fecha	Hora	Lugar
Recolección de datos en formatos diseñados para cada punto de atención	Celador, responsable de <i>triage</i> , admisiones y atención médica	Del 01 de octubre a 30 de diciembre de 2008, todos los días	De 00:00h a las 23:59h	Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios de Girón
Procesamiento de datos	Médico y secretaria	Del 01 de octubre a 30 de diciembre de 2008, cada 15 días, durante 3 días	De 17:00h a las 20:00h	Consultorio médico del Hospital San Juan de Dios de Girón
Consolidación de la información	Responsable del estudio	Del 13 al 20 de enero de 2009	De 17:00h a las 18:00h	
Análisis	Coordinador médico y el responsable del estudio	Del 2 al 6, 9 al 13 de febrero de 2009	De 17:00h a las 19:00h	Sala de juntas del Hospital San Juan de Dios de Girón
Conclusiones	Responsable del estudio	Del 17 al 26 de febrero de 2009	De 17:00h a las 18:00h	Consultorio médico del Hospital San Juan de Dios de Girón
Recomendaciones	Responsable del estudio	Del 27 de febrero al 6 de marzo de 2009	De 17:00h a las 18:00h	

8. INSTRUMENTOS DE ANÁLISIS

Para el análisis de los datos obtenidos en este estudio, es necesaria la aplicación de instrumentos que permitan acercarse a una información válida, fiable y objetiva para identificar causas principales, comprender procesos y medir, y hacer seguimiento al desempeño a lo largo del tiempo. Los instrumentos a aplicar son: tabla de frecuencias, diagrama de Pareto, diagrama de causa y efecto (de Ishikawa), y método de análisis y solución de problemas (PHVA). En este trabajo el diagrama de causa y efecto se adapta al diagrama de árbol de problemas.

8.1 TABLA DE FRECUENCIAS

Puntos de atención	Tiempo (min)	Frecuencia acumulada	% de frecuencia acumulada	% de frecuencia acumulada relativa
Inicio y entrada a <i>triage</i> T ₁	7118	7118	49	49
Entrada y salida de <i>triage</i> T ₂	3344	10462	23	72
Salida de <i>triage</i> y entrada a admisión T ₄	2187	12649	15	87
Entrada y salida de admisión T ₅	1036	13685	8	95
Salida de admisión y atención médica T ₃	883	14568	5	100
Ejes	X	Y ₁	100%	Y ₂

