



FACULTAD DE POSTGRADOS

MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD

**PROYECTO DE READECUACIÓN Y AMPLIACIÓN DEL ESPACIO FÍSICO PARA
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS (UCIP) Y TRASPLANTE
HEPÁTICO DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE VICENTE CORRAL MOSCOSO**

Profesor

MBA. Galo Wenseslao Chávez Chimbo

Autora

Md. Johana Catalina Alvarado Palacios

2022

RESUMEN EJECUTIVO

El Ministerio de Salud Pública tiene como objetivo garantizar el uso responsable y universal a los productos de salud con cuidado completo para todas las personas, familias y colectividades, fundamentalmente a las de situaciones más frágiles para certificar un ambiente y población sanos.

Es por ello que se ha analizado la necesidad imperiosa de ampliar la capacidad resolutive de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos para solventar la necesidad de la población de la zona 6, siendo éste el principal objetivo del Proyecto de Readecuación y Ampliación del Espacio Físico para la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) y Trasplante Hepático del Hospital General Docente Vicente Corral Moscoso

La metodología que se aplicó para desarrollar el proyecto fue de tipo deductivo, inductivo y sintético, además se emplearán métodos de evaluación y monitoreo de las actividades para su cumplimiento.

En conclusión, el desarrollo de este proyecto permitirá garantizar la atención y manejo integral del paciente pediátrico crítico.

Palabra clave: Salud, Pediatría, Cuidados Intensivos, Trasplante Hepático

ABSTRACT

The objective of the Ministry of Public Health is to guarantee universal and responsible access to health services with comprehensive quality care for all individuals, families and communities, mainly those in the most fragile situations to certify a healthy population and environments.

That is why the imperative need to expand the resolution capacity of the Pediatric Intensive Care Unit to solve the need of the population of zone 6 has been analyzed, this being the main objective of the Project of Readaptation and Expansion of the Physical Space for the Pediatric Intensive Care Unit (PICU) and Liver Transplantation of the Vicente Corral Moscoso General Teaching Hospital

The methodology that was applied to develop the project was deductive, inductive and synthetic, in addition to using methods of evaluation and monitoring of the activities for its fulfillment.

In conclusion, the development of this project will guarantee the comprehensive care and management of critical pediatric patients.

Keyword: Health, Pediatrics, Intensive Care, Liver Transplant
Ationqater: Health, Pediatrics, Intensive Care, Liver Transplant

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO	II
ABSTRACT	III
TABLA DE CONTENIDO	IV
ÍNDICE DE TABLAS	V
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VI
INTRODUCCIÓN	VII
CAPÍTULO I. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL.....	1
1.1 Introducción	1
1.2 Análisis de la situación actual de gestión gerencial	2
1.3 Estructura Organizacional.....	3
1.3.1 Estructura administrativa, financiera y operativa	3
1.4 Oferta y demanda de los servicios.....	4
1.4.1 Análisis geoespacial y geopolíticos	9
CAPITULO II OBJETO DEL PLAN DE GESTION	25
2.1 Planteamiento del problema	25
2.2 Árbol de problemas:.....	26
2.3 Justificación	27
2.4 Objetivos del plan de gestión.....	28
2.4.1 Objetivo general	28
2.4.2 Objetivos específicos.....	28
2.5 Selección de alternativas de solución	29
CAPITULO III. DIAGNÓSTICO DE CAPACIDADES GERENCIALES DE LA INSTITUCIÓN	30
Tipo de investigación.....	30
Métodos de investigación	31
Técnicas e instrumentos de la investigación	31
3.1 Gestión Gerencial de la Dirección	32
3.2 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos	32
3.3 Gestión Financiera y Económica	33
3.4 Gestión de las Tecnologías de Información y Comunicación	33
CAPÍTULO IV. ELABORACIÓN DEL PLAN GERENCIAL.....	35
4.1 Gestión Administrativa	36
4.2 Gestión financiera y económica.....	37
4.3. Gestión técnica y tecnológica	39
4.3.1 Proyecto de adecuación	41
4.4 Gestión política y social	42
CAPÍTULO V. EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN	44
5.1 Monitoreo del Plan	44
5.2 Evaluación del Plan	45
5.3 Limitaciones.....	45
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	45
6.1 Conclusiones	45
6.2 Recomendaciones	46
Referencias.....	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Descripción del talento humano que labora en el Hospital General Docente Vicente Corral Moscoso, 2021	3
Tabla 2 Descripción de la cartera de servicios del Hospital General Docente Vicente Corral Moscoso, 2021.....	3
Tabla 3 Descripción de los espacios del Hospital General Docente Vicente Corral Moscoso, 2021	4
Tabla 4 Oferta de Servicios por Especialidad del Hospital General Docente Vicente Corral Moscoso, 2021.....	12
Tabla 5 Epidemiológico de morbilidad de emergencia pediátrica del Hospital General Docente Vicente Corral Moscoso, año 2019.	15
Tabla 6 Perfil Epidemiológico de morbilidad de emergencia pediátrica del Hospital General Docente Vicente Corral Moscoso, año 2020.	16
Tabla 7 Perfil Epidemiológico de morbilidad de emergencia pediátrica del Hospital General Docente Vicente Corral Moscoso, año 2021.	17
Tabla 8 Perfil Epidemiológico de morbilidad hospitalización pediátrica del Hospital General Docente Vicente Corral Moscoso, año 2019.	18
Tabla 9 Perfil Epidemiológico de morbilidad hospitalización pediátrica del Hospital General Docente Vicente Corral Moscoso, año 2020.	19
Tabla 10 Perfil Epidemiológico de morbilidad hospitalización pediátrica del Hospital General Docente Vicente Corral Moscoso, año 2021.	19
Tabla 11 Perfil Epidemiológico de morbilidad de Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital General Docente Vicente Corral Moscoso, año 2019.	20
Tabla 12 Perfil Epidemiológico de morbilidad de Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital General Docente Vicente Corral Moscoso, año 2020.	21
Tabla 13 CAMAS HOSPITALARIAS DE DOTACIÓN NORMAL POR SERVICIOS Y CUIDADOS INTENSIVOS, SEGÚN PROVINCIAS, SECTOR Y ENTIDAD, AÑO 2020.	24
Tabla 14 Matriz de Evaluación y Alternativas de Solución.....	29
Tabla 15 Análisis FODA	34
Tabla 16 Análisis CAME.....	35
Tabla 17 Indicador de la Gestión Administrativa Reuniones de trabajo.....	36
Tabla 18 Indicador de la Gestión Administrativa Reuniones de trabajo.....	37
Tabla 19 Indicador de la Gestión Administrativa Reuniones de trabajo.....	37
Tabla 20 Indicador de la Gestión Financiera y Económica	38
Tabla 21 Indicador de la Gestión Financiera y Económica	38
Tabla 22 Indicador de la Gestión Financiera y Económica	38
Tabla 23 Indicador Gestión técnica y tecnológica.....	40
Tabla 24 Indicador Gestión técnica y tecnológica.....	40
Tabla 25 Indicador Gestión técnica y tecnológica.....	41
Tabla 26 Indicador de la Gestión Política y Social.....	43
Tabla 27 Indicador de la Gestión Política y Social.....	43
Tabla 28 Indicador de la Gestión Política y Social.....	43
Tabla 29 Monitorización de las Actividades	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Estructura Organizacional de Hospitales MSP (acuerdo ministerial 1537). 2	2
Gráfico 2 Planificación Territorial..... 9	9
Gráfico 3 Oferta de servicios de segundo nivel de la Coordinación Zonal 6. 10	10
Gráfico 4 Oferta de servicios de segundo nivel, del Cantón Azuay..... 11	11
Gráfico 5 Proyección Poblacional de la Provincia del Azuay al 2031..... 12	12
Gráfico 6 Estructura de la Población, Azuay: Censo 2001 – 2010 15	15
Gráfico 7 CAMAS HOSPITALARIAS DE DOTACION NORMAL POR SERVICIOS Y CUIDADOS INTENSIVOS SEGÚN PROVINCIAS, SECTOR Y ENTIDAD, AÑO 2020 25	25
Gráfico 8 Árbol de Problemas 27	27

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad. (Ministerio de Salud Pública, 2020)

En virtud de la visión del Ministerio de Salud Pública, siendo éste el ente rector de salud del Ecuador, el Hospital Vicente Corral Moscoso ha visto la necesidad imperiosa de extender la capacidad de resolutive del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Se realizó un análisis macro a nivel nacional y zonal de la capacidad resolutive y número de camas en las instituciones públicas y privadas para éste grupo etario observando con asombro que es totalmente insuficiente la asignación de camas que se designa para las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos, más asombroso es aún el ver que en la Zona 6 que se encuentra conformada por las provincias del Azuay, Cañar y Morona Santiago tan solo hay 25 camas de UCIP las mismas que se encuentran solamente en la provincia del Azuay y específicamente en la ciudad de Cuenca, con una distribución de 6 camas MSP, 4 camas IESS y 15 camas sumadas todas las instituciones privadas con fines de lucro.

Por consiguiente es de suma importancia repotenciar éste servicio para solventar en algo la demanda de pacientes pertenecientes a la zona 6.

Es importante analizar el índice de morbilidad que implica la limitada capacidad en espacio físico, ya que los niños que no tienen espacio en el área crítica se deben quedar en emergencia o en una sala general de hospitalización.

CAPÍTULO I. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

1.1 Introducción

El Hospital Docente Vicente Corral Moscoso, se encuentra ubicado en el cantón Cuenca, bajo supervisión de la Coordinación de Salud Zonal 6 y el MSP, cumpliendo con su misión de suministrar productos de salud con calidez y calidad en contorno de la ayudacientífica, mediante de su oferta de servicios, efectuando con la compromiso de recuperación, prevención, promoción, restitución de la salud completa, acorde a los lineamientos del MSP y el trabajo en conjunto, en el cuadro de la justicia y ecuanimidad social.

Con miras a cumplir con lo determinado en la constitución, el Plan de Desarrollo Nacional, agendasectoriales y remanente normativa del Ministerio de Salud Pública, el Hospital General Docente Vicente Corral Moscoso, se encamina hacían una perfección operacional, organizacional, con una extensión financiera acorde a la situación actual del país, logrando la satisfacción de los pacientes.

De esta manera el presente documento sustenta la repotenciación del área de cuidados intensivo pediátricos y trasplante hepático de este hospital, en base a los análisis poblacionales, perfil epidemiológico, producción hospitalaria, servicios ofertados, cartera de servicios y los criterios de ordenación y planificación de los recursos hospitalarios, sustentados en normativa y criterios técnicos del M.S.P.; con el objeto de cubrir la demanda de servicios requeridos en la provincia del Azuay con una proyección a 10 años.

Es importante destacar la alta demanda de pacientes pediátricos, los cuales son valorados en base a sus necesidades específicas de atención por los siguientes servicios: Centro de Trauma, Hospitalización en Clínica Pediátrica, Cirugía Pediátrica, Cuidados Intermedios y la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

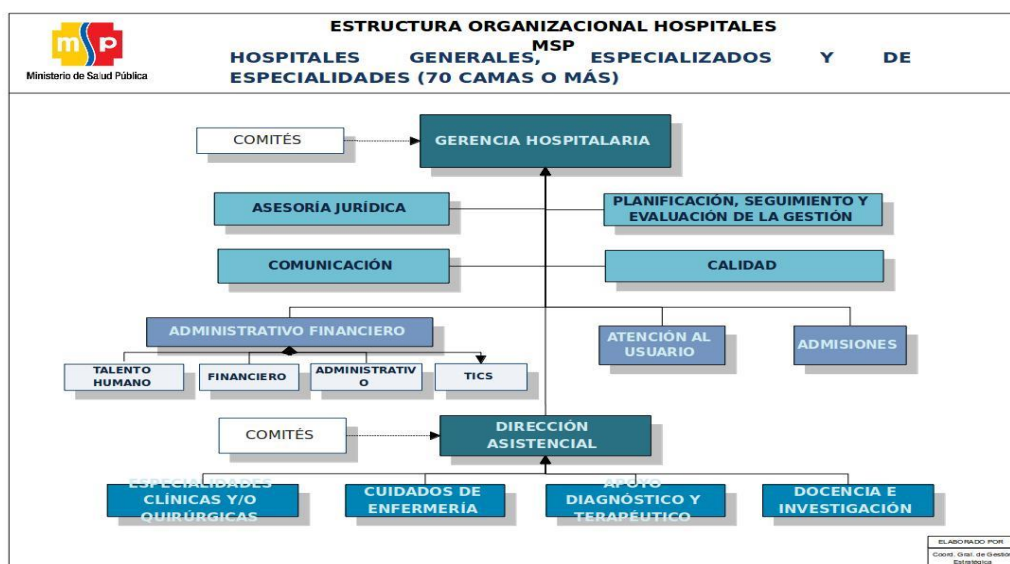
1.2 Análisis de la situación actual de gestión gerencial

El Vicente Corral Moscoso es un hospital general regional de más de 70 espacios de hospitalización que según el: (Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales” según el acuerdo ministerial 1537,2012) donde en el Título V Artículo 8 determina el direccionamiento trascendental del hospital como unidad responsable la gerencia hospitalaria siendo la máxima autoridad del establecimiento.” (ESTATUTO ORGANICO DE GESTION ORGANIZACIONAL POR PROCESOS DE LOS HOSPITALES,2012).

