

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Posgrados

**Mejoramiento de la Gestión de Calidad en el Tiempo de Espera en el
Servicio de Emergencia del Hospital General IESS de Milagro**

Nathalia Alexandra Endara Toral

**Sandra Salazar MD., MPH.
Directora de Trabajo de Titulación**

Trabajo de Titulación presentado como requisito
para la obtención del título de Especialista en Gerencia de Salud

Quito, 12 de abril del 2018

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

COLEGIO DE POSGRADOS

HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

**Mejoramiento de la Gestión de Calidad en el Tiempo de Espera en el
Servicio de Emergencia del Hospital General IESS de Milagro**

Nathalia Alexandra Endara Toral

Firmas

Sandra Salazar, MD., MPH

Directora del Trabajo de Titulación

Ramiro Echeverría, MD., DSP

Director de la Especialización en
Gerencia de Salud

Jaime Ocampo, MD., Ph.D.

Decano de la Escuela de Salud Pública

Hugo Burgos, Ph.D.

Decano Colegio de Posgrados

Quito, abril 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 Nathalia Alexandra Endara Toral

Código de estudiante: 00132126

C.I.: 0916042914

Lugar, fecha Quito, 12 de abril de 2018

DEDICATORIA

Quiero dedicar este proyecto de titulación a mi esposo Leandro por creer en mi capacidad y apoyar cada uno de mis emprendimientos.

A mi amada hija Romina, quien llegó mientras cursaba esta especialidad, para ser mi fuente de motivación e inspiración en la culminación de mi carrera, por ella me levanto cada día y buscaré siempre un mejor futuro.

AGRADECIMIENTOS

En primera instancia agradezco a Dios, por brindarme la oportunidad de conquistar otro triunfo personal, por darme salud, sabiduría y entendimiento para alcanzar esta meta.

A mis padres, por ser los pilares de mi vida, gracias por ser mi ejemplo y darme fuerzas para superarme cada día.

A la Universidad San Francisco de Quito, por su excelencia académica al momento de formar profesionales de calidad.

A mi Tutora Sandra Salazar, por su paciencia y orientación en la culminación de la última etapa de mi formación profesional.

A mis compañeros de posgrado, quienes, al aportar con sus conocimientos y experiencias, contribuyeron de alguna manera en mi aprendizaje.

Al personal de salud del Hospital General IESS de Milagro, por la predisposición y colaboración en todo el proceso de desarrollo del presente trabajo.

RESUMEN

Desde el año 2016, se implementó en la emergencia del Hospital General del IESS de Milagro el Triage Manchester[®], sin embargo, su inadecuada aplicación presenta diversos problemas que generan un prolongado tiempo de espera de los usuarios desde que arriban hasta que reciben atención médica; alejada de la meta para el año 2021, de acuerdo al Plan Nacional del Buen Vivir 2017 – 2021, de mejorar el tiempo de respuesta en emergencias para gestión sanitaria a un tiempo de 0:08:40:00 minutos.

En este sentido, el presente proyecto plantea una intervención en esa área del hospital, para la redefinición de los procesos en emergencia y la adecuada implementación del Triage Manchester[®], de acuerdo a la normativa vigente emitida por el ente rector del Sistema Nacional de Salud, complementado con un plan de capacitación permanente al personal y un plan educomunicacional para los usuarios externos del hospital sobre los procesos de atención, basada en la matriz del marco lógico, presentando componentes, actividades, acciones, metas y una propuesta de cronograma y presupuesto para la implementación del mismo.

Palabras clave: Triage Manchester, tiempo, emergencia.

ABSTRACT

Since 2016, Triage Manchester[®] was implemented in the emergency of the IEES - Milagro Hospital, however, its inadequate application presents several problems that generate a prolonged waiting time for users from the time they arrive until they receive medical attention; away from the goal for the year 2021, according to Plan Nacional del Buen Vivir 2017 - 2021, to improve the response time in emergencies for health management at a time of 00:08:40:00 minutes.

The present project proposes an intervention in that area of the hospital, for the redefinition of the emergency processes and an adequate implementation of the Triage Manchester[®], according to the current regulations of the governing body of the National Health System, complemented with a permanent training plan for staff and an educomunicacional plan for external users of the hospital about the care processes, based on "marco lógico" matrix, presenting components, activities, actions, goals and a proposal for a timetable and budget for its implementation.

Key words: Triage Manchester, time, emergency

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	6
Abstract	7
Índice General	8
Índice de Tablas.....	9
Índice de Gráficos.....	10
Introducción.....	11
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. Antecedentes.....	12
1.1.1. Situación que motiva el Proyecto.....	12
1.1.2. Ámbito y Beneficiarios del Proyecto	13
1.1.3. Articulación con los lineamientos políticos y legislación nacional.	14
1.1.4. Justificación	16
1.2. Descripción y Análisis del Problema.....	17
1.2.1. Descripción General	17
1.2.2. Magnitud del problema	27
1.2.3. Causas y efectos del problema.....	34
1.2.4. Análisis de involucrados	36
2. OBJETIVOS DEL PROYECTO	41
2.1. Objetivo General.....	41
2.2. Objetivos Específicos.....	41
3. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO	42
4. ESTRATEGIAS GENERALES.....	48
5. RESULTADOS ESPERADOS.....	49
6. PLAN DE ACTIVIDADES Y RECURSOS NECESARIOS	51
7. ORGANIZACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL PROYECTO	56
8. MONITOREO Y EVALUACIÓN.	57
9. CRONOGRAMA.....	59
10. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.	60
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Establecimientos hospitalarios en la provincia de Guayas.	26
Tabla 2. Población de cantones aledaños a Milagro, año 2018	26
Tabla 3. Promedio de atenciones mensuales, año 2017, en el servicio de emergencia del Hospital General de Milagro del IESS	27
Tabla 4. Matriz para el análisis de interés de los actores	29
Tabla 5. Matriz para el análisis de fuerzas de los actores	30
Tabla 6. Matriz del Marco Lógico	33
Tabla 7. Plan de Actividades y Recursos Necesarios	39
Tabla 8. Matriz de Monitoreo y Evaluación del proyecto	43
Tabla 9. Diagrama de Gantt	44
Tabla 10. Presupuesto	45

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1. Árbol del Problema	28
Gráfico 2. Análisis del Poder	31

INTRODUCCIÓN

El Triage de Manchester[®], es parte de la estrategia en los servicios de emergencia de los establecimientos de salud, que tiene como objetivo el manejo integral de la atención en esta área crítica, para mejorar la atención de los pacientes y disminuir el tiempo de espera para su atención y complementariamente, reducir la saturación de los servicios de Urgencias o Emergencias, categorizando la atención del paciente, identificando los factores de riesgo y priorizando al paciente para asignarlo al área correspondiente del servicio de emergencia del hospital.

El Hospital del IESS de Milagro tiene en su servicio de emergencia, implementado el Triage de Manchester[®], sin embargo, esta aplicación es inadecuada, porque presenta procesos de atención que no corresponden a este tipo de Triage, lo que prolonga el tiempo de espera de los pacientes desde su arribo hasta que reciben una atención médica; por lo que es necesario establecer un proyecto de intervención para redefinir los procesos de atención en una adecuada implementación de este Triage, establecer un plan de capacitación continua al personal del hospital y un plan educomunicacional dirigido a usuarios externos del hospital sobre los procesos de atención, con el objetivo de disminuir los tiempos de espera de los pacientes a 00:08:40 minutos, que es la meta del Plan Nacional del Buen Vivir 2017 – 2021, para los tiempos de respuesta en emergencias para gestión sanitaria.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Antecedentes

1.1.1. Situación que motiva el Proyecto

El Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Milagro, inició como un dispensario de atención ambulatoria con un médico general en el año 1940, desde ese entonces el número de pacientes fue incrementando y demandando una infraestructura mayor, a tal punto que actualmente es un hospital de II nivel de atención y cuarto nivel de complejidad, categoría II-5 de acuerdo al Modelo de Atención Integral de Salud (MSP, 2012), con 138 camas; se encuentra asentado en 42.780 m² de superficie de terreno, con un área de construcción de 14.302.92 m², al momento cuenta con cuatro pisos y 128 camas censables; con respecto a su cartera de servicios, incluye los servicios de consulta externa, auxiliares de diagnóstico y tratamiento, farmacia, emergencia, unidad de cuidados intensivos, centro quirúrgico y hospitalización (Cajas, González, Alvarado & Basurto, 2014); ubicado en la ciudadela San Miguel, cantón Milagro, provincia de Guayas, esta casa de salud se encuentra ubicada en la Av. Miguel Carpodónico Martínez, entre las calles Manuel Ascázubi y Calle D; forma parte de la Red Pública Integral de Salud. (Hospital General del IESS de Milagro, 2016).

El Servicio de Emergencia de este hospital se compone de las áreas de cirugía menor, observación, triage y admisión, con 5 consultorios médicos, 3 camillas de reanimación y 6 camas de observación (Cajas, González, Alvarado & Basurto, 2014). Las atenciones brindadas en el servicio de emergencia corresponden en un 12% a urgencias y/o emergencias, 6% urgencias traumatológicas y el 82% son de pacientes de consulta externa que no lograron obtener un turno en el Call Center (IESS, 2014).

En consenso generalizado entre las sociedades científicas de urgencias se recomienda la implantación de un sistema de triage estructurado en los cuartos de urgencias para la categorización de los pacientes para la priorización de la asistencia de los mismos permitiendo una mejor organización y distribución de los recursos sanitarios destinados para la atención de las urgencias (Organización Panamericana de la Salud, 2011).

