

## Contenido

- Caracterización y referenciación de los pacientes atendidos en la unidad de diagnóstico de las clínicas de unicoc sedes Bogotá - Cali 2018-2. 1

## Reportes

- Análisis de la información - Sede Bogotá 2
- Análisis de la información - Sede Cali 6

Rector UNICOC

**Alberto Carvajalino Slaghekke**Decana Colegio Odontológico - Bogotá  
**Dra. Gloria Balen Trujillo**Decano Colegio Odontológico - Cali  
**Dr. Tomás José Villaquiran Lacouture**Director de Investigación y  
Gestión del Conocimiento:  
**Dr. Jorge Pinzón Murcia**Directora CICO - Bogotá  
**Dra. Sandra E. Aguilera Rojas**Subdirectora CICO - Cali:  
**Dra. Adriana Jaramillo**Director Observatorio:  
**Dr. Oscar Mauricio Jiménez Peña** - BogotáCoordinador Observatorio:  
**Dr. Christian Steven León** - CaliColaboradores  
**Yenisfer Adriana Giraldo Vilorio** - Bogotá  
**Carlos H. Martínez Cajas** - Cali  
**Julián A. Tamayo Cardona** - Cali

### Correspondencia:

Centro de Investigación  
Colegio Odontológico - CICO

### Dirección:

Autopista Norte Km. 20.  
Bogotá D.C.Calle 13 No. 3N-13  
Santiago de Cali

### Teléfonos:

PBX: 6683535 Ext. 1542

### Correo electrónico:

investigacioncali@unicoc.edu.co  
investigacionbogota@unicoc.edu.co

### Diagramación:

Dr. Carlos H. Martínez Cajas

## CARACTERIZACIÓN Y REFERENCIACIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE DIAGNÓSTICO DE LAS CLÍNICAS DE UNICOC SEDES BOGOTÁ - CALI 2018-2.

Los servicios de salud en Colombia se están viendo afectados por cambios de normatividad que buscan el cubrimiento total en salud de la población en sus diferentes estratos siendo más representativos y numerosos los sectores pobres y sin recursos. Además, la crisis por la que transita el sistema de salud colombiano debido a una gran demanda de servicios de salud, que supera la capacidad de muchas instituciones que prestan servicios de salud, se refleja en la saturación de sus servicios, especialmente los de urgencias(1), haciendo que cobren relevancia los sistemas de referencia y contrarreferencia que permitan un mejor flujo de los pacientes a los diferentes servicios que prestan estas instituciones, siendo la continuidad de la atención cuando las personas lo requieran, un aspecto de vital importancia para garantizar un mantenimiento adecuado de la salud de la población.

El sistema de referencia y contrarreferencia, definido según el Decreto 2759 de 1991, como “el Conjunto de Normas Técnicas y Administrativas que permiten prestar adecuadamente al usuario el servicio de salud, según el nivel de atención y grado de complejidad de los organismos de salud con la debida oportunidad y eficacia”(2), es el que facilita que los usuarios del sistema y los elementos de ayuda diagnóstica, puedan transitar entre los diferentes organismos de salud, con el propósito de brindar una atención en salud con oportunidad y eficacia.

Este sistema como proceso de comunicación tiene el propósito de dirigir a un paciente a un especialista apropiado para que lo evalúe y lo trate si es el caso, y por tanto, es un aspecto esencial en el manejo de muchas patologías. Además, son una parte importante y frecuente del trabajo de los profesionales de la salud, que deben ser enseñadas desde la academia. Según la literatura, se ha documentado que es común que se presenten dificultades en el momento de utilizar este sistema de forma exitosa, aún así, la capacitación adecuada en este sistema no se lleva a cabo rutinariamente en las diferentes escuelas donde se forman los futuros profesionales de la salud(3).

Por lo tanto, el conocimiento de cómo se pone en práctica este sistema, es importante para evitar situaciones de sobreocupación de las instituciones; para evitar complicaciones en el estado de salud de los pacientes mientras esperan ser atendidos por un profesional; para evitar que los pacientes consideren que la aten-

1. Ceballos-Acevedo TM, Velásquez-Restrepo PA, Jaén-Posada JS. Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. *Rev Gerenc y Polit Salud*. 2014;13(27):268-89.
2. República de Colombia, Presidencia de la República. DECRETO 2759 DE 1991 [Internet]. Bogotá D.C.; 1991 p. 11-3. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO\\_2759\\_DE\\_1991.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO_2759_DE_1991.pdf)
3. Bradley V, Whitelaw BC, Lindfield D, Phillips RJW, Trim C, Lasoye TA. Teaching referral skills to medical students. *BMC Res Notes*. 2015;8:375.

ción recibida luego de una larga espera es de mala calidad; retrasos en intervenciones críticas; inconformidad y desconfianza por parte de los usuarios y el desprestigio de la imagen corporativa; y para evitar que los pacientes desistan de ser atendidos, lo que puede conllevar a un agravamiento de su estado de salud (4–6).