El responsable de gerenciar el funcionamiento global del hospital en la parte operativa es el director médico, teniendo como procesos agregadores de valor la Subdirección Clínico Quirúrgica, apoyo Diagnóstico y Terapéutico, Docencia e Investigación y Cuidados de Enfermería cada subproceso con atribuciones y responsabilidades.

Estructura Organizacional de Hospitales MSP (acuerdo ministerial 1537)

Gráfico 1 Estructura Organizacional de Hospitales MSP (acuerdo ministerial 1537)



Fuente: (Pública, Ministra de Salud, 2012).

El HVCM cuenta con un equipo multidisciplinario con especialidades, subespecialidades, médicos generales y personal de enfermería lo sustenta la capacidad resolutiva adquirida.

Tabla 1 Descripción del talento humano que labora en el Hospital General Docente Vicente Corral Moscoso, 2021

TALENTO HUMANO EN SALUD	TALENTO HUMANO ACTUAL
MEDICOS ESPECIALISTAS	191
MEDICOS SUB-ESPECIALISTAS	15
ENFERMERO/A	145
MEDICO/A GENERAL EN FUNCIONES HOSPITALARIAS	47
TOTAL	398

Fuente: Departamento de Estadística HVCM

Elaborado: Autor

1.3 Estructura Organizacional

1.3.1 Estructura administrativa, financiera y operativa

El Hospital Vicente Corral Moscoso cuenta con una estructura en la cual se distribuyen varios servicios los mismos que se puntualizan en la consecutiva tabla.

Tabla 2 Descripción de la cartera de servicios del Hospital General Docente Vicente Corral Moscoso, 2021.

Consulta Externa: 43	43 consultorios Neumología adultos, Neumología Pediátrica, Cirugía general, Traumatología, Microcirugía , Neurocirugía, Cirugía Digestiva, Otorrinolaringología, Cirugía Maxilo Facial, Cirugía Plástica, Ortopedia, Odontología, Coloproctología, Cardiología adultos, Cardiología pediátrica, Gastroenterología, Nefrología, Reumatología, Nefrología, Neurología, Medicina Interna, Hematología, Dermatología, Gastroenterología pediatría, Endocrinología adultos,
---------------------------------	--

consultorios	Endocrinología pediátrica, Oncología, Oftalmología, Cirugía Pediátrica, Cirugía Cardiovascular pediátrica, Genética, Nutrición, Neonatología, Psiquiatría, Audiología, Psicología, Infectología adultos, Infectología Pediátrica, Salud Ocupacional, Cirugía Vascular, Urología, Ginecología y Obstetricia, Geriatria, Psiquiatría infanto juvenil.
Internación 197 camas	Gineco Obstetricia 44 camas, Clínica 49 camas, Cirugía 57 camas, Pediatría 47 camas
Emergencia:	Triaje (2), Unidad de Choque (2 puestos), 2 consultorios de atención, 1 sala de procedimientos, 16 camillas de observación, , 1 sala de Monitorización fetal, 52 box de atención rápida.
Centro Quirúrgico:	9 quirófanos operativos, 12 puestos para recuperación, 1 puestosprequirúrgicos.
Centro de atención Obstétrica:	1 sala de parto y 1 Quirófanos, 1 habitación de Reanimación Neonatal, 4 puestos postparto, 12 puestos postquirúrgico compartido con cirugía general.
Servicios de Apoyo:	Farmacia, Medicina Transfusional, Terapia Física y Rehabilitación, Salud Mental, Laboratorio LAC 3, rayos X, ecografía convencional, ecocardiografía, TAC, mamografía, Arco en C, anatomía patológica, Depósito de cadáveres y morgue

Fuente: MSP

Elaborado: Autor

1.4 Oferta y demanda de los servicios

El Hospital General Docente Vicente Corral Moscoso, es el hospital de referencia de la provincia Azuay, cubriendo una población directa de 881.304 habitantes y el de mayor resolución de la Coordinación Zonal 6, cubre una población indirecta de 477.931 habitantes. Población INEC 2020.

Tabla 3 Descripción de los espacios del Hospital General Docente Vicente Corral Moscoso, 2021

		Habitaciones múltiples 6 camas	Habitaciones de 5 Camas	Habitaciones de 4 Camas	Habitaciones de 3 Camas	Habitaciones de 2 camas	Habitaciones de 1 cama	Total, Camas
Internación	Clínica		6	3	1	1	5	52
	Quirúrgica		8		3	2	5	58
	Ginecológica	2				1		14
	Obstétrica GO		6		1			30
	Pediatría		4			11	4	

	Oncológica							46
	Unidad de quemados							

		Número de Puestos Básicos	Número de Puestos Intermedios	Número de Puestos Intensivos	Número de Puestos Aislados	Total
Áreas Críticas	Neonatología		11	1 0	4	25
	Cuidados Intensivos Pediátricos		0	5	1	6
	Cuidados Intensivos Adultos			1 6	1	11

Centro Quirúrgico	Horario de funcionamiento			8hrs	12hrs	2 4 hrs
	Número de Quirófanos Polivalentes					7
	Número de Quirófanos de Especialidades			Traumatología		1
				Oftalmología		
				Cirugía Cardíaca		
				Neurocirugía		
				Quemados		
				Otra (Especifique)		1 para endoscopías y coloproctología
	Cirugía Mayor Ambulatoria (si es independiente del CQ)					
	Número de puestos de Preanestesia			1		
Número de puestos de recuperación			1 2			

Diálisis	Número de consultorios dentro del área					
	Número de máquinas para hemodiálisis en UCI					
	Número de salas de hemodiálisis crónicas					
				Crónicos	Infecciosos	Total Puestos
	Número de puestos para hemodiálisis x sala					
	Número de puestos para diálisis peritoneal					
	Diálisis peritoneal domiciliaria					

Emergencias	Número de unidades de choque	2
	Número de Quirófanos de Emergencias	0
	Número de salas de primera acogida o de atención	1
	Número de salas de monitoreo fetal	1 sala con 2 puestos
	Número de puestos de parto expulsivo	0
	Número de salas de procedimientos	1 sala con 1 puesto

	Otra área de atención agregar		
		Adultos	Niños
	Número de puestos de Triage	3	0
	Número de consultorios atención	2	0
	Número de puestos de Observación	12	9
	Número de puestos de Terapia Respiratoria	0	0
	Número de puestos de Hidratación	0	0
	Número de estaciones Enfermería	1	1

Fisiatría	Número de consultorios de fisiatría	0
	Número de salas de logoterapia	1
	Número de puestos de electroterapia	1 sala con 4 equipos
	Número de salas de terapia ocupacional	1
	Número de puestos de terapia respiratoria	2 terapeutas para hospitalización
	Número de salas de Cinesiterapia	1
	Hidroterapia (detallar #maniluvios, pediluvios, tina deHubbard, piscina)	1 maniluvio 1 pediluvio 1 tina de Hubbard
	Otro (agregar)	

Unidad de Endoscopias	Consultorios	0					
	Salas De Endoscopias	Digestiva Alta	Digestiva Baja	CPR E	Respiratoria	Ginecológica	Urodinamia
		x	x	x			
Número de puestosRecuperación	1						

Consulta externa y Gabinetes auxiliares	Número de Consultorios (detallar especialidades)	43 consultorios Neumología adultos, Neumología Pediátrica, Cirugía general, Traumatología, Microcirugía, Neurocirugía, Cirugía Digestiva, Otorrinolaringología, Cirugía Maxilo Facial, Cirugía Plástica, Ortopedia, Odontología, Coloproctología, Cardiología adultos, Cardiología pediátrica, Gastroenterología, Nefrología, Reumatología, Nefrología, Neurología, Medicina Interna, Hematología, Dermatología, Gastroenterología pediátrica, Endocrinología adultos, Endocrinología pediátrica, Oncología, Oftalmología, Cirugía Pediátrica, Cirugía Cardiovascular pediátrica, Genética, Nutrición, Neonatología, Psiquiatría, Audiología, Psicología, Infectología adultos, Infectología Pediátrica, Salud Ocupacional, Cirugía Vascular, Urología, Ginecología y Obstetricia, Geriatria, Psiquiatría infante juvenil.
	Número de Gabinetes (detallar especialidades)	1 de Oftalmología
	Número de consultorios de Odontología (especificar la especialidad Odontopediatría, Maxilofacial, Periodoncia, otro)	1 consultorio 3 odontólogos (periodoncia, endodoncia, maxilo facial)
	Número de consultorios de Enfermería	2

	Número de equipos	Número de equipos operativos
Rx Convencional fija	2	2
Rx portátil	3	3
Telemando	1	0
Ecografía 2D	3	3
Ecografía 3D	3	3
Ecocardiografía	2	2
Mamógrafo	1	1
Densitómetro	0	0
Litotriptor	0	0
Ortopantomógrafo	0	0
TAC	1	1

Angiografía	0	0
RMN	0	0
Telemedicina	0	0
Arco en C	3	3

Laboratorio	Número de puestos de toma de muestras o extracciones	4 consulta externa 1 emergencia
	Número de puestos de toma de muestras especiales	1
	Área de preanalítica	SI
	Área de procesamiento-analítica	SI
	Área de Microbiología	SI
	Área de Diagnóstico de Tb	SI
	Área de Biología Molecular	SI
	Área de post-analítica	SI
Tipo de Laboratorio	LAC 3	

Medicina Transfusional	Mediana complejidad
Banco de Sangre	Alta complejidad

Anatomía Patológica	Histopatología y Citopatología	SI
	Inmunohistoquímica, Biología Molecular	SI
	Tipo de laboratorio	LAC 3
	Depósito de cadáveres	SI
	Morgue	SI

Farmacia	Dispensación Interna	SI
	Dispensación Externa	SI

Docencia	Auditorio	SI
	Aulas	SI
	Aula De Telemedicina	NO

Cafetería	NO
Comedor de personal	SI
Lavandería	SI
Servicios externalizados	Servicio de Limpieza hospitalaria (Quirófanos) Servicio de Seguridad y Guardianía

Fuente: MSP/PMF

Elaborado por: Autor

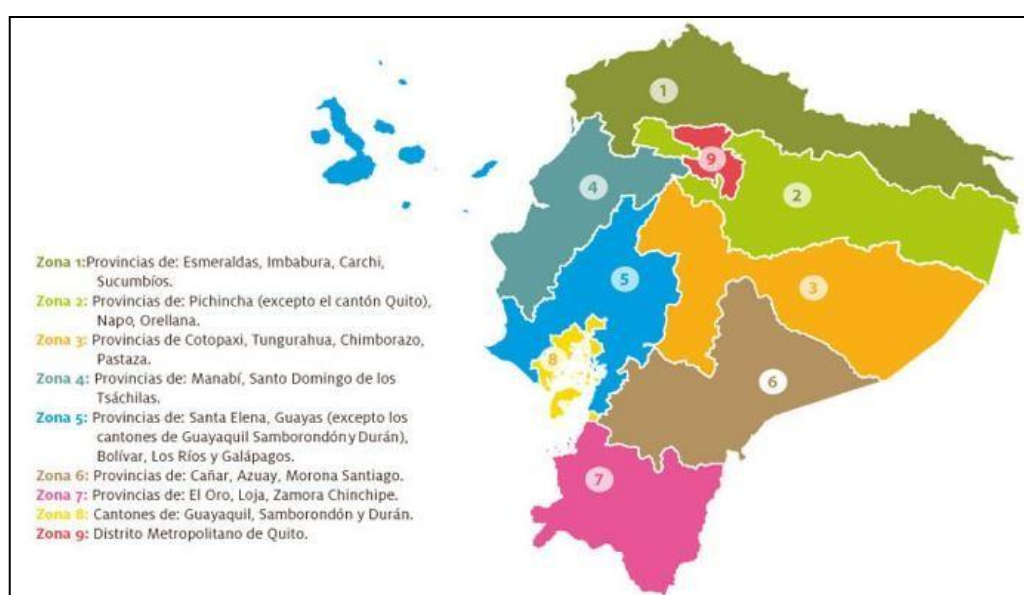
1.4.1 Análisis geoespacial y geopolíticos

En el “Decreto Ejecutivo No. 878, de fecha 18 de enero de 2008 y sus posteriores reformas, se instauran nueve zonas administradoras de planificación, con lo cual la formación administrativa y terrestre de los organismos y entes que condescienden la Administración Pública Central e Institucional, entre ellos el Ministerio de Salud Pública, se deben amparar a la zonificación determinada.” (Ministros de Estado; Secretario Nacional de Planificación y Desarrollo; Secretario Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos y Remuneraciones del Sector Público,2008)

La principal ciudad de la Zona 6, es la localidad de Cuenca, emplazada a 2.553 m.s.n.m., con un área de 3.128,9 km². Se sitúa en una planicie aluvial cercada por montañas y forma parte de la cuenca hidrográfica del río Paute. Está atravesada por los afluentes: Machángara, Tarqui , Yanuncay y Tomebamba.

