



PLANIFICAR Y ADMINISTRAR EFECTIVAMENTE EL SERVICIO DE URGENCIAS DE UNA ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD

ELIANA VARGAS MARIN

LAURA VALENTINA GOMEZ MUÑOZ



**Universidad[®]
Católica
de Manizales**

VIGILADA MINEDUCACIÓN

*Obra de Iglesia
de la Congregación*



**Hermanas de la Caridad
Dominicanas de La Presentación
de la Santísima Virgen**

**PLANIFICAR Y ADMINISTRAR EFECTIVAMENTE EL SERVICIO DE URGENCIAS DE
UNA ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD**

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD**

AUTORES

ELIANA VARGAS MARIN

LAURA VALENTINA GOMEZ MUÑOZ

ASESOR

RICHARD NELSON ROMÁN MARÍN

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD**

PROYECTO 1

2022

TABLA DE CONTENIDO

Tabla de contenido

ABSTRACT	3
RESUMEN.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
ANTECEDENTES	5
JUSTIFICACIÓN.....	6
OBJETIVOS.....	7
MARCO TEÓRICO.....	8
GLOSARIO	12
METODOLOGÍA.....	13
CARACTERIZACIÓN DE VARIABLES.....	14
Fuentes y técnicas de recolección de la información.....	18
PLAN DE RECOLECCION DE INFORMACION	19
ASPECTOS ÉTICOS	20
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	21
RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	21
CONCLUSIONES.....	25
RECOMENDACIONES	26
ESTRATEGIAS DOFA	26
BIBLIOGRAFÍA.....	29

ABSTRACT

The project is carried out through an analysis of the maladministration that occurs in an emergency service of a health provider institution, it is verified that it is the service with the most complaints and claims by users through the PQRS that They are located at the entrance of the service, the purpose of the project is to determine the strategies to be implemented during the service process in order to achieve a more efficient and effective service, the information is collected through a survey carried out on users, To determine the existing shortcomings, a collection of information and interpretation of the same is carried out, a characterization of variables is made, type of variable, function of each one of them, and the operational definition and in this way through an analysis of SWOT strategies leave some recommendations for the institutions which will be implemented in a timely manner

RESUMEN

El proyecto se realiza a través de un análisis sobre la mala administración que se presenta en un servicio de urgencias de una institución prestadora de salud, se verifica que es el servicio con más quejas y reclamos por parte de los usuarios por medio de las PQRS que se encuentran en la entrada del servicio, la finalidad del proyecto es determinar las estrategias a implementar durante el proceso de la atención para así lograr un servicio más eficiente y eficaz, la información se recolecta a través de una encuesta que se realiza a los usuarios, para determinar las falencias existentes, se realiza una recolección de información e interpretación de la misma, se hace una caracterización de variables, tipo de variable, función de cada una de ellas, y la definición operativa y de esta manera a través de un análisis de las estrategias DOFA dejar unas recomendaciones para la instituciones las cuales serán implementadas de manera oportuna.

Palabras claves: Hospital, Urgencias, Administración, Control, Estrategias

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El modelo de Atención de Salud en Manizales durante los últimos años se ha caracterizado por ser inequitativo, el servicio de urgencias de las instituciones es el servicio que más tiene PQRS, lo cual sirve para peticiones, quejas, reclamos y sugerencias sobre la institución y la atención brindada, esto permite al sistema conocer las inquietudes y manifestaciones de los usuarios, en los cuales se manifiesta una atención de poca calidad, demora e ineficacia. Cuando se habla del proceso de atención que se debe prestar en el servicio de urgencias en cualquier institución de salud; se espera que este servicio se haga de manera eficaz y eficiente por parte de todos aquellos que intervienen en el proceso, además de ser conocido por todos, encuentra su fundamento en lo dispuesto por los organismos de salud encargados de velar por la prestación adecuada de dichos servicios.

Los rendimientos de los servicios de urgencias tienen un enorme déficit, esto no es solamente evidente por la tardanza en la aceptación e implementación de métodos efectivos, sino que, se evidencia la existencia de otras variables que no han sido estudiadas. Estos factores son los que resultan en el aumento de casos y tasas de letalidad altas, tiempos de espera que superan más de lo aceptado por cualquier sistema enfocado en la prioridad de atención, triage, o la saturación de los servicios con hospitalizados en espera de una cama, que muchas veces no cumplirá con los requisitos de cuidado que ese enfermo en particular necesita.

Estos indicadores se tienen en cuenta de acuerdo al incremento del volumen de consultas, ya que al consultar tantas personas, superan las posibilidades de adaptación de la capacidad instalada, generando el deterioro de la calidad de la atención y la insatisfacción del usuario, estas situaciones hacen que los servicios de urgencia deban enfrentarse a situaciones en mayor o menor grado y es probablemente por esto que el liderazgo y la administración eficiente de los servicios de urgencias se deben desarrollar de acuerdo a metodologías y estrategias efectivas para el área, teniendo en cuenta que al momento de asumir la administración de un servicio de urgencia lo más probable es que existan condiciones de recursos humanos, tecnológicos y estructurales ya instalados en un sistema lo que implica una cultura interna que será determinante cuando se busque implementar mejoras. Es por esto que cada plan de intervención debe ser diseñado a la medida según la función a desarrollar.

Cabe indicar que, a pesar de los esfuerzos realizados por las entidades públicas y privadas del país, buscando garantizar una adecuada atención a los usuarios del sistema de salud, mediante

la implementación de leyes, normas y decretos; siguen existiendo barreras de atención principalmente por el incumplimiento por parte por parte de las entidades que componen el sistema de salud como las EPS e IPS, quienes no tienen en cuenta en su totalidad lo establecido legalmente; haciendo que la problemática se presente tanto en el área urbana pero sobre todo en el área rural y en poblaciones vulnerables (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Tal como lo plantean Restrepo J, et al (2018), los servicios de urgencias se ven afectados por factores internos y externos que congestionan el servicio de urgencias tales como “las condiciones de acceso” a los demás servicios prestados en el sistema de salud lo que genera una saturación, provocando entre otras cosas, un tiempo de espera prolongado superior al planteado por la superintendencia de salud (Restrepo, 2018).

