

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Posgrados**

**"Plan integral de mejoramiento del desempeño de los servicios de consulta externa, y quirófanos en el Hospital del Día Central Quito IESS, durante el periodo fiscal 2019"**

**DR. PEDRO DANIEL BEDON HERRERA  
DR. ANGEL PAUL BUCHELI QUEZADA**

**DR. MSG JAIME OCAMPO PHD  
Director de Trabajo de Titulación**

Trabajo de titulación de posgrado presentado como requisito para la obtención del título de ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD

**Quito, 4 de diciembre de 2018**

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**COLEGIO DE POSGRADOS**

**HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

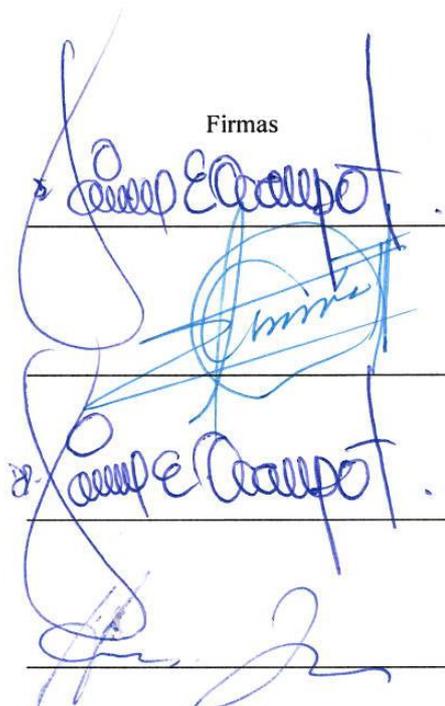
**"PLAN INTEGRAL DE MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO DE LOS SERVICIOS  
DE CONSULTA EXTERNA, Y QUIROFANOS EN EL HOSPITAL DEL DÍA  
CENTRAL QUITO IESS, DURANTE EL PERIODO FISCAL 2019. "**

**DR. PEDRO DANIEL BEDON HERRERA  
DR. ANGEL PAUL BUCHELI QUEZADA**

Firmas

Jaime Ocampo, MD, MA, Ph.D  
Director del Trabajo de Titulación  
Ramiro Echeverría, MD, DSP.  
Director del Programa de Gerencia en Salud  
Jaime Ocampo, MD, MA, Ph.D  
Decano de la Escuela de Salud Pública  
Hugo Burgos Ph.D  
Decano del Colegio de Posgrados.

Firmas



**Quito, 4 de diciembre de 2018**

## © Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante Pedro Daniel Bedón Herrera

Código de estudiante: 00134079

C. I 1600332637

Fecha Quito, 4 de diciembre de 2018

## © Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante Ángel Paul Bucheli Quezada

Código de estudiante: 00204208

C. I.: 1716517022

Fecha Quito , 4 de diciembre de 2018

## DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación va dedicado A Dios , a nuestras familias y a nuestros amigos y compañeros de la Especialización por todo el apoyo recibido durante este año académico de aprendizaje y de esfuerzo personal.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestras familias por el apoyo recibido, a nuestros profesores y tutores por todas las enseñanzas durante todo el programa académico de la especialización, al personal directivo del Hospital del Día Central Quito por las facilidades otorgadas a los autores para poder elaborar el presente trabajo de titulación.

## RESUMEN

La población afiliada al IESS va en aumento, según datos recogidos en el artículo de análisis del sistema de salud del Ecuador ( 4 ) la población afiliada al 2010 fue de 1,8 millones de afiliados sumados a los dependientes llegaba a 2,8 millones en el 2016 aumento los afiliados a 3,5 millones de afiliados y para octubre del 2017 eran 3,6 millones de afiliados, mientras la población jubilada era de 164 mil y para el 2017 era de 359 mil sin contar con los dependientes ( hijos menores de 18 años ) estos datos oficiales tomados del informe de gestión de la Dirección general del Seguro Social (11) , así como las necesidades de tener acceso a servicios de salud del subsistema del IESS; sin embargo, las unidades que están dentro de estos subsistemas son menos comparado en número con el los establecimientos del MSP y además tiene una subutilización de la cartera de servicios que brinda.( 11)

El objeto de este plan de intervención es mejorar los indicadores de producción de los servicios de consulta externa y quirófanos con la finalidad de optimizar los recursos existentes en el HD Central Quito, esto a su vez mejora los indicadores de gestión de facturación y de satisfacción de usuarios al bajar los tiempos de espera.

Palabras Clave : Capacidad instalada, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social , Consulta externa, Quirófanos

## ABSTRACT

The population affiliated to the IESS is increasing, according to data collected in the article of analysis of the health system of Ecuador (4) the population affiliated to 2010 was 1.8 million affiliates added to the dependents reached 2.8 million in In 2016, affiliates increased to 3.5 million affiliates and by October 2017 they were 3.6 million affiliates, while the retired population was 164 thousand and for 2017 it was 359 thousand without dependents (minor children of 18 years) these official data taken from the management report of the General Directorate of Social Security (11), as well as the needs to have access to health services of the IESS subsystem; however, the units that are within these subsystems are less compared in number with the MSP establishments and also have an underutilization of the service portfolio that it provides. (11)

The purpose of this intervention plan is to improve the production indicators of the outpatient services and operating rooms in order to optimize the existing resources in the HD Central Quito, this in turn improves the indicators of billing management and satisfaction of users by lowering the waiting times.

Key Words: Installed capacity, Ecuadorian Social Security Institute, External consultation, Operating Rooms

## INDICE GENERAL

Hoja de Aprobación de Trabajo de Titulación .....	1
Derechos de los Autores .....	2-3
Dedicatoria .....	4
Agradecimientos .....	5
Resumen .....	6
Abstract.....	7
Índice General.....	8
Índice Tablas .....	10
Índice Figuras .....	11
Resumen Ejecutivo .....	12
1.-Planteamiento del problema. ....	16
1.1 Antecedente del problema .....	17
1.1.1 Contexto y situación que motiva problema.....	17
1.1.2 Articulación con políticas y lineamientos legislación nacional y local ...	20
1.2.3 Ámbito y beneficiarios del proyecto.....	22
1.2.4 Análisis de los involucrados.....	23
1.2.5 Justificación.....	24
1.2 Descripción y análisis del problema.....	26
1.2.1 Cartera de servicios .....	27
1.2.2 Morbilidad.....	38
1.2.1 Causas y efectos del problema .....	40
1.2.1.1 Árbol de problemas de causas y efectos del problema en servicio de consulta externa .....	40
1.2.1.2 Árbol de problemas causas y efectos del problema en servicio de quirófanos.....	41
1.2.3 Árbol de Objetivos .....	42
1.3 Análisis de alternativas de solución .....	43
1.3.1 Selección y priorización de alternativas.....	43
2. Objetivos del Proyecto .....	45
2.1 Objetivo general .....	45

2.2 Objetivos específicos .....	45
3. Matriz de marco lógico.....	46
4. Estrategias Generales .....	51
5. Plan de actividades y cronograma .....	54
6. Organización para la realización del proyecto .....	59
7. Monitoreo y Evaluación.....	61
8. Presupuesto y financiamiento del proyecto.....	66
8.1 Proyecciones y resultados esperados -.....	67
9. Bibliografía .....	69

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Producción Consulta externa Hospital del Día Central Quito IESS año 2017 .....	Pagina 14
Tabla 2 : Producción de Cirugías Hospital del Día Central Quito IESS año 2017 .....	Pagina 15
Tabla 3: Estadísticas de Producción año 2017 y 2018.....	Pagina 16
Tabla 4: Población 2018 del HC-DQ 2018.....	Pagina 22
Tabla 5: Cartera de Servicios del Hospital del Día Central Quito.....	Pagina 27
Tabla 6. Morbilidad del Hospital del Día Central Quito 2017 .....	Pagina 38
Tabla 7: Veinte principales cirugías realizadas en el HD central quito 2017.....	Pagina 39
Tabla 8: Matriz de priorización de soluciones .....	Pagina 43
Tabla 9: Matriz Marco lógico .....	Pagina 46
Tabla 10: Cronograma de Plan de mejoramiento capacidad instalada en consulta externa .....	Pagina 55
Tabla 11 Cronograma de Plan de mejoramiento capacidad instalada en Quirófanos .....	Pagina 58
Tabla 12 : Organización de Roles de los actores para la ejecución del Proyecto .....	Pagina 59
Tabla 13 Monitoreo e indicadores del Proyecto .....	Pagina 61
Tabla 14 Presupuesto del Proyecto .....	Pagina 66
Tabla 15 : Proyección de resultados esperados con el proyecto .....	Pagina 68

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide de KELSEN, sistema de salud del IESS, .....	Pagina 21
Figura 2: Actores involucrados en la ejecución del proyecto .....	Pagina 23
Figura 3: Árbol de Problemas Consulta externa .....	Pagina 40
Figura 4: Árbol de Problemas de Servicio de Quirófanos .....	Pagina 41
Figura: Árbol de Objetivos .....	Pagina 42

## Resumen Ejecutivo

El Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Central Quito fue fundado el 31 de mayo de 1970, ubicado en las calles Benalcázar y Manabí durante 44 años; esta unidad médica del Instituto Ecuatoriano de Salud Social forma parte de la Red Pública Integral de Salud, la cual se rige por el marco legal estipulada en la Constitución del Ecuador, en la ley del sistema nacional de salud, los convenios y resoluciones conexos. En tal condición, sigue las directrices del Ministerio de Salud Pública (MSP) como ente rector, contribuye a cumplir con los Objetivos del Milenio de la Organización de las Naciones Unidas, y se alinea con el Plan nacional del Buen Vivir 2013-2017.

A partir del 13 de marzo de 2015, el CCQA HD-CQ se encuentra ubicado en las calles Flores y Olmedo, donde antiguamente funcionaba el Monte de piedad del IESS y el Ministerio de Trabajo. A fin de brindar atención médica a todos los afiliados y jubilados de la institución, las autoridades de aquella época proyectaron la remodelación y adecuación del edificio en dos cuerpos, con un monto aproximado de 15 millones de dólares para su repotenciación.

La población afiliada al IESS va en aumento, según datos recogidos en el artículo de análisis del sistema de salud del Ecuador ( 4 ) la población afiliada al 2010 fue de 1,8 millones de afiliados sumados a los dependientes llegaba a 2,8 millones en el 2016 aumento los afiliados a 3,5 millones de afiliados y para octubre del 2017 eran 3,6 millones de afiliados, mientras la población jubilada era de 164 mil y para el 2017 era de 359 mil sin contar con los dependientes ( hijos menores de 18 años ) estos datos oficiales tomados del informe de gestión de la Dirección general del Seguro Social (11) , así como las necesidades de tener acceso a servicios de salud del subsistema del IESS; sin embargo, las unidades que están dentro de estos subsistemas son menos comparado en número con el los establecimientos del MSP y además tiene una subutilización de la cartera de servicios que brinda.( 11)

El subsistema de salud del IESS comparado con el sistema de salud del MSP es muy reducido mientras el MSP tiene a nivel nacional tiene 1600 centros de salud de primer nivel siendo el 70% de establecimientos de primer nivel y 30% pertenecen al IESS, en el segundo nivel de atención constituido por Hospitales básicos, generales y tercer nivel por Hospitales de Especialidad y Especializados que son total 112 hospitales. (13)

En el subsistema de salud del IESS que incluye las unidades de salud del Seguro Campesino eran para el 2006, 651 unidades médicas y 19 hospitales a nivel país, para el 2017, son 707 unidades y 53 hospitales actualmente. (11, 12)

El objeto de este plan de intervención es mejorar los indicadores de producción de los servicios de consulta externa y quirófanos con la finalidad de optimizar los recursos existentes en el HD Central Quito, esto a su vez mejora los indicadores de gestión de facturación y de satisfacción de usuarios al bajar los tiempos de espera.

La estrategia de este proyecto es determinar la lista completa de cirugías que están en lista de espera y de citas médicas que están represadas mayor a 1 mes, reorganizar las agendas de los médicos , apertura los fines de semana citas médicas, pago de horas extras , agendamiento de cirugías los días lunes a viernes y apertura de los quirófanos los fines de semanas , se espera un efecto directo en aumento de la producción y de los indicadores , siendo el efecto esperado aumento de la facturación interna , y de la satisfacción de usuario por la agilidad en la atención médica.

### **OBJETIVO DEL ESTUDIO**

Optimizar la capacidad instalada de los servicios de consulta externa y quirófanos, teniendo un efecto en los indicadores de producción, y a su vez bajarían los costos de producción al aumentar la facturación por los servicios a intervenir, también se espera reducir los tiempos de espera para la atención en estos servicios teniendo un efecto en la satisfacción de usuario.

Los servicios que se van a intervenir son la consulta externa que atiende desde la 06:00 hasta las 22:00 de lunes a viernes y sábados 8 horas y el servicio de Quirófanos que incluye las especialidades de Cirugía general, ginecología y urología son las áreas que presentan subutilización en su capacidad instalada tanto de consulta externa como quirúrgica.

