

CAUSAS FRECUENTES DE LA CONGESTIÓN EN EL SERVICIO DE
URGENCIAS DE LA CLÍNICA SALUDCOOP I.P.S. DE NEIVA HUILA
DICIEMBRE DEL 2012

CLAUDIA LORENA BUENDÍA RAMÍREZ
ÉRIKA PAOLA LOSADA CARDOZA

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD Y SEGURIDAD
SOCIAL
NEIVA, HUILA
2013

CAUSAS FRECUENTES DE LA CONGESTIÓN EN EL SERVICIO DE
URGENCIAS DE LA CLÍNICA SALUDCOOP I.P.S. DE NEIVA HUILA
DICIEMBRE DEL 2012

CLAUDIA LORENA BUENDÍA RAMÍREZ
ÉRIKA PAOLA LOSADA CARDOZA

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Especialista en
Gerencia en Servicios de Salud y Seguridad Social

Asesora
FRANCY HOLLMINN SALAS CONTRERAS
Enfermera, Magister en Educación y Desarrollo Comunitario, Magister en
Dirección de Empresas

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD Y SEGURIDAD
SOCIAL
NEIVA, HUILA
2013

Nota de Aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Neiva, Mayo de 2013

DEDICATORIA

A nuestros padres y funcionarios de la Clínica Saludcoop I.P.S
de Neiva por todo su apoyo y colaboración.

Claudia Lorena
Érika Paola

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus agradecimientos a:

La Universidad Surcolombiana por la oportunidad que ofrece a los profesionales de realizar carreras de postgrado que fortalecen las competencias de sus egresados.

A la Doctora Francy Hollminn Salas Contreras, Asesora de tesis, expresamos especial gratitud por su colaboración en la formación de este Proyecto de Grado.

A los funcionarios y administrativos de la Clínica Saludcoop I.P.S. de Neiva por su apoyo y asesoría en todos aquellos elementos y aspectos que permitieron realizar un análisis de las causas que afectan la prestación del servicio de Urgencias en esta institución prestadora de servicios de salud.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	12
1 OBJETIVOS	13
1.1 OBJETIVO GENERAL	13
1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	13
2 JUSTIFICACIÓN	14
3 MARCO TEÓRICO	16
3.1 GLOSARIO	16
3.2 LA ATENCIÓN EN SALUD	21
3.2.1 Calidad en Salud	22
3.2.2 Oportunidad en Salud	27
3.3 LA ATENCIÓN DE URGENCIAS	27
3.3.1 Descripción de la situación actual	29
3.3.2 Urgencias Obligatorias	30
3.3.3 Triage de Urgencias	30
3.4 ENFOQUE DE SALUDCOOP EPS FRENTE A LA IPS Y DE LA IPS FRENTE A LAS CAUSAS DE LA CONGESTION EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA CLINICA DE SALUDCOOP.	33
4 METODOLOGÍA	40
4.1 TIPO DE ESTUDIO	40
4.2 ENFOQUE	40
4.3 LUGAR	40
4.4 POBLACIÓN Y MUESTRA	40
4.5 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
4.6 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	41
4.7 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	42
5 RESULTADOS	43
5.1 PERCEPCIÓN RESPECTO AL SERVICIO DE URGENCIAS EN LA CLÍNICA SALUDCOOP IPS DE NEIVA	43

		Pág.
5.2	CAUSAS QUE AFECTAN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE URGENCIAS EN LA CLÍNICA SALUDCOOP IPS NEIVA	44
5.3	CONOCIMIENTO DEL TRIAGE Y SU CLASIFICACIÓN	45
5.4	PRESENTACIÓN DE RECLAMOS ANTE LA CLÍNICA SALUDCOOP POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS	46
5.5	SERVICIO DE ATENCIÓN E INFORMACIÓN AL USUARIO –SIAU	47
6	CONCLUSIONES	48
7	RECOMENDACIONES	50
	BIBLIOGRAFÍA	51
	ANEXOS	52

LISTA DE GRAFICAS

		Pág.
Gráfica 1	Percepción del Servicio de Urgencias Clínica Saludcoop IPS Neiva.	43
Gráfica 2	Causas que afectan la prestación del Servicio de Urgencias en la Clínica Saludcoop IPS Neiva.	44
Gráfica 3	Conocimiento del TRIAGE y su clasificación en el Servicio de Urgencias en la Clínica Saludcoop IPS Neiva.	45
Gráfica 4	Reclamos presentados en el Servicio de Urgencias en la Clínica Saludcoop IPS Neiva.	46
Gráfica 5	Servicio de Atención e Información al Usuario SIAU en la Clínica Saludcoop IPS Neiva.	47

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
Anexo A	Cuadro de Porcentaje de Satisfacción del Usuario Suministrado por el SIAU de la Clínica Saludcoop IPS de Neiva.	53
Anexo B	Instrumento para la Recolección de Información Respecto a la Percepción del Servicio de Urgencias de la Clínica Saludcoop IPS Neiva (encuesta)	54

RESUMEN

El Sistema de Seguridad Social Integral que actualmente rige para Colombia atraviesa una aguda crisis, principalmente por el manejo que hacen las EPS privadas con los recursos del Estado sin que se haya logrado consolidar un equilibrio entre rentabilidad y calidad del servicio. Las reiteradas críticas presentadas por los usuarios evidencian una situación negativa en la prestación del servicio, lejos de los principios de eficiencia y oportunidad que plantea la Ley.

Saludcoop EPS, es una de las empresas del sector salud que ha reportado un alto crecimiento de su patrimonio en los últimos diez años, consolidándose como un éxito empresarial; sin embargo ese éxito no se ve reflejado en la calidad del servicio que prestan, pues es una de las EPS más cuestionada por sus usuarios.

Es por esto que, después de una valoración general de las IPS de la ciudad, se seleccionó a Saludcoop IPS Neiva para la realización de ésta investigación, encontrando que el área de Urgencias es una de las más deficientes, donde el 54% de los usuarios encuestados perciben negativamente el servicio.

En esta propuesta se traza como objetivo identificar las causas más frecuentes que provocan la congestión en el servicio de Urgencias de Saludcoop I.P.S. Neiva en sus fases de admisión, triage y valoración médica.

Palabras claves: Atención, Calidad, Servicio, Urgencia, Triage.

ABSTRACT

The Comprehensive Social Security System that currently applies to Colombia through an acute crisis, mainly by handling that make private EPS state resources without having been able to consolidate a balance between profitability and quality of service. Repeated reviews submitted by users show a negative situation into service provision, far from the principles of efficiency and opportunity posed by the law.

Saludcoop EPS, is one of the health sector companies reported high growth of its assets in the last ten years, establishing itself as a business success, but that success is not reflected in the quality of service they provide, it is one of the EPS challenged by its users.

That is why, after a general assessment of the city IPS, Saludcoop IPS Neiva was selected to carry out this research, finding that the emergency area is one of the most deficient, where 54% of the users surveyed perceive negatively the service.

This proposal aims to identify trace the most common causes that cause congestion in the emergency department of IPS Saludcoop Neiva purpose in the admission, triage and medical assessment.

Keywords: Service, Quality, Service, Emergency, Triage.

INTRODUCCIÓN

El Sistema de Seguridad Social Integral, resultado de la Ley 100 de 1993 y demás normas modificatorias y/o complementarias, entre las cuales encontramos la 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”; Ley 1250 de 2008 “Por la cual se adiciona un inciso al artículo 204 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 10 de la Ley 1122 de 2007 y un párrafo al artículo 19 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 6 de la Ley 797 de 2003”; Ley 1438 de 2011 “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”; Decreto 19 de 2012 “Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública”, actualmente atraviesa una aguda crisis acompañada de reiteradas críticas a su eficacia que ha afectado su prestigio y cuestionado su necesidad.

Escándalo tras escándalo incrementan los problemas de la salud en Colombia. El sistema de salud está plagado de vicios administrativos y operativos que afianzan la pésima imagen de las Entidades Promotoras de Salud (E.P.S.) y de las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (I.P.S.).

En Neiva, Saludcoop es una de las I.P.S. más reconocidas de la ciudad, aun cuando cada día recibe numerosas quejas sobre sus servicios, especialmente en el área de Urgencias. Por esa razón la hemos elegido como foco principal para desarrollar nuestro trabajo de grado.

Entre las áreas que componen una I.P.S., encontramos que el área de Urgencias es una de las más deficientes, por razones tan diversas como condiciones físicas en las salas de espera o la atención médica. En esta propuesta nos trazamos como objetivo identificar cuáles son las principales causas que generan los problemas más recurrentes en ese proceso y lo hacemos desde la mirada de las áreas que intervienen en el desarrollo del servicio: administrativa y operativa.

Así, iniciamos el camino de esta investigación que involucra métodos de las ciencias sociales y técnicas de las ciencias exactas desde un enfoque mixto: cualitativo y cuantitativo.

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar las causas más frecuentes que provocan la congestión en el servicio de Urgencias de Saludcoop I.P.S. Neiva en sus fases de admisión, triage y valoración médica.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar las características del Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) de Saludcoop I.P.S. Neiva y el cumplimiento de la normatividad al respecto.
- Proponer medidas que permitan mejorar la calidad del servicio de Urgencias de Saludcoop I.P.S. Neiva a partir del análisis de la información.

2. JUSTIFICACIÓN

Son reiteradas las quejas de los usuarios del sistema de salud a causa del servicio de Urgencias, es una situación creciente y desatendida. Saludcoop I.P.S. Neiva no cuenta con un estudio externo sobre dicho servicio y es necesario realizar una observación crítica exterior que permita diagnosticar e indicar los principales problemas que llevan a que dicho servicio presente falencias.

