

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Posgrados

Mejoramiento de la calidad de atención en el servicio de emergencias del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día IESS - Sangolquí, enero – junio 2019, disminución de tiempos de espera.

Evelyn Tatiana Ruiz Brito

Sandra Salazar O. MD. MPH.

Director de Trabajo de Titulación

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

Quito, 28 de noviembre de 2018

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

COLEGIO DE POSGRADOS

HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Mejoramiento de la calidad de atención en el servicio de emergencias del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día IESS - Sangolquí, enero – junio 2019, disminución de tiempos de espera.

Evelyn Tatiana Ruiz Brito

Firmas

Sandra Salazar O. MD. MPH.

Director del Trabajo de Titulación

Ramiro Echeverría, MD. DSP.

Director del Programa de
Especialización en Gerencia de Salud

Jaime Ocampo, Ph.D.

Decano de la Escuela de Salud Pública

Hugo Burgos, Ph.D.

Decano del Colegio de Posgrados

Quito, 28 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: Evelyn Tatiana Ruiz Brito

Código de estudiante: 00201901

C. I.: 171628924-2

Lugar, Fecha Quito, 28 de noviembre de 2018

DEDICATORIA

El presente proyecto de intervención está dedicado a mi familia, seres queridos y a todos los profesionales que compartieron conmigo este trabajo, quienes constituyeron un estímulo y apoyo permanente en el tiempo que me encontré dedicada a cumplir con este objetivo principal, la culminación de la Especialización en Gerencia en Salud.

Evelyn Tatiana Ruiz Brito

AGRADECIMIENTOS

La más sincera gratitud a la Universidad San Francisco de Quito, a su Canciller Santiago Gangotena, al Dr. Jaime Ocampo Decano de la Escuela de Salud Pública, al Dr. Ramiro Echeverría Director de la Especialización en Gerencia de Salud, quienes me permitieron continuar con mis estudios de especialidad en tan prestigiosa institución.

Mi agradecimiento a la Dra. Sandra Salazar, Directora del proyecto de intervención, misma que me ofreció su tiempo, apoyo y orientación en la realización del presente documento.

Agradecimiento especial merece el CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO HOSPITAL DEL DÍAS IESS SANGOLQUÍ, a la Dra. Paulina Coronel, Directora médica de la institución, los servicios de Emergencias, Estadística, Atención al usuario, los que me facilitaron la información necesaria, para la ejecución de este importante proyecto de investigación.

Finalmente reiterar mi gratitud a mis padres y demás seres queridos por su paciencia, tolerancia y apoyo permanente en cada etapa de mi formación académica.

La autora

RESUMEN

En los últimos años el término calidad ha sido muy mencionado en todos los ámbitos de la sociedad; pero hablar de calidad en un servicio de salud implica elementos que van a reflejarse en el bienestar de una población específica. Se considera que “calidad comprende la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra una adhesión y satisfacción del usuario”.

Se ha decidido realizar el proyecto de intervención en el CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO HOSPITAL DEL DÍA IESS – SANGOLQUÍ, debido a que es el único centro de atención del IESS en el cantón Rumiñahui, por tanto, existe una sobredemanda de pacientes en el mismo, además colapsa por la ubicación geográfica, ya que acuden pacientes del cantón Quito, Mejía y en ocasiones de otras provincias del país. El 24% corresponden al cantón Rumiñahui y el 76% proviene de fuera del cantón.

Los principales problemas del Servicio de Emergencias del CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO HOSPITAL DEL DÍA SANGOLQUÍ son: tiempo excesivo de espera del paciente para atención médica, sobredemanda de pacientes que acuden al servicio por patologías prioridad IV y V, falta de aplicación correcta de normas técnicas en la atención de emergencias, como el triaje de Manchester y protocolos de atención, solicitud de estudios de laboratorio e imagen innecesarios; y, finalmente insatisfacción del usuario externo.

Las fuentes consultadas han sido artículos electrónicos sobre estudios y proyectos realizados en el país, Latinoamérica, Estados Unidos de Norteamérica y Europa, datos estadísticos obtenidos directamente del hospital, revisión de documentación, normas nacionales tanto del MSP como del IESS y revisión de libros de gerencia en salud.

Las principales propuestas para lograr el objetivo general son: organizar las agendas de Medicina General y Familiar para la atención de pacientes con patologías prioridad IV y V, contar con suficiente personal capacitado en emergencias, implementar un sistema de triaje realizado o vigilado por el personal médico, informar a los usuarios externos del servicio de emergencia mediante charlas, videos, sobre priorización y motivos de consultas de emergencia. Es necesario contar con el presupuesto y apoyo de las autoridades para la aplicación del proyecto, que tiene como único fin contribuir con el mejoramiento de la calidad de atención en servicios de emergencias de las unidades del Instituto ecuatoriano de Seguridad Social

Palabras clave: calidad, salud, emergencia, hospital, Sangolquí, triaje, tiempos de espera.

ABSTRACT

In recent years, the term quality has been widely mentioned in all areas of society; but talking about quality in a health service implies elements that will be reflected in the welfare of a specific population. It is considered that "quality includes the provision of accessible and equitable services, with an optimal professional level that takes into account the available resources and achieves user adhesion and satisfaction".

It has been decided to carry out the intervention project in the HOSPITAL SURGERY CLINICAL CENTER OF THE IESS DAY - SANGOLQUÍ, because it is the only IESS care center in the Rumiñahui canton, therefore, there is an overdemand of patients in the same, in addition It collapses due to its geographical location, gives attention to patients from the Quito canton, Mejía and sometimes other provinces of the country. 24% correspond to the Rumiñahui canton and 76% come from outside the canton.

The main problems of the Emergency Service of the HOSPITAL DEL DIA SANGOLQUÍ HOSPITAL CENTER are: excessive waiting time for the patient for medical attention, over-demand of patients who come to the service for pathologies priority IV and V, lack of correct application of technical standards in emergency care, such as Manchester triage system and care protocols, request for unnecessary laboratory and image studies; and, finally, the external user's dissatisfaction.

The sources consulted were electronic articles on studies and projects carried out in the country, Latin America, United States of America and Europe, statistical data obtained directly from the hospital, documentation review, national standards of both the MSP and the IESS and review of management books in health.

The main proposals to achieve the general objective are: to organize the General and Family Medicine schedules for the care of patients with pathologies priority IV and V, to have enough personnel trained in emergencies, to implement a triage system carried out or supervised by medical personnel, inform external users of the emergency service through talks, videos, about prioritization and reasons for emergency consultations. It is necessary to count with the budget and support of the authorities for the application of the project, whose sole purpose is to contribute to the improvement of the quality of attention in emergency services of the units of the Ecuadorian Institute of Social Security.

Key words: quality, health, emergency, hospital, Sangolquí, triage, waiting times.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	6
Abstract.....	7
Introducción.....	12
Revisión de la literatura.....	15
Planteamiento del problema	
Antecedentes del problema	
Contexto y situación que motiva el proyecto	16
Articulación con los lineamientos de la política y legislación nacional y local	29
Ámbito y beneficiarios del proyecto.....	33
Análisis de los involucrados	34
Justificación	35
Descripción y análisis del problema	
Descripción general	38
Magnitud del problema	43
Causas y efectos del problema.....	52
Árbol de objetivos	54
Análisis de alternativas de solución	
Selección y priorización de alternativas	55
Análisis de factibilidad y viabilidad	56
Objetivos del proyecto	
Objetivo general	57
Objetivos específicos	57
Matriz de Marco Lógico	58
Estrategias generales	63
Plan de actividades y cronograma	67
Organización para la gestión del proyecto	68
Monitoreo y evaluación.....	72
Presupuesto y financiamiento	76
Conclusiones.....	77
Referencias	79
Índice de anexos	84

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA # 1. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL TÉCNICO QUE LABORA EN EMERGENCIAS DEL CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO HOSPITAL DEL DÍA IESS SANGOLQUÍ	25
TABLA # 2. DISTRIBUCIÓN DE CAMAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS - CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO HOSPITAL DEL DÍA IESS SANGOLQUÍ	26
TABLA # 3. DISTRIBUCIÓN DE CONSULTORIOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS - CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO HOSPITAL DEL DÍA IESS SANGOLQUÍ.....	27
TABLA # 4. SISTEMA DE TRIAJE DE MANCHESTER MODIFICADO.....	41
TABLA # 5. ATENCIONES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DESDE EL AÑO 2014 A 2017.....	45
TABLA # 6. PACIENTES ATENDIDOS EN TRIAJE POR NIVEL DE PRIORIDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CCQHDS.....	46
TABLA # 7. ATENCIONES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS – ENERO A JUNIO 2018.....	46
TABLA # 8. DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE AFILIACIÓN DE LAS ATENCIONES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS – ENERO A AGOSTO 2018.....	47
TABLA # 9. DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LAS ATENCIONES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS – ENERO A AGOSTO 2018.....	48
TABLA # 10. MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS – ENERO A SEPTIEMBRE 2018.....	49
TABLA # 11. NÚMERO DE EXÁMENES DE LABORATORIO Y RADIOLOGÍA SOLICITADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CCQHDS EN EL AÑO 2017 HASTA AGOSTO 2018.....	49
TABLA # 12. NÚMERO DE QUEJAS Y RECLAMOS DE LOS AFILIADOS, BENEFICIARIOS Y EMPLEADORES 2018.....	50
TABLA # 13. MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS (HANLON).....	53
TABLA # 14. SELECCIÓN Y PRIORIZACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN.....	55
TABLA # 15. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD (RECURSOS) Y VIABILIDAD (CRITERIOS).....	56
TABLA # 16. MATRIZ DE MARCO LÓGICO.....	58
TABLA # 17. ESTRATEGIAS GENERALES.....	63
TABLA # 18. PLAN DE ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA (GANTT).....	67
TABLA # 19. ORGANIZACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL PROYECTO.....	68

TABLA # 20. PLANIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE RECURSOS HUMANOS.....	70
TABLA # 21. MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	72
TABLA # 22. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.....	76

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. MAPA DE LA PROVINCIA DE PICHINCHA..	16
FIGURA 2. MAPA DEL CANTÓN RUMIÑAHUI ..	17
FIGURA 3. HABITANTES DE LA PROVINCIA DE PICHINCHA ASEGURADOS..	18
FIGURA 4. UBICACIÓN DEL HOSPITAL DEL DÍA IESS SANGOLQUÍ.....	20
FIGURA 5. FACHADA DEL HOSPITAL IESS SANGOLQUÍ.....	20
FIGURA 6. SALA DE ESPERA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS CCQHDS.....	23
FIGURA 7. ADMISIÓN DE PACIENTES – EMERGENCIAS CCQHDS	24
FIGURA 8. TRIAJE DE EMERGENCIAS – CCQHDS.....	24
FIGURA 9. TRIAJE DE EMERGENCIAS – CCQHDS.....	26
FIGURA 10. CAMILLA DE EMERGENCIAS – CRÍTICOS.....	27
FIGURA 11. CONSULTORIO DE EMERGENCIAS..	28
FIGURA 12. EMERGENCIAS MSP POR TIPO 2006 – 2016 .	44
FIGURA 13. ATENCIONES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DESDE EL AÑO 2014 A 2017.....	45
FIGURA 14. ATENCIONES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CCQHDS 2018 - DISTRIBUCIÓN POR SEXO	47
FIGURA 15. DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LAS ATENCIONES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS – ENERO A AGOSTO 2018..	48
FIGURA 16 - FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN PROPUESTO, SERVICIO DE EMERGENCIAS – CCQHDS ..	71

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el término calidad ha sido muy mencionado en todos los ámbitos de la sociedad; pero hablar de calidad en un servicio de salud implica elementos que van a reflejarse en el bienestar de una población específica.

Existen diferentes definiciones de calidad en los servicios de salud, de igual manera las interpretaciones son múltiples, por ejemplo, se considera que calidad comprende la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra una adhesión y satisfacción del usuario. (Otero, A. Saturno, P. J. & Marquet, R. , 2000)

Avedis Donabedian, considerado como el referente de la calidad de la atención en salud, define a la calidad como: "el tipo de atención que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención". (ESAN, 2016)

Es importante mencionar que el concepto de calidad en salud depende de la óptica del actor involucrado, es así que para el paciente está relacionada con la calidez y prontitud en la atención en una institución de salud, en cambio para un profesional que labora en salud, se relaciona con aspectos científicos, técnicos y tecnológicos que posea un hospital o unidad de salud.

La OMS define a la calidad de la asistencia sanitaria como “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo de riesgos y efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”. (ESAN, 2016)

Para aplicar estos conceptos en un servicio de emergencias de un hospital público, se entiende que la institución cuenta con todos los recursos necesarios para el óptimo funcionamiento, considerando además que la atención en los servicios de emergencias es permanente y sistemática.

A este servicio acuden usuarios con distintas patologías que ameritan una atención emergente, urgente o por el contrario aquellos que no requieren una atención inmediata; sin embargo, todos los pacientes deben ser atendidos eficientemente, según estipula el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador.

La sobredemanda de pacientes en los servicios de emergencia de los hospitales públicos, causa serios inconvenientes en la calidad del servicio y por tanto genera inconformidad en el usuario. Adicionalmente a este problema, se suma el extenso tiempo de espera para la asistencia médica, obtención de resultados de exámenes complementarios y permanencia del paciente en la sala de espera, incrementando sustancialmente la insatisfacción.

Por tanto, considero imprescindible realizar una atención diferenciada de usuarios misma, que permita dar atención prioritaria a pacientes con patologías comprobadas como emergentes; identificar y referir adecuadamente a los pacientes que deben ser atendidos en consulta externa, otros dispensarios u hospitales de mayor complejidad sin pérdida de tiempo y de esta manera se optimizaría los recursos humanos, técnicos y económicos de las unidades de salud.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

La revisión de la literatura para el desarrollo del presente proyecto de intervención, se realizó bajo los siguientes parámetros: se procuró buscar datos estadísticos actuales sobre la situación del cantón Rumiñahui, del CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO HOSPITAL DEL DÍA IESS – SANGOLQUÍ y revisión de recomendaciones gerenciales para mejorar los tiempos de espera en los servicios de emergencias de los hospitales.

Las fuentes consultadas han sido artículos electrónicos sobre estudios y proyectos realizados en el país, Latinoamérica, Estados Unidos de Norteamérica y Europa, datos estadísticos obtenidos directamente del hospital, revisión de documentación, normas nacionales tanto del MSP como del IESS y revisión de libros de gerencia en salud.

Las estructuras que se utilizaron para organizar la información son: lluvia de ideas por palabras clave; búsqueda en Internet y la utilización de referencias de artículos importantes para llegar a más fuentes.

Por último, el diseño de la revisión es por tema.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Antecedentes del problema.

Contexto y situación que motiva el proyecto.

El Ecuador es un país ubicado en América del Sur, en la región ecuatorial del Pacífico con un territorio de 283.560 km² distribuido en 3 regiones naturales: costa, sierra, Amazonía y región insular. (Wikipedia, 2018)

La población total del país según el último censo del 2010 fue de 14'483.499 de habitantes (con proyección para el año 2018 de 17'023.000 de habitantes), el 77,4% se auto-identifican como población mestiza (INEC, 2010).

El Hospital del Día IESS Sangolquí, se encuentra ubicado en el cantón Rumiñahui, provincia de Pichincha, mismo que cuenta con 139 Km² de extensión (ForosEcuador, 2018) .



Figura 1. Mapa de la Provincia de Pichincha

Fuente: (Mapas Google, 2018)

La cabecera cantonal de Rumiñahui es Sangolquí, está localizado en el Valle de los Chillos, forma parte de la hoya del río Guayllabamba, atravesada por los ríos Pita, San Pedro y Santa Clara, a una altitud de 2.500 msnm y con un clima temperado-ecuatorial subhúmedo de 17 °C en promedio (Wikipedia, 2018).

