

EXPONER LA IMPORTANCIA DEL PROCESO DE EGRESO  
HOSPITALARIO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA  
SOCIEDAD DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE  
BOGOTÁ

2018



**FUCS**

Natalia Sofía Martínez Sánchez  
Enfermera Profesional

Nidia Yaneth Acosta Figueroa  
Profesional en Salud Ocupacional

Angie Julieth Ariza Acosta  
Profesional en Salud Ocupacional



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

## Contenido

1. Introducción .....	3
2. Justificación.....	4
3. Caracterización de la entidad .....	5
3.1 Presentación de la empresa .....	5
3.2 Presentación de productos y servicios que ofrece .....	7
3.3 Descripción de áreas o dependencias. ....	7
3.4 Presentación del problema. ....	8
4. Objetivo.....	9
4.1 Objetivo General. ....	9
5. Marco Referencial.....	9
5.1 Marco Teórico.....	9
5.2 Marco Conceptual .....	9
5.3 Marco Normativo. ....	14
6. Gerencia Estratégica y de Servicios. ....	20
6.1 Pregunta de Investigación .....	20
6.2 Objetivo específico.....	20
6.3 Selección y aplicación de instrumentos.....	20
6.4 Análisis de la información.....	21
7. Auditoría y control de calidad en salud.....	24
7.1 Pregunta de Investigación .....	24
7.2 Objetivo específico.....	24
7.3 Selección y aplicación de instrumentos.....	24
7.4 Análisis de la información.....	26
8. Desarrollo Organizacional.....	31
8.1 Pregunta de Investigación .....	31
8.2 Objetivo específico.....	31
8.3 Selección y aplicación de instrumentos.....	32



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

8.4	Análisis de la información.....	34
9.	Conclusiones y recomendaciones.....	36
10.	Bibliografía/Web grafía.....	38
11.	Consideraciones legales .....	41
12.	Anexos.....	0
12.1	Anexo 1 Matriz Dofa.....	0
12.2	Anexo 2 Estrategias para el Análisis de la Matriz DOFA.....	1
12.3	Anexo 3 Matriz de las Cinco fuerzas de Porter.....	2
12.4	Anexo 4 Lista De Chequeo De Egreso Hospitalario - Servicio De Urgencias.....	3



## 1. Introducción

El presente documento tiene como fin diseñar un proceso de egreso hospitalario, en la Sociedad de Cirugía del Hospital San José de Bogotá, dentro del servicio de urgencias, que genere una mejora en la productividad de la organización, dentro del marco normativo colombiano buscando mejorar el nivel de calidad y mantener la acreditación en salud otorgada por el ICONTEC.

Para esto, se abordó el egreso Hospitalario en 3 módulos administrativos los cuales son: Gerencia estratégica y de servicios, auditoría y control de calidad en salud y desarrollo organizacional.

El módulo de desarrollo organizacional, se orientó con el fin de conocer que impacto tienen en el factor económico el egreso hospitalario. Puesto que la contabilidad juega un papel importante al interior de la organización, esta debe satisfacer las necesidades de los usuarios tanto internos como externos con la contabilidad administrativa y la contabilidad financiera respectivamente.

El módulo de gerencia estratégica y de servicios, fue de vital importancia porque demostró como el egreso hospitalario influye en el deterioro del desarrollo de la planeación estratégica, abordando así la problemática desde la gerencia, lo cual permitió generar estrategias basándonos en modelos DOFA y la matriz de las cinco fuerzas de Porter.

El módulo de auditoría y control de la calidad se abordó porque se pudo evidenciar según las gráficas 1 al 5, que no existe el diligenciamiento de formulario de recomendaciones y cuidados en el área de urgencias, pues la atención más detallada generalmente se vincula con procesos quirúrgicos o de hospitalización en los servicios de especialidades. Demostrando que es posible la mejora en el control de calidad en la prestación del servicio por parte del personal.

Al tener claro la parte de gestión económica, el proceso de toma de decisiones entra a tomar el protagonismo, de la mano de estados financieros claros, transparentes, comparables, pertinentes y confiables. Aquí, la responsabilidad del Gerente en Salud en las finanzas es fundamental en la gestión empresarial, pues de esta manera se evidencia el cumplimiento de los objetivos a nivel organizacional y la optimización de los recursos económicos. Esto permite medir la eficiencia y eficacia en los procesos del Hospital San José.



## 2. Justificación

Los reingresos al servicio urgencias por la misma causa antes de las 72 horas, disminuyen la calidad en la atención en salud y se consideran un evento adverso prevenible según la resolución 1446 del 8 de mayo del 2006. Además, aumentan los costos variables en los procesos para la prestación del servicio, causando una disminución significativa en el porcentaje de utilidad de la empresa.

En Colombia, las investigaciones realizadas para este tipo de reingreso son escasas, pero se encuentra algunas EPS que la incluyen y adoptan estudios realizados en otros países, tal como se observa en el estudio de Balla y cols (2010), quienes encontraron problemas potenciales en la calidad del cuidado en el 33% de los reingresos hospitalarios; sus principales hallazgos fueron trabajo en equipo incompleto (33%), muy corta estancia hospitalaria (31%), medicación inadecuada (44%), diagnóstico errado (16%) y resultados de laboratorio no concordantes (12%).

Para mitigar los reingresos hospitalarios son adoptados los planes de egreso, pero aun así en nuestro país e incluyendo la sociedad de cirugía del Hospital San José, son enfocados en pacientes que son dados de alta en los servicios de hospitalización, cirugía, y demás especialidades, pero ninguno apunta a los reingresos por la mismas causa dentro del servicio de urgencias. Dosono X y Meza M (2015) afirman que:

Hay un vacío en la investigación frente a directrices concretas en el plan de transición y egreso. Pocos son los documentos que proponen características para el desarrollo teórico y son limitados los estudios que presentan los beneficios y la efectividad de este plan para orientar el cuidado. El Plan de Egreso es un proceso interdisciplinario, donde enfermería tiene una participación central en la identificación de necesidades, planeación de estrategias de intervención y control sobre la efectividad de estas.

Por tal motivo el estudio de investigación que se presenta a continuación se realizó, debido a que la sociedad de cirugía de Bogotá – hospital San José, dentro de su informe de gestión anual para el año 2017, afirma que “En el servicio de urgencias hay menos



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

adherencia en el diligenciamiento del formato de cuidados y recomendaciones en casa”, esto se debe a que no tienen enfocado un proceso de egreso hospitalario para el servicio de urgencias direccionado a los pacientes que ingresan por la mismas causa dentro de las 72 horas, además de esto, la falta de capacitación del personal sobre esta temática.

El presente estudio será de gran utilidad para las directivas de la Institución hospitalaria, puesto que servirá, para mejorar el uso del presupuesto otorgado haciendo la prestación del servicio

A la fundación universitaria ciencias de la salud, para que los diferentes programas de pregrado y postgrado, generen futuras investigaciones partiendo de estos análisis.

## 3. Caracterización de la entidad

### 3.1 Presentación de la empresa

#### a. Nombre de la empresa

La Sociedad de Cirugía del Hospital San José de Bogotá

#### b. Sector económico

El sector económico en el que se desarrolla la institución es de servicios de salud humana ya que tiene la finalidad de proporcionar al usuario una actividad intangible para satisfacer una necesidad requerida por este.

#### c. Representante legal.

Es una institución de cuarto nivel que se desarrolla en el sector salud público y privado. Cuenta con una representación legal por Nohora Hurtado V. Gerente del Hospital San José.

#### d. Introducción de las actividades que realiza la empresa.

La Sociedad de Cirugía del Hospital San José de Bogotá, presta actividades relacionadas con una IPS de 4 nivel.

#### e. Historia

En el año 1902, diez médicos unieron sus voluntades y fundaron la Sociedad de Cirugía de Bogotá. Su principal objetivo era construir un hospital moderno que sirviera de centro para



## FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

el desarrollo de la cirugía y que ayudara a resolver los problemas asistenciales y docentes de la época. El general Valderrama donó el lote y solicitó que fuese llamado Hospital de San José, en homenaje al santo de su devoción. El Hospital abrió sus puertas en 1925 y desde sus primeros años de actividad estuvo involucrado con la formación de eminentes médicos cirujanos. La primera facultad de enfermería que existió en el país tuvo su origen en el Hospital, igualmente, aquí se dieron los primeros cursos de anestesiología para internos, residentes y médicos generales, convirtiéndose en centro de prácticas para estudiantes auxiliares de enfermería del SENA, estudiantes de medicina de la Universidad Nacional, la Pontificia Universidad Javeriana y del colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Junto con la fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, el hospital ha trabajado para que las enseñanzas y prácticas de las cuatro facultades puedan tener una educación integral y de óptima calidad. La facultad de Enfermería cuenta ya con más de 25 años, la de instrumentación con 50, Citohistotecnología con 10 años desde 1998 funciona la facultad de Medicina de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. (Hospital San José, S.F)

### f. Misión y visión

- Misión Institucional:

La Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José es una organización privada sin ánimo de lucro, de carácter asistencial y universitario con más de un siglo de experiencia y tradición, que presta atención integral con estándares superiores de calidad brindando la mejor experiencia para el paciente y su familia, y promueve la docencia e investigación en beneficio de la comunidad. (Hospital San José, S.F)

- Visión Institucional:

La Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José, institución privada sin ánimo de lucro, con más de un siglo de experiencia y tradición, será reconocido como una entidad líder por sus altos estándares éticos y de calidad asistencial, docente e investigativa, su solidez financiera y su proyección nacional e internacional. (Hospital San José, S.F)

### g. Objetivos de la misma.

- Ser reconocido como entidad líder por sus altos estándares éticos y de calidad asistencial docente e investigativa, solidez financiera y su proyección nacional e internacional. (Hospital San José, S.F)



## 3.2 Presentación de productos y servicios que ofrece

### a. Descripción de la cadena de valor.

La Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José proporciona la mejor experiencia a sus pacientes por el manejo médico quirúrgico integral y los cuidados para su recuperación, trabajando con prácticas seguras, estándares de excelencia y un modelo eficiente de gestión. (Hospital San José, S.F)

### b. Principales proveedores.

En general, el hospital San José no maneja una lista de proveedores, cada dependencia maneja de manera variante este tipo de información a nivel interno y a su criterio.

### c. Clientes

El hospital tiene convenios con EPS como: capital salud, nueva EPS, sanitas EPS, salud total EPS, compensar EPS, aliensalud EPS y medimas EPS, también cuenta con planes complementarios con compensar, medicina prepagada con colsanitas, colmedica, medisnitas y demás convenios con IPS, ARL y régimen especial. (Hospital San José, S.F)

## 3.3 Descripción de áreas o dependencias.

### a. Cirugía

La unidad de cirugía cuenta con especialidad en todas las áreas de atención y en su infraestructura con 13 salas de cirugía y una sala de recuperación.