Estas situaciones en el proceso de Urgencias son las que vamos a indagar en nuestro estudio, haremos una caracterización de las principales problemáticas y cómo estas generan las fallas en el servicio conforme al concepto de las personas que intervienen en todas las fases, incluyendo el área administrativa y operativa.

Caracterización que se verá reflejada desde la percepción inicial que tienen los usuarios del servicio de Urgencias porque es a partir de la concepción que expongan ellos, los usuarios, que encontraremos elementos de juicio y características que nos permitirán desarrollar herramientas para efectivizar el servicio en el área de Urgencias de Saludcoop I.P.S. en la ciudad de Neiva, Huila.

El estudio y posterior análisis de los problemas son la base para proponer, plantear y diseñar estrategias oportunas dirigidas a mejorar el servicio. El entendimiento global de las situaciones problemáticas permite encontrar alternativas que conlleven a las empresas en general, y a las I.P.S. en particular, por nuevos caminos que las integren a otras áreas o mercados. Por esa razón, además de comprender el problema queremos identificar sus causas para diagnosticar el proceso y pensar en cómo mejorar el servicio de Urgencias.

Es necesario establecer las vértebras del problema porque no solo está afectando al área involucrada sino a la I.P.S. en general, con el deterioro de su imagen y de

la percepción sobre su servicio. De llegar a hacerlo, los resultados del estudio permitirían la implementación de medidas que mejorarán tanto el nivel de bienestar de los usuarios como los índices de rendimiento de las áreas afectadas y la imagen de Saludcoop I.P.S. Neiva.

Identificar los problemas en la atención en el área de Urgencias nos pondría, eventualmente, ante una situación que exigiría nuestra capacidad de proponer soluciones a partir de un entendimiento global de la situación descubierta por nosotras mismas. Es una forma práctica de exponernos a situaciones reales que deben ser estudiadas analíticamente y con el uso de herramientas metodológicas que combinan lo cualitativo con lo cuantitativo, habida cuenta que implica la realización de un diagnóstico a partir de la recolección de datos mediante encuestas aplicadas a los usuarios, cuyos posteriores resultados nos permitirán identificar el por qué se generan las continuas quejas frente al servicio del área de Urgencias en Saludcoop I.P.S. en la ciudad de Neiva y, a su vez, nos permitirán proponer medidas efectivas frente a la problemática.

Finalmente, la pertinencia de nuestro trabajo radica en la incursión en una problemática real y diaria sobre la cual estamos enterados pero no han hecho las intervenciones necesarias para modificar la situación y el primer paso para realizarlo es entendiendo las dimensiones del problema desde la óptica de quienes intervienen en el proceso.

3. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

3.1. GLOSARIO¹

Accesibilidad: Posibilidad que tiene la población de ser atendida en un servicio de salud.

Afiliación: Es el acto jurídico, que requiere de la inscripción a una EPS, por medio del cual el usuario y su grupo familiar adquieren los derechos y las obligaciones derivados del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Aseguramiento en Salud: Es 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.

Atención en Salud: Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

Atención Inicial de Urgencias: Todas aquellas acciones realizadas a una persona con patología de urgencia consistentes en las actividades, procedimientos e intervenciones necesarios para la estabilización de sus signos vitales; la realización de un diagnóstico de impresión y la definición del destino inmediato de la persona con la patología de urgencia 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.

Beneficiarios: Son las personas afiliadas, que no hacen aporte de cotización, pertenecientes al grupo familiar del cotizante al sistema, quienes reciben beneficios en salud luego de ser inscritos por su parentesco y/o dependencia económica.

¹ Glosario de Términos. <http://www.minsalud.gov.co/Lists/Glosario/AllItems.aspx> Consultado el doce (12) de Noviembre de 2012. Así mismo, véase artículo 2º 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".

Calidad: Indicadores.

Capacidad de Respuesta: Integridad, Oportunidad y Continuidad

Cobertura: Es la garantía para los habitantes del Territorio Nacional de acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Plan Obligatorio de Salud.

Comité Técnico Científico: Organismo o junta cuya función primordial es analizar, para su autorización, las solicitudes presentadas por los médicos tratantes de los afiliados, el suministro de medicamentos que están por fuera del listado de medicamentos del Plan Obligatorio de Salud (POS). Está conformado por un (1) representante de la EPS, un (1) representante de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), y un (1) representante de los usuarios.

Consejo Nacional De Seguridad Social En Salud: Organismo de dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de carácter permanente, adscrito al Ministerio de la Protección Social.

Continuidad: Capacidad del servicio de realizar actividades debidas en la secuencia apropiada y sin interrupción del proceso de atención al usuario, desde la primera atención hasta la satisfacción de sus necesidades, solicitudes y expectativas de salud.

Cotizante: Las personas, nacionales o extranjeras residentes en Colombia, que por estar vinculadas a través de un contrato de trabajo, ser servidores públicos, pensionados o jubilados o trabajadores independientes con capacidad de pago, aportan parte de los ingresos para recibir los beneficios del sistema de salud.

Efectividad: Expresa cambios que la ejecución de un programa de trabajo, genera en una población. Relaciona Eficiencia y Eficacia. Relacionada con Indicadores de Efecto e Impacto.

Eficacia: Califica logro de los objetivos. Relacionada directamente con la Disponibilidad, Accesibilidad, Cobertura, Concentración y Calidad de los Recursos.

Eficiencia: Califica relación entre el logro de un objetivo y el recurso utilizado. Se mide con factores como el Costo, Utilización, Productividad, Rendimiento y Beneficio.

Entidades Promotoras de Salud (EPS): Son las entidades responsables de la afiliación, registro de los usuarios, del recaudo de las cotizaciones y de organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan Obligatorio, así como de la afiliación, el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía.

Equidad: Distribución de Recursos en función de las necesidades de la población. A mayor necesidad, debería existir una mayor asignación de recursos.

Estándares: Conjunto de normas y condiciones indispensables, suficientes y necesarias para reducir los principales riesgos que amenazan la vida ó la salud de los usuarios. Deben ser de obligatorio cumplimiento por los prestadores de Servicios de Salud.

Indicadores: Elementos de evaluación de las variables o cualidades de un servicio. Son la medida operativa de una variable. Expresan de manera simple y resumida las características de un hecho a ser evaluado.

Inspección: Es el conjunto de actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que sirven para solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, sobre la situación jurídica, financiera, técnica-científica, administrativa y económica de las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del ámbito de su competencia. Son funciones de inspección entre otras las visitas, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas.

Instituciones Prestadoras de Salud (IPS): Son entidades oficiales, privadas, mixtas, comunitarias o solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los habitantes del territorio colombiano. Pueden ser clínicas, hospitales, centros de salud, grupos de profesionales que ofrecen un servicio, instituciones de rehabilitación, consultorios, entre otros.

Manual de Funciones: Documento que debe existir en toda empresa en donde se describen las responsabilidades de cada uno de los integrantes de la organización.

Manual de Procesos y Procedimientos: Documento que debe existir en toda empresa en donde se describe la estructura administrativa y organizativa, así como los distintos procedimientos que deben ser seguidos para desarrollar las distintas actividades.

Normas: Documentos (o Conceptos) que explican detalladamente determinadas condiciones que deben ser cumplidas por todos quienes guardan relación con la prestación de un servicio médico.

Objetivo: Concepto a ser alcanzado o fin de todo establecimiento de salud hacia cuya consecución se deben orientar todos los esfuerzos operativos, humanos y presupuestarios. Es lo que se quiere lograr. Pueden ser de tipo cualitativo y cuantitativo. Deben ser adecuados, realistas, oportunos, mensurables y aceptables.

Oportunidad: capacidad del servicio para intervenir en el debido tiempo.

Plan de Atención Básica en Salud (PAB): Es un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos, de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en Salud pública y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad, el cual se realiza con participación social donde se tienen en cuenta la capacidad efectiva del ciudadano y sus organizaciones para que influyan en las decisiones que le afectan en especial aquellas que contribuyen al desarrollo social y al bienestar humano, con base en los principios de Equidad , Solidaridad y Universalidad consagrados en las constitución.

Plan de Intervenciones Colectivas (PIC): incluye un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades que debe desarrollar el estado, dirigidas a promover y la calidad de vida, la prevención y control de riesgos y daños en salud de alta externalidad, para contribuir al cumplimiento de las metas prioritarias en salud definidas en el Plan Nacional de Salud Pública, las cuales son complementarias a las acciones de promoción, prevención, y atención previstas en los planes obligatorios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Atención Primaria en Salud (APS): Estrategia para la organización y la gestión del sistema de salud que tiene como objetivo garantizar el acceso universal a unos servicios sanitarios mínimos mediante una distribución equitativa de los recursos, la participación comunitaria y la implicación de las políticas de otros sectores.

Prestación: Servicio profesional que se otorga a un paciente.

Prestadores Servicios de Salud - IPS: Son las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos profesionales que cuenten con infraestructura física para brindar servicios de salud, los cuales requieren estar habilitados.

Salud Pública: Está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

Seguridad Social en Salud: Es el derecho que tienen todas las personas a protegerse integralmente contra los riesgos que afectan sus condiciones de vida, en especial los que menoscaban la salud y la capacidad económica.

Seguridad Social: es un servicio público esencial y obligatorio, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del estado y que será prestado por las entidades públicas o privadas en los términos y condiciones establecidas en las leyes que regulan la materia.

Sistema General de Seguridad Social en Salud: Es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias que menoscaban la salud de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y colectivo.

