



# UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

ESCUELA DE NEGOCIOS

GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD

PLAN DE GESTIÓN PARA FORTALECER EL SERVICIO DE ATENCIÓN  
PREHOSPITALARIA DEL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO (HGSF)  
DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL.

Docente: Mg. Jorge Bejarano Jaramillo

Autor: Ivonne Alexandra Jácome Arcos



# UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

ESCUELA DE NEGOCIOS

GERENCIA DE INSTITUCIONES DE  
SALUD

PLAN DE GESTIÓN PARA FORTALECER EL SERVICIO DE ATENCIÓN  
PREHOSPITALARIA DEL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO  
(HGSF) DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL.

Docente: Mg. Jorge Bejarano Jaramillo

Autor: Ivonne Alexandra Jácome  
Arcos

2021

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO .....	5
CAPÍTULO I .....	2
ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL .....	2
1.1 Introducción.....	2
1.2 Análisis de la Situación de la Gestión Gerencial .....	4
1.2.1 Estructura administrativa y financiera .....	6
<i>Gráfico N#2. Organigrama Dirección Médica HGSF IESS 2021</i> .....	7
1.3 Análisis de la Oferta y Demanda de Servicios de la institución .....	9
1.3.1 Ubicación geoespacial.....	9
1.3.2. Oferta de servicios.....	9
1.3.3. Población atendida y/o de referencia .....	11
1.3.4 Demanda de servicios (población atendida y demanda insatisfecha).....	12
CAPITULO II .....	17
OBJETO DEL PLAN DE GESTIÓN .....	17
2.1 Planteamiento y justificación del problema .....	17
2.2 Objetivos del plan de gestión .....	21
2.2.1 Objetivo general.....	21
2.2.2 Objetivos específicos.....	21
2.3 Selección de alternativas de solución .....	22
CAPÍTULO III .....	26
DIAGNÓSTICO DE CAPACIDADES GERENCIALES .....	26
Análisis interno y externo.....	26
CAPÍTULO IV .....	32
PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL .....	32
4.1. Gestión Administrativa .....	53
4.2. Gestión Técnica y Tecnológica .....	57
4.3. Gestión Financiera y Económica.....	60
4.4. Gestión Política y Social.....	61
V. EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN .....	61
5.1. Monitoreo del plan .....	61

5.2. Evaluación del plan de gestión .....	64
5.3. Limitaciones .....	67
CAPITULO VI.....	68
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	68
6.1. Conclusiones .....	68
6.2. Recomendaciones gerenciales .....	69
BIBLIOGRAFIA .....	71

## **RESUMEN EJECUTIVO**

El servicio de atención prehospitalaria del Hospital General San Francisco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (HGFSF IESS), de segundo nivel de complejidad, se ubicada en sector norte de la ciudad de Quito, cuenta con dos ambulancias operativas tipología I (Ambulancia de transporte simple), desde el año 2011. En el transcurso de diez años se ha evidenciado una importante problemática en el transporte primario y secundario de pacientes, siendo necesario un plan de gestión estratégico, donde se realice un análisis que permita identificar los nudos críticos existentes que intervienen en el incumplimiento del transporte primario y secundario de pacientes. Este proceso requiere lineamientos basados en calidad, acceso y oportunidad para los pacientes que requieren el servicio de ambulancias. La organización y el cumplimiento de los procesos hospitalarios en el área de emergencia, hospitalización, derivaciones, trabajo social, así los procesos externos de la consola del IESS en el SIS ECU 9-1-1, son pilares fundamentales en el proceso de atención prehospitalaria, ya que favorecen o limitan el cumplimiento oportuno del servicio. El plan de gestión contempla estrategias para el cumplimiento de actividades específicas asignadas al personal del servicio de atención prehospitalaria del HGFSF, así la creación de alianzas y firma de convenios con instituciones educativas, esto con la finalidad de conseguir talento humano de apoyo adicional para el servicio de emergencia del hospital y reducir los tiempos de atención prolongados en las ambulancias, ya que actualmente el personal paramédico realiza actividades en apoyo al servicio de enfermería de emergencias por la falta de personal, esta estrategia permitirá fortalecer el servicio, reduciendo los tiempos excesivos en la solicitud y asignación de ambulancias, agilizando la atención de pacientes prioritarios, mejorando la comunicación, optimizando los recursos, mediante un equipo multidisciplinario calificado y orientado hacia una asistencia integral y humana hacia el paciente, con equipos médicos, insumos y talento humano idóneo para el transporte seguro del paciente en las ambulancias de la institución.

## **ABSTRACT**

The pre-hospital care service of the San Francisco General Hospital of the Ecuadorian Social Security Institute (HGSF IESS), of second level of complexity, is located in the northern sector of the city of Quito, has two operating ambulances type I (Simple transport ambulance ), since 2011. Over the course of ten years, an important problem has been evidenced in the primary and secondary transport of patients, requiring a strategic management plan, where an analysis is carried out that allows identifying the existing critical nodes that intervene in non-compliance with the primary and secondary transport of patients. This process requires guidelines based on quality, access and opportunity for patients requiring ambulance service. The organization and compliance of hospital processes in the emergency area, hospitalization, referrals, social work, as well as the external processes of the IESS console in the SIS ECU 9-1-1, are fundamental pillars in the pre-hospital care process , since they favor or limit the timely fulfillment of the service. The management plan includes strategies for the fulfillment of specific activities assigned to the staff of the HGSF pre-hospital care service, as well as the creation of alliances and the signing of agreements with educational institutions, this in order to obtain human talent for additional support for the service. emergency services of the hospital and reduce the length of care times in the ambulances, since currently paramedic personnel carry out activities in support of the emergency nursing service due to the lack of personnel, this strategy will strengthen the service, reducing excessive times in the request and assignment of ambulances, speeding up the care of priority patients, improving communication, optimizing resources, through a qualified multidisciplinary team oriented towards comprehensive and humane assistance to the patient, with medical equipment, supplies and suitable human talent for transportation patient insurance in the ambulances of the institution.

## INTRODUCCIÓN

Las personas con cardiopatías, eventos cerebro vasculares, enfermedades respiratorias como la COVID 19 que ha causado a nivel mundial más de un millón y medio de muertes (OMS, 2020); los traumas asociados con accidentes de tránsito y la violencia civil, hacen necesario y de vital importancia, la respuesta e intervención oportuna del servicio de atención prehospitalaria, para disminuir la mortalidad y reducir considerablemente las secuelas en el paciente, especialmente si se recibe el tratamiento apropiado desde el momento que se produce el evento adverso, durante su traslado en la ambulancia y en los servicios de emergencias, con el objetivo de preservar la vida del paciente y favorecer su recuperación.

El servicio de atención prehospitalaria es uno de los procesos que debe ser fortalecido en el Hospital General San Francisco (HGSF) IESS, al ser parte de la red complementaria de salud es imprescindible disponer de ambulancias con equipamiento de soporte vital avanzado, con el propósito de solventar las atenciones de las emergencias despachadas por el SIS ECU 9-1-1 y garantizar el transporte emergente de los pacientes hacia las unidades médicas, con los equipos e insumos necesarios a fin de favorecer la recuperación de los pacientes. Se propone un plan estratégico para fortalecer el servicio de atención prehospitalaria del HGSF, acorde a la alta demanda de pacientes de un hospital de segundo nivel de complejidad, realizando transportes primarios en la ambulancia SIS ECU 9-1-1 y transporte secundario para realizar exámenes, y procedimientos diagnósticos o terapéuticos, valoraciones medicas de especialidad, transferencias y transporte de pacientes que requieran por su condición clínica avanzar en ambulancia a su domicilio, así transportes de apoyo para otras instituciones de la red IESS, con ambulancias operativas los 365 días del año las 24 horas. Plan que contempla una organización lineal y transversal, donde se identifican las causas de alta demanda de pacientes, los nudos críticos en el proceso de prehospitalaria y hospitalaria, la afectación que conlleva en la atención de pacientes y la problemática analizada como institución IESS.

## **CAPÍTULO I**

### **ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL**

#### **1.1 Introducción**

La atención prehospitalaria es el servicio que busca reducir la mortalidad por lesiones en pacientes que requieren pronta atención médica. El sistema angloamericano brinda el servicio a través de licenciados o técnicos en emergencias médicas. Los pacientes son transportados a salas de emergencia, donde se realizan exámenes de diagnóstico, son evaluados con el fin de identificar el área de especialidad requirente para el tratamiento definitivo. (*Pinet, 2006*).

Transporte primario o atención prehospitalaria es el servicio operacional y de coordinación que está destinado a lograr el triage, atención primaria, estabilización y el traslado del paciente en condición de emergencia o urgencia, el cual se activa desde la alerta, notificación o solicitud de ayuda que realiza a la central de emergencia, donde se evalúa la veracidad y complejidad del requerimiento y consecuentemente el despacho del vehículo de transporte sanitario hacia la escena de emergencia, se da el soporte al personal paramédico hasta la llegada de la ambulancia a un establecimiento de salud (*MSP, 2014*). Actualmente, el servicio de atención prehospitalaria se encuentra articulado con el Servicio Integrado de Seguridad SIS ECU 9-1-1 y actúa como centro regulador a través de una consola de salud IESS, a cargo de personal paramédico, que además cuenta con el soporte de un médico en la consola MSP.

El transporte secundario entre establecimientos de salud se define como el conjunto de talento humano, vehículos sanitarios, equipos, sistemas de comunicación y transmisión biomédica e informática; que es transversal a todos los niveles de atención, cuya función es el transporte del paciente entre establecimientos de salud, cumpliendo con los criterios de referencia, derivación



y transferencia, incluido el transporte desde una unidad operativa al domicilio. (MSP, 2014).

La Norma Técnica de Salud para el transporte asistido de pacientes por vía terrestre clasifica las ambulancias en urbanas y rurales, según el lugar donde prestan el servicio. De acuerdo con su equipamiento y tipo de atención que prestan, están las ambulancias Tipo I, Tipo II y Tipo III. (MSP, 2014).

- Tipo I o ambulancia de transporte simple: utilizadas para el transporte asistido de pacientes estables, cuenta mínimo con un operador del vehículo sanitario y un profesional en atención prehospitalaria. (MSP, 2014).
- Tipo II o Ambulancia de soporte vital avanzado: Son vehículos de transporte sanitario con el equipamiento, medicamentos, dispositivos médicos y talento humano necesario para la atención a pacientes cuya condición clínica suponga un riesgo potencial o inminente para la vida y requiere cuidados especiales, cuenta mínimo con un operador del vehículo sanitario, dos profesionales en atención prehospitalaria. (MSP, 2014).
- Tipo III o Ambulancia de Especialidad (cuidados intensivos/ neonatología): para el transporte asistido de pacientes en estado crítico inestables que requieren asistencia médica especializada y de un paramédico/profesional de la salud durante el traslado. (MSP, 2014).

En América Latina el desarrollo de los planes de gestión en el área de salud, son un pilar fundamental para mejorar los sistemas de salud, solventando así la problemática respecto a la cobertura insuficiente o de baja calidad en la atención al usuario. Siendo un gran desafío el desarrollar sistemas y procesos sostenibles que mejoren la calidad, seguridad, cobertura y optimización de los recursos hospitalarios y prehospitalarios. La innovación y la actualización son fundamentales para alcanzar este objetivo, por lo que en varios países de Latinoamérica han empezado con un proceso de cambio e implementación en sus sistemas de Salud (HID Global Corporation, 2019).

Uno de los mayores referentes a nivel mundial en sistemas de salud es Estados Unidos, ya que Norteamérica cuenta con un sistema altamente regulado, el cual se vitaliza gracias a la incorporación de tecnologías, que se usan de manera exitosa. Un software programado en el sistema de salud en particular puede encargarse de recibir la información de los usuarios involucrados en el proceso del transporte primario y secundario de pacientes, durante su estancia en una unidad médica, con el registro y retroalimentación de los diferentes participantes en este proceso; donde se integran las acciones efectuadas y pendientes en la atención de los usuarios. Este sistema de control y acceso permite evaluar, controlar y monitorear la gestión del transporte de pacientes.

Los servicios de atención prehospitalaria y hospitalaria requieren mejorar el flujo de pacientes en las salas de emergencia, las cuales se encuentran saturadas por la alta demanda de pacientes que requieren atención, ya que ésta sobrepasa la capacidad de camas hospitalarias requeridas para la atención de los pacientes, y esto se logra evidenciar mediante varios aspectos como son el tiempo de permanencia de los pacientes en una sala de emergencia, falta de disponibilidad de camas en el servicio de emergencia para la recepción de pacientes del transporte primario, excesivos tiempos de espera para recibir pacientes del servicio de atención prehospitalaria y de transferencias de otras casas de salud. También se evidencia que al no contar con una cartera de exámenes dentro del hospital esto conlleva a que se deba realizar el transporte secundario para la realización de exámenes fuera del hospital produciendo otros inconvenientes como el tiempo prolongado en el transporte secundario de pacientes a otras casas de salud. (*Ortega, 2007*).

## 1.2 Análisis de la Situación de la Gestión Gerencial

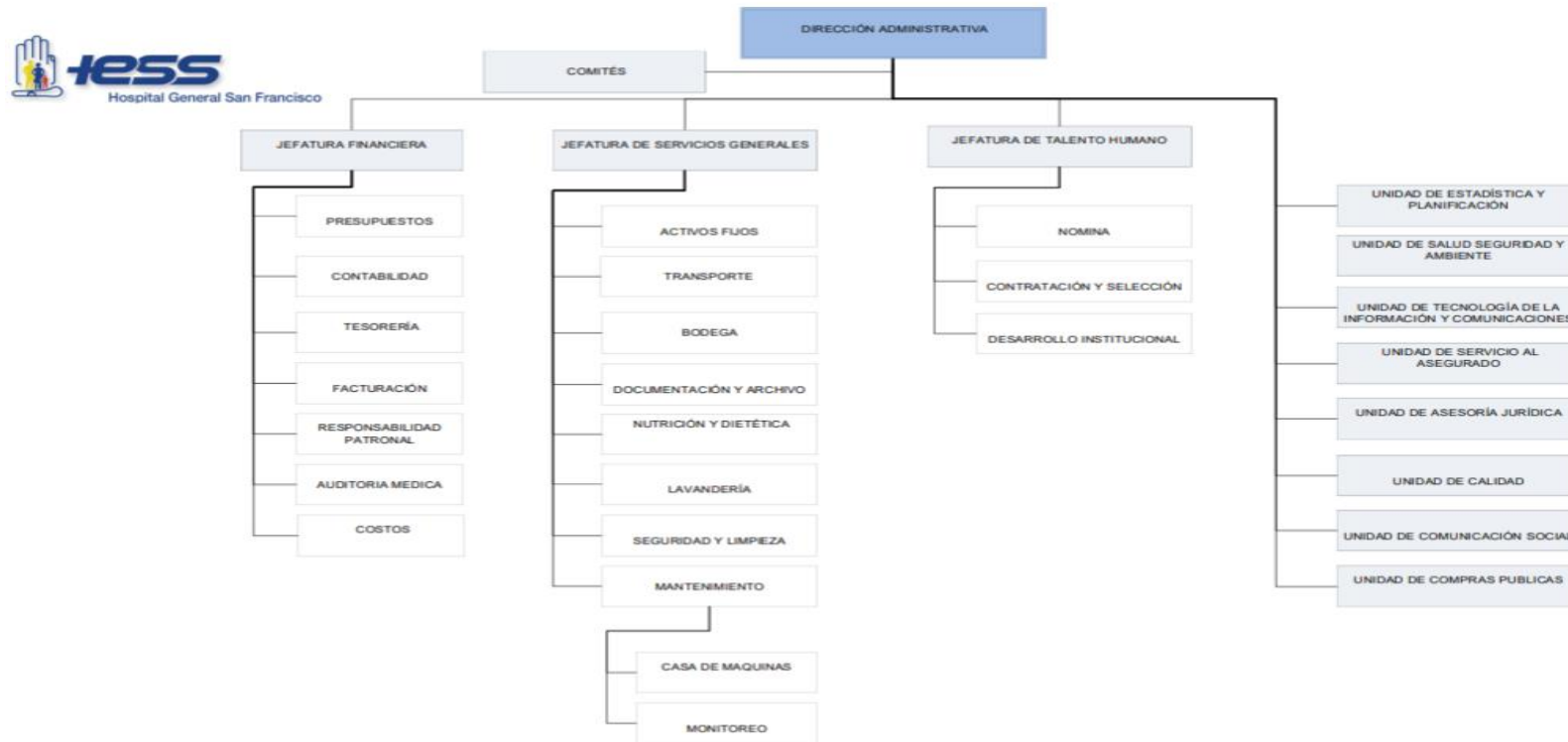
El Hospital General San Francisco de segundo nivel de complejidad, que pertenece a la Red de la Salud Pública del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social del Ecuador, se inauguró, en diciembre del 2011, con 128 camas para

hospitalización y dos ambulancias, para atender inicialmente a cerca de 150 mil habitantes del norte de Quito y sus cantones aledaños. El servicio de emergencia atiende los 365 días del año y las 24 horas del día. En la actualidad laboran en el área de emergencia siete (7) médicos tratantes de emergencia; cinco (5) médicos tratantes de pediatría, diecinueve (19) Médicos Generales; treinta (30) enfermeras; catorce (14) auxiliares; diez (10) camilleros; nueve (8) paramédicos para transporte primario y secundario, un (1) paramédico responsable de la unidad de gestión de riesgos, un (1) paramédico en la central de radiocomunicaciones del HGSF en horario de 7 am a 15:30 de lunes a viernes y dos (2) paramédicos en apoyo a Triage normal y respiratorio (contingencia viral), ubicados en el servicio de emergencia. Mientras que tres (3) paramédicos se encuentran laborando fuera del hospital dando apoyo al SIS ECU 9-1-1 en la consola del IESS y 9 conductores de ambulancia. *(Guamangallo, 2021).*

Las dos ambulancias del hospital cuentan con permiso de funcionamiento para tipología de transporte simple, el 11 de diciembre del 2021 estas unidades cumplen su tiempo de vida útil de 10 años (Norma INEN 2512 - estándares certificados de seguridad). Siendo necesaria la adquisición de dos nuevas ambulancias equipadas para brindar Soporte Vital Avanzado, con la finalidad de reforzar el servicio de atención prehospitalaria .

