



Fundación Universitaria
de Ciencias de la Salud
FUCS



Facultad de Ciencias
Administrativas en Salud

ANÁLISIS DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE
SERVICIOS DE SALUD DE LA CIUDAD, SANTIAGO DE CALI

AUTORES

STEPHANNY CAÑAR SARRIA

JOHANNA OLAYA GUEVARA

Trabajo de grado para optar por el título de Especialista en Calidad y Gestión clínica

Nombre del asesor que dirigió el trabajo con su título académico o cargo

Sandra Marcela Rodríguez

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD - FUCS

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS EN SALUD

PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE CALIDAD Y GESTIÓN CLÍNICA

BOGOTÁ

2024.



Contenido

Resumen	
Introducción	1
Justificación	2
Presentación del problema.	2
Formulación del problema.	3
Objetivo.	3
Objetivo General.	3
Marco Referencial.	3
Marco Teórico.	3
Marco Legal.	3
Marco Institucional.	4
Presentación de la empresa.	4
Presentación de productos y servicios que ofrece	4
Descripción de áreas o dependencias.	4
Metodología	4
Resultados.	5
Matriz de Integración de Resultados	5
Programa de Mejora Continua.	6
Recomendaciones para la toma de decisiones gerenciales.	6
Conclusiones.	6
Bibliografía/Webgrafía	6
Anexos	6
Consideraciones legales.	7



Resumen

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) regula todos las áreas de atención en salud, en los últimos años, evidenciando dificultades relacionadas con la prestación de servicio en salud, afectando la percepción de los usuarios hacia el sistema, por atenciones insegura, sin calidad y unidades de servicio saturadas, este trabajo de grado se desarrolla en una IPS de la ciudad de Santiago de Cali, con un enfoque cualitativo donde se descompone una unidad de servicio de urgencias, identificando factores carenciales y los factores que contribuye a aportar valor a la empresa, con la finalidad de presentar estrategias empresariales para mejorar la atención en salud, se logró evidenciar que la oportunidad de citas con especialista infliere en la congestión de los servicio de urgencias, se recomienda educar a los pacientes sobre asistir a los servicios de urgencias , adicional se hacen recomendaciones a la IPS sobre la necesidad de obtener tecnología enmarcada en la atención resulta ser más eficaz , segura y de calidad, aportando valor a la institución y haciéndola altamente competitiva.

Palabras clave: Calidad, Saturación, estrategias empresariales, Valor.

Abstract

The General Social Security Health System (SGSSS) regulates all areas of health care, in recent years, evidencing difficulties related to the provision of health services, affecting the perception of users towards the system, due to unsafe care, without quality and saturated service units, this degree work is developed in an IPS in the city of Santiago de Cali, with a qualitative approach where an emergency service unit is decomposed, identifying deficient factors and the factors that contribute to adding value to the company, with the purpose of presenting business strategies to improve health care, it was possible to show that the opportunity for appointments with a specialist influences the congestion of the emergency services, it is recommended to educate patients about attending the emergency services. emergencies, additional recommendations are made to the IPS about the need to obtain technology framed in care that



turns out to be more effective, safe and of quality, adding value to the institution and making it highly competitive.

Keywords: Quality, Saturation, business strategies, Value.

Introducción

En el presente trabajo se emplea como herramienta principal la cadena de valor de Porter; Donde se descompone el servicio de urgencias en actividades claves que permiten identificar lo que contribuye al valor de los pacientes, permitiendo analizar las actividades que aportan valor a la empresa.

Se llevará a cabo en una Institución Prestadora de Servicios de Salud de primer nivel de atención, específicamente en el servicio de urgencias, con una población asignada a la IPS que se aproxima a los 15.000 usuarios, en la ciudad de Santiago de Cali.

Los datos relacionados en la investigación fueron tomados de los protocolos e indicadores que manejan en la IPS; ya que no se cuenta con carta aval de la institución.

El enfoque de la investigación es cualitativa explicativa donde se podrán comprender las razones subyacentes que influyen en diversos aspectos relacionados con el funcionamiento y la experiencia del entorno, basados en la información entregada por la institución.

Durante la investigación se evidencia poca oferta para brindar una atención integral, encontrando de acuerdo con, los datos un crecimiento en la población de aproximadamente el 1 % anual, donde se apertura la IPS con una Población Asignada de 8,600 Usuarios para la atención por el servicio de urgencias, a la fecha se atienden aproximadamente 15. 000 mil usuarios al mes.

Se encontraron puntos como accesibilidad desde la consulta externa que afectan, la oportuna atención en el servicio de urgencias, debido a la falta de oportunidad de las demás IPS del asegurador; se encontró una oportunidad para medicina general de 15 días , Especialidades a 45 días , lo cual genera un ingreso diario de 200 pacientes por este motivo los cuales son derivados al triage 5.



Se identificaron estrategias que se pueden implementar para lograr obtener un resultado positivo tanto para los usuarios como para la IPS que permitirán a la organización afianzar su estrategia global encaminada hacia la prestación de un servicio óptimo.

Con la información administrada se evidencia el comportamiento de la Institución Prestadora de Salud, logrando obtener las amenazas que impactan en la cadena de valor con el fin de realizar recomendaciones y estrategias enfocadas a lograr satisfacer las necesidades de los usuarios y posicionar como líder en atención de servicio de salud.

Justificación

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) regula todos las áreas de atención en salud, regulando las IPS del aseguramiento, en los últimos años , se ha evidenciado la mayor dificultad se encuentran dentro de las IPS prestadoras del servicio de urgencias , un problema que puede afectar la percepción de los usuarios hacia el sistema, bien sea por notar una atención insegura , s in calidad y con las unidades de servicio saturadas .

Para los usuarios de las unidades de urgencias a través del tiempo generado gran preocupación ya que evidencia una sobreocupación, esta se establece cuando la demanda del servicio de urgencias sobrepasa su capacidad de atención, generando una mala percepción de la atención e insatisfacción de las necesidades en salud, este es un problema que viene aumentando significativamente a nivel mundial. Algunos estudios realizados en Norteamérica en el 2010 muestran tasas de ocupación desde el año 1992 hasta el 2003 las visitas a los servicios de urgencias pasaron de 90 millones a 114 millones en los años descritos. (Loterio y Botero, 2022).