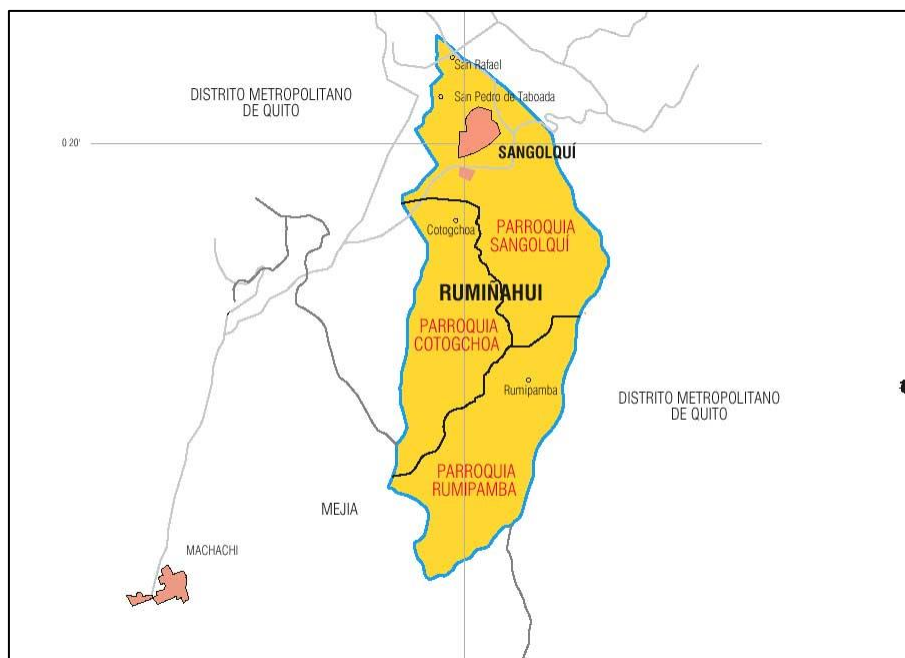


Figura 2. Mapa del Cantón Rumiñahui

Fuente: (Vive Rumiñahui, 2018)

La población del cantón Rumiñahui, según el Censo del 2010 fue de 85.852 habitantes y representó el 3,4% del total de la Provincia de Pichincha. Según la proyección de la población ecuatoriana por cantones para el año 2018, la población de Rumiñahui ascendió a 109.807 habitantes (INEC, 2013). En el mismo censo se describe, además, que la población se caracteriza por ser adulta joven, ya que la edad media es de 30,2 años, el 2.9% de mayores de 15 años tienen analfabetismo y el 84.6% tiene acceso a servicios básicos públicos (INEC, 2010).

Como dato referencial se puede mencionar que el aseguramiento en salud en la Provincia de Pichincha refleja estos porcentajes: el 46.1% de ocupados tienen

seguro general, el 21.3% tiene seguros privados y el 28.6% de la población corresponde a adultos mayores jubilados (INEC, 2010).

¿QUÉ CANTIDAD DE HAB. DE PICHINCHA ESTÁN ASEGURADOS?

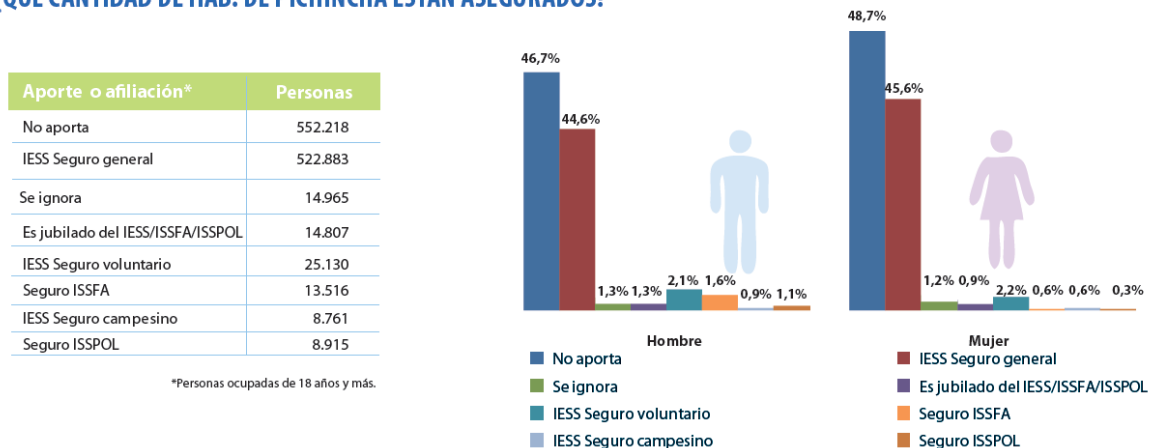


Figura 3. Habitantes de la Provincia de Pichincha Asegurados

Fuente: (INEC, Pichincha, 2010)

El proyecto de intervención propuesto, se ejecutará en el CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO HOSPITAL DEL DÍA IESS – SANGOLQUÍ, mismo que está ubicado en parroquia urbana del mismo nombre, perteneciente al cantón Rumiñahui; se destaca su importancia por la cercanía con la ciudad de Quito, capital de la República, cuyas actividades económicas, sociales y comerciales están fuertemente ligadas con esta ciudad.

Rumiñahui constituye el cantón más pequeño de la provincia, sin embargo, dispone de dos hospitales públicos de segundo nivel, el uno perteneciente al Ministerio de Salud Pública (MSP) y el otro al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS; cuenta además con varios centros de salud del MSP, fundaciones de salud sin fines de lucro y clínicas privadas.

El MSP cuenta con 7 subcentros de salud en el cantón Rumiñahui, localizados en: Sangolquí, Cotogchoa, San Fernando, Selva Alegre, Jatumpungo, Fajardo, Rumipamba y Curipungo (Rumiñahui, 2013). El IESS dispone de centros de salud

cercanos, en la parroquia de Amaguaña (Cantón Quito) y Machachi (Cantón Mejía), que por su cercanía al cantón Rumiñahui, refieren sus pacientes al HOSPITAL DEL DÍA IESS – SANGOLQUÍ, para recibir atención de emergencia y consulta externa.

Es importante considerar que la población de las parroquias rurales del Distrito Metropolitano de Quito: Alangasí, Conocoto, Guangopolo, La Merced, Píntag y Amaguaña, suman 166.812 habitantes (Asimbaya, Montenegro, Mazón, & Coronel, 2018), Machachi tiene 103.182 habitantes; y por su cercanía al cantón Rumiñahui demandan igualmente las prestaciones de salud que oferta esta casa de salud, por consiguiente, la demanda del hospital asciende a 379.801 habitantes.

EL CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO HOSPITAL DEL DÍA IESS – SANGOLQUÍ, pertenece al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y está localizado en el barrio San Sebastián, en la Av. Atahualpa, Nro. 6 y Florida, desde el 14 de Julio del 2014, año que fue inaugurado en este sector, como hospital de II Nivel, con oferta de atención ambulatoria.

En la institución se brinda atención médica a los afiliados al IESS, activos, jubilados, pensionistas, montepío, hijos menores de 18 años, seguro campesino y usuarios de la red pública de salud. El número de afiliados al IESS entre la población del cantón Rumiñahui y la población con afluencia a este hospital es de 145.787 afiliados. (Asimbaya, Montenegro, Mazón, & Coronel, 2018)

El Hospital cuenta con área quirúrgica (dos quirófanos totalmente equipados y uno para procedimientos con anestesia local), otro para la recuperación inmediata de pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente; área de consulta externa con especialidades de segundo nivel (Gastroenterología, Geriátrica, Medicina Interna, Dermatología, Medicina Familiar, Pediatría, Urología, Traumatología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Ginecología, Cirugía Vascular, Cirugía General

y Cirugía Pediátrica); laboratorio clínico y de patología; servicios de radiología, fisiatría y rehabilitación; adicionalmente brinda la atención permanente de emergencias.

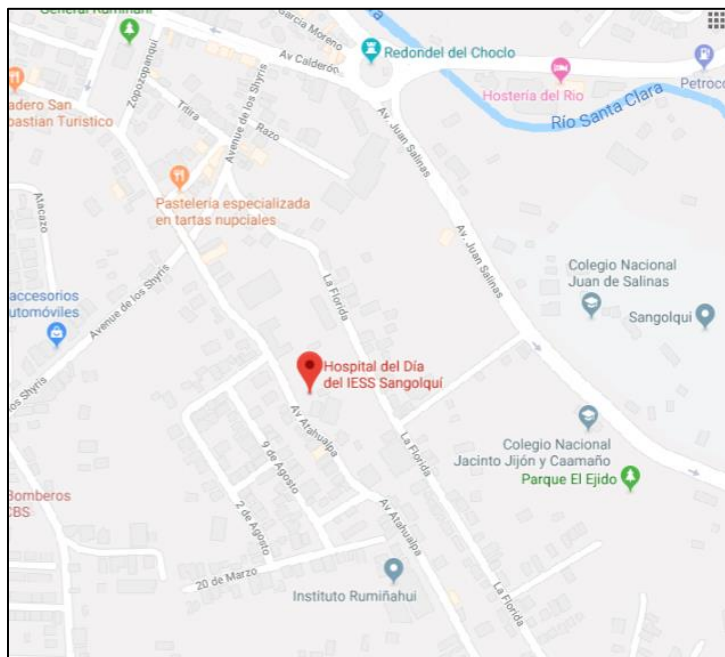


Figura 4. Ubicación del Hospital del Día IESS Sangolquí

Fuente: (Mapas Google, 2018)



Figura 5. Fachada del Hospital IESS Sangolquí

Fuente: Archivo personal

Por disposición del Directorio del IESS, a partir de octubre del 2010, la cobertura en los servicios de salud se extendieron a los hijos de afiliados hasta los 18 años de edad y también a los cónyuges, con el pago adicional del 3.41% del salario del afiliado (IESS, 2018), lo que provocó un importante incremento del número de usuarios, que según los últimos informes de la institución, el número de beneficiarios del sistema de salud del IESS se incrementó exponencialmente, superando actualmente los 8 millones. (El Comercio, 2014)

Como datos nacionales, desde el año 2008 las atenciones en consulta externa y emergencia en el IESS aumentaron considerablemente, en consulta externa aumentó un 50% hasta el 2012, pasando de 4´183.535 en atenciones en el 2008 a 6´267.450 en el año 2012; mientras que en urgencias las atenciones aumentaron de 499.570 a 2´053.876 en el mismo período. (El Comercio, 2014)

En el CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO HOSPITAL DEL DÍA IESS – SANGOLQUÍ, se atendieron 48.374 pacientes en el año 2014, mientras que, en el año 2017 se atendieron 73.580 (Departamento de Estadística CCQHDS - Ing. Yolanda Mazón, 2018), es decir que se incrementó el número de atenciones en un 52%, con prácticamente el mismo número de personal en el servicio.

Una institución de salud de II nivel debe brindar cobertura al 12-22% de la demanda (Ministerio de Salud del Perú - MINSA, 2006), por tanto, la mayoría de patologías deben ser atendidas en el primer nivel de atención según las normas internacionales; situación que no sucede en el cantón objeto de estudio, debido a que el IESS no cuenta con centros de salud de primer nivel en el cantón Rumiñahui.

Según informa la Dra. Myriam Ortega, Coordinadora del Servicio de emergencias del hospital, es difícil establecer la capacidad de cobertura del servicio, debido a que esta depende de la gravedad de la patología del paciente y

por tanto varía el tiempo que se dedica al cuidado de cada usuario. El tiempo de espera para atención médica depende del triaje realizado por cada uno de los paramédicos y enfermeras, el mismo que, determina la prioridad de la emergencia, por tanto, es difícil establecer un promedio total del servicio según ha informado el departamento de informática del hospital.

En un estudio realizado en el Hospital del IESS de Ambato en el año 2015, se logró determinar que el tiempo de espera desde la recepción del ticket hasta la atención del triaje puede durar entre un minuto, como tiempo mínimo; y, 78 minutos como tiempo máximo, con un promedio de 18 minutos sin distinción de categoría y una mediana de 39 minutos. (Bustillos, 2015)

En el Hospital privado Dearborn de Michigan, Estados Unidos de Norteamérica el tiempo promedio que debe esperar un paciente para ser atendido por el médico de emergencias es de 49 minutos, tiempo que causa incomodidad en los usuarios. (Summers, 2006)

Se ha decidido realizar el proyecto de intervención en el Centro clínico quirúrgico ambulatorio Hospital del día IESS – Sangolquí, debido a que es el único centro de atención del IESS en el cantón Rumiñahui, por tanto, existe una sobredemanda de pacientes en el mismo, además colapsa por la ubicación geográfica, ya que acuden pacientes del cantón Quito, Mejía y en ocasiones de otras provincias del país.

La mayoría de la población de Rumiñahui proviene de otras zonas del país, es así que en la actualidad el 24% de la población es originaria del cantón, mientras que el 76% proviene de fuera. (Asimbaya, Montenegro, Mazón, & Coronel, 2018)

Las autoridades explican este fenómeno por el desarrollo urbanístico experimentado por el Valle de los Chillos, área en la que se encuentra Rumiñahui, lo que implica que la demanda de las necesidades de la población se incrementa

en varios aspectos sociales entre ellos la salud y seguridad social. (Asimbaya, Montenegro, Mazón, & Coronel, 2018)

Como complemento del proyecto, se tomó una muestra el 15 de octubre del 2018 con el objetivo de determinar los tiempos de espera aproximados para la atención en emergencias desde el triaje hasta la atención por el médico, sin tomar en cuenta la prioridad, el promedio fue de 1 hora y 18 minutos, tiempo superior a los mencionados anteriormente. En pacientes con prioridad amarilla el promedio fue de 1 hora, en verdes fue de 1 hora 10 minutos y en azules de 1 hora 54 minutos, cumpliendo lo establecido en el sistema de triaje de Manchester; sin embargo, 5 pacientes de los 46 tomados, no fueron atendidos en el tiempo adecuado. Resalto, la atención de un paciente código amarillo, pediátrico, que fue atendido a las 2 horas y 34 minutos, pese a las normas establecidas. (AS400 - IESS, 2018) (Anexo B)



Figura 6. Sala de espera en el Servicio de Emergencias CCQHDIS

Fuente: Archivo personal



Figura 7. Admisión de pacientes – Emergencias CCQHDIS

Fuente: Archivo personal



Figura 8. Triage de emergencias - CCQHDIS

Fuente: Archivo personal

Emergencias, es uno de los servicios más congestionados del hospital, ya que diariamente se atiende en promedio 232 pacientes, cada uno con patologías de distinto nivel de complejidad; durante el día se cuenta con 5 médicos, un especialista en emergencias hasta las 17:00 y tres pediatras con horarios rotativos de 6:00 a 22:00 horas, tres médicos residentes asistenciales con horarios rotativos durante el día y la noche. (Ortega, 2018)

Tabla # 1

Distribución del personal técnico que labora en emergencias del CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO HOSPITAL DEL DÍA IESS SANGOLQUÍ

PERSONAL TÉCNICO	NÚMERO
Médico tratante en emergencias	1
Médicos tratantes en pediatría	3
Médicos generales / Residentes	17
Enfermeras	16
Auxiliares de enfermería	8
Paramédicos	7
Camilleros	6
Conductores de ambulancia	7
TOTAL	65

Fuente: (Ortega, 2018)

- Cada turno diario, está conformado por 3 médicos; existen 5 guardias con turnos rotativos.
- La Coordinadora del Servicio de emergencias y dos médicos generales laboran 8 horas durante el día, no realizan turnos nocturnos.
- Los médicos tratantes de pediatría, no realizan turnos nocturnos.

- En ocasiones en los turnos nocturnos, el médico residente de Hospital del día (hospitalización) acude como apoyo al servicio de emergencias, según la demanda de pacientes.
- El triaje de emergencias es realizado por auxiliares de enfermería, paramédicos y enfermeras.



Figura 9. Triage de Emergencias - CCQHDIS

Fuente: Archivo personal

Tabla # 2

Distribución de camas en el Servicio de Emergencias - CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO HOSPITAL DEL DÍA IESS SANGOLQUÍ

CAMAS	NÚMERO
Críticos	1
Pediatría	1
Observación	5
TOTAL	7

Fuente: (Ortega, 2018)



Figura 10. Camilla de Emergencias - Críticos

Fuente: Archivo personal

Tabla # 3

Distribución de consultorios en el Servicio de Emergencias - CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO HOSPITAL DEL DÍA IESS SANGOLQUÍ

CONSULTORIO	NÚMERO
Atención de pacientes	5
Curaciones	1
Triaje	1
TOTAL	7

Fuente: (Ortega, 2018)



Figura 11. Consultorio de Emergencias

Fuente: Archivo personal

Debido a que los usuarios no tienen información clara sobre la priorización en la atención de un servicio de emergencias, acuden exigiendo atención por su condición de afiliado, sin considerar la situación de pacientes que tienen patologías más urgentes y en muchas ocasiones emergentes.

Además, se han detectado varias quejas y abandono por parte del paciente de la sala de espera de emergencia, por los tiempos de espera prolongados para la atención, lo que provoca disminución de la calidad e insatisfacción del afiliado.

Considero que es necesario e indispensable, realizar modificaciones en la organización y normativa del servicio para optimizar el trabajo, mejorar la eficacia y eficiencia del servicio mediante la disminución de tiempos de espera y por tanto mejorar la satisfacción del usuario externo.

Articulación con los lineamientos de la política y legislación nacional y local.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud es “un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”, este concepto entró en vigor el 7 de abril de 1948, a través de la firma de 61 naciones, sin haber sido modificada desde esa fecha. (Actas oficiales de la Organización Mundial de la Salud, 1946)

La nueva concepción de la salud, se articula con la Constitución de la República del Ecuador vigente, la que en su artículo 32 señala “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. *El Estado garantizará el derecho a la salud* mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y, el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. El derecho a la salud se rige por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, y enfoque de género y generacional.”