El servicio de emergencia del hospital, es prioridad en la gestión de la gerencia, porque generalmente constituye puerta de entrada al establecimiento para usuarios que por su condición de salud no pueden esperar un turno ordinario, en vista que el tiempo de espera puede definir si el paciente vive o muere. Sin embargo, en muchas ocasiones los pacientes no son referidos por un profesional de salud, lo que ocasiona la saturación en el servicio, sobre todo cuando las lesiones por las que el paciente acude podrían resolverse en otro espacio ya que no comprometen su vida, restando oportunidad a aquellos que necesitan una atención emergente.

1.1.1. Ámbito y Beneficiarios del Proyecto

Al ejecutar el presente proyecto de intervención se beneficiará directamente a los afiliados activos del seguro general obligatorio y sus dependientes: cónyuge o conviviente con derecho, hijos menores de 18 años, jubilados del Seguro Social del cantón Milagro y los cantones de alrededor, quienes son los usuarios más frecuentes del servicio, con un estimado de 14.548 atenciones por emergencia promedio mensuales; sin embargo indirectamente se beneficiará a los 194.622 habitantes del cantón Milagro según la proyección poblacional para el 2018 (INEC,2010) en caso de que acudan al Hospital por una emergencia, puesto que, en caso de una emergencia, no se puede negar la atención de

salud a ninguna persona, como lo indica el Artículo 43 de la Carta Magna, por otra parte se recibirán pacientes derivados de parte de otros Subsistemas de la Red Pública Integral de Salud (RPIS).

Los trabajadores de la institución también serán beneficiarios de la intervención puesto que se fortalecerá su capacidad resolutive y se desarrollará una cultura de calidad en el hospital, que los llevará a ser reconocidos en su comunidad.

Otros beneficiarios indirectos, son los familiares de los pacientes que reciben atención en el hospital, ya que la reducción en los tiempos de espera mejorará su percepción sobre la calidad en la atención y en muchos casos, el gasto de bolsillo.

1.1.2. *Articulación con los lineamientos políticos y legislación nacional.*

En base a la pirámide jurídica de Kelsen, que coloca a la Constitución de un país como norma positiva de mayor jerarquía, la cual se encuentra en la cúspide y de la cual se deriva el resto de normas (Reyes, 2013), se realiza el análisis del marco normativo a partir de la Constitución de la República del Ecuador, la cual en su Artículo 32 señala que “La salud es un derecho que garantiza el estado” (Constitución del Ecuador, 2008); cuya provisión de servicios de salud deben estar regidos por los siguientes principios: “equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética con enfoque de género y generacional”. (Constitución del Ecuador, 2008).

En el Artículo 360 menciona la importancia de la Atención Primaria de Salud como base del funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, de lo cual se deriva el artículo 362 donde se señala que “Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez”. (Constitución del Ecuador, 2008).

En el Sistema Nacional de Salud ecuatoriano existen 2 redes: la Red Privada Complementaria y la Red Pública Integral de Salud (RPIS), ésta última se encuentra constituida por el conjunto articulado de proveedores que pertenecen al Estado, como el Instituto Ecuatoriano de Salud Social (IESS); el cual es una entidad autónoma regulada por la ley, que será “responsable de la prestación de las contingencias del seguro universal obligatorio a sus afiliados” (Constitución del Ecuador, 2008).

En la Ley Orgánica de Salud, según el artículo 201 “es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias (...)” (Ley Orgánica de Salud, 2012).

Dentro del Plan Nacional de Desarrollo 2017 - 2021, “Toda una Vida”, en su objetivo 1 menciona: “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas” mencionando dentro de sus metas al 2021 “incrementar la cobertura de seguridad social” así como “mejorar el tiempo de respuesta en atención integral de emergencias”. (SENPLADES, 2017).

Para dar cumplimiento a lo antes descrito, se crearon los Lineamientos Operativos para la Implementación del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) y RPIS donde se menciona la necesidad de un “sistema de ordenamiento, que asegure la atención a los usuarios en función de la priorización clínica y no solamente por orden de llegada, para lo cual se usa el triage”; se indica que existen múltiples sistemas de Triage, sin embargo por su amplia difusión, facilidad de aplicación y versatilidad se tomó como referencia al Sistema de Triage Manchester MTS[®] modificado II, que fue tomado como base para el manual de triage Iberoamericano. (Ministerio de Salud Pública, 2014).

1.1.3. Justificación

La Atención Primaria de Salud (APS) concebida como estrategia para fortalecer la capacidad de la sociedad para reducir las inequidades en salud, plantea lograrlo a través de la organización y gestión óptima de los establecimientos, para mejorar su capacidad resolutive y las redes de los servicios de salud. (OPS, 2011). Nuestra Carta Magna basa su Sistema de Salud en la APS y centra su atención en la calidad de la provisión de servicios de salud, para poder brindar una asistencia de calidad, segura y eficiente.

En el servicio de Emergencia del Hospital del IESS de Milagro, el tiempo de espera hasta que es atendido por el médico, es en promedio 0:19:35:24 minutos, alejándose de la meta propuesta para el 2021 por parte del Plan Nacional del Buen Vivir, relacionada con respecto al Servicio de Emergencia, que consiste en mejorar el tiempo de respuesta en emergencias para gestión sanitaria a un tiempo de 0:08:40:00 minutos para el año 2021.

A pesar de que el hospital tiene incorporado el Sistema de Triage, en cumplimiento del Acuerdo Ministerial 5169, no cumple con los procedimientos para el manejo integral de la atención de Emergencias según el Anexo 20 del mencionado documento, puesto que no tiene definido los tiempos exactos de espera para el paciente en cada una de las prioridades, sino que presenta rangos de tiempo; solicita documento de identificación el momento del Triage; para hacerle el Triage se emite un turno, con el cual pasa a un box de atención, finalmente en la medición del tiempo que realiza el establecimiento de salud, no se considera el tiempo de espera entre la llegada del paciente y la entrega del turno, lo que aumenta el tiempo promedio de espera calculado por el hospital.

Adicionalmente no está definido cuanto personal está asignado al área de Triage lo que genera que la atención no sea continua, y no exista una definición clara del perfil del

profesional a cargo de esta función, por lo cual no se puede definir metas, ni estandarizar procesos, generar capacitación continua ni realizar evaluaciones objetivas.

Esta situación representa un desafío para la gestión del Hospital, ya que, en los tiempos de espera, más allá del cumplimiento de una meta, está la vida de los pacientes que acuden a este servicio, quienes podrían recibir una mejor atención, gracias a la implementación de estrategias que permitan optimizar el uso de recursos, mejorar el desempeño de los profesionales y la capacidad instalada del establecimiento, tomando en cuenta el número de pacientes que demandan la atención, disminuyendo la mortalidad y/o secuelas provocadas por una atención tardía.

1.2. Descripción y Análisis del Problema

1.2.1. Descripción General

El concepto de calidad ha sufrido varias modificaciones desde su concepción original, la cual nació de la industria y se enfocaba en el grado de cumplimiento de un producto con las especificaciones técnicas establecidas en su diseño (Valladolid, 2013). La calidad aplicada en Salud o calidad asistencial nace en 1951 en Estados Unidos como parámetro de acreditación de Hospitales.

En la actualidad se ha convertido en un aspecto esencial de la atención sanitaria, tanto por “las exigencias que el sistema de salud impone a los profesionales, a la actitud crítica que los usuarios tienen sobre el servicio, y por los costos que representa el mantenimiento de los servicios de salud” (Hermida, 2015)

La Organización Mundial de la Salud define a la Urgencia como la “aparición fortuita en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que

genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia” (OPS, 2011)

La atención médica de urgencias en el ámbito hospitalario ha experimentado un crecimiento progresivo, por ello para hacer sostenible esta prestación que exige más calidad cada vez, la estrategia clave es la búsqueda de la eficiencia relacionada con los costos de producción (Defensor del pueblo, 2015); uno de los mayores inconvenientes para el logro de la eficiencia es la saturación de los servicios, la cual se asocia con un descenso de la mayoría de indicadores de calidad, puesto que el incremento de pacientes que esperan ser atendidos genera un mayor tiempo de espera para el inicio de la asistencia, esta situación genera insatisfacción en los pacientes, familiares y personal sanitario y el deterioro de aspectos como la dignidad, la comodidad y la confidencialidad, sobre todo por la falta de información (Defensor del pueblo, 2015).

En el campo de la gerencia de salud, se encuentra la capacidad para encontrar acciones pertinentes que resuelvan problemas de salud y participen en la promoción del bienestar humano, por lo que es pertinente el desarrollar una propuesta de implementación para el área de emergencia del hospital señalado, de acuerdo al Triage de Manchester© y parámetros de calidad.

