

**Gestionar la disminución de la saturación del servicio de emergencia en el Hospital  
Básico Luis Moscoso de la Dirección Distrital 07D04 Balsas – Marcabelí – Piñas – Salud**

Andrea Estephanía Gómez Aguilar

Universidad de las Américas

Mgs. Gabriela Simbaña

05 de abril de 2022

## Contenido

<b>Contenido</b> .....	2
Extracto.....	4
Summary.....	6
Capítulo 1.....	8
Análisis ambiental situacional .....	8
Introducción .....	8
1. Características demográficas de la población .....	9
2. Personal con la que cuenta el hospital .....	11
3. Oferta de Servicios.....	12
4. Perfiles de morbilidad.....	12
Permisos de funcionamiento .....	17
Planteamiento del problema.....	19
Justificación .....	20
Objetivos.....	20
Oportunidades de mejora para el servicio.....	21
Alternativas de solución propuestas.....	21
Capítulo 2.....	22
Justificación y aplicación de la metodología para la implementación del plan de prestación de servicios. ....	22
Justificación y aplicación de metodología .....	23
Análisis de los servicios, sus recursos y capacidades en el área a intervenir .....	25
Capítulo 3.....	28
Propuesta de solución: formulación plan de gestión gerencial .....	28
3.1. Planeamiento estratégico .....	28

3.2. Plan de gestión gerencial .....	35
Plan de gestión gerencial .....	35
Capítulo 4.....	38
Evaluación e implementación integral de gestión gerencial.....	38
Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial .....	38
Conclusiones y recomendaciones .....	39
Bibliografía .....	40
Anexo 1 .....	43

### **Extracto**

El Hospital Básico Luis Moscoso (HBLM), tomando en cuenta el ACUERDO No. 00005212, se trata de un establecimiento del segundo nivel de atención, es decir, un hospital básico, que pertenece al Distrito 07D04 Balsas – Marcabelí – Piñas – Salud, ubicado en el cantón Piñas.

Debido a eventos antrópicos en el año 2013, las instalaciones en las cuales se ubicada se vieron afectadas, por lo que tuvo que ser movilizad a otra edificación, que claramente no cumplía con las necesidades que tiene un hospital. Es ahí que nació la necesidad de tener un hospital nuevo, con una infraestructura acorde a las necesidades.

Hasta que inicie la construcción permaneció unos años en el Sindicato de Choferes de Piñas, y posterior, regresó a sus instalaciones. Es casi apenas 2 años que se inauguró el nuevo edificio del Hospital Básico Luis Moscoso, y que cuenta con una amplia área de emergencias.

La población asignada por el MSP, varía cada año, para el 2021 fue de 46237 habitantes, y cuya cobertura principal se centra en los cantones de Balsas, Marcabelí y Piñas, aunque también realiza la atención de pacientes de otros cantones de la parte alta, y referencias de otras ciudades.

En el área de emergencia se cuenta con camas de observación, consultorios de triage (prácticamente con casi poco uso), medicamentos y dispositivos médicos para las atenciones, y con personal médico y de enfermería.

Durante el desarrollo de la investigación, se pudo apreciar que la problemática mayor presentada fue la Saturación de pacientes en la emergencia del hospital básico Luis Moscoso, y para lo cual se detectan las causas, y como se deberá trabajar para poder garantizar que la atención que se brinde el área de emergencia sea de acuerdo a las Guías de Práctica Clínica, se aplique en cada paciente el Triage de Manchester, ya que esto permitirá atender a los pacientes que requieran la atención de forma inmediata Así como capacitar a los usuarios sobre los tiempos de espera, y que existen patologías que pueden ser atendidas en las unidades operativas de menor complejidad (centros y puestos de salud).

### **Summary**

The Luis Moscoso Hospital, taking into account AGREEMENT No. 00005212, is an establishment of the second level of care, of the third level of complexity, that is, a basic hospital, which belongs to the Dirección Distrital 07D04 Balsas – Marcabelí – Piñas – Salud, located in Piñas city.

Before to anthropic events in 2013, the facilities in which it was located were affected, so it had to be moved to another building, which clearly did not meet the needs of a hospital. If we take this past, born that the need to have a new hospital, with an infrastructure according to the needs.

Until construction began, it remained for a few years in the Sindicato de Choferes Piñas, and later, it returned to its facilities. It is almost 2 years since the new building of the Luis Moscoso Basic Hospital was inaugurated, and it has a large emergency area.

The population assigned by the MSP varies each year, for 2021 it was 46,237 people, and whose main coverage is focused on the cantons of Balsas, Marcabelí and Piñas, although it also cares for patients from other cantons in the upper part, and references from others cities.

In the emergency we can see some observation beds, triage clinics (almost hardly used), medications and medical devices for care, and medical and nursing staff.

During the development of the project, it became evident that the problem is the Saturation of patients in the emergency area of the Luis Moscoso hospital, and for which the causes are detected, and how work should be done to guarantee that the care provided in the area in accordance with the Clinical Practice Guidelines, the Manchester Triage is applied in all cases, since this will allow treating patients who require immediate attention. As well as training users on waiting times, and that there are pathologies that can be treated in primary care establishments (health centers and posts).

## Capítulo 1

### Análisis ambiental situacional

#### Introducción

El Distrito 07D04 Balsas – Marcabellí – Piñas – Salud, tiene bajo su cargo 1 hospital básico, 9 centros de salud y 3 puestos de salud, los cuales han tenido poca intervención tanto en infraestructura como en equipamiento médico, debido a la poca o casi nula asignación de presupuesto por parte del estado, lo que ha provocado inconformidad a nivel interno como externo, perjudicando la apreciación del paciente sobre la atención recibida.

El hospital se ubicada en un inicio en la Av. Angel Salvador Ochoa, en las faldas del Cerro “Pata Grande”. El 26 de febrero de 2013, el hospital sufrió graves daños en su infraestructura, debido a un alud de tierra (bodega, consultorios, área de lavandería), por lo que tuvo que evacuar a las instalaciones del Sindicato de Choferes, y otros a casas de salud privadas. Es por ello que el gobierno de turno plantea la necesidad de un nuevo hospital, y cuya construcción inició el 15 de junio de 2017, luego de casi dos años y medio, esta nueva infraestructura del Hospital Básico Luis Moscoso, es inaugurado el 29 de enero de 2020, pero lastimosamente el equipamiento médico no se lo adquirió por completo, por lo que las áreas quedaron aproximadamente con el 80% de lo que se disponía en el antiguo hospital

Palabras clave: ASIS, hospital, morbilidad, equipamiento, salud.

## **1. Características demográficas**

La población asignada durante el año 2021 por parte del MSP, fue de 46237 habitantes, y cuya cobertura principal se centra en los cantones de Balsas, Marcabelí y Piñas. Aunque es importante añadir que, también recibe referencias de los cantones del Distrito 07D03 Atahualpa – Portovelo – Zaruma (ya que ellos disponen de un hospital básico, pero este se encuentra con limitaciones debido a la emergencia que presenta debido a la minería ilegal), y a los inicios de la pandemia, durante el 2020, recibió pacientes de los 14 cantones que tiene la provincia de El Oro, sobre todo para cubrir cirugías electivas y enfermedades distintas a la COVID 19.