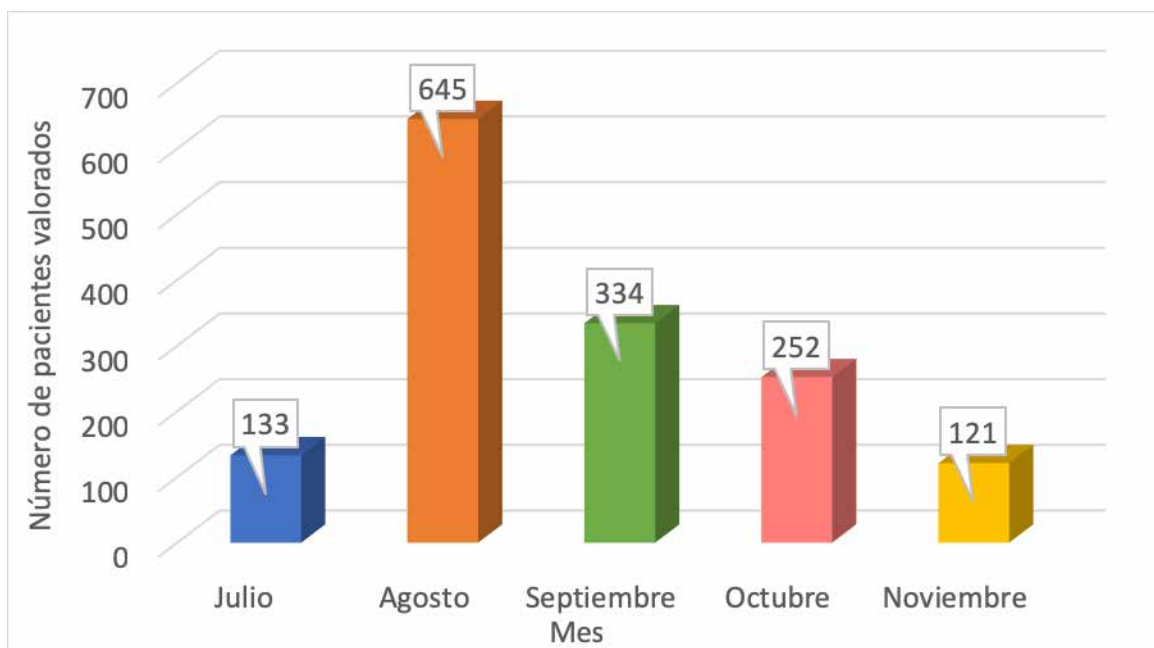
En el caso de las clínicas de UNICOC, es necesario caracterizar los pacientes que llegan a las unidades de diagnóstico y de que forma se están direccionando a los diferentes servicios de la clínica durante el segundo semestre de 2018, lo cual permitirá conocer como es la población usuaria de las clínicas.

### ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN SEDE BOGOTÁ

Durante el segundo semestre del año 2018, a las unidades de diagnóstico de las Clínicas de UNICOC asistió un total de 1485 pacientes. Por mes, se puede observar que el mayor número de pacientes se evaluaron durante el mes de agosto (n=645), lo cual significó más del 40% de los pacientes evaluados durante el segundo semestre, seguido de los meses de septiembre (n=334) y octubre (n=252) que significaron el 22,5% y el 17% respectivamente (ver gráfico 1).

Por sexo en su mayoría fueron mujeres con el 60% de participación, aunque con algunas variaciones la proporción de mujeres siempre fue mayor a lo largo del semestre, evidenciándose una brecha que se va aumentando de forma continua entre julio y septiembre y luego se incrementa de manera importante en el mes de octubre, para finalmente reducirse durante el mes de noviembre (ver gráfico 2).

En cuanto al estrato, se observa que una buena parte de los pacientes que acudieron a la unidad de diagnóstico son de estrato 2 con un 41,3%, seguido de los de estrato 3 que fueron aproximadamente el 30% y los de estrato 1 con el 25% aproximadamente. En estos tres estratos se agrupan mas del 96% de los pacientes que acudieron a las clínicas de UNICOC. Por meses se puede observar que, al iniciar el periodo en el mes de julio, los pacientes de estrato dos y tres fueron los de mayor porcentaje, pero tuvieron reducciones drásticas en los meses siguientes, llegado a perder 10 o más puntos porcentuales para el mes de septiembre en el caso del estrato 2, y para el mes de octubre en el estrato 3, a pesar que éste tuvo un leve repunte durante el mes de agosto. Estos dos estratos finalizan el periodo con tendencias opuestas, mientras el