### b. Pediatría

El área de Pediatría está conformada por los Servicios de: Hospitalización, Consulta Externa, Urgencias, Unidad de Recién Nacidos y Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico. Cada uno de los servicios cuenta con especialidad en las diferentes ramas de la medicina.

### c. Consulta Externa

El servicio de consulta externa se encarga de la organización, asignación de citas y programación de procedimiento ambulatorios de las diferentes especialidades y sub-especialidades.

### d. Ginecología

El área de Ginecología brinda atención a las diferentes especialidades como: Alto riesgo obstétrico (medicina materno fetal), Atención de parto de alto y bajo riesgo, Cirugía



fetal, Cirugía Laparoscópica, Cirugía mínimamente invasiva (endoscopia ginecológica), Endocrinología ginecológica, Fetoscopia, Infertilidad, Mastología, Oncología ginecológica, Patología cervical y Urología ginecológica (piso pélvico)

### **3.4 Presentación del problema.**

La sociedad de cirugía de Bogotá – hospital san José, cuenta con el centro de atención amable y segura (CAAS) y seguimiento al egreso, el cual es un pilar fundamental y estratégico de la institución que vela por brindar una atención humanizada y oportuna a los usuarios llevando un seguimiento de estos, desde el ingreso, estancia y egreso de la institución.

Pero según el informe de gestión presentado en el año 2017, dentro de la medición de impacto del plan de cuidados en casa, se evidenció que “En el servicio de urgencias hay menos adherencia en el diligenciamiento del formato de cuidados y recomendaciones en casa”, incrementando los factores de riesgo, las complicaciones y el porcentaje de reingresos a la institución por la falta de educación pertinente al usuario o cuidador del paciente.

Como se viene recalcando en este trabajo investigativo, en el país hay ausencia de investigaciones sobre el reingreso al servicio de urgencias, en los estudios de Balla y cols (2010), quien refieren que es de suma importancia adoptar planes de egreso debido a que disminuye eficazmente el aumento en la prevalencia de la patología en los pacientes y disminuye el índice de mortalidad por patologías ya consultadas.

Está demostrado por estos mismos autores que la principal circunstancia de los reingresos en el servicio de urgencias son un trabajo en equipo incompleto (33%), muy corta estancia hospitalaria (31%), medicación inadecuada (44%), diagnóstico errado (16%) y resultados de laboratorio no concordantes (12%).

Por tal motivo, es indispensable que se incluya este plan de egreso focalizado en el servicio de urgencia, puesto que, con él, se podrá prevenir el reingreso de usuarios por la misma causa dentro de las primeras 72 horas, con esto también se disminuyen las complicaciones en su domicilio.

No obstante, se mejorará la calidad en la prestación del servicio en el área de urgencias y el desarrollo organizacional, siendo una base de investigación para diversos servicios.



## 4. Objetivo

### 4.1 Objetivo General.

Exponer la importancia de un proceso de egreso hospitalario, en la Sociedad de Cirugía del Hospital San José de Bogotá, dentro del servicio de urgencias, con el fin de mejorar la productividad de la organización, dentro del marco normativo colombiano buscando mejorar el nivel de calidad y mantener la acreditación en salud otorgada por el ICONTEC.

## 5. Marco Referencial

### 5.1 Marco Teórico

Para fundamentar el desarrollo del presente trabajo, se ha realizado un análisis previo de literatura, autores y teorías, se tomó como referencia un estudio realizado en Madrid España, donde se analiza el nivel de costo – beneficio de los programas de prevención de reingresos en pacientes hospitalizados por insuficiencia cardiaca. Luego, se tomó una muestra de 153 pacientes, asignándolos de forma aleatoria a un grupo de intervención con 76 participantes, en este se llevaba a cabo un programa de intervención, basándose en la información y educación de los pacientes y familiares, estrecho seguimiento clínico y la posibilidad de tener una consulta telefónica o personal con un cardiólogo. Los 77 pacientes restantes se asignaron a un grupo de control con el tratamiento habitual. A estos dos grupos se les realizó seguimiento durante 15,8 meses, logrando reducir el nivel de reingresos considerablemente en el grupo de intervención con respecto al grupo de control con una diferencia de 479 días de ingreso. Lo que lleva a una reducción de costos, evitando gastos de 163.953,4 euros al año. Llegando a la conclusión que la relación costo – beneficio del programa como este es favorable, económicamente hablando.

### 5.2 Marco Conceptual

**Activos Corrientes:** Son bienes o derechos de la propiedad de la empresa que ya son efectivo o se convertirán en efectivo en el corto plazo, (Diaz,2011)

**Atención primaria:** Asistencia médica inicial que recibe un paciente. (RAE, 2018)

**Amenazas:** Son los eventos, hechos o tendencias en el entorno de una organización que inhiben, limitan o dificultan su desarrollo operativo. (Serna,2014)

**Auditoria:** actividad consistente en la revisión y verificación de las cuentas anuales, así como de otros estados financieros o documentos contables, elaborados con arreglo al marco normativo de información financiera que resulte de aplicación, siempre que aquélla



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

tenga por objeto la emisión de un informe sobre la fiabilidad de dichos documentos que puede tener efectos frente a terceros. (Mheducation, 2018)

**Activos no corrientes:** Este grupo de activos lo conforman el conjunto de bienes inmateriales que representan derechos, privilegios o ventajas de competencia. Del ejercicio de estos derechos o de su explotación pueden obtenerse beneficios económicos durante varios periodos, (Diaz,2011)

**Análisis Financiero:** Es una evaluación tanto del funcionamiento financiero de la empresa en el pasado como de sus perspectivas. Por lo regular, implica un análisis de los estados financieros de la empresa. Lo utilizan diversos sectores, como acreedores, inversionistas y gerentes, para determinar la posición financiera de la empresa en relación con la de otras, (Diaz,2011)

**BCG, Matriz:** fue diseñada por el Boston Consulting Group en 1970, indica en que situación, respecto del mercado, se encuentra la organización, haciendo un paralelo entre la tasa de crecimiento del mercado y la participación de nuestra compañía dentro de este. También los cuadrantes de esta matriz, difieren en relación con las necesidades y las estrategias adoptadas. (Chiavenato & Sapiro, 2010)

**Benchmarking:** Es el proceso de medir y comparar las estrategias y las operaciones de una organización con los de otras organizaciones de punta en sus actividades, dentro o fuera de su sector. El objetivo es identificar las mejores prácticas ajenas a fin de adoptarlas, adaptarlas o mejorarlas para impulsar su desempeño. (Chiavenato & Sapiro, 2010)

**Balance General:** Es el estado que presenta la situación financiera de la empresa a una fecha determinada. Ofrece información a los usuarios que estén interesados en conocer la verdadera situación financiera de la empresa, como a los analistas de crédito, proveedores o inversionistas, y, a su vez, puede utilizarse para la toma de decisiones de los administradores, gerentes o ejecutivos, (Diaz,2011)

**Contabilidad:** Sistema de información que permite identificar, clasificar, registrar, resumir, interpretar, analizar y evaluar, en términos monetarios, las operaciones y transacciones de una organización (Diaz,2011).

**Cuenta:** Es el formato en el que se registran de manera clara, ordenada y comprensible los aumentos o disminuciones que sufre un valor o concepto del activo, pasivo o patrimonio, después de realizado un hecho económico u operación de la entidad, (Diaz,2011)

**Debilidades:** Son los atributos internos de una organización que inhiben o dificultan el éxito de una empresa. (Serna,2014)



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Diagnostico estratégico:** Es el análisis de fortalezas y debilidades internas de la organización, así como de la amenaza y las oportunidades que tiene la institución. (Serna,2014)

**Diagnostico externo:** Es el proceso de identificar las oportunidades o amenazas de la organización, unidad estratégica o departamento en el entorno. El diagnostico externo está integrado por el análisis de factores económicos, políticos, sociales, tecnológicos, geográficos y competitivos. (Serna,2014)

**Diagnostico interno:** Es el proceso para identificar, oportunidades, debilidades, fortalezas y amenazas de la organización, del área o unidad estratégica. El diagnostico interno lo integra el análisis de la capacidad directiva, competitiva, financiera, técnica o tecnológica y de talento humano. (Serna,2014)

**Estrategias competitivas:** Consiste en los cursos de acción que puede seguir la empresa ante situaciones coyunturales y pueden referirse a la corporación como un todo o a una unidad estratégica de negocios en particular. (Frances,2006)

**Estrategias:** Son las acciones que deben realizarse para mantener y soportar el logro de los objetivos de la organización y de cada unidad de trabajo y así hacer realidad los resultados esperados al definir los proyectos estratégicos. (Serna,2014)

**Egreso:** el retiro de un paciente de los servicios de internamiento /hospitalización de un establecimiento de salud (puede ser vivo o por defunción) no incluye este concepto los traslados internos (de un servicio a otro del mismo hospital), ni los recién nacidos sanos en el mismo. (OGTI, 2016)

**Depreciación:** es la reducción sistemática o pérdida de valor de un activo por su uso o caída en desuso, o por su obsolescencia ocasionada por los avances tecnológicos, (Diaz,2011)

**Empresa:** De acuerdo con Hernando Díaz, una empresa es “Toda actividad económica organizada para producir, transformar, comercializar, administrar, custodiar bienes o prestar servicios a través de un establecimiento de comercio” (Diaz,2011).