Atendiendo a la problemática anteriormente mencionada surge como pregunta para el eje de investigación la siguiente: **¿Cómo planificar y administrar efectivamente el servicio de urgencias de una entidad prestadora de salud?**

ANTECEDENTES

#	Nombre del artículo	tipo	Idioma	Nacional	Internacional	Año (2017 en adelante)	Referencia Bibliografica
1	CONCEPTOS GENERALES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA. GENERAL CONCEPTS FOR EMERGENCY DEPARTMENT ADMINISTRATION DR. RICARDO QUEZADA (1) Departamento de Medicina de Urgencia, Clínica Las Condes. Santiago, Chile. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017300305	Descriptivo	Español		X	2003	J. Smith , T. Halle-Mariam CONCEPTOS GENERALES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA. GENERAL CONCEPTS FOR EMERGENCY DEPARTMENT ADMINISTRATION DR. RICARDO QUEZADA Emerg Med Clin North Am , 23 (1) (2005) , págs. 11 - 29
2	LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA DE URGENCIA EN CHILE: 20 AÑOS DE HISTORIA. Author links open overlay panel. MallonWKaValenzuelaRaSalwayRJaShoenbergerJMbSwadronSPb https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017300305	Descriptivo	Español		X	2017	WK Mallon, R Valenzuela, RJ Salway, JM Shoenberger, SP Swadron, LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA DE URGENCIA EN CHILE: 20 AÑOS DE HISTORIA, Revista Médica Clínica Las Condes, Volume 28, Issue 2, 2017,Pages 170-177
3	Análisis del servicio de Urgencias aplicando teoría de líneas de espera. Gustavo Ramiro Rodríguez Jáuregui , Ana Karen González Pérez, Salvador Hernández González , Manuel Darío Hernández Ripalda https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-10422017000300719	Descriptivo	Español		X	2017	Rodríguez Jáuregui, Gustavo Ramiro, González Pérez, Ana Karen, Hernández González, Salvador, & Hernández Ripalda, Manuel Darío. (2017). Análisis del servicio de Urgencias aplicando teoría de líneas de espera. Contaduría y administración, 62(3), 719-732. https://doi.org/10.1016/j.cya.2017.04.001
4	Mejora de la duración de la estancia de los pacientes en el servicio de urgencias mediante la gestión dinámica de colas. https://ieeexplore.ieee.org/document/6721611	Descriptivo	Inglés		X	2013	KW Tan, HC Lau y FCY Lee, "Mejora de la duración de la estadia del paciente en el departamento de emergencias a través de la gestión dinámica de colas", Conferencia de simulaciones de invierno (WSC) de 2013, 2013, págs. 2362-2373, doi: 10.1109/WSC.2013.6721611.
5	Inventario Nacional de Centros Hospitalarios de Trauma https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/196242	Investigativo	Ingles		X	2003	Mackenzie EJ. Inventario Nacional de Centros Hospitalarios de Trauma. JAMA [Internet]. 2003 [citado el 28 de septiembre de 2022];289(12):1515. Disponible en: https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/196242
6	Las deseconomías de la combinación de colas: una investigación empírica de la duración de la estadia en el departamento de emergencias. https://dash.harvard.edu/handle/1/11591702	Investigativo	Inglés		X	2013	Song, Hummy, Anita L. Tucker and Karen L. Murrell. "Las deseconomías de la agrupación de colas: una investigación empírica de la duración de la estadia en el departamento de emergencias". Documento de trabajo de la Escuela de Negocios de Harvard, No. 14-050, diciembre de 2013.
7	Una revisión sistemática de las intervenciones relacionadas con el triaje para mejorar el flujo de pacientes en los departamentos de emergencia. https://ajtm.bjmedcentral.com/articles/10.1186/1757-7241-19-43	Revisión	Inglés		X	2011	Oredsson S, Jonsson H, Rognes J, Lind L, Göransson KE, Ehrenberg A, et al. A systematic review of triage-related interventions to improve patient flow in emergency departments. Scand J Trauma Resusc Emerg Med [Internet]. 2011;19(1):43. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1186/1757-7241-19-43
8	Revisión de la evidencia sobre la efectividad del sistema de trauma que resulta de los estudios de panel https://journals.lww.com/trauma/Abstract/1999/09001/Review_of_Evidence_Regarding_Trauma_System.8.aspx	Revisión	Ingles		X	1999	Mackenzie EJ. Inventario Nacional de Centros Hospitalarios de Trauma. JAMA [Internet]. 2003 [citado el 28 de septiembre de 2022];289(12):1515. Disponible en: https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/196242
9	Estimación del tiempo de espera de pacientes de urgencias multiprioritarias con bloqueo aguas abajo. https://link.springer.com/article/10.1007/s10729-013-9241-3	Investigativo	Inglés		X	2014	Lin D, Patrick J, Labeau F. Estimating the waiting time of multi-priority emergency patients with downstream blocking. Health Care Manag Sci [Internet]. 2014;17(1):88–99. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1007/s10729-013-9241-3
10	El desarrollo de la medicina de emergencia internacional: un papel para los médicos y organizaciones de emergencia de EE. UU. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1553-2712.1997.tb03667.x	Revisión	Ingles		X	2008	Kirsch TD, Holliman CJ, Hirshon JM, Doezeza D. El desarrollo de la medicina de emergencia internacional: un papel para las organizaciones y los médicos de emergencia de EE. UU. Grupo de Interés Internacional SAEM. Acad Emerg Med [Internet]. 1997; 4(10):996–1001. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1111/j.1553-2712.1997.tb03667.x

JUSTIFICACIÓN

Comprender el área de urgencias y a su vez revisar la aplicación y el manejo de los abordajes en su servicio, genera el interés al grupo de investigación, por verificar los procedimientos y tiempos de acción junto con todas las labores que se realizan para brindar un servicio en esta área, de tal modo, el análisis que se está realizando en la entidad y teniendo en cuenta los recursos con los que cuenta, el estudio permite justificar la necesidad de aplicar mecanismos estratégicos los cuales están enfocados en mejorar el servicio con el fin de aplicar métodos efectivos que van a garantizar y promover las buenas prácticas en el área de Urgencias, generando buenas acciones y la oportunidad para la toma de decisiones pertinentes por parte del personal trabajador, permitiendo desempeñar su labor correctamente ya que probablemente por la falta de aplicación de un método efectivo y probado en mejora de los servicios de urgencias, no ha habido ningún cambio positivo y significativo en la calidad de la atención ni en la satisfacción de los pacientes.