En la siguiente tabla se podrá apreciar la población según el grupo de edad y por unidades operativas para el Distrito 07D04 Salud, y por ende para todo el hospital básico.

**Tabla 1***Población asignada por edad y sexo, de la Dirección Distrital 07D04 Balsas – Marcabelí – Piñas - Salud*

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SEXO	MEÑORES DE 1 AÑO	1-4 AÑOS	5-9 AÑOS	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS	20-49 AÑOS	50-64 AÑOS	65 - 79 AÑOS	80 AÑOS Y MAS	SUBTOTAL	TOTAL
CAPIRO	HOMBRE	13	53	69	72	71	333	99	46	10	768	1519
CAPIRO	MUJER	13	51	65	68	67	327	100	49	11	752	
EL CARMEN	HOMBRE	3	13	16	17	17	78	23	11	2	181	358
EL CARMEN	MUJER	3	12	15	16	16	77	24	12	3	177	
LA BOCANA	HOMBRE	14	56	73	76	75	352	105	49	11	811	1605
LA BOCANA	MUJER	13	54	69	72	71	345	106	52	12	794	
PALOS OJO	HOMBRE	6	25	33	34	34	159	47	22	5	366	724
PALOS OJO	MUJER	6	24	31	33	32	156	48	23	5	358	
MORO MORO	HOMBRE	12	49	63	66	65	307	92	43	10	707	1399
MORO MORO	MUJER	12	47	60	63	62	301	92	45	11	692	
PIEDRAS	HOMBRE	3	11	14	15	15	68	20	10	2	157	312
PIEDRAS	MUJER	3	10	13	14	14	67	21	10	2	154	
ZARACAY	HOMBRE	26	105	135	141	140	657	196	91	20	1,512	2993
ZARACAY	MUJER	25	100	129	134	132	643	198	97	23	1,481	
PINAS GRANDE	HOMBRE	15	61	79	82	81	382	114	53	12	880	1742
PINAS GRANDE	MUJER	15	58	75	78	77	374	115	56	13	862	
BALSAS	HOMBRE	88	352	453	473	468	2,198	655	306	68	5,063	10022
BALSAS	MUJER	84	336	432	450	442	2,154	662	324	76	4,959	
MARCABELI	HOMBRE	56	222	286	299	296	1,389	414	193	43	3,199	6333
MARCABELI	MUJER	53	212	273	284	279	1,361	418	205	48	3,134	
SAN ROQUE	HOMBRE	14	58	75	78	77	362	108	50	11	833	1649
SAN ROQUE	MUJER	14	55	71	74	73	354	109	53	12	816	
CENTRO DE SALUD PINAS	HOMBRE	154	617	795	830	822	3,857	1,150	537	120	8,882	17581
CENTRO DE SALUD PINAS	MUJER	147	589	758	789	776	3,779	1,161	568	133	8,699	
<b>TOTALES</b>		<b>792</b>	<b>3,172</b>	<b>4,083</b>	<b>4,259</b>	<b>4,201</b>	<b>20,082</b>	<b>6,077</b>	<b>2,905</b>	<b>666</b>	<b>46,237</b>	<b>46,237</b>

**Fuente:** Estadística del Distrito 07D04 Balsas – Marcabelí – Piñas – Salud, 2021

## 2. Personal con la que cuenta el hospital

El hospital básico Luis Moscoso cuenta con personal tanto administrativo como de atención directa, pero parte de esta última rota en todas las áreas (emergencia, hospitalización, quirófano, consulta externa). A continuación, se visualiza el personal que dispone de forma diaria el área de emergencia.

**Tabla 2**

*Personal que labora diariamente en el área de emergencia del HBLM*

<b>Denominación del puesto</b>	<b>LOSEP</b>	<b>Código de trabajo</b>	<b>Rurales</b>
Auxiliar de enfermería		1	
Chofer de ambulancia		1	
Enfermero/a 3	1		
Medico/a general en funciones hospitalarias	1		1
Médicos en funciones prehospitales	1		
Medico/a especialista en medicina interna 1			
Trabajador/a social 1	1		
Obstetrix / obstetra			

Fuente: UATH 07D04 Salud

Elaborado por: Ing. Antonio Romero

Se debe realizar en la Tabla 2 una observación, puesto que el personal de auxiliar de enfermería y enfermera tiene 3 rotaciones en el día. La trabajadora social labora de lunes a viernes (8 horas), y se encarga de los procesos de emergencia, consulta externa, hospitalización y unidades del primer nivel de atención. Mientras que el personal médico y chofer cumplen una jornada de 24 horas.

### 3. Oferta de Servicios

**Tabla 3**

*Oferta de servicios en el área de emergencias del HBLM*

	Nombre de puestos	Número de puestos	
	<b>Emergencias</b>	Número de puestos de choque	1
Número de Quirófanos de Emergencias		0	
Número de salas de procedimientos		1	
		Adultos	Niños
Número de puestos de Triage		1	1
Número de puestos de Observación		3	2
Número de puestos de Terapia Respiratoria (realizar nebulizaciones)		1	1
Número de estaciones Enfermería		1	
Salas de Primera Acogida (consultorio de psicología)		1	
TRIAGE RESPIRATORIO		1	

Fuente: Dirección de Hospital

Elaborado por: Dirección de Hospital

### 4. Perfiles de morbilidad en el servicio.

La morbilidad la consideramos como la cantidad de individuos enfermos en espacio, persona y tiempo determinado dato que ayuda a comprender los problemas y dar soluciones a los mismos corto mediano o largo plazo, esta información es obtenida de acuerdo a las atenciones en el Parte Diario de Emergencia, de acuerdo a las primeras atenciones médicas de morbilidad definitivas iniciales y definitivas confirmadas por laboratorio.

A continuación, se detalla el perfil de morbilidad que presentó el área de emergencia del HBLM en el año 2021.

**Tabla 4***Perfil de morbilidad en el servicio de emergencia del HBLM, durante el año 2021*

<b>Nro.</b>	<b>Morbilidad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1	COVID-19 VIRUS NO IDENTIFICADO	949	11.63
2	COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO	376	4.61
3	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	306	3.75
4	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	255	3.13
5	INFECCION DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	253	3.10
6	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	240	2.94
7	EXAMEN MEDICO GENERAL	238	2.92
8	CEFALEA	151	1.85
9	SUPERVISIÓN DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	148	1.81
10	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	117	1.43
11	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	111	1.36
12	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	107	1.31
13	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	106	1.30
14	SUPERVISIÓN DE OTROS EMBARAZOS NORMALES	92	1.13
15	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	84	1.03
16	SUPERVISIÓN DE PRIMER EMBARAZO NORMAL	81	0.99
17	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	80	0.98
18	OTRAS INFECCIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LAS VÍAS GENITO URINARIAS EN EL EMBARAZO	77	0.94
19	DISPEPSIA	73	0.89
20	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	71	0.87
	<b>OTRAS ENFERMEDADES</b>	<b>4242</b>	<b>52.00</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>8157</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: Partes diarios del año 2021**Elaborado por: Analista Distrital de Estadística 07D04 Salud*

Durante el año 2021, se registraron 8157 atenciones en el área de emergencia del Hospital Luis Moscoso, con 945 tipos de patologías, entre las principales causas encontramos

las de causa respiratoria por la COVID 19, rinofaringitis, dolor abdominal e infección de vías urinarias.