Vigilancia: vigilancia, consiste en la atribución para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de salud, atención al usuario, participación

social y demás sujetos de vigilancia de la superintendencia nacional de salud, cumplan con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud para el desarrollo de este.

3.2. LA ATENCIÓN EN SALUD

La atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado², motivo por el cual la Constitución Política de 1991 obliga al Estado no solo a garantizar la prestación universal de los servicios de salud sino que además lo faculta para intervenir en la regulación de aspectos tan importantes como su equitativa distribución, su calidad y sus precios.

En la coyuntura actual, la salud plantea un problema en términos del efecto que tiene y ha tenido la comercialización de los servicios y la retirada del Estado benefactor a nivel ideológico y actitudinal. La comercialización de un servicio y suministro por parte de proveedores privados, en el contexto del mercado, lleva necesariamente a la aplicación de técnicas de mercadeo.

El proceso de transformación y modernización del sector salud, que inició con la aparición de la Ley 10 de 1990 y continuó con las leyes 60 y 100 de 1993, dentro del nuevo marco constitucional que determinó la Carta Política de 1991, ha priorizado entre otros aspectos la reestructuración y modernización de las instituciones o entidades prestadoras de servicios de salud, con el fin de convertirlas en entes eficientes, productivos y modernos que ofrezcan a los usuarios servicios de salud oportunos, eficaces, económicos y con alta calidad técnica, científica y humana.

Debido a esto aparece el concepto en Gerencia en Salud, con el único propósito de contribuir al mejoramiento de los servicios de salud y por ende a la superación del nivel de vida de la sociedad siendo el ser humano el encargado de manejar la compleja problemática administrativa y gerencial del sector salud, conforme a lo contemplado en las leyes 10 de 1990³, 100 de 1993⁴, 715 de 2001⁵ y 1122 de 2007⁶.

² CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. Artículo 49.

³ LEY 10 de 1990. “Por medio de la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones”.

⁴ LEY 100 del 23 de Diciembre de 1993. “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”.

3.2.1. Calidad en salud. La calidad de la atención de salud es 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 usuarios⁷.

Para cumplir con este propósito es necesario contar con una condición de capacidad tecnológica y científica que no es otra cosa que las condiciones básicas de estructura y de procesos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarias para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud⁸.

El Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) -Artículo 3º Decreto 1011 de 2006-, es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país. Para efectos de evaluar y mejorar la calidad de la atención en salud, deberán cumplirse con las siguientes características:

- **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.

⁵ LEY 715 del 21 de Diciembre de 2001. “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros”.

⁶ LEY 1122 del 09 de enero de 2007. “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

⁷ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011 de 2006. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud. Artículo 2º.

⁸ SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ. “Guía práctica para la habilitación y certificación de prestadores de servicios de salud”. Versión 2007 – 2008. Página 7.

- **Seguridad.** Es el conjunto de elementos estructurales, proceso, 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, basad en el conocimiento científico.

El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de la Salud (SOGCS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) fue creado para mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país, y establece mediante el **Decreto 1011 de 2006**, cuatro componentes así:

La habilitación para las IPS es de tipo obligatorio y la acreditación se hace de forma voluntaria, hay dos aspectos para Colombia de Acreditación: 1. Referente a procesos: los acredita el ICONTEC y 2. Referente a buenas prácticas clínicas: los acredita el INVIMA.

a). El Sistema Único de Habilidadación⁹. Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB.

⁹ MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011 de 2006. Artículo 6 y siguientes.

b). La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud¹⁰. Los 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.

Los procesos de auditoría serán obligatorios para las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las EAPB.

La auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud implica:

- La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios.
- La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.
- 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.

c). El Sistema único de Acreditación¹¹. Es el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las EAPB y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales que voluntariamente decidan acogerse a este proceso.

El Sistema Único de Acreditación se orientará por los siguientes principios:

- **Confidencialidad.** La información a la cual se tenga acceso durante el proceso de acreditación, así como, los datos relacionados con las instituciones a

¹⁰ Ibid. Decreto 1011 de 2006. Artículo 32 y siguientes.

¹¹ Ibid. Decreto 1011 de 2006. Artículo 41 y siguientes.

las cuales les haya sido negada la acreditación, son estrictamente confidenciales, salvo la información que solicite el Ministerio de la Protección Social relacionada con el número de entidades que no fueron acreditadas. No obstante, la condición de Institución acreditada podrá hacerse pública, previa autorización de esta.

- **Eficiencia.** Las actuaciones y procesos que se desarrollen dentro del Sistema Único de Acreditación procurarán la productividad y el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles con miras a la obtención de los mejores resultados posibles.

- **Gradualidad.** El nivel de exigencia establecido mediante los estándares del Sistema Único de Acreditación será creciente en el tiempo, con el propósito de propender por el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud.

d). El Sistema de Información para la Calidad¹². El Ministerio de la Protección Social diseñará e implementará un "Sistema de Información para la Calidad" con el objeto de estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector que al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud y de las EAPB, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El Ministerio de la Protección Social incluirá en su página web los datos del Sistema de Información para la Calidad con el propósito de facilitar al público el acceso en línea sobre esta materia.

Son objetivos del Sistema de Información para la Calidad, los siguientes:

- **Monitorear.** Hacer seguimiento a la calidad de los servicios para que los actores, las entidades directivas y de inspección, vigilancia y control del Sistema realicen el monitoreo y ajuste del SOGCS.

¹² Ibíd. Decreto 1011 de 2006. Artículo 45 y siguientes.

- **Orientar.** Contribuir a orientar el comportamiento de la población general para la selección de la EAPB y/o la Institución Prestadora de Servicios, por parte de los usuarios y demás agentes, con base en información sobre su calidad.
- **Referenciar.** Contribuir a la referenciación competitiva sobre la calidad de los servicios entre las EAPB y las Instituciones Prestadoras de Servicios.
- **Estimular.** Propende por apoyar e incentivar la gestión de la calidad basada en hechos y datos.

Así mismo, encontramos que son principios del Sistema de Información para la Calidad, los siguientes:

- **Gradualidad.** La información que debe entregarse será desarrollada e implementada de manera progresiva en lo relacionado con el tipo de información que se recolectará y se ofrecerá a los usuarios.
- **Sencillez.** La información se presentará de manera que su capacidad sea comprendida y asimilada por la población.
- **Focalización.** La información estará concentrada en transmitir los conceptos fundamentales relacionados con los procesos de toma de decisiones de los usuarios para la selección de EAPB y de Institución Prestadora de Servicios de Salud de la red con base en criterios de calidad.
- **Validez y confiabilidad.** La información será válida en la medida en que efectivamente presente aspectos centrales de la calidad y confiable en cuanto mide calidad en todas las instancias en las cuales sea aplicada.
- **Participación.** En el desarrollo e implementación de la información participarán de manera activa las entidades integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- **Eficiencia.** Debe recopilarse solamente la información que sea útil para la evaluación y mejoramiento de la calidad de la atención en salud y debe utilizarse la información que sea recopilada.

3.2.2. Oportunidad en Salud: La reforma a la salud colombiana, concretizada en la Ley 100 de 1993, pretende, entre otros objetivos fundamentales, brindar una atención en salud de óptima calidad a los usuarios del nuevo sistema, atención que tradicionalmente se ha evaluado de manera negativa tanto por los usuarios como por los proveedores del servicio¹³. Para ello ha establecido los parámetros que la definen y ha creado los respectivos mecanismos de control para garantizarla.

Debido a que son muchas las definiciones que actualmente existen sobre calidad en salud y su manera de abordarla, ello ha originado la aparición de una diversidad de enfoques para su medición. Por un lado, se tiene la perspectiva de los profesionales de la salud, quienes enfatizan en los aspectos técnico-científicos de la atención, además de considerar la interacción de proveedor-paciente. Otra perspectiva es la que se relaciona con los organizadores del sector salud y que incluye a las aseguradoras de carácter público y privado del nuevo sistema, las cuales de entrada reconocen la complejidad de trabajar en el nuevo mercado, y abordan la salud a nivel poblacional, enfatizando en los atributos de la atención que reflejen el funcionamiento de los sistemas organizacionales.

Pero, aunque estas perspectivas son importantes y útiles, sobre todo la que tiene que ver con los profesionales de la salud y los proveedores del servicio, en los últimos años hubo un interés creciente en considerar la opinión de los usuarios como indicador importante de la calidad de la atención en salud, buscando dar respuesta a sus preferencias individuales y colmar sus expectativas.

3.3. LA ATENCIÓN DE URGENCIAS

La atención de urgencias comprende la organización de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros de un proceso de cuidados de salud indispensables e inmediatos a personas que presentan una urgencia. Todas las entidades o establecimientos públicos o privados, que presten servicios de consulta de urgencias, atenderán obligatoriamente estos casos en su fase inicial

¹³ MINISTERIO DE SALUD. "La reforma a la Seguridad Social en Salud: Ley 100 de 1993". Tomos I y II. Bogotá D.C. 1995.

aún sin convenio o autorización de la E.P.S. respectiva o aún en el caso de personas no afiliados al sistema.

Las urgencias se atenderán en cualquier parte del territorio nacional sin que para ello sea necesario autorización previa de la E.P.S. o remisión, como tampoco el pago de cuotas moderadoras. La I.P.S. que presta el servicio recibirá de la E.P.S. el pago correspondiente con base en las tarifas pactadas o con las establecidas para el S.O.A.T.

A partir de ello es que las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -I.P.S.-, atendiendo las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social deben optimizar sus mecanismos de atención de Urgencias y es por esto que se empiezan a desarrollar Manuales de Actividades, Intervenciones y Procedimientos¹⁴ para indicar cómo pueden garantizar un mejor servicio.