El Hospital tiene una Estructura Organizacional basado en el Acuerdo Ministerial 1537 y la resolución No C.D. 311, C. D. 377 C.I. 056 de la ley de Seguridad Social, el mismo que se describe de la siguiente manera:

1.2.1.1. Estructura Básica de los Hospitales del IESS

Los Hospitales del IESS para el cumplimiento de su misión y responsabilidades, desarrollan los siguientes procesos internos:

1. Proceso Gobernante:

1.1. Dirección General

1.2. Subdirección General

2. Procesos Agregadores de Valor:

2.1. Gestión Asistencial

2.1.1. Gestión de Especialidades Clínicas y/o Quirúrgicas (De acuerdo al tipo, complejidad y nivel resolutivo de cada hospital)

2.1.2. Gestión de Cuidados de Enfermería

2.1.3. Gestión de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico (De acuerdo al tipo, complejidad y nivel resolutivo de cada hospital)

2.1.4. Gestión de Docencia e Investigación (De acuerdo a la acreditación en docencia e investigación).

3. Procesos Habilitantes de Asesoría:

3.1. Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Gestión

3.2. Gestión de Asesoría Jurídica

3.3. Gestión de Comunicación

3.4. Gestión de Calidad

4. Procesos Habilitantes de Apoyo

4.1. Gestión de Atención al Usuario

4.2. Gestión de Admisiones

4.3 Gestión Administrativa y Financiera

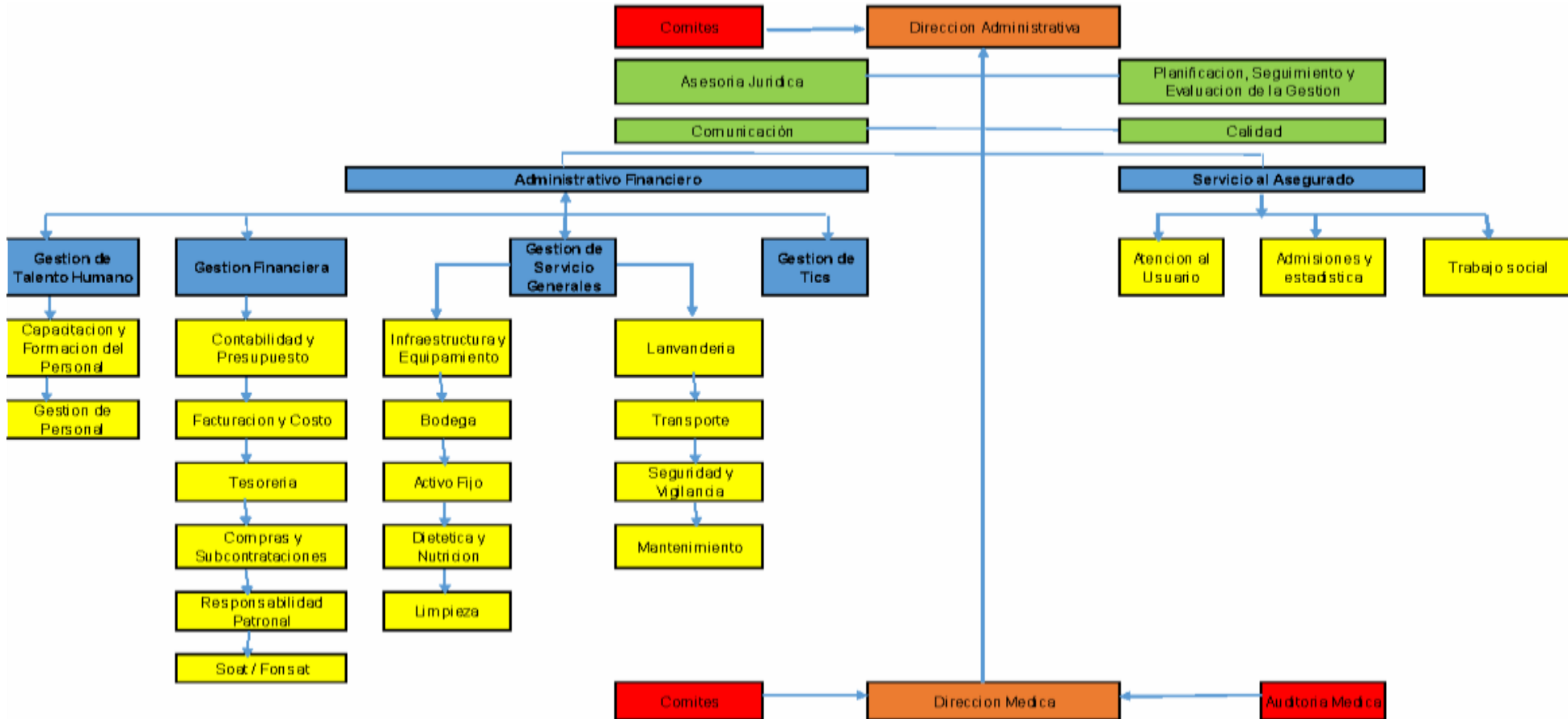
4.3.1. Gestión de Talento Humano

4.3.2. Gestión Financiera

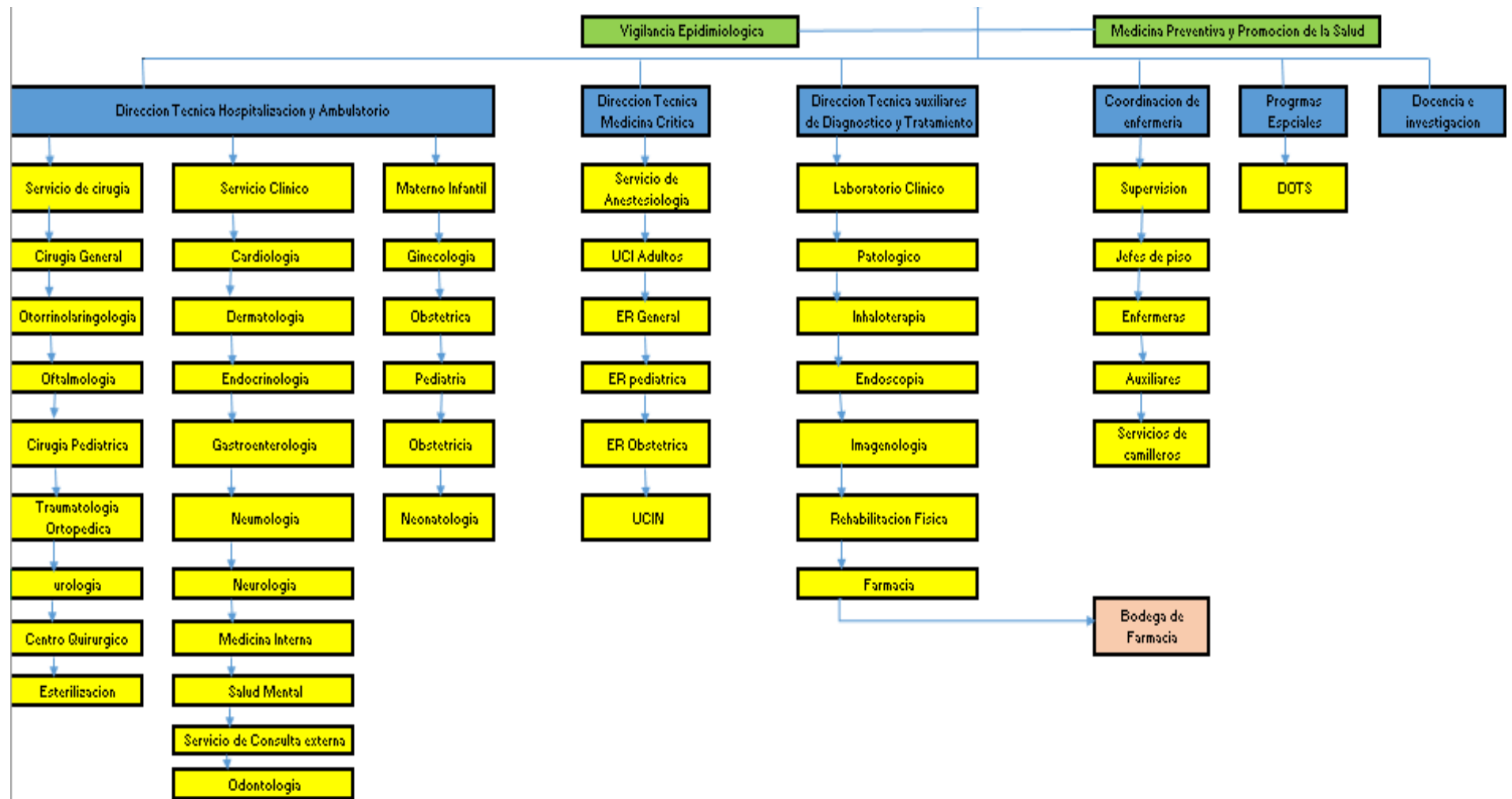
4.3.3. Gestión Administrativa

4.3.4. Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicación.

Gráfico 1. Organigrama Estructural



Fuente: Manual de Calidad del Hospital General de Milagro del IESS, 2017



Fuente: Manual de Calidad del Hospital General de Milagro del IESS, 2017

El hospital tiene como Misión Institucional: Brindar atención médica con estándares nacionales e internacionales, para garantizar calidad y calidez a los afiliados y beneficiarios de la Red Pública Integral de Salud contribuyendo al Buen Vivir.

Misión de la Unidad de Calidad: Velar por la implementación y el cumplimiento del Sistema Integral de Gestión de Calidad y de los procedimientos e indicadores de Calidad en cada uno de los servicios provistos por el hospital para satisfacer las necesidades de la demanda y la interacción con otros sistemas en su contexto.

Dentro de la Visión se menciona: ser reconocidos como un hospital accesible y referente a nivel nacional que presta una atención dinámica, innovadora, efectiva, sostenible y de excelencia, bajo principios y valores fundamentales de la salud pública y bioética, a toda la población beneficiaria de la seguridad social.

Dentro de los Valores Corporativos se encuentran: Respetar, obedecer las leyes y tener conciencia social. Obligación de responder por los propios actos. Capacidad para reconocer y hacerse cargo de las consecuencias de las propias acciones. Disposición para asumir como propios los objetivos estratégicos de la entidad.

La tarea de prepararse en forma adecuada para recibir a los usuarios con emergencias, es responsabilidad del Departamento de Urgencias que debe definir y limitar el papel de la asistencia de urgencia y/o emergencia, protegiendo estos servicios para los pacientes que lo necesitan y así evitar que se convierta en un área indiferenciada de asistencia médica regular.