Dentro de otras enfermedades, se encuentran diagnósticos en los cuales el paciente requiere una cirugía menor o un procedimiento para poder brindar estabilidad, como:

**Tabla 5**

*Perfil de morbilidad – cirugía menor y procedimientos en el servicio de emergencia del HBLM, durante el año 2021*

<b>Nro.</b>	<b>Morbilidad</b>	<b>Frecuencia</b>
1	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	34
2	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL CUERO CABELLUDO	30
3	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS	22
4	HERIDA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, PARTE NO ESPECIFICADA	18
5	HERIDA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, PARTE NO ESPECIFICADA	18
6	HERIDA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, PARTE NO ESPECIFICADA	18
7	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL PIE Y DEL TOBILLO, NO ESPECIFICADO	15
8	CUERPO EXTRAÑO EN EL OIDO	14
9	HERIDA DE OTRAS PARTES DEL PIE	14
10	HERIDA DEL PÁRPADO Y DE LA REGIÓN PERIOcular	13
11	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	13
12	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA PIERNA, NO ESPECIFICADO	13
13	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	13
14	UÑA ENCARNADA	11
15	FRACTURA DE LA EPÍFISIS INFERIOR DEL RADIO	10
16	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DEL PIE Y DEL TOBILLO	10
17	FRACTURA DE LA CLAVÍCULA	10

18	HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, CON DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	10
19	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO	10
20	TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	9
	OTRAS PATOLOGÍAS	231
	<b>TOTAL</b>	<b>536</b>

*Fuente: Partes diarios del año 2021*

*Elaborado por: Analista Distrital de Estadística 07D04 Salud*

Es también importante añadir las atenciones por atención de embarazo que se registran en el área de emergencia, que a continuación se detallan:

**Tabla 6**

*Perfil de morbilidad en el servicio de emergencia del HBLM, por atenciones del embarazo, durante el año 2021*

<b>Nro.</b>	<b>Diagnostico</b>	<b>Total</b>
1	SUPERVISIÓN DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	148
2	SUPERVISIÓN DE OTROS EMBARAZOS NORMALES	92
3	SUPERVISIÓN DE PRIMER EMBARAZO NORMAL	81
4	OTRAS INFECCIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LAS VÍAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO	77
5	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO	42
6	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VÍAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	19
7	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	16
8	INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	16
9	INFECCION DE OTRAS PARTES DE LAS VÍAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	10
10	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	9
11	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	8
12	SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO	7
13	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO CON HISTORIA DE ESTERILIDAD	7

14	OTRAS INFECCIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LAS VIAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO	7
15	SUPERVISION DE EMBARAZO CON OTRO RIESGO EN LA HISTORIA OBSTETRICA O REPRODUCTIVA	6
16	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO CON GRAN MULTIPARIDAD	5
17	INFECCION DE LA VEJIGA URINARIA EN EL EMBARAZO	5
18	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES	4
19	EMBARAZO ECTOPICO, NO ESPECIFICADO	4
20	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	4
	OTRAS SUPERVISIONES DEL EMBARAZO	24
	Total	591

*Fuente: Partes diarios del año 2021*

*Elaborado por: Analista Distrital de Estadística 07D04 Salud*

Así mismo, existen referencias que son requeridas por el estado de salud de los pacientes, a continuación, encontramos:

**Tabla 7**

*Referencias y derivaciones del Hospital Luis Moscoso, durante el año 2021*

Nro.	Morbilidad	Frecuencia	Porcentaje
1	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	19	2.01
2	INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	16	1.70
3	CEFALEA	15	1.59
4	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	14	1.48
5	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	11	1.17
6	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	11	1.17
7	LUMBAGO CON CIÁTICA	10	1.06
8	TUMOR MALIGNO DE LA GLÁNDULA TIROIDES	9	0.95
9	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	9	0.95
10	EPILEPSIA Y SINDR. EPIL. IDIOPAT. RELAC.C/ LOCALIZAC. (FOCALES) (PARC.) Y C/ ATAQUES DE INICIO LOCALIZ.	8	0.85
11	DISPLASIA CERVICAL LEVE	8	0.85
12	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA MAMA	7	0.74
13	FRACTURA DEL PERONÉ SOLAMENTE	7	0.74
14	TUMOR BENIGNO DE LA MAMA	6	0.64
15	CALCULO DEL RIÑÓN	6	0.64
16	ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA SIN	6	0.64

	OTRA ESPECIFICACION		
17	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, SIN OTRA ESPECIFICACION	6	0.64
18	FRACTURA DE LA CLAVÍCULA	6	0.64
19	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO	6	0.64
20	ENANISMO, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	6	0.64
	OTRAS	757	80.28
	<b>TOTAL</b>	<b>943</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: Partes diarios del año 2021*

*Elaborado por: Analista Distrital de Estadística 07D04 Salud*

Las principales causas por las cuales los pacientes han tenido que ser referidos o derivados a los pacientes han sido por Epilepsia, Insuficiencia cardiaca, Enfermedad renal y Hemorragia vaginal y uterina anormal.

### **Permiso de funcionamiento**

“La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS)” (MSP, s.f.), se trata de aquella estructura que tiene el objetivo de verificar el cumplimiento de manera efectiva de prácticas seguras para la prestación de servicios de salud en cada uno de los niveles (primero al cuarto nivel de atención), desde un consultorio médico, hasta un hospital de especialidades. Cada uno de los niveles cuenta con un formato individual de evaluación, y es el cual debemos guiarnos para conocer con lo que se cuenta al momento la institución, y que es lo que se debería implementar.

Al momento el hospital cuenta con el permiso de funcionamiento que otorga el ACESS hasta el 15 de octubre de 2022.

