

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO



Gestión Clínica Del Proceso De Referencia De Un
Hospital De Mediana Complejidad Ubicado En El
Departamento De Cundinamarca, Colombia.

Artículo de Investigación (Trabajo de Grado).

Shislem Miralba Rodríguez Acosta.

Bogotá

2019

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO



Gestión Clínica Del Proceso De Referencia De Un
Hospital De Mediana Complejidad Ubicado En El
Departamento De Cundinamarca, Colombia.

Artículo de Investigación (Trabajo de Grado).

Autor:
Shislem Miralba Rodríguez Acosta.

Tutor:
Flor Nancy Díaz Piraquive.

Maestría en Administración en Salud

Bogotá

2019

Contenido

Resumen	1
Abstract	2
Introducción	3
Materiales y métodos	5
Tipo de estudio	5
Fuentes de información	5
Población y muestra	5
Procesamiento de análisis de información	6
Resultados y discusión	6
Oportunidad de la remisión y traslado	6
Pertinencia de la remisión	9
Gestión del riesgo clínico en el proceso de referencia	11
Discusión	14
Conclusión.....	16
Referencias bibliográficas	18

RESUMEN

La referencia y el traslado de pacientes es un factor determinante en el proceso de atención para pacientes que requieren ser derivados a centros hospitalarios de mayor capacidad técnica científica o con las condiciones adecuadas para dar continuidad en la prestación de servicios de salud. Objetivo: caracterizar la gestión clínica del proceso de referencia de un Hospital de mediana complejidad ubicado en el Departamento de Cundinamarca, Colombia. Materiales y Métodos: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal de 2261 casos, remitidos por solicitud médica durante enero a diciembre del 2018, todos los datos fueron verificados contra historia clínica y/o registro administrativo del servicio de referencia. Resultados: la oportunidad de la referencia y traslado es más eficiente para los servicios de ginecología, cirugía pediátrica y cuidado intensivo neonatal. Los servicios con mayor frecuencia de remisión son medios diagnósticos, ortopedia, cirugía general y ginecología. Los resultados de riesgo clínico evidencian mayor prioridad en la transferencia de pacientes gestantes con estados hipertensivos y pacientes con trauma. Conclusión: la oportunidad, la pertinencia y la gestión de la remisión y el traslado están determinadas por el riesgo clínico de los pacientes que requieren ser derivados a otros centros hospitalarios, así como, factores asociados a la aceptación del hospital de destino y el seguimiento médico necesario durante el traslado. Aunque se evidencia una gestión clínica con mejores resultados en el grupo pediátrico y materno, se evidencia también que existe una cantidad considerable de remisiones a servicios que son ofertados por la institución dejando abierto el panorama a realizar más estudios que permitan a nivel hospitalario evaluar porque se generan estas solicitudes, considerando como causas ausencia de *profesional*, ausencia de insumos, desconocimiento del profesional al aporte del dato, entre otros.

ABSTRACT

The referral and transfer of patients is a determining factor in the process of care for patients who need to be referred to hospitals with greater scientific technical capacity or with the appropriate conditions to give continuity in the provision of health services. Objective: to characterize the clinical management of the referral process of a medium complexity hospital located in the state (Department) of Cundinamarca, Colombia. Materials and Methods: a descriptive cross-sectional study of 2261 cases was carried out, submitted by medical request during January to December 2018, all data were verified against clinical history and / or administrative record of the referral service. Results: the opportunity for referral and transfer is more efficient for gynecology, pediatric surgery and neonatal intensive care services. The services with the highest frequency of remission are diagnostic means, orthopedics, general surgery and gynecology. The clinical risk results show a higher priority in the transfer of pregnant patients with hypertensive states and trauma patients. Conclusion: the timing, relevance and management of remission and transfer are determined by the clinical risk of patients who need to be referred to other hospitals, as well as factors associated with acceptance of the destination hospital and medical follow-up. necessary during the transfer. Although there is evidence of a clinical management with better results in the pediatric and maternal group, it is also evident that there is a considerable amount of referrals to services that are offered by the institution leaving the panorama open to perform more studies that allow hospital evaluation to assess why generate these requests, considering as causes absence of professional, absence of inputs, ignorance of the professional to the contribution of the data, among others.

Palabras clave

Transferencia de Pacientes, Calidad de la Atención de Salud, Nivel de Atención.

Keywords

Patient Transfer, Quality of Health Care, Standard of Care

INTRODUCCIÓN

El Sistema de Referencia y Contrarreferencia se traduce en un conjunto de procesos y procedimientos técnicos y administrativos que permiten dar continuidad en la atención en salud de los usuarios y busca mantener una atención basada en accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad que garantice la integralidad de la atención en salud que el usuario requiere contando ello con respaldo normativo en el Decreto 4747 del 2007 (1). Desde el año 2018, diversas organizaciones han retomado los discursos en torno a la importancia de articular los servicios de salud en forma de red, promoviendo de manera vital la atención de los pacientes a una salud universal (2), para lo cual, se requiere mejorar los mecanismos de articulación interinstitucional, definir los criterios técnicos y científicos sobre el traslado de pacientes y considerar aspectos relacionados con la seguridad clínica, la eficiencia y la pertinencia de las remisiones. Se hace pues, necesario comenzar por entender el concepto de redes integradas de salud a diferentes escalas, en donde se entienda este como una estrategia que busca enlazar de manera concertada esfuerzos para conseguir fines comunes que beneficien la población (3).