**Gráfico 1. Número de pacientes por mes evaluados en las Unidades de Diagnóstico UNICOC-Bogotá, 2018-2.**

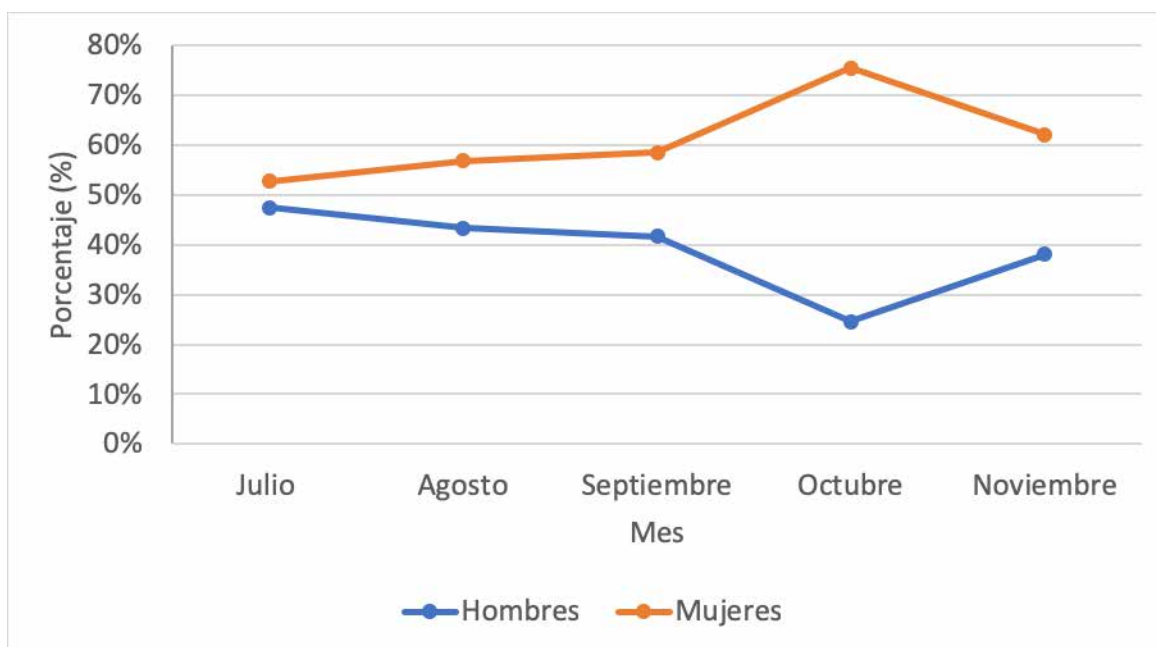
- White BA, Brown DFM, Sinclair J, Chang Y, Carignan S, McIntyre J, et al. Supplemented Triage and Rapid Treatment (START) improves performance measures in the Emergency Department. *J Emerg Med [Internet]*. 2012;42(3):322–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jemermed.2010.04.022>
- Traub SJ, Wood JP, Kelley J, Nestler DM, Chang YH, Saghafian S, et al. Emergency department rapid medical assessment: Overall effect and mechanistic considerations. *J Emerg Med [Internet]*. 2015;48(5):620–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jemermed.2014.12.025>
- Considine J, Jones D, Bellomo R. Emergency department rapid response systems: the case for a standardized approach to deteriorating patients. *Eur J Emerg Med [Internet]*. 2013;20(6):375–81. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23325146%5Cnhttp://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00063110-201312000-00002>

estrato 2 muestra una reducción, el estrato 3 una ligera recuperación para el mes de noviembre. El porcentaje de pacientes de estrato 1 comenzó el periodo con valores relativamente bajos comparado con los estratos 2 y 3, pero aumentó a media que transcurría el periodo, de tal forma que para el mes noviembre muestra unos valores superiores a los del estrato 3. Los pacientes de estratos 4 y 5 muestran los porcentajes más bajos, no superando valores del 10% en ningún momento del periodo (ver gráfico 3).

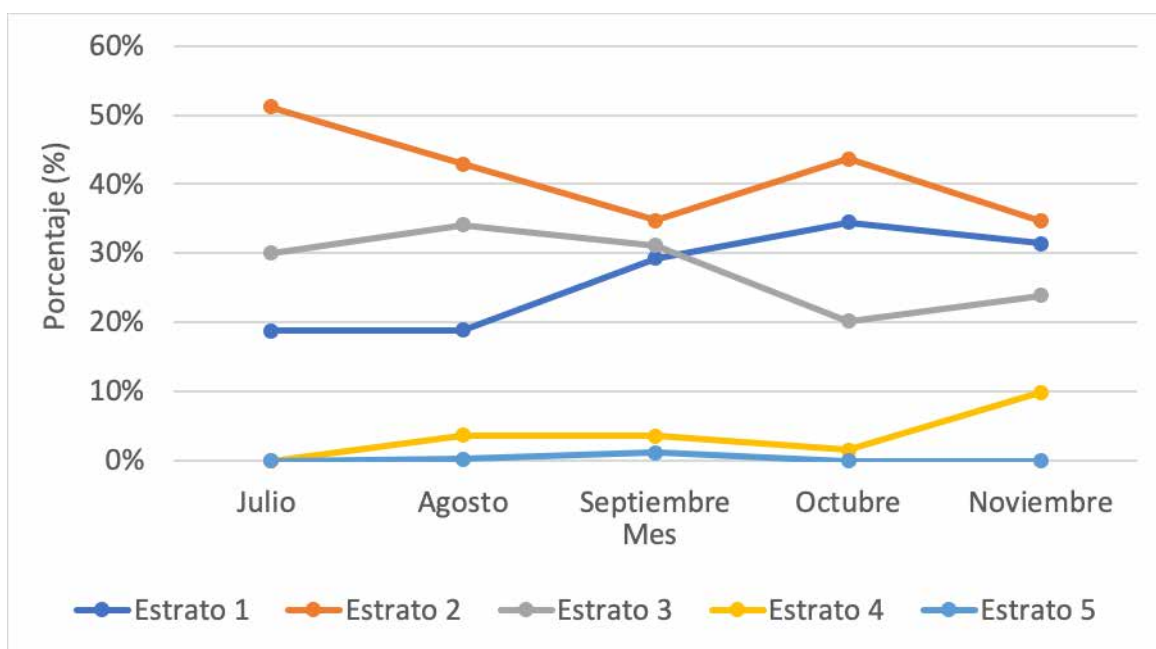
Por tipo de paciente, se evidencia que la mayoría de pa-

cientes nuevos que asisten para atención odontológica, lo hacen por su cuenta (n=803), lo que representa un 54,1% del total de pacientes que asistieron durante el periodo, aunque existe un buen número de pacientes (n=682) que son referidos por los mismos estudiantes, representando el 45,9% de los pacientes del periodo (ver gráfico 4).