Para comprender sobre los requerimientos para los permisos de funcionamiento, para el área de emergencia son necesarios algunos ítems, entre los que encontramos:



**Planteamiento del problema**

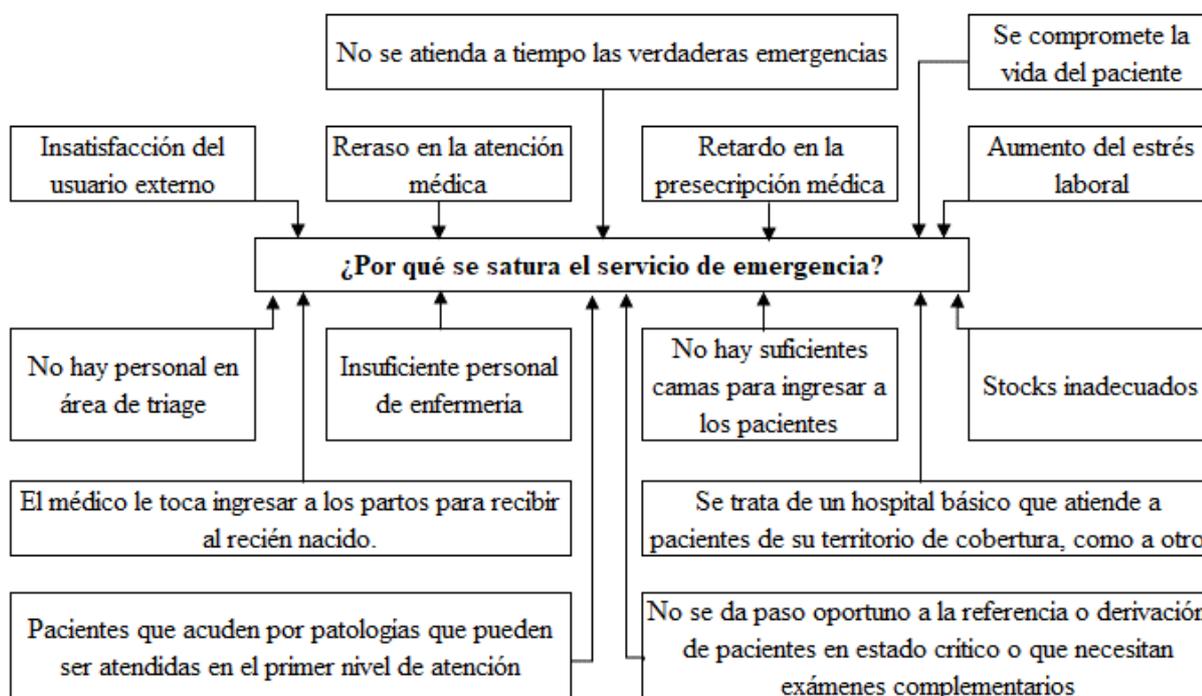
**Tabla 8**

*Priorización del problema*

Problema	Frecuencia	Importancia	Vulnerabilidad	Puntaje
¿Por qué hay insuficiente equipamiento médico básico?	3	4	4	11
¿Por qué el personal labora mayor número de horas?	5	4	4	13
¿Existe ausentismo laboral?	4	4	4	12
¿Por qué se satura el servicio de emergencia?	4	5	5	14

*Elaborado por: Andrea Estephanía Gómez Aguilar*

*Ilustración 2. Árbol del problema*



*Elaborado por: Andrea Estephanía Gómez Aguilar*

## **Justificación**

El área de emergencia se trata de un área fundamental en el funcionamiento del hospital, ya que su objetivo primordial consiste en salvar la vida del paciente o evitar secuelas discapacitantes. Presta atención médica de manera ininterrumpida los 7 días de la semana. Lamentablemente el número de personas que labora en cada guardia en la emergencia no siempre es el adecuado, ya que sea el médico o la enfermera debe trasladarse a otro servicio o incluso otro hospital por algún paciente que lo requiera. Por lo que, si existe saturación en el servicio, se pudiese presentar una demora en la atención al usuario y con ello se pudiese comprometer la vida del mismo. Al conocer las posibles causas de la problemática cuestionada, nos permitirá mejorar la atención médica, y realizar una correcta priorización.

## **Objetivos**

General.

- Disminuir la saturación del servicio de emergencia, mediante la implementación de un protocolo de triage para la clasificación y atención de los pacientes que requieran una atención en el servicio, en un lapso de 8 semanas.

Específicos

- Gestionar el stock adecuado de insumos médicos.
- Controlar la demanda de pacientes que acuden por morbilidades que pueden ser atendidas en los establecimientos de menor complejidad.
- Gestionar que se otorgue la oportuna referencia o derivación de pacientes en estado crítico o que necesitan exámenes complementarios.

- Gestionar la necesidad de talento humano al nivel superior (coordinación zonal), y realizar su seguimiento.

### Oportunidades de mejora para el servicio

- Redistribución del personal.
- Adquisición de insumos y su seguimiento permanente.

### Alternativas de solución propuestas

**Tabla 9**

*Alternativas de solución a los problemas identificados*

UDLA					
Maestría en Gerencia de Instituciones de Salud					
“Disminuir la saturación del servicio de emergencia en el Hospital Básico Luis Moscoso de la Dirección Distrital 07D04 Balsas – Marcabelí – Piñas – Salud”					
Matriz de valoración de alternativas de solución					
Problema	Causa	Efecto	Desafíos	Alternativas de solución	Unidad de gestión responsable
Saturación de pacientes en la emergencia del hospital básico Luis Moscoso	Falta de conocimiento de <u>triaje</u>	Acumulación de pacientes	Que todo el personal de salud realice un correcto triage	Capacitación del personal sobre el Triage de Manchester	Talento Humano (TTHH)
	Falta de conocimientos de la población	Largos tiempos de espera para la atención	Disminuir la cantidad de personas que asisten	Capacitación a los usuarios	Gestión de las Tecnologías de la Información y

	sobre la clasificación de Manchester		por razones menores al servicio de emergencias		comunicaciones (TIC'S) Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización (SCyH)
--	---	--	---	--	---

Elaborador por: Andrea Estephanía Gómez Aguilar

## Capítulo 2

### Justificación y aplicación de la metodología para la implementación del plan de prestación de servicios.

- Área de estudio: Servicio de Emergencia del Hospital Básico Luis Moscoso.
- Delimitación Temporal: los datos empleados para el análisis situacional son los correspondientes al año 2021, y la encuesta a aplicar durante el 2022.
- La población a quien iría dirigida sería: aplicación al personal que trabaja en el servicio de emergencia del Hospital Básico Luis Moscoso.
- Criterios de inclusión, personal que labora en el servicio de emergencia del HBLM.
- La metodología de investigación que se aplicará en base a lo antecedido será la cualitativa, a través del método de investigación descriptivo: encuesta, con la finalidad de evidenciar los hechos que acontecen de forma diaria en el servicio de emergencia del HBLM, así como la recolección de la información estadística in situ en la unidad de salud que se investiga.
- Instrumento: encuesta

- Técnica: tabulación de datos, con la elaboración de tablas que ayudarán a evidenciar las apreciaciones del personal de salud dentro de la emergencia.

### **Justificación y aplicación de metodología**

Con la finalidad de realzar un plan de prestación de servicios que permita gestionar la disminución de la saturación del servicio de emergencia en el Hospital Básico Luis Moscoso del Distrito 07D04 Balsas – Marcabelí – Piñas – Salud, es necesario tomar en cuenta lo siguiente:

Los hospitales cuentan con algunos servicios: consulta externa, hospitalización, emergencia, exámenes complementarios. En la mayoría de ellos, el área de emergencia cuenta con una subárea de triage, el cual permite realizar una correcta clasificación de los pacientes que acuden a dicho departamento, según sean las necesidades que presentan debido a su estado de salud, y así garantizar que el paciente con mayor riesgo de compromiso de su vida pueda ser atendido en el menor tiempo posible, logre ser estabilizado y se continúe con el siguiente paso en los procedimientos que requiera. Lamentablemente no siempre se aplica este procedimiento, puede ser por falta de conocimiento del personal, tiempo o espacio físico. Por lo que es necesario lograr el cumplimiento en la ejecución de este procedimiento tan primordial por parte de profesional capacitado, a través de la aplicación de capacitaciones al personal que labora (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería).