Es importante tener en cuenta que las estrategias administrativas deben adaptarse a cada departamento y a las políticas de cada sitio, y de acuerdo con las tasas de registro que se llevan en cada lugar, existen algunos indicadores generales de desempeño que deben considerarse para comenzar a liderar una sala de urgencias, el cual permitirá la mejora inicial de los procesos, llegando a desarrollar buenas intervenciones que mejoren el servicio de urgencias. (Oterino D, 2019).

La investigación está enfocada en un servicio de urgencias ubicado en la ciudad de Manizales, el cual fue seleccionado por su accesibilidad, este es un establecimiento de salud considerado en el tercer nivel de atención, lo que significa que deberían tener recursos y capacidades suficientes para manejar problemas de salud, tanto médicos como quirúrgicos, referidos desde establecimientos de salud de menor complejidad o de una entidad externa, por este motivo, se ven incluidos en el estudio todas aquellas personas responsables en poner en práctica los servicios de emergencia y a su vez, aquellos usuarios a los que se les presta el servicio, es decir, los pacientes.

Este análisis hace parte de una vigilancia prospectiva enfocada en las falencias existentes y en las situaciones más impactantes que hacen parte del área en el establecimiento de salud seleccionado a través de métodos que permiten verificar la existencia de personal calificado, ambientes apropiados, equipos médicos, medicamentos, insumos necesarios y estructura apta

para la atención. Todos estos aspectos mencionados, se vuelven relevantes para las personas y para cualquier entidad prestadora de salud que desee brindar un trabajo con calidad, teniendo en cuenta que planificar y administrar adecuadamente un servicio de urgencias conlleva a la credibilidad y satisfacción por parte de los usuarios y sobre todo, a que sea tentador para las instituciones o dependencias prestadoras de salud, adoptar las metodologías propuestas que se consideran necesarias para generar un servicio altamente efectivo y eficaz los cuales van a cumplir las necesidades de la ciudadanía y a su vez, aumentan la demanda en la entidad que busca el mejoramiento continuo. (Saúde Pública, Rio de Janeiro, set, 2011).

OBJETIVOS

Objetivo general

- ❖ Determinar estrategias a implementar durante en el proceso de atención en el área de urgencias con el fin de brindar un servicio eficaz y eficiente en una entidad de salud del municipio de Manizales.

Objetivos específicos

- ❖ Identificar los aspectos que influyen en el proceso de atención en el área de urgencias.
- ❖ Medir una encuesta de satisfacción al usuario sobre la atención en el servicio de urgencias.
- ❖ Proponer acciones de mejora teniendo en cuenta los estándares de acreditación que permitan cualificar la calidad de la prestación del servicio en el área de urgencias.

MARCO TEÓRICO

MARCO CONTEXTUAL

La ciudad de Manizales, capital del departamento de Caldas; fue fundada en el año 1849, cuenta con una extensión de 508 Km². Se ubica en la zona sur del departamento de Caldas y limita con municipios como Chinchiná, Villamaría, Neira, Palestina; que es considerada como área metropolitana. La ciudad de Manizales se encuentra a una altura promedio de 2150 en la cordillera central de los Andes. El municipio contó de acuerdo con el DANE publicado en el año 2018; con 400160 habitantes y se espera que para el año 2020 contará con 460000 aproximadamente. Dentro de la zona limítrofe del municipio, se encuentra el Parque Nacional Natural los Nevados, que es una de las fuentes hidrográficas de la región y municipal y los límites hidrográficos y turísticos.

Históricamente el Hospital, fue el centro de formación para el Talento Humano en Salud de la ciudad, el departamento y la región; nace en el año 1985, como Servicios Especiales de Salud, por iniciativa de la Fundación para el Desarrollo de la Salud (PROSALUD) y de la Beneficencia de Manizales (EMSA). Servicios Especiales en Salud fue una Asociación Público-Privada (APP), mixta, de carácter público, sin ánimo de lucro, con régimen de contratación privada, del orden Municipal. En el 2016 Servicios Especiales de Salud. Recibió el Certificado de Acreditación en Salud, máximo reconocimiento a la calidad de la prestación de los servicios de salud en Colombia. De esta forma se convirtió en el primer hospital Acreditado de la región. El cual dentro de sus políticas presenta la misión: sin ánimo de lucro, contribuimos a la calidad de vida de nuestra gente y la Visión: Con liderazgo e innovación en el 2026 alcanzaremos resultados superiores en salud, en generación de conocimiento y en sostenibilidad ambiental, económica y social.

Los servicios con los cuales cuenta el Hospital son: Urgencias mediana y alta complejidad, Urgencias Sala Azul, Hospitalización, Hospitalización Sala Azul, Cirugía, Cirugía Vascular y de Tórax, Cirugía Laparoscópica, Cirugía Ortopédica y reconstructiva, Preservación Articular, Cirugía bariátrica por laparoscopia, Neurocirugía, Cirugía plástica y reconstructiva, Cirugía Abdominal de Alta complejidad, Cuidados Intensivos e Intermedios Adultos, Cuidado Especial, Gineco-Obstetricia, Orto geriatria, Geriatria y Cuidados Paliativos, Neurorehabilitación, Servicios de Apoyo, Imágenes de la Mujer, Gastroenterología Clínica Quirúrgica, Medicina Nuclear, Laboratorio Clínico, Rehabilitación Integral, Consulta Especializada | Subespecializada y Chequeos Ejecutivos.

MARCO JURÍDICO

LEY 100 DE 1993

Cap. II De los afiliados al sistema

- Art. 157: Todo colombiano participará en el servicio de salud.
- Art. 159: Prestación de servicio público de salud (Atención de urgencias en todo el territorio)

Cap. III Régimen de beneficios

- parag. 5: Sist. de Referencia y Contrarreferencia el gobierno regulará la atención de urgencias.
- Art. 166: Atención materno infantil
- Art. 167: Riesgos catastróficos y accidentes de tránsito (ECAT, FOSYGA).
- Art. 168: Atención inicial de urgencias: será prestada por toda IPS en el país sin necesidad de contrato ni orden previa. (FOSYGA)

DECRETO 412 DE 1992

- ARTÍCULO 4. 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.