En el párrafo anterior se menciona que el Estado debe garantizar el derecho a la salud mediante el acceso permanente, oportuno lo que se ha evidenciado no se ha cumplido hasta el momento, ya que no se ha creado un Sistema Integral de Salud que pueda cumplir con el objetivo de atención de salud sin exclusión. Aún se mantiene la indicación de categorizar a los pacientes no por su estado de salud, sino por su afiliación a servicios de salud, sin considerar que todos los ecuatorianos somos iguales ante la Ley y que aportamos al presupuesto general del Estado con nuestros impuestos.

En el Art. 363 de la Constitución se establece que el Estado será responsable de: 1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar,

laboral y comunitario. 2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura. 3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud... 8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.”, entre otros. (MSP, 2008)

A pesar que en el artículo anterior se explica que el Estado será responsable de programas de promoción y prevención de la salud, es evidente, que no es prioridad para el MSP cumplir con este objetivo, caso contrario se observaría una reducción en el número de pacientes con urgencias prioridad IV-V que acuden a los servicios de emergencias de los distintos hospitales públicos.

Según la constitución, debe fortalecer los servicios de salud con talento humano y equipamiento, sin embargo cada año se evidencia una reducción del presupuesto anual de estas instituciones, limitación en la contratación de nuevos profesionales y trabas burocráticas en la adquisición de equipamiento, medicamentos e insumos; complicando los objetivos de cada institución y provocando que los profesionales de la salud, sean los únicos que enfrenten estas circunstancias y tengan la responsabilidad de explicar a los usuarios el desabastecimiento, situación que no es de su competencia.

El Art. 365 de la constitución establece que: “Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley” (MSP, 2008). Con este artículo, se limita totalmente el ejercicio médico ya que no tendría sentido utilizar normas técnicas como el Triage de Manchester que prioriza la atención y en ocasiones recomienda remisión para atención en consulta externa, a fin de evitar la saturación de los servicios de emergencia, colocando una vez más en conflicto legal al personal de salud.

La Ley orgánica de salud reformada en el año 2015 señala en el Art. 7 que: “toda persona, sin discriminación alguna, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;

h) Ejercer la autonomía de su voluntad, a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública; ...

j) Ser atendida inmediatamente, con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos; ...

l) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo, por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida” (Asamblea Nacional, 2015).

Por tanto, se entiende que la institución cuenta con el personal, insumos, medicamentos, estudios complementarios completos, lo que en realidad y en muchos lugares del territorio nacional no sucede, dejando a los profesionales de la salud en indefensión.

La Ley orgánica de Salud en su Art.186 señala: “Es obligación que todos los servicios de salud tengan salas de emergencia, recibir y atender a los pacientes en estado de emergencia. Se prohíbe exigir al paciente o a las personas relacionadas un pago, compromiso económico o trámite administrativo, como condición previa a que la persona sea recibida, atendida y estabilizada en su salud. Una vez que el paciente haya superado la emergencia, el establecimiento

de salud privado podrá exigir el pago de los servicios que recibió” (Asamblea Nacional, 2015).

Este artículo se lo ha venido cumpliendo fundamentalmente, por temor a las represalias y conflictos legales registrados contra instituciones públicas, privadas y profesionales de salud como ha sucedido en los últimos años.

La Misión del Seguro de Salud del IESS señala proteger al asegurado en las contingencias de enfermedad y maternidad, con políticas, normas, reglamentos, a través de procesos de aseguramiento, compra de servicios médico-asistenciales y entrega de prestaciones de salud con calidad, oportunidad, solidaridad, eficiencia, eficacia, subsidiaridad, universalidad, equidad, suficiencia, sostenibilidad, integración, transparencia y participación (IESS, 2018).

El Art. 8 del Reglamento para la Atención de Salud Integral y en Red de los Asegurados, indica que “para el caso de emergencias el sujeto de protección podrá ser atendido en forma preferente en cualquiera de los prestadores de servicios de salud, propios o externos, así no formen parte de la Red Plural del IESS...” (Consejo Directivo del IESS, 2011). Este artículo entiendo que se cumplirá plenamente, cuando se cree y funcione efectivamente el Sistema Nacional de Salud, ya que aún existe resistencia por parte de instituciones privadas de salud que indican la falta de cumplimiento en los pagos de servicios, por parte de los gobiernos de turno.

El mismo Reglamento de la Ley determina: “el triaje hospitalario efectivo en los niveles de mayor complejidad, se establecerá en un espacio físico especialmente diseñado para el efecto, donde podrán examinar al paciente y determinar el nivel de urgencia re-direccionando al paciente cuando deba ser manejado en una unidad de primer nivel y separar las emergencias que implican riesgo para la vida”.

“El triaje determinará la gravedad de los pacientes, diferenciando los que deben ser ingresados por emergencia a los hospitales II y III, de los que deben ser atendidos en menos de 48 horas en las unidades de atención ambulatoria” (Consejo Directivo del IESS, 2011). En el caso de facilitar el cumplimiento de este último artículo se estaría trabajando con evidencia científica que es lo más adecuado por el bien del usuario externo que amerite atención realmente de emergencia.

Debido a que en la Constitución de la República se limita la atención de salud de los Gobiernos autónomos descentralizados (GAD), se acumula los pacientes en las redes del MSP y del IESS, empeorando sobre todo la situación del IESS que cuenta con un solo centro de especialidades en el cantón y que además recibe todas las interconsultas de afiliados valorados por médicos generales, prestadores externos del IESS, MSP y GAD.

Ámbito y beneficiarios del proyecto.

El proyecto de intervención provocará beneficios en el ámbito social y salud pública de Sangolquí y localidades cercanas, ya que se priorizará la atención de emergencias de los afiliados, disminuyendo tiempos de espera de aquellos pacientes emergentes y evitando de esta manera la saturación de los servicios de emergencias, por patologías de prioridad IV y V.

Los beneficiarios del proyecto de intervención en el SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO HOSPITAL DE DÍA IESS SANGOLQUÍ, serán:

1. Beneficiarios directos

- a. Usuarios externos activos, jubilados, hijos de afiliados y dependientes del seguro social campesino, que acuden al Servicio de Emergencias del hospital.

- b. Personal técnico del servicio de emergencias: médicos tratantes, médicos residentes, enfermeras, auxiliares, paramédicos, conductores, internos rotativos, etc.

2. *Beneficiarios indirectos*

- a. Personal administrativo del hospital como responsables de entrega de turnos para la atención, guardias, etc.
- b. Personal de laboratorio, radiología y el resto de servicios de especialidad del hospital.
- c. Dirección médica y administrativa del hospital.
- d. Departamento Financiero del hospital.
- e. Habitantes de las localidades cercanas al hospital.

Análisis de los involucrados.

Los actores indispensables para garantizar la ejecución del proyecto de intervención según sus funciones son:

El equipo del proyecto:

- a. Dirección médica del hospital.
- b. Personal técnico del servicio de emergencias: médicos tratantes, médicos residentes, internos rotativos de medicina, enfermeras, auxiliares y paramédicos.
- c. Departamento de atención al usuario.
- d. Departamento financiero y compras públicas.
- e. Servicios de radiología y laboratorio clínico.
- f. Servicios de especialidades médicas clínicas y quirúrgicas.

Los ejecutores del proyecto:

- a. Personal técnico del servicio de emergencias: médicos tratantes, médicos residentes, enfermeras, auxiliares, paramédicos, internos rotativos, conductores, entre otros.
- b. Departamento de atención al usuario.

Actores relevantes del ámbito:

- a. Representantes de jubilados.
- b. Afiliados al IESS, usuarios del Hospital de día Sangolquí.
- c. Hospital Básico de Sangolquí - MSP.
- d. Unidades de primer nivel de atención del MSP en Rumiñahui.
- e. GAD de Rumiñahui
- f. Patronato del Honorable Consejo Provincial de Pichincha.

Los beneficiarios:

- a. Usuarios externos activos, jubilados, hijos de afiliados y dependientes del seguro campesino que acuden al Servicio de Emergencias del hospital.
- b. Servicios de laboratorio, radiología y especialidades médicas.
- c. Habitantes de las localidades cercanas al hospital.

Justificación.

Los principales problemas detectados del Servicio de Emergencias del CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO HOSPITAL DEL DÍA SANGOLQUÍ son:

- Tiempo excesivo de espera del paciente para atención médica
- Sobredemanda de pacientes que acuden al servicio por patologías prioridad IV y V.
- Falta de aplicación correcta de normas técnicas en la atención de emergencias, como el triaje de Manchester y protocolos de atención
- Solicitud de estudios de laboratorio e imagen innecesarios; y,
- Finalmente, insatisfacción del usuario externo.

Se debe considerar que la institución objeto del estudio, es la única unidad de salud del IESS localizada en Rumiñahui, a pesar de que el cantón cuenta con una población para el año 2018 de 109,807 habitantes. A nivel nacional existió un incremento del 105% de afiliados activos en el Seguro General Obligatorio en el período 2007-2014, mientras que la cobertura del Seguro Social Campesino creció al 68% durante el mismo período de análisis. (IESS, 2014)

En lo que respecta al número de afiliados al IESS dentro del régimen general obligatorio y voluntario, el crecimiento es similar al de la cobertura, al pasar de 2'952.258 afiliados en enero de 2014, a 3'113.163 en diciembre del mismo año. (IESS, 2014).

En el año 2014 el servicio de emergencias del hospital del día, atendió a 48,374 personas, mientras que en el 2017 se registraron 73.580 atenciones, incluyendo habitantes de los cantones Rumiñahui, Quito y Mejía (Departamento de Estadística CCQHDS - Ing. Yolanda Mazón, 2018).

El Servicio de Emergencias, es uno de los más congestionados del hospital, cinco médicos atienden diariamente un promedio 232 pacientes, es decir cada médico atiende aproximadamente 46 pacientes, pacientes con patologías de distinto nivel de complejidad, por tanto, el tiempo destinado a cada paciente no se puede determinar con precisión. (Ortega, 2018)

La sobredemanda del servicio de emergencia del hospital se genera por el desconocimiento en las patologías que requieren atención inmediata, el incremento del número de afiliados con patología prioridad IV- V y el cumplimiento parcial de las normas técnicas por parte del personal médico, lo que provoca que la población reciba una atención deficiente, ya que no son atendidos en el tiempo apropiado según su patología y los pacientes categorizados como azules y verdes,

exponen recurrentemente su insatisfacción a las autoridades, por el tiempo de espera para la atención en el servicio.

La falta de cumplimiento de protocolos de manejo de las patologías más frecuentes en este servicio, provoca errores diagnósticos, demora en la atención por parte de médicos especialistas, saturación de las interconsultas de emergencia en los diferentes servicios por patologías crónicas no emergentes y solicitud de exámenes complementarios innecesarios.

Con la categorización del tipo de emergencia, se aspira a disminuir el tiempo de espera en la atención, se logrará mejorar la atención en el servicio y por ende la satisfacción del usuario. Amerita informar a los afiliados sobre la importancia de clasificación de emergencias a través de la aplicación del triaje, se espera que provoque en los afiliados valores de solidaridad y comprensión, disminuyendo de esta manera la sobredemanda de pacientes.

Normar la solicitud de exámenes complementarios en el servicio de emergencia mediante la aplicación de protocolos de atención, permitirá disminuir gastos innecesarios del presupuesto del servicio y por tanto del hospital.

La calidad en la atención consiste en otorgar asistencia médica al usuario, con oportunidad, competencia profesional, seguridad, con el propósito de satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas, es así que desde hace varios años el IESS se ha preocupado por implementar un mejoramiento de la calidad en sus unidades de atención médica de tercer nivel, sin embargo, no se ha dado el mismo tratamiento a las unidades de menor nivel de complejidad.

El proyecto busca mejorar el proceso de calidad de atención de salud del paciente que acude al servicio de emergencias del hospital del día, logrando curación de su patología o referencia inmediata a hospitales de III nivel en caso de requerirlo, incrementar la satisfacción del usuario externo disminuyendo los

tiempos de espera, disminuir la sobredemanda del servicio por patologías prioridad IV y V, y finalmente lograr impacto social en la comunidad a través de la información a la población respecto a la atención de emergencias.

El éxito del proyecto de intervención, dependerá del compromiso de las autoridades para implementar las estrategias antes descritas, que tienen como objetivo mejorar la calidad de la atención de los usuarios externos que acuden al servicio, mediante la disminución de los tiempos de espera en patologías emergentes.

Descripción y análisis del problema.

Descripción general.

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) define a la emergencia “como aquella situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de algún órgano”. La urgencia consiste en cambio en “la aparición fortuita en cualquier lugar o actividad de un problema de etiología diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención, por parte del sujeto o su familia”.

Según la Asociación Médica Americana (A.M.A.) “urgencia es aquella condición que, en opinión del paciente, su familia, o quien quiera que asuma la responsabilidad de la demanda, requiere una asistencia inmediata”. Las características comunes de las situaciones de urgencia son su carácter imprevisto, su localización variable y fortuita, su diversa etiología, desigual gravedad, la subjetividad en su definición y la necesidad de respuesta inmediata.

Las urgencias médicas, constituyen un problema importante en la región de las américas, es así que durante el período 2000 - 2004 la Región de Las Américas registró más de 6 millones de muertes debidas a causas externas como violencia y

accidentes de tránsito; otra causa fundamental de ingresos de pacientes en las urgencias de los hospitales, corresponden a complicaciones de enfermedades crónicas (PAHO, 2008).

Un objetivo fundamental en la gestión de los servicios de emergencias médicas es la posibilidad de disminuir la mortalidad, y para lograr esto, es importante la existencia de sistemas integrados de servicios que provean atención de emergencias con oportunidad, calidad, eficiencia y equidad. La evidencia apunta a que el fortalecimiento del sistema de emergencias médicas puede jugar un papel importante en la disminución de esta morbilidad y mortalidad. (PAHO, 2008)

Estos sistemas de emergencias médicas, deben estar integrados por tres niveles de organización: comunitaria, pre hospitalaria y hospitalaria. Es imperativo contar con políticas públicas adecuadas, modelos organizativos integrados y eficientes, modelos de atención y gestión clínica basados en evidencia. (PAHO, 2008)

En nuestro país desde el año 2006 se ha incrementado el número de atenciones en los servicios de urgencias de los hospitales públicos, como se explicará en los datos de magnitud del problema; además es clara la relación de este fenómeno con los cambios aprobados en la última Constitución de la República con respecto a la gratuidad en la atención de salud.

Como dato adicional en el año 2017 se emitió el Acuerdo Ministerial 0091 (MSP, 2017) el que hace referencia a las principales patologías emergentes, prioridades I-II que deben ser atendidas en la Red Pública Integral de Salud y complementaria de salud, sin solicitud de ninguna documentación; el cual respalda a los médicos en sus decisiones técnicas de atención a pacientes prioritarios. (Anexo C)

En el CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO HOSPITAL DEL DÍA IESS – SANGOLQUÍ, en el año 2014 se atendieron 48.374 pacientes, mientras que en el año 2017 esta cifra se incrementó a 73.580 (Departamento de Estadística CCQHDS - Ing. Yolanda Mazón, 2018), es decir el incremento de atenciones alcanzó un 52%.

“En el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), la atención de emergencia se ofrece cuando el asegurado con derecho, presenta una contingencia de gravedad que afecte a su salud, con inminente peligro para la conservación de la vida o la integridad física”. (IESS - Servicios de Salud, 2018)

*“Quien califica la condición de emergencia del paciente será siempre el **profesional médico**, basado en la calificación internacional de emergencias denominado Triage. Se autoriza la cobertura para los casos de pacientes que se ajusten a los criterios de prioridad I y II del "Triage de Manchester Modificado". (IESS - Servicios de Salud, 2018)*

Todos los afiliados al IESS y los beneficiarios con derecho, pueden también acceder a otros niveles de complejidad del sistema de servicios de salud, desde el primer nivel de atención, si su problema de salud así lo requiere, el proceso iniciará en la unidad médica en donde fue atendido inicialmente conforme el proceso de referencia, derivación, contra referencia, según lo establecido por el Ministerio de Salud Pública, respetando el siguiente orden de prelación:

- Establecimientos de salud de la red interna del IESS
- Establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud (MSP, ISFFA, ISSPOL).
- Establecimientos de salud de la Red Privada Complementaria. (IESS, 2018)

El «*triaje*» es un neologismo que proviene de la palabra francesa *trier* que se define como escoger, separar o clasificar; desde que este término comenzó a utilizarse en las batallas napoleónicas persiste como concepto de clasificación o

priorización de la atención urgente de pacientes. (Soler, Gómez Muñoz, & Bragulat, 2010)

Un tema importante en el triaje es establecer el personal que debe realizarlo, actualmente enfermería y paramédicos son quienes realizan la clasificación en el servicio de emergencias del hospital motivo del proyecto, en este sentido algunos estudios concluyen que el triaje de enfermería con apoyo médico es más eficiente que el triaje de enfermería aislado sobre todo en casos de alta urgencia y complejidad. (Bullard, M. J., Unger, B., Spence, J., & Grafstein, E., 2008)

En los servicios de emergencias, el triaje es un proceso que nos permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos. (Soler, Gómez Muñoz, & Bragulat, 2010)

Tabla # 4
Sistema de Triaje de Manchester modificado

Número	Nombre	Color	Tiempo máximo
1	Atención inmediata	Rojo	0
2	Muy urgente	Naranja	10
3	Urgente	Amarillo	60
4	Normal	Verde	120
5	No urgente	Azul	240

MTS: Manchester System *Triage*

Fuente: (Soler, Gómez Muñoz, & Bragulat, 2010)

Nivel I: prioridad absoluta con atención inmediata y sin demora.

