



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

**Análisis de la capacidad de respuesta al paciente de medicina privada en el
servicio de urgencias del hospital San Vicente Fundación de Rionegro durante el
2022**

**Analysis of the response capacity to the private medicine patient at the hospital
San Vicente Fundación of Rionegro during the last quarter of 2022**

Autor

Ana Cristina Giraldo Henao

Universidad de Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública

“Héctor Abad Gómez”

Medellín

2022

Análisis de la capacidad de respuesta al paciente de medicina privada en el servicio de urgencias del Hospital San Vicente Fundación de Rionegro durante último trimestre de 2022

Analysis of the response capacity to the private medicine patient at the Hospital San Vicente Fundación of Rionegro during the last quarter of 2022

Trabajo de grado

Para optar al título de especialista en Administración en Servicios de Salud

Presenta

Ana Cristina Giraldo Henao

Asesor/Tutor

Jorge Andrés Camargo Hernández

Magíster en Salud Pública

Universidad de Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública

“Héctor Abad Gómez”

Medellín

2022

Agradecimientos

Lo primero darle las gracias a Dios por la vida, gracias por permitirme tener y gozar de mi familia, también debo dar las gracias a ellos por apoyarme en cada elección y emprendimiento, gracias por ayudarme a realizar y terminar con éxito esta tesis, gracias a la vida porque todos los días me revela lo hermosa y lo justa que es, gracias a todos por creer en mí.

A mi madre, hermana y esposo por su apoyo y confianza. Gracias por ayudarme a cumplir mis objetivos como persona y profesional. A mi padre desde el cielo porque sé que guía mi camino y ora porque todo salga bien. A mi madre por hacer de mí una mejor persona a través de sus consejos, enseñanzas y amor.

Al hospital San Vicente Fundación Rionegro por permitirme realizar la especialización y afianzar mis conocimientos a nivel personal y profesional.

Al profesor Jorge Andrés, por brindarme su apoyo incondicional durante toda la realización de mi tesis de grado.

¡Agradecimiento infinito!

Tabla de contenido

Lista de tablas	6
Lista de figuras	7
Lista de anexos	8
Siglas.....	9
1. Introducción	10
2. Planteamiento del problema	13
3. Justificación	16
3.1 Viabilidad	18
3.2 Factibilidad.....	19
4. Objetivos.....	20
4.1 Objetivo general.....	20
4.2 Objetivos específicos.....	20
5. Metodología	21
5.1 Tipo de trabajo.....	21
5.2 Ruta metodológica.....	21
6. Marco legal	24
7. Marco conceptual o teórico	32
8. Marco contextual.....	37
9. Resultados	41
9.1 Acciones generadas a partir de las dificultades evidenciadas en el servicio de urgencias de Medicina Privada.....	41
9.2 Caracterización del cumplimiento de algunos indicadores de calidad	42
9.3 Fortalecimiento del plan de capacitación para el personal del servicio	46

9.4	Procesos de logística para la asignación de camas	47
10.	Conclusiones	48
11.	Recomendaciones	49
	Bibliografía.....	50

Lista de tablas

Tabla 1. Ruta metodológica para el desarrollo de la intervención	19
---	-----------

Lista de figuras

Figura 1. Comportamiento estable en los egresos tanto de niños como de adultos, promedio estancia y urgencias.....	40
Figura 2. Consultas ambulatorias y cirugías	41
Figura 3. Proporción de clientes satisfechos	42
Figura 4. Proporción de clientes satisfechos medicina privada -urgencias	43
Figura 5. Promedio tiempo de espera entre la clasificación y atención en urgencias.....	44
Figura 6. Tiempo entre la hospitalización y el traslado al servicio	45

Lista de anexos

Anexo 1. Árbol de problemas	54
Anexo 2. Organigrama	54
Anexo 3. Plataforma estratégica	55
Anexo 4. Enfoque estratégico	55
Anexo 5. Estrategia	56
Anexo 6. Verificación de entrega de beneficios a pacientes de medicina privada	56

Siglas

EAPB: Empresa administradora de planes de beneficios

IPS: Instituciones prestadoras de servicios de salud

EPS: Empresa promotora de salud

RIPS: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud

FNSP: Facultad Nacional de Salud Pública

OMS: Organización Mundial de la Salud

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SNS: Superintendencia Nacional de Salud

SUH: Sistema Único de Habilitación

ISS: Instituto de Seguros Sociales

CNSSS: Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud

SOGCS: Sistema Obligatorio de la Garantía en Calidad en Salud.

HSVFR: Hospital San Vicente Fundación Rionegro

UAU: Unidad de Atención al Usuario

3P: Prepagada, Póliza y Particular

Visión Empresarial: Software interno para la medición de indicadores institucionales

PQRS: Peticiones, quejas, reclamos y sugerencias

EMP: Empresas de Medicina Prepagada

DSSA: Dirección Seccional de Salud de Antioquia

CRES: Centro de Regulación en Salud

1. Introducción

El Hospital San Vicente Fundación de Rionegro (HSVFR) cuenta con un servicio especializado para atender a los denominados pacientes “3P” (prepagados, pólizas y particulares), el cual nace en el año 2016, 5 años después de su fundación en el 2011, este quiso dar respuesta a una necesidad de la población del sector que quería un valor agregado o trato diferenciado para sus necesidades de salud.

En los últimos meses, luego del último pico de la pandemia por COVID-19, ha venido aumentando la demanda de servicios por parte del público, por lo cual, surgen una serie de dificultades para brindar un servicio de calidad y exclusividad a estas personas que pagan un valor extra esperando obtener un trato especial en términos de: oportunidad, continuidad, satisfacción, accesibilidad, comodidad, eficiencia, cobertura, integralidad, entre otros.

Uno de los servicios que se ha visto afectados por esta alta demanda es el de urgencias. La sobreocupación de este servicio hace que la infraestructura no permita brindar las características de calidad que se exigen, ya que a diario se evidencia la necesidad de contar con más cubículos, camas, equipos, entre otros recursos.

Otro factor que influye en la sobreocupación es el escaso recurso humano, pues se ha notado en los últimos meses que el número de profesionales de la salud entrenados en el servicio para atender la cantidad de pacientes y las necesidades específicas de los mismos es insuficiente.

Ante esta situación, se encuentran algunos factores que deben ser intervenidos para mejorar la calidad del servicio, entre ellos está la formación o capacitación constante del personal en temas de servicio, empatía, cliente con comportamiento difícil y muchos otros temas relacionados, con el fin de cumplir con la promesa de servicio que se tiene.

Por otro lado, existen dificultades con el acceso a otros servicios como los son imágenes diagnósticas, laboratorios, procedimientos quirúrgicos, entre otros, ya que no se le está prestando la importancia que debería tener este tipo de pacientes en el Hospital y compiten con las demás personas que se encuentran hospitalizadas para acceder a los apoyos mencionados anteriormente, esto aumenta los tiempos de espera y retrasa la definición de la situación de salud de los pacientes de 3P.

Debido a la cantidad de pacientes y lo demandante de este público para el personal asistencial, se han identificado falencias en la atención como la falta de tiempo del personal de enfermería, no se han venido entregando los kit o beneficios que se establecieron para este público tales como: habitación individual, dispensadores de agua, tinto, carta menú, kit de aseo, pantuflas, entre otros.

Todos estos factores mencionados repercuten en la insatisfacción del cliente y afectan la imagen del Hospital, como consecuencia se pierde credibilidad en la propuesta de valor que ofrece la institución afectando así la sostenibilidad financiera, ya que estos pacientes han aportado en lo que va corrido del año cerca del 17% de las utilidades de la Institución, según el balance presentado en la junta directiva en el primer semestre del año.

Es por eso que recobra importancia la realización de este trabajo, ya que nos permitirá caracterizar la situación actual del servicio que crece a pasos agigantados y así poder tomar acciones correctivas que ayuden a afrontar y mejorar una problemática que evidencian las personas que visitan este servicio del Hospital San Vicente Fundación Rionegro HSVFR. Este trabajo se realizará bajo la metodología de marco lógico, útil en proyectos de intervención, ya que se deben buscar los factores que influyen en que se presente esta problemática y poder transformar una situación actual insatisfactoria en una situación futura deseada.

Este proyecto tendrá varios apartados, en un primer momento se expondrá una problemática que afecta a la población del Oriente Antioqueño, la cual creció

exponencialmente en los últimos dos años, además justificará las razones que hacen que este fenómeno vaya en aumento en diferentes zonas de la región, más adelante trazaremos unos objetivos del trabajo que nos darán el alcance de esta intervención. Tendremos la oportunidad de ahondar en contenidos que nos dará cuenta de la medicina privada en Colombia, los efectos de la pandemia en los servicios de urgencias, la normatividad que rige estos servicios, los efectos de las demoras para los pacientes, las consecuencias desde la reputación organizacional.

Al final del proyecto, se quiere entregar cómo resultado una serie de hallazgos para tomar acciones y ejecutar estrategias que permitan mejorar la situación del servicio de urgencias y por ende la atención con calidad a la población en general.