1.2.1.2. Flujograma Actual del Servicio de Emergencia del Hospital General del IESS de Milagro

El servicio de emergencia se compone de área de Triage comprendido por un escritorio y una computadora, el área de admisión y una sala de espera.

✓ Recepción y bienvenida: Un personal calificado direcciona a los pacientes que llegan al área de emergencia (chaleco rojo), el mismo que será encargado de explicar el procedimiento de atención y admisión.

✓ Entrega de turno: El paciente o el familiar que lo acompaña, ingresa por el sector de admisión, donde se le asigna un turno, luego pasa a la sala de espera, para posteriormente pasar al área de Triage. Si el paciente llega en condiciones críticas, referidas de otra unidad o en camilla, pasa inmediatamente al área de Triage para realizar la categorización de la emergencia.

✓ Área de Triage: Luego de receiptar un documento que identifique al usuario (cédula o partida de nacimiento en caso de infantes), se realiza la evaluación y la clasificación de la emergencia, se toman los signos vitales, medidas antropométricas. Se realiza un interrogatorio simple del motivo de la consulta por parte de la enfermera encargada y se entrega una tarjeta de color según la prioridad de la emergencia.

- Tarjeta color rojo (prioridad 1) – Resucitación: Si la afección requiere atención inmediata en el área de reanimación.
- Tarjeta de color naranja (prioridad 2) – Emergencia: Cuando puede esperar de 10 a 15 minutos para ser atendido.
- Tarjeta de color amarillo (prioridad 3) – Urgencia: Si el cuadro clínico puede ser atendido en 60 minutos.

- Tarjeta de color verde (prioridad 4) – Urgencia menor: Cuando puede ser atendido en 2 horas.
- Tarjeta de color azul (prioridad 5) – Sin Urgencia: Para los pacientes que acuden a solicitar certificados, citas en consulta externa o curaciones, pueden ser atendidos hasta en 4 horas (Milagro H. G., 2017).

Los pacientes que no ameritan atención de emergencia son direccionados a consulta externa, el familiar debe llamar al call center para solicitar cita en consulta externa. Luego de la valoración en el área de Triage y de haber recibido la categorización según el motivo de consulta y evaluación médica, el usuario pasa al área de admisión.

√ Admisión: Un personal capacitado es responsable de verificar los documentos presentados por el paciente, comprobando si tiene derecho a la atención de los servicios de emergencia y/o hospitalización. Si el paciente no cuenta con historia clínica en el sistema, es atendido con una historia clínica que se crea en ese momento, si el caso clínico que presenta esta dentro de las 3 primeras prioridades (rojo – naranja – amarillo), de lo contrario, se atenderá cuando presente la debida documentación.

Los pacientes que pertenecen al seguro campesino son atendidos si presentan la respectiva hoja 0053 (referencia), con excepción de tratarse las 3 primeras prioridades (rojo – naranja – amarillo), o presentarse en horarios o días especiales (fuera de horario de oficina, fines de semana o feriados). Todo usuario valorado y catalogado con prioridad 4 o 5 (verde y azules), si no cuentan con derecho a la atención médica del IESS, serán direccionados a unidades del MSP. Luego de ser registrado en el sistema operativo, el usuario se dirige a la sala de espera hasta que es llamado para su atención médica de acuerdo a la prioridad asignada en la tarjeta de color y según la hora de ingreso que

registra el admisionista.

✓ Sala de espera: En este sitio se encuentra publicada la clasificación de Manchester para que los pacientes que se encuentran esperando la atención médica sepan el tiempo promedio de espera.

✓ Consultorios médicos de medicina interna, cirugía menor, gineco- obstetricia y pediatría: Lugar donde los pacientes reciben la atención global del motivo de consulta, son llamados según la prioridad por nombre y apellido. Durante la atención se realiza anamnesis, examen físico y según criterio médico se realizan exámenes complementarios, imágenes, órdenes de procedimientos. Posteriormente, el médico del consultorio determinará si el paciente debe ser hospitalizado, pasar al área de procedimientos, observación o dado de alta como atención ambulatoria.

✓ Cirugía menor: Los procedimientos que se realizan en esta área son cirugías menores (suturas), curaciones, extracción de puntos, colocación de férulas, todo realizado por el personal médico de guardia, con soporte del personal de enfermería y/o internos de medicina.

✓ Observación: En esta área se brinda atención a aquellos pacientes que por su condición de inestabilidad necesitan ser monitorizados y evaluados de forma permanente o con cierta frecuencia por el personal médico y de enfermería del servicio. Cuenta con 6 camas las cuales se utilizan según las necesidades de atención; una vez obtenida la mejoría del paciente, según indicaciones del médico, pasará a hospitalización o se dará de alta. Los pacientes graves o muy inestables que ameriten manejos en hospitales de mayor complejidad, serán referidos a otra unidad siguiendo el proceso de referencia.

✓ Reanimación: Es el área que brinda atención inmediata a todos los pacientes que llegan en condiciones inestables (insuficiencia respiratoria, inestabilidad hemodinámica, traumatismo moderado o grave), pacientes que ameritan monitorización permanente, aplicar medidas de reanimación o para estabilizar signos vitales variables, una vez conseguida la mejoría del paciente, según su condición, pasará a observación, hospitalización o será referido a una unidad de tercer nivel de atención.

1.2.1.3. Procedimiento de admisión y atención en el área de emergencia en caso de falla de sistema o suspensión de sistema eléctrico.

En los casos que el sistema operativo AS400 no se encuentre operativo, se suspenda el servicio de internet o no exista electricidad, las actividades del servicio de emergencia no se suspenderán, el personal de Triage y admisión, solicita los documentos para continuar la evaluación para posterior atención en los consultorios, la atención no se registra en el sistema operativo.

Si se trata de pacientes con prioridad 1, 2 o 3, se elaboran recetas físicas y/o órdenes de exámenes complementarios en físico con los respectivos datos del paciente con firma y sello del profesional de salud del área. En cambio, para pacientes con prioridad 4 o 5, se les comunica que serán atendidos una vez que se encuentre operativo el sistema y/o electricidad se restablezca.

1.2.2. Magnitud del problema

Actualmente, en la provincia del Guayas, se cuenta con 19 establecimientos de salud hospitalarios del MSP y 7 del IESS (Tabla 1), de los cuales, 2 son hospitales generales, uno en Milagro y uno en Los Ceibos, Guayaquil. En Milagro, se cuenta además con el Hospital

General León Becerra Camacho del MSP, para atender la población del cantón señalado, estimada en 194.622 habitantes para el año 2.018 (INEC, 2010).

Constituye el único hospital general del IESS de Guayas rural, para atender a la población afiliada, por constituir establecimiento de referencia de la zona 5; los demás centros hospitalarios del IESS, que cuentan con servicio de emergencias, están ubicados en su mayoría en Guayaquil, con el 71,4% de los 7 establecimientos hospitalarios del IESS de Guayas, seguido por Durán y Milagro, con un establecimiento hospitalario en cada uno de esos cantones.

Tabla 1. Establecimientos hospitalarios en la provincia de Guayas.

TIPOLOGÍA	IESS	MSP	TOTAL
Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (Hospital del Día)	3	0	3
Hospital Básico	1	10	11
Hospital de Especialidades	1	1	2
Hospital Especializado	0	5	5
Hospital General	2	3	5
Total	7	19	26

Fuente: GeoSalud 3.0
Elaborado por: Autor

El Hospital General del IESS de Milagro, como parte de la RPIS, es, además, uno de los centros de referencia para los 192.921 habitantes que se proyectan para el año 2018, de los cantones aledaños Alfredo Baquerizo Moreno, Naranjito, Yaguachi, Simón Bolívar y

Coronel Marcelino Maridueña (INEC, 2010), de los cuales, Naranjito y Yaguachi, son los únicos que cuentan con hospitales básicos del MSP (Tabla 2).

Tabla 2. Población de cantones aledaños a Milagro, año 2018

Nombre de cantón	AÑO 2018
Alfredo Baquerizo Moreno	30.874
Naranjito	42.866
Yaguachi	75.099
Simón Bolívar	31.038
Coronel Marcelino Maridueña	13.044
Total	192.921

Fuente: INEC, 2010
Elaborado por: Autor

Del promedio total de atenciones mensuales en emergencia del año 2017, el 62% corresponde a emergencias generales, el 31% a emergencias pediátricas y el 7% a emergencias obstétricas (Tabla 3).

Tabla 3. Promedio de atenciones mensuales, año 2017, en el servicio de emergencia del Hospital General de Milagro del IESS.

SERVICIO	Promedio de atenciones mensuales			
	2014	2015	2016	2017
EMERGENCIA GENERAL	8.118 (73,93%)	6.938 (59,3%)	7.169 (59,21%)	9.018 (61,98%)
EMERGENCIA OBSTÉTRICA	388 (3,53%)	664 (5,68%)	755 (6,24%)	976 (6,71%)
EMERGENCIA PEDIÁTRICA	2.474 (22,53%)	4.100 (35%)	4.184 (34,56%)	4.555 (31,31%)
TOTAL EMERGENCIA	10.980 (100%)	11.703 (100%)	12.108 (100%)	14.549 (100%)

Fuente: Hospital General de Milagro del IESS, 2017

Elaborado por: Autor

El promedio de tiempo de espera hasta que el paciente sea atendido por un médico es 0:19:35:24 minutos, en un rango de 0:02:00 minutos hasta 01:17:00 horas, existen reportes de casos prioridad 1 que han esperado por lo menos 2 minutos, mientras que en los casos prioridad 2, a diferencia de lo dispuesto por la autoridad sanitaria nacional, el tiempo de espera es de 5 minutos más, de lo que dicta la norma.

