

**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS
FACULTAD DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD**



PROYECTO DE TITULACIÓN

**PLAN DE GESTION GERENCIAL PARA EL
DESCONGESTIONAMIENTO Y MEJORAMIENTO
DEL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
GENERAL MACHALA AÑO 2022 – 2023**

TUTOR:

MBA. GALO WENSESLAO CHAVEZ CHIMBO

AUTOR:

DR. ADRIAN SANTIAGO VINTIMILLA CONDOY

2022

RESUMEN EJECUTIVO

El presente proyecto empezó a partir del diagnóstico situacional del área de emergencia del Hospital General Machala, la misma que nos ha permitido conocer cuál era la problemática, la relación causa-efecto, la jerarquización de los problemas percibidos al hacer la investigación y valorar la calidad con la que se oferta la atención a los pacientes que acuden diariamente a la institución a la que pertenezco.

Teniendo siempre como objetivo mejorar la calidad de atención en el área de emergencia del hospital general IEISS Machala, especialmente en la actualidad donde los servicios de emergencia se encuentran sobresaturados por enfermos con patologías que no son emergencias urgentes siendo cada vez más palpable en todos los hospitales a nivel nacional, siendo la gran mayoría problemas que se podrían haber solucionado en niveles de atención primaria de salud, lo que ha generado tiempos de espera excesivamente largos, desabastecimiento de recursos, sobrecarga laboral a médicos entre otros.

Este aumento en la demanda de atención médica en las áreas de Emergencia ha planteado la necesidad de diseñar estrategias para atenderla oportunamente y mejorar la calidad asistencial brindada a los usuarios que acuden a nuestro departamento. Por lo que planteo la necesidad del realizar este proyecto donde esperamos generar cambios significativos en calidad de las atenciones médicas impulsando las siguientes medidas, como primer punto dar charlas educativas sobre este proyecto a los médicos residentes y personal paramédico, segundo y muy importante es hacer la clasificación de pacientes y la aplicación según el triaje de Manchester, educación de paciente sobre el triaje en el área de emergencia así como la importancia de tener un menor tiempo de espera en atención, en tercer lugar mejorar la distribución de personal de salud disponible para emergencias, así como la adquisición de todos los medicamentos e insumos necesarios y la readecuación de espacios físicos en el área. Procurando siempre brindar una atención de calidad, calidez y oportuna a todos los pacientes que vienen en busca de una atención para sus dolencias no solo de Machala sino de la provincia de el Oro e inclusive de otras provincias de nuestro país.

Palabras clave: Plan de Gestión Hospitalaria, Mejoramiento, Descongestionamiento Área de Emergencia, Triage de Manchester.



EXECUTIVE SUMMARY

The present project began from the situational diagnosis of the emergency area of the General Hospital Machala, the same one that has allowed us to know what the problem was, the cause-effect relationship, the hierarchy of the problems perceived when doing the research and assess the quality with which care is offered to patients who come daily to the institution to which I belong.

Always having as an objective to improve the quality of care in the emergency area of the IESS Machala general hospital, especially today where the emergency services are oversaturated by patients with pathologies that are not urgent emergencies, being increasingly palpable in all hospitals. at the national level, the vast majority being problems that could have been solved at primary health care levels, which has generated excessively long waiting times, shortage of resources, work overload for doctors, among others.

This increase in the demand for medical care in the Emergency areas has raised the need to design strategies to attend to it in a timely manner and improve the quality of care provided to users who come to our department. Therefore, it raises the need to carry out this project where we hope to generate significant changes in the quality of medical care by promoting the following measures, as a first point to give educational talks about this project to resident doctors and paramedical personnel, second and very important is to make the classification of patients and the application according to the Manchester triage, patient education on the suit in the emergency area as well as the importance of having a shorter waiting time for care, thirdly, improving the distribution of health personnel available for emergencies, as well as the acquisition of all the necessary medicines and supplies and the readjustment of physical spaces in the area. Always trying to provide quality, warm and timely care to all patients who come in search of care for their ailments not only from Machala but from the province of El Oro and even from other provinces of our country.

Key words: Hospital Management Plan, Improvement, Emergency Area Decongestion, Manchester Triage.



Tabla de contenido

RESUMEN EJECUTIVO.....	II
EXECUTIVE SUMMARY	III
INTRODUCCION	- 7 -
CAPITULO I	- 8 -
ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL	- 8 -
1.1 Introducción	- 8 -
1.2 ANÁLISIS DE SITUACIÓN ACTUAL DE GESTIÓN GERENCIAL	- 9 -
1.2.1 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA.....	- 9 -
1.2.2 Estructura financiera	12
1.2.3 Estructura Operativa	12
1.3 Oferta y Demanda de Servicios	13
1.3.1 Análisis geoespacial y geopolíticos.....	14
1.3.2 Oferta de Servicios	14
1.3.3 Población atendida.....	15
1.3.4 Demanda de servicios insatisfecha	16
CAPÍTULO II	17
OBJETO DEL PLAN DE GESTIÓN	17
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
2.2 DISEÑE SU ÁRBOL DE PROBLEMAS	18
2.3 JUSTIFICACION DEL PROBLEMA	19
2.4 Objetivos del plan de gestión.....	19
2.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	20
2.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	20
2.5 Selección de alternativas de solución	20
CAPITULO III	23
DIAGNÓSTICO DE LA GESTIÓN ORGANIZACIONAL.....	23
3.1 Ambiente Físico.....	23
3.2 Talento Humano.....	23
3.3 Ambiente Social.....	24
3.4 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos	24
3.5 Gestión Financiera.....	24
3.6 Matriz FODA	24
3.6.1 Fortalezas:	24

3.6.2 Oportunidades:	25
3.6.3 Debilidades:	25
3.6.4 Amenazas:	26
CAPÍTULO IV	30
ELABORACIÓN DEL PLAN GERENCIAL.....	30
PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA.....	30
4.1 MISIÓN	30
4.2 VISIÓN	30
4.3 VALORES	30
4.4 OBJETIVOS INSTITUCIONALES	31
4.5 PRINCIPIOS ÉTICOS DE LOS COLABORADORES DEL IESS	31
4.6 POLÍTICAS	33
4.6.1 Políticas públicas interculturales.....	33
4.6.2 Políticas públicas generacionales.....	33
4.6.3 Políticas públicas de discapacidades.....	34
4.6.4 Políticas públicas de género.....	34
4.6.5 Políticas públicas de movilidad humana	35
4.7 Desarrollo de Actividades.....	36
4.7.1 Gestión Administrativa.....	36
4.7.2 Gestión financiera y económica	37
4.7.3 Gestión técnica y tecnológica.....	38
4.7.4 Gestión política y social.....	40
CAPÍTULO V	41
EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN	41
Importancia el monitoreo	41
5.1 Monitoreo del Plan.....	41
5.2 Evaluación del Plan.....	48
5.3 Limitaciones	49
CAPÍTULO VI	50
CONCLUSION Y RECOMENDACIONES.....	50
6.1 CONCLUSION	50
6.2 RECOMENDACIONES	50
Fuente Bibliográfica:	52
Anexos:.....	53

Índices Tablas

Tabla I Informe de rendición de cuentas del IESS	12
Tabla II Sistema de Triage Manchester	13
Tabla III Selección de alternativas	20
Tabla IV Matriz CAME	28
Tabla V Indicador de cumplimiento de Capacitación del Personal.	36
Tabla VI Indicador del cumplimiento de reuniones entre el personal de emergencia y consulta externa.	37
Tabla VII Indicador de cumplimiento de las capacitaciones para el correcto descargo de insumos al personal de emergencia.	37
Tabla VIII Indicador de cumplimiento de las reuniones para analizar el presupuesto y ofertas para realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos médicos.	38
Tabla IX Indicador del número de mantenimientos preventivos	39
Tabla X Reunión para analizar propuestas para disminuir el número de pacientes no emergentes por medio de marketing digital en un 20%.	39
Tabla XI Reunión con los pacientes sobre las prioridades atenciones de salud del área de Emergencia según la escala de Manchester	40
Tabla XII Monitoreo de Evaluación.....	42
Tabla XIII Cronograma.....	44
Tabla XIV Presupuesto	46
Tabla XV Semaforización del avance.....	48

Índices Ilustraciones

Ilustración I Estructura Administrativa del IESS	10
Ilustración II Organigrama del Hospital IESS Machala.....	11
Ilustración III Registro de atenciones de triage en el sistema AS400 desde enero a diciembre del 2021 en el hospital general Machala.....	16
Ilustración IV Árbol de problema	18
Ilustración V FODA.....	27

INTRODUCCION

El hospital general Machala IESS es uno de los centros de salud más grande de la provincia del Oro, el mismo que brinda atención de salud a muchísimos pacientes asegurados y jubilados de nuestra provincia en general; debido a la gran cantidad de usuarios que llegan a los servicios de urgencias en busca de atención lo que provocan una demanda sobresaturada de pacientes por lo que he realizado esta investigación con el único objetivo de aportar con nuevas ideas para mejorar y descongestionar las áreas de consultas de emergencia que se ha registrado como área crítica.

Observamos que una de las principales medidas para descongestionar el servicio de emergencia sería la verificación de la aplicación del Sistema de triaje de Manchester que nos ayudara a identificar y a manejar adecuadamente la gran afluencia de pacientes e intentando reducir el tiempo de espera, este sistema tiene 5 niveles cada uno tiene su color para identificar la prioridad de atención, teniendo en cuenta que en muchas ocasiones los pacientes que son azul siguiendo la clasificación es el menos urgente que debería ser valorado por consulta externa, siendo estos los pacientes que más acuden generando gran congestión en el área provocando errores en la atención de las siguientes manillas de los colores rojo, naranja, amarillo, verde, generando demoras en las atenciones que pueden llegar a influir directamente en el tratamiento y recuperación del paciente. Utilizando este sistema nos permite que la atención sea hecha de una forma más ágil, rápida y segura evitando complicaciones lo cual nos garantiza una atención eficiente y de calidad y por ende satisfacer las necesidades de los usuarios que acuden a nuestra institución en busca de solucionar sus enfermedades y llevar un estilo de vida aceptable.

Cabe indicar que este sistema debe ser socializado al personal médico y paramédico para su correcta utilización, así como también al usuario. Otra propuesta consiste en la reestructuración de consultorios y áreas disponibles y además de la contratación de personal especializado según los recursos asignados para esta área.

A nivel mundial todos los sistemas de salud presentan problemas y saturación de los servicios de urgencias, en nuestro país debido a la crisis económica el problema ha llegado a ser más crítico a punto de colapsar, siendo una gran responsabilidad en buena parte de las políticas sanitarias que rigen nuestro país.

