



**FACULTAD DE POSTGRADOS  
MAESTRIA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD**

**TEMA:**

**PLAN DE FORTALECIMIENTO SERVICIO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA  
EN EL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA. CANTÓN MACHALA - PROVINCIA DE EL  
ORO.**

**DOCENTE:**

**MBA. Galo Wenseslao Chávez Chimbo**

**AUTOR:**

**Xavier Andrés Marín Terreros**

**2023**

## RESUMEN EJECUTIVO

El servicio de Atención Prehospitalaria es parte fundamental del sistema sanitario, pues involucra todas las atenciones y cuidados que recibirá el paciente previa llegada y traslado a una casa de salud, la mayoría de los pacientes que requieren este servicio son quienes han sufrido de manera súbita eventos relacionados con trauma (accidentes de tránsito) o eventos clínicos (síndromes coronarios, alteración de la conciencia, accidentes cerebro vasculares).

Es imposible no asociar las palabras atención prehospitalaria a vehículos de respuesta para atención de emergencias (ambulancias), sin embargo la atención prehospitalaria es un servicio más complejo el cual no solo comprende ambulancias, sino que involucra también el talento humano, el cual debe cumplir con una serie de protocolos y guías de atención que se actualizan constantemente, y la participación directa e indirecta de otros factores como lo son las casas de salud y las políticas de turno. En la actualidad el servicio de Atención Prehospitalaria actúa de manera coordinada con el Servicio Integrado de Seguridad ECU 911 con la finalidad de receptor de manera coordinada cualquier llamado de emergencia sanitaria y brindar la atención oportuna por emergencia en el menor tiempo posible, sin embargo, es frecuente escuchar a los usuarios de dicha línea de emergencia mencionar que al solicitar el servicio, lamentablemente no hay disponibles unidades (ambulancias) para solventar dicho requerimiento.

El presente trabajo pretende analizar y establecer las principales causas que limitan el Servicio de Atención Prehospitalaria en el Hospital Teófilo Dávila del cantón Machala, Provincia de El Oro y cuantificar el total de atenciones realizadas por dichas unidades (ambulancias) así como también comparar este servicio con el de otros cantones en la Provincia con el objetivo de fortalecer el Modelo de Gestión de Organización y funcionamiento del Servicio de Atención de Salud Móvil y Transporte medicalizado.

**Palabras claves:** atención prehospitalaria, emergencia, atención médica.

## ABSTRACT

The Prehospital Care service is a fundamental part of the health system, since it involves all the attention and care that the patient will receive prior to arrival and transfer to a health home, the most of patients who require this service are those who have suddenly suffered related events with trauma (traffic accidents) or clinical events (coronary syndromes, alteration of consciousness, cerebrovascular accidents).

It is impossible not to associate the words prehospital care with response vehicles for emergency care (ambulances), however prehospital care is a more complex service which not only includes ambulances, but also involves the human talent, which must comply with a series of protocols and care guides that are constantly updated, and the direct and indirect participation of other factors such as health homes and shift policies. Currently the Prehospital Care service acts in coordination with the ECU 911 Integrated Security Service to receive in a coordinated manner any health emergency call and provide timely emergency care in the shortest possible time, however, it is common to listen to the users of said line emergency mention that when requesting the service, unfortunately there is no availability units (ambulances) to meet this requirement.

The present work aims to analyze and establish the main causes that limit the Prehospital Care Service at the Teófilo Dávila Hospital in the Machala canton, El Oro Province, Machala canton, and to quantify the total care provided by said units (ambulances) as well as to compare this service with the of other cantons in the Province with the objective of strengthening the Organization Management Model and operation of the Mobile Health Care Service and medicalized Transportation.

**Keywords:** prehospital care, emergency, medical care.

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	6
CAPÍTULO I.....	7
ANÁLISIS SITUACIONAL AMBIENTAL.....	7
1.1. Análisis situacional.....	7
1.2. Análisis de la situación actual de gestión gerencial.....	7
1.3. Estructura administrativa.....	12
1.4. Estructura financiera.....	12
1.5. Estructura operativa.....	12
1.6. Oferta y demanda de servicios.....	14
1.6.1. Análisis geoespacial y geopolíticos.....	15
1.7. Oferta de servicios.....	15
1.7.1. Atribuciones y responsabilidades.....	15
1.8. Población atendida.....	18
1.9. Demanda de servicios insatisfecha.....	18
1.10. Identificación del objeto de estudio.....	20
2.1. Planteamiento del problema.....	22
2.2. Árbol de problemas.....	23
2.3. Justificación y aplicación de la metodología.....	24
2.4. Objetivos del plan de gestión.....	26
2.4.1. Objetivo general.....	26
2.4.2. Objetivos específicos.....	26
2.5. Selección de alternativas de solución.....	26
CAPÍTULO II.....	27
DIAGNOSTICO ORGANIZACIONAL DE LA INSTITUCIÓN.....	27
3.1. Planteamiento estratégico.....	27
3.1.1. Análisis general.....	27
3.1.2. Análisis externo.....	31
3.1.3. Análisis interno.....	32
3.1.4. Análisis estratégico.....	33
CAPÍTULO III.....	37
DESARROLLO DEL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....	37
3.1.5. Elaboración del plan gerencial.....	37
CAPÍTULO IV.....	44
EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DEL PLAN DE GESTIÓN.....	44
4.1. Limitaciones y barreras de control del proceso de gestión.....	44
4.2. Conclusiones y recomendaciones.....	44
4.2.1. Conclusiones.....	44
4.2.2. Recomendaciones.....	45
ANEXOS.....	46
Referencias bibliográficas.....	53

## Índice de tablas

Tabla 1 Población del cantón Machala por género.....	21
Tabla 2 Población beneficiaria del Hospital Teófilo Dávila.....	22
Tabla 3 Matriz de evaluación y selección de alternativas.....	26
Tabla 4 Propuesta y justificación de alternativas de solución.....	34
Tabla 5 Gestión administrativa.....	39
Tabla 6 Gestión financiera y económica.....	40
Tabla 7 Gestión técnica y tecnológica.....	41
Tabla 8 Gestión política y social.....	43

## Índice de figuras

<i>Figura I.</i> Estructura Organizacional de atención prehospitalaria Hospital Teófilo.....	14
<i>Figura II.</i> Ubicación geográfica del Hospital Teófilo Dávila.....	21
<i>Figura III.</i> Identificación de problemas servicio de Atención Prehospitalaria.....	24

## INTRODUCCIÓN

La atención prehospitalaria es un servicio de salud pública que incluye atención y transporte prehospitalario (emergencia), atención primaria local, atención ambulatoria, atención hospitalaria y, finalmente, rehabilitación o atención a largo plazo. (Organización Panamericana de la Salud, 2007)

El Ministerio de Salud Pública es el responsable de la regulación, organización, apoyo y aseguramiento de la calidad de la atención primaria, la cual incluye el servicio de atención prehospitalaria cuyo objetivo principal es la solución de problemas médicos que se presentan fuera del hospital, los cuales incluyen atender y/o trasladar un paciente al lugar exacto en el tiempo oportuno. (Ministerio de Salud Pública, 2011).

El objetivo principal de la atención prehospitalaria es garantizar que el paciente reciba durante su atención y traslado todas las técnicas y procedimientos de reanimación y/o soporte vital los cuales garanticen una tasa de supervivencia mayor con relación al ingreso del paciente a las diferentes casas de salud considerando la gravedad de la patología independientemente de su razón económica, social, política, o teológica. (Ministerio de Salud Pública, 2011)

Para complementar la calidad de atención médica y garantizar la actualización constante de conocimientos, lo cual incluye la cobertura total y eficiencia de los servicios de salud en la comunidad por parte de los miembros de los diferentes servicios de atención prehospitalario a nivel nacional, se socializa Protocolo de atención prehospitalaria de emergencia, en el cual se refleja el trabajo de especialistas de diferentes organismos que conforman el sistema de ambulancias y a su vez se realiza un consenso de criterios acorde a las experiencias y atenciones realizadas en territorio. (Ministerio de Salud Pública, 2011).

# CAPITULO I

## ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

### 1.1. Análisis situacional.

El Hospital Teófilo Dávila es un hospital general perteneciente al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el cual está ubicado en la Parroquia Machala, del cantón del mismo nombre, por sus características es un Hospital vinculado a la importancia de la atención prehospitalaria del paciente, de lo cual dependerán varias condiciones asociadas a la estabilidad del paciente.