No obstante en nuestro país, según el Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud 2015 de Colombia, el tiempo de espera para la atención de consulta en urgencias que reportaron las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en el periodo 2009-2014 incrementó de 28,71 a 32,61 minutos, como consolidado para todos los pacientes que ingresaron por urgencias, independiente de su



clasificación en el triage; incluso reportan que en el año 2014 el servicio de urgencias fue el peor calificado por los usuarios de los servicios de salud, con un indicador del 65 % (casi una tercera parte de los usuarios inconformes). (Estrada y Zuluaga,2020).

En Cali se recibieron 32.173 solicitudes por barreras de atención en salud, logrando restituir un 81% en favor de los usuarios. Del total de casos, el 19% requirió el traslado a la Superintendencia Nacional de Salud, una cifra preocupante, teniendo en cuenta que aumentó en 14 puntos porcentuales en comparación con el año 2021 (Secretaria de Salud Distrital)

Los cuestionamientos que emergen de la percepción son servicios de urgencias colapsados, donde se identifica los tiempos de estancia prolongada en las atenciones derivadas al servicio, en muchas ocasiones se identifican pacientes que llevan un record de salud bueno, los cuales consulta por este servicio debido a la falta de oportunidad de la parte ambulatoria, haciendo referencia a la problemática de accesibilidad a los servicios complementarios.

Se puede hacer injerencia en la educación al paciente, en la información suministrada desde el servicio de consulta externa generando expectativas que sobrepasan la capacidad de una unidad de urgencias, donde realmente se debe identificar el paciente que de acuerdo con las escalas es catalogado para una urgencia.

Para esta investigación el tema de la atención en las unidades de urgencias a nivel nacional , y regional es la problemática diaria de los cuestionamientos de los usuarios al ingresar al servicio es un área extensa pero hacemos énfasis en particular en la atención de un nivel 1 donde encontramos pacientes que prefieren realizar su primera consulta por medio del servicio descrito , encontramos durante la investigación diferentes factores que desencadenan la prolongación de tiempos , pero el más evidente son los reingresos por la accesibilidad de la consulta externa , para cualquier persona que no desconozca del tema , al mínimo síntoma lo cataloga como urgencia , y al iniciar el proceso de atención se encuentran



con el diagnóstico acorde a su consulta , el cual se deriva como un triage 4 o 5 , este tipo de eventos no permite lograr una atención oportuna e integral para aquellas personas que en realidad lo necesita.

Con la investigación se mostrara que no solo es por infraestructura como en algunos casos se genera la información, sino que la falta de oportunidad, la demora en atención de los servicios ambulatorios, extramurales congestionan las áreas, generando una poca adherencia a los tratamientos médicos que se asignan desde la clasificación del triage.

Todas las situaciones arriba señaladas afectan el buen nombre de una institución, llegando a generar desacuerdos desde la parte ética de los profesionales, generando desacuerdos desde el usuario hacia el médico de acuerdo al tratamiento generado, evidenciando que en diferentes ocasiones pueda generar un diagnóstico errado por parte del profesional.

La investigación de análisis de una IPS prestadora del servicio de urgencias toma forma a través de la contextualización de la información suministrada , donde logramos identificar los factores relevantes para la congestión de los servicios, logrando impactar de forma positiva en la IPS , creando estrategias de mejora con la identificación del problema, la educación al paciente juega un papel importante en la organización , es claro que para el servicio de urgencias se debe encaminar en conjunto con las unidades de análisis del área ambulatoria para lograr optimizar las atenciones y los recursos actuales del servicio.



Presentación del problema

La salud como connotación jurídica es un derecho universal de cada individuo, que conlleva a que el sector de la salud garantice la prestación de los servicios a nivel individual y colectivo con estándares de calidad para salvaguardar y preservar la vida. (Grajales et al., 2022).

Durante muchos años los servicios de urgencias han sido un reto no solo para el personal de salud por la demanda que sobrepasa la capacidad, sino también en el proceso de atención en salud que enfrenta un constante cambio para el mejoramiento del servicio con la finalidad de satisfacer al usuario, prestando una atención segura, oportuna y de calidad. La congestión en el servicio de urgencia, en su forma más simple, existe cuando no queda espacio para satisfacer las necesidades tiempo-dependientes del próximo paciente que requiere atención de urgencia. Si la atención de problemas urgentes se atrasa debido a aglomeración de pacientes, entonces hay un problema de congestión. (Salway et al., 2017).

La oportunidad de atención es la posibilidad que tiene la persona de acceder al servicio que requiere sin que se presenten retrasos ni situaciones de riesgo a su salud, los servicios de salud deben garantizar la prestación de atención a los usuarios, según sus necesidades, no obstante no todo aquello que afecta la salud requiere de una atención inmediata, por esta razón existen maneras de clasificar estos requerimientos en salud, con el fin de poder priorizar la atención, a esta clasificación se le conoce como triage, el cual es un proceso que nos permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos. (Soler et al., 2010). Es de señalar que el sector salud se desenvuelve en un entorno altamente dinámico, caracterizado por una creciente competencia y una necesaria contención de costos, debido a los cambios de las tendencias sociales en las últimas décadas, la demografía poblacional, las innovaciones tecnológicas, el aumento de la regulación estatal y los intereses en conflicto de los diferentes



actores involucrados. (León y González, 2020). Para cualquier institución prestadora de servicio de salud implementar estrategias para identificar las oportunidades de negocio no cubiertas, amenazas de otras instituciones, transforman su propio negocio, tomando decisiones e implementando estrategias que favorece en el proceso de una organización para buscar la creación de valor y de ventajas competitivas en el sector.

Formulación del problema.

¿Cuáles son las estrategias empresariales para mejorar la atención en salud de todos los procesos del servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Salud, de la ciudad de Cali?

Objetivo.

Objetivo General

Diseñar estrategias empresariales para mejorar la atención en salud, en los procesos del servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Salud de la ciudad de Cali.

Marco Referencial.

Marco Teórico.