CAPITULO I

ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

1.1 Introducción

El Hospital General Machala está ubicado en la avenida Alejandro Castro Benítez, vía a Pajonal, al sureste de la ciudad de Machala, se edificó en un área de 22.713 metros cuadrados de construcción y cuenta con 120 camas. El mismo que está clasificado de nivel II, con 33 consultorios de consulta externa, además de los 5 consultorios de emergencia, salas de observación de hombres y mujeres, centro de diálisis, unidad de pie diabético, farmacia, laboratorio clínico y centro de imágenes ubicados en planta baja, en el primer piso alto se encuentran sala de uci, quirófanos, sala de recuperación, sala de esterilización, emergencia ginecológica, sala de ginecología y gerencia institucional. En el segundo piso alto se encuentran sala de hospitalización 1 y 2, sala de Pediatría, sala de cirugía general para la atención de la población asegurada en la provincia del oro que en el último censo poblacional fue de 50.562 además del seguro campesino de 6.372 personas y los jubilados con 1.447.

A nivel mundial instituciones como la Accreditation Canada International (ACI) y a nivel regional la Organización Panamericana de Salud (OPS) han establecidos estándares e indicadores para la mejora la calidad de atención de los hospitales presentando el compromiso de superar las metas propuestas a nivel nacional con cada revisión aprobada. En Ecuador el instituto ecuatoriano de seguridad social trata de cumplir siempre con calidad y calidez de todas las atenciones, al tener nivel local al Hospital General Machala que se encuentra en la cabecera provincial de El Oro presenta una población cada vez más creciente, propia y de otras provincias lo que ha aumentado la demanda no solo en población sino en el tipo de morbilidades. El Hospital general Machala tiene gran demanda lo demuestran las cifras como las cuatro millones y medio de atenciones de salud, brindadas desde su inauguración hasta ahora; registra la asistencia en 4.356 partos, 23.212 intervenciones quirúrgicas, 875 mil citas en Consulta Externa; además, más de 100 mil hospitalizaciones y cerca de 3 millones de servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Sin embargo, como en todos los hospitales a nivel nacional se realizan quejas y reclamos de los afiliados pese a los cambios continuos en el sistema de salud que busca hacer a los servicios médicos más integrales y accesibles, en la mayoría se debe a que el problema de salud ha excedido el nivel de complejidad del Hospital.

1.2 ANÁLISIS DE SITUACIÓN ACTUAL DE GESTIÓN GERENCIAL

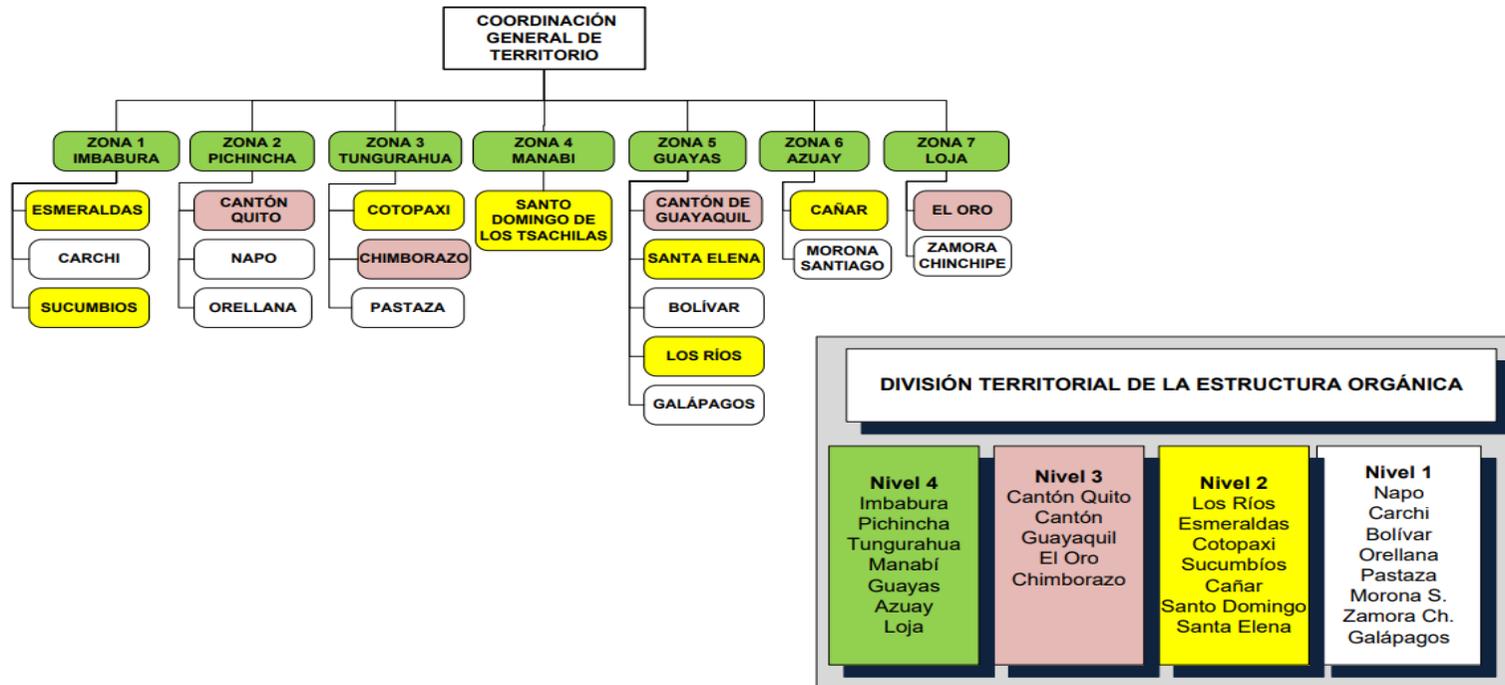
El hospital IESS de la ciudad de Machala lo conforman varias áreas las mismas que están organizadas y estructuradas de acuerdo a las necesidades del perfil hospitalario, para garantizar la adecuada atención de los usuarios, dentro de la institución encontramos directores, subdirectores, coordinadores y responsables de áreas que son los encargados de dirigir, supervisar y organizar las actividades de todos los empleados.

El área de Emergencia está liderada por el subdirector de Medicina Crítica que a su vez tiene bajo su cargo las áreas de Emergencia adultos y Emergencia Pediátrica.

1.2.1 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA

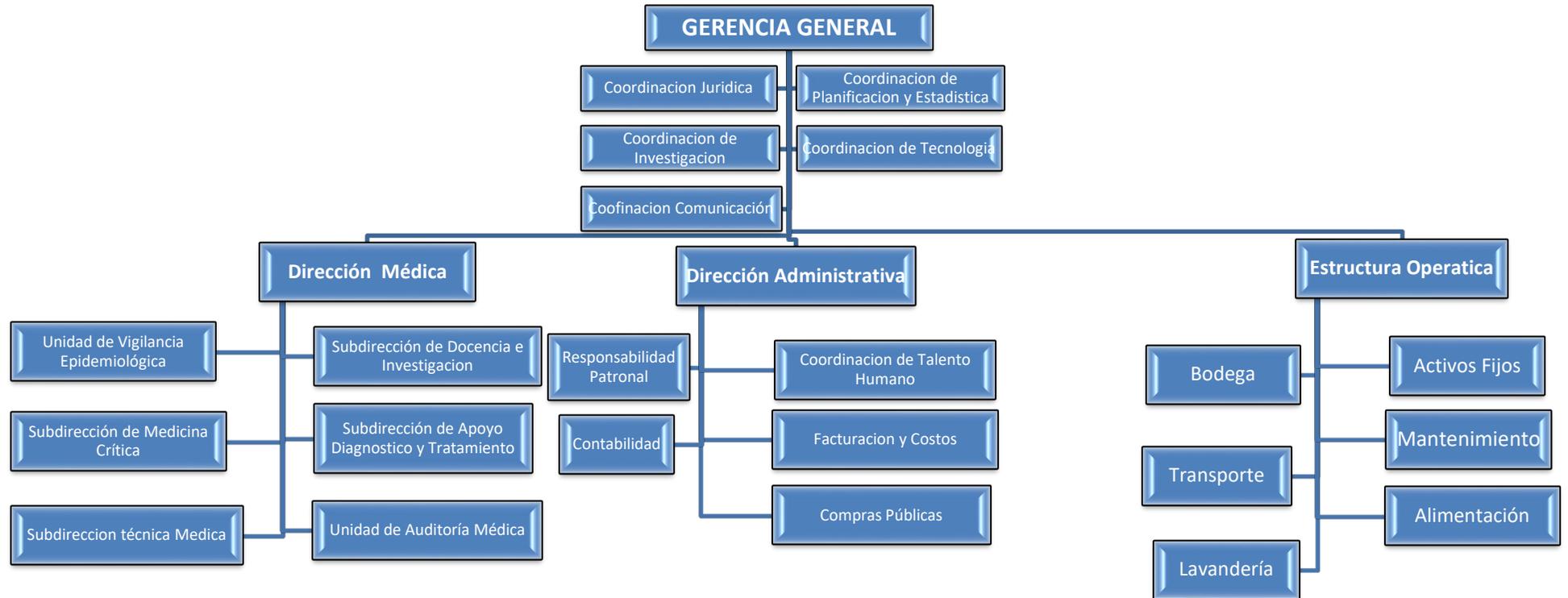
Según la estructura orgánica del IESS El Hospital General Machala pertenece al Nivel 3 Ya que pertenece a la provincia de EL Oro, indicando que la máxima autoridad de la estructura organizacional es el gerente general del hospital que a su vez coordina a la dirección administrativa y la dirección médica, al igual que sus subservicios.