**Fortalezas:** Son las actividades y los atributos internos de una organización que contribuyen y apoyan el logro de los objetivos de la institución. (Serna,2014)

**Fuerzas de Porter:** Es una metodología que sirve para evaluar el atractivo y los riesgos de un sector, existen cinco fuerzas que típicamente conforman la estructura de la industria, a saber: I. Amenaza de nuevos competidores, II. Poder de negociación de los



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

proveedores, III. Poder de negociación de los compradores, IV. Intensidad de rivalidad entre competidores y V. Amenaza de ingreso de productos o servicios sustitutos. (Serna,2014)

**Factores de riesgo:** es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene (OMS, 2018)

**Gerencia:** Proceso de trabajar con y a través de otras personas y grupos, para alcanzar metas organizacionales. (Anna Nery, 2010)

**Índice de gestión:** Es el resultado obtenido de confrontar las metas planeadas, los estándares y el desempeño logrado. (Serna,2014)

**Matriz DOFA:** Fue creada como metodología para abordar el entorno interno y externo de la organización en términos oportunidades y amenazas exógenas y de fortalezas y debilidades endógenas. (Chiavenato & Shapiro, 2010)

**Mega:** Objetivo audaz que una compañía espera lograr en un periodo de tiempo indeterminado. (Serna,2014)

**Misión:** Es la formulación explícita de los propósitos de la organización o de un área funcional, así como la identificación de sus tareas y los actores participantes en el logro de los objetivos de la organización. Expresa la razón de ser de su empresa o área. Es la definición del negocio en todas sus dimensiones. Involucra al cliente como parte fundamental del deber ser del negocio. (Serna,2014)

**Objetivos globales:** Resultados a largo plazo que una organización espera lograr para hacer real la misión y visión de la empresa o área de negocio. (Serna,2014)

**Oportunidades:** Son los eventos, hechos o tendencias que se dan en el entorno de una organización y que podrían facilitar o beneficiar el desarrollo de esta, si se aprovechan en forma oportuna y adecuada. (Serna,2014)

**Reingreso:** Se considera reingreso a todo ingreso inesperado (ingreso urgente) tras una alta previa en el mismo hospital. Esta definición supera otras vinculadas a limitar el concepto a un reingreso por un diagnóstico principal relacionado con el ingreso previo, ya que se ha comprobado que existen numerosos reingresos claramente relacionados con el



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

ingreso previo pero cuyo diagnóstico principal no está relacionado con el diagnóstico del primer ingreso. (Ministerio de salud de España, 2018)

**PEEA (Posición Estratégica y la Evaluación de Acciones):** Es un enfoque usado para determinar la situación estratégica apropiada para una firma y cada uno de sus negocios individuales. Es una extensión de métodos bidimensionales, tal como el portafolio de productos del BCG. Entre los métodos que se han usado para evaluar alternativas estratégicas están la matriz de atracción industria/fuerza y la matriz de política direccional, MPD. (Serna,2014)

**PESTAL, Análisis:** Es una herramienta de gran utilidad para comprender el crecimiento o declive de un mercado y, en consecuencia, la posición, potencial y dirección de un negocio. Es una herramienta de medición de negocios. La sigla PESTAL surge a partir de las iniciales de las palabras que componen el análisis: políticos (P), económicos (E), sociales (S), tecnológicos (T), ambientales (A) y legales (L). (Serna,2014)

**Planes de acción:** Son las tareas que debe realizar cada unidad o área para concretar las estrategias en un plan operativo que permita su monitoria, seguimiento y evaluación. (Serna,2014)

**Principios Organizacionales:** Son el conjunto de principios, creencias y valores que guían e inspiran la vida de una organización o área. Definen lo que es importante para una organización. Son el soporte de la cultura organizacional, su axiología corporativa. Son la definición de la filosofía empresarial. (Serna,2014)

**Productividad:** es una medida de qué tan eficientemente utilizamos nuestro trabajo y nuestro capital para producir valor económico. Una alta productividad implica que se logra producir mucho valor económico con poco trabajo o poco capital. Un aumento en productividad implica que se puede producir más con lo mismo. (Harvard, 2015)

**Proyectos estratégicos:** Son un número limitado de áreas estratégicas en las cuales la organización, unidad estratégica de negocios o departamento, debe poner especial atención y lograr un desempeño excepcional, con el fin de asegurar una competitividad en el mercado. Los proyectos estratégicos son aquellas áreas que, se considera, son condición para que el negocio logre sus objetivos. (Serna,2014)

**Pasivo:** El pasivo representa el valor de todas las obligaciones contraídas por la empresa o ente económico para ser cubiertas o pagadas con dinero, con la prestación de servicios futuros o simplemente con la transferencia de un activo, (Diaz,2011)



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Patrimonio:** Es el valor neto de la participación de los propietarios o accionistas en su negocio. Denominado también pasivo interno, representa la participación de los dueños o accionistas en la empresa, (Díaz,2011)

**Propiedad, Planta y Equipo:** También denominados activos fijos, corresponden al grupo de activos tangibles adquiridos o fabricados por la empresa para ser utilizados en el desarrollo de su objeto social, (Díaz,2011)

**Soportes Contables:** Son los medios escritos con los cuales puede justificarse una transacción u operación comercial realizada por el ente económico o la empresa, (Díaz,2011)

**Urgencias:** Sección de los hospitales en que se atiende a los enfermos y heridos graves que necesitan cuidados médicos inmediatos. (RAE, 2018)

**Visión:** Es la declaración amplia y suficiente de donde quiere que su empresa o área este dentro de tres o cinco años. No debe expresarse en números, debe ser comprometedor y motivante, de manera que estimule y promueva la pertenencia de todos los miembros de la organización. (Serna,2014)

## 5.3 Marco Normativo.

Norma	Marco General	Descripción
Decreto 410 de 1971	Los comerciantes y los asuntos mercantiles se registrarán por las disposiciones de la ley comercial, y los casos no regulados expresamente en ella serán decididos por analogía de sus normas.	Establece en el artículo 25, una empresa es “toda actividad económica organizada para la producción, transformación, circulación, administración o custodia, de bienes o para prestación de servicios. Dicha actividad se realizará a través de uno o más establecimientos de comercio, (Gobierno Nacional, 1971)
Decreto 2640 de 1993	Por el cual se reglamenta la contabilidad en general y se expiden los principios o normas de contabilidad generalmente aceptados en	Este decreto tiene por objetivo que “El Plan Único de Cuentas busca la uniformidad en el registro de las operaciones económicas realizadas por los comerciantes con el fin de permitir la transparencia de la información contable y, por consiguiente, su claridad,



	Colombia	confiabilidad y comparabilidad.”
Ley 43 de 1990	Por la cual se adiciona la Ley 145 de 1960, reglamentaria de la profesión de Contador Público y Se dictan otras disposiciones.	En su artículo 2º Ámbito de Aplicación. De conformidad con el artículo 6o. Se entiende por principios o normas de contabilidad generalmente aceptados en Colombia, el conjunto de conceptos básicos y de reglas que deben ser observados al registrar e informar contablemente sobre los asuntos y actividades de personas naturales o jurídicas
Resolución 0724 de 10 de junio de 2008	La cual emitió el Plan Único de Cuentas para las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud y Entidades que Administran Planes Adicionales de Salud y Servicios de Ambulancia por Demanda, de naturaleza privada.	En esta resolución se puede detallar como las EPS, IPS y entidades que administran planes de salud, para dar manejo transparente y homogenizar la contabilidad
Circular externa número 000005 de 07 de marzo de 2012	Por el cual “se modifica la Circular 003 de 2011 de la aplicación voluntaria de las Normas Internacionales de Información Financiera - NIIF, para la manifestación de la decisión de acogerse durante toda la etapa de	Dentro del circular 000005 se evidencia como el país adopta las normas internacionales de información financiera, conforme a lo establecido por el Decreto 403 de 2012 y la Resolución número 033 de 2012 de la Contaduría General de la Nación.

	prueba a la aplicación voluntaria de las Normas Internacionales de Información Financiera – NIIF”	
Decreto 2496 de 2015	Por el cual “se modifica el Decreto 2420 de 2015 Único Reglamentario de las Normas de Contabilidad, de Información Financiera y de Aseguramiento de la Información y se dictan otras disposiciones”.	El Gobierno Nacional a través del Decreto 2702 de 2014, actualizó y unificó las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud, precisando, en el artículo 2°, su alcance y ámbito de aplicación y estableciendo, en el artículo 9°, un periodo de transición de siete (7) años contado a partir de 2015, para que de manera gradual las entidades aseguradoras del sector salud se ajusten a las nuevas exigencias de capital mínimo y patrimonio adecuado definidas en dicha norma, las cuales se verificarán al final de cada anualidad por parte de la Superintendencia Nacional, de conformidad con el artículo 12 de dicha norma.
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones	“ARTICULO 153. Fundamentos del Servicio Público. Además de los principios generales consagrados en la Constitución Política, son reglas del servicio público de salud, rectoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud las siguientes: 4. Libre escogencia. El Sistema General de Seguridad Social en Salud permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las

		Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuando ello sea posibles según las condiciones de oferta de servicios. Quienes atenten contra este mandato se harán acreedores a las sanciones previstas en el artículo 230 de esta Ley.”
La Resolución 13437 de 1991	Por la cual se constituyen los comités de ética Hospitalaria y Se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes.	El Decálogo de los derechos de los pacientes, señala entre otros aspectos que todo paciente debe “ejercer sin restricciones (...) Su derecho a elegir libremente al médico y en general a los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que le presten la atención requerida, dentro de los recursos disponibles del país.”
El decreto 1485 de 1994	Por el cual se regula la organización y funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud y la protección al usuario en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud.	A medida que se conoce el funcionamiento de las EPS, se puede encaminar una buena auditoria, al mismo tiempo se impide la violación de los derechos del usuario dentro del sistema nacional de seguridad social en salud
Decreto 1804 de 1999	Por el cual se expiden normas sobre el régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.	Se expidió para servir de plataforma normativa a la operación del régimen subsidiado, en su artículo 4, numeral 5 establece dentro de las obligaciones de las ARS, las siguientes: "...Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el plan obligatorio de salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las unidades de pago por capitación correspondientes. Con este propósito



## FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

		gestionarán y coordinarán la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con instituciones prestadoras de servicios (IPS) y con profesionales de salud, implementarán sistemas de control de costos; informarán y educarán a los usuarios para el uso racional del sistema; establecerán procedimientos de garantía de calidad para la atención integral eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud".
Decreto 2309 de 2002	Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Define el sistema obligatorio de garantía de calidad (SOGC) de la atención de salud del SGSSS. Esta norma es la plataforma que redefine los criterios de calidad que deben cumplir tanto administradores (EPS, ARS) como prestadores (IPS y Profesionales Independientes). Con ésta regulación se desprendieron las Resoluciones 1439 de 2002 y 581 de 2004 así como el Decreto 515 del mismo año que define el sistema de habilitación para las ARS.
Decreto 050 de 2003	Por el cual se adoptan unas medidas para optimizar el flujo financiero de los recursos del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.	Adopta las medidas para optimizar el flujo financiero de los recursos del régimen subsidiado y en su artículo 2 establece las obligaciones de los actores; "Los actores que intervienen en la generación, presupuestario, recaudo, giro, administración, custodia o protección y aplicación de los recursos del régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud, tienen la obligación de garantizar el flujo de los mismos, a través del cumplimiento de lo dispuesto en el presente Decreto y demás normas que regulan la materia; y responderán por su acción u omisión según