Sin embargo, algunos estudios¹⁵ demuestran que el Servicio de Urgencias en las I.P.S. están lejos de cumplir con los principios consagrados en la Ley 100 de 1993, como lo son Calidad, lo cual quiere decir que los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada; y Eficiencia, que es la óptima relación entre los recursos disponibles para obtener los mejores resultados en salud y calidad de vida de la población.

Consecuente con lo anterior, tenemos que siempre que se presenta una crisis en el sistema de salud colombiano, las miradas se enfocan en el papel de las E.P.S. y las I.P.S. contratadas para atender la demanda de usuarios. Para medir el nivel de servicio, en reciente encuesta¹⁶, la Asociación Colombiana de Clínicas y Hospitales, utilizó como categorías, entre otras, auditoría, calidad y confianza; variables que necesariamente veremos en el desarrollo de nuestra investigación.

¹⁴ MINISTERIO DE SALUD. Resolución Número 5261 de 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".

¹⁵ MORALES GONZÁLEZ, Christian Giovanni. "Nivel de Satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de Urgencias, frente a la atención de enfermería en una Institución de Primer Nivel de atención en salud en Mistrato, Risaralda. Febrero a abril de 2009". Trabajo de Grado para Optar el Título de Enfermero. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá D.C. 2009.

¹⁶ ELESPECTADOR.COM Artículo "Las mejores y peores EPS". Publicado el 30 de Julio de 2012. <http://www.elespectador.com/impreso/temadeldia/articulo-363940-mejores-y-peores-eps>.

Finalmente, en estudios realizados en otros países¹⁷, se concluye que la sobrecarga de trabajo condiciona irremediablemente una disminución en la calidad asistencial, y para esto existen dos soluciones: a. Disminuir la demanda mediante la mejora de la asistencia prehospitalaria y la educación sanitaria de la población; y b. Aumentar las prestaciones, organizando el trabajo y creando circuitos de triage.

Así mismo, el Triage se consolida como un sistema eficaz de ordenación del trabajo asistencial, para dar respuesta inmediata a la demanda masificada dentro del área de Urgencias, facilitando el trabajo del personal y disminuyendo la ansiedad de los enfermos y familiares ante la espera.

3.3.1. Descripción de la situación actual¹⁸ El servicio de urgencias de la Clínica Saludcoop I.P.S. de Neiva recibe cada día aproximadamente entre 100 y 200 pacientes, de los cuales casi la mitad ingresan en el turno de la mañana. Este servicio presenta diversas irregularidades relacionadas con la planeación y programación de su recurso humano. Se evidencia alta congestión de pacientes en este servicio quienes se ven forzados a soportar altos tiempos de espera (más de 2 horas en el sistema) durante el proceso de atención a urgencias, cuellos de botella, alto niveles de estrés en el personal y cargas de trabajo desbalanceadas.

De igual forma, el área con mayor cantidad de quejas es el centro de urgencias, en donde el 81% de los pacientes encuestados indican que la mayor insatisfacción es la lentitud del servicio (más de tres horas dentro del sistema) y los altos tiempos de espera. Lo anterior ratifica que el mayor problema que se identifica en este servicio de urgencias y en especial en todos los centros médicos del contexto colombiano consiste en los altos tiempos de espera que deben soportar quienes ingresan a este sistema. Esto genera insatisfacción entre los pacientes ocasionando que, en muchos casos, se desesperen, se retiren antes de ser atendidos y se dirijan hacia otra unidad de urgencias.

Los nuevos enfoques de gerencia en salud sobre la satisfacción del usuario exponen que brindar calidad, significa corresponder a las expectativas de los usuarios, razón por la cual, el hecho de no brindar una atención en urgencia con calidad, trae consigo problemas para los usuarios, ya que se van a sentir

¹⁷ ÁLVAREZ, B; GOROSTIDI J.; RODRÍGUEZ, O; ANTUÑA, A y ALONSO, P. Artículo "Estudio del TRIAGE y Tiempos de espera en un Servicio de Urgencias Hospitalario". Revista EMERGENCIAS. Vol. 10. Num. 2, Marzo - Abril. 1998.

¹⁸ Información suministrada por el Servicio de Información y Atención al Usuario -SIAU- de la Clínica Saludcoop I.P.S. de Neiva.

insatisfechos con la atención recibida y esto puede traer consecuencias en su estado de salud, generando tratamientos más largos, hospitalizaciones más prolongadas y por ende mayor inconformidad, relacionándose esta última con la imagen y economía de las instituciones de salud.

Finalmente, los servicios de urgencias de las instituciones de salud, a raíz de la creciente demanda de pacientes, hacen que la exigencia en cuanto a los servicios que se ofrecen se incrementen cada vez más, generando un mayor reto para las mismas porque permite identificar falencias que se presenten continuamente.

3.3.2. Urgencias Obligatorias: La atención inicial de urgencias se define como obligatoria independiente de la situación socioeconómica de los ciudadanos. En esta área de atención no debe entenderse como necesariamente gratuita, el hecho de su obligatoriedad determina que todos los pacientes deben ser atendidos. Se definirá luego su situación socioeconómica y se determinará el responsable del pago respectivo, bien se trate de una EPS subsidiada, Aseguradora de Riesgos Profesionales y/o Laborales (ARP – ARL), Régimen Especial o seguro privado. Si se trata de un caso de asistencia pública el responsable es el Estado.

Todas las instituciones o entidades que presten servicios de salud están obligadas a prestar la atención inicial de urgencias, con independencia de la capacidad socioeconómica de los demandantes de sus servicios, la obligatoriedad es para todas las entidades o establecimientos públicos o privados autorizados para la prestación del servicio de urgencias sin exigir condición previa al paciente para su atención¹⁹.

Mediante el artículo 49 de la Constitución Política de 1991, se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción y recuperación de la salud y en otro de sus apartes agrega: “La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria”.

3.3.3. Triage de Urgencias: El Triage es un componente crítico en todas las áreas del servicio de Urgencias en cualquier institución prestadora de servicios de salud (I.P.S.). Es el proceso mediante el cual un paciente es valorado a su llegada

¹⁹ Inciso 2º Artículo 2 de la Ley 10 de 1990.

para determinar la urgencia del problema y asignar el recurso de salud apropiado para su cuidado. La clasificación se hace de acuerdo a prioridades²⁰.

La palabra TRIAGE viene del francés *trier* que significa clasificar o escoger. Su uso se inició en los campos de guerra, fue el proceso mediante el cual los soldados con heridas mortales eran dejados a un lado para morir, mientras aquellos con lesiones menores serias recibían el tratamiento respectivo. Desde la perspectiva militar, la prioridad era dada a los soldados con heridas o lesiones tratables quienes deberían regresar rápidamente al campo de batalla.

Existe un consenso general sobre la necesidad de contar con un sistema de triage en el área del servicio de Urgencias, algunos estudios de evaluación de la calidad del triage han descrito beneficios tales como la seguridad del paciente, pues ofrece una valoración a su llegada a urgencias para determinar, en forma objetiva, el manejo inmediato o a la espera de un turno para la consulta médica, la tranquilidad que ofrece al paciente y la familia al entrar en contacto con un representante del equipo de salud que le explique sobre la condición clínica en que se encuentra.

Desde la perspectiva del equipo de salud, el sistema de triage representa la organización del trabajo diario de manera confiable, siempre y cuando ofrezca consistencia entre el resultado del triage y el diagnóstico final; así mismo, permite la utilización racional del recurso humano y técnico²¹.

- **Triage I “Emergencia”²²**

El paciente requiere atención inmediata, se encuentra hemodinámicamente inestable, la gravedad del evento amenaza con su vida y su supervivencia depende de la oportunidad de la atención médica. Dentro de esta clasificación encontramos patologías como:

- Deterioro o pérdida del conocimiento.

²⁰ MACKWAY-JONES, K y Grupo Español de Triage de Manchester. Triage de urgencias hospitalarias. Innova Auria, S.L. 2004.

²¹ VELANDIA ESCOBAR, Martha Lucena. Triage de Urgencia. Consultado en <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria5102-triage.htm> . 2008.

²² COORDINACIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO. Servicio de Información y Atención al Usuario. SIAU. Clínica SALUDCOOP I.P.S. de Neiva. 2005.

- Convulsión
- Dificultad para respirar
- Paro cardíaco o respiratorio
- Politraumatismos
- Hemorragia Genital en la embarazada
- Intoxicación con alteración del estado de la conciencia o signos vitales
- Deshidratación severa
- Hemorragia aguda de cualquier causa
- Recién nacido con fiebre

- **Triage II “Urgencia”**

El paciente se encuentra en estado agudo, estable hemodinámicamente, pero por su patología el riesgo de compromiso de su estado clínico es alto. Dentro de esta clasificación encontramos algunas de las siguientes patologías:

- Dolor agudo en el pecho
- Sangrado abundante de cualquier origen
- Heridas que requieren puntos
- Quemaduras
- Envenenamiento por ingestión, inhalación o contacto sin alteración de signos vitales.
- Personas con alteraciones psiquiátricas agudizadas que pongan el peligro su vida o la de otras personas
- Recién nacido con cualquier sintomatología
- Parálisis de aparición súbita
- Embarazada con fiebre, trabajo de parto, disminución de los movimientos fetales o síntomas relacionados con el embarazo.

- **Triage III “Estable”**

El paciente se encuentra estable hemodinámicamente, el riesgo de compromiso de su estado es bajo. Dentro de esta clasificación encontramos, entre otras, las siguientes patologías:

- Dolor de más de tres días de evolución sin compromiso general.
- Resfriado común, dolor de garganta o de oído, infección urinaria, sin compromiso general.

