



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

**Factores que influyen en la sobreocupación del servicio de
urgencias en Colombia**

**Factors that influence overcrowding of the emergency service
in Colombia**

Autor(es)

**Luz Mery Lotero Valencia
Manuela Botero Vargas**

**Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública, Antioquia
Medellín, Colombia
2022**



**Factores que influyen en la sobreocupación del servicio de urgencias
en Colombia**

**Factors that influence overcrowding of the emergency service in
Colombia**

**Luz Mery Lotero Valencia
Manuela Botero Vargas**

**Trabajo de grado optar al título de
Especialización en Administración en servicios de salud**

**Asesor
Guido Manuel Hernández Paternina MD
Profesor Universidad de Antioquia**

**Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública
"Héctor Abad Gómez"
Medellín, Colombia
2022**

Tabla de contenido

Lista de tablas	3
Lista de figuras.....	4
Lista de anexos	5
1. Introducción	6
2. Planteamiento del problema	9
3. Justificación.....	12
4. Objetivos	14
4.1 Objetivo general	14
4.2 Objetivos específicos	14
5. Marco teórico.....	15
5.1 Factores que influyen en la sobreocupación de urgencias	15
5.2 Capacidad instalada y resolutive en servicios de urgencias	16
5.3 Ambiente hospitalario servicio de urgencias.....	16
5.4 Influencia de la clasificación del triage en la sobreocupación de los servicios de urgencias	17
5.5 Servicios de urgencias: Niveles de complejidad	18
6. Marco Legal.....	21
6.1 Ley Estatutaria 1751 de 2015	21
6.2 Resolución 3100 de 2019	23
6.3 Ley 715 de 2001	23
6.4 Resolución 5596 de 2015	24
6.5 Decreto 4747 de 2007	24

6.6	Ley 100 de 1993	25
7.	Ruta metodológica	26
8.	Resultados	35
9.	Discusión	38
10.	Conclusiones	40
11.	Anexos	41
	Bibliografía	43

Lista de tablas

Tabla 1. Resumen de la caracterización de las publicaciones revisadas entre los años 2005-2020.	28
---	-----------

Lista de figuras

Figura 1. Camas por 1.000 habitantes Colombia, 2005 -2011	35
--	-----------

Lista de anexos

Anexo 1. Escala NEDOCS	41
Anexo 2. Árbol de problemas	42

1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) identifica como componentes básicos de los cuidados de salud de calidad un elevado grado de excelencia profesional, la eficiencia en la utilización de recursos, riesgos mínimos para los pacientes, satisfacción para los usuarios y obtención de resultados de salud. ²Estos componentes en muchas ocasiones se ven afectados en momentos de saturación de urgencias.

Además, la OMS también promueve la cobertura universal, esta pretende que todos los seres humanos y en general las comunidades tengan la garantía de la prestación de los servicios de salud. La cobertura sanitaria universal implica que todas las personas y comunidades reciban los servicios de salud que necesitan sin tener que pasar penurias financieras para pagarlos. Abarca todo el espectro de servicios de salud esenciales de calidad, desde la promoción de la salud hasta la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.³ Debido a esto se ve el interés de conocer cómo se evidencia este derecho en los usuarios que asisten a los servicios de urgencias.

La presente investigación está enfocada a una problemática que día a día afecta la población y los hospitales en el mundo y por ende lo vemos representado en Colombia; a lo largo de los años se ha evidenciado la sobreocupación en los servicios de urgencias, se observa un ascenso gradual del mismo, por lo que es necesario buscar estrategias que permitan abordar esta problemática. Durante el proceso de atención al paciente se identifican varias falencias; entre ellas se observa que el tiempo de espera en los servicios es prolongado, por lo que la seguridad del paciente se ve afectada y se pone en riesgo su integridad¹

Para analizar esta problemática, es importante tener en cuenta que la capacidad resolutoria de los servicios de salud es un factor importante para brindar una atención con calidad a los pacientes. Según la OMS la prestación de esos servicios requiere un personal sanitario y asistencial adecuado y competente, que esté dotado de una combinación óptima de habilidades, conocimientos en los establecimientos de salud, los servicios de proximidad, la comunidad y esté repartido de forma equitativa, reciba un apoyo adecuado; disfrute de un trabajo digno. Las estrategias de cobertura sanitaria universal garantizan que todo el mundo tenga acceso a los servicios que buscan regular las causas más importantes de morbilidad y mortalidad, y que la calidad de esos servicios sea suficiente para mejorar la salud de quienes los reciben. ⁴

De acuerdo a la Ley 1438 en su artículo 67 corresponde al Ministerio de Salud de Colombia y a los entes territoriales organizar el sistema de emergencias de triage, ya que en muchas ocasiones los pacientes pueden ser manejados en consulta externa; otra causa es el uso inadecuado de los servicios de urgencias por parte de los usuarios, y no menos importante otra causa es la poca cobertura en todo el país, todo esto conlleva a brindar una atención inoportuna a los pacientes y aumentar el riesgo de sufrir eventos adversos afectando así la seguridad del paciente, es de suma importancia analizar estas causas para buscar soluciones que permitan abordar esta problemática. ⁵

La siguiente monografía busca dar respuesta a la siguiente pregunta que se plantea, ¿Cuáles son los principales factores que influyen en la sobreocupación de los servicios de urgencias en Colombia? y para contestar a este interrogante se realiza una revisión bibliográfica que permita tener un panorama de la situación actual de los servicios de urgencias.

En primer lugar, se realizó una revisión bibliográfica de la normatividad que rige los servicios de urgencias en Colombia, luego se investiga acerca de las causas de sobreocupación, para realizar su respectivo análisis, y para finalmente realizar discusión y las conclusiones.

2. Planteamiento del problema

La sobreocupación se describe cuando la demanda de los servicios de urgencias sobrepasa su capacidad de atención en un periodo de tiempo determinado. Otras formas de aproximarse a la definición actual de la sobreocupación de un servicio de urgencias es cuando las visitas sobrepasan el promedio diario para la institución⁶, cuando hay una ocupación de camas en el servicio de urgencias por más de ocho horas al día en más del 90 % del servicio.⁷

La sobreocupación es un problema que viene aumentando significativamente a nivel mundial. Datos en estudios realizados en Norteamérica en el 2010 muestran tasas de ocupación que muestra en que desde el año desde 1992 hasta el 2003 las visitas a los servicios de urgencias pasaron de 90 millones a 114 millones en los años descritos. ⁸

Actualmente es una problemática importante la sobreocupación en los servicios de urgencias en el territorio colombiano. Un estudio realizado en Bogotá en el año 2018 mostró que los servicios de urgencia presentaban tasas de ocupación del 88,2%, en el nivel de "Desastres", 10,2% en el nivel "Severo" y 1,6% en el nivel "Congestión" según la medición realizada con la escala NEDOCS (tabla que clasifica la sobreocupación de los servicios de urgencias dado el estado de ocupación en un momento dado las camas ocupadas en urgencias, hospitalización; evalúa los pacientes hospitalizados en urgencias, pacientes bajo ventilación invasiva, tiempo de estancias de los pacientes en el servicio servicios). ⁹