El sistema de Referencia y Contrarreferencia de un hospital se determina a partir de un conjunto de factores internos y externos, en los que intervienen diversos actores, dentro de los cuales es posible señalar al médico tratante, la gerencia de las instituciones de salud, las unidades encargadas de la gestión de referencia, los aseguradores en salud los propios pacientes y sus familiares y las organizaciones prestadoras de servicios en la red de atención que requiere el paciente; así mismo, tiene componentes asistenciales y administrativos como atributos esenciales de las redes integradas de servicios de salud (2), los cuales carecen en su mayoría de estándares

clínicos y de calidad para orientar el proceso y la evaluación de resultados. Desde esta perspectiva, resulta necesario caracterizar el proceso de referencia de una institución hospitalaria para identificar cómo se articulan las necesidades de los pacientes con la oferta de servicios disponibles en la propia institución y las redes de atención en salud (4) y cómo estos se utilizan con base en los principios establecidos en el sistema obligatorio de garantía de la calidad, específicamente, pertinencia y oportunidad (5), así como el riesgo clínico (6), los cuales se contemplan dentro de los atributos esenciales de la red integrada de servicios de salud propuestos por la Organización Panamericana de la Salud (2).

Las instituciones de salud buscan introducir un enfoque de gestión clínica dado que ésta se asocia con mejores resultados en salud y menor riesgo clínico para el paciente. La gestión clínica es un proceso de toma de decisiones en la práctica clínica que busca mejorar la salud de los pacientes involucrando recursos tecnológicos, humanos, intelectuales y organizativos (7,8). Temes (9) hace referencia a la “gestión” como uso de los recursos, mientras que el término “clínica” con relación a la actividad médica directa al cuidado de los enfermos; así define la “gestión clínica” como la utilización adecuada de los recursos para la mejor atención de los pacientes, enlazando conceptos de economía de la salud y gobierno clínico, cuyo objetivo fundamental es aumentar la efectividad, eficiencia y calidad de las prestaciones asistenciales.

Una gestión clínica del proceso de referencia incluye la evaluación de indicadores relacionados con la oportunidad, pertinencia (6,10), en la medida que se constituyen como atributos de la calidad y de riesgo clínico como medida de efectividad y eficiencia de la atención y del mejoramiento de los procesos al interior de este servicio, promoviendo una cultura de mejoramiento continuo (10).

La referencia de pacientes debe entonces, al involucrar las capacidades del sistema de salud, prestarse de manera coordinada, integral y equitativa a una población definida, dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos, financieros y por el estado de salud de la población a la que sirve(2), razón por la cual debe ser analizada desde una perspectiva integral, en la cual se favorezca su adecuado funcionamiento y más si se considera que el desplazamiento del enfermo y su familia produce cambios en la dinámica social y familiar (por ej. adaptarse a nuevos entornos o aumentar el gasto de bolsillo en salud, manutención) y un aumento en el costo de la atención en salud, la cual es justificada si se logra con ello el acceso a una mejor capacidad técnica científica para el paciente, cuando esto es pertinente.

MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

Para dar cumplimiento al objetivo planteado, se realizó un diseño metodológico descriptivo de corte transversal en un universo conocido de pacientes de un hospital de mediana complejidad ubicado en el Departamento de Cundinamarca, Colombia, remitidos por solicitud médica durante el periodo de enero a diciembre del 2018.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Se diseñó una base de datos en Microsoft Excel 2016® para gestionar la información procedente de la solicitud médica de remisión y de la gestión administrativa propia de la unidad de referencia del hospital participante. Como estructura general para el diseño de la base de datos, se dividieron las variables en oportunidad; pertinencia de la remisión y gestión del riesgo clínico, siendo seleccionadas estas variables a partir de los atributos del sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud en Colombia (4) y de la gestión clínica (6).

POBLACIÓN Y MUESTRA

Durante el año 2018 se recibieron un total de 2261 solicitudes de traslado de pacientes, las cuales cumplieron los criterios de inclusión para el actual estudio como lo son: 1. Ser solicitud de médico tratante, 2. completar el proceso de remisión. Se descartaron 24 registros de la base datos del centro hospitalario por estar duplicados o no encontrar mención del proceso de referencia en la historia clínica o el registro administrativo del servicio. En 12 registros se encuentran diligenciadas remisiones con solicitud de diferentes especialidades para una misma remisión, dejando registro en la base de datos de la especialidad que responde con mayor pertinencia al diagnóstico de remisión.

PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

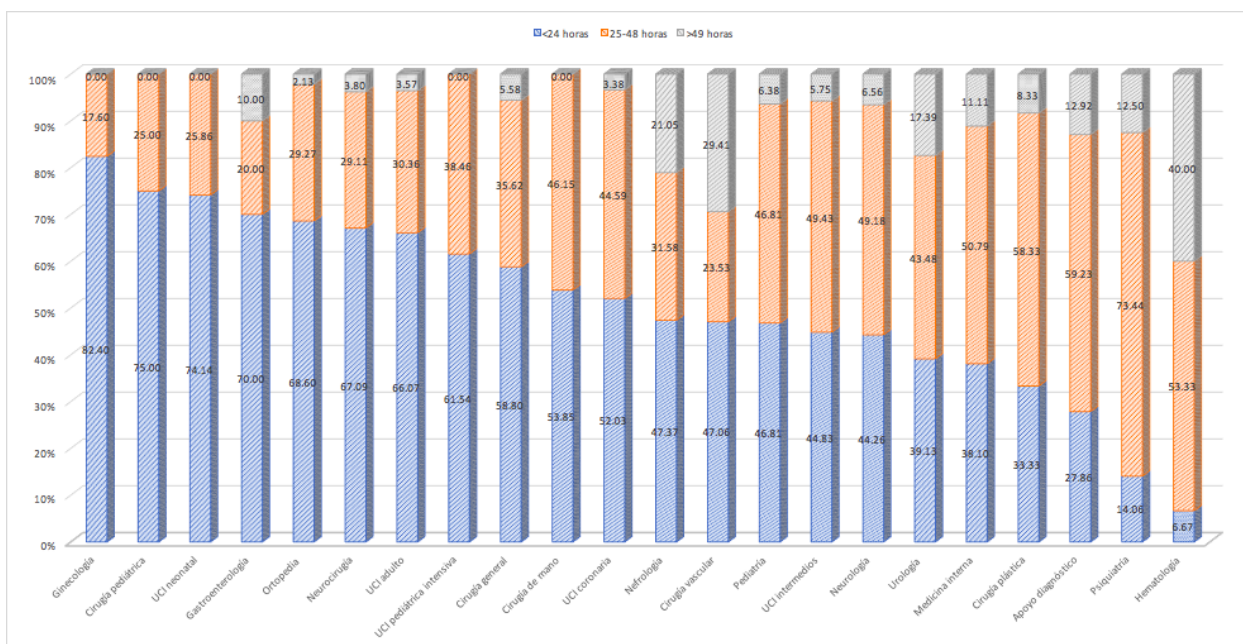
Se realizó un análisis estadístico de la información obtenida con herramientas propias de la estadística descriptiva para caracterizar las condiciones de morbilidad más relevantes de la población, entre las cuales se utilizaron medidas de tendencia central, moda y mediana para estudiar la dispersión en la oportunidad, pertinencia y el riesgo clínico. Para el componente de gestión del riesgo de pacientes trasladados se identificaron los diagnósticos que se presentan con mayor frecuencia en las solicitudes de remisión, identificando cuatro variables asociadas al riesgo clínico y el proceso de referencia (6), para su posterior análisis.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

OPORTUNIDAD DE LA REMISIÓN Y TRASLADO

A continuación, se presenta la oportunidad de aceptación en la institución prestadora de salud de destino y traslado de los pacientes que requirieron especialidades médicas para su manejo. Se enlistan un total de 22 servicios solicitados, realizando la división en tres periodos, los cuales se establecen en función a los marcos establecidos por el agente regulador.

Gráfica 1. Oportunidad de aceptación de pacientes posterior a su presentación, por especialidad de destino. Fuente: elaboración propia de los autores.



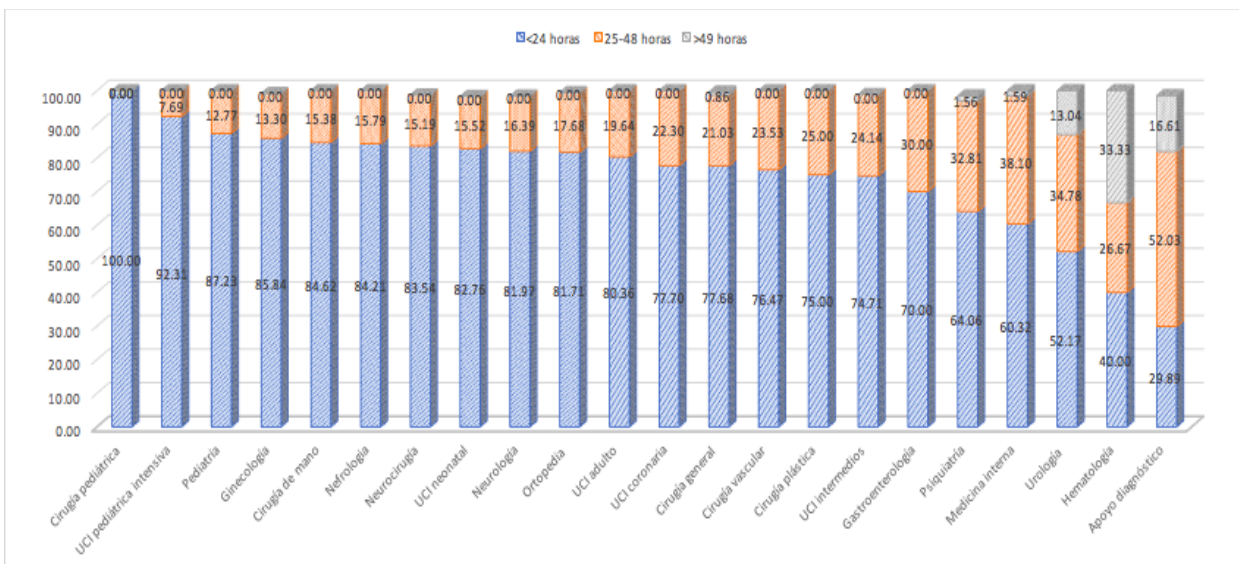
Las especialidades con mayor oportunidad de remisión en menos de 24 horas son ginecología (82,40%), cirugía pediátrica (75%) y Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) neonatal (74%), las cuales alcanzan un porcentaje de remisión mejor a un día, superior a los pacientes que requieren servicios prioritarios como unidades de cuidado intensivo. De igual forma, las remisiones que mayor porcentaje de aceptación alcanzan en menos de 48 horas son psiquiatría (73%), apoyo diagnóstico (59%) y cirugía plástica (58,3%). Los servicios que tienen una mayor proporción de aceptación en un tiempo mayor a 49 horas son hematología (40%), cirugía vascular (29%) y nefrología (21%).