- Diarrea sin deshidratación.
- Infecciones localizadas (piel, articulaciones, mucosas) con dolor en el sitio.
- Diabéticos con síntomas urinarios o infecciones o heridas en la piel o cambios de la conducta

- **Triage IV “Crónico”**

Paciente sin riesgo del compromiso hemodinámico. Dentro de esta clasificación encontramos las siguientes patologías:

Infección respiratoria no complicada

Estados gripales

Rasquiña en cualquier parte sin brote

Dolores musculares

Malestar sin fiebre o dolor sin antecedentes de golpes, ni alteración de los signos vitales

Retrasos menstruales, dismenorrea, leucorreas, flujos vaginales

Lumbalgia Crónica

Agrieras, estreñimiento

Desaliento

Traumas aislados de más de 24 horas

Infección urinaria sin compromiso del estado general.

Persona con alteraciones psiquiátricas

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, la atención de los pacientes debe ser realizado de la siguiente manera:

Triage I Servicio de Urgencias

Triage II Servicio de Urgencias

Triage III IPS de manera prioritaria por consulta externa

Triage IV IPS por consulta externa.

3.4. ENFOQUE DE SALUDCOOP EPS FRENTE A LA IPS Y DE LA IPS FRENTE A LAS CAUSAS DE LA CONGESTION EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA CLÍNICA DE SALUDCOOP

Encontramos el Código de Ética de Buen Gobierno²³ y en su Título V señala la Política de Calidad de Prestación del Servicio donde señala que SALUDCOOP se compromete a orientar su gestión a la obtención de beneficios y resultados de

²³ GRUPO SALUDCOOP. Código de Ética de Buen Gobierno. Junio de 2007

Calidad para los afiliados, dentro de las políticas establecidas para tal efecto por parte del Ministerio de la Protección Social y órganos competentes. Ello evidentemente debe repercutir en la prestación del servicio de Urgencias por parte de la Clínica SALUDCOOP I.P.S., sin embargo observaremos en sede de análisis de los resultados que existen causas que afectan la efectividad del mismo.

La Política de Calidad de SALUDCOOP se fundamenta en los planteamientos de misión y la visión²⁴. Es claro el compromiso de la entidad con la calidad y la responsabilidad social que implica la atención y el cuidado de salud de los usuarios.

SALUDCOOP EPS cuenta con un proceso de contratación en el que se constituye como uno de los parámetros fundamentales, la verificación de los requisitos que exige la EPS, para suscribir los acuerdos de voluntades con las IPS, dentro de los cuales se encuentra el cumplimiento de las indicaciones que señala el literal a del artículo 5 del Decreto 4747 de 2007²⁵, los cuales se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, y entre ellos encontramos:

- Habilitación de los servicios por prestar.
- Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.
- Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.
- Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

Igualmente, dentro de políticas exigidas por la EPS, para el establecimiento de los acuerdos de voluntades correspondientes a la prestación de los servicios asistenciales, está la exigencia de la póliza de responsabilidad civil. Es preciso anotar que aún cuando la normatividad actual no contempla esta exigencia, para la EPS es un aspecto de vital importancia y por ende hace parte de los documentos que se requieren para la legalización de los contratos.

²⁴ Ibidem. Artículos 6 y 7.

²⁵ MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 4747 del 07 de Diciembre 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".

Lo anterior nos señala que SALUDCOOP EPS atiende las disposiciones legales planteadas por las autoridades competentes y además es consecuente con el Código de Ética y Buen Gobierno, pues busca establecer con los prestadores relaciones de beneficio mutuo basadas en la calidad, la eficiencia, el respeto, la búsqueda constante del bien común y las mejores condiciones para las dos partes.

Es importante aclarar que SALUDCOOP EPS, verifica la suficiencia de la capacidad instalada, cuento con un modelo de atención y hace seguimiento a los indicadores de calidad. Dentro del proceso de contratación, se realiza la verificación de los servicios habilitados y por ende consignados en el formulario único de inscripción en el registro de prestadores de servicios de Salud, los cuales quedan contemplados dentro del clausulado del contrato. De la misma forma, se exige como parte de las obligaciones a cargo del contratista, la notificación por escrito de cualquier novedad en materia de servicios habilitados.

A continuación, se solicita la entrega del formulario de habilitación y se contempla la capacidad instalado del prestador, para lo cual, como se ha indicado se solicita a la IPS el diligenciamiento del formato de suficiencia. Dentro del modelo de prestación de servicios, SALUDCOOP EPS, orienta e indica las políticas a seguir para la prestación de servicios a sus usuarios, sin que esto afecte la autonomía e independencia del prestador, es decir estableciendo un modelo de prestación de manera concertada con el contratista, de igual forma, efectúa la supervisión y auditoría sobre la ejecución del servicio profesional encomendado, para lo cual se exige la implementación y cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención en Salud y de sus componentes, los cuales fueron analizados anteriormente, así :

- Sistema único de habilitación.
- Auditoría para el mejoramiento de la calidad, según lo dispone el Decreto 1011 del 2006 y demás normas que los sustituyan o modifiquen.
- Sistema de información para la calidad de acuerdo con lo establecido por la Resolución 1446 del 2006 y la Circular Externa 047 de 2007 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud.

Respecto de los indicadores de calidad, en la negociación, establece condiciones de calidad que se constituyen un manual indicativo de las condiciones en las que la EPS realiza la prestación de sus servicios y que las IPS aceptan cumplir libre y voluntariamente, al momento de suscribir un contrato de prestación de servicios con la EPS. Así mismo, se incluye como obligación contractual, por parte del

contratista, el envío a la IPS de varios reportes, entre ellos, los indicadores de Circular Única de seguimiento a riesgo y calidad.

Conforme a lo anterior, la Clínica Saludcoop IPS de Neiva, tiene la obligación de observar los criterios, no solamente fijados contractualmente sino también aquellos que han sido esbozados por las autoridades de inspección y vigilancia del servicio que prestan las instituciones prestadoras de servicios de salud, entre los cuales se incluye la atención de urgencias.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán establecer un protocolo para la atención de urgencias médicas, encaminado a fijar prioridades así como a exigir **efectividad, calidad y rapidez** en la atención de sus usuarios en especial a los niños, niñas y adolescentes. Para estos efectos deberán instruir a todo su personal administrativo y médico.

El Decreto 412 de 1992 por el cual se reglamentan parcialmente los servicios de urgencias adopta las siguientes definiciones:

- **Urgencia.** 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 y muerte.
- **Atención inicial de urgencia.** Denominase como tal a 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 tener de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.
- **Atención de urgencia.** 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
- **Servicio de urgencia.** 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.

- **Red de urgencias.** Es un conjunto articulado de unidades prestatarias de atención de urgencias, según niveles de atención y grados de complejidad, ubicado cada uno en un espacio poblacional concreto, con capacidad de resolución para la atención de las personas con patologías de urgencia, apoyado en normas operativas, técnicas y administrativas expedidas por el Ministerio de Salud. La red actuará coordinadamente bajo una estructura conformada por subsistemas de información, comunicaciones, transporte, insumos, educación, capacitación y de laboratorios.

El artículo 4° del citado Decreto 412 de 1992 determina que las responsabilidades institucionales derivadas de la prestación de atención inicial de urgencia estarán enmarcadas por los servicios que se presten, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad que a cada entidad le determine el Ministerio de Salud.

La entidad que haya prestado la atención inicial de urgencias tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que lo dé de alta si no ha sido objeto de remisión. Si el paciente ha sido remitido, su responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora. Esta responsabilidad está enmarcada por los servicios que preste, el nivel de atención y grado de complejidad de cada entidad, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

En lo que respecta a 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, independiente de su capacidad de pago. Su prestación no requiere

Con base en lo expuesto, encontramos que la CLÍNICA SALUDCOOP IPS con base en los lineamientos trazados por SALUDCOOP EPS cumple con los requisitos necesarios para prestar el servicio de atención de urgencias de manera oportuna y eficaz y atendiendo al criterio de calidad del servicio.

Sin embargo, en la práctica encontramos que hay deficiencias en el servicio de Urgencias que evidencian los graves problemas que tiene el Sistema General de Seguridad Social en Salud para afrontar el hecho de la falta de comunicación entre

sus actores en cuanto a la interpretación de la normatividad y del establecimiento de políticas regulatorias claras en la atención de urgencias.

Es por esto que desde los inicios de la Ley 100 de 1993, la atención de urgencias se ha convertido en un verdadero dolor de cabeza para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Las normas constitucionales y legales, como vimos anteriormente, imponen a las clínicas y hospitales la obligación de brindar atención de urgencias a todo aquel que lo solicite, sin importar su gravedad y sin condicionarla a requerimientos económicos o contractuales. Estas disposiciones, concordantes con los postulados de protección del derecho a la vida e integridad personal, pretenden humanizar los servicios asistenciales evitando situaciones absurdas e inaceptables pérdidas de vidas a las puertas de las instituciones de salud.

El cumplimiento de esta normatividad, cuya verificación ocupa un importante porcentaje de disponibilidad de los organismos de control y vigilancia, se ha convertido en un problema constante para los prestadores. No por la validez de su contenido, sino por las dificultades que derivan de su cumplimiento.