Tabla 1: Producción Consulta externa Hospital del Día Central Quito IESS año 2017

PRODUCCION DE CONSULTA EXTERNA																				
UNIDAD MEDICA:	H.D.CENTRAL QUITO			MES:	CONSOLIDADO ANUAL 2017				AÑO:	2017										
ESPECIALIDADES	CONSULTAS POR: TIPO DE BENEFICIARIO									POR SEXO			POR GRUPOS DE EDAD							
	SEC. SALUD	RIESGO TRABAJO	VOLUNTARIOS	CONYUGE	MEJOR 6 AÑOS	JUBILADOS	S.S.C.	MONTEPIO	NO AFILIADO	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	MEJOR UN MES	DE 1 A 11 MESES	DE 1 A 14 AÑOS	DE 15 A 40 AÑOS	DE 41 A 60 AÑOS	DE 61 Y MAS	TOTAL
CARDIOLOGIA	2,128	-	230	70	59	3,669	58	208	-	6,422	2,973	3,449	6,422	-	-	11	264	1,502	4,645	6,422
CIRUGIA GENERAL	7,346	-	552	131	273	1,149	118	107	-	9,676	4,862	4,814	9,676	-	1	162	3,331	4,045	2,137	9,676
CIRUGIA VASCULAR	2,113	-	331	77	6	647	41	57	-	3,272	972	2,300	3,272	-	-	4	417	1,575	1,276	3,272
DERMATOLOGIA	2,107	-	190	29	568	754	14	64	-	3,726	1,631	2,095	3,726	-	17	344	1,179	1,048	1,138	3,726
ENDOCRINOLOGIA	5,219	-	639	79	540	4,461	70	196	-	11,204	3,612	7,592	11,204	-	3	386	1,234	4,044	5,537	11,204
FISIATRIA	2,855	-	367	59	91	2,389	11	100	1	5,873	1,791	4,082	5,873	-	2	63	707	1,964	3,137	5,873
GASTROENTEROLOGIA	5,147	-	438	111	85	1,412	81	116	-	7,390	2,895	4,495	7,390	-	-	36	1,724	3,225	2,405	7,390
GINECOLOGIA	10,387	-	749	245	280	891	63	145	-	12,760	1,106	11,654	12,760	-	-	83	6,178	4,818	1,683	12,760
MASTOLOGIA	3,540	-	326	84	170	456	91	46	-	4,693	530	4,163	4,693	-	-	57	1,441	2,471	724	4,693
MEDICINA FAMILIAR	5,853	-	789	131	319	8,215	16	470	-	15,793	5,758	10,035	15,793	-	2	230	971	4,532	10,058	15,793
MEDICINA GENERAL	10,453	-	849	193	1,387	2,006	45	238	-	15,171	6,236	8,935	15,171	-	3	815	4,588	5,889	3,878	15,171
CUIDADOS A PACIENTES CRONICOS	3,121	-	490	54	17	6,812	22	378	-	10,894	3,564	7,330	10,894	-	-	9	321	2,604	7,960	10,894
MEDICINA INTERNA	11,284	-	1,362	306	155	8,508	152	609	-	22,356	8,398	13,958	22,356	-	-	15	2,184	8,293	11,864	22,356
MEDICINA PREVENT Y EDUC.SAL	3,198	-	14	-	4	12	4	-	-	3,232	1,422	1,810	3,232	-	-	-	1,698	1,426	108	3,232
MEDICO DOMICILIO	182	-	17	14	-	3,152	-	228	-	3,593	768	2,825	3,593	-	-	-	17	95	3,481	3,593
ATENCION DOMICILIARIA	58	-	3	10	-	373	-	38	-	482	115	367	482	-	-	-	4	55	423	482
NEFROLOGIA	1,178	-	140	28	70	891	78	99	-	2,484	1,371	1,113	2,484	-	-	46	255	696	1,487	2,484
OFTALMOLOGIA	3,199	-	308	61	450	899	38	62	-	5,017	2,197	2,820	5,017	-	4	330	1,290	1,820	1,573	5,017
OTORRINOLARINGOLOGIA	4,645	-	340	61	1,465	1,277	92	85	1	7,966	3,975	3,991	7,966	-	23	1,080	2,383	2,348	2,132	7,966
PEDIATRIA	-	-	-	-	15,436	-	9	23	1	15,469	7,715	7,754	15,469	-	3,610	11,849	10	-	-	15,469
PSICOLOGIA	1,918	-	173	29	1,287	315	5	51	-	3,778	1,537	2,241	3,778	-	-	1,069	1,255	955	499	3,778
PSIQUIATRIA	2,293	-	318	71	38	1,746	43	144	1	4,654	1,734	2,920	4,654	-	-	1	705	1,568	2,380	4,654
TRAUMAPEDIATRIA	-	-	-	-	851	-	-	-	-	851	308	543	851	-	433	416	2	-	-	851
TRAUMATOLOGIA ORTOPEDIA	4,468	-	379	89	628	1,328	56	124	-	7,072	2,951	4,121	7,072	-	188	290	1,548	2,895	2,351	7,072
UROLOGIA	4,722	-	432	51	189	2,186	89	71	-	7,740	5,458	2,282	7,740	-	3	129	1,332	2,617	3,659	7,740
NEUROLOGA	716	-	71	17	87	250	34	21	-	1,196	529	667	1,196	-	1	33	340	385	437	1,196
<b>TOTAL</b>	<b>98,110.0</b>	<b>-</b>	<b>9,507.0</b>	<b>1,980.0</b>	<b>24,455.0</b>	<b>53,798.0</b>	<b>1,230.0</b>	<b>3,680.0</b>	<b>4.0</b>	<b>192,764.0</b>	<b>74,408.0</b>	<b>118,356.0</b>	<b>192,764.0</b>	<b>-</b>	<b>4,290.0</b>	<b>17,458.0</b>	<b>35,374.0</b>	<b>60,870.0</b>	<b>74,972.0</b>	<b>192,764.0</b>

FUENTE: ESTADISTICAS DE PRODUCCION 2017 H.D.CENTRAL QUITO

Esto afecta en el incremento de los tiempos de espera para consulta externa teniendo una demanda insatisfecha mensual de 4900 citas (1), generando un efecto negativo en la satisfacción al usuario, con un promedio de quejas mensuales por medio de teléfono rojo de 40, siendo el motivo más frecuente el re-agendamiento de citas médicas. (1)

Con relación al servicio de cirugía general se realizan procedimientos como colecistectomías, herniorrafías y otros en los que el usuario puede tener recuperación ambulatoria.

En el HD Central Quito, se realizaron 4901 procedimientos entre cirugías menores y en el quirófano durante el año 2017, tomando en consideración que los procedimientos realizados por dermatología y maxilo facial son fuera de quirófano, lo que demuestra que las cirugías efectivas realizadas dentro del centro quirúrgico son 3502.

**Tabla 2: Producción de intervenciones Quirúrgicas Hospital del Día Central Quito IESS año 2017**

PRODUCCION DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS																																				
UNIDAD MEDICA:	H.D. CENTRAL QUITO										MES:	ANUAL						AÑO:	2017										PICHINCHA	MES:	ANUAL					
ESPECIALIDADES	TIPO DE BENEFICIARIO								SEXO				GRUPOS DE EDAD						SERVICIOS			TIPO DE ANESTESIA					CIRUGIAS SUSPENDIDAS	TOTAL CIRUGIAS PROGRAMADAS								
	ACTIVO				DEPENDIENTE				TOTAL	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	GRUPOS DE EDAD						TOTAL	CIRUGIA AMBULATORIA EMERGENCIA	HOSPITALIZACIÓN	TOTAL	GENERAL	CONDUCTIVA	LOCAL	OTRAS			TOTAL							
	SEGURO DE SALUD INDIVIDUAL Y SEGURO DE RIESGOS DEL VOLUNTARIO	CÓNYUGE	MEMOR 18 AÑOS	JUBILADO	S.S.C.	MONTEPÍO	NO AFILIADOS	MENOR DE 1 MES					DE 1 A 11 MESES	DE 1 A 14 AÑOS	DE 15 A 40 AÑOS	DE 41 A 60 AÑOS	61 Y + AÑOS	TOTAL												CIRUGIA AMBULATORIA EMERGENCIA	HOSPITALIZACIÓN	TOTAL	GENERAL	CONDUCTIVA	LOCAL	OTRAS
CIRUGÍA GENERAL	1113	0	41	0	0	110	4	35	2	1305	680	625	1305	0	0	17	506	555	227	1305	1305	0	0	1305	483	393	380	13	1305	81	1386					
CIRUGÍA MAXILOFACIAL	1140	0	42	5	0	88	1	109	15	1400	598	802	1400	0	0	38	1050	208	104	1400	1400	0	0	1400	60	0	1340	###	1400	77	1477					
CIRUGÍA VASCULAR	133	0	16	0	0	42	0	6	0	197	55	142	197	0	0	0	34	105	58	197	197	0	0	197	19	170	0	8	197	9	206					
GINECOLOGÍA	471	0	1	0	0	1	1	14	0	501	2	499	501	0	0	2	384	114	1	501	501	0	0	501	65	318	1	111	501	21	522					
OFTALMOLOGÍA	381	0	15	0	0	86	2	5	0	489	240	249	489	0	0	1	175	197	116	489	489	0	0	489	0	35	454	0	489	44	533					
OTORRINOLARINGOLOGÍA	96	0	1	0	0	0	0	15	3	115	86	29	115	0	0	3	88	23	1	115	115	0	0	115	90	4	12	0	115	3	118					
UROLOGÍA	167	0	5	0	5	9	1	22	1	210	160	50	210	0	0	5	102	77	26	210	210	0	0	210	27	165	9	5	210	15	225					
TRAUMATOLOGIA	251	0	4	0	0	59	0	31	3	348	126	222	348	0	0	14	96	149	89	348	348	0	0	348	34	123	75	106	341	15	356					
PROCEDIMIENTOS DERMATOLÓGICOS	41	0	2	0	0	20	0	5	0	68	29	39	68	0	0	2	20	18	28	68	68	0	0	68	0	12	56	0	68	10	78					
<b>TOTAL</b>	<b>3793</b>	<b>0</b>	<b>##</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>415</b>	<b>9</b>	<b>242</b>	<b>24</b>	<b>4633</b>	<b>1976</b>	<b>2657</b>	<b>4633</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>82</b>	<b>2455</b>	<b>1446</b>	<b>650</b>	<b>4633</b>	<b>4633</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4633</b>	<b>778</b>	<b>###</b>	<b>2327</b>	<b>###</b>	<b>4626</b>	<b>275</b>	<b>4901</b>					

FUENTE: ESTADÍSTICAS DE PRODUCCION 2017 H.D. CENTRAL QUITO

El servicio tiene una plantilla de talento humano óptima para atender las necesidades de los cuatro quirófanos inteligentes, los cuales están dotados de tecnología de punta.

Cada especialidad tiene un día quirúrgico asignado, contando con los servicios de recuperación (6 camas) y hospitalización de corta estancia (13 camas).

Ante la demanda insatisfecha de usuarios por procedimientos quirúrgicos programados, se implementó el programa RVE (Remuneración variable por eficiencia), mediante el cual la institución paga un rubro extra para la realización de cirugías los días sábados.

Esto implica un efecto negativo para la institución al tener un costo variable elevado por ausencia de optimización del espacio quirúrgico que puede realizarse en el horario de lunes a viernes.

### 1.- Planteamiento del Problema

El problema principal por la cual se pretende implementar un plan de optimización de los servicios de consulta externa y quirófanos en el Hospital del Día Central Quito es las listas de espera en consulta externa y quirófanos causando insatisfacción al usuario, esto es causado por que la capacidad instalada de los dos servicios no está totalmente optimizada.

La unidad posee 53 consultorios, la capacidad instalada óptima es de 25 mil citas al mes, sin embargo las consultas realizadas con 18986, dejando una brecha de 6000 citas al mes sin ser optimizadas y anualmente es de aproximadamente 60 mil citas.

Tabla 3: Estadísticas de Producción año 2017 y 2018

ESPECIALIDAD	ENERO - DICIEMBRE			ENERO - AGOSTO		
	2016	2017	CRECIMIENTO	2017	2018	CRECIMIENTO
CONSULTA EXTERNA	162053	192764	18,95%	128509	138779	7,99%
EMERGENCIA	60078	67722	12,72%	43522	56377	29,54%
ODONTOLOGIA	22676	22974	1,31%	15963	19191	20,22%
	<b>244807</b>	<b>283460</b>	15,79%	<b>187994</b>	<b>214347</b>	14,02%

Fuente: Plan Médico Funcional HD Central Quito

Elaboración: Pedro Bedón y Paul Bucheli

Según datos estadísticos del Centro médico en el 2017 se realizaron un 53 % de cirugías menos, por no uso de los quirófanos, además que la producción de consulta externa

llega al 70 % de ocupación de los consultorios, según un análisis reciente de la Coordinación Provincial de Seguro de Salud Pichincha. (18).

Con relación a los quirófanos, funcionan 12 horas diarias, donde tiene la capacidad de agendar por quirófano de 5 a 6 cirugías es decir 20 a 24 cirugías al día, la producción promedio del año 2017 fue de 8 cirugías diarias. La real capacidad instalada de cirugías en el centro quirúrgico anualmente es de 4800 tomando en cuenta 20 cirugías al día y solo de lunes a viernes descontando 1 mes el mes de vacaciones de los médicos. (1 )

Por lo expuesto es muy importante aplicar un plan donde se llegue a optimizar la capacidad instalada de este centro médico del subsistema de salud del IESS.

## **1.1. Antecedentes del Problema**

### **1.1.1.- Contexto y situación que motiva el Problema**

En relación con la visión de desarrollo y los mandatos constitucionales, el Gobierno Nacional del Ecuador a través del Ministerio de Salud Pública en su calidad de Autoridad Sanitaria Nacional, ha establecido como uno de los ejes prioritarios de la gestión, el fortalecimiento del sector salud, lo que se ha expresado no solamente en un incremento significativo en el presupuesto, sino fundamentalmente, en una reestructuración profunda de la institucionalidad pública y del quehacer sanitario en el país.( 2, 9 )

En tal condición, sigue las directrices del Ministerio de Salud Pública (MSP) como ente rector del sector, que contribuye a cumplir con los Objetivos del Milenio de la Organización de las Naciones Unidas, y se alinea con el Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017. ( 2 , 9 )

Los determinantes sociales de salud que el Modelo de atención integral de salud ( MAIS-FCI), asume, son modelos elaborados por la Comisión de Determinantes Sociales de la Organización Mundial de Salud (OMS), mismos que son: Atención Primaria en Salud-Renovada ( APS -R), a su vez pone en el centro de su accionar la garantía del derecho a la salud de las personas, las familias, la comunidad y desde este enfoque organiza las modalidades y contenidos de la prestación de servicios integrales, la articulación intersectorial y la participación ciudadana. ( 2 , 9 )

Según proyecciones realizadas por el INEC para el año 2016, en la provincia de Pichincha habitan 3.003.799 personas, constituida por 8 cantones con sus respectivas parroquias urbanas y rurales.

Según el VII Censo de Población y VI de Vivienda realizado en el año 2010, la población proyectada del Distrito Metropolitano de Quito para el año 2015 será de 2.551.721 y para el año 2020 de 2.781.641 habitantes.

La ciudad de Quito oficialmente San Francisco de Quito, es la capital de la República de Ecuador, la más antigua de Sudamérica y de la Provincia de Pichincha (proyección de 3.003.799 habitantes – año 2016).

El sistema nacional de salud y la Red Pública Integral de Salud (RPIS) está conformado por el Ministerio de Salud Pública, IESS, ISSFA, ISSPOL y la red complementaria. Según datos obtenidos en el artículo sobre el sistema de salud del Ecuador. ( 4 ,17 )

En el 2010 la cobertura del IESS era de casi 2 millones de cotizantes y sumado los dependientes, jubilados, seguro social campesino y subsidiarios de montepío llegaba a 3 millones y medio que tenían derecho a cobertura del IESS. ( 4 ).

En 2011 por resolución de consejo directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social ( IESS ) se extendió la cobertura a hijos hasta los 18 años de edad. ( 7 )

La cobertura de salud del IESS para el 2015 se extendió aproximadamente a 9'187.917 personas, de las cuales son 3'145.015 afiliados al Seguro General Obligatorio, 398.618 pensionistas del Seguro General Obligatorio, 4.384.081 dependientes del Seguro General Obligatorio, 1'227.983 afiliados, pensionistas y dependientes del Seguro Social Campesino; y 32.220 beneficiarios de Riesgos del Trabajo, datos al año 2015. ( 5 )

Entre las principales causas de este nivel de incremento se pueden señalar a la obligatoriedad de la afiliación y el incremento de las afiliaciones voluntarias. Por otro lado, se puede mencionar que la atención médica se extendió a los conyugues y a los hijos menores de 18 años, lo que ha incrementado aún más la cobertura de servicios médicos públicos.