Ilustración I Estructura Administrativa del IESS



Fuente: IESS

Ilustración II Organigrama del Hospital IESS Machala



Elaborado por: Adrian Vintimilla

1.2.2 Estructura financiera

El ingreso financiero del IESS son las aportaciones de todos los afiliados a este seguro, aproximadamente el presupuesto codificado del IESS en el año 2020 fue de USD 8.517 millones, de los cuales se ejecutaron USD 7.081 millones, que equivalió al 83,14% de ejecución. De manera desagregada la ejecución presupuestaria fue la siguiente:

Tabla I Informe de rendición de cuentas del IESS

DEPENDENCIA	PRESUPUESTO CODIFICADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	% CUMPLIMIENTO DEL PRESUPUESTO
201 - Dirección General	\$202.876.161,00	\$103.939.834,14	51,23%
202 - Administradora Salud	\$22.435.855,00	\$12.335.765,86	54,98%
203 - Administradora SSC	\$14.022.411,00	\$4.003.175,68	28,55%
204 - Administradora Pensiones	\$112.763.301,00	\$19.792.552,83	17,55%
205 - Administradora RT	\$7.847.680,00	\$2.500.266,75	31,86%
211 - Fondo de Invalidez, Vejez y Muerte	\$5.226.182.881,00	\$5.113.978.753,34	97,85%
212 - Fondo del Seguro Adicional Contratado	\$22.841.596,00	\$22.761.704,02	99,65%
213 - Fondo del Seguro de Riesgos del Trabajo	\$196.192.000,00	\$180.524.403,51	92,01%
214 - Fondo Seguro Social Campesino	\$463.993.051,00	\$346.789.045,04	74,74%
215 - Fondo de Salud Individual y Familiar	\$1.985.518.778,00	\$1.188.652.023,43	59,87%
216 - Seguro Fondo de Desempleo	\$261.962.174,00	\$85.353.967,81	32,58%
TOTAL	\$8.516.635.888,00	\$7.080.631.492,41	83,14%

Fuente Dirección Nacional del Gestión Financiera

De estos 7.080.631.492,41 del presupuesto general ejecutado al Hospital General Machala se asignó 42.579.568,21 los cuales fueron utilizados en los diferentes servicios con la finalidad de dar una atención de calidad a todos los usuarios. (Espinosa Bowen, 2020)

1.2.3 Estructura Operativa

En el área de emergencia del Hospital General Machala cuenta con aproximadamente 70 personas que trabajan dentro del servicio, entre los que se encuentran profesionales especializados como son 2 especialistas en emergencia y desastres, 2 especialistas en

medicina interna, 30 médicos residentes en funciones hospitalarias, 20 licenciadas, 10 auxiliares de enfermería y 6 médicos pediatras que se encuentran repartidos en las diferentes guardias y a nivel de tres salas de observación de las cuales dos son para adultos y una pediátrica, 7 consultorios de atención médica, una sala de procedimientos, una área de preparación de paciente donde se toma los signos vitales y se realiza el triaje con la escala de Manchester.

Tabla II Sistema de Triage Manchester

SISTEMA DE TRIAJE MANCHESTER			
PRIORIDAD	ATENCIÓN	COLOR	TIEMPO
1	Inmediata	Rojo	Inmediato
2	Muy Urgente	Naranja	Antes de 10 minutos
3	Urgente	Amarilla	Antes de 60 minutos
4	Menos Urgente	Verde	Antes de 120 minutos
5	No Urgente	Azul	Antes de 240 minutos o valoración por consulta externa

Elaborado por: Adrian Vintimilla

1.3 Oferta y Demanda de Servicios

En el medio en el cual nos desenvolvemos se hace indispensable la oferta de servicios sanitarios con todos los recursos que debe tener en toda unidad hospitalaria tanto con los recursos humanos, económicos e implementos de trabajo que se necesitan para dar atención a la gran demanda de usuarios que llegan hasta nuestra institución. Todos los esfuerzos que se hagan en las diferentes áreas de especialidades tanto en las consultas como los procedimientos quirúrgicos de acuerdo a la complejidad que presenten los pacientes están reflejados en la oferta la misma que está vinculada en su dimensión y características con el grado de desarrollo logrado.

También se incluyen los análisis de producción y económicos de los servicios de salud por tipos de programas de salud, instituciones de salud, funciones de producción e insumos requeridos para satisfacer la gran demanda de salud.

Uno de los objetivos de estudio es la dinámica de factores estructurales en lo que se refiere a la prestación de servicios, así tenemos productividad esquemas de organización, financiamiento y patrones de equipamientos.

Por lo que bien podemos definir que todo recurso ya sea humano, material, tecnológico capitales e infraestructuras que como procesos a partir de estos insumos sean utilizados para generar productos bienes y servicios estén dirigidos a salud en todos los ámbitos.

1.3.1 Análisis geoespacial y geopolíticos

El Hospital General Machala se encuentra ubicado en las coordenadas - 3.280841486244387, -79.94524127116398 en la Av. Alejandro Castro Benites, de la ciudad de Machala, Todos los usuarios del Hospital General Machala pueden agendar sus citas médicas de consulta externa por vía telefónica marcando el número 07 3702400, ext. 773108, de lunes a viernes de 07h30 a 12h30.

El IESS se rige según la Constitución de la República del Ecuador del 2008 la cual busca una equidad de acceso a la seguridad social para llevar así esta protección a la mayor cantidad de personas, basándose en los principios de solidaridad y obligatoriedad que indican la forma de administración de recursos que tiene el IESS, así como los procedimientos para la entrega de servicios a sus afiliados. El IESS mediante el empleo del Seguro General Obligatorio brinda a sus afiliados el servicio de prestación de jubilación por vejez, invalidez, discapacidad, montepío y el servicio de auxilio de funerales debiendo cumplir condiciones mínimas.

1.3.2 Oferta de Servicios

El Hospital General Machala al ser un Hospital de Segundo nivel de atención ofrece a sus usuarios, una atención médica las 24 horas del día distribuidas entre las áreas de Emergencia, Hospitalización y Consulta externa. A continuación, se detallará las distintas Áreas y servicios que ofrece el Hospital.

- Hospitalización: Hospitalización Clínica, Hospitalización quirúrgica, Hospitalización pediátrica, Hospitalización Gineco-Obstétrica, Neonatales, Cuidados Intensivos Adultos y Cuidados Intensivos Neonatales.

- Emergencia: Triage, Observación: unidad adultos, unidad pediátrica, ambulancias.
- Consulta Externa con horarios de 7am a 7pm, que son las siguientes especialidades: Medicina General, Medicina Interna, Nefrología, Medicina Familiar, Urología, Cirugía plástica, Cirugía vascular, Gastroenterología, Nutrición y dietética, Reumatología, Infectología, Pediatría, Neonatología, Cardiología, Alergología, Psiquiatría, Odontología y Endodoncia, Psicología clínica, Cirugía general y laparoscópica, Neurocirugía, Traumatología y Ortopedia, Podología, Otorrinolaringología, Diabetología, Dermatología, Neurología, Neumología, Anestesiología, Endocrinología, Geriatria, Fisiatria, Oftalmología y Medicina Ocupacional.
- Diagnóstico y tratamiento: Imagenología, Endoscopia Digestiva, Terapia Física, Terapia Respiratoria, Laboratorio Clínico, Laboratorio de Anatomía Patológica, Pie Diabético, Unidad de Diálisis, Anatomopatología, Centro Quirúrgico y Centro Obstétrico.
- Farmacia: Para consulta externa, emergencia, hospitalización y entrega domiciliaria.
- Enfermería: Unidad de enfermería, central de equipos, esterilización y camilleros.

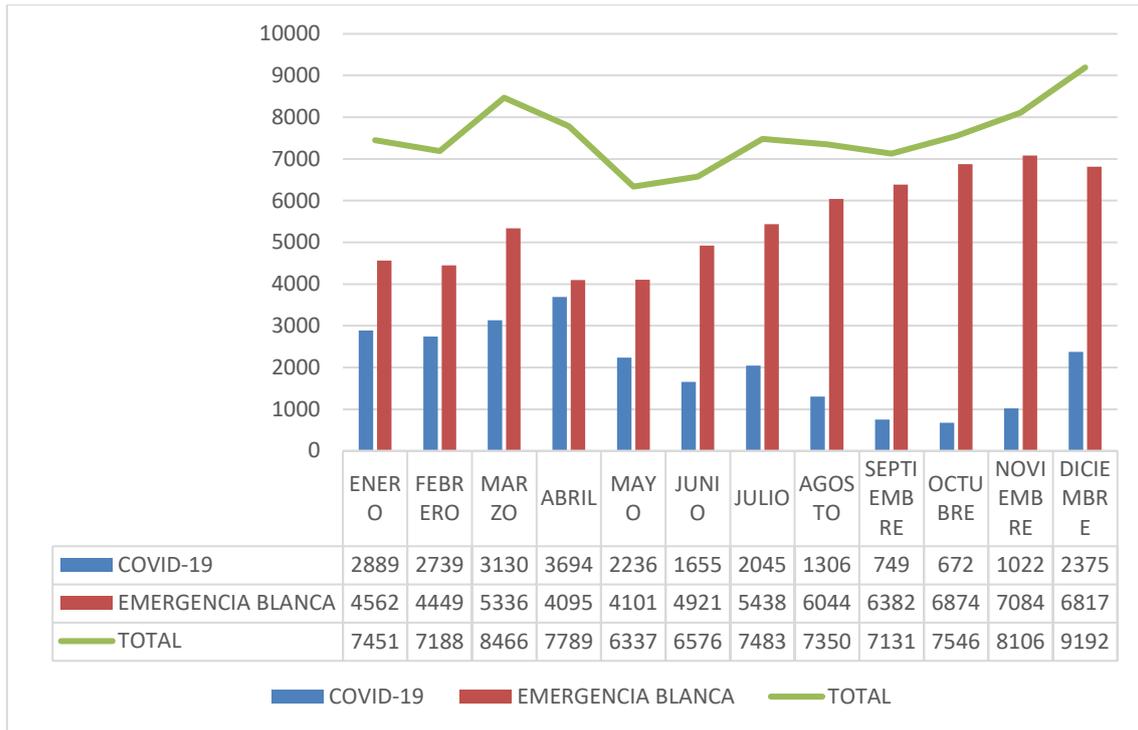
1.3.3 Población atendida

El IESS abarca todos los afiliados en sus distintas etapas de la vida como son seguro general, campesino, voluntario, pensionistas y dependientes, además de beneficiarios de seguros de riesgos laborales. En el 2020 la cobertura del IESS se elevó hasta 6.458.582 de personas que registran cobertura y además se realizaron en el 2020 se registró 14.085.488 asistencias médicas a nivel nacional. (Espinosa Bowen, 2020)

En el informe de rendición de cuentas del 2021 del Hospital General Machala reporta una población de aproximadamente 243.668 personas de las cuales son de sexo femenino: 105.488 y de sexo masculino: 138.180 distribuidas en los diferentes cantones Arenillas, Atahualpa, Balsas, Chilla, El Guabo, Huaquillas, Las Lajas, Machala, Marcabeli, Pasaje, Piñas, Portovelo, Santa Rosa, Zaruma y sin contar con la población de otras provincias que con mucha frecuencia acuden que son poblaciones de la provincia del Guayas y de Loja.

En la pandemia se evidencio una alta tasa de atención medica por el área de emergencia tal como se observa en el grafico 3, además se evidencio un aumento de las atenciones NO COVID-19 de 4.562 pacientes en el mes de Enero del 2021 a 6.817 en el mes de Diciembre del 2021

Ilustración III Registro de atenciones de triage en el sistema AS400 desde enero a diciembre del 2021 en el hospital general Machala



FUENTE: AS 400; HOSPITAL GENERAL MACHALA;

1.3.4 Demanda de servicios insatisfecha

El servicio de emergencia del Hospital General Machala se encuentra sobreesaturado como observamos en un informe de rendición de cuentas del 2019 se observa que el número de atenciones en el servicio de consulta externa fue de 208318 mientras que el de emergencia fue de 210098 lo que indica claramente una sobreesaturación del servicio de emergencia pudiendo apreciar un mal triaje y por consiguiente demoras en las atenciones debido a la sobreesaturación del servicio, a lo que se le suma que la mayoría de las atenciones no son un problema emergente por lo que se debería ir creando campañas de concientización y educación a la población para indicarles desde los centros de salud cual es el mecanismo de referencia y contrarreferencia

CAPÍTULO II

OBJETO DEL PLAN DE GESTIÓN

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La calidad optima de la salud se valora en múltiples aspectos como físico, mental y del ambiente que nos rodea, Donabedian indica que la calidad de la salud es la capacidad para administrar correctamente los recursos y los valores sociales para obtener una adecuada atención al usuario. La calidad de cada institución de salud se refleja en el trato humano, en la estructura organizacional, en una excelente atención en la consulta y un buen diagnóstico, buscando el máximo beneficio del usuario y su satisfacción ya que este es el parámetro que se evalúa en el servicio de salud.

