



MAESTRIA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD

PROYECTO

**PLAN DE MEJORA EN TIEMPOS DE RESPUESTA EN PACIENTES
CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO ÁREA DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL MANTA AÑO 2022.**

ALINA CHÁVEZ MENÉNDEZ

MICHEL LÓPEZ LAZO

NOVIEMBRE, 2023.

CONTENIDO.

| | |
|---|----|
| ÍNDICE DE FIGURAS..... | 4 |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | 5 |
| RESUMEN | 7 |
| ABSTRACT..... | 8 |
| CAPITULO I: REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE..... | 9 |
| ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL..... | 9 |
| INTRODUCCIÓN..... | 9 |
| ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL..... | 9 |
| ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y OPERATIVA..... | 11 |
| Estructura Administrativa..... | 11 |
| Estructura Administrativa del Hospital General Manta..... | 11 |
| Estructura Financiera..... | 12 |
| Estructura Operativa..... | 12 |
| OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS..... | 13 |
| Oferta de Servicios..... | 13 |
| Demanda de Servicios..... | 13 |
| ANÁLISIS GEOESPACIAL Y GEOPOLÍTICO..... | 13 |
| OFERTA DE SERVICIOS..... | 14 |
| Población atendida..... | 17 |
| DEMANDA DE SERVICIOS INSATISFECHA..... | 18 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 19 |
| JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO..... | 20 |
| OBJETIVO GENERAL..... | 21 |
| OBJETIVOS ESPECIFICOS..... | 21 |
| OPORTUNIDADES DE MEJORA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS..... | 21 |
| PROPUESTA Y JUSTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN..... | 22 |
| CAPITULO II: JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS..... | 23 |
| Diseño de la investigación..... | 23 |
| Población y muestra..... | 23 |
| Instrumentos y técnicas..... | 23 |
| Análisis de datos..... | 24 |
| Resultados de datos..... | 28 |

| | |
|---|----|
| DIAGNOSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES DEL HOSPITAL GENERAL DE MANTA..... | 28 |
| Gestión gerencial de la Dirección..... | 28 |
| Gestión Estratégica de Marketing..... | 28 |
| Gestión Administrativa y de Recursos Humanos..... | 29 |
| Gestión Financiera..... | 29 |
| Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística..... | 29 |
| Gestión de la Tecnología de la Información y comunicación..... | 29 |
| Gestión de los servicios de Clínica y hospitalización:..... | 29 |
| CAPITULO III..... | 30 |
| III.1. PROPUESTA DE SOLUCIÒN: FORMULACIÒN PLAN DE GESTIÒN GERENCIAL..... | 30 |
| PLANEAMIENTO ESTRATÈGICO..... | 30 |
| ANÁLISIS DEL ENTORNO SOCIAL..... | 30 |
| ANALISIS FODA..... | 31 |
| Cadena de Valor de la Organización..... | 33 |
| PLANIFICACIÒN ESTRATÈGICA..... | 34 |
| Misión del Hospital General Manta..... | 35 |
| Misión del Área de Emergencia del Hospital General Manta..... | 36 |
| Visión del Hospital General Manta..... | 36 |
| Visión del Área de Emergencia del Hospital General Manta..... | 36 |
| Valores Institucionales..... | 36 |
| Objetivos Institucionales Estratégicos..... | 37 |
| Principios éticos..... | 37 |
| Políticas..... | 38 |
| UNIDADES RESPONSABLES DE LOS SERVICIOS..... | 38 |
| III.2 PLAN DE GESTIÒN GERENCIAL..... | 39 |
| PROPUESTA DE SOLUCIÒN..... | 39 |
| III.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección..... | 39 |
| III.2.2 Gestión administrativa y de Recursos Humanos..... | 41 |
| III.2.3. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística..... | 42 |
| III.2.4. Gestión de las tecnologías de la Información y Comunicaciones..... | 44 |
| III.2.5. Gestión de los Servicios de clínica y/u Hospitalización..... | 45 |
| CAPITULO IV..... | 46 |
| EVALUCION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL..... | 46 |
| IV.1 Evaluación del Plan de Gestión..... | 46 |

| | |
|-------------------------|----|
| IV.2. Monitoreo | 46 |
| IV. 3. Evaluación | 47 |
| IV.4. Limitantes | 48 |
| CONCLUSIONES | 48 |
| RECOMENDACIONES | 49 |
| GLOSARIO | 50 |
| BIBLIOGRAFÍA | 51 |
| ANEXOS | 52 |

ÍNDICE DE FIGURAS.

| | |
|--|----|
| FIGURA 1: DISTRIBUCIÓN DE PUNTOS DE ATENCIÓN ÁREA DE EMERGENCIA. | 10 |
| FIGURA 2: ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL GENERAL MANTA | 11 |
| FIGURA 3: EJEMPLOS DE SUELDO POR DENOMINACIÓN | 12 |
| FIGURA 4: ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS | 13 |
| FIGURA 5: UBICACIÓN HOSPITAL GENERAL MANTA | 14 |
| FIGURA 6: VISTA AÉREA DEL HOSPITAL GENERAL MANTA..... | 14 |
| FIGURA 7: TALENTO HUMANO DEL ÁREA DE EMERGENCIA | 16 |
| FIGURA 8: TALENTO HUMANO BAJO LA DENOMINACIÓN INTERCONSULTAS A PACIENTES CON ACV DEL ÁREA DE EMERGENCIA. | 16 |
| FIGURA 9: POBLACIÓN ATENDIDA EN TODOS LOS SERVICIOS DESDE 2022..... | 17 |
| FIGURA 10: POBLACIÓN ATENDIDA ÁREA DE EMERGENCIA AÑO 2022 | 17 |
| FIGURA 11: POBLACIÓN ATENDIDA POR ENFERMEDADES..... | 17 |
| FIGURA 12: POBLACIÓN ATENDIDA POR CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES. | 17 |
| FIGURA 13: SALA DE URGENCIAS DEL HGM | 19 |
| FIGURA 14: MATRIZ DE EVALUACIÓN. | 22 |
| FIGURA 15: ANÁLISIS FODA..... | 32 |
| FIGURA 16: CADENA DE VALOR ORGANIZACIONAL..... | 34 |

ÍNDICE DE TABLAS.

| | |
|--|----|
| TABLA 1: ATENCIONES EN LA EMERGENCIA DEL HGM EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO Y ENFERMEDADES VASCULARES ENCEFÁLICOS AGUDOS NO ESPECIFICADOS COMO HEMORRÁGICO O ISQUÉMICO EN EL AÑO 2022..... | 24 |
| TABLA 2: ATENCIONES EN LA EMERGENCIA DEL HGM EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICA POR SEXO EN EL AÑO 2022 | 24 |
| TABLA 3: ATENCIONES EN LA EMERGENCIA DEL HGM EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICA POR GRUPO DE EDAD EN EL AÑO 2022 | 25 |
| TABLA 4: ATENCIONES EN LA EMERGENCIA DEL HGM EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR ISQUÉMICA POR MES DEL AÑO 2022..... | 25 |
| TABLA 5: ATENCIONES EN LA EMERGENCIA DEL HGM EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR ISQUÉMICA POR HORAS DE EVOLUCIÓN..... | 25 |
| TABLA 6: ATENCIONES EN LA EMERGENCIA DEL HGM EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR CON DIAGNÓSTICO DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ENCEFÁLICO AGUDO, COMO HEMORRÁGICO O ISQUÉMICO. | 26 |
| TABLA 7: ATENCIONES EN LA EMERGENCIA DEL HGM EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR ENCEFÁLICO AGUDO, COMO HEMORRÁGICO O ISQUÉMICO POR GRUPO DE EDAD EN EL AÑO 2022..... | 26 |
| TABLA 8: ATENCIONES EN LA EMERGENCIA DEL HGM EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR ENCEFÁLICO AGUDO, COMO HEMORRÁGICO O ISQUÉMICO POR MES DEL AÑO 2022..... | 26 |
| TABLA 9: ATENCIONES EN LA EMERGENCIA DEL HGM EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR ENCEFÁLICO AGUDO, COMO HEMORRÁGICO O ISQUÉMICO POR HORAS DE EVOLUCIÓN. | 27 |
| TABLA 10: PACIENTES CON SECUELAS POR ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN LA EMERGENCIA DEL HGM POR SEXO EN EL AÑO 2022. | 27 |
| TABLA 11: NÚMERO DE PACIENTES CON SECUELAS FÍSICAS POR ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ISQUÉMICAS POR EDAD EN EL AÑO 2022 EN EL ÁREA DE EMERGENCIA HGM. | 27 |
| TABLA 12: CAUSAS DE DEMORAS EN ATENCIÓN DE PACIENTES CON ECV ISQUÉMICOS 2023. | 27 |
| TABLA 13: TIEMPO ATENCIÓN AL PACIENTE. | 39 |
| TABLA 14: PROTOCOLOS APLICADOS REPRESENTADOS EN PORCENTAJES. | 40 |
| TABLA 15: PROTOCOLOS ACTUALIZADOS REPRESENTADOS EN PORCENTAJES..... | 40 |
| TABLA 16: CONTRATACIÓN DE PERSONAL EN PORCENTAJE. | 41 |

| | |
|---|----|
| TABLA 17: AUMENTO DE PARTIDA PRESUPUESTARIA..... | 41 |
| TABLA 18: CAPACITACIONES EFECTUADAS EN PORCENTAJE..... | 42 |
| TABLA 19: AUDITORÍAS REALIZADAS. | 43 |
| TABLA 20: DISMINUCIÓN DE GASTOS EXPRESADOS EN PORCENTAJE..... | 43 |
| TABLA 21: MANTENIMIENTO DEL TOMÓGRAFO. | 44 |
| TABLA 22: PORCENTAJE DE AFICHES INFORMATIVOS EXPUESTOS EN SALA DE ESPERA. | 44 |
| TABLA 23: PORCENTAJE DE ESCALAS DE VALORACIÓN NEUROLÓGICA EN FORMULARIO 008.... | 45 |
| TABLA 24: MONITOREO DE INDICADORES..... | 47 |

RESUMEN

El accidente o evento cerebrovascular isquémico, es una patología en la que coágulos de sangre u otras sustancias no permiten el paso de sangre en los vasos sanguíneos del cerebro, siendo esta patología una de las causas principales de incapacidad irreversible a nivel mundial, lo cual da origen a costos muy altos de atención a nivel de la salud y a nivel social; representa además la segunda causa de muerte en el mundo.

Existen muchos protocolos establecidos en la atención de estos pacientes, sin embargo, la de mayor aplicabilidad y reconocimiento en nuestro País, es la guía de la American Heart Association/ American Stroke Association, que señala como lineamiento principal, que la atención a estos pacientes debe hacerse en un tiempo menor de 3 horas, para así evitar el alto porcentaje de pacientes que quedan invalidos como secuela de esta patología y que en el peor de los casos no sobreviven a esta enfermedad.

Objetivo: Mejorar los tiempos de respuesta en la atención de los pacientes catalogados como ECV isquémicos, desde su entrada al servicio de emergencia, hasta el inicio de su tratamiento en el Hospital General de Manta.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, mediante datos obtenidos del sistema informático y de Información AS400 del HGM.

Resultados: Se identificaron 205 pacientes atendidos con diagnóstico de enfermedad cerebrovascular isquémicos o hemorrágicos, de estos 126 usuarios fueron atendidos dentro del tiempo establecido en las guías, es decir en un tiempo menor de 3 horas, representando el 61,5%, mientras que el otro 38,5% fue atendido en un tiempo mayor a 3 horas, debido a un mal funcionamiento del tomógrafo.

Conclusiones: El Hospital General Manta al ser un Hospital de referencia en Manabí, debe contar con las herramientas necesarias que le permitan brindar una atención de calidad a los pacientes, manteniendo un número adecuado de profesionales debidamente capacitados, sin descuidar el mantenimiento oportuno del tomógrafo, logrando su operatividad al 100%, y que dará como resultado la reducción de los tiempos de espera.

Palabras claves: Ictus. enfermedad cerebrovascular, infarto cerebral.

ABSTRACT

The ischemic stroke or stroke is a pathology in which blood clots or other substances do not allow the passage of blood in the blood vessels of the brain, this pathology being one of the main causes of irreversible disability worldwide, which gives rise to at very high costs of care at the health and social level; It also represents the second cause of death in the world.

There are many established protocols for the care of these patients, however the one with the greatest applicability and recognition in our country is the guide of the American Heart Association/American Stroke Association, where one of the main teachings is that of care in a timely manner. less than 3 hours to these patients in order to avoid the high percentage of patients with disability and death due to them.

Objective: Improve response times in the care of patients classified as ischemic CVD from their entry to the emergency service until the start of their treatment at the Genera Hospital in Manta.

Methods: Observational, descriptive, cross-sectional and retrospective study, data obtained from the HGM computer and information system AS400.

Results: 205 patients treated with a diagnosis of ischemic or hemorrhagic cerebrovascular disease were identified. Of these 126 users were treated within the time established in the guidelines, that is, in less than 3 hours, representing 61.5%, being the main cause. that the other 38.5% who were treated in a time greater than 3 hours were due to a malfunction of the tomograph.

Conclusions: The Manta General Hospital, being a reference hospital in Manabí, must have trained personnel, as well as the adequate number of professionals and, above all, the maintenance and 100% operation of a diagnostic tool such as the tomograph, which range to reduce long hours of waiting for attention.

Keywords: Stroke. cerebrovascular disease, cerebral infarction

CAPITULO I: REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE.

ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL.

INTRODUCCIÓN.

La Enfermedad cerebrovascular isquémica, también conocida como ACV Isquémico (Accidente Cerebrovascular Isquémico) o infarto cerebral, es una afección médica en la que se produce una interrupción del flujo sanguíneo hacia una parte del cerebro, debido a la obstrucción de una arteria.

La necesidad de conocer la capacidad resolutive, parte de la experiencia laboral de una de las autoras, y la personal de la otra; En la actualidad hay un aumento significativo de pacientes con este problema, que dejan a la mayoría de estos incapacitados y en el peor de los escenarios ponen en riesgo su vida.

El ACV isquémico al ser considerado una emergencia médica, requiere que su atención sea inmediata, por ello los tiempos de espera y la cobertura integral de atención, pueden ayudar a minimizar el daño cerebral; El tratamiento adecuado de acuerdo al daño ocasionado, puede incluir desde la administración de medicamentos trombolíticos para disolver el coágulo o procedimientos para retirar la obstrucción. Cabe indicar que la rehabilitación o terapia física posterior al ACV también es esencial para ayudar a los pacientes a recuperar sus funciones.