2. Planteamiento del problema

La calidad y oportunidad de los servicios prestados por los sistemas de salud mundiales se ha convertido en una de las mayores preocupaciones de la sociedad actual. Aunque hay grandes avances en materia tecnológica y científica, sus procesos se encuentran llenos de ineficiencias y errores. En Estados Unidos por ejemplo, un estimado de US \$400 millones se paga anualmente por reclamos concernientes a negligencias clínicas. Por su parte, se estima que hasta 81.000 muertes y \$ 3.6 billones de gastos de hospitalización pudieron prevenirse si el sistema de salud se desempeñara al nivel de eficiencia de la planificación contable. En Colombia se presentan problemas de calidad e ineficiencia similares a los que actualmente se dan en el ámbito mundial en la prestación del servicio, ya que estos problemas han afectado la satisfacción de los usuarios pertenecientes a los diferentes regímenes del sistema de salud colombiano dado que en el sector sólo el 58,7 % de los indicadores de calidad presentaron alguna mejoría. (1)

Lo anterior se relaciona con la poca capacidad de respuesta al paciente de medicina privada en el Hospital San Vicente Fundación de Rionegro HSVFR, ya que tiene unas causas claramente identificables las cuales parten del aumento de la población en una zona con un crecimiento poblacional considerable como el oriente antioqueño, pasando por la escasa red de servicios de alta complejidad disponible, la inefectividad y la inoportunidad de los servicios prestados por el hospital, además de una infraestructura y un recurso humano insuficiente para el movimiento que a diario se recibe en las urgencias privadas.

Todo esto lleva directamente a unas consecuencias que, de no tomar medidas correctivas, repercutirá en el paciente con aumentos en los tiempos de atención, altas voluntarias, eventos adversos y retrasos en la evolución, además en el personal se generan efectos como sobrecarga laboral, problemas en el clima organizacional y al final podría traer renunciaciones. Por último, no se puede perder de vista las consecuencias

en la reputación de la institución, lo que puede generar insatisfacción reflejada en las peticiones, queja, reclamos y sugerencias (PQRS) y que los usuarios no quieran volver a las instalaciones, repercutiendo esto en grandes pérdidas económicas para el hospital.

Desglosando cada una de ellas, se identifica la sobreocupación como el factor que más afectación genera, este término lo definen los autores como: *“la demanda de los servicios de urgencias sobrepasa su capacidad de atención en un periodo de tiempo determinado”* (2).

La sobreocupación de los servicios de urgencias es un problema global que cada vez afecta más las instituciones de salud de Colombia que atienden pacientes de mediana y alta complejidad, haciendo que estos permanezcan más tiempo en una sala de espera con la consiguiente demora en los tiempos de atención, bajo nivel de satisfacción de los usuarios, retraso en la toma de ayudas diagnósticas, retrasos al definir altas del servicio y favorecimiento de complicaciones médicas, entre otros.

Por su parte, se encuentra otro indicador denominado "oportunidad en la consulta de urgencias", en el cual se mide el tiempo de respuesta en la atención a los pacientes, el cual evidenció: *“según el diagnóstico de problemáticas asistenciales en clínicas y hospitales de Barranquilla que los tiempos de espera para la atención en urgencias en promedio son de 37.7 minutos en afiliados al régimen contributivo, 46.6 en afiliados a regímenes especiales, 36.8 en usuarios sin afiliación, 44.1 minutos en afiliados al régimen subsidiado y 32.1 en particulares. Otro factor que afecta la atención tiene que ver con la red de servicios entendida como “el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad”* (3), puesto que no se cuenta en el oriente de Antioquia con una oferta suficiente de instituciones prestadoras de servicios de alta complejidad y las que se tienen se encuentran desarticuladas en la mayoría de los

casos, esto se visualiza cuando se debe trasladar a pacientes de esta zona a otras regiones de Antioquia e incluso del país por la desarticulación de estas.

Continuando con las razones que afectan la capacidad de respuesta encontramos que la infraestructura del Hospital no es la apropiada en la actualidad, ya que fue pensada en otro momento histórico, en donde no se tenían las características poblacionales de esta zona y no se pensaba que un servicio “prepagado” tuviera tanta acogida.

Aparece ahora el tema de la suficiencia de personal el cual no cumple con los estándares de pacientes por enfermero, ya que la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias habla de 1/8 enfermera – paciente, en las unidades de observación de corta estancia de urgencias hospitalarias (4). Es un tema que la entidad viene revisando internamente con un área asignada para ello, ya que cuando el servicio colapsa no se tiene la capacidad de respuesta en la planta de personal que cubre en urgencias.

Vale la pena señalar que al colapsar el servicio de urgencias se generan inconvenientes en el traslado del paciente a los servicios de ayudas diagnósticas o terapéuticas y de hospitalización, ya que dichos servicios de apoyo deben responder por las demás necesidades del hospital y no se cuenta con las condiciones necesarias en el momento que hay sobreocupación en el servicio.

Todos estos factores que se identifican a nivel mundial y nacional, toman un papel importante en la situación que afronta el servicio de urgencias del HUSVFR, ya que se reflejan en el día a día en las atenciones que se prestan a los particulares, prepagados y pólizas, los cuales son más demandantes y exigentes en el proceso de atención, ya se ha creado una promesa de servicio de que se paga para recibir altos estándares de calidad en la atención en salud y por ende cobra importancia el diseño de estrategias y la caracterización de los indicadores de este servicio para mejorarlo.

3. Justificación

El Hospital San Vicente Fundación de Rionegro es una entidad privada sin ánimo de lucro que nace de la mano y la experiencia del Hospital Universitario de San Vicente Fundación en Medellín, una entidad centenaria, orgullo en salud para Colombia, que buscaba una expansión a un territorio que le permitiera seguir dando cumplimiento a su misión en otros municipios de Antioquia, y abriera sus puertas a personas del resto del país y del mundo que necesitaran de sus servicios para mejorar su calidad de vida, y buscaran en este equipo humano y tecnológico el bienestar que por alguna condición de salud se le haya visto afectado.

Dicho Hospital se ha convertido en centro de convergencia de los 23 municipios del Oriente Antioqueño y a tan solo 2,3 kilómetros del Aeropuerto Internacional José María Córdova, el Hospital ha sido reconocido nacional e internacionalmente por la calidad de sus servicios (primera entidad de salud de la Región con Acreditación Nacional en Salud) y su compromiso con la alta complejidad, haciendo de las enfermedades más difíciles el centro de su diario actuar, dando cumplimiento a criterios sociales y ambientales que además le otorgan la certificación como Líder en Eficiencia Energética y Diseño sostenible- LEED, supone que el edificio o proyecto al que se refiere está construido con los estándares de ecoeficiencia y cumple con los requisitos de sostenibilidad. En este caso el Hospital recibió la condecoración en categoría plata como una construcción centrada en la alta eficiencia energética y edificio responsable con su entorno (5).

Entre sus particularidades cuenta con un servicio especializado para atender pacientes de Medicina Privada, el cual desde el 2016 se ha destacado por su tecnología, agilidad, trato diferenciado y de excelente calidad a sus pacientes.

Dichos factores en los que sobresalía la organización han venido en declive por la alta ocupación y la poca capacidad de respuesta; por tal motivo, surge la necesidad de idear

estrategias que mitiguen esta problemática de modo que se garantice la eficiencia financiera y mejorar el posicionamiento del hospital en el mercado. Se viene identificando que la red de servicios cada vez está más colapsada debido a varios tratamientos y actividades aplazadas por la pandemia del COVID-19, la idea es poder aportar a la descongestión de los servicios con la caracterización de algunos indicadores de ocupación del servicio, además de la sensibilización a las personas del buen uso de los servicios de atención en salud.

Es claro que en la actualidad el detonante de dichos cambios en la atención tiene que ver con la alta ocupación del servicio, lo que al final genera insatisfacción en los usuarios y aumento en las altas voluntarias. Cabe aclarar que financieramente estos pacientes aportan significativos ingresos para la sostenibilidad financiera del Hospital y es por esto, que es de suma importancia la caracterización de los indicadores de ocupación del servicio y el diseño de estrategias que mitiguen y fortalezcan los procesos de atención a los usuarios 3P del servicio de urgencias.

Otro elemento importante para señalar derivado con la alta ocupación del servicio es el riesgo de aumento de los eventos adversos, puesto que dicho factor está directamente relacionado y afecta los indicadores de satisfacción y seguridad del paciente, puesto que al no definir de forma oportuna la situación de salud de un paciente, se genera un aumento de la estancia hospitalaria y un mayor riesgo en el proceso de atención.

Por último, desde de mi formación se percibe como un reto poder analizar indicadores de ocupación, diseñar y ejecutar estrategias de disminución de la sobreocupación del servicio de urgencias, lo que permitirá una mayor satisfacción de los usuarios al momento de recibir la atención, disminuir los eventos adversos y retrasos en la definición del estado de salud de los pacientes. Desde la experiencia que tengo como auxiliar de enfermería y luego como enfermera profesional, además de los aprendizajes que me ha brindado la especialización, me permitirá tener un mejor conocimiento del área que estoy liderando y que sea reconocida como una empleada que impactó una problemática que aqueja a la institución, poniendo en práctica los conocimientos

adquiridos. Se considera que la caracterización de indicadores de ocupación y diseño de intervenciones permitirá mejorar la eficiencia de un servicio priorizado dentro de la nueva estructura organizacional, así como apuntarle a los objetivos proyectados desde la planeación estratégica de la institución.