LEY 715 DE 2001

- Art. 42: Competencia en salud por parte de la nación: Definir, implantar y evaluar la política de prestación de servicios de salud.
- Art. 54: Organización y consolidación de redes de servicios.

Decreto 1761/1990

REGLAMENTAN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS

- Art. 1: se entiende por urgencia la alteración de la integridad física y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiera de la protección inmediata de servicios de salud con Los recursos existentes, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas.
- Art. 2: El servicio de 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, desde el momento y lugar de ocurrencia, durante el traslado y su permanencia en las entidades del Sector Salud autorizadas para prestar estos servicios.

Decreto 0412/1992

REGLAMENTA PARCIALMENTE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

- Art. 2, De la obligatoriedad de la atención inicial de urgencias: todas las instituciones que ofrezcan servicios de salud están obligadas a prestar atención inicial de urgencia independientemente de la capacidad socioeconómica de los solicitantes de este servicio.

Art. 3, Definiciones:

- **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIA:** todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizar en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definir el destino inmediato (nivel de atención, grado de complejidad, principios éticos).
- **ATENCIÓN DE URGENCIAS.** Conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios.
- **RED DE URGENCIAS:** conjunto articulado de unidades prestatarias de atención de urgencias (niveles de atención, 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 (subsistemas de información, comunicaciones, transporte, insumos, educación, educación y capacitación)

Resolución No. 1043 de 2006

- El Ministerio de la Protección Social establece las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios y su capacidad tecnológica y científica. En el caso específico del campo de la atención prehospitalaria, la resolución menciona como servicio no solo las ambulancias de traslado asistencial básico y avanzado, sino que incluye la atención prehospitalaria de urgencias, emergencias y desastres, así como la atención domiciliaria.

MARCO CONCEPTUAL

Actualmente, la mayoría de los pacientes o usuarios, evalúan la calidad de los servicios o instituciones, por medio de la atención asistencial, más no en lo que engloba todo el servicio o toda la institución. Es allí donde radica la diferencia entre una institución de calidad y un servicio que funciona como debe de ser. Si bien, el enfoque de la calidad es brindar una atención para los usuarios e ir mejorando sus indicadores, esta no solo debe ir solamente enfocada en sí la atención fue rápida o no en un servicio de urgencias, si fueron amables o no; la calidad de la atención debe abarcar todo lo que esto la conforma: la eficiencia, eficacia, veracidad, humanización, el personal de salud, etc.

Tanto los profesionales asistenciales como los que administran o coordinan, deben siempre enfocar los servicios y las instituciones hacia la mejora continua y constante de la misma, para así ser, a mediano o largo plazo, instituciones que presten servicios de calidad, no solo primando la rapidez de la atención, si no también caracterizados por ir de la mano con garantías que le procuren al paciente resultados positivos durante su estancia en el servicio. La calidad de la atención en los servicios de urgencias, deben siempre estar enfocados a las diferentes necesidades de los usuarios, como una infraestructura adecuada para bienes y servicios que requiera el paciente al momento de ser atendidos en este servicio.

El tiempo de demora en la atención de triage, es cada vez más extensa, los usuarios que ingresan deben esperar tiempos prolongados para ser valorados por el profesional que atiende el triage

y posterior a eso esperar a ser valorados por el médico de turno, por esto, pacientes con sintomatología grave esperan largas jornadas para después ser sometidos a tratamientos complicados y con grandes consecuencias a largo plazo para ese paciente y por consiguiente a su familia.

GLOSARIO

Atención inicial de urgencias: son todas aquellas acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizar en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definir 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, de acuerdo de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

Capacidad instalada: hace referencia a la disponibilidad de infraestructura necesaria para producir determinados bienes o servicios. Su magnitud es una función directa de la cantidad de producción que puede suministrarse.

Demanda: se relación con aquello que los consumidores quieren adquirir, es estar dispuesto a comprar algo. La demanda en salud refleja una intención que posee el paciente de recibir una atención o servicio.

Emergencia: es una situación o patología aguda que pone en peligro la vida de la persona o la función de algún órgano. Que requiere manejo inmediato pues la ausencia de atención sanitaria conduciría a la muerte en minutos y en el que la aplicación de los primeros auxilios es primordial.

Nivel de complejidad: son aquellas especificaciones de los servicios ofertados en las distintas entidades de salud teniendo en cuenta el personal, la capacidad instalada y la tecnología que estas poseen. Estos se dividen en tres niveles de atención; es así como en el primer nivel se resuelven las necesidades en salud de la población; se prestan servicios ambulatorios, prioritarios y de urgencias, de consulta no especializada, médica y odontológica; laboratorio clínico y rayos X; medicamentos, citología y otras actividades de promoción, prevención y control. En el segundo nivel se prestan los servicios mencionados para el primer nivel, pero apoyados en tecnologías más complejas. Igualmente se incluyen especialidades como medicina interna, cirugía, ginecología, obstetricia, pediatría, psiquiatría, anestesiología, traumatología y rehabilitación.

Oferta: Se define en términos de producción y se relación con los productos que se ofrecen es decir es tener la intención o estar dispuesto a vender; en el campo de salud son todos aquellos servicios que ofrece una institución de salud.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Se trata de un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo basado en estudios de la mala adherencia para planificar y administrar efectivamente el servicio de urgencias de una entidad prestadora de salud. Por medio de esta investigación, se busca la identificación de las variables que inciden en el servicio de urgencias que presta la entidad prestadora de salud, para luego identificar la relación existente entre estas y los problemas que subyacen a las mismas, con el fin de plantear un plan de mejoramiento que responda a los problemas identificados y así mismo planificar y administrar efectivamente.

Área de estudio

El estudio se desarrolló en Colombia en zona urbana en la ciudad de Manizales, en una entidad prestadora de salud, en la cual se escoge el servicio de urgencias.

Método de investigación.

El método de investigación empleado es observacional, de esta manera nos permite estudiar el fenómeno general del servicio de urgencias, logrando analizar las relaciones de secuencialidad, los PQRS y la percepción que tienen los usuarios, determinando la calidad en los procesos del área.