La atención prehospitalaria tiene sus inicios en 1923, tras la fundación de una noble institución de servicio como lo es Cruz Roja Ecuatoriana la cual trae consigo la aparición de los primeros vehículos para atención de emergencias o ambulancias en la ciudad de Quito, las cuales tenían talento humano el cual prestaba servicios y atención a manera de voluntariado, es importante destacar que todo el personal voluntario tenía conocimientos básicos en primeros auxilios. (Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles, 2015)

Con este antecedente, los cuerpos de bomberos, la Cruz Roja Ecuatoriana y la Defensa Civil (hoy Secretaría de Gestión de Riesgos) incluyen y reconocen la atención prehospitalaria como uno de los pilares fundamentales dentro de la cartera de servicios que se ofrecen como institución, especialmente a nivel provincial, en un espíritu latente de participación y solidaridad con la comunidad. Es importante destacar que el servicio prestado por cada una de las instituciones anteriormente citadas operaba de manera aislada acorde a las instrucciones y principios de cada institución. Algunas provincias tenían centrales de emergencia que no estaban agrupadas y menos reguladas por las autoridades sanitarias de turno. (Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles, 2015)

Estas centrales de emergencia se establecieron en base a varios criterios y funciones primordiales, siendo una de ellas la asignación de recursos o "despacho" de ambulancias; en las cuales ejercía un rol vital la toma de decisiones realizadas por el personal de turno que prestaba atención durante la emergencia. Este último

factor es uno de los más importantes debido a que precisamente este factor es el encargado de determinar la ínfima diferencia entre la vida y la muerte de un paciente mientras es atendido por un profesional sanitario. Los cantones beneficiados en primera instancia por este servicio fueron Quito, Guayaquil y Cuenca. (Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles, 2015)

En 1995, el Ministerio de Salud Pública con la finalidad de tecnificar el componente de emergencia, establece y conforma la Red Interinstitucional de Emergencias Médicas (CIREM) cuyo propósito principal era estructurar y regular un proyecto denominado "Red Nacional de Emergencias" el cual se define como un programa piloto responsable de la política, participación y supervisión de otros organismos a nivel nacional de la red de emergencia. Posteriormente, en 2008, el CIREM se convirtió en el Comité Interinstitucional de la Red de Emergencias Médicas, encargado de ejercer el liderazgo técnico, humano y administrativo a través de protocolos y guías las cuales aseguren una atención médica adecuada con calidad y calidez por parte del servicio de atención prehospitalaria a nivel nacional. No obstante, dichas guías y protocolos no eran del todo claros sumándose a esto la implementación inconclusa de la Atención prehospitalaria como servicio en territorio Nacional. (Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles, 2015)

Por otra parte, el Ministerio de Salud Pública a nivel nacional en un principio se limitó a una asignación de recursos cuyo común denominador consistía única y exclusivamente en la dotación de vehículos a las unidades de salud, lo cual probablemente se fundamentó en la alta demanda de transporte secundario por parte de los pacientes hospitalizados quienes requerían derivación, recepción y traslado. (Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles, 2015)

Los motivos más frecuentes para recibir atención por emergencia y primeros auxilios por parte del Servicio de Atención Prehospitalaria a nivel nacional son los accidentes automovilísticos, las patologías cerebrovasculares, la hipertensión, síndromes coronarios y víctimas de violencia o agresiones por homicidio. Considerando que

una atención oportuna y eficiente tanto a nivel pre e intrahospitalario sólo puede lograrse con infraestructura adecuada, equipamiento y recursos humanos capacitados que integren servicios de emergencia las 24 horas del día en todos los niveles de atención. (Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles, 2015)

En 2012, el Ministerio de Salud cumpliendo con el mandato establecido en la constitución de garantizar la atención en salud a toda la población que habita en el territorio del país, en especial a los grupos sociales más vulnerables como lo son embarazadas, discapacitados, adultos mayores y niños menores de 5 años; desarrolló una serie de estrategias encaminadas a mejorar cada componente del modelo de atención integral en salud. En ese sentido, se creó un proyecto simbólico para la salud pública denominado “Mi emergencia” el cual consistía en una intervención integral relacionada con la atención prehospitalaria. El objetivo era fortalecer la atención de emergencias médicas basado en un aumento de supervivencia y disminución de la mortalidad, considerando las condiciones prehospitalarias y hospitalarias. (Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles, 2015)

En la actualidad, el Ministerio de Salud cuenta con 291 ambulancias operativas a nivel nacional, las cuales se encuentran articuladas al servicio Integrado de seguridad ECU 911. Además, es preciso mencionar que el servicio de ambulancias se complementa con el servicio de transporte aéreo el cual realiza cobertura con mucha eficiencia en zonas geográficas de difícil acceso, incluyendo evacuaciones y traslados; los cuales se implementaron en base a acuerdos interinstitucionales. (Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles, 2015)

En los últimos 25 años, se ha evidenciado gran avance a nivel del continente en cuanto al servicio y atención de emergencias; sin embargo, la alta demanda, el crecimiento poblacional y las desigualdades en los sistemas de salud amenazan constantemente los logros alcanzados, lo cual dificulta conseguir mayores niveles de desarrollo en materia sanitaria. (Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles, 2015)

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública, en conjunto con el Ministerio de Educación y Cultura y la Secretaría de Desarrollo Social (SEDES), decidieron desde el año 2000 impulsar el Programa Móvil de Salud Escolar, como una estrategia para ampliar y garantizar la cobertura en el primer nivel de atención, en áreas rurales y urbanas, especialmente en lugares con pocos servicios de salud; con el objetivo de promover el desarrollo integral de la juventud escolar ecuatoriana, fomentando la creación de un ambiente sano en la escuela, la familia y la comunidad, la práctica de hábitos saludables y la prevención, recuperación de enfermedades y detección de personas con discapacidades, garantizando un enfoque integral englobado en el bienestar biopsicosocial de toda la población. Para su implantación se elaboró en el año 2010 el manual de Funcionamiento y Operatividad de las Unidades móviles de salud, componente de salud escolar, salud general y salud especializada. (Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles, 2015)

El objetivo de esta estrategia no es solo mantener una presencia inmediata frente a las necesidades de salud de la comunidad, sino ser parte de un Sistema Nacional de Salud (SNS) basado en la atención primaria de salud, que permita llegar a los grupos poblacionales más vulnerables dentro del nuevo modelo integral de salud (MAIS) en el cual las unidades móviles facilitan el acceso al Sistema Nacional de Salud y permiten la derivación oportuna y eficiente de sus usuarios integrándolos al servicio de referencia y Contrarreferencia que se oferta en las casas de salud de todo el país. (Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles, 2015)

Desde 2008, las unidades móviles de salud se han integrado a la red de atención de salud, siendo consideradas como una estrategia precisa de carácter ambulatorio destinada a mejorar la equidad, eficiencia y calidad del apoyo a la atención de salud en la comunidad, dando como resultado la optimización de costos por atención de salud en el presupuesto del estado, asegurando la protección de la salud e intereses de la comunidad, cumpliendo así de manera incuestionable los derechos y deberes prescritos en la constitución los cuales permiten las metas y objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir el cual recibe asignación de recursos a través del Proyecto

"Unidades móviles de salud Escolar". (Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles, 2015)

Por lo tanto, desde abril de 2013, las Unidades Móviles de salud escolar se transformaron en unidades móviles de atención con un enfoque integral, que permite seguir fortaleciendo los procesos de cambio y mejoras en el sector salud; cuyo principal objetivo es la igualdad, eficiencia y calidad de los servicios en el marco de un nuevo modelo asistencial; sin embargo, las unidades móviles no deben ser vistas como la primera opción para recibir prestación de servicios de salud en la comunidad sino al contrario como una estrategia excepcional utilizada para brindar servicios de salud a poblaciones sin acceso al sistema de salud de manera imparcial. (Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles, 2015)

El Ministerio de Salud tiene actualmente 44 unidades móviles las cuales se incorporan a la red de servicios de salud a través de la derivación de pacientes y se constituyen como el mecanismo más adecuado para mantener la continuidad del tratamiento y rehabilitación de los usuarios permitiendo cumplir y garantizar el acceso a la salud como derecho humano. El objetivo de la constitución y todas las políticas sanitarias adoptadas a nivel nacional es alcanzar formas de organización justas y solidarias que satisfagan las necesidades de las poblaciones marginadas, enfatizando la inclusión social que asegure el acceso universal a la salud. (Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles, 2015)

En 2011, como política a nivel nacional el Ecuador introdujo 2 hospitales móviles para atender toda clase de crisis, desastres o contingencias sanitarias; lo cual contrasta con el uso de hospitales móviles en otros países en donde dichas unidades brindan atención exclusivamente en situaciones relacionadas con desastres naturales, sin embargo es importante destacar que las Unidades y Hospitales Móviles permiten cubrir la demanda insatisfecha de la población y apoyar la mejora de los planes de acción urgente en los servicios de salud. (Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles, 2015)

## **1.2. Análisis de la situación actual de gestión gerencial**

La atención prehospitalaria del Hospital General Teófilo Dávila está coordinada de acuerdo con el ente regulador que es la Dirección Nacional de Atención Prehospitalaria y Unidades Móviles, de esta manera se han enlazado y coordinado esfuerzos por mejorar las condiciones de salud en este sentido.

## **1.3. Estructura Administrativa.**

Misión: Atención urgente y emergente fuera de un establecimiento medico a toda la población víctima de eventos y patologías súbitas que pongan en riesgo su vida, así como la atención sanitaria en áreas donde el acceso a los servicios de salud es limitado; de acuerdo con las políticas sectoriales, en el marco de la legalidad y la igualdad social. (Ministerio de Salud Publica, 2012)

Responsable: Director/a Nacional de Atención Prehospitalaria y Unidades Móviles.

## **1.4. Estructura financiera**

La ley orgánica que regula a las compañías de asistencia médica en su disposición general quinta determina: “Las empresas que financian servicios de salud prepagados deberán cancelar a la institución de la Red Publica Integral de Salud, los costos por atención médica realizados a las personas que también sean titulares y/o beneficiarios directos de los seguros privados de salud, hasta el monto pactado.

## **1.5. Estructura operativa**

Servicio de ambulancias: Es el servicio integrado a todos los niveles de atención, el cual se realiza mediante vehículos sanitarios especiales destinados para la atención de emergencias los cuales cuentan con profesionales sanitarios y equipamiento optimo tales como dispositivos médicos e insumos; el servicio de ambulancias brinda dos tipos de atención los cuales son: (Dirección Nacional de Atención Prehospitalaria y Unidades Móviles, 2015)

- Transporte primario o atención prehospitalaria (Atención por emergencia en el lugar del evento).

- Transporte secundario (Movilización del paciente de un establecimiento de salud a otro).