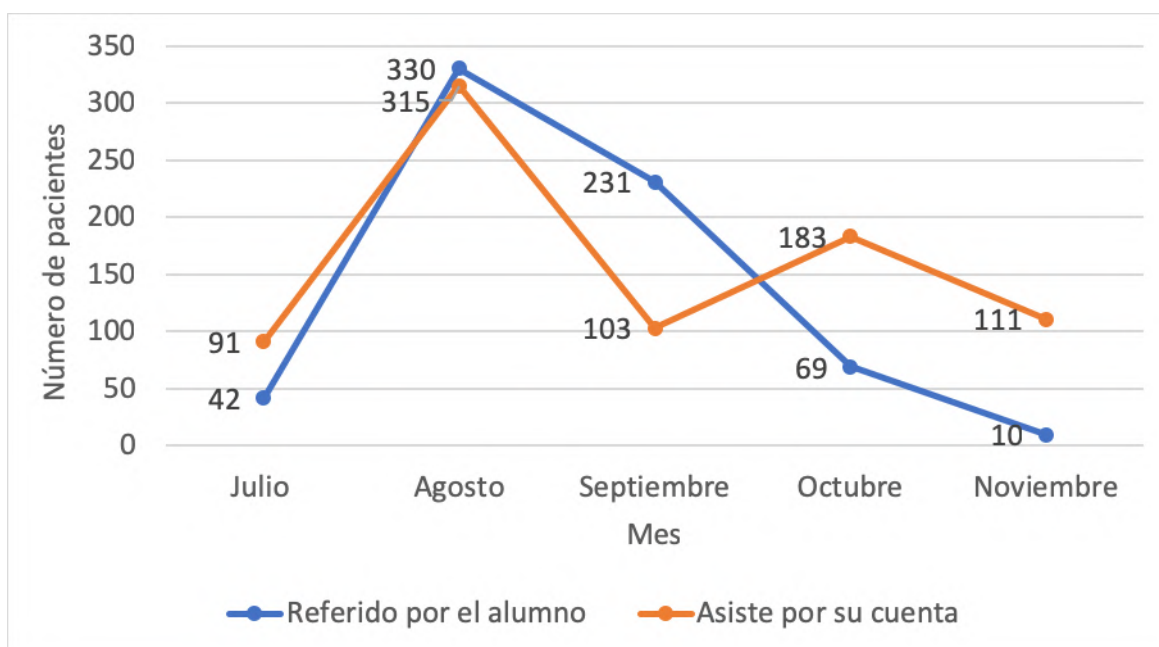
Al evaluar la tendencia a lo largo del segundo semestre de 2018, se observa que el número de pacientes que asisten por su propia cuenta durante el mes de julio dobla al número de pacientes que son referidos por los estudiantes,



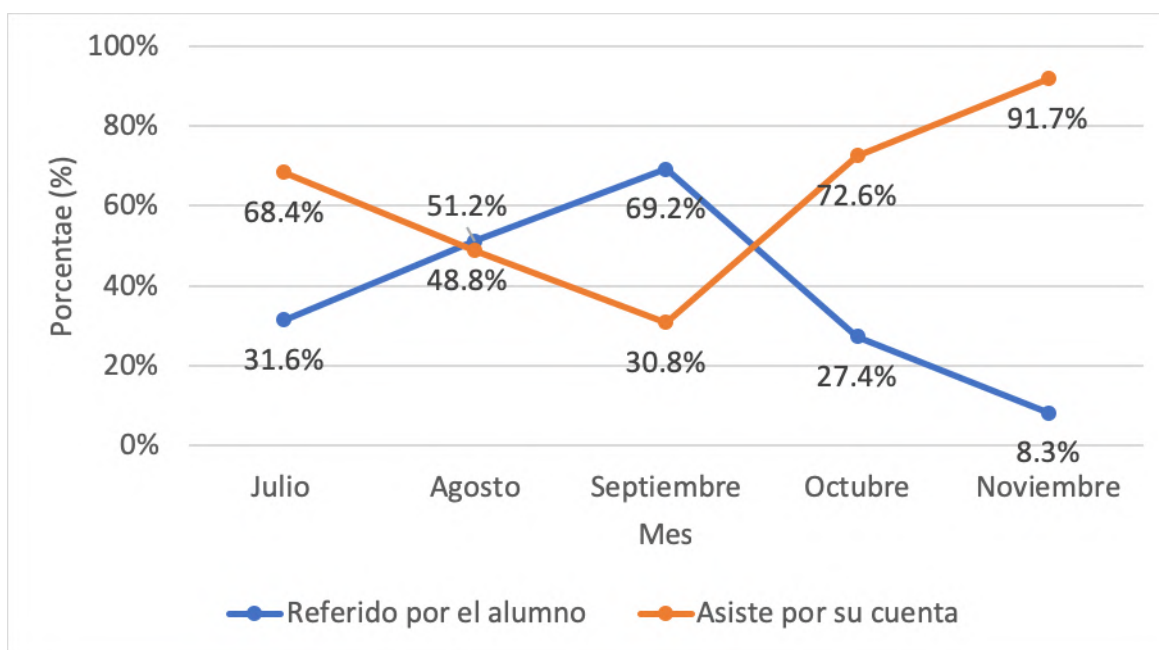
**Gráfico 2. Porcentaje de paciente por mes según sexo que fueron evaluados en las Unidades de Diagnóstico de UNICOC-Bogotá, 2018-2.**



