

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**COLEGIO DE POSGRADOS**

**Mejora del tiempo de espera en el servicio de Emergencia Adultos  
del Hospital del IESS Quito Sur en el período mayo a diciembre de  
2019**

***Alexandra Elizabeth Espinoza Maita***

***Diana Gabriela Zambrano Vinueza***

***Marco Herrera H. MD., MPH.***

***Director Del Trabajo De Titulación***

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

Quito, 22 de abril de 2019

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

COLEGIO DE POSGRADOS

**HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Mejora del tiempo de espera en el servicio de Emergencia Adultos  
del Hospital del IESS Quito Sur en el período mayo a diciembre de  
2019**

**Alexandra Elizabeth Espinoza Maita**

**Diana Gabriela Zambrano Vinueza**

Firmas

Marco Herrera H. MD., MPH.

Director del Trabajo de Titulación

---

Ramiro Echeverría, MD.

Director Especialización Gerencia de  
Salud

---

Jaime Ocampo, Ph.D.

Decano de la Escuela de Salud Pública

---

Hugo Burgos, Ph.D.

Decano del Colegio de Posgrados

---

**Quito, 22 de abril de 2019**

**© 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: Alexandra Elizabeth Espinoza Maita

Código de estudiante: 00205335

C. I.: 1715144455

Lugar, Fecha Quito, 22 de abril de 2019

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

Nombre: Diana Gabriela Zambrano Vinuesa

Código de estudiante: 00205336

C. I.: 1719308361

Lugar, Fecha Quito, 22 de abril de 2019

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de titulación lo dedicamos a nuestras familias, quienes nos enseñaron que la mejor inversión es la educación y nos motivaron día a día a cumplir este sueño.

## **AGRADECIMIENTOS**

Queremos agradecer a Dios por darnos la fortaleza de continuar cuando el camino sea veía difícil.

A la Universidad San Francisco de Quito, por abrirnos sus puertas para nuestra formación, y a todos nuestros maestros por impartirnos sus valiosos conocimientos, en especial a nuestro entrañable tutor y amigo Dr. Marco Herrera, quien con su paciencia, dedicación y motivación nos guio hacia la culminación de nuestro trabajo de titulación.

Al Hospital del IESS Quito Sur, por brindarnos toda la apertura para la realización del presente trabajo.

Finalmente queremos agradecernos mutuamente por ser amigas, compañeras, colegas y cómplices, ya que pese a las dificultades llegamos a completar un sueño más juntas.

## RESUMEN

La calidad de la atención en salud, cuenta con varias definiciones dependiendo de la dimensión y el contexto que se quiera analizar, pero todas ellas concuerdan que el tema principal es trabajar en beneficio del paciente.

Se escogió realizar este proyecto: Mejora del tiempo de espera en el servicio de emergencia adultos del Hospital del IESS Quito Sur en el período mayo a diciembre de 2019, dado que esta unidad hospitalaria, es un referente del Sur de la ciudad de Quito, donde acuden aproximadamente entre 200 usuarios diarios al servicio de emergencia con diferentes patologías, lo que conlleva una problemática en la atención y sobre todo un retraso en el tiempo de espera de las enfermedades categorizadas como urgentes.

El objetivo principal, es contribuir a mejorar los tiempos de espera en la sala de emergencia del hospital del IESS Quito Sur, y como objetivos específicos: mejorar la calidad en la asistencia a los pacientes categorizados como urgentes, disminuir la congestión en sala de espera mediante la revaloración de pacientes que no presentan riesgo vital y capacitar al personal de salud del área de emergencia sobre la realización de un adecuado triage Manchester con el fin de identificar rápidamente el riesgo vital.

Con el fin de lograr estos objetivos, se diseñó algunas estrategias: reorganizar el servicio de emergencia con médicos generales y emergenciólogos para atenciones de prioridad I, II y III en la escala de Manchester, capacitar al personal de la emergencia en el uso de triage y socializar a los usuarios que acuden al servicio acerca de la priorización de triage, mediante videos, conferencias y material de difusión. Para el éxito de este proyecto se requiere contar con el apoyo de los actores involucrados, pero sobre todo de las autoridades con el fin de favorecer al mejoramiento de tiempo de espera para la gestión sanitaria en 0:10:53 minutos como lo estipula en el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021.

