

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Posgrados

"Propuesta para la remodelación y ampliación del Hospital General IESS Ibarra, en base a la demanda potencial para el año 2027, a fin de mejorar la capacidad resolutive y cobertura a usuarios de la Zona 1"

Juan Echeverría Penagos

Vladimir Morales, Arq. MEU.

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, 30 de noviembre de 2018

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**COLEGIO DE POSGRADOS****HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

“Propuesta para la remodelación y ampliación del Hospital General IESS Ibarra, en base a la demanda potencial para el año 2027, a fin de mejorar la capacidad resolutive y cobertura a usuarios de la Zona 1”

Juan Echeverría Penagos

Firmas

Vladimir Morales, Arq. MEU.

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.

Quito, 30 de noviembre 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:

Juan Sebastián Echeverría Penagos

Código de estudiante:

00204197

C. I.:

1003560255

Lugar, Fecha

Quito, 30 de noviembre de 2018

DEDICATORIA

Los valores que se aprenden en el hogar, nunca se olvidan; es allí donde me forjé y me formé como persona, como ciudadano; con la enseñanza y el amor de mis padres, que con todo su esfuerzo, su sacrificio, su motivación y sus consejos, me han hecho triunfar. Ellos son mi pilar fundamental, ellos son mis verdaderos líderes y gerentes; ellos son mi vida.

Este logro de mi vida, se lo dedico con todo mi amor a Martha y Miguel

Juan Sebastián Echeverría

AGRADECIMIENTOS

El cruzar por este camino se ha convertido en una etapa eterna e inolvidable, debido a las grandes enseñanzas de mis profesores, de mis amigos y compañeros de universidad, que nunca los olvidaré; sin su conocimiento no me podría nutrir, no podría aprender; gracias al Profe Arq. Vladimir Morales que ha sido un excelente tutor, que tuvo toda la paciencia para corregir mis ideas y plasmarlas en este trabajo; usted profe es pura ciencia.

A la Universidad San Francisco de Quito que con su excelente contingente de profesores, me han brindado todas herramientas necesarias para trabajar con eficiencia y con amor a mi profesión.

Agradezco a mis hermanos y amigos de la “Fefa”, y a los eternos amigos “Llamingos Por Siempre”, y entre ellos a los que más admiro y destaco: a Pedro (el más noble, preocupado y ocurrido), a Bucheli (con su corazón grande, humilde y generoso), a Jorge (el bielero y el más leal de todos), a Yanguita (los adjetivos me quedan cortos para describirla). Sobre todo a ellos mi agradecimiento profundo por haberme permitido formar parte de sus vidas; ellos son los más incondicionales, son los mejores.

Al Instituto Ecuatoriano del Seguro Social (IESS), y en especial al Hospital General Ibarra, que por medio de mis ex jefes y amigos pude tener todas las facilidades para poder movilizarme cada quince días a la Universidad y poder estudiar, aprender y crecer académica y profesionalmente; al Dr. Franklin Valencia y al Dr. Marcelo Gómez, ex jefes con personalidades muy diferentes y opuestas pero ambos con un corazón grande y bondadoso; ellos depositaron toda su confianza en mí y les doy las gracias.

Al Ing. Diego Galeano que fue quien me aportó con la mayoría de los datos que hoy se plasman en este trabajo; su espíritu de ayuda, su entrega, su profesionalismo y su nobleza lo hacen ser una persona excepcional.

Agradezco inmensamente a la Dra. Yu Ling Reascos, a la Ing. Verónica Proaño, a la Ing. Liliana Corrales, y de manera especial a la Lic. Janeth Mejía Tirira, ellas vieron en mi un Gerente en Salud y un líder en potencia aun cuando ni yo mismo lo descubría;

ellas formaron mi carácter en lo laboral, ellas me incursionaron en este mundo, ellas fueron alfareras de mi crecimiento profesional.

Agradezco a mi mejor amigo, a mi camarada, a mi compañero, a mi confidente, a mi parcerero, a mi maestro, a mi colega; a mi hermano el Dr. Robert Alarcón. Nunca podrás imaginarte cuanto te quiero y cuanto te admiro.

A Maru, a Luchín, a Alejandro, a Carlos Antonio, y a Rafaella, a mi Esther y al resto de familia; por ellos mi vida y mis triunfos.

Y finalmente doy las gracias infinitas al amor incondicional y confidente, a la compañera de camino y de jornadas, a quien me ayudó, a quien creyó en mí y en mis locuras; a quien estuvo a mi lado en las buenas y en las malas, animándome y motivándome siempre; a quien me admira como profesional y como persona, pero ella es aún mucho más grande. A quien me alegró el corazón con su llegada; a Cynthia Dávila.

Esto es para ustedes y por ustedes

Juan Sebastián Echeverría

RESUMEN

En correspondencia con el marco constitucional, el Plan Toda Una Vida establece las políticas y metas que contribuirán al mejoramiento de la calidad de vida de la población, entendida como el nivel de bienestar, felicidad y satisfacción de las necesidades individuales y colectivas.

En este contexto, uno de los principales retos de nuestros gobernantes supone profundizar la revolución en salud mediante cambios estructurales que permitan el cumplimiento de los mandatos constitucionales, entre ellos:

- La articulación y fortalecimiento de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y la complementariedad de los prestadores de servicios de salud privados, cuya organización es de base territorial, de acuerdo a la nueva estructura de gestión del Estado; y,
- La reorientación del Modelo de Atención Integral y de Gestión del Sistema de Salud, para alcanzar la integralidad, integración, calidad y equidad, tendiente a obtener resultados de impacto social.

Desde esta perspectiva, disponer de una planificación estratégica supone para el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - IESS una necesidad de carácter prioritario, a fin de identificar y analizar los factores internos y externos de la gestión de dicha entidad que permitan apoyar la toma de decisiones entorno a la razón institucional y al camino que se debe recorrer para adaptarse a los cambios y a la demanda que de forma constante impone sus afiliados, jubilados y derechohabientes.

Al respecto, cabe señalar que como factor fundamental de optimización de los servicios que presta el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en materia de salud, la institución se encuentra ejecutando la construcción de nuevas unidades médicas, así como también fortaleciendo la infraestructura y equipamiento de las ya existentes con la finalidad de aportar de manera significativa a la consolidación tanto de la Red Interna del IESS, como de la Red Pública Integral de Salud.

La necesidad se deriva principalmente del considerable incremento en el número de afiliados y beneficiarios de la seguridad social en nuestro país, comportamiento que se ha venido experimentando desde el año 2010 en el que se incluyeron dentro de la cobertura de aseguramiento a los cónyuges o convivientes, así como a los hijos menores de 18 años del afiliado/a.

Evidentemente, conforme se incrementa el número de afiliados, crece la demanda de los servicios de salud del hospital, que actualmente brinda cobertura a la Zona 1 del país, atendiendo a pacientes provenientes de las provincias de Esmeraldas, Carchi, Imbabura, Sucumbíos y del norte de Pichincha en menor medida. Considerando además que al no disponer en la ciudad de Ibarra con una unidad de primer nivel, anidada al Hospital General Ibarra, se vuelve imprescindible fortalecer las acciones tomadas hacia el segundo nivel de atención.

En consecuencia, mediante el presente proyecto se propone el fortalecimiento y ampliación de la infraestructura física del Hospital General Ibarra, como resultado de un análisis exhaustivo de oferta y demanda de los servicios que presta, así como también

de la evaluación de algunos registros e indicadores estadísticos propios del hospital, e inherentes a la zona de influencia.

ABSTRACT

In accordance with the constitutional framework, the Whole Life Plan establishes the policies and goals that will contribute to the improvement of the quality of life of the population, understood as the level of well-being, happiness and satisfaction of individual and collective needs.

In this context, one of the main challenges for our leaders is to deepen the health revolution through structural changes that allow compliance with constitutional mandates, including:

- The articulation and strengthening of the Comprehensive Public Health Network (RPIS) and the complementarity of private health service providers, whose organization is territorial based, according to the new management structure of the State; and,
- The reorientation of the Model of Integral Attention and Management of the Health System, to achieve integrality, integration, quality and equity, tending to obtain results of social impact.

From this perspective, having a strategic planning for the Ecuadorian Institute of Social Security- IESS a priority need, in order to identify and analyze the internal and external factors of the management of that entity to support decision making environment to the institutional reason and the path that must be traveled to adapt to the changes and the demand that is constantly imposed by its affiliates, retirees and beneficiaries.

In this regard, it should be noted that as a fundamental factor in optimizing the services provided by the Ecuadorian Institute of Social Security in health, the institution is executing the construction of new medical units, as well as strengthening the infrastructure and equipment of the existing in order to contribute significantly to the consolidation of both the IESS Internal Network and the Comprehensive Public Health Network.

The need arises mainly from the considerable increase in the number of affiliates and beneficiaries of social security in our country, behavior that has been experienced since 2010 in which they were included within the coverage of insurance for spouses or cohabitants, as well as the children under 18 years of the affiliate.

Evidently, as the number of members increases, the demand for hospital health services increases, which currently provides coverage to the Zone 1 of the country, serving patients from the provinces of Esmeraldas, Carchi, Imbabura, Sucumbíos and the north of Pichincha to a lesser extent. Considering also that by not having a first-level unit in the city of Ibarra, nested in the Ibarra General Hospital, it is essential to strengthen the actions taken towards the second level of care.

Consequently, this project proposes the strengthening and expansion of the physical infrastructure of the Ibarra General Hospital, as a result of an exhaustive analysis of supply and demand of the services it provides, as well as the evaluation of some statistical registers and indicators. of the hospital, and inherent to the area of influence.

ÍNDICE GENERAL

HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN.....	2
© DERECHOS DE AUTOR.....	3
DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTOS.....	5
RESUMEN	7
ABSTRACT	9
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	15
1.1.1. Contexto y situación que motiva el proyecto.....	15
1.1.2. Articulación con los lineamientos políticos y legislación nacional	17
1.1.3. Ámbito y Beneficiarios del Proyecto.....	18
a) Población provincial y cantonal área de estudio	18
• Población Zona 1	19
• Población Cantón Ibarra	20
b) Acceso a salud Zona 1	21
• Cobertura de servicios de salud en la Zona 1	21
1.1.4. Análisis de involucrados (stakeholders)	22
1.1.5. Justificación	26
1.2. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	28
1.2.1. Descripción general	28
a) Cartera de servicios del Hospital General Ibarra IESS.....	30
b) Demanda existente del Hospital General Ibarra IESS.....	32
c) Cobertura actual de servicios de salud en la Zona 1.....	33
• Demanda atendida por años, Hospital General Ibarra.....	34
1.2.2. Magnitud del problema	36
a) Consultorios por especialidad.....	37
b) Emergencia	38
c) Hospitalización	40
1.2.3. Causas y efectos del problema-árbol de problemas	41
1.2.4. Árbol de objetivos.....	42
1.3. ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN.....	43

1.3.1.	Selección y priorización de alternativas	43
1.3.2.	Análisis de factibilidad y viabilidad	46
2.	OBJETIVOS DEL PROYECTO	49
2.1.	OBJETIVO GENERAL	49
2.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	49
3.	MATRIZ DE MARCO LÓGICO.....	49
4.	ESTRATEGIAS GENERALES PARA LA IMPLANTACIÓN	52
4.1.	ESTRATEGIA 1: CONSULTORIOS	52
4.1.1.	Analizar y determinar la demanda potencial de consultorios al 2027	52
4.2.	ESTRATEGIA 2: CONSULTA EXTERNA	55
4.2.1.	Establecer la demanda proporcional por áreas de salud al 2027	55
4.3.	ESTRATEGIA 3: HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIA.....	55
4.3.1.	Identificar las variables de la demanda potencial de camas censables al 2027	55
a)	Egresos proyectados para el periodo 2027	56
b)	Promedio día estancia programado.....	57
c)	Días del periodo.....	57
d)	Índice ocupacional programado	57
e)	Emergencias.....	59
5.	PLAN DE ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA.....	60
5.1.	PLAN DE ACTIVIDADES Y RECURSOS NECESARIOS	60
5.2.	CRONOGRAMA DE GANTT	62
6.	ORGANIZACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL PROYECTO.....	63
6.1.	ORGANIZACIÓN Y RESPONSABILIDADES	63
6.2.	ACCIONES LINEAMIENTOS HOSPITALES ECOLÓGICOS	64
7.	MONITOREO Y EVALUACIÓN	65
7.1.	CONSULTA EXTERNA	65
7.2.	EMERGENCIAS.....	65
7.3.	HOSPITALIZACIÓN	66
7.4.	OCUPACIÓN HOSPITALARIA.....	66
8.	PRESUPUESTO.....	66
9.	BIBLIOGRAFÍA.....	68
	ANEXOS.....	70
	CAE-P COLEGIO DE ARQUITECTOS DEL ECUADOR PICHINCHA REGLAMENTO NACIONAL DE ARANCELES.....	71

REGISTRO GRAFICO HOSPITAL GENERAL IBARRA IESS.....	72
UBICACIÓN GEO-REFERENCIADA.....	72
ÁREAS HOSPITAL GENERAL IBARRA IESS.....	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Proyección de la población por provincias de la zona 1	19
Tabla 2: Evolución del número de afiliados en la Zona 1, 2012 - 2017.....	20
Tabla 3:: Población Cantón Ibarra.....	20
Tabla 4: Servicios de salud en la Zona 1, 2017	21
Tabla 5: Número de camas hospitalarias disponibles RPIS y RPC según provincia, Zona 1, período 2008-2017.....	22
Tabla 6: Matriz de Interés de los Actores Hospital General de Ibarra IESS	24
Tabla 7: Matriz del Análisis de Fuerza de los Actores.....	24
Tabla 8: Cartera de servicios, Hospital General Ibarra, 2018	32
Tabla 9: Demanda por servicios Hospital General Ibarra al 2018	33
Tabla 10: Número de camas hospitalarias disponibles RPIS y RPC según provincia, Zona 1, período 2008-2017	34
Tabla 11: Histórico de demanda atendida al 2017 Hospital General Ibarra.....	34
Tabla 12: Número de atenciones en Consulta Externa por especialidad Hospital General Ibarra al 2017.....	35
Tabla 13: Oferta de consultorios, Hospital General Ibarra, cohorte a junio de 2018.....	37
Tabla 14: Consultorios compartidos, Hospital General Ibarra, cohorte junio de 2018..	38
Tabla 15: Producción del servicio de Emergencias, por unidad de atención, Hospital General Ibarra, 2013 - 2017.....	39
Tabla 16: Egresos hospitalarios, Hospital General Ibarra, 2015 – 2017	40
Tabla 17: Demanda atendida proyectada al 2027 Hospital General Ibarra.....	53
Tabla 18: Demanda atendida proyectada al 2027 Hospital General Ibarra.....	53
Tabla 19: Determinación de la demanda potencial de consultorios al 2027, Hospital General Ibarra.....	54
Tabla 20: Número de egresos hospitalarios proyectados, Hospital General Ibarra 2018 – 2027	57
Tabla 21: Demanda potencial de camas censables al 2027, Hospital General Ibarra	58
Tabla 22: Cronograma de Gantt	63
Tabla 23: Presupuesto por componentes	67

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Análisis de poder e interés de los Involucrados Hospital General del IESS Ibarra.....	25
Ilustración 2: Árbol de problemas	41
Ilustración 3: Árbol de Objetivos	42
Ilustración 4: Planteamiento de acciones.....	43
Ilustración 5: Foto aérea del Hospital General de Ibarra del IESS-Ibarra.....	48

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

1.1.1. Contexto y situación que motiva el proyecto

El Ecuador, con una población de *16.863.410 al año 2018* (CEPAL, 2017), se encuentra dentro de un proceso de cambio estructural del Estado¹ y sus formas de organización para una visión de cumplimiento de los derechos básicos que plantea la nueva Constitución de la República del año 2008.

En este sentido y conforme al artículo 358 de la Constitución, en el sector salud se están definiendo, implementando y evaluando una serie de nuevas estructuras y modelos de gestión administrativos que permitan la ampliación de la cobertura de salud para el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto de forma individual como colectiva y de esta manera reconocer la diversidad social y cultural, así como el trabajo integrado entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud², para que cumplan con este fin.

