

Informe de Urgencias

Análisis de Indicadores
Servicio de Urgencias
Hospital Regional de la Orinoquía ESE

DR. JORGE ANTONIO CUBIDES AMÉZQUITA
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE
URGENCIAS HOSPITAL

HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE

INFORME DE GESTIÓN UNIDAD DE URGENCIAS

Elaboró
JORGE ANTONIO CUBIDES AMÉZQUITA
Líder de Programa
Coordinador de Urgencias

Julio de 2018
Yopal - Casanare

Contenido

INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVO GENERAL	6
OBJETIVOS ESPECIFICOS	6
INFORME DE URGENCIAS	7
1. CAPACIDAD DE URGENCIAS	8
2. ATENCIONES EN LA UNIDAD DE URGENCIAS	9
3. CONSULTAS DE URGENCIAS REALIZADAS	19
4. EGRESOS DE OBSERVACION Y ESTANCIAS DE URGENCIAS.....	21
5. ATENCIONES DE USUARIOS CATEGORIZADOS COMO NO APLICA.....	22
6. EPIDEMIOLOGÍA DE URGENCIAS.....	26
PRESENTACIÓN IDENTIFICACIÓN Y TRATAMIENTO DE RIESGOS UNIDAD DE URGENCIAS.....	33
PRESENTACIÓN PLAN DE ACCIÓN UNIDAD DE URGENCIAS.....	35
ANÁLISIS DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA DE UNIDAD DE URGENCIAS.....	41
CONCLUSIONES.....	48

INTRODUCCIÓN

Dentro del contexto legal, de direccionamiento, aplicación y seguimiento en la responsabilidad del Estado de brindar atenciones de salud a la comunidad, se encuentra los lineamientos definidos dentro de reglamentación, implementación y aplicación de la Ley 100 de 1993, en la cual se dio el la creación del actual Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la cual eje importante y de aplicación obligatoria esta el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC).

Dar cumplimiento a estas dos estructuras, es responsabilidad y obligación de los diferentes actores del SGSSS, como los son las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, Empresas Promotoras de Salud EPS, Empresas Administradoras de Planes de Beneficio de Salud, Entes Territoriales de Salud (Alcaldías y Gobernaciones, junto con las correspondientes Secretarías de Salud), Entes de Administración, Control y Vigilancia (Ministerios de Salud y Protección Social, Superintendencia de Salud, Defensoría del Pueblo, Procuraduría, Contraloría, etc).

La prestación de servicios de salud, se encuentra direccionada y definida bajo el Sistema General de Seguridad Social en Salud existente actualmente; en el cual varios elementos se encuentran limitados en sus cumplimientos, por diferentes actores reponsables del sistema de salud, generándose las consecuencia de afectación en la oferta y ejecución de atenciones de salud. Bajo lineamientos definidos por el Gobierno Nacional, es importante el dar cumplimiento de requisitos obligatorios dentro del componente de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad; con desarrollo complementario del componente Auditoría para el Mejoramiento de Calidad, Sistema de Información y Acreditación.

Los servicios de salud de Urgencias habilitados y ofertados bajo el cumplimiento de criterios definidos en el SOGC y direccionamiento legal, deben ser brindados de forma incondicional; y siempre dando atenciones asistenciales idóneas, pertinentes y con calidad; buscando de manera eficiente el logro de constantes mejores condiciones de salud para los pacientes.

Los servicios de Urgencias del Hospital Regional de la Orinoquía ESE se enmarcan dentro de un contexto motivador de incremento en solicitudes y demandas de atenciones de salud por esta dependencia, ante limitaciones existentes en las fases de salud territoriales; lo cual se ve efectivamente reflejado en el cada vez mayor volumen de atenciones dados en urgencias a la comunidad que accede de manera directa o mediante el procedimiento de remisión.

Hechos como el alto volumen demográfico de la capital de Yopal –Casanare-, el mayor perfil complejo epidemiológico de la comunidad atendida en la ESE, la no implementación efectiva de Red Prestadora de Servicios de Salud, la creciente limitación en direccionamientos legales varios de integralidad de las atenciones de salud entre EPS e IPS, limitación en accesibilidad a atenciones de salud en las diferentes fases de salud, la creciente crisis económica del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS-; son factores de directo impacto en la creciente demanda de atenciones de salud por urgencias del Hospital de la Orinoquía ESE.

Los servicios de urgencias del Hospital Regional de la Orinoquía ESE, son fuente importante de ingreso de pacientes para la operatividad de las diferentes dependencias institucionales; favoreciéndose inclusive con el hecho de ser enmarcadas la prestación de estas atenciones de urgencias sin condicionante alguno previo por parte de los Aseguradores o EAPB, acorde a lineamientos legales estatutarios.

En la evaluación global de la utilización de recursos para favorecer las atenciones Intrahospitalarias, podemos con certeza afirmar que persiste limitación en la oferta de camas de Internación (Hospitalización) de forma efectiva proporcional a los requerimientos de los demás servicios de salud Interinstitucionales, y en especial de urgencias. Es así como a pesar de aumentar el número de camas habilitadas de la Sede Anterior a la Nueva en más de cuarenta camas (40), y adicional a la implementación de las salas de Pre-Alta; no han sido estos suficientes para dar satisfacción efectiva a los requerimientos existentes de servicios complementarios post atención inicial de urgencias.

Agrava lo anterior la no solución accesible en la implementación de servicios intrahospitalarios integrales de baja complejidad, hecho este con lo cual muy seguramente se favorecería la eficiencia en la utilización de los recursos utilizados en IPS que ofertan atenciones de salud de mediana y alta complejidad como el Hospital Regional de la Orinoquía ESE. Eficiencia que alcanzaría su mas alto nivel de darse definición y despliegue de las fases de salud integralmente por las EPS, Entes Territoriales e IPS de baja complejidad con las cuales se contratan su puesta en servicios.

El Hospital Regional de la Orinoquía ESE es el único Prestador Público de servicios de salud de Casanare que oferta servicios de salud en los tres niveles de complejidad. Servicios de salud que de forma integral dan atención a la población del departamento de Casanare, Arauca, Vichada y parte de Boyacá.

El servicio de Urgencias del Hospital Regional de la Orinoquía ESE, ha evidenciado incremento en las atenciones requeridas por los pacientes en la Nueva Sede Hospitalaria, conclusión esta sustentable en los diferentes indicadores insumos de este informe, los cuales a pesar de la contención y limitación en la oferta de recursos humano asistencial efectivo, las atenciones requeridas por la comunidad se han dado acorde al incremento de demandas de servicios de salud de urgencias persistentes solicitados.

Igualmente y de forma complementaria se debe definir e implementar la organización de la Red de Prestadores de Servicios de Salud del Departamento de Casanare, de forma integral en sus tres niveles de atención y diferentes fases de salud; exigiendo de las demás IPS tanto públicas como privadas su cumplimiento integral de atenciones de salud acorde con las necesidades de perfil morfológico epidemiológico de la comunidad.

OBJETIVO GENERAL

El objetivo de los servicios de Urgencias del Hospital Regional de la Orinoquía ESE, dentro del contexto regional, es dar integralidad a las atenciones de salud definida dentro de la Atención Inicial de Urgencias (AIU) requeridas por los pacientes, de forma accesible, oportuna y con calidad. Buscando dar atenciones de salud seguras para los Pacientes, Familiares y Talento Humano Institucional, enmarcadas dentro de la adecuada disposición y utilización de recursos disponibles y requeridos. Atenciones de salud que deben buscar identificación de impresión diagnóstica, la estabilización de signos vitales, y definición de conducta posterior a seguir.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Alguno de los objetivos específicos son:

1. Evaluar atenciones brindadas a los Usuarios e identificar oportunidades de mejoras, insumos importantes en los planes de mejora.
2. Determinar oportunidades de mejora y generar orientación de soluciones efectivas, eficientes, oportunas y con calidad, por dependencia correspondiente.
3. Buscar siempre dar atenciones de salud oportunas, eficientes y con criterios de calidad, acorde a necesidades de las pacientes.
4. Gestionar y solicitar, acorde a funciones y responsabilidades designadas, el mejorar el giro cama de los recursos disponibles en urgencias; y cumplimiento oportuno de interdependencia de servicios.
5. Soportar y gestionar soluciones a oportunidades de mejoras diariamente presentadas en los diferentes pabellones de Internación.
6. Alcanzar seguridad integral tanto para las atenciones de pacientes, familiares, visitantes, como para el Personal de Salud operante en Urgencias.
7. Buscar siempre de forma constante y persistente la solución de necesidades complementarias de apoyo en las atenciones de salud brindadas en Urgencias. Siendo importantes atenciones oportunas de apoyo de sistemas de comunicación, sistemas de cómputo y de información, atenciones de apoyo logístico, atenciones en las necesidades requeridas para pacientes en abandono social, etc.

INFORME DE URGENCIAS

La Unidad de Urgencias del Hospital Regional de la Orinoquía ESE es punto de ingreso para acceder a los servicios categorizados como Ambulatorios, los cuales están conformados por las atenciones de Urgencias y de Consulta Externa.

Dentro del marco de oferta de redes de servicios municipal y departamental, y operatividad de diferentes fases de atenciones de la salud, unido a las modalidades de contratación existentes entre las IPS y EAPB, dan como producto la siempre creciente demanda de servicios de urgencias requeridos por los Usuarios de manera directa, y más ante los lineamientos legales de no existencia de limitación administrativa alguna en la accesibilidad de estas atenciones.

Unido lo anterior a la limitada oferta y accesibilidad efectiva y garantizada de atenciones de salud de baja complejidad, y no adecuada operatividad de redes de servicios organizadas por las diferentes EPS y Entes Territoriales de Salud, se genera como consecuencia la creciente solicitud de atenciones de salud en Urgencias del Hospital Regional de la Orinoquía ESE, siendo inclusive altos porcentajes de estos no urgencias reales.

Los servicios requeridos por la comunidad en Urgencias, siempre de forma creciente y persistente se encuentran en constante utilización, como evidenciaremos más adelante con los datos estadísticos de atenciones realizadas.

Dentro de la adecuada organización de redes de servicios de salud y cumplimiento efectivo de funciones y responsabilidades de los diferentes actores del SGSSS, no debería existir crecientes aumentos en atenciones de salud requeridas por la comunidad en Unidades de Urgencias, ni congestión de estas dependencias; sin embargo ante el colapso existente y no adecuada operatividad de los responsables del SGSSS se da como consecuencia el cada vez más alto uso de recursos disponibles en dependencias de Urgencias de las IPS, con sobredemanda en la utilización de los mismos, afectándose con esto, inclusive, la verdadera atención de pacientes categorizados como urgentes.

En las Unidades de Urgencias existe la obligatoriedad de brindarse servicios de salud a la totalidad de población efectivamente enferma y solicitantes de estas atenciones. Servicios estos que deben ser dados sin ningún tipo de condicionante, validándose dentro de los lineamientos legales la total garantía de oferta, accesibilidad, efectividad, seguridad, operatividad y calidad pertinente requerida por los pacientes acorde a su enfermedad o afectación de salud y/o vida.

Las atenciones de salud ofertados en Unidades de Urgencias, deben encontrarse operativa y administrativamente estructuradas para garantizar la Atención Inicial de Urgencias (AIU), de los pacientes que ingresen; denominándose esto como todas las acciones y atenciones realizadas

a una persona con patología de urgencias y que necesiten:

1. Estabilización de sus signos vitales.
2. Realización de un diagnóstico de impresión, y
3. Definición de un destino inmediato, conducta o tratamiento a seguir.

Servicios estos dados con base al nivel de atención y grado de complejidad de la IPS que brinde el servicio; los cuales no deben tener condicionante alguno para ser dados efectivamente al paciente requirente. Siendo responsabilidad de las IPS la prestación oportuna de los mismos, y de la EPS (EAPB, Asegurador o Ente Territorial) el pago efectivo de las atenciones de salud dadas al Usuario.

1. CAPACIDAD DE URGENCIAS

La Unidad de Urgencias en la Nueva Sede del Hospital Regional de la Orinoquía ESE, tiene la siguiente Capacidad Instalada:

Tabla 1. CAPACIDAD FISICA INSTALADA DE URGENCIAS, DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE

SERVICIO DE URGENCIAS		
Área	Sede Nueva Inicial	Sede Nueva Actual
Sala de Observación 1	5	0
Sala de Observación 2	31	31
Sala de Observación de Pediatría	13	13
Sala de Reanimación	3	0
Periféricos (Pasillos)	100	50
Sillas Estancia Corta	0	28
Total CamasUrg	152	122
Sala Sutures	1	1
Consultorio Triage	2	2
Consultorios de Urgencias	6	5
Sala de Yesos	1	0
Sala de Procedimientos	2	1
Sala de Nebulizaciones	1	0
Total Consultorios	13	9

Como evidenciamos en la Tabla 1, se hace una comparación de los recursos físicos de infraestructura existentes en la Unidad de Urgencias de la Nueva Sede Hospitalaria, al iniciar su operación en el 2015, y los posteriores cambios de infraestructuras y adecuaciones, direccionados por la administración institucional.

A partir de marzo de 2018 la Administración de la Gerencia direcciona cambios en la infraestructura de urgencias, designándose area de la Unidad de Urgencias para la implementación de futuros servicios de Unidad de Cuidados Intermedios, evidenciándose disminución en la disponibilidad de camas-camillas en urgencias y salas-consutorios de atención.

Es decir mientras que en los servicios de urgencias ofertados en la Sede Anterior se daba manejo a 80 pacientes (ubicados en camas, cunas, camillas, etc); en la Nva Sede al entrar en operación se incremento a 152 camas-camillas, que se ofertaron hasta marzo del 2018. Posterior ante adecuaciones y reasignación de áreas, se baja esta oferta a 122, de los cuales 28 corresponden a las sillas de estancia ultracorta.

Fuera de las atenciones generadas para estos Usuarios requirientes de estancias intra-institucionales, se debe adicionar las atenciones brindadas en los servicios de Triage, más las dadas en los Consultorios de Urgencias, Áreas de Suturas y Sala de Procedimientos.

2. ATENCIONES EN LA UNIDAD DE URGENCIAS

Dentro de los datos estadísticos existentes, cuya fuente directamente corresponde al Sistema de Información de Dinamica Gerencial del Hospital Regional de la Orinoquía ESE, encontramos la alta prevalencia de solicitudes de atenciones de salud por la Unidad de Urgencias, conforme evidenciamos.

En el 2013 un total de 78.014 (6.502 en promedio por mes, y 217 por día) atenciones fueron requeridas por los Usuarios al ingreso de Urgencias, siendo dadas por el personal asistencial del servicio.

En el 2014 se incrementaron a 88.708 014 (7.392 en promedio por mes, y 246 por día) atenciones dadas. En el año 2017 fueron de 77.446 (6.488 en promedio por mes, y 215 por día).

Lo transcurrido del primer semestre del 2018, se tiene estadísticas de atenciones de 6.187, con un promedio diario de 207 pacientes.

El total de Usuarios solicitantes de atenciones de salud en Urgencias del Hospital Regional de la Orinoquía ESE en el 2013 fueron 78.401, de los cuales 34.134 fueron categorizados como No Urgentes, osea el 43%.

En el 2016 en total se solicitaron 80.439 atenciones en la Unidad de Urgencias, de los cuales se categorizaron como No Urgentes 42.455, osea el 52%.

Ya en el 2017 se solicitaron 77.446 atenciones en Urgencias del Hospital Regional de la Orinoquía ESE, de los cuales 30.917 se definieron como No Urgentes, osea el 40%.

Trancurrido el primer semestre del 2018, se han atendido a 37.118 Usuarios, de los cuales 12.528 se han estandarizados como No Urgentes, osea el 34%.

En el 2014 fueron 46.674 Usuarios categorizados de forma total como No Aplica o No Urgente (129 Usuarios diarios definidos como No Aplica o No Urgente); 46517 en el 2015 (129 Usuarios diarios definidos como No Aplica o No Urgente); 42455 en el 2016 (117 Usuarios diarios

definidos como No Aplica o No Urgente); y 30.917 en el 2017 (85 Usuarios diarios definidos como No Aplica o No Urgente).

En el primer semestre del 2018 en promedio día se están categorizado 69 Usuarios como No Aplica o No Urgente.

Acorde a la relación estadística desde el segundo semestre del 2017 ha sido en promedio menor el número de pacientes categorizados como No Aplica o No Urgente, lo cual ante el volumen persistente de Usuarios solicitantes de atenciones en la Unidad de Urgencias, se evidencia en Usuarios que efectivamente terminan categorizándose como Pacientes e ingresando a atenciones de Consulta Médica en Urgencias.