3.1 Viabilidad

El proyecto de intervención está ligado directamente con la política de sostenibilidad de la institución, ya que el hospital durante varios años ha venido generando pérdidas, y en el último año alcanzó su punto de equilibrio al presentar resultados positivos en los balances financieros, dentro de dichos análisis se evidencia que uno de los servicios que más aporta en dicho equilibrio es medicina privada, motivo por el cual desde la gerencia administrativa se define concentrar la operación en la atención de dichos pacientes.

La situación que se viene presentando en la organización se relaciona con el decreto 1011 de 2006, que habla del conjunto de normas, requisitos, mecanismos y procesos de calidad que se deben cumplir en el sector de la salud. Atendiendo a la legislación se hace necesario implementar mejoras para dar cubrimiento a las necesidades de una población. Dicho impacto en la calidad de la atención lo están padeciendo personas que quieren obtener un servicio acorde a la promesa y un acceso a la información oportuna y bajo estándares de confidencialidad.

Consideramos que la intervención se puede llevar a cabo, ya que está dentro de los proyectos o áreas estratégicas y se cuenta con los recursos para las mejoras que se proyectan, siempre y cuando se justifiquen con cifras y datos que permitan impactar positivamente a la población que visita a diario este servicio.

Por último, vale la pena recordar la viabilidad ética puesto que el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 la señala como “Investigación sin riesgo: que son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de

las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta” (6). En este se trabajará desde la parte documental sin modificación alguna de otras variables que señala la norma.

3.2 Factibilidad

El proyecto de intervención se considera factible administrativamente, ya que el hospital debe optimizar de forma rápida los procesos internos que se tienen establecidos con dichos pacientes tales como traslados internos, la gestión administrativa de ingreso, hospitalización y egreso, la priorización para servicios de apoyo, y en general todo lo que contempla la atención al paciente de medicina privada o 3P.

Además, se rescata que se cuenta con la experiencia y el conocimiento de los procesos administrativos del Hospital y esto facilita la realización del proyecto y el mejoramiento continuo en el proceso de atención en el servicio de urgencias. Cabe anotar que financieramente el servicio de medicina privada siempre ha sido prioridad para la junta directiva del Hospital por los beneficios y las posibilidades que brinda en términos financieros, además que dicho servicio cuenta con el talento humano entrenado y con un conocimiento del perfil sociodemográfico del público que recibe.

Para llevar a cabo la intervención se tratará de utilizar también los recursos que brinda la universidad a sus estudiantes, en ese sentido, los docentes con la asesoría, material de estudio, experiencia y demás posibilidades que se nos posibilitan a su vez del material bibliográfico con el que se cuenta en la biblioteca y sistemas de información.

Para comenzar este trabajo se realizará un diagnóstico de acuerdo con el análisis de indicadores de los últimos dos años, lo que ayudará a demostrar el impacto que se obtendría con el diseño del proyecto y además para visibilizar los riesgos en los que se está incurriendo en la prestación del servicio.

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

Analizar la capacidad de respuesta al paciente de medicina privada en el servicio de urgencias del Hospital San Vicente Fundación de Rionegro durante los tres primeros trimestres de 2022.

4.2 Objetivos específicos

- Identificar las dificultades del servicio de urgencias, con el fin de mejorar la oportunidad y capacidad resolutive en la atención de pacientes de medicina privada en el Hospital.
- Caracterizar el cumplimiento de algunos indicadores de calidad en la atención de pacientes de medicina privada como personas atendidas, ingresos y egresos hospitalarios, satisfacción del usuario, y oportunidad en la clasificación del triage.
- Fortalecer el plan de capacitación para el personal del servicio (Médicos, Enfermeras, auxiliares de enfermería y personal administrativo) de medicina privada con el fin de mejorar las competencias del personal y poder atender las necesidades actuales de dicha población.
- Evaluar los procesos orientados desde el área de logística en lo relacionado con la asignación de camas en hospitalización para mejorar la disponibilidad de las mismas.

5. Metodología

5.1 Tipo de trabajo

Se parte de la premisa de construir un proyecto de caracterización e intervención en el Hospital San Vicente Fundación de Rionegro, entendiendo este como: *“Un plan, acción o propuesta, creativa y sistemática, ideada a partir de una necesidad, a fin de satisfacer dicha carencia, problemática o falta de funcionalidad para obtener mejores resultados en determinada actividad”* (7).

De acuerdo con Daniela Stagnaro y Natalia Da Representação, el propósito de un proyecto de intervención consiste en identificar y describir un problema o una situación problemática, para plantear estrategias que integren acciones y recursos con miras a resolverlo. En este tipo de proyectos se pone énfasis en la transformación de la realidad y en el hacer planificado. Así, la corrección, la prevención o el desarrollo se darán a partir de acciones articuladas que parten de un diagnóstico efectivo.

El proyecto será exitoso en la medida que responda a la problemática o necesidades identificadas en un primer momento. Durante esta etapa se deben clarificar, delimitar y desentrañar las causas y consecuencias del problema o necesidad en su contexto. El objetivo final del diagnóstico es el conocimiento de la realidad, basados en una caracterización de los indicadores.

Como es evidente, la identificación de estas necesidades, carencias o problemas se encuentra ligada a una comparación entre una situación real y una ideal. Este es el referente que se debe tener siempre presente y no debe sustentarse en el sentido común, sino en datos o teorías explícitas que fundamenten el diagnóstico (8).

5.2 Ruta metodológica

A continuación, se señalan los pasos a seguir para el desarrollo de esta intervención:

Tabla 1. Ruta metodológica para el desarrollo de la intervención

Objetivo Específico	Resultado	Meta	Fuente de verificación	Actividad	Producto
Identificar las dificultades del servicio de urgencias, con el fin de mejorar la oportunidad y capacidad resolutive en la atención de pacientes de medicina privada en el Hospital.	Necesidades prioritizadas y categorizadas según su impacto	El 100% de los pacientes de Medicina privada se les realizará los procedimientos y las ayudas diagnósticas en la mitad del tiempo empleado actualmente.	Indicadores institucionales, Sistema de Información, protocolos de atención, PQRS brindadas por el servicio de experiencia del paciente	Búsqueda de información proveniente de las bases de datos del Hospital	Catálogo de necesidades
Caracterizar el cumplimiento de algunos indicadores de calidad en la atención de pacientes de medicina privada como personas atendidas, ingresos y egresos hospitalarios, satisfacción del usuario, y oportunidad en la clasificación del triage.	Determinar el cumplimiento de la meta de cada indicador	Caracterizar el 100% de los indicadores del servicio de Medicina Privada relacionados con la intervención	Visión Empresarial-Software interno para el manejo de indicadores	Seguimiento mensual al comportamiento de los mismos en grupos primarios	Entregar unas conclusiones de cada indicador evaluado
Fortalecer el plan de capacitación	Plan de formación	El 100% del personal de	Cobertura de todas las	Crear un plan de	Plan de formación

Objetivo Específico	Resultado	Meta	Fuente de verificación	Actividad	Producto
para el personal del servicio (Médicos, Enfermeras, auxiliares de enfermería y personal administrativo) de medicina privada con el fin de mejorar las competencias del personal y poder atender las necesidades actuales de dicha población.	para el personal de urgencias medicina privada	Medicina privada asistirá a las capacitaciones establecidas	necesidades de formación identificadas.	capacitación y garantizar la asistencia del personal a dichas temáticas.	anual para el personal de Medicina Privada
Evaluar los procesos orientados desde el área de Logística en lo relacionado con la asignación de camas en hospitalización para mejorar la disponibilidad de las mismas.	Definición de tiempos actuales e identificación de dificultades	Tiempo máximo para la realización de un procedimiento ayuda diagnóstica	Proporción de clientes satisfechos/Pro medio de Estancia/# de ingresos y egresos, entre otros	Medición de tiempos para cada uno de los procesos realizados en el Hospital	Muestra aislada de pacientes para determinar promedios

6. Marco legal

- **Ley 100 de 1993:**

La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

En otras palabras, podemos decir que la Ley 100 de 1993 se encarga de reclutar y reorganizar a las entidades relacionadas con la salud, asimismo establece normas y procedimientos para que las personas y la comunidad tengan acceso a los servicios de salud, con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

Dentro de sus artículos encontramos uno que se enfoca en ofrecer opciones a los afiliados para acceder a servicios más especializados:

Artículo 169. Planes Complementarios. Las entidades Promotoras de Salud podrán ofrecer planes complementarios al Plan de Salud Obligatorio de Salud, que serán financiados en su totalidad por el afiliado con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias previstas en el artículo 204 de la presente Ley. (9)

- **Decreto 1011 de 2006:**

Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

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.

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. (10)

• **Resolución 3100 de 2019 en cuanto a habilitación de servicios:**

Tiene por objeto definir los procedimientos y las condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, así como adoptar, en el anexo técnico, el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud el cual hace parte integral del presente acto administrativo.

Artículo 3º. Condiciones de habilitación que deben cumplir los prestadores de servicios de salud. Los prestadores de servicios de salud, para su entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGCS), deben cumplir las siguientes condiciones:

- 3.1 Capacidad técnico-administrativa.
- 3.2 Suficiencia patrimonial y financiera.
- 3.3 Capacidad tecnológica y científica. (11)

• **Decreto 1570 de 1993- Decreto modificado por el Decreto 1486 de 1994**

Por el cual se reglamenta la ley 10 de 1990 en cuanto a la organización y funcionamiento de la medicina prepagada.