Las enfermedades cerebrovasculares en el Ecuador en el año 2022, mataron a cerca de 5 mil personas, entre ellas adultos mayores, siendo la tercera causa de mortalidad en nuestro país y la segunda de discapacidad, por ello el Hospital General Manta, por medio de la Iniciativa Àngels acreditó como Stroke Ready Center, posterior a cumplir con todas las etapas.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.

El Hospital General Manta está situado en la Provincia de Manabí, Cantón Manta, Parroquia los Esteros.

Tiene un área total de terreno de 41.000 m², que incluye una estructura sismorresistente con un área de más de 28.000 m² de construcción, conformada por tres plantas.

El Hospital cuenta con un total de 325 parqueaderos, que incluyen 11 para ambulancias y 15 para personas con capacidades especiales. Esta obra fue financiada con una inversión del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, por el valor de USD 63'964.485.19 más IVA en obra civil, equipos médicos con su respectivo mantenimiento preventivo por 5 años, y un total de 241 camas, de las cuales 150 son censables y 161 son no censables. (POSLIGUA, 2014).

Tiene 3 plantas, en donde por un lado se ubican las áreas de hospitalización, cirugía y preventiva, y por otro el área administrativa, lo que le permite brindar una cobertura a Cantones como Jaramijó, Jipijapa, Montecristi, Puerto López, y Manta.

Actualmente el Área de Emergencias del Hospital General Manta, se encuentra ubicada en planta baja, tiene una distribución de puntos de atención de:

Figura 1: Distribución de puntos de atención Área de emergencia.

| Descripción | Cantidad / Detalle |
|-------------------------------------|--------------------|
| Sala de Observación para adultos | 14 |
| Sala de pacientes críticos o choque | 2 |
| Sala de Urgencias / sillones | 10 |
| Sala de observación pediátrica | 10 |
| Consultorios adultos | 5 |
| Consultorios pediátricos | 3 |
| Consultorio ginecológico | 1 |
| Consultorios procedimientos | 2 |
| Box de triaje adultos | 2 |
| Box de triaje pediátrico | 2 |
| Admisión | 1 |

Fuente: Dra. Lynda Loor Zavala, Coordinadora Área de emergencia.

Figura 1. La tabla muestra cómo se encuentra distribuida el área de emergencias por salas indicando la cantidad de camas, consultorios y sillas disponibles para la atención del paciente.

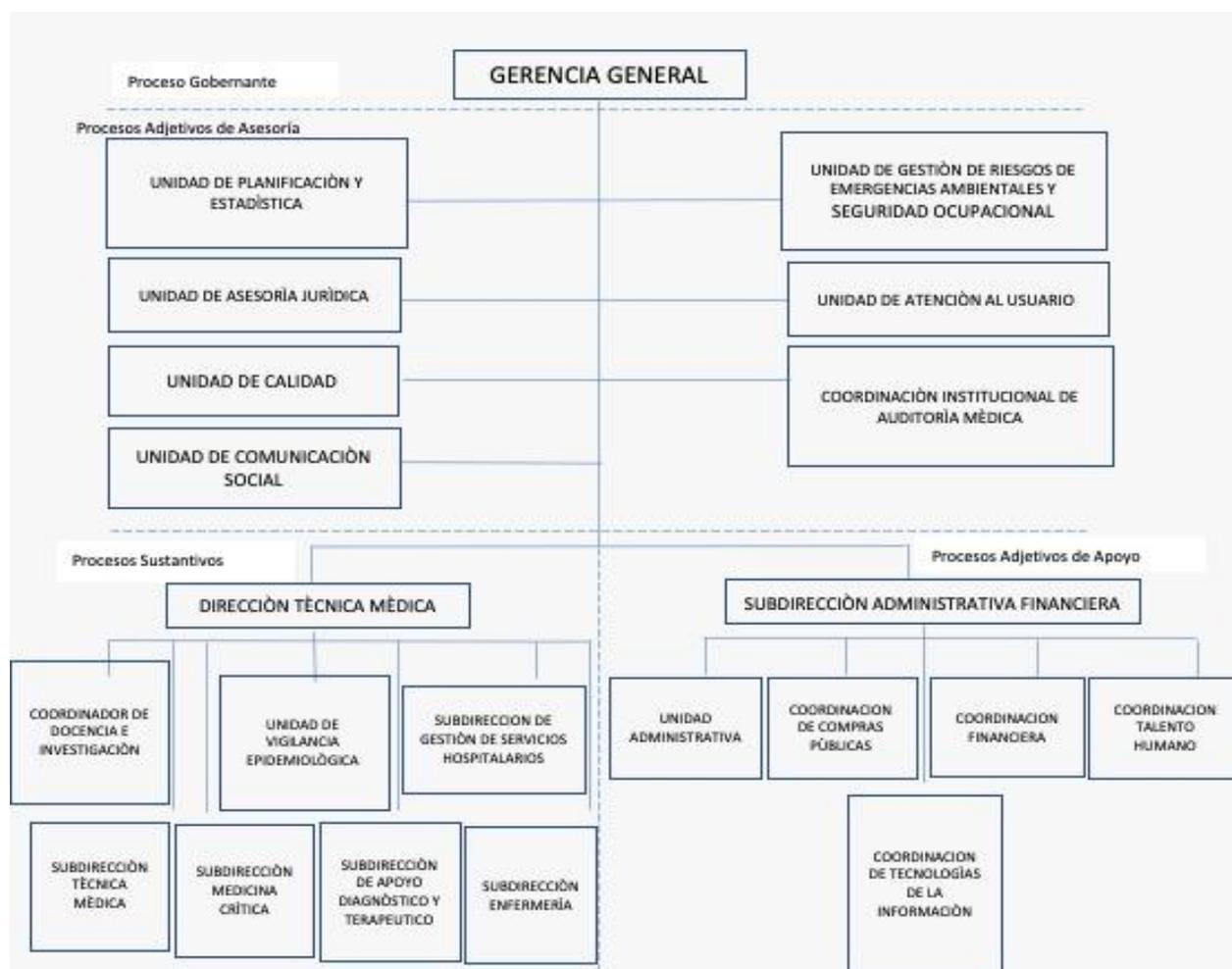
ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y OPERATIVA.

Estructura Administrativa.

El Hospital General Manta está a cargo de él Gerente General o Administrador, quien tiene bajo su responsabilidad liderar el equipo; El éxito de la entidad depende de la toma de decisiones acertadas, así como de las acciones correctivas oportunas, mismas que se llevarán a cabo en coordinación con los demás departamentos administrativos, garantizando el óptimo y adecuado funcionamiento de cada una de las áreas.

Estructura Administrativa del Hospital General Manta.

Figura 2: Organigrama estructural administrativo del Hospital General Manta.



Fuente. Ing. César Posligua, Talento Humano

Figura 2. El organigrama muestra como está conformado de forma jerárquica las áreas administrativas del HGM, en el primer peldaño tenemos los procesos gobernantes como la Gerencia, siguiendo los procesos adjettivos de Asesoría, luego procesos sustantivos encabezado por dirección técnica médica y los procesos de adjettivos de apoyo como las subdirecciones administrativas.

Estructura Financiera.

Las escalas de sueldo del personal se detallan a continuación:

Figura 3: Ejemplos de sueldo por denominación.

| CARGO | REMUNERACIÓN USD |
|--|------------------|
| Médicos Generales en Funciones Hospitalarias | 1.676 |
| Médicos especialistas | 2.775 - 2.967 |
| Enfermería | 1.212 |
| Abogados | 1.676 |
| Administrador | 1.676 |
| Analista administrativo | 1.818 |
| Analista de contabilidad | 1.212 |
| Analista de nutrición | 1.212 |
| Analista económico financiero | 1.676 |
| Asistente administrativo | 1.212 |
| Asistente de admisión | 675 |
| Auxiliar de archivo | 527 |
| Auxiliar de contabilidad | 817 |
| Gerente general hospital general manta | 4174 |
| Director/a técnico/a medico/a | 4174 |
| Licenciados en Laboratorio | 1.412 – 1.731 |
| Licenciados en Imagenología | 1.212 |
| Terapeuta ocupacional y lenguaje | 1.212 |
| Coordinadores de áreas | 2783 |
| Odontólogos generales | 1.676 |
| Paramédicos | 1.212 |
| Trabajo social | 1.412 |

Fuente. Distributivo de personal por Talento Humano

Figura 3. La tabla muestra algunos ejemplos de los sueldos, según la especialidad y la función que cumplan.

Estructura Operativa.

El número de personal con el que cuenta el Hospital General Manta es de 961 personas, divididos en 130 administrativos y 831 operativos.

OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS.

Oferta de Servicios.

El Hospital General Manta pertenece al Instituto Ecuatoriano Seguridad Social del Ecuador, es un Hospital General de Agudos, nivel II, de mediana complejidad, que brinda una calificada actividad docente de formación media, como son el pre y las residencias médicas, con una atención de 24 horas del día, (Farfán, 2017) incluidos fines de semana y días festivos. La organización de los servicios que presta el hospital se detalla así:

Figura 4: Organización de servicios

| | |
|----------------------|--|
| ASISTENCIALES | Médicos, quirúrgicos, gineco-obstétricos, neonatales y pediátricos. |
| CENTRALES Y DE APOYO | Diagnóstico por imágenes, emergencia, laboratorio, farmacia, rehabilitación, esterilización, medicina preventiva, cuidados especiales. |
| GENERALES | Administración, logística, admisión, unidad de servicio al asegurado, visitantes, estudiantes, pacientes. |

(POSLIGUA, 2014)

Figura 4. La tabla muestra la organización de los servicios del hospital, divididos en asistenciales, médicos; centrales y de apoyo, personal de laboratorio, farmacia, imagenología, y generales, como encargados de logística, administración, admisión.

Demanda de Servicios.

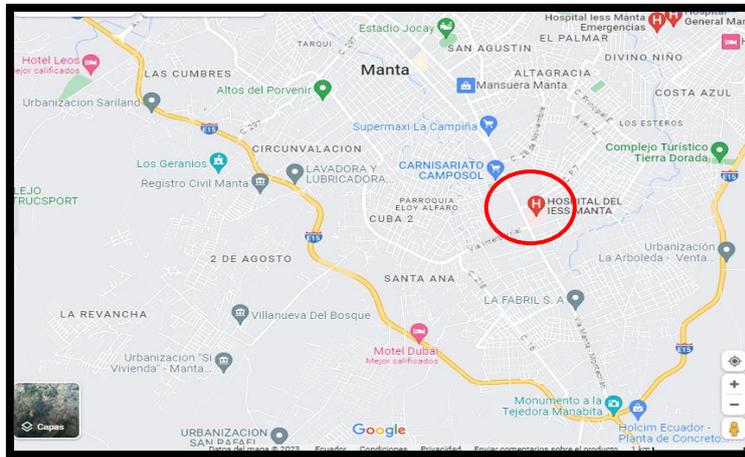
El Cantón Manta presenta una población estimada de 217.553 habitantes, pero a este Hospital también acuden pacientes de poblaciones adyacentes, por lo que adicionalmente brinda atención a más de 536.931 habitantes de diversos sectores y distritos principalmente de la zona sur, que acuden por varias patologías, entre ellas las enfermedades estacionarias, enfermedades vasculares, enfermedades crónicas no transmisibles y actualmente ha ido en aumento los pacientes que acuden por heridas de arma blanca y de fuego.

ANÁLISIS GEOESPACIAL Y GEOPOLÍTICO.

Manta es un Cantón situado en la provincia de Manabí, conocido también como San Pablo de Manta, es la cabecera cantonal del cantón. Uno de sus atractivos más conocidos e importantes, es su hermosa playa por lo cual se ha hecho acreedora del nombre, Puerto Internacional en las Costas del Pacífico.

El Hospital General Manta, forma parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), iniciando sus funciones en el año 1956, y se encuentra localizado en la vía Manta – Montecristi km 4 1/2 perteneciente a la Parroquia los Esteros de Manta. (POSLIGUA, 2014)

Figura 5: Ubicación Hospital General Manta.



Fuente Google Maps

Figura 6: Vista aérea del Hospital General Manta.



Fuente Google

OFERTA DE SERVICIOS.

El Hospital General de Manta cuenta con una capacidad instalada de 241 camas, más de 30 especialidades médicas y 40 consultorios, actualmente se encuentra equipado con tecnología de punta y brinda una estructurada cartera de servicios, apoyada por los servicios de diagnóstico y terapéutico, como endoscopia, diálisis, laboratorio, imagenología entre otras. (Grupo MCI – Mundocolor Hoffmann Holding S.L, 2018)

Este hospital de II nivel de atención, cuenta con la siguiente cartera de servicios:

1. Medicina General
2. Alergología
3. Anestesiología
4. Cardiología
5. Cirugía General
6. Cirugía Maxilo Facial
7. Cirugía Pediátrica
8. Cirugía Plástica y Reconstructiva
9. Cirugía Vascular
10. Dermatología
11. Endocrinología
12. Gastroenterología
13. Fisiatría
14. Ginecología
15. Infectología
16. Medicina Interna
17. Neumología
18. Neurocirugía
19. Neurología
20. Nefrología
21. Nutrición
22. Oftalmología
23. Otorrinolaringología
24. Reumatología
25. Psiquiatría adultos
26. Psicología clínica
27. Traumatología y Ortopedia
28. Urología
29. Procedimientos ambulatorios
30. Enfermería
31. Cuidados Enfermería
32. Imagenología
33. Laboratorio
34. Farmacia

Figura 7: Talento humano del Área de emergencia.

| Profesionales | Cantidad |
|--|-----------------|
| Médicos Generales | 6 |
| Médicos Generales en Funciones Hospitalarias | 39 |
| Emergenciólogos | 7 |
| Enfermería | 40 |
| Admisión | 7 |
| Internos Rotativos de medicina | 22 |
| Internos rotativos de enfermería | 5 |
| Auxiliares de enfermería | 12 |
| Personal de apoyo (Camilleros) | 12 |
| TOTAL | 150 |

Fuente: Dra. Lynda Loor, Coordinadora de Área de emergencias.