Tabla 2. NÚMERO ANUAL DE USUARIOS SOLICITANTES DE SERVICIOS EN URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2013 A PRIMER SEMESTRE 2018

CLASIFICACIÓN	2013	2014	2015	2016	2017	2018
TRIAGE TOTAL	78401	88700	85167	80439	77446	37118
URG TOTAL	54039	58011	56479	57817	60306	29107
DIFERENCIA (TRIAGE - URG)	24362	30689	28688	22622	17140	8011
NO APLICA (DE TRIAGE + URG)	34134	46674	46517	42455	30917	12528
TOTAL REAL INGRESOS	44267	42026	38650	37984	46529	24590
% TOTAL REAL INGRESOS	56,46	47,38	45,38	47,22	60,08	66,25

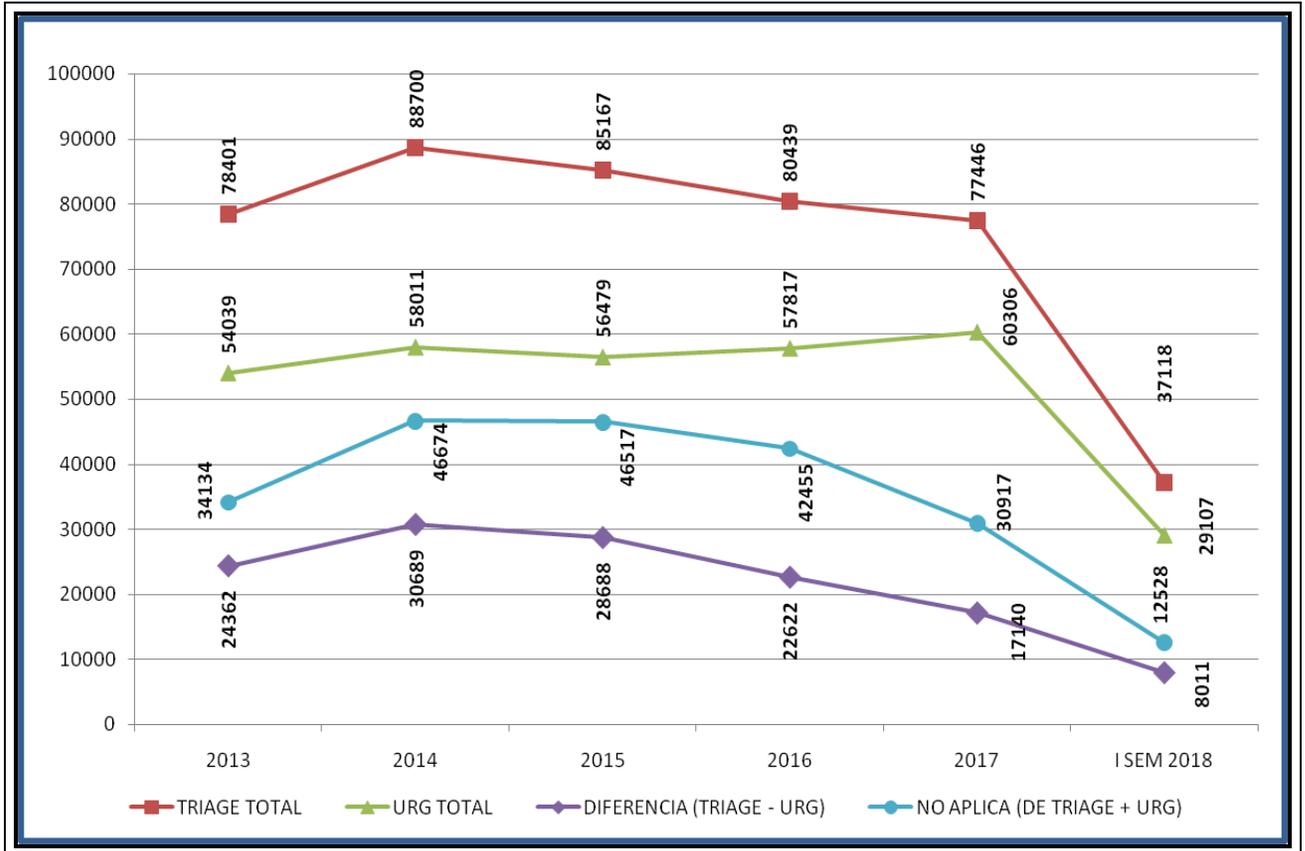
La Gráfica 1, relaciona los datos previos evaluados, lo cual podemos llegar a la conclusión que del total de Usuarios que solicitan servicios de salud en Urgencias del Hospital Regional de la Orinoquía ESE un porcentaje promedio del 51% son definidos como No Aplica o No Urgente; siendo en el 2017 un 40% de Usuarios solicitantes de atenciones en Urgencias, definidos y evaluados como No Urgente o No Aplica.

En el primer semestre del 2018 se tiene un 44% de Usuarios definidos como No Urgentes o No Aplica, es decir el restante 70% de los demás Usuarios finalmente terminan ingresando como pacientes y recibiendo atenciones de Consulta Médica en Urgencias.

En promedio desde el año 2013 se tiene como dato estadístico que un 50% de Usuarios solicitantes de atenciones en Urgencias, se terminan categorizando como No Aplica o No Urgencias; siendo importante observar que estos Usuarios a pesar de no requerir atenciones de salud en Urgencias, acorde a los criterios clínicos y de enfermedad de los mismos, sí deben ser motivo de atenciones integrales continuas accesibles ambulatorias en tiempos no mayores a 48 horas, por parte de la correspondientes Red Prestadora contratada por las EPS a las cuales se encuentran afiliados.

Muy seguramente ante la limitación de acceso a estos servicios ambulatorios, muchos de estos Usuarios presentarán progreso y complicaciones efectivas de sus enfermedades, concretándose pertinentemente ante no oportuna atención ambulatoria criterios de necesidades de servicios en Urgencias, reingresando y finalmente categorizándose como Pacientes de Urgencias.

Gráfico 1. NÚMERO ANUAL DE USUARIOS SOLICITANTES DE SERVICIOS EN URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2013 A PRIMER SEMESTRE DEL 2018

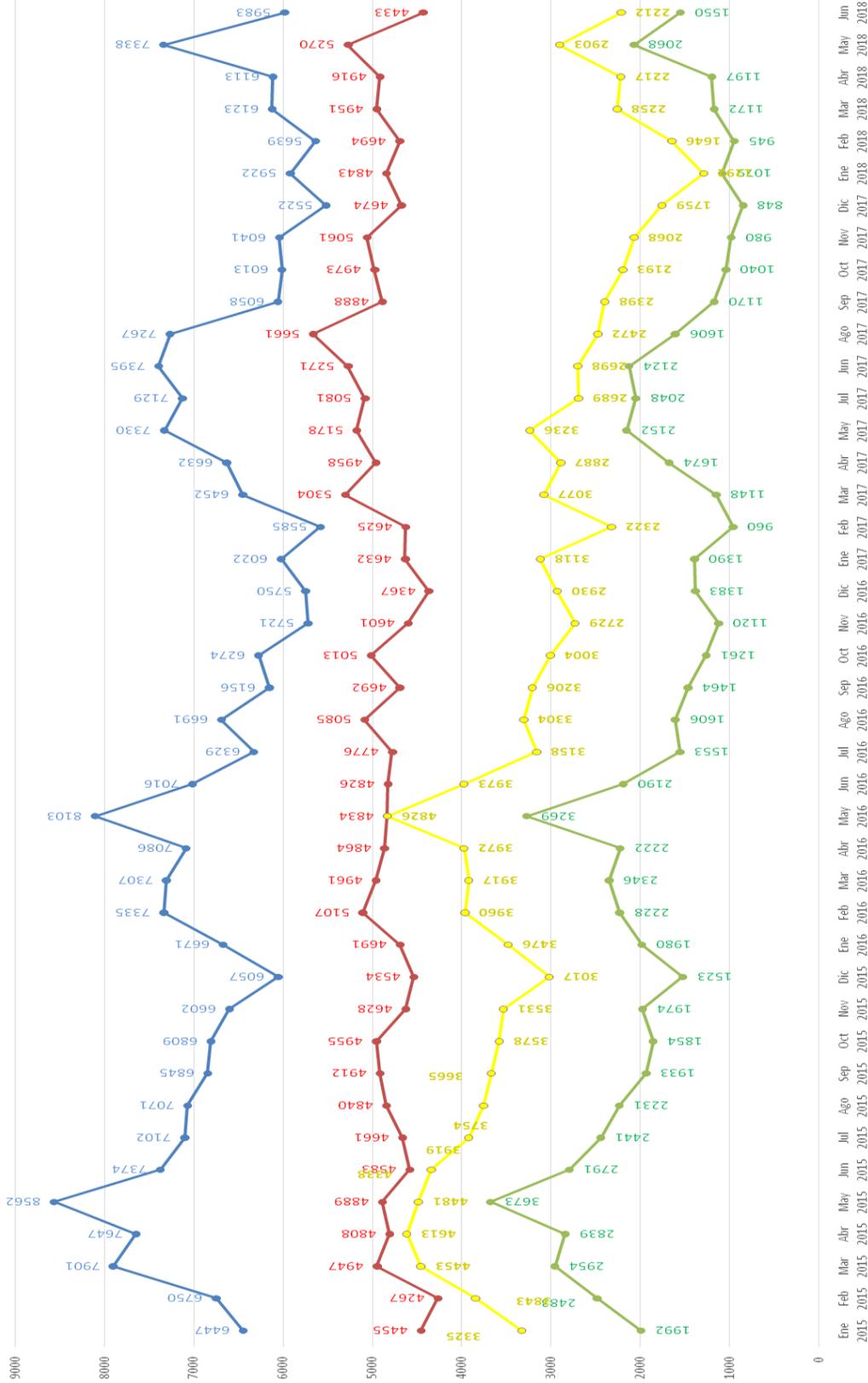


El restante 50% si presentan necesidades de salud pertinentes para acceder a Atención Inicial de Urgencias (AIU) en la Unidad de Urgencias, siendo estos Usuarios los indicados para ser atendidos de manera accesible y oportuna en servicios de salud intrahospitalarios.

En la Grafica 2, se relaciona la misma información previa, pero con cuantías y valores específicos mensuales, evidenciándose persistencia en el volumen creciente de Usuarios solicitantes de servicios de salud por Urgencias, y registrados en atenciones de Triage.

A pesar de esto la cantidad de pacientes efectivamente atendidos en Urgencias ha sido persistente durante los meses evaluados desde el 2013 a 2018.

Gráfico 2. NÚMERO MENSUAL DE USUARIOS SOLICITANTES DE SERVICIOS EN URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DE ENERO 2013 A JUNIO DE 2018



● TRIAGE TOTAL
● URG TOTAL
● DIFERENCIA (TRIAGE - URG)
● NO APLICA (DE TRIAGE + URG)



Urgencias

Calle 15 N° 07-95 Manzana L Vía Marginal de la Selva
PBX: 634 4650 Yopal Casanare/ Colombia



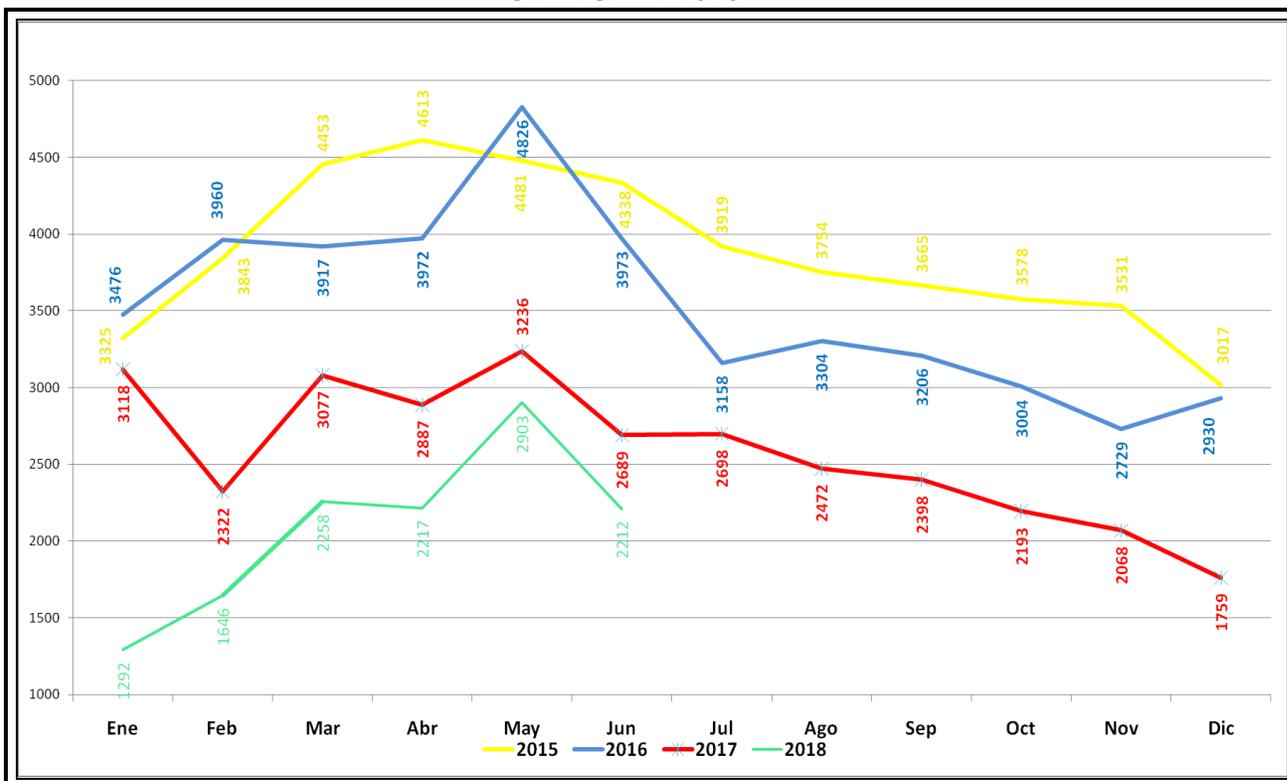
Tabla 3. TOTAL INGRESOS MENSUALES DE USUARIOS A TRIAGE DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2013 A PRIMER SEMESTRE 2018

AÑO	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2013	5434	6128	4875	4812	5470	5898	7676	8134	7496	7769	7492	6800
2014	7916	7457	8535	7787	8933	8342	7178	6935	6878	6613	6262	5864
2015	6447	6750	7901	7647	8562	7374	7102	7071	6845	6809	6602	6057
2016	6432	7335	7307	7086	8103	6721	6329	6691	6156	6274	5721	5750
2017	6022	5585	6452	6632	7330	7129	7395	7267	6058	6013	6041	5522
2018	5922	5639	6123	6113	7338	5983						

En los meses relacionados con el segundo semestre del 2017, se evidencia incremento en las solicitudes de atenciones requeridas por los Usuarios, en comparación con los segundos semestres de los años 2015 y 2016. Evidenciándose en los datos estadísticos la siempre prevalencia de mayores solicitudes de atenciones de salud en Urgencias en el segundo trimestre de los años correspondientes.

Ya en el primer semestre del 2018 solicitaron atenciones en Urgencias del Hospital Regional de la Orinoquía ESE 37.118 Usuarios, con promedio mensual de 6.186, y diario de 207.

Gráfico 3. TOTAL INGRESOS MENSUALES DE USUARIOS A TRIAGE DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2015 A PRIMER SEMESTRE 2018



En el momento que los Usuarios de Urgencias ingresan a la primera dependencia de atención

denominada Triage, se hace ya atenciones de toma de signos vitales y evaluación de condiciones de salud de los Usuarios, generándose como resultado la categorización de los pacientes, definiendo los que han de ser atendidos de manera perentoria o inmediata, y los que pueden dar espera a ser atendidos con oportunidades de tiempos mayores.

Como se evidencia en la Gráfica 3, el número de pacientes que ingresaron a la Unidad de Urgencias en este primer semestre del 2018, en comparación con los años anterior, fue menor. Siendo motivo de posible causa de estos datos estadísticos la presentación de casos de pacientes con enfermedades respiratorias (AH1N1), con complicación de los mismos, que ante conocimiento de la comunidad limitaron sus solicitudes de ingreso a Urgencias y requerimiento de atenciones de índole ambulatoria en otras IPS.

La categorización y clasificación de Usuarios que ingresan a Triage actualmente se encuentra definida mediante la Resolución 5596 del 2015, la cual ordena responsabilidades varias a los diferentes actores del SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud), que de manera válida y efectiva deben estar operando desde junio de 2016.

Esta clasificación o categorización en Urgencias ha dado como resultados los valores relacionados en la Gráfica 4, donde de manera general evidenciamos predominio de categorizaciones NO URGENTE, en segundo nivel evidenciamos los Usuarios categorizados como II, y luego los definidos como III.

Ya en el 2017 se presenta un incremento de Usuarios categorizados como III y II, descendiendo los NO URGENTES; tendencia que a prevalecido durante el segundo semestre del 2018.

En la Gráfica 4 se evidencia la alta prevalencia desde el 2013 hasta el primer semestre del 2017 de Usuarios categorizados como No Urgentes, existiendo directa relación de este cambio ante varios factores como son: 1. Cambio en la evaluación de triage de profesionales Médicos a profesionales de Enfermería, 2. Persistente no operatividad de servicios de salud ambulatorios de baja complejidad, 3. Incremento en patologías de mayores complicaciones en la comunidad, 4. No accesibilidad a atenciones de Usuarios canalizados y evaluados en Triage del Hospital, ante no implementación de la RIPSS (Redes Integradas de Prestadores de Servicio de Salud).