El Ministerio de salud y protección social. (2015) reconoce que el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. La calidad de la atención, en el marco del SGSSS y la normatividad vigente, se ha definido como la provisión de servicios de salud a los usuarios de forma accesible, equitativa y con un nivel profesional óptimo, considerando el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el fin de lograr la satisfacción de los usuarios. Esta definición centrada en el usuario involucra aspectos como accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la atención, que se deben considerar en la prestación de los servicios de salud a la población colombiana. (Kerguelén,2008). No obstante, para la implementación y



mejora de la eficacia de un sistema de gestión de la calidad, las normas internacionales promueven la adopción de un enfoque basado en procesos para incrementar la satisfacción del cliente. (Castellanos González et al., 2022).

En Colombia el sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud (SOGCS) determina como una de las características de calidad en la atención en salud, la oportunidad, definida como: la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios. (Ministerio de protección social, 2006). En el caso colombiano, las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) —clínicas y hospitales— constituyen un subsistema base del sistema de salud, pues son las responsables de brindar la atención a la población.

En estos servicios se reflejan las políticas de cobertura universal, en particular la obligación que adquieren de prestar la atención de urgencias con independencia de la capacidad económica de los usuarios. (Restrepo et al., 2018). El servicio de urgencias se define como el sector de una institución de salud en el cual se atienden los pacientes que demandan atención por patologías o condiciones que amenacen su vida durante los 365 días del año, 24 horas al día, donde se presta atención médica y estabilización inmediata a aquellas personas que así lo requieren. (Castro, et al., 2010). La atención en salud en un servicio de urgencias debe categorizarse con el fin de dar prioridad a aquellas personas que requieran una atención inmediata, por esto en las IPS, se realiza el «*triaje*/clasificación» es un proceso que nos permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos. Debe ser la llave de entrada a una asistencia eficaz y eficiente, y, por tanto, una herramienta rápida, fácil de aplicar y que además poseen un fuerte valor predictivo de gravedad, de evolución y de utilización de recursos. (Soler



et al.,2010). La prioridad de la atención en un servicio de urgencias se tiene en cuenta la siguiente categorización, organizada de mayor a menor riesgo:

Triage I: Requiere atención inmediata; La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico y neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exigen atención inmediata.

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

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

Triage IV: El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente. Triage V: El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general del paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano. (Ministerio de protección social, 2015). Esta clasificación de prioridad permite priorizar los casos importantes en salud, no obstante los servicios de urgencias y la mayoría de la población que ha utilizado este servicio en cualquier unidad médica del país se ha percatado de que existe un continuo descontrol en cuanto a la atención que se les brinda, en específico el nivel de saturación de dicho servicio, con tiempos de espera prolongados, desabasto de medicamentos, falta de personal, falta de áreas de atención eficiente por mencionar algunos. (Islas Cerón et al.,2020). Por



consiguiente, por muchos años se creyó que las esperas eran causadas por un mal diseño de la sala de urgencia y por no ser capaz de optimizar el flujo de pacientes. En algunas circunstancias esto es incuestionablemente cierto. Sin embargo, una gran cantidad de literatura indica que la congestión en el Servicio de Urgencias se produce por la permanencia de los pacientes hospitalizados en este servicio. Así es que, la congestión en el Servicio de Urgencias se debe realmente a una congestión en todo el hospital. (Salway et al., 2017).

Por esta razón para realizar una medición sobre las carencias que se presentan en el servicio, se pueden tener en cuanto varios factores, como por ejemplo los retornos a urgencias se utilizan como un indicador que puede evidenciar una disfunción en alguna de las fases del proceso asistencial urgente. (Dehesa et al.,2021). La tasa de reingresos es un indicador de calidad que aporta información sobre factores carenciales durante el proceso de atención, la toma de decisiones con esta información es necesaria para realizar ajustes a los procesos, en un entorno dinámico y competitivo de las organizaciones, las empresas buscan ser eficientes, optimizar su calidad, lograr posicionamiento y reconocimiento, incluso establecer una cultura empresarial que le permita generar ventajas competitivas en el mercado global, es así como los altos dirigentes concentran sus esfuerzos en el desarrollo de estrategias que puedan responder de forma efectiva a las variaciones del entorno donde opere la compañía en el que intervienen competidores, cambios económicos, avances tecnológicos, incluso ventajas competitivas que influyen en el éxito de la empresa. (Payares et al.2020).

Marco Legal.

Norma	Marco General	Artículos que se utilizarán o señaladas textualmente o parafraseados.
Ley estatutaria 1751 del 2015.	La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regular y establecer sus mecanismos de protección. (Ministerio de salud y protección social.2015.)	Artículo 2: Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.



Norma	Marco General	Artículos que se utilizarán o señaladas textualmente o parafraseados.
		<p>Artículo 6: Elementos y principios del derecho fundamental a la salud.</p> <ul style="list-style-type: none">a. disponibilidadb. aceptabilidadc. accesibilidadd. calidad e idoneidad del profesional. <p>(Ministerio de salud y protección social.2015.)</p>
Decreto 1011 del 2006.	Se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ministerio de protección social, 2006).	<p>Artículo 2: DEFINICIONES. Para efectos de la aplicación del presente decreto se establecen las siguientes definiciones:</p> <p>ATENCIÓN DE SALUD. Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.</p> <p>CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD. Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.</p> <p>Artículo 3: CARACTERÍSTICAS DEL SOGCS.</p> <ul style="list-style-type: none">1. accesibilidad2. oportunidad3. seguridad4. pertinencia5. continuidad <p>(Ministerio de protección social, 2006).</p>