## 1.2.1 Estructura administrativa y financiera

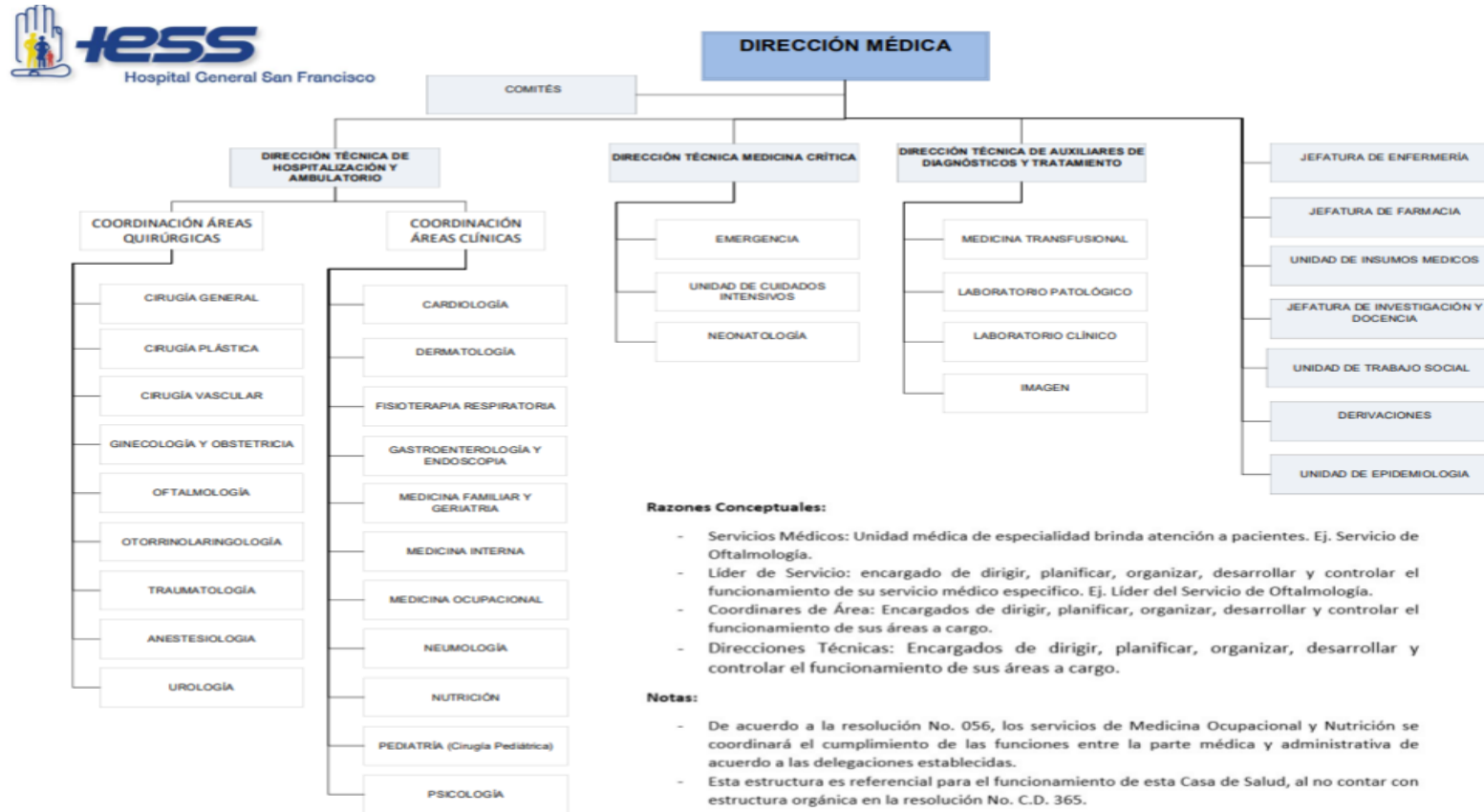
Gráfico N#1. Organigrama Dirección Administrativa y financiera HGSF IESS 2021



Fuente: HGSF IESS, 2021

Elaboración: Departamento de Talento Humano HGSF (Jiménez, 2021).

Gráfico N#2. Organigrama Dirección Médica HGSF IESS 2021



Fuente: HGSF IESS, 2021

Elaboración: Departamento de Talento Humano HGSF (Jiménez, 2021).

## Información general

Tabla N#1. Información HGSF IESS 2021

Razón social	Hospital General San Francisco IESS
Naturaleza jurídica	Pública
Nivel del establecimiento de salud	Nivel II
Dirección	Pichincha, Quito, Sector Carcelén Av. Jaime Roldós Aguilera 40554 y Mercedes Gonzales.
Teléfono	3952000
Punto de referencia	Tras el Colegio Alberto Einstein.
Coordenadas:	-0.089846, -78.476612
Código de zona:	Z09
Código distrital:	17D03
Código de circuito:	17D03C17
Código de establecimiento de salud:	002998
Área de cobertura (sectores):	Condado, Cotacollao, Carcelén, Ponciano, Comité Del Pueblo, El Inca, Kennedy, Concepción, Cochapamba, Guayllabamba, Pomasqui, San Antonio de Pichincha, cantones y parroquias del noroccidente de Pichincha.
Población de cobertura:	Existe una cobertura anual de aproximadamente 449.642 habitantes según el último censo del 2010 por INEN.
Área total de construcción:	25,033.62 m <sup>2</sup> .
Fecha de construcción de la edificación:	2009 según datos de Catastro del Distrito Metropolitano de Quito.
Fecha de inauguración de la edificación:	05 de diciembre del año 2011

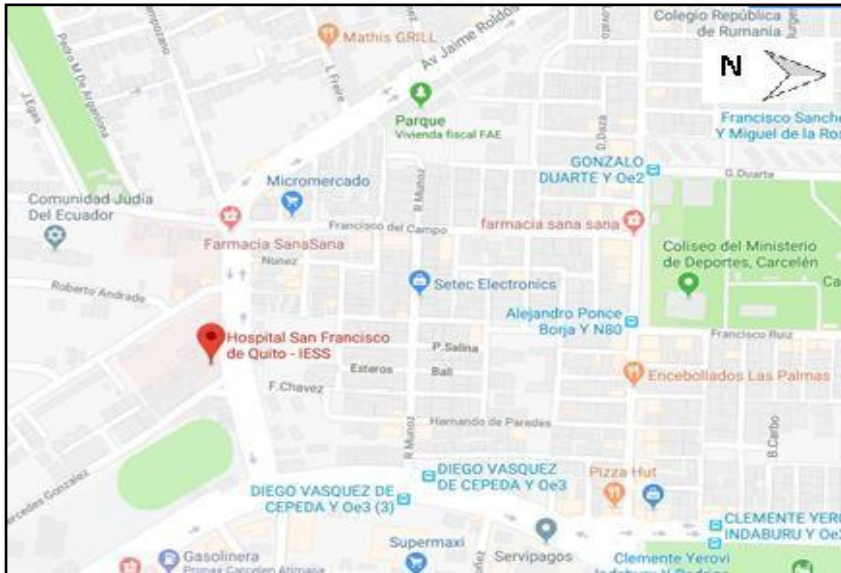
Fuente: HGSF 2021, Área de planificación y estadística. (Mideros, 2021).

Elaborado por: el Autor

### 1.3 Análisis de la Oferta y Demanda de Servicios de la institución

#### 1.3.1 Ubicación geoespacial

*Gráfico N#3. Localización geográfica HGSF IESS 2021*



Fuente: Google Maps Ecuador – Quito

Elaborado por el Autor

*Tabla N#2. Límites HGSF IESS 2021*

<b>Límites</b>	Norte: Estadio Club deportivo Quito
	Sur: Conjunto Einstein
	Este: Unidad Educativa Alberto Einstein
	Oeste: Comunidad Judía del Ecuador

Fuente: Google Maps Ecuador

Elaborado por: El Autor

#### 1.3.2. Oferta de servicios

*Tabla N#3. Cartera de Servicios HGSF IESS 2021*

• Cirugía General	• Neonatología
• Medicina Familiar	• Centro Obstétrico
• Urología	• Áreas Quirúrgicas
• Anestesiología	• Unidad de Cuidados Intensivos

• Nutrición	• Hospitalización de Ginecología
• Medicina Interna	• Hospitalización de Pediatría
• Neurología	• Hospitalización Quirúrgica
• Otorrinolaringología	• Hospitalización de Medicina interna
• Oftalmología	• Servicio de emergencias
• Pediatría	• Trabajo Social
• Ginecología	• Emergencias
• Cirugía Vascolar	• Unidad de gestión hospitalaria (Derivaciones)
• Endocrinología	• Clínica de heridas
• Psicología	• Medicina transfusional
• Nefrología	• Laboratorio
• Cardiología	• Imagen
• Neumología	• Farmacia
• Dermatología	• Traumatología
• Servicio de ambulancias (una ambulancia para Transporte primario SIS ECU 9-1-1 y otra para transporte secundario).	

Fuente: HGSF 2021, Área de planificación y estadística. (Mideros, 2021).

Elaborado por: el Autor

*Tabla N#4. Capacidad en los Servicios y áreas HGSF IESS*

Número de camas en hospitalización:	128 camas censables
Número de camas en emergencia área de expansión endoscopía	7 camas (5 camas intermedios y dos pacientes críticos).
Número de camas en área respiratorios del servicio de emergencias	22 camas intermedios, 5 camas para pacientes críticos



Número de salas de cirugía:	5 quirófanos polivalentes
Número de camas de cuidados intensivos	8 UCI y 6 neonatología
Número de camas de cuidados intermedios:	18 neonatología
Cantidad aproximada de pacientes y visitantes:	Aproximadamente 3700 usuarios a diario visitan el edificio, dicha población fluctuante utiliza los servicios de consulta externa de las diferentes especialidades, servicios de laboratorio, imagen, hospitalización, servicios de emergencias, entre otros.

Fuente: HGSF 2021, Área de planificación y estadística. (Mideros, 2021).

Elaborado por: el Autor

### 1.3.3. Población atendida y/o de referencia

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) tiene un total de 3,6 millones de afiliados hasta julio 2021. Incluye afiliados, pensionistas, extensión de cobertura cónyuges o convivientes con derecho, e hijos menores de 18 años. Por su ubicación el HGSF IESS atiende la demanda de la población del norte de Quito y norte del país, así como pacientes transferidos desde las diferentes casas asistenciales tanto del IESS como del sector público y privado. Otros factores que inciden directamente en la creciente demanda que tiene cada día el hospital, son el nivel de complejidad, el espacio físico y la ubicación geográfica. El servicio de emergencia del HGSF comenzó su atención oficial en junio del 2012, con un promedio mensual de atención de 4.719 pacientes, mientras que en la actualidad es de un promedio de 12.000 a 14.000 pacientes por mes entre el servicio de emergencia y hospitalización, lo que evidencia un aumento, con una clara tendencia al alza. (Mideros, 2021).

1.3.4 Demanda de servicios (población atendida y demanda insatisfecha)

Tabla N#5. Registro mensual de pacientes atendidos en dependencias de emergencia HGSSF, enero a diciembre 2020

<b>EMERGENCIA GENERAL</b>	<b>ENERO</b>	<b>FEBRERO</b>	<b>MARZO</b>	<b>ABRIL</b>	<b>MAYO</b>	<b>JUNIO</b>	<b>JULIO</b>	<b>AGOSTO</b>	<b>SEPTIEMBRE</b>	<b>OCTUBRE</b>	<b>NOVIEMBRE</b>	<b>DICIEMBRE</b>	<b>TOTAL</b>
CONSULTA RÁPIDA EMERGENCIA ADULTOS	3813	3468	2552	1224	1610	1856	1628	1522	1820	2195	2095	2160	25943
CONSULTA RÁPIDA EMERGENCIA PEDIATRIA	2935	2830	1641	247	313	344	309	366	496	672	676	608	11437
<b>TOTAL - EMERGENCIA GENERAL</b>	<b>6748</b>	<b>6298</b>	<b>4193</b>	<b>1471</b>	<b>1923</b>	<b>2200</b>	<b>1937</b>	<b>1888</b>	<b>2316</b>	<b>2867</b>	<b>2771</b>	<b>2768</b>	<b>37380</b>
DERIVADOS TRIAJE ADULTOS	2164	1639	1323	212	393	824	1011	1152	989	856	706	626	11895

DERIVADOS TRIAJE PEDIATRIA	1129	866	544	14	25	50	46	69	114	77	82	84	3100
<b>TOTAL, DERIVADOS</b>	3293	2505	1867	226	418	874	1057	1221	1103	933	788	710	<b>14995</b>

Fuente: HGSF 2021, Área de planificación y estadística. (Mideros, 2021).

Elaborado por el Autor

**Resultado:** El Registro mensual de pacientes atendidos en dependencias de emergencia HGSF, desde el mes de enero a diciembre 2020, un total de 37.380 pacientes que fueron atendidos en el HGSF y 14.995 pacientes fueron derivados a diferentes casas de salud.

*Tabla N#6. Registro mensual de pacientes atendidos en dependencias de emergencia HGSF, enero a junio 2021*

EMERGENCIA GENERAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
CONSULTA RÁPIDA EMERGENCIA ADULTOS	1956	1966	2202	1864	2381	1196	11565
CONSULTA RÁPIDA EMERGENCIA PEDIATRIA	675	653	711	623	684	382	3728
<b>TOTAL - EMERGENCIA GENERAL</b>	<b>2631</b>	<b>2619</b>	<b>2913</b>	<b>2487</b>	<b>3065</b>	<b>1578</b>	<b>15293</b>
DERIVADOS TRIAJE ADULTOS	952	567	695	656	701	238	3809
DERIVADOS TRIAJE PEDIATRIA	254	168	267	189	184	123	1185
<b>TOTAL, DERIVADOS</b>	<b>1206</b>	<b>735</b>	<b>962</b>	<b>845</b>	<b>885</b>	<b>361</b>	<b>4994</b>

Fuente: HGSF 2021, Área de planificación y estadística. (Mideros, 2021).

Elaborado por: el Autor

**Resultado:** El registro mensual de pacientes atendidos en dependencias de emergencia HGSF, de enero a junio 2021, tiene un total de 15293 pacientes que fueron atendidos en el HGSF y 4994 pacientes fueron derivados a diferentes casas de salud.