**Palabras claves:** Triage de Manchester, calidad, salud, tiempo, emergencia.

## ABSTRACT

The quality of health care, has several definitions depending on the dimension and context to be analyzed, but all agree that the main issue is to work for the benefit of the patient.

We chose to carry out this project: Improvement of the waiting time in the adult emergency service of the IESS Quito Sur Hospital from May to December 2019, given that this hospital unit is a landmark in the South of the city of Quito, where approximately 200 daily users attend the emergency service with different pathologies, which leads to a problem in the care and especially a delay in the waiting time for diseases categorized as urgent.

The main objective is to contribute to improving waiting times in the emergency room of the IESS Quito Sur hospital, and as specific objectives: to improve the quality of care for patients categorized as urgent, to reduce congestion in the waiting room through the reassessment of patients who do not present a vital risk and train the health personnel of the emergency area about the performance of an adequate Manchester triage in order to quickly identify the vital risk.

In order to achieve these objectives, some strategies were designed: to reorganize the emergency service with general practitioners and emergency physicians for priority care I, II and III on the Manchester scale, to train emergency personnel in the use of emergency triage and socialize users who come to the service about the prioritization of triage, through videos, conferences and dissemination material. For the success of this project requires the support of the actors involved, but especially the authorities in order to favor the improvement of waiting time for health management in 0:10:53 minutes as stipulated in the National Development Plan 2017-2021.

**Keywords:** Triage Manchester, quality, health, time, emergency.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>RESUMEN</b> .....	6
<b>ABSTRACT</b> .....	7
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	9
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....	10
<b>Introducción</b> .....	11
<b>1. Planteamiento del problema</b> .....	11
<b>1.1 Antecedentes del Problema</b> .....	11
<b>Contexto y situación que motiva el proyecto</b> .....	11
<b>Articulación con los lineamientos de la política y legislación nacional o local</b> ..	16
<b>Ámbito y beneficiarios del proyecto</b> .....	17
<b>Justificación</b> .....	18
<b>1.2 Descripción y análisis del problema</b> .....	21
<b>Descripción general</b> .....	21
<b>Magnitud del problema</b> .....	23
<b>Causas y efectos del problema</b> .....	25
<b>Técnica grupo nominal</b> .....	25
<b>Matriz de priorización de problemas (Hanlon)</b> .....	27
<b>Árbol de objetivos</b> .....	28
<b>1.3 Análisis de alternativas de solución</b> .....	29
<b>Selección y priorización de alternativas</b> .....	29
<b>2. Objetivos del proyecto</b> .....	30
<b>2.1 Objetivo general</b> .....	30
<b>2.2 Objetivos específicos</b> .....	30
<b>3. Matriz del marco lógico</b> .....	31
<b>4. Estrategias generales</b> .....	35
<b>5. Plan de actividades y cronograma (Gantt)</b> .....	38
<b>6. Organización para la gestión del proyecto</b> .....	39
<b>7. Monitoreo y evaluación</b> .....	40
<b>8. Presupuesto y Financiamiento</b> .....	42
<b>9. Bibliografía</b> .....	44
<b>10. Anexos</b> .....	45



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1. Pacientes atendidos en emergencia por dependencia, año 2018.....</b>	<b>24</b>
<b>Tabla 2. Matriz de priorización de problemas (HANLON).....</b>	<b>27</b>
<b>Tabla 3. Análisis de alternativas de solución y priorización.....</b>	<b>29</b>
<b>Tabla 4. Matriz del marco lógico .....</b>	<b>31</b>
<b>Tabla 5. Estrategias generales .....</b>	<b>36</b>
<b>Tabla 6. Plan de actividades y cronograma (Gantt).....</b>	<b>38</b>
<b>Tabla 7. Matriz de monitoreo y evaluación. ....</b>	<b>40</b>
<b>Tabla 8. Presupuesto y financiamiento .....</b>	<b>42</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Ilustración 1. Total de pacientes atendidos en emergencia año 2018.....</b>	<b>11</b>
<b>Ilustración 2. Ubicación del Hospital General del Sur de Quito-IESS.....</b>	<b>12</b>
<b>Ilustración 3. Hospital General de Sur de Quito. ....</b>	<b>12</b>
<b>Ilustración 4. Población por zona cubierta por el IESS .....</b>	<b>13</b>
<b>Ilustración 5. Reporte por tipo de beneficiario. ....</b>	<b>14</b>
<b>Ilustración 6. Diagnósticos más frecuentes en emergencia adultos .....</b>	<b>15</b>
<b>Ilustración 7. Niveles de clasificación de MTS (Manchester System Triage) .....</b>	<b>19</b>
<b>Ilustración 8. Árbol de problemas. ....</b>	<b>25</b>
<b>Ilustración 9. Árbol de objetivos .....</b>	<b>28</b>