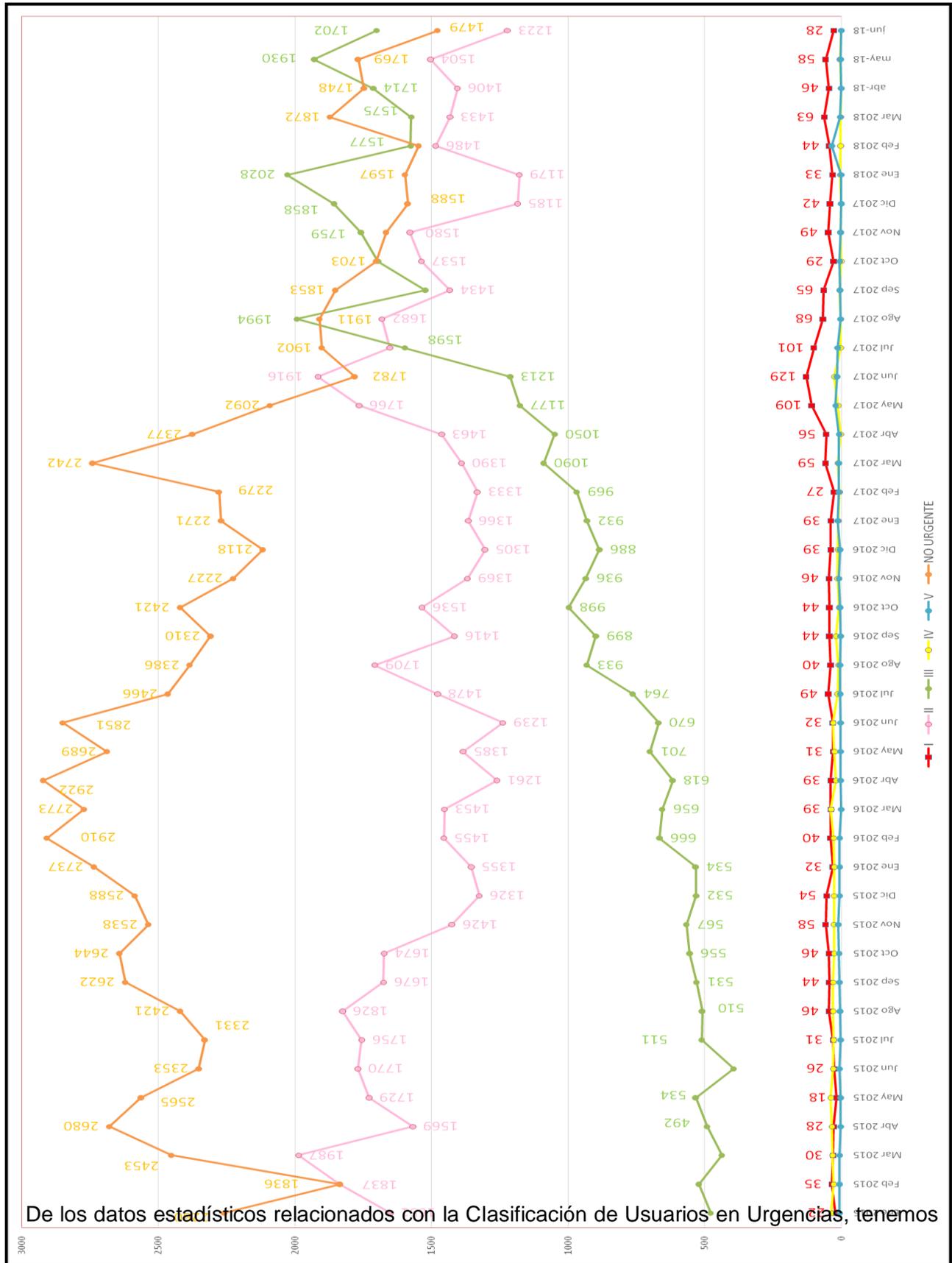
Ha sido prevalencia la categorización de Usuarios como No Urgentes, de los cuales muchos terminarían siendo posteriormente definidos como Urgentes ante la no accesibilidad oportuna a servicios ambulatorios conforme se hace reiteradamente por el personal de salud de la Unidad de Urgencias del Hospital Regional de la Orinoquía ESE, al siempre orientarlos de que asistan a sus correspondientes Empresas Promotoras de Salud, para que sean adecuadamente atendidos por consulta externa.

Conforme a los lineamientos dados en la Resolución 5596 del 2015, debe ser este el objetivo de canalizar pacientes a atenciones prioritarias ambulatorias en la correspondientes Empresa Promotora de Salud y su Red Prestadora de Servicios de Salud contratada, buscando dar atenciones de salud indicadas a la integridad de afiliados y usuarios requirientes de servicios de salud, y que por las limitaciones ambulatorias, terminan desbordándose a la Unidad de Urgencias de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (Hospitales públicos, clínicas privadas, consultorios ambulatorios, etc) nivel nacional.

El logro en la implementación de indicadores de oportunidad, accesibilidad, eficiencia, eficacia y efectividad en servicios ambulatorios, darán como favorables resultados la adecuada utilización de los diferentes recursos de salud utilizados en el SGSSS.

Gráfico 4. CLASIFICACIÓN MENSUAL DE PACIENTES EN URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2013 A PRIMER TRIMESTRE 2018





semestralmente las cantidades de pacientes atendidos relacionados en la Tabla 4, donde al igual que la Gráfica 4 predomina los categorizados como NO URGENTES.

En el Gráfico 5 se maneja iguales valores semestrales, observando el predominio de pacientes NO URGENTES en todos los semestres desde el 2013, a excepción del segundo semestre del 2017, periodo en el cual se evidencia aumento de pacientes categorizados como Triage III.

Es en esta Tabla 4 y Grafico 5 donde se relaciona los pacientes que son categorizados y atendidos en el servicio de Urgencias.

Tabla 4. CLASIFICACIÓN SEMESTRAL DE NÚMERO Y PORCENTAJE DE PACIENTES CON INGRESO A URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2013 A PRIMER SEMESTRE 2018

CLASIFICACION URG	1 SEM 2013	2 SEM 2013	1 SEM 2014	2 SEM 2014	1 SEM 2015	2 SEM 2015	1 SEM 2016	2 SEM 2016	1 SEM 2017	2 SEM 2017	1 SEM 2018
I	3012	486	91	115	159	279	213	262	419	354	272
II	10216	6390	8136	9338	10543	9684	8148	8813	9234	9071	8231
III	126	3301	3876	2756	2860	3207	3845	5416	6431	10429	10526
IV	426	357	122	182	202	170	169	79	70	15	16
V	2766	118	16	37	38	46	26	36	81	35	49
NO URGENTE	8196	18645	18935	14407	14147	15144	16882	13928	13543	10624	10013
TOTAL	24742	29297	31176	26835	27949	28530	29283	28534	29778	30528	29107

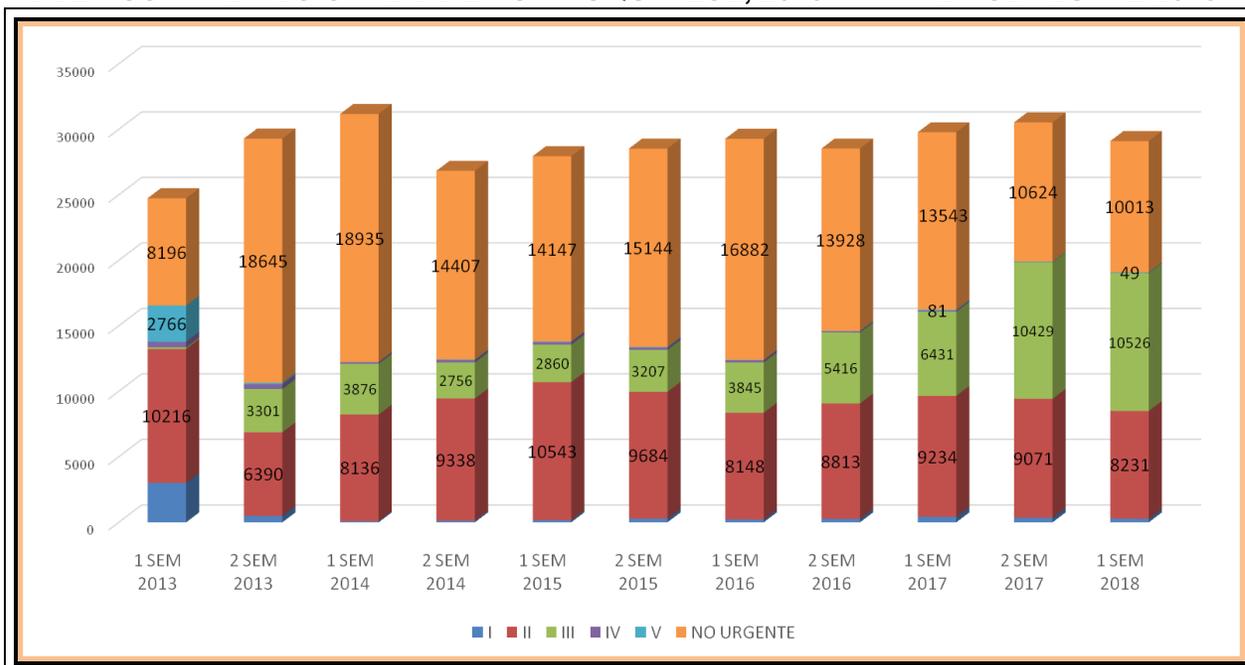
CLASIFICACION URG	1 SEM 2013	2 SEM 2013	1 SEM 2014	2 SEM 2014	1 SEM 2015	2 SEM 2015	1 SEM 2016	2 SEM 2016	1 SEM 2017	2 SEM 2017	1 SEM 2018
I	12,17	1,66	0,29	0,43	0,57	0,98	0,73	0,92	1,41	1,16	0,93
II	41,29	21,81	26,10	34,80	37,72	33,94	27,83	30,89	31,01	29,71	28,28
III	0,51	11,27	12,43	10,27	10,23	11,24	13,13	18,98	21,60	34,16	36,16
IV	1,72	1,22	0,39	0,68	0,72	0,60	0,58	0,28	0,24	0,05	0,05
V	11,18	0,40	0,05	0,14	0,14	0,16	0,09	0,13	0,27	0,11	0,17
NO URGENTE	33,13	63,64	60,74	53,69	50,62	53,08	57,65	48,81	45,48	34,80	34,40
TOTAL	100,00										

Adicional evidenciamos en esta Tabla 4, le similitud de incremento porcentual de categorización de atenciones dadas en el segundo semestre del 2017 y primer semestre del 2018, donde la categorización de pacientes No Urgentes en el segundo semestre del 2017 tenemos un 34%, con un 36% en el primer semestre del 2018. Igualdad hay con los otros porcentajes cuantificados. Tendencias similares entre estos dos últimos semestres de la tabla en mención, se evidencian.

Reales cambios en la adecuada organización de redes de atenciones de salud es elemento fundamental para la adecuada gestión de estos indicadores.

Gráfico 5. CLASIFICACIÓN SEMESTRAL DE PACIENTES CON INGRESO A URGENCIAS

DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2013 A PRIMER SEMESTRE 2018



A continuación se relaciona el total de Atenciones de Salud dadas a Usuarios que fueron categorizados como I, II, III, IV y V en Urgencias, posteriores a ser estandarizados por la dependencia de Triage del Hospital Regional de la Orinoquía ESE.

Acorde al Gráfico 5 observamos disminución en la cantidad de pacientes categorizados como No Urgentes en el primer semestre del 2018; siendo en el porcentaje mas alto en el primer semestre del 2014. Adicional hay incremento en el segundo semestre del 2018 de Usuarios categorizados como triage III, siendo en los semestres anteriores valores menores.

El promedio de Usuarios categorizados como triage II, si ha sido constante durante los semestres desde el 2014.

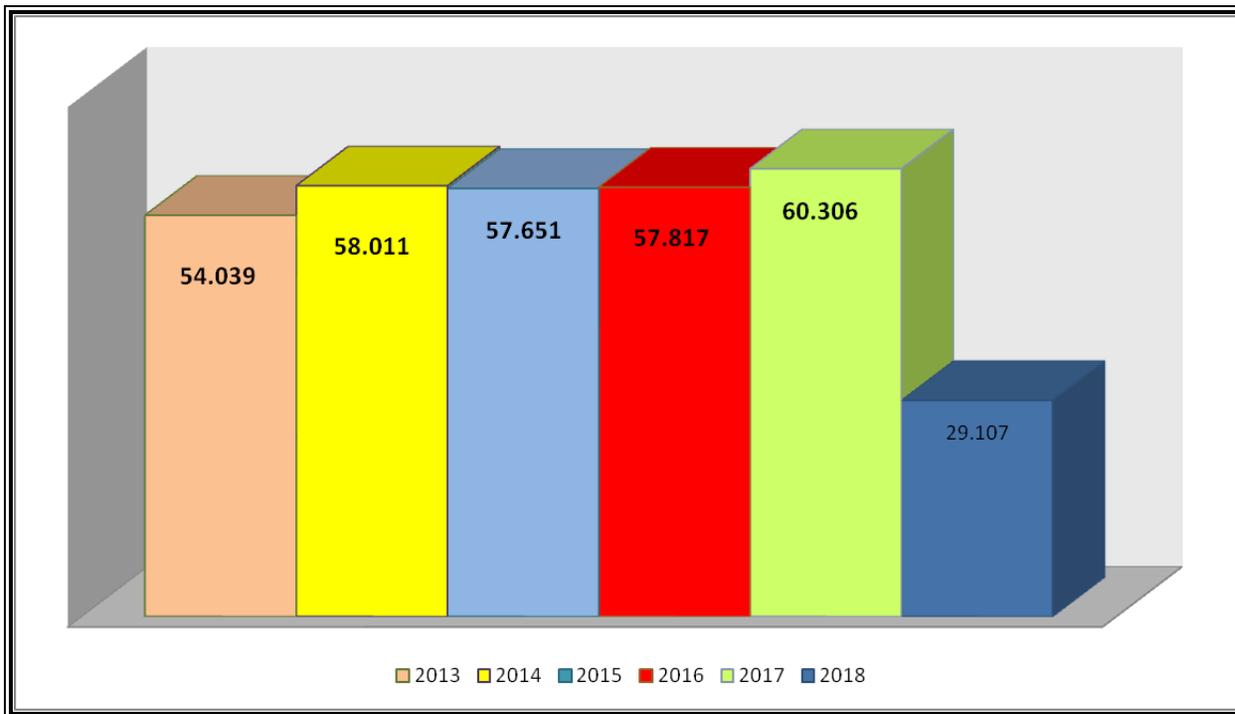
En promedio día las atenciones dadas en Urgencias son para el 2013 de 150 pacientes, en el 2014 de 161 pacientes, en el 2015 de 160 pacientes, en el 2016 de 160 pacientes, en el 2017 de 167, y en el primer semestre del 2018 el promedio día fue de 161 pacientes.

Tabla 5. ATENCIONES ANUALES REALIZADAS EN URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2013 A PRIMER TRIMESTRE 2018

AÑO	PACIENTES
2013	54.039
2014	58.011
2015	57.651
2016	57.817
2017	60.306
2018	29.107

Gráfico 6. ATENCIONES ANUALES REALIZADAS EN URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2013 A PRIMER TRIMESTRE 2018

REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2013 A PRIMER TRIMESTRE 2018



En la Tabla 5 encontramos el total anual de pacientes que ingresan a Urgencias, posterior a la evaluación aplicada en triage, encontrando que para el 2017 fueron 60.306 pacientes atendidos en la Unidad de Urgencias, siendo el año mas alto en relación con el 2013, 2014, 2015 y 2017. Ya la información analizada relaciona un total de 29.107 pacientes atendidos en el primer semestre del 2018. En la Grafica 6 igualmente se relacionan estos valores

La siguiente información relacionada en la Tabla 6, ya de manera específica se encuentran las atenciones de salud de Urgencias dadas a los pacientes mensualmente desde enero de 2013 hasta primer trimestre del 2018.