*Tabla N# 7. Registro mensual de pacientes atendidos en la dependencia de contingencia viral HGSF, enero a junio 2021*

CONTINGENCIA VIRAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO (12)	TOTAL
PACIENTES ATENDIDOS EN CONTINGENCIA VIRAL (CONSULTA RÁPIDA)	253	155	194	209	170	55	1036
FALLECIDOS EN CONTINGENCIA VIRAL	15	24	13	34	31	6	123
TRANSFERIDOS DE CONTINGENCIA VIRAL	14	16	10	5	17	7	69
PACIENTES EN UNIDAD UCI COVID	NO SE HABILITABA		11	13	9	5	38
PACIENTES CRITICOS EN CONTINGENCIA VIRAL (APROX)	29	40	34	39	48	13	203
<b>TOTAL, ATENDIDOS</b>	<b>311</b>	<b>235</b>	<b>262</b>	<b>300</b>	<b>275</b>	<b>86</b>	<b>1469</b>
<b>DERIVADOS DESDE TRIAJE CONTINGENCIA VIRAL</b>	<b>292</b>	<b>327</b>	<b>383</b>	<b>369</b>	<b>246</b>	<b>136</b>	<b>1753</b>

Fuente: HGSF 2021, Área de planificación y estadística. (Mideros, 2021).

Elaborado por: el Autor

**Resultado:** El Registro mensual de pacientes atendidos en la dependencia de contingencia viral HGSF, de enero a junio 2021, tiene un total de 1469 pacientes que fueron atendidos en el HGSF y 1753 pacientes fueron derivados a diferentes casas de salud.

## Servicio de atención prehospitalaria

De las 122 ambulancias que actualmente posee el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social a nivel nacional, 90 ambulancias se encuentran articuladas al SIS ECU 9-1-1, las cuales realizan doble función: transporte primario para asistencia prehospitalaria y transporte secundario. (Falconí, 2020).

La OMS recomienda que por cada 25.000 habitantes una ciudad tenga al menos una ambulancia. El déficit de estos vehículos en Pichincha es del 52%. (Organización Mundial de la Salud, 2020).

La Coordinación Nacional de Atención Prehospitalaria y Unidades Móviles, en relación con el modelo de la Gestión, Organización y funcionamiento del Servicio de Atención en Salud Móvil, publicado en el Registro Oficial Edición Especial No. 557 del 11 de abril 2016, por el MSP, establece que la Cartera de Servicios para ambulancia de Soporte Vital Avanzado es la siguiente:

*Tabla. N#8. Cartera de Servicios para ambulancia de Soporte Vital Avanzado*

AMBULANCIA DE SOPORTE VITAL AVANZADO		
TIPO	SERVICIO	PRESTACIONES
ASISTENCIAL	Clasificación de la emergencia (triage)	En atención prehospitalaria triaje START, y en atención hospitalaria triaje Manchester
		Estabilización del paciente
	Estabilización del paciente	Estabilización del paciente con trauma moderado
		Estabilización del paciente clínico moderado
		Estabilización del paciente con intoxicación moderada
		Estabilización del paciente con trauma grave
		Estabilización del paciente clínico grave
		Estabilización del paciente con intoxicación grave
	Transporte del paciente	Transporte del paciente con trauma moderado
		Transporte del paciente clínico moderado
		Transporte del paciente con intoxicación moderada
		Transporte del paciente con trauma grave
		Transporte del paciente clínico grave
		Transporte del paciente con intoxicación grave

Fuente: Registro Oficial Edición Especial No. 557 del 11 de abril 2016, MSP

Elaborado por: El autor

El Hospital General San Francisco IESS, cuenta con dos ambulancias disponibles en la actualidad las cuales están operativas en un 70% debido a mantenimientos correctivos, falta de personal conductor y paramédico, lo que ocasiona la inoperatividad de las ambulancias y el déficit en cobertura para el servicio de transporte primario SIS ECU 9-1-1, y transporte secundario.

*Tabla N#9. Estadística anual pacientes atendidos en el servicio de ambulancias HGSF, transporte primario SIS ECU 9-1-1 y transporte secundario en los años 2019 a 2021.*

AÑO 2019			AÑO 2020			AÑO 2021 (SEPTIEMBRE)		
Transporte primario SIS ECU 9-1-1	Transporte secundario	Ambulancias de apoyo solicitadas	Transporte primario SIS ECU 9-1-1	Transporte secundario	Ambulancias de apoyo solicitadas	Transporte primario SIS ECU 9-1-1	Transporte secundario	Ambulancias de apoyo solicitadas
48	3720	357	13	3109	426	22	2718	417

Fuente: Central de radiocomunicaciones HGSF IESS (Guamangallo, 2021).

Elaboración: El autor

**Resultado:** La estadística anual de pacientes atendidos en el servicio de ambulancias HGSF, transporte primario SIS ECU 9-1-1 y transporte secundario, en el año 2019 evidencia un total de 3768 atenciones efectuadas y 357 atenciones que no se realizaron en el HGSF por falta de unidades, razón por la que se solicitó ambulancias de apoyo. En el año 2020, como resultado 3122 atenciones efectuadas y 426 atenciones que no se realizaron en el HGSF por falta de unidades, aumento el tiempo de uso de las ambulancias por la COVID 19. En el año 2021 hasta el mes de septiembre un total 2740 atenciones efectuadas y 417 atenciones que no se realizaron debido a la falta de unidades operativas.

## **CAPITULO II**

### **OBJETO DEL PLAN DE GESTIÓN**

#### 2.1 Planteamiento y justificación del problema

El servicio de emergencia atendió 113.872 pacientes en el año 2017, para el año 2018 fueron atendidos 126.032, en el año 2020, 104.750 pacientes, este valor debido al confinamiento por la pandemia Coronavirus SARS-CoV-2, llegando a una media de atenciones mensuales de aproximadamente 10.000 pacientes (*Mideros, 2021*).

La estadística refleja que durante el año 2018 se atendió 5.000 pacientes prioridades verdes y azules según triage Manchester, y se derivó 6500 pacientes a los dispensarios de la red IESS, para el año 2019 se atendió 6700 pacientes con estas prioridades y fueron derivados alrededor de 7000 pacientes, ya sea por sus propios medios, utilizando el servicio de ambulancias de la institución o contratando el servicio de ambulancias privadas. (*Mideros, 2021*).

Existe falta de organización, gestión, comunicación adecuada y oportuna en el servicio de atención prehospitalaria del HGSP IESS, esto se debe a que el desempeño de este es afectado por las áreas y servicios del hospital como son: derivaciones, jefatura de guardia/ supervisión, gestión de camas, paramédicos, conductores, emergencia, hospitalización, entre otros, debido a que estos servicios realizan actividades independientes. Por lo que se requiere trabajo integral que sea eficaz y eficiente, en beneficio de la atención del paciente.

Existe gran problemática en el tiempo de respuesta que brinda el servicio, el cual ha sido evaluado mensualmente con los indicadores M02 IESS PR (mide el tiempo promedio en el que es despachada a una emergencia, el tiempo máximo para salir es menor o igual a 15 minutos según los lineamientos establecidos por el ECU 9-1-1. Indicador M68, mide la proporción de respuestas en las transferencias reales en un tiempo ideal desde que el requerimiento es recibido en la central de radiocomunicaciones (de la unidad médica) hasta que

el paciente es trasladado al establecimiento de salud más cercano dentro del área de jurisdicción. El indicador mide la gestión interna de la unidad médica con un tiempo ideal menor o igual a 30 minutos. (IESS, 2020).

La estadística del servicio de ambulancias HGSF, en enero del 2019 indica que en la ambulancia de transporte secundario se realizó 331 transportes de los cuales solo 44 cumplieron el tiempo ideal; mientras que la ambulancia de transporte primario (SIS ECU 9-1-1), realizó 31 atenciones despachadas por el SIS ECU 9- 1-1 de las cuales 13 cumplieron el tiempo ideal. (Guamangallo Calles, 2021).

No existe un software o sistema tecnológico en el servicio de prehospitalaria, que permita conocer en tiempo real, los recursos asignados, disponibilidad del servicio, requerimientos para transporte secundario, organización, seguimiento y monitorización de la programación de transportes secundario del HGSF, los 365 días del año, 24 horas. Existe demora en retirar pacientes que fueron transportados a prestadores de salud para realizar procedimientos exámenes y valoraciones, debido a que se prioriza únicamente la salida de pacientes y no el transporte de retorno, lo que causa que los pacientes y familiares decidan volver por sus propios medios ya que han esperado en ciertos casos de 4 a 8 horas aproximadamente para ser retirados de los prestadores de salud, por lo que deciden no esperar más a la ambulancia y retornar al hospital en vehículos particulares, incluso aun cuando son pacientes con aislamiento de contacto/respiratorio, requieren oxígeno o camilla. Esto debido a la falta de ambulancias disponibles, mala coordinación y planificación. (Cañar, 2021).

La entrega de los documentos habilitantes para generar la transferencia o derivación exitosa no es adecuada debido a que no existe un proceso claro acerca de los requerimientos necesarios para el transporte de pacientes, dificultado y retrasando las transferencias, procedimientos, exámenes, etc. (Almeida, 2021).

Existe demora en la preparación y salida de la ambulancia con el paciente que va a ser derivado o transferido, ya que el personal responsable de piso



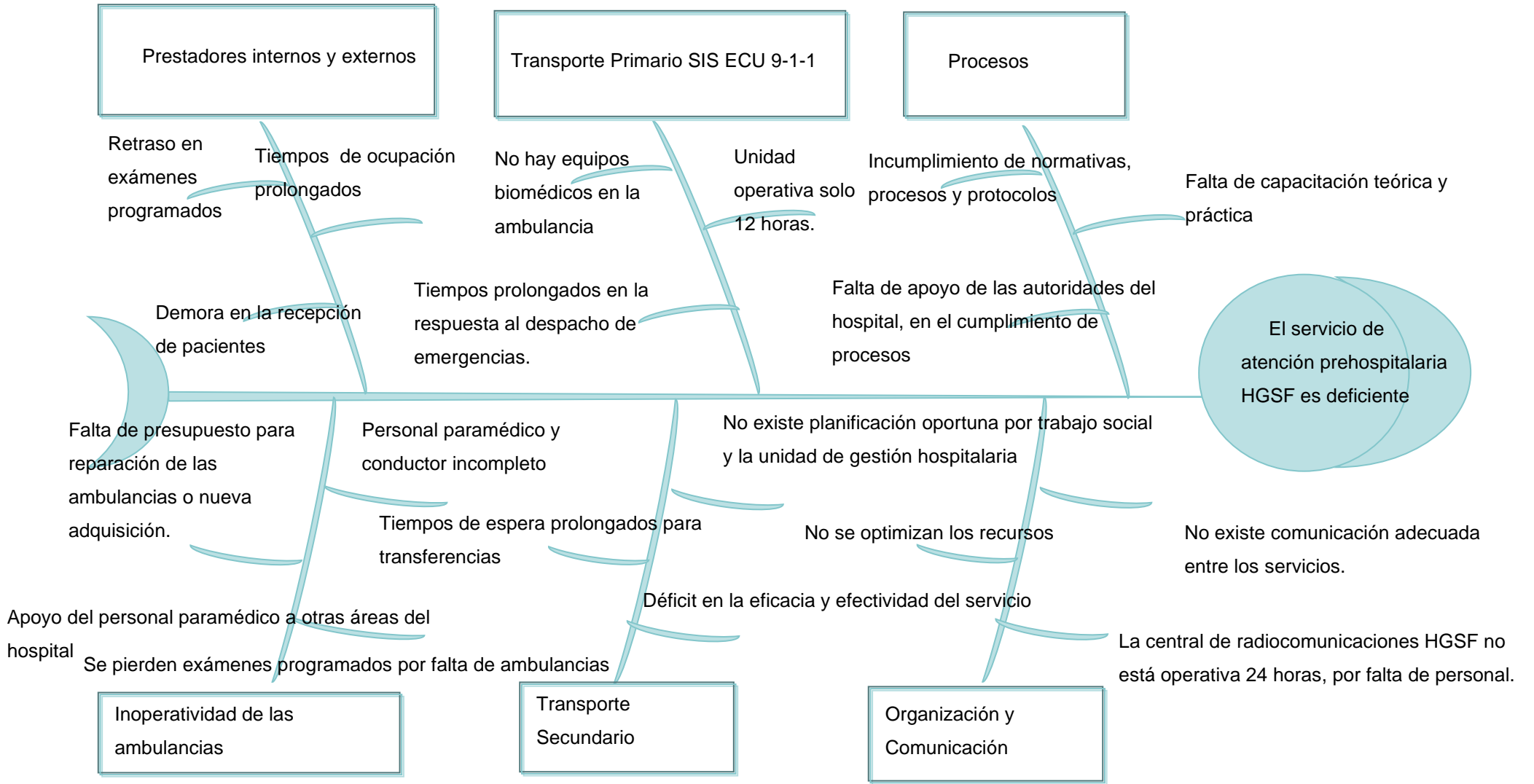
(enfermería, médicos e internos) con frecuencia indican desconocer que los pacientes deben acudir a procedimientos o exámenes, así también la falta de información que debería ser proporcionada como: ubicación del paciente, exámenes requeridos para el procedimiento/ examen, hora, personal de salud que acompaña, información a familiares, preparación del paciente para exámenes y requerimientos como camilla, oxígeno, aislamiento para transporte. *(Guamangallo Calles, 2021)*.

La inoperatividad de la ambulancia SIS ECU 9-1-1, para atención Prehospitalaria ha aumentado considerablemente debido a que la ambulancia se desactiva, debido a la demanda de derivaciones/ transferencias de la institución, las cuales se realizan para el transporte de pacientes estables e incluso ambulatorios. Frecuentemente esta unidad es enviada para realizar exámenes, procedimientos y que incluso son pacientes con aislamiento, incrementándose aún más el tiempo de inoperatividad y dejando descubierto el sector norte de Quito para realizar atenciones prehospitalarias de emergencia. Se evidencia el uso inadecuado de los recursos en donde se utilizan ambulancias de transporte primario para efectuar transporte secundario. *(Cañar, 2021)*.

El HGSSF cuenta con una central de radiocomunicaciones operativa de lunes a viernes, ocho horas debido a la falta de personal paramédico, siendo necesaria una cobertura de 24 horas, la cual mejoraría la calidad de atención de los pacientes ya que actualmente no existe organización y planificación en el transporte, derivación y recepción de pacientes de emergencia SIS ECU 9-1-1. Esta comunicación se realiza por vía telefónica celular (Grupos WhatsApp), lo que ha ocasionado inconvenientes ya sea por falta de señal, internet o batería, prolongando considerablemente el tiempo de respuesta del transporte y recepción de pacientes. *(Almeida, 2021)*

Se realiza un diagrama de Ishikawa, herramienta a través de la cual se podrá evidenciar las causas que originan la problemática, para así poder generar estrategias que permitan solventar y mejorar el servicio.

Gráfico N#. 4 Diagrama de Ishikawa- Servicio de atención prehospitalaria HGSF



Fuente: Servicio de emergencias HGSF IESS, (Cañar, 2021). Elaboración: El autor

## 2.2 Objetivos del plan de gestión

### 2.2.1 Objetivo general

Fortalecer el servicio de atención prehospitalaria del Hospital General San Francisco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, mediante un plan de gestión que optimice los recursos para mejorar el servicio y la calidad de atención al paciente con un enfoque de atención integral, en beneficio de los usuarios y la institución.

### 2.2.2 Objetivos específicos

- Mejorar la organización interna en la gestión del transporte de pacientes, en el servicio de atención prehospitalaria del HGSF IESS, mediante la implementación de funciones para el personal paramédico y el cumplimiento del proceso en transporte primario y secundario.
- Disminuir el tiempo de respuesta y de ocupación del servicio de atención prehospitalaria, a través del cumplimiento de procesos, lineamientos y protocolos.
- Crear alianzas y convenios con instituciones educativas para conseguir estudiantes de la licenciatura o tecnología en emergencias médicas, y realicen sus prácticas preprofesionales en el servicio de atención prehospitalaria HGSF.
- Fomentar el sentido de compromiso de las autoridades de la institución para adquirir equipo médico, insumos y materiales para las ambulancias del HGSF, con la finalidad de obtener permiso de funcionamiento como ambulancias avanzadas, permitiendo atención adecuada y oportuna en el transporte de pacientes críticos y aumentando la recuperación de costos en el área de facturación de la institución por el transporte realizado.