## Introducción

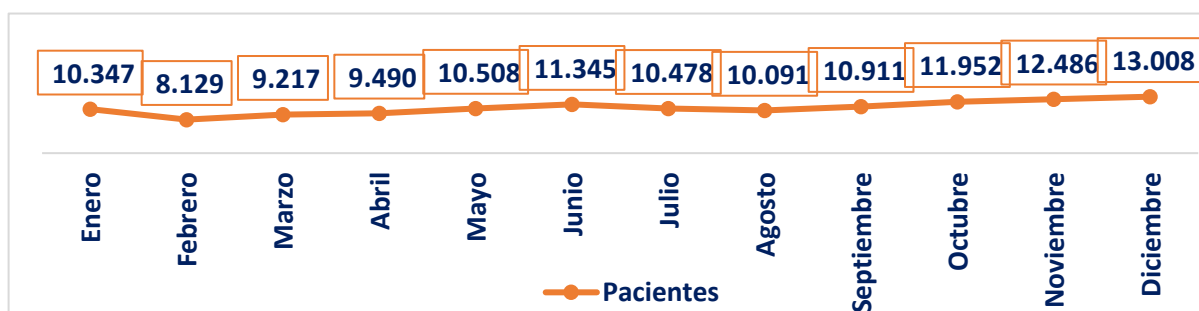
### 1. Planteamiento del problema

#### 1.1 Antecedentes del Problema

##### Contexto y situación que motiva el proyecto

El Hospital del IESS (Instituto Ecuatoriano de la Seguridad Social) Quito Sur, es un hospital general de nivel II de atención y III de complejidad, se encuentra ubicado en el sector sur de la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, barrio el Calzado, Av. Moraspungo y Pinllopata, mismo que desde su inauguración el 6 de diciembre de 2017, se ha caracterizado por ser un referente de la población del sur de Quito así como de otras unidades de salud del IESS, y del Ministerio de Salud, lo que ha hecho que exista un incremento en la demanda de las atenciones de manera considerable hasta la actualidad. El hospital tras su inauguración, y únicamente durante el mes de diciembre 2017 registró solo en el área de emergencia 7.569 atenciones, que comparadas a diciembre de 2018 han incrementado de manera considerable teniendo un total de 127.962 atenciones en el servicio de emergencia (Subdirección de planificación y estadística, 2018)

**Ilustración 1. Total de pacientes atendidos en emergencia año 2018**



**Elaborado por:** Subdirección de planificación y estadística Hospital del IESS  
Quito Sur

Estructuralmente está constituido por 5 torres, de las cuales tres están conformadas por 5 pisos y dos de ellas por 6 pisos, esta unidad de salud cuenta con 400 camas.

### **Ilustración 2. Ubicación del Hospital General del Sur de Quito-IESS**



**Fuente: Mapas Google, 2018**

### **Ilustración 3. Hospital General de Sur de Quito.**



**Fuente: Hospital del IESS Quito Sur**

Esta institución brinda atención médica a todos los afiliados del Instituto Ecuatoriano de la Seguridad Social (IESS) ya sean activos, jubilados, hijos menores de 18 años,

seguro campesino y además brinda su atención a los usuarios de la red pública de salud (mediante el proceso de la recuperación de la prestación de salud como se detalla en el *Reglamento para atención de salud integral y en red de los asegurados, Resolución del IESS 308, en el cual en su parte pertinente refiere: CAPITULO II DE LAS RESPONSABILIDADES Y ATRIBUCIONES Facturación: “Las unidades médicas del IESS y los demás prestadores de servicios de salud que atendieren al asegurado, facturarán a la administradora de este seguro, de acuerdo con el tarifario institucional vigente, valores que serán cancelados dentro del plazo establecido en las regulaciones y conforme conste en los respectivos convenios. Las unidades médicas propias, presentarán sus costos de producción. El prestador no exigirá pagos al asegurado ni condicionará sus servicios”.* (IESS, 2014). De igual manera la prestación de los servicios de salud se realizará mediante el Tarifario Nacional del Sistema Nacional de Salud mismo que fue emitido y publicado en el registro oficial, edición especial No. 289 del 24 de mayo de 2012 con el Acuerdo Ministerial N.- 160, que es el instrumento clave para el reconocimiento económico de las prestaciones entre la Red Pública Integral de Salud y la Red. Privada Complementaria. (MSP, 2012)