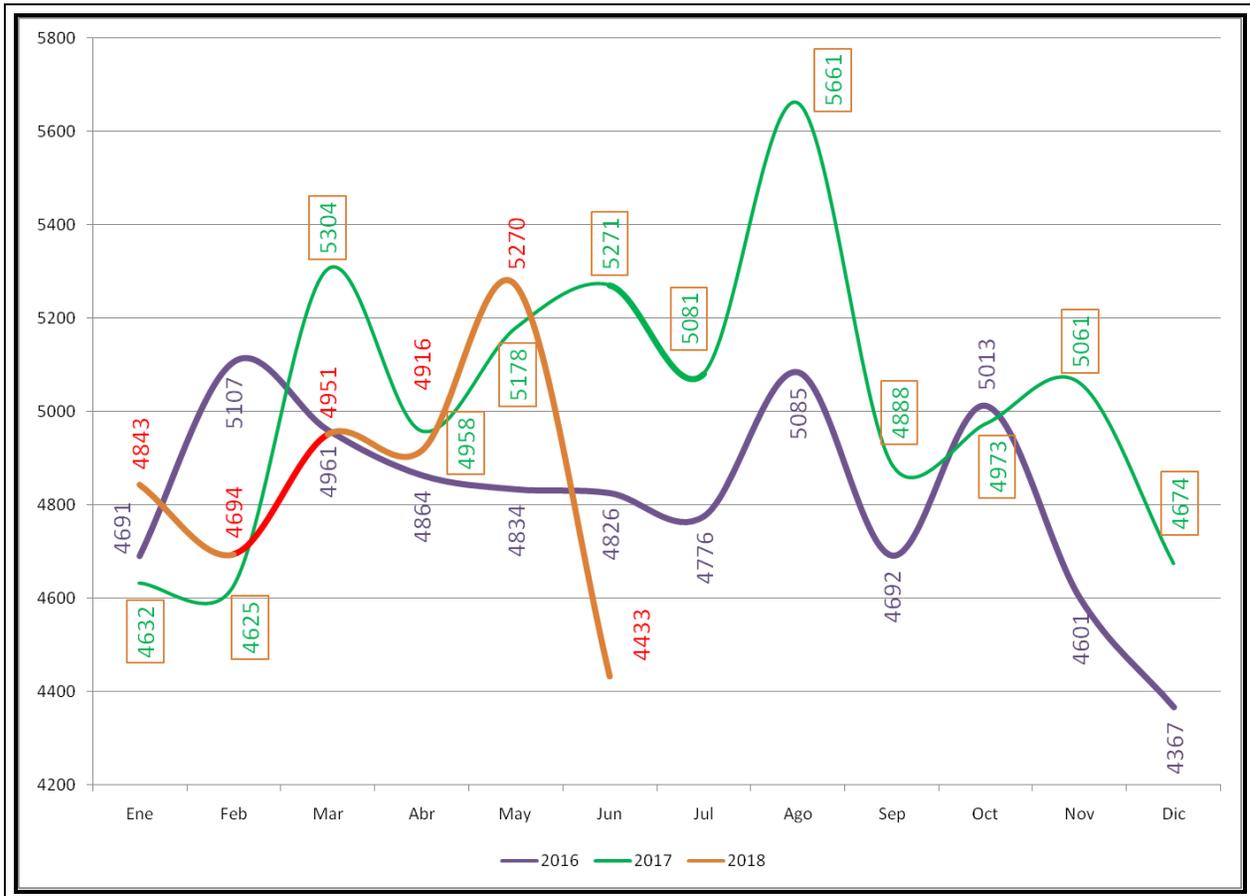
Tabla 6. TOTAL INGRESOS MENSUALES DE PACIENTES A URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2013 A PRIMER SEMESTRE 2018

AÑO	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2013	3827	3652	3788	3998	4442	5035	5023	4942	4958	4866	4828	4680
2014	5567	4794	5397	5014	5248	5156	4616	4625	4657	4576	4275	4086
2015	4589	4356	4947	4808	4956	4876	4856	5234	4912	4955	4628	4534
2016	4691	5107	4961	4864	4834	4826	4776	5085	4692	5013	4601	4367
2017	4632	4625	5304	4958	5178	5271	5081	5661	4888	4973	5061	4674
2018	4843	4694	4951	4916	5270	4433						

Donde al hacer la comparación de los datos de atenciones dadas a pacientes en urgencias, se evidencia el mayor incremento de pacientes atendidos en el 2017, dándose marcadas diferencias con las cantidades mensuales del 2016. Ver Gráfica 7.

En agosto del 2017 se encuentra el registro de mayor volumen de pacientes atendidos, siendo de 5.661 (con promedio día de 189 atenciones dadas en Urgencias a Pacientes).

Gráfica 7. TOTAL INGRESOS MENSUALES DE PACIENTES A URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2016 A PRIMER TRIMESTRE 2018



Ya en el primer semestre del 2018, evidenciamos que en enero, febrero y mayo hubo mayor ingreso de pacientes a urgencias posterior a la evaluación de triage en comparación con el 2017. Y en juni del 2018 fueron 4.433 pacientes atendidos en urgencias (Posterior a categorización de Triage), mes de presencia de cuadros respiratorios agudos importantes en la Unidad de Urgencias.

3. CONSULTAS DE URGENCIAS REALIZADAS

Ahora exponemos en la siguiente Tabla 7 las Consultas dadas en el servicio de Urgencias del Hospital Regional de la Orinoquía ESE mensualmente, desde enero de 2013.

En la Gráfica 8 se relacionan estas consultas de urgencias realizadas en los meses del 2016, 2017 y primer semestre del 2018, detallando esta información mensualmente.

Tabla 7. TOTAL MENSUAL DE CONSULTAS REALIZADAS EN URGENCIAS DEL

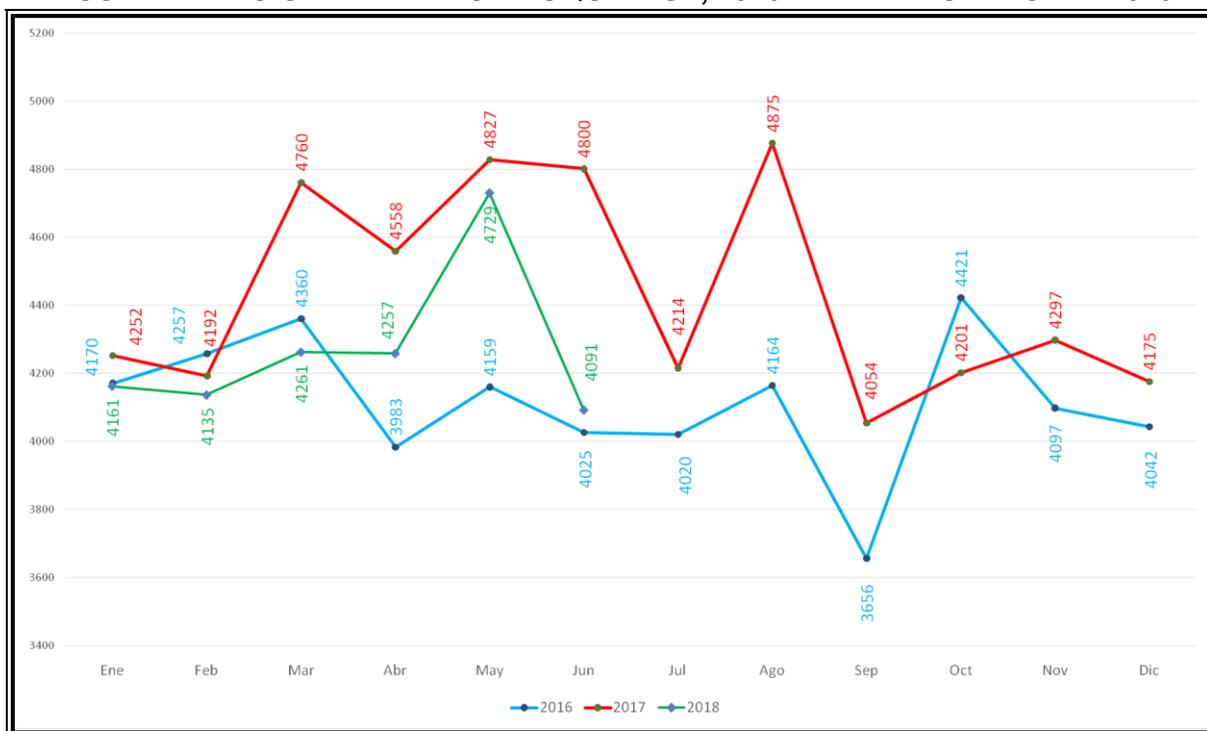
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2013 A PRIMER SEMESTRE 2018

ANO	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2013	3824	3627	3758	3989	4450	6370	5064	5007	4933	4849	4828	4739
2014	5601	4861	5425	4994	5274	5133	4617	4626	4663	4580	4264	4294
2015	4457	4271	4341	4640	4889	4583	4676	4841	4276	4182	4125	4028
2016	4170	4257	4360	3983	4159	4025	4020	4164	3656	4421	4097	4042
2017	4252	4192	4760	4558	4827	4800	4214	4875	4054	4201	4297	4175
2018	4161	4135	4261	4257	4729	4091						

Se evidencia incremento en las consultas brindadas a los Usuarios en Urgencias del Hospital Regional de la Orinoquía ESE en el año 2017, con un incremento promedio mensual adicional del 10%. De los registros evidenciados se encuentra que en el mes de Agosto de 2017, como el de mayor número de consultas de urgencias realizadas el año pasado, con un total de 4.875 (ósea de 163 consultas desarrolladas en promedio al día).

En el primer semestre del 2018 en promedio día se están realizando 143 consultas.

Gráfico 8. TOTAL MENSUAL DE CONSULTAS REALIZADAS EN URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2016 Y PRIMER SEMESTRE 2018



Como evidenciamos en la Gráfica 8, se ha presentado en este primer trimestre del 2018 atenciones de consulta en urgencia menores que en el 2016 y 2017; dándose aumento en abril y mayo del 2018. En el 2017 se realizaron 53.205 consultas en urgencias, en total.

4. EGRESOS DE OBSERVACION Y ESTANCIAS DE URGENCIAS

En el área de urgencias categorizada como Observación de Urgencias, se presenta un evidente incremento de pacientes atendidos y egresados de Observación de Urgencias durante el año 2017 en relación con los años previos.

De los pacientes Egresados de Observación se encuentra un promedio mensual de 742 pacientes egresados en el 2013; en el 2014 de 806; en el 2015 de 1.505; en el 2016 de 1.804; y en el 2017 de 2.776. Es decir hay un incremento del 53% de pacientes atendidos en el 2017 en comparación con el 2016, y del 84% de egreso promedio de pacientes de observación en el 2017 en comparación con el 2015.

Indudablemente estos incrementos del año 2017 se ven directamente incrementados por el mayor volumen de recurso disponible de camas, camillas, ubicación de pacientes en pasillos, sala de espera, presentándose incremento en el volumen de pacientes atendidos en relación con años anteriores. En el primer semestre del 2018 el promedio mensual de egresos de pacientes de las áreas de observación de urgencias fue del 2.448.

Muchas de están estancia en Urgencia inclusive terminan siendo dados de alta o egreso directo del paciente desde la Unidad de Urgencias, para manejo ambulatorio. Motivo este evaluador de la necesidad de mayor accesibilidad, oportunidad y pertinencia de traslado de pacientes de urgencias a servicios requeridos de internación, cirugía, UCI, etc; posterior a la realización de la Atención Inicial de Urgencias AIU.

Tabla 8. TOTAL MENSUAL DE EGRESOS DE OBSERVACIÓN URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2013 A PRIMER TRIMESTRE 2018

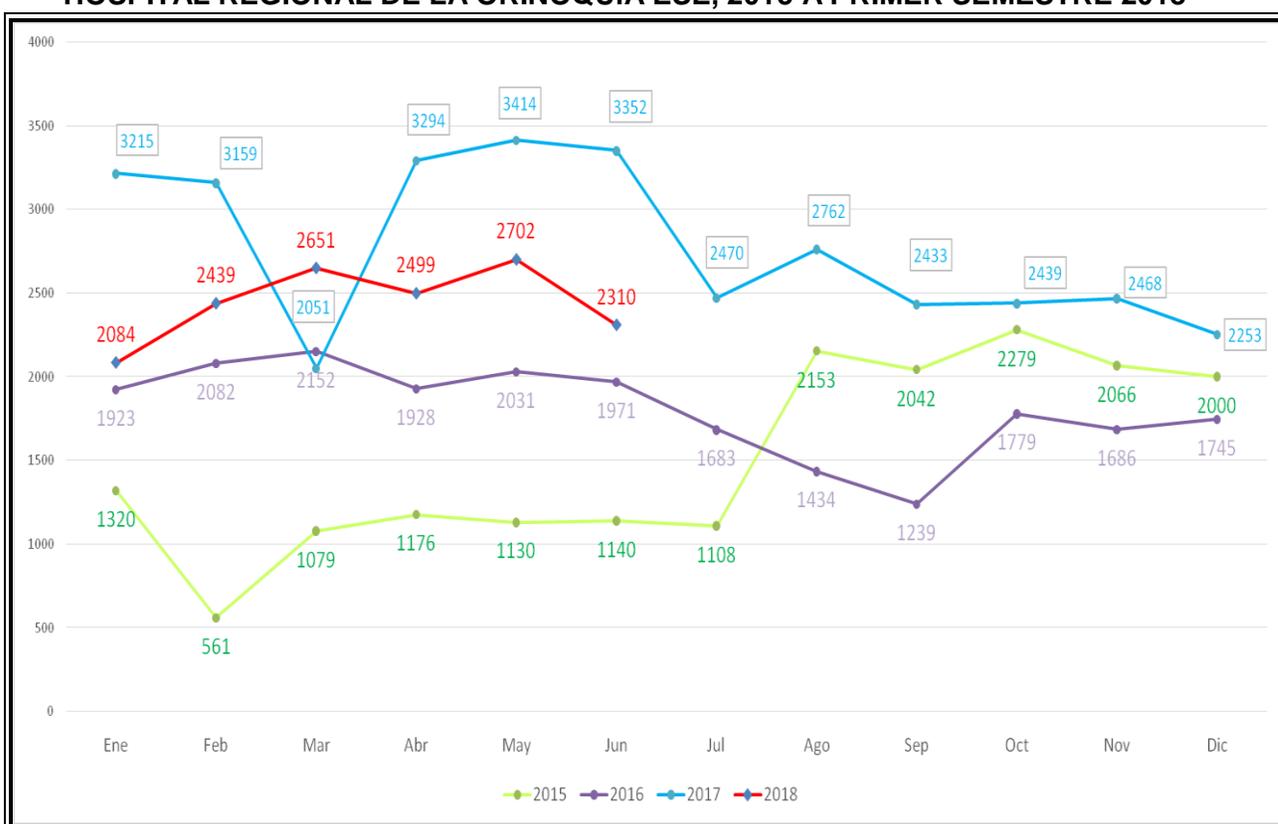
AÑO	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2013	762	662	613	684	696	783	806	712	745	778	684	975
2014	747	731	751	809	789	770	769	846	864	892	839	861
2015	1320	561	1079	1176	1130	1140	1108	2153	2042	2279	2066	2000
2016	1923	2082	2152	1928	2031	1971	1683	1434	1239	1779	1686	1745
2017	3215	3159	2051	3294	3414	3352	2470	2762	2433	2439	2468	2253
2018	2084	2439	2651	2499	2702	2310						

Es importante hacer la evaluación de variables relacionadas con la generación de este indicador de Egresos de Urgencias; al respecto el aumento se relaciona con el creciente volumen de pacientes manejados en los servicios de reanimación, Observación, Pasillos, y demás áreas que reciben pacientes en camillas o sillas para dar manejo de tratamientos médicos o definición de diagnóstico a través de la realización de exámenes de apoyo diagnósticos; lo cual como vemos, es cada vez es mayor el volumen de pacientes manejados en estas áreas de Urgencias, estando indicado el traslado a otros servicios intrainstitucionales hospitalarios.

En promedio el 58% de los pacientes ubicados en urgencias deberían no estar en manejo en la Unidad de Urgencias, sino en otras dependencias. Las razones de estas estancias no pertinentes son debido a pacientes con Atención Inicial de Urgencias ya dada en Urgencias, a quienes se les define: 1. Orden de hospitalizar, para continuar tratamientos instaurados; 2. Traslado a otras IPS por indicación de remisión; 3. Pacientes con orden de cirugía, a espera de autorizaciones y disponibilidad de recursos; 4. Orden de salida, con estancias prolongadas ante trámites administrativos de realización. 5. Pacientes con orden de realización de exámenes de apoyo diagnóstico de imagenología, a espera de gestiones administrativas.

Hechos estos que generan mayor congestión en la Unidad de Urgencias y demanda de trabajo, quienes aplicado criterios de Atención Inicial de Urgencias ya tienen, esperándose cumplimiento en la oportunidad y accesibilidad en la interdependencia de servicios complementarios.

Gráfico 9. TOTAL MENSUAL DE EGRESOS DE OBSERVACIÓN URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2015 A PRIMER SEMESTRE 2018



Evidenciamos que para el año 2018, en el mes de marzo se registro alto numero de pacientes egresados de Observación de Urgencias, en comaración con el mismo mes de años anteriores; igualmente presenciándose mayor numero de egreso de Observación de Urgencias en el primer semestre del 2018, en comparación con los años 2015 y 2016.

5. ATENCIONES DE USUARIOS CATEGORIZADOS COMO NO APLICA

En la Tabla 9 encontramos los Usuarios que al ingresar a Urgencias del Hospital Regional de la Orinoquía ESE son atendidos en el Triage definiéndose como No Urgentes, y categorizándose como NO APLICA. Es decir posterior a la evaluación realizada en esta área de Triage por el personal de salud, se dictamina cuáles son los pacientes que necesitan ser atendidos en Urgencias, y cuales No; siendo estos últimos orientados para que soliciten ante sus correspondientes EPS (Empresas Promotoras de Salud) servicios de salud ambulatorios oportunos y pertinentes.