A esto también se puede agregar que la Constitución de la República del Ecuador, Sección Séptima Salud, Art. 32 (2008), dice:

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 (www.salud.gob.ec, 2012).

Por lo tanto es necesario tomar en cuenta que, los aspectos inherentes a la salud son garantizados constitucionalmente en todo el territorio nacional como parte del derecho

¹ Estado: es una sociedad humana, asentada de manera permanente en el territorio que le corresponde, sujeta a un poder soberano que crea, define y aplica un orden jurídico que estructura la sociedad estatal para obtener el bien público de sus componentes (Delgado de Cantú, 2003, pág. 48).

² El Sistema Nacional de Salud tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud. Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que articulan funcionamiento sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes (<https://www.todaunavida.gob.ec/>, 2013)

constitucional del Estado Ecuatoriano, el cual cobija a todo el territorio nacional sin discriminación alguna, por lo tanto es importante que los prestadores de salud estén en condiciones de ofertar una serie de servicios que componen el elemento salud, en cuanto a mejorar la capacidad resolutive y cobertura del servicio.

En términos generales el Ecuador en los últimos años refleja importantes aspectos en lo que respecta a infraestructura, tecnificación y acceso a los servicios médicos, hecho evidente en el incremento de atenciones médicas que pasaron de 16 millones en 2006, a más de 43 millones en 2016; se construyeron 16 hospitales nuevos y se repotenciaron 27, a estos se deben sumar 5 que están en construcción y 10 en proceso de repotenciación; se edificaron 74 centros de salud tipo C y otros 27 están en ejecución. Otra muestra de la calidad de los servicios es que el país cuenta 44 hospitales públicos acreditados internacionalmente por la empresa canadiense Accreditation Canada International (<https://www.presidencia.gob.ec/>, 2016)

En este contexto de la implementación de infraestructura hospitalaria, equipos y mano de obra especializada, también se anota que el Hospital General Ibarra inició su construcción en el año 1983, sin embargo, es en el mes de septiembre de 1997 cuando definitivamente se inaugura, actualmente está identificado como un Hospital de Nivel II de complejidad, con 21 años de prestación de servicios de salud en la zona norte del país, con un total de 208 camas para atención de salud, repartidas en 162 censables y 46 no censables para una población que supera ya el millón de habitantes, pues presta servicios para las provincias del norte del país como son: Carchi, Imbabura, Sucumbíos, Esmeraldas y parte norte de la provincia de Pichincha, los cuales no tienen un Hospital General en su de infraestructura de salud.

Resaltando que actualmente los servicios de salud prestados, incluyen a derecho habientes, afiliados al seguro campesino, menores de 18 años, cónyuges de afiliados y jubilados, por lo tanto el Hospital General Ibarra estaría cubriendo actualmente un universo de atención aproximado de 450.000 usuarios, con un área de aprovechamiento físico actual de 15.452 metros cuadrados.

Con el paso de los años, las distintas áreas del hospital así como también la oferta de especialidades médicas se han ido modificando, en función de la demanda de atención de los usuarios, adjunto registro gráfico en anexos.

1.1.2. Articulación con los lineamientos políticos y legislación nacional

En correspondencia con el marco constitucional, el *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida*³, establece las políticas y metas que contribuirán al mejoramiento de la calidad de vida de la población, entendida como el nivel de bienestar, felicidad y satisfacción de las necesidades individuales y colectivas.

En este contexto, uno de los principales retos para el país, supone profundizar el mejoramiento en salud mediante cambios estructurales que permitan el cumplimiento de los mandatos constitucionales, entre ellos:

- La articulación y fortalecimiento de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) la cual es un conjunto de instituciones que prestan un servicio continuo y coordinado e integral del servicio de salud a la población ecuatoriana, cuyo objetivo principal es el de *construir el sistema Nacional de Salud, que permita garantizar el acceso universal de los ecuatorianos a los servicios públicos de salud, estructurados en una red pública y con atenciones de calidad, eficiencia y sin costo para el usuario* (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2017), estableciendo la complementariedad de los prestadores de servicios de salud privados, cuya organización es de base territorial, de acuerdo a la nueva estructura de gestión del Estado; y,
- La reorientación del Modelo de Atención Integral como un *conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad – el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud* (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2013, pág. 53), cuya finalidad es

³ El "Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida" de Ecuador es instrumento del Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa (SNDPP), que contribuye al cumplimiento de derechos constitucionales, cumple con objetivos y disposiciones del régimen de desarrollo a través de la implementación de políticas públicas y finalmente establece programas, proyectos e intervenciones, en reemplazo del Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 (<https://observatorioplanificacion.cepal.org/>, 2017).

alcanzar la integralidad, integración, calidad y equidad, tendiente a obtener resultados de impacto social.

En este contexto, la planificación estratégica en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - IESS es de:

Carácter prioritario, considerando que es una herramienta con enfoque sistemático para identificar y analizar los factores internos y externos que permitan apoyar la toma de decisiones entorno a la razón institucional y al camino que se debe recorrer para adaptarse a los cambios y a las demandas que imponen los afiliados, jubilados y beneficiarios a quienes se debe el IESS y así lograr la mayor eficiencia, eficacia y calidad en los servicios y prestaciones que provee (IESS, 2014, pág. 3).

Además, la planificación estratégica contribuirá a cumplir a cabalidad con lo dispuesto en la Constitución de la República, el Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas creado como instrumento legal para *regular el ejercicio de las competencias de planificación y el ejercicio de la política pública* (<https://www.oas.org/>, 2010), entonces la planificación, permitirá contar con elementos fundamentales para la toma de decisiones de las autoridades, y además crear un sentido de pertenencia a la institución.

1.1.3. Ámbito y Beneficiarios del Proyecto

De acuerdo a la nueva distribución política, económica y geográfica, el Ecuador está dividido en *zonas, distritos y circuitos en donde se determinaron 9 zonas de planificación que incluye provincias, cantones y parroquias* (<http://www.planificacion.gob.ec/>, 2012). La zona 1, está conformada por las provincias de Esmeraldas, Carchi, Imbabura y Sucumbíos, con un total de 26 cantones con sus respectivas parroquias urbanas y rurales.

El Cantón Ibarra pertenece a la provincia de Imbabura, está situado al lado norte del Ecuador, es reconocido por su variedad de riqueza natural y paisajística.

a) Población provincial y cantonal área de estudio

- **Población Zona 1**

El crecimiento de la población de la Zona 1 entre el año 2010 y 2018 y su proyección hasta el año 2026 es la siguiente:

AÑO	CARCHI	IMBABURA	ESMERALDAS	SUCUMBÍOS	ZONA 1	TOTAL PAÍS
2010	171.746	413.657	551.712	181.287	1.318.402	15.012.228
2011	173.410	419.919	561.605	186.072	1.341.006	15.266.431
2012	175.050	426.223	571.382	190.896	1.363.551	15.520.973
2013	176.662	432.543	581.010	195.759	1.385.974	15.774.749
2014	178.228	438.868	590.483	200.656	1.408.235	16.027.466
2015	179.768	445.175	599.777	205.586	1.430.306	16.278.844
2016	181.265	451.476	608.906	210.532	1.452.179	16.528.730
2017	182.719	457.737	617.851	215.499	1.473.806	16.776.977
2018	184.136	463.957	626.626	220.483	1.495.202	17.023.408
2019	185.523	470.129	635.227	225.481	1.516.360	17.267.986
2020	186.869	476.257	643.654	230.503	1.537.283	17.510.643
2021	188.660	482.724	654.132	235.259	1.560.776	17.772.293
2022	190.111	488.982	663.045	240.235	1.582.373	18.020.285
2023	191.559	495.229	671.950	245.207	1.603.945	18.267.990
2024	193.011	501.470	680.872	250.173	1.625.526	18.515.725
2025	194.472	507.710	689.828	255.131	1.647.142	18.763.690
2026	195.942	513.955	698.833	260.082	1.668.813	19.012.051

Tabla 1: Proyección de la población por provincias de la zona 1

Fuente: (<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>, 2014)

De estos datos para el año 2018, el 55% se encuentra en el sector urbano y el 45% en el ámbito rural de acuerdo a Proyecciones y estudios demográficos – Sistema Nacional de Información. Los grupos poblacionales representativos son mestizos en un 60,5%, afro ecuatorianos en un 22% y pueblos y nacionalidades indígenas en un 11,9%, y las principales actividades económicas de la Zona 1 donde se ubica la población objetivo del proyecto son la agricultura, el turismo, el comercio y las artesanías.

AÑO	ZONA 1				TOTAL	INCREMENTO ANUAL EN %
	ESMERALDAS	CARCHI	IMBABURA	SUCUMBÍOS		
2012	46.634	17.278	53.506	20.901	138.319	-

2013	49.828	18.228	58.648	24.702	151.406	9,46%
2014	52.220	19.255	63.240	25.883	160.598	6,07%
2015	50.476	18.589	61.678	25.026	155.769	-3,01%
2016	65.500	18.384	66.533	27.733	178.150	14,37%
2017	65.931	18.886	68.613	26.711	180.141	1,12%

Tabla 2: Evolución del número de afiliados en la Zona 1, 2012 - 2017

Fuente: Coordinación Provincial de Afiliación y Control Técnico Imbabura, 2017

En el periodo comprendido entre 2012 y 2017, la población de la Zona 1 afiliada a la seguridad social ha crecido en promedio anualmente el 5,6%, lo cual refleja un incremento importante tomando en cuenta que la tasa de crecimiento poblacional de la Zona 1 para el periodo de análisis se ubicó tan solo alrededor del 1,48% en promedio al año.

- **Población Cantón Ibarra**

De acuerdo a los datos censales del cantón Ibarra, se puede determinar que la población por grupos de edad tiene mayor concentración desde los 10 a 24 años de edad, lo que denota un conglomerado humano relativamente joven que requiere de bienes y servicios por un tiempo considerable de vida, para evidenciar se tiene que la población del cantón Ibarra para el año 2018 se conforma de la siguiente manera, con una tendencia de crecimiento que requiere servicios de atención médica.

CANTÓN IBARRA	AÑOS			
	2015	2016	2017	2018
Ibarra	157762	160337	162903	165461
Ambuquí	6184	6285	6386	6486
Angochagua	3684	3744	3804	3864
Carolina	3093	3143	3193	3244
La Esperanza	8314	8449	8585	8719
Lita	3781	3843	3905	3966
Salinas	1966	1998	2030	2062
San Antonio	19784	20107	20429	20750
Total	204568	207907	211235	214552

Tabla 3:: Población Cantón Ibarra

Fuente: (GAD-I, 2015, pág. 86)

b) Acceso a salud Zona 1

- Cobertura de servicios de salud en la Zona 1

La proyección de la población realizada por el INEC para el año 2018, de la Zona 1 es de 1.495.202 habitantes, cuya atención de servicios de salud está a cargo fundamentalmente de las unidades médicas del MSP e IESS. En este contexto, la disponibilidad de camas hospitalarias, ocupación y rendimiento de los establecimientos de salud de la RPIS y RPC son los siguientes, cantidades que tienden a incrementarse.

PROVINCIA	Número de camas hospitalarias disponibles	Egresos Hospitalarios	Camas Disponibles por 1.000 habitantes	Egresos Hospitalarios por 1.000 habitantes	% Ocupación de días camas disponibles	Rendimiento o Giro de camas
CARCHI	178	9.255	0,97	50,65	49,64	51,99
IMBABURA	535	30.132	1.17	65,83	54,41	56,32
ESMERALDAS	445	27.088	0.78	47,72	58,38	60,87
SUCUMBÍOS	203	13.149	0.94	61,02	56,90	64,77
TOTAL	1.361	79.624	0,91	53,25	55,44	58,50

Tabla 4: Servicios de salud en la Zona 1, 2017

Fuente: (<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>, 2014)

Entre las recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en materia de gestión de camas hospitalarias, se emite que deben existir al menos entre 4 y 4,75 camas hospitalarias de todo un Sistema de Salud por cada 1.000 habitantes; y una vez verificados los datos de la tabla precedente, se puede apreciar que la situación de la Zona 1 es claramente deficitaria en este rubro, puesto que en promedio, esta parte del territorio alcanza tan solo la cifra de 0,91 camas por cada 1.000 habitantes, ya que los usuarios de otras provincias son trasladados por especialidad, cirugías o emergencia al Hospital General de Ibarra al ser la única unidad de salud referencia en la Zona 1.

Con la población estimada por el INEC para el año 2018, de las provincias Carchi, Imbabura, Esmeraldas y Sucumbíos, en tanto a la cobertura del servicio de cuidado médico cuya atención está a cargo fundamentalmente de las unidades médicas del MSP e IESS, en la cual la disponibilidad de camas hospitalarias de los establecimientos de

salud de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y Red Privada Complementaria (RPC) son los siguientes:

AÑO	CARCHI	ESMERALDAS	IMBABURA	SUCUMBÍOS	TOTAL ZONA 1
2008	157	368	434	113	1.072
2009	162	379	454	117	1.112
2010	163	381	461	114	1.119
2011	162	389	502	117	1.170
2012	155	361	569	119	1.204
2013	228	434	567	122	1.351
2014	234	1157	546	219	2.156*
2015	222	1097	531	179	2.029*
2016	222	412	492	179	1.305
2017	178	445	535	203	1.361

Tabla 5: Número de camas hospitalarias disponibles RPIS y RPC según provincia, Zona 1, período 2008-2017

Fuente: INEC, Anuario de Estadísticas de Salud: Camas y Egresos Hospitalarios 2017

(*) Como parte del análisis, cabe señalar que los valores registrados y publicados por el INEC como número de camas de la provincia de Esmeraldas para los años 2014 y 2015 podrían tener algún error, puesto que respecto del 2013 se evidencia un incremento exagerado, característica que se replica para el año 2016 a manera de decremento.

En términos generales se puede apreciar que ha existido un incremento de aproximadamente el 27% en este periodo, pasando de 1.072 en el 2008 a un total de 1.361 camas en el 2017, lo cual refleja un crecimiento anual promedio de alrededor del 3%; si consideramos el crecimiento poblacional para el año 2018 según el INEC, en consecuencia se debería tener un total de 5.981 camas para satisfacer íntegramente los estándares recomendados por la OMS, que a futuro aumentan su demanda.

1.1.4. Análisis de involucrados (stakeholders)

El contexto donde se desarrolla el proyecto es el Hospital del IESS de Ibarra considerado para el mediano plazo, que presta servicio a los usuarios de la Zona 1,

territorialmente corresponde a las provincias de Imbabura, Carchi, Esmeraldas y Sucumbíos, con beneficiarios considerados como afiliados activos suscritos en la base de datos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Además se debe considerar las familias que son parte de un paciente y que al encontrar atención oportuna de salud disminuyen los gastos por concepto de atención en casas de salud particulares o las erogaciones económicas que significa el traslado de pacientes a otras localidades del territorio Ecuatoriano que tienen mayor cobertura de atención.

Entonces al ser un proyecto de carácter social que está inmerso en una entidad pública como es el IESS, es importante definir los parámetros fundamentales del alcance del proyecto, para lo cual se identifica los actores principales que tienen injerencia en el desarrollo del mismo, tomando en cuenta la premisa de mejorar la capacidad resolutive de los servicios de salud que se prestan en las áreas de Hospitalización, Emergencia y Consulta Externa del Hospital General de Ibarra IESS.