**Gráfico 3. Porcentaje de pacientes por mes según estratos, que acuden a las unidades de Diagnóstico de UNICOC-Bogotá, 2018-2.**



**Gráfico 4. Número de pacientes por mes según tipo de paciente, que asisten a las unidades de diagnóstico de las clínicas de UNICOC, 2018-2.**



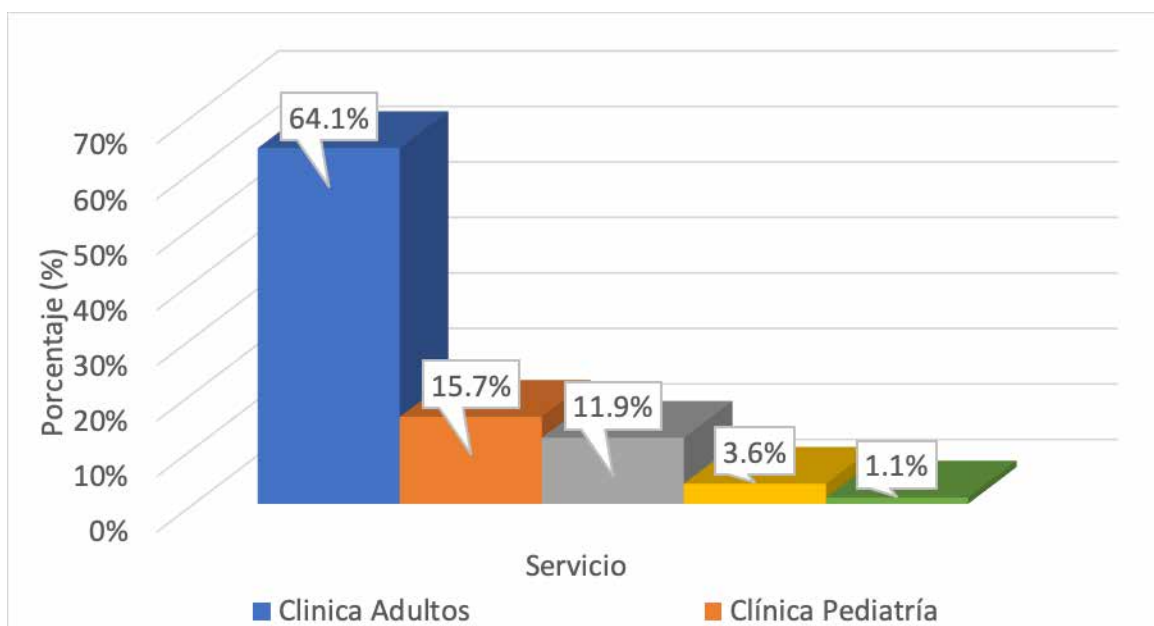
**Gráfico 5. Porcentaje de pacientes por mes según tipo de paciente, que asisten a las unidades de diagnóstico de las clínicas de UNICOC, 2018-2.**

posteriormente se produce un aumento de forma abrupta del mes de julio al mes de agosto, para luego reducir su número en ambos casos, solo que los referidos por los estudiantes lo hace de manera continua hasta noviembre, mientras que en los pacientes que van por su cuenta, los valores se mantienen uniformes en los meses siguientes, con un ligero repunte durante el mes de octubre. Al finalizar el semestre el número de pacientes referidos por los estudiantes solo son una décima parte de los que asisten por su propia cuenta (ver gráfico 5).

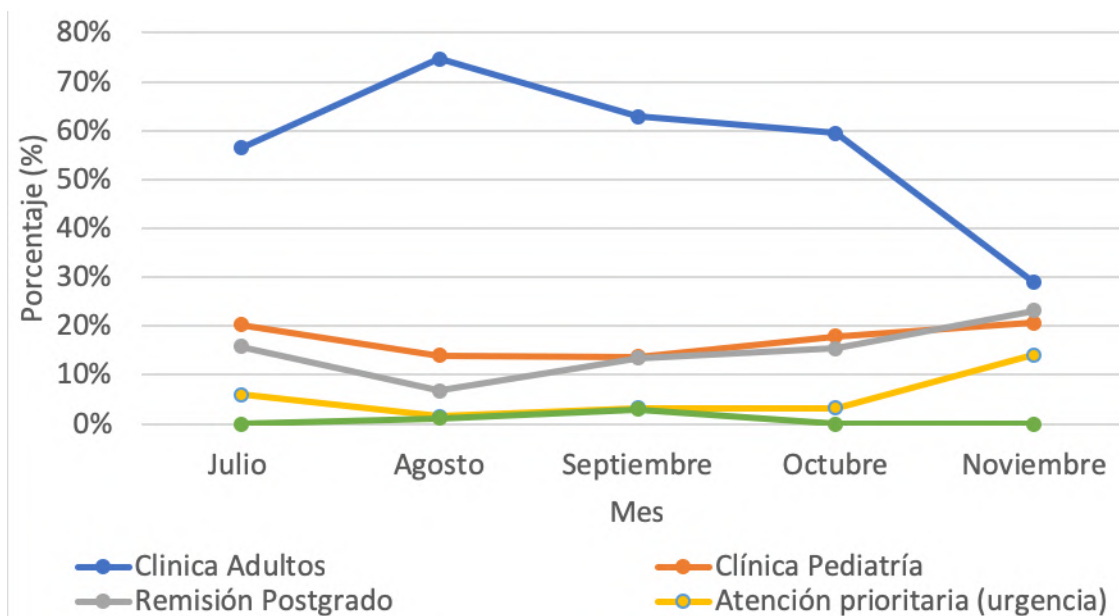
En términos relativos se observa que la proporción de