Unido a los Usuarios evaluados como no urgentes en Triage, se adicionan a esta categoría de NO APLICA, los pacientes revalorados en los consultorios de urgencias, e identificando con evaluación y toma de signos que igualmente no son urgencia; orientandolos igualmente para que requieran servicios de atención ambulatoria de manera oportuna y accesible en la EPS a la cual están afiliados.

En conclusión la cantidad de registros categorizados como No Aplica corresponde a los Usuarios que en la dependencia de Triage son categorizados como no urgentes, adicional a los que pasando Triage son evaluados en los Consultorios de urgencias y definidos de forma conclusiva como no urgente también.

Tabla 9. USUARIOS DE TRIAGE Y CONSULTA DE URGENCIAS CATEGORIZADOS COMO NO APLICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2013 A PRIMER SEMESTRE 2018

AÑO	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2013	1686	1926	2168	2133	2724	1537	2882	3975	3641	4028	3779	3655
2014	4137	3926	4476	3997	4850	4500	3883	3538	3575	3457	3317	3018
2015	3325	3843	4453	4613	4481	4338	3919	3754	3665	3578	3531	3017
2016	3476	3960	3917	3972	4826	3973	3158	3304	3206	3004	2729	2930
2017	3118	2322	3077	2887	3236	2689	2698	2472	2398	2193	2068	1759
2018	1292	1646	2258	2217	2903	2212						

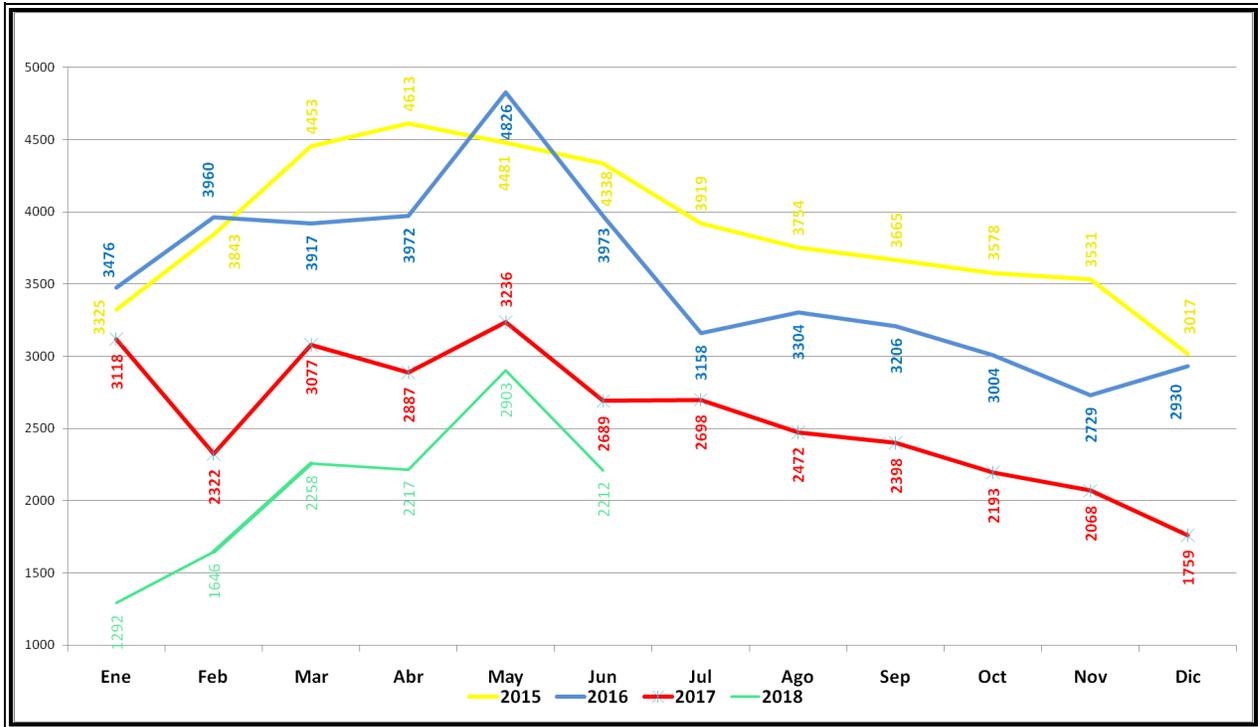
Como es evidente en los datos relacionados en la Tabla 9 y Gráfico 10, se presenta una ostensible disminución de Usuarios categorizados como NO APLICA en el 2017, en comparación con los años precedentes.

Existe una disminución en promedio del 26% de Usuarios que al ser atendidos, son categorizados como NO APLICA en el año 2017 en comparación con el 2016.

Mientras que en el 2016 en promedio diario se categorizaban como NO APLICA a 118 Usuarios, en el 2017 bajo a 86 diariamente; y en el primer semestre del 2018 sigue bajando el promedio día de Usuarios categorizados como No Aplica, al ser 69 al día en promedio.

Ante la existencia de información de incremento de pacientes solicitantes de servicios de salud por Urgencias del Hospital Regional de la Orinoquía ESE en el años 2017 en comparación con el 2016, unido a la disminución de Usuarios categorizados como No Aplica, se concluye la existencia de mayor número de pacientes categorizados como urgentes (Clasificación I, II, III, IV, V) atendidos en los servicios de urgencias (Consulta de urgencias, atenciones de suturas, atenciones en sala de yesos, atenciones en observación, reanimación, procedimientos menores, etc); ósea incremento en la cantidad de Pacientes solicitantes de servicios de salud por la Unidad de Urgencias, lo cual genera como resultado mayor carga laboral consecuyente.

Gráfico 10. USUARIOS DE TRIAGE Y CONSULTA DE URGENCIAS CATEGORIZADOS COMO NO APLICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, 2015 A PRIMER SEMESTRE 2018



Evidenciamos en el Gráfico 10 que la relación estadística de Usuarios categorizados como No Aplica de lo que va del primer semestre del 2018, ha sido menor en comparación a los años previos 2015, 2016 y 2017; lo cual representa indirectamente aumento en el ingreso de pacientes a la Unidad de Urgencias del Hospital Regional de la Orinoquía ESE requirientes de atenciones de salud.

A pesar del incremento de Usuarios categorizados como Urgentes y atendidos en la Unidad de Urgencias del Hospital Regional de la Orinoquía ESE, es importante tener en cuenta los siguientes porcentajes relacionados en las Tablas 10 y 11, y Gráfico 11.

En estos se relacionan datos que corresponde a Usuarios que acceden a Urgencias, y que requiriendo atenciones de salud ambulatorios, no se encuentran definidos dentro del concepto de Atención Inicial de Urgencias (AIU). Pero que a pesar de no ser pertinente brindarles la AIU, ellos demandan utilización de recursos de la Unidad de Urgencias (Tiempo de recurso humano Médico, de recurso humano de Enfermería, de recursos de apoyo en sistemas de información, recursos de apoyo logísticos, recursos de apoyo administrativo, etc) generando aumento en la cantidad de Usuarios atendidos, congestiones, y no oportunidad en pacientes si requirientes de servicios de AIU; y de los cuales muchos ante la no efectiva atención de salud ambulatoria necesitada, se terminan categorizando como Pacientes Urgentes en reingresos posteriores a Triage de Urgencias del Hospital Regional de la Orinoquía ESE.

Es importante dar precisión que no existe limitación en la accesibilidad y oportunidad de servicios de Urgencias de estos Usuarios categorizados como No Aplica, los cuales finalmente

son evaluados por profesionales de la salud; sino de la falta de organización y utilización de las Redes de Servicios de Salud en el Departamento al no existir efectiva garantía de servicios ambulatorios de manera accesible, oportuna y pertinente; responsabilidad esta no de los Usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), sino de los diferentes actores (EPS, IPS, Entes Territoriales, Entes de Control y Vigilancia, etc) del SGSSS.

En el año 2017 se tiene que del total de Usuarios que ingresan a Urgencias requiriendo servicios de salud, en un 39,71% son por causas No Urgencias acorde a la evaluación asistencial de ingreso; siendo orientados para dar efectiva atención a sus necesidades de salud ambulatoria a sus Empresas Promotoras de Salud (EPS), a las cuales se encuentran afiliados En el transcurrido del primer semestre del 2018 este porcentaje es del 33,75%.

En el transcurrir anual existen meses o épocas de incremento de Usuarios solicitantes de servicios, de los cuales muchos son categorizados como No Urgentes; es por esto que mensualmente es variable el porcentaje de Usuarios categorizados como No Urgentes.

Tabla 10. PORCENTAJE ANUAL DE USUARIOS CATEGORIZADOS EN URGENCIAS COMO NO APLICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DE 2013 A PRIMER SEMESTRE 2018

Año	2013	2014	2015	2016	2017	I SEM 2018
% NO APLICA	43,54	52,62	54,62	52,78	39,92	33,75

Como evidenciamos en la Tabla 10, ha ido en disminución el volumen de pacientes categorizados como No Aplica (No Urgentes), lo que genera directamente mayores porcentajes de pacientes atendidos en la Unidad de Urgencias del Hospital.

Tabla 11. PORCENTAJE MENSUAL DE USUARIOS CATEGORIZADOS EN URGENCIAS COMO NO APLICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, EN EL 2017 A PRIMER SEMESTRE 2018

VARIABLE % NO APLICA	Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
	2017	51,78	41,58	47,69	43,53	44,15	37,72	36,48	34,02	39,58	36,47	34,23	31,85
2018	21,82	29,19	36,88	36,27	39,56	36,97							

En la Gráfica 11, evidenciamos la tendencia en la disminución de estos Usuarios categorizados como No Urgentes, lo cual da directamente mayor cantidad en los pacientes atendidos en Urgencias (Categorizados I, II, III, IV, V), necesitando estos AIU.

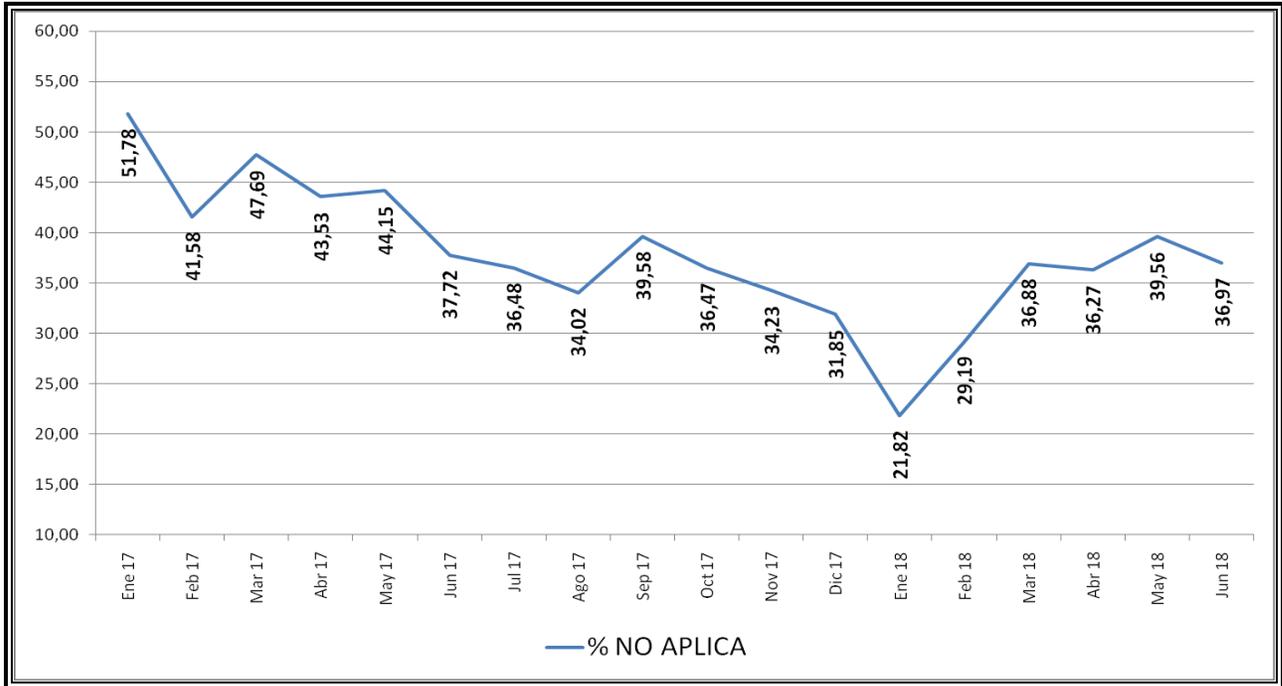
Esta Grafica 11 relaciona los datos estadísticos de la Tabla 11, donde evidenciamos que en Enero de 2018 ha sido el porcentaje menor de pacientes evaluados y categorizados como No Aplica, siendo del 21,82%; osea que el 78% de los Usuarios solicitantes de atenciones de salud, formalmente ingresaron como Pacientes Urgentes a la Unidad Asistencial de Urgencias.

Como podemos evidenciar en el Gráfico 11, y que igualmente se relaciona en el Gráfico 2 y 10, existe tendencia en la disminución de Usuarios categorizados como No Urgentes, en contravía del mayor número de pacientes solicitantes de atenciones en Urgencias.

Es decir a pesar del incremento de Usuarios solicitantes de servicios de salud en la Unidad de

Urgencias del Hospital Regional de la Orinoquía ESE, la categorización de estos como No Urgentes o No Aplica es en proporción cantidades menores mensualmente; lo que da como conclusión el doble incremento en el total de pacientes atendidos en Urgencias, tanto de ingresos como de pacientes categorizados como Urgentes y clasificados en nivel I, II, III, IV y V.

Gráfico 11. PORCENTAJE MENSUAL DE USUARIOS CATEGORIZADOS EN URGENCIAS COMO NO APLICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, DE 2017 A PRIMER SEMESTRE 2018



En los datos estadísticos generados por sistema de información de Dinamica Gerencial, se tiene que en Enero del 2018, ha sido el mes con menor número de pacientes categorizados como No Aplica (No Urgentes); lo que directamente genera mayor cantidad de pacientes atendidos como urgentes en la Unidad de Urgencias del Hospital Regional de la Orinoquía ESE.

6. EPIDEMIOLOGÍA DE URGENCIAS

Dentro de la información relacionada con el Perfil Epidemiológico de atenciones dadas en la Unidad de Urgencias del Hospital Regional De la Orinoquía ESE, tenemos a continuación datos correspondientes a la vigencia del año 2017 y primer trimestre del 2018.

Encontrando que del total de atenciones de consultas realizadas en Urgencias un 74,2% son definidas como causa Enfermedad General de Adulto, el 11,7% por atenciones a Maternas, en el 5,6% por Atenciones de Accidentes de Tránsito. La Tabla 12 especifica las causas adicionales.

Tabla 12. CARACTERIZACIÓN DE ATENCIONES SERVICIOS DE URGENCIAS SEGÚN CAUSA DE INGRESO. HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, PRIMER TRIMESTRE AÑO 2017-2018

CAUSA DE INGRESO	2017	%	2018	%	TOTAL GENERAL	%
ENFERMEDAD GENERAL DE ADULTO	9.140	69,0	9.994	79,6	19.134	74,2
MATERNIDAD	2.094	15,8	937	7,5	3.031	11,7
ACCIDENTE DE TRANSITO	710	5,4	733	5,8	1.443	5,6
ENFERMEDAD GENERAL DE PEDIATRIA	321	2,4	667	5,3	988	3,8
ENFERMEDAD PROFESIONAL	901	6,8	0,0	0,0	901	3,5
ACCIDENTE LABORAL	65	0,5	112	0,9	177	0,7
CIRUGIA PROGRAMADA	3	0,0	71	0,6	74	0,3
HERIDOS EN COMBATE	7	0,1	39	0,3	46	0,2
QUEMADOS	0,0	0,0	4	0,0	4	0,0
Total general	13.241	100	12.557	100	25.798	100,0

FUENTE: DINAMICA GERENCIAL HY (LIBRO DE URGENCIAS ISI03042)

El mayor porcentaje de los pacientes que ingresan al servicio de urgencias son adultos, Durante el primer trimestre del 2018 el total de las atenciones disminuyo 684 atenciones (5.2%). Siendo el mayor numero de atenciones la enfermedad general del adulto, le siguen en frecuencia las atenciones obstétricas y el accidente de transito.

El porcentaje de pacientes atendidos por enfermedad general del adulto en el 2017 con relación al año 2018, disminuyo 9.4%, las atenciones por maternidad durante el año 2017 respecto al 2018 disminuyeron 55.3%, los accidentes de transito fueron muy similares, la enfermedad general de pediatría aumento 10.8%, En el 2018 no se presentaron casos de enfermedad profesional, el accidente laboral aumento 72.3%.

Tabla 13. CARACTERIZACIÓN DE ATENCIONES SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO. HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, PRIMER TRIMESTRE AÑO 2017-2018.