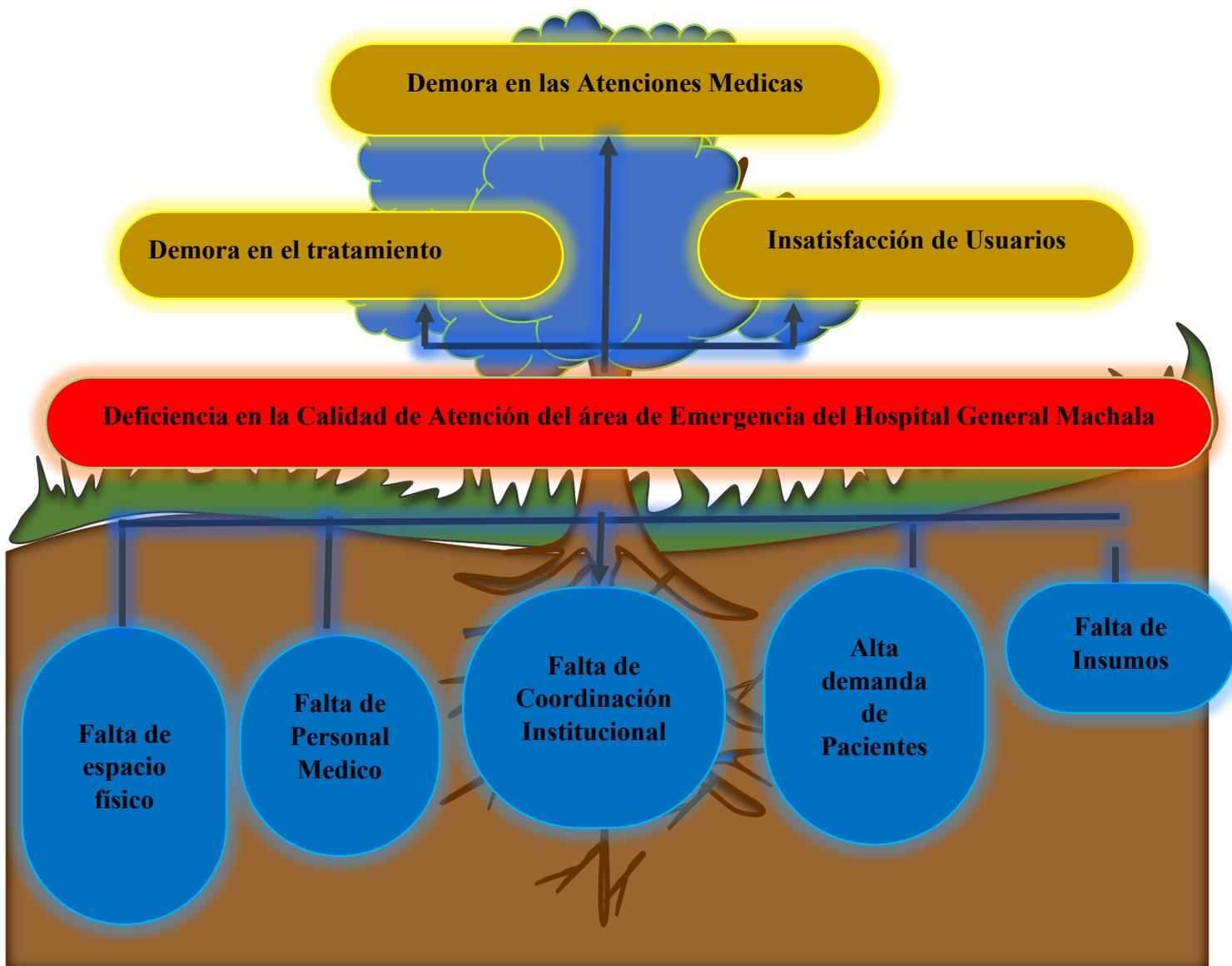
Durante la pandemia de covid-19 en la que se vio afectada la población a nivel mundial, los servicios de salud llegaron a funcionar hasta su nivel más alto aun así colapsaron por la más alta demanda de pacientes contagiados con COVID 19 mientras que por otro lado los servicios de prevención y tratamiento de las enfermedades no transmisibles (ENT) se vieron gravemente afectados desde el comienzo de la pandemia de COVID-19 con especial énfasis en la región de las Américas, según una encuesta de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) que fue realizada manera virtual, nivel global por 158 países y a nivel regional por 28 Estados Miembros de la OPS durante un período de cuatro semanas en mayo del 2020, confirmó una interrupción de los servicios de salud de rutina, debido a que estos servicios fueron reorganizados y muchos dejaron de brindar atención a las personas en tratamiento contra enfermedades como el cáncer, enfermedades cardiovasculares y diabetes. Asimismo, muchos trabajadores de la salud que solían brindar esta atención fueron redirigidos a la respuesta de COVID-19 lo que produjo una reducción significativa de personas que acudían a los hospitales en algunos casos por miedo de contraer el virus del covid-19.

En la actualidad todas las personas que no acudieron en el periodo de intensa actividad de la pandemia a sus controles médicos, al momento estas enfermedades crónicas no trasmisibles que representan un alto número de fallecimientos anualmente debido a la falta de controles y por ende su descompensación crónica, ha provocado un aumento en las atenciones médicas en especialmente en los hospitales.

Como en toda sala de emergencia de un hospital de la red pública de salud al momento existe una gran demanda en el número de atenciones en el servicio de emergencia a esto se le suma la deficiencia de recurso humano, material y físico lo que provoca demoras en las atenciones médicas, generando un bajo nivel satisfacción de las atenciones de salud.

2.2 DISEÑE SU ÁRBOL DE PROBLEMAS

Ilustración IV Árbol de problema



FUENTE: ADRIAN VINTIMILLA

2.3 JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

El Hospital General Machala es el único hospital de segundo Nivel en la provincia de El Oro por parte del IESS, la cual es muy habitado y visitado de otras áreas del país en busca de atención medica tanto de personas afiliadas como no afiliadas.

Actualmente la zona de emergencia del hospital está repartida en: observación de mujeres y de varones, área de Shock, área de aislamiento, observación pediátrica y un espacio de triaje que se compone de cinco consultorios para adultos y tres para pediátricos, además que desde que surgió la pandemia por COVID-19 se creó un área para sintomáticos respiratorios.

En el 2022 según los datos del hospital se atendieron 6809 pacientes de los cuales 6151 son pacientes de emergencia blanca no COVID19, y 658 pacientes fueron sintomáticos respiratorios, ante esta gran necesidad de atención medica se cuenta con 6 médicos residentes por cada una de las cinco guardias existentes y 13 médicos tratantes (Una Especialista de Emergenciología, dos especialistas en Medicina Interna y cinco especialistas en Pediatría, 5 cirujanos generales) que se encuentran divididos en las diferentes guardias.

Con el número de atenciones cada vez más creciente, crea la necesidad catalogar a los pacientes adecuadamente con la escala de Manchester y dar charlas informativas a los pacientes del flujograma de atención médica, debido a que muchos pacientes que acuden al servicio de emergencia son por falta de control de enfermedades crónicas siendo la principal causa falta de turno y la demora de atención en consulta externa. Por otro lado hay que analizar la necesidad de aumentar el número de médicos y consultorios por guardia para evitar la aglomeración de pacientes por consiguiente disminuir el tiempo de espera, en cuanto a la atención hay que planificar las adquisiciones de reactivos para los laboratorios, programar mantenimiento preventivos de equipos para evitar atrasos en los diagnósticos y por consiguiente en el tratamiento oportuno , ya que el tiempo largo en la aprobación de tramites de compra de servicio provoca demora en el tratamiento adecuado de cada paciente.

2.4 Objetivos del plan de gestión

2.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los problemas que influyen en la calidad de atención del área de emergencia del hospital General Machala, para poder intervenir en los mismos mejorando la satisfacción de los usuarios que acuden al centro hospitalario

2.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a) Capacitar a la población sobre el flujograma de atención para evitar la saturación de la demanda de los usuarios del área de Emergencia.
- b) Educar al personal que trabaja en la área de emergencia sobre un trato de calidad y calidez al usuario que acude para atención médica.
- c) Evaluar la necesidad de contratación por parte de talento humano para cubrir la actual demanda del servicio del área de Emergencia y de consulta externa del Hospital.

2.5 Selección de alternativas de solución

Tabla III Selección de alternativas

PROBLEMA CENTRAL	ALTERNATIVAS DE SOLUCION	CRITERIOS DE SELECCIÓN			TOTAL
		FACTIBILIDAD TECNICA	FACTIBILIDAD ECONOMICA	FACTIBILIDAD POLITICA	
Demora de las Atenciones Medicas	Valorar el incremento de consultorios.	3+2+2	1+1+2	4+5+4	24
	Valorar la contratación de nuevo personal.	3+3+3	2+2+2	4+4+3	26
	Concientizar a los usuarios sobre la diferencia entre atención de emergencia y consulta externa	3+3+5	4+4+4	3+3+3	32
Demora en el	Determinar el numero faltante de	5+4+2	1+3+2	3+4+5	29

tratamiento	insumos y gestionar la adquisición de los mismos (Reactivos Químicos, Estudios Imagenológicos y Medicinas).				
	Gestionar Horarios de Especialistas para interconsultas de Emergencia.	3+3+3	5+5+4	5+4+5	37
	Gestionar personal para realización de documentación de compras de servicio y derivaciones.	2+1+1	1+1+1	3+2+1	13
Insatisfacción de Usuarios	Planificar charlar para concientizar al usuario sobre tiempos de espera según triage Manchester	3+5+5	3+5+4	5+5+5	40
	Planificar la implementación de Publicaciones en los monitores sobre el diagrama de flujo de pacientes	4+4+4	5+4+4	5+5+5	40
	Promover centro de primer nivel para la atención inicial	3+3+3	4+4+4	4+4+4	33

FUENTE: ADRIAN VINTIMILLA

Mediante la matriz de soluciones podemos evidenciar que debido a la poca factibilidad económica es más difícil la contratación de nuevo personal, aumento de nuevas infraestructuras y las compras de nuevos equipos. Por lo que se debería enfocar en la adecuación de espacios existentes, como son áreas para generación de turnos extra reservados únicamente para paciente de la emergencia, capacitaciones médicas y la instrucción de los pacientes sobre el triaje de Manchester para un adecuado flujo de

atención de sus patologías y no sobre saturar el servicio de emergencias, estas opciones tienen mayor factibilidad técnica, económica y política.