Nro.	GRUPO	INTERÉS	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS Y MANDATOS	PODER DE INFLUENCIA
1	Consejo Directivo del IESS	+	Deficiente apoyo en el seguimiento de las necesidades de los establecimientos de salud	Normativo y Legal	2
2	Dirección General del IESS	+	Emisión inadecuada de lineamientos que no se relacionan con los emitidos por el MSP	Normativo y Legal	3
3	Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar	+	Deficiente monitoreo y articulación con la normativa legal vigente	Normativo y legal	4
4	Subdirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud	+	Procesos no alineados a la rectoría del MSP	Normativo y legal	2
5	Coordinación Nacional de Hospitales	+	Gestión inadecuada para garantizar el cumplimiento de la normativa legal vigente	Normativo y legal	4
6	Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de	+	Monitoreo y apoyo inadecuado, en referencia a la normativa legal vigente.	Normativo y legal	5

Imbabura					
7	Dirección Administrativa y Dirección Médica del Hospital General Ibarra	+	Disminución de asignación presupuestaria y ejecución de procesos, y limitada infraestructura para el nivel de atención	Operativo	5
8	Personal perteneciente a la Dirección Técnica de Medicina Crítica y Dirección Técnica de Hospitalización y Ambulatorio	+	Sobrecarga laboral, desmotivación	Operativo	4

Tabla 6: Matriz de Interés de los Actores Hospital General de Ibarra IESS

Elaborado por: El Autor

Luego de valorar el interés y el poder de influencia de los actores del proyecto, se procede a realizar el respectivo balance para establecer la viabilidad de realizar el proyecto de acuerdo a la tendencia de los involucrados.

	GRUPO	INTERÉS	PODER DE INFLUENCIA	BALANCE
A	Consejo Directivo del IESS	+	2	+2
B	Dirección General del IESS	+	4	+4
C	Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar	+	4	+4
D	Subdirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud	+	2	+3
E	Coordinación Nacional de Hospitales	+	4	+4
F	Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Imbabura	+	5	+5
G	Dirección Administrativa y Dirección Médica del Hospital General Ibarra	+	5	+5
H	Personal perteneciente a la Dirección Técnica de Medicina Crítica y Dirección Técnica de Hospitalización y Ambulatorio	+	4	+4
TOTAL				+31

Tabla 7: Matriz del Análisis de Fuerza de los Actores

Elaborado por: El Autor

Los valores numéricos establecidos se basan en la escala de Likert⁴, con la cual podemos estimar las relaciones hacia la intención del proyecto, interponiendo el uno como valor mínimo de la apreciación y cinco como la significancia de mayor magnitud, este enfoque orientado al poder de influencia de los grupos de actores, que a la final son los que tienen un interés directo para que se desarrolle el proyecto en el Hospital General de Ibarra IESS, aclarando que en este contexto no se tiene valores negativos, pues la Visión Institucional declara: *Ser la organización de aseguramiento de salud preferida por las familias ecuatorianas que garantice el derecho a servicios integrales de salud, oportunos, eficientes y sustentables, durante toda la vida de los asegurados, bajo los principios de solidaridad y equidad.* (<https://www.iess.gob.ec/>)

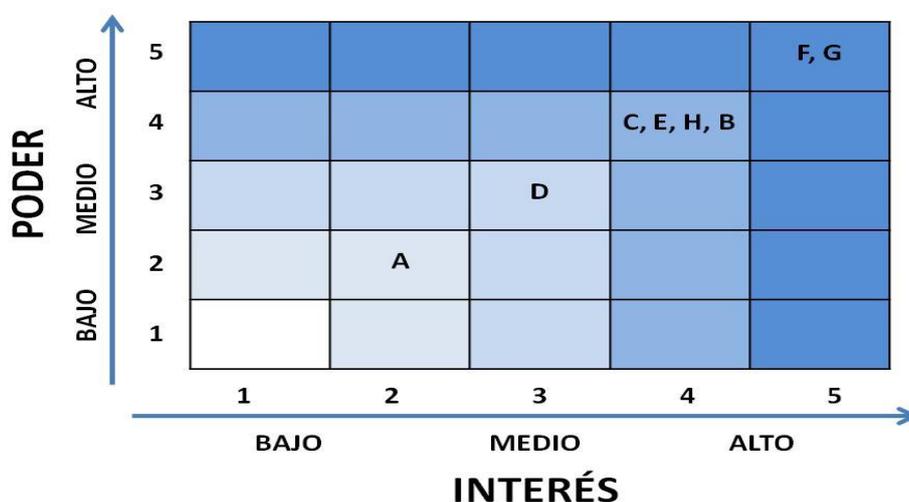


Ilustración 1: Análisis de poder e interés de los Involucrados Hospital General del IESS Ibarra.

Elaborado por: El Autor

Identificando los puntos de concordancia entre los aspectos de interés y de poder, se establece los valores más altos para la Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Imbabura y la Dirección Administrativa y Dirección Médica del Hospital General Ibarra, que son a la postre las unidades departamentales que deben embanderar la ejecución del proyecto de mejorar la capacidad resolutiva de las áreas de Hospitalización, Emergencia y Consulta Externa del Hospital General de Ibarra IESS.

⁴ Likert (1932) developed the principle of measuring attitudes by asking people to respond to a series of statements about a topic, in terms of the extent to which they agree with them, and so tapping into the cognitive and affective components of attitudes (Simply Psychology, 2008)

Luego se puede apreciar que en el intervalo medio-alto, se encuentran la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, la Coordinación Nacional de Hospitales, el Personal perteneciente a la Dirección Técnica de Medicina Crítica y Dirección Técnica de Hospitalización y Ambulatorio, finalmente la Dirección General del IESS, como entes que tienen interés en cumplir con un servicio de salud acorde a las necesidades que presenta la demanda presente y futura de los afiliados del IESS, cuyo anhelo es recibir la atención de forma adecuada

1.1.5. Justificación

Lo pertinente del proyecto es conseguir mejorar el estado de salud de la población de la Zona 1, posibilitando el acceso a servicios integrales e integrados de salud, con énfasis en la promoción de salud, prevención de riesgos y daños, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, rehabilitación y cuidados paliativos. De esta forma es posible articular de forma funcional a los proveedores de salud de la RPIS, a nivel zonal, garantizando la continuidad e integralidad en la atención; evaluación sistemática de resultados, la planificación, el seguimiento y control de acciones

Concomitante con lo anterior se logra potenciar las capacidades y habilidades del talento humano, a través del desarrollo de procesos de formativo-educativos, que permitan obtener mayores niveles de resolutivez, calidad y eficiencia en la prestación de servicios; además de la satisfacción usuarios internos y externos, apoyados en infraestructura diseñada y edificada bajo términos técnicos, normativos y reglamentarios que logran soportar la exigencia de los usuarios internos y externos, en donde los especialistas utilizan más exámenes de apoyo diagnóstico e intervenciones complementarias que requieren mayor experticia y costos elevados.

Para lograr esta coyuntura es importante el tamizaje de pacientes en el primer nivel para reducir tanto las intervenciones innecesarias, como los sucesos indeseados evitándose de paso los altos costos de las atenciones en hospitales, situación de cambio obligatorio al no contar en la ciudad de Ibarra, con una unidad de primer nivel, anidada al Hospital General Ibarra, se vuelve imprescindible fortalecer las acciones tomadas hacia el segundo nivel de atención.

En este sentido el ámbito de gestión los elementos de infraestructura planteados para la mejora de la atención del Hospital General Ibarra, comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización (Hospital básico y general con sus diferentes grados de complejidad), por lo que constituye el escalón de referencia inmediata del Primer Nivel de Atención.

Con el remodelado y ampliado establecimiento de salud se desarrollan nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, sino en el tipo de servicio brindado: Centro clínico quirúrgico ambulatorio (modalidad Hospital del Día y cirugía mayor ambulatoria).

De acuerdo a la temática de los Hospitales Ecológicos es imperioso iniciar con el proceso de integración del tema ambiental inmerso en la estrategia de ampliación y remodelación de infraestructura hospitalaria, ejerciendo liderazgo sobre las acciones de estas actividades, es decir primeramente priorizar con un diseño del proyecto amigable con el medio ambiente que minimice la utilización de recursos naturales como energía eléctrica y combustibles, en cuanto la construcción es importante identificar lugares públicos permitidos para disponer escombros, y en el proceso de desalojo evitar la generación de polvos y ruidos innecesarios, además de colocar la respectiva señalética identificativa de peligros, todo esto aplicable antes y durante el proceso de contratación, así como exigir el cumplimiento en la ejecución de obras por parte del contratista.

En cuanto a los fármacos para la atención médica, se debe dar prioridad a los proveedores que expendan productos con impacto medioambiental reducido según la Comisión Europea de Contratación Pública, recordando que los productos farmacéuticos se los considera TPBs (tóxicos, persistentes y bioacumulativos), durante su desarrollo, producción, prescripción, compra, donación y disposición final, por lo cual deberán tener la respectiva documentación sobre los efectos sobre el ambiente y la salud, además de efectivizar la prescripción para evitar las compras excesivas y el abarrotamiento de fármacos en el Hospital que luego serán desechados.

En este acápite se incluyen los productos químicos utilizados para distintos fines en los que se solicite a los proveedores que sean libres de sustancias persistentes, tóxicas y bioacumulativas, sustancias cancerígenas, mutagénicas, teratogénicas, tóxicas para la

reproducción, retardantes de llama halogenados, ftalatos, PVC, bisfenol A, látex y mercurio, ya que están de uso prohibido en Hospitales Ecológicos.

También se debe poner énfasis en los productos alimenticios que se proporcionan a los enfermos, si bien es cierto no se pueden cultivar en el Hospital General Ibarra, se deben adquirir los que son cultivados de manera orgánica por un lado para mejorar la situación de salud de los pacientes y por otro por que se explotan libres de sustancias tóxicas como abonos y fungicidas químicos que generan daño al medio ambiente.

1.2. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1.2.1. Descripción general

La problemática deriva principalmente del considerable incremento del número de afiliados y beneficiarios de la seguridad social en el país, comportamiento que se viene experimentando desde el año 2010 en el que se incluyeron dentro de la cobertura de aseguramiento a los cónyuges o convivientes, así como a los hijos menores de 18 años del afiliado/a. *Las unidades de atención clínica hospitalaria tienen una jerarquía en niveles que depende de la complejidad de la atención, cada nivel, para su operación, debe tener diferentes recursos físicos y económicos y sus directivos también tienen funciones de coordinación administrativas acorde con las necesidades de cada institución* (Álvarez & Faizal, 2013, pág. 124)

Evidentemente, conforme se incrementa el número de afiliados, crece la demanda de los servicios de salud del hospital, que actualmente brinda cobertura a la Zona 1 del país, ya que los afiliados prefieren atenderse en el Hospital General Ibarra, debido a la capacidad resolutoria más amplia del mismo a comparación con el resto de casas de salud del IESS de las provincias, puesto que en la provincia de Esmeraldas existe un Hospital Básico, y en la provincia de Sucumbíos y Carchi no existen unidades de segundo nivel.

Anotando que *el sistema de salud y sus elementos no se dan en forma aislada ni independiente del resto de sistemas y subsistemas, pues éstos constituyen el ambiente en el que la salud se desarrolla* (Almada, 2001, pág. 273), entonces atendiendo a pacientes provenientes de las provincias de Esmeraldas, Carchi, Imbabura, Sucumbíos y del norte

de Pichincha en menor medida se saturan los servicios de salud del Hospital General de Ibarra, especialmente en las áreas de emergencia, consulta externa y hospitalización, los cuales tienen que extremar los recursos disponibles, como son la infraestructura, los equipos y el personal, para cumplir con una deficiente prestación del servicio de salud, situación que como es de conocimiento público contribuye a mantener una pésima imagen empresarial.

En lo referente a consulta externa se utiliza un sistema de agendamiento que es conocido por su exagerado tiempo de espera para cumplir con los requerimientos de los afiliados, esta situación se vuelve crítica al no disponer en la ciudad de Ibarra de una unidad de primer nivel anidada al Hospital General Ibarra, entonces se vuelve imprescindible fortalecer las acciones tomadas hacia el segundo nivel de atención.

Al respecto, cabe señalar que una persona tiene derecho a un tratamiento médico, lo cual en términos jurídicos significa que una norma convierte a esa persona en titular de esa expectativa y que crea en otros sujetos la correlativa obligación de proporcionarle el tratamiento médico en cuestión (Fundar Centro de Análisis de Investigación, A.C, 2010, pág. 13); por lo tanto es un factor fundamental de optimización de los servicios que presta el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en materia de salud, la institución se encuentra ejecutando la construcción de nuevas unidades médicas, así como también fortaleciendo la infraestructura y equipamiento de las ya existentes con la finalidad de aportar de manera significativa a la consolidación tanto de la Red Interna del IESS, como de la Red Pública Integral de Salud.

Desde esta perspectiva, disponer de una planificación estratégica supone para el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - IESS una necesidad de carácter prioritario, a fin de identificar y analizar los factores internos y externos de la gestión de dicha entidad que permitan apoyar la toma de decisiones entorno a la razón institucional y al camino que se debe recorrer para adaptarse a los cambios y a la demanda que de forma constante impone sus afiliados, jubilados y derechohabientes. En consecuencia, mediante el presente proyecto se propone el fortalecimiento y ampliación de la infraestructura física del Hospital General Ibarra, como resultado de un análisis exhaustivo de oferta y demanda de los servicios que presta, así como también de la

evaluación de algunos registros e indicadores estadísticos propios del hospital, e inherentes a la zona de influencia.

Vale la pena señalar que el proyecto ha sido desarrollado tomando en cuenta aquellos parámetros de elaboración establecidos por la Subdirección de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud de la institución, así como también, considerando algunos criterios de licenciamiento en función de las necesidades propias de esta casa de salud y los lineamientos de los Hospitales Ecológicos en favor del medio ambiente.

a) Cartera de servicios del Hospital General Ibarra IESS

Cartera de servicios y especialidades	Cartera de procedimientos
Medicina General	Consulta Externa
Medicina Familiar y Comunitaria	Consulta Externa, Calificación de incapacidad laboral, Visitas domiciliarias
Medicina Ocupacional	Consulta Externa y Salud Ocupacional al personal interno
Medicina Interna	Consulta externa, Hospitalización, Administración de terapia con biológicos
Cirugía General	Consulta Externa, Hospitalización, Atención de trauma abdominal, Abdomen agudo inflamatorio, Cirugía de la pared abdominal, Laparoscopia diagnóstica y terapéutica, Manejo de nutrición enteral y parenteral, Cirugía de cabeza y cuello (tiroides)
Cirugía Vasculat	Consulta Externa, Hospitalización, Safenectomía uni o bilateral, Escleroterapia, Eco Doppler vascular, Tratamiento de úlceras venosas
Traumatología	Consulta Externa, Hospitalización, Urgencias traumatológicas, Sala de yesos, Osteosíntesis, Cirugía Artroscópica Rodilla, Prótesis articulares, Cirugía correctiva
Urología	Consulta Externa, Hospitalización, Urgencias Urológicas, Cirugía convencional, Cirugía de vías urinarias, Instrumentación urológica, Vasectomía, RTU

Neurocirugía	Consulta Externa, Hospitalización, Procesos Neurocirugía Menores, Urgencias
Otorrinolaringología	Consulta Externa, Hospitalización, Audiometrías, Cirugías, Urgencias
Cardiología	Consulta Externa, Hospitalización, Diagnóstico no invasivo, Electrocardiogramas, MAPA, Ergometría, Estudios Holter de 24 horas
Dermatología	Consulta Externa, Hospitalización, Cirugía dermatológica
Endocrinología	Consulta Externa, Hospitalización
Gastroenterología	Consulta Externa, Hospitalización, Endoscopia (Colonoscopia)
Geriatría	Consulta Externa, Hospitalización, Atención integral del adulto mayor
Ginecología y Obstetricia	Consulta Externa, Hospitalización, Urgencias Gineco-Obstétricas, Cesárea, Parto, Histerectomía abdominal, Histerectomía vaginal, Histeroscopia, PAP TEST, Conización, Ligadura, Plastia vaginal, Laparoscopia diagnóstica y quirúrgica, Reconstrucción piso pélvico, Miomectomía, Mastología benigna
Neonatología	Consulta Externa, Hospitalización, Terapia intensiva neonatal, Alojamiento conjunto
Pediatría	Consulta Externa, Hospitalización, Urgencias pediátricas
Reumatología	Consulta Externa, Hospitalización, Tratamiento con biológicos.
Nefrología	Consulta Externa, Hospitalización
Odontología	Consulta Externa, Urgencias odontológicas, Odontología general, Prótesis odontológicas, Extracciones y cirugía menor
Oftalmología	Consulta Externa, Hospitalización, Urgencias oftalmológicas, Cirugía de glaucoma, Cirugía Yag Laser, Láser de retina, Cirugía de oculoplastia, Cirugía refractiva, queratocono, Cirugía pterigium, catarata
Psicología	Consulta Externa, Psicoterapia hospitalaria

Psiquiatría	Consulta Externa, Hospitalización, Urgencias psiquiátricas
Quirófanos	Mediana complejidad, Procedimientos de alta complejidad, Sala de recuperación, Central de esterilización
Anestesiología	Anestesia peridural y raquídea, Anestesia troncular, Bloqueos, Terapia del dolor, Catéter epidural, Sedo analgesia, Anestesia general
Terapia Intensiva Adultos	Terapia intensiva general
Urgencias	Triage, Urgencias Adultos
Rehabilitación / Fisioterapia	Consulta Externa, Fisioterapia, Hidroterapia, Onda corta, Ultrasonido, Terapia ocupacional, Magnetoterapia, Laserterapia, Rehabilitación neurológica avanzada, Terapia de parálisis cerebral, Terapia de lenguaje
Nutrición y Dietética	Consulta Externa, Hospitalización
Imagenología	Radiología convencional, Mamografía, Tomografía Axial Computarizada, Densitometría, Ultrasonido, Biopsias y drenajes dirigidos
Laboratorio clínico y patológico	Hematología, Bioquímica, Bacteriología, Microbiología, Citología, Anatomía patológica,
Ambulancia	Ambulancia I, Ambulancia II

Tabla 8: Cartera de servicios, Hospital General Ibarra, 2018

Fuente: Dirección Técnica de Hospitalización y Ambulatorio – Hospital General Ibarra

Como se puede observar se tiene una amplia gama de servicios de salud, propios de una Hospital Referencial, que tiene la encomiable tarea de recibir el incremento de pacientes derivados de las provincias de Sucumbíos, Esmeraldas, Carchi, adicional a los usuarios de la provincia de Imbabura.

b) Demanda existente del Hospital General Ibarra IESS

El Hospital General Ibarra como se puede observar anteriormente cuenta con varias áreas y sub-áreas para prestar los servicios de atención medica que se los tiene

identificado para el periodo 2018, con un volumen considerable de aumento futuro en atenciones.