Nivel II: situaciones muy urgentes de riesgo vital, inestabilidad o dolor muy intenso. Demora de asistencia médica hasta 10 minutos.

Nivel III: urgente pero estable hemodinámicamente con potencial riesgo vital que probablemente exige pruebas diagnósticas y/o terapéuticas. Demora máxima de 60 minutos.

Nivel IV: urgencia menor, potencialmente sin riesgo vital para el paciente. Demora máxima de 120 minutos.

Nivel V: no urgencia. Poca complejidad en la patología o cuestiones administrativas, citaciones, etc. Demora de hasta 240 minutos.

Se propone cuatro índices de calidad (Gómez, 2003) que deben ser asumidos por el sistema de *triaje* implantado y que se convierten en testigos de su capacidad como indicador de calidad del propio servicio de urgencias:

1. El índice de pacientes perdidos sin ser vistos por el médico (\leq del 2% de todos los pacientes que acuden a urgencias). Divide a este índice en aquéllos que se pierden sin ser clasificados y aquéllos que son valorados en triaje pero se van antes de ser evaluados.

2. Tiempo desde la llegada a urgencias hasta que se inicia la clasificación (menor de 10 minutos).

3. Tiempo que dura la clasificación (menor de cinco minutos como recomendación)

4. Tiempo de espera para ser visitado, establecido en cada uno de los niveles de prioridad de que conste el sistema de *triaje* y que varía entre la atención inmediata del nivel I de prioridad hasta los 240 minutos, considerados como el tiempo máximo que debe esperar la prioridad menos urgente (Mackaway-Jones, 1997).

Además, la Organización Panamericana de la Salud (PAHO) determina claramente, los elementos que se resaltan como fundamentales para el buen funcionamiento de las salas de urgencias y estos son:

1. Contar con un marco normativo de funcionamiento.
2. Tener claros procesos de referencia y contra-referencia interinstitucional e intrainstitucional.

3. Incluir servicios de información y orientación a la comunidad e instituciones haciendo uso de herramientas como la telemedicina.

4. Contar con personal especializado.

5. Establecer una estructura administrativa y funcional integrada institucional, interinstitucional e inter sectorialmente.

6. Establecer contacto con especialistas y servicios y aceptación concertada por necesidades y disponibilidades.

7. Los procesos de atención, hospitalización y alta deben estar estandarizados para garantizar que el servicio fluya ágil y oportunamente, esta estandarización puede incluir entre otros un modelo de triaje con clasificación variable con prioridad de atención, riesgo individual e institucional y definición de conducta.

8. Gestión clínica de los egresos y de los procesos de hospitalización.

9. Contar con soporte médico para el triaje y aumento del número de personal de urgencias de planta y especializado en el manejo de urgencias.

10. Debe concebirse el proceso de servicios de urgencias como un flujo con entradas (traje) y drenajes que garanticen que no se obstaculice y represe, entendiendo que no es solo un asunto de volumen sino de la capacidad de respuesta y resolución. (PAHO, 2008)

Magnitud del problema – Estadísticas e indicadores.

En los últimos años posteriores a la creación de la última constitución en el año 2008, se ha incrementado la atención en emergencias de los hospitales públicos del Ecuador, como se puede observar en el siguiente gráfico, en el año 2006 las atenciones llegaban a 1'851.581 y en el año 2016 se incrementó a 6'543.999. (MSP- Coordinación general de planificación, 2017)



Figura 12. Emergencias MSP por tipo 2006 - 2016

Fuente: (MSP- Coordinación general de planificación, 2017)

Revisando las últimas estadísticas publicadas del IESS correspondiente al 2016 se ha podido determinar que el número de pacientes atendidos en los servicios de emergencias de los distintos niveles de atención de la institución fue de 1'586.993, quienes en su mayoría fueron atendidos en el segundo nivel (1'263.625). Las morbilidades predominantes fueron Enfermedades del Sistema Respiratorio y Enfermedades Infecciosas y Parasitarias. (IESS, 2016) (Anexo D)

Como referencia se puede mencionar que al Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Andrade Marín - IESS, categorizado como de III nivel, llegan pacientes con un promedio de edad de 55.53 años; más hombres que mujeres, siendo en los jóvenes adultos el trauma por accidentes de tránsito la principal causa y en los pacientes de la senectud sus varias comorbilidades. La mayor parte de pacientes que llegan al servicio de Emergencia son de prioridad III con un 94% de los casos, sólo un 2.8% son de prioridad I. (Maza, 2014)

En el CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO HOSPITAL DEL DÍA IESS SANGOLQUÍ en los últimos años se ha incrementado el número de pacientes atendidos en emergencias y la mayoría corresponden a prioridad IV y V como se puede observar en las siguientes tablas:

Tabla # 5

Atenciones en el Servicio de Emergencias desde el año 2014 a 2017

Año	Número de atenciones
2014	48,374
2015	53,311
2016	67,908
2017	73,580

Fuente: (Departamento de Estadística CCQHDS - Ing. Yolanda Mazón, 2018)

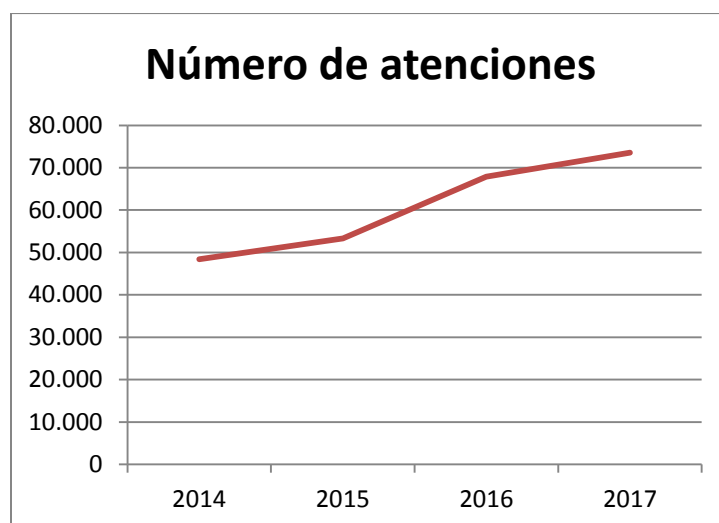


Figura 13. Atenciones en el Servicio de Emergencias desde el año 2014 a 2017

Fuente: (Departamento de Estadística CCQHDS - Ing. Yolanda Mazón, 2018)

En el cuadro anterior se evidencia un incremento del 52% en atenciones en el Servicio de emergencias desde el año 2014 al 2017.

Tabla # 6
Pacientes atendidos en triaje por nivel de prioridad en el
Servicio de Emergencias del CCQHDS

Año	Nivel de prioridad (Triage de Manchester modificado)				
	1	2	3	4	5
2015	39	177	3706	25987	23402
2016	36	500	15161	31746	20465
2017	13	133	8748	38257	26429

Fuente: (Ortega, 2018)

En la tabla anterior se evidencia que la mayoría de pacientes atendidos en triaje del hospital, pertenecen a prioridad IV (verde) y V (azul).

Tabla # 7
Atenciones en el Servicio de Emergencias – enero a junio 2018

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
ATENCIONES	9069	8328	6714	6674	6920	6965	44670
ALTAS	5433	4273	3980	3823	4165	4207	25881
REFERENCIAS	82	77	61	79	80	75	454

Fuente: (Departamento de Estadística CCQHDS - Ing. Yolanda Mazón, 2018)

En el primer semestre del año 2018, se pudieron observar 44.670 atenciones de emergencias; de las cuales 25881 fueron dadas de alta y 454 fueron transferidas a unidades de mayor complejidad.

Tabla # 8
Distribución por tipo de afiliación de las atenciones en el
Servicio de Emergencias – enero a agosto 2018

Atenciones en el Servicio de Emergencias del CCQHDS 2018 - Distribución por tipo de afiliación									
AFILIACIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	TOTAL
Seguro de Salud	3528	3489	3375	3275	2628	3528	3581	3377	26781
Voluntarios	207	173	204	104	207	207	175	189	1466
Cónyuge	80	84	72	72	80	80	127	97	692
Hijos menores de 18 años	2345	2514	2475	2475	2270	2345	1970	1592	17986
Jubilado	667	667	671	571	777	667	670	642	5332
S.S.C.	43	35	27	27	43	43	48	38	304
Montepío	95	81	96	96	102	95	87	68	720
No afiliado	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	6965	7043	6920	6620	6107	6965	6658	6003	53281

Fuente: (Departamento de Estadística CCQHDS - Ing. Yolanda Mazón, 2018)

La mayoría de pacientes atendidos en el CCQHDS, pertenecen al seguro general de salud y en segundo lugar se encuentran los hijos menores de 18 años de los afiliados.

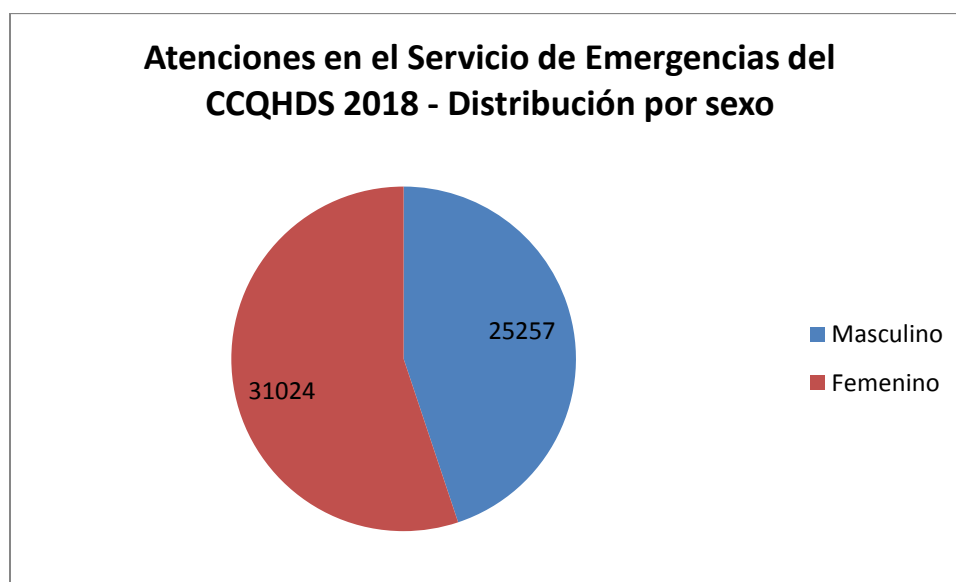


Figura 14. Atenciones en el Servicio de Emergencias del CCQHDS 2018 - Distribución por sexo

Fuente: (Departamento de Estadística CCQHDS - Ing. Yolanda Mazón, 2018)

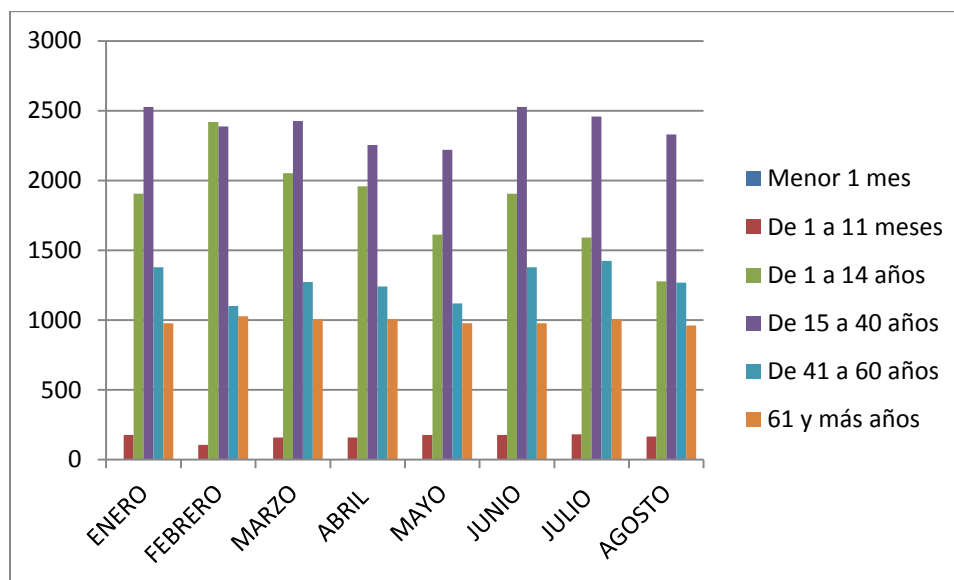
En el CCQHDS se atienden más mujeres que hombres, en un porcentaje de 55,1%.

Tabla # 9
Distribución por edad de las atenciones en el
Servicio de Emergencias – enero a agosto 2018

Atenciones en el Servicio de Emergencias del CCQHDS 2018 - Distribución por grupo de edad									
GRUPO DE EDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	TOTAL
Menor 1 mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De 1 a 11 meses	177	107	159	159	177	177	182	165	1303
De 1 a 14 años	1906	2419	2052	1958	1612	1906	1591	1277	14721
De 15 a 40 años	2526	2387	2427	2255	2220	2526	2457	2330	19128
De 41 a 60 años	1378	1102	1274	1240	1120	1378	1424	1269	10185
61 y más años	978	1028	1008	1008	978	978	1004	962	7944
TOTAL	6965	7043	6920	6620	6107	6965	6658	6003	53281

Fuente: (Departamento de Estadística CCQHDS - Ing. Yolanda Mazón, 2018)

Figura 15
Distribución por edad de las atenciones en el
Servicio de Emergencias – enero a agosto 2018



Fuente: (Departamento de Estadística CCQHDS - Ing. Yolanda Mazón, 2018)

Los usuarios que reciben más atención de emergencia corresponden a personas que se encuentra entre los 15 y 40 años, es decir a edad

económicamente activa; en segundo lugar, están niños de 1 a 14 años que corresponde a los hijos de los afiliados.

Tabla # 10
Morbilidad en el Servicio de Emergencias –
enero a septiembre 2018

Orden	Diagnóstico	CIE-10
1	Amigdalitis aguda	J03
2	Rinofaringitis aguda	J00
3	Faringitis aguda	J02
4	Diarrea y gastroenteritis infecciosa	A09
5	Dolor abdominal y pélvico	R10

Fuente: (Departamento de Estadística CCQHDS - Ing. Yolanda Mazón, 2018)

En el cuadro anterior se puede evidenciar que el mayor porcentaje de patologías atendidas en emergencias, corresponden a enfermedades respiratorias altas sin complicaciones.

Tabla # 11
Número de exámenes de laboratorio y radiología solicitados en el Servicio
de Emergencias del CCQHDS en el año 2017 hasta agosto 2018

Año	Laboratorio	Radiología
2017	56,338	18,819
Enero – agosto 2018	42,063	13,391

Fuente: (Departamento de Estadística CCQHDS - Ing. Yolanda Mazón, 2018)

Es decir que en el año 2017 se solicitaron 56,338 exámenes de laboratorio a las 73,580 atenciones realizadas en el servicio, es decir que corresponde al 76%.

Indicadores de calidad en el Servicio de Emergencias.

- **Pacientes que reingresaron en 24 horas al servicio de emergencias**

Año 2017: 569 (0,77%) pacientes reingresaron en 24 horas en relación a los 73.802 atendidos.

Enero a septiembre 2018: 186 (0,28%) pacientes reingresaron en 24 horas en relación a los 64.757 pacientes atendidos hasta septiembre 2018. (Ortega, 2018)

- **Pacientes que permanecieron en observación de emergencias por más de 8 horas**

50 (0,85%) pacientes permanecieron en el servicio de emergencias, de los 5826 usuarios atendidos en el mes de Septiembre del 2018.