Durante el proceso de atención al paciente se identifican varias falencias; uno de ellos y que tiene gran repercusión; es que el tiempo de espera en los

servicios es prolongado, por lo que la seguridad y estado clínico del paciente se ve afectada. ¹

Una causa de la sobreocupación en los servicios de urgencias es el inadecuado uso de los servicios por parte de los usuarios, pues no todas las patologías se manejan en estos servicios, existen enfermedades que pueden ser manejadas en servicios de baja complejidad como consulta externa, servicios de promoción y prevención, o en consultas externas. Otra de las causas es la poca cobertura en los servicios de urgencias y la distribución en el país, ya que, debido a la poca oportunidad de acceso a la salud en algunas regiones, se ven sobreocupadas las instituciones que cuentan con alta complejidad para la atención. ¹⁰

Otra causa importante es la inadecuada clasificación de triage, esto puede ocasionar un riesgo grave para el paciente; en cuanto a su salud y para la institución en cuanto a temas legales.⁵

También es importante mencionar la deficiente rotación de camas, es otra causa de la sobreocupación, ya que, si las camas de hospitalización no rotan, los pacientes que están hospitalizados en urgencias se quedan ocupando las camillas y así se niega la oportunidad de atender los pacientes que ingresan por este servicio. ¹

Hay un recurso muy importante en las instituciones de salud que muchas veces se ve devaluado, el talento humano, y cuando no se tiene el suficiente personal en los servicios de urgencias también se ven perjudicados los pacientes, en ocasiones se tienen muchos recursos, pero si no hay personal capacitado para prestar la atención es muy complejo dar respuesta a la demanda de usuarios.

Se pretende identificar las causas de la sobre ocupación en urgencias, ya que esta dificultad repercute día a día en la salud de los usuarios y así analizar y proponer recomendaciones para abordar esta situación. Es fundamental que las instituciones de salud del país conozcan las repercusiones que tiene este problema tanto sobre los usuarios como el talento humano de las instituciones, es claro que por el sistema de salud colombiano es difícil evitar esta problemática, sin embargo, es pertinente buscar estrategias que ayuden a mitigar esta situación y las instituciones tengan herramientas para abordar esta situación. ¹¹

La pregunta para responder con la investigación es la siguiente: ¿Cuáles son los factores que influyen en la sobreocupación de los servicios de urgencias en Colombia?

Con esta pregunta se pretende realizar un análisis para proponer herramientas que fortalezcan la prestación de atención en salud en los servicios de urgencias en Colombia.

3. Justificación

Los servicios de urgencias del país a lo largo de la historia han enfrentado una problemática muy compleja y difícil de sobrellevar; la sobreocupación, debido a esto se evidencia en los servicios de urgencias la insatisfacción del usuario con la atención brindada, ya sea porque no se le prestó la atención o por la demora en la prestación del servicio. Se hace necesario realizar un estudio que identifique cuales son las causas de la sobreocupación en urgencias, y así proponer estrategias que permitan abordar esta problemática.¹² Al realizar la identificación de las causas de la sobreocupación de los servicios de urgencias del país, se puede hacer un análisis que permita combatir de raíz cada uno de estos factores y brindar un servicio de calidad en los servicios de urgencias.

Por otro lado, se evidencia en los servicios de urgencias que es poca la oportunidad para acceso a la atención, desde el momento del triage los pacientes son redireccionados a otras instituciones, y en muchas ocasiones esto puede provocar que el paciente sufra complicaciones o en muchos casos la muerte, el llamado paseo de la muerte, aumentando así las tasas de morbi-mortalidad.⁵ Es por ello que este estudio puede aportar académicamente a los servicios de urgencias por medio de datos estadísticos que permitan conocer el panorama actual de los servicios hospitalarios del país y las problemáticas más relevantes que afectan a la población que acude a los servicios de urgencias y así buscar soluciones que mejoren la calidad de la atención prestada.

Es un hecho que, si hay sobreocupación en el servicio de urgencias, por consecuencia la atención se va a demorar, cuando un paciente debe esperar más de lo que permite su patología, aumentan los riesgos, ocasionando así eventos adversos. ¹³Uno de los propósitos de analizar las causas de la sobreocupación se enfoca en identificar cómo se puede disminuir estos riesgos

en los pacientes, por medio del aporte tanto de los entes territoriales, las entidades de salud y el paciente como veedor de su derecho a la salud.

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

Analizar las posibles causas de la sobreocupación en los servicios de urgencias de Colombia con el fin de proponer recomendaciones que mitiguen esta situación en el año 2022.

4.2 Objetivos específicos

- Realizar revisión bibliográfica de la sobreocupación de los servicios de urgencias.
- Analizar las causas de la sobreocupación de urgencias.

5. Marco teórico

Actualmente existen fenómenos de saturación que dan pie para que se cometan errores durante el proceso de la atención en los servicios de urgencias, esta es una de las razones por la cual las complicaciones sobre el paciente vienen aumentando de forma exponencial, esto afecta directamente en el deterioro de la calidad de la atención de los pacientes.

5.1 Factores que influyen en la sobreocupación de urgencias

El sistema de salud colombiano muchas veces no favorece a las personas que necesitan ser atendidos en los servicios de primer nivel y de consulta externa, por esta razón los usuarios prefieren consultar a los servicios de urgencias, esto hace que aumente el volumen de pacientes en los servicios de urgencias y la población se vea desfavorecida. Es por ello por lo que la brecha entre la atención en el primer nivel y la hospitalaria se convierte en el epicentro de causalidad del uso inadecuado de los servicios de urgencias, evidenciado en flujos elevados en la consulta de urgencias producto de la falta continuidad e integralidad requerida para resolver las necesidades de salud de los pacientes.