La Zona 6 de Salud cuenta con 17 distritos de salud, 8 en Azuay, 3 en Cañar, 6 en Morona Santiago. Cuenta con 3 Hospitales Generales y 13 Hospitales Básicos ubicados 5 en Azuay, 2 en Cañar y 6 en Morona.

Gráfico 2 Planificación Territorial



Elaborado por: HVCM **Fuente:** (Secretaria Nacional de Planificación , s.f.)

El Hospital Regional Docente Vicente Corral Moscoso fue creado en noviembre 06 de 1975, ubicado en el cantón Cuenca, provincia del Azuay, en la Av. Los Arupos y 12 de abril. Es el Hospital de Referencia de la Coordinación de Salud Zonal 6 y Macrored del Austro del País.

Su población de referencia para el año 2021 como Red Zonal 6 tiene 1'382.200 habitantes, conformada por 895.503 habitantes en la provincia del Azuay que representa el 64,8% de la población total de la Zona 6; 285.960 habitantes en la provincia del Cañar y 200.737 habitantes que representa el 20,5% y 14,5% de la población total de la zona respectivamente.

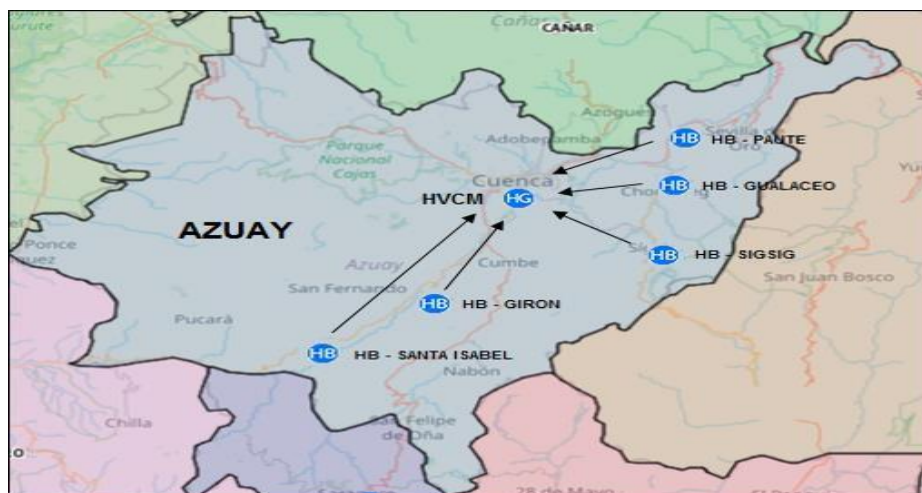
Gráfico 3 Oferta de servicios de segundo nivel de la Coordinación Zonal 6.



Elaborado por: HVCM **Fuente:** (GeoSalud, s.f.)

Actualmente, el Hospital General Docente Vicente Corral Moscoso, no solo es considerado el hospital de referencia de los 12 hospitales básicos de la provincia del Azuay, sino también es el centro de referencia de los Hospitales Generales de la Zona 6 y Macrored de la zona Sur del país.

Gráfico 4 Oferta de servicios de segundo nivel, del Cantón Azuay

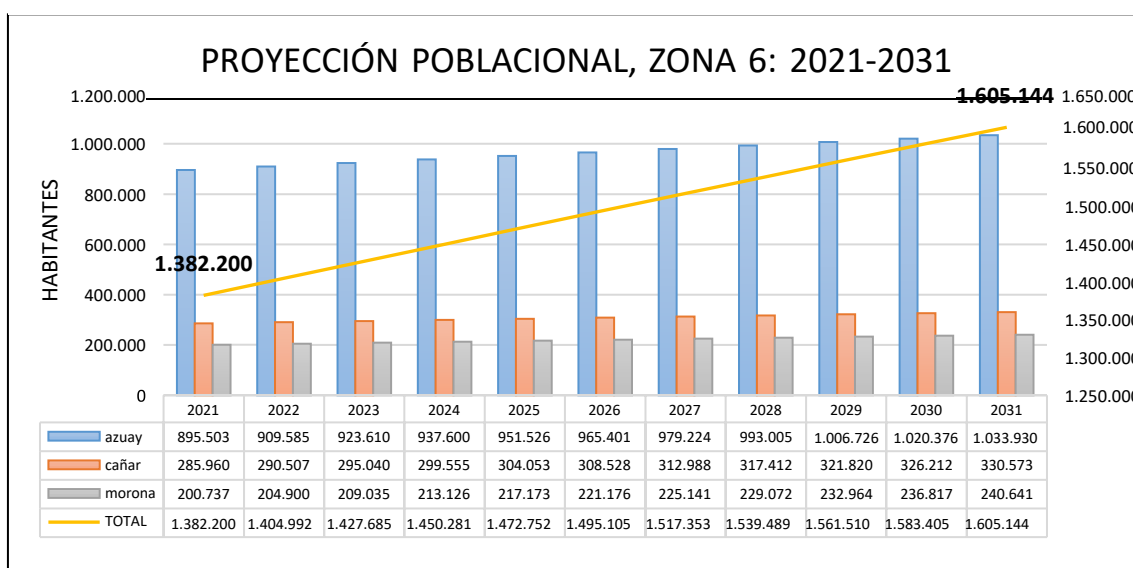


Elaborado por: HVCM Fuente: (GeoSalud, s.f.)

1.4.1.1 Características demográficas

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC (2020), la proyección de población se refiere al contiguo de resultados derivados de cálculos referentes al progreso futura de la población, partiendo prácticamente de ciertos supuestos respecto al curso que alcanzarán la fecundidad, la mortalidad y las migraciones. (Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censo, 2020).

Para el año 2031 en la Zona 6 se proyecta 1'382.200 habitantes según las proyecciones del INEC, lo que indica que existirá una mayor petición de los productos de salud; por lo que para el mismo plazo se deberá adaptar la oferta en salud con el propósito de alcanzar los estándares nacionales e internacionales principalmente de camas por habitante.

Gráfico 5 Proyección Poblacional de la Provincia del Azuay al 2031

Elaborado por: HVCM

Fuente: (ecuadorencifras, s.f.)

Como se puede apreciar en el gráfico anterior, la población de cobertura de la Zona 6 pasará de 1'382.200 habitantes a 1'605.144 habitantes en el año 2031, conforme lo indican las proyecciones del INEC, esta población se concentra principalmente en la provincia del Azuay con 1'033.930 habitantes que representa el 64,41% del total de habitantes.

1.4.1.2 Oferta de servicios

El hospital Vicente Corral Moscoso tiene 230 médicos entre especialistas y subespecialistas los mismos que en dependencia del servicio laboran 8 horas en consulta externa o jornadas de 24 horas en el área de hospitalización lo cual garantiza la óptima atención y manejo adecuado e integral de nuestros pacientes.

Tabla 4 Oferta de Servicios por Especialidad del Hospital General Docente Vicente Corral Moscoso, 2021.

Especialidades Clínicas	Oferta
Cardiología	5
Dermatología	1
Diabetología	1

Endocrinología	2
Gastroenterología	4
Genética	1
Geriatría	1
Hematología	1
Infectología	2
Medicina interna	22
Nefrología	3
Neumología	1
Neurología	2
Nutriología	2
Oncología clínica	1
Psicología	2
Psiquiatría	3
Reumatología	1
Medicina Ocupacional	2
Especialidades Quirúrgicas	
Anestesiología	22
Cirugía cardio vascular	1
Cirugía digestiva	1
Cirugía general	8
Cirugía maxilo facial	1
Cirugía plástica	3
Cirugía de Trauma	3
Cirugía vascular	2
Ginecología	28
Hemodinamia	1
Neurocirugía	4
Oftalmología	1
Otorrinolaringología	3
Proctología	1

Traumatología	5
Urología	2
Especialidades Pediátricas	
Cardiología pediátrica	2
Cuidado crítico pediátrico	2
Cirugía pediátrica	2
Endocrinología pediátrica	1
Gastropediatria	1
Infectología pediátrica	1
Neumopediatria	1
Nefropediatria	1
Nutriología	1
Pediatría	28
Psiquiatría infantojuvenil	1

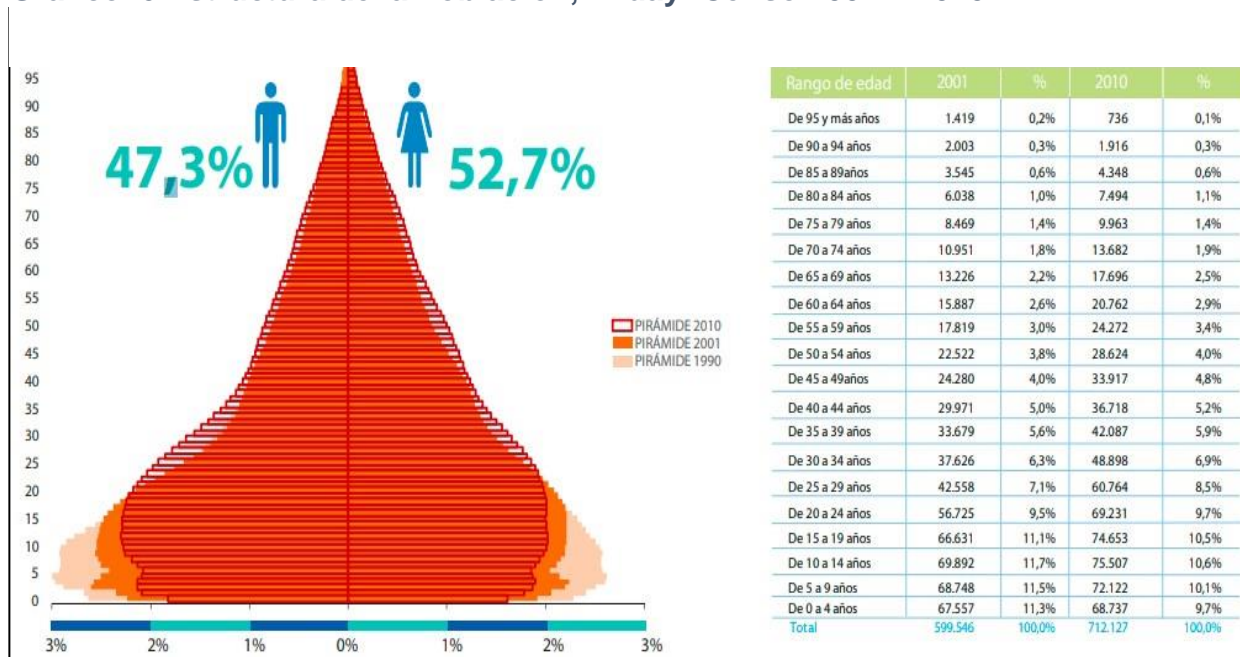
Fuente: Departamento Estadística HVCM **Elaborado por:** Autor

1.4.1.3 Población atendida

En la provincia del Azuay la población total en el año 2021, según el INEC es de 895.503 habitantes, concentrados principalmente en el cantón Cuenca con 648.172 habitantes, que representa el 72,38% del total de habitantes en la provincia, Donde el 47,3% son hombres y el 52% son mujeres. (Vivienda, s.f.).

En el Azuay, conforme al censo de 2010, la población se concentró en el grupo etario de jóvenes. En correlación con los censos previos, existe una baja en los grupos de edad menor y un incremento de la población en edad productiva.

Gráfico 6 Estructura de la Población, Azuay: Censo 2001 – 2010



Elaborado por: INEC Fuente: (Vivienda, s.f.)

La población en las dos últimas décadas ha sufrido cambios sustanciales, en el año 2001 fue de 599.546 habitantes, para el año 2010 fue de 712.127 habitantes lo que significa un incremento del 18,77% respecto al año 2001 y para el año 2021 se estimó una población de 895.503 habitantes lo cual simboliza un incremento del 25,75% con respecto al año 2010.

El estado de salud, regularmente se calcula secundariamente mediante una serie de inconvenientes de salud que perturban al bienestar del emporio, ante lo cual, es trascendental realizar un estudio integral del perfil de la morbilidad y mortalidad hospitalaria.

1.4.1.3.1 Morbilidad hospitalaria

PERFIL EPIDEMIOLOGICO

Tabla 5 Epidemiológico de morbilidad de emergencia pediátrica del Hospital General Docente Vicente Corral Moscoso, año 2019.