En el servicio de emergencia del HBLM, se reciben pacientes referidos de cualquier centro o puesto de salud del Distrito 07D04, así como de otros cantones que necesitan de atención: o aquellos que acuden por sus propios medios en busca de atención médica.

El tiempo de la atención médica dista mucho de la que se genera en una consulta externa, en la cual los pacientes deberán ser atendidos con un intervalo de entre 20 a 30 minutos, mientras que el área de emergencia el tiempo de atención varía entre pocos minutos hasta horas (posterior referencia o ingreso a hospitalización), según el estado de salud

(gravedad según la escala de Manchester), por lo que no es posible indicar un tiempo fijo para la atención. Adicional se debe considerar el hecho que cada hora se tiene 10 minutos para descansar, y las horas de alimentación que por ley tiene el profesional.

Es por ello que: es importante contar con el número de profesionales médicos para la población que cubre el hospital básico Luis Moscoso, y también que este se encuentre plenamente capacitado desde lo que corresponde al triaje de Manchester como en las GPC, a fin de cumplir con las atenciones de forma óptima.

La SEOM, en el año 2011 ya estipulaba cuales serían los tiempos recomendables para cada consulta, es así que la primera consulta deberá tener una duración entre 60 y 90 minutos, y las consecutivas ya tendrían una duración de la tercera parte a la inicial, es decir, a penas entre 15-20 minutos. (M.D. / B.N. / S.M., 2017)

Por su parte el personal de enfermería, sería necesario contar con 1 profesional por cada 8 pacientes.

### Triaje de Manchester

Ilustración 3. *Modelo de Valoración inicial urgencias Triage*

<b>TRIAGE I</b> REANIMACIÓN	<b>TRIAGE II</b> EMERGENCIA	<b>TRIAGE III</b> URGENCIA	<b>PRIORIDAD IV</b> NO URGENCIA	<b>PRIORIDAD V</b> NO URGENTE
Condición de salud extrema que amenaza la vida del paciente. Requiere una intervención médica inmediata.	Situación de alto riesgo que representa potencial amenaza de su estado de salud. Debe recibir una atención médica rápida.	Condición aguda, no amenazante de la vida. Requiere consulta médica no inmediata.	Condición de salud que puede ser aguda, pero no compromete el estado general del paciente y no R representa un riesgo evidente.	Condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente. No representa un riesgo evidente para la vida.
<b>ATENCIÓN:</b> Inmediata.	<b>ATENCIÓN:</b> Dentro de los siguientes 30 minutos.	<b>ATENCIÓN:</b> Hasta 2 horas.	<b>ATENCIÓN:</b> De 2 hasta 4 horas.	<b>ATENCIÓN:</b> Cita por consulta externa.
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

Fuente: <https://www.diarioelmundo.com.mx/index.php/2016/12/26/aumenta-el-tiempo-de-espera/>

**Actividades que se ejecutan en la consulta**

1. Atención del paciente, según la OMS la atención por un médico general debe ser mínimo 20 minutos. Aunque en el área de emergencias no se puede dar un tiempo exacto, pudiendo este variar de pocos minutos a horas.
2. Envío de exámenes complementarios, que en ocasiones pueden durar entre 10 y 60 minutos.
3. Envío de tratamiento, o de ser necesario ingreso, referencia o derivación según la valoración.

**Análisis de los servicios, sus recursos y capacidades en el área a intervenir**

Actualmente las siguientes unidades realizan estas actividades para el funcionamiento del área en mención:

**Gestión Administrativa y de Recursos Humanos**

- Se realizan los horarios de trabajo para los médicos (jefe de residentes) y personal de enfermería (líder de enfermería), realizando la rotación del personal en las áreas del hospital (emergencia, hospitalización y quirófano).
- El horario a cumplir por cada profesional se basa en los días laborables, por lo general representa una carga horaria mensual entre 160 y 168 horas, las cuales son distribuidas en turnos de 8, 12, 16 o 24 horas, según sea médico/a o enfermero/a.
- Labora 1 médico y 1 licenciada (o auxiliar de enfermería) cada día en el área de emergencias.
- Coordinar la elaboración y aprobación de los informes para el pago de las horas extra, que surgen por las horas laboradas en el mes.

### Gestión Financiera

- Quienes se encargan de procesar las nóminas del personal de pago del salario designado según sea su denominación de puesto, pago de horas extra, décimos y fondos de reserva.
- Pago de los medicamentos, dispositivos médicos, insumos, servicios básicas y más procesos que permiten el adecuado funcionamiento del área de emergencia.

### Gestión de las TIC'S:

- La mayoría del tiempo pasan apagados los equipos (televisores), y por lo general exponen información (ejemplo: nutrición) cuando se pide desde el nivel superior que se proyecte y envíe la evidencia de que se encuentra en funcionamiento.

Tomando en cuenta la necesidad de realizar una gestión para la disminución de la saturación del servicio de emergencia en el HBLM, en necesario enfocar el trabajo en lo siguiente:

### Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

- Capacitación permanente al personal de salud en la correcta aplicación del triaje de Manchester.
- Crear un cronograma de capacitaciones de las GPC, y que se cumpla con la participación de cada uno del personal que se labora.
- A fin de mejorar la tasa de médicos, es necesario realizar la contratación del profesional para que se habilite 1 cubículo de triaje en un horario de 8 horas.

### Gestión de las TIC'S

- Quien será el responsable de lograr la ejecución de video informativos para su colocación de los televisores que se disponen en todo el hospital, así como de la colocación de carteleras de cada área hospitalaria, para que la población tenga el conocimiento de la implementación del triage.

### Gestión Financiera

- Al tomar en cuenta que será necesaria la contratación de personal médico para cubrir las demandas en el área mencionada del HBLM, se debe coordinar con el área financiera para poder asignar y tener a disposición los valores para la cancelación de salarios y horas extras.
- También para poder ejecutar videos informativos y carteleras que permitan el mejor entendimiento de las personas sobre el triaje que se maneja en el hospital, y que el personal que se encarga de la capacitación tenga un material de base para la ejecución diaria en cada área del hospital y de forma mensual en los medios de comunicación locales (Balsas, Marcabelí y Piñas, territorio de cobertura del hospital).

### Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización (SCyH)

- Será el personal que labora en estas áreas quienes brinden ese apoyo para que los usuarios externos directos, así como sus acompañantes (amigos, familia) tengan conocimientos del triaje que se aplica en el área de emergencias del HBLM, y puedan comprender que en los servicios del primer nivel también puede obtener la atención que necesita, es decir, aquella que es catalogada como: Urgencia menor o Sin urgencia.