Figura 7. La tabla muestra 150 distribuidos de la siguiente manera, médicos generales 6, médicos generales en funciones hospitalarias 39, emergenciólogos 7, personal de enfermería 40, personal de admisión 7, internos rotativos 22, internos rotativos de enfermería 5, auxiliares de enfermería 12, y personal de apoyo como camilleros 12, todos cumplen horarios rotativos 6, 8 y 12 horas dependiendo de su función.

Es importante recalcar que el horario que cumplen los Médicos generales es de 8 horas y son profesionales de apoyo del área de emergencia, a diferencia de los médicos generales en funciones hospitalarias, que cumplen un horario rotativo con turnos de 12 horas al igual que el personal de enfermería, auxiliares y emergenciólogos.

Figura 8: Talento humano, bajo la denominación interconsultas a pacientes con ACV del área de emergencia.

| Profesionales | Cantidad |
|----------------------|-----------------|
| Neurología | 3 |
| Neurocirujanos | 2 |
| Cardiólogos | 6 |

Fuente: Dr. Fabricio Vera, Subdirector Técnico Médico.

Figura 8. Esta tabla muestra los profesionales Médicos especialistas, que acuden a la emergencia a valorar pacientes con sospecha y diagnóstico de ECV isquémico bajo la denominación Interconsultas.

Población atendida.

Figura 9: Población atendida en todos los servicios desde 2022.

| COBERTURA | USUARIOS | GENERO |
|--------------|----------|-------------------------------------|
| Manta | 177.232 | Femenino 90.579 Masculino 86.653 |

Fuente. Sistema AS400 Área de estadística.

Figura 9. Esta tabla indica que los usuarios atendidos en el año 2022, fueron 177.232 de los cuales acudieron 90.579 mujeres y 86.653 hombres.

Figura 10: Población atendida Área de emergencia año 2022.

| COBERTURA | USUARIOS | GENERO |
|--|----------|-------------------------------------|
| Manta Cantones aledaños | 99.230 | Femenino 49.757 Masculino 49.473 |

Fuente. Sistema AS400 Área de estadística.

Figura 10. Esta tabla indica los usuarios atendidos en el 2022 en el área de emergencia, que fueron 99.230, siendo 49.757 de género femenino y 49.473 de género masculino.

Figura 11: Población atendida por enfermedades.

| ENFERMEDAD | USUARIOS | GENERO |
|--|----------|-----------------------------------|
| Enfermedades Cerebro Vasculares | 228 | Femenino 94 Masculino 134 |
| Otras enfermedades | 99.003 | Femenino 49663 Masculino 49339 |

Fuente. Sistema AS400 Área de estadística.

Figura 11. Indica las enfermedades atendidas en la emergencia, que corresponde a 228 usuarios por ACV, de los cuales 94 fueron mujeres y 134 fueron hombres, frente a otras enfermedades que sumaron 99.003.

Figura 12: Población atendida por clasificación de enfermedades cerebrovasculares.

| ENFERMEDAD | USUARIOS | GENERO |
|--|----------|------------------------------|
| Enfermedades Cerebro Vasculares Isquémicas. | 38 | Femenino 18 Masculino 20 |
| Enfermedades Cerebro Vasculares Hemorrágicas. | 23 | Femenino 10 Masculino 13 |
| Enfermedades Vasculares Encefálicos agudos no especificado como Hemorrágico o Isquémico. | 167 | Femenino 66 Masculino 101 |

Fuente. Sistema AS400 Área de estadística.

Figura 12. Esta tabla indica los usuarios atendidos bajo la denominación Enfermedad Cerebrovascular, de los cuales 28 pacientes fueron Isquémicos, que corresponde a 18 mujeres y 20 hombres; y por otro lado enfermedades cerebrovasculares hemorrágicas, que reflejo 23 usuarios, de los cuales 10 son mujeres y 13 hombres.

DEMANDA DE SERVICIOS INSATISFECHA.

El Hospital General Manta y otros hospitales, se enfrentan a grandes desafíos relacionados con la demanda de servicios insatisfechos, debido a múltiples factores donde encontramos un área de emergencia con alta demanda y una insuficiente cantidad de médicos, factores a los que se suma la falta de espacio físico, debido a que el número de camas no es el adecuado para satisfacer esta demanda.

Es importante mencionar que cada vez se diagnostican más enfermedades, por lo que se ha incrementado la necesidad de turnos para medicina de especialidad, elevando el nivel de insatisfacción, así como la preocupación de pacientes y familiares.

Según la OMS debe existir 3 Médicos por cada mil habitantes, sin embargo, esta constante no se cumple, ya que cada médico en el área de Emergencia, atiende aproximadamente más de 360 pacientes al mes, mismos que suman 51.840 al año.

Son 14 las camas con las que cuenta la emergencia adultos en la sala de observación A y B, de las cuales el 95% son de estancia aproximada de 7 días y que necesitan cumplir con esquemas antibióticos, el otro 5% son pacientes a la espera de derivaciones a prestadores externos, debido a la limitada capacidad resolutive. La necesidad de ingreso hospitalario al día bordea los 5 pacientes, así mismo el tiempo de espera para que se efectúen estas derivaciones es aproximadamente de 2 días, hasta encontrar un hospital o clínica que tenga la capacidad resolutive del caso; la sala de pacientes críticos de la emergencia, solo cuenta con dos camas y al día llegan un aproximado de 3 pacientes con necesidad de vigilancia en esta sala, por lo que la opción también es la derivación, sin embargo el tiempo de espera de respuesta para lograrlo es alta, aumentando así el malestar de los pacientes.

La sala de urgencias o área de hidratación tiene 10 sillones, que sirven para pacientes con necesidad de valoración especializada, en donde a su vez se decide si la persona requiere el ingreso a observación. Cabe mencionar que debido a la alta afluencia de usuarios, la cantidad de sillones resulta insuficiente, ya que el tiempo de espera para ingresar es de más de 60 minutos y hay entre 6 y 8 pacientes en lista de espera, por lo que es frecuente que el mismo usuario o sus familiares soliciten el alta.

Figura 13: Sala de urgencias del HGM.



Fuente. Hospital General de Manta.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La enfermedad cerebrovascular en el Ecuador, es una de las principales causas de muerte desde 1975, ocupando el noveno puesto en 1990, con el transcurso del tiempo, 20 años después se ha convertido en la primera causa de mortalidad en el país; fue declarada como la tercera causa de muerte en Ecuador en el año 2022, y según cifras de la Organización Mundial de la Salud, al menos 15 millones de personas en un año sufren daños relacionados con el ACV, la tercera parte de estos pacientes quedan discapacitados, mientras que la otra tercera parte pierde la vida como consecuencia de esta patología. En la población adulta, esta patología está considerada como la segunda causa de muerte y la principal causa de secuelas por discapacidad en el mundo.

Con el paso del tiempo, los países desarrollados han disminuido los casos de ACV, mientras que en nuestro país aún no se conoce a profundidad el comportamiento de esta patología, ya que son muy pocos los estudios neuro epidemiológicos realizados.

Por lo expuesto y considerando que seguimos siendo un país en desarrollo, debemos citar que el mayor problema al que se enfrentan los profesionales de salud, es el tiempo en el que esta enfermedad puede progresar y tomando en cuenta que es una de las principales causales de discapacidad física que pueden llegar a causar la muerte, es importante afrontar esta patología con premura de tiempo para combatirla, por lo que se requiere tener estrategias claras que permitan identificar síntomas, y aplicar el apego precoz del tratamiento de estos pacientes de forma integral en menos de 3 horas. (Moreno Zambrano, y otros, 2016).

JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO.

El Hospital General de Manta, atiende a los pacientes propios de la zona y a los que acuden desde lugares aledaños al sector donde se encuentra ubicado, por lo que la necesidad de abordar los tiempos de respuesta frente a pacientes con ecv isquémicos, es de vital importancia frente a los mecanismos de lesiones que pueden desencadenarse progresando de forma muy rápida. Sabiendo que el tiempo es corto al momento de actuar, para evitar complicaciones futuras, es necesario la mejora de los sistemas de atención sanitaria asistenciales y la implementación de centros de salud u hospitales que se encuentren dotados y capacitados para la atención y tratamiento integral de estos pacientes. El evento cerebrovascular isquémico, es tan solo un ejemplo de enfermedades en las que los profesionales de salud se encuentran frente a una actuación que debe ser casi inmediata, basada en el reconocimiento de síntomas y signos característicos de esta, en donde es vital la priorización de cuidados, la realización de tomografía de cerebro simple para confirmar el diagnóstico y el posterior traslado a un centro con la capacidad resolutive en caso de que este no pueda ser resuelto en esta institución.

Por lo expuesto, es muy importante implementar estrategias que fortalezcan el sistema para reducir el tiempo de diagnóstico y actuar inmediatamente, para precaver complicaciones, progresión de la enfermedad e incluso la muerte de los pacientes; mencionando medidas específicas como el uso de fármacos en las primeras horas, y la atención inmediata de especialistas en el tema, como neurólogos.

El tiempo de respuesta recomendado a nivel internacional para el manejo de pacientes catalogados como ecv isquémicos, va desde el reconocimiento precoz en ámbito prehospitalario, indicando tiempos casi exactos del inicio de síntomas hasta su llegada al hospital, sumando el tiempo de realización de exámenes de laboratorio y tomografía simple de cerebro, para definir la conducta en menos de tres horas, así como dentro del hospital, en donde desde su llegada no se puede extender más de 60 minutos en la identificación de estos pacientes, por lo que contar con la infraestructura, personal suficiente y capacitado, exámenes de laboratorios y un centro de imágenes, dará como resultado la adecuada actuación frente a estos pacientes y por ende la reducción de secuelas físicas y mortalidad.

OBJETIVO GENERAL.

Mejorar los tiempos de respuesta en la atención de los pacientes catalogados como ECV isquémicos, desde su entrada al servicio de emergencia hasta el inicio de su tratamiento en el Hospital General de Manta.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Determinar el tiempo de respuesta de atención de los pacientes con sospecha de enfermedades cerebrovasculares isquémicos, desde su entrada al servicio de emergencia hasta el inicio de su tratamiento.
- Evaluar características de la atención de pacientes con ecv isquémico.
- Determinar causas de demora en atención de pacientes con ecv isquémico.
- Identificar si se comunica de forma clara y precisa en salas de espera, síntomas de reconocimiento de pacientes con sospecha de ecv isquémico.
- Comparar el nivel de cumplimiento del tiempo que se encuentra establecido en las guías de manejo de pacientes con ecv isquémico, con el tiempo de respuesta de los pacientes con sospecha de esta enfermedad en la emergencia del HGM en el año 2022.

OPORTUNIDADES DE MEJORA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

Este plan de mejora de tiempos de respuesta en pacientes con enfermedades cerebrovasculares isquémicos en la unidad de emergencia del Hospital General Manta, tiene como meta la creación de estrategias, que además de cumplir con el protocolo establecido para la evaluación de pacientes con ecv isquémicos, permita mejorar el área de Emergencia con una infraestructura acorde a las exigencias de nuestro Hospital.

Dentro de las oportunidades de mejora se pueden describir las siguientes:

1. Contratación de personal médico asistencial.
2. Elaborar un horario de atención de llamado para Médicos especialistas en Neurología.
3. Adecuar camas para uso exclusivo de pacientes con ecv isquémico.
4. Mantenimiento adecuado de tomógrafo.

PROPUESTA Y JUSTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN.

La provincia de Manabí tiene un crecimiento considerable de enfermedades cerebro vasculares, por lo que es necesario que el hospital que es objeto de nuestro estudio, satisfaga las necesidades propias de la población, contando con un establecimiento de salud que brinde servicios asistenciales adecuados y oportunos, logrando como objetivo principal una atención de calidad para nuestros usuarios.

Este plan de mejora busca disminuir los tiempos de atención, haciéndola más segura y oportuna para los usuarios que requiere atención tanto hospitalaria como ambulatoria, así como en la ejecución de tratamientos adecuados para los pacientes que presenten secuelas causadas por la enfermedad, que permitirán mejorar la condición y calidad de vida de los pacientes afectados.

Figura 14: Matriz de evaluación.

| UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| ESCUELA DE NEGOCIOS | | | | | |
| MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD | | | | | |
| "PLAN DE MEJORA EN TIEMPOS DE RESPUESTA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ISQUÈMICOS ÀREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL MANTA AÑO 2022" | | | | | |
| MATRIZ DE EVALUACION DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN | | | | | |
| PROBLEMA | CAUSA | EFEECTO | DESAFIOS | ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN | UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE |
| Personas con Discapacidad física y alta mortalidad. | Sobrecarga laboral de los médicos asistenciales. | Déficit en la atención y por ende buen diagnóstico. | Redistribución adecuada del personal médico asistencial. | Contratación de nuevo personal y reducir cargas horarias. | Unidad de Talento humano, Coordinación de Docencia. |
| | Demanda alta de pacientes con sintomatología no urgente. | Retraso de atención de pacientes con sintomatología que amerita atención prioritaria. | Educar a la población sobre los niveles de atención que se manejan en el Sector salud en nuestro país. | -Capacitación a personal de triaje para identificar síntomas que ameritan atención prioritaria - Charlas en sala de espera para informar a los usuarios que enfermedades ameritan atención prioritaria. | Coordinación de Docencia, coordinación de Enfermería, Dirección de Medicina Crítica. |
| | Ausencia de Neurólogos en horario de llamada. | Error en el diagnóstico. | Concientizar sobre la necesidad de que un especialista, realice el diagnóstico. | Aumentar el número de neurólogos y crear un horario de llamado. | Gerencia, Dirección Médica, Dirección de área Crítica, Unidad de Talento Humano. |
| | Falta de planificación adecuada de los mantenimientos preventivos y correctivos del Tomógrafo. | Retraso en la confirmación del diagnóstico para definir conducta médica por ende disminuir la ventana terapéutica. | Contar con un tomógrafo 100% funcional y con imágenes de calidad. | Reasignación adecuada del presupuesto para contratación de mantenimiento eficiente o compra de nuevo tomógrafo. | Gerencia administrativa, Unidad de mantenimiento. |
| NOTA: ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN. Autor: Alina Chávez - Michel López | | | | | |
| FUENTE: Servicio de Emergencia | | | | | |
| FECHA: 13/10/2023 | | | | | |

CAPITULO II: JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

Diseño de la investigación.

Este proyecto es observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, que recogió datos de atenciones brindadas en el servicio de emergencia del HGM, en pacientes con enfermedades cerebrovasculares isquémicas.

Población y muestra.