Actualmente según datos que se registran en INEC, la población afiliada de la ciudad de Quito es de 941.276 personas, y de esta población descrita, el área de influencia del Hospital del IESS Quito Sur corresponde al 11% del total de afiliados de la ciudad de Quito. (INEC, 2018)

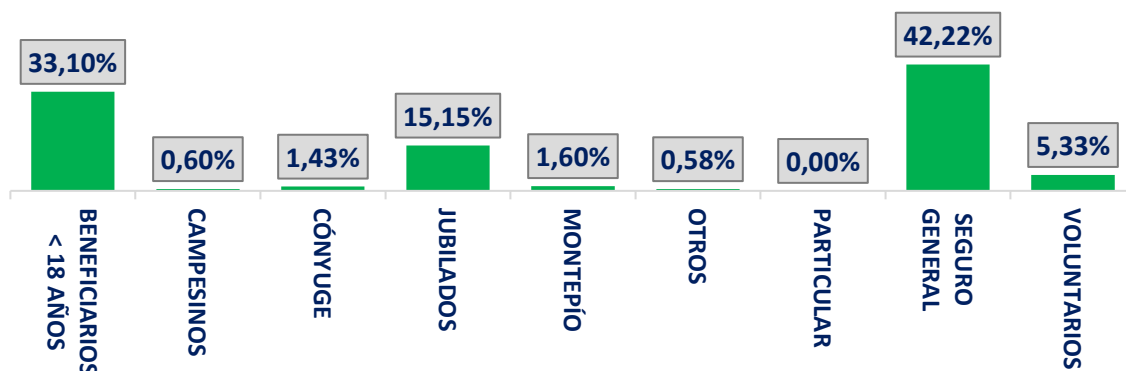
#### Ilustración 4. Población por zona cubierta por el IESS

POBLACIÓN POR ÁREA DE INFLUENCIA HQS				
Quitumbe	Eloy Alfaro	Manuela Saenz	Los Chillos	TOTAL
12.711	52.687	3.865	35.222	104.485

**Fuente:** INEC – ENEMDU (marzo 2018)

**Elaborado por:** Subdirección de planificación y estadística Hospital del IESS  
Quito Sur

### Ilustración 5. Reporte por tipo de beneficiario.



\*Otros: ISSFA, ISSPOL, MSP, BECARIOS Y CONVENIOS INTERNACIONALES

**Fuente:** AS400

**Elaborado por:** Subdirección de planificación y estadística Hospital del IESS  
Quito Sur

Dentro de la cartera de servicios se cuentan con las siguientes especialidades médico-quirúrgicas: Medicina Interna (Cardiología, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología (Endoscopía), Alergología, Geriátría, Infectología, Medicina Familiar, Nefrología, Neumología, Neurología, Nutrición Clínica, Psicología, Psiquiatría, Reumatología y Seguridad Ocupacional). Cirugía (Cirugía General, Cirugía Plástica, Cirugía Vascul, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología, Urología). Ginecología y Obstetricia. Pediatría y Neonatología, Áreas críticas (emergencia adultos y emergencia pediátrica, Unidad de cuidados intensivos (UCI) adultos, UCI Pediátrica, UCI Neonatal, Anestesiología). Servicios centrales y de apoyo (Laboratorio Clínico, Anatomía Patológica, Imagenología, Medicina Transfusional, Rehabilitación y Fisiatría, Farmacia). Odontología, Hospital del Día, Diálisis, Unidad Quirúrgica, y Cuidados Paliativos.

En el hospital del IESS Quito Sur, se atendieron durante el año 2018 un total de 506.897 pacientes a nivel hospitalario (consulta externa: 264.550, emergencia: 220.813, egresos: 14.553, procedimientos quirúrgicos: 6.981 (Subdirección de planificación y estadística, 2018)

Dado el incremento que paulatinamente se ha evidenciado en cuanto a las atenciones en el servicio de emergencia de esta unidad de salud, se ha decidido realizar este proyecto de intervención, ya que este servicio es la puerta de entrada de los usuarios a esta unidad hospitalaria, sin embargo, los usuarios al no contar con una clara información sobre la priorización y las patologías a ser atendidas en un servicio de Emergencia, y al acudir de manera ambulatoria sin referencia de alguna casa de salud por patologías que no ameritan una atención en dicho servicio, se produce una saturación del mismo haciendo que se presente una demora en la atención de los pacientes que sí ameritan una atención urgente y/o emergente.