AÑO	2017						2018					
	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL		FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
GRUPO ETARIO	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menores de 1 año	52	0,6	75	1,4	127	1,0	137	2,0	160	2,9	297	2,4
De 1 a 4 años	516	6,4	604	11,6	1.120	8,5	531	7,6	687	12,4	1.218	9,7
De 5 a 14 años	506	6,3	617	11,9	1.123	8,5	513	7,3	597	10,7	1.110	8,8
De 15 a 44 años	5.513	68,6	2.310	44,4	7.823	59,1	4.289	61,2	2.329	41,9	6.618	52,7
De 45 a 59 años	717	8,9	702	13,5	1.419	10,7	788	11,3	804	14,5	1.592	12,7
De 60 y mas años	738	9,2	891	17,1	1.629	12,3	745	10,6	977	17,6	1.722	13,7
Total general	8.042	100	5.199	100	13.241	100	7.003	100	5.554	100	12.557	100

FUENTE: DINAMICA GERENCIAL HY (LIBRO DE URGENCIAS ISI03042)

Durante el 2018, El mayor porcentaje de las atenciones realizadas en el servicio de urgencias correspondió a usuarios de sexo femenino 55.8%, predominando el grupo de edad entre los

15 y 44 años con 61,2%, seguido por el grupo de 45 a 59 años.

Respecto a la procedencia de los usuarios atendidos, en el 2018, el 69,1% reside en el municipio de Yopal (93.3% del área urbana 6.7% área rural), el 26% de los otros municipios de Casanare (principalmente de Paz de Ariporo 4.5%, Aguazul 4,3%, Tauramena 2,7% y Maní 1,8%), y el 7,0% tiene su domicilio en otros departamentos del país (destacándose los provenientes de, Bogotá, Tunja, Villavicencio, y Arauca en su orden).

Tabla 14. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN POBLACIÓN GENERAL, SERVICIOS DE URGENCIAS, HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, PRIMER TRIMESTRE AÑO 2017-2018.

No.	DIAGNOSTICO	2017	%	2018	%
1	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	1.037	7,8	529	4,2
2	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	677	5,1	681	5,4
3	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	340	2,6	481	3,8
4	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	415	3,1	332	2,6
5	PARTO UNICO ESPONTANEO	496	3,7	225	1,8
6	HERIDA DE LA CABEZA	293	2,2	280	2,2
7	PARTO UNICO POR CESAREA	369	2,8	181	1,4
8	DORSALGIA	222	1,7	213	1,7
9	FIEBRE DE OTRO ORIGEN Y DE ORIGEN DESCONOCIDO	229	1,7	201	1,6
10	FRACTURA DEL ANTEBRAZO	177	1,3	224	1,8
11	OTRAS	8.986	67,9	9.210	73,3
	TOTAL	13.241	100,0	12.557	100,0

FUENTE: DINAMICA GERENCIAL HY (LIBRO DE URGENCIAS ISI03042)

Durante el primer trimestre del año 2018, se destacan las atenciones por dolor abdominal y pélvico 5,4%, seguido de supervisión de embarazo de alto riesgo 4,2%. Del total de los pacientes atendidos el 8,6% corresponde a atención de obstetricia relacionados con el embarazo y parto y posparto. Y el 4,0% corresponde a diagnósticos relacionados con traumatismos, heridas y fracturas.

Tabla 15. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN POBLACIÓN MENOR DE 1 AÑO, SERVICIO DE URGENCIAS, HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, PRIMER TRIMESTRE AÑO 2017-2018.

No.	DIAGNOSTICO	2017	%	2018	%
1	ENFERMEDAD HEMOLITICA DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	2	1,6	65	21,9
2	ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS Y POR LAS NO ESPECIFICADAS	23	18,1	15	5,1
3	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	12	9,4	25	8,4
4	PRODUCTO DEL PARTO		0,0	28	9,4
5	PERSONA EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS CIRCUNSTANCIAS	5	3,9	16	5,4
6	FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR CONDICIONES DE LA MADRE NO NECESARIAMENTE RELACIONADAS CON EL EMBARAZO PRESENTE		0,0	20	6,7
7	FIEBRE DE OTRO ORIGEN Y DE ORIGEN DESCONOCIDO	10	7,9	9	3,0

8	TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACION CORTA DE LA GESTACION Y CON BAJO PESO AL NACER, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE		0,0	16	5,4
9	DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	3	2,4	10	3,4
10	OTRAS ALTERACIONES METABOLICAS Y ELECTROLITICAS NEONATALES TRANSITORIAS	2	1,6	10	3,4
	OTRAS	70	55,1	83	27,9
	TOTAL GENERAL	127	100	297	100

FUENTE: DINAMICA GERENCIAL HY (LIBRO DE URGENCIAS ISI03042)

En el 2018, las atenciones en el grupo etario menor de un año aumentaron 133.8% respecto al 2017, prevalecio el diagnostico de enfermedad hemotilica del feto y del recién nacido, seguida de ictericia neonatal por otras causas y las no especificas.

Tabla 16. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN POBLACIÓN ENTRE 1 – 4 AÑOS, SERVICIO DE URGENCIAS, HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, PRIMER TRIMESTRE AÑO 2017-2018.

No.	DIAGNOSTICO	2017	%	2018	%
1	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	172	15,4	223	18,3
2	FIEBRE DE OTRO ORIGEN Y DE ORIGEN DESCONOCIDO	124	11,1	115	9,4
3	RINOFARINGITIS AGUDA	69	6,2	56	4,6
4	HERIDA DE LA CABEZA	43	3,8	50	4,1
5	NAUSEA Y VOMITO	35	3,1	47	3,9
6	INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	41	3,7	36	3,0
7	NEUMONIA ORGANISMO NO ESPECIFICADO	29	2,6	38	3,1
8	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	33	2,9	25	2,1
9	BRONQUIOLITIS AGUDA	31	2,8	22	1,8
10	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, DE SITIOS MULTIPLES O NO ESPECIFICADOS	18	1,6	28	2,3
	OTRAS	525	46,9	578	47,5
	TOTAL GENERAL	1120	100	1218	100

FUENTE: DINAMICA GERENCIAL HY (LIBRO DE URGENCIAS ISI03042)

Las atenciones en el grupo etario de 1 a 4 años, durante el primer trimestre del 2018 aumento 8.8%, respecto al mismo periodo del año 2017, en este grupo predominan las enfermedades del sistema respiratorio 33.1%, seguidas por las enfermedades infecciosas 26.7%. La primera causa de atención es la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, en el 2018 respecto al 2017, aumento 29.6%.

Tabla 17. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN POBLACIÓN ENTRE 5 – 14 AÑOS, SERVICIOS DE URGENCIAS, HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, PRIMER TRIMESTRE AÑO 2017-2018

No.	DIAGNOSTICO	2017	%	2018	%
1	HERIDA DE LA CABEZA	81	7,2	83	7,5
2	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	63	5,6	82	7,4
3	FRACTURA DEL ANTEBRAZO	65	5,8	71	6,4
4	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	52	4,6	78	7,0

5	FRACTURA DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	63	5,6	29	2,6
6	FIEBRE DE OTRO ORIGEN Y DE ORIGEN DESCONOCIDO	42	3,7	33	3,0
7	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS	17	1,5	42	3,8
8	APENDICITIS AGUDA	38	3,4	21	1,9
9	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	25	2,2	20	1,8
10	OTROS TRAUMATISMO Y LOS NO ESPECIFICADOS DE CABEZA	20	1,8	22	2,0
	OTRAS	657	58,5	629	56,7
	TOTAL GENERAL	1123	100	1110	100

FUENTE: DINAMICA GERENCIAL HY (LIBRO DE URGENCIAS ISI03042)

En este grupo de 5 a 14 años, se destacan los diagnósticos relacionados con heridas, fracturas y traumatismo 18,5% del total de las atenciones, seguido por dolor abdominal y pélvico y fiebre de origen desconocido.

El total de atenciones durante el primer trimestre del año 2018, respecto al 2017 no presentó mucha variación, predominó el evento; herida de la cabeza y dolor abdominal.

Tabla 18. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN POBLACIÓN MASCULINA ENTRE 15 - 44 AÑOS, SERVICIO DE URGENCIAS, HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, PRIMER TRIMESTRE AÑO 2017-2018.

No.	DIAGNOSTICO	2017	%	2018	%
1	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	98	4,2	97	4,2
2	HERIDA DE LA CABEZA	93	4,0	87	3,7
3	COLICO RENAL NO ESPECIFICADO	103	4,5	62	2,7
4	HERIDA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	71	3,1	61	2,6
5	CALCULO DEL RIÑÓN Y DEL URETER	59	2,6	60	2,6
6	FRACTURA A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	57	2,5	55	2,4
7	FRACTURA DEL ANTEBRAZO	45	1,9	60	2,6
8	APENDICITIS AGUDA	59	2,6	45	1,9
9	CELULITIS	45	1,9	57	2,4
10	OTROS TRAUMATISMO Y LOS NO ESPECIFICADOS DE CABEZA	53	2,3	47	2,0
	OTRAS	1627	70,4	1698	72,9
	TOTAL GENERAL	2310	100	2329	100

FUENTE: DINAMICA GERENCIAL HY (LIBRO DE URGENCIAS ISI03042)

Las atenciones en el grupo de población masculina entre 15 y 44 años, durante el primer trimestre de los años 2017 y 2018, tuvieron la misma presentación. En este grupo predominan los diagnósticos relacionados con heridas, traumatismos y fracturas 13,3% seguidos por las atenciones asociadas al manejo del dolor, con un 9.5% del total de las atenciones en el grupo mencionado.

Tabla 19. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN POBLACIÓN FEMENINA ENTRE 15 - 44 AÑOS, SERVICIO DE URGENCIAS, HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, PRIMER TRIMESTRE AÑO 2017-2018.

No.	DIAGNOSTICO	2017	%	2018	%
1	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	1025	18,6	526	12,3

2	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	378	6,9	346	8,1
3	PARTO UNICO ESPONTANEO	490	8,9	225	5,2
4	PARTO UNICO POR CESAREA	368	6,7	178	4,2
5	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	225	4,1	146	3,4
6	ABORTO ESPONTANEO	125	2,3	149	3,5
7	HEMORRAGIA PRECOZ DEL EMBARAZO	112	2,0	144	3,4
8	EXAMEN Y ATENCION DEL POSTPARTO	165	3,0	82	1,9
9	FALSO TRABAJO DE PARTO	151	2,7	30	0,7
10	CEFALEA	78	1,4	81	1,9
	OTRAS	2396	43,5	2382	55,5
	TOTAL GENERAL	5513	100	4289	100

FUENTE: DINAMICA GERENCIAL HY (LIBRO DE URGENCIAS ISI03042)

En la población femenina del grupo etario entre 15 y 44 años, se destacan las atenciones relacionadas con la gestación y el trabajo de parto, con un 31,2% respecto al total de las atenciones del grupo en mención, así mismo se encuentra como causa importante el dolor abdominal y pélvico, 8.1,4% y otros trastornos del sistema urinario 3.4%.

Tabla 20. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN POBLACIÓN ENTRE 45 – 59 AÑOS, SERVICIO DE URGENCIAS, HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, PRIMER TRIMESTRE AÑO 2017-2018.

No.	DIAGNOSTICO	2017	%	2018	%
1	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	66	4,7	88	5,5
2	DORSALGIA	62	4,4	56	3,5
3	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	43	3,0	55	3,5
4	COLICO RENAL NO ESPECIFICADO	45	3,2	39	2,4
5	CALCULO DEL RIÑÓN Y DEL URETER	39	2,7	40	2,5
6	DOLOR DE GARGANTA Y EN EL PECHO	38	2,7	33	2,1
7	CELULITIS	34	2,4	35	2,2
8	FRACTURA DEL ANTEBRAZO	22	1,6	45	2,8
9	CEFALEA	31	2,2	28	1,8
10	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS	15	1,1	43	2,7
	OTRAS	1024	72,2	1130	71,0
	TOTAL GENERAL	1419	100	1592	100

FUENTE: DINAMICA GERENCIAL HY (LIBRO DE URGENCIAS ISI03042)

En este grupo etario, predominan las atenciones para manejo del dolor 15.3%, del total de las atenciones en este mismo grupo, seguido por problemas relacionados con el aparato urinario 6,0%,.

Tabla 21. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN POBLACIÓN ENTRE 60 Y MÁS AÑOS, SERVICIO DE URGENCIAS, HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA ESE, PRIMER TRIMESTRE AÑO 2017-2018.

No.	DIAGNOSTICO	2017	%	2018	%
1	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	67	4,1	70	4,1
2	INSUFICIENCIA CARDIACA	64	3,9	63	3,7
3	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	60	3,7	62	3,6

4	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	56	3,4	47	2,7
5	RETENCION DE ORINA	53	3,3	50	2,9
6	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS	51	3,1	49	2,8
7	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE	39	2,4	43	2,5
8	DORSALGIA	33	2,0	45	2,6
9	DOLOR DE GARGANTA Y EN EL PECHO	41	2,5	30	1,7
10	CELULITIS	27	1,7	35	2,0
	OTRAS	1138	69,9	1228	71,3
	TOTAL GENERAL	1629	100	1722	100

FUENTE: DINAMICA GERENCIAL HY (LIBRO DE URGENCIAS ISI03042)

En este grupo predominan las enfermedades crónicas no transmisibles 11,7% seguido por las atenciones relacionadas relacionadas con el manejo del dolor 7.9% y con el aparato urinario 7%. En ambos grupos predominan las enfermedades crónicas no transmisibles y las atenciones relacionadas con el manejo del dolor.

La información relacionada con el perfil epidemiológico acorde a variables, de las atenciones de salud dadas en la Unidad de Urgencias del Hospital Regional de la Orinoquía ESE, son datos estadísticos fuente del Sistema de Información Institucional de Dinamica Gerencial, y consolidad los diferentes diagnósticos y tratamientos dados.

Esta información es generada y formalizada por el Area de Epidemiología de la Unidad de Apoyo Gerencias de Planeación y Desarrollo Institucional, bajo contexto de organización y análisis estadístico emitido por los profesionales correspondientes.

Como podemos evidencias en las diferentes Tablas que relacionan los datos estadísticos de las causas de atenciones en la Unidad de Urgencia por intervalos de edad, cada uno relaciona patología que van siendo indicativos de mayores complejidades morfológicas.

Base importante de justificar preocupación por parte de las Administración Territorial en la implementación efectiva de despliegamiento de la fase de salud de Promoción y Prevención, para limitar posteriores complicaciones de enfermedades, aumento de costos en atenciones de la fase curativa y de rehabilitación, y deterioro en las condiciones de vida de la comunidad.

PRESENTACIÓN IDENTIFICACIÓN Y TRATAMIENTO DE RIESGOS UNIDAD DE URGENCIAS

MAPA Y PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS											
Riesgo	Clasificación	Causas	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	Opción Manejo	Actividad de Control	Soporte	Responsable	Tiempo	Indicador
Atención inoportuna en el servicio de urgencias	Operativo	Clasificación inadecuada en el triaje	Probable	Moderado	Moderado	Reducir	Designación de Profesionales Médicos para aplicación de Triage	Registros de asistencia	Gerencia, Subgerencia-Adm y Financiera, Unidad de Talento Humano	Semestral	Eficacia: Índice de cumplimiento actividades: No. de actividades cumplidas/No. de actividades programadas x100
		Alto volumen de pacientes que consultan el servicio de urgencias				Reducir	Implementación de RIPS Territorial, y puesta en operación citas ambulatorias accesibles y oportunas, con tiempos de atención menores a 48 horas por parte de las EPS	Circulares enviadas informando sobre la ruta de la cita prioritaria a las IPS de primer nivel	Gerencia, Jefes Entes Territoriales	Semestral	Efectividad del Plan de Manejo de Riesgos: No. de pacientes atendidos inoportunamente en el periodo actual - No. de pacientes atendidos inoportunamente en el periodo anterior/ No. de pacientes atendidos inoportunamente en el periodo anterior x100
		Alta accidentalidad que retardan el tiempo de atención de los pacientes clasificados en triaje 2 y 3				Reducir	Se realizan programas radiales sensibilizando a la comunidad en prevención de accidentes	Grabaciones del evento	Coordinación médica	Mensual	
		Ingreso alto de remisiones de los municipios del departamento				Reducir	Acuerdo con IPS para proporcionarles un espacio físico para que hagan recambio de camillas	Acta de compromiso	Coordinación médica	Permanente	

MAPA Y PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS											
Riesgo	Clasificación	Causas	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	Opción Manejo	Actividad de Control	Soporte	Responsable	Tiempo	Indicador
Aumento de eventos adversos e incidentes en el servicio de urgencias	Operativo	Sobreocupación en el servicio	Probable	Mayor	Extremo	Reducir	Efectividad en cumplimiento de Interdependencia de Servicios, Incremento de oferta de recursos (camas internación, disponibilidad salas de cirugía, oportunidad servicios apoyo diagnóstico, etc) disponibles para pacientes de Urgencias Post-ALI en Internación y Cirugía	*Registro fotográfico *Contratos de obra física	Gerencia, Subgerencia Adm y Financiera, Unidad de Planeación	Seis meses	Eficacia: Índice de cumplimiento actividades: No. de actividades cumplidas/No. de actividades programadas x100 Efectividad: Efectividad del Plan de Manejo de Riesgos: No. de eventos adversos y/o incidentes presentados en el periodo actual - No. de eventos adversos y/o incidentes presentados en el periodo anterior/No. de eventos adversos y/o incidentes presentados en el periodo anterior x100
							Aumento de personal para garantizar la atención	*CPS *Resolución de modalidad de contratación donde se permite aumentar las horas de los médicos	Gerencia, Subgerencia Administrativa	Permanente	