En América Latina, así como en Ecuador los servicios de triaje hospitalarios por la alta demanda de pacientes y el incremento de la proporción de consultas inadecuadas hacen colapsar las atenciones médicas. El sistema Manchester es uno de los más conocidos y establece cinco prioridades según gravedad y necesidad de atención. Las atenciones no urgentes (prioridades IV y V) no deberían atenderse en emergencia, por lo que deberían ser derivadas a atención primaria o a consulta externa lo que en muchas ocasiones no ocurre por lo que es imperativo educar a los usuarios y generar conciencia de las patologías que deben atenderse por emergencia.

La importancia de los tres niveles de atención y el sistema de referencia y contrarreferencia en salud, en muchas ocasiones están mal dirigidas creando complicaciones tanto a los pacientes como a los servicios de emergencia provocando la congestión de los hospitales.

En el primer nivel de atención incluye a la población más cercana. En donde se realizan las atenciones básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y tratamiento y seguimiento de las enfermedades crónicas. Es la puerta de entrada al sistema de salud, se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicos, centros de salud, etc. Se resuelven aproximadamente el 85% de los problemas prevalentes.

En el segundo nivel de atención se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan los servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría. Se estima que entre el primer y el segundo nivel se pueden resolver hasta el 95% de problemas de salud de la población.

El tercer nivel de atención se reserva para la atención de problemas poco prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. Su ámbito de cobertura debe ser la totalidad de un país, o gran parte de él. En este nivel se resuelven aproximadamente 5% de los problemas de salud que se plantean.

CAPITULO III

DIAGNÓSTICO DE LA GESTIÓN ORGANIZACIONAL

Para realizar un correcto diagnóstico institucional y las capacidades gerenciales del Hospital General Machala - IESS, hay que analizar cuidadosamente el FODA donde se encuentran las fortalezas y oportunidades de mejoras que presenta el servicio de Emergencia, así como establecer sus debilidades y amenazas que ponen en riesgo la calidad de atención, con el fin de desarrollar acciones de mejora para resolver las problemáticas observadas tanto en el micro entorno como el macro entorno.

3.1 Ambiente Físico

El área de emergencia del Hospital General Machala cuenta con una amplia sala de espera, un cubículo para admisión, un cubículo para trabajo social, la sala de triaje, 4 consultorios para adultos, 3 consultorios pediátricos, un consultorio para traumatología, una sala de procedimientos y inyecciones, una sala de choque, dos cuartos para aislamiento de paciente y por último las salas de observación una pediátrica y 2 de adulto para hombre y mujer con capacidad para 8 paciente cada una.

3.2 Talento Humano

El área de emergencia del Hospital General Machala cuenta con el siguiente personal altamente capacitado que brindara una atención de salud de la calidad:

- Un cirujano general por guardia
- Dos médicos internistas (horario de 8 horas)
- Un médico emergenciólogo (horario rotativo)
- Uno o dos médicos Pediatras por guardia
- Dos auxiliares de enfermería por guardia
- Seis enfermeras por guardia
- Cinco médicos Residentes por guardia
- Un admisionista por guardia
- Un Licenciado de trabajo social por guardia

3.3 Ambiente Social

La Emergencia es una área crítica de gran flujo de pacientes por que necesario conocer el entorno en el cual se va a trabajar, las atenciones médicas se brinda a toda los grupos poblacionales de la provincia de el Oro, el hospital general Machala siempre comprometido en bienestar de la población por lo cual presenta los siguientes programas Certificación en Programa de Gestión Ambiental Integrada y el de Construcción Sostenible 2021, Certificado como Institución 100% libre de Humo de Tabaco, Miembro de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables en 2020.

3.4 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

El área de emergencia del hospital general Machala es un área donde se emplea muchos recursos tanto materiales como de talento humano siempre forma eficaz y eficiente en busca conseguir la mejor atención a los pacientes que acuden a diario a esta casa de salud, siendo la principal puerta de entrada a los servicios hospitalarios.

3.5 Gestión Financiera

Para seguir brindando una atención de calidad a los pacientes que acuden a este servicio, se realiza una revisión del adecuado descargo de medicamentos, materiales, así como de la atención médica y los procedimientos que se realice por paciente para así conocer el costo del servicio y poder realizar una adecuada facturación por servicio brindado para generar un coste que se cobrara a los diferentes seguros que presentan los pacientes.

3.6 Matriz FODA

3.6.1 Fortalezas:

- Personal médico contratado altos estándares de calidad para brindar atención adecuada a los usuarios.

- Actualizaciones medicas continuas
- Personal capacitado y con experiencia
- Utilización del sistema AS400 para registro de la historia clínica en el área de emergencia, así como en todo el hospital.
- Personal de informática capacitado y disponibles las 24 horas al día para solucionar problemas que se podría producirse.
- Disponibilidad de 3 salas de observación de las cuales 2 son de adultos y una pediátrica, lo cual otorga una gran capacidad de resolución.
- Médicos especialistas distribuidos en las distintas guardias del área de emergencia
- Comunicación continua entre el personal de emergencia y personal de hospitalización, ayudando a la ágil recepción de pacientes, así como el apoyo cuando se encuentran colapsadas las distintas áreas.

3.6.2 Oportunidades:

- Convenios con las distintas universidades del país para la realización del año de internado de la carrera de Medicina.
- Mantener los convenios con las Universidades del Ecuador para realización de la devengación de becas de médicos especialistas.
- Analizar los convenios con empresas prestadoras de servicio que ayuden a complementar la falta de especialistas y de equipos.
- Mejorar el sistema de agendamiento de paciente de consulta externa para descongestionar la afluencia en el área de emergencia
- Aumentar los convenios con prestadores externos que permiten realizar referencias debido a la limitada capacidad resolutive o por falta de espacio físico.
- Establecer horarios específicos de médicos especialistas para interconsultas del servicio de emergencia.

3.6.3 Debilidades:

- Dificultad para la contratación de personal médico a pesar de la falta de éstos y la demanda de pacientes.

- Falta de Espacio Físico para la atención médica en Emergencia.
- Demora en la gestión de contratos de proveedores lo que ocasiona un desabastecimiento de insumos o medicina en áreas críticas como la emergencia
- Falta de computadoras en el área de emergencia, lo que muchas veces atrasa la atención de pacientes porque hay médicos disponibles, pero no computadoras para registrar la atención o las interconsultas de especialistas

3.6.4 Amenazas:

- Aumento de demandas de pacientes
- Evaluar la asignación de personal de trabajo social que se encargue realización de compras de servicio
- Demora en los pagos por parte de las instituciones como MSP, ISSFA E ISSPOL por la atención de sus usuarios.
- Falta de renovación de equipos hospitalarios (camillas, Monitores, etc) generando poca comodidad con afiliados

Ilustración V FODA



Fuente Adrian Vintimilla

Tabla IV Matriz CAME

MATRIZ CAME	
<p style="text-align: center;">MANTENER</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mantener personal médico contratado altos estándares de calidad para brindar atención adecuada a los usuarios. ➤ Mantener al personal con actualizaciones medicas continuas. ➤ Mantener al personal capacitado y con experiencia ➤ Mantener las historias clínicas universales mediante el uso de sistema AS400 en el IESS. ➤ Mantener la disposición del personal de informática todo el día para solucionar problemas del sistema AS400 ➤ Mantener la disponibilidad de las salas de observación del área de emergencia, lo cual otorga una gran capacidad de resolución. ➤ Mantener la disposición de médicos especialistas distribuidos en las distintas guardias del área de emergencia para tener una gran capacidad de resolución. ➤ Mantener una comunicación fluida con todo el personal del Hospital General Machala. 	<p style="text-align: center;">EXPLOTAR</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mejorar los convenios con las distintas universidades del país para la realización del año de internado de la carrera de Medicina en el hospital IESS Machala. ➤ Mejorar los convenios con las Universidades del Ecuador, así como ofrecer incentivos para realización de la devengación de becas de médicos especialistas en el hospital IESS Machala. ➤ Explotar los convenios con empresas prestadoras de servicio médicos para obtener el máximo beneficio al menor costo con la finalidad de complementar la falta de especialistas, equipos y de reactivos. ➤ Mejorar el sistema de agendamiento de paciente de consulta externa y promocionar los centros de convenios para descongestionar la afluencia en el área de emergencia. ➤ Mejorar los convenios con prestadores externos que permiten realizar referencias debido a la limitada capacidad resolutive o por falta de espacio físico. ➤ Mejorar los horarios de médicos especialistas para la realización de interconsultas del servicio de emergencia.
<p style="text-align: center;">CORREGIR</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Corregir la falta de personal con personal que tenga preturnos en áreas donde personal haya renunciado o haya alta demanda de paciente ➤ Evaluar la contratación de nuevo personal de acuerdo a los requerimientos del área. ➤ Adecuar espacio ya existente para atención de triaje de emergencia y establecer un área para los pacientes prequirúrgicos de Emergencia que puede ser en quirófano. ➤ Corregir el desabastecimiento de insumos o medicina en áreas críticas 	<p style="text-align: center;">AFRONTAR</p> <p>Afrontar el aumento de demandas de pacientes con un adecuado triaje de Manchester y designar las prioridades 4 y 5 al servicio de consulta externa y educar a los pacientes sobre la importancia de no sobresaturar el área de emergencia</p> <p>Afrontar la designación de personal de trabajo social que se encargue realización de compras de servicios debido a la alta demanda de pacientes</p> <p>Afrontar con nuevas políticas sobre prestaciones de servicios a otras entidades como MSP, ISSFA E ISSPOL por la</p>

<p>como la emergencia mediante la gestión anticipada de contratos con los proveedores existentes o buscar nuevos proveedores</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Corregir la falta de ordenadores y el mantenimiento preventivo a los mismos debido a que a través de ellos se realizan las historias clínicas, se diagnostica, se prescribe y se descarga la medicación➤ Optimizar el espacio y el tiempo de hospitalización en el área clínica para mejorar	<p>atención de sus usuarios, para así evitar déficits económicos.</p> <p>Evaluar el servicio de conexión de internet debido a fallos de conexión a internet.</p> <p>Afrontar la renovación de equipos hospitalarios (camillas, Monitores, etc) que se encuentran en mal estado</p>
--	--

FUENTE ADRIAN VINTIMILLA

CAPÍTULO IV

ELABORACIÓN DEL PLAN GERENCIAL

En el siguiente capítulo continuamos con el plan de gestión gerencial para la mejora del servicio de emergencia, la cual es una área tan crítica para todos los hospitales siendo la puerta de entrada al sistema de salud en la gran mayoría de los casos de ahí la importancia e identificar el entorno en el que se va desenvolver, y así visualizar a donde aspira a llegar con la Misión, Visión, Valores y principios Institucionales los cuales se amplían en los siguientes puntos a tratar además cumplir los desafíos propuestos en la matriz de alternativas de solución al evaluar los distintos problemas, sus causas y efectos dentro del proceso de atención.