pacientes referidos por los alumnos del total de pacientes evaluados por cada mes, tiene una tendencia inversa a la de los pacientes que asisten por su cuenta, aumentando durante los dos primeros meses del periodo, doblando para el mes de septiembre la proporción de pacientes que asisten por su cuenta, para luego disminuir hasta convertirse en la décima parte de éstos últimos (ver gráfico 6).

Una vez los pacientes son valorados en las unidades de diagnóstico, son remitidos a los distintos servicios que ofrecen las clínicas de UNICOC. Del total de pacientes



**Gráfico 6. Porcentaje de pacientes remitidos a los diferentes servicios en las clínicas de UNICOC-Bogotá, 2018-2**



**Gráfico 7. Porcentaje de pacientes remitidos a los diferentes servicios por mes en las clínicas de UNICOC-Bogotá, 2018-2**

valorados, la mayoría fueron remitidos para su atención en las clínicas de adultos (64,1%), seguido muy de lejos de los pacientes que fueron remitidos a las clínicas de pediatría (15,7%), y los pacientes remitidos a las clínicas de postgrado (11,9%) por su complejidad (ver gráfico 7). Por otra parte, una pequeña proporción correspondió a pacientes que fueron reevaluados (3,5%).

Con respecto a la tendencia mostrada a lo largo del semestre, se observa que mientras el porcentaje de pacientes referidos por mes, a las clínicas de adultos aumentó entre julio y agosto, para luego disminuir progresiva-

mente hasta noviembre; el porcentaje de referidos para las clínicas de postgrado mostró un aumento en casi todo el periodo, excepto entre julio y agosto que muestra una ligera disminución. Para el caso de las clínicas de pediatría, se observa que tuvo porcentajes de referenciación similares a lo largo de todo el semestre. Al igual que en el total, el porcentaje de pacientes por mes referidos para atención prioritaria de urgencias y para procedimientos menores, representaron una proporción muy pequeña de todos los pacientes evaluados en las unidades de diagnóstico de las clínicas de UNICOC - Bogotá en 2018-2.

## REFLEXIÓN BOGOTÁ

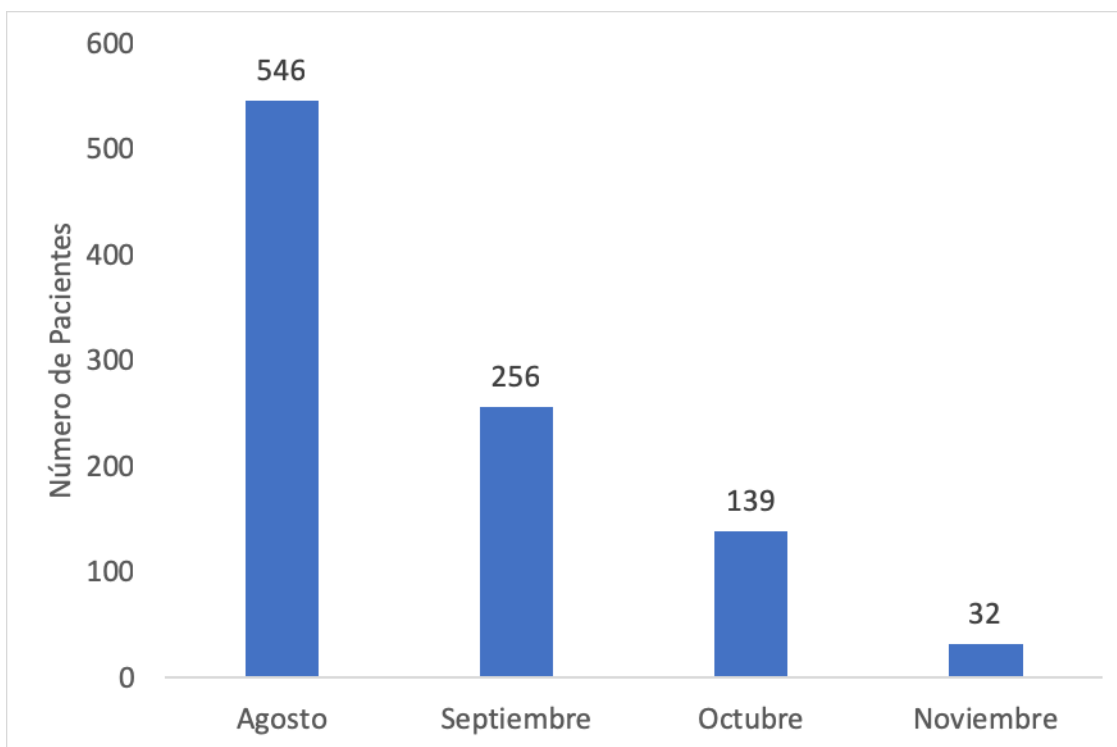
Es de resaltar que la asistencia de nuevos pacientes a las clínicas de UNICOC, está probablemente relacionado con el ingreso de los estudiantes a las actividades académicas de cada semestre, esto dado por el gran aumento que se observa de los pacientes entre julio y agosto. Aún así, en los resultados obtenidos, se muestra que la proporción de pacientes referidos a las clínicas de alta complejidad de postgrado, es aún muy poca, para la cantidad de pacientes que llegan a las clínicas de UNICOC-Bogotá. Esto puede estar influenciado por la cantidad de pacientes que asisten a las clínicas que son llevados por los propios alumnos, y que probablemente son los que necesitan para llevar a cabo las actividades clínicas requeridas en cada semestre.