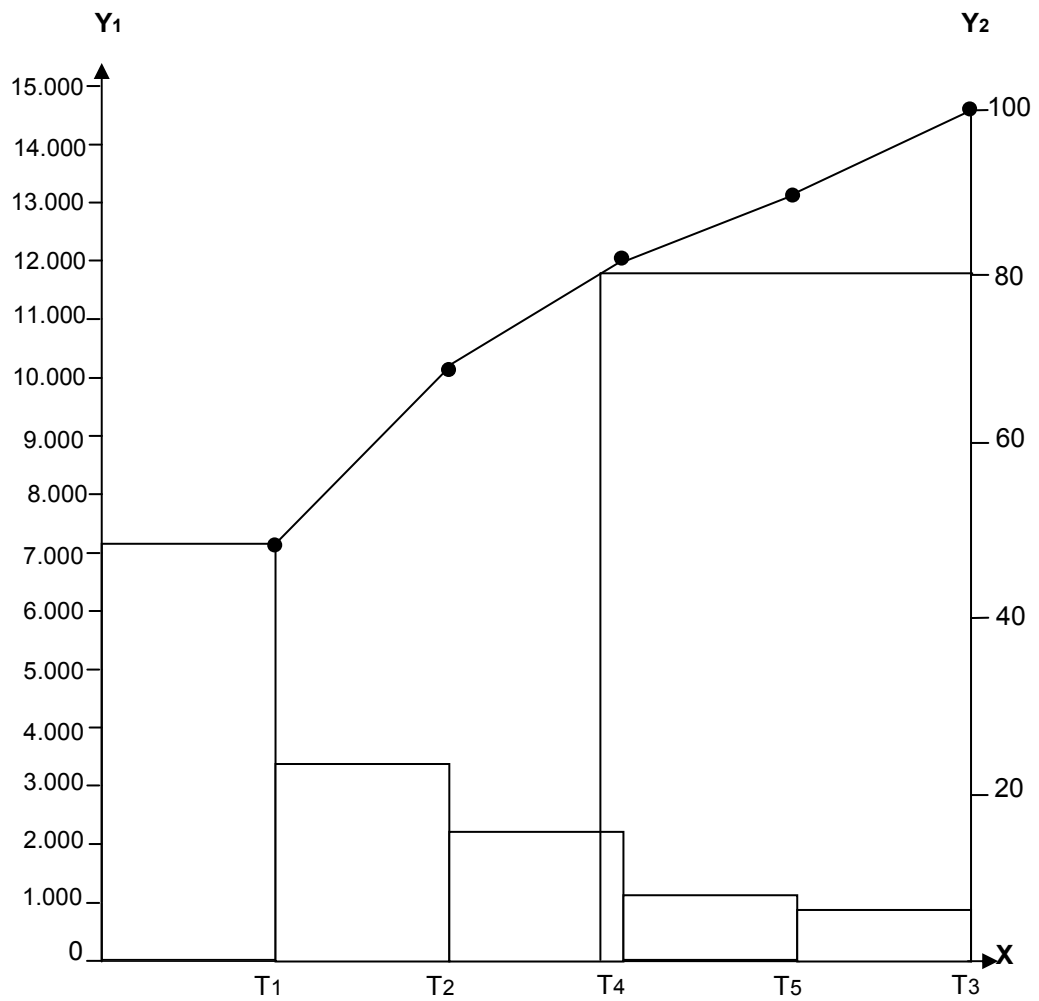
Proporción: 14.568 min/370ptes =39.00 minutos/paciente.

Interpretación: en el proceso de atención del paciente, desde la entrada a portería hasta el inicio de la atención médica, el tiempo promedio total es de 39.00 minutos/paciente, con variabilidad importante cuando se trata de pacientes clasificados en *triage* I, los cuales son atendidos de inmediato.

La duración en los puntos de atención, ingreso y entrada a *triage* (T₁) es de 19 minutos (49%), entrada y salida de *triage* (T₂) 9 minutos (23%), salida de *triage* y entrada a admisión (T₃) 2 minutos (5%), entrada y salida de admisión (T₄) 6 minutos (15%) y salida de admisión y entrada a atención médica (T₅) 3 minutos (8%);

representando una demora significativa en los puntos de atención T₁, T₂ y T₄, seguidos de T₃ y T₅ con menor duración.