ATENCIONES POR SERVICIOS	
HOSPITAL GENERAL IBARRA	
	2018
Consulta Externa	201.761
Despacho recetas	778.092
Odontología	15.363
Exámenes de Laboratorio	728.473
Exámenes de Imagen	65.243
Cirugías	7.402
Emergencia	84.828
Egresos hospitalarios	12.139
Partos	1.622
Procedimientos de Rehabilitación	259.650

Tabla 9: Demanda por servicios Hospital General Ibarra al 2018

Fuente: Unidad de Estadística Hospital General Ibarra

c) Cobertura actual de servicios de salud en la Zona 1

En este contexto, la disponibilidad de camas hospitalarias, ocupación y rendimiento de los establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y Red Privada Complementaria (RPC) según las recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en materia de gestión de camas hospitalarias, que deben existir al menos entre 4 y 4,75 camas hospitalarias de todo un Sistema de Salud por cada 1.000 habitantes; y una vez verificados los datos, se puede apreciar que la situación de la Zona 1 es claramente deficitaria en este rubro, puesto que en promedio, esta parte del territorio alcanza tan solo la cifra de 0.91 camas por cada 1.000 habitantes.

AÑO	CARCHI	ESMERALDAS	IMBABURA	SUCUMBÍOS	TOTAL ZONA 1	TOTAL ECUADOR
2008	157	368	434	113	1.072	23.637
2009	162	379	454	117	1.112	22.364
2010	163	381	461	114	1.119	23.784

2011	162	389	502	117	1.170	24.545
2012	155	361	569	119	1.204	23.138
2013	228	434	567	122	1.351	23.667
2014	234	1157	546	219	2.156*	24.634
2015	222	1097	531	179	2.029*	24.770
2016	222	412	492	179	1.305	22.821
2017	178	445	535	203	1.361	23.452

Tabla 10: Número de camas hospitalarias disponibles RPIS y RPC según provincia, Zona 1, período 2008-2017

Fuente: INEC, Anuario de Estadísticas de Salud: Camas y Egresos Hospitalarios 2017

(*) Como parte del análisis, cabe señalar que los valores registrados y publicados por el INEC como número de camas de la provincia de Esmeraldas para los años 2014 y 2015 podrían tener algún error, puesto que respecto del 2013 se evidencia un incremento exagerado, característica que se replica para el año 2016 a manera de decremento.

- **Demanda atendida por años, Hospital General Ibarra**

ATENCIONES	AÑOS				
	2013	2014	2015	2016	2017
Consulta Externa	125.004	147.635	166.053	176.773	181.161
Despacho recetas	382.820	372.098	469.330	615.806	708.326
Odontología	13.061	14.126	13.311	16.872	13.627
Exámenes de Laboratorio	395.455	450.807	560.277	611.865	642.185
Exámenes de Imagen	26.996	34.733	48.737	53.212	53.951
Cirugías	4.375	4.272	5.337	6.428	6.622
Emergencia	35.787	36.657	46.581	62.961	77.515
Egresos hospitalarios	9.270	9.751	10.162	10.980	11.625
Partos	955	1.037	1.359	1.370	1.439
Procedimientos de Rehabilitación	149.573	147.535	240.583	180.833	244.624

Tabla 11: Histórico de demanda atendida al 2017 Hospital General Ibarra

Fuente: Unidad de Estadística Hospital General Ibarra

La proyección de la productividad del Hospital General Ibarra se realizó en base a información estadística histórica correspondiente al periodo 2013 – 2017, la cual permitió mediante cálculos matemáticos realizar un estimado para los próximos diez

años (2018 – 2027) que realmente refleja una tendencia acorde a la coyuntura propia de la zona de influencia.

ESPECIALIDAD	NÚMERO DE ATENCIONES
	2017
Cardiología	5.422
Cirugía General	10.658
Cirugía Vascular	4.841
Dermatología	5.164
Endocrinología	14.270
Gastroenterología	4.770
Ginecología y Obstetricia	17.504
Fisiatría	9.462
Medicina General	16.239
Medicina Interna	8.618
Nefrología	1.306
Neonatología	2.244
Neurocirugía	1.109
Neurología	3.388
Oftalmología	6.075
Otorrinolaringología	2.346
Pediatría	9.456
Psiquiatría	2.340
Traumatología	19.279
Urología	8.213
Psicología	4.993
Medicina Ocupacional	2.088
Nutrición y Dietética	1.831
Medicina Familiar	7.020
Reumatología	4.030
Geriatría	9.274
Odontología	13.627
TOTAL	195.567

Tabla 12: Número de atenciones en Consulta Externa por especialidad Hospital General Ibarra al 2017

Fuente: Reporte mensual de atenciones, Unidad de Estadística – Hospital General Ibarra.

A partir del año 2017, el número de atenciones prestadas por el servicio de Consulta Externa evidencia una tendencia creciente, caracterizada por un incremento anual promedio del 10%. Teniendo como referencia que el número de afiliados a la seguridad

social en la Zona 1 ha crecido en los últimos cinco años en promedio al el 5,6%; cabe señalar que el aumento experimentado en las atenciones del servicio de Consulta Externa no obedecería tan solo al incremento en el número de habitantes, y derechohabientes, sino a un conjunto de factores dentro de los cuales se podría mencionar la inclusión de nuevos especialistas que potencializaron la oferta de atención para nuevos servicios, la optimización de la jornada laboral y el incremento de atenciones en horarios vespertinos, así como también el modelo de gestión adoptado en los últimos tiempos por parte del IESS, cuyo objetivo primordial ha sido incrementar la cobertura de los servicios de salud, incluyendo aparte de la población que históricamente ha sido excluida.

Todas estas acciones han devuelto la confianza de la gente en el Sistema Nacional de Salud, generando un incremento considerable en la demanda de este servicio, lo cual se traduce en la urgente necesidad de promover una mejora sustancial en la infraestructura y equipamiento de las unidades médicas. Fundamentados en la información estadística histórica expuesta anteriormente, se prevé que en el futuro próximo este comportamiento se mantenga, haciendo aún más imperiosa la necesidad de implementar la presente propuesta

1.2.2. Magnitud del problema

En el tema de salud sobre todo en el ámbito público, la complejidad de la prestación de servicios de salud se debe tanto a la propia organización estatal como a las disposiciones políticas que no van acompañadas de respaldos en recursos y los respectivos diagnósticos de la situación de las casas de salud, como es el caso del Hospital General Ibarra,, que actualmente mantiene un 80% de ocupación, con una creciente demanda y la misma infraestructura de hace años, la cual tiene que soportar la inadecuada derivación de pacientes de otros Hospitales de la Zona Norte que no están en capacidad idónea de presentar un correcto servicio de salud, lo que provoca la continua queja e insatisfacción del usuario y el aumento de la carga laboral de los funcionarios de salud del Hospital General Ibarra, todos estos aspectos propenden a la perfecta conjugación de una situación coyuntural que de mantenerse puede provocar problemas de mayor magnitud tanto para los afiliados como para las autoridades de salud del IESS.

a) Consultorios por especialidad

Al cierre del primer semestre del 2018, el Hospital General Ibarra oferta como parte del servicio de Consulta Externa un total de 50 consultorios, distribuidos en función de sus especialidades de la siguiente manera:

ESPECIALIDADES	NÚMERO DE CONSULTORIOS
▪ ESPECIALIDADES CLÍNICAS	
Medicina General, Medicina Familiar y Comunitaria	2
Medicina Interna	4
Geriatría	2
Endocrinología	2
Cardiología	1
Gastroenterología	2
Reumatología	1
Dermatología	1
▪ ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS	
Cirugía General	2
Ortopedia y Traumatología	2
Urología	3
Oftalmología	2
Otorrinolaringología	2
▪ MATERNO – INFANTIL	
Gineco – Obstetricia	3
Pediatría	1
▪ SALUD MENTAL	
Psiquiatría	1
Psicología Clínica	2
▪ OTROS	
Odontología	3
Medicina Ocupacional	1
Nutrición Clínica	2
Fisiatría	2
Urgencias (Prioridades 4 y 5)	1
TOTAL 7 Compartidos (*)	50

Tabla 13: Oferta de consultorios, Hospital General Ibarra, cohorte a junio de 2018

Fuente: Dirección Técnica de Hospitalización y Ambulatorio – Hospital General Ibarra – Año 2018

Como se puede apreciar, siete de los cincuenta consultorios albergan la atención de dos especialidades distintas, y están organizados de la siguiente forma:

ESPECIALIDADES	NÚMERO DE CONSULTORIOS
Cardiología - Otorrinolaringología	1
Cardiología – Neurocirugía	1
Nefrología - Cirugía Vascular	1
Cirugía General - Cirugía Vascular	1
Cirugía General - Traumatología	1
Cirugía General - Traumatología	1
Pediatría – Neonatología	1
TOTAL	7

Tabla 14: Consultorios compartidos, Hospital General Ibarra, cohorte junio de 2018

Fuente: Dirección Técnica de Hospitalización y Ambulatorio – Hospital General Ibarra – Año 2018

b) Emergencia

La improvisación de los servicios de Emergencias en el Hospital General de Ibarra debido a la sobredemanda de usuarios provenientes de toda la Zona 1. para consulta constituye la principal problemática del área, ya que pone en riesgo la atención de pacientes que demandan de mayor tiempo, concentración y recursos por la complejidad de los casos.

Por la saturación actual de servicios siete de cincuenta consultorios albergan la atención de dos especialidades distintas, dando como resultado dificultades en la atención médica, posibles contaminaciones cruzadas; organización limitada flexibilidad de horarios médicos a satisfacción institucional más no bajo necesidades poblacionales, hay que tomar en cuenta que no todos los consultorios llevan el mismo mobiliario ni insumos médicos para su atención, y esto da como resultado una desorganización del equipamiento.

Adicionalmente, la condición estructural y no estructural del servicio no cumple con parámetros reglamentarios y definidos por las normativas de construcción, aspecto que

dificulta la atención, el control y la evacuación de pacientes. Existen numerosos indicadores como NCD⁵, TR⁶, NP⁷, NC⁸, NCNC⁹, ND¹⁰, que identifican la saturación de emergencias, lo cual tiene consecuencias negativas sobre la calidad y la seguridad del paciente atendido, sobre todo por una valoración inicial pobre e inaceptable provocada por la congestión existente.

Como se puede apreciar, el crecimiento promedio anual de la productividad del servicio de Emergencias se sobrepone ampliamente a la tasa de incremento poblacional y de afiliados al IESS, una variable que influye para la consolidación de esta dinámica es la consideración de que el Hospital General Ibarra constituye el único establecimiento de salud referencial de la Zona 1.

AÑO	EMERGENCIA					
	ADULTOS		GÍNECO - OBSTÉTRICAS		PEDIÁTRICAS	
	Nº DE ATENCIONES	CRECIMIENTO ANUAL EN %	Nº DE ATENCIONES	CRECIMIENTO ANUAL EN %	Nº DE ATENCIONES	CRECIMIENTO ANUAL EN %
2013	32.239	-	3.187	-	361	-
2014	32.366	0%	4.009	26%	282	-22%
2015	32.999	2%	4.643	16%	8.939	3070%
2016	31.977	-3%	5.762	24%	25.222	182%
2017	41.124	29%	7.090	23%	29.301	16%

Tabla 15: Producción del servicio de Emergencias, por unidad de atención, Hospital General Ibarra, 2013 - 2017

Fuente: Reporte de atenciones mensuales, Unidad de Estadística – Hospital General Ibarra

Si se analizan las cifras estadísticas del servicio de Emergencias, por unidad de atención, se observa que el aumento registrado en los últimos 5 años en la producción global del servicio, está dado fundamentalmente por la implementación de la unidad de atención de emergencias pediátricas a partir del año 2015, misma que al cierre del año 2017 ha registrado un incremento en su producción del 16% en relación al 2015, y de acuerdo a la tendencia de mayor demanda de servicios a futuro se espera el colapso de

⁵ NCD = Número de Consultas Diarias

⁶ TR = Tiempo de Respuesta

⁷ NP = Número de Profesionales

⁸ NC = Número de Camas

⁹ NCNC = Número de Camas No Censables

¹⁰ ND = Número de Derivaciones

los servicios antes descritos. La cantidad de atenciones generadas por el servicio de Emergencias pediátricas, actualmente representa el 38% de la producción total del servicio; en primer lugar se encuentran las atenciones brindadas por la unidad de atención de Emergencias Adultos con el 53% de representatividad, esta última refleja un crecimiento considerable en el último año de aproximadamente el 30% respecto del 2016, lo cual también genera un colapso de los servicios en los años posteriores.

El Modelo de Atención Integral en Salud, establece la creación de un Sistema de Control de Garantía de la Calidad, que incluye, entre otros, una organización efectiva y eficiente para mejorar la calidad de las prestaciones integrales de salud, gestión por procesos, sistemas de fármaco-vigilancia, implementación de auditorías, consolidación de equipos multidisciplinarios que desarrollen ciclos de mejoramiento continuo de la calidad ubicados en todos los niveles de atención, procesos de licenciamiento, certificación y acreditación. Bajo esta perspectiva, el ampliar la infraestructura física del servicio en mención resulta imperante; pues no solo obedece a una necesidad coyuntural, sino a un proceso de transformación estructural cuyo propósito es garantizar eficiencia y calidad en la atención.

c) Hospitalización

EGRESOS HOSPITALARIOS HOSPITAL GENERAL IBARRA

AÑO	E	F	M	A	M	J	JL	A	S	O	N	D	TOTAL	INCREMENTO
														ANUAL
														EN (%)
2015	835	804	932	892	837	790	866	831	861	851	815	848	10.162	-
2016	901	855	915	837	963	871	1063	993	902	919	837	924	10.980	8%
2017	924	914	1.062	944	845	954	982	1.027	991	982	956	1.044	11.625	6%

Tabla 16: Egresos hospitalarios, Hospital General Ibarra, 2015 – 2017

Fuente: Reporte mensual de atenciones, Unidad de Estadística – Hospital General Ibarra

Al evaluar el número de egresos hospitalarios del 2017 se puede apreciar que ha existido un incremento anual del 6% en relación al 2016, al pasar de un total de 10.980 a 11.625 egresos, con una clara tendencia hacia el colapso de los servicios.