La eterna discusión de qué es realmente necesario para superar la urgencia y qué da tiempo de espera, el debate de si debe pedir autorización de servicios implica condicionar o no la atención, entre otros temas, son ejemplos de las dificultades prácticas que se afrontan al cumplir la ley que obliga a resolver todas las consultas que se presenten, aun si se percibe que el objetivo es no pagar o retrasar el pago lo más posible, con lo que la atención de urgencias se convierte finalmente en un hecho **administrativo**, y ello se refleja en la labor de los prestadores que están en liquidación por cuenta de los servicios facturados y no pagados a E.P.S. como SALUDCOOP, Nueva E.P.S., CAPRECOM, entre otras.

En efecto, las personas con condiciones de salud graves deben ser la prioridad del servicio y deben encontrar atención más oportuna que aquellos que pueden esperar. Sin embargo, encontramos que la saturación de consultas irrelevantes ocasiona demoras en la resolución de las atenciones graves y molestias en los menos enfermos por los tiempos de espera a los que se ven avocadas.

De otro lado, la red privada de instituciones prestadora en algunas ciudades de Colombia en que la red hospitalaria pública está colapsada o no es suficiente para atender a la población vinculada, debe asumir la demanda de atención que se le

presenta, sufriendo con ello la saturación de su infraestructura disponible, las dificultades para obtener el pago de tales servicios.

Todos estos problemas urgen una solución pronta y coherente que evite la formalización de una idea que empieza a percibirse en algunas regiones: el cierre voluntario de los servicios de urgencias, lo cual generaría un caos social de dimensiones incalculables y al que definitivamente se llegaría, de no abordar con cuidado el problema. Es necesario ofrecer soluciones e incentivos a quienes al cumplir con su deber no encuentran satisfechas sus justas reclamaciones económicas.

No se puede olvidar que la obligación de garantizar la salud de los colombianos es del Estado y que las clínicas y empresas sociales del Estado son solo herramientas para lograrlo; en consecuencia es preciso exigir del gobierno nacional una reglamentación especial para garantizar el pago oportuno de las obligaciones derivadas del apoyo esencial que recibe para cumplir con uno de sus objetivos fundamentales.

Finalmente, es pertinente indicar que dentro del Código de Ética y Buen Gobierno de SALUDCOOP IPS, encontramos que dentro de ésta se promueve, divulga y vigila el cumplimiento de la política de atención de urgencias, la cual es implementada a través de su red contratada y está basada en los principios de accesibilidad y oportunidad contenidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

4. METODOLOGÍA

4.1. TIPO DE ESTUDIO

Estudio de tipo Descriptivo en el que el investigador no interviene en el estudio, se limita a observar y describir la frecuencia de las variables que se eligieron en el diseño del estudio.

Decidimos trabajar con este tipo y diseño de estudio ya que nos facilita medir las diferentes variables que nos arroja las encuestas, y a partir de esto ser un poco más directos con las necesidades de la comunidad; teniendo en cuenta el punto de vista de los usuarios ante los servicios prestados por la Clínica Saludcoop I.P.S. de Neiva.

4.2. ENFOQUE

El presente proyecto de investigación propone un desarrollo con enfoque cuantitativo, Ello nos permitirá realizar una observación general en la prestación del servicio de Urgencias en Saludcoop I.P.S. Neiva durante las fases críticas del proceso de conformidad con el desarrollo del mismo. Con el segundo se busca establecer valores porcentuales que serán útiles para hacer relaciones e inferencias sobre el proceso en conjunto y será útil para respaldar las afirmaciones que resulten al final del trabajo.

4.3. LUGAR

La recolección de la información se llevo a cabo en las instalaciones de la Clínica Saludcoop IPS en la ciudad de Neiva (Huila) y su tabulación y análisis se hizo de manera extramural mediante la utilización de una tabla Excel.

4.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población. Usuarios que acudieron al servicio de Urgencias de la Clínica Saludcoop IPS de la ciudad de Neiva (Huila), entre el seis (06) y el ocho (08) de diciembre de 2012, de acuerdo a la información de la misma, la población se compone de 200 pacientes diarios. Fue importante aplicar dicha encuesta sobre

el fin de semana, debido a que es cuando se presenta mayor afluencia de personas en el servicio de Urgencias.

Muestra. Se tomó la muestra según las unidades de muestreo probabilístico de selección de los elementos, fue de manera aleatoria lo cual arrojó como muestra final doscientos (200) pacientes diarios.

4.5. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se hizo a través de la elaboración de una encuesta a pacientes atendidos en el servicio de Urgencias entre el seis (06) y el ocho (08) de diciembre de 2012, una vez se seleccionaron los elementos de la muestra, se realizó la recolección de los datos mediante la elaboración de una encuesta en la cual se consignó la información requerida.

En este punto es necesario señalar que previamente se realizó una indagación respecto a los indicadores que se tendrían en cuenta para medir la satisfacción del usuario y elaborar la encuesta, lo cual se realizó a partir de un cuadro elaborado por parte de la Clínica Saludcoop IPS (Anexo A)

4.6. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de la información, se diseñó un formato el cual reúne las características básicas del servicio de Urgencias, como percepción del servicio, conocimiento del triage, servicio de atención e información al usuario SIAU, entre otros.

Prueba Piloto. El Instrumento utilizado para la recolección de la información fue sometido a prueba piloto, mediante la aplicación de 40 encuestas para evaluar y verificar su efectividad según la información que se pretendía obtener.

La misma prueba se realizó en el área de Urgencias de la Clínica Medilaser en la ciudad de Neiva y la forma en que se planteó inicialmente permitió verificar los indicadores necesarios para implementar la misma en la Clínica SALUDCOOP IPS.

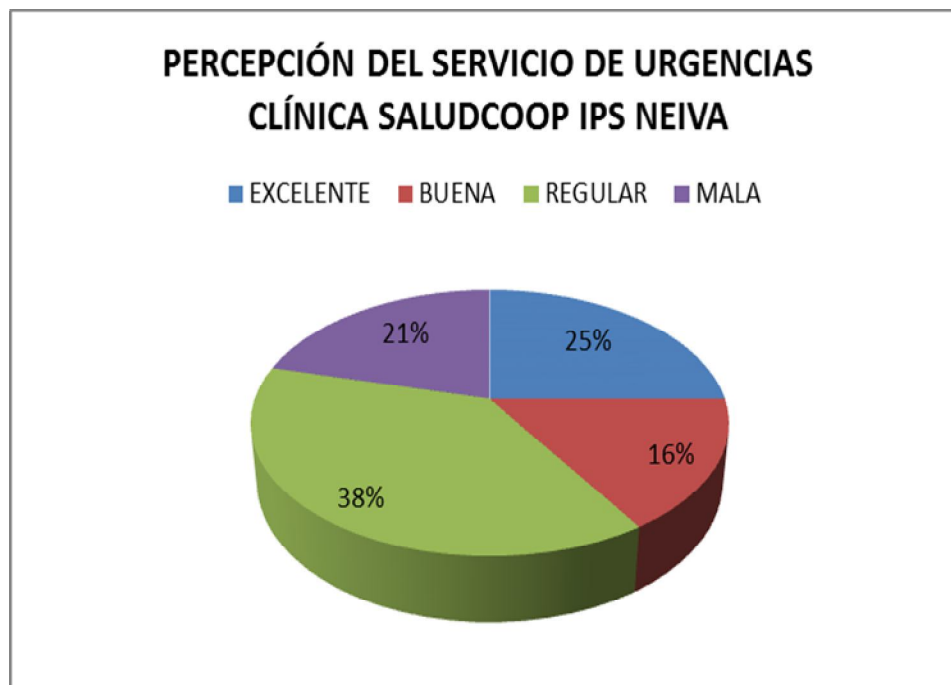
4.7. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

La información obtenida a través de las encuestas fue tabulada electrónicamente, donde se simplificó mediante tablas y gráficas con el programa Microsoft Excel 2010.

RESULTADOS

5.1. PERCEPCIÓN RESPECTO AL SERVICIO DE URGENCIAS EN LA CLÍNICA SALUDCOOP IPS NEIVA.

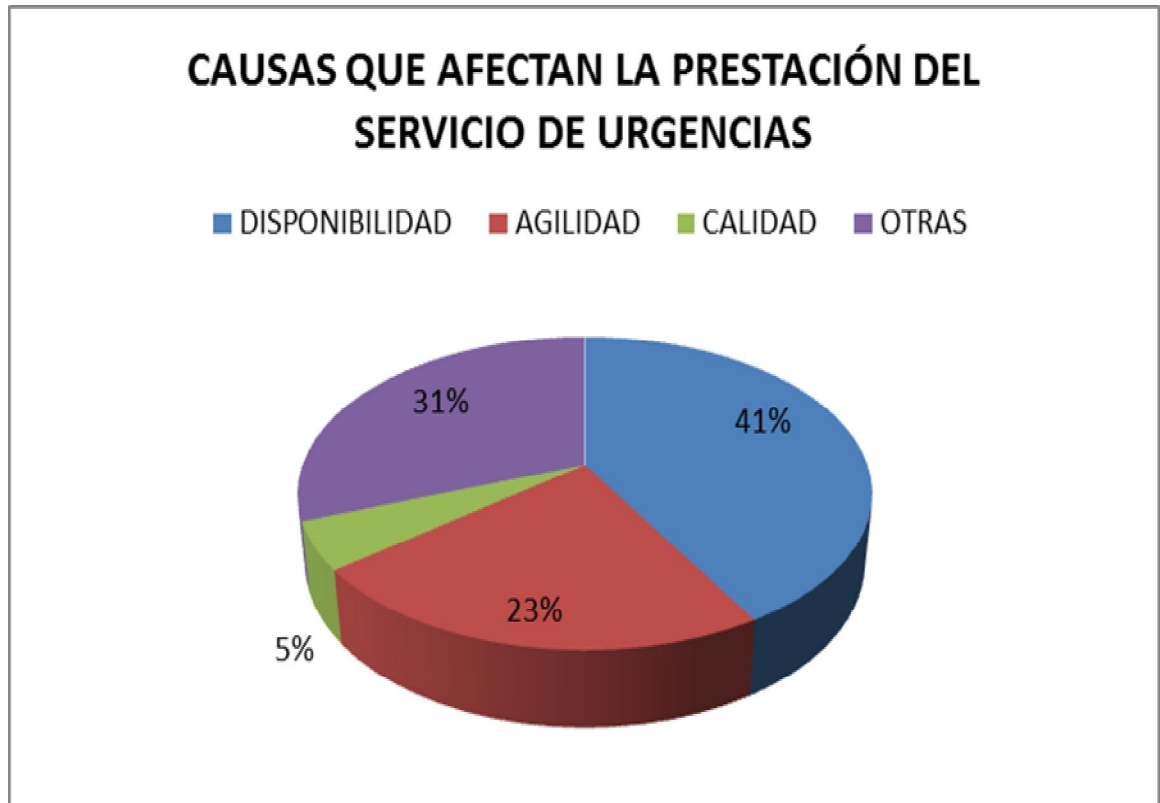
Gráfica 1. Percepción del Servicio de Urgencias Clínica Saludcoop IPS Neiva.