14

La solución a esta problemática no solo depende de los servicios hospitalarios, también se deben intervenir los servicios de atención primaria y de promoción y prevención “retomar la integralidad de los profesionales desde la atención primaria, concentrados en una red suficiente de servicios, de fácil y oportuno acceso, que brinde respuestas efectivas a las necesidades de salud de los pacientes; entendiendo que la problemática de los servicios de urgencias no se centra en las consultas inadecuadas sino en las necesidades insatisfechas de los pacientes que acuden a ellas”.¹⁴

5.2 Capacidad instalada y resolutive en servicios de urgencias

La capacidad instalada se refiere a la disponibilidad de infraestructura necesaria para producir determinados bienes o servicios. Su magnitud es una función directa de la cantidad de producción que puede suministrarse.¹⁵

En Colombia se ha evidenciado que las instituciones prestadoras de salud presentan un déficit en cuanto a la prestación de servicios de salud y más aún en los servicios de urgencias. En el año 2005 el Ministerio de la Protección Social, conforme a la responsabilidad asignada por la normatividad y la problemática detectada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, consideró de vital importancia crear la política nacional de prestación de servicios de Salud. Los objetivos de la política son garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de la prestación de los servicios. Es por esto que se vienen implementando medidas para el manejo de los recursos y así ampliar la cobertura a los usuarios.¹⁵

La capacidad resolutive se considera como un resultado de la atención, desde el momento en que este se entiende como un cambio en el estado de salud que pueda atribuirse a la atención precedente en salud. Se han realizado aproximaciones a la capacidad resolutive desde distintos enfoques asociados al desempeño de las organizaciones. Por ejemplo, la capacidad que tiene un establecimiento o bien una red de ellos, para atender personas que solicitan atención, se ha considerado como capacidad resolutive vinculada con la accesibilidad a los servicios de salud.¹⁶

5.3 Ambiente hospitalario servicio de urgencias

Se define como ambiente laboral como el ambiente que los empleados perciben de una serie de características propias de la empresa. De acuerdo al

medio ambiente que hay dentro de la organización es como se define si los comportamientos de los empleados son adecuados o no para el bienestar de la empresa. ¹⁷

Es evidente que la sobreocupación en los servicios de urgencias genera estrés en el personal de salud, por consiguiente, el ambiente laboral no se hace muy ameno para laborar en un servicio de urgencias, "Se encontró como causa más frecuente de estrés no tener tiempo suficiente para realizar todas las tareas de enfermería y la falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio; además, no saber qué se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento". Es claro que urgencias es un servicio en el que se maneja un alto nivel de estrés por lo que el ambiente laboral se torna un poco pesado. ¹⁸

Las políticas institucionales deben brindar de forma periódica y planeadamente algunas estrategias como la adecuación del ambiente laboral y promoción de la satisfacción profesional, lo que pueda fomentar la calidad de la asistencia y de vida de los profesionales.¹⁹ Esto se verá reflejado en la atención del paciente y en el ambiente hospitalario.

5.4 Influencia de la clasificación del triage en la sobreocupación de los servicios de urgencias

Se entiende por triage el "Proceso de categorización de lesionados basado en la urgencia de sus lesiones y la posibilidad de supervivencia", diferente al criterio de atención en condiciones normales, en las que el lesionado más grave tiene prioridad sin tener en cuenta el pronóstico inmediato o a largo plazo. ²⁰

La clasificación de triage es un procedimiento primordial en los servicios de urgencias, el cual se debe realizar de forma eficiente, ya que de esto depende que los servicios de urgencias aumenten o por el contrario disminuya el volumen de pacientes, cuando el triage es oportuno se logra identificar las necesidades de los pacientes y así priorizar los pacientes más enfermos y que necesitan atención más rápida que otros, esto también garantiza la seguridad del paciente. Otro punto importante de la clasificación de triage es que clasifica según el nivel de complejidad que requiera el paciente, de esta manera el paciente se atiende en la institución que se acomode a su complejidad. Cuando se realiza un triaje oportuno y eficiente favorece tanto al paciente como a la institución. ²¹

El triage como evaluación y clasificación de la gravedad parece estar sometido a mayor rigor según la disponibilidad de camas; esto es, a mayor ocupación de la capacidad instalada se puede tender a clasificar de manera más estricta la urgencia médica y en tal sentido se reduce el número de pacientes admitidos para ser atendidos en el servicio, y en caso contrario se puede dar lugar a una mayor flexibilidad dado que habría mayor disponibilidad. ¹

5.5 Servicios de urgencias: Niveles de complejidad

El servicio de urgencias es responsable de dar atención a las alteraciones de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la prestación inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras. El servicio debe ser prestado las 24 horas del día. Estructura del servicio
Complejidades: baja, mediana y alta.

En Colombia los servicios de salud están divididos por niveles de complejidad, así se distribuyen los servicios que se prestan a la comunidad de acuerdo con el nivel de atención. Se define niveles de atención como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. Las necesidades por satisfacer no pueden verse en términos de servicios prestados, sino en el de los problemas de salud que se resuelven.²²

Cada nivel de complejidad tiene unos recursos diferentes y de acuerdo con esto se distribuyen los pacientes:

El primer nivel es el más cercano a la población, o sea, el nivel del primer contacto. Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Es la puerta de entrada al sistema de salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, etc. Se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz. ²²

En el segundo nivel de atención se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia, cirugía general y psiquiatría. Se estima que entre el primer y el segundo nivel se pueden resolver hasta 95% de problemas de salud de la población. ²²

El tercer nivel de atención se reserva para la atención de problemas poco prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. Su ámbito de cobertura

debe ser la totalidad de un país, o gran parte de él. En este nivel se resuelven aproximadamente 5% de los problemas de salud que se plantean.²²

6. Marco Legal

La red de servicio de Urgencias en Colombia está reglamentada dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) por la Resolución 214 de 1998, que decreta que la atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las IPS (Instituciones prestadoras de servicio de salud), independiente de su carácter público, privado o mixto. Se realiza una búsqueda de los documentos legales en base a los cuales se puede ver afectado o se establece por ley la regulación de los servicios de urgencias y la sobreocupación de estos.

6.1 Ley Estatutaria 1751 de 2015

Esta ley fue promovida en Colombia con el fin de garantizar a las personas el cumplimiento del derecho fundamental a la salud. 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. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

En cuanto a los servicios de urgencias esta Ley exige que todo ser humano en Colombia debe recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno.

Así como también establece que no debe ser negada la prestación de servicios de salud: 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.

Y así compromete al Estado para el constante mejoramiento de los servicios de salud: promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; Libre elección. Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación.

El derecho a la salud se debe garantizar en todos los aspectos y en todos los momentos de la vida de las personas, así se encuentre sano, se promoverá la salud como mecanismo de prevención de la enfermedad. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

En cuanto a los servicios de urgencias no solo la Ley estatutaria habla acerca del derecho a la salud en Colombia. Dentro de la normatividad vigente “se garantiza a los afiliados al sistema la atención de urgencias en todo el territorio nacional” (Ley 100, Artículo 159, 1993) y que “todas las instituciones o entidades que presten servicios de salud están obligadas a prestar la atención

inicial de urgencias, con independencia de la capacidad socioeconómica de los demandantes de estos servicios”

6.2 Resolución 3100 de 2019

Esta resolución define los estándares y criterios para la habilitación de los servicios de salud, la complejidad es una cualidad de los servicios de salud que depende de las condiciones de salud que se atiendan o prevén atender, la formación del talento humano en salud y las características de las tecnologías en salud que se requieran. Para efectos de la norma de habilitación los servicios se organizan de acuerdo al grado de complejidad, y la complejidad de los servicios puede ser de: baja o mediana o alta y algunos servicios no les aplica complejidad.