Población

La población objeto de estudio estuvo comprendida por personas que acudieron a la consulta de triage del servicio de urgencias de la entidad de salud de Manizales desde el periodo

comprendido (año 2022-2023), las cuales se analizaron por medio de una encuesta cuando salen del servicio de urgencias, midiendo la calidad de atención y satisfacción del usuario.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

El ingreso es completamente voluntario tras la aceptación del paciente y/o familiares. Se incluyen aquellas personas que han tenido alguna experiencia o han requerido acudir al servicio de urgencias para recibir algún tipo de atención.

Exclusión

Los pacientes serán excluidos del estudio si:

- Son menores de 18 años
- Sufren de alguna enfermedad mental
- Han recibido cualquier tratamiento aparte antes de acudir al servicio de urgencias de la entidad que hace parte del estudio.

CARACTERIZACIÓN DE VARIABLES

La recolección de la información, el análisis e interpretación de la misma se hace a partir del enunciado de las variables, el tipo de variable, la función de cada una de ellas y su definición operativa. Inicialmente se determinan las variables sujeto de evaluación identificando en ellas sus características, la importancia de estas dentro del proceso de atención; y aquellos aspectos que deberían ser objeto de intervención y mejora.

ANÁLISIS	ACTORES	TRANSFORMACIÓN	SUMINISTRADORES
Recibir	Auxiliar administrativo enfermero(a), portero(a)	Indagar a paciente, Tomar datos suministrados por el paciente, Ingresar paciente al sistema	Pacientes, Familiares
Valorar	Enfermero(a), Médico	Evaluación de signos vitales del paciente. Percepción del aspecto físico del paciente.	Pacientes
Verificar	Funcionario de Autorizaciones	Validación y confirmación del estado de afiliación del paciente ante las Entidades Promotoras de Salud	Proveedor de Internet. Pacientes. E.P.S
Remitir/ Referenciar	Funcionario de Referencia, funcionario de autorizaciones, Médico, Enfermero (a)	Recepción de órdenes de referencia, recepción de resultados diagnósticos y Laboratorios, Envío y recepción de solicitud de referencia	Laboratorios, Centro de imágenes diagnósticas, Médicos Generales y Especialistas

Diagnosticar	Médico, paciente	Determinación de la necesidad sanitaria del paciente	Pacientes
Prescribir	Médico	Determinación de tratamiento o medicamento	Pacientes

VARIABLE	FUNCION	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE
Tiempo de espera para clasificación en triage	Medir	Se obtiene de la medición por medio de la observación del tiempo entre la llegada del paciente a urgencias y la atención por parte del profesional de la salud.	Cuantitativa continua
Clasificación en el triage	Evaluar	Se obtiene de la escala de clasificación dada por el ministerio de salud y protección social.	Cualitativa ordinal
Tiempo de espera para recibir Atención Médica	Medir	Se obtiene de la medición por medio de la observación del tiempo entre la atención en triage y la atención médica teniendo en cuenta la clasificación	Cuantitativa continua
Tiempo de espera en toma de estudios de apoyo diagnóstico	Medir	Se obtiene de la medición por medio de la observación del tiempo entre la valoración médica y la toma de estudios de apoyo diagnóstico ordenados por el profesional	Cuantitativa continua

Tiempo de espera para atención de Revaloración	Medir	Se obtiene de la medición por medio de la observación del tiempo entre la primera atención del paciente y el seguimiento que realiza el profesional (revaloración)	Cuantitativa continua
Tiempo de espera para atención en definición de Tratamiento	Medir	Se obtiene de la medición por medio de la observación del tiempo entre la formulación del médico tratante y la aplicación del medicamento por parte del personal de enfermería	Cuantitativa continua
Tiempo de duración de la valoración del triage	Medir	Se obtiene de la medición por medio de la observación de la duración de la consulta en triage	Cuantitativa continua

El análisis de esta tabla permite evidenciar que, a partir de las variables mencionadas anteriormente y su descripción operativa, en el servicio de urgencias, se puede medir, identificar y analizar diferentes aspectos que se ven involucrados en la atención de los usuarios y la condición laboral de los trabajadores, a partir de las normativas que buscan optimizar el mejoramiento de los procesos de calidad en las instituciones

Pacientes

VARIABLE	FUNCION	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE
Edad	Medir	Información suministrada por el paciente	Cuantitativa

Género	Clasificar	Información suministrada por el paciente	Cualitativa
Empresa aseguradora de planes de beneficios	Clasificar	Información suministrada por el paciente	Cualitativa
Percepción infraestructura de la Institución	Identificar	Información suministrada por el paciente	Cualitativa
Percepción de la atención en el servicio de urgencias	Identificar	Información suministrada por el paciente	Cualitativa
Acceso a los trámites requeridos en el servicio de urgencias	Identificar	Información suministrada por el paciente	Cualitativa
Tiempo de atención para triage	Medir	Información suministrada por el paciente	Cuantitativa
Claridad sobre indicaciones de manejo médico por parte del profesional de la salud	Identificar	Información suministrada por el paciente	Cualitativa
Tiempo de duración de la consulta	Identificar	Información suministrada por el paciente	Cualitativa

Fuentes y técnicas de recolección de la información.

La recolección de la información se está realizando a través de fuentes primarias donde se obtiene por contacto directo con el sujeto de estudio; por medio de encuestas y por fuentes secundarias, aprovechando datos previamente recogidos por la institución. Para tener mayor conocimiento por parte de la población, se aplicó la siguiente encuesta dirigida a los pacientes que ingresaron al servicio de urgencias.

PLAN DE RECOLECCION DE INFORMACION

FORMATO DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Señor Usuario:

Es indispensable mantener un nivel óptimo de calidad en el servicio. Por tal motivo esta es una herramienta de identificación de logros y oportunidades de mejora para la Institución, su opinión sobre la atención en el servicio de urgencias es de gran importancia.

¿Cómo califica su experiencia global respecto a la atención que recibió en urgencias?	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo
¿Cómo califica el trato recibido por parte del profesional, técnico y/o persona de salud que lo atendió?					
¿El tiempo de espera para ser atendido fue adecuado?					
¿La información recibida es adecuada respecto a su diagnóstico, tratamiento, procedimiento, preparación, exámenes, entrega de medicamento, trámites administrativos, etc.?					
¿Se sintió seguro y confiado durante el proceso de atención?					
¿Cómo considera la comodidad, limpieza e infraestructura del área de urgencias?					
¿Son claras las indicaciones de manejo médico por parte del profesional de la salud?					
¿Cómo considera el acceso a los trámites requeridos en el servicio de urgencias?					