1.2.3. Causas y efectos del problema-árbol de problemas

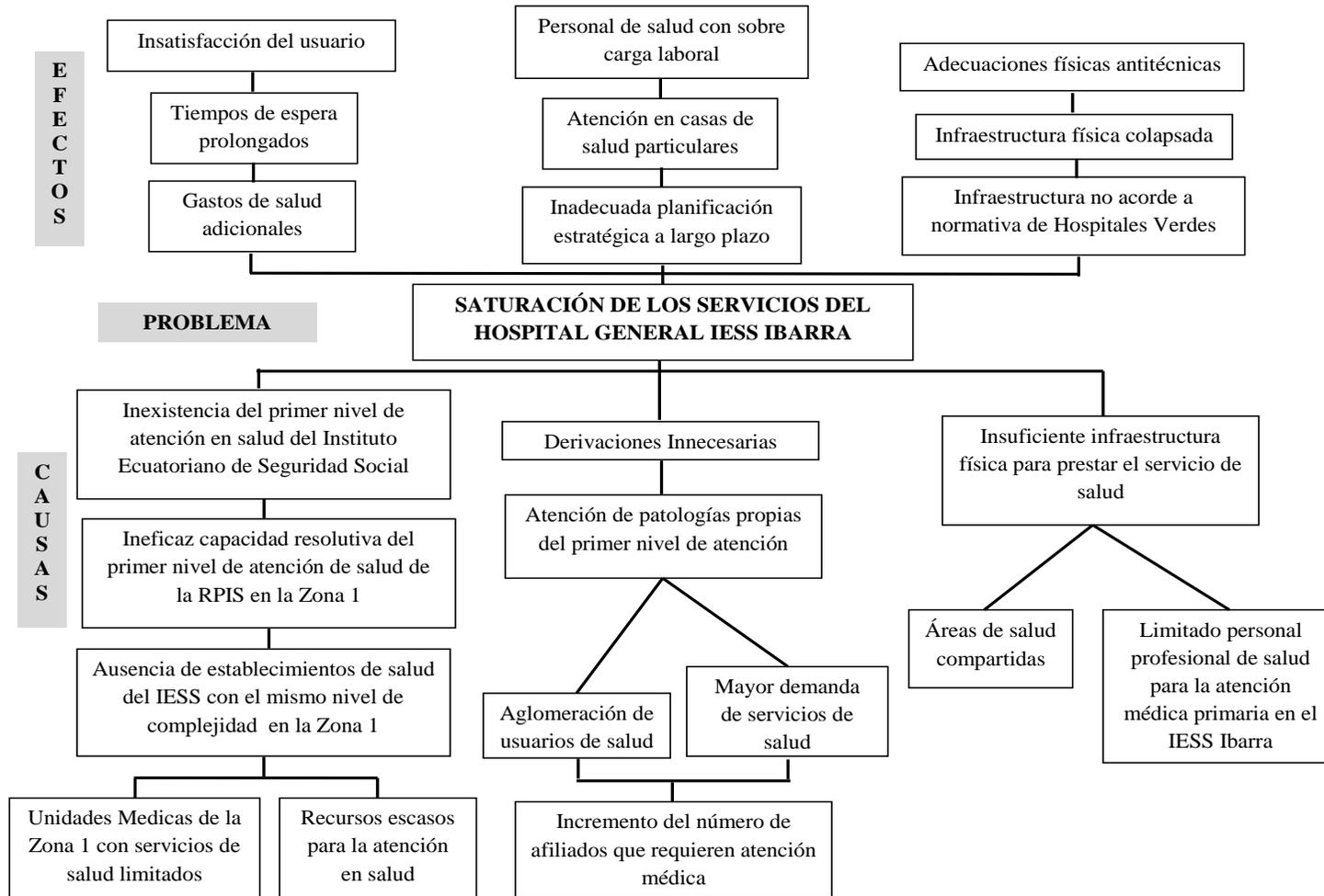


Ilustración 2: Árbol de problemas
Elaborado por: El Autor

1.2.4. Árbol de objetivos

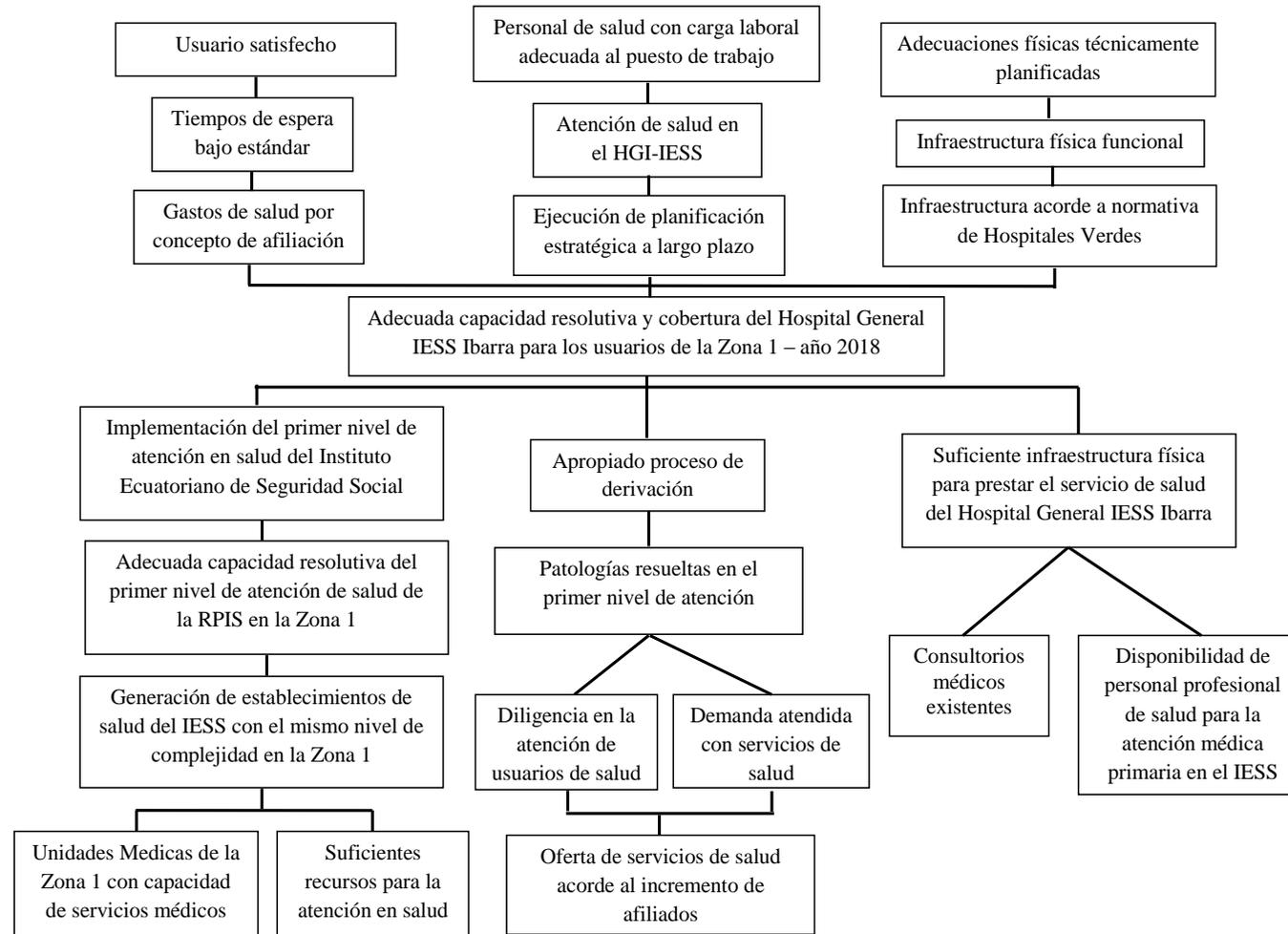


Ilustración 3: Árbol de Objetivos
Elaborado por: El Autor

1.3. ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

1.3.1. Selección y priorización de alternativas

De acuerdo al panorama del proyecto investigado es imprescindible que se establezcan las acciones pertinentes para coadyuvar a mejorar la situación del servicio en el Hospital General de Ibarra del IESS, y la situación de insatisfacción que genera actualmente en los afiliados por la limitada atención médica que esta institución puede brindar, a la voluminosa cantidad de usuarios, por lo que se considerará la demanda potencial en la próxima década para plantear la remodelación y ampliación del Hospital General Ibarra, ya que se requiere el incremento del número de consultorios para satisfacer en la demanda del afiliado, además de observar estándares normativos internacionales para sean tomados en cuenta para la planificación estratégica de la institución o en su defecto se observe aspectos de infraestructura para aprovechar el espacio físico existente y ampliar la cobertura por mayor capacidad instalada del Hospital General Ibarra.

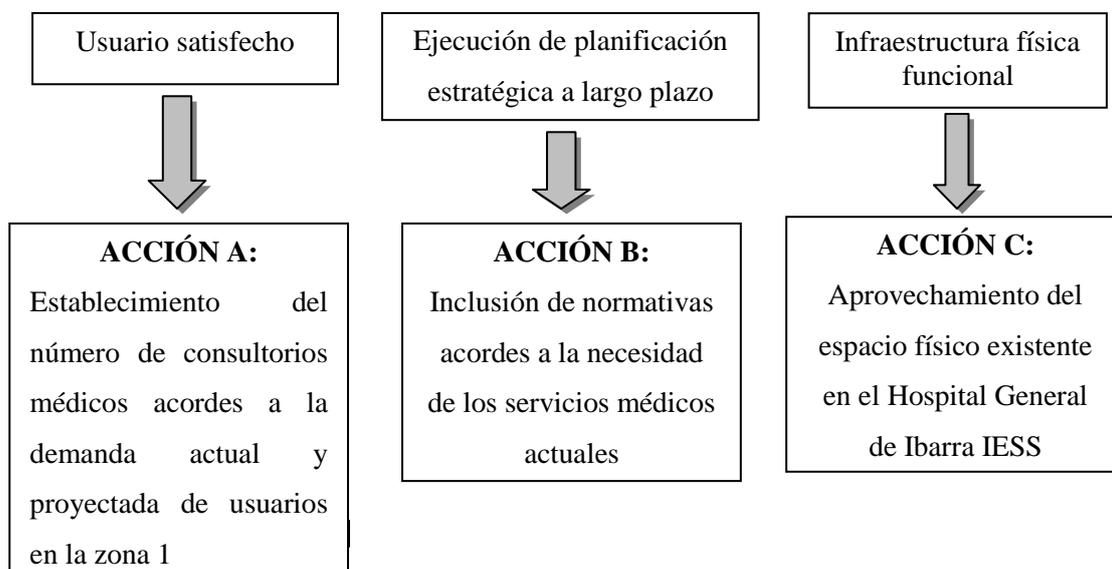


Ilustración 4: Planteamiento de acciones

Elaborado por: El Autor

En base de lo expuesto con las acciones a, b y c, permiten vislumbrar una posible ampliación y remodelación del Hospital General IESS de Ibarra a fin de mejorar la capacidad resolutoria y cobertura a usuarios de la zona 1 – año 2019, pues proponen:

➤ **Acción A:**

Establecer el número de consultorios médicos acordes a la demanda actual y proyectada de usuarios en la zona 1, de la Provincia de Imbabura y por efectos de derivación de Esmeraldas, Carchi y Sucumbíos.

- **Alternativa A1**

A1. Aplicar metodología estadística para conocer la demanda histórica, actual y proyectada de los usuarios de los servicios médicos del IESS de la zona 1, para determinar la oferta de consultorios necesarios por nivel de atención.

- **Alternativa A2**

A2. Estructurar la implementación de consultorios médicos de acuerdo a la densidad poblacional futura de la Zona 1, por norma recomendada de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

➤ **Acción B**

B.- Inclusión de normativas institucionales previstas y dimensionadas en concordancia con la necesidad de los servicios médicos actuales.

- **Alternativa B1**

Reformular normativas para agregar, quitar y/o modificar, las orientaciones administrativo-legales que son inoperantes e inadecuadas para propiciar la eficiencia y eficacia del servicio médico que presta el Hospital General IESS Ibarra.

- **Alternativa B2**

Implementar nueva normativa funcional y operativa para el funcionamiento del Hospital, descartando la actual por evidentes falencias en la administración y ejecución del servicio de salud.

➤ **Acción C**

C.- Aprovechamiento del espacio físico existente en el Hospital General de Ibarra IESS

- **Alternativa C1**

Ampliar y remodelar el Hospital General IESS Ibarra con los justificativos técnicos correspondientes a fin de mejorar la capacidad resolutive y cobertura a usuarios de la zona 1

- **Alternativa C2**

Proponer el derrocamiento de la infraestructura existente para que con un nuevo diseño se construya un ambiente hospitalario que considere un contexto vanguardista que mejore la situación del servicio.

Se propone esta combinación C1, B2; A2; debido a que la alternativa C1 es la que permite el aprovechamiento del espacio físico existente en el Hospital General de Ibarra IESS, luego se toma B2, en razón de que la normativa es un mandato empresarial que exige mejorar el servicio y finalmente la alternativa A2 porque la OMS establece parámetros internacionales para la disponibilidad de camas en Hospitales.

➤ **Acción C estrategia 1**

En este caso del análisis de alternativas es imprescindible contar con un espacio físico para poder llevar a cabo la intención fundamental del proyecto como es mejorar la capacidad resolutive del Hospital General IESS Ibarra, ya que el volumen de usuarios que tienen beneficio de salud en esta casa de salud procedentes de la Zona 1 es considerable y produce hacinamiento con un porcentaje de ocupación actual del 80% que por temporadas provoca contratiempos por la demanda permanente del servicio,

para lo cual primeramente es fundamental disponer de área física para proceder con la remodelación y ampliación.

Otro aspecto a tener en cuenta es el extenso tiempo de espera que tienen que soportar los pacientes del Hospital, lo que causa un reiterada malestar en la población de afiliados debido a la congestión del servicio de salud, ya que con la infraestructura existente el Hospital no se da abasto para cumplir con las exigencias que el contexto actual del IESS de Ibarra tiene.

Entonces se considera fundamental la remodelación y ampliación de la infraestructura del Hospital General IESS Ibarra bajo justificativos técnicos que mejoren la capacidad resolutive y cobertura a usuarios de la zona 1 – año 2018 permitiendo la funcionalidad óptima del espacio físico.

1.3.2. Análisis de factibilidad y viabilidad

Los criterios técnicos para la acepción del proyecto para la remodelación y ampliación, son los siguientes,

- Incremento del espacio físico para mejorar la capacidad resolutive del Hospital General Ibarra del IESS.
- Mejoramiento de la infraestructura existente de las áreas de Emergencia, Hospitalización y Consulta Externa, observando los lineamientos de los Hospitales Ecológicos.
- Descongestionamiento de los servicios prestados en Emergencia, Hospitalización y Consulta Externa.

Para el presente caso de acuerdo al análisis de alternativas, es importante partir de tres elementos fundamentales como son; la voluntad administrativa de los Directivos del Hospital del IESS Ibarra, Dirección General IESS, y Jefes Departamentales de Emergencia, Hospitalización y Consulta Externa del Hospital General de Ibarra IESS, el aporte de fondos económicos para inversión y la disponibilidad del espacio físico, acompañado del respectivo talento humano.

- **Disponibilidad de recursos económicos**

En lo referente al dinero necesario para llevar la obra de remodelación y ampliación, el Hospital cuenta con las respectivas cuentas y subcuentas de partidas presupuestarias para inversión según datos del departamento financiero del Hospital General de Ibarra IESS, correspondiente al ejercicio fiscal del 2018, con cohorte al 15-10-2018, las cuales deben ser transferidas al nuevo presupuesto.