Son estándares de habilitación los siguientes: Talento humano , Infraestructura, Dotación, Medicamentos, dispositivos médicos e insumos, procesos prioritarios, Historia clínica y registros, Interdependencia. ²³

Esta resolución tiene vital importancia en las instituciones de salud ya que exige los requisitos para garantizar la seguridad del paciente y para ser habilitado un servicio de urgencias se debe contar con cada uno de los estándares exigidos por esta norma, es responsabilidad de las instituciones de salud cumplir con las exigencias para prestar una atención de calidad y evitar la materialización de eventos adversos.

6.3 Ley 715 de 2001

Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar

la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. El artículo 67 contempla la Atención de urgencias: La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas. Para el pago de servicios prestados su prestación no requiere contrato ni orden previa y el reconocimiento del costo de estos servicios se efectuará mediante resolución motivada en caso de ser un ente público el pagador. La atención de urgencias en estas condiciones no constituye hecho cumplido para efectos presupuestales y deberá cancelarse máximo en los tres (3) meses siguientes a la radicación de la factura de cobro.

6.4 Resolución 5596 de 2015

Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage"

Esta resolución tiene por objeto establecer los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage", para ser aplicado en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

6.5 Decreto 4747 de 2007

Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones

Con este decreto se da paso al Sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias "triage". El Ministerio de la Protección Social definirá un sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias, denominado "triage", el cual será de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios

de salud que tengan habilitados servicios de urgencias y de las entidades responsables del pago de servicios de salud en el contexto de la organización de la red de prestación de servicios.

6.6 Ley 100 de 1993

Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, en el artículo 168, el cual exige la atención Inicial de Urgencias, expone que esta debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa.

7. Ruta metodológica

Se realizó una monografía, por medio de revisión bibliográfica e investigación documental. La monografía es un texto que contempla un tema en específico luego de realizar una revisión de varios textos que traten acerca del tema estudiado, este tema debe responder a un problema, y debe aportar a la solución del mismo, así como ampliar el conocimiento del lector y del investigador. ²⁴

La investigación documental permite el análisis del problema y la lectura de documentos que a su vez son el resultado de otras investigaciones, así el conocimiento se construye a partir del análisis de esta información. ²⁵

El eje central de la investigación se convierte en la primera hipótesis de la investigación, es por esto que se debe realizar un proceso de afinamiento tanto del problema como de la respuesta al mismo, y esto se realiza por medio de la búsqueda de información más pertinente, luego su selección y finalmente se realiza el análisis de la información que ha sido leída. ²⁵

Para la realización de la presente monografía se propuso la recolección de información pertinente y su posterior análisis. Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión en el proceso de la búsqueda de información:

Campo de revisión: Países de América, Europa y en su mayoría de Colombia.

Idioma: español e inglés.

Periodo: 2005 -2021.

Lugar de publicación: sin restricción.

Tipo de artículos: Artículo de revisión, artículos originales, estudios epidemiológicos observacionales descriptivos. Se excluyeron del estudio los

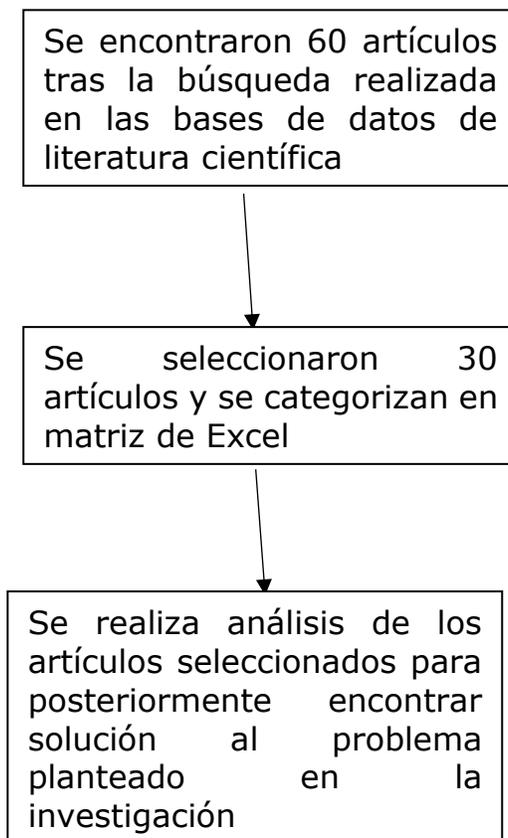
artículos que no contemplan los temas de interés abordados durante el marco teórico y legal

Se realizó la búsqueda de artículos en las bases de datos de literatura científica nacionales e internacionales: PubMed, Scielo, Google scholar, DOAJ, Science Direct. Se utilizaron términos de búsqueda: Sobreocupación, saturación, salud, capacidad instalada, capacidad resolutive, urgencias, paciente, trabajador de salud. Estas palabras claves fueron utilizadas para realizar la búsqueda en el tesoro DECS. Seguidamente se realiza la búsqueda y selección de artículos.

Esta búsqueda fue realizada en el periodo comprendido entre junio y agosto de 2022, se encontraron 60 artículos, de los cuales fueron seleccionados 30, posteriormente se realiza la categorización de esta información en una matriz de excel que contenía las siguientes variables:

- Tipo de documento
- País de publicación
- Año de publicación
- Título
- Autor y referencia

Estos 30 artículos fueron analizados en el periodo comprendido entre los meses de septiembre y octubre del 2022, para finalmente dar respuesta al problema de la investigación que comprenden la sobreocupación de los servicios de urgencias en Colombia.



A continuación, se realiza una caracterización de las publicaciones revisadas

Tabla 1. Resumen de la caracterización de las publicaciones revisadas entre los años 2005-2020.

TIPO DE DOCUMENTO	PAIS DE PUBLICACION	AÑO DE PUBLICACION	TITULO	AUTOR
Artículo científico	Colombia	2017	Saturación en los servicios de urgencias: Análisis de cuatro hospitales de Medellín y simulación de estrategias.	Jairo Humberto Restrepo-Zea- Juan Sebastián Jaén-Posada-Juan José Espinal Piedrahita-Paula Andrea Zapata Flórez. (1)