Fecha: _____

Firma: _____

Gracias por su colaboración.

ASPECTOS ÉTICOS

La investigación se clasifica como una investigación sin riesgo ya que no se hizo ningún tipo de intervención invasiva en los pacientes, la recolección de información se hizo a través de una encuesta de satisfacción por parte de los pacientes seleccionados. De esta manera no se necesitó consentimiento informado por parte del paciente o de alguno de sus familiares o representantes legales, dado que se mantuvo el anonimato de los datos y no se publicarán datos de identificación en ninguna circunstancia. Es por ello que se establecieron las siguientes responsabilidades por parte de los investigadores:

- Garantizar la confidencialidad y reserva de los datos.
- Ser los responsables del acceso y manejo de las bases de datos.
- No divulgar, sin autorización previa del tutor de trabajo de grado y/o directivo de la institución, ninguna información que sea producto del análisis.
- No hacer uso de la información en propósitos distintos al aprobado por el comité de investigaciones del hospital.
- Presentar los resultados de la investigación a los directivos del servicio de urgencias del hospital y facilitar un informe al comité de investigaciones.
- Compartir y utilizar la información producto de la investigación con la institución.

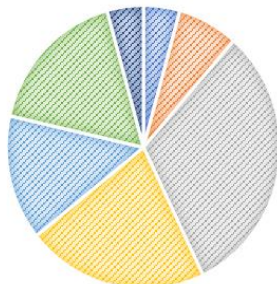
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Nombre: PLANIFICAR Y ADMINISTRAR EFECTIVAMENTE EL SERVICIO DE URGENCIAS DE UNA ENTIDAD PRESTADOR		UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES																							
		MESSES																							
		ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
Actividades	7 al 14	14 al 21	21 al 28	28 al 04	04 al 11	11 al 18	18 al 25	25 al 04	04 al 11	11 al 18	18 al 25	25 al 01	01 al 08	08 al 15	15 al 22	22 al 29	29 al 06	06 al 13	13 al 20	20 la 27	27 al 03	03 al 10	10 al 17	17 al 24	
1	Establecimiento y validación de ítems.	■	■	■																					
2	Elaboración del protocolo que se va aplicar en la investigación.		■	■	■																				
3	Validación del protocolo de investigación.				■																				
4	Diseño y creación del plan de trabajo.					■																			
5	Selección del método que se va a aplicar.						■																		
6	Elección de preguntas que se van a realizar en la encuesta para el análisis.							■																	
7	Diseño de la encuesta.								■																
8	Construcción de 10 preguntas de investigación.									■															
9	Entrega de encuestas a cada paciente seleccionado.										■														
10	Revisión y análisis de los datos registrados.											■													
11	Promedio y descripción matemática de las respuestas de los pacientes.													■											
12	Análisis de los resultados obtenidos.														■										
13	Comparación de las respuestas.															■									
14	Construcción del método estratégico que se considera necesario aplicar.																■						■		
15	Validación del método estratégico.																	■							
16	Caracterización de variables.																		■						
17	Fuentes y técnicas de recolección de la información.																			■					
18	Aplicación de estrategias a implementar durante el proceso de atención en el área de urgencias con el fin de brindar un mejor servicio.																				■				
19	Análisis de los resultados obtenidos.																					■			
20	Realizar encuesta a los pacientes del servicio de urgencias de la entidad prestadora.																						■		
21	Discusión y Conclusiones.																							■	
22	Recomendaciones.																								■
23	Bibliografía.																								■
24	Presentación de proyecto final.																								■
25																									■

RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

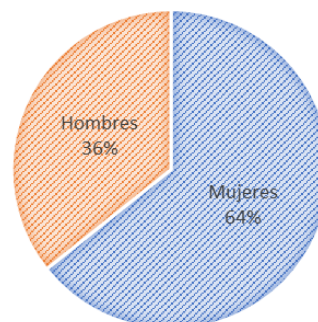
EDADES

- 18 a 23 años ■ 24 a 29 años ■ 30 a 35 años ■ 40 a 45 años
- 50 a 55 años ■ 60 a 65 años ■ 70 años



POBLACION ENCUESTADA

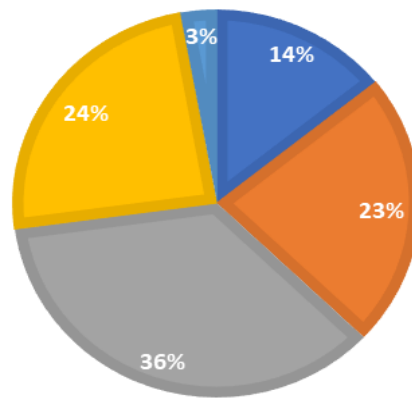
- Mujeres ■ Hombres



La participación en la encuesta de satisfacción del servicio de urgencias fue de 100 personas conformado por 64 mujeres y 36 hombres con edades que oscilan entre los 18 a 70 años.

TIEMPO DE ESPERA

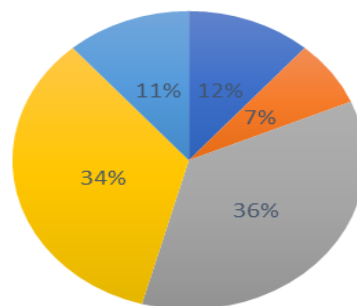
■ Muy bueno ■ Bueno ■ Regular ■ Malo ■ Muy malo



Esta gráfica permite analizar la percepción por parte de los pacientes la cual tuvo como finalidad medir el grado de satisfacción en cuanto al tiempo que tiene que esperar un paciente en sala de urgencias para recibir atención por parte del personal de salud. De acuerdo con esto, se concluyó que, el 63% de las personas encuestadas no están satisfechos ni de acuerdo con el tiempo que deben esperar para ser atendidos, sólo 37% de la población considera que el tiempo de espera es óptimo.