Norma	Marco General	Artículos que se utilizarán o señaladas textualmente o parafraseados.
Resolución 5596 de 2015.	Definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage" (Ministerio de protección social, 2015)	Artículo 4: Objetivos del "Triage". Artículo 5: Categorías del "Triage". Para determinar la prioridad de la atención de los pacientes en un servicio de urgencias se tendrá en cuenta la siguiente categorización, organizada de mayor a menor riesgo: <ul style="list-style-type: none">• Triage I• Triage II• Triage III• Triage IV• Triage V Artículo 6. Responsabilidades de la Institución Prestadora de Servicios de Salud. (Ministerio de protección social, 2015).
Decreto 1599 de 2022	Establecer los lineamientos para garantizar el acceso a los servicios de salud a toda la población, mediante la implementación de la operación de la Política de Atención Integral en Salud — PAIS, contemplando las áreas geográficas para la gestión en salud como un instrumento necesario para reducir las brechas de inequidad existentes frente al acceso, atendiendo las realidades diferenciales que existen en el territorio colombiano. (Ministerio de protección social, 2022).	Artículo 2.11.4: Áreas geográficas para la gestión en salud. Con el fin de garantizar el derecho fundamental a la salud y el acceso efectivo de la población a los servicios de salud, los agentes del Sistema de Salud desarrollarán sus funciones desde las acciones promocionales, el aseguramiento del riesgo, hasta la prestación del servicio de salud, a través de la definición de áreas geográficas promoviendo así una gestión en salud que fortalezca i) el diseño y aplicación de las políticas públicas adecuadas a la realidad territorial, ii) la focalización y priorización efectiva de la inversión territorial y iii) el cierre de brechas e inequidades en salud. (Ministerio de protección social, 2022).

Marco Institucional

Historia



Institución Prestadora de Salud Creada en 1994 como respuesta a la reforma de la seguridad social en Colombia, ofertando servicios de atención en salud a las cuales tienen derecho todo afiliado dentro del plan de beneficios de Salud.

Para el año 2017 se genera una reestructuración de infraestructura logrando mejorar los espacios para la atención de salud en la unidad de urgencias apuntando al liderazgo que emerge de la necesidad de posicionar la marca del aseguramiento.

Misión: Gestora del riesgo en salud, basado en la atención primaria como el eje fundamental y articulador de la atención en salud con enfoque preventivo.

Visión: Ser un referente nacional en aseguramiento en salud, reconocida por sus innovadores modelos de atención y por la utilización de la tecnología que permita una gestión priorizada e individualizada del riesgo en salud, con altos niveles de satisfacción generados por la percepción de cuidado y gestión de riesgo y acentuados por la facilidad para resolver las necesidades de salud de sus afiliados.

Valores Institucionales:

- Compasión
- Justicia
- Respeto
- Solidaridad
- Responsabilidad
- Verdad y Honestidad

Servicios: Urgencias Nivel 1

Ubicación: IPS ubicada en el departamento del Valle del Cauca, en la Ciudad de Cali al lado Sur.



Presentación de productos y servicios que ofrece

- Descripción de la cadena de valor.
- Principales proveedores: Reconocida Entidad Promotora de Salud
- Forma de producción: Oferta un servicio transversal en la atención en salud basados en los lineamientos de la atención a urgencias.
- Clientes: usuarios afiliados al Régimen Subsidiado en un 30% y régimen contributivo un 70% del asegurador.

Descripción de las áreas

Contamos con tres (3) pisos divididos para cada atención específica de acuerdo a la necesidad de la atención inicial. Primer Piso: Sala de Espera, Línea de Frente (admisiones), Atención de Triage , Área de Observación de Pacientes no mayor a 48 Horas , Sala de Reanimación , procedimientos Menores , Ducha de pacientes , Sala de Transición 1 , Baños públicos ,ducha pacientes .

Segundo Piso: Área de consultorios (pediátricos) 12 Cubículos de atención de enfermería, Sala de reanimación, Sala Eda, Sala Era , Sala de Espera , Sala de Transición 2, Baños públicos .

Tercer Piso: Consultorios (Médico General) Sala de espera, Referencia y contra referencia, Sala de transición 3, Baños públicos.

Metodología

Método:

Para este trabajo el método utilizado es cualitativo, en los métodos de investigación cualitativos los investigadores no sólo tratan de describir los hechos sino de comprenderlos mediante un análisis exhaustivo y diverso de los datos y siempre mostrando un carácter creativo y dinámico.



La investigación cualitativa nos permite estudiar los contextos estructurales y situacionales, tratando de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, su estructura dinámica, este método tiene varias técnicas de obtener datos: la observación, la entrevista, la revisión de documentos o análisis documental, estudio de casos, grupos focales y cuestionarios (Sarduy, 2007). Según Guzmán, 2021, el método cualitativo analiza los fenómenos a partir de los elementos presentes en el ambiente, por eso este método pretende conocer cómo los individuos presencian las situaciones de su alrededor para que a partir de esa observación se generen interpretaciones. Para esta investigación se desglosará el servicio de urgencias en actividades claves que permitan identificar las situaciones alrededor de la atención en un servicio de urgencias.

Diseño:

Estudio de caso cualitativo, es el estudio de asuntos humanos debido a su flexibilidad ya que logra captar la atención de los diferentes lectores. Un estudio de caso trata de una situación técnicamente distintiva en la cual hay muchas más variables de interés que datos observacionales; y, como resultado, se basa en múltiples fuentes de evidencia que, como resultado, se beneficia del desarrollo previo de proposiciones teóricas que guían la recolección y el análisis de datos. (Duran, 2012). Permitirá profundizar en la causa raíz al planteamiento del problema.

Población y muestra:

En este estudio de caso se realizará en una institución prestadora de servicios de salud, en la unidad de urgencias de la ciudad de Santiago de Cali, con una población asignada de aproximadamente a los 15.000 usuarios, las atenciones actualmente anuales sobre pasan la capacidad para el año 2023 el cierre fue de 16 200 usuarios atendidos.