8.2 DIAGRAMA DE PARETO



X: Puntos de atención

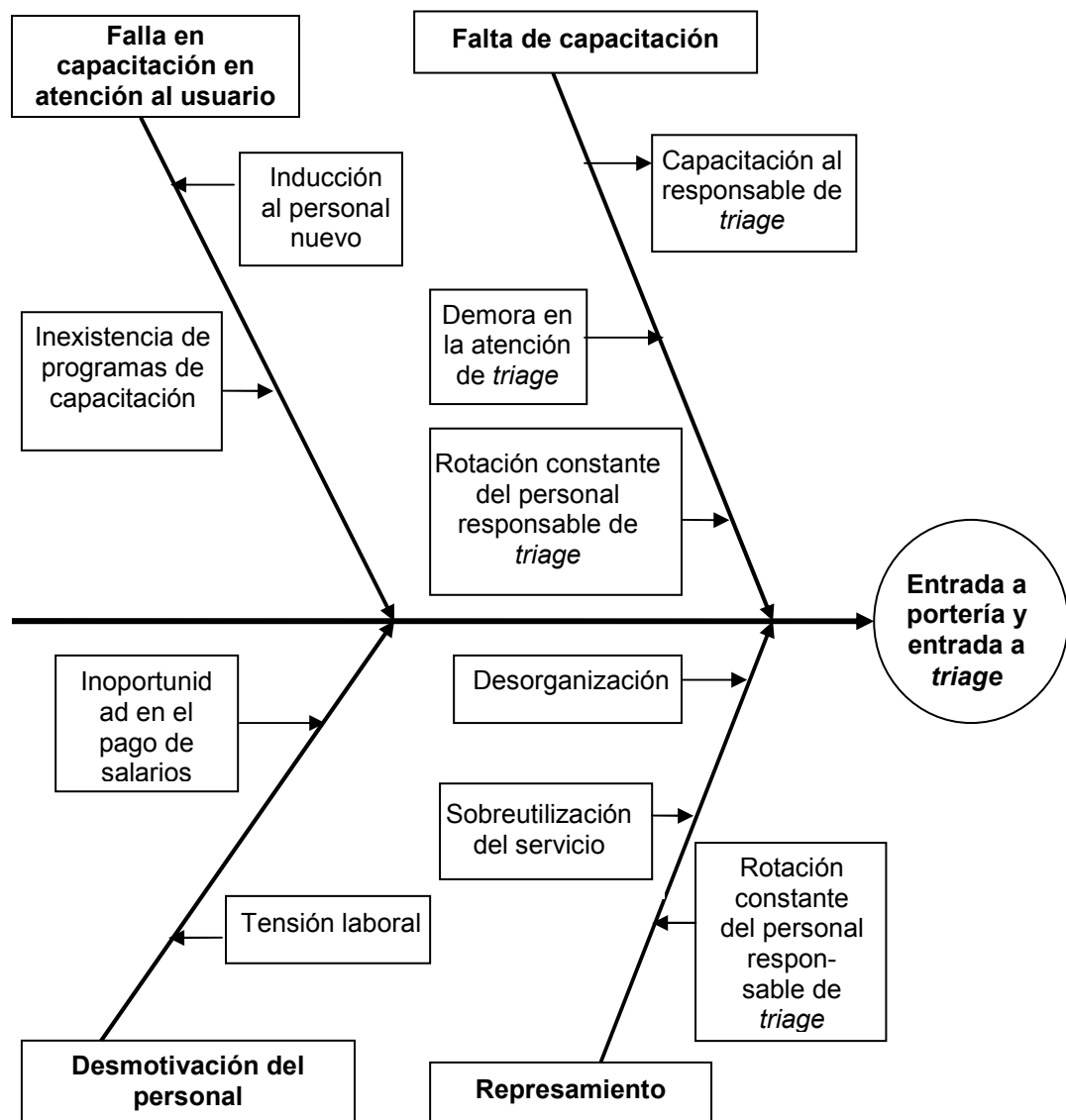
Y1: Frecuencia acumulada (tiempo en minutos)