En referencia a lo anteriormente señalado, esta demora adicional es causada por diversos factores que se detallan a continuación:

➤ *Tiempos de Espera según la Prioridad*

Según el Acuerdo Ministerial 5169, los tiempos exactos de espera para el paciente en cada una de las prioridades, son los presentados a continuación en la Tabla 4

Tabla 4. Tiempo de espera para cada prioridad

	ACUERDO MINISTERIAL 5169	HOSPITAL
Prioridad 1	Cero minutos	Atención inmediata en sala de reanimación
Prioridad 2	10 minutos	Puede esperar de 10 a 15 minutos para ser atendido
Prioridad 3	1 hora	Puede ser atendido en 60 minutos
Prioridad 4	120 minutos	Puede ser atendido en 2 horas
Prioridad 5	Derivación a consulta externa	Puede ser atendido hasta en 4 horas

➤ *Implementación del Sistema de Triage*

El Sistema de Triage según la normativa vigente, debería aplicarse el momento en que llega el paciente a la casa de salud, no se debe exigir ningún documento al paciente previo a la realización del Triage, ya que el procedimiento indica que ese documento será solicitado las 24 horas posteriores a la aplicación del Triage. Adicionalmente la norma específica, que los servicios de emergencia no podrán rechazar a ningún paciente, ya que, en caso de requerir algún pago por el servicio, el Hospital puede solicitar la autorización los 3 días laborables posteriores a la atención.

El Hospital del IESS de Milagro se encuentra realizando el siguiente proceso: el

personal de la Unidad de Atención al Usuario que porta un chaleco rojo, brinda una recepción y bienvenida, direcciona a los pacientes y explica el procedimiento de atención y admisión, el paciente o un familiar recibe un turno para ser atendido, se ubica en la sala de espera, hasta pasar al área de Triage, donde se le solicita un documento de identificación, previo a la evaluación para ser priorizado. Luego de receptor un documento que identifique al usuario (cédula o partida de nacimiento en caso de infantes), se realiza la evaluación y la clasificación de la emergencia, se toman los signos vitales, medidas antropométricas. Se realiza un interrogatorio simple del motivo de la consulta por parte de la enfermera encargada y se entrega una tarjeta de color según la prioridad de la emergencia.

Posteriormente pasa al Área de Admisiones donde se verifica los documentos presentados por el paciente, comprobando si tiene derecho a la atención de los servicios de emergencia y/u hospitalización. Si el paciente no cuenta con historia clínica en el sistema, es atendido con una historia clínica que se crea en ese momento, en el caso de las prioridades 1, 2 y 3 (rojo – naranja – amarillo); en el caso de los usuarios valorados y catalogados con prioridad 4 o 5 (verde y azules), si no cuentan con derecho a la atención médica del IESS, son direccionados a unidades del MSP, y si son pacientes que pertenecen al seguro campesino, deben presentar la hoja 0053 que es la referencia, con excepción de presentarse en horarios o días especiales (fuera de horario de oficina, fines de semana o feriados).

➤ *Usuarios Internos*

Las personas encargadas de la recepción y bienvenida a pacientes, son de la unidad de atención al usuario (chaleco rojo), que entregan información sobre el proceso de atención en emergencia del hospital. El personal de admisiones asigna turnos para realizar el triage, en el caso que el usuario no requiera atención inmediata.

La persona que realiza el Triage es una enfermera, quien, luego de receptor un documento que identifique al usuario (cédula o partida de nacimiento en caso de infantes), realiza la evaluación y la clasificación de la emergencia, tomando los signos vitales, medidas antropométricas y realizando un interrogatorio simple del motivo de la consulta; finalmente, entrega una tarjeta de color según la prioridad de la emergencia. Sin embargo, la enfermera a cargo trabaja de 8:00 a 20:00, posterior a lo que no queda ningún responsable del proceso de Triage, y el personal de guardiana se encarga de permitir la entrada a emergencia en la noche.

El personal capacitado en admisiones verifica los documentos presentados por el paciente, comprueba si tiene derecho a la atención de los servicios, se crea una historia clínica, si el paciente no cuenta con una en el sistema y si está en las 3 primeras prioridades (rojo – naranja – amarillo), de lo contrario, le atienden cuando presente la debida documentación. El personal médico, atiende los casos de emergencia, una vez hayan pasado por todos los procesos y filtros anteriores.

➤ *Usuarios Externos*

Los usuarios externos cuentan con un cartel en la sala de espera que indica según el color la prioridad de su patología y son informados sobre el proceso que actualmente tiene la emergencia del hospital, por el personal de la unidad de atención al usuario (chaleco rojo), si no requieren atención inmediata, deben tomar un turno para ser atendidos en triage, donde les asignan un color de acuerdo a su caso, posteriormente, si están en las prioridades 4 o 5, deben presentar la documentación que se les requiera antes de la atención médica; además, si pertenecen al seguro campesino, deben presentar una hoja de referencia, y si no cuentan con ningún seguro social, serán derivados a un establecimiento

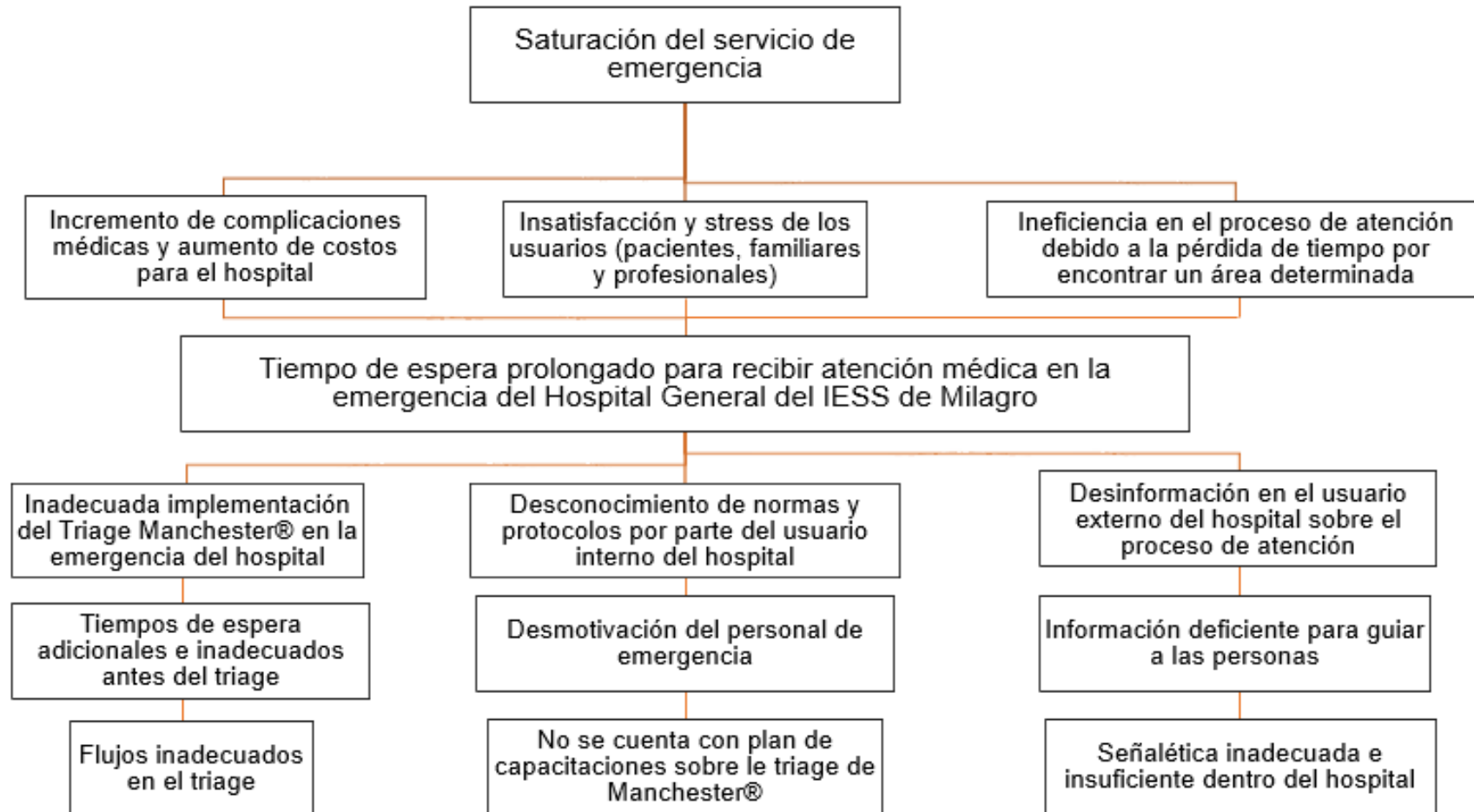
de salud del Ministerio de Salud Pública, para iniciar de nuevo todo el proceso; en el caso de pertenecer al seguro social y haber pasado por todos los filtros señalados, son atendidos por el personal médico correspondiente.

Por todo lo anteriormente mencionado se observa la necesidad de una propuesta de implementación para redefinir el proceso de atención y una adecuada implementación del sistema de Triage, además de fortalecer el servicio de emergencia del hospital, como opción para solucionar el problema planteado de tiempos de espera prolongados, para atención en emergencia y que superan los planteados por el Plan Nacional del Buen Vivir 2017 – 2021.

1.2.3. Causas y efectos del problema

Se realiza el análisis de las causas y efectos del problema, mediante la herramienta denominada “árbol del problema”.