Se destaca un porcentaje de 5,75% para unidad de cuidados intermedios, 3,5% para unidad de cuidados intensivos adultos, 3,3% para unidad de cuidados coronarios, que lograron aceptación en una organización prestadora de servicios con la complejidad asistencial adecuada para el abordaje del paciente en un tiempo superior a 49 horas, aumentando el riesgo clínico en

pacientes que requieren de unidad de cuidados intensivos generando un mayor número de días de ventilación mecánica o más días de estancia en la unidad (11); no así para los pacientes con síndrome coronario para quienes supone como riesgo clínico aumento en la mortalidad (12).

Gráfica 2. Oportunidad de traslado de pacientes posterior a su traslado por especialidad de destino.

Fuente: elaboración propia de los autores.



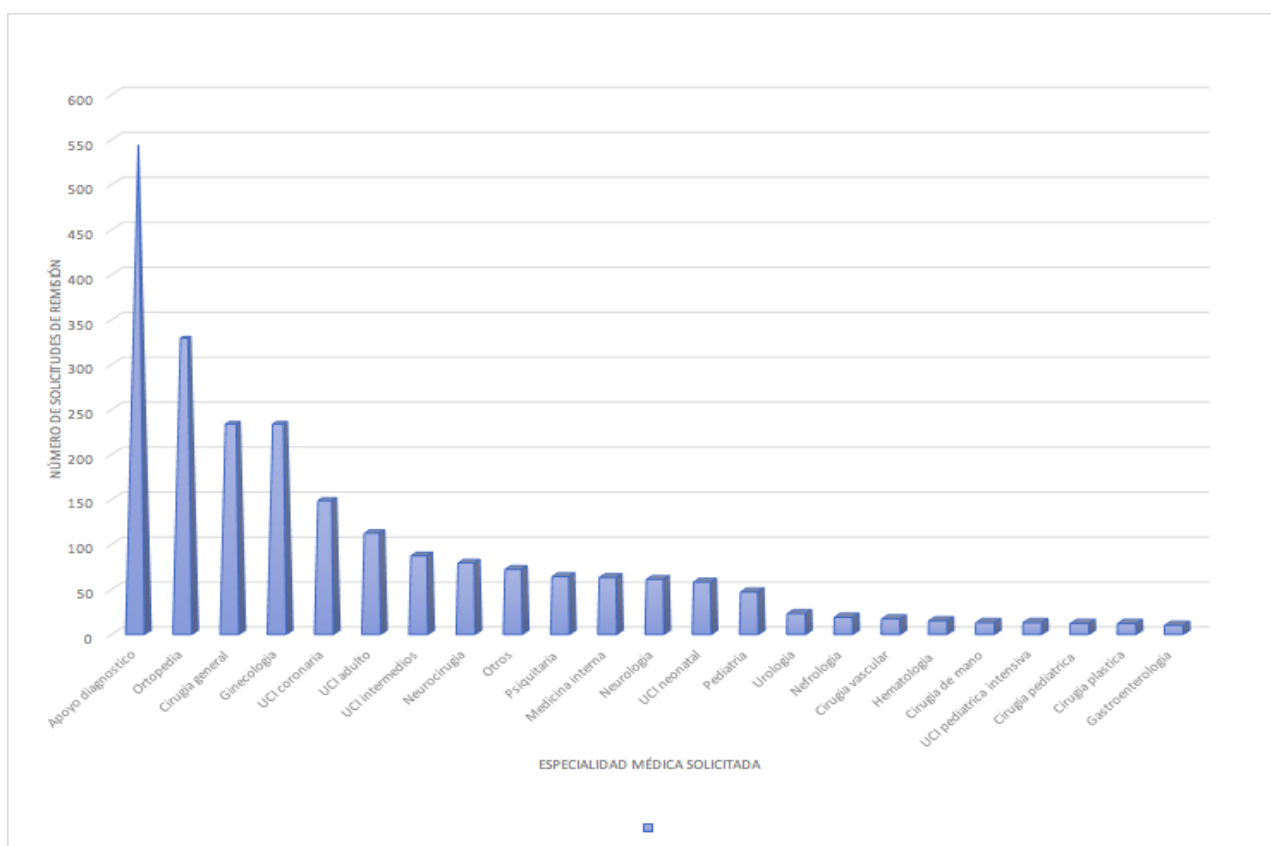
En cuanto al traslado de los pacientes una vez definida la IPS destino, se observa que las especialidades de cirugía pediátrica (100%), UCI pediátrica (92,31%), pediatría (87,23%) y ginecología (85,84%) alcanzan un tiempo de traslado menor a 24 horas. Los servicios de hematología (60%), apoyo diagnóstico (68%), urología (47%) y medicina interna (39%) alcanzan una mayor proporción de traslados superior a 24 horas, tiempo en el cual el paciente debe permanecer en los servicios hospitalarios a la espera del manejo requerido, aspecto que afecta un atributo de la calidad de la atención y expone al paciente a riesgos asociados a la atención en salud (12). Es de resaltar que el 88,7% de los pacientes que requieren servicios prioritarios como las unidades de cuidado intensivo (adulto o pediátrico) son trasladados en un