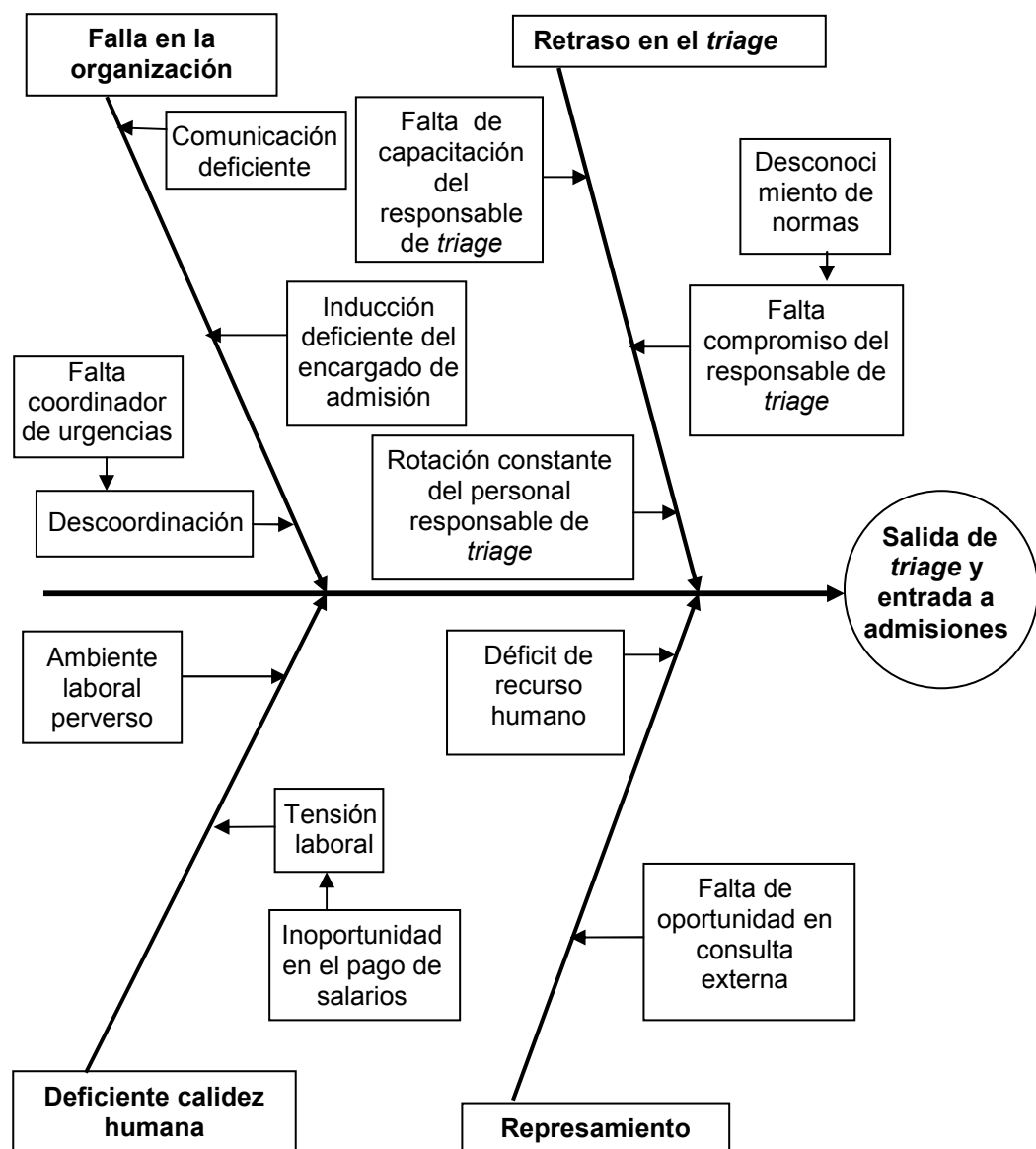
Y2: Porcentaje de frecuencia acumulada relativa

Interpretación: Se detecta que el 20% de las causas, constituye el 80% de los problemas. Los puntos donde se presenta mayor demora en la atención en el servicio

de urgencias del Hospital San Juan de Dios de Girón son: entrada a portería y entrada a *triage* (T1), entrada y salida de *triage* (T2) y entrada y salida de admisión (T4).

8.3 DIAGRAMA DE CAUSA Y EFECTO

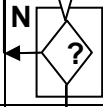




Se convocó y se reunió el grupo focal del servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Girón, en la sala de Juntas de la Institución, participando 6 integrantes, quienes mediante la técnica de lluvia de ideas manifestaron que los problemas presentados en el servicio son: falta de capacitación del coordinador de urgencias, falta de compromiso del responsable del triage y desmotivación del personal.