N°	CIE10	Descripción	Casos	%
----	-------	-------------	-------	---

1	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	824	5,5%
2	S062	TRAUMATISMO CEREBRAL DIFUSO	786	5,3%
3	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	767	5,1%
4	R100	ABDOMEN AGUDO	648	4,3%
5	J00X	RINOFARINGITIS	551	3,7%
6	J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	482	3,2%
7	A090	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	425	2,9%
8	A099	COLITIS Y GASTROENTERITIS	353	2,4%
9	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	331	2,2%
10	T07X	POLICONTUCION	230	1,5%
Otras			9888	70,7%
Total			13992	100%

Fuente: Base de datos de producción - Estadística. (Organización Panamericana de la Salud , 2018)

Elaborado: Departamento de Estadística

Durante el año 2019, la demanda anual en el servicio de emergencia es alta, con un total de 13992 atenciones, de las cuales las enfermedades respiratorias bajas, representan la mayor causa de morbilidad en este periodo (5,5%), seguido de los traumatismos cráneo encefálicos con el 5,3%, situación que se mantendrá en el servicio de hospitalización.

Tabla 6 Perfil Epidemiológico de morbilidad de emergencia pediátrica del Hospital General Docente Vicente Corral Moscoso, año 2020.

Nº	CIE10	Descripción	Casos	%
1	R100	ABDOMEN AGUDO	207	3,7%
2	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	168	3,0%
3	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA	136	2,4%
4	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	109	1,9%
5	S009	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	94	1,7%
6	J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	92	1,6%
7	J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	92	1,6%
8	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	85	1,5%
9	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	84	1,5%
10	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	76	1,3%
Otras			4506	79,8%
Total			5649	100%

Fuente: Base de datos de producción - Estadística. (Organización Panamericana de la Salud , 2018)

Elaborado: Departamento de Estadística

Durante el año 2020, la redistribución del personal de salud y espacios en la Institución debido a la emergencia salubre por COVID 19, redujo significativamente los indicadores hospitalarios durante este periodo, dentro de estos las atenciones en la emergencia pediátrica, con un total de 5649, con las causas de morbilidad más frecuente, las enfermedades que determinan un procedimiento quirúrgico (3.7%), seguido de las enfermedades infecciosas respiratorias del tracto superior e inferior.

Tabla 7 Perfil Epidemiológico de morbilidad de emergencia pediátrica del Hospital General Docente Vicente Corral Moscoso, año 2021.

N°	CIE10	Descripción	Casos	%
1	S00- S990, T00-T01, T06- T07, T09, T11, T13-T14	OTROS TRAUMATISMOS DE REGIONES ESPECIFICADAS, DE REGIONES NO ESPECIFICADAS Y DE MÚLTIPLES REGIONES DEL CUERPO	936	13%
2	R10	DOLOR ABDOMINAL Y PÉLVICO	700	9%
3	A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	428	6%
4	J00-J01, J05-J06	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	347	5%
5	T15-T19	EFFECTOS DE CUERPO EXTRAÑO QUE PENETRA POR UN ORIFICIO NATURAL	300	4%
6	K52-K55, K58-K67	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS Y DEL PERITONEO	290	4%
7	S42, S52, S62, S82, S92, T10, T12	FRACTURAS DE OTROS HUESOS DE LOS MIEMBROS	249	3%
8	R50	FIEBRE DE OTRO ORIGEN Y DE ORIGEN DESCONOCIDO	235	3%
9	J02-J03	FARINGITIS AGUDA Y AMIGDALITIS AGUDA	196	3%
10	S06	TRAUMATISMO INTRACRANEAL	170	2%
Otras			3526	48%
Total			7377	100 %

Fuente: Base de datos de producción - Estadística. (Organización Panamericana de la Salud , 2018)

Elaborado: Departamento de Estadística

Durante el año 2021, pese a la emergencia salubre por COVID 19, las atenciones se empiezan a normalizar y se evidencia incremento paulatino de los indicadores hospitalarios, con un total de atenciones por el servicio de emergencia pediátrica de 7377 pacientes, siendo las causas de morbilidad más frecuente, los traumatismos con un 13%, seguidos de patologías abdominales y pélvicas con un 9%.

Tabla 8 Perfil Epidemiológico de morbilidad hospitalización pediátrica del Hospital General Docente Vicente Corral Moscoso, año 2019.

Nº	CIE10	Descripción	Casos	%
1	J12-J18	Neumonía	441	19,1%
2	K35-K38	Enfermedades del apéndice	189	8,2%
3	S06	Traumatismo intracraneal	79	3,4%
4	S00-S01, S04, S09-S11, S14-S16, S19-S21, S24-S25, S29-S31, S34-S35, S39-S41, S44-S46, S49-S51, S54-S56, S59-S61, S64-S66, S69-S71, S74-S76, S79-S81, S84-S86, S89-S91, S94-S96, S99, T00-T01, T06- T07, T09, T11, T13-T14	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y demúltiples regiones del cuerpo	76	3,3%
5	S42, S52, S62, S82, S92, T10, T12	Fracturas de otros huesos de los miembros	76	3,3%
6	L00-L08	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	70	3,0%
7	Q20-Q28	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	65	2,8%
8	T20-T32	Quemaduras y corrosiones	61	2,6%
9	N25-N29, N31-N39	Otras enfermedades del sistema urinario	58	2,5%
10	J45-J46	Asma	48	2,1%
Otras			1142	50%
Total			2305	100%

Fuente: Base de datos de producción - Estadística. (Organización Panamericana de la Salud , 2018)

Elaborado: Departamento de Estadística

Se evidencia que las principales patologías de morbilidad hospitalaria durante el año 2019, se encuentran las infecciones respiratorias, similar a lo que se presenta en los años previos, seguido de las enfermedades determinadas por los procedimientos quirúrgicos como traumatismos.

Tabla 9 Perfil Epidemiológico de morbilidad hospitalización pediátrica del Hospital General Docente Vicente Corral Moscoso, año 2020.

N°	CIE10	Descripción	Casos	%
1	J12-J18	Neumonía	268	22,2%
2	S00-S01, S04, S09-S11, S14-S16, S19-S21, S24-S25, S29-S31, S34-S35, S39-S41, S44-S46, S49-S51, S54-S56, S59-S61, S64-S66, S69-S71, S74-S76, S79-S81, S84-S86, S89-S91, S94-S96, S99, T00-T01, T06- T07, T09, T11, T13-T14	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	123	10,2%
3	K35-K38	Enfermedades del apéndice	114	9,4%
4	S42, S52, S62, S82, S92, T10, T12	Fracturas de otros huesos de los miembros	53	4,4%
5	S06	Traumatismo intracraneal	42	3,5%
6	T15-T19	Efectos de cuerpo extraño que penetra por un orificio natural	41	3,4%
7	T20-T32	Quemaduras y corrosiones	36	3,0%
8	G40-G41	Epilepsia	34	2,8%
9	L00-L08	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	28	2,3%
10	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	21	1,7%
Otras			447	37%
Total			1207	100%

Fuente: Base de datos de producción - Estadística. (Organización Panamericana de la Salud , 2018)

Elaborado: Departamento de Estadística

En el año 2020, las causas de morbilidad hospitalaria en el servicio de pediatría, continuánsiendo las enfermedades infecciosas del tracto respiratorio bajo, seguido de las enfermedades que determinan un procedimiento quirúrgico como las más frecuentes, sin embargo se evidencia una disminución significativa en la ocupación, debido a la redistribución del personal y espacios en la Institución como plan de contingencia creado por la Institución para solventar la emergencia sanitaria y el incremento exponencial de los casos por SARS COV2.

Tabla 10 Perfil Epidemiológico de morbilidad hospitalización pediátrica del Hospital General Docente Vicente Corral Moscoso, año 2021.

N°	CIE10	Descripción	Casos	%
1	K35-K38	ENFERMEDADES DEL APÉNDICE	150	10%
2	J12-J18	NEUMONÍA	77	5%
3	S42, S52, S62, S82, S92, T10, T12	FRACTURAS DE OTROS HUESOS DE LOS MIEMBROS	61	4%

4	S00-S01, S04, S09-S11, S14-S16, S19-S21, S24-S25, S29-S31, S34-S35, S39-S41, S44-S46, S49-S51, S54-S56, S59-S61, S64-S66, S69-S71, S74-S76, S79-S81, S84-S86, S89-S91, S94-S96, S99, T00-T01, T06- T07, T09, T11, T13-T14	OTROS TRAUMATISMOS DE REGIONES ESPECIFICADAS, DE REGIONES NO ESPECIFICADAS Y DE MÚLTIPLES REGIONES DEL CUERPO	58	4%
5	T15-T19	EFFECTOS DE CUERPO EXTRAÑO QUE PENETRA POR UN ORIFICIO NATURAL	50	3%
6	T20-T32	QUEMADURAS Y CORROSIONES	49	3%
7	S06	TRAUMATISMO INTRACRANEAL	48	3%
8	L00-L08	INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO	44	3%
9	E15-E35, E58-E63, E65, E67-E85, E87-E90	OTROS TRASTORNOS ENDOCRINOS, NUTRICIONALES Y METABÓLICOS	40	3%
10	K52-K55, K58-K67	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS Y DEL PERITONEO	34	2%
Otras			820	57%
Total			1431	100%

Fuente: Base de datos de producción - Estadística. (Organización Panamericana de la Salud , 2018)

Elaborado: Departamento de Estadística

En el año 2021, las causas de morbilidad hospitalaria en el servicio de pediatría, corresponden a enfermedades que determinan un procedimiento quirúrgico con un 10%, seguido de las enfermedades infecciosas del tracto respiratorio bajo (5%), sin embargo se evidencia una disminución significativa en la ocupación, debido a la redistribución del personal y espacios en la Institución como plan de contingencia creado por la Institución para solventar la emergencia sanitaria y el incremento exponencial de los casos por SARS COV2.

Tabla 11 Perfil Epidemiológico de morbilidad de Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital General Docente Vicente Corral Moscoso, año 2019.

Item	CIE 10	Patología	Total
1	J12-J18	NEUMONÍA	40
2	K71-K77	OTRAS ENFERMEDADES DEL HÍGADO	36
3	Q20-Q28	MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	28
4	E15-E35, E58-E63, E65, E67-E85, E87-E90	OTROS TRASTORNOS ENDOCRINOS, NUTRICIONALES Y METABÓLICOS	24

5	M329	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMÁTICO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	8
6	G40	EPILEPSIA	8
7	K560, K564	ÍLEO PARALÍTICO Y OBSTRUCCIÓN INTESTINAL SIN HERNIA	8
8	I340	TRASTORNOS NO REUMÁTICOS DE LA VÁLVULA MITRAL	4
9	A40-A41	SEPTICEMIA	4
10	i429	CARDIOMIOPATÍA, NO ESPECIFICADA	4
Otras			21
Total			185

Fuente: Base de datos de producción - Estadística. (Organización Panamericana de la Salud , 2018)

Elaborado: Departamento de Estadística

En el año 2019, las causas de morbilidad en la UCIP, se encuentran las enfermedades infecciosas del tracto respiratorio bajo, siendo la causa más relevante de atención médica en el departamento.

Tabla 12 Perfil Epidemiológico de morbilidad de Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital General Docente Vicente Corral Moscoso, año 2020.

Item	CIE 10	Patología	Total
1	J12-J18	Neumonía	48
2	U071	Covid-19, Virus identificado	24
3	A40-A41	Septicemia	20
4	J22, J66-J99	Otras enfermedades del sistema respiratorio	8
5	K35-K38	Enfermedades del apéndice	8
6	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	4
7	D65-D77	Afecciones hemorrágicas y otras enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	4
8	D80-D89	Ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	4
9	I64	Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico	4
10	K52-K55, K58-K67	Otras enfermedades de los intestinos y del peritoneo	4
Otras			12
Total			140

Fuente: Base de datos de producción - Estadística. (Organización Panamericana de la Salud , 2018)

Elaborado: Departamento de Estadística

En el año 2020, predominan los procesos respiratorios, dentro de ellos la enfermedad por SARS Cov2 como las trascendentales causas de cuidado médico en el departamento de UCI pediátrico, siendo uno de los departamentos que en la mayor

parte del año presenta saturación de su capacidad instalada, lo cual evidencia la necesidad de ampliar su capacidad instalada, considerando somos la única unidad con este servicio dentro de su cartera de servicios en toda la zona 6.

1.4.1.3 Demanda de servicios insatisfecha

En el Azuay el 40% de la urbe está en el rango de 0 a 18 años, al ser un grupo prioritario y numeroso, demanda atención y manejo integral. El HVCM es el hospital de referencia de la zona 6, pero a pesar de aquello se dispone de tan solo 6 camas para el cuidado y manejo del paciente pediátrico crítico por lo cual es insuficiente la oferta para la demanda.