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

4.1 MISIÓN

Proteger al asegurado en las contingencias de enfermedad y maternidad, con políticas, normas y reglamentos a través de procesos de aseguramiento, compra de servicios médico-asistenciales y entrega de prestaciones de salud con calidad, oportunidad, universalidad, equidad, sostenibilidad, integración, transparencia y participación.

4.2 VISIÓN

Para el 2025 el IESS Machala debe ser la organización de aseguramiento en salud preferida por las familias ecuatorianas que garantice el derecho a servicios integrales de salud oportunos, eficientes y sustentables, durante toda la vida de los asegurados, comprobando con los diferentes índices de aceptación propuestos.

4.3 VALORES

Los principios de los colaboradores del Hospital IESS Machala determinan: Fidelidad, Calidad, Calidez, Confidencialidad, Respeto y Integridad.

- **Fidelidad:** garantizar la perseverancia con gran calidad y calidez en las atenciones teniendo presente las ideas, obligaciones y en el cumplimiento de los compromisos establecidos con nuestros usuarios.

- Calidad: mediante capacitaciones continuas y una completa sinergia del personal aseguramos la mejor calidad de atención, para así lograr uno de nuestros más claros objetivos que es el bienestar de todos nuestros asegurados.
- Calidez: además de una atención de primera tenemos como prioridad ofrecer confianza y un trato amable a nuestros asegurados.
- Confidencialidad: mediante compromisos continuos aseguramos confidencialidad a nuestros pacientes, ofreciendo la mejor atención a sus patologías de la índole que sea.
- Respeto: siendo este uno de los valores más importantes, nuestro objetivo es que siempre exista un trato amable y respetuoso entre el personal de salud y pacientes, de manera bilateral y sin excepciones.

4.4 OBJETIVOS INSTITUCIONALES

- Garantizar la calidad, calidez y oportunidad en el acceso y cobertura de los servicios y prestaciones institucionales, privilegiando la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.
- Garantizar en el acceso oportuno y equitativo a los diferentes niveles de los servicios de salud y tratamientos de todos afiliados
- Trabajar en el fortalecimiento de los servicios, infraestructura y los recursos humanos del IESS.
- Impulsar la promoción de la salud y tutela de la salud en el trabajo.
- Asegurar la sostenibilidad con un gasto eficiente y una mayor recaudación, siempre privilegiando la austeridad y la eliminación de la corrupción y la impunidad.
- Garantizar que el Instituto cuente con los mecanismos para conocer las necesidades y atender las demandas de los afiliados.

4.5 PRINCIPIOS ÉTICOS DE LOS COLABORADORES DEL IESS

El personal del IESS en ejecución de sus competencias, funciones, atribuciones y actividades se regirán por los siguientes principios éticos:

- Principio de Lealtad. - Los colaboradores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, deberán demostrar en sus actividades diarias fidelidad, probidad y honradez, a fin de cumplir con la misión, visión y los objetivos institucionales.

- Principio de Eficiencia. - Los colaboradores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, en el desempeño de sus funciones, deberán mejorar y optimizar los resultados alcanzados en la gestión institucional, con relación a los recursos disponibles e invertidos para su consecución.
- Principio de Probidad. - Los colaboradores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, desempeñarán sus funciones con prudencia, integridad, honestidad, seriedad, ecuanimidad y rectitud, actuando con honradez tanto en el ejercicio del cargo como en el uso de los recursos institucionales que les son confiados, debiendo repudiar, combatir y denunciar toda forma de corrupción.
- Principio de Responsabilidad. - Los colaboradores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS serán responsables de las acciones u omisiones relativas al ejercicio de sus cargos, actuarán con claro concepto del deber y de la responsabilidad en el cumplimiento de las actividades a ellos encomendadas. Es deber y obligación de los colaboradores del IESS, responder sobre la forma en que cumplen sus obligaciones y encargos. Además, garantizará la exactitud de la información que maneja y proporciona, la cual estará respaldada documentadamente.
- Principio de Confidencialidad. - Los colaboradores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, estarán obligados a guardar reserva sobre los documentos, hechos e información a que tienen acceso y conocimiento en razón del ejercicio del cargo, según lo que dispone la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Principio de Imparcialidad. - Los colaboradores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, actuarán sin conceder preferencias o privilegios indebidos a entidades o persona alguna. Tomarán las mejores decisiones y ejercerán las funciones de manera objetiva, sin prejuicios personales y sin permitir la influencia de otras personas.
- Principio de Integridad. - Los colaboradores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, desarrollarán sus funciones con honradez, rectitud, dignidad y profesionalismo. En cualquier circunstancia actuarán para que su desempeño fortalezca la confianza en el IESS y se alcance el reconocimiento social.
- Principio de Respeto.- Los colaboradores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, deben ser justos, cuidadosos, respetuosos, amables y considerados

en sus relaciones laborales y de servicio con las y los afiliados, jubilados, beneficiarios, asegurados y partícipes, compañeros de trabajo y superiores jerárquicos.

4.6 POLÍTICAS

4.6.1 Políticas públicas interculturales

El Seguro Social Campesino concede prestaciones económicas y de salud a su población beneficiaria integrada por diferentes culturas. La población beneficiaria de este Seguro Especializado, a diciembre del 2020, llegó a 1.084.770 personas, que incluye a los siguientes pueblos y nacionalidades: Awá, Chachi, Epera, Tsachila, Manta Huancavilca, Puná, Cofán, Karanki, Natabuela, Otavalo, Puruhá, Caranqui, Saraguro, Kichwa, Salasaca, Chibuleo, Panzaleo. (Espinosa Bowen, 2020)

4.6.2 Políticas públicas generacionales

Dentro de los procesos de afiliación, se han implementado procedimientos de notificación al Ministerio de Trabajo de casos de presunción de explotación infantil, identificados en las inspecciones ejecutadas por el IESS. La aplicación de los formatos definidos, están incluidos en la guía de inspección.

Como parte de la atención a los ciudadanos se implementó la estrategia de servidores “Chalecos Rojos”, que tienen como objetivo principal mejorar el acceso a los servicios, priorizando la atención a poblaciones vulnerables como adultos mayores. Desde el ámbito de salud, el IESS impulsa en todo el país la promoción de salud y derechos de los adultos mayores, la prevención de la dependencia funcional y mental, la recuperación y mantenimiento de la salud integral en la población adulta mayor participante del Programa de Envejecimiento Activo, a través de actividades tales como: estilos de vida saludable, dirigidos a adultos mayores, familiares/o cuidadores; educación sobre prevención de riesgos dentro y fuera del hogar; promoción de actividades de recreación y ocupación adecuada del tiempo libre; educación a grupos de riesgo metabólico; socialización y talleres de Información sobre los derechos y obligaciones de los adultos mayores; promoción del autocuidado. También se efectúa valoración geriátrica integral (Médica, Psicológica, Funcional, Nutricional y Social); prevención del deterioro físico, mediante: gimnasia general de mantenimiento, taichí / yoga, caminatas, danza o bailoterapia, motricidad fina, motricidad gruesa: manualidades. Se realiza prevención del deterioro mental, mediante: estimulación cognitiva; y musicoterapia: coros, guitarra. Se pretende la recuperación funcional, mediante: gimnasia terapéutica. Se efectúa

recuperación mental, mediante: talleres de memoria; y, psicoterapia individual o grupal. Se rehabilitó el Centro de Atención al Adulto Mayor (CAAM) de la Amazonas; levantamiento estado actual y planimétrico del CAAM de la Naciones Unidas; validación del requerimiento para la implementación de un establecimiento anidado en Cuenca junto al CAAM, el proyecto se denomina CAAM y Anidado “La República”. El Seguro Social Campesino brinda prestaciones de salud integrales por ciclos de vida (niñas y niños, adolescentes, adultos y adultos mayores) mediante la promoción de la salud, prevención de las enfermedades, recuperación de la salud y continuidad de la atención en casos que requieran de establecimientos de mayor complejidad y capacidad resolutive. (Espinosa Bowen, 2020)

4.6.3 Políticas públicas de discapacidades

La Dirección Nacional de Servicios de Atención al Ciudadano implementó la estrategia de servidores “Chalecos Rojos”, que tienen como objetivo principal mejorar el acceso a los servicios, priorizando la atención a poblaciones vulnerables como personas con discapacidad.

A fin de otorgar un servicio oportuno, los responsables de las unidades administrativas y médicas, coordinan con las áreas que correspondan los casos preferenciales de atención como son: personas con discapacidad, mujeres embarazadas, personas de la tercera de edad, personas con niños en brazos. La atención preferencial para los casos indicados se debe brindar en estaciones de trabajo de fácil acceso. (Espinosa Bowen, 2020)

De acuerdo a los lineamientos establecidos por la Dirección Nacional de Servicios de Atención al Ciudadano, las unidades de atención al usuario deben contar con espacios físicos adecuados para que la gente pueda esperar evitando aglomeraciones, baños limpios y acceso para personas con discapacidad. (Espinosa Bowen, 2020)

Dentro del Sistema de Pensiones se da atención priorizada a las jubilaciones especiales de vejez por discapacidad, cumpliendo con lo dispuesto en el Art. 85 de la Ley Orgánica de Discapacidades.

4.6.4 Políticas públicas de género

Se implementaron ajustes en los aplicativos de Afiliación y Cobertura a fin de que, en los casos de personas que por autodeterminación optaron por sustituir el campo sexo por el de género en su documento de identificación, el sistema permita la correcta visualización de los datos personales en lo que corresponde al género del asegurado, conforme a la

información proporcionada por el Registro Civil. De la misma manera se incorporaron las validaciones al proceso de registro de dependientes para que este permita el registro del cónyuge o conviviente del asegurado de personas del mismo sexo.