### 2.3 Selección de alternativas de solución

Tabla N#10. Matriz de evaluación y selección de alternativas

PROBLEMA CENTRAL	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	CRITERIOS DE SELECCIÓN			PUNTAJE TOTAL
		FACTIBILIDAD TÉCNICA	FACTIBILIDAD ECONOMICA	FACTIBILIDAD POLÍTICA	
El servicio de atención prehospitalaria HGSF es deficiente	Diseño e implementación de un software para la gestión de transporte primario y secundarios de pacientes mediante TICS IESS	<p>*Automatización de procesos</p> <p>*No requiere entrenamiento especial a usuarios, pues el personal de TICS, conocen el procedimiento para el mantenimiento y soporte de software</p> <p>*Se requiere incluir al personal propio en el desarrollo del mantenimiento.</p> <p>* Mayor organización y planificación de los servicios hospitalarios y prehospitalario para la optimización de recursos.</p> <p>Ptos: 40</p>	<p>*Se poseen los recursos para la adquisición de hardware y software.</p> <p>*Costo del desarrollo de hardware y software</p> <p>*Anualidad de mantenimientos, realizada por el personal de TICS HGSF.</p> <p>*Costo por adquisición y diseño 6.416,07 dólares americanos. (Valor máximo de una ínfima cuantía).</p> <p>Ptos: 20</p>	<p>*Automatización de procesos</p> <p>*Fortalecer la comunicación de la Red interna del IESS, prestadores externos y SIS ECU 9-1-1.</p> <p>*Mejorar la imagen institucional.</p> <p>*Pruebas piloto para el desarrollo y mejora continua de la institución.</p> <p>Ptos: 20</p>	80

El servicio de atención prehospitalaria HGSF es deficiente	Aceptación del uso de nuevas tecnologías para la gestión del transporte de pacientes por parte del personal administrativo y operativo	<p>*Se debe modificar los procesos actuales para tomar ventaja e implementar el Software o sistemas de automatización.</p> <p>*Resistencia del usuario por el cambio de procesos.</p> <p>*Requiere entrenamiento del personal de salud.</p> <p>Ptos: 25</p>	<p>*No requiere entrenamiento especial a los usuarios, pues el personal de TICS, conocen el procedimiento para el mantenimiento y soporte de software</p> <p>*Se asignará una hora de capacitación al personal para capacitación semestral.</p> <p>Ptos: 40</p>	<p>*Genera imagen institucional</p> <p>*Cumplimiento de la misión y visión del hospital.</p> <p>*Fortalece el empoderamiento del personal que labora en el IESS.</p> <p>Ptos: 25</p>	90
	Implementación de la central de radio comunicaciones HGSF con personal operativo 24 horas los 365 días de la semana.	<p>* Mejora la comunicación en los servicios hospitalarios.</p> <p>* Personal paramédico capacitado en radio despacho</p> <p>* Facilita la organización en los procesos internos y externos del servicio de atención prehospitalaria y servicios hospitalarios.</p> <p>Ptos: 35</p>	<p>*Costo por contrato anual del servicio de radiocomunicaciones con equipamiento para el HGSF 6.416,07 dólares americanos. (Valor máximo de una ínfima cuantía).</p> <p>Ptos: 35</p>	<p>*Genera imagen institucional</p> <p>*Cumplimiento de la misión y visión del hospital.</p> <p>*Fortalece el empoderamiento del personal que labora en el IESS.</p> <p>Ptos: 30</p>	100
	Capacitar al personal de los servicios hospitalarios para el uso y optimización de herramientas tecnológicas	<p>*Cumplimiento de procesos, guías y protocolos en el manejo de pacientes.</p> <p>*Adquisición de conocimientos en el personal paramédico y conductor.</p> <p>Ptos: 40</p>	<p>* Planificación anual en el PAC de capacitaciones del personal de la institución.</p> <p>Ptos: 20</p>	<p>*Genera imagen institucional</p> <p>*Cumplimiento de la misión y visión del hospital.</p> <p>*Fortalece el empoderamiento del personal que labora en el IESS.</p> <p>Ptos: 30</p>	90
	Alianzas estratégicas con instituciones educativas en las carreras de	<p>*Estudiantes de la tecnología y licenciatura en emergencias médicas en</p>	<p>*Los participantes están previamente capacitados en las instituciones de</p>	<p>*Genera imagen institucional</p> <p>*Cumplimiento de la misión y visión del hospital.</p>	80

	tecnología y licenciatura en emergencias médicas.	<p>apoyo en el servicio de emergencias y atención prehospitalaria, a cargo de un tutor.</p> <p>*Personal óptimo en los servicios.</p> <p>*Capacitaciones impartidas desde el IESS hacia las instituciones que colaboren con estudiantes que realicen practicas preprofesionales en HGSF.</p> <p>Ptos: 40</p>	<p>procedencia, no representan un costo para capacitación.</p> <p>*Elaboración de certificados de reconocimiento para los docentes y participantes en las tutorías/ practicas preprofesionales.</p> <p>Ptos: 30</p>	<p>*Fortalece el empoderamiento del personal que labora en el IESS.</p> <p>Ptos: 20</p>	
El servicio de atención prehospitalaria HGSF es deficiente	Alianzas estratégicas con la red interna IESS, para solicitud de personal conductores/ operadores de ambulancia en apoyo al HGSF.	<p>*Personal optimo en el servicio de atención prehospitalaria HGSF.</p> <p>*Personal conductor operativo para ambulancias y servicios administrativos.</p> <p>* Se cubre las jornadas laborales en caso de calamidad doméstica, reposos médicos y vacaciones.</p> <p>Ptos: 30</p>	<p>*Los participantes están previamente capacitados en las instituciones de procedencia, no representan un costo para capacitación.</p> <p>Ptos: 25</p>	<p>*Genera imagen institucional</p> <p>*Cumplimiento de la misión y visión del hospital.</p> <p>*Fortalece el empoderamiento del personal que labora en el IESS.</p> <p>Ptos: 25</p>	80
	Realizar procesos y lineamientos internos con la participación integral de la red IESS y la Coordinación Nacional de atención prehospitalaria IESS, fortaleciendo lazos institucionales respecto a la solicitud de ambulancias de apoyo por la alta demanda de pacientes.	<p>*Diseñar guías clínicas actualizadas para el manejo de pacientes en el servicio de atención prehospitalaria del IESS.</p> <p>* Capacitaciones dirigidas al personal de salud, analizar las falencias y dificultades que existan al cumplir el proceso.</p> <p>*Realizar simulaciones y estudios de casos clínicos para fortalecer el aprendizaje. Para tomar las acciones necesarias para evitar el desabastecimiento de las ambulancias en la red IESS.</p> <p>Ptos: 30</p>	<p>*Los participantes están previamente capacitados en las instituciones de procedencia, no representan un costo para capacitación.</p> <p>*Elaboración de certificados de reconocimiento para los docentes y participantes en las tutorías/ practicas preprofesionales.</p> <p>Ptos: 25</p>	<p>*Se enfatiza la importancia de su aplicación para garantizar la seguridad del paciente.</p> <p>*Genera imagen institucional</p> <p>*Cumplimiento de la misión y visión del hospital.</p> <p>*Fortalece el empoderamiento del personal que labora en el IESS.</p> <p>Ptos: 25</p>	80

	<p>Optimizar las actividades laborales asignadas al personal paramédico para fortalecer el servicio de atención prehospitalaria.</p>	<p>*Es importante implementar el apoyo al servicio de emergencia (triaje), una vez cumplido los procesos de atención prehospitalaria.</p> <p>*El apoyo de la alta gerencia es fundamental para el cumplimiento eficaz de los procesos internos.</p> <p>Ptos: 30</p>	<p>*Estudiantes de la tecnología y licenciatura en emergencias médicas en apoyo en el servicio de emergencias y atención prehospitalaria, a cargo de un tutor. Los participantes están previamente capacitados en las instituciones de procedencia, no representan un costo adicional para la institución.</p> <p>*El personal paramédico HGSF cumple como prioridad las actividades del servicio de atención prehospitalaria, para lo cual fue contratado.</p> <p>Ptos: 30</p>	<p>*Se enfatiza la importancia de su aplicación para garantizar la seguridad del paciente mediante el cumplimiento de procesos.</p> <p>*Genera imagen institucional</p> <p>*Cumplimiento de la misión y visión del hospital.</p> <p>*Fortalece el empoderamiento del personal que labora en el IESS.</p> <p>Ptos: 25</p>	<p>85</p>
--	--	---	---	--	-----------

Fuentes de información: (Mideros, 2021), (Guamangallo, 2021) (Cañar, 2021).

Elaborado por: El autor

## CAPÍTULO III

### DIAGNÓSTICO DE CAPACIDADES GERENCIALES

Para el diagnóstico de capacidades gerenciales del servicio de atención prehospitalaria del Hospital General San Francisco IESS, a continuación, se realiza una matriz FODA para el análisis de los factores internos y externos de la institución.

Análisis interno y externo

#### Análisis Interno

##### FORTALEZAS

###### 3.1.1 Gestión Organizacional-administrativa

- Conocimiento científico y técnico de las autoridades administrativas del hospital y de los equipos de salud.
- Personal paramédico con habilidades y destrezas para atención prehospitalaria y radio despacho.
- Disponibilidad de Infraestructura y tecnología.
- Proactividad en el personal que labora en el servicio.
- Conocimiento de la normativa y lineamientos vigentes.

###### 3.1.2. Gestión Financiera y Económica

- Existen Políticas de financiamiento y presupuesto desde el área de planificación para los establecimientos del IESS. (*Sanza, 2021*)
- El IESS cuenta con el presupuesto para la disponibilidad presupuestaria en la partida 840105 “Vehículos (bienes de larga duración)”, más el 12% del IVA y la Disponibilidad Presupuestaria para el mantenimiento futuro más el 12% del IVA en la partida 530422 “vehículos terrestres (Mantenimiento y Reparaciones)”, en el presupuesto para el proceso antes señalado. (*Solange, 2017*). Partida presupuestaria aplicable para el mantenimiento oportuno de las ambulancias.



- El hospital cuenta con área de planificación, evaluación de necesidades, selección, adquisiciones y mantenimiento de equipos médicos para el servicio de emergencia y atención prehospitalaria.
- Existen Políticas para administración de contratos. (*Sanza, 2021*).

### 3.1.3 Gestión Técnica y Tecnológica

- El hospital cuenta con el contrato anual del servicio de radiocomunicaciones interno y externo, con equipamiento. (*Sanza, 2021*).
- El IESS, cuenta con el Software AS400 para atención médica el cual es también usado por el personal paramédico para registro de atención médica y recuperación de costos del servicio realizado (*Guamangallo, 2021*).

### 3.1.4 Gestión Política y Social

- El IESS se rige a las disposiciones del ente rector Ministerio de Salud pública.
- Se han presentado informes de justificación de necesidad y operatividad de las ambulancias HGSE a la Coordinación Nacional de Atención Prehospitalaria (CNAPHUM), para la adquisición de dos nuevas ambulancias. (*Guamangallo, 2021*).

## 3.2. DEBILIDADES

### 3.2.1 Gestión Organizacional-administrativa

- Cambios de autoridades en el hospital, que dificultan la continuidad con el cumplimiento de procesos, contratos y otras solicitudes.
- No existe un sistema informático de organización y asignación de recursos para el servicio de atención prehospitalaria desde el SIS ECU 9-1-1 o un módulo operativo vinculado al sistema AS400 (*Guamangallo, 2021*).
- Tiempos prolongados en el transporte primario y secundario de pacientes. (*Guamangallo, 2021*).
- Falta de conocimiento de la programación de transportes por

parte de los servicios hospitalarios. *(Cañar, 2021)*.

- Se realizan transportes en ambulancia de pacientes ambulatorios, paciente no emergentes o urgentes. *(Guamangallo, 2021)*.
- Incumplimiento de la normativa vigente, emitida por el MSP e IESS.

### 3.2.2 Gestión Financiera y Económica

- Actualmente el presupuesto asignado para mantenimientos preventivos y correctivos de la ambulancia son insuficientes; en años anteriores existía esta problemática, pero no era tan evidente como hoy en día. *(Huaca, 2021)*.

### 3.2.3 Gestión Técnica y Tecnológica

- No hay equipos biomédicos operativos en las ambulancias, cuando se realiza el transporte de pacientes críticos, los equipos son prestados del servicio de emergencia o la Unidad de terapia intensiva y cuando los equipos están disponibles. *(Guamangallo, 2021)*.
- Ineficiente comunicación con los servicios hospitalarios internos, los prestadores externos, el paciente y los familiares. *(Cañar, 2021)*.
- Tiempos de respuesta óptimos y plazos máximos para el mantenimiento preventivo periódico, correctivo y reposición temporal o definitiva de los bienes; y disposición de talleres de servicio autorizados para el mantenimiento preventivo periódico o correctivo del bien. *(Huaca, 2021)*.
- Ineficiente organización tecnológica en la programación de transporte secundario de pacientes.

### 3.2.4 Gestión Política y Social

- Imagen institucional afectada por la falta de organización del servicio debido a la alta demanda de pacientes y recursos insuficientes. *(Guamangallo, 2021)*.
- No existen alianzas estratégicas con instituciones educativas, las cuales serían de gran importancia el apoyo de personal estudiante en las carreras de tecnología o licenciatura en emergencias médicas de

los últimos semestres, para colaboración en el servicio de emergencia y prehospitalaria como practicas preprofesionales. (*Guamangallo, 2021*).

- No existe optimización de los recursos (ambulancias de apoyo), a nivel de red IESS, debido a la falta de comunicación entre autoridades de consola IESS y HGSF. (*Cañar, 2021*).

### Análisis externo

#### 3.3 OPORTUNIDADES

##### 3.3.1 Gestión organizacional-administrativa

- Nuevas políticas y lineamientos con el cambio de autoridades presidencial.
- Apoyo de la gerencia del hospital
- Apoyo de la Coordinación Nacional y Provincial de Atención Prehospitalaria IESS.
- Mayor confianza en la institución, al existir integración de la información del paciente, mejor soporte o apoyo para realizar los procesos y analizar la administración de recursos.

##### 3.3.2 Gestión Financiera y Económica

- Análisis de costo y recuperación del servicio de atención prehospitalaria.
- Lineamientos para facturación y recuperación de insumos y medicamentos en el transporte primario SIS ECU 9-1-1 y transporte secundario.

##### 3.3.3 Gestión Técnica y Tecnológica

- Contratación de nuevas tecnologías, para la automatización de procesos.
- Reducir los tiempos de ocupación de las ambulancias
- Optimizar los recursos prehospitalarios HGSF IESS

- Fortalecer la operatividad de la ambulancia de transporte primario SIS ECU 9-1-1, para mayor cobertura del servicio en el sector norte de Quito y sus alrededores. (*Guamangallo, 2021*).
- Mejoría en la calidad de atención médica del paciente, al aumentar la productividad y permitir reducir duplicidades de actividades en los servicios.
- Eficiencia médica y reducción de costos por optimización del servicio, acceso rápido, sencillo y en tiempo real.
- Agilizar la concurrencia de los diversos servicios clínicos hospitalarios.
- Software/ herramientas tecnológicas de acceso abierto, el cual puede ser analizado por el personal de salud a cargo del paciente.

#### 3.3.4 Gestión Política y Social

- El cumplimiento de la normativa debe ser enfocado de acuerdo con la realidad institucional, permitiendo realizar un mejor proceso en el servicio de ambulancias del hospital.
- Alianzas estratégicas que dispone el IESS con distintos prestadores de salud tanto públicos como privados por intermedio de la Red Pública Integral de Salud.
- Ser un hospital modelo en automatización en los servicios hospitalarios y de atención prehospitalaria IESS.

### 3.4 AMENAZAS

#### 3.4.1 Gestión Organizacional-administrativa

- Cambios de autoridades del director médico, técnico de áreas críticas y del servicio de emergencia HGSF.
- Ineficiente apoyo y colaboración con el servicio de atención prehospitalaria.
- Acuerdos entre autoridades para que el personal paramédico de apoyo al servicio de enfermería de emergencia realizando funciones y actividades que realiza enfermería, aun cuando el servicio de atención prehospitalaria requiere mas personal. Se incumplen actividades propias de la contratación del personal paramédico.