TIPO DE DOCUMENTO	PAIS DE PUBLICACION	AÑO DE PUBLICACION	TITULO	AUTOR
Artículo científico	España	2013	Calidad, satisfacción y patologías en un servicio de Urgencias	Piedad López Pons (2)
Noticia	Suiza	2021	La OMS toma medidas para hacer frente a la flagrante escasez de servicios de cuidados paliativos de calidad	OMS (3)
Noticia	Suiza	2021	Cobertura sanitaria universal	OMS (4)
Resolución	Colombia	2015	Resolución 5596 de 2015 (triaje)	Ministerio de salud y Protección Social (5)
Artículo científico	Argentina	2017	Fenómeno de crowding en central de emergencias: una problemática mundial	María Florencia Grande Ratti-Bernardo Martínez (6)
Artículo científico	EE-UU	2002	Usual Source of Care and Nonurgent Emergency DEpartment Use	Joshua H. Sarver, BA, Rita K. Cydulka, MD, MS, David W. Baker, MD, MPH (7)
Artículo científico	EE-UU	2010	Improving service quality by understanding emergency Department flow: a white paper and position statement Prepared for the american academy of Emergency medicine	Dave R. Eitel, MD, MBA,* Scott E. Rudkin, MD, MBA,† M. Albert Malvey, MD,‡ James P. Killeen, MD,§ and Jesse M. Pines (8)

TIPO DE DOCUMENTO	PAIS DE PUBLICACION	AÑO DE PUBLICACION	TITULO	AUTOR
Artículo científico	Colombia	2019	Factores asociados a la sobreocupación en el servicio de urgencias del hospital cardiovascular del niño de Cundinamarca	Rafael Leonardo Carvajal Hernandez Ricardo García Saavedra (9)
Artículo científico	Colombia	2019	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	Andrés Felipe Estrada- Atehortúa- Mateo Zuluaga Gómez. (10).
Propuesta Política	Colombia	2020	Propuesta de política nacional de Humanización de la Salud	Ministerio de salud y Protección Social (11)
Artículo científico	Colombia	2017	Dificultades para la atención en los servicios de urgencias: la espera inhumana	Martha Cecilia Madrigal Ramírez- Constanza Forero Pulido. (12)
Artículo científico	España	2010	La seguridad del paciente en urgencias y emergencias	S. Tomás- I. Gimena (13).
Artículo científico	Colombia	2016	Motivos de uso de los servicios de urgencias	Félix Ricardo Molano Gutiérrez-

TIPO DE DOCUMENTO	PAIS DE PUBLICACION	AÑO DE PUBLICACION	TITULO	AUTOR
				Claudia Mylena Escobar Grisales- María Angélica García Vargas- Paola Andrea Salazar Molina- Laura Camila Mejía Venegas- Wilson Giovanni Jiménez Barbosa.(14)
Artículo científico	Colombia	2014	Capacidad Instalada de los servicios de salud en el municipio de Rionegro	Andrés Felipe Ramírez Rivillas (15)
Artículo científico	Cuba	2014	Procedimiento para medir la capacidad resolutive de los equipos básicos de salud	Revista Cubana de Salud Pública (López Puig-Pedro García Milian-Ana Julia Segredo Pérez- Alina María Alonso Carbonell-Liuba Santana Felipe-Ariel) (16)
Artículo científico	Colombia	2017	El ambiente laboral como potenciador de los resultados operacionales en el ejército nacional de Colombia	Oscar David Naranjo Álvarez (17)
Artículo científico	Colombia	2013	Estrés laboral en enfermería y factores asociados.	Irma Y Castillo Avila-Norma Torres Llanos1-

TIPO DE DOCUMENTO	PAIS DE PUBLICACION	AÑO DE PUBLICACION	TITULO	AUTOR
				Aldo Ahumada Gómez- Karina Cárdenas Tapias-Sharon Licona Castro.(18)
Artículo científico	Brasil	2014	Absentismo en el equipo de enfermería en el ambiente hospitalario	Leticia de Lima Trindade - Caroline Camillo Grisa-Vanessa Paula Ostrovski - Edlamar Kátia Adamy - Lucimare Ferraz Amestoy - Simone Coelho - Bordignon Maiara(19)
Artículo científico	Colombia	2008	Servicios de Urgencias en Colombia	José David Bravo corrales-Diana Patricia Florez Lemos Erika María Salazar Correa (20)
Monografía	Colombia	2021	Diseño de Estrategias para Disminuir la sobreocupación del servicio de Urgencias de la IPS Universitaria	Jennifer Stefanía López Rivas (21)

TIPO DE DOCUMENTO	PAIS DE PUBLICACION	AÑO DE PUBLICACION	TITULO	AUTOR
Artículo científico	Uruguay	2011	Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud	Vignolo Julio- Mariela Vacarezza- Cecilia Álvarez- Alicia Sosa (22)
Resolución	Colombia	2019	Sobre el sistema obligatorio de Garantía de la calidad	Ministerio de salud y Protección Social (23)
Artículo científico	España	2005	La investigación documental	Constantino Tancara Q.(24).
Artículo científico	Colombia	2010	Fundamentos de la investigación documental y la monografía	Oscar Alberto Morales (25).
Artículo científico	Colombia	2015	Riesgo psicosocial en el personal de enfermería servicio de urgencias en hospital universitario de Cartagena	Martha Bustillo- Guzmán-Jeannys Rojas-Meriño- Aury Sánchez- Camacho- Lissette Sánchez- Puello- Amparo Montalvo- Prieto- Martha Rojas López.(26)
Artículo científico	Colombia	2015	Riesgo psicosocial en el personal de enfermería servicio de urgencias en hospital universitario de Cartagena	Martha Bustillo- Guzmán-Jeannys Rojas-Meriño- Aury Sánchez- Camacho- Lissette Sánchez- Puello-

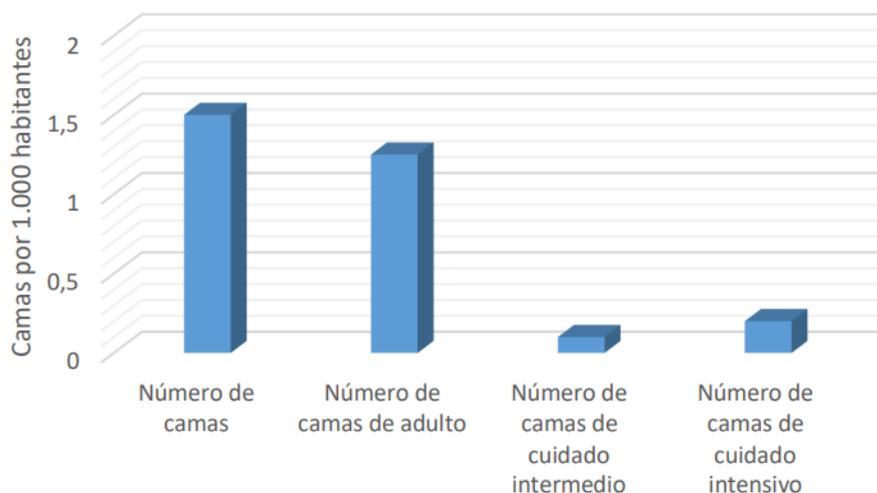
TIPO DE DOCUMENTO	PAIS DE PUBLICACION	AÑO DE PUBLICACION	TITULO	AUTOR
				Amparo Montalvo-Prieto- Martha Rojas López. (27)
Artículo científico	Perú	2016	Hacinamiento en los servicios de emergencia	Tomás Ignacio Ponce Varillas (28).
Ley	Colombia	2015	Ley estatutaria	Ministerio de salud y Protección Social (29)
Resolución	Colombia	2019	Resolución No. 3100 de 2019	Ministerio de salud y Protección Social (30)