Artículo 6º servicio de medicina prepagada.

1. **Clases de servicios.** La Superintendencia Nacional de Salud calificará como contratos de medicina prepagada y se tendrán como tales para todos los efectos legales, aquellos que contemplen uno o más de los servicios de: (1) promoción de la salud y prevención de la enfermedad; (2) consulta externa, general y especializada, en medicina diagnóstica y terapéutica; (3) hospitalización; **(4) urgencias**; (5) cirugía; (6) exámenes diagnósticos y (7) odontología.

En el marco de este proyecto nos enfocaremos en la caracterización de la sobreocupación de los servicios de urgencias, y el diseño de una estrategia que logre mitigar esta problemática.

2. **Modalidad en la prestación de los servicios.** Las Empresas de Medicina Prepagada, podrán prestar los servicios en forma directa, a través de profesionales de la salud o instituciones de salud adscritas o a través de la libre elección por parte del usuario (12). Uno de los aspectos que hace que muchas de las personas que visitan los servicios de urgencias opten por opciones de Medicina Prepagada tiene que ver con la siguiente resolución:

- **Resolución 5596 de 2015**

Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage". Que de conformidad con lo dispuesto en la Ley 100 de 1993, se garantiza la cobertura para acceder al servicio público de salud en todos los niveles de atención, tal como se encuentra definido en los principios que desarrolla el sistema de seguridad social integral a fin de cumplir con sus objetivos.

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015, consagra dentro de los derechos de las personas, relacionados con la prestación de servicios de salud el de recibir atención oportuna en el servicio de urgencias y en el mismo sentido, establece la prohibición a la negación de los servicios de salud cuando se trate de atención de urgencias.

Que el artículo 54 de la Ley 715 de 2001, prevé que la prestación de los servicios de salud se ejecuta mediante la vinculación de las redes articuladas y organizadas por grados de complejidad, con el fin de atender las contingencias requeridas por los usuarios, de acuerdo con las características de sus necesidades.

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:

- 1. 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 o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.
- 2. 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.
- 3. 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.
- 4. 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.
- 5. Triage V:** El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general

de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

6. Es importante señalar que los pacientes prepagados no realizan esta valoración y desde la promesa de valor de HSVFR se atienden sin excepción, es un factor determinante para tener en cuenta en la sobreocupación que vive en la actualidad el servicio de urgencias prepagado de San Vicente Fundación.

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.

Debido a esta característica, los usuarios han venido buscando diferentes opciones en el medio que satisfagan sus necesidades en términos de calidad.

Empresas Administradoras de Planes de Beneficios. -EAPB- Se consideran como tales, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado (Administradoras del Régimen Subsidiado), Entidades Adaptadas y Empresas de Medicina Prepagada.

Sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud del sistema general de seguridad social en salud -SOGCS-. Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país. (13)

- **Resolución 926 de 2017:**

Por la cual se reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas.

Que el Sistema de Emergencias Médicas, establecido mediante el artículo 67 de la Ley 1438 de 2011, busca la articulación de los diferentes actores del Sistema General de

Seguridad Social en Salud para garantizar la respuesta oportuna a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismo o paro cardiorrespiratorio que requieran atención médica de urgencias.

Que, en consecuencia, se requiere reglamentar el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas —SEM en Colombia, a fin de articular las diferentes normas que tienen que ver con la materia y garantizar una respuesta oportuna y efectiva a las situaciones de urgencia que se presenten en el territorio nacional. (14)

- **Decreto 412 de 1992:**

Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias.

Artículo 3°. Definiciones. Para los efectos del presente Decreto, adóptense las siguientes definiciones:

Urgencia: Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.

Atención inicial de urgencia. Denominase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

Atención de urgencias Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.

Servicio de urgencia Es la unidad que en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por el Ministerio de Salud para esa unidad.

Red de urgencias Es un conjunto articulado de unidades prestatarias de atención de urgencias, según niveles de atención y grados de complejidad, ubicado cada uno en un espacio poblacional concreto, con capacidad de resolución para la atención de las personas con patologías de urgencia, apoyado en normas operativas, técnicas y administrativas expedidas por el Ministerio de Salud

- **Artículo 3ro Características del SOGCS.**

Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerequisite para alcanzar los mencionados resultados. Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características:

- 1. Accesibilidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- 2. Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.
- 3. Seguridad.** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por

minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

4. Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales. 5. Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico. (15)

- **Resolución 256 de 2016**

Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto dictar disposiciones relacionadas con el Sistema de Información para la Calidad, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud - SOGCS del SGSSS y establecer los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, estructurados bajo el presupuesto de su interrelación entre sí y el enfoque al mejoramiento de la calidad en salud que impacte en el usuario como finalidad primordial de los diferentes componentes de dicho Sistema. (16)

7. Marco conceptual o teórico

Para llevar a cabo este trabajo se indagó sobre las diferentes tendencias o formas de investigación, llegando a la conclusión con el apoyo de los asesores que se requería de un proyecto de intervención.

Proyecto de intervención

“El término proyecto se aplica a la intención de hacer o ejecutar algo. Un proyecto no es otra cosa que la intención organizada de transformar una situación actual insatisfactoria en una situación futura deseada” (17). El proyecto en esta ocasión es el puente entre un problema que afronta una institución de salud y una posible solución.

La intervención puede tener diversas finalidades: correctiva, preventiva o de desarrollo. Sin embargo, es importante notar que bajo una u otra modalidad siempre los proyectos se proponen la transformación de la realidad y se centran en el “hacer”. Más concretamente, se trata de la planificación de acciones articuladas que permitan que el ente, sector, institución o territorio que se debe intervenir alcance un nivel óptimo de funcionamiento o desarrollo. En consecuencia, para que el proyecto sea exitoso debe contribuir significativamente a la demanda que surge del diagnóstico de la situación problemática.

Existe una serie de requisitos a los que el proyecto debe adecuarse. En primer lugar, es necesario que se adapte a las circunstancias espaciales y temporales: el proyecto debe ser factible, debe poder ejecutarse en un determinado período. En segundo lugar, las acciones que se propongan deben ajustarse al presupuesto; es decir, ser viables. Finalmente, el proyecto debe responder a las demandas y a las culturas organizacionales, como así también a las ideologías políticas que subyacen a las instituciones/sectores/territorios (18).

- **La medicina privada en el mundo**

Al terminar la segunda guerra mundial, estalló un enorme interés en la mayoría de los países del mundo, por extender los servicios de atención médica a toda la población. Dos características que tuvo este proceso sobre todo en los países poco desarrollados:

El estado trató de organizar un único sistema público centralizado, limitando lo más posible los servicios médicos privados por considerarlos antagónicos en lugar de complementarios del sistema público; fue la época expansionista del estado. Se puso mucho más énfasis en la cantidad de prestaciones que en la calidad y obviamente se privilegió el uso de la tecnología más barata y una apenas básica capacitación del personal de salud; a esto se le llamó atención primaria.

En aquellos lugares donde el personal de salud, los usuarios y los políticos se dieron cuenta de que para brindar servicios médicos personalizados y de buena calidad a toda la población, eran necesario crear sistemas mixtos, facilitar el desarrollo de la atención médica privada, adoptar cuidadosamente alta tecnología, capacitar a un alto nivel al personal y financiar y administrar correctamente esa enorme operación, comenzó a mejorar la calidad del servicio médico, el paciente volvió a ser respetado, las largas esperas para una cirugía desaparecieron y las citas con los especialistas solo tardaron unos pocos días. (19)

Es importante señalar que durante el siglo XIX los industriales necesitaban mayor número de obreros sanos, por lo que aumento la demanda de médicos que se convirtieron en profesionales particulares.

La medicina privada se definió como la práctica profesional médica caracterizada por su relación personal y directa, establecida mediante convenio mutuo a título oneroso y que utiliza casi exclusivamente tecnología médica, como el diagnóstico clínico y la terapéutica farmacológica. Su enfoque es biologista e individual. (20)

- **Medicina privada en Colombia**

La Medicina Prepagada llegó a Colombia como una gran novedad a mediados de los años 80's, abriéndose paso gracias al desgüeño administrativo, financiero y de calidad en la prestación de los servicios de salud que imperaba en nuestro país para aquel entonces. Para ese entonces, la medicina prepagada se mostraba al público en general como la "panacea" que permitiría a los habitantes y residentes del territorio nacional patrio, el acceso a los servicios de salud de forma ágil y eficiente, siendo esto el "caballo de batalla" de los empresarios (nacionales y extranjeros) que veían la posibilidad de aumentar sus ingresos aprovechando que un gran número de personas tenían amplia capacidad de pago y no podían acceder a unos servicios de salud de la calidad esperada por estos.