10 (0,17%) personas permanecieron más de 12 horas. (Ortega, 2018)

Tabla # 12

**Número de quejas y reclamos de los afiliados, beneficiarios
y empleadores 2018**

Mes	Quejas
Enero	31
Febrero	19
Marzo	20
Abril	28
Mayo	31
Junio	24
Julio	37
Agosto	28

Fuente: (Jácome, 2018)

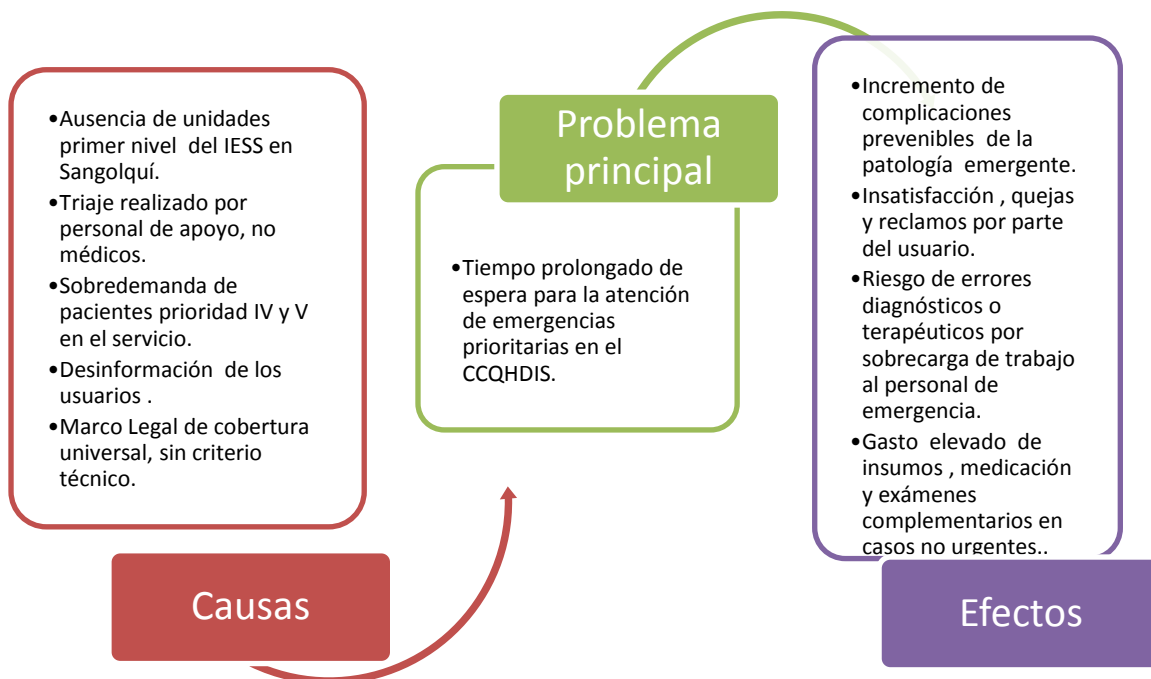
Partiendo del diagnóstico situacional realizado en el servicio de emergencia del Centro Clínico Quirúrgico – Hospital del Día Sangolquí, se ha podido observar un

incremento en la demanda de la población afiliada en los últimos años, un alto porcentaje de atenciones en el servicio corresponden a prioridad IV y V por tanto deberían ser atendidos en consulta externa del hospital o en centros de salud con atención ambulatoria para descongestionar el servicio, los usuarios tienen poca información sobre la priorización de las patologías emergentes, lo que desemboca en problemas asistenciales a pacientes con patologías prioritarias e inconformidad de los usuarios por el tiempo de espera para ser atendidos.

Analizando las estadísticas antes descritas se puede concluir que es imperativo tomar decisiones gerenciales para mejorar los procesos del Servicio de Emergencias; también se suma la falta de normativas y protocolos de atención que permitirían la verificación del flujo racional de actividades.

Causas y efectos del problema.

Árbol de problemas



Priorización de problemas

Técnica de grupo nominal

¿Cuáles son las 6 oportunidades de mejora relacionadas con los tiempos de espera prolongados en el servicio de emergencias del CCQHDIS?

1. Ausencia de unidades primer nivel del IESS en Sangolquí.
2. Triage realizado por personal de apoyo, no médicos.
3. Sobredemanda de pacientes prioridad IV y V en el servicio.
4. Desinformación de los usuarios.
5. Marco Legal de cobertura universal, sin criterio técnico.

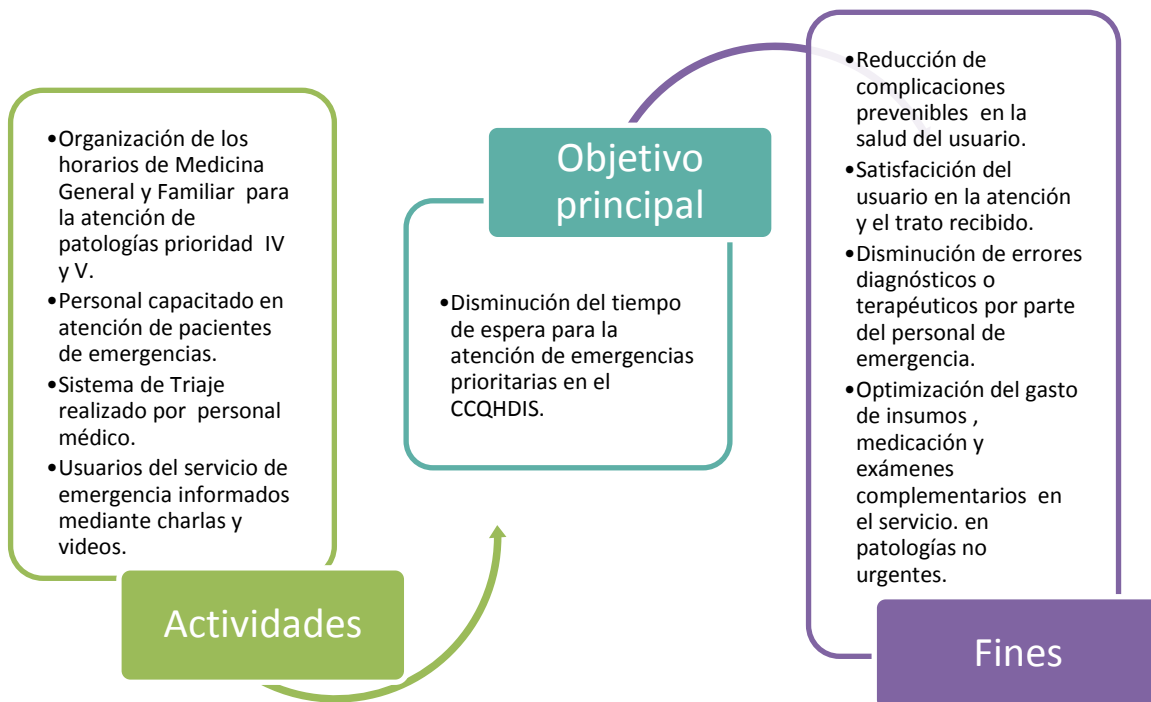
Tabla # 13

Matriz de priorización de Problemas (Hanlon)

Problema	A Magnitud	B Gravedad	C Eficacia	D Factibilidad	Total (A+B) CxD
Ausencia de unidades primer nivel del IESS en Sangolquí.	5	4	0,5	0	0
Triage realizado por personal de apoyo, no médicos.	4	4	1,5	1	12
Sobredemanda de pacientes prioridad IV y V en el servicio.	5	5	1,5	1	15
Desinformación de los usuarios	4	3	1,5	1	10,5
Marco Legal de cobertura universal, sin criterio técnico.	3	3	0,5	0	0

Árbol de objetivos.

Árbol de objetivos



Análisis de alternativas de solución.

Selección y priorización de alternativas de solución.

Tabla # 14

Alternativas de solución	1	2	3	4	5	6	7	Total
	Cuenta con apoyo de actores relevantes	Viabilidad financiera	Efecto a corto plazo	Costo/Beneficio	Sostenibilidad	Efecto a largo plazo	Viabilidad técnica	
	Hasta 20	Hasta 20	Hasta 15	Hasta 15	Hasta 10	Hasta 10	Hasta 10	
Organización del horario de Medicina General y Familiar para la atención de patologías prioridad IV y V.	15	15	15	15	10	10	10	90
Personal capacitado en atención de pacientes de emergencias	15	10	15	15	10	8	8	81
Sistema de Triaje realizado por personal médico.	15	20	15	12	8	10	8	88
Usuarios del servicio de emergencia informados mediante charlas y videos.	20	15	15	15	10	8	10	93

Análisis de factibilidad (recursos) y viabilidad (criterios).

Tabla # 15

	Usuarios del servicio de emergencia informados mediante charlas y videos.	Organización de los horarios de Medicina General y Familiar para la atención de patologías prioridad IV y V.	Sistema de Triage realizado por personal médico.	Personal capacitado en atención de pacientes de emergencias.
FACTIBILIDAD				
OPERATIVA Pts.: 25	20	15	15	20
TÉCNICA Pts.: 25	15	25	25	25
ECONÓMICA Pts.: 40	30	35	30	20
TOTAL 90	65	75	70	65
VIABILIDAD				
TÉCNICA Pts.: 25	25	25	25	25
SOCIO- ECONÓMICA Pts.: 25	20	25	20	20
INSTITUCIONAL Pts.: 40	35	30	30	30
TOTAL 90	80	80	75	75

OBJETIVOS DEL PROYECTO

Objetivo general.

- Disminuir el tiempo de espera para la atención de emergencias prioritarias en el Centro clínico quirúrgico ambulatorio Hospital del Día Sangolquí en el período enero - junio 2019.

Objetivos específicos.

1. Organizar las agendas de Medicina General y Familiar para la atención de pacientes con patologías prioridad IV y V.
2. Contar con personal capacitado en atención de pacientes de emergencias.
3. Implementar un sistema de triaje realizado o vigilado por el personal médico.
4. Informar a los usuarios externos del servicio de emergencia mediante charlas, videos, sobre priorización y motivos de consultas de emergencia.

MATRIZ DE MARCO LÓGICO

NOMBRE DEL PROYECTO: “Mejoramiento de la calidad de atención en el servicio de emergencias del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día IESS - Sangolquí, enero – junio 2019, disminución de tiempos de espera”.

Tabla # 16

Resumen Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Fuentes de Verificación	Supuestos
FIN/ FINALIDAD			
Contribuir con el mejoramiento de la calidad de atención en servicios de emergencias de las unidades del Instituto ecuatoriano de Seguridad Social	El 75% de usuarios externos del servicio de emergencias estarán satisfechos con el tiempo de atención, pertinencia y optimización de recursos en la atención de sus patologías.	1. Información recolectada del sistema AS400, relacionados con cumplimiento de índices de calidad.	Apoyo de las autoridades y coordinadores del hospital.
		2. Levantamiento de información sobre y satisfacción de los usuarios en los servicios de emergencias.	Participación activa del personal operativo y técnico del servicio.
PROPÓSITO			
Disminuir el tiempo de espera para la atención de emergencias prioritarias en el Centro clínico quirúrgico ambulatorio Hospital del Día Sangolquí en el período Enero - junio 2019.	1. Disminuir en un 20% el tiempo de espera del paciente prioridad I-II-III para su atención por el médico de emergencias.	1.1. Información recolectada del sistema AS400.	Apoyo de las autoridades y coordinadores del hospital.
		1.2. Consolidado de admisión de emergencias	Compromiso del personal técnico y administrativo del servicio de emergencias.
		2.1. Información receptada en teléfono rojo.	
	2. Reducir en un 50% el número de quejas dirigidas al servicio de emergencias.		

		2.2. Quejas receptadas por Dirección médica.	
	3. Reducción de 20% de complicaciones prevenibles en las patologías prioridad I a III.	3.1. Registro de Efectos adversos de la institución.	
		3.2. Información recolectada en AS400.	
	4. Incrementar en un 70% la satisfacción del usuario en la atención de emergencias.	4.1. Levantamiento de información mediante encuestas a usuarios externos.	
COMPONENTES			
1. Organización de las agendas de Medicina General y Familiar para la atención de pacientes con patologías urgentes prioridad IV y V, a través del bloqueo del 40% de agendamiento por call center.	1.1. Atención al 90% de patologías prioridad IV-V que acuden a emergencia en un plazo de 48 horas.	1.1.1. Información recolectada del sistema AS400.	Apoyo de Dirección médica y Administrativa para reorganización de horarios de médicos generales y familiares para atención de emergencias.
		1.1.2. Registro de triaje de emergencias y asignación de turnos.	
	1.2. 40% de atención de medicina general debe corresponder a emergencias prioridad IV-V	1.2.1. Consolidado de asignación de turnos.	Buena disposición del personal técnico de los servicios de Emergencia, Medicina General y Medicina Familiar.
		1.2.2. Información recolectada del sistema AS400.	
2. Personal capacitado en atención de pacientes de emergencias.	2.1. El 70% del personal técnico de emergencias capacitado en normas, procedimientos y protocolos de atención.	2.1.1. Lista de asistentes a capacitaciones.	Apoyo de las autoridades del hospital

		2.1.2. Evaluación final al personal posterior a la capacitación.	Personal técnico del servicio de emergencias motivado en la aplicación de normas y protocolos.
3. Sistema de Triage realizado por personal médico.	3.1. El 80% de pacientes debieron haber sido triados por personal médico.	3.1.1. Registro del personal médico que realizó triaje en emergencias.	Personal técnico del servicio de emergencias motivado en la correcta aplicación del Triage de Manchester (modificado).
	3.2. El 70% del personal de emergencias conocen la aplicación del sistema de Triage de Manchester (modificado).	3.2.1. Lista de asistentes a capacitaciones.	
		3.2.2. Evaluación final al personal posterior a la capacitación.	
4. Usuarios del servicio de emergencia informados mediante charlas y videos.	4.1. El 60% de los usuarios del Servicio de Emergencias reciben información sobre atención prioritaria en emergencias.	4.1.1. POA 2019 de la Coordinación de enfermería del hospital.	Apoyo de las autoridades y coordinadores de emergencia y enfermería del hospital
		4.1.2. Lista de número de asistentes a las charlas informativas.	
ACTIVIDADES			
1.1. Reorganizar el servicio de emergencias designando médicos para atención exclusiva de prioridad III en el día.	1.1.1. Número de médicos responsables de la atención de prioridad III en un turno/ número total de médicos del servicio durante el turno	1.1.1.1. Información del Sistema AS400	Apoyo de las autoridades y coordinador del servicio de emergencias del hospital
		1.1.1.2. Calendario de distribución de médicos en emergencias.	

1.2. Modificar los horarios de atención de Medicina General y Familiar designando horas exclusivas de atención de emergencias prioridad IV-V.	1.2.1. Número de horas designadas diariamente por especialidad para la atención de emergencias prioridad IV-V/ número total de horas laborables.	1.2.1.1. Información del Sistema AS400.	Apoyo de las autoridades, coordinadores y médicos de los servicios designados.
		1.2.1.2. Horarios modificados, remitidos por los coordinadores de servicios designados a Dirección médica.	
1.3. Agendar directamente turnos en consulta externa de Medicina general y Familiar de pacientes prioridad IV y V remitidos desde emergencias.	1.3.1. Número de pacientes prioridad IV y V agendados en consulta externa de medicina general y familiar/ número de pacientes prioridad IV/V triados en emergencias.	1.3.1.1. Información del Sistema AS400. 1.3.1.2. Registro de triaje de emergencias.	Apoyo de las autoridades, departamento de atención al cliente, coordinadores y médicos de los servicios designados.
2.1. Capacitar al personal técnico de emergencias sobre normas y protocolos de manejo.	2.1.1. Número de personal médico de emergencias capacitado/ total de personal médico de emergencias.	2.1.1.1. Lista de asistentes a capacitaciones. 2.1.1.2. Evaluación final al personal posterior a la capacitación. 2.1.1.3. Informe de la capacitación realizada.	Apoyo de las autoridades y coordinadores del Hospital. Personal técnico del servicio de emergencias motivado en la aplicación de normas y protocolos.
3.1. Tramitar con las autoridades pertinentes la selección el personal médico de emergencias para la realización del triaje.	3.1.1. Número de médicos responsables del triaje en un turno/ número total de médicos del servicio durante el turno.	3.1.1. Horario de distribución de actividades del personal médico de emergencias. 3.1.2. Sistema AS 400.	Apoyo de las autoridades y coordinadores del hospital

3.2. Capacitar al personal técnico de emergencias en triaje.	3.2. Número de personal de emergencias capacitado en aplicación de Triage/ Número de personal total del servicio de emergencias.	3.2.1. Registro de asistencia a capacitación.	Personal técnico y administrativo del servicio de emergencias motivado en la correcta aplicación del Triage de Manchester (modificado).
		3.2.2. Informe de la capacitación realizada.	
4.1. Elaborar material de difusión (trípticos, videos) sobre la priorización en atención de emergencia.	4.1.1. Número de trípticos entregados / número de trípticos elaborados.	4.1.1.1. Informe de los departamentos de Compras públicas y atención al usuario.	Apoyo de las autoridades, área financiera, compras públicas y atención al usuario.
	4.1.2. Tiempo determinado para la difusión del video dirigido para usuarios externos sobre la atención en emergencias/ tiempo total de difusión de información por medios audiovisuales	4.1.2.1. Registro del departamento de atención al usuario sobre difusión del video.	
4.2. Socializar a los usuarios externos mediante charlas informativas sobre la atención de emergencias.	4.2.1. Número de asistentes a las charlas informativas dirigida a pacientes sobre la atención en el servicio de emergencias/ Número de usuarios atendidos en el servicio de emergencias.	4.2.1.2. Informe de charlas informativas realizadas.	Apoyo de las autoridades y coordinadores de emergencia y enfermería del hospital Usuarios externos motivados y comprometidos en conocer el funcionamiento del servicio de emergencias

ESTRATEGIAS GENERALES

Las estrategias deben basarse en un trabajo participativo de todos los involucrados tanto de los usuarios que acuden al servicio de emergencia, así como del personal que labora en la institución, de tal manera que exista una organización adecuada que permita atender en el menor tiempo posible las patologías emergentes prioridad I-III.