8. Resultados

Uno de los factores más importantes en la sobreocupación de urgencias es el uso inadecuado de los servicios de urgencias, el uso inadecuado como aquellos casos de menor urgencia, o no urgentes, que no han sido valorados previamente en el primer nivel de atención; mientras que la visita a un servicio de urgencia sin necesidad de una previa valoración en la bajo complejidad de atención está completamente justificada en casos como: accidentes, síntomas que sugieren riesgo vital (dolor torácico isquémico, disnea abdomen agudo), experiencia de pacientes crónicos, indicaciones previas de médicos, entre otros. ¹⁴

En un Análisis de Situación en Salud realizado en el 2013 se encontró que Colombia contaba con una tasa de 1.53 camas por cada mil habitantes, 1.31 de camas de adultos, 0.11 de cuidado intermedio y 0.14 de cuidado intensivo. ¹⁵

Figura 1. Camas por 1.000 habitantes Colombia, 2005 -2011



Tomado de: Análisis de situación de Salud 2013⁽¹⁸⁾

Esto afecta directamente a los servicios de urgencias, ya que al estar con una ocupación del 100 % en los demás servicios de una institución de salud, los pacientes que ingresan por urgencias no tendrán la posibilidad de recibir una cama en los demás servicios, es aquí donde comienza el problema de la sobreocupación de urgencias. Además, que se limita la atención de forma pertinente y temprana.

En la revisión documental se pudo evidenciar además que existen diferencias con respecto a las diversas zonas del país, en cuanto a la concentración de las instituciones prestadoras de salud y la capacidad instalada de éstas en cada departamento, contando con una mayor concentración en departamentos como Antioquia, Valle del Cauca, entre otros, y menor concentración en departamentos como Chocó, Cesar entre otros. Igualmente se observa que los niveles de alta complejidad están concentrados en departamentos como Cundinamarca, Antioquia, Valle del Cauca.¹⁵ Esto pone en evidencia la falta de servicios de alta complejidad en muchos sitios del territorio nacional, poniendo en riesgo la atención adecuada y pertinente de los pacientes.

Por otro lado, en cuanto al tema de talento humano, en la bibliografía revisada se encontró que existe recurso humano limitado, al igual que una capacidad instalada deficiente. Por más que la producción en hospitales haya aumentado ligeramente en los últimos años, en los resultados encontrados en diferentes estudios y diagnósticos se observa que todavía existe un amplio campo en el que se puede mejorar para beneficio de la población.¹⁵

Por otro lado, un servicio de urgencias está expuesto a diversas situaciones que de alguna manera puede afectar a los trabajadores de la salud, el personal de enfermería enfrenta un gran número de situaciones durante el desempeño de sus funciones laborales las cuales resultan estresantes en su ambiente laboral tales como, un trabajo de alta responsabilidad, que incluye el contacto

permanente con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, lo que ocasiona mucha tensión, tristeza y descontrol. Además de estas experiencias, debe resolver rápidamente problemas bajo la presión del tiempo, cumple con horarios agotadores que incluyen turnos nocturnos, diurnos de 12 horas y trabajo en dominicales, festivos y fechas especiales, lo cual interfiere con su vida social y familiar.²⁶

Por la sobreocupación en los servicios de urgencias es común observar varias dificultades en dichos servicios, una de las principales repercusiones que tiene el personal es la sobrecarga laboral, llamado síndrome de Burnout, también conocido como Síndrome de agotamiento laboral; y que está estrechamente relacionado con la sobrecarga en el ámbito del trabajo emocional.²⁷

9. Discusión

En la revisión documental se encontró que dentro de las principales dificultades que se presentan para la atención en salud en Latinoamérica se han resaltado diversos temas asociados a la precariedad institucional de la salud pública, y a la falta de equidad y eficiencia de los actuales sistemas de salud de los países. El limitado acceso a los servicios de salud fue considerado, de forma mayoritaria, como el principal problema que afecta a países como Colombia, Bolivia, Chile, Guatemala, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana. ¹⁴

Se han atribuido los principales problemas de atención de salud a varias causas: el primero de los cuales se relaciona con condiciones económicas, pobreza, desigualdad, baja calidad de vida y exclusión social. Al respecto un grupo de países señala tendencias de carácter general: pobreza (Argentina, Bolivia, Brasil, Guatemala, Nicaragua, Panamá, Perú), desempleo (Argentina), y malas condiciones ambientales y de saneamiento básico (El salvador, Paraguay). ¹⁵

Es un hecho que la sobreocupación en los servicios de urgencias ha sido una problemática en Colombia que afecta directamente a los pacientes y de alguna manera a las instituciones y trabajadores de la salud, es muy importante tener muy claro la definición de sobreocupación en un servicio de urgencias, “una situación durante la cual la función de un servicio de urgencias se ve comprometida principalmente debido a un número excesivo de pacientes en espera de consulta, diagnóstico, tratamiento, transferencia o alta, lo que excede los recursos actuales. En resumen, el hacinamiento se caracteriza por un desajuste entre la oferta y la demanda. sin embargo, algunos estudios definen el hacinamiento como > 90% de ocupación en los sitios de tratamiento”. ²⁸

Al enfrentar un posible desequilibrio entre la oferta y la demanda, parece inevitable que se presente una saturación de las urgencias. Este fenómeno se ve reflejado principalmente en largas esperas, en la ocupación de las áreas comunes, la utilización de sillas, mesas e incluso el suelo para la atención de los pacientes, en el abandono del servicio y en el alto nivel de estrés del personal asistencial, entre otros.¹

Evidentemente es necesario identificar las causas de esta problemática, “El hacinamiento se debe al desequilibrio entre la necesidad de atención de emergencia y la disponibilidad del hospital para prestar el servicio. Es un problema no solo del servicio de urgencias, sino de todo el hospital”, Sin embargo, para varios autores ya existen enfoques para evitar la aparición de situaciones de hacinamiento que, por sí solos, probablemente no sean suficientes para abordar adecuadamente el problema. Son deseables mayores esfuerzos de investigación sobre las causas exactas del hacinamiento y el desarrollo de nuevas estrategias de prevención.²⁸

Por otro lado, otros autores afirman que “Las urgencias médicas pueden saturarse debido a factores externos e internos al servicio. Esto se refleja en congestión, tiempos de espera elevados e insatisfacción de los usuarios. Identificar y simular.¹

Hoy día se presentan muchas dificultades con los servicios de salud con respecto al acceso, esta es una de las causas de la sobreocupación en los servicios de urgencias. Son múltiples los retos que todavía enfrenta el sistema de salud colombiano. En primer lugar, se plantean las dificultades vinculadas con la consecución de la universalidad y la eficiencia en un contexto de solidaridad.