tiempo inferior a 24 horas, impactando en mitigación de riesgos adicionales en pacientes críticos y generando eficacia en el proceso de referencia evaluado (6).

PERTINENCIA DE LA REMISIÓN

A continuación, se presenta una descripción de los servicios solicitados por especialidad médica, incluyendo un total de 2261 casos, con el objetivo de analizar la pertinencia de la remisión en función a la capacidad esperada para un hospital de II nivel en el Departamento de Cundinamarca.

Gráfica 3. Especialidades médicas solicitadas en el destino de remisión. Fuente: elaboración propia de los autores.



De acuerdo con la reorganización de la red pública hospitalaria, considerando que el hospital objeto de estudio se clasifica en nivel II-Grado 3 (4), debe contar con las especialidades médicas básicas como lo son medicina interna, pediatría, ginecología, cirugía general, ortopedia; de las

cuales se registró un total de 328 para ortopedia, 233 para cirugía general, 233 para ginecología, 63 para medicina interna y 47 para pediatría. Aparecen otras especialidades que se deberían tener disponibles según parámetros de clasificación de red y donde se presentó el siguiente número de casos: 64 solicitudes de remisión para psiquiatría, 23 para urología, 10 para gastroenterología y 7 para oftalmología. Entre el primer y segundo grupo de especialidades que deberían manejarse en esa institución se encuentran solicitudes de servicios complejos como unidades de cuidados coronarios con 148 casos, unidad de cuidados intensivos adulto 112 casos y unidad de cuidados intermedios adulto con 87 casos.

El punto medio del conjunto de datos de remisiones analizadas es de 12 (mediana), el número mínimo coincide con ser el que representa la moda siendo este valor 1; atrae este dato en que representa especialidades como cirugía de mama, electrofisiología, infectología y neumología, supraespecialidades de adultos que son ofertadas por hospitales de alta complejidad. En contraposición encontramos que el máximo corresponde a 542 servicio de apoyo diagnóstico. La media de remisiones por servicio es de 98 en el año analizado.

Es necesario indicar que tal y como se contempla en el Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (13), la interdependencia de servicios permite la interacción entre las especialidades médicas, la infraestructura institucional y la capacidad técnico-científica para garantizar la atención integral del paciente, aun cuando por estructura del sistema sea posible prestar el servicio de forma institucional. La pertinencia de los servicios de salud, como atributo de la calidad, indica la necesidad de que los usuarios reciban los servicios que requieren (5), por lo que desde el proceso institucional de referencia se debe realizar la remisión, con un posterior análisis del impacto que el traslado del paciente tiene para

la costo-efectividad de la atención médica, la calidad de vida del paciente y su familia y el aseguramiento en salud.

GESTIÓN DEL RIESGO CLÍNICO EN EL PROCESO DE REFERENCIA

La gestión del riesgo clínico tiene como objetivo mejorar la calidad y seguridad del cuidado médico por medio de la identificación de las circunstancias que exponen a los sujetos al riesgo de sufrir consecuencias por la atención en salud (6,14,15). En el proceso de referencia, los riesgos se encuentran asociados a la oportunidad de remisión, la aceptación en un centro de salud con la capacidad técnico-científica adecuada y el traslado interhospitalario en las condiciones adecuadas. A continuación, se presentan las variables asociadas a la gestión clínica del proceso de referencia para las condiciones médicas que con mayor frecuencia se presentan en el hospital objeto de estudio.