Un estudio español donde se analiza a 11 países de Latinoamérica en torno a la UCI pediátrica llega a la conclusión que un factor importante para el incremento en el índice de mortalidad es la falta de espacio físico o la limitada capacidad resolutive. (Campos-Miñoa, Sasbónb, & Dessauerc, 2012).

Variables de interés general: Se recogieron, de cada país, hitos de salud pueril, peculiaridades de las instituciones de salud dedicadas al cuidado de los infantes, unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP), intensivistas pediátricos, procesos de certificación dentro de la especialidad, equipamiento de las otras unidades, casuística, cifras de mortalidad y principales problemas que solicitan solución en cada uno de los países participantes. (Campos-Miñoa, Sasbónb, & Dessauerc, 2012).

Resultados: Se examinaron los datos de 11 países, 9 latinoamericanos (Argentina, Colombia, Cuba, Chile, Ecuador, Honduras, México, República Dominicana y Uruguay) y 2 europeos (España y Portugal). Los antecedentes de Bolivia y Guatemala fueron considerados solo parcialmente. Se identificaron diferencias poblacionales, institucionales y operativas entre los disímiles países. La mortalidad media fue 13,29% en las UCIP latinoamericanas y 5% en las UCIP europeas ($p=0,005$). ***La mortalidad se correlacionó de forma inversa con la disponibilidad de UCIP, número de intensivistas pediátricos, número de camas y número de centros pediátricos de***

especialidad. Restricciones logísticas y financieras, faltas en las disciplinas de apoyo, estado general precario de los pacientes por desnutrición, retraso en su ingreso y tratamientos originarios inadecuados, pueden ser participantes significativos a la mortalidad al menos en algunos de estos países. (Campos-Miñoa, Sasbónb, & Dessauerc, 2012).

Conclusión: Coexisten discrepancias significativas en términos poblacionales y de morbimortalidad entre los países estudiados. La mortalidad se aglutina de forma inversa con la disponibilidad de UCIP, número de intensivistas pediátricos, número de camas y número de centros pediátricos de especialidad. (Campos-Miñoa, Sasbónb, & Dessauerc, 2012).

La mortalidad infantil, en menores de 5 años, muestra una media de 17,4 por cada 1.000 natos vivos. España aporta una cifra de 43,8 fallecimientos por 100.000 habitantes entre un mes de vida y 18 años, mientras que, en los datos de la OMS, la cifra es de 4 muertes por 1.000 nacidos vivos. Colombia y México no contribuyen esta tasa, pero la OMS comunica cifras de 16 y 15 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, correspondientemente, en esos países. Entre los orígenes de mortalidad infantil asoman citadas afecciones perinatales, malformaciones congénitas, cardiopatías congénitas, neumonía, enfermedad diarreica aguda, sepsis, desnutrición, accidentes y traumatismos, enfermedades del sistema nervioso, y enfermedades oncohematológicas. **En los países con mayor mortalidad infantil, como República Dominicana, Honduras y Ecuador,** preponderan las causas infecciosas (principalmente respiratorias y digestivas) y la desnutrición. En los países europeos prevalecen enfermedades no infecciosas como traumatismo, tumores, enfermedades del sistema nervioso, malformaciones congénitas y trastornos cardiorrespiratorios. República Dominicana es el único país que cita a la infección por el virus de inmunodeficiencia humana como causa de mortalidad infantil. (Campos-Miñoa, Sasbónb, & Dessauerc, 2012).

El HVCM al tener más de 40 años de construcción presenta algunas deficiencias en ciertos servicios, siendo la UCI pediátrica la más compleja. Tras realizar análisis y planteamiento de estrategias se vio el espacio óptimo para la readecuación e

implementación de la UCIP en el quinto piso del hospital, lugar donde al momento se encuentra desalojado siendo de uso previo para farmacia de hospitalización y bodegas de insumos.

Tabla 13 CAMAS HOSPITALARIAS DE DOTACIÓN NORMAL POR SERVICIOS Y CUIDADOS INTENSIVOS, SEGÚN PROVINCIAS, SECTOR Y ENTIDAD, AÑO 2020.

Provincias		Total Camas Dotación Normal	Pediatría	Camas cuidados Pediátricos
Azuay	Ministerio de Salud Pública	335	75	6
	Ministerio de Defensa Nacional	34	5	-
	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	283	21	4
	Municipios	23	-	-
	Privados con fines de lucro	398	5	15
	Sociedad de Lucha Contra el Cáncer	95	22	-
	Privados sin fines de lucro	133	6	-
Cañar	Ministerio de Salud Pública	228	40	-
	Privados con fines de lucro	50	1	-
Morona Santiago	Ministerio de Salud Pública	192	45	-
	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	22	5	-
	Privados con fines de lucro	25	-	-
Total		1.818	225	25

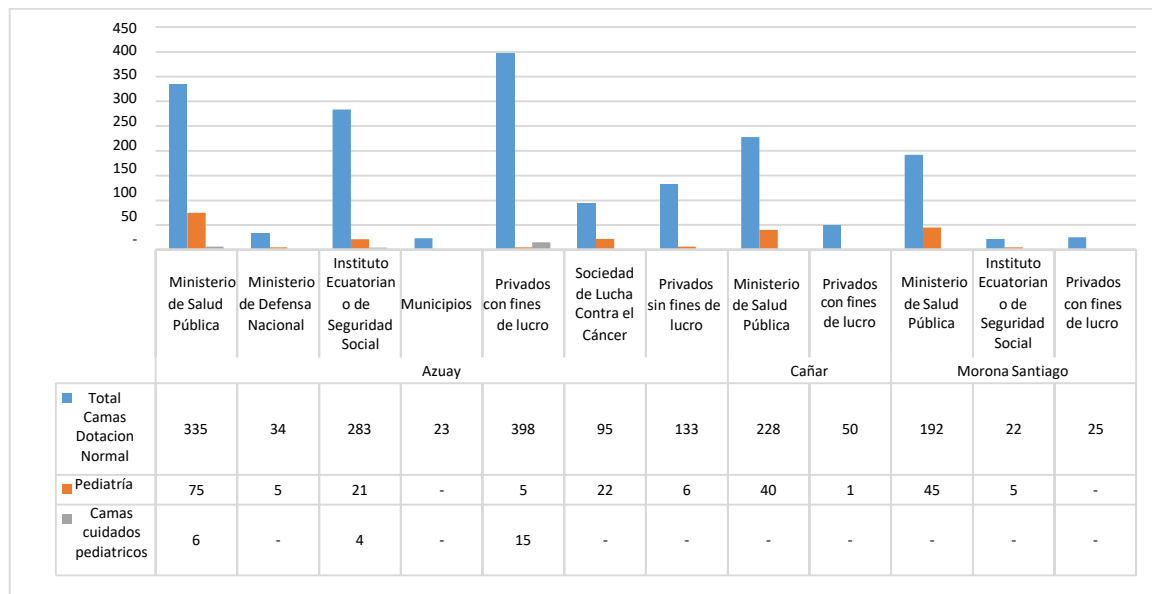
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)

Elaborado: HVCM

Como se evidencia en la tabla 13, la Coordinación Zonal 6 cuenta con 25 camas de Cuidados Intensivos Pediátricos, todas ellas centralizadas en la provincia del Azuay, y de las cuales tan solo 6 camas corresponden al Ministerio de Salud Pública (Hospital General Vicente Corral Moscoso) y 4 al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (Hospital José Carrasco Arteaga).

Siendo el Hospital General Vicente Corral Moscoso con sus 6 camas de cuidados intensivos, quien solventa la demanda de toda la Coordinación Zonal 6 y la macro red de la zona sur de país.

Gráfico 7 CAMAS HOSPITALARIAS DE DOTACION NORMAL POR SERVICIOS Y CUIDADOS INTENSIVOS SEGÚN PROVINCIAS, SECTOR Y ENTIDAD, AÑO 2020



CAPITULO II OBJETO DEL PLAN DE GESTION

2.1 Planteamiento del problema

El Hospital Vicente Corral Moscoso es un hospital público de segundo nivel de atención, pero tiene una resolución de un hospital de tercer nivel o de especialidades, con miras a cumplir con lo establecido en la constitución, el Plan Nacional de Desarrollo, agendas sectoriales y demás normativa del Ministerio de Salud Pública, el Hospital General Docente Vicente Corral Moscoso, se encamina hacia una excelencia organizacional, operacional, con una extensión financiera afín a la situación que existe en el país, alcanzando una satisfacción de nuestros usuarios.

Es importante destacar la alta demanda de pacientes pediátricos, los cuales son valorados en base a sus necesidades específicas de atención por los siguientes servicios: Centro de Trauma, Hospitalización en Clínica Pediátrica, Cirugía Pediátrica, Cuidados Intermedios y la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

El hospital cuenta con un área de cuidados intensivos pediátricos en esta se cuenta con 6 camas disponibles las mismas que están distribuidas en una sola área

Según la capacidad resolutive del hospital y con el número de población a la cual el Vicente Corral Moscoso abastece las camas que tenemos disponibles son muy pocas para la demanda que tenemos de pacientes

Es por ello que se ha analizado la necesidad de efectuar y de intervenir en esta área tan importante cómo es la unidad de cuidados intensivos

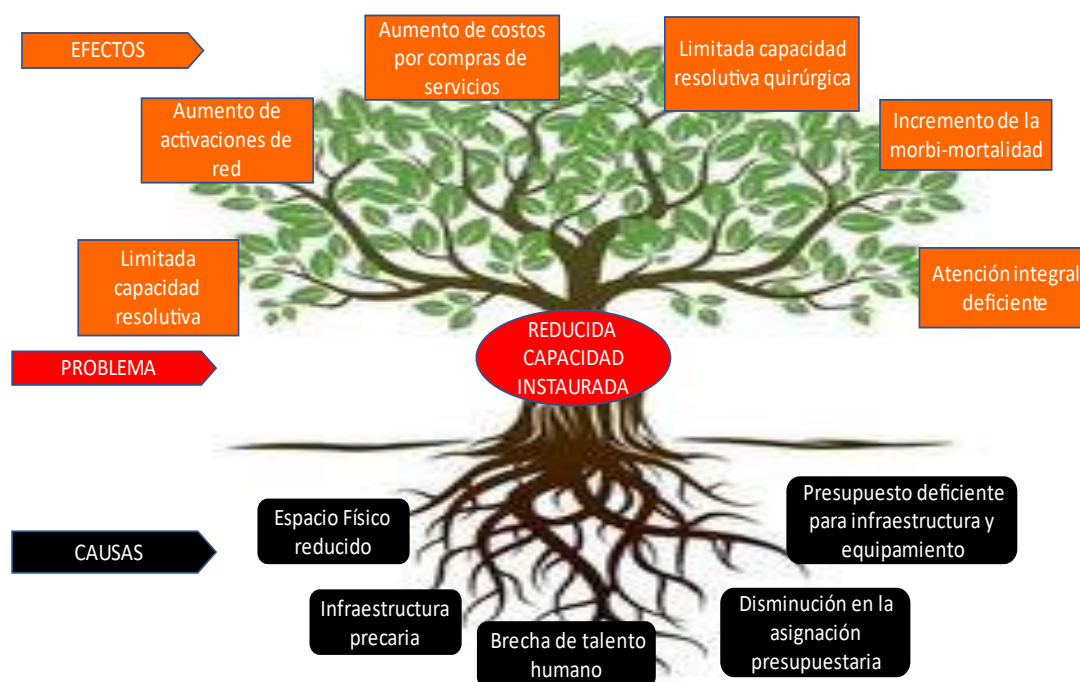
A más de tener en su cartera de servicios un área de cuidados intensivos pediátricos, el hospital Vicente Corral Moscoso cuenta con especialistas en cirugía pediátrica, en cirugía cardiológica pediátrica y médicos intensivistas pediátricos.

Uno de los problemas más grandes que tiene la unidad de cuidados intensivos pediátricos, es la limitada capacidad resolutive en torno al espacio físico, ya que al tener disponible solamente 6 camas impiden que se planifique la cirugía pediátrica de mayor complejidad, por ejemplo, la cirugía cardiológica y los trasplantes hepáticos, ya que estos niños son intervenidos y posteriormente de la resolución quirúrgica permanecen en esta área por algunos días, según su evolución

La oportunidad de mejora que tiene el hospital Vicente Corral Moscoso al tener disponible el ala izquierda del quinto piso lo cual permite la factibilidad de poder realizar la intervención en este servicio el presupuesto promedio según estudios para esta intervención es de aproximadamente \$1'100.000 los mismos que serán invertidos o canalizados a través de fuente de inversión propia, asignación presupuestaria desde planta central y a través del proyecto internacional conocido como proyecto Italia.