10. Conclusiones

La sobreocupación de los servicios de urgencias en el mundo y en Colombia es una realidad que todos los días genera retrasos en la atención de los pacientes críticos, con el conocido aumento de los costos en la atención médica.

Es evidente que, para un adecuado funcionamiento del servicio de urgencias, se requiere de una completa coordinación y engranaje con los servicios hospitalarios que, a su vez, tienen limitación de camas; los servicios de urgencias pueden colapsar si no se guarda una adecuada rotación de pacientes en estancia hospitalaria.

Las instituciones de salud que atienden pacientes de mediana y alta complejidad se ven afectadas por la sobreocupación, y esto repercute directamente en los usuarios, como efecto se ven en la obligación de permanecer tiempos prolongados en una sala de espera, ya que hay retraso en la toma de ayudas diagnósticas, es por ello que los usuarios reportan bajo nivel de satisfacción y los pacientes críticos sufren complicaciones médicas.

Existen herramientas sistematizadas que, a través de mediciones en tiempo real, permiten dar una idea del estado de ocupación del servicio de urgencias e incluso mostrar la tendencia de la ocupación y, de esta forma, generar intervenciones que eviten llegar a una sobreocupación.

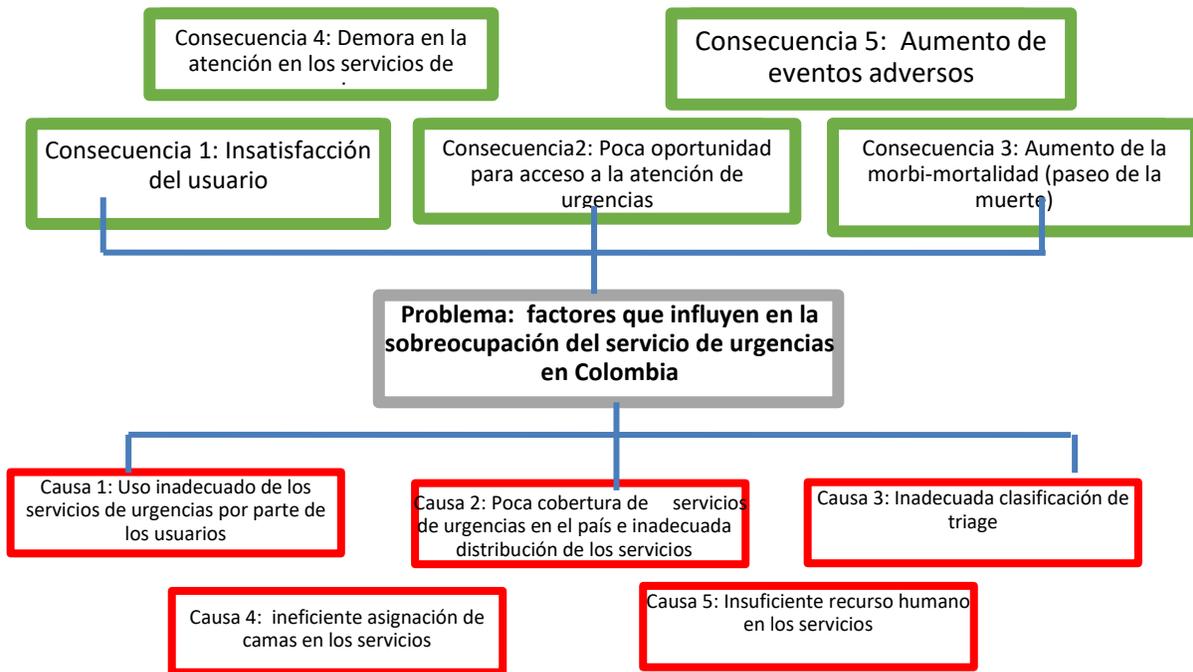
La comunicación y la articulación en las entidades de salud juegan un papel muy importante para mejorar la sobreocupación de los servicios de urgencias ya que debemos plantear la creación de estrategias que permitan mejorar el flujo de los usuarios y además implementar una adecuada educación a la población que permita facilitar la descongestión del servicio de urgencias, enfocados en la movilización rápida de pacientes a áreas de las instituciones.

11. Anexos

Anexo 1. Escala NEDOCS

NEDOCS
1. Número de camas en el servicio de urgencias
2. Número de camas intrahospitalarias
3. Número total de pacientes en el servicio de urgencias
4. Número de pacientes conectados a ventilación mecánica en el servicio de urgencias
5. Pacientes con mayor tiempo de espera en el servicio de urgencias (en horas)
6. Número de pacientes admitidos en el servicio de urgencias
7. Pacientes con mayor tiempo de espera en sala de espera (en horas)
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS
1 - 20 puntos: no ocupado
21 - 60 puntos: ocupado
61 - 100 puntos: extremadamente ocupado, pero no sobreocupado
101 - 140 puntos: sobreocupado
141 - 180 puntos: severamente sobreocupado
181 - 200 puntos: peligrosamente sobreocupado

Anexo 2. Árbol de problemas



Bibliografía

1. Restrepo-Zea JH, Jaén-Posada JS, Piedrahita JJE, Flórez PAZ. Emergency department overcrowding: A four-hospital analysis in Medellín and a strategy simulation. *Rev. Gerencia y Políticas de Salud*. 2018;17(34). DOI: [https:// doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.ssua](https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.ssua)
2. Lopez Pons P. Patologías SY. Facultad de Medicina Departamento de cirugia; 2013.
3. OMS. La OMS toma medidas para hacer frente a la flagrante escasez de servicios de cuidados paliativos de calidad . *WEB* . October 21, 2021:1-1. [Internet] [Citado 2022 Agos 13] Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2021-who-takes-steps-to-address-glaring-shortage-of-quality-palliative-care-services>
4. OMS. Cobertura sanitaria universal. February 1, 2021:1-1. [Internet] [Citado 2022 Agos 13] Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1
5. Colombia. Ministerio de la Protección Social y Salud. Resolucion 5596 del 2015 [Internet] [Citado 2015, diciembre] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%205596%20de%202015.pdf
6. Florencia M, Ratti G, Martínez B. El hospital italiano en Medline. [Internet] [Citado 2022 Agos 13] Disponible en: <https://repository.urosario>.
7. Sarver JH, Cydulka RK, Baker DW. Usual source of care and nonurgent emergency department use. *Academic Emergency Medicine*. 2002;9(9):916-923. DOI: [https:// doi.org/10.1197/aemj.9.9.916](https://doi.org/10.1197/aemj.9.9.916)
8. Eitel DR, Rudkin SE, Malvey MA, Killeen JP, Pines JM. Improving Service Quality by Understanding Emergency Department Flow: A White Paper and Position Statement Prepared For the American Academy of Emergency Medicine. *Journal of Emergency Medicine*. 2010;38(1):70-79. DOI: <https://doi:10.1016/j.jemermed.2008.03.038>