Aproximadamente la mitad de los usuarios encuestados (54%) perciben negativamente la prestación del servicio de urgencias de la Clínica SALUDCOOP I.P.S. Lo anterior nos permite inferir que aun cuando la I.P.S. estudiada en la presente investigación plantea al interior de sus reglamentos el cumplimiento de la normatividad, ello no repercute satisfactoriamente en el servicio prestado a los usuarios y frente a lo cual se analizarán las causas en resultados posteriores.

5.2. CAUSAS QUE AFECTAN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS EN LA CLÍNICA SALUDCOOP IPS NEIVA

Gráfica 2. Causas que afectan la prestación del Servicio de Urgencias en la Clínica Saludcoop IPS Neiva.



En la gráfica podemos observar que los usuarios consideran que uno de los factores que inciden negativamente en la prestación del servicio de urgencias de la Clínica Saludcoop IPS de Neiva, corresponde en mayor medida a la “disponibilidad” de personal médico (41%), así como “otras” (31%), entre las cuales se destaca la priorización en los menores y el trato médico - paciente, en la cual algunos afirmaron falta de sensibilidad del personal médico con los usuarios del servicio de Urgencias.

5.3. CONOCIMIENTO DEL TRIAGE Y SU CLASIFICACIÓN

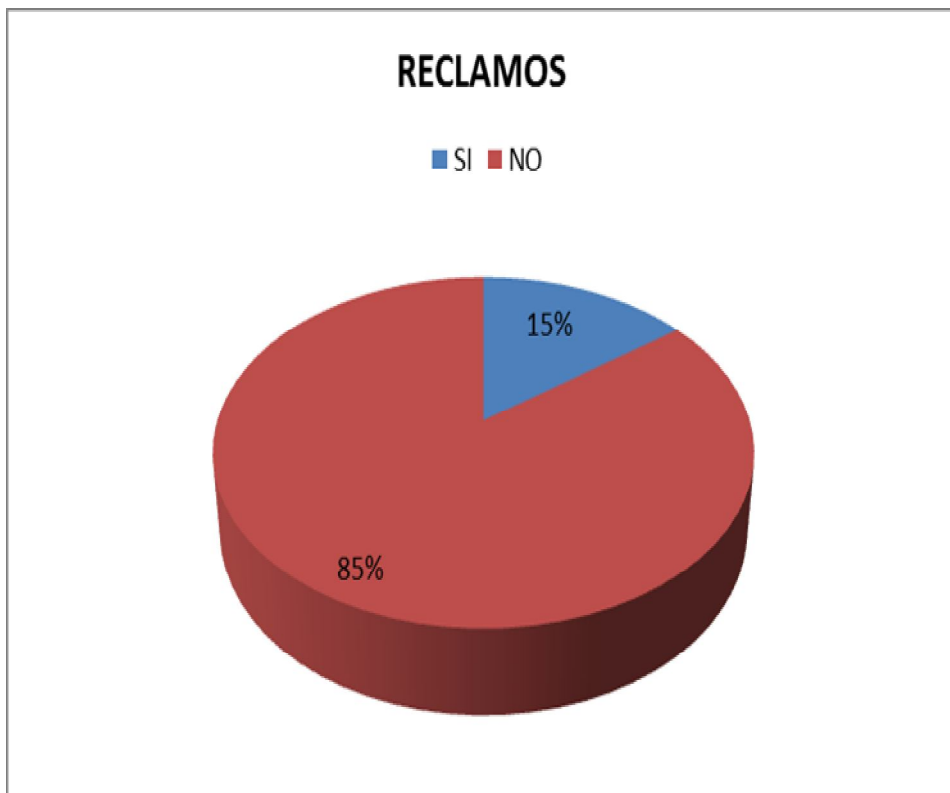
Gráfica 3. Conocimiento del TRIAGE y su clasificación en el Servicio de Urgencias en la Clínica Saludcoop IPS Neiva.



Respecto al conocimiento del Triage y su Clasificación, poco más de la mitad de los usuarios no tienen conocimiento del mismo, lo cual nos revela la falta de pedagogía que tienen los usuarios respecto a este ítem que repercute directamente en la prestación del servicio de Urgencias. Este factor es importante analizarlo debido a que por el desconocimiento de esta clasificación, se generan congestiones en el servicio, sobre todo el día sábado en el que se presentan urgencias clasificadas en el Triage I.

5.4. PRESENTACIÓN DE RECLAMOS ANTE LA CLÍNICA SALUDCOOP POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS

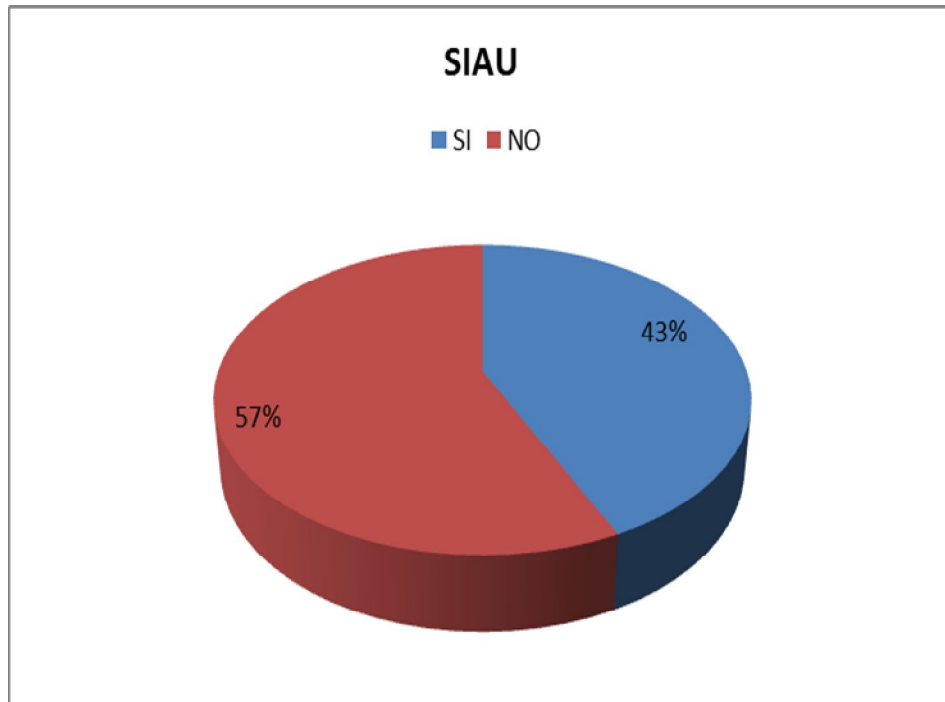
Gráfica 4. Reclamos presentados en el Servicio de Urgencias en la Clínica Saludcoop IPS Neiva.



Frente a la presentación de reclamos por la prestación del servicio de Urgencias en la Clínica Saludcoop IPS de Neiva, encontramos que en su mayoría los usuarios no presentan los mismos aún cuando la percepción del servicio es negativa. Ello nos permite inferir que los usuarios no acuden ante la Clínica a poner en conocimiento las falencias originadas en el servicio de Urgencias, lo cual sería una herramienta muy útil para estructurar estrategias de efectividad y mejoría en el servicio.

5.5. SERVICIO DE ATENCIÓN E INFORMACIÓN AL USUARIO -SIAU-

Gráfica 5. Servicio de Atención e Información al Usuario SIAU en la Clínica Saludcoop IPS Neiva.



El servicio de Información y Atención al Usuario es una iniciativa gerencial diseñada por el Ministerio de Salud, para fortalecer la calidad de los servicios, la cual tiene como punto departida la información que proporcionan los usuarios en las peticiones (demandas, quejas, reclamos o sugerencias)

Utiliza criterios de la calidad adoptados a partir de los planes de mejoramiento y monitoreo permanente del servicio de Urgencia prestado por la Clínica SALUDCOOP IPS para atender en forma personalizada a los usuarios, garantizando la oportuna canalización y resolución de sus peticiones.

Como podemos observar, los Usuarios no tienen conocimiento de esta herramienta institucional y un resultado obvio de ello sería que al clarificar los indicadores y las falencias del servicio de Urgencias, puestas en conocimiento por los mismos usuarios establecería elementos de juicio para tomar decisiones.