### Capítulo 3

#### Propuesta de solución

##### 3.1. Planeamiento estratégico

Análisis de Fortalezas, Oportunidad, Debilidades y Amenazas (FODA)

Tabla 10. *Análisis FODA del servicio de emergencia*

<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>
Se brinda atención de forma gratuita	Baja utilización de medios de difusión masivos y tecnológicos.
Infraestructura nueva (año 2020) .	Procesos inadecuados, en la clasificación de los pacientes.
Cuenta con un equipo de apoyo diagnóstico las 24 horas del día. (8 horas laborables y llamados de emergencia)	El personal que trabaja en el servicio de emergencia debe apoyar en la recepción del recién nacido.
	Brecha de profesionales de la salud
	Se ejecutan procesos de cirugía menor (procedimientos), que requieren mayor tiempo por su complejidad.
<b>Oportunidades</b>	<b>Amenazas</b>
Posibilidad de aperturar 3 consultorios en el área de triage.	Complicaciones del estado de salud del paciente por espera innecesario.
Reorganización del servicio, para que pueda fluir de mejor forma.	Inadecuada utilización del servicio por parte del usuario externo.
Crear un programa de capacitaciones para el personal de salud en triage de Manchester y GPC.	Desconocimiento del funcionamiento del área de triage.
Generación de un programa dirigido a los usuarios sobre el área de triage y la escala.	

*Elaborado por: Andrea Estephanía. Gómez Aguilar*

## Planificación Estratégica

- **Visión:**

La visión del área de emergencia del Hospital Básico Luis Moscoso, es convertirse en un punto focal en la atención de pacientes con enfermedades emergentes de la parte alta de la provincia de El Oro, con la oferta de servicios de salud integral y de forma inmediata a los pacientes que acuden, de esta forma brindar atención oportuna, eficiente y eficaz, para servir bajo los principios fundamentales de salud pública y bioética.

- **Misión:**

El Hospital Básico Luis Moscoso, ubicado al sur del país, en la provincia de El Oro, cantón Piñas, sector Cazaderos, tiene como misión atender las dificultades que se presentan en la salud de la población que demanden sus servicios, con calidad, equidad, solidaridad y respeto, con el fin de garantizar la salud. Ya que cuenta con un talento humano capacitado (ámbito científico y tecnológico), y también con formación humanística y ética, que responde a los problemas médicos de la población.

- **Valores de la institución:**

- Trabajo en equipo, participación en conjunto del personal, para combinar las habilidades y complementarlas para lograr los objetivos y metas; buscar bienes compartidos.
- Solidaridad, se ejecutan acciones encaminadas a obtener bienes en común, y de la institución.

- Responsabilidad social, para lograr la mejora del estado de salud de los pacientes y sus familias.
  - Humanización del servicio, los trabajadores actúan de manera sensata y sensitiva con respecto a la atención que requieren los pacientes, en conjunto con los valores, de esta manera se atiende al paciente y su familia cambiando sus necesidades en todos los niveles (físico, emocional, intelectual y social).
  - Visión integral del ser humano, desde todos los enfoques: social, biológico, psicológico y cultural.
  - Calidad en el servicio.
- Objetivos Institucionales
    - Contribuir en la solución de los problemas médicos que aquejan de forma emergente a los usuarios.
    - Generar una cultura humanizada en la entrega de los servicios, con base en sus principios y valores.
    - Impulsar operaciones de mejoramiento de la calidad de la atención, que contribuyan a garantizar una prestación oportuna y eficaz.
- Principios Éticos
    - Compromiso: la existencia del compromiso a que las capacidades cumplan con todo aquello que se confía de forma constante. (MSP, s.f.)

- Igualdad: todas las personas son tratadas de forma igualitaria, sin importar su condición socioeconómica, cultura, religión, y por tanto merecen el mejor servicio.
  - Inclusión: existen personas que son distintas y por tanto se valora cada una de sus diferencias.
  - Lealtad: se defienden los valores, principios y objetivos de la institución, y así se garantizan los derechos individuales y colectivos.
  - Respeto; capacidad de escucha y paciencia hacia el paciente que acude, para poder actuar de manera hospitalaria, por lo que es nuestro compromiso respetar sus decisiones y a atender sus necesidades, recordando sus derechos como ente individual.
  - Responsabilidad: con un actuar proactivo, para la atención médica del usuario que busca un diagnóstico a sus molestias.
- Políticas

#### Constitución de la República del Ecuador

Dentro de esta podemos encontrar algunos artículos importantes en materia de salud, como lo son el Art. 32, Art. 33, Art. 360 y Art. 361.

En su artículo 32, la constitución es bien clara al referirse a la salud como un derecho que debe garantizar el Estado, y que se encuentra interrelacionado con otros derechos, como: el derecho al agua, a la alimentación, a la educación, a la cultura física, al trabajo, a la seguridad social, a vivir en un ambiente sanos, entre otros que promuevan el buen vivir.

Para ello el Estado deberá garantizar a través de la creación de políticas sociales, culturales, económicas, educativas y ambientales; así como velar por el acceso constante, pertinente e igualitario a cada uno de los programas, actividades y servicios de promoción y atención integral de salud. La prestación de los servicios deberá basarse siempre con los principios y un enfoque de género. (Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador, 2008).

Por su parte en el artículo 33, se describe sobre el trabajo, el cual es un derecho social y económico, que permite a las personas realizarse en su componente personal, y es base de la economía. Por tanto, el Estado tendrá que garantizar que las personas tengan un trabajo respetuoso, con una remuneración que vaya acorde al desempeño laboral. Adicional, que el trabajo que disponga tenga un ambiente saludable y libremente escogido o aceptado. (Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador, 2008)

A su vez, en el artículo 360, la constitución plantea que a través de cada una de las instituciones (MSP, MINEDUC, MIES, y demás), se deberá garantizar la promoción de la salud, la prevención y la atención integral del individuo, teniendo como base la atención primaria de salud; se realizarán articulación entre los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad de las atenciones tomando en cuenta también la medicina ancestral y alternativa (Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador, 2008)

Por último, en el artículo 361, se indica que el Estado a través del MSP ejercerá la rectoría del sistema, quien será la entidad responsable de formular

las políticas nacionales de salud, y quien a su vez normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la misma, así como también se encargará de regular el funcionamiento de las entidades del sector. (Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador, 2008)

#### Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (LOSNS)

Por su parte la LOSNS cuenta con dos artículos importantes, que se deben realizar mención (2 y 196).