8.4 Método de análisis y solución de problemas, PHVA

PHVA	Flujo-grama	Problema	Objetivo
P		Demora en la atención de urgencias entre el ingreso del paciente y el <i>triage</i> (T1 y T2)	Se observa que a los integrantes del servicio de urgencias no se les brinda capacitación oportuna, para la organización del departamento y la priorización de los procesos. Tener organizado el servicio de urgencias significa controlar, asegurar y garantizar que toda la secuencia de los procesos de atención del paciente se cumplan dentro del máximo rigor
		Observación	✓ El <i>triage</i> con un tiempo de 28 minutos (72%) representa un problema crítico del proceso de atención del paciente, puesto que dependiendo de la rapidez con que se haga éste, se asegura la supervivencia del paciente ✓ La inoperancia del responsable de <i>triage</i> expone al paciente a riesgos ✓ La falta de motivación del personal del servicio de urgencias es otro factor que influye en la prolongación del tiempo de <i>triage</i>
		Análisis	✓ Falta de capacitación del personal del servicio de urgencias ✓ Demora en la atención de <i>triage</i> ✓ Falta compromiso del responsable de <i>triage</i> por desconocimiento de normas ✓ Ausencia de programas de capacitación en atención al usuario ✓ Represamiento por uso inadecuado del servicio de urgencias ✓ Desmotivación del personal
		Plan de acción	✓ Capacitar al responsable de <i>triage</i> en el servicio de urgencias. ✓ Elaborar programas de capacitación en atención al usuario para todo el personal ✓ Capacitar al usuario para el uso racional del servicio de urgencias ✓ Integrar a la oficina del sistema de información y atención al usuario (SIAU) en la capacitación de la comunidad

H		Acción	✓ Implementar programas de capacitación al personal del servicio de urgencias ✓ Desarrollar e implementar programas de capacitación en atención al usuario mediante seminarios y conferencias ✓ Trabajo de campo en el servicio de urgencias ✓ Campañas informativas a la comunidad sobre el uso racional del servicio de urgencias, mediante charlas informativas
V		Verificación	
		Fue efectivo el bloqueo?	
A		Estandarización	
		Conclusión	

9. ANÁLISIS

Para analizar la información es necesario contar con un estándar de referencia institucional, pero al realizar la búsqueda en los archivos de la oficina administrativa y de la gerencia de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Girón, no se encontraron estudios de indicadores de oportunidad para la atención en el servicio de urgencias. Tampoco se mide la oportunidad en el servicio de urgencias como una labor de autocontrol institucional; pero sí se tiene un estándar acordado con las entidades pagadoras con las cuales se tiene contratos vigentes de un tiempo promedio total de 15 minutos/paciente para los mismos procesos.

Como la institución no cuenta con medición de indicadores de oportunidad, se decide indagar en otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), de primer nivel de atención de la región por estándares de referencia de oportunidad del servicio de urgencias evaluado en el mismo período y con los mismos procesos, encontrándose que en la Institución 1 el tiempo promedio de oportunidad de la atención de los pacientes que ingresan al servicio de urgencias es de 12.68 minutos/paciente, en la IPS 2 es de 13.94 minutos/paciente y en la IPS 3 es de 12.41 minutos/paciente. El nombre de las IPS consultadas no es posible revelarlo por exigencia de las mismas y considerar la información de confidencialidad institucional.

Según el indicador de oportunidad evaluado en la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Girón en el presente estudio, se encuentra que el tiempo promedio total de la atención en el servicio de urgencias es de 39.00 minutos/paciente, y comparado con el tiempo promedio total en los mismos procesos de las IPS 1, 2 y 3, muestra que la oportunidad de la atención de los pacientes en el servicio de urgencias no es óptima.

La falta de capacitación de los integrantes del servicio de urgencias, la falta de compromiso del responsable del *triage* y desmotivación del personal del servicio, son los factores que inciden para que la oportunidad de la atención no sea adecuada; así se tiene que el tiempo promedio total de la atención es de 39.00 minutos/paciente; donde el 72% del tiempo corresponde a todo el proceso de *triage*, el 15% entrada y salida de admisión, y el 13% corresponde a los otros puntos de atención.