#### 3.4.2 Gestión Financiera y Económica

- No existe presupuesto para la adquisición de nuevas ambulancias.
- No existe presupuesto para el pago de mantenimientos preventivos y correctivos de las ambulancias.
- No existe presupuesto para contratar servicios de radiocomunicaciones.
- No existe presupuesto para contratar herramientas tecnológicas que permitan la automatización de los procesos de la institución.

#### 3.4.3 Gestión Técnica y Tecnológica

- Indicadores IESS PR, en rojo por la falta de operatividad de la ambulancia de transporte primario SIS ECU 9-1-1. (*Mideros, 2021*).
- Tiempos de ocupación de ambulancias prolongados
- Daños mecánicos en las ambulancias del hospital.
- Daños en equipos biomédicos de diagnóstico en el hospital, lo que ocasiona alta demanda de exámenes y procedimientos en pacientes hospitalizados y del servicio de emergencia. (*Guamangallo, 2021*).
- Incumplimiento en la programación de mantenimientos preventivos y correctivos de las ambulancias. (*Huaca, 2021*).
- Facilita el cumplimiento de procesos siendo esta una guía en el cumplimiento organizado de las actividades. (*Cañar, 2021*).

#### 3.4.4 Gestión Política y Social

- Desigualdad en el acceso y apoyo de la Coordinación Nacional De Atención Prehospitalaria y Unidades Móviles del IESS, para la optimización de recursos (paramédicos y conductores). (*Guamangallo, 2021*).
- No existe colaboración de la red interna IESS y personal paramédico en la consola del IESS, para solicitud de ambulancias de apoyo, por la alta demanda de pacientes en la institución. (*Cañar, 2021*).
- Cambios en la demografía poblacional.
- Aumento de la demanda de atención.

- Injerencia política y el continuo cambio de autoridades del hospital local impide que se dé continuidad a la planificación que mantiene la institución. *(Guamangallo, 2021)*.

## **CAPÍTULO IV**

### **PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL**

El plan de gestión gerencial propuesto para fortalecer el servicio de atención prehospitalaria del Hospital General San Francisco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, tiene la finalidad de optimizar los recursos para mejorar el servicio y la calidad de atención al paciente con un enfoque de atención integral, en beneficio de los usuarios y la institución, por la importancia y problemática identificada se planifica su implementación a mediano plazo con un periodo de ejecución de dos años.

La gestión de ambulancias se realizará en función de los requerimientos del servicio solicitante, para que el traslado del paciente cumpla con las directrices dadas en la normativa vigente, así como la documentación que avale dicha gestión.

Para la gestión de ambulancias:

- a) El personal médico deberá agotar todas las instancias disponibles dentro de la casa de salud, previo a la solicitud de derivación.
- b) Se deberá registrar el riesgo vital del paciente, con esta referencia se designará la ambulancia de acuerdo con su prioridad.
- c) El personal de derivaciones gestionara la asignación de un prestador externo conforme a la normativa vigente.
- d) El personal de derivaciones registrara la información en el módulo de derivaciones conforme a lo dispuesto a la historia clínica y demás documentos del paciente previo a la solicitud de ambulancia.
- e) La Central de radiocomunicaciones, gestionara sus actividades de manera que la movilización del paciente sea realizada oportunamente.

Tabla N#11. Descripción de actividades para transporte primario

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE REFERENCIA/SISTEMA
1	Recibir solicitud de apoyo sobre incidente por parte del ECU 911	<p>Por medio del sistema de radio frecuencia el personal de ECU-911 notifica al área de Paramédicos del HGSF, sobre un incidente a su vez que informa los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de accidente</li> <li>• Dirección del accidente</li> <li>• Puntos de referencia</li> <li>• Ayuda que se encuentra en el lugar</li> </ul>	ECU 911, operador de ambulancia y paramédico	Registro de ambulancias, formulario hoja 002
2	Acudir a la dirección informada	<p>Una vez obtenida la información por parte del ECU911, en conjunto con el operador de ambulancia concurren a la dirección notificada. (En el caso de no encontrar al paciente o tener problemas con la dirección notificada pasar a la actividad 3, en el caso de encontrar al paciente pasar a la actividad 4).</p>	Operador de ambulancia y paramédico	Formulario 002
3	Informar al ECU 911 sobre novedades encontradas	<p>En el caso de no encontrar al paciente por motivo de dificultades con la dirección notificada, el operador de ambulancia y/o paramédico informan a la central de ECU911 sobre el problema. La central de ECU911 verifica la información proporcionada inicialmente, y en el caso de existir cambios se informa al equipo pre-hospitalario para resuelva o solvente el requerimiento (se debe retornar a la actividad 2), de la misma manera en el caso de que el paciente no requiera de transporte el ECU911 notifica para que se cancele la actividad (clave 8) y la unidad retorne a base (fin de proceso).</p>	Operador de ambulancia y paramédico	Registro de ambulancias
4	Identificar estado inicial del paciente	<p>Realizar los procedimientos necesarios para realizar una valoración inicial del paciente e identificar si el paciente tiene signos vitales. (En el caso de no contar con signos vitales pasar a la actividad 5, en el caso de que el paciente cuente con signos vitales pasar a</p>	Paramédico	Formulario 002

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE REFERENCIA/SISTEMA
		actividad 6).		
5	Informar sobre la muerte del paciente a los familiares y a ECU911.	<p>El paramédico informara a los familiares en el caso de que estos se encontraren en el sitio sobre el deceso del paciente, adicionalmente se comunicaran con la central del ECU911 informando que el paciente ha fallecido y proporcionando la siguiente información.</p> <p>Nombre Edad Diagnostico presuntivo</p> <p>Una vez proporcionada esta información, el ECU911 se comunicará con la Policía Nacional quienes por medio de la Unidad de Medicina Legal procederán los procedimientos del caso.</p> <p>Cabe mencionar que el personal operador de ambulancia y paramédico están en la obligación de permanecer en el sitio del accidente hasta que el personal de Policía Nacional o Medicina Legal tome procedimiento de la escena.</p>	Paramédico, ECU 911, Policía Nacional y Medicina Legal	Formulario 002
6	Realizar evaluación Primario y Secundaria del paciente.	<p>Una vez que se ha determinado que el estado inicial del paciente se procede a realizar los procedimientos y actividades necesarias para determinar su estado de gravedad y así determinar si el paciente debe ser trasladado a una Unidad de Salud para recibir los cuidados necesarios.</p> <p>(En el caso de que el paciente no necesite ser trasladado pasar a la actividad 7, en el caso de que requiera ser trasladado pasar a actividad 8).</p>	Paramédico	Formulario 002
7	Realizar el tratamiento al paciente en el sitio	<p>En el caso de que el paciente no presente complicaciones y no amerite el traslado a una casa de salud el paramédico aplicara los procedimientos y actividades necesarias para que el paciente continúe con su tratamiento o de ser necesario acuda a un médico por consulta externa, además de dar las recomendaciones necesarias y terminar la atención.</p> <p>En el caso de que el tratamiento incluya el suministro de medicamentos al paciente, el paramédico deberá comunicarse con el ECU911 para solicitar autorización.</p>	Paramédico, ECU911	Formulario 002



No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE REFERENCIA/SISTEMA
		El paciente o sus familiares deberán firmar el formulario 002 previo al fin de la atención, y el personal paramédico previo a regresar a base deberá informar al ECU911 sobre el caso atendido.		
8	Solicitar al ECU911 la asignación de una casa de salud	<p>El paramédico se comunica con la central de ECU911 en donde se solicita se realice los trámites necesarios para la recepción en una casa de salud al paciente de acuerdo al diagnóstico presuntivo y proporcionar la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostico presuntivo</li> <li>• Edad</li> <li>• Signos vitales</li> <li>• Antecedentes patológicos personales</li> <li>• Descripción breve del incidente</li> </ul> <p>El ECU911 notificara a la unidad de ambulancia la Casa de Salud a la que se debe trasladar al paciente así como el nombre del médico que lo recibirá o las acciones que debe realizar el personal paramédico.</p>	Paramédico, ECU 911	Formulario 002, registro de ambulancias
9	Trasladar al paciente a la Casa de Salud	<p>El operador de ambulancia y el paramédico trasladara al paciente a la casa de salud informada por el ECU911.</p> <p>El personal paramédico entregara al médico responsable al paciente proporcionando información relevante sobre su estado, le solicitara su firma de recepción en el la parte correspondiente en el formulario 002.</p>	Paramédico, operador de ambulancia	Registro de ambulancias, Formulario 002
10	Informar sobre atención al ECU911	<p>Una vez que el paciente ha sido recibido en la casa de salud, el paramédico procederá a comunicarse con la central de ECU911 para informar la finalización de la actividad y proporcionar la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de paciente</li> <li>• Edad</li> <li>• Diagnostico</li> <li>• Casa de Salud a la que fue trasladado el paciente</li> <li>• Médico que recibió al paciente</li> </ul>	Paramédico, operador de ambulancia	Registro de ambulancias, Formulario 002

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE REFERENCIA/SISTEMA
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Numero de hoja 002.</li> </ul> Una vez proporcionada esta información la ambulancia con su personal retorna a base.		
11	Realizar hoja de Ruta	Una vez que se retorna a base el personal conductor junto con el personal paramédico procederá a llenar la hoja de ruta constatando que la información que se registre en la misma tenga concordancia con la hoja 002 de atención prehospitalaria.	Personal paramédico, operador de ambulancia	Hoja de Ruta
12	Solicitud de Ingreso del paciente sistema AS-400	Personal paramédico una vez que se encuentre en base solicitará al personal de admisión el ingreso del paciente al sistema AS-400. El mismo que para su respectivo ingreso proporcionara los siguientes datos: Nombre del paciente: Cedula del paciente: Menor de Edad: Cedula del Acreditador: Motivo de Ingreso: Prioridad de Atención Solicitante: Observaciones	Paramédico, personal de Admisión	Sistema AS-400, sistemas informáticos.
13	Ingreso de Información correspondiente a la atención de Emergencia	Personal paramédico verificara que el paciente se encuentre ingresado en el sistema AS-400, de no ser así regresara al paso 12, luego proceder a realizar el registro de información necesario para registrar datos correspondientes a las Emergencia, descargar insumos utilizados en el paciente, realizar registro de kilometraje, descargo de medicación.	Paramédico	Sistema AS-400
14	Alta del paciente Sistema AS-400	Luego de verificar y comprobar que todos los datos del paciente fueron ingresados y registrados se procede a dar el alta del paciente del sistema AS-400, con lo que se finaliza la atención de la Emergencia.	Personal Paramédico	Sistema AS-400

Elaboración: El autor

*Tabla N#12. Descripción de actividades para transporte secundario*

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE REFERENCIA/SISTEMA
1	Calificar el derecho	Se procede a verificar el derecho del paciente mediante la revisión del módulo de historia laboral del IESS, se comunica al paciente o sus familiares el estado de esta verificación.	Admisionista	Sistema AS400
2	Informar diagnóstico a paciente	El médico de emergencias informa al paciente el estado de salud del paciente, según el cuadro clínico presentado este decide si el paciente se debe o no derivar. Si necesita derivación pasa a la actividad 3 Si no necesita derivación finaliza el proceso	Médico de emergencia, Médico Tratante a cargo del Paciente	Sistema AS400
3	Interno rotativo recopila los documentos habilitantes	El interno rotativo designado por el medico procede a obtener la siguiente documentación: Epicrisis, Formulario 053, Calificación del Derecho.	Interno rotativo	Formulario 053
4	Verificar los datos de la historia clínica	El medico de derivaciones procede a visualizar la información del historial clínico (datos generales) del paciente en el sistema AS400 comparando la información con la documentación que le ha sido entregada por el interno rotativo. Si la información esta correcta pasa a actividad 7	Medico de derivaciones, interno rotativo	Sistema AS400

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE REFERENCIA/SISTEMA
		Si la información no está correcta pasa a actividad 5		
5	Solicitar corrección de datos	El médico de derivaciones notifica al interno rotativo que la información de la documentación no es concordante con lo registrado en el sistema y solicita que los datos sean corregidos y pasa a la actividad 3.  Si los datos no fueron corregidos pasa a la actividad 6. Si los datos fueron corregidos pasa a la actividad 7.	Medico de derivaciones, interno rotativo	Documentación habilitante
6	Solicitar autorización a Jefe de Emergencia o Jefe de Guardia	En el caso de que los datos aún no han sido corregidos pero se necesita que el tramite continúe, el medico de derivaciones solicitara autorización para continuar con el tramite mientras se procesa la información.	Medico de derivaciones, Jefe de emergencia, Jefe de Guardia	Sistema AS400
7	Validar la documentación e información	El medico de derivaciones validara que la información contenida en el sistema AS400 en la historia clínica del paciente sea la misma que en los documentos impresos, adicionalmente que los formularios y epicrisis contengan las firmas respectivas para ingreso de trámite.  Si la validación no es satisfactoria pasa a actividad 8 Si la validación es satisfactoria pasa a la actividad 9	Medico de derivaciones	Sistema AS400

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE REFERENCIA/SISTEMA
8	Devolver documentación a interno rotativo	El medico procede a devolver todo el expediente al interno rotativo indicándole los errores que han sido encontrados. Una vez realizada pasa a actividad 3.	Interno rotativo	Expediente
9	Ingreso en sistema de derivaciones	El medico de derivaciones procede a registrar el trámite en el módulo de derivaciones del hospital	Medico de derivaciones	Sistema de ambulancia y derivaciones
10	Asignar proceso a oficinista	El medico asigna el caso al oficinista de turno para que continúe con el tramite	Medico de derivaciones, oficinista de derivaciones	Sistema de ambulancia y derivaciones
11	Buscar prestador externo	El oficinista procede a comunicarse con los prestadores externos, según el orden establecido en el manual de referencias, contra referencias y derivaciones emitidas por el Ministerio de Salud Pública, las respuestas que emiten los prestadores son registradas en el sistema de derivaciones. Si no encuentra prestador pasa a la actividad 14 Si encuentra prestador pasa a la actividad 15	Oficinista de derivaciones	Sistema de ambulancia y derivaciones
12	Comunicar a áreas interesadas	El oficinista comunicara el estado de las llamadas realizadas y sus respuestas al Servicio médico, Trabajo Social y al jefe de guardia.	Oficinista de derivaciones	Sistema AS400

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE REFERENCIA/SISTEMA
		Una vez realizada pasa a actividad 13		
13	Solicitar autorización a familiares	El oficinista informara al paciente y a sus familiares sobre la casa de salud a la que podría ser derivado el paciente y solicita su autorización para continuar con el trámite. Si autorizan la derivación pasa a actividad 14 Si no autorizan finaliza el proceso	Oficinista de derivaciones	Sistema de ambulancia y derivaciones
14	Ingresar requerimiento de ambulancia	El oficinista de derivaciones registra a la casa de salud que acepto recibir al paciente como aceptada en el sistema y pasa al módulo de ambulancias para que continúe el trámite, el mismo que alertara del requerimiento mediante aplicativo o vía telefónica, adicionalmente se entrega la documentación a la Enfermera a cargo del paciente.	Oficinista de derivaciones, médico de derivaciones	Sistema de ambulancia y derivaciones
15	Visualizar requerimiento realizado	El operador de radio-despachó revisa en el sistema de ambulancias que el caso reportado por derivaciones se encuentre en estado pendiente	Personal de Radio Despacho	Sistema de ambulancia y derivaciones
16	Comprobar información en el sistema	Una vez que se visualiza la solicitud en el sistema el operador procede a verificar que la información ingresada en el módulo corresponda con la registrada en la documentación entregada. Si los datos son coincidentes pasa a la actividad 19 Si los datos no son coincidentes pasa a la actividad 14	Personal de Radio Despacho	Módulo de ambulancias y derivaciones, sistema AS400