Condición	n	Especialidad solicitada	Oportunidad de remisión (aceptación y traslado)			Tipo de remisión		Traslado medicalizado	
			<24 horas	24-48 horas	>48 horas	Acceptada	Priorizada	SI	NO
Trauma	516	Ortopedia: 314 Neurocirugía: 63 Apoyo diagnóstico:	50,9 %	45%	4,1%	483	33	78	433

		UCI Adulto: 16							
		Cirugía general: 13							
		Cirugía mano: 12							
		Cirugía plástica: 11							
		Cirugía maxilofacial							
		8							
		Neurología: 4							
		Oftalmología: 3							
		Ortopedia pediátrica:							
		3							
		Pediatría: 3							
		Neurología pediátrica:							
		2							
		Cirugía pediátrica: 1							
		Cirugía tórax: 1							
		Cirugía vascular: 1							
		Otorrinolaringología:							
		1							
		UCI intermedios: 1							
		Urología: 1							
Síndrome		UCI coronaria: 148							
coronario	300	Apoyo diagnóstico:	28%	57%	15%	290	10	223	75
agudo		89							

		UCI adulto: 25							
		Medicina interna: 15							
		UCI intermedios: 13							
		Cardiología: 6							
		Neurología: 2							
		Electrofisiología: 1							
		Nefrología: 1							
		Apoyo diagnóstico 36							
		Neurología 30							
Eventos		UCI adulto 14	30,5	52,6	16,9				
cerebro	95	UCI intermedios 7	%	%	%	85	10	60	34
vasculares		Neurocirugía 5							
		Medicina interna 3							
Estados									
hipertensivos	58	Ginecología 58	63%	37%		41	17	56	1
del embarazo									

Las cuatro condiciones más frecuentes con las cuales se solicitan los servicios de referencia se encuentran asociadas a trauma, síndrome coronario agudo, evento cerebrovascular y estados hipertensivos del embarazo, presentan una distribución heterogénea para las diferentes especialidades médicas que se contemplan en el análisis de la pertinencia de este estudio. La oportunidad del traslado muestra una distribución en los diferentes rangos contemplados, lo cual puede estar asociado a la especialidad del destino, la cual no siempre es prioritaria (por ej. solicitud de apoyos diagnósticos), evidenciando en condiciones como los estados hipertensivos

del embarazo como se obtiene una mayor proporción (83,33%) de las remisiones en menos de 24 horas, ello puede estar asociado a una identificación del riesgo clínico para las pacientes con esta condición y más si son pacientes que presentan esta preeclampsia antes de la semana 36 (14,15).

Con respecto al tipo de remisión, se identifican que el 29,31% de los estados hipertensivos del embarazo, el 10,52% de los eventos cerebrovasculares, el 6,39% de los pacientes con trauma y el 3,33% de los pacientes con síndrome coronario agudo, no logró ser aceptado en una hospitales de destino con la capacidad técnico-científica adecuada, requiriendo su remisión de forma priorizadas, exponiendo al paciente a eventos adversos asociados al proceso de remisión al no garantizar la continuidad de la atención, pese a buscar de forma primaria la seguridad clínica de la atención. Con respecto a las condiciones del traslado, el 98,27% de las gestantes con estados hipertensivos, el 74,33% de los síndromes coronarios agudos, el 63,15% de los eventos cerebrovasculares y el 22,80 de los pacientes con trauma, fueron trasladados en ambulancia medicalizada, como parte de la mitigación de los riesgos asociados y aporte al traslado seguro del paciente.

DISCUSIÓN

La oportunidad del proceso de referencia es un atributo de la calidad que permite evaluar el desempeño del servicio, por cuanto hace referencia al tiempo que debe esperar un paciente por el servicio que requiere. En este estudio se evidencian mejores tiempos en la transferencia de pacientes gestantes con estados hipertensivos, sin dejar de lado que el 37% logran ser trasladadas entre 25 a 48 horas siguientes al inicio del proceso de referencia. Cabe resaltar que no se encontraron casos que mostraran demora mayor a 49 horas, lo cual supone una intervención de interés y reconocimiento como grupo de prioridad clínica. En este grupo también se identificó un riesgo en el traslado que se realiza como priorizado siendo un valor importante cercano al 30%

de las pacientes, en el que, si se requiere algún tipo de intervención colectiva que propenda y garantice mayor seguridad y calidad en el proceso de referencia, articulado con los diferentes actores, identificando oportunidades de mejora en el marco de la integración tanto vertical como horizontal en la prestación del servicio de salud (3,14). En cuanto a traslado de pacientes gestantes, se detectó un caso en el que se traslada en ambulancia básica, pese a ser el único encontrado, puede ser considerado como caso centinela que amerita intervención inmediata entre el grupo de profesionales que determina la remisión como el recurso humano que interviene en el proceso de referencia como punto de control en garantía de la calidad del servicio asistencial y administrativo que se gestiona. La priorización en la referencia y la gestión del riesgo de mujeres gestantes es un elemento central de la política pública de atención a este grupo poblacional (12,14,17), la cual tiene claros efectos en el hospital base del estudio. Los resultados para el grupo de gestantes muestra datos alentadores en la gestión clínica que tienen en el proceso de referencia mostrando una accesibilidad a los servicios que requieren durante esta etapa como se enmarca en el documento de Análisis de Situación de salud de Cundinamarca (21)

En el grupo de síndrome coronario y eventos cerebrovasculares, el comportamiento de la oportunidad es muy similar, siendo posible identificar cómo se inicia el proceso de referencia con solicitud de apoyo diagnóstico, servicios que no son de asignación inmediata al no suponer urgencia mayor en el traslado del paciente, posicionando a estos dos grupos en tiempos de oportunidad mayores a 25 horas. Igualmente, se genera dificultad en reconocer la causa por la cual algunos pacientes con estos eventos no fueron transferidos en ambulancia medicalizada, esto podría tener explicación dado que los pacientes superen la urgencia y se encuentren en otro momento de la historia natural de la enfermedad.