En resumen, el presente estudio muestra que el *triage* con una duración de 28 minutos (72%) del proceso de la atención de urgencias, resulta ser el verdadero factor que incide en la inoportunidad de la atención; poniendo en riesgo a los pacientes, y no garantiza el cumplimiento contractual con las empresas pagadoras.

10. CONCLUSIONES

Según los resultados del presente estudio, en el servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Girón, existe inoportunidad en la atención al presentar retraso significativo en el proceso de *triage* como punto crítico de todo el proceso.

El tiempo prolongado en atender el paciente que solicita la atención de urgencias, soporta la necesidad de implementar programas de capacitación a los integrantes del servicio, de tal forma que tengan los instrumentos necesarios para la valoración y juicio crítico sobre la selección y clasificación del paciente.

Para el cumplimiento de la misión de la organización, se hace necesario la actualización y adaptación de los protocolos de urgencias de acuerdo al nivel de complejidad institucional, debido a que los existentes presentan falencias en los procesos de atención y no se ajustan a la normatividad vigente.

11. RECOMENDACIONES

Con el fin de mejorar el tiempo de atención en el servicio de urgencias del Hospital San Juan de Dios de Girón, se proponen las siguientes recomendaciones:

1. Definir un indicador estándar de oportunidad en el servicio de urgencias.
2. Medir la oportunidad en el servicio de urgencias como una labor de autocontrol institucional.
3. Dar a conocer los resultados de los indicadores al equipo de trabajo, de manera individual y colectiva.
4. Actualizar y adaptar los protocolos de urgencias, debido a que los existentes presentan falencias en los procesos de atención y no se ajustan a la normatividad vigente.
5. Cumplir con las entidades pagadoras el estándar de la atención de urgencias acordado.
6. Implementar programas de capacitación a los integrantes del servicio de urgencias.
7. Conformar un equipo de mejoramiento para el servicio de urgencias, enfocando la atención en los puntos críticos y mejorando los demás.
8. Involucrar al servicio de consulta externa como equipo de mejora continua por iniciativa.
9. Inducción específica, entrenamiento y acompañamiento al personal del servicio.
10. Diseñar e implementar el programa de auditoría para el mejoramiento continuo (PAMEC).
11. Generar cultura organizacional donde el mejorar más que un estándar, sea un estilo de vida.

12. PRESUPUESTO

Concepto	Número de horas	Valor hora	Total
Honorarios médicos	120	15.000	\$1,800.000
Honorarios de la secretaria	54	8.000	432.000
Seminarios y conferencias			300.000
Honorarios de asesorías			350.000
Alquiler de un consultorio médico	120	1.000	120.000
Alquiler de un computador	120	1.000	120.000
Papelería y útiles de oficina			150.000
Imprevistos			327.200
Total			\$3.599.200

BIBLIOGRAFÍA

1. República de Colombia, [Ley 789 de 2002](#), por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo.
2. República de Colombia, Ministerio de la Protección Social, [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 en Salud.
3. República de Colombia, Ministerio de la Protección Social, [Decreto 2309 de 2002](#), por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad en Salud.
4. República de Colombia, Ministerio de Salud Pública, [Decreto 412 de 1992](#), por el cual se reglamentan parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones.
5. República de Colombia, Ministerio de la Protección Social, [Decreto 4747 de 2007](#), por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.
6. República de Colombia, Ministerio de la Protección Social, [Resolución 1446](#) de 2006 (Anexo técnico), por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
7. Dueñas M., Velandia M. [Protocolo de triage](#) del departamento de urgencias, Capítulo VII, Triage hospitalario. Fundación Santa Fe de Bogotá. Santa Fe de Bogotá, 1995.
8. Malagón, L. Gustavo, Garantía de Calidad en Salud, 2º Edición, 2006.