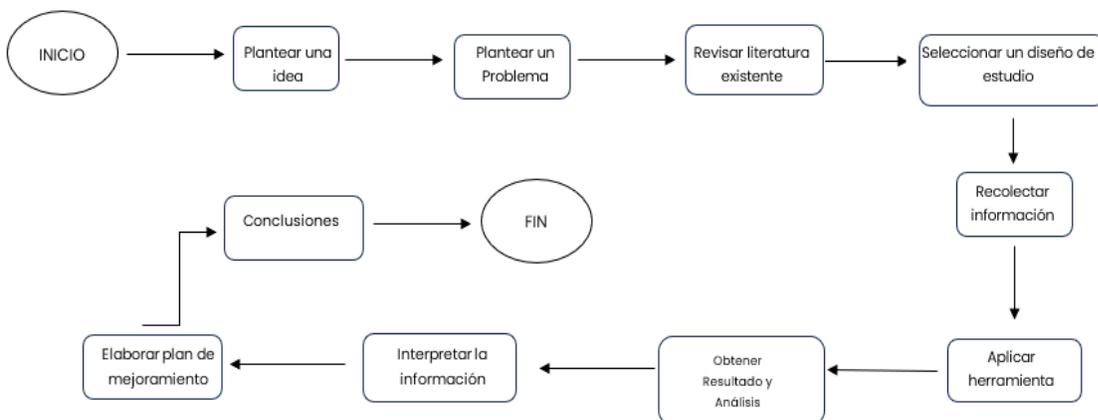


- Categorías De Estudio (Unidades De Análisis)
 - ❖ Sobreocupación o saturación del servicio de Urgencias.
 - ❖ Afectación de la calidad en atención
 - ❖ Satisfacción del paciente

Para la realización de este estudio se ejecutará a través de una herramienta estratégica CADENA DE VALOR DE PORTER, esta se usa para analizar las actividades que aportan valor a una empresa en este caso lo que puede posicionar como líder en atención en una unidad de servicio de urgencias, además se aplicará las 5 fuerzas de porter herramienta útil para la toma de decisiones, ya que permite identificar y analizar las debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas, que puedan presentarse en la unidad de urgencias, con la finalidad de tomar decisiones que maximicen los resultados positivos y minimicen los riesgos y por otra parte se aplicará la herramienta PESTEL con la finalidad de identificar los factores externos que afectan a una empresa o servicio esto con la finalidad de generar un plan de mejoramiento sobre los factores carenciales encontrados.

Figura 1.

Flujograma





Fuente: Propia.

Resultados

MATRIZ INTEGRACIÓN DE RESULTADOS			
	saturación del servicio de urgencias	Calidad en atención	satisfacción
Objetivo Especifico	1. Identificar los aspectos carenciales durante el proceso de atención en una unidad de urgencias.		
	2. Aplicar protocolos de obligatorio cumplimiento del servicio.		
	3. Identificar indicadores de riesgo que generen el resultado hacia la mejora continua		
Diagnostico	Problema de la atención de urgencia en una institución Prestadora de Salud		
Instrumento	Cadena de Porter	PESTEL	5 fuerzas de Porter
Hallazgo	1. La demanda de las consultas sobrepasa la capacidad.	1. Oferta de otros prestadores de alta complejidad	1. Barreras de entrada del crecimiento profesional, ofertando un servicio por un valor a la actual post pandemia.
	2. No se dispone del recurso humano para realizar interconsultas con especialistas	2. Adquisición de nuevas tecnologías	2. Atención en salud demorada que genera una experiencia negativa durante la atención .
	3. Retraso en el proceso de admisiones para la consulta preliminar	3. Disminución de la Calidad	3. El acceso a los canales de comunicación para asignar citas , no permiten la experiencia positiva que debería tener el afiliado
análisis	se debe garantizar el cumplimiento por normatividad de los tiempos de espera	Ante la gran oferta de competidores de mayor complejidad se encuentra que la adquisición de nuevas tecnologías aún no está contemplado dentro de las acciones de la organización , lo	El problema de accesibilidad para el crecimiento profesional es un



MATRIZ INTEGRACIÓN DE RESULTADOS

	saturación del servicio de urgencias	Calidad en atención	satisfacción
	para una atención desde el inicio hasta el final de la consulta por urgencias , a través del personal capacitado para la atención del servicio	cual genera la disminución en la calidad del servicio	punto que afecta la satisfacción, generando inconformidad dentro de la IPS por parte de los funcionarios, trayendo como consecuencia en algunos casos falencias durante los procesos de atención , impactando en la demora de la atención y la información suministrada al paciente, al igual que los canales de comunicación para solicitar la consulta por ambulatoria no son los más efectivos .



Plan de mejora Continua

ESTRATEGIA	CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	PLAZO (rango de inicio y terminación)	RESPONSABLE DE EJECUCION	INDICADOR DE GESTION	RECURSOS REQUERIDOS (humanos, tecnológicos, económicos, físicos, etc.)	EVIDENCIAS/ ENTREGABLES
Ajustar los procesos de atención en salud cumpliendo los estándares de calidad	P	Generar un impacto positivo en la satisfacción del usuario	Capacitar el personal del servicios con un énfasis en humanización	inicio 16/03 /2024 Fin : 30 /6/2024	Coordinación de Servicio	Satisfacción de usuario	Recurso humano	Asistencia a Capacitaciones
			Estudiar y comparar los tiempos de espera en sala	inicio 16/03 /2024 Fin : 30 /6/2024	Coordinación Medica	Tiempo de espera	Recurso Humano - Recurso Tecnológico	Protocolo de Admision - Capacitacion en Modelo de atención
	H	Revisar los Modelos de Atención en el servicio	Generar planillas de toma de tiempos	inicio 16/03 /2024 Fin : 30 /6/2024	Coordinación Medica y Coordinación administrativa	Satisfacción	Recurso humano	Planillas de toma de tiempos
			Supervisar las atenciones en triage y el motivo de la consulta	inicio 16/03 /2024 Fin : 30 /6/2024	Coordinación Medica	Reingresos menos de 24 horas	Recurso Humano y Tecnológico	Sistema de atención propio de la IPS
	H	Diligenciar una lista de chequeo para controlar evidencias	Realizar recorrido 1 vez por semana para validar los días mas críticos del servicio y obtener los datos exactos	inicio 16/03 /2024 Fin : 30 /6/2024	Coordinación Medica	Tiempo de espera	Recurso Humano	Planillas de Control de atención
	V	Supervisar Semanalmente	revisar puntualmen	inicio 16/03	Coordinación Medica	Tiempo de espera	Recurso Humano	Planillas de Control de atención