Gráfico 1. Árbol del Problema



Fuente: Entrevistas
 Elaborado por: Autora

1.2.4. Análisis de involucrados

Tabla 4. Matriz para el análisis de interés de los actores

Nro	GRUPO	INTERESES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS Y MANDATOS	PODER DE INFLUENCIA
1	Consejo Directivo del IESS	+	Deficiente apoyo y monitoreo, por desconocimiento de la normativa legal vigente al sector salud del IESS	Normativo y Legal	1
2	Dirección General del IESS	+	Emisión inadecuada de lineamientos en relación a la normativa legal vigente	Normativo y Legal	2
3	Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar	+	Deficiente monitoreo y articulación con la normativa legal vigente en relación con las áreas de emergencia de los establecimientos del IESS	Normativo	2
4	Subdirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud	+	Procesos poco claros para adecuaciones o proyectos establecidos.	Normativo	2

5	Coordinación Nacional de Hospitales	+	Gestión inadecuada para garantizar el cumplimiento de la normativa legal vigente	Normativo	1
6	Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud Guayas	+	Monitoreo y apoyo inadecuado, en referencia a la normativa legal vigente.	Normativo	4
7	Autoridades del Hospital General del IESS Milagro	+	Incremento de costos para el hospital, aumento de mortalidad de usuarios, incumplimiento de normas y protocolos.	Operativo	5
8	Personal sanitario del servicio de Emergencias del HGIM	-	Sobrecarga laboral, deserción de usuarios, desmotivación, poco apoyo.	Operativo	3

Fuente: Entrevistas
Elaborado por: Autora

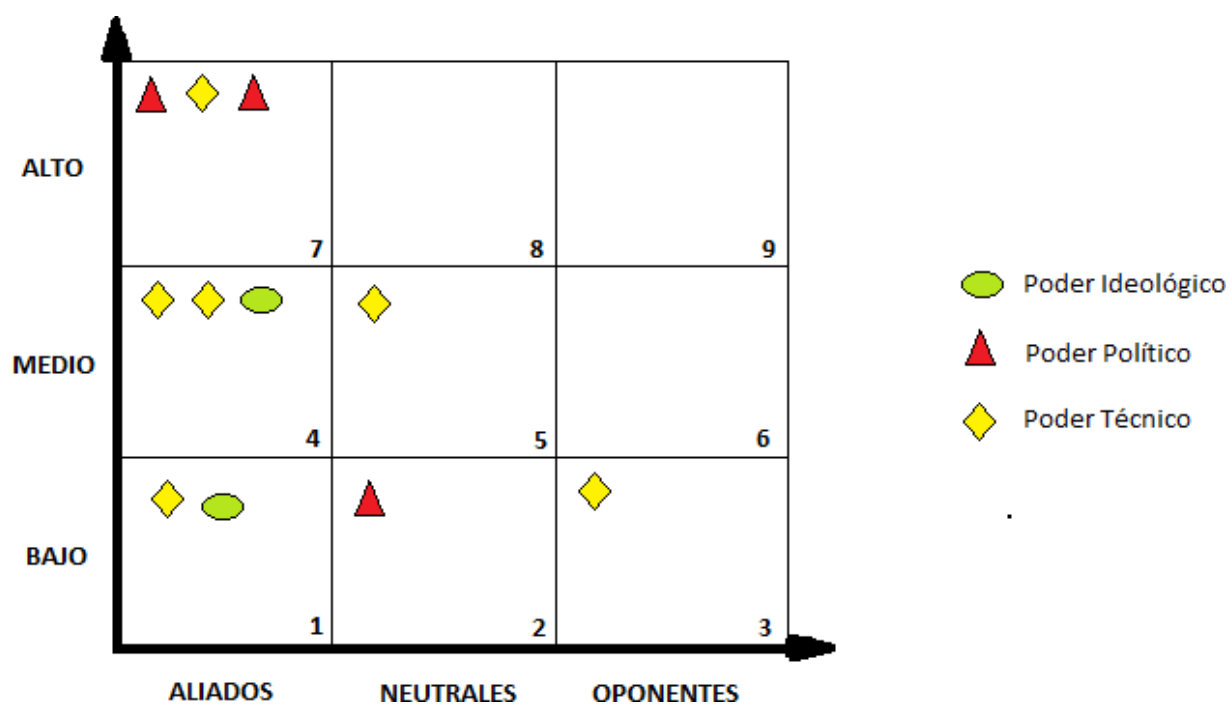
Tabla 5. Matriz para el análisis de fuerza de los actores

Nro.	GRUPO	INTERESES	PODER DE INFLUENCIA	BALANCE
1	Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	+	1	1
2	Dirección General del IESS	+	2	2
3	Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar	+	2	2
4	Subdirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud	+	2	2
5	Coordinación Nacional de Hospitales	+	1	1
6	Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud Guayas	+	4	4
7	Autoridades del Hospital General del IESS Milagro	+	5	5

8	Personal sanitario del servicio de Emergencias del HGIM	-	3	-3
TOTAL				+14

Fuente: Entrevistas
Elaborado por: Autora

Gráfico 2. Análisis de Poder



Fuente: Entrevistas
Elaborado por: Autora

La tabla 5 del análisis de las fuerzas de los actores, tiene como finalidad analizar la viabilidad para poder implementar el proyecto basado en la correlación que poseen las fuerzas de los actores, obteniendo un balance entre los actores que apoyan y están en contra del plan de intervención, para determinar sus intereses y las posibilidades de implementar el proyecto.

Se toman en cuenta los intereses de los actores, colocando un signo (+) si el actor tiene interés en la ejecución del proyecto, un signo (-) si el actor se opone y (0) si el actor tiene un comportamiento neutral. Para calificar el poder de influencia se utiliza una escala ascendente que considera el 1 cuando se cree que el actor tiene bajo poder de influencia y 5 muy alto poder. El valor total del balance de fuerzas en la matriz es +14, que es superior al número de actores considerados que son 8, entonces el proyecto es altamente viable. Al realizar la ponderación de las fuerzas de los involucrados, se tomó en cuenta la importancia de la parte operativa en la realización del proyecto y no el orden jerárquico; como podemos observar, las Autoridades del Hospital IESS de Milagro tienen mayor poder de influencia que la Dirección Nacional del IESS, esto es debido a que las autoridades podrán influenciar más en el mejoramiento de la gestión de calidad en la emergencia del hospital, ya que están a cargo de todo el personal quienes serán los encargados de cumplir con el proyecto.

El análisis del poder del gráfico 2, se utiliza para localizar los actores y su poder en el proyecto, así mismo nos sirve conocer la viabilidad de ejecución y diseñar estrategias para construir la sostenibilidad futura del proyecto.

Se realiza el análisis de los actores ubicando con un círculo verde los que tienen creencias ideológicas, un triángulo rojo los actores que tienen influencias políticas y un rombo amarillo los que poseen conocimientos técnicos, luego se ubican en los cuadrantes

de nuestro análisis del poder y observamos la concentración de los mismos en cada uno de los cuadrantes. Como podemos observar, la mayoría de actores se encuentran en la columna de aliados con poder alto (cuadrante 7) y poder medio (cuadrante 4), entonces el proyecto tiene alta viabilidad a nivel social.

2. OBJETIVOS DEL PROYECTO

2.1. Objetivo General

Reducir los tiempos de espera de pacientes en la Emergencia del Hospital del IESS de Milagro

2.2. Objetivos Específicos

- Redefinir el proceso de atención para una adecuada implementación del Triage de Manchester[®] en la Emergencia del hospital de acuerdo a la normativa vigente.
- Capacitar a las Autoridades y Usuarios Internos de la Emergencia del Hospital sobre sus roles en la adecuada implementación del Triage de Manchester[®]
- Establecer un sistema de información para los usuarios externos del hospital sobre los procesos de atención del servicio de emergencias.

3. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

Tabla 6. Matriz del Marco Lógico

FINALIDAD	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Contribuir al mejoramiento del tiempo de respuesta para gestión sanitaria a 0:08:40 minutos para el año 2021	Tiempo promedio de respuesta en atención integral de emergencias	Reportes de tiempo de espera del sistema AS400	Directrices a nivel nacional prioricen otros temas
PROPÓSITO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Reducción de los tiempos de espera de pacientes en la Emergencia del Hospital del IESS de Milagro	Tiempo promedio de espera entre la llegada del paciente y la atención médica en emergencia	Informe mensual para verificación de los tiempos de espera entre la llegada del paciente y la atención médica en emergencia mediante el sistema AS400	Desinterés de las autoridades del Nivel Nacional y del Hospital

COMPONENTES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>Redefinir el proceso de atención para una adecuada implementación del Triage de Manchester® en la Emergencia del hospital de acuerdo a la normativa vigente.</p>	<p>Porcentaje de cumplimiento de los componentes del Triage de Manchester®, según la normativa</p>	<p>Informe de cumplimiento mensual Matriz de seguimiento diario</p>	<p>Proceso implementado sin cumplimiento</p>
<p>Capacitación a las autoridades y usuarios internos del área de emergencia sobre el Triage de Manchester®</p>	<p>Porcentaje de Talento Humano capacitado</p>	<p>Evaluación cuantitativa trimestral</p>	<p>Personal desmotivado</p>
<p>Establecer un Plan Educomunicacional para los usuarios externos del hospital sobre el proceso de atención</p>	<p>Porcentaje de cumplimiento del Plan Educomunicacional</p>	<p>Señalética instalada Mensajes audiovisuales en los televisores de la sala de espera</p>	<p>Disponibilidad de recursos económicos</p>