El objetivo primordial de los vehículos para atención de emergencias o ambulancias es el garantizar la vida humana; citando que ante los casos de transporte de pacientes, en los que corre riesgo su vida con evidencia de mortalidad elevada (pacientes críticos), se emplearán los recursos necesarios, lo que se traduce que independientemente de la función original a la que se encuentra asignada la ambulancia si esta permite salvar la vida del paciente dicho vehículo tiene que usarse, sin tomar en cuenta si por definición corresponde a transporte primario o secundario. Ningún vehículo para atención de emergencias o ambulancias sea este de transporte primario o transporte secundario realizara traslado de cadáveres; excepto el paciente trasladado fallezca durante la atención o se emita una disposición de la Autoridad Sanitaria con el fin de precautelar la salud pública. (Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles, 2015)

- **Servicio de transporte primario o atención prehospitalaria:** Es la atención medica que se realiza fuera de la casa de salud a causa de eventos o problemas médicos emergentes y urgentes. El servicio de transporte primario tiene como fin el acceso, la descongestión, triaje, atención primaria, estabilización y el traslado del paciente en condición de emergencia/urgencia, desde la escena en donde se realiza la atención del paciente hasta su traslado directo a una casa de salud previa valoración por personal de atención prehospitalaria. Se activa desde el aviso que realiza la comunidad o cualquier miembro de las instituciones articuladas a la central de emergencia o Servicio Integrado de Seguridad ECU 911 como por ejemplo Policía Nacional, Comisión de Tránsito y Cuerpo de Bomberos. Al recibir la alerta se evalúa la confiabilidad de la información y se procede a asignar recursos acordes a la complejidad del evento, con lo cual se da el despacho del vehículo para atención de emergencias ambulancia hacia el lugar donde se encuentra la emergencia. Las ambulancias del servicio de transporte primario se clasifican en: Vehículos de asistencia y evaluación rápida,

ambulancia de soporte vital básico, ambulancia de soporte vital avanzado, cuya diferencia principal es el equipamiento al interior de las mismas, razón por la cual se debe realizar una correcta asignación de recursos por parte de la central de emergencia al momento de recibir la alerta, caso contrario probablemente no se disponga de todos los dispositivos médicos necesarios para realizar la atención en territorio. (Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles, 2015)

- **Servicio de transporte secundario:** Es el servicio de transporte de pacientes entre casas de salud, el cual se realiza previa coordinación, y cumplimiento de criterios para referencia, derivación, contrarreferencia y transferencia, incluyéndose así el traslado de pacientes desde una casa de salud a su domicilio. El servicio de transporte secundario se ejecuta por medio de: Ambulancia de traslado simple, Ambulancia de especialidad. (Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles, 2015)



*Figura 1.* Estructura Organizacional de atención prehospitalaria Hospital Teófilo Dávila

## 1.6. Oferta y Demanda de Servicios

### **1.6.1. Análisis geoespacial y geopolíticos.**

El artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador, expresa: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles, 2015)

Con fecha 13 de enero de 2012 mediante Decreto Ejecutivo No. 988, publicado en el Registro Oficial No. 618, El Servicio de Seguridad ECU 911 se establece como herramienta tecnológica integradora de los servicios de emergencia que prestan las instituciones como Cuerpos de Bomberos, Fuerzas Armadas, Policía Nacional y demás Instituciones que complementan el Sistema Nacional de Salud en todo el país. (Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles, 2015)

En el Registro Oficial No. 776 de 28 de agosto de 2012 en el cual consta Acuerdo Ministerial No. 1595 de 07 de agosto de 2012, se acuerda expedir el Reglamento de Aplicación para el Proceso de Licenciamiento en los Establecimientos y Servicios Encargados de Atención Prehospitalaria; A partir de la publicación de dicho reglamento se dispone cumplimiento inmediato en todo el Sistema Nacional de Salud. (Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles, 2015)

El 17 de diciembre de 2012 mediante Acuerdo Ministerial No. 2599, se emite el “Reglamento de Aplicación para el Proceso de Incorporación de todas las Unidades de Atención Prehospitalaria de transporte y soporte vital, al Servicio Integrado de Seguridad ECU-911, en situaciones de Emergencia sanitaria (Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles, 2015).

Georreferenciación Hospital Teófilo Dávila: Longitud: -79,953969 Latitud: -3,259823

## **1.7. Oferta de Servicios**

### **1.7.1. Atribuciones y Responsabilidades.**

- a. Conducir y coordinar para el sistema Nacional de Salud, reglamentos, políticas públicas y otros instrumentos legales relacionados a la prestación de los servicios de atención prehospitalaria y unidades móviles. (Ministerio de Salud Publica, 2012)
- b. Conducir y coordinar en base a las políticas y lineamientos estratégicos establecidos por el Ministerio de Salud Pública la elaboración de modelos de gestión, planes, proyectos y demás herramientas para la atención prehospitalaria y unidades móviles, en coordinación con la Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria. (Ministerio de Salud Publica, 2012)
- c. Elaborar el proyecto Nacional de atención prehospitalaria; (Ministerio de Salud Publica, 2012)
- d. Regular y Supervisar la ejecución de modelos de gestión, planes, proyectos y demás herramientas establecidas por el Ministerio de Salud Pública con respecto a la atención prehospitalaria y unidades móviles. (Ministerio de Salud Publica, 2012)
- e. Con fundamento en las normas establecidas por el Viceministro de Gobernanza y Vigilancia, regular y supervisar la ejecución de tácticas y protocolos de operatividad para la organización, direccionamiento y funcionamiento de los servicios de la atención prehospitalaria y unidades móviles del Ministerio de Salud. (Ministerio de Salud Publica, 2012)
- f. Proveer de lineamientos e insumos a la Dirección Nacional de Tecnologías de la Información y Comunicaciones y a la Dirección Nacional de Gestión de Procesos con el propósito de diseñar un sistema de telecomunicaciones para los servicios de atención prehospitalaria y unidades móviles. (Ministerio de Salud Publica, 2012)
- g. Proveer de insumos técnicos a la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud, para la recolección de información de gestión de los servicios de atención prehospitalaria y unidades móviles. (Ministerio de Salud Publica, 2012)
- h. Vigilar que la información de los servicios de atención prehospitalaria y unidades móviles se ingrese al sistema nacional de información de manera constante y eficaz. (Ministerio de Salud Publica, 2012)

- i. Proveer a la Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud, la Dirección Nacional de Normalización y la Dirección Nacional de Normalización del Talento Humano en Salud, insumos para la elaboración de guías, protocolos y toda herramienta técnico-legal, relacionada a los servicios de atención prehospitalaria y unidades móviles con el propósito de fortalecer la capacitación continua de su talento humano. (Ministerio de Salud Pública, 2012)
- j. Proveer insumos para la elaboración y actualización de normas e indicadores de gestión, calidad y costos a la Dirección Nacional de Normalización y a la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, para los servicios de atención prehospitalaria y unidades móviles. (Ministerio de Salud Pública, 2012)
- k. Coordinar las necesidades de profesionales de la salud y actualización continua de conocimientos con la Dirección de Nacional de Talento Humano, según corresponda. (Ministerio de Salud Pública, 2012)
- l. Ejecutar proyectos constantes de capacitación externa en primeros auxilios para primer respondiente; (Ministerio de Salud Pública, 2012)
- m. Socializar y supervisar la aplicación continua de las normas médicas, técnicas, administrativas y financieras que implementa el Ministerio de Salud Pública, con la finalidad de controlar los recursos de los servicios de atención prehospitalaria y unidades móviles;
- n. Recomendar desde el punto de vista técnico la implementación de sistemas gerenciales y mecanismos de control de la gestión para los servicios de atención prehospitalaria y Unidades Móviles. (Ministerio de Salud Pública, 2012)
- o. Desarrollar el plan de contingencia nacional, zonal, provincial y local de los servicios de Salud para el servicio de atención prehospitalaria; (Ministerio de Salud Pública, 2012)
- p. Participación constante en coordinación con la Dirección Nacional de Comunicación, Imagen y Prensa; para la elaboración y difusión nacional y local de los servicios de atención prehospitalaria y unidades móviles, (Ministerio de Salud Pública, 2012)

q. Participación constante en el Sistema Integrado de Seguridad y coordinar con las instituciones que lo integran; (Ministerio de Salud Pública, 2012)

r. Regular, supervisar, y vigilar la gestión de la Dirección a su cargo, y asegurar el trabajo en conjuntos con las peticiones del Ministerio; (Ministerio de Salud Pública, 2012)

s. Elaborar y supervisar el cumplimiento de objetivos previamente establecidos de los servicios de atención prehospitalaria y unidades móviles del Ministerio de Salud Pública. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

t. Elaborar y supervisar el cumplimiento de objetivos de gestión de la Dirección a su cargo (Ministerio de Salud Pública, 2012)

u. Predisposición a la participación activa acorde a las funciones, en la sala situacional del Ministerio de Salud Pública; (Ministerio de Salud Pública, 2012)

v. Cumplir las funciones y asignaciones delegadas por el/la Subsecretario/a Nacional de Provisión de Servicios de Salud. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

#### **1.8. Población atendida.**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), por cada 25 mil habitantes, debe existir al menos una ambulancia. Este promedio se incumple en Machala, ciudad que posee solo cuatro ambulancias, pese a que su población bordea los 290 mil ciudadanos; lo cual tampoco se cumple en el Hospital Teófilo Dávila.

#### **1.9. Demanda de servicios insatisfecha.**

El Ministerio de salud Pública tiene en la provincia de El Oro un total de 17 vehículos para el servicio de transporte primario o emergencias y a su vez un total de 13 vehículos para el servicio de transporte secundario.

De los 17 vehículos que tiene la provincia de El Oro para la atención de emergencias o transporte primario; al momento están operativos 10 vehículos, los otros siete

vehículos restantes se encuentra inoperativos por falla mecánica o procesos de chatarrización.

El Hospital General Teófilo Dávila de Machala la principal y más importante casa de salud Pública en la Provincia de El Oro, tiene cinco ambulancias de transporte primario o prehospitalario y dos de transporte secundario, en la actualidad solo funciona 1 vehículo para la atención de emergencias bajo el denominativo Alfa Ford 03 el cual es importante destacar que se entregó el Jueves 1 de Septiembre del 2022 con la intención de Fortalecer el modelo de Gestión de Organización y funcionamiento de Servicio de Atención de Salud Móvil y transporte medicalizado impulsado por el Sr. Guillermo Lasso actual presidente de la Republica del Ecuador.