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

		el caso, cuando su conducta entorpezca el flujo o genere la aplicación indebida de tales recursos. El incumplimiento de las obligaciones dará lugar a la aplicación de las sanciones personales, entre otras, las del artículo 68 de la Ley 715 del 2001".
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	Artículo 3. De la atención de salud. La 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.
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	Señala en el parágrafo 2° artículo 5°, lo siguiente: “Parágrafo 2°. Las entidades responsables del pago de los servicios de salud deberán difundir entre sus usuarios la conformación de su red de prestación de servicios, para lo cual deberán publicar anualmente en un periódico de amplia circulación en su área de influencia el listado vigente de prestadores de servicios de salud que la conforman, organizado por tipo de servicios contratado y nivel de complejidad. Adicionalmente se deberá publicar de manera permanente en la página web de la entidad dicho listado actualizado, o entregarlo a la población a su cargo como mínimo una vez al año con una guía con los mecanismos para acceder a los servicios básicos electivos y de urgencias.”
Resolución	Por medio de la cual se	Define los lineamientos de la carta de



1817 de 2009	definen los lineamientos de la Carta de Derechos de los Afiliados y de los Pacientes en el Sistema General de-Seguridad Social en salud y de la Carta de Desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, y se dictan otras disposiciones	derechos de los afiliados y de los pacientes en el SGSSS, dispone que la libre elección debe contener las “condiciones, procedimientos y términos para ejercer sus derechos a la libre elección de prestador de servicios de salud, dentro de la red de prestación de servicios definida por la entidad promotora de salud, y condiciones, procedimientos y términos para trasladarse de entidad promotora de salud.
--------------	---	--

## 6. Gerencia Estratégica y de Servicios.

### 6.1 Pregunta de Investigación

El reingreso al servicio de urgencias por la misma causa en 72 horas, viene siendo un problema recurrente y es causante del deterioro en la calidad de la prestación del servicio, por tal motivo se es necesario conocer ¿Qué actividades definidas en un plan, se requerirían para dar cumplimiento a la estrategia planteada?

### 6.2 Objetivo específico

- Crear estrategias con el fin de fortalecer el proceso de egreso en el servicio de urgencias de la Sociedad de Cirugía del Hospital San José de Bogotá

### 6.3 Selección y aplicación de instrumentos

Para la elaboración del presente trabajo, se tomó como instrumento el análisis de la matriz DOFA **Ver anexos 1**, que es utilizada como metodología para abordar el entorno interno y externo de la organización en términos oportunidades y amenazas exógenas y de fortalezas y debilidades endógenas (Chiavenato & Sapiro, 2010); y la Matriz de las cinco fuerzas de Porter **Ver anexo 3**, es una metodología que sirve para evaluar el atractivo y los riesgos de un sector, existen cinco fuerzas que típicamente conforman la estructura de la industria, a saber: I. Amenaza de nuevos competidores, II. Poder de negociación de los proveedores, III. Poder de negociación de los compradores, IV. Intensidad de rivalidad



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

entre competidores y V. Amenaza de ingreso de productos o servicios sustitutos (Serna,2014).

En la matriz DOFA, donde se relacionan oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades, se desarrollaron estrategias para convertir una amenaza en oportunidad, como aprovechar una fortaleza y como anticipar el efecto de una amenaza y prevenir el efecto de una debilidad, así, se originó un primer acercamiento la formulación de estrategias para la compañía (Serna,2014).

De esta manera, se tendrá un análisis amplio para la entidad y específicamente en el proceso de egreso del área de urgencias, para plantear estrategias de mejora continua e instaurarlo en la cultura organizacional de la empresa logrando una sinergia en todos los procedimientos sin una resistencia al cambio considerable mejorando la calidad del servicio prestado y la productividad de la empresa de la mano con la satisfacción máxima de los usuarios y clientes.

También, se realizó el análisis de los componentes del despliegue de la estrategia del Hospital San José, para partir de un reconocimiento de los mismos, y saber si son adecuados y concuerdan con el desarrollo y funcionamiento de la entidad.

## **6.4 Análisis de la información.**

Al hacer el respectivo análisis del resultado arrojado por la matriz DOFA, se identificaron y se realizaron diferentes estrategias capaces de mejorar el problema planteado. **Ver anexo 2**

Para mantener las fortalezas del hospital san José es indispensable incentivar y estimular el personal en pro de la cultura del plan de egreso, puesto que mejorara la calidad en la atención del usuario logrando así la fidelización, ya que el hospital cuenta con un grupo de apoyo grande y altamente capacitado.

Puesto que el hospital tiene los suministros y recursos suficientes dentro del marco de estrategias se aborda el crear un programa estructurado en atención domiciliaria y agenda telefónica con los posibles paciente que no sean adherentes al plan egreso estipulado esto



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

umentara el seguimiento al paciente post Egreso siendo esta una de las debilidades encontradas dentro del DOFA del hospital San José.

Dentro de las amenazas encontradas para la presentación del servicio en pro del plan de egreso se identificó un posible déficit en la comunicación enfermero – paciente, puesto que allí se abordan todos los temas que el paciente necesita para la el cuidado en casa, por tal motivo se ve necesario facilitar capacitaciones al personal de enfermería y a cuidadores si es necesario sobre la patología del paciente, además el seguimiento no es solo del personal de enfermería, sino de todo el personal de salud por tal motivo se incluye el fomentar el seguimiento intensivo por parte de médicos y médicos especialistas dentro de la estancia del paciente en el hospital.

Por otro lado, se evidencia que el hospital cuenta con una adecuada red de atención y humanización lo cual es una oportunidad a aprovechar y resaltar dentro de las estrategias, lo cual ayudara a garantizar la accesibilidad a consultorías que presenten los usuarios por diferentes medios de comunicación, además se deben crear y difundir folletos informativos, talleres para liderar procesos internos de cambio que generar una oferta de servicios con calidad. Para ello se proponen las diferentes actividades relacionadas con las estrategias planteadas según el análisis DOFA, las cuales se presentan en el cuadro siguiente.

Tabla 3 Actividad relacionadas con las estrategias del análisis DOFA

Estrategia	Actividades	Periodicidad	Responsable
Crear un programa al paciente pos egreso	Crear o asignar un coordinador de plan de egreso	Única	Talento Humano y directivas
Incentivar y estimular el personal en pro de la cultura del plan de egreso	Capacitación y procesos de incentivos continua al personal de urgencias según	Mensual	Talento humano, coordinador de plan de egreso



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

	logros alcanzados a mediano y corto plazo.		
Crear un programa estructurado de atención domiciliaria	Planeación del programa, presentación de propuesta, capacitación de personal, seguimiento y control.	Única vez con seguimiento mensual	Jefe coordinador de atención domiciliaria y coordinador de plan de egreso.
Capacitar al personal y generar la cultura de humanización en la prestación de servicios de salud	Realizar cronograma de capacitaciones obligatorias con temas a fines	Cada 2 meses	Personal de talento humano y coordinador de plan de egreso
Promover el trabajo en equipo y fomentar la comunicación	Capacitaciones extra laborales lúdicas	Semestral	Talento Humano
Fomentar el seguimiento por parte de los especialistas	Capacitación e incentivos a especialistas	Semestral	Dirección medica
Garantizar la accesibilidad a consultorías que presenten los usuarios por	Crear línea de atención amiga para personas post egreso, además una APP móvil para	Única vez con seguimiento semanal	Talento Humano, área de informática, servicio de atención al usuario y coordinador de plan



diferentes medios de comunicación	garantizar el cubrimiento de la población.		de egreso.
Crear talleres para pacientes y cuidadores	Fomentar taller pre alta para educación de pacientes y cuidadores sobre manejo de la enfermedad y cuidados en casa según patología	Diaria	Personal de enfermería y coordinador de plan de egreso.

## 7. Auditoría y control de calidad en salud.

### 7.1 Pregunta de Investigación

El reingreso al servicio de urgencias y hospitalización es uno de los indicadores de monitoreo de la calidad en salud, el cual genera una medición del desempeño de las instituciones, por este motivo se desea conocer ¿Cómo mejorar el modelo de operación de la empresa seleccionada para implementar de manera adecuada los diferentes componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en los servicios de Salud?

### 7.2 Objetivo específico

- Establecer metas de reingreso al servicio de urgencias con el fin de disminuir en un 80% los reingresos por la misma causa, mediante planes de acción
- Realizar un seguimiento y evaluación cuantitativa a la implementación de plan de egreso hospitalario a media y largo plazo, con la implementación del ciclo PHVA

### 7.3 Selección y aplicación de instrumentos

Para la elaboración del presente trabajo, se tomó como instrumento una encuesta dada por el informe de gestión administrativa anual del 2017, de acuerdo al enfoque cuantitativo, utilizado para la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población. Hernández, Fernández y Baptista (2004). En este se identifica la entrega de indicaciones y cuidado en casa al egreso del paciente en las diferentes especializaciones, dividido en dos semestres del año 2017, para lograr tener la estadística que mida el nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación institucional por medio del informe de indicadores, preservando y mejorando la calidad del servicio con los diferentes procesos organizacionales como el seguimiento, verificación y control de calidad. Los datos fueron facilitados por la Jefe del CAAS. Ver tabla 1 y 2

Tabla N° 1 Informe de indicadores Enero – junio 2017

ESPECIALIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
GINECOLOGIA	164	149	180	160	179	161	993
CX GENERAL	143	132	139	138	144	145	841
ORTOPEDIA	51	74	62	48	49	61	345
UROLOGIA	35	41	57	42	66	69	310
OTORRINO	25	23	25	28	34	33	168
CX PLASTICA	10	12	8	7	13	6	56
NEUROCIRUGIA	1		4	1			6
DERMATOLOGIA		1	2		2	1	6
GASTRO				1	1	2	4
OFTALMOLOGIA						1	1
<b>TOTAL</b>	<b>429</b>	<b>432</b>	<b>477</b>	<b>425</b>	<b>488</b>	<b>479</b>	<b>2730</b>

Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José. (2017). Informe de Gestión Anual. Centro de Atención Amable y Segura (CAAS) y Seguimiento al egreso.

Tabla N° 2 Informe de indicadores Julio – diciembre 2017

ESPECIALIDAD	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
CX GENERAL	171	200	136	143	157	112	919
GINECOLOGIA	144	227	109	116	137	77	810
ORTOPEDIA	78	100	67	63	50	51	409
UROLOGIA	66	70	37	38	51	50	312
CX PLASTICA	15	27	18	18	14	5	97
OTORRINO	37	33	30	29	18	19	166
NEUROCIRUGIA		1	1		1	2	5
OTORRINO Y OFTA	1						1
GASTRO	1	2					3
ORTOPEDIA Y CX PLAS			1				1
HEMATOLOGIA	1						1
<b>TOTAL</b>	<b>514</b>	<b>661</b>	<b>398</b>	<b>407</b>	<b>428</b>	<b>316</b>	<b>2724</b>

Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José. (2017). Informe de Gestión Anual. Centro de Atención Amable y Segura (CAAS) y Seguimiento al egreso.