9. Carvajal Hernández R.L, García Saavedra R. Factores asociados a la sobreocupación en el servicio de urgencias del hospital cardiovascular del niño de Cundinamarca. [Trabajo de investigación para optar el título de Magister en Epidemiología] Bogotá: Universidad del Rosario. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud; 2019. DOI:https://doi.org/10.48713/10336_20498
10. Estrada-Atehortúa AF, Zuluaga-Gómez M. Strategies for the measurement and management of overcrowding in the adult emergency services of high complexity and high consultation volumes hospitals. A literature review. *Iatreia*. 2020;33(1):68-77. DOI: <https://doi:10.17533/udea.iatreia.34>
11. Colombia. Ministerio de la Protección Social y Salud. Política Nacional de humanización en salud, por la cual se adopta, adapta e implementa la Política Nacional de Humanización en Salud y la Metodología para la Cultura Colaborativa de la Humanización en Salud. Bogotá: El ministerio; 2020. [Internet] [Citado 2022 Enero 13] Disponible en: <https://img.lalr.co/cms/2021/10/05094306/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Humanizaci%C3%B3n-en-Salud.pdf>
12. Lopera A, Betancur M, García L, Henao M, Madrigal Ramírez CM, Forero Pulido C. Dificultades para la Atención en los servicios de urgencias: La Espera Inhumana. *Invertir. educar enferm* [Internet]. 2010 [Citado 2022 Feb 15]; 28(1): 64-72. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072010000100008&lng=en&nrm=iso. ISSN 0120-5307.
13. Tomás S., Gimena I. La seguridad del paciente en urgencias y emergencias. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2010 [citado 2021 Nov 16]; 33(Suppl 1): 131-148. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200015&lng=es.

14. Molano R, Gutiérrez F, Escobar M, Grisales C, García A, Vargas M, Salazar A, Molina P, Mejía C, Venegas L, Jiménez G, Barbosa W. Motivos del uso de los servicios en urgencias. Acta Odontológica Colombiana [Internet] 2016. [citado 2021 Nov 16]; Vol 6: 23-136. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/58854>
15. Ramírez Rivillas AF. Capacidad instalada de los servicios de salud en el municipio de Rionegro 2014. [Trabajo de investigación para optar el título de Magister en Administración en Salud] Medellín: Universidad CES. Facultad de Medicina; 2015. [Internet] [Citado 2022 Enero 13] Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/477/Trabajo%20de%20grado?sequence=1>
16. López P, Puig D, García AJ, Milian I, Segredo AM, Pérez I, Liuba A, Carbonell I, Santana A, et al. Procedimiento Para Medir La Capacidad Resolutiva de Los Equipos Básicos de Salud Measuring Procedure for the Resolute Capability of Basic Health Care Teams. [Internet]. 2014. [citado 2021 Nov 16]; Vol 40 Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
17. Naranjo Álvarez OD. El ambiente laboral como potenciador de los resultados operacionales en el ejército nacional de Colombia. [Trabajo Diplomado en gestión de la Calidad] Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada. Administración de Empresas; 2017. [Internet] [Citado 2022 Enero 13] Disponible en: <https://repository.unimilitar.edu.co/handle/10654/16010>
18. Prevention world. Estrés laboral en enfermería. Resumen. Estrés laboral en enfermería [Internet] 19 de mayo del 2002 [Citado 2022 Enero 13] Disponible en: <https://prevention-world.com/actualidad/articulos-tecnicos/estres-laboral-enfermeria/>

19. Trindade, Leticia de Lima. Absentismo en el equipo de enfermería en el ambiente hospitalario. Revista electrónica trimestral de enfermería. N 36. Octubre 2014.
20. Bravo Corrales JD, Flórez Lemos DP, Salazar Correa DP. Servicios de urgencias en Colombia, el caso Medellín [Trabajo de grado para optar el título de gerencia de IPS] Medellín: Universidad CES Facultad de Medicina; 2008. [Internet] [Citado 2022 Enero 13] Disponible en: https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/2297/Servicio_urgencias_Colombia.pdf?sequence=2
21. López Rivas JS. Diseño de estrategias para disminuir la sobreocupación del servicio de urgencias de la IPS Universitaria - Servicios De Salud Universidad De Antioquia en el año 2021. [Trabajo de grado para optar el título de Especialista en administración de Servicios de Salud] Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública; 2021. [Internet] [Citado 2022 Enero 13] Disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/18772/1/LopezJennyfer_2021_Dise%C3%B1oEstrategiasSobreocupaci%C3%B3n.pdf
22. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch. Med Int [Internet]. 2011 Abr [Citado 2022 Nov 16]; 33(1): 7-11. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es.
23. Colombia. Ministerio de la Protección Social y Salud. Programa de Apoyo a la Reforma de Salud (PARS. Sobre el sistema obligatorio de garantía de la calidad ¿Qué Es El Sistema Obligatorio de Garantía? [Internet] [Citado 2022 Enero 13] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Paginas/programapars.aspx>.
24. Tancara C. La Investigación Documental. Temas Sociales [Internet]. 1993, n.17 [Citado 2022 Julio 22], pp.91-106. Disponible en:

- http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0040-29151993000100008&lng=es&nrm=iso. ISSN 0040-2915.
25. Morales O. Fundamentos de la investigación documental y la monografía. [Internet] [Citado 2022 Enero 13] Disponible en: s225e75d78864ec53.jimcontent.com
 26. Bustillo-Guzmán, Martha; Rojas-Meriño, Jeannys; Sánchez-Camacho, Aury; Sánchez- Puello, Lissette; Montalvo-Prieto, Amparo; Rojas-López, Martha. RIESGO PSICOSOCIAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA. SERVICIO DE URGENCIAS EN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARTAGENA Duazary, vol. 12, núm. 1, enero-junio, 2015, pp. 32-40 Universidad del Magdalena. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512156301005>
 27. Pérez Pérez S. Satisfacción laboral de las enfermeras en relacion con la carga de trabajo en el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. [Trabajo de grado para optar el título de Enfermera] Tenerife: Universidad La Laguna. Facultad de Ciencias de la Salud: sección de Enfermería; 2018. [Internet] [Citado 2022 Enero 13] Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9175/Satisfaccion%20laboral%20de%20las%20enfermeras%20en%20relacion%20con%20la%20carga%20de%20trabajo%20en%20el%20Servicio%20de%20Urgencias%20del%20Complejo%20Hospitalario%20Universitario%20de%20Canarias.pdf>
 28. Ponce Varillas TI. Hacinamiento en los servicios de emergencia. Anales de la Facultad de Medicina. 2017;78(2):115. DOI: <http://doi:10.15381/anales.v78i2.13221>.