Situación similar se evidencia en el Hospital San Vicente de Paúl, perteneciente al cantón Pasaje, quien solo tiene 1 ambulancia para la atención de emergencias bajo el denominativo Alfa Ford 15, la cual a su vez trata de cubrir todas las demandas de transporte secundario de la casa de salud en mención dado a la inoperatividad del resto de sus vehículos. El Alfa Ford 15 también fue entregada durante la actual administración del presidente de la Republica Guillermo Lasso Mendoza con la finalidad de solventar las necesidades de un servicio de atención prehospitalaria obsoleto en la Provincia de El Oro.

El resto de las ambulancias para la atención de emergencias o transporte primario se encuentran distribuidas de la siguiente manera en todos los cantones de la provincia de El Oro: Zaruma (uno), Portovelo (Uno), Atahualpa (Uno), Piñas (uno), Balsas (uno), Huaquillas (uno), Santa Rosa (Uno), Chilla (uno)

De las 10 ambulancias Operativas para la cobertura y atención prehospitalaria de emergencias en la Provincia de El Oro por parte del Ministerio de Salud Pública, ha sido necesario realizar convenios con clínicas privadas para que estas instituciones anclen sus ambulancias al Servicio Integrado de Seguridad ECU 911, con la finalidad de satisfacer la alta demanda de atenciones por emergencias, se activaron siete ambulancias ancladas al SIS ECU911 Machala, pertenecientes a clínicas privadas e instituciones articuladas distribuidas de la siguiente manera: Clínica La Cigüeña Machala (uno), Cruz Roja Machala (Uno), Clínica Aguilar Machala (Uno),

Clínica San Marcos Pasaje (uno), Cuerpo de Bomberos El Guabo (uno), Cuerpo de Bomberos Arenillas (uno), Cuerpo de Bomberos Santa Rosa (Uno).

#### **1.10. Identificación del objeto de estudio.**

El Hospital Teófilo Dávila, es una de los Hospital más importantes del cantón Machala, y por ende de la provincia de El Oro, el problema de insuficiencias en la atención prehospitalaria, basado esencialmente en el déficit de ambulancias, ha dado alcance a esta institución de salud. La calidad de la atención prehospitalaria puede beneficiar o en su defecto, generar problemas en los pacientes que llegan al hospital, el cual consta de servicio de emergencia las 24 horas del día, donde además se cuenta con áreas de apoyo diagnóstico como laboratorio clínico (emergencia las 24 horas), servicio de imagenología, centro obstétrico, centro quirúrgico, rehabilitación física, hemodiálisis y medicina transfusional.

La atención de los pacientes en todas estas áreas, y su recuperación, dependerán de la manera en que se los trate en el ámbito prehospitalario, de la calidad de los vehículos de emergencia, así como del recurso humano disponible, ya que luego estos pacientes pueden permanecer hospitalizados en las diferentes áreas (Medicina Interna, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Terapia Intensiva, Neonatología, UCIN y aislamiento; o bien pueden tener el seguimiento de su salud en uno de los 15 consultorios disponibles en consulta externa.

Esto da la premisa de que la atención prehospitalaria no es aislada de la atención hospitalaria propiamente dicha. La gestión administrativa tiene influencia en la mayoría de los programas para mejorar la calidad de los servicios, de lo cual el Hospital Teófilo Dávila no está exento, debido a los inconvenientes generados por el déficit de ambulancias que apoyen de manera adecuada la labor prehospitalaria, que genera preocupación en todo el personal, puesto que los tiempos son esenciales en la atención de emergencia. En este caso, no solo es importante que existan vehículos para este fin, sino que presten las condiciones necesarias para que puedan ser usadas en beneficio de los pacientes.

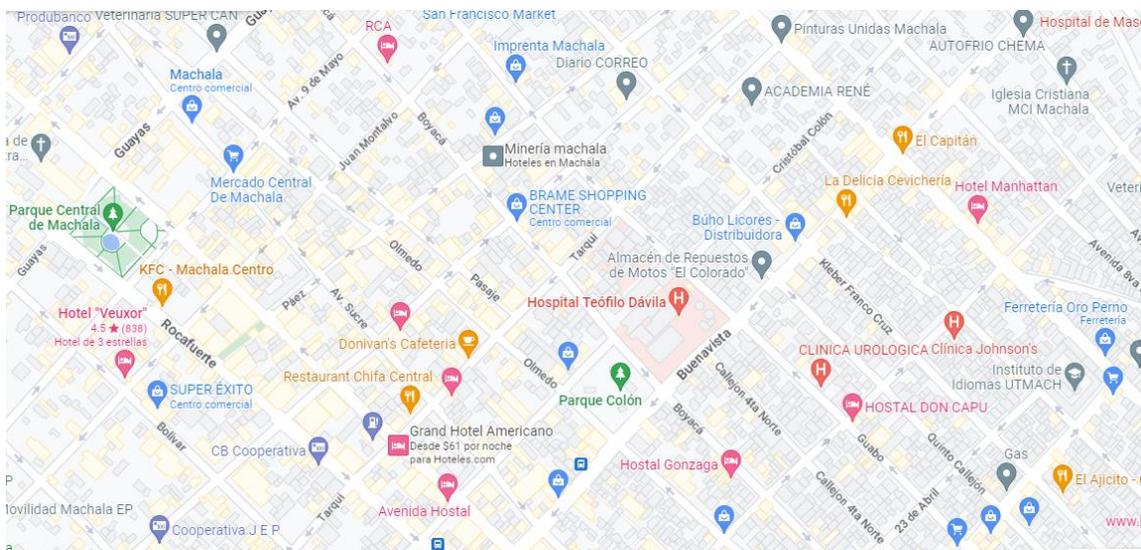


Figura II Ubicación geográfica del Hospital Teófilo Dávila

Fuente: Google Maps.

Tabla 1 Población del cantón Machala por género

	Masculino	Femenino	Total
El retiro	2381	1985	4366
Machala	120643	120963	241606
Total	123024	122948	245972

Elaboración propia  
Fuente: INEC 2010

De acuerdo con las cifras del Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador, en el censo realizado en 2010, el cantón Machala registra un total de 245972 habitantes, distribuidos casi de forma equitativa entre hombres y mujeres, siendo que, la denominación Machala que se corresponde con el área urbana tiene la mayor cantidad de población, representando un total de 241606 habitantes que corresponden aproximadamente al 98 % de la totalidad de la población. Se puede evidenciar que las zonas urbanas, ocupan casi la totalidad de la población, lo que a su vez deja en evidencia que el cantón Machala es el más representativo en la provincia de El Oro.

Tabla 2 Población beneficiaria del Hospital Teófilo Dávila

Población beneficiada	Población atendida en el 2022	Frecuencia	Porcentaje
732522 habitantes.	Consulta externa	51741	53,03
	Emergencia	45829	46,97
	Total	97570	100

Elaboración propia.

Fuente: Ministerio de Salud Pública.

Como se puede evidenciar en la tabla 2, de acuerdo con la población asignada para el Hospital Teófilo Dávila, en el 2022 se atendieron 97570 pacientes, de los cuales se distribuyeron casi en igual proporción entre pacientes de consulta externa y emergencia, lo cual demuestra la gran demanda de usuarios que requieren de una buena atención prehospitalaria, con lo cual coexiste la necesidad de contar un plan de gestión que dé garantía de este servicio del cual dependen los demás servicios hospitalarios.

Además, al relacionar estos números con la tabla 1, también es posible notar que, la cantidad de pacientes atendidos es bastante alta en relación con el número de habitantes, lo cual hace notorio que esta casa de salud ofrece asistencia a la mayor parte del cantón y esto a su vez repercute en toda la provincia.

## 2.1. Planteamiento del Problema

La ciudad de Machala es la capital de la Provincia de El Oro, según el Instituto de estadística y censos INEC, en el último censo del 2010 fue de 245.972 habitantes. Según la Organización Mundial de la Salud establece que en una ciudad por cada 25.000 habitantes debe tener una ambulancia, es decir Machala debería poseer 9 ambulancias. ¿A qué factores se atribuye la no atención de emergencias por llamado al SIS ECU 911?

Es común escuchar a la prensa y a la opinión ciudadana reclamar la falta de vehículos para atención de emergencias, pero realmente no hay ambulancias o

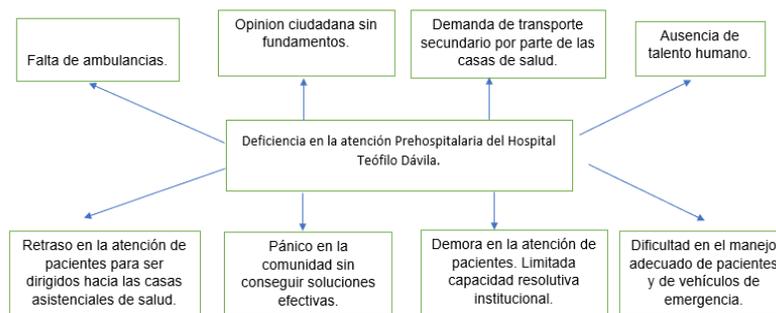
acaso existen y no son suficientes, o el problema radica en la falta de gestión de las autoridades de turno para ejecutar planes de mantenimiento correctivo y preventivo en los automotores o la falta de asignación de presupuesto para ejecutar dichos planes.

Una realidad Nacional es acudir a los centros de salud por atención médica y demorar largas horas en filas de espera, sin embargo ¿Que ocurre cuando llegan las ambulancias a las casas de salud movilizando pacientes que requieren atención por emergencia?, son acaso estos pacientes recibidos por las casas de salud o al igual que los pacientes que acuden de manera ambulatoria deben estos pacientes esperar horas para que se concrete su recepción.