Según datos del MSP (Ministerio de Salud Pública del Ecuador), en la zona 9 es decir el Distrito Metropolitano de Quito para el 2015, en todos los niveles de atención tuvo una producción de 4,8 Millones de atenciones médicas. (10 )

A nivel Nacional el Segundo Nivel de atención según datos del MSP tuvo 7,8 millones de atenciones. (10)

En la ciudad de Quito el sub sistema de salud del IESS está conformado por el Hospital Carlos Andrade Marín (hospital de tercer nivel), dos hospitales generales de segundo nivel, el Hospital San Francisco en el Norte de Quito y el Hospital Quito Sur, cinco hospitales del día localizados dos en el Norte de Quito, uno en el Centro, uno en el Sur y otro en el Valle de los Chillos, y cuatro centros de especialidades. Fuera del distrito metropolitano tenemos cuatro unidades tipo B que sería la red de atención de primer nivel. (6, 9, 10 )

En el informe del INEC del año 2014, refieren que el sistema de salud el IESS tuvo 11 millones de atenciones de morbilidad en consulta externa, y en consultas de medicina preventiva se atendieron a 1,8 millones de consultas de citas, de las citas de consulta externa fueron 9 millones de atenciones en establecimientos de la red propia de salud del IESS y 2 millones fueron en red complementaria privada o prestadores externos. (23)

Es decir, se estima que la demanda anual de citas médicas en consulta externa nivel nacional en el IESS es de 12,8 Millones de citas al año. (23 )

En la región sierra en el año 2014 se atendieron 5,4 millones de afiliados y dependientes, 922 mil atenciones, en consulta externa y en consulta de medicina preventiva por lo que la demanda es de alrededor 5,5 millones de citas médicas anuales para consulta externa en la región Sierra. De los cuales fueron atendidos en la red privada de salud en la región sierra cerca de 250 mil citas (23 )

Según informe de la Coordinación Provincial del Seguro de Salud, piden que todas unidades del subsistemas presenten planes de optimización de sus áreas que no están totalmente utilizadas, en especial los servicios de consulta externa, en dicho informe se evidencia por ejemplo unidades similares a HD Central Quito que en la consulta externa tienen entre el 70% al 90 % de ocupación.

En este contexto, el sub sistema de salud del IESS en la Provincia de Pichincha existen menos unidades médicas comparado con el Sistema de salud del MSP , el IESS con un primer nivel débil en Quito a la cual los establecimientos de segundo nivel tienen que asumir ese rol , es necesario que los recursos de infraestructura, humanos y de equipamiento sanitario deben ser optimizados al máximo, puesto que la creciente demanda de consultas médicas y de cirugías ambulatorias por parte de la población afiliada al IESS, en la provincia de Pichincha se requiere servicios de salud sean gestionados de forma eficiente y eficaz. (9 )

Por lo antes expuesto es necesario aplicar un plan de intervención para mejorar los procesos y optimizar los recursos existentes en cada uno de los servicios que brinda el Hospital del Día Central Quito. Con el presente plan estimamos ofertan al sistema de salud del IESS 80 mil citas médicas y 1400 cirugías ambulatorias en sistema de salud.

### **1.1.2.- Articulación con las políticas y lineamientos legislación nacional y local**

Con relación a la articulación de las políticas de salud se observa en la Constitución de la República del Ecuador en su artículo 32, el estado garantizará el derecho a la salud mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. ( 3 )

La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. ( 3 )

Según la Pirámide de Kelsen, en primer lugar está la carta magna de la República del Ecuador, seguido por la ley orgánica de salud, ley de seguridad social, los acuerdos ministeriales, Resoluciones del IESS, y convenios de cooperación interinstitucional, mismos que se encuentran graficados a continuación: ( 8 )

**Figura 1 : Pirámide de Kelsen de análisis de las norma legal vigente**



Fuente: IESS Educa normativa de Salud ( 8 )

Elaboración: Autores Pedro Bedón y Paul Bucheli

Estas políticas están basadas en los siguientes artículos de la Constitución de la República del Ecuador del año 2008:

**Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir ( 3 )**

**Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud, garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social. ( 3 )**

**Art. 360 (i1).**- “El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, **la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud**, articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las **medicinas ancestrales y alternativas**”.

**Art. 360 (i2).**- “La **red pública integral de salud** será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el **conjunto articulado** de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado; **con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad**”.

**Art. 367.**- El sistema de seguridad social es **público y universal**, no podrá privatizarse y atenderá las necesidades contingentes de la población en procura del buen vivir. La protección de las contingencias se hará efectiva a través del **seguro universal obligatorio** y de sus regímenes especiales.

En este contexto político es muy necesario optimizar los recursos existentes para aprovechar al máximo su productividad con el objetivo de brindar una atención de salud eficiente a los usuarios afiliados al IESS. ( 3 )

### **1.2.3 Ámbito y beneficiarios del proyecto**

El presente proyecto pretende mejorar la cartera de servicios mediante la optimización de la capacidad instalada existente, beneficiando directamente a los afiliados, jubilados, montepío del seguro social campesino y sus dependientes; cabe indicar que los beneficiarios indirectos son los pacientes derivados de la Red pública integral de Salud en el Distrito Metropolitano de Quito, en especial en la zona del centro histórico.

En el 2017 se atendió a un total de 282 mil pacientes en todos los servicios que brinda el HD Central Quito , de los cuales son beneficiarios indirectos 225 mil habitantes del centro histórico de Quito con una proyección a 250 mil habitantes para el 2020 según datos del INEN.( 16 )

**Tabla No 4 . Población 2018 del HC-DQ 2018**

<b>POBLACIÓN DE HC-DQ</b>	<b>POBLACIÓN</b>
<b>Población adscrita (Afiliada) estimada 2018 al HC-DQ</b>	313.845
<b>POBLACION ESTIMADA DEL DISTRITO</b>	1.818.845

Número total de atenciones en el año 2017, total de atenciones , consulta externa , emergencia, quirófanos , laboratorio.	282.069
---	---------

Fuente Plan Medico Funcional HD Central Quito

Elaboración; Los autores del proyecto Dr. Pedro Bedón y Dr. Paul Bucheli.

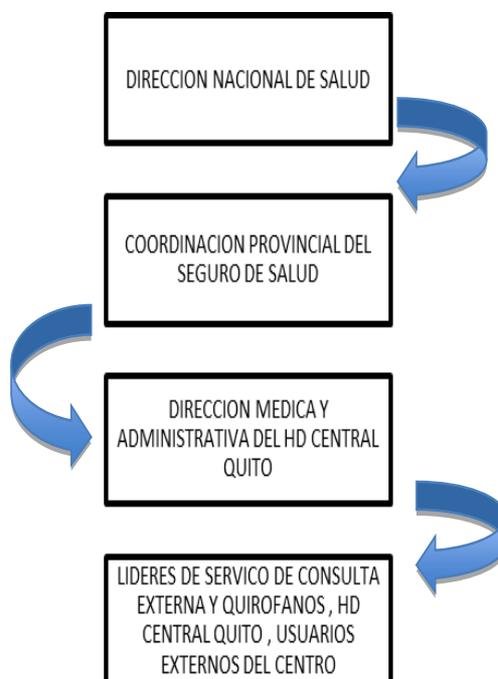
La capacidad instalada de consulta externa si trabajara solamente 8 horas al día en consulta externa ocupando los 53 consultorios, se agendan 3 pacientes por hora en 8 horas 24 pacientes, mensualmente se agendaría 25 mil citas al mes , que serían 300 mil citas al año.

En el servicio de quirófanos, funcionan 4 quirófanos en 12 horas se podrían agendar para 6 cirugías por quirófanos, que en total diariamente tendríamos de 20 a 24 cirugías para agendar , durante un año la capacidad instalada es de 4800 a 5700 cirugías ( calculo con 20 cirugías al día y segundo dato con 24 cirugías al día ) de lunes a viernes sin tomar en cuenta los fines de semanas.

#### 1.2.4 Análisis de los Involucrados (Actores)

Los actores involucrados van según jerarquía institucional que son los siguientes:

**Figura 2: Actores involucrados en la ejecución del proyecto**



*Elaboración: Pedro Bedón y Paul Bucheli*

Los actores involucrados en el proyecto de optimización de los servicios del Hospital del Día Central Quito son de orden jerárquico, empezando por la Dirección Nacional de Seguro de Salud del IESS, la Coordinación Provincial del Seguro de Salud de Pichincha, las Direcciones Médicas y Administrativas del HD Central Quito, y los líderes de los servicios de consulta externa, quirófono y enfermería, con la colaboración del personal operativo.

El rol que cumplen cada uno de los involucrados es en las etapas de elaboración del proyecto por parte de la Directivos del HD Central Quito, la autorización del proyecto por parte de las autoridades superiores, la ejecución por parte de personal operativo y monitorización por parte de los directivos de la institución, de los cambios propuestos en cada uno de sus servicios, con el análisis de los indicadores de gestión.

### **1.2.5 Justificación**

La población que es afiliada al IESS va en aumento, así como las necesidades de tener acceso a servicios de salud del subsistema del IESS; sin embargo, las unidades que están dentro de estos subsistemas son pocas y además tiene una subutilización de la cartera de servicios que brinda.

Durante el año 2017, se derivó a 19 mil afiliados a prestadores externos desde el HD Central Quito lo cual implica gasto adicional para el IESS.( 1 )

Según datos generales y oficiales entre los años 2013 al 2018 se pagó 3.400 mil millones de dólares a 800 prestadores de servicios de salud de la Red completaría. ( 21 )

A nivel nacional según datos de estadísticas del INEC del año 2014 , en el IESS se atendieron 12 millones de citas médicas de las cuales 5,4 millones fueron en la región sierra , pero 250 mil citas fueron derivadas a prestadores externos ( 23 )

En la Provincia de Pichincha en el 2014 se atendieron 2,1 millones de citas medicas de morbilidad en la consulta externa en el sistema de salud del IESS, de estas 111 mil citas fueron atendidas en prestadores externos. (23 )

Por lo que es imprescindible ejecutar un proyecto de optimización de los servicios de salud en el Hospital del Día Central Quito, para disminuir el tiempo de espera para una

consulta médica y aumentar la producción de los 4 quirófanos con los que cuenta actualmente el hospital.

El Hospital del día Central Quito tiene en su capacidad instalada, en el área de consulta externa 53 consultorios disponibles, los horarios de atención son desde la 06h00 a 21h00 de lunes a viernes, el sábado el horario de atención es de 07h00 a 15hh00.

Con el presente plan de optimización de los servicios de consulta externa y quirófanos, se plantea la contratación de personal médico por lo que en proyecciones hechas en el presente proyecto estimamos ofertan al sistema de salud del IESS 80 mil citas médicas y 1400 anuales cirugías ambulatorias en sistema de salud.

El tiempo asignado por cada cita es de 20 minutos , es decir 3 citas por hora , cada médico se le agenda por medio del call center 24 citas al día en 8 horas de trabajo.

La demanda insatisfecha con el actual horario de atención según datos del plan médico funcional es de 4900 citas por mes; es decir 58 mil citas al año. (1).

La producción en el año 2017 en el área de consulta externa fue de 192.764 atenciones, siendo su capacidad máxima con sólo 8 horas diarias en los 53 consultorios de 300 mil cita para consultas médicas al año. (1)

En el año 2017, con relación a la producción de los quirófanos se tienen 3.502 procedimientos quirúrgicos ambulatorios realizados, siendo la producción máxima según la capacidad instalada entre 4800 a 5700 al año cirugías con un agendamiento de 20 a 24 intervenciones diarias. Con el presente plan ofertamos 1440 cirugías extras.

Siendo que las principales cirugías que se realizan en los quirófanos son Herniorrafías, Colectomías, Ligaduras por técnica laparoscópica, Flebectomías y además tenemos las cirugías oftalmológicas de Pterigium y Cataratas que son de gran demanda en el grupo poblacional de mayores de 65 años. ( 1 )

Se tiene como el mayor procedimiento realizado a la Colelap, el servicio de Cirugía General por ejemplo cuenta con 4 cirujanos generales, quienes con su talento humano y tiempo quirúrgico podrían realizar 768 cirugías de las 415 realizadas.

Las unidades de salud se manejan como entidades autónomas, poseen un sistema de facturación interno; es decir cada atención médica se factura a la Dirección Nacional de Salud y cuyo propósito es la asignación de los presupuestos anuales. El objetivo de cada unidad de negocios es de estar sobre el punto de equilibrio en cada año fiscal. ( 6 )

Una de las estrategias que se va utilizar es de establecer relaciones de micro red con todas las unidades que tengan demanda insatisfecha o lista de espera quirúrgica, esto se debe establecer dado a la rotación alta de equipos gerenciales en las unidades del IESS y es necesario reforzar el trabajo interinstitucional dentro del subsistema de salud del IESS.

Al optimizar la cartera de servicios y su capacidad instalada hay un efecto en el aumento de la facturación mensual y anual siendo esto beneficioso para la gestión de las autoridades de la unidad médica. ( 6 )

El presupuesto asignado para el año 2017 fue \$15.651.171.81, el punto de equilibrio fue de \$11.996.802.84, la facturación recaudada de \$ 14.469.344.66.

Pese a que se llegó al punto de equilibrio aun existe una brecha de 1.181.827.15 para llegar al presupuesto asignado.

La facturación anual del año 2017 fue de \$ 14.469.344.66 millones, siendo el costo de atención por paciente \$ 50 dólares es el costo de atención global incluido la atención médica, medicamentos y exámenes diagnósticos , es decir es un costo promedio de todas las atenciones recibidas, según datos proporcionados en el anuario de facturación el costo promedio de atención por paciente en otras unidades del IESS fluctúa de 35 a 44 dólares, mismas que tienen igual cartera de servicios y tipología que el HD Central Quito. ( 6 )

Por lo antes expuesto se propone incrementar el porcentaje de facturación en un 10% para aumentar las ganancias o el superávit y mantener una facturación que haga que la unidad sea rentable dentro del seguro de salud del IESS.

## **1.2 Descripción y Análisis del Problema**

En el subsistema de salud del IESS, la creciente demanda de atenciones médicas por consulta externa y quirófanos hace imprescindible establecer un proyecto de optimización de los servicios y de su capacidad instalada, tomando en cuenta la baja productividad en los servicios de consulta externa.

Los tiempos de espera prolongados han provocado una insatisfacción en los usuarios con quejas promedio de 40 a 50 cada mes por medio del teléfono rojo, generando un aumento en el ausentismo que va por el 20-25% según datos del plan médico funcional, tanto para las consultas médicas como para las cirugías, esto se traduce a una menor productividad en las áreas mencionadas.