En los datos recogidos para el observatorio, no se obtuvo información relacionada con la situación de los pacientes posterior a su valoración y remisión inicial, ni los tiempos que se tardaron en realizar el diagnóstico definitivo, y el inicio del tratamiento. Por esto, para el establecimiento de un correcto sistema de Referencia y Contrarreferencia en las clínicas de UNICOC, también es necesario recoger datos relacionados con la oportunidad en la atención de los pacientes, especialmente los que llegan por su propia

cuenta, para determinar con mayor exactitud los tiempos que tarda un paciente en ser direccionado a cualquiera de los servicios de las clínicas una vez es valorado en la unidad de diagnóstico, como también el tiempo que tarda en ser tratado el paciente, posterior a la determinación de su diagnóstico definitivo. Disminuir esos tiempos redundaría en una mejora en la atención de los pacientes, en evitar complicaciones y retrasos en las intervenciones que requieran ellos, y en una mejora de la imagen corporativa de las clínicas, ya que es a través de este sistema que se puede ofrecer a los pacientes de las clínicas “la opción de ser atendido en el nivel de complejidad con los recursos humanos y físicos que su condición clínica requiere”(7).

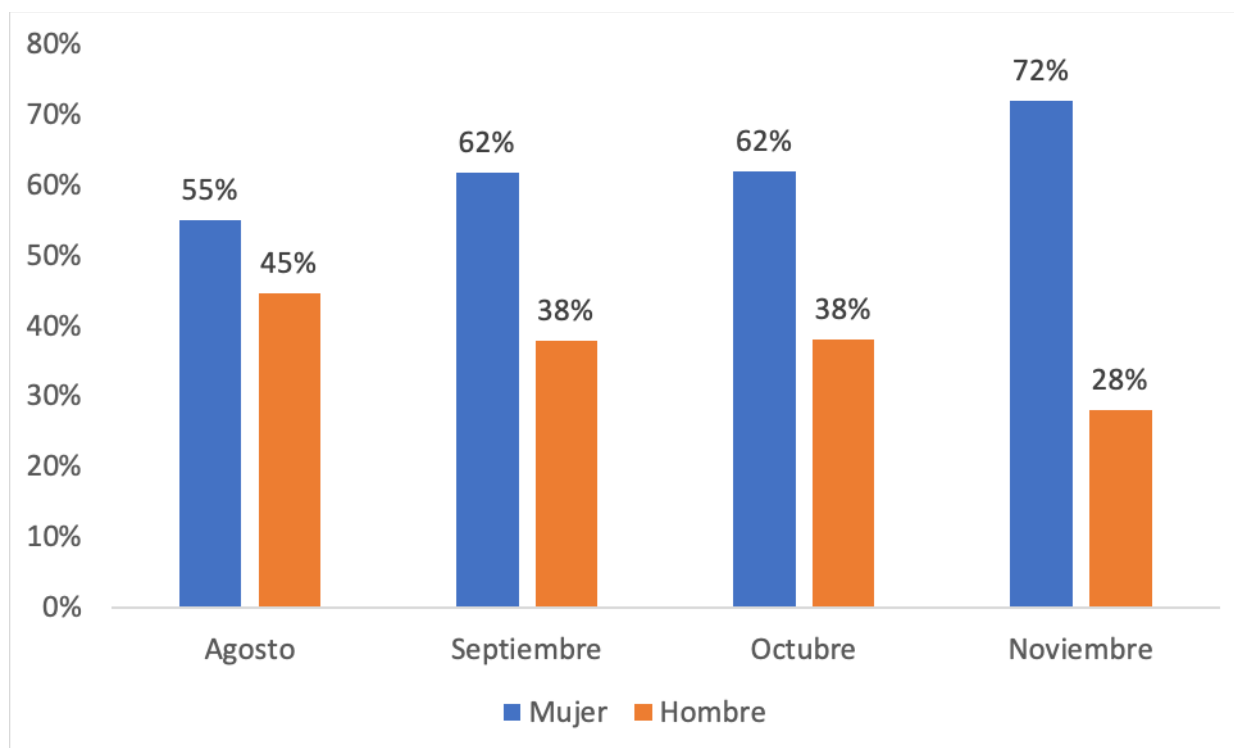
## ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN SEDE SANTIAGO DE CALI

Durante el segundo semestre del año 2018, a las unidades de diagnóstico de las Clínicas de UNICOC CALI asistió un total de 973 pacientes. Por mes, se puede observar que el mayor número de pacientes se evaluaron durante el mes de agosto (n=546), lo cual significó más del 56% de los pacientes evaluados durante el segundo semestre, seguido de los meses de septiembre (n=256) y octubre (n=139) que significaron el 26% y el 14% respectivamente (ver gráfico 8). Se registró un porcentaje del 58% de