9. Donabedian, Avedis. La calidad de la atención médica. México. La prensa Mexicana S.A. 1984.
10. Donabedian, Avedis. Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica: un texto introductorio. México 1990.
11. [Portafolio](#) de [Servicios](#) del [Hospital San Juan de Dios de Girón](#), Girón, Santander 2007.

Anexo 1

Instrucciones para el diligenciamiento de los formatos



E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE GIRON, SERVICIO DE URGENCIAS

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LOS FORMATOS

Fecha: Corresponde al día en que consulta el usuario; a las 00:00 horas de cada día se traza una línea en el último reglón escrito de la planilla y se escribe en el siguiente renglón en blanco la fecha del nuevo día para diferenciar los datos del día anterior, en el esquema: día en número y mes en letras.

Hora de ingreso: En hora militar de las 00:00 a las 23:59.

Día hábil: corresponde los días de lunes a sábado.

Día festivo: corresponde el día domingo y días de fiestas nacionales y/o fiestas religiosas.

Turno: corresponde al periodo en la cual se ejecuta la labor (durante el día o la noche).

Nombre completo: Incluir los dos nombres y los dos apellidos; en caso de usuarios no identificados se coloca las letras mayúsculas NN.

Documento de identidad:

-Tipo: **CC:** Cédula de ciudadanía, **RC:** Registro civil, **NUIP:** Número único de identificación personal, **TI:** Tarjeta de identidad, **CE:** Cédula de Extranjería, **MSI:** Menor sin identificación, **ASI:** Adulto sin identificación.

-Número: Cuando se trate de MSI y ASI se colocará el número de identificación del acompañante (sea familiar, amigo, autoridad competente, etc.).

Edad: La edad en número debe ir acompañada de la letra correspondiente: **A:** años, **M:** meses, **D:** días, **H:** horas.

Género: **M:** masculino, **F:** femenino, **I:** indeterminado.

Motivo de consulta: Se copia en las mismas palabras que lo exprese el paciente o, en los casos de urgencias críticas, en las palabras que lo exprese el acompañante.

Glasgow. Se utiliza para evaluar el paciente con trauma craneoencefálico (**TCE**). a) valor mínimo: 3 y b) valor máximo :15.

Clasificación del triage:

Prioridad I requiere atención inmediata.

Prioridad II. Presenta riesgo de inestabilidad o complicación.

Prioridad III. No presenta riesgo de inestabilidad o complicación.

Firma del encargado: al entregar turno el vigilante que ha estado encargado de la planilla coloca en el siguiente renglón en blanco su nombre y firma, y traza una línea a partir de la cual iniciará anotaciones el vigilante que recibe turno.

Anexo 2

Formato de control de ingreso de pacientes

[illegible]

Anexo 3

Formato de *triage*

	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE GIRÓN
	SERVICIO DE URGENCIAS
FORMATO DE TRIAGE	
PRIORIDAD: I ☐ II ☐ III ☐	
Fecha: _____ Hora entrada: _____/_____/_____ Hora salida: _____/_____/_____	
NOMBRE: _____ IDENTIFICACIÓN: _____ EDAD: _____	
MOTIVO DE CONSULTA: _____	
GLASGOW _____/15	
ALERTA ☐ OBNUBILACIÓN ☐ ESTUPOR ☐ COMA ☐	
SIGNOS VITALES: TA _____ / _____ FC _____ FR _____ T°C _____	
PULSO: Regular ☐ Irregular ☐	
ANTECEDENTES RELEVANTES: _____	

FIRMA: _____	

ANEXO 4

Formato de consolidación de la información

 E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE GIRÓN SERVICIO DE URGENCIAS FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN												
Paciente	Portería		Triage				Admisiones				Atención médica	Tiempo total
	Hora de entrada	Tiempo 1	Hora de entrada	Tiempo 2	Hora de salida	Tiempo 3	Hora de entrada	Tiempo 4	Hora de salida	Tiempo 5	Hora de entrada	
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
21												
Total												

Tiempo: minutos