Tabla # 17

Estrategias	Actores	Responsable	Acciones concretas	Instancias de gestión
Reorganizar el servicio de emergencias designando médicos para atención exclusiva de prioridad III en el día.	Médicos generales del servicio de emergencias.	Coordinador de Emergencias	1. Realizar un calendario distributivo de las actividades de cada médico de emergencias, para atención de prioridad III. 2. Aprobación por parte de Dirección médica.	Dirección médica del hospital. Servicio de Emergencias.
Modificar los horarios de atención de Medicina General y Familiar designando horas exclusivas de atención de emergencias prioridad IV-V.	Médicos Generales Médicos Familiares	Coordinador de Medicina General y Medicina Familiar.	1. Enviar nuevas listas de distribución de horarios de médicos generales y familiares, asignando 3 horas de atención a emergencias prioridad IV-V 2. Aceptación de horarios por parte de Dirección médica. 3. Cambio de horarios por parte de informática.	Dirección médica del hospital. Departamento de informática. Atención al usuario y asignación de turnos
Agendar directamente	Personal de asignación de	Coordinador del Departamento de	1. Valoración en triaje.	Dirección médica y administrativa

<p>turnos en consulta externa de Medicina general y Familiar de pacientes prioridad IV y V remitidos desde emergencias.</p>	<p>turnos.</p>	<p>atención al usuario y asignación de turnos.</p>	<p>2. Entrega de documento habilitante por parte del médico evaluador. 3. Asistir a módulo para asignación de turno en medicina general y familiar (prioridad IV-V).</p>	<p>del hospital. Departamento de atención al usuario y asignación de turnos.</p>
<p>Capacitar al personal técnico de emergencias sobre normas y protocolos de manejo.</p>	<p>Personal médico y de apoyo del Servicio de Emergencias.</p>	<p>Director médico del Hospital.</p>	<p>1. Coordinador de emergencias determina patologías frecuentes en emergencias y envía documento a Dirección médica. 2. Dirección médica distribuye los temas según especialidad y entrega a Coordinadores de Servicio. 3. Coordinadores y médicos del Servicio realizan protocolos de atención y entregan a Dirección médica. 4. Dirección médica distribuye documentación a todo el personal médico. 5. Impresión de protocolos para uso en Emergencias y Medicina General. 6. Auditar uso de protocolos.</p>	<p>Dirección médica del hospital. Servicio de Emergencias.</p>

Tramitar con las autoridades pertinentes la selección el personal médico de emergencias para la realización del triaje.	Personal médico del Servicio de Emergencias.	Coordinador del Servicio de Emergencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar un calendario distributivo de las actividades de cada médico de emergencias, para aplicación de triaje. 2. Aprobación por parte de Dirección médica. 	<p>Dirección médica del hospital.</p> <p>Servicio de Emergencias.</p>
Capacitar al personal técnico de emergencias en triaje.	Médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, internos rotativos, paramédicos del Servicio de Emergencias	Coordinador del Servicio de Emergencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Programación de capacitaciones al personal de emergencias entregado en Dirección médica. 2. Realización de la capacitación. 3. Evaluación al personal. 4. Entrega de Informe en Dirección médica. 	<p>Dirección médica del hospital.</p> <p>Servicio de Emergencias.</p>
Elaborar material de difusión (trípticos, videos) sobre la priorización en atención de emergencia.	Personal de atención al usuario.	Coordinador de atención al usuario.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión de bibliografía. 2. Elaboración de material de difusión. 3. Aprobación por parte de Dirección médica y administrativa. 4. Análisis y asignación de recursos por parte del Departamento financiero. 5. Trámite en compras públicas. 6. Compra de Servicio de elaboración de 	<p>Dirección médica y administrativa del hospital.</p> <p>Departamento financiero.</p> <p>Departamento de atención al usuario.</p> <p>Departamento de compras públicas.</p>

			material de información. 7. Recepción y distribución por parte del Departamento de atención al usuario.	
Socializar a los usuarios externos mediante charlas informativas sobre normas de atención en emergencias.	Personal de Enfermería del hospital.	Coordinadora de Enfermería del Hospital.	1. Programación de 2 charlas informativas por mes a los usuarios del hospital entregado en Dirección médica. 2. Realización de charlas informativas 3. Entrega de Informe en Dirección médica.	Dirección médica del hospital. Coordinación de enfermería. Servicio de Emergencias.

PLAN DE ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA (Gantt)

Nombre de la Propuesta: “Mejoramiento de la calidad de atención en el servicio de emergencias del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día IESS - Sangolquí, enero – junio 2019, disminución de tiempos de espera”.

ACTIVIDADES Tabla # 18	RESPONSABLE	CRONOGRAMA MESES					
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Reorganizar el servicio de emergencias designando médicos para atención exclusiva de prioridad III en el día.	Coordinador de Emergencias	X					
Modificar los horarios de atención de Medicina General y Familiar designando horas exclusivas de atención de emergencias prioridad IV-V.	Coordinador de Medicina General y Medicina Familiar.	X					
Agendar directamente turnos en consulta externa de Medicina general y Familiar de pacientes prioridad IV y V remitidos desde emergencias.	Coordinador del Departamento de atención al usuario y asignación de turnos.	X	X	X	X	X	X
Capacitar al personal técnico de emergencias sobre normas y protocolos de manejo de pacientes.	Director médico del Hospital.		X	X			
Tramitar con las autoridades pertinentes la selección el personal médico de emergencias para la realización del triaje.	Coordinador del Servicio de Emergencias	X					
Capacitar al personal técnico de emergencias en triaje.	Coordinador del Servicio de Emergencias			X	X		
Elaborar material de difusión (trípticos, videos) sobre la priorización en atención de emergencia.	Coordinador de atención al usuario.				X	X	
Socializar a los usuarios externos mediante charlas informativas sobre la atención de emergencias.	Coordinadora de Enfermería del Hospital.	X	X	X	X	X	X

ORGANIZACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL PROYECTO

Como se ha detallado en los segmentos anteriores, existe un aumento de la población afiliada ha provocado que en nuestros hospitales se incremente la demanda en la atención, los mismos acuden diariamente por diferentes motivos a nuestra unidad y especialmente al servicio de emergencia del CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO – HOSPITAL DEL DÍA SANGOLQUÍ, observando un alto porcentaje de consultas que no son de carácter urgente, causando colapso de la unidad y prolongando los tiempos de espera para la atención de patología con mayor prioridad.

Tabla # 19

Propósito y componentes	Estructura analítica del proyecto	Responsabilidades	Relaciones entre grupo de trabajo	Inserción Institucional
Disminuir el tiempo de espera para la atención de emergencias prioritarias en el Centro clínico quirúrgico ambulatorio Hospital del Día Sangolquí en el período enero - junio 2019.	Coordinador de Emergencias del CCQHDIS.	1. Coordinar, solicitar recursos y apoyo a las autoridades del hospital para la aplicación de los componentes, con el objetivo de disminuir tiempos de espera en atención de emergencias.	Personal técnico y administrativo del Hospital. Medicina General, Familiar y personal médico de Emergencias.	+++
Organización de las agendas de Medicina General y Familiar para la atención de pacientes con patologías urgentes prioridad IV y V.	Director médico del CCQHDIS	1. Disponer una nueva organización de los horarios de Medicina General y Familiar a los coordinadores respectivos.	Medicina General, Familiar y personal médico de Emergencias.	++
Personal capacitado en atención de pacientes de emergencias.	Coordinador de Emergencias del CCQHDIS.	1. Capacitar al personal médico existente en aplicación de normas y protocolos de atención.	- Servicio de emergencias - Médicos especialistas del hospital.	++
Sistema de Triage realizado por personal médico.	Coordinador de Emergencias del CCQHDIS.	1. Distribuir adecuadamente el personal de	Servicio de Emergencias - Dirección	+++

		emergencias con el objetivo de designar al personal óptimo para la aplicación del triaje. 2. Capacitar al personal médico y de apoyo en la aplicación del triaje de Manchester (modificado).	médica.	
Usuarios del servicio de emergencia informados mediante charlas y videos.	Coordinador de Atención al usuario del CCQHDIS.	1. Tramitar la adquisición de material informativo para los usuarios sobre la atención prioritaria en emergencias. 2. Coordinar con Enfermería el calendario de charlas informativas.	Servicio de Emergencias-Enfermería del CCQHDIS- Personal de atención al usuario.	+++

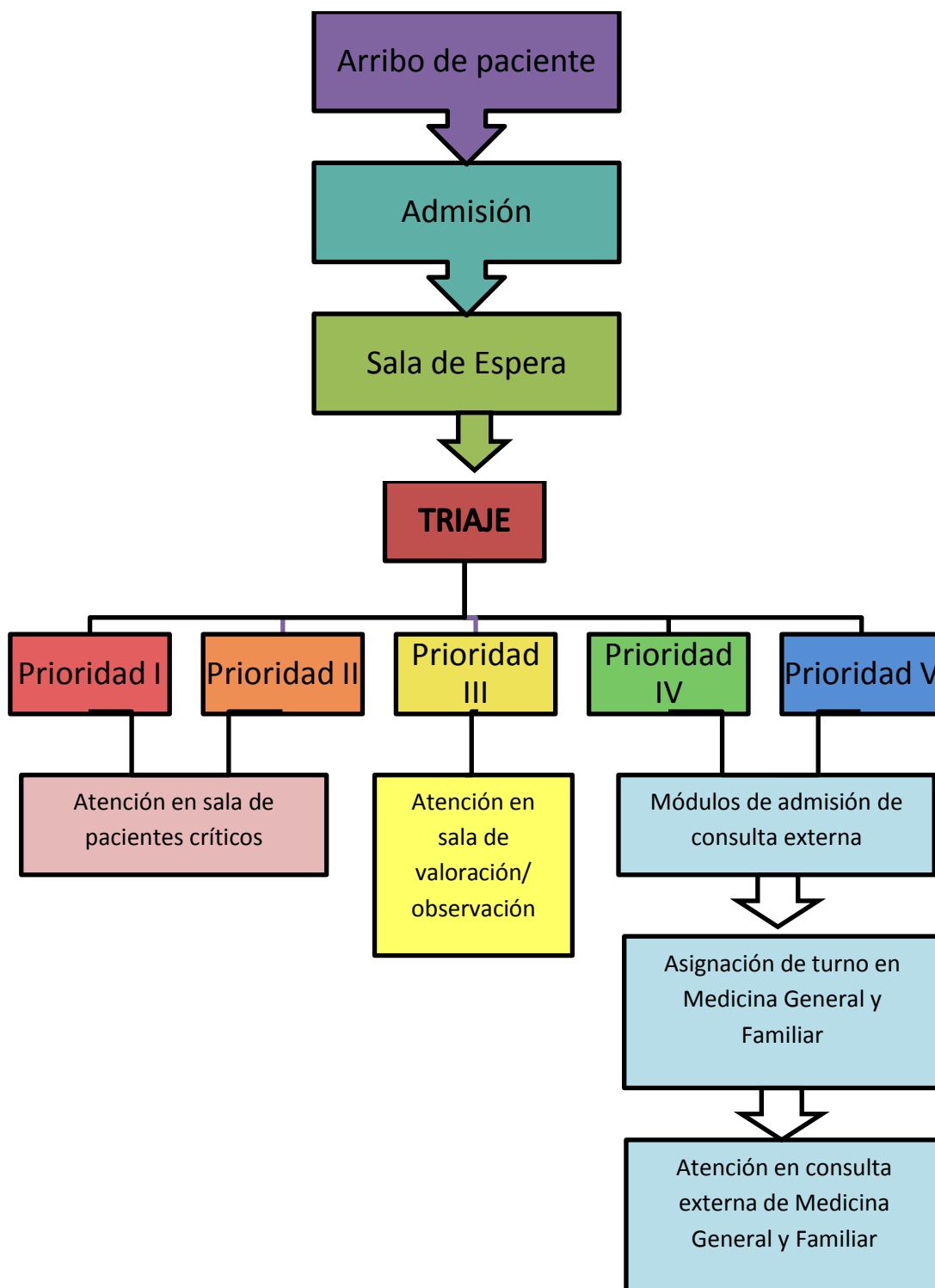
Planificación y análisis de recursos humanos

Tabla # 20

PERSONAL TÉCNICO	NÚMERO	RESPONSABILIDAD
Médico tratante en emergencias	1	- Coordinador de servicio. - Atención de casos prioridad I-II.
Médico tratante en pediatría	3	- Atención de niños prioridad II-III-IV.
Médico general / Residentes	17	- Triage. - Atención de pacientes prioridad II y III. - Vigilar evolución de pacientes en observación.
Enfermera	16	- Administración de medicamentos. - Charlas informativas a pacientes. - Toma de muestras de sangre - Apoyo en realización de exámenes complementarios.
Auxiliar de enfermería	8	- Apoyo a enfermería. - Charlas informativas a pacientes. - Apoyo en realización de exámenes complementarios.
Paramédico	7	- Atención de pacientes en lugar de siniestro. - Apoyo de personal de emergencias para transferencias.
Camillero	6	- Trasladar pacientes a exámenes complementarios o interconsultas.
Chofer de ambulancia	7	- Conducción de ambulancia.
TOTAL	65	70

Los médicos tratantes de pediatría deben hacer turnos rotativos en los horarios disponibles de la mañana y la tarde hasta las 22:00. Debido a que la mayoría de pacientes que acuden al hospital perteneces a prioridad IV y V según el Sistema de Triage de Manchester, se pondrá énfasis en la capacitación del personal médico de emergencias en BLS, ACLS, normas y protocolos de atención de pacientes de emergencias. Se contará además con el apoyo de las distintas especialidades del hospital para establecer protocolos que puedan ser aplicados en el CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO – HOSPITAL DEL DÍA SANGOLQUÍ según su realidad actual.

Figura 16 - Flujograma de atención propuesto, Servicio de Emergencias – CCQHDIS



MONITOREO Y EVALUACIÓN

Tabla # 21

Objetivos	Indicadores	Definición del indicador	Periodicidad de medición
<p>Disminuir el tiempo de espera para la atención de emergencias prioritarias en el Centro clínico quirúrgico ambulatorio Hospital del Día Sangolquí en el período enero - junio 2019.</p>	<p>1. Disminuir en un 20% el tiempo de espera del paciente prioridad I-II-III para su atención por el médico de emergencias</p> <p>2. Reducir en un 50% el número de quejas dirigidas al servicio de emergencias.</p> <p>3. Reducción de 20% de complicaciones prevenibles en las patologías prioridad I a III.</p>	<p>1. Tiempo medio de primera asistencia facultativa para la atención de prioridades I-III. <i>Fórmula:</i> Numerador: Sumatorio del tiempo de 1ª asistencia de cada uno de los pacientes atendidos en un período de tiempo dado que no tengan criterios de exclusión. Denominador: Número total de pacientes atendidos en dicho período de tiempo sin criterios de exclusión. (SEMES - Insalud, 2001)</p> <p>2. Número de quejas dirigidas al servicio de emergencias en los últimos seis meses/ total de quejas en el semestre previo a la aplicación de la propuesta.</p> <p>3. Número de complicaciones prevenibles registradas en el último semestre/ total de complicaciones prevenibles registradas en el semestre previo a la</p>	<p>Semestral</p>