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE REFERENCIA/SISTEMA
17	Informar al médico de derivaciones	El operador informa sobre las novedades encontradas y solicita que sean corregidas para continuar con el trámite, pasa a la actividad 14  Si se ha solicitado la salida de la ambulancia pasa a la actividad 20	Personal de Radio Despacho	Sistema AS400
18	Comunicar a personal de enfermería	Se comunica al personal de enfermería del servicio que el paciente debe estar listo y debe ser preparado para su traslado al prestador externo.  Si el paciente no se encuentra listo para la transferencia pasa a actividad 19  Si el paciente se encuentra listo para transferencia pasa a actividad 21	Personal de Radio Despacho	Sistema AS400
19	Coordinar preparación de paciente	La Enfermera a cargo del paciente coordina y toma las acciones necesarias a realizarse para que el paciente sea preparado para su traslado al prestador externo.	Enfermera a cargo del paciente	Sistema AS400
20	Confirmar a Paramédico	Se comunica al paramédico que el paciente está listo para ser trasladado a fin que se coordine dentro de la unidad la preparación del transporte y se registra la novedad de la confirmación del paciente listo.	Enfermera a cargo de paciente, operador de radio-despacho	Sistema de ambulancia y derivaciones
21	Verificar el	Previo a ser transportado el personal paramédico realiza una	Paramédico, operador	Sistema de ambulancia

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE REFERENCIA/SISTEMA
	estado del paciente	verificación general al paciente para determinar si está en condiciones para ser transportado  Si está en condiciones de ser transportado actividad 23 No está en condiciones de ser transportado actividad 22	de radio-despacho	y derivaciones, Hoja de Transporte Secundario
22	Informar a servicio y a derivaciones	Se comunica al personal del servicio así como al personal de derivaciones sobre el no traslado del paciente y se disponga las directrices para la solución de las novedades o la cancelación del servicio.  Si se soluciona las novedades e inconvenientes actividad 23 No se soluciona las novedades e inconvenientes actividad 17	Operador de radio, paramédico, médico de derivaciones.	Sistema de ambulancia y derivaciones, Hoja de Transporte Secundario
23	Informar salida a central	Una vez que el paciente se encuentra listo para ser trasladado el paramédico y el personal de apoyo informa a central sobre el traslado del paciente para que se disponga a la ambulancia que esté lista para realizar el traslado.	Paramédico, operador de radio-despacho	Registro de ambulancias, bitácora
24	Informar a central hora de salida	Una vez que el paciente se encuentra en la Ambulancia listo para salir, el operador de ambulancia y el paramédico informan a central de radio-despacho informa los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre del paciente</li> <li>• Destino</li> <li>• Kilometraje de salida</li> </ul>	Paramédico, operador de ambulancia, operador de radio-despacho.	Registro de ambulancias, bitácora



No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE REFERENCIA/SISTEMA
25	Trasladar paciente	La ambulancia se traslada hacia la casa de salud asignada, cumpliendo con normativas de transporte, seguridad del paciente y leyes de tránsito.	Paramédico, operador de ambulancia	Registro de ambulancias, bitácora
26	Entregar paciente a prestador	La ambulancia llega al prestador asignado, el paramédico informa al médico encargado de la casa de salud el estado del paciente y le entrega la documentación necesaria para su ingreso. Si el paciente es recibido pasar a la actividad 29 No el paciente no es recibido pasar a la actividad 27	Paramédico, operador de ambulancia	Registro de ambulancias
27	Informar a central	El paramédico informa a central de radio-despacho sobre la novedad encontrada y los motivos por los cuales la casa de salud no recibe al paciente derivado.	Paramédico, operador de ambulancia, operador de radio-despacho	Registro de ambulancias, Hoja de Transporte Secundario
28	Comunicar se con derivaciones	El operador de radio-despacho se comunica con el personal de derivaciones e informa sobre la novedad encontrada y solicita instrucciones.	Operador de radio-despacho	Sistema de ambulancia y derivaciones
29	Gestión de regreso o recepción	El medico de derivaciones se comunica con la casa de salud a la que va a ser derivado el paciente con el fin de gestionar si el paciente va a ser efectivamente ingresado o no.	Médico de derivaciones	Sistema de ambulancia y derivaciones, Hoja de Transporte Secundario
31	Informar a central	El medico de derivaciones informa a central de radio sobre el resultado de la gestión realizada con la casa de salud.	Medico de derivaciones	Sistema de ambulancia y derivaciones
32	Comunica	Se informa a paramédico si el paciente puede ser recibido en	Operador de radio	Sistema de ambulancia

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE REFERENCIA/SISTEMA
	entrega o retorno	la casa de salud o debe retornar al HGSF Si el prestador confirma recepción pasar a actividad 26 no el prestador no confirma recepción pasar a actividad 33		y derivaciones
33	Retornar a base	La ambulancia retorna al HGSF según las indicaciones emitidas por la central de radio, con o sin el paciente según la disposición generada, el personal paramédico y operador de ambulancia informara el kilometraje de llegada y demás documentación que sustente la gestión realizada.	Paramédico, operador de ambulancia.	Sistema de ambulancia y derivaciones
34	Cierre de la información en el Sistema	Una vez que el personal paramédico se encuentre en base procederá a realizar las acciones que corresponda en el sistema para el registro de kilometrajes e insumos utilizados durante el transporte.	Paramédico	Sistema de ambulancia y derivaciones

Fuente: el autor

Tabla N#13. Descripción de actividades para transporte secundario en solicitudes de apoyo a otras casas de salud IESS.

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE REFERENCIA/SISTEMA
1	Recibir solicitud de apoyo para transporte a otra casa de salud	<p>Por medio de radiofrecuencia u otros medios de comunicación el personal de ECU911 notifica al personal paramédico del HGSF, sobre el transporte de un paciente de otras casas de salud del IESS, los mismos que informaran los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre del Paciente</li> <li>• Edad</li> <li>• Diagnostico</li> <li>• Casa de Salud que recibe al paciente</li> </ul>	ECU 911-Operador de cabina, operador de ambulancia y paramédico	Registro de ambulancias, Hoja de Transporte Secundario
2	Acudir a la Casa de salud que solicita apoyo	<p>Una vez obtenida la información por parte del ECU911, el personal paramédico se dirige hacia la casa de salud indicada.</p> <p>A su llegada el personal Paramédico se contacta con el personal a cargo de derivaciones y solicita ubicación exacta del paciente.</p> <p>Si el paciente está listo para la transferencia o movilización actividad 5</p> <p>No el paciente no se encuentra listo o se cancela la transferencia actividad 4</p>	ECU 911-Operador de cabina, operador de ambulancia y paramédico	Hoja de Transporte Secundario
3	Informar al ECU 911 sobre novedades encontradas	<p>Informar a la cabina ECU-911 sobre la novedad su citada y solicitar directrices para el mismo.</p> <p>Si las novedades fueron solventadas actividad</p> <p>No las novedades no fueron solventadas actividad</p>	Operador de ambulancia y paramédico	Registro de ambulancias Hoja de Transporte Secundario
4	Cancelación del servicio (Clave-8)	<p>El paciente no se transporta por diferentes motivos por lo que se procede con la suspensión del requerimiento (Clave-8), la clave 8 para registrar el movimiento de ambulancia debe contener la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre del paciente</li> <li>• Número de cédula</li> <li>• Edad</li> </ul>	ECU 911-Operador de cabina, Paramédico	Hoja de Transporte Secundario

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE REFERENCIA/SISTEMA
5	Verificar el estado del paciente	Paciente es entregado por médico a cargo del paciente, conjuntamente el personal paramédico realiza una verificación general al paciente para determinar si está en condiciones para ser transportado Si está en condiciones de ser transportado actividad 7 No está en condiciones de ser transportado actividad 6	Paramédico, operador de radio-despacho	Sistema de ambulancia y derivaciones, Hoja de Transporte Secundario
6	Informar a servicio y a Consola ECU-911	Se comunica al personal del servicio así como al personal Consola ECU911 sobre el no traslado del paciente y se disponga las directrices para la solución de las novedades o la cancelación del servicio. Si se soluciona las novedades e inconvenientes actividad 7 No se soluciona las novedades e inconvenientes actividad 4	Operador de radio, paramédico, médico de derivaciones.	Sistema de ambulancia y derivaciones, Hoja de Transporte Secundario
7	Trasladar paciente	La ambulancia se traslada hacia la casa de salud asignada, cumpliendo con normativas de transporte, seguridad del paciente y leyes de tránsito.	Paramédico, operador de ambulancia	Registro de ambulancias, bitácora
8	Entregar paciente a prestador	La ambulancia llega al prestador asignado, el paramédico informa al médico encargado de la casa de salud el estado del paciente y le entrega la documentación necesaria para su ingreso. Si el paciente es recibido pasar a la actividad 14 No el paciente no es recibido pasar a la actividad 9	Paramédico, operador de ambulancia	Registro de ambulancias
9	Informar a	El paramédico informa a Consola IESS sobre la novedad	Paramédico, operador	Registro de

No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE REFERENCIA/SISTEMA
	central	encontrada y los motivos por los cuales la casa de salud no recibe al paciente derivado.	de ambulancia, operador de radio-despacho	ambulancias, Hoja de Transporte Secundario
10	Comunicars e con derivaciones	El operador de Consola ECU-911 se comunica con Casa de Salud solicitante e informa sobre la novedad encontrada y solicita instrucciones.	Operador de radio-despacho	Sistema de ambulancia y derivaciones
11	Gestión de regreso o recepción	La personal a cargo de la Transferencia se comunica con la casa de salud a la que va a ser derivado el paciente con el fin de gestionar si el paciente va a ser efectivamente ingresado o no.	Médico de derivaciones	Sistema de ambulancia y derivaciones, Hoja de Transporte Secundario
12	Informar a central	El medico de derivaciones informa a central de radio sobre el resultado de la gestión realizada con la casa de salud.	Medico de derivaciones	Sistema de ambulancia y derivaciones
13	Comunica entrega o retorno	Se informa a paramédico si el paciente puede ser recibido en la casa de salud o debe retornar al HGSF. Si el prestador confirma recepción pasar a actividad 26 no el prestador no confirma recepción pasar a actividad 33	Operador de radio	Sistema de ambulancia y derivaciones
14	Retornar a base	La ambulancia retorna al HGSF según las indicaciones emitidas por la central de radio, con o sin el paciente según la disposición generada, el personal paramédico y operador de ambulancia informara el kilometraje de llegada y demás documentación que sustente la gestión realizada.	Paramédico, operador de ambulancia.	Sistema de ambulancia y derivaciones

Fuente: el autor

## FUNCIONES DEL PERSONAL PARAMÉDICO PARA FORTALECER EL SERVICIO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA.

Actividades que contemplan el plan de gestión y que se implementaran previo a reunión con el departamento de talento humano y las autoridades de la institución.

### **Funciones de Líder de Grupo**

- Coordinar, supervisar y monitorear el trabajo del personal de la guardia en el área de radiocomunicaciones de emergencias y ambulancias y participa activamente en las actividades técnicas, administrativas y operativas que se realizan en las guardias, en el área y en el Hospital; así como cumplir con diligencia todas las funciones y actividades asignadas a su puesto.
- Realizar la entrega y recepción de cambio de turno de las novedades pendientes, las cuales se deben dar seguimiento y solución.
- Mantener un registro digital de todas las novedades suscitadas en el turno. Realizar las coordinaciones internas y externas de tipo administrativo, operativo y logístico de la guardia.
- Mantener la disciplina personal y del equipo de trabajo Realizar 2 reportes del personal en turno a través de vía WhatsApp al chat de APH ZONA 2-9 antes de las 7:20 y de las 19:20 Controlar la puntualidad de todo el personal que ingresa al turno, así como en lo posible velar porque el personal termine puntual al finalizar su jornada, sin dejar pendientes de trabajo, al turno entrante en los aspectos operativos.
- Llevar de manera adecuada su ropa de trabajo, su presentación y velar por el cumplimiento del buen uso de este, durante su jornada

laboral, no podrá utilizar esta vestimenta fuera de estos horarios.

- Cumplir las funciones administrativas relacionadas al trabajo en la guardia Revisar y rectificar las inconsistencias de los Transportes Primarios y Secundarios que se registraron en la Base Única y reportar en la base de datos el paramédico responsable de la inconsistencia.
- Mantener coordinación directa con la Jefatura de Transporte Medicalizado, áreas internas y externas del hospital, con el personal de ambulancias y de radiocomunicaciones, en los aspectos administrativos, técnicos, logísticos y operativos. Brindar apoyo administrativo, técnico y operativo a todo el personal que labora en el área, así como a los usuarios internos o externos que lo solicitan.
- Informar y dar seguimiento en caso de suscitarse accidentes laborales o de tránsito. Presentar informes de manera periódica (diaria, semanal, mensual, etc.), o de manera inmediata a la Jefatura. Resolver problemas administrativos, técnicos y operativos del turno. Informar, registrar, procesar y archivar la información diaria del proceso de transferencia de pacientes, así como de las emergencias médicas generadas por el Sistema ECU 911, en formularios digitales y documentos físicos.
- Realizar escaneo de hojas de transporte primario y transporte secundario del turno de 24 horas. Realizar la entrega y recepción de la guardia de trabajo Recibir de manera física (documento) y en el campo (ambulancias y equipos de la Central de radiocomunicaciones HGSF), las novedades del turno saliente por parte del Coordinador responsable, y de la misma manera entregar la guardia a su salida y firmar de manera conjunta el informe, el cual será entregado en la Jefatura, de manera verbal y escrita.
- Llenar el formato de cambio de turno de coordinadores física y

digitalmente. Realizar funciones operativas para facilitar el trabajo durante la guardia Supervisar que todo el material de trabajo tanto de ambulancias como de la Central de Radiocomunicaciones este completo, en orden y sea el adecuado.

- Programar de manera conjunta con el Jefe personal, el cumplimiento de responsabilidades del personal en las áreas establecidas, el tiempo de la alimentación y de descanso nocturno de manera rotativa y en grupos.
- Suplir el trabajo operativo de las áreas de la Central de radiocomunicaciones y de ambulancias, en caso de necesidad por falta de personal o incremento en la demanda de pedidos.
- Realizar funciones operativas de trabajo en la central de radiocomunicaciones de emergencias, ambulancias.
- Recibir, evaluar y resolver vía telefónica los requerimientos para transporte secundario y primario (emergencias médicas- ECU911), de los usuarios internos y externos; y coordina de manera efectiva (priorización de ambulancias según el tipo de emergencia), la transferencia a la unidad de salud correspondiente, o al destino final del paciente (domicilio, etc.)
- Despachar y ejecutar todos los requerimientos de las atenciones para el transporte secundario y primario (emergencias) en las ambulancias institucionales, apoyos de otras unidades del IESS o de la Red Pública, utilizando los códigos correspondientes, lenguaje apropiado, respeto personal y privacidad de datos del paciente.
- Coordinar y resolver de manera efectiva el proceso para las transferencias de los pacientes con las instancias internas y externas del Hospital, vía radio, teléfono o internet, desde el inicio del pedido hasta la finalización del proceso. Atender de manera directa en ambulancias, a los pacientes (neonatos, lactantes, niños y adultos) en las transferencias secundarias, o por



situaciones de emergencias médicas, basándose en protocolos de actuación.

- Elaborar de manera participativa los normativos, procedimientos y protocolos técnicos para las áreas de Central de radiocomunicaciones y de ambulancias para su aprobación. Llenar y enviar las bases de datos a los correos designados por el Jefe del Servicio. Base Única (pacientes atendidos en 24 horas) Base de Operatividad de ambulancias Base de transportes de pacientes COVID 19 positivos y/o sospechosos (pacientes atendidos en 24 horas) Base de movimiento de ambulancias Cambio de Turno Base de Triage respiratorio (pacientes atendidos en 24 horas) Registro de limpieza y desinfección de ambulancias Matriz de seguimiento e instrumental de equipos médicos.

### **Funciones de Central de Radio Comunicación (CRC)**

- Realizar la entrega y recepción de cambio de turno de la central de radiocomunicaciones, verificando los equipos tecnológicos y sistemas internos que se encuentren completos y funcionales.
- Mantener una limpieza y desinfección de la CRC.
- Notificar al líder del grupo sobre las novedades encontradas en el cambio de turno (estado de los equipos y sistemas, bases de datos).
- Despachar y ejecutar todas las gestiones de las atenciones para el transporte secundario y primario (emergencias) en las ambulancias institucionales, apoyos de otras unidades del IESS o de la Red Pública Recibir y verificar los requerimientos del Sistema de Derivación y Ambulancias enviadas desde el servicio de Derivaciones o Trabajo Social.
- Coordinar los transportes con el área donde se encuentra el paciente mediante línea telefónica para verificar el estado del

paciente y los requerimientos para efectivizar el traslado.