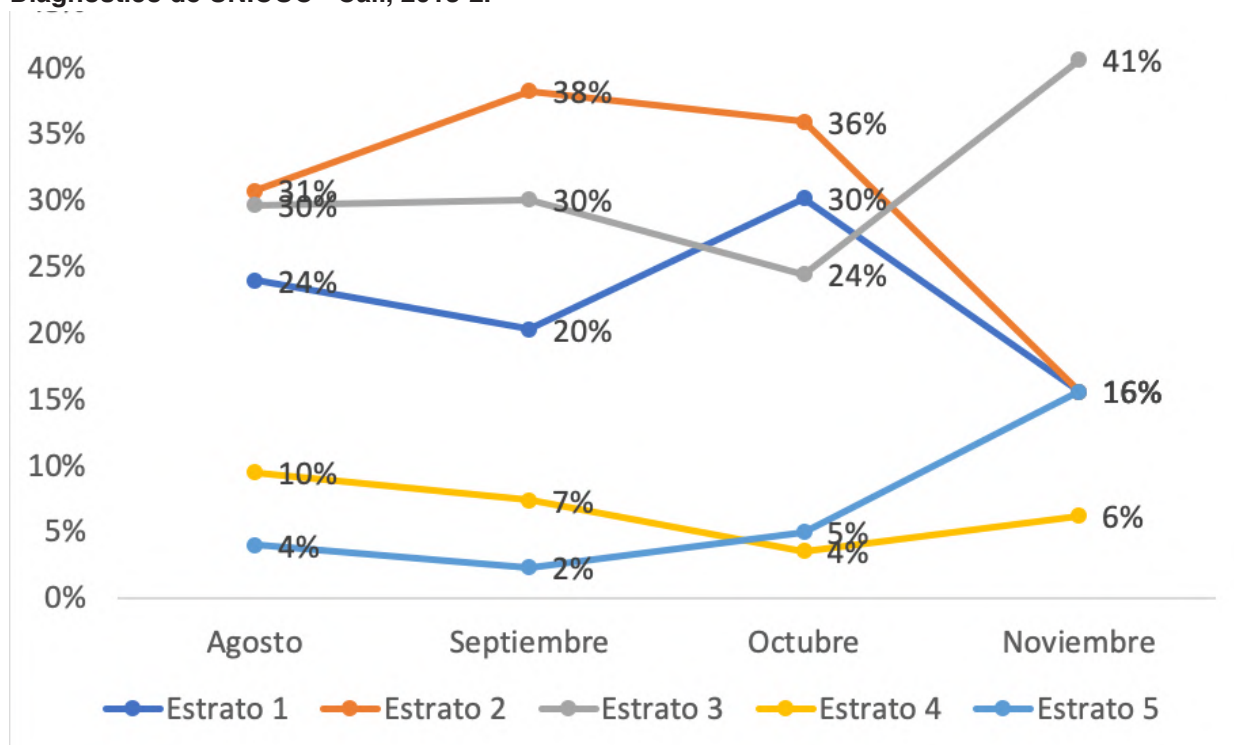


**Gráfico 8. Número de pacientes por mes evaluados en las Unidades de Diagnóstico UNICOC - Cali 2018-2.**

7. García Torres C. Sistema de referencia y contrarreferencia ¿Un vía crucis? Rev Medico-Legal [Internet]. 2004;X(4):34-40. Available from: [http://www.medicolegal.com.co/pdf/esp/2004/10/4/ejerc\\_resp\\_1\\_v10\\_r4.pdf](http://www.medicolegal.com.co/pdf/esp/2004/10/4/ejerc_resp_1_v10_r4.pdf)



**Gráfico 9. Porcentaje de paciente por mes según sexo que fueron evaluados en las Unidades de Diagnóstico de UNICOC - Cali, 2018-2.**



**Gráfico 10. Porcentaje de pacientes por mes según estratos, que acuden a las unidades de Diagnóstico de UNICOC - Cali, 2018-2.**

asistencia de pacientes mujeres, proporción que se incremento con el tiempo desde el inicio del periodo con 55% en agosto hasta alcanzar el 72% en noviembre, mes en el que finalizan las actividades académicas y clínicas.

Por otra parte, la consulta estuvo frecuentada en mayor proporción por los estratos 1, 2, y 3; en especial por pa-

cientes pertenecientes al estrato 3 durante agosto, septiembre y octubre; en noviembre se evidencio una mayor afluencia de consultantes de estrato 3. Los estratos 4 y 5 muestran una frecuencia menor en los tres meses iniciales del periodo de observación y se eleva la presencialidad del estrato 4 al final del periodo que alcanzo cifras similares al estrato 1 y 2 (ver gráfico 10).

## REFLEXIÓN CALI

Se evidenció un subregistro importante en las variables de interés a razón del diferencial de protocolo de captura de datos en los centros de atención y diagnóstico para la sede Cali. Si bien el sistema de referencia y contrareferencia se encuentra embebido en los procesos de atención odontológica entre las unidades de atención (unidad de diagnóstico, clínica integral del adulto, clínica integral del niño y clínicas de posgrados) estas se materializan en el registro físico en anexos de las historias clínicas y no en el formato digital de captura de la unidad de diagnóstico.

El registro de las atenciones de los pacientes nuevos y de control en la unidad de diagnóstico se encuentra protocolizado; sin embargo, no existe adherencia al mismo, la alta rotación de profesionales docentes que asesoran la valoración clínica en la unidad no favorece la ejecución de los protocolos operativos estandarizados.