Teniendo en cuenta lo anterior y, al no existir dentro de nuestro ordenamiento Constitucional y/o Legal norma alguna que reglamentará estos nuevos servicios, los mismos, es decir, la medicina prepagada ingresan a nuestro país, no como parte de un Sistema General de Seguridad Social en Salud, como hoy en día se conoce, (toda vez que para ese entonces en nuestro país ni siquiera existía un Sistema de Seguridad Social debidamente articulado) sino que lo hicieron bajo el amparo y por cuenta de la normatividad consagrada en nuestro Código de Comercio, el cual consagra y regula de forma amplia todo lo relacionado con el contrato privado de seguro, con todos y cada uno de sus elementos constitutivos. (21)

- **Sobreocupacion en los servicios de urgencias**

La sobreocupación de los servicios de urgencias es un problema global que cada vez afecta más las instituciones de salud que atienden pacientes de mediana y alta complejidad, haciendo que estos permanezcan más tiempo en una sala de espera con la consiguiente demora en los tiempos de atención, bajo nivel de satisfacción de los usuarios, retraso en la toma de ayudas diagnósticas, retrasos al definir altas del servicio y favorecimiento de complicaciones médicas, entre otros. Para mejorar esta situación

se han desarrollado estrategias como la creación de unidades de observación, unidades **fast track** o asignación de citas prioritarias para los pacientes que no requieren una atención urgente, de modo adicional el triaje, los exámenes **point of care** y la vinculación de especialistas en medicina de urgencias. Todo esto con el fin de mejorar la calidad de la atención de los pacientes, evitar que se presenten eventos adversos durante su proceso y disminuir la sobreocupación del servicio (22).

Se habla de sobreocupación 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 institución o, cuando hay una ocupación de camas en el servicio de urgencias por más de ocho horas al día en más del 90 % del servicio (22).

La sobresaturación de los servicios de Urgencias se ha convertido en una barrera que impide a la población recibir una atención médica de urgencias oportuna, ya que los pacientes enfrentan tiempos de espera prolongados para ser admitidos y tratados en el servicio, y tiempos de espera aún más prolongados para ser ingresado a una cama de hospitalización. La prevalencia de estas condiciones continúa afectando los indicadores de calidad, pues aunque el acto médico sea óptimo desde el punto de vista técnico-médico, el aumento en los tiempos de espera, de estancia en el servicio de Urgencias y el subsecuente retraso para el ingreso a quirófano y a hospitalización, impactan desfavorablemente (morbilidad y mortalidad) en la evolución de los enfermos, incrementan los costos de la atención médica, y bajan la satisfacción de los usuarios y prestadores de servicios (23).

- **Red de servicios**

Contribuir para que los usuarios de servicios de salud cuenten con las mejores condiciones de calidad y oportunidad en la atención, por medio de la organización, dirección, coordinación y administración de la red de hospitales públicos y de la

vigilancia inspección y control de todos los prestadores de servicios de salud del departamento de Antioquia (24).

- **Aumento en la población**

El crecimiento poblacional se refiere al incremento del número de habitantes en un espacio y tiempo determinado, el cual se puede medir a través de una fórmula aritmética. También se puede emplear como sinónimo el término crecimiento demográfico (25).

- **Inoportunidad en la atención**

La estancia hospitalaria es una medida global de la eficiencia relacionada directamente con el uso de la cama y atención del paciente. La estancia puede prolongarse si los servicios de soporte a la atención presentan retrasos o no están en sincronía con la atención del paciente (26).

- **Satisfacción del paciente**

La satisfacción es definida como el sentimiento subjetivo de aprobación de los cuidados que recibe de parte del profesional, en este proceso el paciente es capaz de percibir la importancia del cuidado en su vida. Para que se logre esta satisfacción resulta indispensable la relación enfermera-paciente, que es el eje articulador de los cuidados asistenciales, tecnológicos y humanizados dirigidos al cuidado de enfermería con calidad. Una de las mayores preocupaciones que afronta el equipo de salud es la deshumanización del cuidado del paciente en el servicio de urgencias, ya que la carga laboral y el déficit de personal influyen de manera significativa en este aspecto (27).

8. Marco contextual

La idea del Hospital se empezó a gestar en el año 2008, fundamentados en la necesidad de ampliar la cobertura de servicios de alta complejidad en Antioquia, fue así como se adquirió un lote ubicado en el municipio de Rionegro y se inició la construcción de una nueva sede con todos los recursos tecnológicos y humanos necesarios para brindar una atención médica especializada a la altura de las mejores del mundo.

El Hospital San Vicente Fundación de Rionegro HSVFR es una entidad privada, sin ánimo de lucro, que nace de la mano y la experiencia del Hospital Universitario de San Vicente Fundación en Medellín, una entidad centenaria, orgullo en salud para Colombia, que buscaba una expansión a un territorio que le permitiera seguir dando cumplimiento a su misión en otros municipios de Antioquia y abriera sus puertas a personas del resto del país y del mundo que necesitaran de sus servicios para mejorar su calidad de vida y buscaran en este equipo humano y esta tecnología, el bienestar que por alguna condición de salud, se le haya visto afectado.

Durante la construcción, dicha entidad generó más de 900 empleos mensuales directos y 4.000 indirectos. Su inversión total en su primera etapa fue de 250.000.000 de pesos, de los cuales una parte es de la banca corporativa y la otra de ahorros propios del Hospital de Medellín, la entidad que dio vida hace más de 100 años a lo que hoy es San Vicente Fundación (Familia de empresas)

Es importante destacar los paisajes al interior como en el exterior y sus tecnologías amigables con el medio ambiente, lo que lo convierte en el primer hospital verde del país, un espacio libre de barreras arquitectónicas, usando tecnologías limpias, con un diseño que permite diferentes alternativas de aprovechamiento de energía, ventilación natural, control de ruido, conservación de la fauna y la flora.

Un dato que se destaca es que cerca del 75% de la Institución contará con luz natural. Las aguas lluvias serán recicladas para los sistemas de riego y se usarán paneles solares que ahorran el 35% de energía, adicionalmente se contará con un sistema que utiliza el calor producido por los dispositivos de aire acondicionado para calentar el agua de algunas áreas del edificio (28).

Entre las innovaciones tecnológicas del Hospital se encuentran: Quirófanos automatizados, sistemas de digitalización de imágenes diagnósticas, equipos médicos de última tecnología, sistemas de cápsulas neumáticas para el transporte de insumos, documentos y medicamentos a tiempo, seguridad de datos y sistemas de video con pantallas electrónicas.

En cuanto a temas de seguridad, se cuenta con herramientas tales como: sistemas de Integración, detección, alarma de incendio, video digital con 217 cámaras fijas a color IP, control de acceso y seguridad, los cuales ofrecerá los más altos estándares de atención y seguridad para los pacientes.

El área de urgencias tiene 2.000 mts², con un acceso vehicular independiente y un área para las autoridades, acondicionada con oficina, baño y café. Los pacientes pueden ingresar por la entrada vehicular o por un acceso directo que se encuentra en el lobby principal llegando directamente a la Unidad de Atención al Usuario (UAU) y a los consultorios de clasificación (triage).

Dicho servicio se divide en tres importantes secciones: urgencias para adultos en la primera parte, urgencias pediátricas que se encuentra al final del pasillo y en el piso superior las Urgencias "3P". En las tres áreas se cuenta con las mismas características: puesto de enfermería, salas de espera, camillas y salas de reanimación, sutura, rayos x, lavado gástrico y de intoxicados (cuenta con un acceso directo separado para pacientes con sospecha de enfermedades respiratorias contagiosas), rehidratación, observación, nebulización, 2 cuartos de aislados, procedimientos asépticos y yesos.

Dicho Hospital está ubicado en Rionegro como centro de convergencia de los 23 municipios del Oriente Antioqueño y a tan solo 2,3 kilómetros del Aeropuerto Internacional José María Córdova, el Hospital ha sido reconocido nacional e internacionalmente por la calidad de sus servicios (primera entidad de salud de la Región con Acreditación Nacional en Salud) y su compromiso con la alta complejidad, haciendo de las enfermedades más difíciles, el centro de su diario actuar, dando cumplimiento a criterios sociales y ambientales que además le otorgan la certificación como Líder en Eficiencia Energética y Diseño sostenible- LEED en categoría plata, como edificio responsable con su entorno (28)

- **Misión de la organización**

Contribuir al bienestar humano con atención integral de la condición de salud de las personas, mediante la prestación de servicios de alta calidad y la participación en educación e investigación en salud, con base en los principios fundacionales de un hospital para todos, orientado por la ética, el humanismo, la inclusión social y la excelencia en la práctica clínica (29).

Durante 2021, el direccionamiento estratégico continuó centrado en la transformación organizacional, lo que dinamizó la actuación individual y colectiva dentro de las instituciones de San Vicente Fundación (Hospital Medellín, Hospital Rionegro, Servicios de Salud y Corpaul) y ha generado una actitud permanente de renovación, innovación y aprendizaje.

En San Vicente Fundación confiamos en las soluciones y escenarios de futuro que emergen del encuentro y las conversaciones significativas y acogedoras con nuestros colaboradores y líderes, pues es allí donde reside el mejor conocimiento y experiencia organizacional y donde se consolida la ejecución de la estrategia. Las cinco perspectivas o pilares y los objetivos en los que se enmarca la estrategia de los Hospitales San Vicente Fundación son:

- Servicios de Salud de Excelencia
- Gestión del Talento Humano
- Gestión del Conocimiento y la Innovación
- Gestión Sostenible
- Gestión Eficiente

9. Resultados

9.1 Acciones generadas a partir de las dificultades evidenciadas en el servicio de urgencias de Medicina Privada.

Luego de realizar un diagnóstico mediante un árbol de problemas, donde se exponen las principales dificultades de dicho servicio, se toman algunas acciones correctivas para mitigar los desenlaces actuales con esta población de pacientes.