530403 Mobiliarios (Instalación- Mantenimiento y Reparación)

530420 601 Instalación-Mantenimiento y Reparación de Edificios-Locales y Residencias de propiedad de las Entidades Publicas

Cuentas en las que se abonan las erogaciones económicas futuras y que deberán ser devengados en el lapso de un año y su indicador está establecido en porcentaje de ejecución. En el mismo apartado se tiene las cuentas que son destinadas para equipar las áreas de salud remodeladas, con las respectivas partidas presupuestarias descritas a continuación cuyos fondos tienen que ser acreditados:

531403 601 Mobiliarios (No Depreciables)

531404 601 Maquinarias y Equipos (No Depreciables)

840103 601 Mobiliarios (Bienes de Larga Duración)

840104 601 Maquinarias y Equipos (Bienes de Larga Duración)

840113 601 Equipo Medico

840114 601 Instrumental Medico

Con estos rubros están cubiertas las necesidades económicas para inversión, además se pueden acreditar nuevos fondos de acuerdo al requerimiento, lo que también puede lograrse por medio de convenios interinstitucionales, con el único propósito de maximizar el uso de recursos disponibles en bien del asegurado.

- **Disponibilidad de Espacio físico**

Como parte de este acápite se incluye la existencia de suficiente espacio físico en el Hospital General del IESS sin utilizar que está siendo ocupado como zonas verdes y

algo en parqueaderos, las cuales pueden ser ocupadas sin impedimento y de inmediato, de acuerdo al Departamento de Planificación del Gobierno Autónomo Descentralizado de Ibarra (GAD-I), siempre y cuando cumpliendo con los respectivos requisitos de aprobación en el que interviene el colegio de Arquitectos de Ibarra.



Ilustración 5: Foto aérea del Hospital General de Ibarra del IESS-Ibarra

Fuente: (<https://www.google.com/maps/>, 2018)

Como se puede apreciar en la imagen el Hospital cuenta con el espacio adecuado para la implementación de nueva infraestructura para la atención de salud, en tres zonas que pueden ser aprovechadas para tal finalidad.

- **Talento Humano**

De acuerdo a la disponibilidad de áreas de salud en mayor cantidad y extensión es imprescindible tener el talento humano necesario para responder ante la demanda del servicio que se requiere para cubrir las vacantes o plazas de trabajo que generan los nuevos consultorios, las camas hospitalización y los servicios de consulta externa y emergencia, para lo cual se debe transferir los fondos económicos a las respectivas partidas presupuestarias.

510510 601 Servicios Personales por Contrato

Con esta cuenta de presupuesto, se realiza normalmente la contratación del personal de acuerdo a las necesidades institucionales, que de hecho tiene las modalidades de personal de planta con nombramiento o de contrato, que son los que prestan servicio en relación de dependencia con lapsos definidos en el respectivo documento de contratación legal.

2. OBJETIVOS DEL PROYECTO

2.1. OBJETIVO GENERAL

Proponer la remodelación y ampliación del Hospital General IESS Ibarra, en base a la demanda potencial para el año 2027, a fin de mejorar la capacidad resolutive y cobertura a usuarios de la Zona 1 en la próxima década.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Evidenciar la necesidad de mejorar la capacidad resolutive del Hospital General Ibarra IESS, en relación al incremento de los servicios de salud prestados.
- b) Establecer los requerimientos técnicos necesarios que permitan la identificación de la demanda potencial del Hospital General Ibarra IESS para el año 2027.
- c) Proponer lineamientos de Hospitales Ecológicos en la remodelación y ampliación del Hospital General IESS Ibarra.

3. MATRIZ DE MARCO LÓGICO

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Ó FINALIDAD Fortalecimiento del servicio de salud que presta el Hospital General Ibarra IESS	Disminuir el grado de insatisfacción de los clientes internos y externos del Hospital General Ibarra IESS.	<ul style="list-style-type: none"> • Estadísticas hospitalarias, archivo plano de facturación y recuperación de cartera del sistema informático AS 400 del IESS. 	La oferta de salud es mejor en el Hospital General Ibarra IESS
OBJETIVO GENERAL Proponer la remodelación y ampliación del Hospital General IESS Ibarra, en base a la demanda potencial para el año 2027, a fin de mejorar la capacidad resolutive y	Incrementar las camas hospitalarias censales para aumentar la cobertura de los servicios de salud que presta el Hospital General de Ibarra IESS en la Zona 1	<ul style="list-style-type: none"> • Estadísticas tomadas de matrices hospitalarias, archivo plano de facturación y recuperación de cartera del sistema informático AS 400 del IESS. Encuestas de 	Las Directivos del Hospital General del IESS, de la Zona 1 implementan nuevas estrategias para optimizar la atención de salud

cobertura a usuarios de la Zona 1 en la próxima década.

satisfacción, quejas reportadas por teléfonos rojos mensualmente.

COMPONENTES

1. Evidenciar la necesidad de mejorar la capacidad resolutive del Hospital G IESS Ibarra, en relación al incremento de los servicios de salud prestados.	1.1. Lograr mayor número de atenciones mensuales programadas y atendidas en consulta externa en el periodo 2018-2027.	<ul style="list-style-type: none"> • Estadísticas tomadas de matrices hospitalarias, archivo plano de facturación y recuperación de cartera del sistema informático AS 400 del IESS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las Directivos del Hospital General del IESS, de la Zona 1 toman en consideración el proyecto.
2. Establecer los requerimientos técnicos necesarios que permitan la identificación de la demanda potencial del Hospital General Ibarra IESS para el año 2027.	2.1. Cantidad adecuada de nuevo mobiliario y equipamiento idóneo para la práctica médica.	<ul style="list-style-type: none"> • Encuestas de satisfacción, quejas reportadas por teléfonos rojos mensualmente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se destinan los recursos económicos necesarios para llevar a cabo el proyecto.
3. Proponer lineamientos de Hospitales Ecológicos en la remodelación y ampliación del Hospital General IESS Ibarra.	3.1. Profesionales ubicados y necesarios para prestar el servicio de salud y conexos a este.	<ul style="list-style-type: none"> • Informes POA y PAC • Planillas rol de pagos personal del Hospital del IESS Ibarra 	

ACTIVIDADES

1.1. Formar y determinar equipos de trabajo para la gestión del proyecto.	Número de reuniones mensuales realizadas	<ul style="list-style-type: none"> • Actas con orden del día. • Informes de acuerdos. 	Los Directivos del Hospital General Ibarra, el Gestor del Proyecto gestionan y dan seguimiento al proyecto.
1.2. Reflejar la necesidad urgente de remodelar y ampliar las dependencias de Hospitalización, Emergencia y Consulta Externa	Número de reuniones mensuales realizadas	<ul style="list-style-type: none"> • Actas con orden del día. • Informes de acuerdos. 	Los Directivos del Hospital General Ibarra, el Gestor del Proyecto gestionan y dan seguimiento al proyecto.
1.3. Planificar cronograma de reuniones de alto nivel con Directivos del Hospital del IESS Ibarra, Dirección General IESS, para dar a conocer la estrategia de ampliación de remodelación y ampliación del Hospital General de Ibarra IESS	Número de reuniones mensuales realizadas	<ul style="list-style-type: none"> • Actas con orden del día. • Informes de acuerdos. 	Los Directivos del Hospital General Ibarra, el Gestor del Proyecto gestionan y dan seguimiento al proyecto.
1.4.- Evaluar resultados de gestión de acuerdo de metas alcanzadas.	Número de reuniones mensuales realizadas	<ul style="list-style-type: none"> • Actas con orden del día. • Informes de acuerdos. 	Los Directivos del Hospital General Ibarra, el Gestor del Proyecto gestionan y dan seguimiento al proyecto.
2.1.- Exponer información del estado deficiente de la prestación del servicio	Número de reuniones mensuales realizadas	<ul style="list-style-type: none"> • Actas con orden del día. • Informes de acuerdos. 	Los Directivos del Hospital General Ibarra, el Gestor del

médico en las áreas de Hospitalización, Emergencia y Consulta Externa.			Proyecto gestionan y dan seguimiento al proyecto.
2.2.- Presentar el proyecto con promoción de bondades, beneficios por la implementación y las observaciones en favor del medio ambiente.	Número de reuniones mensuales realizadas	<ul style="list-style-type: none"> • Actas con orden del día. • Informes de acuerdos. 	Los Directivos del Hospital General Ibarra, el Gestor del Proyecto gestionan y dan seguimiento al proyecto.
3.1.- Levantamiento topográfico del área física existente y disponible en el Hospital para mejorar las condiciones y oportunidad de la entrega del servicio de salud a los afiliados	Número de reuniones mensuales realizadas	<ul style="list-style-type: none"> • Actas con orden del día. • Informes de trabajos topográficos. 	Los Directivos del Hospital General Ibarra, el Gestor del Proyecto gestionan y dan seguimiento al proyecto.
3.2.- Plan estructural y arquitectónico del proyecto para la ampliación y remodelación para las áreas de Hospitalización, Emergencias y Consulta externa, existentes acorde a las necesidades del servicio médico y apegado a la normativa legal estipulada por el Ministerio del Ambiente (MAE) y de los Hospitales Ecológicos, para contratación y construcción de obras, manejo de químicos, productos farmacéuticos y desechos hospitalarios.	Número de reuniones mensuales realizadas	<ul style="list-style-type: none"> • Actas con orden del día. • Informes de acuerdos. 	Los Directivos del Hospital General Ibarra, el Gestor del Proyecto gestionan y dan seguimiento al proyecto.
3.3.- Informe de certificación presupuestaria para la remodelación, ampliación, equipamiento y contratación del personal necesario para el funcionamiento óptimo de la propuesta.	Número de reuniones mensuales realizadas	<ul style="list-style-type: none"> • Actas con orden del día. • Informes de acuerdos. 	Los Directivos del Hospital General Ibarra, el Gestor del Proyecto gestionan y dan seguimiento al proyecto.
3.4.- Informe de necesidades de equipamiento de mobiliario y equipo de las áreas remodeladas y ampliadas	Número de reuniones mensuales realizadas	<ul style="list-style-type: none"> • Actas con orden del día. • Informes de acuerdos. 	Los Directivos del Hospital General Ibarra, el Gestor del Proyecto gestionan y dan seguimiento al proyecto.
3.5.- Informe Talento Humano para contratación personal.	Número de reuniones mensuales realizadas	<ul style="list-style-type: none"> • Actas con orden del día. • Informes de acuerdos. 	Los Directivos del Hospital General Ibarra, el Gestor del Proyecto gestionan y dan seguimiento al proyecto.

Elaborado por: El Autor

4. ESTRATEGIAS GENERALES PARA LA IMPLANTACIÓN

Para determinar las principales estrategias ante esta situación problemática de congestión de la prestación de servicios médicos en las áreas de consulta externa, emergencia y hospitalización debido al volumen de usuarios, es importante analizar los aspectos de oferta y demanda a nivel general, sabiendo que los principales insumos son los usuarios que proceden de todas las provincias de Imbabura, Carchi, Esmeraldas y Sucumbíos de la Zona 1.

4.1. ESTRATEGIA 1: CONSULTORIOS

4.1.1. Analizar y determinar la demanda potencial de consultorios al 2027

Para la determinación de la demanda potencial de consultorios, objeto del presente proyecto, se ha realizado un estudio que incluye los siguientes parámetros de evaluación:

- a) Proyección del número de atenciones de consulta externa por especialidad
- b) Porcentaje de ocupación de consultorio 2017
- c) Atenciones proyectadas 2027 - ocupación de consultorio 100%
- d) Tiempo promedio de espera para agendamiento de citas, por especialidad
- e) Tiempo promedio de espera para agendamiento de citas, reducción del 25%
- f) Número de consultorios 2017
- g) Demanda potencial de consultorios 2027

De acuerdo a la demanda histórica se realiza la respectiva proyección de la misma durante una década, conservando la respectiva tendencia de crecimiento, y se tiene:

ATENCIONES	AÑOS									
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Consulta Externa	201.761	215.906	230.051	244.196	258.342	272.487	286.632	300.777	314.922	329.068
Despacho recetas	778.092	867.564	957.036	1.046.508	1.135.980	1.225.452	1.314.924	1.404.396	1.493.868	1.583.340
Odontología	15.363	15.751	16.138	16.526	16.914	17.302	17.690	18.077	18.465	18.853
Exámenes de Laboratorio	728.473	793.925	859.377	924.829	990.280	1.055.732	1.121.184	1.186.636	1.252.088	1.317.539

Exámenes de Imagen	65.243	72.481	79.720	86.959	94.198	101.437	108.676	115.915	123.154	130.393
Cirugías	7.402	8.067	8.732	9.397	10.062	10.727	11.392	12.057	12.722	13.387
Emergencia	84.828	95.804	106.780	117.756	128.732	139.708	150.684	161.660	172.636	183.612
Egresos hospitalarios	12.139	12.733	13.327	13.921	14.515	15.109	15.703	16.297	16.891	17.484
Partos	1.622	1.752	1.883	2.013	2.143	2.273	2.403	2.533	2.663	2.793
Procedimientos de Rehabilitación	259.650	281.990	304.330	326.670	349.010	371.350	393.690	416.030	438.370	460.710

Tabla 17: Demanda atendida proyectada al 2027 Hospital General Ibarra

Elaborado por: El Autor

En tal virtud es importante también incluir el número de atenciones por cada especialidad que tiene el Hospital General Ibarra, con una perspectiva futura

ESPECIALIDAD	NÚMERO DE ATENCIONES									
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Cardiología	5.501	5.579	5.656	5.742	5.821	5.901	5.980	6.060	6.139	6.222
Cirugía General	10.813	10.966	11.117	11.287	11.443	11.599	11.755	11.911	12.068	12.231
Cirugía Vascular	4.911	4.981	5.050	5.127	5.198	5.268	5.339	5.410	5.482	5.555
Dermatología	5.239	5.313	5.386	5.469	5.544	5.620	5.696	5.771	5.847	5.926
Endocrinología	14.477	14.682	14.885	15.112	15.321	15.530	15.739	15.948	16.158	16.376
Gastroenterología	4.839	4.908	4.975	5.051	5.121	5.191	5.261	5.331	5.401	5.474
Ginecología y Obstetricia	17.758	18.009	18.258	18.537	18.793	19.050	19.306	19.563	19.820	20.087
Fisiatría	9.599	9.735	9.870	10.020	10.159	10.298	10.436	10.575	10.714	10.858
Medicina General	16.475	16.708	16.938	17.197	17.435	17.673	17.911	18.149	18.388	18.635
Medicina Interna	8.743	8.867	8.989	9.127	9.253	9.379	9.505	9.632	9.758	9.890
Nefrología	1.325	1.344	1.362	1.383	1.402	1.421	1.440	1.460	1.479	1.499
Neonatología	2.277	2.309	2.341	2.376	2.409	2.442	2.475	2.508	2.541	2.575
Neurocirugía	1.125	1.141	1.157	1.174	1.191	1.207	1.223	1.239	1.256	1.273
Neurología	3.437	3.486	3.534	3.588	3.638	3.687	3.737	3.786	3.836	3.888
Oftalmología	6.163	6.250	6.337	6.433	6.523	6.611	6.700	6.789	6.879	6.971
Otorrinolaringología	2.380	2.414	2.447	2.484	2.519	2.553	2.588	2.622	2.656	2.692
Pediatría	9.593	9.729	9.863	10.014	10.153	10.291	10.429	10.568	10.707	10.851
Psiquiatría	2.374	2.408	2.441	2.478	2.512	2.547	2.581	2.615	2.650	2.685
Traumatología	19.559	19.836	20.109	20.417	20.699	20.981	21.264	21.546	21.830	22.124
Urología	8.332	8.450	8.567	8.698	8.818	8.938	9.058	9.179	9.300	9.425
Psicología	5.065	5.137	5.208	5.288	5.361	5.434	5.507	5.580	5.654	5.730
Medicina Ocupacional	2.118	2.148	2.178	2.211	2.242	2.272	2.303	2.334	2.364	2.396
Nutrición y Dietética	1.858	1.884	1.910	1.939	1.966	1.993	2.019	2.046	2.073	2.101
Medicina Familiar	7.122	7.223	7.322	7.434	7.537	7.640	7.743	7.846	7.949	8.056
Reumatología	4.089	4.146	4.204	4.268	4.327	4.386	4.445	4.504	4.563	4.625
Geriatría	9.409	9.542	9.673	9.821	9.957	10.093	10.229	10.365	10.501	10.642
Odontología	13.825	14.020	14.214	14.431	14.631	14.830	15.030	15.230	15.430	15.638
TOTAL	198.406	201.214	203.990	207.108	209.973	212.836	215.700	218.568	221.443	224.424

Tabla 18: Demanda atendida proyectada al 2027 Hospital General Ibarra

Elaborado por: El Autor

El factor de incremento de la estimación lo constituye la tasa de crecimiento poblacional de la Zona 1, proyectada para el periodo 2018 – 2027. A continuación se presenta en resumen, la determinación de la demanda potencial de consultorios al 2027.