El instrumento aplicado en este trabajo, es una encuesta social, pues al realizar encuestas implica seguir todo un proceso de investigación donde cada uno de los aspectos mencionados están estrechamente ligados a la encuesta y deben integrarse de forma coherente con el objetivo de producir información científica de calidad y en correspondencia con el modelo de análisis construido, y donde se requiere, por tanto, del conocimiento especializado y de la capacidad de aplicación. López y Fachelli (2015).

Esta es la porción finita de la población objetivo a la que realmente se tiene acceso y de la cual se extrae una muestra representativa. El tamaño de la población accesible depende del tiempo y de los recursos del investigador.

Arias (2006), indica una serie de recomendaciones con respecto a la delimitación de la población, que son: La población objetivo debe quedar delimitada con claridad y precisión



en el problema de investigación e interrogante) y en el objetivo general del estudio. Así pues, la población objeto de estudio fueron los pacientes de la Sociedad de Cirugía de Bogotá- Hospital San José.

Para Castro (2003), la muestra se clasifica en probabilística y no probabilística. La probabilística, son aquellas donde todos los miembros de la población tienen la misma opción de conformarla a su vez pueden ser: muestra aleatoria simple, muestra de azar sistemático, muestra estratificada o por conglomerado o áreas. La no probabilística, la elección de los miembros para el estudio dependerá de un criterio específico del investigador, lo que significa que no todos los miembros de la población tienen igualdad de oportunidad de conformarla. La forma de obtener este tipo de muestra es: muestra intencional u operativa y muestra accidentada o sin norma. De esta forma, la muestra tomada es de forma aleatoria simple a 99 pacientes de la Sociedad de Cirugía de Bogotá- Hospital San José.

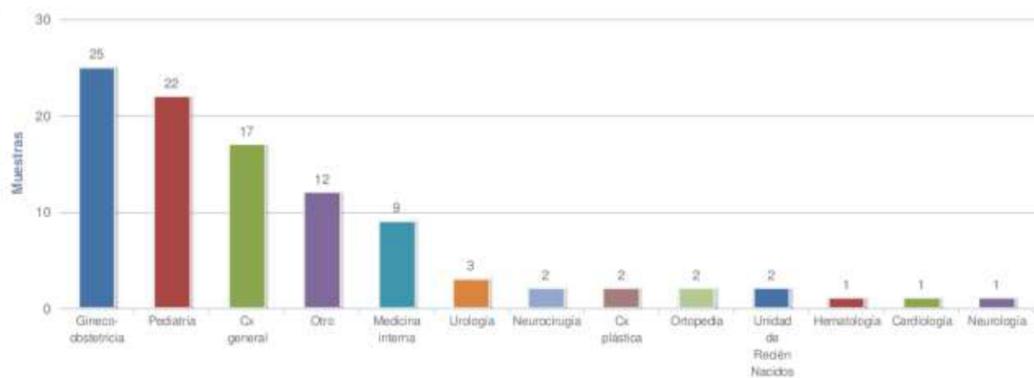
Por otro lado, Ramírez (1999), indica que "la mayoría de los autores coinciden que se puede tomar un aproximado del 30% de la población y se tendría una muestra con un nivel elevado de representatividad". (p. 91).

Por su parte Hernández citado en Castro (2003), expresa que "si la población es menor a cincuenta (50) individuos, la población es igual a la muestra" (p.69)

## **7.4 Análisis de la información**

En las siguientes gráficas, se evidencia la medición del impacto del plan de cuidados en casa, partiendo de la entrega de indicaciones y respectivos cuidados al egreso del paciente especificado por cada especialidad el número de muestras.

Grafico N° 1 Entrega de indicación y cuidados en casa



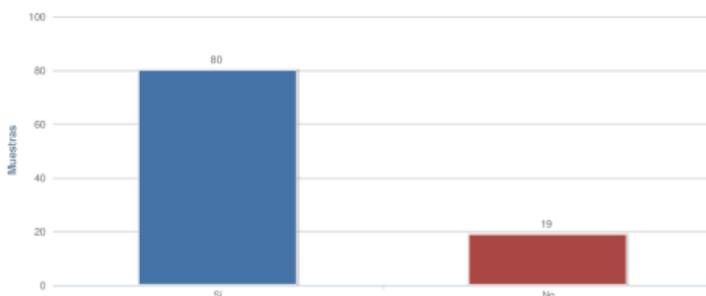
Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José. (2017). Informe de Gestión Anual. Centro de Atención Amable y Segura (CAAS) y Seguimiento al egreso.

Según la gráfica anterior, se puede afirmar que las especialidades en las que más se imparten indicaciones y cuidados en casa al egreso del paciente son gineco-obstetricia y pediatría, correspondiendo a un 25,2% y un 22,2% respectivamente.

En la especialidad de cirugía general se evidencia un 17,2% seguido de otros, con un 12,1%. En medicina interna se tiene un 9%, siendo este el triple de la especialidad en urología, es decir, 3% y esta a su vez es 1/7 parte del porcentaje del indicador de la especialidad en pediatría más 1%.

Las especialidades de Neurocirugía, Cirugía Plástica, Ortopedia y la unidad de recién nacidos suma un total de 8%, correspondiendo un 2% a cada una de estas. Por último, las especialidades de Hematología, Cardiología y Neurología, corresponden a un 3% del total de la muestra de la población, siendo 1% cada una.

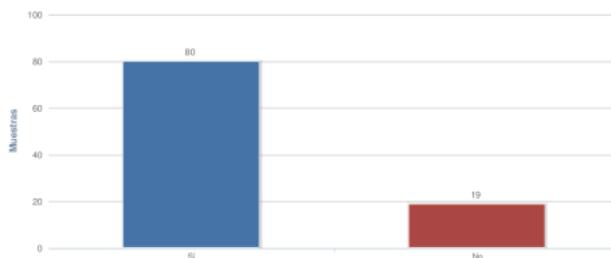
Grafico N° 2. ¿Se diligencia el formato de recomendaciones de cuidado en casa?



Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José. (2017). Informe de Gestión Anual. Centro de Atención Amable y Segura (CAAS) y Seguimiento al egreso.

De acuerdo a la gráfica anterior, se puede afirmar que el 81% de pacientes diligencio el “formato de recomendaciones de cuidado en casa”. Así pues, queda decir que el 19% de pacientes no lo diligenciaron. Esto es un porcentaje bastante alto, considerando que el 47,4% corresponde solamente a dos especialidades evaluadas de trece plasmadas en el diagrama de barras que restan el 52.6% divididas en las restantes once especialidades. Así, se puede plantear la hipótesis de que X especialidad en el total de evaluados no diligencio el formato y se desconoce el instructivo de recomendaciones y cuidados, dando origen a una posible complicación que requiera el reingreso del paciente.

Grafico N° 3. ¿Se deja reporte en Historia Clínica de la entrega de dicho formato?

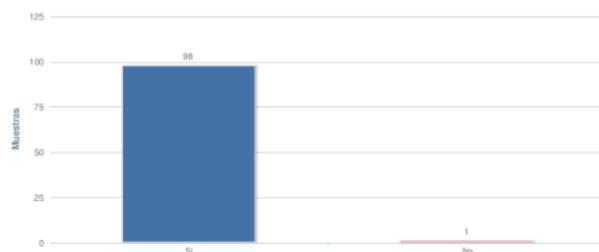


Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José. (2017). Informe de Gestión Anual. Centro de Atención Amable y Segura (CAAS) y Seguimiento al egreso.

Este gráfico, se puede relacionar con el anterior (Grafico 2), pues tiene el mismo porcentaje en respuesta positiva (81%) y el mismo en respuesta negativa (19%), de manera que van estrechamente ligados, pues al realizar el diligenciamiento de “formato de recomendaciones de cuidado en casa”, se debe dejar un registro de entrega en la historia

clínica como soporte de que se realizó el procedimiento. Si en un caso hipotético, los porcentajes de la gráfica 2 y 3 no coinciden, se debe realizar una indagación con respecto a la desigualdad en estos datos, pues es posible que se haya hecho el diligenciamiento del formato, pero no se dejó reporte de la acción, haciendo el proceso incompleto y de forma no sistemática.

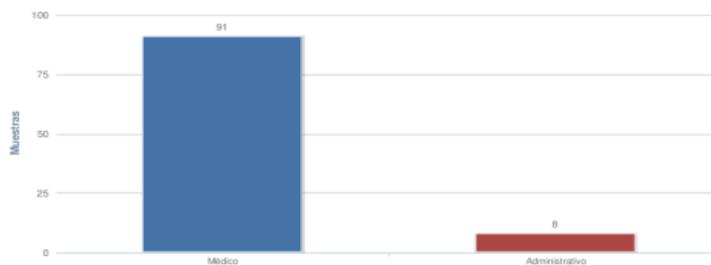
Grafico N° 4. ¿Se evalúa la comprensión y el entendimiento por parte del usuario y su familia?



Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José. (2017). Informe de Gestión Anual. Centro de Atención Amable y Segura (CAAS) y Seguimiento al egreso.

En la gráfica 4, encontramos que el 99% de usuarios encuestados marcaron afirmativamente que se les realizó una evaluación de la comprensión y entendimiento de la información suministrada, y el 1% no fue participante de esta evaluación. Así, se puede afirmar que el hecho de que el usuario y su familia entienda la información que se le suministra no quiere decir que esta sea completa o totalmente clara, existe la posibilidad, que por diversos factores ya sean inherentes o no al desarrollo del proceso se brinde ya sea una información errónea, incompleta o poco clara.

Grafico N° 5 ¿Personal encargado de la entrega de recomendaciones e indicaciones para el egreso?



Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José. (2017). Informe de Gestión Anual. Centro de Atención Amable y Segura (CAAS) y Seguimiento al egreso.

En este gráfico, se evidencia que el porcentaje de recomendaciones e indicaciones para el egreso son entregadas específicamente por personal médico o administrativo, siendo este un 92% y 8% respectivamente. Se puede decir, que así sea en menor porcentaje, el personal administrativo entrega recomendaciones e indicaciones para el egreso, lo cual puede hacer

que por falta de información del mismo respecto al estado clínico del paciente se den recomendaciones poco claras, incompletas o erróneas, posibilitando la complicación del paciente una vez haya sido dado de alta y sea necesario el reingreso antes o después de las 72 horas.