4.6.5 Políticas públicas de movilidad humana

Como parte de las políticas públicas de movilidad humana, el IESS desarrolló mejoras informáticas para facilitar los procesos de afiliación y registro de dependientes para personas en situación de movilidad humana que se detallan a continuación:

- Simplificación del trámite de afiliación como voluntarios de ecuatorianos residentes en el exterior. Este trámite es 100% virtual y requiere completar únicamente 4 pasos.
- Habilidad de canal virtual para registro de dependientes de afiliados extranjeros que cuentan con un documento de identidad emitido por la Dirección Nacional de Registro Civil, Identificación y Cedulación.
- Implementación de procedimiento para entrega de códigos provisionales para permitir la afiliación al IESS de ciudadanos extranjeros que no cuentan con cédula de identidad y posterior proceso de migración, fusión de aportes, una vez que estos cuenten con un documento de identidad emitido por la Dirección Nacional de Registro Civil, Identificación y Cedulación
- Implementación de procedimientos para entrega de códigos provisionales para permitir el registro de empleador de ciudadanos extranjeros que no cuentan con cédula de identidad, a fin de permitir su cumplimiento con la obligación de afiliar a sus trabajadores.
- Implementación de procesos de notificación al Ministerio del Trabajo de casos de extranjeros con presunción de explotación laboral identificados en las inspecciones ejecutadas por el IESS. Aplicación de los formatos definidos mismos que están incluidos en la guía de inspección.
- Con respecto a la atención a las prestaciones de invalidez, vejez y montepíos a los migrantes ecuatorianos radicados en el exterior, se ha dado cumplimiento a los convenios internacionales suscritos con Brasil, Colombia, España, Perú, Uruguay, Venezuela, República Dominicana, Chile, Argentina, Paraguay y Uruguay. El Convenio Internacional de Seguridad Social permite a los afiliados sumar los aportes de ambos países y completar las condiciones para el derecho, de esta manera acceder a las prestaciones antes indicadas, cada país cancelará el beneficio de acuerdo a su

legislación y el monto a recibir será proporcional al número de aportes realizados en los países en los que se ha laborado.

4.7 Desarrollo de Actividades

4.7.1 Gestión Administrativa

La gestión administrativa es la agrupación de las tareas y actividades que se planificarán previamente para emplear todos los recursos disponibles en el área de Emergencia con el fin de dar la mejor atención posible a los pacientes, por lo que sugerimos las siguientes actividades de mejora que se pueden implementar.

Actividad 1 Capacitación del Personal

Fortalecer el conocimiento del personal. Se planificarán charlas educativas con discusión de tratamientos actualizados de las patologías más frecuentes entre los médicos residentes del servicio de emergencia, las cuales se realiza una vez al mes con duración de una hora aproximadamente según un calendario establecido por el jefe inmediato.

Tabla V Indicador de cumplimiento de Capacitación del Personal.

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Formula de Indicador	Medio de Verificación	Meta
Capacitaciones Educativas Continuas al personal	Números	Temas de capacitación aprobado / Temas de capacitación planificados	Informes de las capacitaciones realizadas	1

Elaborado por: Adrian Vintimilla

Actividad 2 Reunión del personal de Emergencia y Consulta Externa sobre el flujo de pacientes según escala de Manchester

Aplicación del flujograma de atención de paciente de emergencia según la escala de Manchester por parte del personal del Hospital IESS Machala para así evitar sobrecargar las áreas de emergencia y consulta externa con énfasis al personal que hace triaje y agenda los turnos correspondientes, mediante una reunión con el personal de dichas áreas crear acuerdos que permitan dar un mejor servicio a los usuarios siguiendo el triaje de Manchester.

Tabla VI Indicador del cumplimiento de reuniones entre el personal de emergencia y consulta externa.

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Formula de Indicador	Medio de Verificación	Meta
Reunión del personal Emergencia y Consulta Externa sobre el flujo de paciente según escala de Manchester	Numero	Acuerdos alcanzados / Acuerdos planificados	Informe de la reunión y compromisos alcanzados	1

Elaborado por: Adrian Vintimilla

4.7.2 Gestión financiera y económica

Actividad 3 Capacitaciones para el correcto descargo de insumos al personal médico y de enfermería del área de emergencia.

Lo más importante de cualquier hospital es la facturación de todos los insumos médicos utilizados en la atención de los paciente, debido a que es la fuente de ingresos lo que permite mantener en funcionamiento el establecimiento, además de ser la principal forma de calcular el presupuesto indispensable para suplir las necesidades de las diferentes áreas, por lo que es necesario fortalecer la logística de insumos mediante la planificación de charlas con los médicos y enfermeras para instruir de forma practico-teórica el correcto descargo de insumos, lo que nos ayudara a reflejar que insumos se utilizan con más frecuencia y por ende a agilizar las compras públicas para así evitar la falta de dichos insumos y provocar demora en las atenciones médicas.

Tabla VII Indicador de cumplimiento de las capacitaciones para el correcto descargo de insumos al personal de emergencia.

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Formula de Indicador	Medio de Verificación	Meta
Capacitaciones para el correcto descargo de insumos al personal médico y de enfermería del área de emergencia	Números	Capacitaciones Realizadas / Capacitaciones Planificadas	Informes de las capacitaciones realizadas	1

Elaborado por: Adrian Vintimilla

Actividad 4 Reunión para analizar el presupuesto y ofertas para realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos médicos.

En el ámbito de la salud es importante estar siempre listos para cualquier emergencia ya que cualquier fallo en los equipos médicos puede poner en riesgo la vida de los pacientes, de ahí la importancia de realizar el mantenimiento correctivo de los equipos médicos, lo que ayudara a realizar diagnósticos precisos y minimizar la probabilidad de accidentes mortales. Por lo que propongo realizar reunión anualmente para analizar el presupuesto para el mantenimiento preventivo de los equipos médicos.

Tabla VIII Indicador de cumplimiento de las reuniones para analizar el presupuesto y ofertas para realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos médicos.

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Formula de Indicador	Medio de Verificación	Meta
Reunión para analizar el presupuesto para realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos médicos.	Números	Presupuestos alcanzados / Presupuestos planificados	Informes de la reunión y determinación del presupuesto a ejecutarse	1

Elaborado por: Adrian Vintimilla

4.7.3 Gestión técnica y tecnológica

La gestión técnica y tecnológica en la gran mayoría de hospitales especialmente en Latinoamérica se encuentra escasamente explotada sumándose a esto el pequeño presupuesto destinado a esta área, por lo que este conjunto de conocimientos y actividades es raramente aprovechado para darle un valor a nuestras actividades diarias como la producción y administración, generando así el aumento de la competitividad organizacional de la institución.

Actividad 5 Realizar mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento médico.

Todos los hospitales deben tener equipos que cuenten con un mantenimiento preventivo obligatorio, se estableciera el número de mantenimiento de acuerdo al uso y a las indicaciones técnicas de los fabricantes debido a que evita o hace menos probable que

presente fallas durante el procedimiento ya que esto retrasaría el resultado para el diagnóstico y en muchos de los casos ya no hay tiempo ni siquiera de reprogramarlos

Tabla IX Indicador del número de mantenimientos preventivos

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Formula de Indicador	Medio de Verificación	Meta
Realizar mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento médico.	Números	Numero de mantenimientos realizados/ Numero de mantenimientos planificados	Informes detallados de los equipos que fueron a mantenimiento	1

Elaborado por: Adrian Vintimilla

Actividad 6 Reunión para analizar propuestas para disminuir el número de pacientes no emergentes por medio de marketing digital en un 20%.

En la nueva era digital en el que vivimos la tecnología nos ayuda a mejorar cada área en la cual se implementa, por ejemplo, al desarrollar estrategias de mercadotecnia online a fin de facilitar la captación del proceso de atención médica a los pacientes que acuden a los diferentes servicios médicos que se ofrecen en los hospitales. Por lo que yo propongo intentar realizar mediante publicidades en los diferentes monitores del hospital las diferencia que existe entre el servicio de emergencia y el de consulta externa.

Tabla X Reunión para analizar propuestas para disminuir el número de pacientes no emergentes por medio de marketing digital en un 20%.

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Formula de Indicador	Medio de Verificación	Meta
Reunión para analizar propuestas para disminuir el número de pacientes no emergentes por medio de marketing digital en un 20%	Números	Reuniones realizadas / Reuniones planificadas	Informes de la reunión y determinación de la propuesta de marketing digital que se exhibirá en el área de emergencia	1

Elaborado por: Adrian Vintimilla

4.7.4 Gestión política y social

Actividad 7

Reunión con los pacientes sobre las prioridades de atenciones de salud del área de Emergencia según la escala de Manchester.

Socialización de prioridades en cuanto a la atención de los pacientes según la escala de Manchester, donde se planificará la realización de publicidad educativa en monitores, así como la presentación por internos del hospital sobre la importancia de manejar las emergencias según la escala de Manchester en la sala de espera del servicio. Las mismas que se realizarán conforme la factibilidad del caso con el fin de evitar la sobresaturación del área.

Tabla XI Reunión con los pacientes sobre las prioridades atenciones de salud del área de Emergencia según la escala de Manchester

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Formula de Indicador	Medio de Verificación	Meta
Reunión con los pacientes sobre las prioridades atenciones de salud del área de Emergencia según la escala de Manchester	Números	Número de pacientes atendidos en el área de emergencia / Número de pacientes planificados	Informes de reuniones realizadas con pacientes	1

Elaborado por: Adrian Vintimilla

CAPÍTULO V

EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN

Importancia el monitoreo

5.1 Monitoreo del Plan

Como siguiente punto en el actual proyecto capstone es definir la forma de monitorización y control del mismo revisando constantemente los avances y el cumplimiento de lo definido en el transcurso de la realización del proyecto.

La importancia del monitoreo del proyecto radica en conocer el estado en el que se encuentra el mismo, y en caso de presentar algún problema poder tomar medidas preventivas o correctivas. Por lo que se debe tener en cuenta:

- Vigilar y hacer controles periódicos del proyecto
- Supervisar los factores constantemente como el presupuesto, cronograma, actividades realizadas y alcances del proyecto
- Comprobar y evaluar el desempeño actual del proyecto
- Identificar los riesgos que existan dentro del proyecto
- Modificar las estrategias según los riesgos identificados para alcanzar las metas propuestas

Tabla XII Monitoreo de Evaluación

MONITOREO EVALUACION	MONITOREO						RESPONSABLE	
	Área de gestión	Actividad	Medio de control	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	Responsables
Gestión administrativa	Capacitaciones Educativas Continuas al personal	Informes de control	x					Residentes y tratantes de emergencia
	Reunión del personal Emergencia y Consulta Externa sobre el flujo de paciente según escala de Manchester	Informes de control		x				Jefe de servicio, tratantes, personal de balcón de servicios, personal de chaleco rojo
Gestión financiera y económica	Capacitaciones para el correcto descargo de insumos al personal médico y de enfermería del área de emergencia.	Informes de control				x		Residentes, licenciados de enfermería, área administrativa, área financiera
	Reunión para analizar el presupuesto y ofertas para realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos médicos.	Informes de control					x	Gerente, director médico, jefe de área de emergencias, área financiera

Gestión técnica y tecnológica	Realizar mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento médico.	Informes de control	x				Gerente, director médico, jefe de área de emergencias, área financiera
	Reunión para analizar propuestas para disminuir el número de pacientes no emergentes por medio de marketing digital en un 20%	Informes de control	x				Gerente, director, jefe de área de emergencias, área Financiera, área de informática
Gestión política y social	Campañas de Socialización a los pacientes sobre las prioridades atenciones de salud del área de Emergencia según la escala de Manchester	Informes de control	x				Médicos residentes, enfermería y personal de TICS