La baja productividad provoca que mensualmente se facture menos, a la vez esto conlleva que la unidad no tengan una mejora en el superávit en la facturación ya que hay un estancamiento de alrededor del 15 % según datos de facturación y contabilidad. Se reitera que el costo de atención es de \$ 50 por paciente, más alto que el costo de atención en otras unidades de la misma tipología en la ciudad de Quito. ( 6 )

### Cartera de Servicios:

La cartera de servicios del Hospital del Día Central Quito consta de las siguientes especialidades de atención en consulta externa, quirófanos y de apoyo diagnóstico:

**Tabla 5: Cartera de Servicios del Hospital del Día Central Quito**

CARTERA DE ESPECIALIDADES	CARTERA DE PROCEDIMIENTOS	SI	NO	TIPO HOSPITALARIO (H)/ AMBULATORIO (A)	PROCEDIMIENTO REALIZADO EN PACIENTES ADULTOS (A) / PEDIÁTRICOS (P)
Cirugía General LUNES – VIERNES 06:30 15:00	Consulta Externa	SI		A	A
	Colecistectomía Laparoscópica	SI		A	A
	Hernioplastia inguinal laparoscópica	SI		A	A
	Hernioplastia inguinal convencional (LICHTENSTEIN)	SI		A	A
	Hernioplastia incisional (Reparación abierta con malla)	SI		A	A
	Hernioplastia femoral abierta y laparoscópica	SI		A	A
	Hernioplastia de spigel	SI		A	A
	Hernioplastia epigástrica	SI		A	A
	Laparoscopia diagnóstica	SI		A	A
	Mastectomía por ginecomastia	SI		A	A
	Biopsia excisional	SI		A	A
	Tumorectomía por Lipomas	SI		A	A
	Excéresis de granulomas y quiste folicular	SI		A	A
	Hernioplastia umbilical	SI		A	A
Cirugía Vascular LUNES-VIERNES 06:30 13:00 SABADO 08:00 15:30	Consulta Externa	SI		A	A
	Ablación laser uni-bilateral + flebectomía	SI		A	A
	Escleroterapia bilateral	SI		A	A
	Flebectomía uni-bilateral	SI		A	A
	Ecografía venosa	SI		A	A
	Inyección de substancia esclerosante	SI		A	A

Cardiología LUNES – VIERNES 7:30 A 7:00	Diagnóstico no invasivo.	SI		A	A
	Consulta Externa	SI		A	A
	Electrocardiogramas	SI		A	A
Dermatología LUNES- VIERNES 7:00 A 3:30	Consulta externa	SI		A	A
	Electroterapia-Electrofulguración, dermatoscopías	SI		A	A
	Matricectomías	SI		A	A
	Biopsias				
	Crioterapia	SI		A	A
	Dermatoscopías				
	Toma de Biopsias				
	Cirugía Dermatológica (lesiones benignas y malignas hasta 2 cm)	SI		A	A - P
Endocrinología LUNES- VIERNES 7:00 A 3:30	Consulta Externa	SI		A	A - P
	Dislipidemias	SI		A	A - P
	Diabetes Mellitus	SI		A	A - P
	Otros desequilibrios hormonales.-Minerales	SI		A	A - P
Gastroenterología LUNES- VIERNES 6:30 A 19.00	Consulta Externa.	SI		A	A
	Endoscopia digestiva alta con Biopsia	SI		A	A
Ginecología LUNES – VIERNES 6:30 A 19:00	Incisión y drenaje de abscesos perineales o vulva; y de glándula de bartolino	SI		A	A
	Lisis de lesiones labiales	SI		A	A
	Himenotomía, incisión simple	SI		A	A
	Perineoplastia, reparación de perineo no obstétrico (procedimiento separado)	SI		A	A
	Incisión y drenaje de hamatoma vaginal; no obstétrico (ej: pos trauma, sangrado espontáneo)	SI		A	A
	Colocación de diafragma o gorra cervical	SI		A	A
	Colporrafia sutura de laceración de vagina y/o periné (no obstétrica)	SI		A	A
	Plastia de esfínter uretral, vía vaginal (kelly)	SI		A	A
	Colporrafia anterior, corrección cistocele con o sin uretrocele	SI		A	A
	Colporrafia posterior corrección rectocele con o sin perineorrafia	SI		A	A
	Colporrafia anterior y posterior; con corrección de enterocele	SI		A	A
	Suspensión uretral para incontinencia urinaria de stress (ej.:fascia o sintética).	SI		A	A
	Extracción de cuerpo extraño impactado en vagina bajo anestesia,(procedimiento separado)	SI		A	A
	Curetaje endocervical	SI		A	A
	Colposcopia sin y con biopsia	SI		A	A
	Cistectomía -LAP	SI		A	A
	Conización de cuello con o sin fulguración, con o sin dilatación y curetaje, con o sin separación; cuchillo frío o láser	SI		A	A
	Drenaje de quiste de ovario, uní o bilateral, vía abdominal	SI		A	A
	Biopsia de ovario unilateral o bilateral (procedimiento separado)	SI		A	A
	Resección cuneiforme de ovario unilateral o bilateral	SI		A	A
	Ligadura vía abdominal.	SI		A	A
	LIGA-LAP o Abierta.	SI		A	A
	Suspensión vesical con banda TVT	SI		A	A
	Colporrafia anterior y posterior	SI		A	A

	Marsupialización de quiste de glándula de Bartholino	SI	A	A
	Biopsia de vulva o periné; y de mucosa vaginal simple.	SI	A	A
	Legrado endometrial diagnóstico	SI	A	A
	Inserción Y Retiro de dispositivo intrauterino DIU	SI	A	A
	Laparoscopia Quirúrgica	SI	A	A
	Salpinguectomía y Salpingooforectomía	SI	A	A
	ECO Doppler fetal arteria cerebral media	SI	A	A
	ECO Doppler fetal arteria umbilical	SI	A	A
	ECO Obstétrico (mayor a 14 semanas)	SI	A	A
	ECO Obstétrico Anatomía fetal	SI	A	A
	ECO Obstétrico Cromosomopatías Gemelar / y Simple	SI	A	A
	ECO Obstétrico Embarazo Múltiple Anatomía Fetal	SI	A	A
	ECO Obstétrico Embarazo Múltiple Mayor a 14 semanas	SI	A	A
	ECO Obstétrico Embarazo Múltiple Menor a 14 semanas	SI	A	A
	ECO Obstétrico Seguimiento	SI	A	A
	ECO Obstétrico Transvaginal	SI	A	A
	ECO Obstétrico Uno o Más Fetos	SI	A	A
	ECO Obstétrico 1er Semestre	SI	A	A
	ECO Pélvico Seguimiento Folicular	SI	A	A
	Ecografía de mamas (Uni o Bilateral), rastreo B, tiempo real.	SI	A	A
	Ecografía Pélvica	SI	A	A
	Ecografía transvaginal	SI	A	A
<b>Mastología LUNES – VIERNES 6:30 A 2:30</b>	Tumorectomía mamaria: escisión de fibro adenomas y glándulas mamarias accesorias	SI	A	A
	Exploración de pezón con o sin extirpación de un ducto lactógeno solitario o un papiloma lactógeno ductal	SI	A	A
	Biopsia escisional quirúrgica	SI	A	A
	Citología líquido de pezón	SI	A	A
	Punción de mama diagnóstico	SI	A	A
	Drenaje de absceso de mama	SI	A	A
	LIGA-LAP	SI	A	A
<b>Medicina Interna LUNES –VIERNES 6:30 A 3:30</b>	Tamizaje problemas Prevalentes	SI	A	A
	Consulta Externa	SI	A	A
	Flebotomías	SI	A	A
	Estrategia DOTS con normativa del MSP	SI	A	A
	Chequeo Preoperatorio	SI	A	A
<b>Medicina Preventiva LUNES A VIERNES 7:00 A 3 :30</b>	Control integral de Salud a Empresas Públicas y Privadas	SI	A	A
<b>Médico a Domicilio LUNES A VIERNES 6:30 A 2:00</b>	Atención Médica a Domicilio	SI	A	A
<b>Odontología LUNES- VIERNES 6:30 A 8:00</b>	Urgencias Odontológicas	SI	A	A
	Odontología General	SI	A	A
	Cirugía dento alveolar: extracción de piezas dentales, enucleación de quistes, cirugía periapical, frenectomía, biopsia.	SI	A	A
	Cirugía Dientes Incluidos	SI	A	A

	Limpiezas y Profilaxis	SI		A	A
	Endodencia: bio pulpectomía y necro pulpectomía.	SI		A	A
	Odontopediatría	SI		A	P
<b>Oftalmología</b> <b>LUNES-VIERNES 06:30</b> <b>20:00</b>	Consulta Externa General	SI		A	A - P
	Urgencias oftalmológicas	SI		A	A - P
	Glaucoma	SI		A	A - P
	Remoción de catarata extra capsular + inserción de LIO	SI		A	A - P
	Cirugía de pterigion	SI		A	A - P
	Extirpación de chalazion	SI		A	A - P
	Sondaje de vía lagrimal	SI		A	A - P
	Extracción de cuerpo extraño de cámara anterior / corneal / conjuntival	SI		A	A - P
	Curetaje de Conjuntiva o Córnea	SI		A	A - P
	Extracción de Cuerpo Extraño Corneal	SI		A	A - P
	Corrección de Triquiasis	SI		A	A - P
	Iridectomías	SI		A	A - P
	Trabeculectomías	SI		A	A - P
	Sutura de Iris	SI		A	A - P
	Manejo quirúrgico conjuntiva (membrana amniótica)	SI		A	A - P
	Trauma ocular sin compromiso de cámara posterior	SI		A	A - P
	Cirugía de catarata (faco emulsificación / extracapsular / MICS)	SI		A	A
	Blefaroplastia	SI		A	A - P
	Cirugía de estrabismo	SI		A	P
	Implantes anillos corneales	SI		A	A
	Manejo clínico quirúrgico de hifema	SI		A	A - P
	Recambio de lente intraocular (LIO)	SI		A	A - P
	Inyección intravítrea	SI		A	A - P
Corrección ptosis palpebral	SI		A	A - P	
Dacriocistorinostomía y manejo lagrimal	SI		A	P	
<b>Otorrinolaringología</b> <b>LUNES-VIERNES 06:30</b> <b>17:00</b>	Consulta Externa	SI		A	A - P
	Endoscopia nasal /sinusal quirúrgica para resección concha + Resección submucosa cornete	SI		A	A - P
	Septumplastia	SI		A	A - P
	Tratamiento quirúrgico de Fractura Nasal	SI		A	A - P
	Resección de masa en lengua	SI		A	A - P
	Amigdalectomía	SI		A	A - P
	Adenoidectomía	SI		A	A - P
	Miringotomía	SI		A	A - P
	Amigdalectomía + Adenoidectomía	SI		A	A - P
	Audiometría tonal	SI		A	A - P
	Audiometría verbal (LOGO Audiometría)	SI		A	A - P
	Impedanciometría	SI		A	A - P
	Nasolaringoscopia	SI		A	A - P
	Tratamiento de Fractura de huesos nasales	SI		A	A - P

	Retiro de cuerpo extraño de CAE (conducto auditivo externo)	SI		A	A - P
	Retiro de cuerpo extraño intra nasal	SI		A	A - P
	Retiro de cerumen impactado	SI		A	A - P
	Control de Hemorragia Nasal Anterior	SI			A - P
<b>Pediatría LUNES – VIERNES 6 :30 A 2:30</b>	Consulta Externa	SI		A	P
	Debridamiento de prepucio	SI		A	P
	Debridamiento de frenillo	SI		A	P
	Educación en lactancia materna y cuidado del niño	SI		A	P
	Urgencias Pediátricas	SI		A	P
	Inmunizaciones	SI		A	P
	Traumatología Pediátrica (Ortopedia)	SI		A	P
<b>Psicología LUNES – VIERNES 6:30 A 8:00</b>	Consulta Externa	SI		A	A - P
	Psicoterapia	SI		A	A
<b>Psiquiatría LUNES – VIERNES 6:30 A 2:30</b>	Extensión de certificados médicos a solicitud de los pacientes e instituciones	SI		A	A
	Atención Médica a Domicilio	SI		A	A - P
	Calificación de discapacidad mental	SI		A	A - P
	Atención de adulto mayor con patología Neuro psiquiátrica / demencias dg y tratamiento	SI		A	A
	Diagnóstico y tratamiento de enfermedades mentales	SI		A	A - P
	Tratamiento preventivo de deterioro cognitivo en adulto mayor	SI		A	A
<b>Fisiatría / Rehabilitación LUNES- VIERNES 6:00 A 8:30</b>	Consulta Externa de Especialidad	SI		A	A - P
	Extensión de Certificados Médicos a Petición del Paciente	SI		A	A - P
	Atención y Certificación de pacientes para Riesgos Laborales	SI		A	A
	Extensión de Certificados de Reposo Médico de acuerdo a la necesidad del paciente	SI		A	A
	Certificación para calificación de discapacidad	SI		A	A
	Terapia Física con uso de:	SI		A	A
	Equipos: Magnetoterapia (tres)	SI		A	A
	Ultrasonido (tres)	SI		A	A
	Onda Corta (uno)	SI		A	A
	Laserterapia (dos)	SI		A	A
	Electro estimulación (tres)	SI		A	A
	Ondas de Choque (uno)	SI		A	A
	Termoterapia con Compresas Químicas Calientes y Compresas Frías	SI		A	A
	Gimnasio equipado con:	SI		A	A
	Banda sin fin (una)	SI		A	A
	Bicicleta Estática (una)	SI		A	A
	Plato Vibratorio (uno)	SI		A	A
	Estación de Theraband (una)	SI		A	A
	Artromotor de hombro y Rueda de Hombro	SI		A	A
	Gradas y plano inclinado, Escalera Sueca	SI		A	A
	Bandas Elásticas y Balones Terapéuticos de varios tamaños	SI		A	A
	Paralelas y Espejos de cuerpo entero (dos)	SI		A	A
	Colchonetas grandes (dos) Camillas (siete)	SI		A	A

	Terapia Ocupacional, equipada con:	SI		A	A
	Estación de trabajo para cuatro pacientes, simultáneos	SI		A	A
	Mesa de trabajo para seis pacientes simultáneos	SI		A	A
	Parafinero, compresas químicas calientes, compresas frías	SI		A	A
	Rueda de Hombro y Artromotor de codo y mano	SI		A	A
<b>SALUD OCUPACIONAL LUNES -VIERNES 8:00 A 16:30</b>	Atención al Personal del C.C.Q.A.HD-CQ	SI		A	A
	Matriz de riesgo por puesto de trabajo	SI		A	A
	Control de presión	SI		A	A
	Retiro de puntos	SI		A	A
	Planes de emergencia y contingencia	SI		A	A
	Brigadas	SI		A	A
	Protocolo de pinchazos	SI		A	A
	Interconsulta a especialistas	SI		A	A
	Exámenes ocupacionales	SI		A	A
	Avisos de accidentes y enfermedades profesionales	SI		A	A
	Certificados de inicio y salida de la unidad	SI		A	A
	Información, capacitación, educación en salud y/ o intervenciones de reducción de factores de riesgo provistas a un individuo con características similares ( procedimiento separado)	SI		A	A
	<b>Traumatología LUNES-VIERNES 06:30 19:00</b>	Consulta Externa	SI		A
Artroscopia Rodilla		SI		A	A
Plastia de manguito rotador		SI		A	A-P
Liberación de túnel carpiano		SI		A	A
Osteotomía de Bosch		SI		A	A
Osteotomía Hallux Valgus		SI		A	A
Liberación de Tenosinovitis		SI		A	A
Retiro de Material		SI		A	A-P
Resección de ganglión /quiste		SI		A	A
Tenolisis de tendón		SI		A	A
Liberación de vaina		SI		A	A
Reparación de tendón de aquiles		SI		A	A
Escisión de tumor		SI		A	A-P
Quiste de Baker		SI		A	A - P
Bursectomía		SI		A	A
Infiltraciones: Espolón Calcáneo; De Codo.		SI		A	A - P
Artrocentesis de Rodilla		SI		A	A
Aspiración de gangliones y de pequeñas articulaciones		SI		A	A - P
Colocación de yesos		SI		A	A - P
Vendajes		SI		A	A - P
Remoción de yesos		SI		A	A - P
Férula de dedos		SI		A	A-P
Tratamiento cerrado de luxación carpo metacarpiana, o diferente a la fractura de Bennett, única, con manipulación, sin anestesia, cada articulación.				A	A
Extracción de cuerpo extraño subcutáneo del pie.		SI		A	A