Tabla N° 3 Cantidad de ingresos y reingresos del 2018 en el servicio de urgencias

	2018			
	ENERO		FEBRERO	
	Ingresos	Reingresos	Ingresos	Reingresos
<b>URGENCIA PEDIÁTRICA</b>	<b>1473</b>	<b>135</b>	<b>1919</b>	<b>168</b>
URGENCIA VITAL	2		9	
TRIAGE II	261	28	206	23
TRIAGE III	540	45	1503	118
TRIAGE IV	648	61	201	27
TRIAGE V	22	1		
<b>URGENCIAS</b>	<b>4133</b>	<b>316</b>	<b>4739</b>	<b>345</b>
URGENCIA VITAL	50	4	37	1
TRIAGE II	205	18	206	22
TRIAGE III	1323	134	1575	140
TRIAGE IV	2532	155	2677	163
TRIAGE V	43	5	244	19
<b>URGENCIAS GINECOOBTETRICAS</b>	<b>1444</b>	<b>410</b>	<b>1327</b>	<b>356</b>
URGENCIA VITAL	4	2		
TRIAGE II	1275	358	978	265
TRIAGE III	155	43	330	76
TRIAGE IV	7	6	15	12
TRIAGE V	3	1	4	3
<b>Total general</b>	<b>7070</b>	<b>861</b>	<b>7985</b>	<b>869</b>

De acuerdo con las gráficas anteriores, se observa que se omite el plan de egreso en el servicio de urgencia, aun cuando se evidencia una adecuada adherencia del paciente al plan de egreso en los demás servicios, en la tabla N° 3, la cual se analizan los ingresos y los reingresos de los meses de enero y febrero del 2018 se evidencia que el porcentaje de reingresos es de 11,49 % siendo este una cifra muy alta para los estándares de calidad y acreditación, por tal motivo para mejorar el modelo de operación de la empresa dentro del sistema obligatorio en garantía de la calidad se presentan las siguientes metas las cuales pretenden disminuir estas cifras.

- Reducir en un 85 % los reingresos por la misma causa en el servicio de urgencias del hospital san José.
- Reducir las complicaciones del paciente pos egreso del servicio de urgencias en un 95% en el hospital san José.



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Además de lo anterior se establece el análisis del ciclo PHVA con el fin de que haya una mejora continua dentro del plan de egreso planteado para el servicio de urgencias.

**Planeación:** El objetivo principal es diseñar un proceso de egreso específicamente para el servicio de urgencias, el cual permitirá educar, capacitar tanto al personal de enfermería y cuidadores como a pacientes con el fin de mitigar el reingreso hospitalario dentro de las 72 horas por la misma causa

**Hacer:** Aunque no se implementaran el proceso o plan de egreso, en este trabajo investigativo, quedara abierto para futuras investigaciones, cuyo objetivo será implementar y recopilar información real una vez ya planteado dicho plan de egreso, puesto que en la actualidad el hospital San José no lo desarrolla en el servicio de urgencias.

**Verificar:** Para medir el impacto del plan de egreso, debe ser a nivel cuantitativo, evaluando cifras o porcentajes paciente con reingreso por la misma causa / paciente con plan de egreso

**Actuar:** de acuerdo a los resultados cuantitativos, se realizarán mejoras significativas dentro del plan de egreso, lo cual me llevara a una nueva planeación y nuevos objetivos para culminar con una mejora en la calidad de la prestación del servicio y disminuir en su totalidad el reingreso a urgencias dentro de las 72 horas por la misma causa en el hospital San José

## 8. Desarrollo Organizacional.

### 8.1 Pregunta de Investigación

El reingreso al servicio de urgencias por la misma causa en 72 horas, genera un aumento en los gastos de la cualquier clínica, por tal motivo se desea conocer ¿Cómo se gestiona en su empresa los procesos del desarrollo organizacional para aportar a la excelencia en la prestación del servicio?

### 8.2 Objetivo específico

- Elaborar una propuesta para la optimización y fortalecimiento de los recursos humanos, partiendo de la capacitación del personal administrativo y de salud sobre el plan de egreso, en el área de urgencias de la Sociedad de Cirugía del Hospital San José de Bogotá.
- Identifica factores y actividades que requieran evaluación y mejoras para prevenir los reingresos por misma causa en el servicio de urgencias y de esta manera generar un mejoramiento continuo.

## 8.3 Selección y aplicación de instrumentos.

El desarrollo organizacional aumenta la calidad de los trabajadores y en gran medida su nivel de compromiso y su alta competitiva, según la universidad de Barcelona en su revista OBS (Business school), refiere que “Trabajando el desarrollo organizacional se llega a ampliar el conocimiento y la eficacia de las personas, a la vez que se puede lograr que las cotas de rendimiento se eleven y la resistencia ante los cambios en el seno de la empresa quede minimizada.”

No obstante, la universidad de Barcelona refiere que “hay que tener en cuenta que no se trata de una acción puntual, sino de un proceso continuo de diagnóstico, planificación de acciones, implementación y evaluación, que debe tener como objetivo la mejora continua de conocimientos y habilidades dentro de la organización”, al ser un proceso continuo y de mejora, para esta investigación se realizó un enfoque cualitativo, por tal motivo se tomó como instrumento el informe de gestión anual del centro de atención amable y segura CAAS del año (2017).

Según Martín G. Álvarez Torres ratifica la idea de realizar el enfoque cualitativo puesto que en la revista del grupo albe refiere “el desarrollo organizacional es el conjunto de resultados cualitativos obtenidos por la organización a través del tiempo. La medición de estos resultados es subjetiva. Se obtienen generalmente por consenso de un grupo de expertos o de un grupo de personas que conoce muy bien a la organización”, además en esta respectiva medición, los resultados se obtienen de diferentes tipos de análisis a datos cuantitativos, en donde se mide la calidad en la prestación, la oportunidad en la atención prestada al paciente.

Por lo anterior, del informe anual de gestión se tuvo como principal medida el análisis que relacionan en la tabla 1, que se muestra a continuación, debido a que detallan el seguimiento al egreso del paciente en sus respectivas áreas, enfatizando que en el área de urgencias no generan ningún reporte a seguimiento de egreso, cuestionando la medida si es un proceso en el desarrollo organizacional o falencia en el proceso de egreso.

Tabla N° 1 Informe de indicadores Enero – junio 2017

ESPECIALIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
GINECOLOGIA	164	149	180	160	179	161	993
CX. GENERAL	143	132	139	138	144	145	841
ORTOPEDIA	51	74	62	48	49	61	345
UROLOGIA	35	41	57	42	66	69	310
OTORRINO	25	23	25	28	34	33	168
CX. PLASTICA	10	12	8	7	13	6	56
NEUROCIRUGIA	1		4	1			6
DERMATOLOGIA		1	2		2	1	6
GASTRO				1	1	2	4
OFTALMOLOGIA						1	1
<b>TOTAL</b>	<b>429</b>	<b>432</b>	<b>477</b>	<b>425</b>	<b>488</b>	<b>479</b>	<b>2730</b>

Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José. (2017). Informe de Gestión Anual. Centro de Atención Amable y Segura (CAAS) y Seguimiento al egreso.

Además junto con el análisis por áreas de servicio, se tomó como referencia el análisis de la tabla 2 debido a que demuestra también la falencia en el proceso de egreso por especialidad.

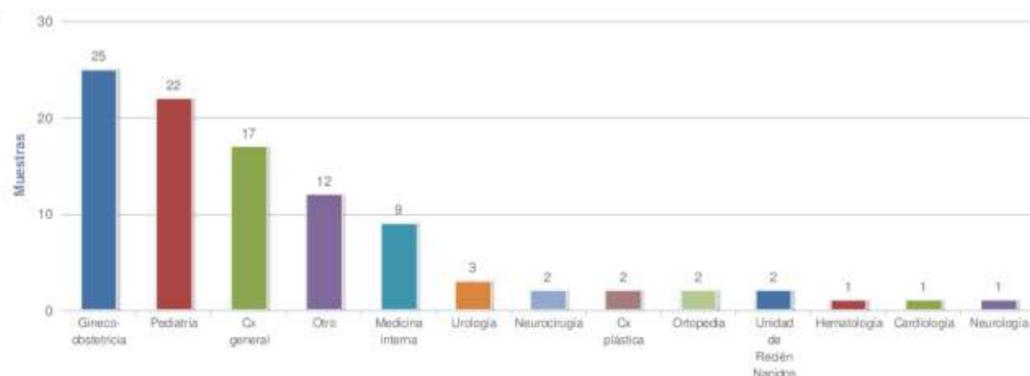
Tabla N° 2 Informe de indicadores Julio – diciembre 2017

ESPECIALIDAD	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
CX. GENERAL	171	200	136	143	157	112
GINECOLOGÍA	144	227	109	116	137	77
ORTOPEDIA	78	100	67	63	50	51
UROLOGIA	66	70	37	38	51	50
CX. PLASTICA	15	27	18	18	14	5
OTORRINO	37	33	30	29	18	19
NEUROCIRUGIA		1	1		1	2
OTORRINO Y OFTA	1					
GASTRO	1	2				
ORTOPEDIA Y CX PLAS		1				
HEMATOLOGÍA	1					
<b>TOTAL</b>	<b>514</b>	<b>661</b>	<b>398</b>	<b>407</b>	<b>428</b>	<b>316</b>

Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José. (2017). Informe de Gestión Anual. Centro de Atención (CAAS) y Seguimiento al egreso.

Por otro lado, para esta investigación se tuvieron en cuentas la gráfica número 1, cuyo objetivo es dar a conocer cuantitativamente el proceso aplicado por áreas de la clínica, y la efectividad de él, lo cual se muestra falencia u omisión de un proceso de egreso en el servicio de urgencias.

Grafico N° 1 Entrega de indicación y cuidados en casa



Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José. (2017). Informe de Gestión Anual. Centro de Atención Amable y Segura (CAAS) y Seguimiento al egreso.

## 8.4 Análisis de la información

El hospital san José de Bogotá es una de las instituciones que implementa el desarrollo organizacional en todas sus áreas funcionales, puesto que es una herramienta que incrementa la efectividad de la compañía, esto se ve reflejado en las actividades planteadas en el plan estratégico 2016 - 2020 el cual presenta principal atención a temas como las oportunidades de mejora detectadas durante el proceso de acreditación, el análisis de escenarios, la socialización de la plataforma estratégica y el desarrollo de proyectos para mitigar los posibles riesgos de la organización. Siendo este el proceso de desarrollo organizacional fundamental para el mejoramiento continuo de la calidad, para lograr uno de los objetivos institucionales la acreditación con excelencia; este conjunto de actividades se ve reflejado en resultados como en la mención a la excelencia en la prestación de salud, que recibe el hospital san José por el Ministerio de Salud y protección social en el año 2016.