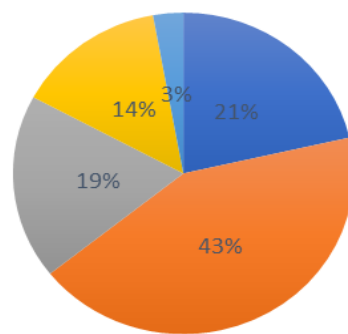
COMODIDAD, LIMPIEZA Y INFRAESTRUCTURA

■ Muy bueno ■ Bueno ■ Regular ■ Malo ■ Muy malo



El 81% de la población no se siente cómodo ni satisfecho con la limpieza e infraestructura de la sala de urgencias, la gran parte considera que no es un espacio adecuado para esperar mientras reciben atención, solo el 19% respondió que el lugar es bueno, lo que permite identificar que la mayoría prefiere recibir atención en ambientes cómodos, áreas iluminadas y limpias

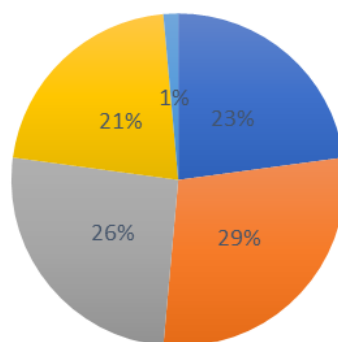
INFORMACION BRINDADA POR PARTE MEDICA



■ Muy bueno ■ Bueno ■ Regular ■ Malo ■ Muy malo

Se evidencio que EL 64% se sienten satisfechos respecto a la información recibida por parte del personal médico, de este modo la atención recibida la consideran adecuada respecto a su diagnóstico, tratamiento, procedimiento, preparación, exámenes, entrega de medicamento, trámites administrativos, cosa que los hace sentir seguros en la atención

TRATO RECIBIDO POR PARTE DE LOS PROFESIONALES Y AUXILIARES



■ Muy bueno ■ Bueno ■ Regular ■ Malo ■ Muy malo

La población manifestó que el trato recibido por parte de los profesionales y/o auxiliares que hacen parte del área de urgencias, un 52% es buena, pero con un 48% coinciden en que no es el mejor trato que pueden recibir por parte de los colaboradores del área.

Al realizar el análisis de los indicadores que permiten evaluar la oportunidad y la calidad del servicio de urgencias, se pudo concluir que la oportunidad para la atención dentro del servicio de urgencias es un indicador de calidad que permite evidenciar el tiempo en la atención según la clasificación del triage, pero llama la atención que los pacientes que ingresan entre las 20:00 y las 08:00 no son clasificados, sino que son atendidos según su orden de llegada. Algo relevante es que al mes se atiende gran cantidad de enfermedades respiratorias lo que genera colapso en su capacidad instalada y del talento humano en busca de mejorar la calidad y la definición de conducta oportunamente, se observó también, que el tiempo promedio para el inicio de tratamiento por parte de enfermería fue de 45 minutos y el tiempo promedio para la re valoración médica de 3 horas 26 minutos, lo que prolonga el tiempo para la toma oportuna de imágenes diagnósticas, toma y traslado de paraclínicos para un reporte que permitan definir conducta en un menor tiempo y aumentar la satisfacción de los usuarios. Son pocos los usuarios que se retiran voluntariamente del servicio, pero cuando lo hacen es por la falta de oportunidad y accesibilidad en la atención involucrada la parte de consulta especializada.

TIPO DE TRIAGE	HORA DE LLEGADA DEL PACIENTE	TIEMPO PARA CLASIFICACIÓN DE TRIAGE Y TOMA DE DATOS	TIEMPO EN RECIBIR ATENCIÓN	TIEMPO EN DEFINIR LA CONSULTA DEL PACIENTE
Triage 1	10:00 am	Atención inmediata		
Triage 2	10:00 am	10:30 am	1 hr + 30 min	30 min
Triage 3	10:00 am	10:30 am	3 hrs	30 min
Triage 4	10:00 am	10:30 am	4 hrs + 30 min	20 min

Triage 5	10:00 am	10:30 am	6 a 7 hrs	20 min
----------	----------	----------	-----------	--------

La participación en la encuesta de satisfacción del servicio de urgencias fue de 100 personas conformado por 64 mujeres y 36 hombres con edades que oscilan entre los 18 a 50 años, lo que permite identificar que la mayoría prefiere recibir atención en ambientes cómodos, áreas iluminadas y limpias, también se evidencio que la mayoría se sienten satisfechos respecto a la atención recibida por parte de los colaboradores, ya que la información recibida la consideran adecuada respecto a su diagnóstico, tratamiento, procedimiento, preparación, exámenes, entrega de medicamento, trámites administrativos, cosa que los hace sentir seguros en la atención. Hay un aspecto importante y es que de las 100 personas que realizaron la encuesta, 42 de ellos no están conformes con el tiempo de espera para ser atendido.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos, se pudo concluir y reconocer las falencias en el servicio de urgencias, las cuales son principalmente por el tiempo que debe esperar un paciente para ser atendido, lo que indica un sistema de información ineficiente, por esta razón, se considera necesario proponer equipos de trabajo multidisciplinarios con el fin de enriquecer diferentes ideas y perspectivas que permitan complementar conceptos y objetivos desde el amplio panorama de la salud los cuales deben ir de la mano con la participación objetiva de los colaboradores en las capacitaciones y días educativos que se asignan según el cronograma de trabajo. Por otro lado, se considera priorizar un enfoque humanizado durante el proceso de atención el cual tenga como fin identificar las necesidades del paciente y a su vez volver prioridad las carencias que manifiestan. Esto también está enfocado a todas las áreas que intervienen en estos diferentes procesos, acompañándolos en la adquisición de nuevos conocimientos y herramientas para trabajar de una manera más eficaz y productiva. Asegurarse que, durante el proceso de realización de un sistema de información, este sea de fácil acceso, interpretación y uso, permitiendo obtener resultados óptimos y cumpliendo con los objetivos propuestos; cabe añadir que durante este proceso se deben simplificar procedimientos con el fin de reducir tiempos, pero con la responsabilidad y seguridad de preservar y dar un buen uso a la información, teniendo en cuentas las normativas actuales que rigen estos procesos; de esta

misma manera realizar continuas capacitaciones y actualizaciones al personal sobre el uso de estos sistemas de información, mejorando su desempeño y habilidades.