ESTRATEGIA	CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	PLAZO (rango de inicio y terminación)	RESPONSABLE DE EJECUCION	INDICADOR DE GESTION	RECURSOS REQUERIDOS (humanos, tecnológicos, económicos, físicos, etc.)	EVIDENCIAS/ ENTREGABLES
			te la lista de chequeo	/2024 Fin : 30 /6/2024				
Realizar la verificación de comités interinstitucionales de forma que impacten en la atención	P	Generar los espacios de retroalimentación	Organizar las agendas de todos los participantes	inicio 16/03 /2024 Fin : 30 /6/2024	Coordinación Operativa		Recurso Físico	Planillas de Asistencia
	H	Organizar el cronograma de actividades	Verificar el cumplimiento de las fechas establecidas por el comité	inicio 16/03 /2024 Fin : 30 /6/2024	Coordinación Operativa		Recurso Físico	Planillas de Asistencia
	H	Socializar al recurso humano los temas a tratar	Realizar los comités mensualmente para tratar los diferentes temas	inicio 16/03 /2024 Fin : 30 /6/2024	Coordinación Operativa		Recurso Físico	Planillas de Asistencia
	V	Hacer seguimiento continuo del cumplimiento de los comités	Revisar mensualmente los puntos pendientes de cada área durante el comité	inicio 16/03 /2024 Fin : 30 /6/2024	Coordinación Operativa		Recurso Físico	Planillas de Asistencia
Organizar el modelo de accesibilidad generando el posicionamiento de la atención	P	revisar a través del aplicativo de la IPS donde se genera el cuello de botella	Sacar el indicador de atención desde el ingreso hasta el egreso de la atención mediante la medición de tiempo	inicio 16/03 /2024 Fin : 30 /6/2024	Coordinación Médica	Atención	Recurso Tecnológico	Evidencia de gráficas del aplicativo



ESTRATEGIA	CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	PLAZO (rango de inicio y terminación)	RESPONSABLE DE EJECUCION	INDICADOR DE GESTION	RECURSOS REQUERIDOS (humanos, tecnológicos, económicos, físicos, etc.)	EVIDENCIAS/ ENTREGABLES
	H	Descargar el informe por mes atraves de la inforacion registrada	Actualizar semanalme nte la informacion atraves del informe con datos veridicos donde se permita encontrar el cuello de botella del proceso de atencion	inicio 16/03 /2024 Fin : 30 /6/2024	Coordinación Meidca	Accesibili da y oportunid ad	Recurso Tecnologico	Evidencia de graficas del aplicativo e informe de gestion solicitado
	H	Solicitar el espacio para examinar los informes suministrados de los registros	Descargar la informacion semanalme nte enviarta a una base donde se llevara el control de la oportunida d de las atenciones	inicio 16/03 /2024 Fin : 30 /6/2024	Coordinación Meidca	Accesibili da y oportunid ad	Recurso Tecnologico	Evidencia de graficas del aplicativo e informe de gestion solicitado
	V	Organizar los espacios para la socializacion	Generar por calendario la citacion de las participante s pertienete s para mostrar el informe y lograr realizar los ajsutes necesarios	inicio 16/03 /2024 Fin : 30 /6/2024	Coordinación Meidca	Accesibili da y oportunid ad	Recurso Tecnologico	Informe de gestion evidenciando los puntos de accesibilidad



ESTRATEGIA	CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	PLAZO (rango de inicio y terminación)	RESPONSABLE DE EJECUCION	INDICADOR DE GESTION	RECURSOS REQUERIDOS (humanos, tecnológicos, económicos, físicos, etc.)	EVIDENCIAS/ ENTREGABLES
			para la atención					



Recomendaciones para la toma de decisiones gerenciales

Realizando la investigación encontramos que uno de los principales problemas de la atención en el servicio de salud en la unidad de urgencias es por la accesibilidad a la consulta externa, generando reingresos a la consulta de urgencias por patologías que se derivan de lo ambulatorio.

También la falta de recurso humano genera una afectación en los procesos de atención donde se evidencia que debido al flujo diario de pacientes se debe destinar un recurso humano que permita filtrar los diagnósticos acordes a la necesidad del usuario y oferta del servicio.

Se recomienda a la IPS realizar una validación de los servicios a través del tablero de mandos, donde se evidencia a través de la matriz de riesgo la necesidad de generar una ampliación en el recurso humano.

La IPS deberá solicitar un ajuste con el servicio de consulta externa para analizar la oportunidad que se ofrece al usuario, debido a que se genera una incidencia con la demanda actual, teniendo en cuenta la normatividad vigente para la accesibilidad del usuario.

Se considera de acuerdo al análisis la contratación de 2 emergenciólogos que permitan definir las conductas de los pacientes que se encuentran pendientes en observación con más de 48 horas de estancia, lo cual permite una rotación de camas en 24 horas.

Finalmente se considera que la atención en el servicio de urgencias no es la óptima para la cantidad de consultas mensuales, el diseño de la infraestructura está para un valor exacto y con las consultas mensuales sobrepasa en un 10%, lo cual se considera abrir convenios con un externo, de acuerdo a la complejidad de atención dentro de la IPS.



Al realizar los ajustes necesarios se podrá generar una atención integral en el servicio de salud de urgencias, impactando de forma positiva el servicio, mejorando la accesibilidad, satisfacción y la calidad de atención brindada por parte de la IPS.

Conclusiones

Durante la investigación se evidenció que la oportunidad de citas con especialista influye en la congestión de los servicios de urgencias, al presentar en las otras IPS oportunidades mayores a los 30 días, el usuario ingresa por el servicio de urgencias buscando una solución oportuna para su estado de salud actual.

El ingreso de los pacientes de urgencias casi el 60 % son pacientes con patologías de ambulatoria, los cuales acuden al servicio por la falta de educación al paciente en el momento de generar las ordenes.

La IPS brinda un servicio adaptado a la necesidad actual, pero dentro de la atención al triage se evidencia la falencia en la lectura de laboratorios e imagenologías, se puede inferir que la necesidad de tecnología enmarcada en la atención resulta de forma priorizada para mejorar la calidad de la atención.

La IPS se encuentra ajustada al servicio para lo cual fue habilitado, generando una atención asequible a su servicio, pero que dentro de la línea de tiempo ha ido perdiendo forma, por el alto volumen de usuarios que han ingresado.