El presente proyecto tiene como población a usuarios atendidos en la Emergencia del HGM en el año 2022, que ingresaron en esta área con diagnósticos registrados en el sistema de información AS400 utilizado a nivel Nacional en los Hospitales del IESS:

Enfermedad Cerebro Vascular isquémicos fueron 38, enfermedades cerebrovasculares Encefálicas agudas no especificados fueron 167, dando un total de 205 pacientes estudiados, se agrega 11 pacientes con secuelas por enfermedades cerebrovasculares.

Instrumentos y técnicas.

Los datos se obtuvieron mediante la observación estructurada, por lo que se creó una matriz que permitió la recolección de información por medio del programa informático Excel, basándose en el sistema de información AS400 del HGM.

La observación es un proceso en el que se visualiza la información de las personas, con el fin de recolectar datos exactos y precisos, que faciliten el entendimiento de lo que puede suceder en la población estudiada, además que nos permite tener información principal que es sistemática y va a facilitar tanto el desarrollo como la comprobación de datos.

La matriz permitió levantar datos de información de pacientes catalogados como enfermedad vascular isquémica.

La matriz de Excel basada en el sistema de información AS400, permitió el levantamiento de información de los usuarios atendidos en emergencia del HGM en el año 2022, catalogados como ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO, que se pueden visualizar en el sistema AS400 con los siguientes diagnósticos: Infarto cerebral debido a trombosis de arterias

precerebrales (CIE 10 I630), infarto cerebral debido a trombosis de arterias cerebrales (CIE10 I633), otros infartos cerebrales (CIE 10 I638), infarto cerebral no especificado (CIE10 I639), accidente cerebrovascular encefálico agudo no especificado como hemorrágico o isquémico (CIE10 I64). Adicionalmente facilitó el levantamiento de información de las variables de estudio como sexo, edad, tiempo transcurrido entre el ingreso del paciente a triaje, tomografía de cerebro simple efectuadas y la prescripción del tratamiento; tiempos que se pueden medir gracias al sistema AS400.

La obtención de estos datos en el proyecto de mejora no tuvo la necesidad de recoger nombres y cédulas de los pacientes, para evitar exponer la identidad de ellos.

La información obtenida es de uso único y exclusivo para el desarrollo de esta propuesta, siendo confidencial.

Análisis de datos.

Los resultados de los datos analizados de la población estudiada son los siguientes:

Tabla 1: Atenciones en la emergencia del HGM, en pacientes con accidente cerebrovascular isquémico y enfermedades vasculares encefálicas agudas no especificados como hemorrágico o Isquémico en el año 2022.

| ENFERMEDAD | USUARIOS | PORCENTAJE |
|---|-----------------|-------------------|
| Enfermedades Cerebro Vasculares Isquémicas | 38 | 18.5% |
| Enfermedades Vasculares Encefálicas agudas no especificado como Hemorrágico o Isquémico | 167 | 81.5% |
| TOTAL | 205 | 100% |

Fuente. Sistema AS400 Área de estadística.
Elaborado: Autoras Alina Chávez – Michel López.

Esta tabla nos muestra la cantidad de usuarios atendidos con diagnóstico inicial de enfermedades cerebrovasculares, que fueron en su totalidad 38; mientras que las Enfermedades Vasculares Encefálicas agudas no especificado como Hemorrágico o Isquémico como diagnóstico inicial fueron 167 pacientes, prevaleciendo este diagnóstico, en proporción 4:1.

Tabla 2: Atenciones en la emergencia del HGM, en pacientes con accidente cerebrovascular isquémica por sexo en el año 2022.

| Sexo | Número | Porcentaje |
|--------------|---------------|-------------------|
| Femenino | 18 | 47% |
| Masculino | 20 | 53% |
| TOTAL | 38 | 100% |

Fuente. Sistema AS400 Área de Estadística.

Elaborado: Autoras Alina Chávez – Michel López.

La proporción es de 1:1, siendo el sexo masculino el de mayor prevalencia.

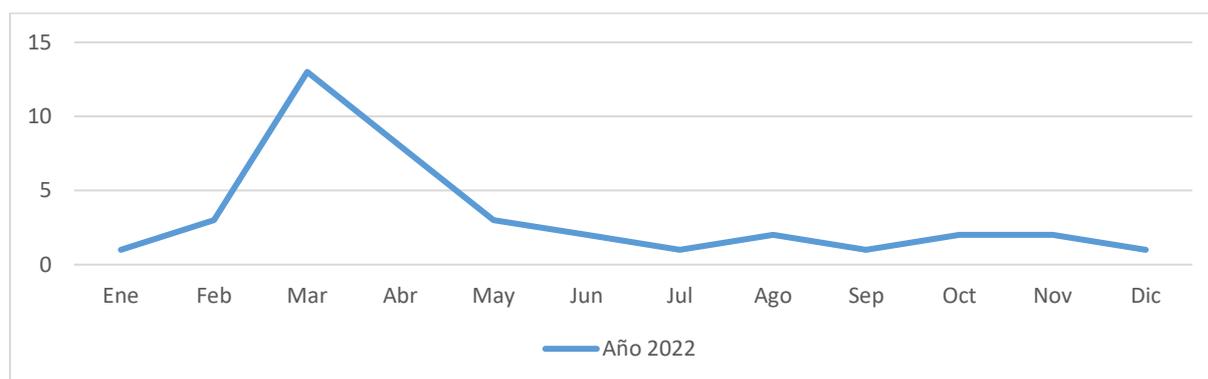
Tabla 3: Atenciones en emergencia del HGM, en pacientes con accidente cerebrovascular isquémica por grupo de edad en el año 2022.

| Grupo etario | Número | Porcentaje |
|--------------------|--------|------------|
| Menores de 64 años | 17 | 45% |
| 65 años o más | 21 | 55% |
| Total | 38 | 100% |

Fuente. Sistema AS400 Área de Estadística
Elaborado: Autoras Alina Chávez – Michel López

El grupo de edad predominante con enfermedades cerebrovasculares isquémicas corresponde a usuarios mayores de 64 años.

Tabla 4: Atenciones en emergencia del HGM, en pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica por mes del año 2022.



Fuente. Sistema AS400 Área de estadística.
Elaborado: Autoras Alina Chávez – Michel López.

La predisposición de usuarios atendidos con diagnóstico de accidente cerebrovascular isquémico en el año 2022 es mayor entre los meses de febrero a mayo.

Tabla 5: Atenciones en emergencia del HGM, en pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica por horas de evolución.

| Horas de evolución | | Número | Porcentaje |
|--------------------|---------|--------|------------|
| Menor a | 1 hora | 1 | 3% |
| | 2 horas | 9 | 24% |
| | 3 horas | 10 | 26% |
| Mayor a | 4 horas | 18 | 47% |
| TOTAL | | 38 | 100% |

Fuente. Sistema AS400 Área de estadística.
Elaborado: Autoras Alina Chávez – Michel López.

El porcentaje de pacientes atendidos en un tiempo menor de 3 horas representa el 53% y el 47% son pacientes atendidos fuera del umbral.

Tabla 6: Atenciones en emergencia del HGM, en pacientes con enfermedad cerebrovascular con diagnóstico de accidente cerebrovascular encefálico agudo, como hemorrágico o isquémico.

| Sexo | Número | Porcentaje |
|------------------|--------|------------|
| Femenino | 66 | 40% |
| Masculino | 101 | 60% |
| TOTAL | 167 | 100% |

Fuente. Sistema AS400 Área de estadística.
Elaborado: Autoras Alina Chávez – Michel López.

La proporción es de 1:1, siendo el sexo masculino el de mayor prevalencia con el 60%.

Tabla 7: Atenciones en emergencia del HGM, en pacientes con enfermedad cerebrovascular encefálico agudo, como hemorrágico o isquémico por grupo de edad en el año 2022.

| Grupo etario | Número | Porcentaje |
|--------------------|--------|------------|
| Menores de 64 años | 69 | 41% |
| 65 años o más | 98 | 59% |
| TOTAL | 167 | 100% |

Fuente. Sistema AS400 Área de Estadística
Elaborado: Autoras Alina Chávez – Michel López

El número mayor de pacientes están en el grupo etario de mayores de 65 años, con una máxima de 99 años y una mínima de 15 años.

Tabla 8: Atenciones en emergencia del HGM, en pacientes con enfermedad cerebrovascular encefálico agudo, como hemorrágico o isquémico por mes del año 2022.



Fuente. Sistema AS400 Área de estadística.
Elaborado: Autoras Alina Chávez – Michel López.

La predisposición de usuarios atendidos con diagnóstico de accidente cerebrovascular isquémico en 2022, aumenta desde marzo y es mayor entre julio y agosto.

Tabla 9: Atenciones en emergencia del HGM, en pacientes con enfermedad cerebrovascular encefálico agudo, como hemorrágico o isquémico por horas de evolución.

| Horas de evolución | | Número | Porcentaje |
|--------------------|---------|--------|------------|
| Menor a | 1 hora | 30 | 18% |
| | 2 horas | 36 | 21% |
| | 3 horas | 40 | 24% |
| Mayor a | 4 horas | 61 | 37% |
| TOTAL | | 167 | 100% |

Fuente. Sistema AS400 Área de estadística.
Elaborado: Autoras Alina Chávez – Michel López.

El porcentaje de pacientes atendidos en un tiempo menor de 3 horas es del 63% y el 37% son pacientes atendidos fuera del umbral.

Tabla 10: Pacientes con secuelas por enfermedad cerebrovascular isquémico en la Emergencia del HGM, por sexo en el año 2022.

| Sexo | Número | Porcentaje |
|------------------|--------|------------|
| Femenino | 7 | 64% |
| Masculino | 4 | 36% |
| TOTAL | 11 | 100% |

Fuente. Sistema AS400 Área de estadística.
Elaborado: Autoras Alina Chávez – Michel López.

Las secuelas físicas se presentaron sobre todo en población de sexo femenino.

Tabla 11: Número de pacientes con secuelas físicas por enfermedades cerebrovasculares isquémicas por edad en el año 2022 en el área de Emergencia HGM.

| Grupo etario | Número | Porcentaje |
|--------------------|--------|------------|
| Menores de 64 años | 5 | 45% |
| 65 años o más | 6 | 55% |
| TOTAL | 11 | 100% |

Fuente. Sistema AS400 Área de estadística.
Elaborado: Autoras Alina Chávez – Michel López.

Las secuelas físicas se presentaron sobre todo en población adulta mayor.

Tabla 12: Causas de demoras en atención de pacientes con ecv isquémicos 2022.

| Causas | Número | Porcentaje |
|-------------------------------|--------|------------|
| Personal Insuficiente | 14 | 7% |
| Tomógrafo averiado | 167 | 81% |
| Triaje incorrecto | 20 | 10% |
| Desconocimiento de protocolos | 4 | 2% |
| TOTAL | 205 | 100% |

Fuente. Sistema AS400 Área de estadística.
Elaborado: Autoras Alina Chávez – Michel López.

La causa en el retraso de una atención como lo dictan los protocolos, es debida en su mayoría con un porcentaje del 81% por encontrarse fuera de funcionamiento el tomógrafo, esto sucedido en los primeros meses del año 2022, hasta el mes de septiembre del mismo año, por lo que se debía realizar por medio de prestaciones, haciendo que el tiempo de la atención aumentara; le sigue el reconocimiento errado de síntomas en el triaje con un 10%, posterior personal insuficiente con el 7% y finalmente el desconocimiento de los protocolos de actuación en un 2%.

Resultados de datos.

La recopilación de datos por medio de una matriz en Excel basada en el sistema de información de registros de pacientes AS400 del área de emergencia del Hospital General Manta, nos permite visualizar que el tiempo recomendado para la actuación frente a pacientes con enfermedades cerebrovasculares isquémicos si se cumple en la gran mayoría, representan el 53% que son atendidos en un tiempo menor de 3 horas; sin embargo existe una gran cantidad de pacientes que son identificados como pacientes con enfermedades vasculares encefálicas no especificado, que pueden ser de origen hemorrágico o isquémico, representados con el 81,5% del 100% de pacientes atendidos bajo este diagnóstico, esto puede afectar en la forma de actuar frente a estos pacientes, aun así se demuestra que también se cumple con el tiempo determinado en la atención de estos, en el 63% de los casos podemos concluir también, que el sexo más propenso a sufrir de esta enfermedad es el masculino y que la principal causa de que el tiempo de atención se haga más prolongado, se debe a tener el tomógrafo fuera de servicio durante casi 6 meses.

DIAGNOSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES DEL HOSPITAL GENERAL DE MANTA.

Gestión gerencial de la Dirección.

En el Hospital General de Manta, la función gerencial esta desempeñada por un administrador técnico, como es el Gerente quien tiene la responsabilidad de supervisar y dirigir los procesos operativos de la Institución. Detallada en el organigrama figura 2.

Gestión Estratégica de Marketing.

En este Hospital el área de marketing, se encuentra dirigida por el administrador técnico de la unidad y ejecutada por el servicio de comunicación, quien se encarga de comunicar y realizar

las estrategias de mercado, que nos ayudaran a hacer más amigable la comunicación Hospital-paciente.

Gestión Administrativa y de Recursos Humanos.

Actualmente la gestión administrativa, tiene entre sus funciones principales, la contratación del nuevo personal, la organización del personal nuevo como del personal disponible, hasta el pago de nómina del personal. Estas funciones se encuentran a cargo del Coordinador Institucional de Talento Humano.

Gestión Financiera.

Esta Unidad tiene como función principal el pago a proveedores y el pago coordinado con Talento humano de la nómina al personal y se encuentra desempeñada por él equipo que conforma la Coordinación Institucional Financiera.

Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística.

Esta área operativa tiene como principal actividad, el abastecimiento, es conocida también como Servicios Generales y cuenta con la bodega de abastecimiento de farmacia, la bodega de abastecimiento de dispositivos médicos y la bodega de bienes inmuebles.

Gestión de la Tecnología de la Información y comunicación.

En esta unidad se concentra, el mantenimiento y adquisición de equipos informáticos, así como el funcionamiento adecuado de los sistemas utilizados dentro del HGM.

Gestión de los servicios de Clínica y hospitalización:

El Hospital General de Manta, cuenta con un nivel jerárquico de procesos sustantivos que corresponden a la dirección técnica médica como cabeza, apoyada en sus subdirecciones, tales como la subdirección de medicina crítica, subdirección técnica médica, subdirección de gestión hospitalaria y subdirección de enfermería. Los procesos que le pertenecen son aquellos relacionados con el correcto funcionamiento de las diferentes áreas de hospitalización, siendo los encargados de elaboración de horarios a especialistas como a médicos residentes, además de llevar censos de disponibilidad de camas, control de enfermedades, entre otros.