	Tratamiento abierto de la fractura diafisaria radial, con o sin fijación externa o interna.	SI		A	A	
	Exploración para extracción de cuerpo extraño profundo, antebrazo o muñeca.	SI		A	A	
	Excisión o curetaje de quiste óseo o tumor benigno de clavícula o escapula.	SI		A	A	
	Tratamiento cerrado de fracturas de los metatarsianos con o sin manipulación	SI		A	A	
	Tratamiento cerrado de fracturas de falanges con o sin manipulación de los dedos de las manos	SI		A	A	
	Reducción cerrada de fracturas de radio distal con osteodesis	SI		A	A	
	Reducción cerrada de luxación de articulación gleno humeral, codo, radio carpiana con anestesia	SI		A	A	
	Dedos en gatillo	SI		A	A	
	Excisión de tumor óseo en húmero, radio, cubito	SI		A	A	
	Extracción de material de osteosíntesis (placas) en humero, radio, cubito, metacarpianos y falanges	SI		A	A	
	Extracción de material de osteosíntesis (clavos) Tens en humero, radio, cubito (6 meses evolución)	SI		A	A	
	Rafia de tendones extensores y flexores por rupturas agudas de la mano.	SI		A	A	
	Reparo de tendón supra espinoso con técnica abierta con ancla	SI		A	A	
	Artrocentesis de pequeñas o grandes articulaciones de miembros inferiores.	SI		A	A	
	Tratamiento cerrado de fracturas de los metatarsianos con o sin manipulación	SI		A	A	
	Tratamiento cerrado de fracturas de falanges con o sin manipulación de los dedos de los pies	SI		A	A	
	Reducción cerrada de luxación de articulación interfalángicas de dedos de pies con anestesia	SI		A	A	
	Reducción cerrada de fracturas de tobillo e inmovilización	SI		A	A	
	Dedos en garra	SI		A	A	
	Extracción de quistes de Baker	SI		A	A	
	Extracción de material de osteosíntesis (placas) en fémur, tibia, peroné, metatarsianos y falanges (1 año de evolución)	SI		A	A	
	Extracción de material de osteosíntesis clavos Tens en fémur (6 meses de evolución)	SI		A	A	
	Rafia de tendones extensores y flexores por rupturas agudas de dedos del pie	SI		A	A	
	Tendinorrafia de Aquiles aguda o crónica	SI		A	A	
	Artroscopia de rodilla diagnóstica y menisectomía, condromalacia rotuliana, ligamento cruzado anterior, sinovitis.	SI		A	A	
	Resección de aquiles + re inserción en tendinitis	SI		A	A	
	Fasciotomía plantar	SI		A	A	
	Urología LUNES-VIERNES 06:30 20:00	Consulta Externa	SI		A	A - P
		Ureteroscopia + LIC	SI		A	A
		Fotovaporización láser de próstata	SI		A	A
Plastia de frenillo		SI		A	A-P	
Orquidopexia bilateral		SI		A	A - P	
Espermatoclectomía		SI		A	A	
Hidrocelectomía		SI		A	A	
Vasectomía		SI		A	A	
Circuncisión		SI		A	A - P	
Suspensión vesical con banda TVT		SI		A	A	
Excisión de quiste de epidídimo.		SI		A	A - P	
Varicocelectomía.		SI		A	A	
Penescopia + Biopsia		SI		A	A	
Cistoscopia		SI		A	A	

	Electrofulguraciones	SI		A	A
	Dilatación de uretra	SI		A	A
	Orquiectomía simple	SI		A	A-P
	Instilaciones	SI		A	A
URGENCIAS 24 HORAS	Triage	SI		A	A - P
	Urgencias Generales y pediátricas	SI		A - H	A - P
	Sala de Observación Adultos y pediátricos	SI		A	A - P
	Urgencias Traumatólogías	SI		A - H	A - P
	Cuarto Crítico	SI		A - H	A - P
	Transferencias de Emergencias a Hospitalización II-III Nivel adulto y pediatría	SI		A - H	A - P
	Colocación de Yesos de Traumatismos de Emergencia	SI		A	A - P
	Colocación de Sondas Vesicales	SI		A	A - P
Imagenología 24 HORAS	<i>Radiología convencional:</i>	SI		A	A - P
	Cráneo AP-L	SI		A	A - P
	Senos Paranasales 2 placas y 3 placas	SI		A	A - P
	Cavum	SI		A	A - P
	Columna cervical AP-L; oblicuas; funcionales	SI		A	A - P
	Hombro AP y Axial	SI		A	A - P
	Columna dorsal AP L	SI		A	A
	ST tórax	SI		A	A - P
	Tórax PA AP L. Tórax óseo AP; y Oblicua	SI		A	A - P
	Abdomen AP; Pie ; de cubito	SI		A	A - P
	Columna lumbar AP L. AP L OBLICUA. Y Funcional	SI		A	A - P
	Pelvis AP. AP AXIAL.	SI		A	A - P
	Brazo AP L.	SI		A	A - P
	Antebrazo AP L	SI		A	A - P
	Muñeca AP L. MANO AP-O	SI		A	A - P
	Edad ósea	SI		A	P
	Codo AP L	SI		A	A - P
	Fémur AP L	SI		A	A - P
	Rodilla AP L. AP L -AXIAL 30-60 grados.	SI		A	A - P
	Tobillo AP L	SI		A	A - P
	Pie AP -O. AP L. PIES Lateral con Cargas	SI		A	A - P
	<i>Mamografía uni-bilateral</i>	SI		A	A
	<i>Densitometría ósea de 2 y 3 segmentos: columna lumbar, fémur y antebrazo</i>	SI		A	A
	<i>PAFF</i> Tiroides y de Mama	SI		A	A
	<i>Panorámica dental ; ATM boca abierta y boca cerrada</i>	SI		A	A - P
	<i>TOMOGRAFÍAS</i> simple y/o contrastada:	SI		A	A - P
	TAC cráneo; senos paranasales; órbitas; oídos	SI		A	A - P
	TAC columna cervical simple	SI		A	A - P
	TAC cuello	SI		A	A - P
	TAC tórax; y columna dorsal	SI		A	A - P

	TAC abdomen	SI		A	A - P
	TAC pelvis; columna lumbar	SI		A	A - P
	TAC de miembro superior; e inferior	SI		A	A - P
	Escanograma por TAC de miembros inferiores	SI		A	A - P
	TAC 3D	SI		A	A - P
	TAC osteo articular	SI		A	A - P
	<i>ECOGRAFÍAS:</i>	SI		A	A - P
	ECO de abdomen superior	SI		A	A - P
	ECO renal y vías urinarias	SI		A	A - P
	ECO pélvico	SI		A	A - P
	ECO prostática	SI		A	A
	ECO mamas	SI		A	A - P
	ECO transvaginal	SI		A	A
	ECO obstétrica	SI		A	A - P
	ECO obstétrica perfil biofísico	SI		A	A
	ECO cribado cromosómico	SI		A	A
	ECO tejidos blandos	SI		A	A - P
	ECO tiroides	SI		A	A
	ECO trans rectal	SI		A	A - P
	ECO osteo muscular	SI		A	A - '
	ECO testicular	SI		A	A - P
Laboratorio Clínico 24 HORAS	ACIDO URICO	SI		A	A - P
	ACLARAMIENTO DE CREATININA	SI		A	A - P
	ALBÚMINA	SI		A	A - P
	ALT (SGPT)	SI		A	A - P
	AMILASA	SI		A	A - P
	AST (SGOT)	SI		A	A - P
	ASTO	SI		A	A - P
	BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA	SI		A	A - P
	BIOMETRÍA HEMÁTICA	SI		A	A - P
	CA125	SI		A	A - P
	CALCIO TOTAL	SI		A	A - P
	CK MB	SI		A	A - P
	COLESTEROL	SI		A	A - P
	CONTAGE DE RETICULOCITOS	SI		A	A - P
	COPROPARASITARIO	SI		A	A - P
	CORTISOL AM	SI		A	A - P
	CORTISOL PM	SI		A	A - P
	CREATININA	SI		A	A - P
	CRISTALOGRAFÍA	SI		A	A - P
	CULTIVO DE SECRECIONES Y OTROS	SI		A	A - P
	CURVA DE TOLERANCIA 2 HORAS	SI		A	A - P

ELECTROLITOS Na, K, Cl EN SUERO	SI		A	A - P
EMO (URIANÁLISIS DE RUTINA)	SI		A	A - P
ESPERMATOGRAMA	SI		A	A - P
ESTRIOL LIBRE	SI		A	A - P
EXAMEN FRESCO	SI		A	A - P
EXAMEN GRAM	SI		A	A - P
EXAMEN KOH	SI		A	A - P
FOSFATASA ALCALINA	SI		A	A - P
FR CUANTITATIVO	SI		A	A - P
FSH FOLICULO ESTIMULANTE	SI		A	A - P
FT3	SI		A	A - P
FT4	SI		A	A - P
GGT (GAMMA GT)	SI		A	A - P
GLUCOSA	SI		A	A - P
GLUCOSA 2 H POSPRANDIAL	SI		A	A - P
GOTA FRESCA	SI		A	A - P
H.C.G CORIÓNICA (CUANTITATIVA)	SI		A	A - P
HBs-Ag (ANTÍGENO SUPERFICE HEPATITIS B)	SI		A	A - P
HDL - LDL COLESTEROL	SI		A	A - P
HELICOBACTER PYLORI EN HECES	SI		A	A - P
HEMATOCRITO CAPILAR	SI		A	A - P
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	SI		A	A - P
HIV 1 + 2	SI		A	A - P
INV. DE OXIUROS	SI		A	A - P
INVESTIGACIÓN ANTÍGENO DE STREPTOCOCCUS PYOGÉNESIS	SI		A	A - P
INVESTIGACIÓN DE EOSINÓFILOS	SI		A	A - P
LDH (DESHIDROGENASA LÁCTICA)	SI		A	A - P
LH (HORMONA LUTEINIZANTE)	SI		A	A - P
LIPASA	SI		A	A - P
MICROALBUMINURIA (24 HORAS)	SI		A	A - P
PARÁSITOS EN SANGRE	SI		A	A - P
PCR CUANTITATIVO ULTRASENSIBLE	SI		A	A - P
PMN (POLIMORFOS NUCLEARES)	SI		A	A - P
PROGESTERONA	SI		A	A - P
PROLACTINA	SI		A	A - P
PROTEÍNAS EN ORINAS DE 24 HORAS	SI		A	A - P
PROTEÍNAS TOTALES	SI		A	A - P
PRUEBA DE EMBARAZO	SI		A	A - P
PSA LIBRE	SI		A	A - P
PSA TOTAL	SI		A	A - P
ROTAVIRUS	SI		A	A - P

	RUBEOLA IgG	SI		A	A - P
	RUBEOLA IgM	SI		A	A - P
	SANGRE OCULTA	SI		A	A - P
	SOBRECARGA GLUCOSA EN EMBARAZO Y OTROS	SI		A	A - P
	TESTOSTERONA TOTAL	SI		A	A - P
	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	SI		A	A - P
	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA (TTP)	SI		A	A - P
	TIROGLOBULINA	SI		A	A - P
	TOXOPLASMA IgG	SI		A	A - P
	TOXOPLASMA IgM	SI		A	A - P
	TRIGLICÉRIDOS	SI		A	A - P
	TSH	SI		A	A - P
	ÚREA	SI		A	A - P
	V.D.R.L	SI		A	A - P
	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACIÓN	SI		A	A - P
	ZIEHL POR DOS MUESTRAS	SI		A	A - P
	ZIEHL POR CINCO MUESTRAS	SI			A - P
Laboratorio Patológico 24 HORAS	Procesamiento, estudio y diagnóstico de biopsias gástricas, cérvix, piel, urología y maxilofacial	SI		A	A
	Procesamiento, estudio y diagnóstico de piezas quirúrgicas	SI		A	A
	Estudio y diagnóstico de PAAF con eco dirigido	SI		A	A
	Estudio y diagnóstico Citología vaginal y de secreciones	SI		A	A
Anestesiología LUNES-VIERNES 06:30 18:00	Anestesia peridural y raquídea	SI		A	A - P
	Anestesia troncular	SI		A	A - P
	Bloqueos	SI		A	A - P
	Terapia del Dolor agudo en recuperación	SI		A	A
	Sedo analgesia	SI		A	A - P
	Anestesia General	SI		A	A - P
	Mediana Complejidad	SI		A	A - P
	Sala de Recuperación	SI		A	A-P
	Central de Esterilización	SI		A	A-P
	Hospitalización del día.			A	A-P

**Modificado por: DR PAUL BUCHELI**

**Fuente:** Plan médico funcional 2017 HD Central Quito

La cartera de servicios del CCQA. Hospital del Día Central Quito, corresponde al segundo nivel de atención tipo III, según el MAIS FC , la cual tiene como objetivo cubrir la demanda por servicios de salud. ( 2 )

Sin embargo, existe una gran demanda insatisfecha para acceder a estos servicios debido a múltiples factores como son:

- \* Carencia de un primer nivel de atención.
- \* Interconsultas a especialidad innecesarias.
- \* Ausentismo a las citas médicas.
- \* Subutilización de la cartera de servicios.
- \* Déficit de médicos especialistas.

### Morbilidad:

A continuación se detallan las 10 primeras causas de morbilidad en el año 2017:

Tabla 6. Morbilidad del Hospital del Día Central Quito 2017

DIAGNÓSTICO	AG	CA	CV	CY	HJ	JC	JU	MO	SG	%	TOTAL GENERAL
I10: Hipertensión esencial	4	86	684	183		10	7832	513	5377	20,12	14689
E03: Hipotiroidismo	246	25	747	74		2	4832	239	5389	15,83	11554
E11: Diabetes mellitus	18	70	456	99		2	4318	252	3480	11,91	8695
J00: Rinofaringitis aguda	4221	9	168	25	1		606	55	2485	10,37	7570
J03; amigdalitis	2933	6	132	22			364	41	2558	8,30	6056
K291: Gastritis aguda	87	64	300	78		3	925	81	4042	7,64	5580
A09: Diarrea aguda	2296	11	131	20			467	59	2589	7,63	5573
J02: Faringitis aguda	1938	3	175	22	1		1015	71	2213	7,45	5438
E02: Hipotiroidismo subclínico	23	19	244	46			1834	90	2084	5,95	4340
N390: Infección de vías urinarias	814	16	155	37			641	68	1776	4,80	3507

<b>TOTAL</b>	<b>12580</b>	<b>309</b>	<b>3192</b>	<b>606</b>	<b>2</b>	<b>17</b>	<b>22834</b>	<b>1469</b>	<b>31993</b>	<b>100</b>	<b>73002</b>
--------------	--------------	------------	-------------	------------	----------	-----------	--------------	-------------	--------------	------------	--------------

Fuente: Plan médico funcional HD Central Quito,

Elaboración : Pedro Bedon y Paul Bucheli

La primera enfermedad que prevalece en el HD Central Quito es la Hipertensión Arterial (CIE 10: I10) con el 20.12% que corresponde a 14689 pacientes atendidos en el año 2017. La segunda enfermedad que prevalece es Hipotiroidismo (CIE 10: E03) con el 15.83% es decir 11554 pacientes. Diabetes Mellitus No Insulinodependiente (CIE 10: E11) con 11.91% representa la tercera enfermedad en orden de frecuencia según los datos del plan médico funcional.