	4. Incrementar en un 70% la satisfacción del usuario en la atención de emergencias.	aplicación de la propuesta. 4. Medición de satisfacción en el último semestre/ medición de satisfacción del usuario en los seis meses previos a la aplicación de la propuesta.	
Organización de las agendas de Medicina General y Familiar para la atención de pacientes con patologías urgentes prioridad IV y V.	1. Atención al 90% de patologías prioridad IV-V que acuden a emergencia en un plazo de 48 horas. 2. El 40% de producción de medicina general debe corresponder a emergencias prioridad IV-V	1. Número de atenciones prioridad IV-V en consulta externa/ Número total de pacientes prioridad IV-V triados en emergencias. 2. Número de horas designadas diariamente por especialidad para la atención de emergencias prioridad IV-V/ número total de horas laborables.	Semestral
Personal capacitado en atención de pacientes de emergencias.	1. El 70% del personal médico de emergencias está capacitado en normas, procedimientos y protocolos de atención.	1. Número de personal médico de emergencias capacitado/ total de personal médico de emergencias. 2. Auditoria de Historia clínica, cumplimiento de protocolos.	Cuatrimestral
Sistema de Triage realizado por personal médico.	1. El 80% de pacientes debieron haber sido triados por personal médico. 2. El 70% del	Número de pacientes triados por personal médico/ número total de usuarios triados en emergencias. 2. Número de	Trimestral

	personal de emergencias conocen la aplicación del sistema de Triage de Manchester (modificado).	personal de emergencias capacitado en aplicación de Triage/ Número de personal total del servicio de emergencias.	
Usuarios del servicio de emergencia informados mediante charlas y videos.	El 60% de los usuarios del Servicio de Emergencias reciben información sobre atención prioritaria en emergencias.	Número de asistentes a las charlas informativas dirigida a pacientes sobre la atención en el servicio de emergencias/ Número de usuarios atendidos en el servicio de emergencias.	Semestral
Reorganizar el servicio de emergencias designando médicos para atención exclusiva de prioridad III en el día.	El 30% de médicos de emergencia colabora con la atención exclusiva de prioridad III durante el día.	Número de médicos responsables de la atención de prioridad III en un turno/ número total de médicos del servicio durante el turno.	Trimestral
Modificar los horarios de atención de Medicina General y Familiar designando horas exclusivas de atención de emergencias prioridad IV-V.	El 40% del horario de trabajo de medicina general y familiar corresponde a atención de emergencias prioridad IV-V.	Número de horas designadas diariamente por especialidad para la atención de emergencias prioridad IV-V/ número total de horas laborables.	Cuatrimestral
Agendar directamente turnos en consulta externa de Medicina general y Familiar de pacientes prioridad IV y V remitidos desde emergencias.	El 40% de pacientes prioridad IV y V triados en emergencias, son atendidos en consulta externa de medicina general y familiar en el lapso de 48 horas.	Número de pacientes prioridad IV y V agendados en consulta externa de medicina general y familiar/ número de pacientes prioridad IV/V triados en emergencias.	Cuatrimestral
Capacitar al personal técnico de emergencias sobre	El 70% del personal médico de emergencias está	Número de personal médico de emergencias	Cuatrimestral

normas y protocolos de manejo de pacientes de emergencias.	capacitado y motivado en la aplicación de normas y protocolos para la atención en emergencias.	capacitado/ total de personal médico de emergencias.	
Tramitar con las autoridades pertinentes la selección del personal médico de emergencias para la realización del triaje.	El 20% del personal médico de emergencias colabora con la aplicación del Triaje de Manchester modificado por turno.	Número de médicos responsables del triaje en un turno/ número total de médicos del servicio durante el turno.	Trimestral
Capacitar al personal técnico de emergencias en triaje.	El 70% del personal de emergencias conoce la correcta aplicación del Triaje de Manchester.	Número de personal de emergencias capacitado en aplicación de Triaje/ Número de personal total del servicio de emergencias.	Cuatrimestral
Elaborar material de difusión (trípticos, videos) sobre la priorización en atención de emergencia.	El 60% de los usuarios del Servicio de Emergencias reciben información sobre atención prioritaria en emergencias.	Número de trípticos entregados / número de trípticos elaborados. Tiempo determinado para la difusión del video dirigido para usuarios externos sobre la atención en emergencias/ tiempo total de difusión de información por medios audiovisuales.	Semestral
Socializar a los usuarios externos mediante charlas informativas sobre la atención de emergencias.	El 60% de los usuarios del Servicio de Emergencias reciben información sobre atención prioritaria en emergencias.	Número de asistentes a las charlas informativas dirigida a pacientes sobre la atención en el servicio de emergencias/ Número de usuarios atendidos en el servicio de emergencias.	Semestral

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Tabla # 22

ÍTEM	CANTIDAD NUEVA REQUERIDA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	FINANCIAMIENTO IESS- PAC 2018 (Dirección administrativa CCAQHDIS, 2018)
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE EMERGENCIAS				\$ 61.200,00
Cursos de capacitación y actualización del personal médico de emergencias	2	6.000	12.000	Financiado
INSUMOS Y MATERIALES INFORMATIVOS				\$ 5.180,00
Trípticos	3000	0,20	600	
Carteles	5	40	200	
Videos	1	300	300	
Impresión de protocolos.	6	5	30	
SUBTOTAL INSUMOS Y MATERIALES	3012	345,2	1.130	Financiado
COSTOS ADMINISTRATIVOS	-	-	-	Contemplado en partidas del personal administrativo
TOTAL ANTES DE IVA	-	6.345,2	13.130	
IVA 12%	-	761,42	1.575,6	
TOTAL IVA INCLUIDO	-	\$ 7.106,62	\$ 14.705,6	\$ 66.380,00

CONCLUSIONES

- Se considera que calidad comprende la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra una adhesión y satisfacción del usuario. (Otero, A. Saturno, P. J. & Marquet, R. , 2000)
- La sobredemanda de pacientes en los servicios de emergencia de los hospitales públicos, causa serios inconvenientes en la calidad del servicio y por tanto genera inconformidad en el usuario.
- Se ha decidido realizar el proyecto de intervención en el CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO HOSPITAL DEL DÍA IESS – SANGOLQUÍ, debido a que es el único centro de atención del IESS en el cantón Rumiñahui, por tanto, existe una sobredemanda de pacientes en el mismo, además colapsa por la ubicación geográfica, ya que acuden pacientes del cantón Quito, Mejía y en ocasiones de otras provincias del país. El 24% corresponden al cantón Rumiñahui y el 76% proviene de fuera del cantón.
- Considero que es necesario e indispensable, realizar modificaciones en la organización y normativa del servicio para optimizar el trabajo, mejorar la eficacia y eficiencia del servicio mediante la disminución de tiempos de espera y por tanto mejorar la satisfacción del usuario externo.
- El proyecto de intervención provocará beneficios en el ámbito social y salud pública de Sangolquí y localidades cercanas, ya que se priorizará la atención de emergencias de los afiliados, disminuyendo tiempos de espera de pacientes emergentes y evitando de esta manera la saturación de los servicios de emergencias, por patologías de prioridad IV y V.
- Los principales problemas del Servicio de Emergencias del CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO HOSPITAL DEL DÍA SANGOLQUÍ son: tiempo

excesivo de espera del paciente para atención médica, sobredemanda de pacientes que acuden al servicio por patologías prioridad IV y V, falta de aplicación correcta de normas técnicas en la atención de emergencias, como el triaje de Manchester y protocolos de atención, solicitud de estudios de laboratorio e imagen innecesarios; y, finalmente insatisfacción del usuario externo.

- El objetivo principal del proyecto es disminuir el tiempo de espera para la atención de emergencias prioritarias en el Centro clínico quirúrgico ambulatorio Hospital del Día Sangolquí en el período enero - junio 2019.
- Las principales propuestas para lograr el objetivo son: organizar las agendas de Medicina General y Familiar para la atención de pacientes con patologías prioridad IV y V, contar con suficiente personal capacitado en emergencias, implementar un sistema de triaje realizado o vigilado por el personal médico, informar a los usuarios externos del servicio de emergencia mediante charlas, videos, sobre priorización y motivos de consultas de emergencia.
- Es necesario contar con el presupuesto y apoyo de las autoridades para la aplicación del proyecto, que tiene como único fin contribuir con el mejoramiento de la calidad de atención en servicios de emergencias de las unidades del Instituto ecuatoriano de Seguridad Social

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Actas oficiales de la Organización Mundial de la Salud. (Junio de 1946). *Preámbulo de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional*. Obtenido de https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=28:preguntas-frecuentes&Itemid=142
- AS400 - IESS. (2018). *Revisión de Historias clínicas*. Sangolquí.
- Asamblea Nacional. (2015). *Ley orgánica de Salud*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Asimbaya, D., Montenegro, P., Mazón, Y., & Coronel, P. (2018). *Plan médico funcional del CCQHDS*. Sangolquí.
- Bullard, M. J., Unger, B., Spence, J., & Grafstein, E. (2008). *Revisions to the Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale*. ED ADMINISTRATION.
- Bustillos, E. (Julio de 2015). *Estrategias de gestión para disminuir los tiempos de espera en el servicio de emergencia del Hospital IESS Ambato, Enero a Junio del 2014*. Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/495/1/TUAMED036-2015.pdf>
- Consejo Directivo del IESS. (2011). *Reglamento para la atención de salud integral y en red de los asegurados*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Reglamento-para-Atenci%C3%B3n-de-Salud-Integral-y-en-Red-de-los-Asegurados.pdf>
- Departamento de Estadística CCQHDS - Ing. Yolanda Mazón. (2018). *Estadísticas*. Sangolquí.
- Dirección administrativa CCAQHDS. (2018). *PAC 2018 APROBADO, CENTRO CLINICO QUIRURGICO AMBULATORIO HOSPITAL DEL DIA SANGOLQUI*. Sangolquí.
- Edupedia. (2015). *Edupedia*. Recuperado el 9 de septiembre de 2018, de <http://www.edupedia.ec/index.php/temas/geografia/del-ecuador/datos-importantes-de-ecuador>

- El Comercio. (6 de enero de 2014). *El IESS registra más atenciones en urgencias y consulta externa*. Recuperado el 2018, de <https://www.elcomercio.com/tendencias/iess-registra-mas-atenciones-urgencias.html>
- ESAN. (2016). *Diferentes conceptos de calidad en salud*. Obtenido de <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
- ForosEcuador. (14 de mayo de 2018). *Foros Ecuador*. Recuperado el 2018, de <http://www.forosecuador.ec/forum/ecuador/educaci%C3%B3n-y-ciencia/11793-%C2%BFcu%C3%A1ntas-provincias-tiene-la-sierra>
- Gómez, J. (2003). *Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias y emergencias: hacia un modelo de triaje estructurado de urgencias y emergencias* (15 ed.).
- González, R., Fernández, M., & González, M. d. (2009). *La calidad de la atención en Salud*. Obtenido de <http://www.cmd.buap.mx/oral/25%20Ano%2009%20::%20Numero%2026/05%20La%20calidad%20de%20la%20atencion%20bucal.pdf>
- IESS - Servicios de Salud. (2018). *Servicios de Salud*. Recuperado el 2018, de <https://www.iess.gob.ec/es/web/guest/servicios-de-salud1>
- IESS. (2014). *Informe de rendición de cuentas*. Obtenido de <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3780216/2015+04+01+Rendicion+de+cuentas+v3.pdf>
- IESS. (2016). *Boletín Estadístico*. Obtenido de <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/8421754/BOLETIN+ESTADISTICO+22+2016>
- IESS. (2018). *Asegurados del IESS ya superan los 8,4 millones de personas*. Obtenido de https://www.iess.gob.ec/en/web/afiliado/noticias?p_p_id=101_INSTANCE_3dH2&p_p_lifecycle=0&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=4&_101_INSTANCE_3dH2_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_INSTANCE_3dH2_assetEntryId=2435497&_101_INSTANCE_3dH2_typ
- IESS. (2018). *Quiénes somos?* Obtenido de <https://www.iess.gob.ec/es/inst-quienes-somos>

- IESS. (2018). *Seguro general de salud individual y familiar*. Obtenido de <https://www.iess.gob.ec/es/web/guest/quienes-somos-cobertura>
- IESS. (2018). *Servicios de Salud*. Recuperado el 2018, de <https://www.iess.gob.ec/es/web/guest/servicios-de-salud1>
- INEC. (2010). *Pichincha*. Recuperado el 2018, de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/pichincha.pdf>
- INEC. (2010). *Resultados del Censo 2010*. Recuperado el 9 de septiembre de 2018, de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/resultados/>
- INEC. (2013). *PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN ECUATORIANA, POR AÑOS CALENDARIO, SEGÚN CANTONES 2010-2020*. Obtenido de Ecuador en cifras: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/inec-presenta-sus-proyecciones-poblacionales-cantonaes/>
- Jácome, V. (2018). *Quejas registradas*. Sangolquí.
- Mackaway-Jones, K. (1997). *Emergency Triage: Manchester Triage Group*. . Londres: BMJ Publishing Group.
- Mapas Google. (2018). *Google Maps*. Obtenido de <https://www.google.com.ec/maps/place/Pichincha/@-0.1847641,-79.7234632,8z/data=!3m1!4b1!4m5!3m4!1s0x91d5708325efe437:0x94cead1b5e2aa19e!8m2!3d-0.1464847!4d-78.4751945>
- Mapas Google. (2018). *Hospital del Día del IESS Sangolquí*. Obtenido de <https://www.google.com/maps/place/Hospital+del+D%C3%ADa+del+IESS+Sangolqu%C3%AD/@-0.3367165,-78.4425581,848m/data=!3m1!1e3!4m5!3m4!1s0x91d5bcfad4d4c181:0x46f60fc8ff6d1515!8m2!3d-0.3374199!4d-78.4410846>
- Maza, E. (2014). *Perfil de Morbimortalidad de una muestra de pacientes con prioridad III-IV y V obtenida en el Servicio de Emergencias del Hospital Carlos Andrade Marín en la mañana en el mes de abril de 2014*. Quito.
- Ministerio de Salud del Perú - MINSA. (2006). *Categorías de establecimientos del Sector Salud*. Obtenido de <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgsp/servicios/PNCEV02.pdf>
- MSP. (2008). *La salud en la nueva Constitución 2008*. Obtenido de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download

&category_slug=comunicacion-social&alias=80-libro-la-salud-en-la-nueva-constitucion&Itemid=599

MSP. (2017). *Acuerdo No. 0091-2017*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/Acuerdo-0091.pdf>

MSP. (2018). *Calidad de los servicios, una prioridad del Ministerio de Salud*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/calidad-de-los-servicios-una-prioridad-del-ministerio-de-salud/>

MSP. (2018). *Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-calidad-de-los-servicios-de-salud/>

MSP- Coordinación general de planificación. (2017). *Producción estadística 2006-2016*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2015/01/Producci%C3%B3n-Estad%C3%ADstica-2006-2016.pdf>

Ortega, M. (2018). *Información del Servicio de Emergencias*. Sangolquí.

Otero, A. Saturno, P. J. & Marquet, R. . (2000). Mejora de la calidad en Atención Primaria. En C. P. Martín Zurro A, *Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica*. (págs. 399-417).

PAHO. (2008). *Coloquio regional sobre organización y gestión de servicios de emergencias médicas*. Obtenido de http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/SEM-Coloquio_1-Regional_Organizacion_Gestion_Servicios_Emergencias_Medicas.pdf

Rumiñahui, G. M. (8 de julio de 2013). *7 subcentros de salud listos para atender a la ciudadanía*. Obtenido de http://www.ruminahui.gob.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=18:&catid=8&Itemid=113&lang=kw

SEMES - Insalud. (2001). *Calidad en los servicios de urgencias. Indicadores de Calidad*. Obtenido de <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjY9L6Br83eAhUG3FMKHSOyAh4QFjAAegQICRAC&url=http%3A%2F%2Femergencias.portalsemes.org%2Fdescargar%2Fcalidad-en-los-servicios-de-urgencias-indicadores-de-calidad%2Fforce>

Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias - SEMES. (s.f.). *Proyecto de programa docente de la especialidad de Medicina de urgencias*

- y *emergencias*. Obtenido de <http://www.semesbaleares.org/Fotos/Adjuntos/24.PDF>
- Soler, W., Gómez Muñoz, M., & Bragulat, E. (2010). *El triage: herramienta fundamental en urgencias y emergencias*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008
- Summers, D. (2006). Medición del éxito organizacional. En D. Summers, *Administración de la calidad* (pág. 169). México: Pearson Educación de México.
- Vive Rumiñahui. (2018). *Vive Rumiñahui*. Obtenido de <http://promoruminahui.blogspot.com/2011/02/ubicacion-del-canton-ruminahui.html>
- Wikipedia. (2018). *Ecuador*. Obtenido de <https://es.wikipedia.org/wiki/Ecuador>
- Wikipedia. (22 de junio de 2018). *Sangolquí*. Recuperado el 2018, de <https://es.wikipedia.org/wiki/Sangolqu%C3%AD>

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A: SOLICITUD DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN – DIRECCIÓN MÉDICA DEL CCQHDS ...	85
ANEXO B: MUESTRA DE TRIAJE DE EMERGENCIAS – CCQHDS – 15 DE OCTUBRE 2018.....	86
ANEXO C: LISTAS DE CONDICIONES DE SALUD SEGÚN PRIORIDAD - PRIORIDAD I Y II.....	88
ANEXO D: BENEFICIARIOS DE ATENCIONES DE SALUD POR DIAGNÓSTICO Y NIVEL DE ATENCIÓN IESS – 2016.....	93

ANEXOS

ANEXO A: SOLICITUD DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN –
DIRECCIÓN MÉDICA DEL CCQHDS

Sangolquí, 27 de Agosto de 2018.

Doctora
Ana Paulina Coronel
Presente.-

De mi consideración:

La presente es para solicitarle cordialmente, se digne autorizarme obtener información relacionada con producción del Hospital y del servicio de Emergencia del Hospital, correspondiente a los años 2017 hasta junio del 2018, la información requerida es para elaborar una propuesta de intervención de **Mejoramiento de la Calidad de Atención en el Servicio de Emergencias del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día IESS-Sangolquí.**

Con este antecedente requiero su autorización para que el departamento de estadística, servicio de emergencia, talento humano, financiero entre otros, me puedan facilitar la información requerida por mi persona.