6. CONCLUSIONES

Tal como se pudo observar, la percepción de los usuarios respecto a la prestación del servicio de urgencias de la Clínica SALUDCOOP I.P.S. es negativo. Ello genera una fuerte contradicción respecto a los reglamentos y el cumplimiento de la normatividad tanto de la I.P.S. como de la E.P.S., pues hay de una parte lineamientos establecidos pero muy poco materializados.

De igual manera, se logró identificar que uno de los factores que inciden negativamente en la prestación del servicio de urgencias de la Clínica SALUDCOOP IPS de Neiva, corresponde en mayor medida a la “disponibilidad” de personal médico (41%), así como “otras” (31%), entre las cuales se destaca la priorización en los menores y el trato médico - paciente.

Respecto al conocimiento del Triage y su Clasificación, poco más de la mitad de los usuarios no tienen conocimiento del mismo, lo cual nos revela la falta de pedagogía que tienen los usuarios frente a este ítem que repercute directamente en la prestación del servicio de Urgencias.

Por otro lado, en la presentación de reclamos por la prestación del servicio de Urgencias en la Clínica Saludcoop IPS de Neiva, encontramos que en su mayoría los usuarios no presentan los mismos aún cuando la percepción del servicio es negativa. Ello nos permite inferir que los usuarios no acuden ante la Clínica a poner en conocimiento las falencias originadas en el servicio de Urgencias, lo cual sería una herramienta muy útil para estructurar estrategias de efectividad y mejoría en el servicio. Lo anterior se refleja en el Servicio de Información y Atención al Usuario -SIAU-, la cual tiene como punto de partida la información que proporcionan los usuarios en las peticiones (demandas, quejas, reclamos o sugerencias) pero las mismas son muy poco requeridas.

Aunado a lo anterior, se encuentra como causa que afecta la prestación del servicio de Urgencias, que la sobrecarga de trabajo condiciona irremediablemente una disminución en la calidad asistencial del Servicio de Urgencias, pues como pudimos observar es mayor la demanda de usuarios frente al personal médico disponible, la cual es una de las causas que tienen una incidencia mayor en la afectación del servicio, frente a lo cual se plantean las siguientes soluciones:

- 1) Disminuir la demanda mediante la mejora de la asistencia en Urgencias y la educación de la población en temas como el Triage y los mecanismos para

presentar peticiones ante la Clínica SALUDCOOP IPS, y 2) Aumentar la disponibilidad de personal médico, organizando el trabajo y creando circuitos de Triage para agilizar el servicio.

Consecuentemente, el Triage se consolida como un sistema eficaz de ordenación del trabajo asistencial, para dar respuesta inmediata a la demanda masificada dentro del servicio de Urgencias, facilitando el trabajo del personal y disminuyendo la ansiedad de los enfermos y familiares ante la espera, pues conforme a los resultados de las encuestas, la agilidad en la atención de Urgencias también es considerada como un factor negativo en la prestación del servicio.

Una pedagogía acertada e implementada con los usuarios del servicio de Urgencia y con los afiliados de la Empresa Prestadora de Servicios de Salud permitirá que el desempeño de ésta importante área sea satisfactorio tanto para el usuario como para el desenvolvimiento de la Clínica SALUDCOOP IPS de Neiva; y para ello se hace necesario tener en cuenta las recomendaciones aquí planteadas. La sobrecarga de trabajo condiciona irremediablemente una disminución en la calidad asistencial del Servicio de Urgencias, pues como pudimos observar es mayor la demanda de usuarios frente al personal médico disponible, la cual es una de las causas que tienen una incidencia mayor en la afectación del servicio, frente a lo cual se plantean las siguientes soluciones:

7. RECOMENDACIONES

- Realización de campañas informativas y educativas para que las personas usuarias del servicio de urgencias desde el ingreso no se sientan discriminadas cuando se prioriza la atención de maternas, niños y adulto mayor.
- Agilizar los procesos de vinculación del personal médico.
- Realizar campañas de sensibilización en temas de atención del usuario.
- Implementar un método de calificación por parte del usuario al profesional que permita evaluar la atención prestada tan pronto sea terminada la consulta.
- Proyección en el servicio de urgencias de videos institucionales informativos a los usuarios donde se den a conocer los deberes y derechos de los pacientes así como campañas que se estén llevando a cabo dentro de la IPS.
- Distribución de volantes institucionales donde se informe a los usuarios el manejo del programa de PyP, madre gestante, control de crecimiento.
- Seguimiento al paciente crónico.
- Implementar pedagogías que permitan a los usuarios tener conocimiento del Triage de la Clínica SALUDCOOP I.P.S. de Neiva y garantizar en mejor desenvolvimiento del servicio de Urgencias.
- Acercar a los usuarios del servicio de Urgencias, y en general, a las dependencias de la Clínica en las cuales pueden ser atendidas sus reclamaciones, como el Servicio de Información y Atención al Usuario -SIAU-.

BIBLIOGRAFÍA

ÁLVAREZ; GOROSTIDI; RODRÍGUEZ; ANTUÑA y ALONSO. Artículo “Estudio del Triage y Tiempos de Espera en un Servicio de Urgencias Hospitalario”. Revista EMERGENCIAS. Vol. 10. Num. 2, Marzo - Abril. 1998.

DIARIO OFICIAL DE LA SECRETARÍA DEL SENADO N° 41.148. Congreso de la República de Colombia. Bogotá, 1993.

LA CIUDAD EN CUARENTENA. Óscar Iván Calvo Isaza. Ministerio de Cultura. Bogotá, 2002.

MORALES GONZÁLEZ, Christian Giovani. “Nivel de Satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de Urgencias, frente a la atención de enfermería en una Institución de Primer Nivel de atención en salud en Mistrato, Risaralda. Febrero a abril de 2009”. Trabajo de Grado para Optar el Título de Enfermero. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá D.C. 2009.

Referencias Electrónicas:

ELESPECTADOR.COM Artículo “Las mejores y peores EPS”. Publicado el 30 de Julio de 2012. <http://www.elespectador.com/impreso/temadeldia/articulo-363940-mejores-y-peores-eps>

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (RAE). Triage.
http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=triage

Historia de la Salud Pública. http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_pública

ANEXOS

Anexo A. Cuadro de Porcentaje de Satisfacción del Usuario Suministrado por el SIAU de la Clínica Saludcoop IPS de Neiva.

CLINICA SALUDCOOP IPS – NEIVA

Nombre del Indicador	<i>Porcentaje de Satisfacción del Usuario.</i>			
Objetivo	Determinar el porcentaje de satisfacción del Usuario en relación con el servicio recibido.			
Justificación	Identificar fortalezas y oportunidades de mejora derivadas del ciclo del servicio, para la construcción e implementación de planes de mejoramiento que favorezcan la fidelización de los Usuarios y sus familias.			
Tipo de indicador	Eficiencia	Eficacia	Efectividad	Calidad
Atributos de calidad	Seguridad	Pertinencia	Oportunidad	
	Continuidad	Accesibilidad	Satisfacción	Lealtad
Enfoque	Cliente	Financiero	Interno	
	Capacitación	Otro		
Clasificación	Estratégico	Táctico	Operativo	
Definición operacional (fórmula)	Numerador: Total de encuestas contestadas por el Usuario dentro del rango de satisfecho / Denominador: Total de encuestas realizadas en el periodo x 100.			
Nivel de desgregación	Unidad funcional			
Periodicidad	Mensual			
Unidad de Medida	Porcentaje			
Meta	95%			
Rangos	Optimo: Mayor o igual a 95%.	Para análisis: De 80 % a 94%.	Toma decisión urgente: Menor de 79 %.	
Fuente de datos	Tabulación de encuestas			
Responsable de generar el indicador	Coordinador de Atención al Usuario			
Responsable de analizar el indicador	Coordinador de Atención al Usuario			
Responsable de toma de decisiones	Director Médico			

Anexo B. Instrumento para la Recolección de Información Respecto a la Percepción del Servicio de Urgencias de la Clínica Saludcoop IPS Neiva (encuesta)

ENCUESTA ACERCA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS.

**CLÍNICA SALUDCOOP I.P.S.
NEIVA**

Nombre: _____

1. ¿Cuánto tiempo lleva afiliado a SALUDCOOP E.P.S.?

- Entre seis meses y un año
 Entre uno y tres años
 Más de tres años

2. ¿Ha utilizado el servicio de Urgencias en la Clínica SALUDCOOP I.P.S. de Neiva?

Si No

3. ¿Cuál es la percepción que tiene respecto al servicio de Urgencias en la Clínica SALUDCOOP I.P.S. de Neiva?

Excelente Buena Regular Mala

4. ¿Cuál considera usted que es la causa más frecuente que afecte la prestación del servicio de Urgencias?

- Disponibilidad de Personal Médico / Equipamiento
 Agilidad en la Atención de Urgencias
 Calidad del Servicio
 Otras. Especifique cuáles: _____

5. ¿Conoce usted la clasificación de Urgencias en el Triage de las I.P.S. en general?

Si No

6. ¿Conoce la diferencia entre Urgencia Vital y Urgencia No Vital?

Si No

7. Ha presentado usted algún tipo de reclamo ante la Clínica SALUDCOOP I.P.S. por la prestación en el servicio de Urgencias o sabe a dónde dirigirse en caso de queja?

Si No

8. ¿Tiene conocimiento acerca del Servicio de Atención e Información al Usuario -SIAU- de la Clínica SALUDCOOP I.P.S.?

Si No

9. ¿Ha recibido algún tipo de información respecto a la prestación del servicio de Urgencias por parte de la Clínica SALUDCOOP I.P.S.?

Si No