CAPITULO III.

III.1. PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.

PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO.

ANÁLISIS DEL ENTORNO SOCIAL.

Conociendo el escenario actual en el que se encuentra el Hospital General de Manta, analizaremos las variables que nos permitirán conocer las condiciones en las que se desarrolla.

Manabí tiene una superficie con labor agropecuaria de más de un millón de hectáreas, esto la convierte en la provincia más productiva del país. Se destaca no solo en el sector agrícola, con productos como el banano, el cacao y el arroz, sino que también supera el número de cabezas de ganado, con más de 900 mil vacunos en 2019. Sin embargo, el 41% de su población carece de vivienda adecuada o cuenta con los servicios básicos necesarios para que sus ciudadanos tengan un desarrollo pleno. (Lucero, 2020)

Manabí tiene una riqueza y fertilidad muy alta, pero según el NBI, el 41 %, sus habitantes carecen de una vivienda adecuada, acceso a servicios básicos y educación; todo esto influye en la calidad de vida de la comunidad, lo que conlleva a padecer varias enfermedades, lo que se traduce en el aumento de ocupación de los servicios de salud, que con los años han ido en aumento, y se ven reflejados en el personal insuficiente para la demanda, y en la creciente necesidad de medicación.

Manabí cuenta con 22 Cantones, uno de ellos Manta, llamada también San Pablo de Manta que cuenta con 5 parroquias urbanas y 2 parroquias rurales, con una superficie de 60.49 km², con una población de 258.697 habitantes, conocida también como la Capital Atunera del Mundo, por su alta producción de atún, la misma que es una de las principales fuentes de ingresos de este Cantón.

Por su influencia marina tiene un clima caluroso, lluvioso y húmedo.

La Ciudad de Manta se rige en lo estipulado en la Constitución de la República y el régimen Municipal, donde se establece la autonomía funcional, económica y administrativa.

Manta tiene como otra fuente de ingreso importante el turismo, por sus hermosas playas, donde prevalece la amabilidad y hospitalidad de su población, es reconocida también por su cultura, por su arte.

Manta cuenta con dos grandes Hospitales que son de nivel de complejidad II, como lo es el Hospital General Manta IESS y el Hospital Rodríguez Zambrano perteneciente al MSP, además de contar con varias Unidades de Salud de Primer Nivel de Atención como Unidades Médicas privadas que constituyen un referente a nivel de la provincia, una de ellas es ANGIOMANABI, clínica especializada en cardiología y de Nivel de complejidad III, está en un importante centro de referencia para el Hospital del IESS de Manta, así también como lo son; Clínica del Sol, Clínica Centeno, Clínica de los Esteros, además en zonas aledañas como en el Cantón Portoviejo también cuenta con clínicas que sirven como prestadores para ciertos servicios con los que no cuenta este Hospital.

Cabe mencionar que en Manabí existen 10 Unidades Médicas, siendo el Hospital General Manta y el Hospital General Portoviejo los más grandes, por lo que la afluencia a estos es muy alta.

En Ecuador el Sistema Sanitario está regulado por el Ministerio de Salud Pública (MSP).

En este Cantón la limitación de tecnologías es reducido, gracias a programas llevados a cabo por la Alcaldía se ha logrado dotar de tecnología a la población.

En los Hospitales de esta Ciudad si se cuenta con tecnología adecuada, así como equipos médicos técnicos sin embargo el déficit de presupuesto asignado de forma anual dificulta el mantenimiento de estos, por lo que las fallas son constantes.

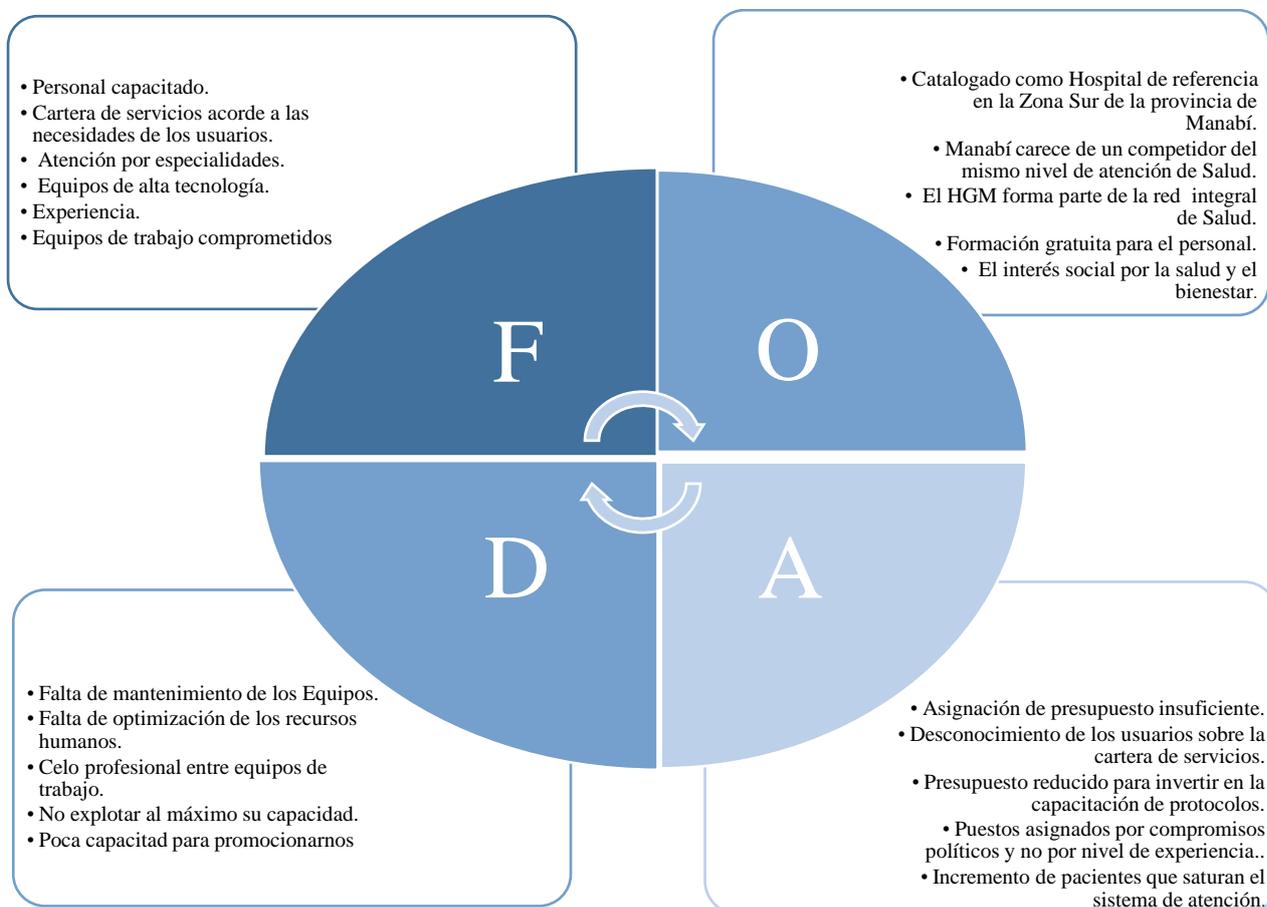
El crecimiento constante de la población, así como ejecución de contratos con Unidades privadas, ha ayudado a integrar la red pública de salud, con el afán de suplir falencias con los que cuenta este Hospital.

ANÁLISIS FODA

EL análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) facilita la detección de las condiciones internas y externas que podrían afectar la consecución de un proyecto, determinando las fortalezas y debilidades (factor interno), así como las oportunidades

y amenazas presentes (factor externo); lo que beneficia en el estudio de un plan gerencial y determinar la factibilidad de este. (Ruíz & Hurtado, 2011)

Figura 15: Análisis FODA



Fuente. Servicio de Emergencia del Hospital General de Manta 2022
Elaborado: Autoras Alina Chávez – Michel López

Esta figura muestra las fortalezas y oportunidades que tiene el HGM, frente a las debilidades y amenazas que impiden su correcto funcionamiento.

Oportunidades

- Catalogado como Hospital de referencia en la Zona Sur de la provincia de Manabí.
- Manabí carece de un competidor del mismo nivel de atención de Salud.
- El HGM forma parte de la red integral de Salud.
- Formación gratuita para el personal.
- El interés social por la salud y el bienestar.

Amenazas

- Asignación de presupuesto insuficiente, que se ve reflejado en la falta de contratación de personal y en la falta de adquisición de insumos y equipos médicos necesarios.
- Desconocimiento de los usuarios sobre la cartera de servicios, que influye en la saturación de las áreas de atención.
- Presupuesto reducido para invertir en la capacitación de protocolos y normativa de atención
- Puestos asignados por compromisos políticos y no por nivel de experiencia ni conocimientos, que ocasiona trabas y demora en la toma de decisiones.
- Incremento de pacientes que saturan el sistema de atención, ocasionado por el desconocimiento de los niveles de atención en el sistema de Salud de nuestro país.

Fortalezas

- Personal capacitado – especialistas.
- Cartera de servicios acorde a las necesidades de los usuarios.
- Atención por especialidades.
- Equipos de alta tecnología.
- Experiencia.
- Equipos de trabajo comprometidos.

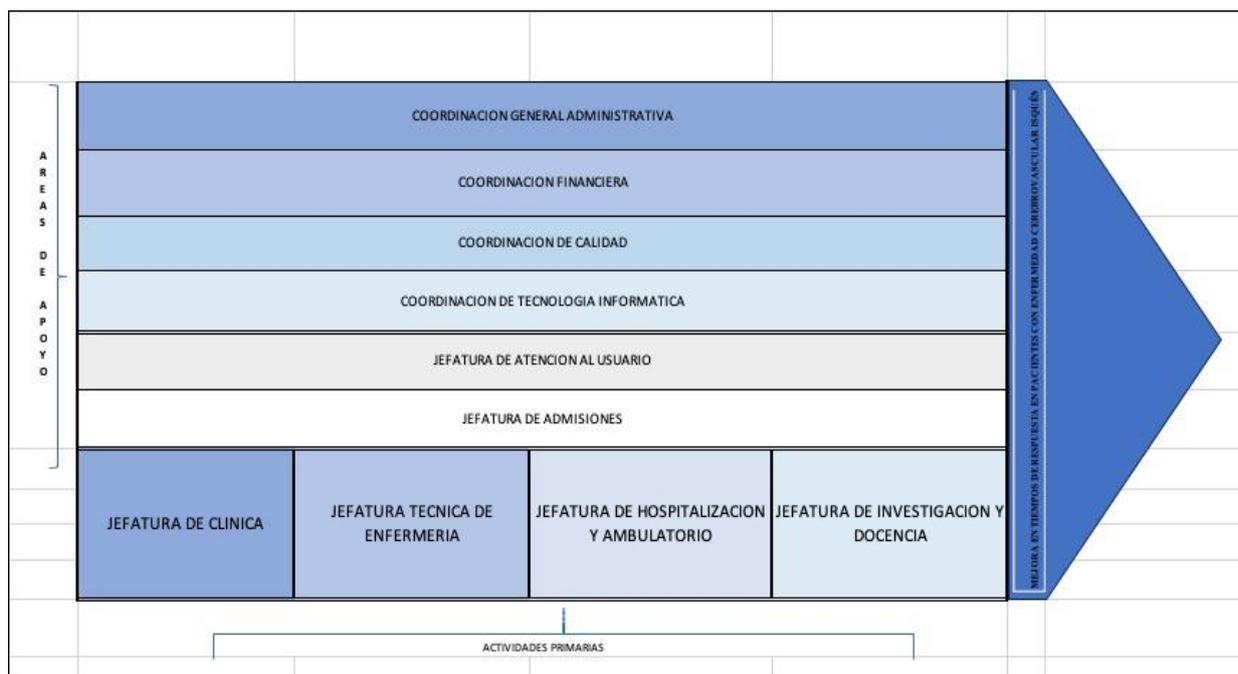
Debilidades

- Falta de mantenimiento de los Equipos.
- Falta de optimización de los recursos humanos.
- Celo profesional entre equipos de trabajo.
- No explotar al máximo su capacidad.
- Poca capacidad para promocionarnos

Cadena de Valor de la Organización

La cadena de valor examina la estructura de una entidad, mediante la cual se puede identificar el desarrollo de su gestión, y que facilita la detección de actividades necesarias para conseguir un producto o servicio. (Nutz & Sievers, 2016).

Figura 16: Cadena de Valor Organizacional.



Fuente. Hospital General de Manta 2022
Elaborado: Autoras Alina Chávez – Michel López

La figura muestra las áreas de apoyo involucradas y enfocan las actividades principales para la consecución del objetivo de mejora.

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA.

El Hospital General Manta forma parte del Sistema Nacional de Seguridad Social y su accionar al igual que los demás hospitales pertenecientes al IESS, está fundamentado en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad y suficiencia. Brindamos protección en calidad de afiliados a todas las personas que perciben ingresos por la ejecución de una obra o la prestación de su servicio físico o intelectual, con relación laboral o sin ella; en particular a:

- El trabajador en relación de dependencia;
- El trabajador autónomo;
- El profesional en libre ejercicio;
- El administrador o patrono de un negocio;
- El dueño de una empresa unipersonal;
- El menor trabajador independiente; y,
- Los demás asegurados obligados al régimen del Seguro General Obligatorio en virtud de leyes y decretos

Protegemos a nuestros afiliados en casos de:

- Enfermedad
- Maternidad
- Riesgos del trabajo
- Vejez
- Muerte
- Invalidez, que incluye discapacidad; y cesantía.