La morbilidad refleja una gran población con enfermedades crónicas metabólicas que frecuentemente acuden por control y para continuar su tratamiento.

Con relación a las cirugías que se realizan en esta casa de salud tenemos lo siguiente:

Tabla 7 : VEINTE PRINCIPALES CIRUGIAS REALIZADAS EN EL H.D CENTRAL QUITO 2017

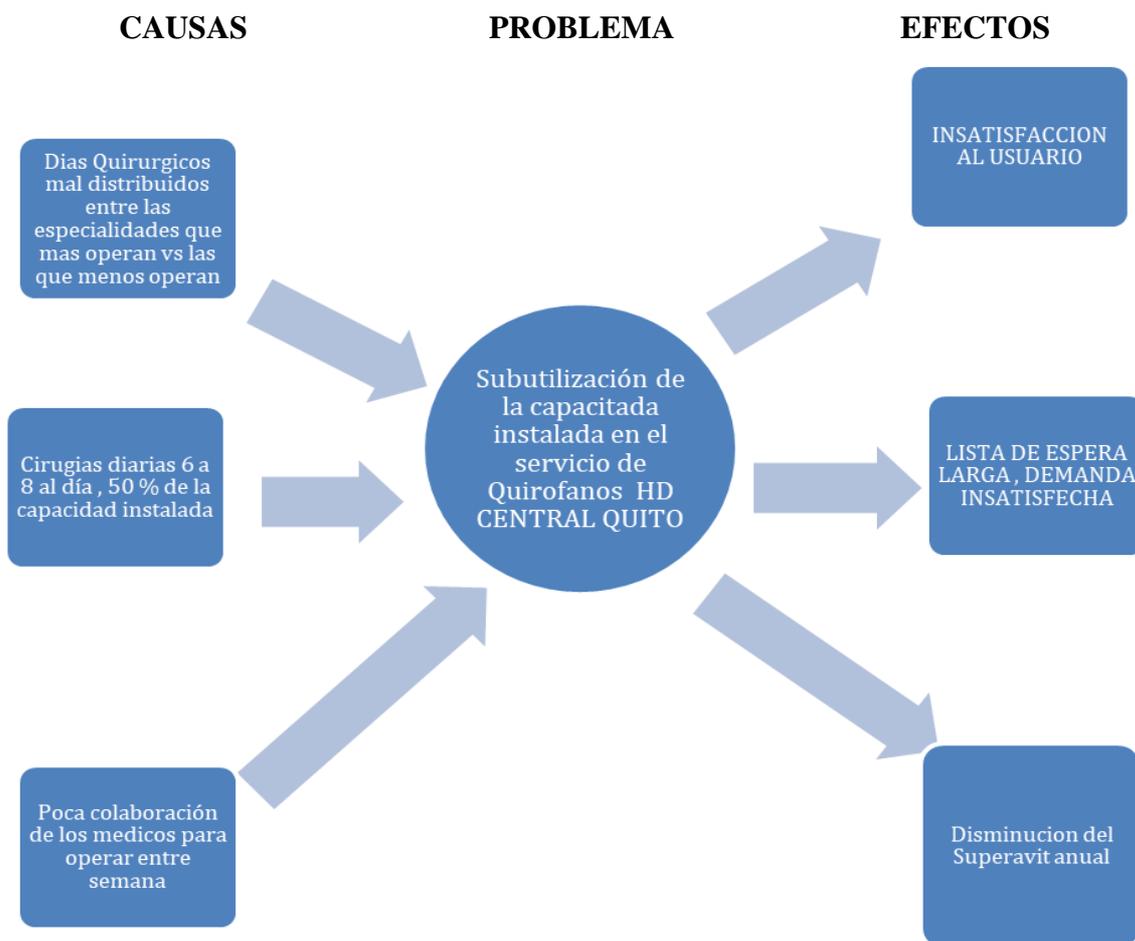
No.	CIRUGIAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
1.	COLELAP	415	10,63%
2.	LIGADURA O SECCION DE TROMPA (S) DE FALOPIO, VIA VAGINAL O ABDOMINAL, UNI O BILATERAL.	325	8,32%
3.	RESECCION O TRANSPOSICION DE PTERIGION, CON INJERTO	299	7,65%
4.	FLEBECTOMIA DE VENAS VARICOSAS POR CORTES PEQUEÑOS, UNA EXTREMIDAD, MAS DE 20 INCISIONES.	176	4,50%
5.	REPARO DE HERNIA INGUINAL INICIAL, DE 5 AÑOS O MAS, REDUCIBLE	175	4,48%
6.	ABLACION ENDOTERMICA CON LASER DE LA SAFENA MAYOR Y/O MENOR Y/O TRIBUTARIAS MAS EXCERESIS DE VARICES CON O SIN LIGADURA DE VENAS PERFORANTES	154	3,94%
7.	LIGADURA Y DIVISION Y/O ESCISION DE VENAS VARICOSAS RECURRENTES O SECUNDARIAS, UNA PIERNA	129	3,30%
8.	ESCISION DE QUISTE, FIBROADENOMA U OTROS TUMORES BENIGNOS O TUMOR DE TEJIDO MAMARIO ABERRANTE MALIGNO, LESION DEL DUCTO O LESION DEL PEZON, O AREOLA (EXCEPTO 19140), ABIERTA, HOMBRE O MUJER, UNA O MAS LESIONES.	122	3,12%
9.	ESCISION DE TUMOR BENIGNO SUBCUTANEO, CUELLO Y TORAX.	117	2,99%
10.	REPARO DE HERNIA UMBILICAL, EDAD 5 AÑOS O MAS, REDUCIBLE	110	2,81%
11.	ESCISION, LESIONES BENIGNAS, INCLUYENDO MARGENES, EXCEPTO APENDICES CUTANEOS (A MENOS QUE ESTEN LISTADOS APARTE) TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DIAMETRO EXCISIONADO 3.1 A 4.0 CM	103	2,63%
12.	CONJUNTIVOPLASTIA CON INJERTO CONJUNTIVAL O EXTENSA MANIPULACION.	102	2,58%
13.	REMOCION DE CATARATA EXTRACAPSULAR CON INSERCCION DE LENTE INTRAOCULAR (PROCEDIMIENTO DE UN SOLO MOMENTO), TECNICA MANUAL O MECANICA (EJ., IRRIGACION Y ASPIRACION O FACOEMULSIFICACION).	101	2,58%
14.	SEPTOPLASTIA O RESECCION SUBMUCOSA, CON O SIN IMPLANTE DE CARTILAGO.	96	2,45%
15.	INYECCION DE SOLUCION ESCLEROTIZANTE MULTIPLES VENAS DE LA MISMA PIERNA	75	1,92%
16.	NEUROPLASTIA Y/O TRANSPOSICION, NERVI0 MEDIANO A NIVEL DE TUNEL CARPIANO.	73	1,86%
17.	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSAL, QUIRURGICA, CON RESECCION DE CONCHA BULLOSA.	70	1,79%



Elaboración: Pedro Bedón y Paul Bucheli

### 1.2.1.2.- Árbol de Problemas: Causa y efectos de problemas en el servicio de Quirófanos del HD Central Quito.

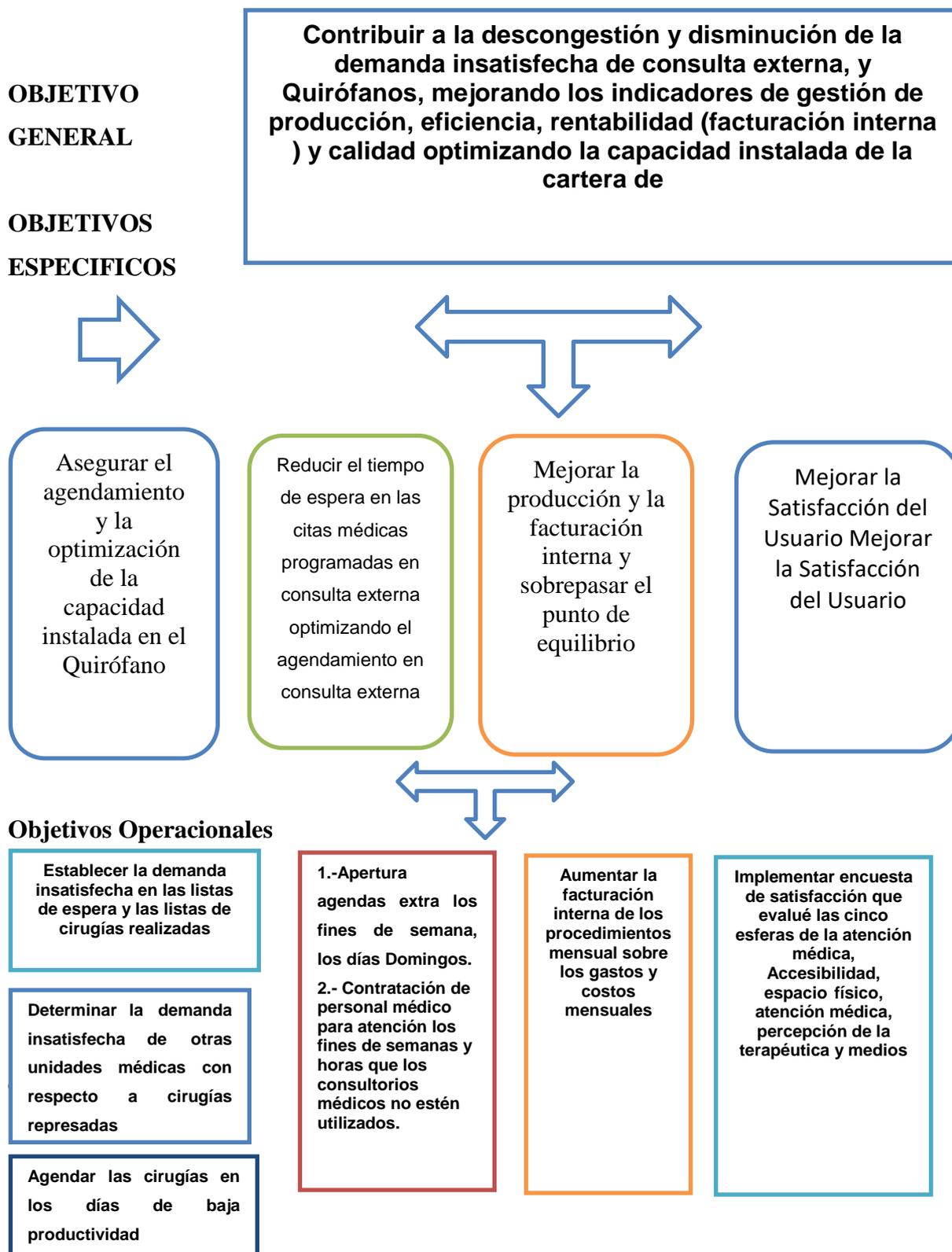
Figura 4: Árbol de Problemas Servicio de Quirófanos



Elaboración: Pedro Bedón y Paul Bucheli

### 1.2.3 Árbol de Objetivos

Figura 5. Árbol de Objetivos



Elaboración: Pedro Bedon y Paul Bucheli

### 1.3 Análisis de alternativas de solución

#### 1.3.1 Selección y priorización de alternativas

Mediante el uso de la matriz de priorización analizamos las posibles soluciones y cuáles de estas son las que tendrían una prioridad en su aplicación. Los beneficios de este método es su fácil uso y comprensión para priorizar problemas y soluciones así poder tomar las mejores decisiones.

El método a utilizar para priorizar las soluciones, es el de Hanlon , que utiliza una matriz con cuatro esferas de prioridades basado en la magnitud del problema , severidad del problema , eficacia de la solución y la factibilidad del programa de intervención otorgando a cada uno una puntuación. ( 19 )

Se toma en consideración los siguientes aspectos de la matriz de priorización de Hanlon de soluciones tomando en consideración las siguientes esferas de evaluación:

- Magnitud: cantidad de pacientes va a beneficiar, con un puntaje superior si el beneficio es sobre los 200 mil usuarios.
- Severidad del problema: prioridad para ser solucionado
- Eficacia: llegar a una solución del problema con un puntaje de 1,5 a 0,5.
- Factibilidad de solución: si es viable la solución propuesta, con un puntaje de 1 o 0.

Tabla 8 : Matriz de priorización de soluciones

#### Criterios

Soluciones objetivos	<i>Magnitud, que población se beneficia</i>	<i>Severidad; el problema tiene mas prioridad de solución</i>	<i>Eficacia: La llegar el objetivo propuesto</i>	<i>Factibilidad (PEARL)</i>	Puntaje: (A+B) CxD
Agendar y realizar de 20 a 24 cirugías al día. Contratación de personal	8	9	1,5	1	25,5

médicos quirúrgico					
Apertura agendas extra los fines de semana, los domingos Y contratación de mas personal para ofertar mas consultas medicas	8	9	1	1	17
Disminuir las agendas abiertas en las especialidades de alta demanda	6	5	0,5	0	0
Aumentar la producción va ha tener un efecto en el aumento de la facturación interna	4	5	1,5	1	13,5

**Elaboración; Pedro Bedon, y Paul Bucheli**

La solución prioritaria es mejorar el agendamiento de cirugías en el servicio de quirófanos, continuando con la apertura de agenda extra el fin de semana para aumentar la producción en los dos servicios a intervenir cabe recalcar que la factibilidad de la ejecución del proyecto si viable dado a que existe los recursos necesarios tanto humanos como financieros.

## **2.- OBJETIVOS DEL PROYECTO**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

- Contribuir a la descongestión en un 25 % de la demanda insatisfecha de consulta externa y quirófanos, incrementando los indicadores de gestión de producción, eficiencia, rentabilidad (facturación interna) y calidad, a fin de optimizar la capacidad instalada de la cartera de servicios del Hospital del Día Central Quito.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Asegurar el agendamiento y la optimización de la capacidad instalada en el Quirófano durante el año fiscal 2019,
- Optimizar el agendamiento de la consulta externa y Reducir a 1 mes el tiempo de espera en las citas médicas programadas en consulta externa durante el año fiscal 2019.
- Mejorar la facturación interna mensual y anual además de sobrepasar las ganancias o superávit con relación al año 2017
- Mejorar la Satisfacción del Usuario

## **3.- MATRIZ DE MARCO LOGICO**

Para la elaboración de la matriz del marco lógico se tomaron tres aspectos principales: producción de los servicios de consulta externa y quirófanos, facturación interna y la disminución en los tiempos de espera en el Hospital del Día Central Quito en el año fiscal 2019.

