
**MAXIMIZACIÓN DEL FLUJO DE PACIENTES EN PROCESO DE ATENCIÓN
EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS IBÁÑEZ DEL
CAMPO, LINARES DESDE ENERO A DICIEMBRE DE 2016**

**MARÍA PÍA ALBORNOZ ULLOA
FABIOLA ACUÑA SEPÚLVEDA
MAGÍSTER EN GESTIÓN DE SISTEMAS DE SALUD**

RESUMEN

La realidad local de la demanda de usuarios consultantes en la unidad de Emergencia del Hospital Carlos Ibáñez del Campo de la ciudad de Linares, es similar a la realidad nacional, si bien en los últimos años se ha evidenciado una disminución en la cantidad de consultas por categorías de menor gravedad, continúan siendo cifras altas y continúan siendo usuarios que generan sobredemanda del servicio y retraso en las atenciones a los pacientes más complejos. Es por ello el maximizar el flujo de pacientes atendidos en la Unidad de Emergencias es el punto medular de este estudio. Se realizó un estudio cuantitativo de tipo exploratorio retrospectivo de corte transversal, donde la población objetivo fueron los usuarios de edad mayor o igual a 15 años, de ambos sexos atendidos en la Unidad de Emergencia de Hospital de Linares en el periodo de enero a diciembre de 2016. A través de un sistema de simulación se representó la realidad de esta institución de salud, comparando modelos de atención según categoría y atención por orden de llegada del usuario. La prevalencia de consultas por categorización corresponde en primer lugar a los pacientes categorizados como C3, seguidos de los pacientes C4, C2, C5 y finalmente los pacientes en categoría C1. Dejando en manifiesto que el trabajo en red con los Servicios de Atención Primaria de Salud, ya sea red de urgencia o Centros de Salud Familiar no está siendo efectivo, ni resolutivos para los usuarios, ya que los pacientes C4 y C5 corresponden a usuarios cuyos cuadros clínicos deberían ser resueltos en los niveles primarios de atención. La unidad de emergencia realiza un trabajo activo para dar cumplimiento a políticas ministeriales, y solicitando en forma constante la carencia de recursos humanos y materiales que impiden el buen funcionamiento del sistema, pero no existe un enfoque de trabajo encaminado a realizar implementación y/o mejoras de las políticas asistenciales, ni de protocolos de trabajo con la red de urgencia, con otros establecimientos asistenciales, así como de procesos internos del mismo centro de salud.