Componente 1: Redefinir el proceso de atención para una adecuada implementación del Triage de Manchester [®] en la Emergencia del hospital de acuerdo a la normativa vigente.			
Establecer un Comité para redefinición del proceso de atención y la adecuada implementación del Triage	Porcentaje de reuniones mensuales del comité para evaluación de la implementación, de lo planificado	Actas de reuniones del comité	Interés de los miembros del comité
Redefinir los procesos de atención para la adecuada implementación del Triage de Manchester [®]	Porcentaje de procesos establecidos para el Triage de acuerdo a normativa	Fichas de caracterización de cada proceso Diagramas de flujo	Conocimiento y capacidades técnicas para establecimiento de procesos Eliminación de turnos y documentos requeridos para atención médica a usuarios
Implementación de los procesos de atención	Tiempo promedio entre el arribo a la emergencia y la	Informes de tiempos de espera Fichas de caracterización de	Eficiencia del equipo de salud Decisión y voluntad del personal

redefinidos en la emergencia del hospital.	aplicación del Triage en emergencia	procesos	sanitario de emergencia
Monitoreo de la aplicación de los procesos redefinidos	Porcentaje de cumplimiento de los procesos establecidos	Informes mensuales de monitoreo o investigación operativa en el servicio de emergencia	Adaptación a cambios Capacitaciones

Componente 2: Capacitación a las autoridades y usuarios internos del área de emergencia sobre el Triage de Manchester [®]			
Sensibilizar a las autoridades	Número de reuniones con las autoridades del Hospital	Actas reunión con firmas de responsabilidad	Priorización de temas
Elaborar un Plan de capacitaciones al personal del hospital	Porcentaje de temas en el plan de capacitaciones, de acuerdo a la redefinición de procesos en la implementación del Triage	Plan de capacitaciones	Revisión de la normativa Asignación de tiempo para elaboración del plan

Evaluación de conocimientos generales a los usuarios internos del servicio de emergencia previo a capacitaciones.	Porcentaje promedio de conocimiento general sobre los procesos en la implementación del Triage	Pre-test	Rotación de personal Aplicación de las evaluaciones
Ejecución del plan de capacitaciones	Porcentaje de cumplimiento del Plan de capacitación	Listado de asistencias	Interés del personal Aclaración de dudas
Prueba de conocimiento a los usuarios internos del servicio de emergencia posterior a capacitaciones.	Porcentaje promedio de conocimiento adquirido sobre la redefinición de procesos en la implementación del Triage	Post-test	Rotación de personal Aplicación de las evaluaciones

Componente 3: Establecer un Plan Educomunicacional para los usuarios externos del hospital sobre el proceso de atención.			
Incorporar señalética adecuada en servicio de emergencia para identificación inmediata del área de atención asignada	Porcentaje de señalética en servicio de emergencia incorporada, de acuerdo a la redefinición de procesos	Contrato con empresa proveedora de señalética explicativa Informes de monitoreo	Señalética amigable o con adaptaciones culturales
Elaboración de un plan educomunicacional para usuarios externos del hospital sobre el proceso de atención.	Porcentaje de temas incluidos en el plan, de acuerdo a la redefinición de los procesos de atención	Plan educomunicacional sobre el proceso de atención	Revisión de la normativa Asignación de tiempo para elaboración del plan
Ejecución del plan educomunicacional	Porcentaje de cumplimiento del plan	Informes de ejecución	Partida presupuestaria Prioridades del hospital
Planificación de encuestas de satisfacción posterior a proyecto.	Número de reuniones con el Comité de planificación	Actas reunión para planificación con firmas de responsabilidad	Prioridades del hospital

Elaborado por: Autora

4. ESTRATEGIAS GENERALES.

De acuerdo a la matriz del marco lógico, y al análisis previo de la situación actual del problema, se establecen diferentes líneas estratégicas para alcanzar los objetivos planteados, en base a la normativa legal vigente, para disminuir el tiempo de espera de los pacientes para su atención y disminuir la saturación del servicio de Urgencias y/o Emergencias del Hospital del IESS de Milagro; siendo las estrategias planteadas, las siguientes:

- Elaboración del documento institucional de redefinición de procesos de atención para la adecuada implementación del Triage de Manchester[®], en el hospital, de acuerdo a la normativa vigente, en el que incluya los tiempos (sin rangos) estimados de respuesta por cada estado y/o condición de salud (color), en coordinación con el personal de emergencia, para generar motivación y empoderamiento, eliminando todos los procesos burocráticos entre su arribo y la aplicación del Triage, así como estableciendo momentos adecuados para solicitud de documentación y de autorización en casos de cobros a terceros, de acuerdo a los procesos y tiempos establecidos en la normativa, sin que esto amplíe los tiempos de espera de los usuarios externos, para que reciban su atención en emergencia.
- Eliminación del requisito de revisar documentación del paciente y de asignar turnos, previo a la evaluación y definición del nivel de prioridades de emergencia de cada paciente.
- Definir el número de personal de enfermería y/o asistencia paramédica (especialista en manejo de Triage) específico para la implementación y garantía del Triage de

Manchester[®] las 24 horas, los 7 días de la semana en el servicio de emergencia del hospital.

- Establecer un algoritmo y/o flujograma de procedimiento de atención a usuarios y para las derivaciones intrahospitalarias y a otros establecimientos del Sistema Nacional de Salud, en base a la normativa vigente.
- Elaboración de un plan anual de capacitación para el personal de la Emergencia y del resto del hospital, así como para el personal nuevo, en la aplicación del Triage de Manchester[®] de acuerdo a los parámetros, algoritmos y/o flujogramas establecidos para atención de pacientes en esa área del hospital.
- Elaboración de un plan anual educomunicacional dirigido a los usuarios externos, sobre los procesos del Triage de Manchester[®], tiempos de espera y prioridades en el área de emergencias del hospital, que contemple material audiovisual, personal de atención al usuario capacitado y material informativo sobre los casos que se contemplan en cada prioridad.

5. RESULTADOS ESPERADOS

El principal resultado que se espera del presente proyecto, es la redefinición de procesos para la adecuada implementación del Triage de Manchester[®] en emergencias del Hospital del IESS de Milagro y reducción de tiempos de espera, así como los siguientes productos:

- Documento institucional de procesos para la adecuada implementación del Triage de Manchester[®]

- Plan de capacitaciones anual, al personal de emergencia del hospital en el Triage de Manchester[®]
- Plan de capacitaciones anual, para el personal del hospital en el Triage de Manchester[®]
- Plan de capacitaciones para el personal nuevo del hospital, sobre el Triage de Manchester[®]
- Alto porcentaje del personal médico y no médico, capacitado sobre este Triage
- Reducción de tiempos de espera entre la llegada del paciente a emergencia y la atención médica, a 00:08:40 minutos en el 2021.
- Disminución de la saturación del servicio de Urgencias y/o Emergencias del Hospital del IESS de Milagro.
- Plan educomunicacional dirigido a usuarios externos del hospital, sobre los procesos de atención del servicio de emergencias.

6. PLAN DE ACTIVIDADES Y RECURSOS NECESARIOS

Tabla 7. Plan de actividades y Recursos Necesarios

Componente 1: Redefinir el proceso de atención para una adecuada implementación del Triage de Manchester [®] en la Emergencia del hospital de acuerdo a la normativa vigente.		
ACTIVIDADES PRINCIPALES	METAS CUANTIFICABLES	ACCIONES
Establecer un Comité para redefinición del proceso de atención y la adecuada implementación del Triage	90% de cumplimiento de las reuniones mensuales planificadas del comité	Establecimiento del comité para redefinir el proceso de atención y la adecuada implementación del Triage de Manchester [®] , establecer sus competencias y planificación de reuniones mensuales.
		Reuniones mensuales del Comité
Redefinir los procesos de atención para la adecuada implementación del Triage de Manchester [®]	95% de procesos establecidos para el Triage, según normativa vigente	Elaboración del documento con redefinición del proceso de atención para la adecuada implementación del Triage
		Elaboración de fichas de caracterización del proceso de atención
		Elaboración de diagramas de flujo y/o algoritmo para el proceso

		Eliminación de la asignación de turnos y requerimiento de documentos de identificación antes de la aplicación del Triage
Implementación de los procesos de atención redefinidos en la emergencia del hospital.	Tiempo promedio menor a 00:04:00 minutos, entre el arribo a la emergencia y la aplicación del Triage en emergencia	Aplicación de la redefinición de procesos de atención en emergencia
Monitoreo de la aplicación de los procesos redefinidos	95% de cumplimiento de los procesos redefinidos	Establecer indicadores de cumplimiento
		Monitoreo mensual de cumplimiento

Componente 2: Capacitación a las autoridades y usuarios internos del área de emergencia sobre el Triage de Manchester[®]

ACTIVIDADES PRINCIPALES	METAS CUANTIFICABLES	ACCIONES
Sensibilizar a las autoridades	5 reuniones con las autoridades del Hospital	Definición de prioridades para sensibilizar a las autoridades sobre Triage de Manchester [®]
		Reuniones con acuerdos establecidos y firmas de responsabilidad

Elaborar un Plan de capacitaciones al personal del hospital	90% de temas incluidos en el plan de capacitaciones, de acuerdo a la redefinición de procesos en la implementación del Triage	Elaboración del Plan de Capacitaciones de acuerdo a la redefinición de procesos
		Gestiones para asignación de presupuesto para la ejecución del Plan de Capacitaciones
Evaluación de conocimientos generales a los usuarios internos del servicio de emergencia previo a capacitaciones.	75% en promedio, de conocimientos congruentes sobre el Triage de Manchester [®]	Aplicación de Pre-test a usuarios internos sobre el Triage de Manchester [®]
		Elaboración de informe de resultados obtenidos
Ejecución del plan de capacitaciones	90% de cumplimiento del Plan de capacitación	Ejecución del plan de capacitaciones al personal del hospital
		Ejecución de capacitaciones periódicas al personal nuevo
Prueba de conocimiento a los usuarios internos del servicio de emergencia posterior a capacitaciones.	95% en promedio, de conocimientos en redefinición de procesos en la implementación del Triage	Aplicación de Post-test a usuarios internos sobre conocimientos adquiridos en capacitaciones
		Elaboración de informe final de resultados obtenidos y comparación con resultados de pre-test