PRESENTACIÓN PLAN DE ACCIÓN UNIDAD DE URGENCIAS

		PLAN DE ACCIÓN POR PROCESO		CÓDIGO	DE-F-006															
				FECHA	1/02/2017															
				VERSIÓN	1.0															
PROCESO:		URGENCIAS		LÍDER DE PROCESO																
		AÑO:	2018	RESPONSABLE:																
ITEM	ACTIVIDADES	OBJETIVOS	META	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	TIEMPO			RESPONSABLE	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (PORCENTUAL%)	OBSERVACIONES									
						ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC			
1	Solicitar designación de Profesionales Médicos para aplicación de Triage	Incrementar eficiencia, efectividad y pertinencia en la definición y aplicación de criterios de Triage en la Unidad de Urgencias	Designar Profesionales Médicos en cada uno de los consultorios de Triage de Urgencias, las 24 horas del día	Número de Médicos designados para el área de Triage de Urgencias, Oportunidad Atención Triage	Cantidad					X								Gerencia, Subgerencia Adm y Financiera, Subgerencia Prestación Servicios, Unidad de Talento Humano, Líder de Programa	100%	
2	Solicitar la implementación de RPS Territorial y puesta en operación citas ambulatorias accesibles y oportunas con tiempos de atención menores a 48 horas por parte de las EPS	Incrementar accesibilidad y oportunidad en atenciones de salud ambulatorias en los diferentes niveles de complejidad y fases de salud	Definirse, aprobarse, socializarse y ejecutarse efectivamente el Modelo de Redes Integradas de Prestación de Servicio para todo el Dpto de Casanare	Atenciones Clasificadas No Aplica, Ingresos a Triage, Egreso Total Urgencias, Oportunidad Atención Triage	Cantidad													Gerencia, Jefes Entes Territoriales, Líder de Programa	100%	

		PLAN DE ACCIÓN POR PROCESO		CÓDIGO	DEF-006																
				FECHA	1/02/2017																
				VERSIÓN	1.0																
PROCESO:		URGENCIAS		RESPONSABLE:																	
		AÑO:		LÍDER DE PROCESO																	
		2018																			
ITEM	ACTIVIDADES	OBJETIVOS	META	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	TIEMPO												RESPONSABLE	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (PORCENTUAL%)	OBSERVACIONES	
						ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
3	Solicitud de efectiva implementación de Programas Preventivos de Accidentes de Tránsito	Socialización de perfil epidemiológico relacionado con accidentalidad, de medidas preventivas y de control	Bajar Accidentalidad de Tránsito en un 50% anual, en relación con periodo previo.	Número de Accidentes de Tránsito Anual	Cantidad						X								Gerencia, Jefes Entes Territoriales, Líder de Programa	100%	
4	Solicitar la efectividad en cumplimiento de Interdependencia de Servicios, incremento de oferta de recursos (camas internación, disponibilidad salas de cirugía, oportunidad servicios apoyo diagnóstico, etc) disponibles para pacientes de Urgencias Post-AU en Internación y Cirugía	Incrementar adecuada eficiencia, eficacia y efectividad en la utilización de recursos disponibles en la Unidad de Urgencias	Dar cumplimiento efectivo, oportuno y accesible al criterio de interdependencia de Servicios, de los pacientes con Atención Inicial de Urgencias (AIU) ya aplicada	Egreso Total de Urgencias, Egresos de Observación, Egresos de Consulta de Urgencias	Cantidad														Gerencia, Subgerencia Adm y Financiera, Unidad de Planeación, Líder de Programa	100%	

PLAN DE ACCIÓN POR PROCESO		CÓDIGO		FECHA		VERSION			
		DE-F-006		10/2/2017		1.0			
PROCESO:		URGENCIAS		AÑO:		RESPONSABLE:			
				2018		LÍDER DE PROCESO			
ITEM	ACTIVIDADES	OBJETIVOS	META	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	TIEMPO	RESPONSABLE	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (PORCENTUAL %)	OBSERVACIONES
5	Solicitar el aumento de personal para garantizar la atención de salud bajo estándares de calidad y seguridad	Evitar sobrecarga laboral, y favorecimiento de adecuada disposición de recurso humano competente, idóneo y necesario, ante demanda de atenciones de salud requeridas por los pacientes solicitantes de atención en urgencias, y comunidad en general	Designar el número pertinente requerido de Recurso Humano de Salud en las diferentes dependencias de Urgencias	Número de Recurso Humano en Salud (Auxiliares Enf, Enfermeras, Médicos, etc) designados para la Unidad de Urgencias	Cantidad	ENE FEB MAR ABR MAY JUN JUL AGO SEP OCT NOV DIC	Subgerencia Administrativa, Líder de Programa	100%	
6	Solicitar la implementación de acciones, responsabilidad del Nivel Administrativo (General, Unidades de Apoyo Jurídico, Participación Social Comunitarias y de Planeación), que favorezcan los medios de implementación, accesibilidad, socialización, evaluación y ajuste relacionados con información a suministrar al Usuario, dándose aportes y sugerencias de opciones y alternativas de aplicación.	Implementar y desarrollar procedimiento y actividades para proveer información al Usuario y su familia en el momento de ingreso al servicio de urgencias, relacionada con normas institucionales, rutinas referentes a horarios y restricciones de visita, medidas de seguridad, entre otros. Favorecer la socialización de datos estadísticos y usos de recursos de la Unidad de Urgencias, a la Comunidad.	70% de Usuarios atendidos en Urgencias, con información accesible	Porcentaje de Satisfacción Porcentaje de suministro de medios accesibles de información a los Usuarios	Porcentaje		Unidades de Apoyo Gerenciales, PSC, Mercadeo y Publicidad, Líder de Programa	100%	

PLAN DE ACCIÓN POR PROCESO		CÓDIGO	DE-F-006																	
		FECHA	1/02/2017																	
		VERSIÓN	1.0																	
URGENCIAS		AÑO:	2018																	
PROCESO:		RESPONSABLE:	LÍDER DE PROCESO																	
ITEM	ACTIVIDADES	OBJETIVOS	META	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	TIEMPO							RESPONSABLE	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (PORCENTUAL%)	OBSERVACIONES					
						ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC			
7	Solicitar la implementación de acciones y responsabilidad (Institucionales y Extraintitucionales) del Nivel Administrativo (Gerencial, Unidades de Apoyo Jurídico y de Planeación), que favorezcan los niveles de oportunidad para mejor atención de salud en Urgencias	Mejorar la oportunidad de atención en el servicio de urgencias cumpliendo con el estándar definido para Triaje	Dar cumplimiento a tiempos de oportunidad definidos en Resolución 5568/2015	Oportunidad Atención Triaje	Tiempo					X								Red de Prestación de Servicios, Unidades de Apoyo Gerenciales, PSC, Mercadeo y Publicidad, Líder de Programa	100%	
8	Realización Trimestral de Seguimiento e Informe de Indicadores de Calidad y Productividad	Dar seguimiento y ejecución de actividades de mejora desarrolladas, para la mejora en la prestación de servicios de salud de la Unidad de Urgencias	Informe Trimestral, con exposición de Oportunidades de Mejora	Informe de Gestión	Indicadores de Atenciones en Urgencias						X							Gerencias, Subgerencias, Unidades de Apoyo Gerencial, Unidades de Apoyo Logísticos, Líder de Programa	100%	

		PLAN DE ACCIÓN POR PROCESO										CÓDIGO	DEF-006							
												FECHA	1/02/2017							
												VERSIÓN	1.0							
PROCESO:		URGENCIAS			AÑO:	2018		RESPONSABLE:			LÍDER DE PROCESO									
ITEM	ACTIVIDADES	OBJETIVOS	META	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	TIEMPO						RESPONSABLE	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (PORCENTUAL%)	OBSERVACIONES						
						ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC			
9	Dar acompañamiento, asistencial y presencia en el servicio de Urgencias, identificando oportunidades de mejora	Dar oportuna y efectiva atención a oportunidades de mejora diarias	Recepcionar oportunidades de mejora y gestionar soluciones con dependencias responsables	Atención en Urgencias constante, disminución de eventos adversos	Porcentaje	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Gerencias, Subgerencias, Unidades de Apoyo Gerencial, Unidades de Apoyo Logísticos, Líder de Programa	100%	
10	Participación en diferentes actos y comités que sean socializados y relacionados con seguridad y calidad. Dar apoyo pertinente en socialización y seguimiento a Planes de Mejora	Incrementar Desarrollo de Políticas de Seguridad y Calidad en atenciones de salud en Unidad de Urgencias	Seguridad y Calidad en atenciones de salud implementadas	Disminución Porcentaje de Eventos Adversos, litigiosos, Mejora en Satisfacción de Usuarios	Porcentaje	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Gerencias, Subgerencias, Unidades de Apoyo Gerencial, Unidades de Apoyo Logísticos, Líder de Programa	100%	

ANÁLISIS DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA DE UNIDAD DE URGENCIAS

Acorde con la información relacionada y cuya fuente es el Sistema de Información Establecido en el Hospital Regional de la Orinoquía ESE de Dinámica Gerencial, podemos llegar a las siguientes afirmaciones sustentadas:

1. Es importante dar precisión que dentro de los correspondientes lineamientos legales, toda atención de salud enmarcada como urgencias, debe darse sin limitante alguna. La definición de estos criterios como patología urgente recae en el Profesional Idóneo Competente de Salud.
Los servicios de salud con total accesibilidad, y sin condicionamiento alguno, requeridos por alto e importante número de Usuarios afiliados al SGSSS de Yopal, Casanare y la Región, son los ofertados y habilitados en la Unidad de Urgencias del Hospital Regional de la Orinoquía ESE. Evidenciándose diariamente volumen mayor de pacientes en comparación con los demás servicios de salud Intra-institucionales y de las IPS de la Región.
2. En el primer semestre del 2018 el promedio día de atenciones solicitadas fue de 206 Usuarios, de los cuales 69 (osea el 33%) se categorizaron como NO APLICA. Los restantes pacientes con criterios de Urgencias atendidos fueron 137 (el 67%), en este primer semestre.
En el 2017 en promedio fueron de 222 Usuarios, los que diariamente solicitaron atenciones de salud en la Unidad de Urgencias del Hospital Regional de la Orinoquía ESE. De estos, 116 (ósea el 52% promedio diario) son valorados en triage y posteriormente reevaluados en consultorios, categorizándose como NO APLICA.
Es decir 107 (48%) Usuarios solicitantes de servicios de salud en Urgencias del Hospital Regional de la Orinoquía ESE en el 2017, son los efectivamente categorizados como Pacientes Urgentes (En clasificación I, II, III, IV, V).
3. Acorde con la información recaudada y analizada desde el 2013, se evidencia el promedio existente del 50% de pacientes definidos como No Aplica (No Urgentes), correspondiendo el otro 50% a Usuarios que terminan siendo categorizados como Pacientes Urgentes.
Ya en el 2017 ese promedio del 50% de Usuarios categorizados como No Aplica baja a 39%, en el 2018 a 33%. Dato este último que confirma que en el 2018 se está generando mayores atenciones de Pacientes Urgentes, al 67% de los Usuarios que ingresan solicitando atenciones en Urgencias del Hospital Regional de la Orinoquía ESE.
4. De los pacientes categorizados como urgentes, se tiene relación estadística que el número mayor de estos corresponde a pacientes categorizados como Triage II, correspondiendo en promedio al 30% desde el 2013; y Triage III que representa en promedio el 18% desde el 2013.

Ya en el 2017 se presenta como Triage II un 30%, y Triage III un 27%.

Acorde a lo relacionado en el primer semestre del 2018 hay aumento de Triage III al 36%, y de Triage II el 28%

5. De forma importante se presenta incremento en el numero de pacientes atendidos en las diferentes areas de urgencias definidas como observación 1 y 2, sala observación pediátrica, sala de reanimación, etc; en las cuales los pacientes presentan estancias intrahospitalarias en urgencias mientras se ejecuta sus traslados a otras dependencias o egresos. En el 2013 el promedio de egresos de Observación de Urgencias fue de 742 pacientes mensuales, en el 2014 de 806, en el 2015 de 1.505, y en el 2016 de 1804 pacientes.

Ya en el 2017 fue de 2.776 y en el 2018 el promedio mensual de egresos de Observacion es de 2.448 pacientes.

Esta información relaciona el mayor volumen de atenciones dadas en urgencias; y la limitación en la interdependencia por la falta en los demás servicios hospitalarios de disponibilidad de camas en internación, UCI y cirugía e inaccesibilidad a remisiones; conllevando a que finalmente muchos pacientes ya sin criterios de Atención Inicial de Urgencias (AIU) terminen siendo manejados en salas de observación y/o pasillos, hasta la mejora clínica de los mismos, egresando directamente de la Unidad de Urgencias.

6. El promedio de consultas desarrolladas por Profesionales Médicos en la Unidad de Urgencia se a mantenido diariamente en un promedio de 148 diario.
7. A este número de pacientes días atendidos en consultas en la Unidad de Urgencias de 148, se adicionan las revaloraciones que en promedio diario en el 2017 fueron de 47, mientras que en primer semestre del 2018, se han presentado 17 diarias. Donde es importante hacer la precisión que cada una de estas atenciones se desarrollan en un término de tiempo ligado a las condiciones de salud de los pacientes, los cuales presentan estados de salud críticas, requiriendo atenciones médicas de tiempos mayores a los 30-40 minutos.
8. Son creciente las actividades complementarias desarrolladas por el personal asistencial de la Unidad de Urgencias, ante solicitud y requerimientos de procesos y procedimientos de apoyo y administrativos. Estas funciones están en incremento a pesar de que muchos son servicios tercerizados. Como ejemplos tenemos el desarrollo de actividades de apoyo en la elaboración, ejecución y reajustes a las unidades o solicitud de medicamentos, insumos médico-quirúrgicos; atenciones de valoraciones de medicina legal y custodia de insumos varios, a pesar de existir seccional de Medicina Legal en el departamento; la realización de notas complementarias y formatos acorde a lineamientos de las de auditorías institucionales de la EPS y de facturación; solicitudes reiterativas de insumos médicos y exámenes de imagenología por no operación de servicios las 24 horas o no existencia de insumos requeridos para atender servicio solicitado, etc.
9. Acorde a información epidemiológica, se encuentra que las tres primeros tipos de patologías motivo de atención en urgencias del Hospital Regional de la Orinoquía ESE, en el primer trimestre cursado del 2018, son Enfermedad General Adulto con un 79%, Atenciones de Maternidad con un 8%, y Accidentes de Tránsito con un 6%.

Dentro del perfil de edad de mayor frecuencia solicitante de atenciones de salud en urgencias se encuentra en un 52% los Usuarios de 15 a 44 años.

10. En promedio diario el 70% de los pacientes que se encuentran en estancia ubicados en urgencias, ya tiene los criterios de AIU (Atención Inicial de Urgencias) aplicados y definidos acorde a los registros clínicos existentes de estos. Estos 70 pacientes en promedio diarios no deberían estar ya en Urgencias, sino en los servicios complementarios de salud brindados por otras dependencias.

Los motivos más frecuentes de esta estancias no indicadas de permanecer en urgencias, debido a que la AIU (Atención Inicial de Urgencias) ya se aplicó y definió, son por causa de:

- Limitación en la oferta y accesibilidad de camas y estancias en Internación.
- Limitación en la accesibilidad y oportunidad de realización de procedimientos quirúrgicos y/o diagnósticos, a esperas de insumos, materiales, autorizaciones de estos, etc.
- Limitación en la accesibilidad y oportunidad de ejecución de remisiones, egresos administrativos de pacientes, solicitudes de permisos o aprobaciones de las Aseguradoras EPS.
- No existencia de estancias intrahospitalarias de manejo de pacientes de primer nivel de complejidad.
- No accesibilidad y oportunidad en atenciones ambulatorias de pacientes.

Adicional se presentan estancias mayores de pacientes en los servicios de urgencias, ante la limitación existente de recursos para generar mayor efectividad, oportunidad, eficiencia y garantía en la aplicación de los criterios de la AIU (Atención Inicial de Urgencias) en la Unidad de Urgencias; como son la falta de suministros medicoquirúrgicos, materiales de cirugía y osteosíntesis, falta de autorizaciones administrativas por las EPS, falta de medicamentos, etc.

11. Factor causante adicional de estancias prolongadas y no indicadas en los servicios de Urgencias, adicional a los anteriores, es la cada vez mas creciente asignación, por orden de las diferentes especialidades, del manejo de pacientes por los Médicos de Urgencias.

Pacientes a los cuales la Atención Inicial de Urgencias (AIU) se les ha brindado, requiriendo manejo complementario intrahospitalario por especialidades acorde a diagnosticos y tratamientos identificados; pero que son de nuevo direccionados para cuidado por los Medicos de Urgencias de forma no pertinente, generando aumento en la carga laboral ante pacientes con manejo de AIU ya dado.