Es importante destacar que el servicio de Atención prehospitalaria comprende 2 tipos de traslados, los cuales son el transporte primario (atención por emergencias) y transporte secundario (traslado de pacientes de una casa de salud a otra), sin embargo, al no tener recursos en territorio para la atención de emergencias será acaso distinta la realidad para el transporte de pacientes de una casa de salud a otra.

El servicio de atención Prehospitalaria del Hospital Teófilo Dávila, es fundamental en cualquier modelo de gestión sanitaria pues este permite disminuir de manera significativa el riesgo de mortalidad para cualquier paciente, teniendo como regla general brindar al paciente el tratamiento adecuado y trasladar a este a la casa de salud apropiada en el menor tiempo posible

## 2.2. Árbol de problemas



*Figura III.* Se especifican los problemas que han sido identificados en la atención prehospitalaria, donde la falta de ambulancias encabeza el listado, y es considerado el punto de partida para la solución del problema.

### **2.3. Justificación y aplicación de la metodología**

Actualmente el servicio de atención prehospitalaria en el cantón Machala posee una unidad operativa de un total de 7 vehículos que pertenecen al Ministerio de Salud Pública para el transporte primario o atención de emergencias, razón por la cual muchas veces es necesario suplir la necesidad de transporte secundario con la unidad de transporte primario en mención, lo que se traduce en ausencia de vehículos para atención de emergencias, llegando incluso muchas veces a cuestionarse por parte de la prensa y opinión ciudadana con respecto a pseudo negociados y beneficios económicos con las instituciones privadas debido a que son precisamente las ambulancias de estas instituciones las que realizan la atención de emergencias en ausencia de los vehículos pertenecientes al Ministerio de Salud Pública.

Es importante mencionar que entre las diferentes causas de inoperatividad de los vehículos se encuentran los daños mecánicos y el cumplimiento de vida útil de las unidades para emergencia (ambulancia).

Según el Memorando Nro. MSP-CZ7-HTD-SEM-2021-1380-M, ante la inoperatividad de los vehículos para atención de emergencias ya sea por fallo mecánico o tiempo de vida útil, el personal médico cumple servicio en funciones hospitalarias (Médico residente), lo cual significa que ante una hipotética reparación de todas las ambulancias pertenecientes al servicio de atención prehospitalaria MSP en el cantón Machala, dicho personal médico debe retornar al cumplimiento de sus funciones en las ambulancias, provocando indirectamente la disminución del personal médico que atiende en el área de triaje de los hospitales y el congestionamiento de dicho servicio, lo cual muy probablemente aumentara los tiempos de entrega y recepción de pacientes en el servicio de atención prehospitalaria.

A todo esto, se suma la falta de espacio físico en las principales casas de salud pública en el cantón, lo que provoca que no se realice la recepción oportuna de pacientes y el vehículo permanezca retenido en espera de la recepción de dichos pacientes dando como resultado el no disponer unidades para la atención de emergencias reportadas al SIS ECU 911.

La elaboración de un plan de gestión se realiza considerando la identificación de una propuesta para mejorar aquella condición que está dificultando ofrecer un servicio de calidad, y de esta manera se genera la oportunidad de mejorar no solo en el aspecto prehospitalario, sino que también en las áreas prehospitalarias, lo cual beneficia a las instituciones de salud, en este caso particular aquellos factores que han influido en la calidad de atención de los pacientes antes de llegar al ambiente hospitalario. Esto debe ser trabajado en conjunto con los entes que regulen los procesos involucrados en esta estrategia de fortalecimiento.

La metodología en el presente proyecto es descriptiva, observacional y cualitativa, la cual es utilizada para el fortalecimiento de la atención prehospitalaria por medio de un plan de gestión que influya en la calidad de los servicios de salud, se elabora utilizando como base la observación, la revisión documental de información y el análisis de esta, lo que determina la viabilidad del proyecto y a la vez da la pauta para el establecimiento de mediciones necesarias y oportunas para este fin. En este contexto se plantea la siguiente pregunta:

¿El fortalecimiento de la atención prehospitalaria por medio de un plan de gestión para el Hospital Teófilo Dávila representa una mejora para la calidad de la atención y una oportunidad de crecimiento institucional?

## **2.4 Objetivos del plan de gestión**

### **2.4.1 Objetivos General.**

Desarrollar un plan de gestión para el fortalecimiento de la atención prehospitalaria del Hospital Teófilo Dávila del cantón Machala, provincia de El Oro.

### **2.4.2 Objetivos específicos.**

- Evaluar la necesidad de implementar un plan de gestión para el Hospital Teófilo Dávila.
- Elaborar un análisis situacional para el fortalecimiento de la atención prehospitalaria del Hospital Teófilo Dávila.
- Realizar un plan de gestión y planeamiento estratégico para el fortalecimiento de la atención prehospitalaria del Hospital Teófilo Dávila.

## 2.5 Selección de alternativas de solución

El servicio de atención Prehospitalaria es fundamental en cualquier modelo de gestión sanitaria pues este permite disminuir de manera significativa el riesgo de mortalidad para cualquier paciente, teniendo como regla general brindar al paciente el tratamiento adecuado y trasladar a este a la casa de salud apropiada en el menor tiempo posible

Tabla 3

Matriz de evaluación y selección de alternativas

Problema central	Alternativas de solución	Criterios de selección			
		Factibilidad técnica	Factibilidad económica	Factibilidad política	Puntaje total
Falta de ambulancias	Convenios interinstitucionales	5+5	1+1	1+1	14
	Mantenimiento preventivos y correctivos a los vehículos dañados	5+5	1+1	1+1	14
	Equipar de nuevas unidades los parques automotores	1+1	1+1	1+1	6

Elaboración propia

## CAPITULO II

### DIAGNOSTICO ORGANIZACIONAL DE LA INSTITUCIÓN

#### 3.1. Planeamiento estratégico

##### 3.1.1. Análisis general.

Se realiza el informe técnico de la operatividad y no operatividad de las ambulancias de Transporte Primario y Secundario del Ministerio de Salud Pública en la Provincia de El Oro. Destacando que se considera ambulancia de transporte primario a los vehículos destinados para la atención de emergencias en el Sistema Integrado de Seguridad Ecu 911 y se denomina ambulancia de transporte secundario a los vehículos destinados para la movilización de los pacientes de una determinada casa de salud, ya sea para realizar exámenes complementarios o la respectiva derivación del paciente a una casa de salud de mayor complejidad. Se consideran todas las ambulancias de la provincia ya que pueden formar parte del apoyo que se puede dar a nivel provincial a las unidades operativas incluido el Hospital Teófilo Dávila.

##### **3.1.1.1. Hospital Teófilo Dávila (Machala).**

###### *3.1.1.1.1. Transporte primario.*

- Alfa 1 (Mercedes Benz SPRINTER) Inoperativa, desde el 14 de septiembre del 2018. Actualmente se encuentra inoperativa en los patios del Hospital Teófilo Dávila en malas condiciones con informe técnico de la Unidad de Mantenimiento para el proceso de matriculación y Proceso de Chatarrización.
- Alfa 2 (Mercedes Benz SPRINTER) Inoperativa, Al momento se encuentra inoperativa con informe técnico de la mecánica contratada Servifull de la ciudad de Machala dando a conocer daño en las  $\frac{3}{4}$  partes del motor, Sistema Eléctrico y sistema de Aire Acondicionado de la Unidad esperando levantar nuevamente el proceso para el mantenimiento de la unidad el mismo que existiendo un contrato vigente se da de baja de forma Unilateral por incumplimiento por parte de la mecánica que lleva el contrato.
- Alfa 03 FORD operativa.

- Alfa 4 (Mercedes Benz SPRINTER) Inoperativa, Al momento se encuentra inoperativa, igual que el alfa 02 se recibe un informe técnico de la mecánica contratada Servifull de la ciudad de Machala dando a conocer daño en las  $\frac{3}{4}$  partes del motor, Sistema Eléctrico y sistema de Aire Acondicionado de la Unidad esperando levantar nuevamente el proceso para el mantenimiento de la unidad el mismo que existiendo un contrato vigente se da de baja de forma Unilateral por incumplimiento por parte de la mecánica que lleva el contrato.

#### *3.1.1.1.2. Transporte secundario:*

- Ambulancia Ford 2012 Inoperativa, por problemas y daños a nivel del habitáculo asistencial de la unidad, se encuentra en patios del Hospital esperando el informe técnico de mecánico para ver pertinencia de Reparación o ingresar proceso de Chatarrización.

#### **3.1.1.2. Dirección distrital 07D06.**

##### *3.1.1.2.1. Hospital Santa Teresita (Santa Rosa).*

##### *3.1.1.2.1.1. Transporte primario*

- Alfa 12 (WOLKSWAGEN) Operativa.
- Alfa 12 B (Mercedes Benz SPRINTER) Inoperativa. Al momento en Taller automotriz del señor Fernando Vargas en la ciudad de Machala por cubrir garantía y realizar informe técnico para determinar responsabilidad y espera de nuevo informe para proceso de reparación con la nueva asignación presupuestaria.
- Alfa 11 (Mercedes Benz SPRINTER) Operativa.

##### *3.1.1.2.1.2. Transporte secundario.*

- Ambulancia Ford 2012 Operativa.

#### **3.1.1.3. Dirección Distrital 07D01.**

##### *3.1.1.3.1. Hospital María Lorena Serrano (el Guabo)*

#### *3.1.1.3.1.1. Transporte primario.*

- Alfa 13 (Mercedes Benz SPRINTER) Operativa.

#### *3.1.1.3.1.2. Transporte secundario.*

- Ambulancia (Kia Pregio) Inoperativa, por problemas mecánicos. Al momento se encuentra a la espera de ingresar a reparación o realizar el informe técnico para chatarrización por cumplir su vida útil.