Según Martín G. Álvarez Torres (2017) “El Desarrollo tiene que ver con datos cualitativos, como la visión estratégica, la cultura organizacional, la filosofía, los valores, el trabajo en equipo, la comunicación, los conocimientos, el aprendizaje, la experiencia, la toma de decisiones, la flexibilidad, la tolerancia, la energía, y demás aspectos que no son visibles a simple vista.”, además este autor plantea que para un completo desarrollo organización debe haber una homogeneidad tanto la prestación del servicio como en la cultura organizacional, lo cual no se ve reflejado puesto que en la gráfica N° 1 que el servicio de urgencia fue excluido del plan de egreso considerando una falencia en el compromiso y el trabajo en equipo del personal hacia el hospital san José.

Además de lo anterior, se puede observar que las demás áreas del centro hospitalario si manejan el proceso de egreso, cuestionándonos así la posibilidad de un déficit tanto en el conocimiento del personal de salud que presta sus servicios en el área de urgencias o como en una falencia del proceso de egreso.

Esta falencia mencionada en el párrafo anterior, sin lugar a duda deja a la vista un problema importante, no solo para el personal de enfermería como para el personal médico especialista, porque al analizar la tabla N°2, no se relaciona ningún médico del área de urgencia realizando proceso de egreso.

Tabla N° 2 Informe de indicadores Julio – diciembre 2017

ESPECIALIDAD	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
CX. GENERAL	171	200	136	143	157	112	919
GINECOLOGÍA	144	227	109	116	137	77	810
ORTOPEDIA	78	100	67	63	50	51	409
UROLOGIA	66	70	37	38	51	50	312
CX. PLASTICA	15	27	18	18	14	5	97
OTORRINO	37	33	30	29	18	19	166
NEUROCIRUGIA		1	1		1	2	5
OTORRINO Y OFTA	1						1
GASTRO	1	2					3
ORTOPEDIA Y CX PLAS		1					1
HEMATOLOGÍA	1						1
TOTAL	514	661	398	407	428	316	2724

Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José. (2017). Informe de Gestión Anual. Centro de Atención Amable y Segura (CAAS) y Seguimiento al egreso.

Para lo anterior, y dando la importancia del no reingreso al servicio de urgencias por la misma causa dentro de las 72 horas, se propone desde la perspectiva del talento humano un análisis del personal durante su contratación para identificar factores a mejorar, además la capacitación del personal para incrementar la efectividad individual y generar empoderamiento sobre los procesos desarrollados en el área de urgencias y de esta manera generar un mejoramiento continuo, optimizar el gasto de recursos disminuyendo los costos tanto en personal como en insumos, lo que conlleva el crecimiento empresarial en el hospital, **ver tabla 3**.

Tabla N° 3 Actualidad versus propuesta para optimizar recursos durante el egreso del paciente.

#### Metas:

- Reducir en un 85 % los reingresos por la misma causa en el servicio de urgencias del hospital san José.
- Reducir las complicaciones del paciente pos egreso del servicio de urgencias en un 95% en el hospital san José.



ACTUALIDAD	PROPUESTA
Personal del servicio de urgencias sin capacitación del programa de plan de egreso	Personal con conocimiento y entrenamiento en el programa del plan de egreso para el servicio de urgencias del hospital san José.
Paciente con egreso del servicio de urgencias	al egreso usuario y cuidadores con educación en patología específica sobre cuidados y signos de alarma en casa, aplicación de plan de egreso taller pre alta.
Reingreso del Usuario por la misma causa en un periodo de 72 H	No hay reingreso del Usuario
Presencia de evento adverso prevenible	Se evidencia calidad en la atención de salud, seguridad del paciente y optimización de recursos de la compañía.
Reporte de eventos	
Gatos adicionales por prestación de servicios	
Falencia en la calidad del salud	

## 9. Conclusiones y recomendaciones.

Es de vital importancia tener en cuenta que el plan de egreso en el área de urgencias es fundamental en el proceso de evolución del paciente al momento de ser dado de alta. En la implementación del proceso, se debe llevar un control específico, dependiendo del Triage al que haya sido clasificado el paciente, ya que esto tiene un procedimiento distinto y así mismo varía el tipo de atención que se le presta a cada usuario o paciente, factores como el tiempo de espera y la correcta clasificación contribuyen en la calidad del servicio.

El plan estratégico juega un papel importante en el proceso de egreso hospitalario en el servicio de urgencias, en este caso, el líder del área de urgencias es el encargado de la planificación del mismo con apoyo de áreas directamente relacionadas principalmente, pues debe ser un proceso sistemático, racional e integrador que le permite a la organización paulatinamente implementar cambios necesarios, importantes y que sean trascendentes en el tiempo, creando diferentes posibles escenarios para que el plan estratégico sea versátil y



## FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

se pueda adaptar a cualquier eventualidad, para esto, al realizar la matriz DOFA, se realizó la estrategia para cada aspecto de la misma, buscando el aprovechamiento de los pros y la conversión de los contras en ventajas para la empresa.

En la implementación del plan, se debe llevar un control más específico, dependiendo del Triage al que haya sido clasificado el paciente a la hora de acudir al servicio de urgencias, relacionándolo con los indicadores que se evalúan y el tipo de seguimiento que se le da a este proceso organizacional.

Se pudo evidenciar en el análisis de los datos que arrojan las gráficas, que no existe el diligenciamiento de formulario, de recomendaciones y cuidados en el área de urgencias, pues la atención más detallada generalmente se vincula con procesos quirúrgicos o de hospitalización en los servicios de especialidades. De esta manera, se argumenta según la gráfica 1, que la especialidad en la cual se realiza el más alto diligenciamiento del formulario de recomendaciones y cuidados en casa es la Ginecobstetricia seguido de pediatría. Considerando las normas colombianas (Carta Magna, 1991, artículo 44° y 48°), y asociándola con los resultados, se puede decir que al tener una prioridad los niños, es más frecuente e ineludible realizar el diligenciamiento del formato de recomendaciones y cuidados en casa para la especialización de ginecobstetricia y pediatría.

Debido a esta falencia en el plan de egreso, se puede constatar un vacío en el desarrollo organizacional de la empresa, disminuyendo la calidad en la prestación del servicio. Se recomienda realizar estudios basados en datos más específicos y con una población determinada por especialidad, con el objetivo de tener datos más precisos y confiables. De los cuales se puede tomar decisiones claras y razonables de acuerdo a las necesidades o falencias identificadas en cada servicio, aportando al control de calidad con procesos idóneos.

Como se puede evidenciar en el análisis de la gráfica 5, el personal administrativo es uno de los encargados de la entrega de recomendaciones al egreso del paciente, esto puede contribuir a que se brinde información errónea al usuario ya sea por falta de conocimiento o falta de tiempo para brindar una información completa y su respectiva evaluación de conocimiento; por este motivo se recomienda que sea el personal de enfermería previamente capacitado, el encargado de la aplicación del plan de egreso.

Se recomienda tener en cuenta el análisis realizado a los componentes del despliegue estratégico, es necesario que la visión tenga especificada una temporalidad para lograr medir en un tiempo determinado el nivel de cumplimiento de indicadores, el alcance de



metas y el cumplimiento de objetivos y así identificar el avance que se ha tenido en ese tiempo determinado.

Se propone como proceso o plan de egreso como primera medida capacitar al personal tanto administrativo como al personal de la salud sobre la importancia del no reingreso de los pacientes al servicio de urgencias por la misma causa dentro de las 72 horas, como segunda instancia capacitar a los cuidadores y pacientes sobre su patología y cuidados en casa, como tercera medida realizar una agenda telefónica en donde se tendrá los pacientes con patologías severas y que puedan comprometer la vida de este, con el fin de hacer un seguimiento trimestral.

Para esto, se debe hacer un seguimiento y control de la implementación del plan de egreso, el instrumento que recomendamos es la lista de chequeo **Ver anexo 4**, donde se busca por medio e ítems específicos mejorar la calidad de la atención y la seguridad del paciente, además de reducir las complicaciones en el usuario una vez haya salido de la entidad, y por ende los ingresos por la misma causa al servicio de urgencias en el lapso de 72 horas.

## 10. Bibliografía/Web grafía

- Rodríguez, F.D.P. (2012). La planificación estratégica en las organizaciones sanitarias. Revista Española de Cardiología. Vol. 65 (Núm. 08), 749-754. Recuperado de <http://www.revespcardiol.org/es/la-planificacion-estrategica-las-organizaciones/articulo/90147732/>
- Chiavenato, I., (2010), Planeación Estratégica, Fundamentos y Aplicaciones, México DF, México, Mc Graw Hill.
- Serna, H., (2004), Gerencia Estratégica, Bogotá DC, Colombia, 3R Editores.
- Hospital San José. (s.f.). Quienes Somos. Recuperado de [www.hospitaldesanjose.org.co](http://www.hospitaldesanjose.org.co)
- Ariza, H. (2017). Informe de gestión (CAAS). (Dirección estratégica). Hospital San José, Bogotá.
- Donoso, X., Meza, M. & Sánchez, L. (2015). Plan de egreso hospitalario para generar el bienestar de los pacientes con IAM desde su ingreso a la unidad de cuidado cardiovascular. (Postgrado). Universidad de la sabana, Bogotá D.C
- Hospital San José. (s.f.). Quienes Somos. Recuperado de [www.hospitaldesanjose.org.co](http://www.hospitaldesanjose.org.co)



## FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

- El plan de transición y egreso hospitalario y su efecto en el cuidado de la salud: una revisión integrada. (2014). Scielo, 1(17), 14.
- Caballero, A. & Suarez, C. (2016). Frecuencia de reingreso hospitalarios y factores asociados en afiliados a una administradora de servicio de salud en Colombia. Scielo, 32(7), 1-12
- Blandón, G., Gómez, Y. & Muñoz, C. (2011). Seguridad del paciente desde el análisis del reporte de evento adverso en la EPS Hospital Francisco Luis Jiménez Martínez de carepa. (Postgrado). Universidad CES, Antioquia
- Jaramillo, M. (31 de 05 de 2015). D. Chernichovsjy. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/eg/v31n134/v31n134a05.pdf>
- Ministerio de salud. (05 de abril de 2017). Ficha técnica. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/fichastecnicasindicadores-resolucion-0256-2016.pdf>
- Ministerio de salud y protección social. (24 de diciembre de 2015). Resolución n°5596. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DII/resolucion-5596-de-2015.pdf>
- Ministerio de protección social. (8 de mayo de 2006). Resolución n°1446. Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201446%20DE%202006%20-%20ANEXO%20T%C3%89CNICO.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201446%20DE%202006%20-%20ANEXO%20T%C3%89CNICO.pdf)
- Senado de la república. (23 de diciembre de 1993). Ley 100. Recuperado de [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0100\\_1993.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Construcción 1946., 2008.
- Troncoso, M. P., & Suazo, S. V. (2007). Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm, 20(4), 499-503.
- Barrera, L.; Pinto, N.; Sánchez, B. 2006a. La habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Inv. Ed. Enfermería. (Colombia). 23(1):36-46.