En su artículo 2, expresa la razón de ser creado el SNS, la cual corresponde a mejorar no solamente al nivel de salud, sino también mejorar la vida completa de la población ecuatoriana, y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud (mencionado anteriormente). Este SNS, lo conforman a parte de las entidades públicas (MSP, IESS, ISSFA, ISSPOL), también todas las instituciones privadas, autónomas y comunitarias que ejerzan las actividades dentro del sector salud.... (Congreso Nacional, 2002)

Y, en su artículo 196, la LOSNS, señala que el MSP (como autoridad sanitaria nacional), será quien tenga que analizar todos y cada uno de los aspectos que se relacionan con la formación del talento humano en salud, tomando siempre en consideración las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación". (Congreso Nacional, 2002)

El MSP, tiene la misión de ser el ente rector, regulador, planificador, coordinador, controlador y gestor de toda la Salud Pública ecuatoriana mediante la gobernanza y, vigilancia y control sanitario, para poder de esta manera cumplir con lo estipulado en la constitución, es decir, garantizar el derecho a la Salud; todo esto con la ayuda de los procesos intervinientes como: provisión y calidad de los servicios de la salud, estrategias de prevención y control (EPC), que incluye a la estrategia nacional de inmunizaciones (ENI), promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud (para las referencias y derivaciones de los casos que no puedan ser manejados por el nivel de complejidad), investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología. Para culminar, es necesaria la articulación con los actores sociales para reforzar este acceso a la salud, ya que son quienes tienen una mejor cercanía con la población de cada sector social (MSP, s.f.).

Como es posible evidenciar en lo redactado sobre la Constitución del Ecuador, con en la LOSNS, el Ecuador ha podido incorporar en ellas necesidades que deben ser garantizadas por el estado. Por una lado, tenemos el hecho de organizar de mejor manera el SNS, a través de la colocación de un líder nacional que permita ser un vigilante y garante constante del derechos a la salud, no solo de los ecuatorianos, sino de toda persona que resida en el país. Por otro, el crear una Red Pública Integral de Salud, y una Red complementaria, quienes siguen las políticas públicas encaminadas a fortalecer la atención en salud en todos sus niveles, articulando de esta manera acciones sobre los determinantes de la salud; Además, el incremento para el financiamiento de las entidades públicas para consolidar las acciones que

deben ejecutarse en pro de salud de sus habitantes. y, por último, que se velen por el cumplimiento total de los servicios y el empoderamiento de los ciudadanos de su derecho a la salud a través de la capacitación de sus líderes comunitarios.

### **3.2. Plan de gestión gerencial**

#### **Plan de gestión gerencial**

Para lograr obtener una mejor atención en el área de emergencia del Hospital Básico Luis Moscoso, será necesario tener el conocimiento y realizar la aplicación correcta del Triage, el cual deberá ser conocido tanto por el personal de salud, como de los usuarios, ya que:

- Personal de salud, identificar adecuadamente el paciente o los pacientes que requieren la atención emergente, urgente o que pueden esperar por algunas horas (promedio de 4).
- Usuarios externos (pacientes y acompañantes), la difusión favorece a que ellos mismo auto clasifiquen la gravedad de su padecimiento y distingan una emergencia o no, para así comprender el tiempo de espera que pueden tener hasta recibir la atención médica.

Para lograr este punto anterior, será necesario tener a la vista la tabla de la clasificación del Triage, para que cada usuario la visualice, así como sirva de soporte durante las capacitaciones a brindar por parte del profesional durante su tiempo de espera.

Así mismo, resulta importante que el personal conozca de forma completa cada una de las GPC que se deben aplicar según sean las patologías, tomando en cuenta el perfil de

morbilidad del año anterior, a fin de garantizar que la atención que se brinda se desarrolle dentro de los tiempos y sin complicaciones.

Luego de la exposición del Análisis Situacional y el Análisis FODA respectivo, en donde se puede visualizar que las atenciones se pudiesen conglomerar en aquellas que necesitan mayor tiempo de atención, como lo son: suturas, extracciones (cuerpos extraños), atenciones del embarazo, e incluso partos. Y aunque estos eventos pudiesen no ser diarios, si implica reorganizar y tener un plan que se cumpla para reforzar los días de eventos, lo cual no tiene implementado el hospital, y por tanto se llega a saturar el servicio de emergencia.

### **Cronograma de actividades**

Tabla 11. *Cronograma de actividades para disminuir la saturación del servicio de emergencia en el HBLM*

<b>Tema</b>	<b>Actividad</b>	<b>Grupo objetivo</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Responsable</b>
Triaje de Manchester	Colocación de cartelera de Triaje de Manchester	Personal de salud y usuarios	Inmediata colocación	Gestión de las TIC'S
Triaje de Manchester	Colocación de videos en los televisores sobre la aplicación del Triaje de Manchester	Personal de salud y usuarios	Reproducción diaria	Gestión de las TIC'S

Protocolo de atención en emergencia	Elaboración del Protocolo de atención en el área de emergencia		Ejecución y aplicación inmediata	Gestión de TTHH Gestión de los SCyH
Triage de Manchester	Capacitación al personal de salud	Todo el personal de salud	Mensual, tercer jueves de cada mes	Gestión de los SCyH
Triage de Manchester	Capacitación a los usuarios	Pacientes y acompañantes	Semanal	Gestión de los SCyH
GPC	Capacitación al personal de salud	Todo el personal de salud	Mensual, cuarto viernes de cada mes	Gestión de TTHH Gestión de los SCyH

*Elaborador por: Andrea Estephanía Gómez Aguilar*

A continuación, se realiza la determinación de indicadores que permitirán valorar la mejora en el área de emergencia.

- Presencia del Protocolo de atención en el área de emergencia  
Protocolo de atención elaborado/Protocolo de atención programado  
1/1\*100  
100%
- Capacitación al personal de salud sobre el Triage de Manchester

Número de capacitaciones al personal de salud/ Número de capacitaciones al personal de salud programadas.

$$1/12*100$$

8,33% primer trimestre.

- Capacitación a los usuarios sobre el Triage de Manchester

Número de capacitaciones a los usuarios/ Número de capacitaciones los usuarios.

$$1/16*100$$

6,25% primer trimestre.

- Capacitación al personal de salud sobre las GPC

Número de capacitaciones al personal de salud/ Número de capacitaciones al personal de salud programadas.

$$3/12*100$$

18,75% primer trimestre.

## Capítulo 4

### Evaluación del plan

#### Limitaciones en la Gestión Gerencial

- No se lleva un registro del tiempo de atención en cada uno de los pacientes, por lo que solo se conoce de manera intuitiva la información del tiempo aproximado que está el personal médico atendiendo la emergencia.
- Tampoco se lleva la rotación de camas, dato importante para conocer sobre la permanencia de los pacientes en las camas de observación de la emergencia.