Nuestros usuarios: (Portal Web Institucional IESS, 2023)

1. **AFILIADOS.** Es toda persona que registre aportes, mismos que serán administrados por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
2. **EMPLEADORES.** Toda persona que ha cumplido los requisitos de tiempo de imposiciones y edad de retiro o padece una lesión permanente, física o mental total o parcial y percibe una pensión regular del Estado o del Seguro Social, o una renta vitalicia de una compañía aseguradora, por condición de vejez o invalidez.
3. **JUBILADOS.** Toda persona que ha cumplido los requisitos de tiempo de imposiciones y edad de retiro, o padece una lesión permanente, física, o mental, total o parcial, y percibe una pensión regular del Estado o del Seguro Social, o una renta vitalicia de una compañía aseguradora, por condición de vejez o invalidez.
4. **BENEFICIARIOS.** El familiar del afiliado o jubilado fallecido que reúne los requisitos de ley para recibir los beneficios de montepío, en pensiones de viudez u orfandad, y cualquier otro que, a falta de los anteriores, puede reclamar dichos beneficios según las normas del derecho sucesorio.
5. **CIUDADANÍA EN GENERAL.**

Misión del Hospital General Manta

“El IESS tiene la misión de proteger a la población urbana y rural, con relación de dependencia laboral o sin ella, contra las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo, discapacidad, cesantía, invalidez, vejez y muerte, en los términos que consagra esta Ley”. (Portal Web Institucional IESS, 2023)

Misión del Área de Emergencia del Hospital General Manta.

El servicio de Emergencia tiene como misión brindar atención con calidad y calidez a todos los pacientes con necesidad de valoración emergente, con profesionales capacitados y que aseguren el tratamiento efectivo de sus dolencias.

Visión del Hospital General Manta.

“Ser una institución referente en Latinoamérica dinámica, innovadora, efectiva y sostenible, que asegura y entrega prestaciones de Seguridad Social con altos estándares de calidad y calidez, bajo sus principios y valores" (IESS, s.f.).

“En 2028 seremos una institución innovadora y eficiente reconocida nacional e internacionalmente como un referente en la prestación de servicios que garantiza, con sostenibilidad, el cumplimiento de los derechos y la satisfacción de nuestros asegurados”. (Portal Web Institucional IESS, 2023)

Visión del Área de Emergencia del Hospital General Manta.

El servicio de Emergencia tiene como visión ser un referente Nacional, en cuanto a la atención de calidad, eficaz y comprometida con la población de Manabí y zonas aledañas, además de ser reconocido como un servicio que cuenta con altos estándares de seguridad y calidad, obedeciendo principios éticos que permitan curar, evitar complicaciones y reducir la mortalidad.

Valores Institucionales.

1. **Transparencia:** En nuestras acciones, en la información que entregamos y en la gestión de los recursos de la institución para garantizar su permanencia en el futuro. Gestión basada en riesgos para la sostenibilidad. (Portal Web Institucional IESS, 2023)
2. **Responsabilidad:** En la ejecución de los procesos internos y tareas del día a día, con el objetivo de consolidar el trabajo institucional. En este valor están implícitos la honestidad, ética, el compromiso con el IESS y el trabajo en equipo. (Portal Web Institucional IESS, 2023)
3. **Calidad:** Estamos comprometidos en entregar servicios de calidad y enfocamos nuestro esfuerzo en asegurar la oportunidad, accesibilidad y efectividad en la atención a nuestros afiliados.
4. **Eficiencia en los procesos y mejora continua.** (Portal Web Institucional IESS, 2023)

Objetivos Institucionales Estratégicos (Portal Web Institucional IESS, 2023)

1. Incrementar la sostenibilidad de los fondos de los seguros especializados.
2. Incrementar la eficiencia en el uso de recursos financieros.
3. Incrementar la efectividad de la afiliación a la seguridad social.
4. Incrementar la calidad, calidez y oportunidad en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios.
5. Incrementar la eficiencia operacional de la gestión de los procesos.
6. Incrementar el desarrollo profesional de los servidores de la institución.

Principios éticos (Portal Web Institucional IESS, 2023)

Según la Normativa Ecuatoriana

- Lealtad
- Eficiencia
- Probidad
- Responsabilidad
- Confidencialidad
- Imparcialidad
- Integridad
- Respeto
- Equidad
- Sostenibilidad
- Transparencia
- Participación
- Universalidad
- Subsidiaridad
- Solidaridad
- Suficiencia
- Obligatoriedad
- Inclusión

Según la Institución

- Eficiencia
- Respeto
- Calidez

Políticas

El IESS, así como otras Instituciones del Estado con el MSP, deben regirse a las políticas y objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir.

Política de Atención a la comunidad: Colaboración permanente de forma activa con la comunidad y así mejorar servicios.

Política de Privacidad y Confidencialidad: Toda Institución pública que brinde atención a salud debe guardar estricta privacidad y confidencialidad de la historia clínica de los usuarios bajo las leyes y regulaciones del Estado.

Política de Accesibilidad: Se deben eliminar barreras ideológicas, políticas, geográficas y dar de forma igualitaria con equidad y eficiencia atención médica a toda la población que lo requiera.

Política de recursos humanos: Distribución de forma adecuada de carga laboral y de recursos humanos en áreas críticas para solventar la demanda de usuarios.

Política de mejora continua: Los servicios deben estar en constante mejora, por medio de estrategias garantizando la satisfacción de los usuarios.

UNIDADES RESPONSABLES DE LOS SERVICIOS

La misión Institucional del IESS será cumplida por medio de procesos, los cuales son:

- Los procesos gobernantes determinan directrices, políticas, planes estratégicos para la dirección y control de la institución para entregar un servicio-prestación eficiente a los ciudadanos. (Portal Web Institucional IESS, 2023)
- Los procesos sustantivos, realizan las actividades esenciales para proveer los servicios y productos que ofrece a sus usuarios; y que se enfocan en gestionar las acciones de mejora permanentes para la satisfacción de los ciudadanos. (Portal Web Institucional IESS, 2023)
- Los procesos adjetivos, proporcionan una visión y herramientas técnicas - dinámicas necesarias a los servicios sustantivos lo que aporta al éxito en la entrega de servicios. (Portal Web Institucional IESS, 2023)
- Los procesos desconcentrados, gestionan a escala territorial y entregan el servicio-prestación al usuario, aplicando las mejores prácticas de servicio y calidad en la gestión. (Portal Web Institucional IESS, 2023)

III.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

PROPUESTA DE SOLUCIÓN:

FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.

Analizando el estado del Área de Emergencia del Hospital General Manta, el plan de mejora tiene por meta, alcanzar las siguientes acciones, logrando con ellas la mejora en los tiempos de respuesta frente a pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémico.

III.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección

- Medir los tiempos de atención de pacientes con sospecha de esta patología por medio del AS400.
- Vigilar que las funciones del Comité de seguridad de pacientes se cumplan como está protocolizada.
- Revisar protocolos bajo las directrices del MSP y OMS para la atención de pacientes con enfermedades cerebro vasculares isquémicos.
- Actualizar protocolos de atención del área de emergencias, según las últimas evidencias y estudios científicos con respecto a los tiempos de espera en la atención de estos pacientes.
- Crear una ficha física de reporte de pacientes con sospecha de enfermedad cerebrovascular isquémico.
- Elaborar informes para lograr aumento de partida presupuestaria y por ende contratación de personal médico.
- Promover conversatorios con la comunidad y los líderes del Hospital, para fomentar el uso adecuado de los servicios de emergencia.

Tabla 13: Tiempo atención al paciente.

| INDICADOR | Tiempo de demora en atención al paciente | | | |
|--------------------------------|--|--------------|-----------|--------------------|
| FORMULA | Tiempo final de atención menos Tiempo de ingreso | | | |
| ESTADO ACTUAL | Los tiempos de atención en esta patología se cumplen en su gran mayoría. | | | |
| MODELO PROPUESTO | Línea base | METAS | | |
| | | AÑO 2023 | AÑO 2024 | AÑO 2025 |
| ATENCIÓN DENTRO DE LAS 3 HORAS | 63% | 90% | 100% | 100% |
| OBJETIVO DE CALIFICACIÓN | 100% | 80% Adecuado | 90% Bueno | 100% Satisfactorio |

Elaborado: Autoras Alina Chávez – Michel López

Para reducir la discapacidad y mortalidad de esta enfermedad, actualmente el 63 % de estos pacientes se atienden en el tiempo que se requiere, por lo que en el 2023 se espera alcanzar el 90 %, y en el 2024 el 100 % y mantenerlo en el tiempo.

Tabla 14: Protocolos aplicados representados en porcentajes.

| INDICADOR | Protocolos ejecutados % | | | | |
|--------------------------|--|---|------|------|------|
| FORMULA | %Protocolos aplicados x 100 / protocolos actuales | | | | |
| ESTADO ACTUAL | El tiempo de respuesta en la atención según los protocolos si cumplen con lo estipulado. | | | | |
| MODELO PROPUESTO | Línea base | METAS | | | |
| | | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
| | 53% calificación actual | 60% | 75% | 85% | 100% |
| OBJETIVO DE CALIFICACIÓN | 80% | 80% Adecuado 90% Bueno 100% Satisfactorio | | | |

Elaborado: Autoras Alina Chávez – Michel López

Los protocolos sobre la atención de pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémico cumplen con el 53 % de lo recomendado, indicando que deben ser atendidos en menos de 3 horas, para este año 2023, alcance el 60 % de cumplimiento, para el año 2024, el 75%, para el 2025, el 85% y el 2026, que se cumplan en su totalidad.

Tabla 15: Protocolos actualizados representados en porcentajes.

| INDICADOR | Protocolos actualizados% | | |
|--------------------------|---|---|----------|
| FORMULA | %Protocolos actualizados x 100 / protocolos validados | | |
| ESTADO ACTUAL | Protocolo de actuación en código ictus desactualizado desde el 2021 | | |
| MODELO PROPUESTO | Línea base | METAS | |
| | | AÑO 2023 | AÑO 2024 |
| PROTOCOLOS EDITADOS | 70% | 90% | 100% |
| OBJETIVO DE CALIFICACIÓN | 100% | 80% Adecuado 90% Bueno 100% Satisfactorio | |

Elaborado: Autoras Alina Chávez – Michel López

Con este plan de mejora, se procura y se plantea que los protocolos sean actualizados en el 90% en este año, para el 2024 contar con el 100%, de actualización de protocolos, que se evidenciaran mediante la auditoria de historia clínicas

Tabla 16: Contratación de personal en porcentaje.

| INDICADOR | Personal requerido% | | | |
|--------------------------|--|--------------|-----------|--------------------|
| FORMULA | % Personal contratado / personal que se necesita | | | |
| ESTADO ACTUAL | Déficit de personal en todas las áreas | | | |
| MODELO PROPUESTO | Línea base | METAS | | |
| | | AÑO 2023 | AÑO 2024 | AÑO 2025 |
| PERSONAL REQUERIDO | 70% | 90% | 100% | 100% |
| OBJETIVO DE CALIFICACIÓN | 100% | 80% Adecuado | 90% Bueno | 100% Satisfactorio |

Elaborado: Autoras Alina Chávez – Michel López

Actualmente todas las áreas tienen déficit de personal médico por múltiples causales, por lo que se propone informar con el requerimiento de contratación para poder atender oportunamente y evitar la sobrecarga laboral, por errores u omisiones, se proyecta que para el 2023 disminuye, cumpliendo con un 90 % de contratación y para el 2024-2025 contarán con un total de contratación.

Tabla 17: Aumento de partida presupuestaria.

| INDICADOR | Aumento de partida presupuestaria | | | |
|--------------------------|---|--------------|-----------|--------------------|
| FORMULA | Presupuesto designado / presupuesto requerido | | | |
| ESTADO ACTUAL | Déficit de presupuesto | | | |
| MODELO PROPUESTO | Línea base | METAS | | |
| | | AÑO 2023 | AÑO 2024 | AÑO 2025 |
| PRESUPUESTO REQUERIDO | 70% | 90% | 100% | 100% |
| OBJETIVO DE CALIFICACIÓN | 100% | 80% Adecuado | 90% Bueno | 100% Satisfactorio |

Elaborado: Autoras Alina Chávez – Michel López

Actualmente la partida presupuestaria anual es deficiente, por lo que para el año 2023 se consiguió un aumento del 90% del presupuesto necesario, y para los años consiguientes se espera conseguir el 100% del presupuesto indispensable para salud.

III.2.2 Gestión administrativa y de Recursos Humanos.

- Capacitaciones al personal de emergencias, enfermería e imagenología sobre la importancia de la pronta atención de pacientes con sospecha de enfermedad cerebro vascular isquémico.

- Comprender mediante test prácticos y teóricos la capacidad de actuación del personal inmerso en la atención de estos pacientes y aprovechar para realizar las correcciones y mejoras necesarias.
- Promover la realización de estudios científicos y docencia.
- Elaboración de horarios que permitan cubrir jornadas de trabajo 24/7 y horarios de llamado para Médicos especialistas.

Tabla 18: Capacitaciones efectuadas en porcentaje.

| INDICADOR | Capacitaciones efectuadas% | | | |
|--------------------------|--|--------------|-----------|--------------------|
| FORMULA | % capacitaciones efectuadas x 100 / capacitaciones proyectadas | | | |
| ESTADO ACTUAL | El personal de la Emergencia, casi en su totalidad conoce de las guías dadas en capacitaciones | | | |
| MODELO PROPUESTO | Línea base | METAS | | |
| | | AÑO 2023 | AÑO 2024 | AÑO 2025 |
| CAPACITACIONES | 90% | 95% | 100% | 100% |
| OBJETIVO DE CALIFICACIÓN | 100% | 80% Adecuado | 90% Bueno | 100% Satisfactorio |

Elaborado: Autoras Alina Chávez – Michel López

El plan de mejora pretende alcanzar el 100 % de capacitaciones para el año 2024, cabe indicar que el 90 % de protocolos se han actualizado y expuesto, creando un cronograma con estas capacitaciones y que serán dictadas por el personal médico del área.

III.2.3. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística.

- Efectuar auditorias para identificar mal uso de recursos.
- Emplear acciones de atención que permitan reducir gastos de los recursos ya existentes del servicio de Emergencia, tales como: Uso inadecuado de jeringas, guantes de manejo, guantes estériles, pañales, kits de aseo, entre otros.
- Uso adecuado de medicamentos en stock.
- Evitar el mal uso de materiales de procedimientos como catéteres, fundas recolectoras de orina, entre otros.
- Dispensar de forma ordenada y según necesidades los recursos destinados a la atención de pacientes con eco isquémico.
- Realizar el mantenimiento del Tomógrafo.