RECOMENDACIONES

Propuesta de mejoramiento en el proceso de atención en el servicio de urgencias

Se recomienda la reorganización de los procesos de clasificación del triage previa a la admisión en busca de mejorar la oportunidad y brindar atención con mejor calidad. Fortalecer los servicios de salud es una prioridad para todas las instituciones y hacer un buen uso de los servicios de salud llevará a mejorar la economía de cada institución por lo que es necesario analizar los pacientes y sus prioridades de tal forma se pueda optimizar el tiempo en la atención, es importante tener en cuenta los reprocesos y las actividades que realiza el personal asistencial generando de esta forma mayor tiempo para la atención de los usuarios y disminuyendo el riesgo de eventos adversos en la atención de los usuarios.

De acuerdo a las perspectivas del personal asistencial y administrativo, se realiza una matriz DOFA, como resultado se realiza una propuesta de mejoramiento con las fortalezas y las oportunidades, atacado las debilidades mediante las oportunidades, las amenazas con las fortalezas y las debilidades con las amenazas.

ESTRATEGIAS DOFA

Estrategia FO	Estrategia DO
1. Ampliación de áreas para asegurar atención especializada más frecuente según la necesidad de la comunidad.	1. Establecer equipos de trabajo multidisciplinarios para identificar las necesidades importantes.
2. Implementación de estrategias de comunicación sobre el adecuado uso del servicio de Urgencias apoyado del personal asistencial durante todo el flujo de atención.	

Estrategia FA	Estrategia DA
<p>1. Optimizar el servicio de atención en Triage, cuando este no sea cubierto, para asegurar una adecuada priorización a los pacientes, mediante un sistema de información eficiente.</p>	<p>1. Búsqueda de alianzas adicionales para la adecuada referencia y Contrarreferencia de los afiliados.</p> <p>2. Identificar las nuevas propuestas del mercado para el fortalecimiento del sistema de información.</p> <p>3. Implementación de sistema de información confiable y amigable</p>

A continuación se realizan propuestas de mejoramiento que se pueden aplicar implementando el ciclo PHVA que representan las acciones de mejora para la institución y de esta manera se define su priorización, haciendo referencia principalmente a la implementación de un sistema de información óptimo y eficaz.

- Establecer el cronograma de capacitaciones o días educativos que permitan fortalecer conocimientos y la toma de decisiones.
- Establecer un protocolo para la clasificación oportuna de triage.
- Identificar los procedimientos a documentar y tiempos de respuesta en el trámite de ingreso y egreso
- Definir cronograma de auditorías internas por procesos para seguimiento del servicio de urgencias para definir la calidad del mismo.
- Implementar código de ética y buen gobierno en el que se contemple el respeto por los derechos y deberes de los usuarios
- Formular la política de seguridad del paciente y garantizar su despliegue
- Garantizar el acceso a los usuarios según diferentes particularidades y características
- Estandarizar el ciclo de atención en el servicio de urgencias
- Definir estándares e indicadores para la oportunidad de la atención

- Estandarizar la información al ingreso del servicio del paciente y su familia
- Identificar las necesidades de cada paciente atendido en el servicio definiendo programas de promoción y prevención.
- Definir y socializar con todos los profesionales la importancia de los indicadores para la medición del servicio
- Fortalecer el diligenciamiento de la historia clínica de forma digital o manual
- Planear procesos de evaluación en grupos poblacionales específicos

BIBLIOGRAFÍA

1. López JS, Cavanillas AB. Factores asociados al uso inadecuado de un servicio de urgencias hospitalario. *emergencias*. 2015. Tomado de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1230143>
2. Oterino D, Peiró S, Calvo R, Sutil P, Fernández O, Pérez G, et al. Utilización inadecuada de un servicio de urgencias hospitalario. Una evaluación con criterios explícitos. *Gac Sanit*. 2019. Tomado de:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911199713877>
3. Honigman LS, Wiler JL, Rooks S, Ginde AA. National Study of Non-Urgent Emergency Department Visits and Associated Resource Utilization. *West J Emerg Med* [Internet]. 2013; Available from:
<http://escholarship.org/uc/item/1k92g70r.pdf>
4. CONCEPTOS GENERALES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA. GENERAL CONCEPTS FOR EMERGENCY DEPARTMENT ADMINISTRATION DR. RICARDO QUEZADA (1)
Departamento de Medicina de Urgencia, Clínica Las Condes. Santiago, Chile.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017300342>
5. LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA DE URGENCIA EN CHILE: 20 AÑOS DE HISTORIA. Author links open overlay panel.
MallonWKaValenzuelaRaSalwayRJaShoenbergerJMbSwadronSPb
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017300305>
6. Análisis del servicio de Urgencias aplicando teoría de líneas de espera. Gustavo Ramiro Rodríguez Jáuregui, Ana Karen González Pérez, Salvador Hernández González, Manuel Darío Hernández Ripalda
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-10422017000300719
7. Asenjo, S. (2006). *Gestión diaria del hospital*. Barcelona: Elsevier.
8. Bernal, O., & Forero, J. (2011). *Sistema de Información en el sector salud en Colombia*. Gerencia, Política, Salud, Universidad de los Andes,
9. Cabañas, J., Scholer, M., & Tintinalli, J. (2008). *Informática en Medicina de Urgencias y Emergencias: Gestión de la información y aplicaciones en el Siglo XXI*. ResearchGate, 2.
10. Cerda, H. (2005). *Los elementos de la investigación*. Bogotá: El Búho Ltda.
11. Cirrus. (18 de Enero de 2021). La importancia de los sistemas HIS en los hospitales. Obtenido de Getcirrus: <https://www.getcirrus.com/page/la-importancia-de-lossistemas-his-en-los-hospitales>

12. Donabedian, A. (2005). Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Quarterly*, 691–729.
13. Donabedian, A. (25 de Enero de 2021). Diseño de indicadores de calidad. Obtenido de FADQ: <https://www.fadq.org/nuestros-servicios-2/dependencia-y-servicios-sociales/medir-para-mejorar/diseño-de-indicadores/> Garza, C. D. (2017). Urgencia. *El diccionario*, 67-69.
14. Ministerio de la protección social. (2006). Decreto Número 1011 de 2006. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

*Obra de Iglesia
de la Congregación*



Hermanas de la Caridad
Dominicas de La Presentación
de la Santísima Virgen

Universidad Católica de Manizales
Carrera 23 # 60-63 Av. Santander / Manizales - Colombia
PBX (6)8 93 30 50 - www.ucm.edu.co