- ✓ Se cuenta con una Enfermera y una Médica asignadas a Medicina Privada, la cual hace rondas diarias de servicio por el área de urgencias (Torre A-PP) y hospitalización (Torre C-P3), cuya finalidad es detectar de forma oportuna falencias en el proceso que pudieran desencadenar malas experiencias o incluso desenlaces negativos en la salud del paciente.
- ✓ Se elabora un censo de identificación de todos los pacientes de medicina privada, para conocer su ubicación en la institución, donde además se evidencian los requerimientos de la patología, apoyos diagnósticos y demás necesidades para hacer gestión a cada una de ellas, garantizando así oportunidad y a su vez logrando una estancia efectiva.
- ✓ Se realizan rondas diarias por parte de la enfermera para validar, priorizar y darle gestión a los pendientes ya conocidos de cada uno de los pacientes de medicina privada, logrando una revisión secundaria y así poder corregir actuaciones y darles celeridad a algunos procesos. Además, se enfatiza con el personal de enfermería en el diligenciamiento de la lista de *verificación de entrega de beneficios* y las demás necesidades de dichos pacientes.
- ✓ Se interactúa con todas las áreas que intervienen en la atención para buscar soluciones y optimizar los tiempos de respuesta (cirugía, imágenes diagnósticas, interconsultas con especialistas y subespecialistas, servicios de apoyo)

9.2 Caracterización del cumplimiento de algunos indicadores de calidad

Se exponen los indicadores de la Organización relacionados con Medicina Privada desde octubre de 2021 hasta el mes de septiembre de 2022 (30).

Figura 1. Comportamiento estable en los egresos tanto de niños como de adultos, promedio estancia y urgencias.



En las tres primeras figuras de EGRESOS, se percibe un comportamiento estable en los egresos tanto de niños como de adultos.

En la figura numero 4 promedio estancia, se evidencia que en el tercer trimestre de 2022 ha venido en aumento los días, debido a la complejidad de los pacientes, ya que se definieron estrategias encaminadas en aumentar este tipo de pacientes que ingresan desde el triage y que generan unas mayores utilidades. Cabe anotar que al aumentar la estancia hospitalaria aumenta la ocupación.

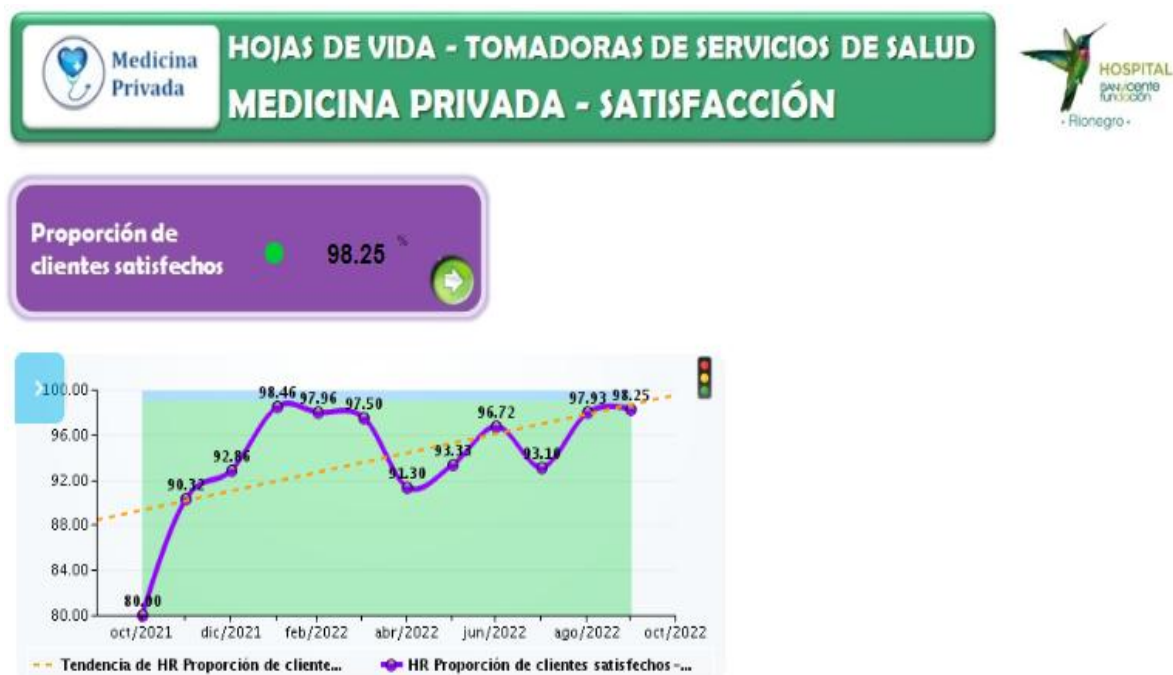
En la figura numero 5 urgencias, se relacionan los pacientes atendidos en el servicio de urgencias de medicina privada, allí sobresalen dos momentos donde la cifra se eleva: el primero fue en diciembre de 2021 y enero de 2022 donde finalizó uno de los picos de la pandemia y el segundo momento cuando terminó el último pico en febrero del presente año, después de esa fecha la cifra vino en aumento hasta lograr mantenerse en el segundo y tercer trimestre por encima de los 900 pacientes en el mes.

Figura 2. Consultas ambulatorias y cirugías



En la figura de consultas ambulatorias se muestra una vez más como este año ha venido en aumento la demanda de servicios por parte de la comunidad, la cual desde diciembre ya evidenciaba un aumento periódico en las consultas con una leve caída sólo en el mes de abril.

Figura 3. Proporción de clientes satisfechos





Con esta figura permite mostrar que la satisfacción ha tenido un descenso importante en el mes de abril, por lo contrario, en el mes de junio tuvo un leve ascenso, El indicador en todos los meses ha estado por debajo de la meta que se definió del 99% pero que se viene trabajando diario día para la mejora con el paciente de medicina privada.

Figura 4. Proporción de clientes satisfechos medicina privada -urgencias



En la figura siguiente se desglosa como se califica a cada público que interviene en la atención y además algunas características de calidad en la atención de pacientes de Medicina Privada.

Figura 5. Promedio tiempo de espera entre la clasificación y atención en urgencias

	TRIAGE II	TRIAGE III	TRIAGE IV	TRIAGE V
 PROMEDIO DE TIEMPO DE ESPERA ENTRE LA CLASIFICACIÓN Y LA ATENCIÓN EN URGENCIAS – DETALLE POR ASEGURADORA – MEDICINA PRIVADA 				
Σ del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado con triage y el momento en el cual es atendido en urgencias	368	19,318	6,845	0
Total de pacientes clasificados en el triage atendidos en urgencias	16	873	244	0
Promedio de tiempo de espera para la atención del paciente clasificado con triage en el servicio de urgencias	23 MINUTOS	22 MINUTOS	28 MINUTOS	0 MINUTOS

En la figura se exponen los tiempos de respuesta para cada tipo de triage, es importante señalar que, en Medicina Privada, todos los pacientes son atendidos independientemente de su diagnóstico.

9.3 Fortalecimiento del plan de capacitación para el personal del servicio

Desde el área de experiencia del paciente del Hospital San Vicente Fundación Rionegro se ha venido realizando unas capacitaciones o talleres de servicio para la vida con los empleados que hacen parte de la institución, en el cual el 100% del personal quedo capacitado.

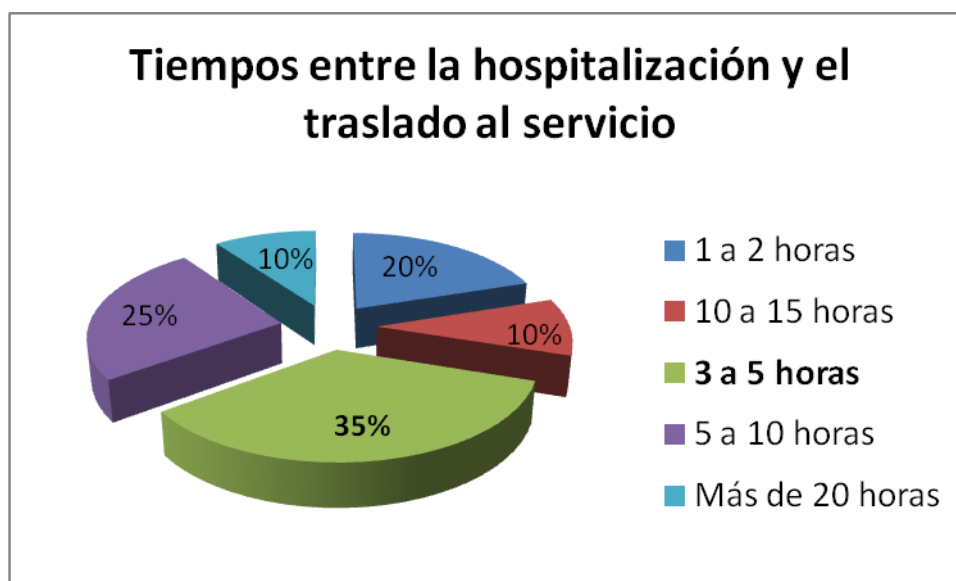
Se propone para el 2023 se sigan realizando capacitaciones o charlas que permitan el fortalecimiento de las cualidades y actitudes de servicio con el personal que este directamente en cargado del paciente de póliza.