Bibliografía

Lotero, L., y Botero, M. (2022). Factores que influyen en la sobreocupación del servicio de urgencias en Colombia. [Trabajo de grado optar al título de Especialización en Administración en



servicios de salud, Universidad de Antioquia].

https://bibliotecadigital.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/32655/1/Loteroluz%2CBoteroManuela_2022_Sobreocupaci%C3%B3nUrgenciasColombia.pdf

Estrada, A., y Zuluaga, M. (2020). Estrategias para la medición y el manejo de la sobreocupación de los servicios de urgencias de adultos en instituciones de alta complejidad con altos volúmenes de consulta. Revisión de la literatura. IATREIA 33(1) 68-77.

<http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v33n1/0121-0793-iat-33-01-68.pdf>

Grajales, N., Hincapié, E. López, L. (2022). Industria 4.0, una Estrategia Empresarial en el Sector de la Salud Industry 4.0, a Business Strategy in the Health Sector,

<https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4485/Trabajo%20de%20Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salway, R., Valenzuela, R., Shoenberger, J., Mallon, W. y Viccellio, A. (2017). Congestión en el servicio de urgencia: respuestas basadas en evidencias a preguntas frecuentes. Revista Médica Clínica Las Condes, 28(2), 220-227. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.04.009>

Soler, W., Gómez Muñoz, M., Bragulat, E., & Álvarez, A.. (2010). El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 33(1), 55-68. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008&lng=es&tlng=es.

Ley estatutaria 1751 del 2015. (2015, 16 febrero). Ministerio de salud y protección social. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf



Kerguelén Botero, C.A. (2008). Calidad en salud en Colombia los principios. Editorial Scripto Ltda

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/calidad-salud-colombia.pdf>

Restrepo, J., Jaén, J., Espinal, J. y Zapata, P. (2018). Saturación en los servicios de urgencias: Análisis de cuatro hospitales de Medellín y simulación de estrategias. Revista Gerencia y Políticas de Salud, 17(34), <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.ssua>

Castro, J., Cohen, E., Lineros, A., y Sánchez, R. (2010). Escala NEDOCS para medir congestión en urgencias: estudio de validación en Colombia. Universidad del Rosario.
https://doi.org/10.48713/10336_2250

Soler, W., Gómez Muñoz, M., Bragulat, E., & Álvarez, A.. (2010). El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 33(1), 55-68.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008&lng=es&tlng=es.

Resolución 5596 de 2015. (2015, 24 diciembre). Ministerio de salud y protección social.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%205596%20de%202015.pdf

Islas, R., Valencia, A., Bustos, E., Ruvalcaba, J., y Reynoso, J. (2020). Asociación entre calidad de atención y el nivel de saturación del servicio de urgencias de un hospital de Hidalgo, México. Journal of Negative and No Positive Results, 5(10), 1163-1178. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3770>

Dehesa, M., Fernández, N., Aláiz-Moretón, H., Sánchez, L., y Benítez, J. (2021). Tasa de retorno y características asistenciales de pacientes mayores de 65 años en un servicio de Urgencias en Atención Primaria. Atención Primaria, 53 (8), <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-tasa-retorno-caracteristicas-asistenciales-pacientes-S0212656721001189>



Decreto 1011 del 2006. (2006, 3 abril). Ministerio de protección social.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

Decreto 1599 de 2022. (2022, 5 agosto). Ministerio de salud y protección social.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20No.%201599%20de%202022.pdf

Sarduy Domínguez, Y. (2007). El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(3).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000300020&lng=es&tlng=es.

Guzmán, V. (2021). El método cualitativo y su aporte a la investigación en las ciencias sociales .

Gestiona, 1 (4), 19-31. <https://doi.org/10.35622/j.rg.2021.04.002>



Anexos

Tabla 1.

Cadena de valor de Porter

Modelo cuantitativo de la Cadena de valor de Porter						
Procesos primarios (Fundamentales)	Valoración preliminar Urgencias (admisiones)	+	-	Valoración preliminar Urgencias (admisiones)	+	-
		Clasificación de Triage: Valoración clínica preliminar que clasifica el orden de atención según la severidad o gravedad de los pacientes, actividad desarrollada por médico general quien debe contar con curso de clasificación de triage para adultos y pacientes pediátricos.	X		Admisión triage Obstétrico: No se admisiona pacientes por urgencias en estado de gestación.	
	Clasificación de Triage I- II: Valoración clínica preliminar que clasifica el orden de atención según la severidad o gravedad de los pacientes, actividad desarrollada por médico especialista en medicina de urgencias quien debe contar con especialidad y curso de clasificación de triage, adicional iniciar atención inmediata en caso de gravedad, estabilizar paciente y definir necesidad de traslado a UCI-UCIN-CX pronto.	X				
	Admisión triage: Retraso en registro al ingreso del paciente por parte del servicio de admisiones para iniciar llamado a valoración clínica preliminar triage.		X			
	Consulta Urgencias	+	-	Consulta Urgencias	+	-
	Atención médica: La capacidad del médico general para resolver la consulta, eliminar el riesgo y disminuir la complicación en tiempo estimado de 6 horas.	X		Satisfacción: inconformidad e inoportunidad del usuario con la atención en salud.		X
	Atención médica Prolongada: Tiempo prolongado durante la atención inicial del médico general, sin definir dentro de las 6 primeras horas conducta médica.		X	Interconsultas: No se dispone de este recurso durante atención de urgencias.		X
	Saturación del servicio de urgencia: La demanda de consultas sobrepasa la capacidad.		X			
	Conducta médica Observación <24 hr.	+	-	Conducta médica Observación <24 hr.		-
	Observación: Conducta que debe generarse durante las primeras 24 horas de atención por parte del médico.	X				



			Estancia medica prolongada: Giro cama de Observación alterado por un mayor promedio de tiempo de estancia durante la observación ya sea por severidad del cuadro clínico o saturación del servicio..				X						
			Apoyos diagnosticos			+	-	Apoyos diagnosticos			+	-	
			Disponibilidad de Toma de muestras de laboratorio: No se encuentra disponible en urgencias.				X						
			Disponibilidad de Toma de imágenes diagnósticas: No se encuentra disponible en urgencias.				X						
		Infraestructura	+	-	Experiencia Paciente	+	-	Tecnología	+	-	Talento humano asistencial	+	-
		Infraestructura Servicio de Urgencias Cumple con estandares de habilitacion	X		Talento humano quien alerta en caso de retrasos durante atención.	X		Capacidad de inversión en tecnología y equipos médicos		X	Talento Humano capacitado para el cumplimiento de los perfiles establecidos	X	
		Infraestructura urgencias obstétrica limitada		X	Verificar que todos los pacientes que ingresan esté a cargo de algún medico de consulta	X		Disponibilidad de nuevas herramientas		X	Contratación de personal idóneo para la prestación del servicio en salud	X	



Tabla 2.