#### *3.1.1.3.2. Hospital San Vicente De Paul (Pasaje)*

##### *3.1.1.3.2.1. Transporte primario.*

- Alfa 14 (Mercedes Benz SPRINTER) Inoperativa por problemas mecánicos, permanece en los patios del taller Maremavi de la ciudad de Santa Rosa con informe técnico de Daño de Chapa de Brazo de Biela el mismo que se encuentra en proceso de importación desde el 20 de diciembre del 2021. A la espera de habilitación del sistema financiero a nivel nacional
- Alfa 15 (Mercedes Benz SPRINTER) Operativa.

##### *3.1.1.3.2.2. Transporte secundario.*

- Ambulancia (Dodge Ram 2012) Inoperativa, Se encuentra inoperativa desde el 15 de Junio 2018, presentando inconvenientes con el motor y el sistema eléctrico, al momento en espera que el hospital levante el proceso para el mantenimiento definitivo.
- Ambulancia (Marco Polo Volare) Inoperativa, Se encuentra inoperativa desde el 15 de marzo de 2019, presentando inconvenientes con el motor, al momento en espera que el hospital levante el proceso para el mantenimiento definitivo con la nueva asignación presupuestaria.

#### **3.1.1.4. Dirección Distrital 07D05.**

##### *3.1.1.4.1. Hospital Huaquillas (Huaquillas)*

##### *3.1.1.4.1.1. Transporte primario.*

- Alfa 10 (Mercedes Benz SPRINTER) Operativa.

3.1.1.4.1.2. *Transporte secundario.*

- *Ambulancia (Ford 350 2012) Operativa.*

**3.1.1.5. Hospital Arenillas (Arenillas).**

3.1.1.5.1. *Transporte Primario.*

- Alfa 17 (Mercedes Benz SPRINTER) Inoperativa. Daño del sensor del ABC a la espera del proceso de compra e importación de este.

3.1.1.5.2. *Transporte secundario.*

- Ambulancia (Dodge Ram 2012) OPERATIVA, Ambulancia (Kia Pregio) Operativa.

**3.1.1.6. Dirección distrital 07D04.**

3.1.1.6.1. *Hospital Luis Moscoso Zambrano (Piñas)*

3.1.1.6.1.1. *Transporte primario.*

- Alfa 08 (Mercedes Benz SPRINTER) Operativa.

3.1.1.6.1.2. *Transporte secundario.*

- Ambulancia (Marco Polo Volare) Inoperativa, Se encuentra inoperativa desde mayo de 2020, presentando inconvenientes con el motor a la espera que la Dirección Distrital levante el proceso para su reparación con la nueva asignación presupuestaria 2023.
- Ambulancia (Kia Pregio) Operativa. Ambulancia (Chevrolet D-Max 2018) Operativa

**3.1.1.7. Centro de Salud Balsas (Balsas).**

3.1.1.7.1. *Transporte primario.*

- Alfa 09 (Mercedes Benz SPRINTER) Operativa.

**3.1.1.8. Dirección Distrital 07D03.**

#### **3.1.1.8.1. Hospital Humberto Molina Astudillo (Zaruma).**

##### **3.1.1.8.1.1. Transporte primario.**

- Alfa 05 (Mercedes Benz SPRINTER) Operativa.

##### **3.1.1.8.1.2. Transporte secundario.**

- Ambulancia (Marco Polo Volare 2012) Operativa.
- Ambulancia (Kia Pregio) Inoperativa. en proceso de Chatarrización
- Ambulancia (Nissan Patrol) Guanazan Operativa.

#### **3.1.1.9. Centro de Salud Portovelo (Portovelo)**

##### **3.1.1.9.1. Transporte primario.**

- Alfa 06 (Mercedes Benz SPRINTER) Operativa.

#### **3.1.1.10. Centro de Salud Atahualpa (Atahualpa).**

##### **3.1.1.10.1. Transporte primario.**

- Alfa 07 (Mercedes Benz SPRINTER) Inoperativa pendiente la aprobación y asignación presupuestaria para compra y reemplazo de las baterías en el vehículo.

#### **3.1.2. Análisis externo:**

##### **3.1.2.1. Amenazas**

- El estado debe asignar recursos y garantizar la operatividad de los vehículos para la atención de emergencias en la Provincia de El Oro y el Hospital Teófilo Dávila, sin embargo, en el Análisis General realizado se pudo evidenciar la inoperatividad de vehículos en las diferentes cantones de la Provincia, con lo cual la idea de realizar trabajos interinstitucionales puede verse profundamente debilitada al exponerse un aparente déficit de recursos por parte del Ministerio de Salud Pública.

##### **3.1.2.2. Oportunidades.**

- El Análisis General realizado detalla la operatividad e inoperatividad de los vehículos para atención de emergencias (ambulancias) solo de aquellos que pertenecen al Ministerio de Salud Pública, permitiendo así que en caso de realizarse convenios de trabajo interinstitucional la cantidad de vehículos operativos para la atención de emergencias en el Hospital Teófilo Dávila y en la provincia de El Oro aumente.

### **3.1.3. Análisis interno.**

#### **3.1.3.1. Fortalezas.**

Todas las ambulancias del Ministerio de Salud Pública en la Provincia de El Oro, incluidas las del Hospital Teófilo Dávila, se encuentran acreditadas por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada ACCESS, lo cual garantiza que las ambulancias del Ministerio de Salud Pública designadas para el servicio y bienestar de la ciudadanía cuentan con todos los protocolos de seguridad para brindar una atención de calidad y en caso de estar operativas esto es un indicador de garantía para la población.

#### **3.1.3.2. Debilidades.**

El Ministerio de Salud Pública cuenta con 17 vehículos de transporte primario para la atención de emergencias en la Provincia de El Oro, incluido el Hospital Teófilo Dávila, al momento permanecen operativos un total de 10 vehículos (ambulancias), lo cual corresponde al 58,82% del total de ambulancias.

### **3.1.4. Análisis estratégico**

En el presente informe se pudo evidenciar que en el Hospital Teófilo Dávila y la ciudad de Machala pese a ser la capital de la Provincia de El Oro, es el cantón con la menor Operatividad de vehículos por parte del Ministerio de Salud Pública para la atención de emergencias, debido a que los 4 vehículos de transporte primario que pertenecen al Ministerio de Salud Pública solo 1 se encuentra operativo, razón por la cual el Hospital perteneciente al cantón Machala será la primera ciudad donde se implementen medidas para fortalecer el servicio de Atención Pre hospitalaria, las cuales comprenden:

- Realizar supervisiones de manera frecuente y estricta, por parte de la Coordinación Zonal de Salud a las diferentes Unidades Operativas, con énfasis en el Hospital Teófilo Dávila y establecer Actas de compromiso las cuales deben ser ejecutadas en un tiempo no mayor a 3 meses, el cumplimiento de dichas actas será supervisado por los Responsables de Atención Prehospitalaria de cada Unidad de Salud.
- Ejecutar convenios interinstitucionales con el GAD Municipal y Cuerpo de Bomberos Machala, con el fin de garantizar la permanencia de las unidades móviles de dichas instituciones para la atención de emergencias en el cantón por medio del Hospital Teófilo Dávila, dichos convenios se realizarán con la participación de la máxima Autoridad de Coordinación Zonal Salud y las diferentes autoridades cantonales, la renovación y modificación de los convenios se realizará 1 vez al año.
- Socializar la situación actual del servicio de Atención Prehospitalaria en el Hospital Teófilo Dávila y en la Provincia de El Oro con las autoridades y representantes del poder del estado cantonal y de la Provincia, previo cumplimiento de Actas de Compromiso entre la coordinación zonal y las Unidades Operativas en los diferentes cantones, y así solicitar mayor asignación de presupuesto por parte del Estado a la Coordinación Zonal de Salud en un periodo no mayor de 6 meses tras la socialización del presente informe.

Tabla 4

Propuesta y justificación de alternativas de solución.

---

Universidad de las Américas
Escuela de Negocios
Maestría en Gerencia de Instituciones de Salud
“Plan de Gestión Gerencial para la Prestación de Servicios de Salud en una Unidad de Salud Pública o Privada”
Matriz de evaluación de alternativas de solución

---

Problema	Causa	Efecto	Desafíos	Alternativa de solución	Unidad de gestión responsable
1. Falta de ambulancias	Vehículos con daño mecánico	No atención de emergencias	Operativizar los vehículos por los altos costos que implican	Acuerdos interinstitucionales (instituciones que faciliten vehículos para la atención de emergencias en ausencia de vehículos MSP).	Coordinación zonal y provincial de atención prehospitalaria responsables de la firma de acuerdos interinstitucionales
2. Transportes secundarios	Falta de espacio físico en casas de salud, paciente requiere exámenes complementarios.	Inoperatividad de vehículos para emergencias porque están trasladando pacientes	Lograr recepción de pacientes en las casas de salud.	Trabajo social de la casa de salud, debe gestionar traslados de pacientes a las casas de salud más cercanas o en su defecto compra de servicios	Dirección hospitalaria: socializar directrices para referencia y contrarreferencia de pacientes, y compra de servicios
3. Prensa y opinión ciudadana	Desconocimiento total del funcionamiento	Disminución de la confianza y	Fomentar identidad y sentimiento	Realizar difusión masiva en medios de	Coordinación Zonal SIS ECU 911 y departamento

	ento del SIS ECU 911	credibilid ad en el servicio por parte de los usuarios	de pertenencia	prensa escritos, digitales, etc. con respecto a situación actual del servicio en la comunidad	de prensa: difusión permanente de resultados obtenidos, y planes de fortalecimiento de las diferentes instituciones articuladas al SIS ECU 911
4. Falta de talento humano	Suplir necesidade s de diferentes áreas hospitalaria s con el personal médico de otros servicios	Maquillaj e de la situación actual de los servicios de emergen cia	Recuperar todo el personal médico pertenevien te al servicio de atención prehospital aria Cantón Machala.	Realizar contingencia con personal itinerante de otras unidades	Dirección hospitalaria: elaborar informes técnicos de necesidad institucional y talento humano
5. Periodo de utilidad de las ambulancias cumplido.	Parque automotor con vehículos de más de 10 años de antigüedad .	Daños mecánico s y necesida d de mantenim ientos correctivo s de	Renovar el parque automotor	Desplazar recursos operativos perteneciente s a otras casas de salud	Dirección hospitalaria: responsable de levantar informes técnicos para solicitud de mantenimient os correctivos,