Dentro de los lineamientos legales definidos es importante tener presente:

- Las atenciones de salud, definidas dentro de los criterios de AIU (Atención Inicial de Urgencias), son de obligatorio cumplimiento por parte de las IPS (acorde al nivel de servicios habilitados y ofertados). E íntegramente pagadas estas atenciones por las EPS.
- Para acceder a servicios y tecnologías de salud no se requerirá ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud cuando se trate de atención de urgencia

3. Dentro de los direccionamientos legales se debe garantizar las atenciones de salud a los pacientes acorde a sus necesidades de salud. Estos servicios de salud deberán ser de aplicación sin limitarse los mismos acorde a estar estos integrados o no al extinto Plan Obligatorio de Salud.

Servicio de salud que deben garantizar la integralidad de las atenciones, utilización de tecnologías nuevas y avances en medicina que sean pertinentes de eficiente aplicación para atender las enfermedades de nuestros pacientes.

4. Las atenciones y derecho a la salud incluye el cumplimiento de principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad, idoneidad de personal y profesionales de la salud acorde a las necesidades de atención de los pacientes y servicios habilitados. Buscándose oportunidad, eficiencia, solidaridad, pro homine (las normas y decisiones administrativa darán preferencia a garantizar la salud de los pacientes), progresividad del derecho a la salud (acceso a servicios de salud con tecnologías y tratamientos avanzados), garantizando el apoyo y respeto en la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo.

Manteniéndose la adecuada disposición de recurso humano de salud en los servicios de urgencias, ante eventuales incrementos de atenciones vitales, y alto volumen de atenciones de salud requeridas por la comunidad como por consecuencia acaece en la Unidad de Urgencias del Hospital Regional de la Orinoquía ESE ante la no efectividad de las Redes de Servicios.

5. Debe darse cumplimiento de principios de la función administrativa, de contratación y los criterios de sostenibilidad fiscal, son sustento importante en la implementación de diferentes modelos de contratación con Entidades Privadas.

Acuerdos estos de Asociación Público Privada (APP) que deben generar como resultados el cumplimiento de funciones que den oportuno, accesible, válido y seguro apoyo a los diferentes procedimientos asistenciales del Hospital Regional de la Orinoquía ESE; unido al eficiente y efectivo beneficio del Ente Público sobre el Privado.

Que no se de continuidad al incremento de apoyo en acciones y actividades varias de estos servicios de apoyo y administrativos de manejo por entes privados, por parte del personal responsable de los procedimientos asistenciales en Urgencias.

Con base en lo expuesto de la situación y diagnóstico existentes en los servicios de salud de Urgencias del Hospital Regional de la Orinoquía ESE, a las estadísticas analizadas relacionadas, y enmarcándose esta en las existencias de conceptos jurídicos y legales relacionados con la forma de operatividad y prestación de servicios de salud, se solicita:

1. Reiterar la petición de integrar en la Unidad de Urgencias el número pertinente de personal de salud necesario solicitado. Siendo de manera perentoria requeridos: Auxiliares de Enfermería en cantidad adicional de 4 por turno (Total 12), Enfermeras Jefes en cantidad de 2 por turno (Total 6), y Médicos Generales en cantidad de 3 por turno (Total 9).

De manera específica relacionada con el Personal Médico, se necesitaría distribución de apoyo así:

	Mañana	Tarde	Refuerzo	Noche	Posturno	TOTAL
Triage	2	2	1	1	1	7
Consultorio 1	1	1	0	1	1	4
Consultorio 2	1	1	0	1	1	4
Consultorio 3	1	1	0	1	1	4
Consultorio 4	0	1	1	0	0	2
Suturas	1	1	0	1	1	4
Estancia Corta	1	1	0	0	0	2
Observación 2	1	1	0	1	1	4
Periféricos	2	2	0	2	2	8
Reanimac	1	0	0	0	0	1
Pediatría	1	0	0	1	1	4
N° médicos día	12	11	2	9	9	44
N° horas/día	72	66	10	108	108	364

1. Implementar de nuevo atenciones en los consultorios de Triage por Profesionales Médicos, lo cual generará eficiencia en la utilización disponible de recursos en la Unidad de Urgencias. Unido a la correcta idoneidad en la evaluación de pacientes; y en particular en el Municipio de Yopal, el Departamento de Casanare y la Región del Orinoquía, donde Redes Integradas de Prestadores de Servicios de Salud (RIPS) funcionantes no hay.

Adicional a la disminución de presentación de eventos adversos y potenciales demandas por la limitación idónea efectividad existente en la evaluación de los pacientes solicitantes de atenciones de salud en triage, ante la no existencia de RIPS.

Acorde a la información analizada; al incremento de solicitudes de atenciones de salud a través de la Unidad de Urgencias; unido a la no existencia en Yopal y Casanare de redes integradas de servicios de salud operantes efectivamente; y adicional a la existencia de los servicios de Urgencias del Hospital Regional de la Orinoquía ESE como receptor de las remisiones y atenciones directas de primer, segundo y tercer nivel de complejidad; se considera pertinente e idóneo la reinstauración de profesionales Médicos en el manejo y valoración del área de Triage.

2. Solicitar a la Administración del Hospital Regional de la Orinoquía ESE, que se de solicitud e implementación ante los actores competentes del SGSSS Territorial, en la efectiva implementación de Redes Integradas de Prestadores de Servicios de Salud (RIPS).

Dándose cumplimiento de los lineamientos legales, se solicita que ante las correspondientes EPS y Entes vigilantes y reguladores de la salud en el municipio de Yopal y departamento, se dé petición en:

- a. Garantizar la accesibilidad y oportunidad efectiva a atenciones de salud ambulatorias, y en particular de los pacientes evaluados en triage de los servicios de urgencias y categorizados como NO URGENTES o NO APLICA.
- b. Definir, documentar, socializar e implementar la integración efectiva de redes de servicios en todos los niveles de complejidad.
- c. Dar efectiva operatividad a los servicios de salud categorizados en la fase de Promoción y Prevención.

- d. Garantizar la oportunidad y accesibilidad a servicios complementarios solicitados y requeridos para los pacientes, a través de remisiones.
3. Garantizar la Interdependencia efectiva y oportuna de servicios institucionales. Aumentando la accesibilidad y oferta de camas en servicios en Internación; Servicios y Atenciones en Cirugía, Unidad de Cuidados Intensivos y Servicios Tercerizados. Se solicita accesibilidad y operatividad las 24 horas de exámenes de apoyo diagnóstico y complementario de Imagenología y Cardiología. Servicios de manejo por Entes Privados. No siendo indicativo la limitaciones de horarios de atención en la Unidad de Imagenología, ante requerimientos de atenciones de urgencias. No es pertinente la existencia de horarios específicos para la prestación de estos servicios en casos de pacientes urgentes. Unido en los servicios de Cardiología es importante el garantizar atenciones oportunas y accesibles junto con las actividades de apoyo complementarias, como notas de atenciones, evoluciones, órdenes médicas de cardiología dadas, realización de remisiones ante pacientes de sus competencias, etc. Se solicita de parte de la Administración del Hospital, y competentes responsables de la formalización y supervisión de contratos que tienen diferentes Entidades Privadas con el Hospital Regional de la Orinoquía ESE, se dé efectivo cumplimiento a las funciones objeto contractuales, generándose directo apoyo a las actividades misionales de salud que realiza el Talento Humano del Hospital Regional de la Orinoquía ESE. Servicio privados como los suministros de medicamentos y farmacia, los cuales deben generarse con calidad, oportunidad, efectividad, accesibilidad la prestación de los servicios en el suministro de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos de manera integral por ellos, se encuentran condicionados a requerimientos de exigencias de realización de unidosis, de solicitud de medicamentos de marca o insumos específicos, de reformulación de unidosis o solicitudes ante no existencia específica de material solicitado en presentaciones correspondientes, etc; son todas estas competencias las que deben ser de implementación autónoma por los contratistas privados, garantizando el cumplimiento de sus objetos contractuales. Los procesos asistenciales misionales de atenciones en salud en Urgencias, Internación Cirugía y demás deben solo ordenar los tratamientos y manejos médicos acorde a lo definido en la Ley 23 de 1981; y ya el suministro de lo requerido, en cada lugar de la necesidad, debe ser dado por el Ente Privado para su aplicación al personal de salud de la ESE. Se solicita muy en particular para los Servicios de Urgencias, la garantía en la oferta y accesibilidad de servicios e insumos médico quirúrgicos, medicamentos, imagenología, apoyo diagnóstico, y demás. No es pertinente el no suministro de medicamentos o insumos requeridos por el personal tratante de salud de urgencias, para atenciones dadas en esta Unidad, y en especial si se encuentra enmarcado dentro de los criterios de Atención Inicial de Urgencias (AIU).
4. Solicitud en aumentar el número de camas en Internación (para dar integralidad en las atenciones tanto de pacientes de segundo y tercer nivel de complejidad, como de primer nivel). Proponiendo realizar dichas ampliaciones en los dos pisos de la Unidad de Consulta Externa, trasladando la operatividad ambulatoria de esta para la Sede Hospitalaria Anterior. La operatividad de instalaciones de la Sede Hospitalaria anterior es pertinente dentro del marco jurídico, operativo, eficiente y pertinente requerido; generándose la

integración de las dos sedes conforme debe ser ante el volumen elevado de pacientes atendidos en el Hospital Regional de la Orinoquía ESE y falta de accesibilidad a servicios de primer nivel tanto ambulatorios como hospitalarios del Ente Municipal de Yopal.

5. Se solicita a la Administración del Hospital Regional de la Orinoquía ESE, se de integralidad en las atenciones, por las diferentes Especialidades, de pacientes Post-Atención Inicial de Urgencias; acorde con los datos estadísticos y limitación existente en la oferta de disponibilidad de servicios en Internación, Cirugía, Remisiones, etc.
Es alto el número de pacientes que ya siendo brindada su Atención Inicial de Urgencias, continúan en las Unidad de Urgencias; teniendo muchos de estos criterios de manejo integral durante toda la estancia intrahospitalaria por alguna o varias Especialidades Médicas, siendo porcentaje importante de estos direccionados para dar continuidad de manejo por el personal asistencial de urgencias, y no por la correspondiente Especialidad Médica habilitadas y ofertadas por el Hospital Regional de la Orinoquía ESE.
Se esta generando mayor carga y manejo de pacientes al personal asistencial de urgencias, ante la solicitud de continuidad de atención por medico general, los cierres de manejo e interconsultas, en pacientes con indicados criterios de continuación y manejo por Especialidades acorde a diagnóstico y complejidad patológica de los mismo.
6. Ante las condiciones limitadas de infraestructura y recursos existentes en la Unidad de Urgencias y de Internación, se solicita el apoyo de la Administración del Hospital Regional de la Orinoquía ESE para no dar recepción de remisiones de pacientes con Enfermedades Psiquiátricas. Y que adicional ante el ingreso directo de este tipo de pacientes se formalice convenio integral de asociación con IPS competente para remitir directamente y solicitar manejo de este tipo de pacientes con afectaciones Psiquiátricas. Esta solicitud es ante el riesgo de este tipo de afectaciones no solo en el paciente enfermo, sino en los demás existentes en la Unidad de Urgencias, e inclusive personal trabajador.
7. Se solicita prioridad y exclusividad en los accesos a servicios de traslado en ascensores para pacientes de Urgencias (e inclusive pacientes de servicios de Cirugía e Internación). Requiriendo el pronto arreglo y operatividad del ascensor de traslado de pacientes, que ya por meses está dañado.
8. Adicional es importante que la Administración Institucional, genere mecanismos de socialización, solicitud y aplicación ante los diferentes responsables, en el integral y efectivo despliegue de las diferentes Fases de la Salud a Nivel Territorial.

CONCLUSIONES

Un factor fundamenta de directo incremento en el numero de solicitudes de atenciones de las diferentes Unidades de Urgencias a Nivel Nacional, es por la no adecuada implementación de servicioa ambulatorios de salud, de responsabilidades varias de los diferentes actores del SGSSS; ante esta no efectividad prevalece como alternativa accesible a los servicios de salud, el ingreso por las unidades de urgencias. Las cuales terminan siendo altamente congestionadas por Usuarios que necesitan atenciones o soluciones de salud ambulatorias, pero no enmarcados dentro de los criterios de Atención Inicial de Urgencias.

Es motivo cada vez más creciente la solicitud de utilización de servicios hospitalarios para generar complementación a tratamientos dados para los Usuarios, fundamentandose sobre el incremento poblacional existente en la Región, la mayor complejidad del perfil epidemiológico de los pacientes, la debilidad en atenciones efectivas de servicios ambulatorios de primer nivel y actividades de promoción y prevención, el índice de longevidad mayor, y la accesibilidad efectiva en atenciones de salud integral legalmente definida para los servicios de urgencias, etc.

Hay circunstancias externas que afectan de manera creciente la eficiencia y accesible operatividad de los servicios de Urgencias, como son la falta en la integración en las atenciones de salud complementarios, ejecución de interdependencia de servicios, condicionamientos en trámites administrativos de solicitudes de autorizaciones, no oportunidad adecuada en servicios de remisiones competencia y responsabilidad de las EAPB conforme lo define el Decreto 4747 del 2007.

Como podemos evidenciar en los datos estadísticos, cuya fuente integral es el Sistema de Información de Dinamica Gerencial del Hospital Regional de la Orinoquía ESE, hay un prevalente crecimiento en las solicitudes de atenciones en Urgencias, percibiéndose que en alta mayoría de los casos, dichas demandas de atenciones de salud por Urgencias se deben a la limitación prevalente de no accesibilidad y oportunidad de servicios de salud ambulatorios de baja complejidad.

Acorde a estudios soportes en la implementación del actual Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), mediante la Ley 100 de 1993, se proyectaba que el 80% de las atenciones de salud fueran efectivamente atendidas en primer nivel de complejidad, unido estos con la garantía de ejecución y cumplimiento a las fases de Promoción y Prevención; situaciones estas que no se cumplen cabalmente, dándose incrementos constantes a atenciones de salud de mediana y alta complejidad, siendo la puerta de mayor accesibilidad a atenciones de salud y sin condicionamiento alguna, las Unidades de Urgencias de la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

En particular en el Hospital Regional de la Orinoquía ESE, existen cada vez mayor requerimientos de recursos para dar atenciones de salud oportuna en la Unidad de Urgencias, y esto sustentado en los informes de indicadores y ofertas de servicios; evidenciándose cada vez mayor número de Usuarios solicitantes de atenciones de salud por la Unidad de Urgencias, y consecuentemente mayor volumen de pacientes atendidos en Urgencias de la Nueva Sede Hospitalaria, en comparación con la anterior.

Es por esta razón que mientras no haya soluciones efectivas en la integral operatividad de las

Redes de Servicio de Salud (RIPS) en Yopal, Casanare y la Región de los Llanos, prevalecerá la alta demanda de servicios de salud por Urgencias.

Inclusive hasta ya es motivo de manejo integral, en la Unidad de Urgencias, los pacientes que ingresan como urgencias y terminan siendo dados de alta directamente de esta dependencia, ante la no accesibilidad a servicios de manejo de internación o remisión.

Incrementa mayores preocupaciones la creciente formalización de perfiles epidemiológicos de atenciones intrahospitalarias con afectaciones o enfermedades de mayor complejidad. Es ya frecuente la existencia de pacientes con patología oncológicas, afectaciones renales, lesiones limitantes del sistema nervioso central, alteraciones cardiovasculares de alta complejidad, lo cual es indirecto resultado de no efectividad en la integralidad de atenciones de salud en sus fases y niveles de complejidad de manera efectiva.

Son varios los elementos que continuarán conllevando al marcado incremento de demanda de atenciones de Urgencias del Hospital Regional de la Orinoquía ESE (no existencia de RIPS, incremento índice demográfico, incremento de complejidades en patologías de perfiles epidemiológicos, etc), los cuales seguirán dando como resultados los crecientes aumentos de indicadores de actividades y atenciones dadas, requiriendo como accesible alternativa de apoyo la siempre disposición pertinente de recursos humano de la salud competente.

Se debe continuar en el proceso de logro de calidad, definido por el componente de Acreditación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. Se debe persistir en la implementación integral de los tres niveles de atención/complejidad, logrando con esto mayor eficiencia, seguridad, oportunidad, calidad en los servicios de salud.

Continuar en la aplicación y operación de los criterios y estrategias de mejora de calidad, buscando siempre que en las diferentes atenciones en salud se den con oportunidad, accesibilidad, eficiencia, satisfacción y eficacia; por supuestos con un mecanismo de control, seguimiento, evaluación de satisfacción y calidad a Proceso Asistenciales y Administrativos de Internación correspondientes.

Es importante la participación de las diferentes dependencias institucionales, ya que la integración de los diferentes procesos de manera coordinada generará mejores resultados en las atenciones y funciones empresariales, favoreciendo eficiencia, pertinencia, satisfacción favorables en la utilización racional de los recursos en salud. Uniéndose en esto el efectivo apoyo de los órganos contratistas privados, en el cumplimiento garantizado de sus responsabilidades, generando efectivo apoyo a los diferentes procesos y procedimientos asistenciales de salud misionales de la Empresa Social del Estado. Dandose continuidad a las atenciones de salud dentro de los lineamientos definidos institucionalmente en nuestros Planes de Acción, Operación y Desarrollo Institucional.