Tabla 9 . Matriz de Marco lógico

Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
<b>FIN o Finalidad</b>	% de satisfacción del usuario del 85% en todos los servicios, % Facturación en dólares en 1 año /Costos fijos y variables en 1 año. TOTAL, de pacientes atendidos en todas las áreas en 1 año / # de pacientes proyectados a atender.	Estadística de archivo plano de facturación del sistema informático as 400 del IESS. encuestas de satisfacción, quejas reportadas por el teléfono rojos mensualmente.	EL HD Central Quito tiene plantilla completa de médicos y enfermeras en las áreas de consultas externa y cirugía. En año 2014 se abren nuevas áreas e instalaciones que posibilitan la implementación del presente proyecto, Existe el apoyo de las autoridades del IESS para la optimización de los recursos existentes.
Contribuir a la descongestión de la demanda insatisfecha de consulta externa, y de cirugías mejorando los indicadores de gestión de producción, eficiencia, rentabilidad (facturación interna) y calidad optimizando la capacidad instalada de la cartera de servicios del Hospital del Día Central Quito.			
<b><u>PROPÓSITO</u></b>	Colocar aquí, el o los indicadores que den cuenta del cumplimiento del Propósito del Proyecto. Es decir,	Estadísticas tomadas de matrices y archivo plano de facturación del sistema	EL HD Central Quito tiene plantilla completa de médicos y enfermeras en las áreas de consultas externa y cirugía. En

<p>Mejorar y optimizar la capacidad instalada de los servicios de consulta externa y quirófanos en HD Central Quito</p>	<p>deben medir los <u>EFFECTOS</u> que se esperan lograr como resultado del proyecto. Señalar metas cuantocualitativas # de cirugías realizadas en 1 año / # de cirugías programadas en 1 año, # quejas recibidas por los pacientes en 1 año / # de quejas esperadas en 1 año,</p>	<p>informático as 400 del IESS. encuestas de satisfacción, quejas reportadas por el teléfono rojos mensualmente.</p>	<p>año 2014 se apertura nuevas áreas e instalaciones que posibilitan la implementación del presente proyecto, Existe el apoyo de las autoridades del IESS para la optimización de los recursos existentes.</p>
<p><b><u>COMPONENTES</u></b> Atenciones en consulta externa alcanza el 90 % de su capacidad total instalada. Cirugías realizadas alcanza el 90 % de su capacidad instalada La satisfacción de usuario en promedio de todos los servicios intervenidos fue de</p>	<p>Número de atenciones programadas realizadas en consulta externa en el periodo MENSUAL / Total de citas programadas en el periodo MENSUAL: <b>RESULTADO ESPERADO 90%.</b> Número de</p>	<p>Archivo plano as 400, estadísticas archivo plano de facturación as 400</p>	<p>Compra de insumos y medicamentos necesarios para atención medica en los servicios con atrasos en las entregas por lo proveedores o desabastecimiento en el mercado, Recortes presupuestarios, terminación y renovación de contratos de los</p>

<p>más del 80 % de satisfacción.</p>	<p>CIRUGIAS programadas realizadas en LOS QUIROFANOS en el periodo (1 MES)</p>		<p>médicos y trabajadores, renuncia del personal médico y de enfermería, cambios de autoridades superiores y del mismo centro a ejecutar el plan</p>
<p>La facturación superando el punto de equilibrio de la institución. Con un 5 % más sobre el punto de equilibrio, mejorando el superávit con relación al año 2017</p>	<p>/ Total de citas programadas en el periodo (1 MES)  RESULTADO 90 %.  resultado mayor del 80%. # de encuestas de satisfacción con calificación buena o excelente en el periodo / # total de encuestas aplicadas en el periodo, resultado 80% de satisfacción del usuario. total, facturado en el periodo / total de costos y gastos en el periodo (mes)  RESULTADO, 120 %</p>		
<p><b><u>ACTIVIDADES</u></b> <b><u>S</u></b></p>	<p>.</p>	<p>ESTADISTICAS AS 400  ARCHIVO  PLANO DE</p>	<p>Falta de colaboración del personal médico y de enfermería, suspensiones</p>

		FACTURACION AS 400 ,	innecesarias de cirugías, daño de equipos médicos en quirófanos que provoquen la paralización de los quirófanos, aumento de costos de adquisición de medicamentos por compras emergentes, poca colaboración de autoridades superiores.
1.1 - Establecer la demanda insatisfecha en las listas de espera y las listas de cirugías realizadas	Total, de cirugías realizadas en el periodo / total de cirugías programadas en un mes		
1.2 Establecer la capacidad instalada actual sin ser utilizado en quirófanos.	Total, de tiempo de servicio de cada quirófano / tiempo promedio de cirugías		
1.3 Determinar la demanda insatisfecha de otras unidades médicas con respecto a cirugías	Total, de cirugías realizadas en el periodo / total de cirugías programadas en un mes		

represadas			
1.4 Agendar y realizar de 20 a 26 cirugías al día	Total, de cirugías realizadas en el día / total de cirugías programadas en el día		
3.1 Apertura agendas extra los fines de semana	# de atenciones extras realizadas en consulta externa en el fin de semana / total de atenciones programadas		
3.2 Determinar Porcentaje de la agenda represada de consulta externa	# de citas agendadas pasados los 60 días / total citas agendadas resto del año		
3.3, Disminuir las agendas abiertas en las especialidades de alta demanda	# de atenciones realizadas en las especialidades de alto flujo / # total de atenciones esperadas		
3.4.- Determinar el % de horas sin agendamiento de los consultorios médicos de lunes a viernes.	# de horas utilizadas por cada consultorio médico / total de horas disponibles por cada consultorio médico		

4.1.- Aumentar la facturación interna de los procedimientos mensual sobre los gastos y costos mensuales	Facturación mensual / costos y gastos mensuales		
5.1 Implementar encuesta de satisfacción que evalué las cinco esferas de la atención médica: accesibilidad, espacio físico, atención médica, percepción de la terapéutica empleada, empatía credibilidad y medios diagnósticos.	# de encuestas con calificación de satisfacción sobre el 70% / # de encuestas realizadas cada mes		

Elaboración: Pedro Bedón y Paul Bucheli

#### 4.- Estrategias Generales

Para establecer las estrategias generales, van con relación a lo que se propone en el marco lógico para llegar a los objetivos establecidos. Respetando la normativa legal vigente para lograr la optimización de la capacidad instalada de los servicios de consulta externa y quirófanos del Hospital del Día Central Quito.

Las estrategias para seguir son las siguientes:

- 1.- Establecer la demanda insatisfecha en consulta externa y en las listas de espera de cirugías, además coordinar con otras unidades que tengan igual lista de espera de cirugías con represamiento dentro del subsistema de salud del IESS. Mediante la información que nos brinde el agendamiento de call center y las áreas de estadísticas del Centro médico. Las reuniones con los otros directores médicos y administrativos de las unidades es para crear una micro red de salud , esto para reforzar la colaboración interinstitucional.
- 2.- Reunión con los jefes de servicio de consulta externa y quirófanos para analizar el plan de mejoramiento y optimización de la capacidad instalada de los servicios de intervenir, las reuniones es para socializar el plan y para recabar información de los servicios para agregar nuevas ideas al plan a ejecutar.
- 3.- Planificar reuniones con las direcciones de las unidades de 2 nivel para captar pacientes represados para cirugía ambulatoria. Para recabar información sobre las listas de espera de las cirugías que están en espera.
- 4.- Reunión con los prestadores externos, para solicitar se limite las interconsultas de especialidad innecesarias.
- 5.- Mantener reuniones con el área de recursos humanos del HD Central Quito para iniciar el proceso de selección de médicos especialistas y generales para ser contratados de acuerdo con el análisis de la Subdirección Nacional de Provisión y la Coordinación de centros Especializados que encontraron en un análisis del mes de octubre que la Brecha de especialista y médicos generales era de 19 médicos. El objetivo de la autoridad del IESS es bajar el gasto en derivaciones a prestadores externos optimizando al 100% la capacidad instalada de sus prestadores de salud internos. ( 22 )
- 6- Gestionar los recursos en la Programación de presupuesto anual para la contratación del personal necesario para la apertura de citas médicas los fines de semanas. En base al análisis de la brecha de talento humano en la área médica efectuada en el mes de Octubre del 2018 y se elabora los informes técnicos respectivos para que las máximas autoridades de salud del IESS den su aprobación la contratación de los profesionales que harían falta para optimizar las agendas para apertura de nuevos horarios de atención dese las 06h00 a 22h00.
- 7.- Agendar y realizar de 16 a 20 cirugías al día en los quirófanos del HD Central Quito. Se Evaluará las listas de espera que existen asignando el turno a los pacientes por vía telefónica dando las indicaciones de preparación para la cirugía dando prioridad las cirugías de baja

complejidad y las que han tenido una espera prolongada de más de 3 meses y analizar que especialidades tienen más cirugías con tiempo de espera más de 2 meses.

8.- Dar preferencia a las especialidades quirúrgicas que tengan más pacientes en espera para apertura los quirófanos los sábados y domingos y puedan acceder al pago de horas extras.

9.- Implementar las agendas para las especialidades generalistas como medicina familiar, pediatría, medicina interna atención 8 horas los domingos.

10.-Determinar que especialidades tienen más citas con tiempo de espera prolongado más de dos meses para que puedan atender los sábado y domingos y puedan participar en el programa de pagos de horas extras.

11.- Determinar las horas donde los consultorios médicos de lunes a viernes no están siendo utilizados. Esto determina con los horarios de atención y ocupación de cada uno de los consultorios de consulta externa.

12.-Reorganizar la disponibilidad de los consultorios para abrir nuevas agendas de lunes a sábado.

13.-Analizar las horas de más baja afluencias en los horarios de la consulta externa. Se evaluará mensualmente el ausentismo de pacientes mediante datos del agendamiento y estadísticas de atenciones. Mediante los indicadores y los datos mensuales de reporte de estadística.

14.-El área de atención al usuario aplicara encuestas de satisfacción a los pacientes atendidos en los servicios de consulta externa de forma aleatoria y por vía telefónica a los pacientes que ha sido operados después de haber sido operados en el HD Central Quito. La encuesta evaluara cinco esferas, que son accesibilidad para recibir el servicio ofertado, tiempo de espera, componente científico-técnico, efectividad, satisfacción y eficiencia. ( 19 )

15- Mantener reuniones para coordinar y monitorear los resultados de la intervención hecha en los servicios de consulta externa y quirófanos, monitoreo de los indicadores de manera mensual y semestral, evaluación final al 1 año de implementado el plan durante periodo fiscal 2019.

16.- Mantener reuniones con los representantes y empleados de la empresa encargada del Call center, organizando una visita guiada al Hospital del Día para ofertar los nuevos horarios y la cartera de servicios que se va optimizar. Para que se agende pacientes que estén acorde a su nivel de complejidad y de resolución en las áreas clínicas y quirúrgicas.

## **5.- Plan de actividades y Cronograma (Diagrama de Gantt)**

Mediante las siguientes actividades, se definen los tiempos de ejecución de la propuesta de mejoramiento e intervención de los servicios de consulta externa y quirófanos en el Hospital del Día Central Quito durante el año fiscal 2019.

### **5,1 Cronograma Plan de Mejoramiento de la Capacidad Instalada de Consulta Externa**

El Presente cronograma explica mediante la matriz siguiente de Diagrama de Gantt , los meses de inicio de cada actividad o estrategia explicada anteriormente.

La primera actividad es que es el inicio del plan va desde enero a diciembre del año 2019, luego viene el establecimiento de la demanda insatisfecha mediante los datos estadísticos que ya contamos en el plan medico funcional. El monitoreo mensualmente el indicador para verificar si la demanda insatisfecha ha disminuido.

De ahí vienen otras actividades como son las reuniones con los jefes de servicios y con talento humano para socializar el plan y para iniciar el proceso de contratación del personal médico para las áreas a intervenir que van desde enero a marzo del 2019.

Para socializar y establecer una micro red de salud además de ofertar las nuevas citas medicas y cirugías a las demás unidades medicas del sistema de salud del IESS se efectuarreuniones periódicas mensualmente durante los meses de enero y marzo del 2019.

Los procesos de contratación con lentos en el IESS se estimo que a partir del mes de febrero a mas tardar marzo contar con el personal necesario para la aplicación del plan en los servicios a intervenir.

La monitorización del plan integralmente se lo hará después de primer mes de aplicación de las aperturas de las citas medicas por call center es decir en el mes de marzo del 2019





Medicina interna, urología, ORL, Traumatología atención 8 horas los domingos.												
Analizar las horas de más baja afluencias en los horarios de la consulta externa. Reorganización de los horarios de consulta externa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Asignación y apertura de citas por medio de call center para consulta externa		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Visita de personal de Call Center a las instalaciones del Centro medico	X	X	X									
Monitoreo de los indicadores de manera mensual y semestral, evaluación final al 1 año de implementado el plan durante periodo fiscal 2019			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

**Elaboración : Pedro Bedón y Paul Bucheli**



cirugías al día												
Apertura de quirófanos los fines de semana			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoreo mensual, semestral y anual de plan de optimización de la capacidad instalada en Quirófanos				X	X	X	X	X	X	X	X	X

**Elaboración: Pedro Bedón y Paul Bucheli**

## 6.- Organización para la realización del proyecto

A continuación, describiéremos los roles de los actores, la coordinación de los niveles o los servicios a intervenir con la parte jerárquica, las actividades e instancias de gestión y el apoyo de otras áreas de administrativas del HD Central Quito, para la ejecución del proyecto propuesto.

Tabla 12. Organización de los roles de los actores para ejecución del Proyecto

AREA DE GESTION	ROL O ACTIVIDAD	AREA DE APOYO O DE EJECUCION	Responsables
Servicio de consulta externa	Atención directa en consultas médicas a pacientes. Organización de agendas y horarios incluido fines de semana	Área de ejecución	Líder de servicio de consulta externa y médicos de atención directa
Servicio de Quirófanos	Organización de agendas y horarios de cirugías.	Área de ejecución	Líder servicio
Call center	Agendamiento de citas medicas	Área de apoyo	Punto focal de estadística
Dirección de la HD	Gestión de recursos	Área de apoyo y	Director

Central Quito	humanos, recursos de insumos y medicamentos, ejecución de proyecto Monitoreo del proyecto	toma de decisiones, monitoreo	administrativo y director medico
Estadística y facturación	Reporte de datos estadísticos y de archivo plano de facturación para el monitoreo y el cálculo de los indicadores	Área de apoyo	Líder de estadística y responsable de facturación
Atención al usuario	Aplicación de encuestas de satisfacción, tabulación, resultados e informe mensual, anual	Área de apoyo	Líder de atención al usuario
Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud Pichincha	Informe de aprobación de presupuesto para contratación y pago de horas extras para el año 2019 , en el POA año 2019.	Jerárquico superior	Coordinadora Provincial
Dirección Nacional de Seguro de Salud	Aprobación del Presupuesto anual	Jerárquico Superior	Director Nacional de Salud

de IESS	2019		
---------	------	--	--

Elaboración : Los Autores Pedro Bedón y Paul Bucheli

## 7.- Monitoreo y Evaluación

En la siguiente tabla se define y se detalla los objetivos a medir, el indicador propuesto para monitorear el objetivo y la frecuencia de la medición y evaluación del indicador.