ESPECIALIDAD	N° DE ATENCIONES		OCUPACIÓN DE CONSULTORIO 2017 EN %	ATENCIÓNES 2027 OCUPACIÓN 100%	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA AGENDAMIENTO 2017	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA AGENDAMIENTO REDUCCIÓN 25%	NÚMERO DE CONSULTORIOS 2017	NÚMERO DE CONSULTORIOS PROYECTADOS 2027 TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA REDUCCIÓN 25%
	REALES 2017	PROYECTADAS 2027						
Cardiología	5.422	6.222	91%	6.829	109	82	2	3
Cirugía General	10.658	12.231	56%	21.675	46	35	3	8
Cirugía Vascular	4.841	5.555	64%	8.680	72	54	1	2
Dermatología	5.164	5.926	83%	7.183	156	117	1	2
Endocrinología	14.270	16.376	87%	18.895	106	80	2	4
Gastroenterología	4.770	5.474	63%	8.758	142	107	2	5
Ginecología y Obstetricia	17.504	20.087	88%	22.826	69	52	2	3
Fisiatría	9.462	10.858	100%	10.858	60	45	2	3
Medicina General	16.239	18.635	100%	18.635	64	48	2	3
Medicina Interna	8.618	9.890	87%	11.411	39	29	3	5
Nefrología	1.306	1.499	77%	1.955	109	82	1	2
Neonatología	2.244	2.575	80%	3.219	8	6	1	2
Neurocirugía	1.109	1.273	80%	1.591	35	26	1	2
Neurología	3.388	3.888	83%	4.665	141	106	1	2
Oftalmología	6.075	6.971	58%	12.020	131	98	2	5
Otorrinolaringología	2.346	2.692	97%	2.785	118	89	1	2
Pediatría	9.456	10.851	61%	17.789	45	34	2	5
Psiquiatría	2.340	2.685	87%	3.098	94	71	1	2
Traumatología	19.279	22.124	68%	32.603	81	61	4	9
Urología	8.213	9.425	85%	11.045	125	94	2	4
Psicología	4.993	5.730	73%	7.858	30	23	2	4
Medicina Ocupacional	2.088	2.396	95%	2.522	10	8	2	3
Nutrición y Dietética	1.831	2.101	77%	2.741	93	70	2	4
Medicina Familiar	7.020	8.056	78%	10.311	26	20	2	4
Reumatología	4.030	4.625	88%	5.285	133	100	1	2
Geriatría	9.274	10.642	74%	14.382	52	39	2	4
Odontología	13.627	15.638	100%	15.638	23	17	3	5
TOTAL	195.567	224.424					50	99

Tabla 19: Determinación de la demanda potencial de consultorios al 2027, Hospital General Ibarra

Fuente: Reporte mensual de atenciones, Unidad de Estadística – Hospital General Ibarra

4.2. ESTRATEGIA 2: CONSULTA EXTERNA

4.2.1. Establecer la demanda proporcional por áreas de salud al 2027

La demanda estimada por áreas de salud o servicios para el 2027, surge de la aplicación del siguiente modelo matemático

$$\frac{A_2}{A_1} * \frac{B_1}{B_2} = \frac{X}{2}$$

En donde:

A_n = producción de atenciones del periodo inicial y periodo final

B_n = tiempo de espera promedio para agendamiento periodo inicial y periodo final

X = Incógnita por despejar del periodo

2 = Promedio del periodo por despejar

El proyecto de fortalecimiento de la infraestructura física de esta casa de salud contempla incrementar un total de camas censables distribuidas en los servicios de hospitalización clínica, censables que permitan atender la creciente demanda, particularmente de las especialidades de medicina interna, cirugía general, endocrinología, geriatría, entre otras.

Estas camas adicionales se ubicarían en las áreas disponibles donde actualmente funcionan las dependencias administrativas del primer piso, y las áreas de consulta externa que están en planta baja las cuales quedarían liberadas una vez se proceda con la remodelación y ampliación del edificio medico existente.

4.3. ESTRATEGIA 3: HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIA

4.3.1. Identificar las variables de la demanda potencial de camas censables al 2027

La determinación de la demanda potencial de camas censables para el periodo 2027 se fundamentó esencialmente en información de la productividad del servicio de hospitalización de la unidad médica de los últimos cinco años desde el 2013 al 2018, e incluyó el análisis de las siguientes variables:

a) Egresos proyectados para el periodo 2027

Partiendo de información histórica inherente al número de egresos hospitalarios generados en el periodo 2013 – 2018, se realizó una proyección para los próximos diez años utilizando el método de regresión lineal - mínimos cuadrados, el cual consiste fundamentalmente en establecer un modelo matemático que represente la tendencia general de los datos observados (comportamiento histórico) permitiendo así realizar un pronóstico de la dinámica que tendrían estas cifras en el horizonte de tiempo planteado.

Esta proyección considera un escenario para el periodo pronosticado, similar al evidenciado en los últimos cinco años, es decir, asume que la capacidad instalada del servicio de hospitalización no sufriría modificaciones en dicho periodo; el resultado de la proyección se muestra a continuación:

Hospitalización Clínica*

Años de Base	Número de Egresos Hospitalarios	Años Proyectados	Número de Egresos Proyectados
2013	1249	2019	2115
2014	1142	2020	2322
2015	1118	2021	2484
2016	1765	2022	2690
2017	1486	2023	2853
2018	1953	2024	3059
		2025	3221

	2026	3458
	2027	3590

Tabla 20: Número de egresos hospitalarios proyectados, Hospital General Ibarra 2018 – 2027

Fuente: Reporte mensual de atenciones, Unidad de Estadística – Hospital General Ibarra
 (*) Hospitalización Clínica: Cardiología, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología, Medicina Interna, Nefrología, Neurología, Psiquiatría, Geriatria.

b) Promedio día estancia programado

El siguiente indicador de gestión hospitalaria muestra el promedio de días de atención prestada a cada paciente egresado durante un período.

Hospitalización Clínica = 7 días promedio

Representa el escenario deseado para el periodo 2027, mismo que se deriva de la aplicación de criterios técnicos analizados por las autoridades del área médica de esta casa de salud.

c) Días del periodo

Constituye el número de días que el servicio de hospitalización presta sus servicios a los usuarios, en un periodo determinado. En este caso, dicho periodo cubre la totalidad de un año calendario, razón por la cual el indicador a aplicar fue 365.

d) Índice ocupacional programado

Este indicador muestra el porcentaje de camas que estarían ocupadas diariamente durante un periodo. En este caso el periodo establecido es el año 2027, y el indicador definido para cada uno de los servicios de hospitalización es 0,8, es decir el 80%, valor que se enmarca dentro de los niveles apropiados de aprovechamiento del recurso cama.

Según estándares internacionales el porcentaje óptimo de ocupación de camas debería ser el 85%; valores superiores supondrían una saturación del servicio, nivel al cual se acerca el porcentaje de ocupación del Hospital General de Ibarra IESS y que en un futuro cercano será sobrepasado provocando el colapso de los servicios. Una vez definidas las variables bajo las cuales se determina la demanda potencial de camas censables del Hospital General Ibarra para el 2027, se procedió a realizar el cálculo respectivo, el cual arrojó los siguientes resultados:

SERVICIO	VALOR	N° DE CAMAS CENSABLES PROYECTADAS AÑO 2027
HOSPITALIZACIÓN CLÍNICA		
Variables:		
Egresos proyectados para el periodo	3.590	
Promedio día estancia programado	7	
Días del período	365	86
Índice ocupacional programado	8	

Tabla 21: Demanda potencial de camas censables al 2027, Hospital General Ibarra

Fuente: Reporte mensual de atenciones, Unidad de Estadística – Hospital General Ibarra

Elaborado por: El Autor

$$X = \frac{\frac{\text{egresos proyectados para el periodo} * \text{promedio de dias de estancia programado}}{\text{dias del periodo}}}{\frac{\text{indice ocupacional programado}}{1}}$$

$$X = \frac{\frac{3590 * 7}{365}}{\frac{0,8}{1}}$$

$$X = 86$$

El numero extraído representa la cantidad total de camas censables que el servicio de Hospitalización Clínica debería disponer en el año 2027 para admitir la proyección de

egresos detallada en la tabla precedente para dicho periodo que son 3.590 egresos, tomando en consideración un promedio día estancia de 7 días, y un nivel de ocupación del 100%.

Al dividir el valor resultante del numerador (68) para 0,8 se reduce el porcentaje de ocupación de camas programado al 80%, con lo cual se obtiene la demanda potencial de camas censables para el año 2027.

e) Emergencias

El área de Emergencias debe estar físicamente diferenciada del resto de áreas asistenciales de la unidad médica (consultas externas y hospitalización), con fácil accesibilidad a los servicios móviles de Emergencias, situada en el primer nivel con una adecuada identificación, amplio ingreso cubierto, con vías de acceso señalizadas, sin escalones en el ingreso principal que permitan el desplazamiento de sillas de ruedas y camillas.

La distribución de las áreas de Emergencias debe enfocarse tanto al trabajo multidisciplinario del equipo que actúa en el área, como en el equipo de apoyo que pueda requerirse de acuerdo a la gravedad y necesidad de intervención de especialidades, para complementar la labor del servicio de Emergencias.

En este contexto, la distribución requiere de áreas de gran dimensión que permitan la movilización de pacientes, personal y visitas, conectados con áreas de evacuación, así como con espacios apropiados para recepción, información, admisión, espera, y clasificación de pacientes (Triage). El servicio de Emergencias deberá contar con áreas de apoyo para curaciones, inyecciones, nebulizaciones, radio operadores y responsables de atención pre-hospitalaria y unidades móviles.

Además debe disponer de espacios adecuados para las diferentes áreas de atención de emergencias como el cuarto crítico o Trauma - shock, áreas de intervención inmediata (quemaduras, extracción de cuerpo extraño, atención de partos expulsivos, atención inicial del recién nacido, etc.) de observación y monitoreo, incluidas las áreas de enfermería, coordinación de Emergencias, áreas de aseo, esterilización y reposo

nocturno, sitios de almacenamiento de medicamentos, insumos, materiales, baños para pacientes y personal. Es importante además disponer de áreas externas apropiadas para el ingreso y salida de ambulancias, incluidos estacionamientos destinados para estos vehículos, para evitar conflictos de impactos y congestión, que puedan provocar inconvenientes en la entrega de pacientes. Adicionalmente deberá disponer de consultorios de triage ubicados en la parte externa del servicio, para clasificación y evaluación ambulatoria inmediata de pacientes urgentes, siendo destinados los pacientes emergentes directamente al área de Emergencias.

La finalidad del proyecto, es mejorar la capacidad resolutive del Hospital General del IESS Ibarra, remodelando y ampliando las áreas de Hospitalización, Emergencia y Consulta Externa, reducción de tiempos de espera, así como el colapso crítico del servicio médico, teniendo como resultados para este fin:

- Proporcionar un tratamiento oportuno al afiliado de la Zona 1 del Hospital General de Ibarra IESS.
- Mejoramiento de la calidad, reparto y accesibilidad del servicio de salud del primer nivel de atención en salud del Hospital General de Ibarra IESS.
- Concordancia con normativas legales, reglamentarias y técnicas vigentes para la prestación de los servicios de salud en el Hospital.
- Actualización de los servicios de salud que presta el Hospital General Ibarra del IESS, acordes a las expectativas del asegurado en la Zona 1.
- Aumento de la capacidad resolutive en las áreas de Hospitalización, Emergencia y Consulta Externa del Hospital General IESS Ibarra.

5. PLAN DE ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA

5.1. PLAN DE ACTIVIDADES Y RECURSOS NECESARIOS

Componente 1: Evidenciar la necesidad de mejorar la capacidad resolutive del Hospital G IESS Ibarra, en relación al incremento de los servicios de salud prestados.		
Actividades Principales	Recursos	Equipos y materiales
1.1.- Formar y determinar equipos de trabajo para la gestión del proyecto.	Gestor del proyecto, Directores y/o Jefes de las áreas de Hospitalización, Emergencia y Consulta Externa.	Los propios del área.

	Fondos económicos para movilidad en caso de ser necesario.	Los propios del área.
1.2.- Reflejar la necesidad urgente de remodelar y ampliar las dependencias de Hospitalización, Emergencia y Consulta Externa	Gestor del proyecto, personal de estadística del Hospital General Ibarra IESS, directores y/o jefes de las áreas de Hospitalización, Emergencia y Consulta Externa.	Los propios del área.
	Fondos económicos para movilidad en caso de ser necesario.	Los propios del área.
1.3.- Planificar cronograma de reuniones de alto nivel con Directivos del Hospital del IESS Ibarra, Dirección General IESS, para dar a conocer la estrategia de ampliación de remodelación y ampliación del Hospital General de Ibarra IESS	Gestor del proyecto, Directores y/o Jefes de las áreas de Hospitalización, Emergencia y Consulta Externa.	Los propios del área.
	Fondos económicos para movilidad en caso de ser necesario.	Los propios del área.
1.4.- Evaluar resultados de gestión de acuerdo de metas alcanzadas.	Gestor del proyecto, Directores y/o Jefes de las áreas de Hospitalización, Emergencia y Consulta Externa.	Los propios del área.
	Fondos económicos para movilidad en caso de ser necesario.	Los propios del área.
Componente 2: Establecer los requerimientos técnicos necesarios que permitan la identificación de la demanda potencial del Hospital General Ibarra IESS para el año 2027.		
Actividades Principales	Recursos	Equipos y materiales
2.1.- Exponer información estadística del estado deficiente de la prestación del servicio médico del Hospital General Ibarra IESS a en las áreas de Hospitalización, Emergencia y Consulta Externa y el incumplimiento futuro del estándar de la OMS.	Gestor del proyecto, personal de estadística del Hospital General Ibarra IESS, directores y/o jefes de las áreas de Hospitalización, Emergencia y Consulta Externa.	Los propios del área.
2.2.- Presentar el proyecto con promoción de bondades, beneficios por la implementación y las observaciones en favor del medio ambiente.	Gestor del proyecto, Técnico Ambiental	Los propios del área.
Componente 3: Proponer lineamientos de Hospitales Verdes en la remodelación y ampliación del Hospital General IESS Ibarra.		
Actividades Principales	Recursos	Equipos y materiales
3.1.- Levantamiento topográfico del área física existente y disponible en el Hospital para mejorar las condiciones y oportunidad de la entrega del	Ingeniero Civil, Topógrafo, Gestor del proyecto, Directores y/o Jefes de las áreas de Hospitalización, Emergencia y Consulta Externa, Técnico	Los propios del área.

Planificar cronograma de reuniones de alto nivel con Directivos del Hospital del IESS Ibarra, Dirección General IESS, para dar a conocer la estrategia de ampliación de remodelación y ampliación del Hospital General de Ibarra IESS												
Evaluar resultados de gestión de acuerdo de metas alcanzadas.												
Exponer información estadística del estado deficiente de la prestación del servicio médico del Hospital General Ibarra IESS en las áreas de Hospitalización, Emergencia y Consulta Externa y el incumplimiento futuro del estándar de la OMS.												
Presentar el proyecto con promoción de bondades, beneficios por la implementación y las observaciones en favor del medio ambiente.												
Levantamiento topográfico del área física existente y disponible en el Hospital para mejorar las condiciones y oportunidad de la entrega del servicio de salud a los afiliados												
Plan estructural y arquitectónico del proyecto para la ampliación y remodelación para las aéreas de Hospitalización, Emergencias y Consulta externa, existentes acorde a las necesidades del servicio médico y apegado a la normativa legal estipulada por el Ministerio del Ambiente (MAE) y de los Hospitales Verdes, para contratación y construcción de obras, manejo de químicos, productos farmacéuticos y desechos hospitalarios.												
Informe de certificación presupuestaria para la remodelación, ampliación, equipamiento y contratación del personal necesario para el funcionamiento óptimo de la propuesta.												
Informe de necesidades de equipamiento de mobiliario y equipo de las áreas remodeladas y ampliadas												
Informe Talento Humano para contratación personal.												