2.2 Árbol de problemas:

Gráfico 8 Árbol de Problemas



2.3 Justificación

El Ecuador precisa contar cada vez más con centros especializados funcionalmente que admitan solventar la demanda de trasplantes de órganos existente siendo un ámbito muy importante el trasplante hepático pediátrico

Tanto el Ministerio de Salud Pública como el hospital Vicente Corral Moscoso conocen la necesidad de contar con un centro de referencia para el trasplante hepático pediátrico. Se ha identificado y palpado los altos costos que representa al sistema de salud la referencia de pacientes a centros internacionales, por lo que es importante fomentar y financiar proyectos locales que accedan generar este tipo de servicio a nuestros usuarios

El hospital Vicente Corral Moscoso con su servicio de pediatría y cuidados intensivos pediátricos, se encuentra solventando la gran demanda de pacientes existente tanto local como regional.

Se cuenta actualmente con un talento humano multidisciplinario que garantiza la atención integral de todos sus usuarios externos, se ha gestionado oportunamente por las diferentes autoridades, dada la complejidad de pacientes que se valoran y manejan en nuestra institución, la vinculación de varias especialidades y sub especialidades pediátricas que garantiza que el proceso de atención se lo realice de manera técnica, garantizando así el trabajo en equipo y en base a protocolos, guías de práctica clínica y medicina basada en evidencias

Por todo lo aludido anteriormente he visto la necesidad de plantear la creación de un programa Nacional de trasplante hepático pediátrico con donante cadavérico dado que actualmente no existe en ninguna institución pública o privada que lleve a cabo este tipo de operaciones en el país

Este proyecto busca generar una oportunidad de vida para el paciente pediátrico que se atienden nuestra institución y a nivel nacional a través del apoyo y coordinación con la red a través del ministerio de salud pública

Es importante mencionar que se requiere de la readecuación y ampliación del espacio físico para UCI pediátrico que es donde permanecerán hospitalizados estos y otros pacientes con requerimiento de atención intensiva avanzada.

2.4 Objetivos del plan de gestión

2.4.1 Objetivo general

Disponer de un área de cuidados intensivos pediátricos, que cubra las expectativas de demanda de la zona 6 y parte de la zona 7, cumpliendo así con estándares y calidad en torno a lo estipulado en el plan de trabajo del MSP y garantizar así una atención de calidad y calidez para la población beneficiada.

2.4.2 Objetivos específicos

1. Ampliar y mejorar la infraestructura actual del servicio de cuidados intensivos pediátricos, a través de la remodelación de pisos paredes lavamanos gases medicinales techo y del sistema de climatización.
2. Adecuar de una nueva área física para los 12 cupos para pacientes críticos, aislados aéreos, aislado intensivo, aislado intermedio, paciente post quirúrgico de trasplante hepático pediátrico, que cumpla condiciones de infraestructura adecuada y garanticen así la bioseguridad tanto del paciente como del personal de salud.
3. Mejorar con estas adecuaciones y ampliación física la capacidad instalada del servicio y por ende la atención con calidad y calidez a los pacientes.

2.5 Selección de alternativas de solución

De acuerdo a la información que hemos analizado en referencia a la problemática institucional en el servicio Cuidados Intensivos Pediátricos, en el Hospital Vicente Corral Moscoso, se ha considerado necesario el planteamiento de las siguientes alternativas de solución, posterior una socialización con los involucrados en el área, se procedió con una votación democrática técnica y clínica, a continuación.

Tabla 14 Matriz de Evaluación y Alternativas de Solución

PROBLEMA CENTRAL	ALTERNATIVAS DE SOLUCION	CRITERIOS DE SELECCIÓN			PUNTAJE
		FACTIBILIDAD TECNICA	FACTIBILIDAD ECONÓMICA	FACTIBILIDAD POLITICA	
Reducida Capacidad Instaurada por limitado espacio físico	Ampliación de la UCI Pediátrica en el ala izquierda del quinto piso del HVC.M.	5+5+4	4+5+5	2+4+3	37

Fuente: Reunión de trabajo realizada la gerencia, dirección médica y dirección administrativa financiera

Elaborado por: autor

El proyecto de ampliación de la UCI pediátrica es factible ya que los diferentes factores necesarios para ejecutar el proyecto fueron analizados y están siendo solventados mediante el Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Finanzas, Dirección Nacional de Hospitales y en tratos con los representantes del Proyecto Italia.

CAPITULO III. DIAGNÓSTICO DE CAPACIDADES GERENCIALES DE LA INSTITUCIÓN

Para establecer el preciso en referencia hemos aplicado la modalidad con un trabajo es de tipo cualitativo donde se va a adquirir datos a través de la observación, lo cual reflejará la necesidad de la readecuación y ampliación del espacio físico para la UCIP y trasplante hepático del Hospital General Docente Vicente Corral Moscoso.

El concepto de estudios cualitativos según lo publicado por (QuestionPro, 2022). son **investigaciones exploratorias** que se utilizan para comprender las razones, opiniones y motivaciones de las personas.

Tipo de investigación

Se emplearán dos tipologías de investigación que serán la bibliográfica y descriptiva.

Investigación bibliográfica: esta recopilación de información es importante para determinar definitivamente la necesidad de la readecuación y ampliación del espacio físico para la UCIP y trasplante hepático del Hospital General Docente Vicente Corral Moscoso en base a la revisión de revistas, artículos científicos, libros y demás documentos que se utilizarán como referencia.

Investigación descriptiva: se discurre como un tipo de metodología que fragmento de la descripción de una población, situación o fenómeno, con la finalidad de recolectar datos que consientan proyectar información confiada sin maniobrar las variables ensayadas.

Métodos de investigación

Se utilizarán tres métodos: deductivo, inductivo y sintético.

Método deductivo: este principia desde lo más general hasta lo específico analizando el departamento de UCIP del Hospital Vicente Corral Mocosó, lo cual facilita la implementación de la metodología concreta para garantizar cada uno de los objetivos de investigación y así obtener resultados óptimos con lo cual se desarrollará el plan de mejora del departamento.

Método inductivo: a diferencia del método antes mencionado, es necesario dar inicio desde lo específico a lo general, con una evaluación de los diferentes problemas y aspectos dentro de la investigación los mismos que tienen correlación con los productos de salud en el área de la unidad crítica pediátrica, con el fin de ejecutar un diagnóstico basándose en los objetivos determinados para planificar y desarrollar un plan de mejora.

Método sintético: por este método se cumple un análisis completo de la problemática, basándose en la fundamentación teórica y los resultados obtenidos, lo cual consiente discutir y crear las conclusiones sobre la investigación planteada.

Técnicas e instrumentos de la investigación

La técnica principal que se utilizará es la observación, a continuidad, se los instrumentos a utilizar para recolectar la información.

Fichas de observación: está estructurada con aspectos a considerar para evaluar en territorio, basadas en la limitada capacidad resolutive, espacio físico reducido, utilización de equipos y su mantenimiento.

A continuación, detallamos el diagnóstico de productos, capitales y capacidades funcionales del establecimiento de salud, se exponen los resultados obtenidos del análisis FODA, citando un concepto personal es una herramienta de ayuda a determinar la situación actual de la organización para conocer al detalle sus aspectos internos y externos, logrando generar estrategias para mejorar en las atenciones cotidianas, detallando organizado según las gestiones antes descritas:

3.1 Gestión Gerencial de la Dirección

Como se detalle en el: Estatuto Orgánico Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales según el Acuerdo Ministerial 1537 Registro Oficial Suplemento 339 (ESTATUTO ORGANICO GESTION ORGANIZACIONAL POR PROCESOS, 2012).; Los Hospitales de Especialidades, Especializados y Generales con más de 70 camas, gestionan el Direccionamiento Estratégico por medio de la Gerencia de Hospital, mientras que en los hospitales Básicos y otros de menos de 70 camas, se gestiona el Direccionamiento Estratégico y Asistencial desde una sola unidad responsable, que se denomina Dirección de Hospital. Gerencia de Hospital: su misión es Gerenciar el funcionamiento global del Hospital como máxima autoridad y representante legal de la institución, en el marco de las directrices y acuerdos emanados por el Ministerio de Salud Pública y en cumplimiento de la normativa legal vigente (ESTATUTO ORGANICO GESTION ORGANIZACIONAL POR PROCESOS, 2012). Se puede mencionar que la gestión gerencial exhibe la sucesiva oportunidad:

Oportunidades

O1. De dirigir, programar, evaluar su adecuada utilización para proveer su cartera de servicios y controlar la gestión de los recursos asignados a su cargo y (ESTATUTO ORGANICO GESTION ORGANIZACIONAL POR PROCESOS, 2012).

3.2 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Según lo establecido en el acuerdo ministerial 1537 (2012): administrar, seleccionar y desarrollar el talento humano del Hospital, garantizando su desarrollo constante mediante una verdadera capacitación, bienestar social y seguridad, con el fin de potencializar las habilidades y capacidades de su personal en cumplimiento a la ley, reglamentos, normas, políticas y otros documentos legales vigentes. (ESTATUTO ORGANICO GESTION ORGANIZACIONAL POR PROCESOS, 2012). Por lo que se logra mencionar que la gestión administradora y de talento humano posee las siguientes oportunidades, fortalezas y debilidades:

Fortalezas

F1. Ambiente laboral óptimo, donde se cumple con los horarios establecidos y cumplimiento de la asignación de funciones al personal tanto operativo como administrativo.

Oportunidades

O2. Asignación de partidas presupuestarias para la contratación de más médico intensivistas pediátricos para solventar la necesidad del servicio, teniendo como oportunidad el capacitar al personal médico en área crítica como respuesta a corto plazo.

Debilidades

D2. Asignación presupuestaria deficiente, que no supe la necesidad del hospital, lo cual conlleva a tener brecha de talento humano en los servicios hospitalarios y áreas críticas.

D3. Espacio físico reducido, donde no se puede tener espacios de aislamiento para pacientes contaminados o inmunodeprimidos, teniendo que solventar con el espacio designado para cirugía cardíaca.

3.3 Gestión Financiera y Económica

Como se menciona en el acuerdo ministerial 1537: su misión es dirigir, organizar y proyectar la administración de los recursos materiales, recursos financieros y talento humano del hospital con el fin de facilitar la consecución de los objetivos, planes y metas de la Institución (ESTATUTO ORGANICO GESTION ORGANIZACIONAL POR PROCESOS, 2012). Se plasma que la gestión financiera presenta la siguiente amenaza:

Amenazas

A1. Supresión de partidas de inversión para proyectos, por lo que se está direccionando el proyecto a través del "Proyecto Italia".

3.4 Gestión de las Tecnologías de Información y Comunicación

De igual manera textualmente en el acuerdo ministerial 1537 detalla: Aplicar las normas y procedimientos que efectivicen la gestión y administración de las tecnologías de la información y comunicaciones, orientadas a la optimización de los recursos y fortalecimiento de la red interna para mejorar la eficiencia en la atención a los pacientes. (ESTATUTO ORGANICO GESTION ORGANIZACIONAL POR PROCESOS, 2012). Se menciona que la gestión de las tecnologías de información y comunicación presentan las siguientes oportunidades y amenazas:

Oportunidades

O4. Implementar canales de comunicación para ofertar un servicio crítico que solamente posee el HVCM en toda la zona 6.

Amenazas

A3: Tecnología subdesarrollada, ya que el ministerio de Salud Pública no invierte presupuesto en telecomunicación ni equipamiento e innovación, lo cual conlleva a que se siga necesitando tradicionales a pesar de los adelantos tecnológicos.

Como consecuencia se llega a la terminación de que el proyecto de readecuación y ampliación del espacio físico para la UCIP y trasplante hepático del Hospital General Docente Vicente Corral Moscoso es viable, pero sobre todo necesario y es imperioso dar prioridad al requerimiento de atención a un grupo vulnerable y numeroso de nuestra sociedad.

Tabla 15 Análisis FODA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • F1. Ambiente laboral óptimo • F2. Manejo integral del área de cuidados intensivos pediátricos, • F3. El personal de salud se encuentra comprometido con el servicio • F4. Manejo de IAAS de manera técnica y periódica 	<ul style="list-style-type: none"> • O1. Programar, dirigir, controlar la gestión de los recursos • O2. Asignación de partidas • O3. Optimizar un espacio subutilizado en el hospital, ampliando la cartera de servicio del hospital. • O4. Implementar canales de comunicación para ofertar un servicio crítico que solamente posee el HVCM en toda la zona 6. 	<ul style="list-style-type: none"> • D1. Espacio físico reducido. • D2. Asignación presupuestaria deficiente • D3. Falta de aislamientos para pacientes contaminados o inmunodeprimidos. • D4. Errada categorización 	<ul style="list-style-type: none"> • A1. Supresión de partidas de inversión para proyectos. • A2. Haber cursado por una pandemia • A3. Tecnología subdesarrollada • A4. Limitada capacidad resolutoria, lo cual conlleva a activaciones de red para compra de servicios a instituciones privadas incrementando el costo de atención para el MSP.