**Table 13 : Monitoreo e Indicadores del proyecto**

<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>DEFINICION DE INDICADOR</b>	<b>PERIODICIDAD DE MEDICACION Y DE MONITOREO</b>
<b>FIN:</b> Contribuir a la descongestión de la demanda insatisfecha de consulta externa, y de cirugías mejorando los indicadores de gestión de producción, eficiencia, rentabilidad (facturación interna) y calidad optimizando la capacidad instalada de la cartera de servicios del Hospital del Día Central Quito.	% de satisfacción del usuario del 85% en todos los servicios, /Total de encuestas aplicadas	Medir el porcentaje de encuestas con buena calificación.	<b>Anual</b>
	% Facturación en dólares en 1 año /Costos fijos y variables en 1 año.	Mide el porcentaje % de facturación que esta sobre los gastos y costos fijos y variables en un año	
<b>PROPOSITO</b>			
Mejorar y optimizar la capacidad instalada de los servicios de	Total, de pacientes atendidos en Consulta externa en 1 año / #	Mide la producción o atención de	Mensual, y anual

consulta externa y quirófanos en HD Central Quito	de pacientes proyectados a atender.	pacientes en consulta externa sobre la cantidad de atenciones proyectadas o esperadas en un año	
	Total, de pacientes operados en Quirófanos en 1 año / # de pacientes proyectados a atender.	Mide la producción del servicio de quirófanos, es decir la cantidad de cirugías realizadas en un año sobre la cantidad de cirugías planificadas o esperadas en 1 año de atenciones	Mensual y anual
<b>ACTIVIDADES</b>			
1.1 - Establecer la demanda insatisfecha en las listas de espera y las listas de cirugías realizadas	Total, de cirugías por realizar en el periodo / total de cirugías en espera a realizar en 1 mes	Mide el total de cirugías en 1 mes realizados sobre la cantidad de cirugías	Mensual

		esperas en el mismo lapso de tiempo	
1.2 Establecer la capacidad instalada actual sin ser utilizado en quirófanos.	Total, de tiempo de servicio de cada quirófano / tiempo promedio de cirugías	Mide el tiempo muerto sin utilizar de los quirófanos en un mes de atenciones	Mensual
1.3 Determinar la demanda insatisfecha de otras unidades médicas con respecto a cirugías represadas	Total, de cirugías realizadas en el periodo / total de cirugías programadas en un mes	Mide el numero total de cirugías realizadas en un mes sobre el numero esperado	Mensual
1.4 Agendar y realizar de 16 a 20 cirugías al día	Total, de cirugías realizadas en el día / total de cirugías programadas en el día	Mide la producción de la cirugías que se han realizado sobre las programadas , mide el ausentismo de las mismas	Mensual
2.1 Apertura agendas extra los fines de semana	# de atenciones extras realizadas en consulta externa en el fin de semana / total de atenciones programadas	Mide la producción y el impacto de las citas agendadas los fines de	Mensual

		semana	
2.2 Determinar Porcentaje de la agenda represada de consulta externa	# de citas agendadas pasados los 60 días / total citas agendadas resto del año	Mide la cantidad de citas agendadas en dos meses y su impacto en el total de citas agendada por el resto del año	Mensual
2.3, Disminuir las agendas abiertas en las especialidades de alta demanda (Endocrinología , Oftalmología, medicina interna , Urología , otorrinolaringología )	# de atenciones realizadas en las especialidades de alto flujo / # total de atenciones esperadas	Mide las atenciones realizadas por especialidades de alta demanda sobre el total de citas que se espera atender	Mensual
2.4.- Determinar el % de horas sin agendamiento de los consultorios médicos de lunes a viernes.	# de horas utilizadas por cada consultorio médico / total de horas disponibles por cada consultorio medico	Mide las horas reales de utilización de los consultorios médicos sobre las horas reales que deben ser utilizados	Mensual
3.1.- Aumentar la facturación interna de los procedimientos mensual sobre los	Facturación mensual / costos y gastos mensuales	Total de facturación mensual sobre los gastos	Mensual

gastos y costos mensuales		realizados en un mes	
4. 1 Implementar encuesta de satisfacción que evalúe las cinco esferas de la atención médica, Accesibilidad, espacio físico, atención médica, percepción de la terapéutica empleada, empatía credibilidad y medios diagnósticos.	# de encuestas con calificación de satisfacción sobre el 85% / # de encuestas realizadas cada mes	Medición de satisfacción al usuario de la atención recibida por los pacientes en los servicios de consulta externa y quirófanos	Mensual

Elaboración: Pedro Bedón y Paul Bucheli

## 8.- Presupuesto y Financiamiento del proyecto

El presupuesto para la ejecución de proyecto contempla varios aspectos desde temas operativos hasta la contratación de 19 médicos especialistas para reforzar y optimizar las áreas de consulta externa y quirófanos.

En consulta externa se necesita optimizar al 100 % la capacidad instalada de los consultorios médicos y los quirófanos por lo que es necesario la contratación de las siguientes especialidades médicas:

- 1.- Médicos Familiares: 4 Consulta externa
- 2.- Endocrinología: 1 Consulta externa
- 3.- Medicina Interna: 4 Consulta externa
- 4.- Cirugía Vascular: 1, Consulta externa y Quirófanos
- 5.- Otorrinolaringología: 1 Consulta externa y Quirófanos
- 6.- Traumatología: 1 Consulta externa y Quirófanos
- 7.- Anestesiología: 1 ,; Quirófanos

8.- Urología: 1 Consulta externa y Quirófanos

9.- Oftalmología: 1 ; Consulta externa y Quirófanos

10.- Fisiatría: 1 , Consulta externa

11.- Medicina general: 3, para cuidado postquirúrgico de los pacientes en quirófanos

## 8.1 Presupuesto del Proyecto

**Tabla 14. Presupuesto del Proyecto**

ACTIVIDAD O COMPONENTE	INSUMOS REQUERIDOS	CANTIDAD EN UNIDADES	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Reuniones con Líderes de servicio y otras áreas	Insumos de papelería	500 hojas	1 centavo	\$ 5
	Medios de almacenamiento de información	10	\$5	\$ 50
	Computadora	1	\$1200	\$ 1200
	Impresora	1	\$ 700	\$ 700
	Archivador	1	\$ 500	\$ 500
Contratación Médicos general	Sueldos	3	\$ 1630	\$ 60120
Contratación de personal de salud para atención los domingos	Sueldos	16 médicos especialistas	\$2640	\$ 506880
Aplicación de encuesta de satisfacción	Papelería	1200 hojas	\$ 0,1 ctc	\$ 12
Pago de horas extras	Sueldo extra especialistas	20	\$ 500	\$10000
Pago de Horas	Sueldo extra-	10	\$ 200	\$ 2000

extras enfermería	enfermería			
TOTAL, INVERSION				\$ 581 467

*Elaboración: Pedro Bedón y Paul Bucheli*

## 8.2 Resultados Proyectados.

En las especialidades clínicas se espera contratar y ofertar 10 agendas más de médicos en consulta externa, en las especialidades quirúrgicas se espera contratar 5 médicos para consulta 4 días a la semana y un día quirúrgico a la semana cirugías.

Para mejor explicación de las proyecciones tomamos en consideración que cada medico en consulta externa tiene una agenda de 8 horas de 24 pacientes al día, que en total anual es un estimado de 5280 por cada médico. El día quirúrgico según la especialidad puede agendar hasta 6 cirugías por día.

El valor para considerar por consulta atendida según el tarifario vigente nacional es de 12 dólares y por cada cirugía el promedio es de \$712 dólares por cirugía, incluido todos los servicios adicionales como son hospitalización del día para cuidado postquirúrgico , anestesia , uso del quirófanos y medicamentos.

**Tabla 15 :- Proyección de resultados esperados con el Plan de Optimización**

Los siguientes datos son proyecciones basados en el tarifario nacional del Ministerio de Salud del Ecuador del año 2014, y de facturación del año 2017 del Hospital del Dia Central Quito. ( 1 , 24 )

<b>Servicio a intervenir</b>	<b>Consultas y cirugías esperadas a ofertar</b>	<b>Facturación esperada promedio</b>
Consulta externa especialidades clínicas	52800 citas anuales	\$ 633600 (facturación \$ 12 por consulta)
Consulta externa especialidades quirúrgicas	23040 citas anuales	\$ 276480
Quirófanos	1440 cirugías	\$ 1'025.280 (cada cirugía \$ 712 promedio de facturación de todas las cirugías)
Total		\$ 1'935.360

**Elaboración : Dr Pedro Bedon y Dr Paul Bucheli , 2018**

Se proyecta con facturar con la contratación del personal medico y la optimización de los servicios de consulta externa y quirófanos, una facturación anual extra de \$ 1,9 millones en el año 2019 Si descontamos la inversión de \$ 581 mil del presupuesto para ejecutar el proyecto , el superávit neto esperado es de \$ 1,3 millones.

## 9.- Bibliografía

- 1.- Actualizado por Dr. Paul Bucheli, año 2018. Plan Médico Funcional Hospital del Día Central Quito, IESS Quito 2018.
- 2.- Ministerio de Salud Pública. Manual del Modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural MAIS-FCI. Norma Modelo de Atención Integral en Salud SEPSS – MSP. Ecuador: MSP; 2010
- 3.- Constitución Política de la República del Ecuador. Título II Derechos; Título VII Régimen del buen vivir, sección segunda Salud. Ecuador: Constitución política de la República del Ecuador; 2008
- 4.- Lucio, Ruth, Villacrés, Nilhda, & Henríquez, Rodrigo. (2011). Sistema de salud de Ecuador. Salud Pública de México, 53(Supl. 2), s177-s187. Recuperado en 21 de noviembre de 2018, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000800013&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800013&lng=es&tlng=es).
- 5.- Diario el telégrafo, 2015 , <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/punto/1/la-deuda-del-estado-al-iess>
- 6.- Anuario de Facturación IESS, Dirección general del IESS, Anuario de Facturación de Salud de la Red Interna y Externa del IESS. Quito 2017.
- 7.- Resolución 308, Quito 2013 , Consejo directivo del IESS.
- 8.-Dirección Nacional del Seguro de Salud , 2018 IESS Educa, Escuela de Formación virtual médica, Curso Normativa de Salud.
- 9.- , OPS .OMS año 2008 10.- Producción estadísticas , año 2006-2015 Ministerio de Salud Publica del Ecuador, Perfiles de los sistemas de Salud del Ecuador 2016.
- 10.- Organización Panamericana de la Salud. Perfil de Sistema de Salud: Ecuador, monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma”. Washington, D.C: OPS, Tercera Edición; 2008
- 11.Ab Geovana León H Directora General del IESS , El Futuro del IESS , Quito Diciembre 2017,<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjioNSb3uXeAhVizFMKHZVZDjUQFjACegQICBAC&url=http%3A%2F%2Fwww.uasb.edu.ec%2Fdocuments%2F62049%2F1865734%2FFuturo%2Bproximo%2>

Bdel%2BIESS-Geovanna%2BLeon.pdf%2F9e7d227d-88c8-4719-b8d7-8a35306aef96&usg=AOvVaw1uoJcbHR99ickVWMxrwnvP

- 12.- Ligia Giovanella, Oscar Feo, Mariana Faria y Sebastián Tobar (Orgs). Rio de Janeiro, ISAGS, 2012. Actualización de: Sistemas de Salud en Suramérica: Desafíos para la universalidad, la integralidad y la equidad/Instituto Suramericano de Gobierno en Salud; <http://isags-unasur.org/es/sistema-de-salud-en-ecuador13.->
- 13.- Chang Campos, Caroline J. (2017). Evolución del sistema de salud de Ecuador: Buenas prácticas y desafíos en su construcción en la última década 2005-2014. Anales de la Facultad de Medicina, 78(4), 452-460. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i4.14270>
- 14.- <https://www.salud.gob.ec/datos-de-hospitales/>
- 15 .- Giovanella L, Ruiz G, et al. Sistemas de salud en América del Sur. En: Giovanella L, Feo O, et al. Sistema de Salud en Suramérica: desafíos para la universalidad la integralidad y la equidad. Rio de Janeiro: Instituto Suramericano de Gobierno en Salud. 2012; p. 22-65
- 16.- Instituto Nacional de Estadística y Censos. [internet]. Ecuador: Cuentas satélites de los servicios de salud 2007-2014. [actualizado diciembre 2017] Disponible en:<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/cuentas-satelite-de-los-servicios-de-salud/>
- 17.- Malo-Serrano, Miguel, & Malo-Corral, Nicolás. (2014). Reforma de salud en Ecuador: nunca más el derecho a la salud como un privilegio. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 31(4), 754-761. Recuperado en 21 de noviembre de 2018, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342014000400022&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000400022&lng=es&tlng=es).
- 18.- Eco V. Aguirre Coordinación Provincial del Seguro de Salud de Pichincha , Memorando Nro. IESS-CPPSSP-2018-13956-M, Noviembre 2018.
- 19.- MSP. Verónica Cruz García<sup>1</sup> , Dr. C. Rogelio Fernández Argüelles<sup>2</sup> , MC. Juan Fernando López Flores, Determinación de prioridades por el Método Hanlon en el laboratorio de análisis clínicos en un hospital de 2do nivel de atención, Waxapa Año 4, Vol. 1, No. 6 Ene- Jun 2012
- 20.- Berenguer Gouarnaluses, Maritza del Carmen, Mediaceja Álvarez, Nuria Rosa, & Montoya Medina, Marlene. (2014). Evaluación de la satisfacción en salud: un reto en la atención estomatológica. MEDISAN, 18(7), 923-927. Recuperado en 21 de noviembre de 2018, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000700006&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700006&lng=es&tlng=es).

21.-Pagina Web del IESS [https://www.iess.gob.ec/aplicaciones/visores\\_2018/Visores.html](https://www.iess.gob.ec/aplicaciones/visores_2018/Visores.html)

22.- Memorando No. IESS-CNCE-2018-0359-M, Mgs. Fabián Alberto Inca Lozano, Coordinador Nacional Institucional de Centros Especializados, 2018 . Informe Levantamiento Brecha TTHH CCQA HD Central Quito,

23.- Anuario de Estadísticas de Salud: Recursos y actividades , INEC 2014 Pagina web [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web/inec/Estadisticas\\_Sociales/Recursos\\_Actividades\\_de\\_Salud/Publicaciones/Anuario\\_Rec\\_Act\\_Salud\\_2014.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web/inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/Publicaciones/Anuario_Rec_Act_Salud_2014.pdf)

24.- Tarifario de Prestaciones de Servicios de Salud , 2014, Red Publica de Salud , Ministerio de salud Publica del Ecuador