Componente 3: Establecer un Plan Educomunicacional para los usuarios externos del hospital sobre los procesos de atención		
ACTIVIDADES PRINCIPALES	METAS CUANTIFICABLES	ACCIONES
Incorporar señalética adecuada en servicio de emergencia para identificación inmediata del área de atención asignada	Señalética con el 90% de cumplimiento de acuerdo a la redefinición de procesos de atención	Diseño de señalética, de acuerdo a la redefinición de procesos de atención y la adecuada implementación del Triage
		Términos de Referencia para contratación del servicio de provisión de señalética
		Contrato con la empresa proveedora de señalética explicativa
Elaboración de un plan educomunicacional para usuarios externos sobre los procesos de atención del servicio de emergencia	90% de temas incluidos en el plan, de acuerdo a la redefinición de los procesos de atención	Definir los temas que deben ser incluidos
		Elaboración del plan educomunicacional
		Gestiones para asignación de presupuesto para la ejecución del plan educomunicacional
Ejecución del plan educomunicacional	90% de cumplimiento del plan	Elaboración de material audiovisual y exposición en la sala de espera de emergencia
		Personal de la unidad de atención al usuario capacitado para informar sobre el proceso de atención en emergencia

		Elaboración de material informativo y exposición en la sala de espera de emergencia
Planificación de encuestas de satisfacción posterior a la implementación del proyecto	90% de cumplimiento de las reuniones con el Comité de planificación	Reuniones para establecimiento del comité para planificar encuestas de satisfacción posterior a la implementación del proyecto

Elaborado por: Autora

7. ORGANIZACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL PROYECTO

El Gerente 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 debe estar el líder del servicio de emergencias y los jefes de guardias, el líder del servicio de calidad, el subdirector clínico, líder de talento humano, admisiones, administrativo financiero, entre otros.

El líder de servicio de emergencias, liderará el proceso de revisión de normativa y de redefinición del proceso de atención y la adecuada implementación del Triage de Manchester[®], en coordinación con el comité, la planificación y ejecución de capacitaciones y del plan educacional, así como la optimización de recursos.

El área de calidad será la responsable de establecer estándares e indicadores para realizar el monitoreo y seguimiento de la implementación del Triage de Manchester[®] en emergencia del hospital, así como los tiempos de espera por paciente desde su llegada hasta la atención médica en emergencias y los niveles de saturación de ese servicio.

8. MONITOREO Y EVALUACIÓN.

Tabla 8. Matriz de Monitoreo y Evaluación del proyecto

OBJETIVOS	INDICADORES	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN
<p>FIN</p> <p>Contribuir al mejoramiento del tiempo de respuesta para gestión sanitaria a 0:08:40 minutos para el año 2021</p>	<p>Tiempo promedio de respuesta en atención integral de emergencias</p>	<p>Suma de los tiempos de permanencia de todos los pacientes en un determinado periodo de tiempo</p> <p>-----</p> <p>Número total de pacientes atendidos en dicho periodo</p>	<p>Anual</p>
<p>PROPÓSITO</p> <p>Reducción de los tiempos de espera de pacientes en la Emergencia del Hospital del IESS de Milagro</p>	<p>Tiempo promedio de espera entre la llegada del paciente y la atención médica en emergencia</p>	<p>Suma de los tiempos de espera entre la llegada del paciente y la atención médica en emergencia en un determinado periodo de tiempo</p> <p>-----</p> <p>Número total de pacientes atendidos en dicho periodo</p>	<p>Mensual</p>

<p>Redefinir el proceso de atención para una adecuada implementación del Triage de Manchester[®] en la Emergencia del hospital de acuerdo a la normativa vigente.</p>	<p>90% de cumplimiento de los componentes del Triage de Manchester[®], según la normativa</p>	$\frac{\text{Número de componentes cumplidos}}{\text{Número total de componentes según normativa}} \times 100$	<p>Mensual</p>
<p>Capacitación a las autoridades y usuarios internos del área de emergencia sobre el Triage de Manchester[®]</p>	<p>85% de Talento Humano capacitado</p>	$\frac{\text{Número de personal capacitado}}{\text{Número total de personal}} \times 100$	<p>Trimestral</p>
<p>Establecer un Plan Educomunicacional para los usuarios externos del hospital sobre el proceso de atención</p>	<p>90% de cumplimiento del Plan Educomunicacional</p>	$\frac{\text{Número de actividades cumplidas del plan}}{\text{Número total de actividades planificadas}} \times 100$	<p>Mensual</p>

9. CRONOGRAMA

Tabla 9. Diagrama de Gantt

Actividades principales	2018												2019		
	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M			
Establecer un Comité para redefinición del proceso de atención y la adecuada implementación del Triage	X														
Redefinir los procesos de atención para la adecuada implementación del Triage de Manchester ®		X	X												
Implementación de los procesos de atención redefinidos en la emergencia del hospital.				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoreo de la aplicación de los procesos redefinidos				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sensibilizar a las autoridades					X										
Elaborar un Plan de capacitaciones al personal de emergencia						X									
Evaluar los conocimientos generales del personal previo a capacitaciones	X														
Ejecutar el plan de capacitaciones							X	X							
Prueba conocimientos del personal posterior a capacitaciones									X						
Incorporar Señalética adecuada para identificación inmediata del área de atención asignada				X	X	X									
Elaboración de Plan Educomunicacional para usuarios externos del hospital sobre procesos de atención		X	X												
Ejecución del plan educomunicacional				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Planificación de encuestas de satisfacción posterior a la implementación del proyecto															X

Elaborado por: Autora

10. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.

Tabla 10. Presupuesto

COMPONENTES	INSUMOS REQUERIDOS	CANTIDAD EN UNIDADES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Redefinir el proceso de atención para una adecuada implementación del Triage de Manchester® en la Emergencia del hospital de acuerdo a la normativa vigente.	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
Capacitación a las autoridades y usuarios internos del área de emergencia sobre el Triage de Manchester®	Computadora	1	934	934
	Retroproyector	1	500	500
	Insumos de papelería	30	3	90
Establecer un Plan Educomunicacional para los usuarios externos del hospital sobre el proceso de atención	Computadora	1	934	934
	Impresora	1	100	100
	Insumos de papelería	100	3	300
PRESUPUESTO TOTAL REQUERIDO:				\$ 8,132

Elaborado por: Autora

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cajas, D., González, M., Alvarado, E., Basurto, R. (2014). *Plan Médico Funcional Hospital IESS Milagro Dr. Federico Bolaños Moreira*. recuperado de: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Ozi8DVSu_xYJ:https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3321619/PMF%2BHOSPITAL%2BDE%2BMILAGRO.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk &gl=ec

Constitución de la República del Ecuador § Reg. oficial No. 449 (2008)

Defensor del Pueblo (2015). *Las urgencias hospitalarias en el Sistema Nacional de Salud: derechos y garantías de los pacientes* [Internet]. Madrid, España (Consulta el 20 de diciembre de 2017). Recuperado de: <https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2015/05/2015-Las-urgencias-hospitalarias-en-el-Sistema-Nacional-de-Salud-derechos-y-garant%C3%ADas-de-los-paciente-ESP.pdf>

Hermida, D. (2015). *Satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del Centro de Salud No. 2. Cuenca. 2014* [Internet]. Tesis de maestría [Consulta el 20 de noviembre de 2017]. Recuperado de [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21284/1/TESI S.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21284/1/TESI%20S.pdf)

IESS (2014). *PMF Hospital de Milagro*. Recuperado de: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3321619/PMF+HOSPITAL+DE+MILAGRO.pdf>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2010). *Proyecciones poblacionales 2010 - 2020* [Internet] página web (Consulta el 30 de diciembre de 2017). Recuperado de: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>.

Hospital General del IESS de Milagro (2016). *MANUAL DE CALIDAD*. Milagro, Guayas, Versión:01: CODIGO: MCA-SGC-001.

Ley Orgánica de Salud, Ley 67 § Reg. oficial Supl. 423 (2012)

Ministerio de Salud Pública (2014). Aprobar y autorizar la publicación del documento: "*Lineamientos operativos para la implementación del MAIS y RPIS*", elaborada por la Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud, en coordinación con la Dirección Nacional de Normatización. Acuerdo Ministerial No. 5169, Anexos No. XIV - XXIII, Quito, Ecuador. Recuperado de: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentos/Direcciones/dnn/archivos/ANEXOS%20N%C2%B0%20XIV-XXIII.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (2011). *Manual para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de urgencias*. Washington, D. C. 60 págs.

Recuperado de:
http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/HSS_IS_Manual_Sistema_Tiraje_CuartosUrgencias2011.pdf

Reyes, J. (2013). *Diseño conceptual de un Sistema Experto Informático, como herramienta de apoyo en el proceso de elaboración de nuevas leyes, procedimientos, normas y reglamentos en el Ecuador*. Tesis de maestría. Recuperado de:
<http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3189/1/T1171-MGD-Reyes-Dise%C3%B1o.pdf>

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - SENPLADES (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017 - 2021 - Toda una Vida*. Resolución N.º CNP-003-2017. Quito, Ecuador. Recuperado de: http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_OK.compressed1.pdf

Valladolid, A. (2013). *Diseño de un sistema de gestión de calidad con el modelo tqm en la plataforma Moodle para mejorar el desarrollo de la asignatura Matemática en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote*. Memorias del II Congreso Binacional de Investigación, Ciencia y Tecnología de las Universidades. Recuperado de:
<http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/11159>