Elaborado por: Autor

3.5 Análisis CAME

Con la herramienta CAME son las siglas de **Corregir, Afrontar, Mantener y Explotar**; las cuales son las labores básicas que puedes usar en cada uno de los elementos que hayas reconocido en tu matriz DAFO, nos permitirá generar estrategias para posicionar mi plan de manera eficiente en la unidad de servicio.

Tabla 16 Análisis CAME

CORREGIR	AFRONTAR	MANTENER	EXPLOTAR
<ul style="list-style-type: none"> En cuanto al espacio físico reducido el proyecto de ampliación umentará la capacidad resolutive en torno al espacio, con lo cual también se implementarán áreas de aislamiento para pacientes contaminados o inmunodeprimidos. 	<ul style="list-style-type: none"> Al tener suprimidas las partidas de inversión, debemos gestionar y acertar al “Proyecto Italia” para conseguir el presupuesto requerido para cumplir el objetivo. 	<ul style="list-style-type: none"> Intensificar las capacitaciones para el personal para fomentar las buenas prácticas de atención con cumplimiento de los protocolos y normativas del MSP 	<ul style="list-style-type: none"> Intensificar la factibilidad de crecimiento del servicio optimizando el área subutilizada.

Elaborado por: Autor

Una vez determinado las estrategias a implementar vamos a continuación detallar el plan de solución gerencial a mi proyecto.

CAPÍTULO IV. ELABORACIÓN DEL PLAN GERENCIAL

Las patologías como las del hígado en el paciente pediátrico son un motivo de consulta frecuente en el HVCM, por lo que el abordaje oportuno, multidisciplinario e integral, es una política institucional que garantiza una adecuada calidad de atención a nuestros pacientes.

La cirrosis hepática nos es una patología exclusiva del adulto ni la única indicación de trasplante hepático en niños. En nuestro país existen pacientes pediátricos con malformaciones congénitas, enfermedades metabólicas, insuficiencia hepática agudas por mediación o de tipo viral cuya única solución es el trasplante. El Ecuador necesita contar cada vez más con centros especializados funcionalmente y que

permitan solventar la demanda de trasplantes de órganos de existente siendo un ámbito muy importante el trasplante hepático pediátrico

Por todo lo mencionado anteriormente el Hospital Vicente Corral Moscoso a visto la necesidad de plantear la creación de un programa Nacional de trasplante hepático pediátrico con donante cadavérico, dado que actualmente no existe una institución pública o privada que lleve a cabo este tipo de operaciones en el país.

Esta institución de salud, desea asumir el gran reto de alcanzar la acreditación por parte del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos Tejidos y Células – INDOT, para la realización de trasplante hepático pediátrico con donante cadavérico para niños mayores de 10 kg.

Este proyecto busca generar una oportunidad de vida para el paciente pediátrico que se atiende nuestra institución y el nivel nacional a través del apoyo y coordinación con la red a través del MSP.

4.1 Gestión Administrativa

Como parte de la gestión administrativa se encuentra el desarrollo de reuniones con las jefaturas del departamento y afines; solicitud y entrega de estadísticas de mortalidad y morbilidad del departamento, así como la producción del mismo.

Tabla 17 Indicador de la Gestión Administrativa Reuniones de trabajo

NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DE INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Reunión con las subdirecciones médicas y de farmacia.	Número	Reunión Diseñada / Reunión Planificada	Acta de la reunión para seguimiento y actualización de la ejecución del proyecto	4

Elaborado por: Autor

Tabla 18 Indicador de la Gestión Administrativa Reuniones de trabajo

NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DE INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Reunión con las jefaturas de Pediatría, UCIP, Cirugía Pediátrica y Enfermería de Pediatría y UCIP.	Número	Reunión Diseñada / Reunión Planificada	Acta de la reunión Socialización del Proyecto de Ampliación de la UCIP.	2

Elaborado por: Autor

Tabla 19 Indicador de la Gestión Administrativa Reuniones de trabajo

NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DE INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Reunión con el Departamento de Estadística	Número	Reunión Diseñada / Reunión Planificada	Quipux de convocatoria, solicitud de entrega de información y recepción de información solicitada.	2

Elaborado por: Autor

4.2 Gestión financiera y económica

Se desarrollarán reuniones con la dirección administrativa financiera, promoción y equipamiento para levantar la necesidad de equipos para solventar la necesidad de la UCIP. Se solicitó un análisis financiero en torno a los costos del proyecto de implementación dando un total de 1´100.00 (un millón 100 mil dólares americanos) con un promedio de 2.500 (dos mil quinientos dólares americanos) cada metro de construcción incluido equipamiento.

Tabla 20 Indicador de la Gestión Financiera y Económica

NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DE INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Presupuesto elaborado aproximadamente el metro de construcción y equipamiento tiene un costo de 2.500	número	Presupuesto ejecutado / Presupuesto planificado	Informe del área financiera de presupuesto	1

Elaborado por: Autor

Tabla 21 Indicador de la Gestión Financiera y Económica

NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DE INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Análisis de costos de la estructura con arquitecto del HVCM, Planificación, jefe de UCIP y director Administrativo Financiero.	número	Levantamiento de planos y distribución de espacios ejecutado / levantamiento de planos y distribución de espacios planificado	Acta de la reunión y documentos que sustenten el informe	2

Elaborado por: Autor

Tabla 22 Indicador de la Gestión Financiera y Económica

NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DE INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Solicitud de asignación presupuestaria para ejecución del proyecto	número	Asignación presupuestaria ejecutada / asignación	Correo electrónico institucional Quipux	1

		presupuestaria planificada		
--	--	-------------------------------	--	--

Elaborado por: Autor

4.3. Gestión técnica y tecnológica

Se procede a la revisión del espacio físico en dónde se implementará la unidad de cuidados intensivos pediátricos y de trasplante hepático del Hospital Vicente Corral Moscoso, en cuya propuesta de intervención se adecuen los espacios existentes dónde funcionaba las unidades de farmacia ubicada en el ala izquierda del quinto piso.

Por lo que se realizan las observaciones en el sitio para la correcta interpretación de los posibles cambios de realizarse una vez que se definen las necesidades de los espacios de esta unidad.

Es así que se llega a realizar la nueva implementación de los espacios necesarios para que funcionen los servicios de esta unidad, llegándose al diseño del anteproyecto, para lo cual se plantea los siguientes cambios de adecentamiento, tomando en cuenta una mejor distribución a la espera y atención del paciente.

Es necesario adecuar los espacios existentes, en donde funcionará la unidad de cuidados intensivos pediátricos y de trasplante hepático del Hospital Vicente Corral Moscoso, para que cumplan con las normas mínimas del MSP, para lo cual se mantendrá el área de preparación de nutrición parenteral y se adecuará el resto del área disponible:

- Sala de espera
- Área de transferencia y oficina de atención a padres
- Dos cubículos para la atención de pacientes de trasplante hepático
- Cuatro cubículos para la atención de pacientes aislados de intensivos
- Dos cubículos para pacientes que necesitan aislamiento aéreo
- Cuatro camas de atención para pacientes aislados de intermedios
- Área de toma de muestras de laboratorio
- Estación y subestaciones de enfermería

- Áreas de apoyo: sala de reuniones, cafetería, jefatura de UCIP, vestidores y residencia
- Bodega utilería limpia, utilería sucia, cuarto de desechos y limpieza
- Estada de equipos y cuarto de desinfección de equipos
- Servicios higiénicos

Para lo cual es importante cumplir una actividad que es ampliar el cupo de camas disponibles para dar atención en UCI pediátrico ya que la demanda de este servicio es alta y al momento la disponibilidad es tan solo de 6 camas con lo cual no se ha podido dar la cobertura requerida por lo que el proyecto de ampliación tiene como miras de expandir a 12 camas para UCIP.

Gestión que tendrá un seguimiento para 12 meses que se valorará el incremento de las camas en UCI.

Tabla 23 Indicador Gestión técnica y tecnológica

NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DE INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Número de camas UCI	número	Gestión ejecutada / Gestión planificada	Implementación en el área determinada	12

Elaborado por: Autor

Tabla 24 Indicador Gestión técnica y tecnológica

NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DE INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Número de monitores multiparámetros	número	Gestión ejecutada / Gestión planificada	Implementación en el área determinada	12

Elaborado por: Autor

Tabla 25 Indicador Gestión técnica y tecnológica

NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DE INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Instalación de tomas de gases medicinales	número	Gestión ejecutada / Gestión planificada	Implementación en el área determinada	12

Elaborado por: Autor

4.3.1 Proyecto de adecuación

La accesibilidad a este departamento de los usuarios y del personal que labora en ella, se lo realizará a través de un acceso lateral único a una **ÁREA DE TRANSFERENCIA VESTIDOR** y de **ATENCIÓN A PADRES** con un área de 11.38 m², adicional a esta se construirá un baño existente en un área de 2.39 m².

Se crea una sala de espera adecuada para la permanencia temporal de los usuarios externos en la parte externa de este departamento en un área de 6.61 m².

Se creará un área restringida y cerrada en dónde se ubicarán dos cubículos para **ATENCIÓN DE PACIENTES DE TRASPLANTE HEPÁTICO** de 17.25 m² cada una y un área de circulación de 15.55 m².

Paralelamente se dispondrá de cuatro cubículos con separación de mamparas para la **ATENCIÓN DE PACIENTES AISLADOS INTENSIVOS** que tendrá un área de 12.00 m² cada uno.

Así también la unidad dispondrá de dos cubículos cerrados para pacientes que necesiten **AISLAMIENTO AÉREO** de 12.00 m² cada uno.

Existirá un espacio de cuatro camas de atención para pacientes **AISLADOS INTERMEDIOS** de 6.00 m² cada uno.

Se prevé un espacio para realizar la TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO, en un área de 8.45 m² adicional a esta se construirá un baño con un área de 2.67 m².

Se diseña la ESTACIÓN DE ENFERMERÍA en la parte central de esta unidad con una superficie de 10.98 m², adicional a esta se crean dos estaciones de enfermería, una en la parte media de aislados de intensivos y otra en el área de trasplante hepático.

Como parte de las ÁREAS DE APOYO se crean los espacios para que se desarrollen actividades inherentes a los usuarios internos de esta unidad a saber: la SALA DE REUNIONES con una superficie de 10.27 m², una CAFETERÍA con un área de 7.25 m², la JEFATURA DE UCIP de 10.49 m², un área de VESTIDORES de 7.58 m² y la RESIDENCIA MÉDICA de 17.17 m² y un servicio higiénico de 3.43 m².

Se prevé un espacio para BODEGA para la UTILERÍA LIMPIA con un área de 11.56 m².

Se crea un corredor de 26.87 m² en el cual se relaciona con las áreas de UTILERÍA SUCIA con 9.03 m², así también el cuarto de ALMACENAMIENTO DE DESECHOS Y LIMPIEZA de 6.18 m² y el cuarto de DESINFECCIÓN DE EQUIPOS con 9.75 m².

Se crean también dos de espacios para la ESTADA DE EQUIPOS de 3.91 m² y 4.32 m²

4.4 Gestión política y social

Se planifica presentar el proyecto a la coordinación zonal 6 y al representante del Proyecto Italia en Ecuador para canalizar fondos para el desarrollo del proyecto de ampliación.

Tabla 26 Indicador de la Gestión Política y Social

NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DE INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Análisis del proyecto de ampliación a la Coordinación Zonal 6.	número	Análisis del proyecto presentado / análisis del proyecto planificado	Acta de la reunión	1

Elaborado por: Autor

Tabla 27 Indicador de la Gestión Política y Social

NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DE INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Presentación del proyecto de ampliación al representante del proyecto Italia en Ecuador	número	Aceptación del proyecto presentado / aceptación del proyecto planificado	Acta de la reunión	1

Elaborado por: Autor

Tabla 28 Indicador de la Gestión Política y Social

NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DE INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Presentación del proyecto de ampliación a la DNH	número	Aprobación del proyecto presentado / aprobación del proyecto planificado	Acta de la reunión	1

Elaborado por: Autor

CAPÍTULO V. EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN

5.1 Monitoreo del Plan

Con la finalidad de dar un segmento adecuado a las actividades planificadas con su respectivo análisis, cabe indicar de gestión, hemos diseñado una matriz para la valoración de las tareas y responsabilidades de los involucrados en el proyecto.

Reuniones: Socialización con los actores beneficiarios del servicio que estamos implementado

Análisis de datos estadísticos de las áreas involucradas.