Se fortalecerá las reuniones mensuales con el personal médico y de enfermería y se realizará un seguimiento continuo para las mejoras del servicio de medicina privada y la atención de este tipo de pacientes.

9.4 Procesos de logística para la asignación de camas

En el Hospital San Vicente Fundación de Rionegro, se cuenta con un proceso denominado Logística, entre las funciones establecidas se cuenta con la asignación de camas, donde se tiene definida la prioridad para los pacientes de medicina privada, para esto se realiza una reserva de tres camas diarias y se les hace control para mejorar los tiempos de respuesta para este público:

Figura 6. Tiempo entre la hospitalización y el traslado al servicio



Se toma una muestra aleatoria de pacientes del servicio de Medicina Privada y se miden los tiempos empleados entre el momento en que se hospitaliza y el momento en que llega a su habitación, en la cual se evidencia que el porcentaje más predominante es el que toma entre 3 y 5 horas en este proceso, seguido del que va entre las 5 y las 10 horas. En promedio los pacientes se tardan 6.95 horas para ser trasladados al servicio de hospitalización asignado por Logística.

10. Conclusiones

- Se identifican las causas y las posibles consecuencias en el árbol de problemas, con el fin de medir y analizar la situación actual del servicio de Medicina Privada.
- Se comienza a hacer seguimiento a la ocupación del servicio de medicina privada y periódicamente se ejecuta la herramienta para la medición que controla la suficiencia del personal.
- Mediante la herramienta para medir la suficiencia del personal que se tiene al interior de la Organización se define que se debe aumentar una Auxiliar de Enfermería en el servicio de urgencias prepagada, ya que las dos que se tienen no alcanzan a cubrir las necesidades de atención de pacientes en momentos de sobreocupación. (Se tiene establecido 1 Auxiliar para 8 pacientes, en vista de que son 19 cubículos y que se tiene un área de expansión que podría alcanzar los 24 cubículos, se hace necesaria la presencia de otra Auxiliar).
- Se establece una lista de chequeo con los beneficios o posibilidades que tiene el paciente prepagado, la cual debe diligenciarse en su proceso de atención por parte del personal de enfermería, validando la entrega de cada elemento.
- Se viene realizando un proceso de capacitación en “Servicio para la Vida” alineado con el área de Experiencia del Paciente con el fin de brindar herramientas al personal en temas de servicio al cliente con una cobertura general en el Hospital del 79% y en el servicio de prepagada del 100%.
- La nueva estructura de la Organización con dos unidades estratégicas, (Alta Complejidad y Mediana Complejidad (Medicina Privada), permite que se cuente con un equipo interdisciplinario trabajando para mejorar las condiciones del servicio y de atención del paciente. Se tienen reuniones periódicas (grupos

primarios cada semana) donde se revisan los avances y oportunidades de mejora de la unidad.

11.Recomendaciones

- Se tiene una proyección de expandir el servicio de Medicina privada para mejorar la sobreocupación y poder brindar una atención óptima a los pacientes que llegan bajo esta modalidad.
- Se propone generar estrategias de salario emocional para el personal que brinda atención en Medicina Privada, con el fin de motivar y generar experiencias positivas del empleado de estas áreas.
- Se tiene planeado realizar la metodología de paciente trazador para analizar algunos factores en todo el proceso de atención identificar situaciones como: glosas, tiempos de espera, quejas y demás elementos relacionados con la atención.
- Comenzar a realizar grupos de mejoramiento para analizar los indicadores, las PQRS y poder establecer acciones de mejora frente a las situaciones evidenciadas en dichos servicios.
- Generar nuevos indicadores que permitan ser más competitivos al medir los tiempos de respuesta en cada una de las fases de atención: Logística en la asignación de camas, ayudas diagnósticas en la realización de las mismas, Apoyos Complementarios como camillería, alimentación y otros en la prestación de cada uno de los servicios.

Bibliografía

1. Ortiz-Barrios MÁ, Felizzola-Jiménez HA. Diagnóstico de problemas asistenciales en clínicas y hospitales de Barranquilla. Rev. salud pública [Internet]. julio de 2016 [citado el 23 de agosto de 2022]; 18(4): 592-604. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642016000400008&lng=en. <https://doi.org/10.15446/rsap.v18n4.4352>
2. Estrada-Atehortúa AF, Zuluaga-Gómez M. 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. Iatria [Internet]. marzo de 2020 [citado el 23 de Enero de 2022]; 33(1): 68-77. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932020000100068&lng=en. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.34> .
3. Hospital Mental de Antioquia. Empresa Social del Estado. Glosario. Bello 2022 [Internet]. [citado el 23 de Enero de 2022] Disponible en: <http://www.homo.gov.co/participacion-ciudadana/glosario#:~:text=RED%20DE%20PRESTACION%20DE%20SERVICIOS,los%20lineamientos%20del%20proceso%20de>
4. Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias (SEEUE). Ratios de Enfermería en la Atención de Urgencias Hospitalarias. España. [Internet]. 4 de noviembre de 2009. [citado el 23 de Enero de 2022] Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/images/archivos/recomendacionratios.pdf>
5. Hospital universitario San Vicente Fundación Rionegro; Medellín, Colombia: Sección: Nuestras entidades. 2021. [Internet]. [citado el 23 de Enero de 2022] Disponible en: <https://www.sanvicentefundacion.com/nuestrasentidades/hospital-rionegro.#>
6. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. [Internet]. [citado el 23 de Enero de 2022] Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

7. Vicerrectoría de Innovación Educativa y Normatividad Académica, Escuela de Humanidades y Educación; Monterrey, México. Proyecto de Intervención. [Internet]. [citado el 23 de Enero de 2022] Disponible en: <https://www.proyectatec.com/copia-de-tesis>

8. De León Cerda. D. La importancia del Diagnóstico. Guadalajara, México. UDG VIRTUAL. Agosto, de 2021. [Internet]. [citado el 23 de Enero de 2022] Disponible en: https://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/3991/1/Proyecto_de_intervencion.pdf

9. Colombia. Congreso de la República. Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. [Internet]. [citado el 23 de Enero de 2022] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>

10. Colombia. Ministerio de Protección Social. Decreto Número 1011 de 2006 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. [Internet]. [citado el 23 de Enero de 2022] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%2006.pdf

11. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3100 de 2009. Por la cual se ajusta el valor de las rentas constitutivas de los recursos de capital. [Internet]. [citado el 23 de Enero de 2022] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf

12. Colombia. Presidencia de la República. Decreto 1570 de 1993. Por el cual se reglamenta la ley [10](#) de 1990 en cuanto a la organización y funcionamiento de la medicina prepagada [Internet]. [citado el 23 de Enero de 2022] Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-1570-de-1993.pdf>

13. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 5596 de 2015. Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias “Triage”. [Internet]. [citado el 23 de Enero de 2022] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%205596%20de%202015.pdf

14. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 926 de 2017. Por la cual se reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas [Internet]. [citado el 23 de Enero de 2022] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No.926%20de%202017.pdf

15. Colombia. Ministerio de Salud Pública. Decreto 412 de 1992. Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones. [Internet]. [citado el 23 de Enero de 2022] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/Decreto-412-de-1992.pdf>

16. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 256 de 2016. Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. [Internet]. [citado el 23 de Enero de 2022] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200256%20de%202016.pdf

17. Arriola R. Parcial Gestión de Proyectos; Francia. Educaplay. [Internet]. [citado el 23 de Enero de 2022] Disponible en: https://fr.educaplay.com/jeuimprimable/3971213parcial_gestion_de_proyectos.html

18. Stagnaro D y Representação N. Universidad Estatal de Colorado; Colorado, Estados Unidos. El proyecto de Intervención. [Internet]. [citado el 23 de Enero de 2022]

Disponible en: <https://wac.colostate.edu/docs/books/encarrera/stagnaro-representacao.pdf>

19. Mohs. E. Asociación Costarricense de Pediatría; Costa Rica. La Medicina Privada y el Marco Institucional. 1996 [Internet]. [citado el 23 de Enero de 2022] Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/apc/v11n2/art1.pdf>

20. Universidad Autónoma de Zacatecas. Facultad de Ciencias de la Salud. Studocu. Medicina Privada o Liberal. 2017-2018. [Internet]. [citado el 23 de Enero de 2022] Disponible en: <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-autonoma-de-zacatecas/salud-publica-y-epidemiologia/medicina-privada-o-liberal/3058504>

21. Gómez Lora M. C. Medicina Prepagada en Colombia. [Tesis de Grado para optar al título de Abogado] [Internet]. Bogotá: Pontifica Universidad Javeriana; 2009. [citado el 23 de Enero de 2022] Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/16913/GomezLoraMariaCamila2009.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

22. Estrada-Atehortúa AF, Zuluaga-Gómez M. 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. Iatria [Internet]. marzo de 2020 [citado el 23 de Enero de 2022]; 33(1): 68-77. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932020000100068&lng=en. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.34>.