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

- Reina, G., & Carolina, N. (2010). El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. Umbral científico, (17).
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). Metodología de la investigación.
- Arias, Fidas (2006). El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. (5º. ed.) Caracas - Venezuela: Episteme.
- Castro, M. (2003). El proyecto de investigación y su esquema de elaboración. (2ª. ed.). Caracas: Uyapal.
- Ramírez, T. (1999). Como hacer un proyecto de investigación. (1º. Ed.). Caracas: Panapo.
- Alvarado Rivadeneyra, S. (2000). El plan de cuidados y la calidad de atención que brinda la enfermería en el HNGAI. Revista Cubana de Enfermería, 16(2), 133-136.
- Análisis Estados financieros (02ed.). (1995). España: Ed. internacional.
- García Córdoba, J. A., López Hernández, F. A., & Ruiz Marín, M. (2002). El reingreso de pacientes tratados en unidades de cuidados intensivos: una aplicación del análisis discriminante.
- Hospital San José. (enero de 2015). Quienes somos. Recuperado de <http://www.hospitaldesanjose.org>
- Real Academia Española (enero del 2019). Atención. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=4CZgsSP>
- Real Academia Española (enero del 2019). Urgencias. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=b9PI6Iy>
- Organización mundial de la salud. OMS (enero del 2019). Factores de riesgo. Recuperado de [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
- Gobierno de España. Ministerio de sanidad (agosto del 2018). Reingreso. Recuperado de <http://icmbd.es/docs/indicadores/fichas/reingresos.pdf>
- Oficina general de tecnología de la información OGTI (2016). Egreso. Recuperado de [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ftp://ftp.minsa.gob.pe/OEI/Sistema Integrado de Egresos y Emergencias/Sistema SEEM 2016/0 Guia de uso/04 Manual Critica Egresos 2016.pdf](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ftp://ftp.minsa.gob.pe/OEI/Sistema%20Integrado%20de%20Egresos%20y%20Emergencias/Sistema%20SEEM%202016/0%20Guia%20de%20uso/04%20Manual%20Critica%20Egresos%202016.pdf)



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

- Harvard escolar, sede México (agosto, 2015). Productividad recuperado de [https://scholar.harvard.edu/files/vrios/files/201508\\_mexicoproductivity.pdf](https://scholar.harvard.edu/files/vrios/files/201508_mexicoproductivity.pdf)
- Auditoria, conceptos, clases y evolución (2018). Auditoria. Recuperado de <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448178971.pdf>
- Anna Nery. Revista de Enfermagem (2010). Gerencia. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127715324027.pdf>
- Universidad de Barcelona, Business School, (2019) Desarrollo organizacional: técnicas y conceptos clave, recuperado de <https://www.obs-edu.com/int/blog-project-management/gestion-de-equipos-y-project-management/desarrollo-organizacional-tecnicas-y-conceptos-clave>
- Martín G. Álvarez Torres, (2017), Grupo Alba, Crecimiento Organizacional & Desarrollo Organizacional recuperado de <http://www.grupoalbe.com/crecimiento-organizacional-vs-desarrollo-organizacional/>

## 11. Consideraciones legales

En este apartado se debe anexar la carta aval emitida por la organización que se tomó como referencia para la realización del trabajo de grado.



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Vigilada Mineducación

## 12. Anexos

### 12.1 Anexo 1 Matriz Dofa

#### FORTALEZAS

- Talento Humano idóneo, capacitado y comprometido.
- Experiencia Institucional.
- Recursos financieros
- Implementación de Estrategias en salud (plan de egreso).
- Implementación del sistema de Gestión de la Calidad.

#### DEBILIDADES

- Falta de tiempo para desarrollo del programa de egreso hospitalario.
- Falta de personal en el servicio de urgencias.
- Algunos procesos administrativos con falencias
- Reingresos hospitalarios por complicaciones post egreso.

### DOFA

#### AMENAZAS

- Crisis de la Salud en el país.
- Quejas de insatisfacción
- Aumento de gastos y costos por reingresos y complicaciones
- El aumento continuo de la demanda de servicios y prestaciones por parte de estos pacientes y sus familiares,

#### OPORTUNIDADES

- Humanización de la Atención
- prestación de visitas domiciliarias.
- Ubicación estratégica geográficamente.
- Manejo de sistemas de comunicación como Call center 24H.

**FORTALEZAS**

**DEBILIDADES**

**OPORTUNIDADES**

**ESTRATEGIAS FO**

**ESTRATEGIAS DO**

- Incentivar y estimular el personal en pro de la cultura del plan de egreso
- Mejorar la calidad en la atención al usuario para lograr la fidelización.
- Creación de agendas telefónicas para crear bases de datos de seguimiento al paciente.

- Capacitar al personal y generar la cultura de humanización en la prestación de servicios de salud.
- Promover el trabajo en equipo y fomentar la comunicación.
- Contratación de nuevo personal de enfermería para apoyo en proceso de plan de egreso.

**AMENAZAS**

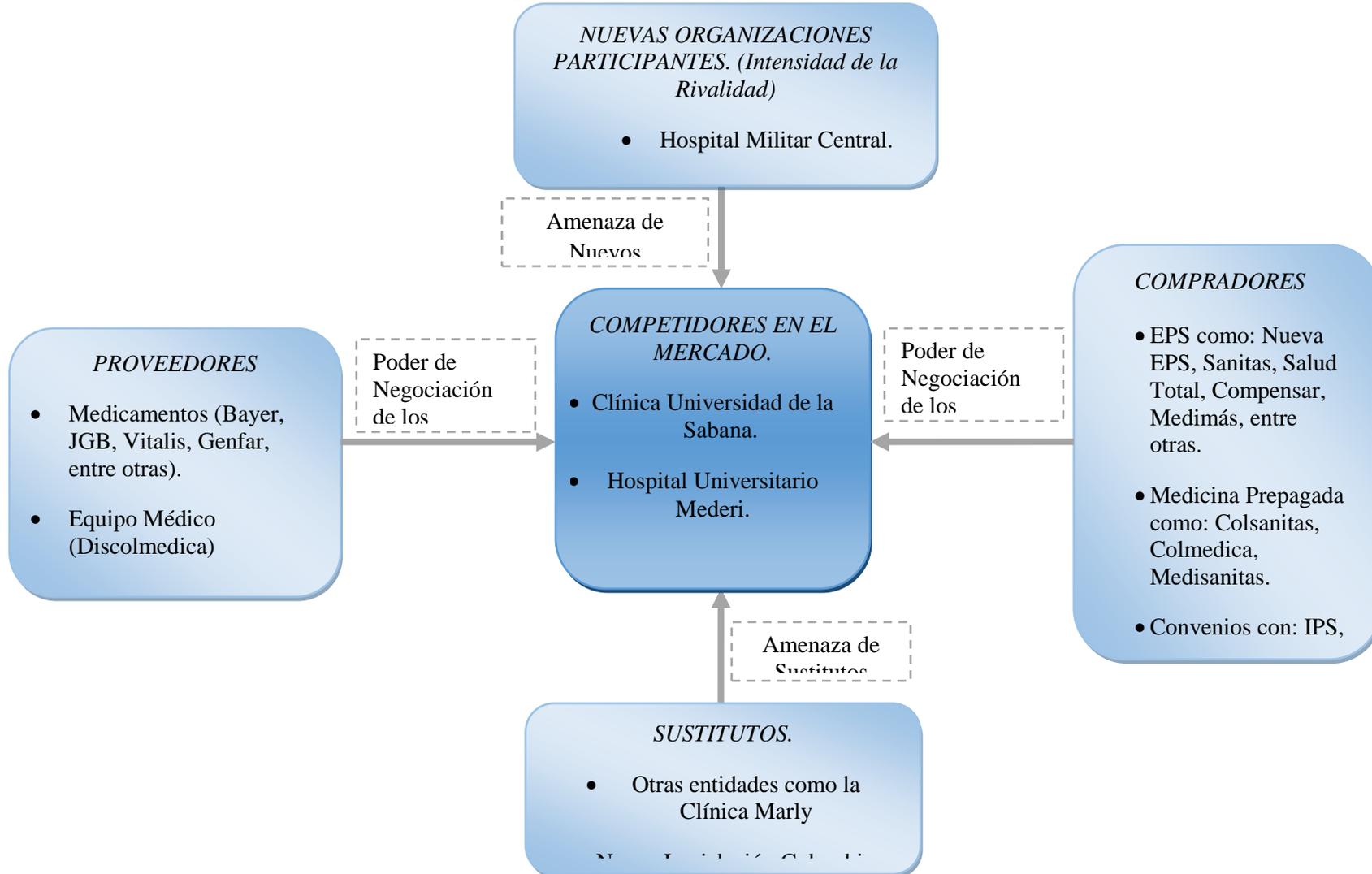
**ESTRATEGIAS FA**

**ESTRATEGIAS DA**

- Facilitar la capacitación a cuidadores sobre signos de alarma y cuidados post egreso según la patología, para disminuir el número de reingresos hospitalarios.
- Fomentar el seguimiento por parte de los especialistas.

- Garantizar la accesibilidad a consultorías que presenten los usuarios por los diferentes medios de comunicación como: línea de atención al usuario, pagina web etc.
- Crear y difundir folletos preventivos de identificación de factores de riesgo según en nivel de atención de urgencias y patología.
- Crear Talleres para pacientes y cuidadoras

## 12.3 Anexo 3 Matriz de las Cinco fuerzas de Porter.





# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

## 12.4 Anexo 4 Lista De Chequeo De Egreso Hospitalario - Servicio De Urgencias

Hospital Universitario San José			
Lista De Chequeo De Egreso Hospitalario - Servicio De Urgencias			
Usuario:			
Documento:			
Fecha de aplicación:			
Item	Si	No	observaciones
Se cumple en totalidad las ordenes medicas			
Cuenta con orden y boleta de salida			
Se realiza entrega de formula medica ambulatoria y controles médicos			
Se realiza entrega de epicrisis			
Se realiza educación sobre recomendaciones y cuidados en casa a paciente y cuidador			
Se informa sobre signos de alarma para acudir al servicio de urgencias según su patología.			
Se entrega información sobre los diferentes canales de comunicación con el hospital. (línea telefónica, pagina web, chat e línea, etc)			
FIRMA:			
Responsable: _____ usuario y/o cuidador: _____			

Vigilada Mineducación



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Vigilada Mineducación

---

Bogotá D.C., Colombia  
[www.fucsalud.edu.co](http://www.fucsalud.edu.co)