Tabla 22: Cronograma de Gantt

Elaborado por: El Autor

6. ORGANIZACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL PROYECTO

6.1. ORGANIZACIÓN Y RESPONSABILIDADES

El Director del Hospital definirá y establecerá los lineamientos para conformar el comité para la ejecución del presente proyecto, sus competencias y sus integrantes, entre los que deben estar el Asesor Jurídico, Jefe de la Dirección Médica, Director Financiero, Jefe de la Dirección Técnica de Hospitalización y Ambulatorio, Jefe de la Dirección

Técnica de Medicina Crítica, Jefe de Dirección Técnica de Diagnóstico y Tratamiento, Jefe de la Unidad de Talento Humano, Jefe de Servicios Generales y Hostelería, Jefe de adquisiciones.

El Director del Hospital, junto con el Director Médico, el Asesor Jurídico, estarán a cargo del proceso de primera valoración de las propuestas técnicas para la remodelación y ampliación, tomando en cuenta que se dispone del espacio físico suficiente a más del recurso económico para estar bajo parámetros internacionales de atención médica, que deben cumplirse de manera obligatoria, además de observar los lineamientos del Ministerio del Ambiente con sus regulaciones legales.

En segundo término, el Asesor Jurídico, será el encargado de cumplir con los requisitos normativos legales tanto para la construcción como para estar en conformidad de realizar las obras incluso bajo conformidad de la contraloría, realizando la respectiva consulta a dicha institución.

Finalmente el Jefe de la Unidad de Talento Humano del Hospital, lanzara la oferta de contratos por servicios profesionales, de acuerdo a los requerimientos reales de mano entre médicos, auxiliares de salud, y en caso de ser necesaria la de tipo técnico.

Además como el beneficio es de sentido social, se deben establecer convenios entre el Hospital General Ibarra, el GAD-I, las Universidades públicas y privadas con sede en la Provincia de Imbabura, además de que es necesario propiciarse el empoderamiento del proyecto por parte de la ciudadanía en general, para que apoyen la iniciativa del estudio para el mejoramiento de un servicio público básico.

6.2. ACCIONES LINEAMIENTOS HOSPITALES ECOLÓGICOS

En lo referente a la cuestión ambiental de gestión del proyecto se propone:

- Priorización de contrataciones propuestas con lineamientos respetuosos del medio ambiente: minimización de recursos como energía y combustibles para los procesos constructivos.

- Optimización de la adquisición de fármacos y químicos con valor residual mínimo o biodegradable en el medio ambiente.
- Manejo técnico de desechos hospitalarios infecto-contagiosos.
- Nombrar un técnico medio ambiental que dé seguimiento al proceso de implantación de proyecto.
- Adquisición de alimentos orgánicos como política para nutrición.
- Exigencia de etiquetas y rotulados con especificaciones de componentes de fármacos, químicos y materiales, así como la utilización del Equipo de Protección Personal (EPP) para el manejo y manipulación.
- Utilización de equipos solares y recargables de bajo consumo energético.

7. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El proyecto que tiene la finalidad de mejorar la capacidad resolutiva del Hospital General del IESS Ibarra, propone los siguientes indicadores para el seguimiento y evaluación permanente del mismo.

7.1. CONSULTA EXTERNA

- Promedio de consultas por consultorio

$$\text{Promedio consultas por consultorio} = \frac{\text{consultas externas generales por año}}{\text{consultorios generales}}$$

Indicador de Gestión = mínimo 600 atenciones y 700 atenciones máximo diarios

7.2. EMERGENCIAS

- Atención de emergencias diarias en porcentaje

$$\text{Atencion emergencias diarias} = \frac{\text{Num. de atenciones por emergencia al día}}{\text{Num. de atenciones emergencia planificadas por día}} \times 100$$

Indicador de Gestión = mínimo 200 atenciones y 300 atenciones máximo diarios

7.3. HOSPITALIZACIÓN

- Promedio de días de estancia hospitalaria

$$\text{Promedio días estancia hospitalaria} = \frac{\text{Num. total días de estancia hospitalaria}}{\text{Total egresos hospitalarios}}$$

Indicador de Gestión = mínimo 30 atenciones y 40 atenciones máximo diarios

7.4. OCUPACIÓN HOSPITALARIA

- Porcentaje de ocupación hospitalaria

$$\text{Porcentaje ocup. Hosp.} = \frac{\text{Total días paciente en Hosp. en periodo determinado}}{\text{Total camas censables en Hosp. en ese periodo} * 365 \text{ días}} * 100$$

Indicador de Gestión = mínimo 85 atenciones y 90 atenciones máximo diarios

8. PRESUPUESTO

A continuación se estima el costo de realizar el plan con una aproximación del valor del estudio para realizar la remodelación y ampliación del espacio físico del Hospital General de Ibarra.

COMPONENTES	INSUMOS REQUERIDOS	CANTIDAD EN UNIDADES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Mejorar la capacidad resolutive del Hospital General de Ibarra IESS	Estudio arquitectónico que contemple los lineamientos de Hospitales Ecológicos para la remodelación y ampliación de las áreas de Emergencia, Hospitalización y Consulta Externa del	600 m2 (valor aprox. 14 m2 por camas dobles más espacios y habitáculos; referencial construcción Hospitales)	18,60	11160.00

Hospital General Ibarra IESS (*)				
	Computadora	1	934	934
	Impresora	1	100	100
	Insumos de papelería	30	3	90
	Escritorio	1	300	300
	Silla giratoria	1	300	300
	Sillas para pacientes	2	150	300
	Brazaletes	3000	1	3000
	Señalética	5	50	250
Promoción del proyecto	Computadora	1	934	934
	Retroproyector	1	500	500
	Insumos de papelería	30	3	90
Reuniones de trabajo	Computadora	1	934	934
	Impresora	1	100	100
	Insumos de papelería	100	3	300
Ingeniería del proyecto	-	Valor sin determinar	-	-
Construcción	-	Valor sin determinar	-	-
			Total	\$ 10.132

Tabla 23: Presupuesto por componentes

* Valor referencial por concepto de la realización del estudio (Colegio de Arquitectos del Ecuador. Pichincha)

Fuente: (<https://www.cae.org.ec/>, 2018)

Elaborado por: El Autor

9. BIBLIOGRAFÍA

- Almada, I. (2001). *Salud y crisis en México: más textos para el debate*. México: Primera Edición, Editorial UNAM.
- Álvarez, F., & Faizal, E. (2013). *Gerencia de hospitales e instituciones de salud*. Colombia: Primera Edición, Editorial Ecoe Ediciones.
- CEPAL. (2017). <https://www.cepal.org>. Recuperado el 23 de 07 de 2018, de Estimaciones y proyecciones de población total, urbana y rural, y económicamente activa: <https://www.cepal.org/es/temas/proyecciones-demograficas/estimaciones-proyecciones-poblacion-total-urbana-rural-economicamente-activa>
- Delgado de Cantú, G. (2003). *México, estructuras política, económica y social*. México: Segunda Edición, Editorial Pearson Educación.
- Fundar Centro de Análisis de Investigación, A.C. (2010). *Cinco miradas sobre el derecho a la salud: estudios de caso en México, El Salvador y Nicaragua*. México: Primera Edición, Editorial Fundar Centro de Análisis.
- <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>. (2014). Recuperado el 09 de 2018, de Proyecciones Poblacionales: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>
- <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>. (2014). Recuperado el 09 de 2018, de INEC: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/inec-presenta-sus-proyecciones-poblacionales-cantoniales/>
- <http://www.planificacion.gob.ec/>. (2012). Recuperado el 09 de 2018, de Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo: http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/10/Folleto_Popular_DyC_24-10-2012.pdf
- <https://observatorioplanificacion.cepal.org/>. (2017). Recuperado el 10 de 2018, de Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo en América Latina y el Caribe: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida-de-ecuador>
- <https://www.google.com/maps/>. (2018). Recuperado el 02 de 06 de 2018, de [https://www.google.com/maps/place/Hospital+de+Ibarra+\(IESS\)/@0.3594955,-78.1279281,366m/data=!3m1!1e3!4m5!3m4!1s0x8e2a3ca36dd0bbc9:0xbe4e11e d027fb2a0!8m2!3d0.3592218!4d-78.129031](https://www.google.com/maps/place/Hospital+de+Ibarra+(IESS)/@0.3594955,-78.1279281,366m/data=!3m1!1e3!4m5!3m4!1s0x8e2a3ca36dd0bbc9:0xbe4e11e d027fb2a0!8m2!3d0.3592218!4d-78.129031)

- <https://www.oas.org/>. (2010). Recuperado el 09 de 2018, de https://www.oas.org/:https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic4_ecu_plani.pdf
- <https://www.presidencia.gob.ec/>. (2016). Recuperado el 10 de 2018, de PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR: <https://www.presidencia.gob.ec/ecuador-cuenta-con-44-hospitales-publicos-acreditados-internacionalmente-video/>
- <https://www.todaunavida.gob.ec/>. (2013). Recuperado el 10 de 2018, de LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD: <https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/ley-sis-nac-salud.pdf>
- IESS. (2014). <https://www.iess.gob.ec/>. Recuperado el 09 de 2018, de <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/2220531/Plan+Estrategico+Institucional>
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (2017). <http://instituciones.msp.gob.ec/>. Recuperado el 09 de 2018, de http://instituciones.msp.gob.ec/dps/morona_santiago/index.php?option=com_content&view=article&id=157:rpis&catid=12:programas&Itemid=10
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. (2013). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*. Ecuador: Primera Edición, Editorial Subsecretaría Nacional de Gobernanza.
- MSP. (2012). *Manuel del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*. Ecuador: Primera Edición, Editorial Subsecretaría Nacional de Gobernanza.
- UNASUR. (2012). *Sistemas de salud en Suramérica: desafíos para la universalidad la integralidad y la equidad*. Brasil: Primera Edición, Editorial ISAGS.
- www.salud.gob.ec. (2012). Recuperado el 08 de 2018, de Ecuador Saludable, Voy por tí – Base Legal: <https://www.salud.gob.ec/base-legal/>

ANEXOS

**CAE-P COLEGIO DE ARQUITECTOS DEL ECUADOR PICHINCHA REGLAMENTO
NACIONAL DE ARANCELES**

CATEGORÍA A		CATEGORÍA B	
OBRAS CATALOGADAS COMO		Restauración de Edificios	
Restauración, rehabilitación, remodelación, reformas y ampliaciones de Edificios modernos o antiguos y espacios urbanos.		históricos, monumentos y obras de arte.	
Área y Diseño a Construir (m ²)	Categoría	Presupuesto Base	Total Honorarios
<input type="text" value="600"/>	<input type="text" value="Categoría B \$250"/>	150000.00	11160.00

(EN PORCENTAJES DEL MONTO GLOBAL CALCULADO)

Estudios Preliminares	5%
Anteproyecto	30%
Planos Arquitectónicos Definitivos	35%
Planos de detalles	20%
Especificaciones y presupuesto	10%
TOTAL HONORARIOS	100%

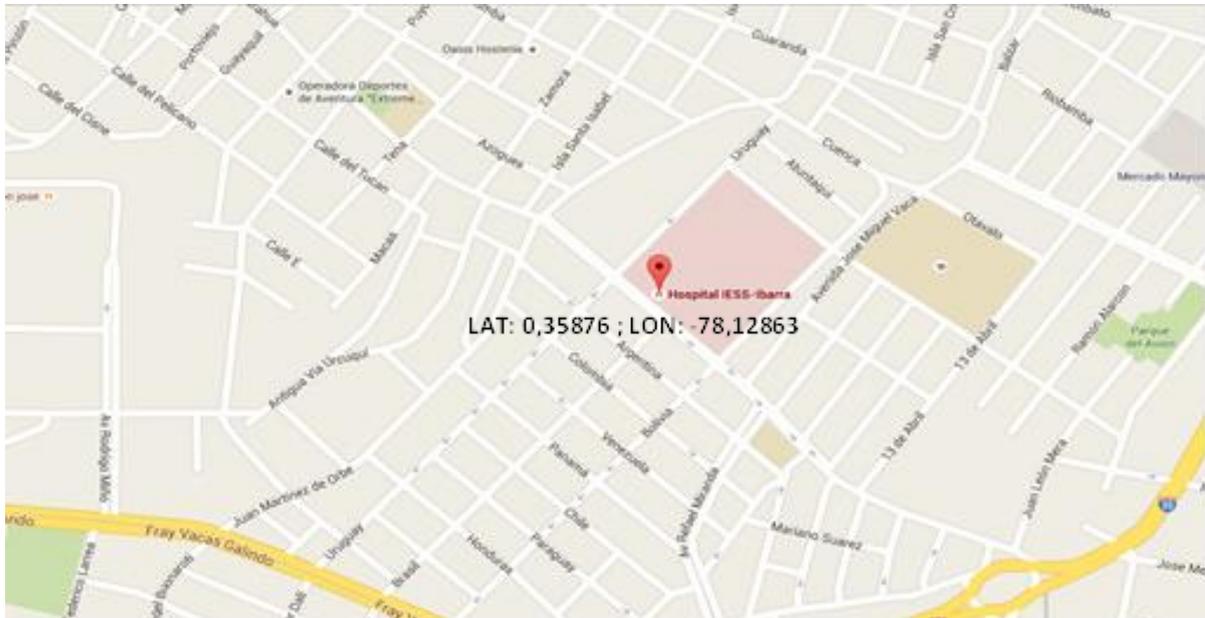
NOTA:

-Para determinar la categoría tipológica correspondiente se considerará el uso al cual se va a destinar la obra.

*Se considerará edificios históricos aquellos que estén inventariados como tales.

REGISTRO GRAFICO HOSPITAL GENERAL IBARRA IESS

UBICACIÓN GEO-REFERENCIADA



Fachada Frontal Principal



Fachada Posterior



Fachada Lateral Izquierda



Fachada Lateral Derecha

ÁREAS HOSPITAL GENERAL IBARRA IESS



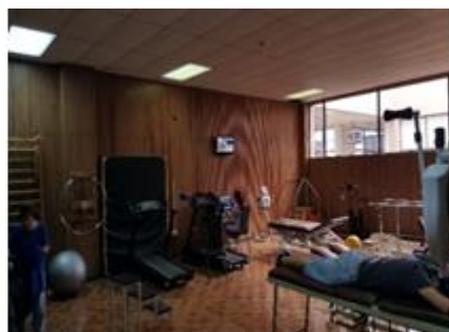
Hospitalización



Consulta externa



Odontología



Rehabilitación



**Unidad de cuidados
intensivos**



Emergencia



Laboratorio



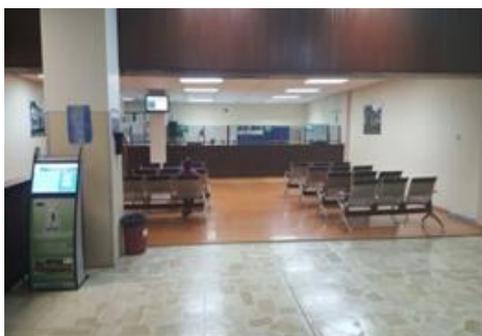
Farmacia



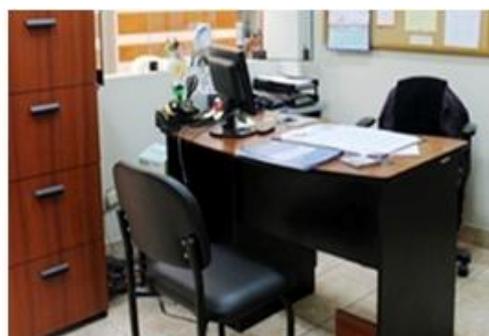
**Centro obstétrico y
neonatología**



Quirófanos



Atención al público



Área administrativa



Servicios generales