Tabla 19: Auditorías realizadas.

| INDICADOR | Auditorías | | | |
|--------------------------|--|--------------|-----------|--------------------|
| FORMULA | Auditorías realizadas x100/Auditorias proyectadas | | | |
| ESTADO ACTUAL | El Hospital cuenta con un solo Auditor por lo que las Auditorias se realizan en casos específicos. | | | |
| MODELO PROPUESTO | Línea base | METAS | | |
| | | AÑO 2023 | AÑO 2024 | AÑO 2025 |
| % AUDITORIAS | 40% | 60% | 80% | 100% |
| OBJETIVO DE CALIFICACIÓN | 100% Anual | 80% Adecuado | 90% Bueno | 100% Satisfactorio |

Las auditorías Médicas son importantes, nos ayudan a reconocer falencias en las historias clínicas, así como el mal uso de insumos, de exámenes de laboratorios, entre otros.

Este Hospital cuenta con un solo Auditor, las auditorias se realizan solo en caso específicos, es decir, cuando hay denuncias o cuando el paciente no cuenta con cobertura IESS y esta auditoria se requiere para poder cobrar valores. En el 2022 se realizó 40% de auditorías, proyectado para el 2023 realizar el 60% y en los años siguientes lograr el 100% de las historias clínicas de pacientes con esta patología.

Tabla 20: Disminución de gastos expresados en porcentaje.

| INDICADOR | Disminución del gasto anual en insumos Médicos% | | | |
|--------------------------|--|--------------|-----------|------------------|
| FORMULA | gasto de insumos Médicos x 100 / gastos del año anterior | | | |
| ESTADO ACTUAL | El personal de la Emergencia como Médicos y personal de enfermería no utilizan de manera responsable los insumos | | | |
| MODELO PROPUESTO | Línea base | METAS | | |
| | | AÑO 2023 | AÑO 2024 | AÑO 2025 |
| % DE GASTO | 90% | 80% | 50% | 0% |
| OBJETIVO DE CALIFICACIÓN | 0% Anual | 20% Adecuado | 10% Bueno | 0% Satisfactorio |

Elaborado: Autoras Alina Chávez – Michel López

Este plan de mejora espera erradicar el mal uso de insumos, mejorando su uso en el año 2023, luego en el año 2024 reducirlo mucho más y alcanzar la meta de evitar el mal uso de insumos para el año 2025.

Tabla 21: Mantenimiento del tomógrafo

| INDICADOR | Mantenimiento del tomógrafo | | | |
|---------------------------------------|---|--------------|-----------|--------------------|
| FORMULA | % de veces que debe darse mantenimiento del tomógrafo/ mantenimientos efectuados | | | |
| ESTADO ACTUAL | Poco mantenimiento por lo que el tomógrafo se daña con frecuencia. | | | |
| MODELO PROPUESTO | Línea base | METAS | | |
| | | AÑO 2023 | AÑO 2024 | AÑO 2025 |
| % DE MANTENIMIENTO DE TOMOGRAFO | 50% | 80% | 90% | 100% |
| OBJETIVO DE CALIFICACIÓN | 100% | 80% Adecuado | 90% Bueno | 100% Satisfactorio |

Elaborado: Autoras Alina Chávez – Michel López

Contar con un adecuado mantenimiento de un instrumento complementario para el diagnóstico de estos pacientes, es crucial ya que mantener activo y funcional al 100% permitirá identificar adecuadamente y ayudar a que los pacientes se sientan seguros del tipo de tratamiento que se va escoger en ellos, reduciendo discapacidad y mortalidad, por lo que se proyecta que para el año 2023, se lleve a efecto el 80% del mantenimiento recomendado, para el 2024 el 90% y el 2025, contarán con todos los mantenimientos necesarios.

III.2.4. Gestión de las tecnologías de la Información y Comunicaciones.

- Elaborar afiches informativos del buen uso de la emergencia en salas de espera
- Incluir en el formulario de ingreso escalas de valoración neurológica.

Tabla 22: Porcentaje de afiches informativos expuestos en sala de espera.

| INDICADOR | Afiches expuestos | | | |
|-----------------------------|---|--------------|-----------|--------------------|
| FORMULA | % de veces que debe darse mantenimiento del tomógrafo/ mantenimientos efectuados | | | |
| ESTADO ACTUAL | Solo está expuesto el triaje de Manchester, ninguna otra información. | | | |
| MODELO PROPUESTO | Línea base | METAS | | |
| | | AÑO 2023 | AÑO 2024 | AÑO 2025 |
| % DE AFICHES | 20% | 50% | 70% | 100% |
| OBJETIVO DE CALIFICACIÓN | 100% | 80% Adecuado | 90% Bueno | 100% Satisfactorio |

Elaborado: Autoras Alina Chávez – Michel López

Tabla 23: Porcentaje de escalas de valoración neurológica en formulario 008.

| INDICADOR | Escalas de valoración neurológica en formulario 008 | | | | |
|--------------------------|---|--------------|-----------|--------------------|----------|
| FORMULA | Escalas incluidos en formulario 008/ total de escalas | | | | |
| ESTADO ACTUAL | Ninguna. | | | | |
| MODELO PROPUESTO | Línea base | METAS | | | |
| | | AÑO 2023 | AÑO 2024 | AÑO 2025 | AÑO 2026 |
| % DE ESCALAS | 0% | 20% | 50% | 70% | 100% |
| OBJETIVO DE CALIFICACIÓN | 100% | 80% Adecuado | 90% Bueno | 100% Satisfactorio | |

Elaborado: Autoras Alina Chávez – Michel López

Las escalas de valoración Neurológica son una importante herramienta para evidenciar el grado de afectación de los pacientes y así tomar mejores decisiones en cuanto a diagnóstico, tratamiento y seguimiento, actualmente la emergencia tiene el formulario de ingreso de emergencia que es el formulario 008, el cual solo incluye la exploración física y un porcentaje de 0% de escalas que podrían llegar a incluirse para el 2023 un 20% para el 2024, el 50-5 para el año 2025 el 70% y para el año 2026 contar con estas escalas en el 100% y reducir además el tiempo de espera que representa sacar el teléfono, o consultar en el internet por estas escalas.

III.2.5. Gestión de los Servicios de clínica y/u Hospitalización.

El área de Emergencia debe tener una atención enmarcada en el buen trato, en la atención oportuna, en la atención adecuada y eficiente, por lo que se recomiendan las siguientes acciones:

- Mejorar estrategias de comunicación para que el paciente entienda lo que padece, lo que se va a hacer y cuáles son las posibles complicaciones.
- Implementar como obligatoriedad el uso de escalas neurológicas para identificar de forma oportuna pacientes con ecv isquémicos.
- Evaluaciones periódicas al personal de emergencias sobre conocimientos adquiridos en las charlas.
- Tomar en cuenta la asistencia a capacitaciones de protocolos en la evaluación de desempeño que se realiza anualmente.
- Documentar por medio de informes técnicos los resultados de las auditorías realizadas a las historias clínicas para elaborar propuestas de mejora.

Para hacer efectivas estas propuestas se harán un monitoreo constante de las historias clínicas para observar escalas neurológicas, observar los tiempos de espera de estos pacientes, y entrevistas con familiares y pacientes para preguntar si la información del personal adecuado fue fácil de entender.

CAPITULO IV

EVALUCION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL

IV.1 Evaluación del Plan de Gestión.

Todo plan de gestión necesita acciones u estrategias que permitan una evaluación posterior, mucho más aún si este es un plan de mejora en salud, lo que se evidenciará en el fracaso o éxito de la progresión de una enfermedad; en este contexto, determinar si un plan es viable o no lo determina su evaluación, que puede efectuarse mediante un sistema de encuesta o preguntas a los usuarios que utilizan el servicio de emergencia, o de forma directa, observar anualmente las estadísticas de estos pacientes, para reducir complicaciones como discapacidad física y la reducción de la mortalidad.

Con respecto a la evaluación inicial de los pacientes con sospecha de enfermedad cerebrovascular isquémica en el área de emergencia, es imprescindible realizar evaluaciones o auditorias para constatar que la anamnesis sea adecuada, clara, precisa y con calidad, además de la utilización de estudios complementarios importantes como la tomografía simple de cerebro, y corroborar que el tiempo protocolizado de atención de estos pacientes se cumpla a cabalidad, con el único fin de cumplir con los objetitos propuestos.

IV.2. Monitoreo

El plan de gestión tiene como objetivo mejorar los tiempos de respuesta en la atención a los pacientes con sospecha de ecv isquémico, y esto implica reducir la discapacidad física y la mortalidad a causa de esta enfermedad, por lo que la monitorización constante del cumplimiento de protocolos, capacitaciones, evaluaciones adecuadas en triaje para que se realicen según los indicadores, en tiempos proyectados, como lo da a evidenciar la siguiente tabla:

Tabla 24: Monitoreo de indicadores.

| AREA | INDICADOR | MONITOREO | TIEMPO DE CUMPLIMIENTO | RESPONSABLE |
|--|---|------------|------------------------|--|
| Gestión Gerencial | Tiempo de demora en atención al paciente | Trimestral | 2 años | Área De Docencia, Subdirección De Medicina Critica |
| | Protocolos ejecutados % | Mensual | 1 año | Coordinación de Docencia / comité de seguridad del paciente |
| | Protocolos actualizados% | Semestral | 1 año | Coordinación de Docencia |
| | Personal requerido% | Mensual | 2 años | Coordinador de Talento Humano |
| | Aumento de partida presupuestaria | Anual | 2 años | Gerencia y Financiero |
| Gestión administrativa y de Recursos Humanos | Capacitaciones efectuadas% | Trimestral | 1 año | Coordinación de Docencia |
| Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística | Disminución del gasto anual en insumos Médicos% | Semestral | 3 años | Área de Servicios generales |
| | Auditorías | Trimestral | 2 años | Comité de seguridad del paciente / Área de Auditoría |
| | Mantenimiento del tomógrafo | Trimestral | 1 año | Área de Servicios generales |
| Gestión de las tecnologías de la Información y Comunicaciones. | % Afiches expuestos | Trimestral | 1 año | Coordinación de Docencia |
| | % Escalas de valoración neurológica en formulario 008 | Semestral | 3 años | TICS |
| Gestión de los Servicios de clínica y/u Hospitalización | % encuestas | Mensual | 1 año | Comité de seguridad del paciente / Área de trabajo Social / Área de gestión de pacientes |

IV. 3. Evaluación

Las acciones propuestas serán evaluadas de forma constante para lograr el objetivo de este plan de mejora, se evaluará:

- Indicador.
- Técnica de comprobación.
- Responsable a cargo de la propuesta.
- Período para alcanzar la meta.

El éxito alcanzado se supervisará de acuerdo con los porcentajes obtenidos en el plazo propuesto, siendo estos:

- Adecuado: porcentaje entre el 70-80%
- Bueno: porcentaje entre el 80% - 90%
- Satisfactorio 90 al 100%

IV.4. Limitantes

El plan de mejora tiene como limitante, los hechos o actuaciones que no puedan ser manejadas por el personal a cargo; encontramos:

- Poca colaboración del personal sanitario.
- Falta de coordinación entre los departamentos inmersos en el plan de gestión.
- Poco interés en las actualizaciones de protocolos.
- Poco interés en la docencia e investigación.
- Insuficiente presupuesto para contratación de personal distribuido por el Ministerio de Finanzas.

CONCLUSIONES

Un plan de Mejora Gerencial es importante para identificar el estado actual de una organización, permitiendo proponer estrategias para alcanzar metas, para transformar ideas en hechos reales, en la celeridad de toma de decisiones cruciales reflejadas en soluciones eficaces y oportunas frente a estos problemas.

Mediante la elaboración de este plan, se logró obtener información detallada del Hospital General Manta, que nos permitió conocer de forma más cercana cuáles son las amenazas, debilidades, fortalezas y oportunidades que este Hospital como unidad referente de Manabí tiene, lo que nos permite proponer acciones para arrancar con mejoras que van a potenciar la capacidad respuesta y de atención de esta Unidad Médica.

El Hospital General Manta desde sus inicios ha sido un referente en la provincia de Manabí y en zonas aledañas, devastado en el año 2016 por un terremoto de gran escala que causó su destrucción total, sin embargo, resurgió de los escombros, evolucionando en un Hospital más grande, con mayor capacidad, el cual fue construido casi dos años después del terrible suceso.

Este plan de gestión va enfocado sobre todo en mejorar los tiempos de respuesta, frente a pacientes que debido a múltiples factores sufren de una enfermedad que es altamente

incapacitante y que puede conllevar a la muerte, por lo que se hace hincapié, en que el personal sanitario, debe evitar cargas laborales extenuantes que impidan pensar con claridad y eviten la toma de decisiones adecuadas, así como también se propone contar con un tomógrafo funcional ya que es parte fundamental del diagnóstico definitivo de estos pacientes; esto va a reducir considerablemente los tiempos de espera por ende los tiempos en el que paciente puede llegar a complicarse y generar muchos más gastos y tiempo de estancia hospitalaria.

Este plan de mejora incentiva a la investigación continua, al uso de recursos adecuadamente, a la identificación precoz de síntomas, a la elaboración de horarios de atención de especialistas acordes a la realidad y a la necesidad del paciente, para mejorar un pronóstico y la calidad de vida.

RECOMENDACIONES

La excelencia solo se consigue con la preparación continua sobre los últimos protocolos y evidencias acerca de la atención de estos pacientes; por lo que se recomienda inculcar esta preparación y que sea el mismo Hospital el que dé la oportunidad a los profesionales sanitarios de salir e investigar y aceptar recomendaciones.

Lograr comunicación efectiva con la población, mediante reuniones en las que se promueva la buena utilización del servicio de emergencia, evitando colapsar este servicio tan importante.

Concientizar a las autoridades, de la gran necesidad del presupuesto otorgado a la salud para lograr brindar una atención digna y universal.

Mantener las evaluaciones acerca de los conocimientos del personal sanitario.

Usar el presupuesto designado de forma adecuada para la compra y mantenimiento de equipos, medicamentos e insumos necesarios para actuar frente a estos pacientes.