**Conclusiones y recomendaciones**

- Se concluye que la demanda al servicio de emergencia del hospital Básico Luis Moscoso, presenta morbilidades de prioridades bajas, medias y altas, según la escala de Manchester.
- Es importante trabajar en conjunto con talento humano y dirección de hospital para que el personal de salud esté en constante capacitación de las GPC, así como de la aplicación de triage de Manchester, a fin de atender de forma inmediata las emergencias.
- Las capacitaciones a los usuarios externos deberían realizarse tanto dentro como fuera del establecimiento de salud (de esta manera, poco a poco podrán ellos mismo quienes acudan al servicio de emergencia ante una verdadera emergencia)

### Bibliografía

- Diario El Correo (2017). *Ofrecimiento se hizo en el 2013 Hospital Regional de Piñas: otra obra incumplida.* Obtenido de: <https://www.diariocorreo.com.ec/2428/ciudad/ofrecimiento-se-hizo-en-el-2013-hospital-regional-de-pinas-otra-obra-incumplida>
- Machalamóvil (2020). *Tras dos años y 7 meses el Gobierno inaugura hospital básico en Piñas.* Obtenido de: <https://machalamovil.com/tras-dos-anos-y-7-meses-el-gobierno-inaugura-hospital-basico-en-pinas/>
- Ministerio de Transporte y Obras Públicas. *Se cumple palabra del Presidente: Hospital Regional de Piñas será una realidad.* Obtenido de: <https://www.obraspublicas.gob.ec/se-cumple-palabra-del-presidente-hospital-regional-de-pinas-sera-una-realidad/>
- Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias. *Piñas recibe atención de la SNGR y organismos de respuesta.* Obtenido de: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/acciones-de-la-sngr-en-canton-pinas/>
- Macias G., Riofrío L. (2022). *Ayuda memoria hospital enero diciembre 2021.*
- Romero P. (2021) *Análisis Situacional Integral De Salud Diagnostico Situacional De Salud, 101 páginas.*
- ACESS. (2019). *ACESS permisos de funcionamiento.* Obtenido de <http://www.calidadsalud.gob.ec/aces-app-servicio-ciudadano/public/permisoFuncionamiento/informacion.jsf>
- Taype W., Mirada D., Castro L., Amado J. (2020). *Saturación y hacinamiento del servicio de emergencia de un hospital urbano.* Obtenido de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000200216&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000200216&script=sci_arttext)

M.D. / B.N. / S.M. (2017). *De 15 a 60 minutos: los mínimos en consulta que piden 7 especialidades.* Obtenido de:

<https://www.redaccionmedica.com/secciones/medicina/de-15-a-60-minutos-los-minimos-en-consulta-que-piden-7-especialidades-6599>

Soler W., Gómez M., Bragulat E., Álvarez A. (2010). *El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias.* Obtenido de:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272010000200008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008)

Ecuador en cifras. (2018). *Ficha metodológica: tasa de médicos.* Obtenido de:

[https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Recursos\\_Actividades\\_de\\_Salud/RAS\\_2018/Ficha\\_metodologica\\_Tasa\\_Medicos.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/RAS_2018/Ficha_metodologica_Tasa_Medicos.pdf)

Edición médica. (2020). *Ecuador tiene un promedio de 23,44 médicos por cada diez mil habitantes.* Obtenido de:

<https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/ecuador-tiene-un-promedio-de-23-44-medicos-por-cada-diez-mil-habitantes-95597>

Grupo Banco Mundial (2022). *Médicos (por cada 1.000 personas).* Obtenido de:

[https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.PHYS.ZS?most\\_recent\\_value\\_desc=true](https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.PHYS.ZS?most_recent_value_desc=true)

Ignot J. (2016). *Aumenta el tiempo de espera.* Obtenido de:

<https://www.diarioelmundo.com.mx/index.php/2016/12/26/aumenta-el-tiempo-de-espera/>

Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador de 2007-2008. (2008). *Constitución de la república del Ecuador.* Obtenido de: <https://www.cec-epn.edu.ec/wp-content/uploads/2016/03/Constitucion.pdf>

*Congreso Nacional. (2002). Ley Orgánica Del Sistema Nacional De Salud. Obtenido de:*

<http://instituciones.msp.gob.ec/dps/snem/images/PDF/ley-organica-del-sistema-nacional-de-salud.pdf>

*MSP. (2017). Implementación de la estrategia de participación ciudadana en salud en el*

*Ministerio de Salud Pública. Obtenido de:*

[https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac\\_0044\\_2017.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0044_2017.pdf)

*Malo M, Malo Nicolás. (2014). Reforma de salud en Ecuador: nunca más el derecho a la*

*salud como un privilegio. Obtenido de:*

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342014000400022#:~:text=El%20proceso%20de%20reforma%20de,la%20reestructuraci%C3%B3n%20y%20modernizaci%C3%B3n%20estatal.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000400022#:~:text=El%20proceso%20de%20reforma%20de,la%20reestructuraci%C3%B3n%20y%20modernizaci%C3%B3n%20estatal.)

## Anexos

**Anexo 1****Encuesta para evaluar el sistema de atención en el Área de Emergencia del  
Hospital Básico Luis Moscoso, de la ciudad de Piñas**

La presente investigación, es para conocer el sistema de atención que se mantiene en el área de emergencia del Hospital Básico Luis Moscoso; cuyo fin es plantear una gestión para lograr la reducción de la saturación del servicio antes mencionado.

Para ello, se le solicita participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria. Asimismo, participar en esta encuesta no le generará ningún problema en sus labores diarias.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete las siguientes preguntas:

1) ¿Cómo evalúa la preparación del personal de salud?

Excelente \_\_\_ Buena \_\_\_ Regular \_\_\_ Mala \_\_\_

2) ¿El personal médico, en general, cuenta con una actitud de servicio y preparación?

Si \_\_\_ No\_\_\_

3) ¿Considera usted que tiene una buena actitud para el desarrollo de las labores?

Si \_\_\_ No\_\_\_

4) ¿Se considera con la preparación suficiente para el cargo desempeñado?

Si \_\_\_ No\_\_\_

5) ¿Aplica el triaje de Manchester durante las atenciones en el área de emergencia?

Siempre \_\_\_ Casi siempre \_\_\_ A veces \_\_\_ Nunca \_\_\_

6) Ha podido asistir o participar de cursos de aprendizaje y superación para la aplicación en su puesto de trabajo.

Si \_\_\_ No\_\_\_

7) ¿Dispone del tiempo suficiente para brindar una atención de calidad?

Siempre \_\_\_ A veces \_\_\_ Pocas veces \_\_\_

8) ¿Considera usted que el área de emergencia cuenta con el personal suficiente?

Si \_\_\_ No\_\_\_

9) ¿Considera que la carga horaria, y su distribución son adecuadas para evitar el cansancio?

Si \_\_\_ No\_\_\_

10) Cree usted que el equipamiento es el adecuado para los servicios ofertados en el área de emergencia.

Si \_\_\_ No\_\_\_

11) El equipo e instrumental que emplea para el manejo de sus pacientes lo considera de calidad.

Si \_\_\_ No\_\_\_

12) Considera usted que la distribución de las instalaciones del área de emergencia es adecuada.

Si \_\_\_ No\_\_\_

13) El servicio médico que Usted realiza, en general, lo considera de calidad.

Siempre \_\_\_ Casi siempre \_\_\_ A veces \_\_\_ Nunca \_\_\_

14) Cuando los pacientes que requieren ser referidos por su condición de salud, se lo hace inmediatamente:

Siempre \_\_\_ Casi siempre \_\_\_ A veces \_\_\_ Nunca \_\_\_

15) El tiempo de atención a los pacientes es el adecuado

Siempre \_\_\_ Casi siempre \_\_\_ A veces \_\_\_ Nunca \_\_\_