Adicionalmente solicitarle su apoyo en la elaboración de la propuesta, las mismas que en el transcurso del desarrollo del mismo requeriría aplicar instrumentos en el hospital, los mismos que estarían en conocimiento de usted.

Por la atención a la presente le quedo muy agradecida.

Atentamente,


 HOSPITAL DEL DÍA SANGOLQUÍ
Dra. Evelyn Ruiz Brito
MÉDICO ESPECIALISTA EN
OTORRINOLARINGOLOGÍA
C.I. 171289242

Md. Evelyn Tatiana Ruiz


 HOSPITAL DEL DÍA SANGOLQUÍ
Dra. Ana Paulina Coronel Q.
DIRECTORA MÉDICA
C.I. 1715821416

**ANEXO B: MUESTRA DE TRIAJE DE EMERGENCIAS – CCQHDS – 15 DE
OCTUBRE 2018**

FECHA	HORA TURNO	HORA TRIAJE	HORA ATENCION	ESPERA	CUMPLE TRIAJE	CED.	PRIO.
2018-10-15	12:00:00	12:17	13:33	1:33	SI	1752615391	3
2018-10-15	12:05:00	12:25	12:27	0:22	SI	0500217245	3
2018-10-15	12:27:00	12:44	15:01	2:34	NO	1756965677	3
2018-10-15	13:03:00	13:12	13:16	0:13	SI	0600834329	3
2018-10-15	13:32:00	13:39	13:50	0:18	SI	0603835158	3
2018-10-15	10:47:00	11:06	11:36	0:49	SI	1001023884	4
2018-10-15	10:50:00	11:09	11:10	0:20	SI	1718917055	4
2018-10-15	10:53:00	11:11	13:04	2:11	NO	1727480434	4
2018-10-15	10:55:00	11:13	11:24	0:29	SI	1718475732	4
2018-10-15	10:57:00	11:15	11:36	0:39	SI	1703358760	4
2018-10-15	11:01:00	11:21	11:52	0:51	SI	1714177613	4
2018-10-15	11:05:00	11:23	12:02	0:57	SI	1000593655	4
2018-10-15	11:16:00	11:38	12:28	1:12	SI	1800315200	4
2018-10-15	11:35:00	11:39	12:31	0:56	SI	0603846577	4
2018-10-15	11:36:00	11:42	12:25	0:49	SI	1716086663	4
2018-10-15	11:37:00	12:49	13:52	2:15	NO	1700650144	4
2018-10-15	11:47:00	11:53	12:37	0:50	SI	1727585117	4
2018-10-15	11:53:00	12:01	13:18	1:25	SI	1757174626	4
2018-10-15	11:55:00	12:05	13:10	1:15	SI	1804777918	4
2018-10-15	11:57:00	12:51	13:11	1:14	SI	1702986058	4
2018-10-15	12:03:00	12:22	12:40	0:37	SI	1802222388	4
2018-10-15	12:08:00	12:27	12:31	0:23	SI	1718097908	4
2018-10-15	12:29:00	12:42	12:50	0:21	SI	1714239389	4

2018-10-15	12:31:00	12:48	13:05	0:34	SI	1719996967	4
2018-10-15	12:37:00	12:46	12:48	0:11	SI	1711933281	4
2018-10-15	12:43:00	12:53	13:39	0:56	SI	1717525180	4
2018-10-15	12:44:00	12:55	14:05	1:21	SI	1721220950	4
2018-10-15	12:46:00	12:59	13:23	0:37	SI	1727915710	4
2018-10-15	12:48:00	13:02	14:38	1:50	SI	1711801512	4
2018-10-15	12:53:00	13:06	14:44	1:51	SI	1714748462	4
2018-10-15	12:54:00	13:09	14:58	2:04	NO	1800611327	4
2018-10-15	13:07:00	13:18	15:06	1:59	SI	1752076008	4
2018-10-15	13:09:00	13:22	15:08	1:59	SI	0502645864	4
2018-10-15	13:25:00	13:28	15:11	1:46	SI	1712930740	4
2018-10-15	13:29:00	13:34	15:25	1:56	SI	1720334729	4
2018-10-15	13:38:00	13:45	15:32	1:54	SI	1712387420	4
2018-10-15	11:36:00	11:19	11:54	0:18	SI	1711920973	5
2018-10-15	11:14:00	11:32	16:18	5:04	NO	1757509409	5
2018-10-15	11:23:00	11:38	12:31	1:08	SI	1710927458	5
2018-10-15	11:58:00	12:15	12:16	0:18	SI	1716599368	5
2018-10-15	12:02:00	12:20	12:38	0:36	SI	1312707712	5
2018-10-15	12:10:00	12:33	12:49	0:39	SI	1716687486	5
2018-10-15	12:11:00	12:36	15:54	3:43	SI	0700737273	5
2018-10-15	12:24:00	12:38	15:44	3:20	SI	1752937969	5
2018-10-15	12:45:00	12:56	13:40	0:55	SI	1708344799	5
2018-10-15	12:49:00	13:04	15:50	3:01	SI	1727869727	5

ANEXO C: LISTAS DE CONDICIONES DE SALUD SEGÚN PRIORIDAD - PRIORIDAD I Y II

Lista de condición de salud según prioridad - prioridad I

Listado A

Pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte, y que requieren atención inmediata en la unidad de choque y reanimación:

- Paro Cardiorespiratorio.
- Dolor Torácico Precordial de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión.
- Dificultad respiratoria (evidenciada por polipnea, taquipnea, tiraje, sibilantes, estridor, cianosis).
- Infarto Agudo de Miocardio.
- Shock (hemorrágico, cardiogénico, distributivo, obstructivo).
- Arritmia con compromiso hemodinámico de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión.
- Hemorragia profusa.
- Obstrucción de vía respiratoria alta.
- Neumotórax a tensión.
- Urgencias y Emergencias hipertensivas.
- Alteración del estado de conciencia (Escala de Glasgow 8 o menos).
- Paciente con trauma severo como;
 - a. Víctima de accidente de tránsito.
 - b. Quemaduras con extensión mayor del 20% de la superficie corporal total.
 - c. Dos o más fracturas de huesos largos proximales,
 - d. Lesiones en extremidades con compromiso neurovascular.
 - e. Herida de bala o arma blanca con penetración de cavidades.
 - f. Sospecha de traumatismo vertebro medular.
 - g. Evisceración.
 - h. Amputación o herida amplia con sangrado no controlado,

i. Traumatismo encéfalo craneano.

- Status Convulsivo.
- Sobredosis de drogas o alcohol más depresión respiratoria.
- Ingesta de órganos fosforados, ácidos, álcalis, otras intoxicaciones o envenenamientos.
- Signos y síntomas de abdomen agudo con descompensación hemodinámica.
- Signos y síntomas de embarazo ectópico accidentado.
- Signos vitales anormales:

Adulto

- Frecuencia Cardíaca < 50 x min.
- Frecuencia Cardíaca > 150 x min.
- Presión Arterial Sistólica < 90 mmHg.
- Presión Arterial Sistólica > 220 mmHg.
- Presión Arterial Diastólica > 110 mmHg ó 30 mmHg por encima de su basa l.
- Frecuencia Respiratoria > 35 x min. • Frecuencia Respiratoria < 10 x min.

Pediátrico - Lactante

- Frecuencia Cardíaca < 60 x min.
- Frecuencia Cardíaca > 200 x min.
- Presión Arterial Sistólica < 60 mmHg.
- Frecuencia Respiratoria £ a 60 x min. (Hasta los 2 meses de edad).
- Frecuencia Respiratoria > a 50 x min (Desde los 2 meses al año de edad)
- Saturación de oxígeno < a 85%.

Pediátrico - Pre Escolar

- Frecuencia Cardíaca < 60 x min,
- Frecuencia Cardíaca > 180 x min.
- Presión Arterial Sistólica < 80 mmHg.
- Frecuencia Respiratoria > a 40 x min. (sin fiebre).
- Saturación de oxígeno < a 85%.
- Suicidio frustrado.
- Intento suicida.
- Crisis de agitación psicomotora con conducta heteroagresiva.

- Intoxicaciones por ingesta o contacto.
- Apnea Paroxística.
- Cambios en el estado mental; Letargia, delirio, alucinaciones, llanto débil.
- Deshidratación con Shock: Llenado capilar mayor de tres segundos.
- Sangrado severo: Hematemesis, sangrado rectal, vaginal, epistaxis severa.
- Quemaduras en cara con afectación de vía aérea.
- Quemaduras grave de más de 30% de superficie corporal total.
- Quemaduras por fuego en ambiente cerrado.
- Aspiración u obstrucción con cuerpo extraño.
- Status asmático.
- Hipertermia maligna.
- Politraumatismo.
- Cualquier otro caso que amerite atención inmediata en la unidad de choque y reanimación.

Listado B

Lista de condición de salud según prioridad – prioridad II

Pacientes portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizar en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos desde su ingreso:

1. Crisis asmática con broncoespasmo moderado.
2. Diabetes Mellitus descompensada. (Hipoglicemia moderada o severa, estado hiperosmolar no cetótico, cetoacidosis).
3. Hemoptisis,
4. Dolor abdominal con signos y síntomas de abdomen agudo.
5. Convulsión reciente en paciente consciente.
6. Síndromes confusionales.
7. Dolor torácico no cardíogénico, (Dolor pleurítico o traumático) con compromiso hemodinámico.

8. Arritmias de nueva aparición, arritmias preexistentes descompensadas, sin compromiso hemodinámico.
9. Sangrado gastrointestinal activo, con signos vitales estables.
10. Paciente con trastornos en el sensorio (Amaurosis, ceguera, hipoacusia, sordera súbitas de aparecimiento agudo).
11. Hipotonía, flacidez muscular aguda y de evolución progresiva.
12. Descompensación (Insuficiencia aguda) hepática.
13. Hernias de pared abdominal, cuando presenten signos de encarcelación y sufrimiento intestinal.
14. Signos y síntomas de descompensación tiroidea (Tormenta tiroidea).
15. Fracturas expuestas o múltiples, o con inestabilidad que ponga en riesgo la vida del paciente.
16. Herida amplia o en región especial, con sangrado activo o exposición de estructuras neurovasculares, óseas u otras, que requiere sutura inmediata.
17. Trauma ocular grave (Perforación, laceración, avulsión) o desprendimiento de retina.
18. Síndrome febril o Infección en paciente Inmunocomprometido.
19. Pacientes Post-Operados de cirugía altamente especializada o pacientes en programa de hemodiálisis, con síntomas y signos agudos.
20. Coagulopatía sin descompensación hemodinámica.
21. Cefalea con antecedentes de trauma craneal.
22. Síndrome meníngeo.
23. Síntomas y signos de trombosis / embolia vasculares agudas,
24. Alteraciones en diálisis / descompensación del paciente insuficiente renal.
25. Agresión sexual.
26. Cuerpos extraños en esófago, tráquea y estómago, con riesgo para la vida.
27. Pacientes con crisis de ansiedad / pánico.
28. Cuadro de demencia con conducta psicótica.
29. Infecciones graves (En estado séptico).
30. Herpes Zoster ocular.
31. Problemas específicos en pacientes obstétricas:

- a. Hemorragia de cualquier trimestre del embarazo.
 - b. Aborto provocado no terapéutico o intento fallido de aborto.
 - c. Amenaza de parto pre término.
 - d. Gestante de 2° y 3° trimestre que reporta ausencia de movimientos fetales.
 - e. Sangrado post-parto.
 - f. Pre eclampsia con signos de alerta, eclampsia, Síndrome HELLP.
 - g. Sufrimiento fetal agudo.
 - h. Trauma Abdominal.
 - i. Deshidratación por hiperémesis
 - j. Cefalea (moderada a grave) asociado a epigastralgia.
 - k. Edema Generalizado.
32. Problemas específicos en pacientes pediátricos:
- a. Sepsis en pacientes con prematurez / bajo peso.
 - b. Niños con fiebre y petequias o púrpura.
 - c. Convulsiones de reciente apareamiento, síncope o mareos.
 - d. Cefalea / epistaxis no controlada.
 - e. Quemaduras en región especial o en al menos del 10% de área corporal.
 - f. Trauma ocular.
 - g. Laceración / herida con sangrado activo, que requiere sutura.
 - h. Niños que han sufrido agresión física.
33. Cualquier otro caso que amerite atención inmediata en Emergencia.

ANEXO D: BENEFICIARIOS DE ATENCIONES DE SALUD POR DIAGNÓSTICO Y NIVEL DE ATENCIÓN IESS - 2016

Cuadro 11.1.1: Beneficiarios de Atenciones de Salud por Diagnóstico y Nivel de Atención

Diagnóstico Capítulo CIE10	Nivel I			Nivel II				Nivel III				Total
	Emergencia	Consulta Externa y Otros	Total Nivel I	Emergencia	Consulta Externa y Otros	Hospit-alizac.	Total Nivel II	Emergencia	Consulta Externa y Otros	Hospit-alizac.	Total Nivel III	
Total	57,936	2,160,709	2,169,857	1,263,625	2,466,974	294,350	2,727,841	265,432	750,259	232,694	843,632	4,040,970
I												
A00-B99 Enf. Infecciosas y Parasitarias	9,242	378,579	382,565	219,777	298,245	20,967	407,555	29,726	52,300	9,776	68,319	819,118
II												
C00-D48 Neoplasias	289	35,641	35,838	11,288	90,206	17,976	97,297	6,658	66,703	26,321	69,620	172,742
III												
D50-D89 Sangre, Órg. Hemat. e Inmunidad	159	62,976	63,026	3,344	41,318	2,941	42,783	1,897	22,581	5,424	24,070	121,550
IV												
E00-E90 Endocrinas, Nutric. y Metabólicas	694	267,036	267,179	24,242	364,755	14,969	373,422	6,583	95,148	17,239	100,584	639,646
V												
F00-F99 Trastornos Mentales y del Comport.	171	24,863	24,970	11,672	94,530	7,314	103,287	3,130	36,403	8,801	40,719	152,045
VI												
G00-G99 Enf. del Sistema Nervioso	793	57,913	58,335	27,692	99,910	7,843	115,273	5,917	35,848	6,774	39,258	189,037
VII												
H00-H59 Enf. del Ojo y sus Anexos	763	70,257	70,810	27,007	172,590	13,543	192,041	12,240	41,819	6,714	52,120	279,417
VIII												
H60-H95 Enf. del Oído y Apófisis Mast.	1,243	39,025	39,835	33,606	66,619	3,055	90,828	8,563	18,133	2,685	25,203	140,902
IX												
I00-I99 Enf. del Sistema Circulatorio	1,442	196,861	197,186	39,506	287,603	22,058	300,207	13,142	85,714	21,280	92,497	480,516
X												
J00-J99 Enf. del Sistema Respiratorio	20,012	452,431	463,319	465,316	425,439	39,466	720,813	61,762	80,589	20,100	123,090	1,196,832
XI												
K00-K93 Enf. del Sistema Digestivo	2,910	736,583	737,651	97,792	567,478	51,220	609,234	23,188	102,364	28,882	112,607	1,286,757
XII												
L00-L99 Enf. Piel y Tejido Subcutáneo	2,815	106,459	108,099	60,246	167,052	10,266	207,178	7,220	43,606	5,939	48,872	339,204
XIII												
M00-M99 Enf. del Sistema Osteomuscular	5,871	352,479	354,774	159,051	471,354	23,745	533,819	23,865	126,043	22,680	139,171	858,513
XIV												
N00-N99 Enf. del Aparato Genitourinario	5,679	338,477	339,983	133,533	435,942	35,552	472,063	28,273	104,215	25,664	112,987	801,060
XV												
O00-O99 Embarazo, Parto y Puerperio	542	9,608	9,773	21,931	33,420	22,611	41,936	16,043	17,118	13,866	23,503	64,782
XVI												
P00-P96 Orig. en Periodo Neonatal	64	1,093	1,128	2,546	6,437	5,983	9,590	1,162	5,048	6,040	8,549	18,521
XVII												
Q00-Q99 Malf., Def. y Anom. Cromosómicas	61	9,725	9,767	1,681	28,092	2,890	29,341	754	16,036	4,144	17,194	50,698
XVIII												
R00-R99 No Clasificados en Otra Parte	19,231	253,676	260,361	341,686	426,070	45,015	563,013	56,670	98,742	30,982	122,199	863,039
XIX												
S00-T98 Traumat., Env., Otr. de Causa Externa	7,332	108,394	111,736	199,350	200,062	39,740	283,695	52,935	51,500	35,061	80,802	430,551
XX												
V01-Y98 Causas Externas de Morb. y Mort.	620	3,748	4,191	15,740	12,503	2,321	21,532	2,358	7,799	1,601	9,551	34,488
XXI												
Z00-Z99 Factores que Influyen...	2,244	980,343	980,872	126,966	1,446,404	69,123	1,497,820	31,529	281,587	80,478	314,482	2,309,857
XXII												
U00-U99 Códigos Situaciones Especiales	2	9	10	34	65	15	91	14	17	6	24	125