23. Castañón-González JA, Polanco-González C, Camacho-Juárez S. La sobresaturación de los servicios de urgencias médicas. Cirugía y Cirujanos [Internet]. 2014;82(2):127-128. [citado el 23 de Enero de 2022] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66231034001>

24. Gobernación de Antioquia. Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Calidad y Red. [Internet]. [citado el 23 de Enero de 2022] Disponible en: <https://dssa.gov.co/index.php/programas-y-proyectos/calidad-y-red>

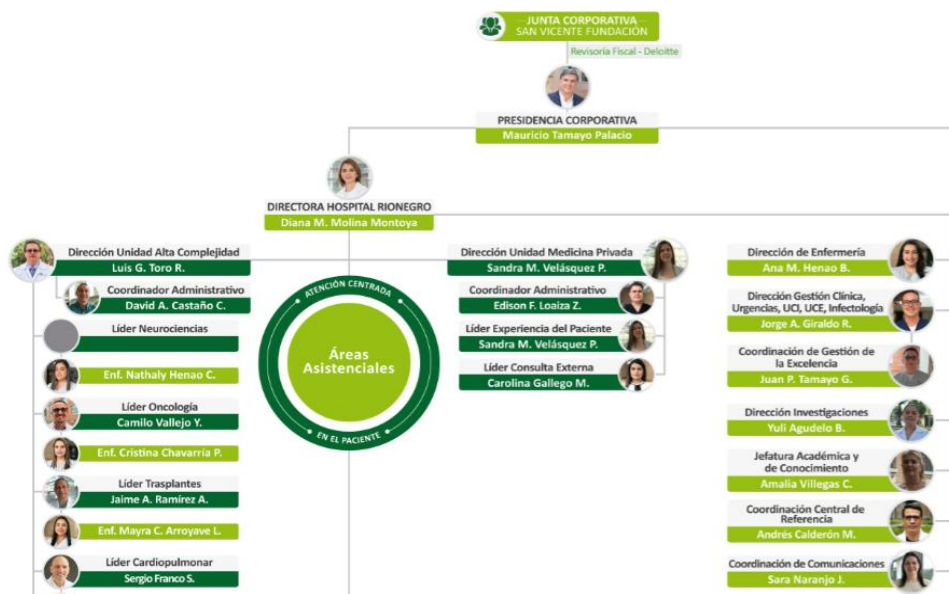
25. Significados. Significado de Crecimiento poblacional. Comunidad Online Internacional. [Internet]. [citado el 23 de Enero de 2022] Disponible en: <https://www.significados.com/crecimiento-poblacional/>
26. Ceballos Acevedo T, Velásquez Restrepo P.A y Jaén Posada J.S. Duración de la estancia hospitalaria. Bogotá, Colombia. Metodologías para su intervención. Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2014; [13\(27\): p 16-0](#)
27. Ortega Loza G. A, Rojas Vela J. J y Vargas Barrantes B. Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en un servicio de emergencia de un hospital nacional. [Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres]. [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú; 2019. [citado el 23 de Enero de 2022] Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6367/Nivel_OrtegaLoza_Guissel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Hospital universitario San Vicente Fundación Rionegro. Nuestras entidades. 2021. [Internet]. [citado el 23 de Enero de 2022] Disponible en: <https://www.sanvicentefundacion.com/nuestrasentidades/hospital-rionegro.#>
29. Hospital universitario San Vicente Fundación Rionegro. Quienes somos. 2021. [Internet]. [citado el 23 de Enero de 2022] Disponible en: <https://www.sanvicentefundacion.com/quienes-somos>
30. Hospital universitario San Vicente Fundación Rionegro. Visión Empresarial. Software interno. [Internet]. [citado el 23 de Enero de 2022] Disponible en: <https://husvp.pensemos.com/suiteve/base/client?soa=4>

Anexos.

Anexo 1. Árbol de problemas



Anexo 2. Organigrama



Anexo 3. Plataforma estratégica

SAN VICENTE FUNDACIÓN



Plataforma estratégica



MISIÓN

Contribuir al bienestar humano con atención integral de la condición de salud de las personas, mediante la prestación de servicios de alta calidad y la participación en educación e investigación en salud, con base en los principios fundacionales de un hospital para todos, orientado por la ética, el humanismo, la inclusión social y la excelencia en la práctica clínica.

QUIÉNES SOMOS

San Vicente Fundación es una entidad privada de naturaleza social, de carácter permanente, fundada en 1913 en Medellín, orientada a servicios asistenciales, educación e investigación en salud. Sus principios fundacionales son el sentido social, el humanismo, la generosidad y la caridad Cristiana.

VISIÓN

El Hospital San Vicente Fundación se consolidará en Colombia y Latinoamérica como líder referente de la prestación integral de servicios de salud centrados en las personas, mediante la generación, aplicación y gestión del conocimiento en salud, soportados por el humanismo, el sentido social, la excelencia clínica y la innovación.

VALORES

RESPONSABILIDAD
SOLIDARIDAD RESPECTO
LIDERAZGO HUMANISMO
HONESTIDAD

Anexo 4. Enfoque estratégico

SAN VICENTE FUNDACIÓN



Enfoque estratégico 2021 - 2024

Pilares





Gestión del Conocimiento y la Innovación

Consolidar el liderazgo científico y académico de San Vicente Fundación mediante la formación y educación continua del talento humano en salud, la generación de conocimiento a través de la investigación, y la innovación.



Servicios de Salud de Excelencia

Crear valor social y contribuir al bienestar humano con atención integral de la salud de las personas y las comunidades, mediante la prestación de servicios de excelencia y la promoción del autocuidado.



Gestión del Talento Humano

Lograr la coherencia entre el propósito de vida personal de nuestros colaboradores con la misión institucional, garantizando las competencias y el desarrollo continuo del talento humano.



Gestión sostenible

Crear valor económico para garantizar la sostenibilidad institucional y permanencia en el tiempo de nuestras entidades y contribuir a la solidez del Sistema de Salud del País.

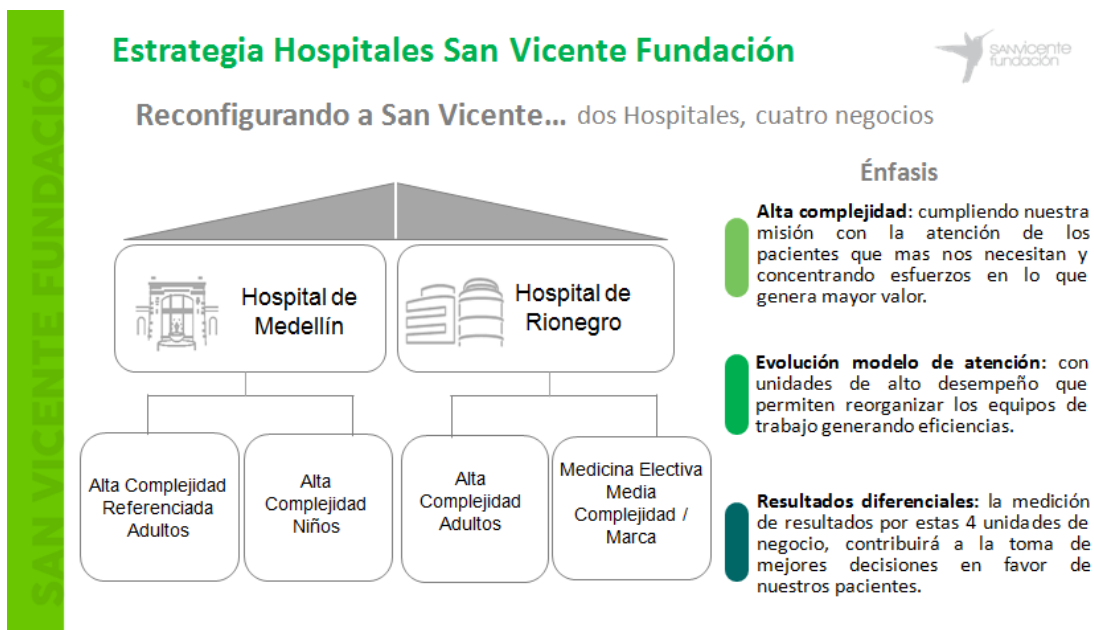


Gestión eficiente
Fortalecimiento de Capacidades

Fortalecer continuamente las capacidades físicas, tecnológicas, de conocimiento y especialización en nuestros Hospitales, con orientación permanente hacia la eficiencia operativa en todos los procesos.

SVF 2021-2024

Anexo 5. Estrategia



Anexo 6. Verificación de entrega de beneficios a pacientes de medicina privada

STICKER DEL PACIENTE		VERIFICACIÓN DE ENTREGA DE BENEFICIOS A PACIENTES DE MEDICINA PRIVADA - HOSPITAL RIONEGRO	
UBICACIÓN (Urg- Hosp)			
FECHA DE VERIFICACIÓN DE ENTREGA			
VERIFICACIÓN DE ITEMS ENTREGADOS		SI	NO
TARJETA DE PARQUEADERO			
KIT DE ASEO			
PANTUFLAS			
CARTA MENÚ			
CARTILLA DE DERECHOS Y DEBERES			
ROPA HOSPITALARIA			
CONTROL DE TV			
RECEPCIÓN		SI	NO
VERIFICACIÓN DE ITEMS RECIBIDOS		SI	NO
VERIFICACIÓN ALISTAMIENTO DEL SOFÁ			
ROOM SERVICE			
ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN			
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN			
Observaciones			
RESPONSABLE DE ENTREGA		RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN.	

Página 1