GLOSARIO

1. ACV (Accidente Cerebrovascular): Una interrupción en el suministro de sangre al cerebro que puede causar daño cerebral.
2. Isquemia: Una condición en la que el flujo sanguíneo al cerebro se bloquea debido a un coágulo o estrechamiento de los vasos sanguíneos.
3. Hemorragia: La liberación de sangre en el cerebro debido a la ruptura de un vaso sanguíneo.
4. Infarto cerebral: Muerte de tejido cerebral debido a la falta de flujo sanguíneo, generalmente causada por un coágulo.
5. Aneurisma cerebral: Una protuberancia en una arteria cerebral que puede romperse y causar una hemorragia.
6. AIT (Ataque Isquémico Transitorio): Un episodio temporal de síntomas similares a un ACV que generalmente desaparece en 24 horas.
7. Hemiplejia: Parálisis en un lado del cuerpo como resultado de un ACV.
8. Fibrinólisis: Tratamiento para disolver coágulos sanguíneos y restaurar el flujo sanguíneo.
9. Recuperación neurológica: El proceso de rehabilitación y recuperación después de un ACV para restaurar funciones cerebrales y físicas.
10. Rehabilitación: Terapia física, ocupacional y del habla para ayudar a los sobrevivientes de un ACV a recuperar habilidades.
11. Secuelas: Efectos a largo plazo o discapacidades que pueden resultar de un ACV.
12. Doppler transcraneal: Una prueba que utiliza ultrasonido para evaluar el flujo sanguíneo en las arterias cerebrales.
13. Factores de riesgo: Condiciones o comportamientos que aumentan la probabilidad de sufrir un ACV, como hipertensión o tabaquismo.
14. Hemicraneotomía: Cirugía en la que se retira un fragmento del cráneo para aliviar la presión en el cerebro después de un ACV.
15. Neurología: La rama de la medicina que se especializa en el estudio y tratamiento de las enfermedades del sistema nervioso, incluidos los ACV.

BIBLIOGRAFÍA

- Farfán, I. D. (2017). *INFORME DE GESTIÓN IESS HOSPITAL MANTA INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL*. Manta.
- Grupo MCI – Mundocolor Hoffmann Holding S.L. (22 de 01 de 2018). *GRUPO MCI*.
Obtenido de https://grupo-mci.com/es/portfolio_page/hospital-general-manta-%C2%B7-ecuador/
- GUEVARA, I. M. (2020). *INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS*. Manta. Obtenido de <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/a9b29b55-67f7-43be-8915-6acd407271ef>
- IESS. (s.f.). *¿Quiénes somos?* Obtenido de https://www.iess.gob.ec/quienes-somos/#s5_scrolltotop
- Lucero, K. (24 de 06 de 2020). Manabí, la tierra más fértil del país donde la pobreza aún galopa. *Gestión Digital*. Obtenido de <https://revistagestion.ec/economia-y-finanzas-analisis/manabi-la-tierra-mas-fertil-del-pais-donde-la-pobreza-aun-galopa/#:~:text=En%20todo%20el%20pa%C3%ADs%2C%20Manab%C3%AD,Los%20R%C3%ADos%2C%20con%20484.451%20hect%C3%A1reas.>
- Moreno Zambrano, D., Santamaría, D., Ludeña, C., Barco, A., Vàsquez, D., & Santibàñez Vàsquez, R. (2016). Enfermedad Cerebrovascular en el Ecuador: Anàlisis de los últimos 25 años de Mortalidad, Realidad Actual y Recomendaciones. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 25(1-3), 4.
- Portal Web Institucional IESS. (2023). *Portafolio de Servicios Institucionales*. Obtenido de https://www.iess.gob.ec/documents/10162/24411107/Portafolio_servicios_institucionales.pdf
- POSLIGUA, C. (2014). *PROGRAMA MEDICO FUNCIONAL*. Manta. Obtenido de <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3321617/PMF+HOSPITAL+MANTA.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Solicitud Información Del Sistema AS400 Área de Emergencia 2022



Memorando Nro. IESS-HG-MAN-DA-2023-6818-M

Manta, 30 de octubre de 2023

PARA: Seta. Dra. Alina María Chávez Menéndez
Médico General en Funciones Hospitalarias, Hospital General Manta

ASUNTO: Respuesta a Solicitud de información para desarrollar trabajo de titulación

De mi consideración:

En respuesta al Memorando N° IESS-HG-MAN-DI-2023-1106-M, en el que informa que se encuentra realizando una Maestría en Gerencia de Instituciones de Salud, en la Universidad de las Américas (UDLA), por lo que solicita se le permita obtener información de las atenciones médicas brindadas en el año 2022, en el Servicio de Emergencias, a fin de realizar el proyecto de titulación **"PLAN DE MEJORA EN TIEMPOS DE RESPUESTA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL MANTA AÑO 2022"**

En virtud de lo solicitado tengo a bien informar:

Con Memorando N° IESS-HG-MAN-DM-2023-2517-M suscrito por el Dr. Oswaldo Zambrano Montesdeoca, Director Técnico Médico, informa que previo análisis con Memorando Nro. IESS-HG-MAN-DI-2023-1124-M, suscrito por el Dr. Jorge Luis Cedeño Falcones, Responsable de la Coordinación de Docencia e Investigación, indica que es factible que la Dra. Alina María Chávez Menéndez acceda a la información solicitada, bajo la responsabilidad del Ing. Víctor Manuel Avilés Sotomayor, Responsable de la Unidad de Planificación y Estadísticas, Hospital General Manta; e Ing. Karla Viviana Palma Sánchez, Oficinista, Hospital General Manta.

Por lo que se informa que que es procedente, acceder a la información en esta Casa de Salud, mismo que servirá para la elaboración del proyecto de titulación **"PLAN DE MEJORA EN TIEMPOS DE RESPUESTA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL MANTA AÑO 2022"**

Información que doy a conocer para los fines consiguientes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Memorando Nro. IESS-HG-MAN-DA-2023-6818-M

Manta, 30 de octubre de 2023

Documento firmado electrónicamente

**Dr. Manuel Danilo Calderón Zambrano PhD
GERENTE GENERAL DEL HOSPITAL GENERAL MANTA**

Referencias:

- IESS-HG-MAN-DM-2023-2517-M

Anexos:

- iess-hg-man-di-2023-1124-m.pdf
- iess-hg-man-di-2023-1106-m(1).pdf
- iess-hg-man-dm-2023-2517-m_(2).pdf

Copia:

**Sr. Mgs. Xavier Oswaldo Zambrano Montesdeoca
Director Técnico Médico del Hospital General Manta, Encargado**

**Victor Manuel Avilés Sotomayor
Responsable de la Unidad de Planificación y Estadísticas, Hospital General Manta**

lc



www.iesg.gob.ec

Síguenos en:

ANEXO 2. Hoja de Excel con Datos Informativos del Sistema AS400

| 1 | PERIODO | IRMCIT | IRMHOP | IRMDAT | IAFSEX | IAFFNA | EDAD | EDAD2 | IAFTAF | IRMD | DEP | IRMDP | IRMDD1 | DEF |
|-------|---------|----------|--------|----------|--------|----------|-----------------|-------|--------|------|-----------------------|-------|--------|------|
| 2360 | 202201 | 20220128 | 42 | 20220128 | M | 19491009 | 72 61 Y MAS | | CA | 142 | EMERGENCIAS (EM I639) | | | I639 |
| 2426 | 202201 | 20220109 | 1530 | 20220109 | F | 19620424 | 59 41 A 60 AÑOS | | SG | 142 | EMERGENCIAS (EM I639) | | | I639 |
| 3256 | 202201 | 20220101 | 1119 | 20220101 | F | 19460314 | 75 61 Y MAS | | SG | 142 | EMERGENCIAS (EM I64) | | | I64 |
| 7253 | 202201 | 20220114 | 2321 | 20220114 | F | 19680126 | 53 41 A 60 AÑOS | | CA | 142 | EMERGENCIAS (EM I64) | | | I64 |
| 8363 | 202201 | 20220128 | 508 | 20220128 | F | 20060908 | 15 15 A 40 AÑOS | | AG | 142 | EMERGENCIAS (EM I64) | | | I64 |
| 10091 | 202201 | 20220115 | 2019 | 20220115 | M | 19361202 | 85 61 Y MAS | | JC | 142 | EMERGENCIAS (EM I639) | | | I639 |
| 16240 | 202202 | 20220209 | 654 | 20220209 | F | 19571110 | 64 61 Y MAS | | CY | 142 | EMERGENCIAS (EM I638) | | | I638 |
| 23263 | 202202 | 20220227 | 550 | 20220227 | M | 19770524 | 44 41 A 60 AÑOS | | CY | 142 | EMERGENCIAS (EM I64) | | | I64 |
| 24234 | 202203 | 20220310 | 738 | 20220310 | M | 19590708 | 62 61 Y MAS | | SG | 142 | EMERGENCIAS (EM I64) | | | I64 |
| 26532 | 202203 | 20220324 | 832 | 20220324 | M | 19650830 | 56 41 A 60 AÑOS | | SG | 142 | EMERGENCIAS (EM I64) | | | I64 |
| 27281 | 202203 | 20220315 | 1328 | 20220315 | M | 19670415 | 54 41 A 60 AÑOS | | SG | 142 | EMERGENCIAS (EM I64) | | | I64 |
| 27296 | 202203 | 20220317 | 955 | 20220317 | M | 19670415 | 54 41 A 60 AÑOS | | SG | 142 | EMERGENCIAS (EM I64) | | | I64 |
| 28749 | 202203 | 20220307 | 1436 | 20220307 | F | 19520301 | 70 61 Y MAS | | CA | 142 | EMERGENCIAS (EM I639) | | | I639 |
| 29180 | 202203 | 20220314 | 159 | 20220314 | M | 19670415 | 54 41 A 60 AÑOS | | SG | 142 | EMERGENCIAS (EM I64) | | | I64 |
| 30755 | 202203 | 20220307 | 1826 | 20220307 | M | 19550103 | 67 61 Y MAS | | SG | 142 | EMERGENCIAS (EM I639) | | | I639 |
| 33126 | 202203 | 20220312 | 1553 | 20220312 | M | 19570812 | 64 61 Y MAS | | CV | 142 | EMERGENCIAS (EM I64) | | | I64 |
| 39567 | 202203 | 20220315 | 1714 | 20220315 | M | 19500425 | 71 61 Y MAS | | CA | 142 | EMERGENCIAS (EM I64) | | | I64 |
| 39736 | 202203 | 20220313 | 1641 | 20220313 | F | 19640314 | 57 41 A 60 AÑOS | | JC | 142 | EMERGENCIAS (EM I639) | | | I639 |
| 42189 | 202204 | 20220411 | 1154 | 20220411 | F | 19881214 | 33 15 A 40 AÑOS | | CA | 142 | EMERGENCIAS (EM I630) | 1630 | | I630 |
| 42190 | 202204 | 20220407 | 1415 | 20220407 | M | 19550802 | 66 61 Y MAS | | CA | 142 | EMERGENCIAS (EM I630) | 1630 | | I630 |
| 42196 | 202204 | 20220412 | 1838 | 20220412 | F | 19440604 | 77 61 Y MAS | | JU | 142 | EMERGENCIAS (EM I639) | 1639 | | I639 |
| 42197 | 202204 | 20220413 | 1119 | 20220413 | M | 19310924 | 90 61 Y MAS | | JU | 142 | EMERGENCIAS (EM I639) | 1639 | | I639 |

ANEXO 3. Datos sobre gestión de camas del Año 2023 Mes de Julio.

| 1 | FECHA:29 JULIO 2022 | SERVICIO | CENSABLES | NO CENSABLES | OCUPADAS | AISLAMIENTO | DISPONIBLES | ENCARGADOS | OBSERVACIONES |
|----|---------------------|---------------------------------------|-----------|--------------|----------|-------------|-------------|------------|---------------|
| 5 | | HOSPITALIZACIÓN PEDIATRIA | 21 | | 27 | 22 | 6 | -12 | |
| 6 | | CRUJIA PEDIATRICA | 9 | | 7 | 6 | 0 | 2 | |
| 7 | | CRUJIA PEDIATRICA | | | 0 | 0 | 0 | | |
| 8 | | SALA DE PARTO | | 6 | 2 | 3 | 2 | 2 | |
| 9 | | HOSPITALIZACIÓN GINECO OBST. | 20 | | 13 | 13 | 7 | 0 | |
| 10 | | HOSPITALIZACIÓN GINECOLOGIA | 10 | | 6 | 4 | 8 | -4 | |
| 11 | | HOSPITALIZACIÓN QUERATOS | | 4 | 0 | 0 | 0 | -4 | UCI |
| 12 | | HOSPITALIZACIÓN TERAPIA INTENSIVA | | 8 | 7 | 7 | 12 | -11 | |
| 13 | | HOSPITALIZACIÓN NEONATOLOGIA | | 8 | 2 | 2 | 0 | 6 | |
| 14 | | HOSPITALIZACIÓN TERAPIA INTER. NEO | | 6 | 6 | 6 | 5 | -5 | |
| 15 | | HOSPITALIZACIÓN INTERMEDIO NEO | | 8 | 7 | 7 | 5 | -4 | |
| 16 | | HOSPITALIZACIÓN ALQUIAMIENTO COMUNITO | | 20 | 6 | 7 | 3 | 11 | |
| 17 | | HOSPITALIZACIÓN CLINICA MUJERES | | | | | | | |
| 18 | | | 30 | | 27 | 27 | 20 | -17 | |
| 19 | | HOSPITALIZACIÓN CLINICA HOMBRES | 30 | | 25 | 25 | 20 | -15 | |
| 20 | | HOSPITALIZACIÓN QUIRURGICA | 30 | | 15 | 15 | 0 | 15 | |
| 21 | | EMERG / URGENCIAS | | 19 | 13 | 13 | 8 | -2 | |
| 22 | | OBSERVACION | | 20 | 18 | 14 | 0 | 4 | |
| 23 | | URGENCIAS PEDIATRICAS | | 7 | 2 | 1 | 0 | 5 | |
| 24 | | HEMODIALISIS | | 12 | 15 | 13 | 10 | -11 | |
| 25 | | COVID-19 EMERGENCIA | | 0 | 0 | 0 | 12 | | |
| 26 | | QUIROFANO | | 0 | 0 | 0 | | | |
| 27 | | IMAGENOLOGIA PROCEDIMIENTOS | | 0 | 0 | 0 | | | |
| 28 | | | | | | | | | |
| 29 | | CRUJIA MAXILOFACIAL DIA | | 0 | 0 | 0 | | | |
| 30 | | CRUJIA OFTALMOLOGICA DIA | | 18 | 4 | 0 | | 14 | Emergencia |
| 31 | | CRUJIA CIRL DIA | | 4 | 0 | 0 | | 4 | |
| 32 | | CRUJIA TRAUMATOROP / DIA | | 6 | 2 | 2 | | 4 | Emergencia |
| 33 | | CRUJIA GINECOLOGICA DIA | | 4 | 0 | 0 | | 4 | |
| 34 | | GASTROENTEROLOGIA DIA | | 10 | 2 | 4 | | 8 | Emergencia |