Para el grupo de trauma, el 50% de los casos son ubicados de manera satisfactoria dentro de las primeras 24 horas, factor que resulta determinante si se considera la alta prevalencia de trauma en la región de Cundinamarca en la cual la mayoría de casos se asocian con accidentes de tránsito y accidentes laborales(16,18) los cuales requieren una atención oportuna. Un factor determinante para el tiempo de remisión, podría ser las características del aseguramiento en salud que tienen los trabajadores colombianos y las víctimas de accidente de tránsito(19,20) el cual se traduce en una captación más selectiva por parte de las Instituciones receptoras, en la medida que identifican un ingreso económico más alto que otros modelos de pagos por la atención en salud.

Es importante señalar que en el grupo de trauma, 314 casos (60,8%) tenían solicitud de remisión al servicio de ortopedia, servicio ofertado por el hospital base del estudio, lo cual señala la necesidad de identificar otros factores asociados a la pertinencia de la remisión a como la disponibilidad de recursos (material de osteosíntesis), infraestructura hospitalaria (quirófanos), y por supuesto complejidad clínica del paciente. La pertinencia mostró que se realizan remisiones a servicios que se tienen ofertados en este hospital, por lo cual se hace necesario contar con mayor información que permita objetivizar el análisis de este atributo en particular que para el actual estudio muestra que la mayor cantidad de remisiones que se realiza es a servicios que por clasificación normativa debería estarse prestando en este nivel de atención.

CONCLUSIÓN

La referencia de pacientes es un elemento fundamental del proceso de atención en salud, la busca garantizar la continuidad en la atención. En este estudio se identifican aspectos relacionados con la oportunidad de la remisión, la pertinencia y la gestión del riesgo. Se resalta que la trasferencia de pacientes con condiciones especiales (por ej. maternas, neonatos y niños) tiene un menor tiempo de espera para obtener respuesta de un hospital destino que otros grupos

de pacientes, por ejemplo aquellos que requieren métodos diagnósticos, lo que refleja una noción de riesgo clínico en este atributo de la calidad.

Se identifica una mejor oportunidad en la remisión de pacientes con trauma, factor que puede estar asociado con el aseguramiento en salud de esta población y aspecto que debe ser valorado con profundidad en futuros estudios. Las especialidades con mayor demanda de remisión son apoyo diagnóstico (24%), ortopedia (15%), cirugía general (10%) y ginecología(10%), algunas de las cuales son ofertadas por el hospital base del estudio, requiriendo traslado de los pacientes por factores asociados a la complejidad clínica, infraestructura hospitalaria y disponibilidad de recursos, factores que se asocian con la gestión del riesgo de la atención en salud.

La gestión del riesgo clínico identificó como condiciones frecuentes para la remisión el trauma, el síndrome coronario agudo, los eventos cerebrovasculares y los estados hipertensivos del embarazo, factores de alta prevalencia en la región, encontrando que las patologías asociadas al trauma y la gestación tienen mejores tiempos de oportunidad en la remisión; mientras que los estados cardiovasculares y gestantes gestación presentaron un mayor seguimiento médico durante el traslado alineado esto a lo que se espera en las políticas de salud a nivel departamental (21).

Se evidencia también que existe una cantidad considerable de remisiones a servicios que son ofertados por la institución dejando abierto el panorama a realizar más estudios que permitan a nivel hospitalario evaluar porque se generan estas solicitudes, y de manera articulada con los niveles directivos apropiar la necesidad de valorar las competencias y capacidades de los profesionales asistenciales en el proceso de toma de decisiones, en las que pueda mediar la retroalimentación de los resultados que se están obteniendo y así mismo generar espacios de retribución o reconocimientos por resultados (10).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Secretaría de Salud. Decreto 4747 de 2007 [Internet]. Colombia: Ministerio de Protección Social; 2007 [Actualizado 07 de diciembre de 2007; citado 10 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Decreto-4747-de-2007.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. Hospitales en redes integradas de servicios de salud. Recomendaciones estratégicas; 2018. (WHO/ RSD/85.15).Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49098/9789275320044-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Juan Carlos Barragán Bechara, Riaño Casallas Martha Isabel, Magda Martínez. Redes integradas de servicios de salud: hacia la construcción de un concepto. Revista Universidad y Salud [Internet]. 2012 [citado 30 de mayo de 2019]; Vol. 14(2): 186- 196. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Secretaría de Salud de Cundinamarca. Reorganización, diseño y modernización de la red departamental de servicios de salud de Cundinamarca. Versión 02 Bogotá D.C.; 2014.

Carlos Alfonso Kerguelén Botero. Calidad en salud en Colombia los principios [Internet]. Colombia: ministerio de protección social; 2008 [Actualizado marzo de 2008; citado 14 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>

Miguel Antonio Sánchez Cárdenas, Genny Paola Fuentes Bermúdez. Gestión clínica de programas de cuidado domiciliario. *Revista CES Salud Pública* [Internet]. 2016 [citado 15 de agosto de 2019]; Vol 7, Número 2: 7-9. Disponible en:

<file:///E:/Dialnet-GestionClinicaDeProgramasDeCuidadoDomiciliario-5757845.pdf>

Ricardo Pardo, Alberto Jara, Bruno Menchen, David Padilla, Jesús Martín, José Hernández, et al. Puesta en marcha de una unidad de gestión de riesgos clínicos hospitalaria. *Revista de Calidad Asistencial*, [Internet] 2005. [Citado 24 agosto 2019] Vol 20 Número 4: 211-215.