Tabla 29 Monitorización de las Actividades

AREA DE GESTIÓN	ACTIVIDADES	MEDIOS DE CONTROL DEL MONITOREO	MONITOREO			
			Mensual	Trimestral	Semestral	Anual
Administrativa	Reunión de socialización del proyecto con las jefaturas del servicio y afines	Entrega de ideas, propuestas y posibles modificaciones al proyecto entregado.	X			
Administrativa	Solicitud de validación de la propuesta de implementación de la UCIP	Quipux de factibilidad	X			
Financiera económica y	presupuesto	Seguimiento del informe financiero del área de presupuesto	X			
Financiera económica y	Validación del diseño arquitectónico	Quipux de factibilidad	X			

Fuente: Autor

5.2 Evaluación del Plan

Con la intervención del equipo multidisciplinario se desarrolla el plan de intervención del quinto piso para el proyecto de ampliación de la UCIP, analizando la distribución correcta de espacios y servicios en dependencia de la normativa vigente y siguiendo los lineamientos de calidad del MSP.

El Ministerio de Salud Pública y el Hospital Vicente Corral Moscoso conocen la necesidad de contar con un centro de referencia para el trasplante hepático pediátrico, se ha identificado y palpado los altos costos que representa al sistema la referencia de pacientes de centros internacionales

Por lo que implementar este servicio en un hospital público es de alto impacto social, económico y político, no solamente para la zona 6 de salud sino para el Ecuador.

Con la propuesta de inversión del Proyecto Italia se encuentra en vías de aceptación la propuesta de implementación.

5.3 Limitaciones

Como es de conocimiento general, la pandemia agravó la situación económica del Ecuador, por lo tanto, se vieron afectadas las asignaciones de presupuesto para el MSP y por ende a las unidades de Salud, por lo tanto, el desarrollo de este proyecto tiende del programa de inversión internacional.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

1. El HVCM es un centro de referencia regional y el servicio de la UCIP tiene alta demanda de pacientes por lo tanto no se ha podido garantizar su atención en su totalidad.

2. La readecuación del servicio de UCIP es una verdadera prioridad dentro del proceso de atención.
3. Al mejorar la infraestructura y la capacidad instalada en el servicio de UCIP, se estará generando una mayor cobertura en la atención.
4. Esta readecuación, ampliación y repotenciación va dirigida según los lineamientos técnicos en cuanto a la infraestructura y bioseguridad para la atención adecuada a nuestros usuarios apegándose a las GUÍAS DE ACABADO DE INTERIORES PARA HOSPITALES “GAIH 2013”

6.2 Recomendaciones

Lo imprescindible es disponer de una unidad de UCIP, que cubra las expectativas de demanda de la zona 6 y parte de la zona 7, cumpliendo con los estándares y recomendaciones, favoreciendo al ascenso en las situaciones de seguridad y calidad de su práctica, en las variadas extensiones que la calidad tiene circunscribiendo la eficacia en la prestación de los servicios y algunas particularidades de la estructura diseño e instalaciones.

Es recomendable la revisión de presupuesto anual, y modificación del mismo para que en base a la innovación y el desarrollo tecnológico se realice la adquisición de equipos y máquinas de tratamiento que permitan ofertar nuevos servicios que garanticen una mayor seguridad en el paciente.

ANEXOS

Anexo 1 Implementación técnica del proyecto, Distribución de áreas en metros cuadrados

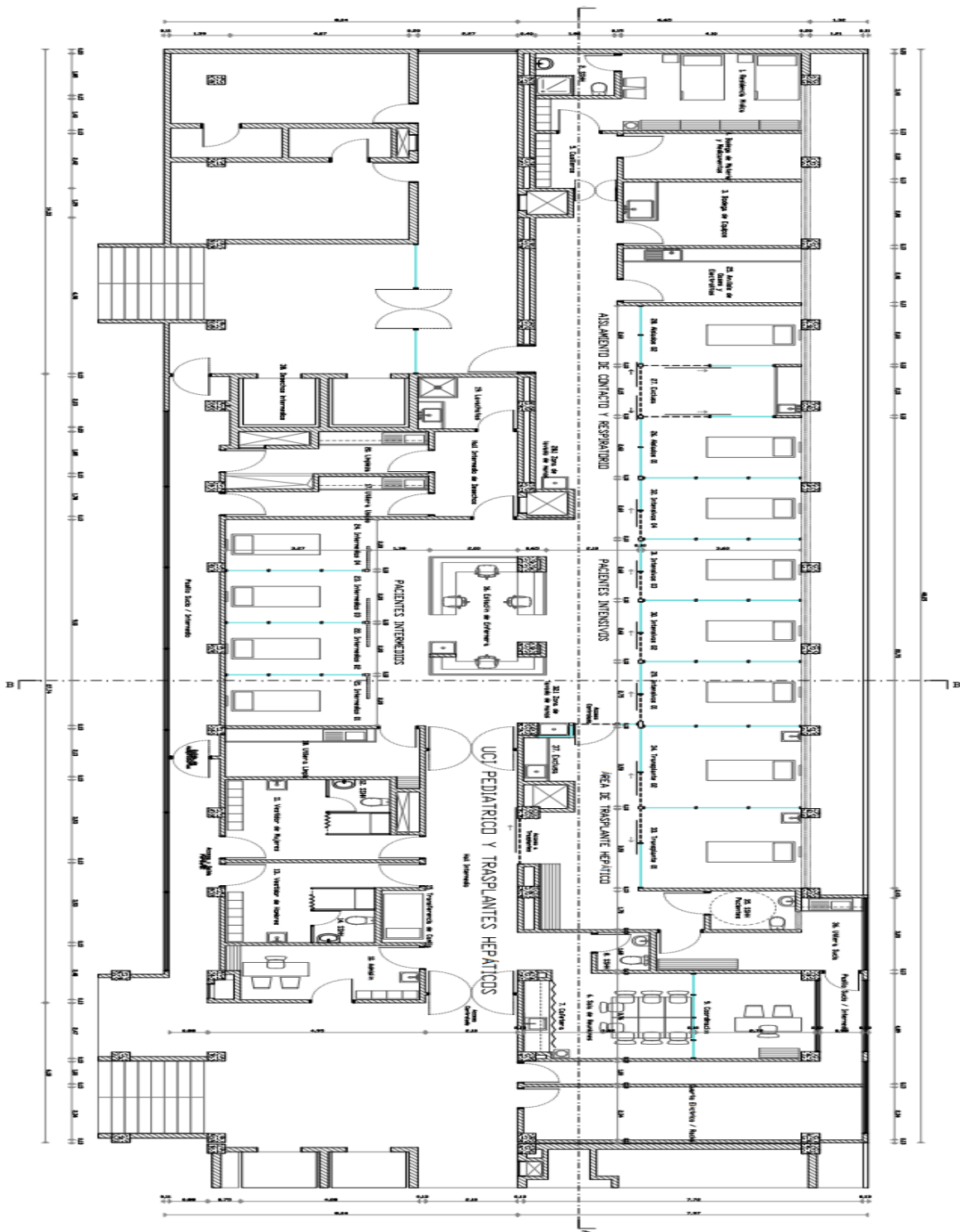
UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS				
<p>Dotación prevista para nuevos hospitales: 8 camas de cuidados intensivos y otras 8 de intermedios, ambas con posibilidad de crecimiento a 12 (10% de las camas pediátricas generales, sobre base de pediatría de especialidades. Intermedios es una Unidad deseable/opcional, cuya dotación máxima será igual al N° de camas de intensivos)</p> <p>Para licenciamiento: número de camas ajustado a demanda de forma que tasas de ocupación medias del 80-85%.</p>				<p>Planificación nuevos hospitales</p>
<p>Ubicar a la entrada de la Unidad. Puede ser compartida por 2 Unidades</p>				
Área de familiares	Función	Uds.	M2	Total
Dependencia	Función	Uds.	M2	Total
Sala de espera	Descanso y contacto	1	32	32
	2 m2 por puesto de la Unidad (1 m2 x persona, 2 familiares por paciente). Mínimo 12 m2			
Baterías sanitarias	Servicios higiénicos para visitas diferenciar hombres y mujeres, ambos con al menos 1 para personas con discapacidad	2	5	10
Despacho de información	Contacto e información	1	10	10
Exclusa	Control visitas para entrada en unidad de intensivos	1	4	4
Subtotal				56
Área del paciente crítico				
Dependencia	Función	Uds.	M2	Total
Sala de cuidados intensivos	Estancia del paciente y recibir cuidados	1	72	72
	12 m2 por paciente: máximo 8 puestos.			
	Dimensionar en función de camas pediátricas totales del Hospital			

Box aislado UCI	Estancia del paciente y recibir cuidados	2	22	44
	22 m2 por box con técnica de aislamiento: 2 box			
Subtotal				116
Área del paciente intermedio				
Dependencia	Función	Uds.	M2	Total
Sala de cuidados intermedios	Estancia del paciente y recibir cuidados	1	60	60
	10 m2 por paciente: 8 puestos			
	Dimensionar en función de camas de Cuidados Intensivos			
Box aislado UC Intermedios	Estancia del paciente y recibir cuidados	2	22	44
	22 m2 por box con técnica de aislamiento: 2 box			
Subtotal				104
Área técnica y de servicio Una para cada Unidad				
Dependencia	Función	Uds.	M2	Total
Central de enfermeras	Organización, vigilancia, recepción, control y centro de comunicaciones	1	10	10
Limpio	Almacenaje de material limpio y preparación	1	6	6
Usado	Área de lavado y almacén de material sucio	1	3	3
Subtotal				19
Área de suministros y soporte Una común				
Dependencia	Función	Uds.	M2	Total
Medicación	Almacén específico de Farmacia	1	4	4
	Valorar posible ubicación de dispensadores automáticos			
Lencería limpia	Almacén de ropa limpia	1	4	4
Lencería sucia	Almacén de ropa sucia	1	4	4
Bodega de material	Almacén de fungible	1	6	6

Bodega de equipos	Almacén de aparataje y otros productos	1	10	10
Desechos intermedios	Almacenaje de residuos	1	4	4
Cuarto de limpieza	Almacén de útiles de limpieza	1	3	3
Subtotal				35
Área de personal				
Dependencia	Función	Uds.	M2	Total
Despacho Jefe de Servicio	Trabajo administrativo	1	10	10
Secretaría	Apoyo administrativo al Servicio			
	Valorar necesidad	1	8	8
Despacho supervisión	Trabajo Supervisor de enfermería	1	8	8
Estar de personal	Descanso de personal	1	12	12
Baño de personal	Para uso del personal de la Unidad	2	5	10
Vestidores personal		2	12	12
Habitación médico de guardia	Descanso de los médicos de guardia	1	14	14
	Individual con baño			
Habitación enfermeros de guardia	Descanso de los enfermeros de guardia	1	14	14
	Individual con baño			
Sala multiuso	Sala de reuniones de staff	1	16	16
Subtotal				104
TOTAL: Unidad de Cuidados Intensivos e intermedios pediátricos				434 MTS

Fuente: PMF HVCM / www.iess.gob.ec / [PMF HOSPITAL DE ESMERALDAS - mexico and central america \(doczz.net\)](#)

Anexo 2 Planos anteproyecto



REFERENCIAS

- Campos-Miñoa, S., Sasbónb, J., & Dessauerc, B. v. (2012). Los cuidados intensivos pediátricos en Latinoamérica. *Med. Intensiva vol.36 no.1*.
- ecuadorencifras*. (s.f.). Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/geografia-estadistica/>
- ESTATUTO ORGANICO GESTION ORGANIZACIONAL POR PROCESOS. (25 de SEPTIEMBRE de 2012). *ACUERDO MINISTERIAL 1537*. QUITO, PICHINCHA, ECUADOR.
- GeoSalud*. (s.f.). Obtenido de <https://geosalud.msp.gob.ec/geovisualizador/>
- Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censo. (2020). *Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censo*.
- Legisladores del Ecuador. (20 de Octubre de 2008). Constitución de la República del Ecuador 2008. *Constitución de la República del Ecuador 2008*. Monte Cristi, Manabí, Ecuador.
- Ministros de Estado; Secretario Nacional de Planificación y Desarrollo; Secretario Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos y Remuneraciones del Sector Público. (18 de Enero de 2008). Decreto Ejecutivo No. 878 . *Decreto Ejecutivo No. 878* . Quito, Pichincha, Ecuador.
- Organización Panamericana de la Salud . (2018). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud* . Washington . Obtenido de <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>
- Pública, Ministra de Salud. (2012 de Julio de 2012). Estatuto de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ecuador. *Estatuto de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ecuador*. Quito, Pichincha, Ecuador.
- QuestionPro*. (2022). Obtenido de <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-cualitativo/#:~:text=Los%20estudios%20cualitativos%20son%20investigacion es%20exploratorias%20que%20se,te%20ayudar%C3%A1%20para%20realizar%20un%20reclutamiento%20a%20medida.>
- Secretaria Nacional de Planificación . (s.f.). *Secretaría Nacional de Planificación* . Obtenido de <https://www.planificacion.gob.ec/3-niveles-administrativos-de-planificacion/>

Vivienda, .: E. (s.f.). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/azuay.pdf>