Herramienta 5 fuerzas de porter

Perspectiva	Factores	Negativo	Positivo	Acciones
Amenaza de la rivalidad entre competidores	Oferta de instituciones prestadoras de servicio que manejan diferentes complejidades	X		Se encuentra en ubicada geográficamente en un área donde los competidores son clínicas que ofrecen servicios diferentes niveles de complejidad, los competidores pueden ofertar la misma atención básica con realización de diferentes procedimientos (ayudas diagnósticas y de laboratorio), se generando un factor diferencial en la atención.
	IPS que prestan el servicio del sector público ofertando un amplio servicio.	X		Generar nuevas estrategias que permitan llegar a otros mercados ofertando servicio en áreas o regímenes que aún no están cubiertos.
	Oferta de servicio en atención SOAT	X		Se encuentra en entorno cercano a otras IPS que atienden usuarios SOAT.
Amenaza de entrada de nuevos competidores	Adquisición de nuevas tecnologías		X	Ante la Amenaza de nuevos competidores potenciales, las barreras de entrada son el crecimiento de personas recién tituladas sin rurales debido a la pos pandemia, ofertando su servicio por un valor menor al actual, en muchos casos personal sin experiencia, donde se incorporan a las nuevas clínicas .
	Oferta de servicio de alta complejidad sin barreras de acceso	X		Las barreras de acceso para la atención en los servicios de salud, son de una u otra manera una forma de no ofrecer un servicio integral, que falta a los principios de cada IPS, para el usuario tener un servicio integral es generar una vivencia positiva.



Amenaza de ingreso de productos sustitutos	Limitación del potencial	X		La relación de las clínicas provoca que los servicios que ofrecen puedan llegar a ser sustitutos de nosotros en precio, pero no en calidad, la amenaza de sustitutos entre clínicas es muy alta, por ende debemos ofrecer un servicio con calidad personalizado donde el paciente se sienta que la clínica se centra solo en él, esto genera la diferencia entre las atenciones prestadas por nosotros y la competencia.
Amenaza del poder negociación de los proveedores	Aumento de precios	X		Debido a la gran demanda de productos por el ingreso de nuevas clínicas, los proveedores se ven en la necesidad de aumentar precios, lo que no se justifica es que disminuyan la calidad de nuestros insumos, por eso como clínica debemos trabajar en manejar los mismos precios estándar e igualando la calidad
	Disminución de la calidad	X		Atención en salud lenta por saturación de los servicios de urgencias
Amenaza del poder negociación de los compradores	Desarrollo del servicio	X		El producto puede ser el mismo en diferentes clínicas, para lograr competir es ofrecer una mejor calidad del servicio.
	Producto sustituto	X		Nuestros pacientes tendrán acceso a la información a través de los diferente canales de comunicación facilitando el acceso a esta información requerida y vigilar por el ente encargado.

Tabla 3.

PESTEL

Perspectiva	Factores	Negativo	Positivo	Acciones
--------------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------



Políticos	Entes territoriales (Resolución 3100)	X		Por cambios y/o actualizaciones nuevas de estricto cumplimiento según la normatividad, se podrá mitigar a través de capacitaciones para la actualización en el sistema.
	Asistencias Técnicas departamentales		X	Adaptarse mediante los seguimientos y capacitaciones municipales que permite evaluar la atención oportuna de calidad de acuerdo a las nuevas políticas
Económicos	Impuesto IVA	X		Afecta el flujo de caja de la institución, se deberá entrar a mitigar el costo y el gasto para poder solventar las nuevas premisas.
	Aumento de la Divisa (dólar)	X		Generar sobrecostos en tecnologías, medicamentos o mano de obra calificada, se deberá trabajar en el mantenimiento oportuno de la tecnología actual que permitirá o evitará la adquisición de una nueva tecnología de alto costo.
	Sanciones por incumplimiento	X		Afecta el flujo de caja de la institución, se evita generando cada uno de los puntos legales, en los tiempos estipulados.
	Falta de Personal Calificado	X		Afecta el ingreso a nuevos clientes o hace que sea menos atractivo, validar cada uno de los profesionales que los títulos se han avalados por una institución de calidad, y trabajar en su capacitación constante personal y profesional dentro de la organización.



	Aumento del precio de insumos médicos	X		Afecta el presupuesto anual para comprar.
Social	Migración	X		Personas no aseguradas que requieran atención inmediata.
Tecnológicos	Disponibilidad de nuevas herramientas		X	Automatización de tareas que hacen que los procesos funcionen mejor.
	Costo de adquisición de tecnologías.	X		Automatización de tareas que hacen que los procesos requieran menos mano de obra.
Ecológicos	Crecimiento de la conciencia ambiental.		X	Trabajamos en estrategias que permitan cuidar el medio ambiente, previniendo enfermedades a largo plazo una de las estrategias próximas a implantar es la de movilidad donde creamos conciencia a nuestros funcionarios de la contaminación ambiental que genera los transportes e incentivamos a una cultura de deporte y ambiental al mismo tiempo
	Política Ambiental		X	Implementar el uso racional del papel y motivar cada día a reciclar
Legales	Ley 2101 del 2021	X		De acuerdo a los frentes estatus nos ajustamos a la reducción de jornada laboral sin afectar nuestro servicio por el contrario al generar una calidad de vida laboralmente, no obstante mientras la transición ocurre se requiere aumentar planta de personal, para generar una atención segura y de calidad para el cliente



	Ley 9 de 1979 Gestor Normativo	X		Basados en las normas actuales de habilitación y las resolución 3100 adaptamos nuestra infraestructura para cumplir a cabalidad con la atención y los requerimientos exigidos de ley, promoviendo la responsabilidad social a través de nuestra accionar inmediato.
--	---	----------	--	---