- Despachar al personal de turno de ambulancia, al cual se le entrega la hoja de transporte secundario con datos de paciente e informando el material necesario para el realizar el requerimiento. Gestión de recepción mediante radio frecuencia (CIREM 1 y GENERAL 2) solicitado por el SIS-ECU 911, información que se remite a la jefatura de guardia de la emergencia del HGSE.
- Sistematizar y revisar de manera física (Hoja 002- transporte secundario) y digital (Base Única-PMU) los datos de los pacientes de manera ordenada y completa en base al instructivo enviado a todo el personal paramédico operativo.
- Registrar en la base única las novedades de inconsistencias de la hoja y/o base de datos enviada por los paramédicos que realizaron el transporte.
- Realizar el respaldo de la información de los correos enviados y recibidos por el personal paramédico.
- Solicitar y realizar el kit de equipo de protección personal para el personal que realiza transporte primario.
- Entregar el EPP al personal paramédico y conductor que acude a una atención primaria.
- Supervisar el cumplimiento de los tiempos de respuesta en cada actividad que realiza el personal de ambulancias.
- Registrar en la base Excel el ingreso y salida del personal paramédico en el cual se verifica temperatura y estado de salud.
- Suplir en las áreas de Triage respiratorio o transporte de pacientes COVID o no COVID, en caso de necesidad por falta de personal o incremento en la demanda de pedidos.

### **Funciones Atención de Pacientes en el Transporte Primario y Secundario**

- Revisar que todos los equipos biomédicos que utilice el paciente durante el transporte se encuentren funcionando con normalidad.
- Utilizar el equipo de bioseguridad dependiendo de la patología del paciente.
- Mantener una limpieza y desinfección de las unidades operativas.
- Atender de manera directa a los pacientes (neonatos, lactantes, niños y adultos), en las ambulancias, tanto en las transferencias secundarias, como por situaciones de emergencias médicas, basándose en protocolos de actuación.
- Ejecutar todos los requerimientos para el Transporte Primario, cuyo despacho es dirigido por el SIS ECU 911, culminada la atención se realiza el registro del Anexo 002 de forma física, el registro del Anexo 002 en el sistema AS400 e ingreso de datos en la Base Única en formato Excel.
- Ejecutar todos los requerimientos para el Transporte Secundario interhospitalario o altas a domicilio de pacientes COVID o no COVID, culminada la atención se realiza el registro de la hoja de Transporte Secundario de forma física, el registro de la hoja Transporte Secundario en el Sistema de Derivaciones y Ambulancias e ingreso de los datos en la Base Única formato Excel.
- Atención de emergencias intrahospitalarias, culminada la atención se realiza el registro del Anexo 002 de forma física, el registro del Anexo 002 en el sistema AS400 e ingreso de datos en la Base Única en formato Excel.

#### **4.1. Gestión Administrativa**

La gestión administrativa, contempla las actividades relacionadas con implementación del plan de gestión para fortalecer el proceso del servicio de ambulancias del Hospital General San Francisco (HGSF) IESS.

**Actividades e indicadores:**

- Implementación del proceso de transporte primario y secundario del servicio de ambulancias HGSF, año 2022 -2024.

*Tabla N#13. Indicador de Gestión Administrativa*

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Porcentaje de implementación del Proceso actualizado de transporte primario y secundario del servicio de ambulancias HGSF	Porcentaje	$\frac{\text{Elementos totales implementados}}{\text{Elementos totales del plan}} \times 100$	Cronograma de implementación	Proceso implementado

Elaborado por: Autor, 2021.

- Realizar capacitaciones dirigidas al personal administrativo y de salud en el proceso de transporte primario y secundario del hospital, durante el año 2022, se realizarán una capacitación trimestral en total 4 talleres donde se abordarán los siguientes temas:
  - Proceso en transporte primario SIS ECU 9-1-1
  - Proceso en transporte secundario

*Tabla N#14. Indicador de Gestión Administrativa*

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Porcentaje de personas capacitadas	Porcentaje	$\frac{\text{Número de personal capacitado}}{\text{Total del personal planificado}} \times 100$	-Lista de asistencia de capacitación. -Informe de capacitación. - Evaluaciones escritas y prácticas	30 personas

Elaborado por: Autor, 2021.

- Realización de chequeos médicos ocupacionales de ingreso, reingreso y salida al personal paramédico y conductores del servicio de ambulancia, con la finalidad de conocer el estado de salud del empleado que laborará en la institución. Para ello, se realizará un chequeo general, exámenes de laboratorio y radiografía de columna, facilitando el análisis de operatividad de los profesionales. Evitando así la inoperatividad de las ambulancias por falta de personal operativo.

*Tabla N#15. Indicador de Gestión Administrativa*

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Porcentaje de personas con exámenes médicos ocupacionales.	Porcentaje	$\frac{\text{Número de personal con exámenes medicos ocupacionales de ingreso}}{\text{Total del personal planificadas para la realización de exámenes ocupacionales}} \times 100$	Lista de personas con exámenes de ingreso, reingreso y salida.	30 profesionales

Elaborado por: Autor, 2021.

- Creación de un comité de seguridad y atención prehospitalaria en el hospital, el cual esté integrado por personal administrativo y operativo del servicio de ambulancias y emergencia. El comité deberá estar aprobado por la Coordinación Nacional de atención prehospitalaria y unidades móviles (CNAPHUM), IESS y el HGSF gestionará su aprobación hasta el año 2022.

*Tabla N#16. Indicador de Gestión Administrativa*

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Comité de Seguridad y atención prehospitalaria en el hospital	Número	$\frac{\text{Comité de Seguridad y atención prehospitalaria Conformado}}{\text{Comité de Seguridad y atención prehospitalaria Conformado planificado}}$	-Acta de creación del comité. -Lista de miembros.	1

Elaborado por: Autor, 2021.

- Elaboración de lineamientos internos para la facturación de fármacos, el cual contemple las normativas vigentes acorde al cuadro básico de medicamentos. Este plan se aprobará por la Dirección Médica y se lo elaborará en un plazo mínimo de tres meses. Entre los temas que deberá abordar principalmente están:
  - Facturación de medicación en transporte primario, emergencias del SIS ECU 9-1-1
  - Facturación de medicación en transporte secundario
  - Autorización de médicos del SIS ECU 9-1-1, cabina IESS y jefe de guardia o médico tratante del HGSEF.
  - Monitoreo, incumplimientos y sanciones.

*Tabla N#17. Indicador de Gestión Administrativa*

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Lineamiento interno para facturación de medicación en el servicio de ambulancias	Número	$\frac{\text{Lineamiento interno para facturación de medicación en el servicio de ambulancias realizado}}{\text{Lineamiento interno para facturación de medicación en el servicio de ambulancias planificado}}$	Verificación de cumplimiento en el sistema AS400	1

Elaborado por: Autor, 2021.

- Elaboración un Plan Hospitalario en emergencias y desastres el cual será aprobado por el comité de operaciones en emergencias del hospital y la Coordinación Provincial de emergencias y desastres del IESS, se lo elaborará en un plazo mínimo de seis meses.

*Tabla N#18. Indicador de Gestión Administrativa*

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Plan Hospitalario en emergencias y desastres, Respuesta a emergencia	Número	$\frac{\text{Plan Hospitalario en emergencias y desastres, Respuesta a emergencias con sustancias químicas}}{\text{Plan Hospitalario en emergencias y desastres, Respuesta a emergencias con sustancias químicas}}$	Plan físico entregado a los líderes del servicio, y a las autoridades del hospital	1

s con sustancias químicas.			para socialización en el repositorio del hospital	
----------------------------	--	--	---	--

Elaborado por: Autor, 2021.

- Elaboración de un Plan de contingencia en atención a incidentes con múltiples víctimas, en el que se contemplen medidas para la respuesta. Este plan se aprobará por la dirección médica y dirección técnica de áreas críticas y se lo elaborará en un plazo mínimo de seis meses.

*Tabla N# 19. Indicador de Gestión Administrativa*

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Plan de contingencia en atención a incidentes con múltiples víctimas	Número	Plan de contingencia en atención a incidentes con múltiples víctimas Plan de contingencia en atención a incidentes con múltiples víctimas	Plan físico entregado a los líderes del servicio, y a las autoridades del hospital para socialización.	1

Elaborado por: Autor, 2021.

#### **4.2. Gestión Técnica y Tecnológica**

- Dotación de equipos biomédicos, protección personal y materiales ergonómicos que permita evitar posteriores lesiones al personal. Mismo que incluirá:
  - Camillas de ambulancias
  - Sillas ergonómicas
  - Balizas y habitáculos de ambulancia con protección de ruido
  - Adquisición de equipos biomédicos.

*Tabla N#20. Indicador de Gestión Técnica y Tecnológica*

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
-----------	------------------	-----------------------	-----------------------	------

Dotación de equipos biomédicos, protección personal y materiales ergonómicos que permita evitar posteriores lesiones al personal.	Porcentaje	$\frac{\text{Dotación de equipos biomédicos, protección personal y materiales ergonómicos adquiridos}}{\text{Dotación de equipos biomédicos, protección personal y materiales ergonómicos planificado}} \times 100$	Lista de personal con EPP.	95%
---	------------	---	----------------------------	-----

Elaborado por: Autor, 2021.

- Adquisición un software para el servicio de atención prehospitalaria HGSF IESS, con la finalidad de mejorar y automatizar los procesos, reducir la carga de trabajo de los empleadores y facilitar la atención a sus pacientes, además de llevar un control del rendimiento de la institución en un tiempo real.

*Tabla N#21. Indicador de Gestión Técnica y Tecnológica*

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Diseño e implementación de un software para el servicio de atención prehospitalaria HGSF IESS	Número	$\frac{\text{Lineamiento interno para facturación de medicación en el servicio de ambulancias reales}}{\text{Lineamiento interno para facturación de medicación en el servicio de ambulancias planificado}}$	Historias clínicas existentes.	95%

Elaborado por: Autor, 2021.

*Tabla N#22. Indicador de Gestión Técnica y Tecnológica*

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Tiempo promedio en el que es despachada a una emergencia, el tiempo máximo para salir es menor o igual a	Porcentaje	$\frac{\text{Emergencias realizadas en un periodo menor o igual a 15 minutos}}{\text{Total de emergencias realizadas}} \times 100$	M02 IESS PR	95%



15 minutos según los lineamientos establecidos por el ECU 9-1-1				
---	--	--	--	--

Elaborado por: Autor, 2021.

- Existe gran problemática en el tiempo de respuesta que brinda el servicio de atención prehospitalaria HGSF tiempo que es evaluado desde que el SIS ECU 9-1-1, realiza el despacho de la ambulancia hasta la salida de la base hacia el sitio donde se produjo el evento, con un máximo de 15 minutos para que el personal notifique la salida de la ambulancia. Este indicador se evaluará mensualmente y será presentado a los directores del hospital, con la finalidad de identificar los nudos críticos y mejorar el proceso.

*Tabla N#23. Indicador de Gestión Técnica y Tecnológica*

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Tiempo promedio en las transferencias reales en un tiempo ideal desde que el requerimiento es recibido en la central de radiocomunicaciones (de la unidad médica) hasta que el paciente es trasladado al establecimiento de salud más cercano dentro del área de jurisdicción. El indicador mide la gestión interna de la unidad médica con un tiempo ideal menor o igual a 30 minutos.	Porcentaje	$\frac{\text{Transporte secundario realizado en un periodo menor o igual a 30 minutos}}{\text{Total de transporte secundario realizado}} \times 100$	M68 IESS PR	95%

Elaborado por: Autor, 2021.

- El tiempo de respuesta que brinda el servicio de atención prehospitalaria HGSF

en el transporte secundario tiene un tiempo ideal desde que el requerimiento es recibido en la central de radiocomunicaciones del hospital hasta que el paciente es trasladado al establecimiento de salud más cercano dentro del área de jurisdicción. El indicador mide la gestión interna de la unidad médica con un tiempo ideal menor o igual a 30 minutos. Este indicador se evaluará mensualmente y será presentado a los directores del hospital, con la finalidad de identificar los nudos críticos y mejorar el proceso.

### 4.3. Gestión Financiera y Económica

La asignación de presupuesto para el proyecto es de gran importancia para el cumplimiento, permitirá identificar los gastos e ingresos previstos para el plan gerencial, el cual contribuye al HGSF, un panorama financiero detallado con valores actualizados que facilitará la toma de decisiones.

### Presupuesto

*Tabla N# 24. Indicador de Gestión Financiera y Económica*

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	P / U	VALOR TOTAL
Equipos Biomédicos para el servicio de ambulancias	6 u	\$2.500,00	\$15.000,00
Capacitaciones	30 u	\$150,00	\$4.500,00
Contrato de radiocomunicaciones con equipamiento	1 u	\$6.416,07	\$6.416,07
Chequeo médico al personal	2 médicos	\$250,00	\$1.000,00
Elaborar un Reglamento Interno	1 u	\$800,00	\$800,00
Elaboración un Plan de Emergencia y Contingencia ante múltiples víctimas	2 u	\$500,00	\$1.000,00
Dotación de equipo de protección personal	30 u	\$200,00	\$6.000,00
Software servicio de ambulancias	1 u	\$6.416,07	\$6.416,07
Diseño y entrega de material informativo	500 u	\$3,00	\$1.500,00
Dotación de mobiliaria ergonómica	30 u	\$200,00	\$6.000,00
Cotización de camillas nuevas para las ambulancias	2 u	\$5.000,00	\$10.000,00
Mantenimiento Preventivo trimestral de las ambulancias	8 u	\$80,00	\$640,00
Mantenimiento Correctivo de las ambulancias	2 u	\$1.000,00	\$2.000,00

VALOR TOTAL \$ DOLARES AMERICANOS	\$23.515,14	\$61.272,14
-----------------------------------	-------------	-------------

Elaborado por: Autor, 2021.

#### 4.4. Gestión Política y Social

Esta gestión busca la inclusión social y la vinculación efectiva con instituciones de educación superior en proyectos de prácticas preprofesionales, mismos que realizarán actividades de apoyo al servicio de ambulancias y emergencias del hospital.

- Firma de convenios con instituciones educativas para realización de pasantías de estudiantes que estén cursando los tres últimos semestres en la tecnología o licenciatura en emergencias médicas.

*Tabla N#25. Indicador de Gestión Política y Social*

Indicador	Unidad de medida	Formulación del indicador	Medio de verificación	Meta
Firma de convenios con instituciones.	Porcentaje	$\frac{\text{Números de pasantes aceptados}}{\text{Total de pasantes postulados}} \times 100$	Número de pasantes en licenciatura o emergencias medicas	Pasantes en apoyo al servicio de ambulancias por mes.

Elaborado por: Autor, 2021.

## V. EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN

### 5.1. Monitoreo del plan

En seguimiento, monitoreo y evaluación de la planificación del plan de gestión tendrá como involucrados a Director Administrativo, Médico y Director técnico de áreas críticas, responsables y líderes de los servicios del HGSE y el área de calidad.