Melisa Fernanda Lugo Jácome, Doris Vergara Gómez. Administración hospitalaria en la “Gestión del Riesgo”. Universidad Santo Tomás División de Ciencias Económicas y Administrativas, Facultad de Economía [Internet] 2018 [Citado 24 agosto 2019] p 21 Disponible en:

<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/11911/2018melissalugo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Jose Luis Temes Montes. Gestión clínica. Ventajas e inconvenientes. *Arbor*. [Internet] 2001 [citado 23 de agosto de 2019] Vol 170 Número 670:363-370. Disponible en:

<http://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/931>

Raúl Francisco Gutiérrez Abregú. Expectativas internas en el Hospital de Salud Mental Hermilio Valdizán: Gestión administrativa y gestión asistencial en la calidad de atención brindada a los pacientes. Escuela de Posgrado Universidad Cesar Vallejo [Internet]. 2018 [citado 20 de agosto de 2019] p 58. Disponible en:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/19660/Guti%C3%A9rrez_ARF.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Daniela Charry-Segura, Viviana Lozano-Martínez, Yohana Rodríguez-Herrera, Carmen Rodríguez-Medina, Pilar Mogollón. Movilización temprana, duración de la ventilación mecánica y estancia en cuidados intensivos. Revista de la facultad de medicina, Universidad Nacional de Colombia [Internet]. 2013 [citado 29 de mayo de 2019]; Vol 61, Número 4: 373-379. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/42783>

Fernando Rivero, Teresa Bastante, Javier Cuesta, Amparo Benedicto, Jorge Salamanca, Jorge Andrés Restrepo, et al. Factores asociados al retraso en la demanda de atención médica en pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST. Revista española de cardiología [Internet]. 2016 [citado 03 de junio de 2019]; Vol 69: 279-285. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-factores-asociados-al-retraso-demanda-articulo-S0300893215005205>

Colombia, Ministerio de salud y Protección Social. Resolución 2003 de 2014 [Internet]. Colombia: ministerio de protección social; 2014 [Actualizado 02 de agosto de 2018; citado 23 de mayo de 2019]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf

Herrera M., Julián A. aplicación de un modelo biopsicosocial para la reducción de la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal en Colombia, Capítulo II [Internet]. Colombia: Universidad del Valle; 2009 [Actualizado julio de 2017; citado 29 de mayo de 2019] .Disponible en: <http://revistas.univalle.edu.co/omp/index.php/programaeditorial/catalog/book/36>

Bernardo Morales Osorno, M.D., Diana Milena Martínez, M.D., MSc., Rodrigo Cifuentes Borrero, M.D., PhD. Morbilidad materna extrema en la Clínica Rafael Uribe Uribe en Cali Colombia en el periodo comprendido entre enero 2003 y mayo 2006. Revista Colombiana de

obstetricia y ginecología [Internet]. 2007 [citado 29 de mayo de 2019]; Vol 58 No 3: 184-188.

Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v58n3/v58n3a03.pdf>

José Miguel Espinoza. Atención básica y avanzada del politraumatizado. Revista acta médica peruana [Internet]. 2011 [citado 04 de junio de 2019]; Vol 28 No 2: 105-111. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000200007

Acelas-Granados David F, Orostegui Andrea, Alarcón-Nivia Miguel Ángel. Factores de riesgo para morbilidad materna extrema en gestantes sin demora en la atención médica según la estrategia camino para la supervivencia. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2016 Jun [citado 2019 Jun 13] ; 81(3): 181-188. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300003&lng=es.

<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300003> .

Colombia, Instituto Nacional de Medicina Legal. Informe de lesiones por causa externa, Departamentos de Cundinamarca [Sitio en Internet]. Bogotá D.C. Colombia. 2017. Disponible en: <http://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>. Consultado el: 01 de Junio de 2019.

Álvarez Torres S, Riaño Casallas M. La política pública de seguridad y salud en el trabajo: el caso colombiano. RGYPS [Internet]. 11dic.2018 [citado 12 jun.2019];17(35). Disponible en:

<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/24383>

Ruiz José Ignacio, Herrera Aura Nidia. Accidentes de tránsito con heridos en Colombia según fuentes de información: caracterización general y tipologías de accidentes. CES Psicol [Internet]. 2016 June [cited 2019 June 01] ; 9(1): 32-46. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802016000100004&lng=en.

Colombia, Secretaría de Salud de Cundinamarca. Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud. 2015. [Internet] [Citado el 22 de agosto del 2019]. Disponible en:

<http://www.cundinamarca.gov.co/wcm/connect/07f0fd4e-9af4-4dc6-921a-28bed95a7c17/ASIS+Cundinamarca+2015+WEB.pdf?MOD=AJPERES&CVID=llg82jv>