---

manera  
incesante

preventivos,  
y/o  
chatarrización

---

Fuente: Memorando Nro. MSP-CZ7-HTD-SEM-2022-0209-M, Memorando Nro. MSP-CZ7-HTD-SEM-2021-1380-M, Memorando Nro. MSP-PSPHP-2022-0092-M, Memorando Nro. MSP-PSPHP-2022-0281-M

Elaboración: Xavier Andrés Marín Terreros

Fecha: 10 de enero de 2023

---

La matriz de alternativas de solución se elaboró en conjunto con un la dirección del Hospital, el jefe del personal médico, el coordinador provincial de atención prehospitalaria y un representante de la coordinación zonal. La importancia de la elaboración de esta matriz radica en la respuesta que se le da a cada uno de los problemas identificados considerando sus efectos y así seleccionar aquellos que son los propicios para llegar al cumplimiento de metas y objetivos. El coordinador provincial de atención prehospitalaria es quien ve más de cerca las problemáticas relacionadas con este servicio, por lo que es el encargado de emitir los informes correspondientes a este servicio, y por su intermedio se hacen llegar las notificaciones a los altos mandos hospitalarios en los departamentos de dirección y gerencia, por lo que de manera coordinada con un jefe del personal médico se levanta la información que justifica plenamente la necesidad de fortalecer el sistema de la atención prehospitalaria, considerando los antecedentes que se han mencionado; con lo cual la Coordinación zonal es quien avala en mayor jerarquía a nivel sanitario las necesidades hospitalarias para ser emitidas hacia la nacional y así exista mayor respuesta y aceptación a la implementación y fortalecimiento de la atención prehospitalaria por medio de un plan de gestión. De esta manera el Hospital Teófilo Dávila puede atender una problemática con alto componente histórico y que ha logrado trascender hasta la actualidad, convirtiéndose en un importante problema de Salud Pública, con lo que se puede dar un orden a las soluciones que se ofrecen frente a cada problema identificado considerando que a estas no solo se las debe mencionar, sino que es necesario medir los elementos que configuran su cumplimiento, esto es, los principales inconvenientes que pueden surgir y las personas que se encargarán de llegar hasta dicho fin.

## CAPITULO III

### DESARROLLO DEL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

#### **3.1.5.1. Planificación Estratégica.**

##### *3.1.5.1.1. Misión.*

Solventar en el Hospital Teófilo Dávila, cantón Machala y unidades operativas de la Provincia de El Oro, la mayoría de las llamadas por emergencia sanitaria que se reporten al SIS ECU 911, mediante la asignación constante de recursos (ambulancias) pertenecientes al Ministerio de Salud Pública e Instituciones articuladas a la Red Pública Integral de Salud, con la finalidad de fortalecer el modelo de gestión sanitaria en la Provincia de El Oro cantón Machala.

##### *3.1.5.1.2. Visión.*

Considerar al 2025 al Hospital Teófilo Dávila del cantón Machala, provincia de El Oro modelo de referencia del Servicio de Atención Prehospitalaria a Nivel Zonal y Nacional, el cual brinde programas de mantenimiento correctivo preventivo fáciles de replicar y que permitan mantener la operatividad de vehículos en territorio garantizando de manera ininterrumpida la continuidad del servicio en las unidades operativas de la provincia.

##### *3.1.5.1.3. Valores y Principios Éticos.*

- Calidad: elaborar, ejecutar y dar seguimiento al cumplimiento de todos los procesos del Servicio de Atención Prehospitalaria hasta que el servicio ofrecido a la comunidad sea el mejor.
- Solidaridad: anteponer el bienestar de la ciudadanía a cualquier acción que pueda traducirse en un beneficio económico externo al servicio.
- Trabajo en equipo: Garantizar el intercambio de experiencias, comunicación y coordinación oportuna con todas las instituciones articuladas a la Red Pública de Salud.

- **Confianza:** Demostrar mejoras de manera constante en el Servicio de Atención Prehospitalaria que inspiren a la ciudadanía a participar de manera activa con comentarios positivos respecto al servicio.

#### *3.1.5.1.4. Políticas de Servicio:*

El servicio de atención prehospitalaria del Hospital Teófilo Dávila del cantón Machala, provincia de El Oro brinda un servicio de atención oportuna y de calidad, con personal sanitario altamente capacitado, comprometidos a mejorar día a día el servicio otorgado a los usuarios.

#### *3.1.5.1.5. Gestión Administrativa.*

Responsable: Coordinador Provincial de Atención Prehospitalaria

Atribución y Responsabilidades.

- Representar al Servicio de Atención Prehospitalaria en todas las reuniones de trabajo que se realicen en materia sanitaria en el Hospital Teófilo Dávila y por su intermedio a la Provincia.
- Elaborar informes técnicos del estado mecánico de los vehículos a partir de la información proporcionada por los responsables de los parques automotores en el Hospital Teófilo Dávila y las diferentes casas de salud, y, socializar de manera oportuna dichos informes con las autoridades de Coordinación Zonal 7 y Unidades Móviles.
- Vigilar el cumplimiento de todos los procesos y planes de mantenimiento correctivo y preventivo correspondientes al servicio de atención prehospitalaria en el Hospital Teófilo Dávila.
- Gestionar de manera constante la articulación de instituciones privadas con ambulancias a la Red Pública de Salud, con la finalidad de garantizar y aumentar la cobertura de emergencias en todo el territorio.
- Visitar periódicamente las unidades donde realizan base las ambulancias del Ministerio de Salud Pública y mantener diálogo constante con el personal médico y operador del servicio en pro de mejoras y desarrollo.

Tabla 5

Gestión administrativa.

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Formula de Indicador	Medio de Verificación	Meta
Capacidad de Gestión	1 (Bajo)- 5 (Alto)	Planificado en el proyecto	Informe mensual que respalde el número de reuniones con instituciones privadas para articularlas al Servicio de Atención Prehospitalaria	5
Representación e identidad	1 (bajo)- 5 (alto)	Planificado en el Proyecto	Informe anual que respalde las visitas realizadas en territorio mínimo 2 veces al año	5

Elaboración propia

3.1.5.1.6. *Gestión financiera y económica*

Responsable: Coordinador Zonal 7 Unidades Móviles y Atención Prehospitalaria

Atribución y responsabilidades:

- Mantener diálogo directo con el Coordinador Provincial de Atención Prehospitalaria
- Dar seguimiento a todos los procesos de articulación de Instituciones privadas a la Red Pública de Salud de manera constante.
- Socializar informes técnicos de daños mecánicos en los vehículos con el Departamento Financiero para realizar asignaciones presupuestarias.
- Visitar periódicamente las casas de salud donde se haya asignado presupuesto para la reparación de vehículos y revisar ejecución presupuestaria.

Tabla 6

Gestión financiera y económica.

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Formula de Indicador	Medio de Verificación	Meta
Capacidad de gestión	1 (Bajo)- 5 (Alto)	Planificado en el proyecto	Informe anual que respalde el número de Instituciones articuladas a la Red Pública de salud o situación actual del proceso.	5
Comunicación	1 (Bajo)- 5 (Alto)	Planificado en el proyecto	Informes mensuales de asignación presupuestaria realizados durante el presente año a las diferentes casas de salud a partir de los informes técnicos previamente socializados con departamento financiero.	5

Elaboración propia

A partir del Planeamiento estratégico e información levantada en territorio se pudo evidenciar que la mayoría de los vehículos en la Provincia de El Oro con énfasis en el Hospital Teófilo Dávila del cantón Machala reportan un daño aproximado en las  $\frac{3}{4}$  partes del motor, se ha logrado habilitar vehículos de marca y años similares en

otros cantones en un presupuesto estimado de quince mil dólares americanos por Unidad.

### 3.1.5.1.7. Gestión técnica y tecnológica.

Responsable: Coordinador Zonal de Servicios Institucionales

Atribución y Responsabilidades.

- Socializar permanentemente la actualización de protocolos y directrices emitidas por el Servicio Nacional de Atención Prehospitalaria (Planta Central).
- Supervisar el cumplimiento de procesos con sus responsables
- Medición de la calidad de Procesos a nivel Provincial y zonal.

Tabla 7

#### Gestión técnica y tecnológica

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Formula de Indicador	Medio de Verificación	Meta
Actualización de conocimientos	1 (Bajo)- 5 (Alto)	Planificado en el Proyecto	Informes anuales que respalden la socialización de guías y cursos para garantizar conocimiento técnico actualizado del personal en territorio	5
Supervisión	1 (Bajo)- 5 (Alto)	Planificado en el Proyecto	Informe anual que respalde las	5

---

visitas  
realizadas en  
territorio  
mínimo 2  
veces al año

---

Elaboración propia

### 3.1.5.1.8. Gestión política y social.

Responsable: Coordinador Zonal 7 Salud

Atribución y Responsabilidades.

- Asignar funciones y responsabilidades a los diferentes miembros del Hospital Teófilo Dávila y la Coordinación Zonal 7 Salud por procesos.
- Elaborar estudios e informes técnicos actualizados que permitan instaurar políticas acordes a la realidad de cada territorio.
- Nombrar y remover personal con el propósito de garantizar el cumplimiento de plan de trabajo en territorio.
- Administrar el presupuesto general y plantear su redistribución acorde a las necesidades en territorio.

Tabla 8

Gestión política y social.