#### **Monitoreo del cumplimiento del personal en el servicio de atención prehospitalaria**

- Recopilación diaria (física y digital) de la información emitida por los Coordinadores de turno, concerniente a los Transporte Primario y Secundario, la misma que es ordenada y archivada de manera física y digital.
- Análisis de la información y verificación de datos de manera individual por cada registro, detección de errores, reporte de inconsistencias y remisión de solicitudes de justificativos de los mismos en base al informe del personal involucrado, el cual se procesa y se envía a través de la Jefatura al órgano regular correspondiente.
- Elaboración de informes técnicos referente a la atención de pacientes en el Transporte Primario y Secundario, la cual se remite a través de la Jefatura, a instancias internas y externas que requieren dicha información.
- Elaboración técnica (administrativa-financiera) de los reportes periódicos vinculados a otras áreas del Hospital, referente al registro de la atención del Transporte Primario y Secundario.
- Elaboración y análisis técnico de información referente al IESS-PR (Indicador Por Resultados), la cual se remite a través de la Jefatura, a las instancias internas del Hospital. Participación en los procesos de planificación y elaboración de instrumentos de gestión para el desarrollo del área tanto en los aspectos administrativos y operativos.
- Supervisar y monitorear el trabajo del personal paramédico en lo relacionado a la información de los pacientes, y participación en las actividades técnicas, administrativas y operativas que se realizan en el área y en Hospital; así como cumplir con diligencia en las funciones y actividades asignadas para el puesto.
- Realización de cuadros y bases estadísticas de la información analizada, así como informes técnicos relacionados a los procesos

- operativos del área para ser presentados interna y externamente.
- Seguimiento operativo de las actividades programadas dentro de la planificación del área para reportar de manera periódica a las instancias correspondientes tanto físico como digital.
  - Capacitación al personal paramédico en ámbitos técnico-administrativos, como por ejemplo registro de información en los sistemas informáticos destinados para las atenciones de pacientes en el Transporte Primario y Secundario.
  - Elaboración de documentos técnico administrativo referente a los diferentes requerimientos que se solicitan a la Jefatura, para su remisión a instancias internas y externas del HGSE.
  - Revisión y verificación de los reportes de cambios de turno de las unidades operativas y la cantidad de movimientos realizados  
Revisión y verificación de la información registrada en las hojas de atención del Transporte Primario y Secundario concernientes con datos relevantes para la facturación.
  - Revisión y Verificación de la información registrada en los sistemas informáticos MIS AS-400 y sistema ambulancias derivaciones concernientes con el Transporte Primario y Secundario.
  - Registro, validación, consolidación y control de hojas de ruta del Transporte Primario, la misma que son remitidas a las instancias correspondientes para su procesamiento.
  - Elaboración, actualización y socialización de procesos, procedimientos y manuales relacionados al transporte Primario y Secundario del área.

Tabla N#26. Monitoreo general del plan de gestión

Monitoreo general del plan de gestión	Mensual	Trimestral	Anual
Revisar plan de seguimiento y evaluación		X	
Comunicar plan de seguimiento y evaluación aprobado a todos los servicios hospitalarios involucrados.	X		
Realizar seguimiento de planes y proyectos		X	
Elaborar reporte de seguimiento de planes y proyectos:		X	
Elaborar y comunicar a los responsables o líderes de los servicios hospitalarios, los acuerdos y compromisos de los servicios.	X		
Cumplimiento de los compromisos acordados por parte de las autoridades del hospital.		X	

Elaborado por: El autor

## 5.2. Evaluación del plan de gestión

Tabla N# 27. Evaluación de las actividades contempladas en el plan de gestión

Objetivos planteados en el plan de gestión	Evaluación		
	Mensual	Trimestral	Anual
<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementación del Proceso de transporte primario y secundario del servicio de ambulancias HGSE, 2022.</li> </ul>		X	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar capacitaciones dirigidas al personal administrativo y de salud en el proceso de transporte primario y</li> </ul>		X	

secundario del hospital, durante el año 2022.			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realización de chequeos médicos ocupacionales de ingreso, reingreso y salida al personal paramédico y conductores del servicio de ambulancia, con la finalidad de conocer el estado de salud del empleado que laborará en la institución. Para ello, se realizará un chequeo general, exámenes de laboratorio y radiografía de columna, facilitando el análisis de operatividad de los profesionales.</li> </ul>			X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Creación de un comité de seguridad y atención prehospitalaria en el hospital, el cual esté integrado por personal administrativo y operativo en el servicio de ambulancias.</li> </ul>			X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboración de lineamientos internos para la facturación de fármacos, el cual contemple las normativas vigentes acorde al cuadro básico de medicamentos. Este plan se aprobará por la dirección médica y dirección técnica de áreas críticas y se lo elaborará en un plazo mínimo de tres meses.</li> </ul>		X	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboración un Plan Hospitalario en emergencias y desastres. El Plan de Emergencia y Contingencia será aprobado por el comité de operaciones en emergencias del hospital, la Coordinación Provincial de emergencias y desastres del IESS, se lo elaborará en un plazo mínimo de un año.</li> </ul>			X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dotación de equipos biomédicos, protección personal y materiales ergonómicos que permita evitar posteriores lesiones al personal.</li> </ul>			X

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adquisición un software para el servicio de atención prehospitalaria HGSF IESS, con la finalidad de mejorar y automatizar los procesos, reducir la carga de trabajo de los empleadores y facilitar la atención a sus pacientes, además de llevar un control del rendimiento de la institución en un tiempo real.</li> </ul>			X
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asignación de presupuesto para el proyecto que permita identificar los gastos e ingresos previstos para el plan gerencial, el cual contribuye al HGSF, un panorama financiero detallado con valores actualizados que facilite la toma de decisiones.</li> </ul>			X
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear alianzas y firmar convenios con instituciones educativas para realización de pasantías de estudiantes que estén cursando los tres últimos semestres en la tecnología o licenciatura en emergencias médicas</li> </ul>			X
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar la organización interna en la gestión del transporte de pacientes, en el servicio de atención prehospitalaria del HGSF IESS, mediante la implementación de funciones para el personal paramédico y el cumplimiento del proceso en transporte primario y secundario.</li> </ul>	X		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuir el tiempo de respuesta y de ocupación del servicio de atención prehospitalaria, a través del cumplimiento de procesos, lineamientos y protocolos.</li> </ul>	X		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de un Plan de contingencia en atención a incidentes con múltiples víctimas, en el que se contemplen medidas para la respuesta.</li> </ul>			X

Elaborado Por: El autor



### 5.3. Limitaciones

- El nivel de calidad exigido por las autoridades de la institución puede que beneficien en cierto porcentaje al servicio de ambulancias, sin embargo, existe la posibilidad de que no sea considerado un servicio para priorizar con la asignación de recursos vs el servicio de emergencia, por ejemplo, aun cuando estos ejecutan actividades que están involucradas.
- El alcance previsto, es desde las autoridades de la institución, personal de salud, personal administrativo involucrados en el proceso de atención prehospitalaria y personal en consola IESS ECU 9-1-1.
- El tiempo disponible para llevarlo a cabo, podría ser insuficiente debido a factores como son el cambio frecuente de autoridades, la problemática financiera actual del IESS, falta de recursos que sean asignados para el servicio de atención prehospitalaria.
- Los límites tecnológicos, podrían ser una limitante debido a falta de colaboración e interés del personal de tecnologías de la información del hospital y personal de salud involucrado en el desarrollo del proceso.

#### **Para efectuar la evaluación y el monitoreo se usarán como recursos:**

- Listas de check list para verificación de cumplimiento
- Inspecciones y supervisiones no informadas
- Reuniones de monitoreo y seguimiento en los objetivos propuestos
- Visitas de observación
- Evaluaciones teóricas y prácticas dirigidas al personal de salud involucrados en el proceso.
- Simulaciones/ ejercicio de mesa con casos clínicos.
- Datos estadísticos
- Revisión documental

- Entrevistas
- Testimonios de pacientes que usen el servicio de atención prehospitalaria y que acudan al servicio de emergencias del HGSF.

## **CAPITULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### 6.1. Conclusiones

- El sistema de atención prehospitalaria HGSF del IESS, genera un gran número de movilizaciones de transporte secundarios (TS), vs lo realizado como Atenciones de intervención pre hospitalaria transporte primario, esto se debe a la falta organización y planificación en la institución y a la alta necesidad de transporte secundario.
- El porcentaje de operatividad de los últimos dos años incluido lo que va del año 2020 no supera el 65% en promedio, incluyéndose como factores de la inoperatividad los mantenimientos preventivos y correctivos con un 86 % , falta de personal 15% permisos 2%, y vacaciones 1%, de estos datos se puede verificar que el problema de falta de servicio de ambulancias es que los vehículos pasan demasiado tiempo en talleres mecánicos por antigüedad de los mismos, pero también por falta de agilidad en los procesos administrativos para retirarlos, y para adquirir nuevas ambulancias.
- Se requiere la implementación urgente de un plan de gestión que permita corregir los nudos críticos identificados en beneficio de la atención medica para los usuarios del servicio de atención prehospitalaria HGSF. Lo cual permitirá mayor cobertura para dar el servicio a los pacientes que requieran transporte primario (SIS ECU 9-1-1) y transporte secundario.
- El HGSF IESS, a nivel provincial es una de las instituciones que solicita mayor apoyo de otras ambulancias del IESS, para realizar diálisis, valoraciones de especialidad, exámenes y procedimientos a pacientes del servicio de emergencias como de hospitalización.

- Como se determina en la normativa legal vigente, la aplicación prevaleciente del derecho a la salud, independientemente de su manera de suministrarlo y teniendo como base el interés público protegido, siempre será para la población y al ser la salud un derecho garantizado por el Estado, entendiéndose como salud al completo estado de bienestar físico, mental y social, es un derecho inalienable.

## 6.2. Recomendaciones gerenciales

- El apoyo de las autoridades de la Coordinación nacional de la institución a nivel provincial y nacional de atención prehospitalaria y unidades móviles del IESS y del MSP, es de gran importancia para la alta gerencia de las casas de salud del país. El apoyo y la apertura para la toma de decisiones a nivel interinstitucional permitirá el cumplimiento de los procesos del servicio de ambulancias con beneficio para todas las instituciones del IESS.
- Se requiere el apoyo fundamental del MSP, ente rector para la coordinación en las consolas del IESS en el SIS ECU 9-1-1, lo que permitiría la optimización de recursos y asignación de ambulancias para el transporte de pacientes con prioridades en Quito.
- La Ley de Seguridad Social, determina de manera clara los principios rectores del Seguro General Obligatorio y entre ellos se determina la universalidad que consiste en la garantía de iguales oportunidades de la población para acceder al seguro de salud independientemente del lugar en donde se encuentre su residencia, condición, sexo, educación, ocupación o ingresos, así mismo consagra que la prestación del servicio se lo hará bajo la premisa de la eficiencia siendo sujetos de la prestación de este servicio todos los afiliados; y, al ser el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social una entidad pública descentralizada, tiene la obligación de ejercer las atribuciones y desempeñar las actividades al tenor de lo establecido en la Constitución de la República del Ecuador, en este

sentido, resulta más que evidente la entrega de manera oportuna de la prestación del servicio de salud en todos los ámbitos.

- Cumpliendo la misión fundamental del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y, principalmente, en atención a la declaratoria de emergencia ante la propagación del COVID-19 en el país, la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar busca las herramientas necesarias para diagnosticar de forma oportuna el padecimiento de la enfermedad y proveer a nuestros afiliados, jubilados y población en general, las facilidades para el estudio oportuno de las infecciones respiratorias agudas ocasionadas por SARS-CoV-2, así como su tratamiento y recuperación definitiva, ya sea en domicilio o en una institución de salud, para lo cual se necesita un manejo integral que comience en el ámbito prehospitario.
- Se sugiere, salvo mejor criterio a las autoridades del HGSF IESS, iniciar con el proceso de fortalecimiento del servicio de atención prehospitalaria del hospital; estas acciones permitirán brindar una respuesta más efectiva en el transporte primario y secundario de pacientes, con un consecuente beneficio directo para los afiliados y la población en general, disminuyendo el tiempo de respuesta de las ambulancias.
- De gran relevancia la creación de alianzas y convenios con instituciones educativas para conseguir estudiantes de la licenciatura o tecnología en emergencias médicas, y realicen sus prácticas preprofesionales en el servicio de atención prehospitalaria HGSF, llegando a acuerdos interinstitucionales y firmas de compromiso para cumplimiento.
- Fomentar el sentido de compromiso de las autoridades de la institución para adquirir equipo médico, insumos y materiales para las ambulancias del HGSF, con la finalidad de obtener permiso de funcionamiento como ambulancias avanzadas, permitiendo atención adecuada y oportuna en el transporte de pacientes críticos y aumentando la recuperación de costos en el área de facturación de la institución por el transporte realizado.

## BIBLIOGRAFIA

- Constitución de la República del Ecuador. (01 de 09 de 2018). *Decreto Legislativo*. Obtenido de Registro Oficial 449 de 20-oct.-2008: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/CONSTITUCI%C3%93N\\_449\\_20-10-2008.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/CONSTITUCI%C3%93N_449_20-10-2008.pdf)
- Falconí, M. (05 de febrero de 2020). Situación del servicio de atención prehospitalaria del IESS. (C. N. IESS, Entrevistador)
- Guamangallo, C. (07 de Septiembre de 2021). Recursos humanos en el servicio de emergencia HGSF IESS. (I. Jácome, Entrevistador)
- HID Global Corporation. (14 de June de 2019). *Tecnología, la principal aliada de los hospitales modernos*. Obtenido de <https://blog.hidglobal.com/node/34607>
- Jiménez, F. (7 de septiembre de 2021). Organigrama Dirección Administrativa, Financiera y Médica HGSF IESS. (I. Jácome, Entrevistador)
- Mideros, J. (07 de septiembre de 2021). Información Hospital General San Francisco IESS. (I. Jácome, Entrevistador)
- MSP. (2014). *Tarifario de prestaciones para el Sistema Nacional de Salud*. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/TARIFARIO.pdf>
- Ortega, R. (2007). *Diseño metodológico para la ubicación de ambulancias del sector de atención prehospitalaria en Bogotá D.C.* Obtenido de Revista Ingeniería Industrial 6 (1), 77-93. Concepción, Chile: B - Universidad del Bío-Bío.: <https://elibro.net/es/ereader/udla/11992?page=2>.
- Paho.org. (09 de 12 de 2020). OMS. Obtenido de Las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo 2000 - 2019: <https://www.paho.org/es/noticias/9-12-2020-oms-revela-principales-causas-muerte-discapacidad-mundo-2000-2019>
- Pinet, L. (2006). *Atención prehospitalaria de urgencias en el Distrito Federal: las oportunidades del sistema de salud*. Obtenido de Red Salud Pública de

- México.: <https://elibro.net/es/ereader/udla/22189?page=4>.
- Rello, A. Á. (2011). *Los servicios de emergencia y urgencias médicas extrahospitalarias en España*. Obtenido de Mensor, Servicio de Salud: <https://aprenderly.com/doc/1521918/los-servicios-de-emergencia-y-urgencias-m%C3%A9dicas-extrahosp...?page=4>
- Almeida, P. (06 de septiembre de 2021). Factores que inciden en el retraso del transporte secundario de pacientes de emergencia y hospitalización del HGSF IESS. (I. Jácome, Entrevistador)
- Cañar, D. (07 de septiembre de 2021). Tiempos prolongados en el servicio de atención prehospitalaria HGSF IESS 2021. (I. Jácome, Entrevistador)
- Guamangallo Calles, R. (2019). *Tiempos de respuesta del servicio de atención prehospitalaria del HGSF IESS* . Quito: Informe de indicadores IESS PR por resultados .
- IESS, P. (2020). *Indicadores por Resultados*. Obtenido de Incrementar la eficiencia en la gestión de procesos administrativos y financieros: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/15983688/Indicadores+IESS+PR.pdf>
- Mideros, J. (07 de septiembre de 2021). Estadística del servicio de emergencia y atención prehospitalaria HGSF IESS . (I. Jácome, Entrevistador)
- Cañar, D. (07 de septiembre de 2021). Alternativas y soluciones para mejorar el servicio de atención prehospitalaria del HGSF IESS. . (J. Ivonne, Entrevistador)
- Guamangallo, R. (2021 de septiembre de 2021). Problemática del servicio de ambulancias HGSF IESS . (I. Jácome, Entrevistador)
- Mideros, J. (07 de septiembre de 2021). Información estadística del servicio de atención prehospitalaria del HGSF IESS. (I. Jácome, Entrevistador)
- Cañar, D. (06 de septiembre de 2021). Transporte secundario HGSF . (I. Jácome, Entrevistador)
- Guamangallo, R. (06 de septiembre de 2021). Proceso de recuperación de costos en transporte primario y secundario del HGSF. (I. Jácome, Entrevistador)
- Huaca, F. (07 de septiembre de 2021). Cronogramas de mantenimiento

preventivo y correctivo de las ambulancias del HGSF. (I. Jácome, Entrevistador)

Mideros, J. (2021 de septiembre de 2021). IESS PR Indicadores por resultados . (I. Jácome, Entrevistador)

Sanza, G. (07 de Septiembre de 2021). Administración de compras ppublicas, HGSF. . (I. Jácome, Entrevistador)

Solange, D. (16 de febrero de 2017). *Superintendencia de control del poder del mercado*. Obtenido de <https://www.scpm.gob.ec/sitio/wp-content/uploads/2019/02/SCPM-CGAJ-DAJCP-2017-002.pdf>