	Reunión para analizar propuestas para disminuir el número de pacientes no emergentes por medio de marketing digital en un 20%	Gerente, Director, Jefes de área de Emergencias, Área Financiera, Área de Informática	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Gestión política y social	Campañas de Socialización a los pacientes sobre las prioridades atenciones de salud del área de Emergencia según la escala de Manchester	Médicos Residentes, Enfermería y Personal de TICS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Elaborado por: Adrian Vintimilla

Tabla XIV Presupuesto

PRESUPUESTO:					
AREA DE GESTION	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DETALLE	CANTIDAD	TOTAL
Gestión administrativa	Capacitaciones Educativas Continuas al personal	Residentes y tratantes de emergencia	Se utilizarán los medios hospitalarios como protectores, computadoras, monitores, hojas, esferográficos, tiempo invertido de los participantes	12	1200 dólares
	Reunión del personal Emergencia y Consulta Externa sobre el flujo de paciente según escala de Manchester	Jefes de servicio, tratantes, personal de balcón de servicios, personal de chaleco rojo	Se utilizarán los medios hospitalarios como protectores, computadoras, monitores, hojas, esferográficos, tiempo invertido de los participantes	4	800 dólares
Gestión financiera y económica	Capacitaciones para el correcto descargo de insumos al personal médico y de enfermería del área de emergencia.	Residentes, Licenciados de enfermería, área administrativa, área Financiera	Se utilizarán los medios hospitalarios como protectores, computadoras, monitores, hojas, esferográficos, tiempo invertido de los participantes	2	400 dólares
	Reunión para analizar el presupuesto y ofertas para realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos médicos.	Gerente, director, jefes de área de Emergencias, Área Financiera	Se utilizarán los medios hospitalarios como protectores, computadoras, tiempo invertido de los participantes	1	200 dólares

Gestión técnica y tecnológica	Realizar mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento médico.	Gerente, Director, Jefes de área de Emergencias, Área Financiera	Se programara el mantenimiento programado de cada equipo hospitalario paulatinamente sin afectar la atención medica	12	3000 dólares
	Reunión para analizar propuestas para disminuir el número de pacientes no emergentes por medio de marketing digital en un 20%	Gerente, Director, Jefes de área de Emergencias, Área Financiera, área de informática	Se utilizarán los medios hospitalarios como protectores, computadoras, monitores, hojas, esferográficos.	12	500 dólares
Gestión política y social	Campañas de Socialización a los pacientes sobre las prioridades atenciones de salud del área de Emergencia según la escala de Manchester	Médicos Residentes, Enfermería y Personal de TICS	Se utilizarán los medios hospitalarios como protectores, computadoras, monitores, hojas, esferográficos.	12	600 dólares

Elaborado por: Adrian Vintimilla

5.2 Evaluación del Plan

La evaluación del plan de gestión es un componente fundamental que nos ayudara a analizar todos los elementos que intervienen en el mismo, así como también los medios para verificar si lo que se planificó se está logrando los resultados propuestos, con el fin de determinar su viabilidad y eficacia, el poder calcular los posibles riesgos y determinar las respuestas para así obtener el máximo beneficio, sin olvidar que durante los controles sobre la gestión es necesario recordar las características particulares que distinguen a la institución que pertenecemos

Durante la realización de este proyecto capstone se realizó una investigación exhaustiva del servicio de emergencia del hospital general Machala así como de otros hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, donde se observaron las amenazas y debilidades a la que está expuesto el servicio de emergencia en el plan de gestión, evidenciándose las áreas de mejoras por lo que se realizaron varias conversaciones con el área administrativa, evaluándose la posibilidad de la realización de las actividades propuestas por este proyecto para cumplir los objetivos planteados en los tiempos pautados y posterior a su estudio se determinó que el establecimiento está preparado para cumplir dichas actividades.

Dado el gran trabajo que se va a realizar en nuestra institución se mantendrá un control periódico de la realización de todo lo establecido mediante un comité ya asignado que estará compuesto por el responsable del área de Emergencia acompañado de un médico del área de calidad y un trabajador del área de Tics, los que mensualmente con ayuda de una lista de chequeo registrarán los avances de las actividades, así como la recopilación de los verificables de cada una de estas actividades.

Mensualmente se verificará mediante la siguiente semaforización si los avances requeridos se están cumpliendo dentro de los periodos dispuestos en la tabla de actividades antes propuesta.

Tabla XV Semaforización del avance

COLOR	PORCENTAJE DE AVANCE
ROJO	0% - 49%
AMARILLO	50% - 80%

VERDE	81% - 100%
-------	------------

Elaborado por: Adrian Vintimilla

Escaso tiempo disponible por parte de la gerencia y dirección médica para tratar temas importantes acerca del manejo actual del área de emergencia y en conjunto estudiar diversas propuestas de mejora.

5.3 Limitaciones

Las limitaciones para el mejoramiento en la calidad de atención son inmensas empezando indudablemente con los presupuesto asignados a los hospitales es limitado más aun luego de una pandemia como la del covid-19 lo que provocó una disminución considerablemente en el ámbito económico-social, sumándose a esto el déficit de personal y/o renuncia del personal por motivos personales además con poco tiempo para docencia e intercambio de ideas, poca o casi nula predisposición de pacientes a escuchar las charlas informativas son las claras limitaciones a las que está sujeto el proceso de cambio que quiere impulsar este proyecto.

CAPÍTULO VI

CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSION

La provincia del El Oro cuenta con uno de los más grandes establecimientos de segundo nivel de salud como es el Hospital General IESS Machala, el mismo que tiene un diseño arquitectónico moderno y equipado para dar atención a los pacientes asegurados que acuden diariamente en busca de sanar sus dolencias, generando así una gran responsabilidad en cuanto a la calidad y eficiencia para la institución a la que pertenezco.

Nuestro hospital es nuevo y cuenta con un área de emergencia relativamente grande tanto así que cuando estuvimos en época de pandemia el área fue redistribuida con nuevas áreas para paciente contagiados de Covid -19, áreas de zona cero para pacientes críticos y áreas para hospitalización, superando así los altos índices de pacientes contaminados. Actualmente con la baja cantidad de pacientes ya vacunados y controlados se están implementando muchas reformas las mismas que nos permitirán dar atención a un mayor número de pacientes, por lo que se han visto en la necesidad de incrementar personal médico, así como también dotarse de una mayor cantidad de insumos médicos los mismos que serán necesarios para lograr los objetivos propuestos de este gran proyecto.

La finalidad de este proyecto es identificar las áreas críticas del departamento de emergencia y aportar algunas mejoras que puedan ayudar a una mayor fluidez en la atención a los usuarios, ya que existe una sobrecarga asistencial, poca flexibilidad en las condiciones de trabajo y un bajo desprestigio profesional sumándose a esto.

6.2 RECOMENDACIONES

Para el mejoramiento continuo del área de emergencia, se deberá revisar continuamente el flujo de asistencia sanitaria en triaje y las demás áreas de emergencia que permita detectar falencias en el servicio, posterior a la implementación de las propuestas antes mencionadas para así alcanzar los cambios necesarios que necesita la institución para ofrecer una mejor atención de salud con gran calidad eficacia y calidez.

Por lo que se debe implementar estrategias de orden lógico basados en eficiencia y calidad con el compromiso de todas las áreas, buscando siempre guías de acción realizadas por el mismo personal y con apoyo de los jefes para así solventar las patologías más comunes y graves que llegan a la emergencia por lo que se recomienda pongan en marcha las actividades propuestas en este trabajo con especial enfoque en:

- Incentivar el interés de todo el personal a participar de los talleres de capacitación para optimizar nuestra intervención de salud.
- Mantener una comunicación constante con los afiliados con el fin de informar la importancia de una atención de acuerdo al triaje de Manchester para así lograr descongestionar el servicio de emergencia.
- Fortalecer el sistema de triaje y el trabajo en Equipo con el fin de que se pueda resolver cualquier problemática que se presente.
- Insistir a las autoridades pertinentes sobre la necesidad de agilizar la adquisición de equipos con tecnología actualizada y materiales e insumos necesarios los cuales ayudarán a una intervención de salud oportuna y adecuada evitando complicaciones en la atención al afiliado.

Fuente Bibliográfica:

1. Espinosa Bowen, M. (2020). INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS. Recuperado 12 de septiembre de 2022, de IESS website: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/15973851/Informe+de+Rendicion+de+Cuentas+2020>
2. García-Sánchez, K. M., & Ormaza-Andrade, J. E. (2021). Mejora continua de los procesos de recuperación de valores en Organizaciones. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 6(12), 399. doi:10.35381/r.k.v6i12.1294
3. Gutiérrez, R. A. (2018). ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD. Recuperado 12 de septiembre de 2022, de Gob.pe website: https://www.hospitalhuaycan.gob.pe/SIESMAR/Archivos/epidemiologia/3.5.0.0/Analisis_situ-29_01_2019-10;44;49.pdf
4. IESS. (2019). CÓDIGO DE ÉTICA DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL. Recuperado 12 de septiembre de 2022, de www.iess.gob.ec website: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/14500438/C.D.+585>
5. IESS. (2021). Hospital General Machala, 5 años de crecimiento constante y sostenible. Recuperado 12 de septiembre de 2022, de www.iess.gob.ec website: <https://www.iess.gob.ec/es/sala-de-prensa/>
6. Jurado Bambino, J. F., & Lecaro Plaza, J. F. (2019). Análisis Situacional del Triage en el servicio de emergencia del hospital Dr. Liborio Panchana del Cantón Santa Elena, año 2018 (Espol). Recuperado de <http://www.dspace.espol.edu.ec/xmlui/handle/123456789/46150>
7. Sangoquiza, B., & Alexander, D. (2017). Análisis situacional de la atención de enfermería en la implementación de triage en el servicio de emergencia del Hospital General Puyo (UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES). Recuperado de <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/7052>
8. Taype-Huamani, W., Chucas-Asencio, L., De La Cruz-Rojas, L., & Amado-Tineo, J. (2019). Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos. *Anales de la Facultad de Medicina (Lima, Peru: 1990)*, 80(4), 438-442. doi:10.15381/anales.v80i4.16705
9. Chong Delgado, I., Macías Delgado, I., Parrales Ponce, J. (2019). Vista de Plan estratégico para mejorar el proceso de atención en el Hospital Básico Jipijapa. Recuperado 12 de septiembre de 2022, de [Recimundo.com](http://www.recimundo.com) website: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/387/587>
10. Elorza, M., Moscoso, N., Lago, F. (2017) limitación conceptual de la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*. v. 43, n. 3, pp. 432-448. ISSN 1561-3127.

Anexos:

Anexos 1



Anexos 2



Anexos 3