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Fórmula de Indicador	Medio de Verificación	Meta
Gestión de Procesos	1 (Bajo)-5 (Alto)	Planificado en el proyecto	Informe anual de Rendición de Cuentas por procesos.	5
Administración de Recursos	1 (Bajo)-5 (Alto)	Planificado en el proyecto	Exponer a nivel de Planta Central las	5

---

necesidades  
del Servicio  
de Atención  
Prehospitalar  
ia y gestionar  
una  
asignación  
de recursos  
acorde a la  
necesidad de  
territorio

---

Elaboración propia

## **CAPÍTULO IV**

### **EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DEL PLAN DE GESTIÓN**

#### **4.1. Limitaciones y barreras de control del proceso de gestión**

Durante el desarrollo del plan de gestión para el fortalecimiento de la atención prehospitalaria en el Hospital Teófilo Dávila del cantón Machala, provincia de El Oro, puede existir las siguientes posibles limitaciones y barreras:

- Desconocimiento: en el manejo, operación y funcionalidad de los vehículos de emergencia.
- Costos elevados: Costos elevados para la adquisición o reparación de vehículos de emergencia existentes e inoperativos.
- Déficit de personal: Falta de personal capacitado y habilitado para el manejo, control, supervisión y funcionamiento de vehículos de emergencia.
- Retrasos en los acuerdos: Dificultades para el establecimiento de convenios debido a las ocupaciones de las autoridades o al constante cambio de gerentes y directivos de las instituciones.
- Tiempo: El tiempo de ejecución del cronograma de actividades podría verse afectado por las limitaciones y barreras mencionadas anteriormente, por lo que en alguna manera esto podría afectar los resultados finales.

En los anexos 1 y 2 se plantean el plan de monitoreo del cumplimiento del plan de gestión y el cronograma de actividades.

#### **4.2. Conclusiones y Recomendaciones**

##### **4.2.1. Conclusiones.**

- Se identificó la necesidad de un plan de gestión para el Hospital Teófilo Dávila, mediante el análisis, recolección e interpretación de datos

- Se elaboró el análisis situacional para el fortalecimiento de la atención prehospitalaria del Hospital Teófilo Dávila, considerando los lineamientos necesarios para su implementación, a fin de mejorar los requerimientos en la atención de los pacientes.
- Se establecieron los procesos a seguirse por medio de un plan de gestión y planeamiento estratégico para el fortalecimiento de la atención prehospitalaria del Hospital Teófilo Dávila como una propuesta de solución viable a mediano plazo para mejorar el servicio hacia los pacientes y generar una oportunidad de mejora institucional para el Hospital, el cantón y la provincia.

#### **4.2.2. Recomendaciones**

- Analizar opciones de inversión con personas e instituciones estratégicas para la aplicación del plan de gestión para el fortalecimiento de la atención prehospitalaria en el Hospital Teófilo Dávila de forma continua.
- Delegar personal calificado para dar seguimiento y evaluación al plan de gestión, así como fortalecer las propuestas de solución para mejorar la calidad de atención prehospitalaria de los pacientes.
- Búsqueda oportuna de personal capacitado para el manejo, administración y funcionamiento de los vehículos de emergencia. Implementar campañas de capacitación para el buen manejo de los vehículos de emergencia.

## ANEXOS

### Anexo 1

#### Monitoreo de plan de gestión

Area de gestión	Actividad	Medio de control	Monitoreo			Responsable
			Semanal	Mensual	Anual	
Gestión administrativa	Elaborar informes técnicos del estado mecánico de los vehículos a partir de la información proporcionada por los responsables de los parques automotores en las diferentes casas de salud y socializar de manera oportuna dichas informes con las autoridades de Coordinación Zonal 7 y Unidades móviles.	Informe que respalde las visitas realizadas en territorio mínimo 2 veces al año	x			Coordinador Provincial de Atención Prehospitalaria
	Gestionar de manera constante la articulación de instituciones privadas con ambulancias a la Red Pública de Salud, con la finalidad de garantizar y aumentar la cobertura de emergencias en todo el territorio.	Informe que respalde el número de reuniones con instituciones privadas para articularlas al Servicio de Atención Prehospitalaria		x		Coordinador Provincial de Atención Prehospitalaria

Gestión financiera y económica	Dar seguimiento a todos los procesos de articulación de Instituciones privadas a la Red Pública de Salud de manera constante.	Informe que respalde el número de Instituciones articuladas a la Red Pública de salud o situación actual del proceso.	x	Coordinador Zonal 7 Unidades Móviles y Atención Prehospitalaria
	Socializar informes técnicos de daños mecánicos en los vehículos con el Departamento Financiero para realizar asignaciones presupuestarias.	Informes de asignación presupuestaria realizados durante el presente año a las diferentes casas de salud a partir de los informes técnicos previamente socializados con departamento financiero.	x	Coordinador Zonal 7 Unidades Móviles y Atención Prehospitalaria
Gestión técnica y tecnológica	Socializar permanentemente la actualización de protocolos y directrices emitidas por el Servicio Nacional de Atención Prehospitalaria (Planta Central).	Informes que respalden la socialización de guías y cursos para garantizar conocimiento técnico actualizado del personal en territorio	x	Responsable Zonal de Servicios Institucionales

	Supervisar el cumplimiento de procesos con sus responsables	Informe anual que respalde las visitas realizadas en territorio mínimo 2 veces al año	x	Responsable Zonal de Servicios Institucionales
Gestión política y social	Elaborar estudios e informes técnicos actualizados que permitan instaurar políticas acordes a la realidad de cada territorio.	Informe anual de Rendición de Cuentas por procesos.	x	Coordinador Zonal 7 SALUD
	Administrar el presupuesto general y su plantear su redistribución acorde a las necesidades en territorio.	Exponer a nivel de Planta Central las necesidades del Servicio de Atención Prehospitalaria y gestionar una asignación de recursos acorde a la necesidad de territorio	x	Coordinador Zonal 7 SALUD

## Anexo 2

### Cronograma de actividades

Cronograma			Meses		
Area de gestión	Actividad	Responsable	1	2	3
Gestión administrativa	Elaborar informes técnicos del estado mecánico de los vehículos a partir de la información proporcionada por los responsables de los parques automotores en las diferentes casas de salud y socializar de manera oportuna dichas informes con las autoridades de Coordinación Zonal 7 y Unidades móviles.	Coordinador Provincial de Atención Prehospitalaria	x		
	Gestionar de manera constante la articulación de instituciones privadas con ambulancias a la Red Pública de Salud, con la finalidad de garantizar y aumentar la cobertura de emergencias en todo el territorio.	Coordinador Provincial de Atención Prehospitalaria	x		
Gestión financiera y económica	Dar seguimiento a todos los procesos de articulación de Instituciones privadas a la Red Pública de Salud de manera constante.	Coordinador Zonal 7 Unidades Móviles y Atención Prehospitalaria	x		

	Socializar informes técnicos de daños mecánicos en los vehículos con el Departamento Financiero para realizar asignaciones presupuestarias.	Coordinador Zonal 7 Unidades Móviles y Atención Prehospitalaria	x
Gestión técnica y tecnológica	Socializar permanentemente la actualización de protocolos y directrices emitidas por el Servicio Nacional de Atención Prehospitalaria (Planta Central).	Responsable Zonal servicios Institucionales	x
	Supervisar el cumplimiento de procesos con sus responsables	Responsable Zonal servicios Institucionales	X
Gestión política y social	Elaborar estudios e informes técnicos actualizados que permitan instaurar políticas acordes a la realidad de cada territorio.	Coordinador Zonal 7 SALUD	X
	Administrar el presupuesto general y su plantear su redistribución acorde a las necesidades en territorio.	Coordinador Zonal 7 SALUD	X

Anexo 3

Presupuesto

Recursos	Talento humano		Descripción	Horas mes	Mes	Total horas	Valor hora	Total
					requerido			
	Comité de implementación		Médico de atención prehospitalaria	40	12	480	25	12000
			Jefe de personal médico hospitalario	40	12	480	25	12000
	Otros de apoyo		Secretaria	20	12	240	15	3600
	Materiales		Descripción	Cantidad mes	Meses requerido	Total plan	Valor unitario	Total
	Materiales de oficina		Hojas bond	500	12	6000	0,01	60
	Materiales de oficina		Lápices	5	12	60	0,15	9,00
	Materiales de oficina		Esferos	10	12	120	0,50	60
	Equipamiento		Descripción		Cantidad		Valor unitario	Total

Equipo de cómputo	Laptop		1		700	700
Materiales de oficina	Impresora		1		300	300
Muebles de oficina	Escritorio		1		100	100
Otros	Descripción		Cantidad		Valor unitario	Tota
Imprevistos	Varios	N/A	N/A	N/A	N/A	200
Total del presupuesto estimado para el desarrollo del plan.						29,029

Elaboración propia

## Referencias bibliográficas

- Curso de Soporte Básico de Vida (CSBV). (2009). El Servicio de Emergencias Médicas (SEM) Local, AML de la APH y Bioseguridad . *Programa USAID/OFDA/LAC DE CAPACITACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA*, 6-10.
- Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles. (2015). Modelo de Gestión, Organización y Funcionamiento. *Servicio de atención de Salud Móvil*.
- Ministerio de Salud Pública. (2011). *Protocolos de Atención Prehospitalaria para Emergencias Médicas*. Quito: Coordinación editorial: Lourdes Camacho Zambrano.
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Estatuto orgánico sustitutivo de gestión organizacional por procesos del*.
- Ministerio de Salud Pública (2011). *Protocolos de atención prehospitalaria para emergencias medicas*.  
<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/PROTOCOLOS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20PREHOSPITALARIA%20PARA%20EMERGENCIAS%20M%C3%89DICAS.pdf>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2007). *Guías para la atención prehospitalaria de los traumatismos*. Washington, D.C.
- Zurita, P. S., Martínez, R. M., Salas, R. G., Martín, G. M., & Pérez, J. C. (2017). *Atención prehospitalaria en emergencias por el Servicio Integrado de Seguridad ECU 911*. Ambato : file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-AtencionPrehospitalariaEnEmergenciasPorElServicioI-6194272.pdf.