### Ilustración 6. Diagnósticos más frecuentes en emergencia adultos año 2018

DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICO	%
OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO	5,10%
INFECCION DE VIAS URINARIAS	4,70%
DOLOR ABDOMINAL	4,53%
LUMBAGO	3,35%
FALSO TRABAJO DE PARTO	2,84%
FARINGITIS AGUDA	2,41%
CEFALEA	2,20%
AMIGDALITIS AGUDA	2,15%
CALCULO DEL RIÑON	1,85%
RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	1,71%
NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS	1,14%
ABDOMEN AGUDO	1,07%
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1,04%
INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	0,98%
FARINGITIS ESTREPTOCOCICA	0,90%
DISPEPSIA FUNCIONAL	0,88%
EXAMEN MEDICO GENERAL	0,88%
AMENAZA DE ABORTO	0,82%
GASTRITIS Y DUODENITIS	0,79%
CEFALEA DEBIDA A TENSION	0,77%

**Elaborado por:** Subdirección de planificación y estadística Hospital del IESS  
Quito Sur

Por lo antes mencionado se han reportado quejas de los usuarios en cuanto a la prolongación en los tiempos de espera para recibir la atención, lo que conduce a la insatisfacción del afiliado con repercusión en la calidad de la atención que se brinda en esta unidad de salud. Por lo que consideramos que es necesario se intervenga en la organización del servicio con el fin de optimizar el trabajo, y así evidenciar mejoras tanto en eficiencia y eficacia del servicio que como resultado se obtendrá la satisfacción del usuario.

### **Articulación con los lineamientos de la política y legislación nacional o local**

**La Constitución de la República del Ecuador** 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.”* (Constitución del Ecuador, 2008)

Además, **la Ley Orgánica de Salud**, en su **Art. 7.-** dice: *“Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, 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.”* (Ley Orgánica de Salud, 2012)

Según el artículo 201 de la misma ley a su vez manifiesta *“es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias”* (Ley Orgánica de Salud, 2012)

Sin embargo, para poder cumplir a cabalidad lo antes mencionado se requiere la adecuada implementación del Sistema Nacional De Salud, que permita categorizar



a los pacientes de manera adecuada, así como priorizar la educación a la población en el primer nivel de atención que facilite la accesibilidad de la población al mismo y por consiguiente mejoren los servicios de atención en las unidades de salud de mayor complejidad, evitando así la congestión de los servicios de urgencias con pacientes ambulatorios, que son los que en su mayoría acuden a las unidades hospitalarias, dando así una atención adecuada a los usuarios lo que llevará a una satisfacción de los servicios de salud no solo en esta institución sino a nivel nacional.

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

La propuesta de mejoramiento del tiempo de espera en el servicio de emergencia adultos del hospital del IESS Quito Sur, en el período mayo a diciembre de 2019, está enfocado en priorizar de mejor manera la atención de los pacientes que llegan a esta unidad de salud, e identificar rápidamente a aquellos que padecen una enfermedad que ponga en peligro la vida, con el objeto de disminuir su riesgo y por ende mejorar la seguridad de los afiliados que acuden a recibir atención en el área de emergencias de esta casa de salud, disminuyendo los tiempos de espera de los pacientes que requieren una atención emergente y/o urgente.

Los beneficiarios de este proyecto en el área de emergencias del hospital General del Sur de Quito, serán:

#### ***Beneficiarios directos:***

a. Usuarios externos:

- Afiliados,
- Jubilados,
- Hijos de afiliados,
- Afiliados del seguro social campesino,
- Usuarios de otras unidades de salud, que acuden al servicio de emergencias del hospital.

b. Personal del servicio de emergencia:

- Médicos tratantes,
- Médicos residentes,

- Médicos posgradistas,
- Enfermeras,
- Auxiliares de enfermería,
- Internos rotativos de medicina y enfermería,
- Personal paramédico,
- Conductores

***Beneficiarios indirectos:***

- a. Gerencia General
- b. Dirección Técnica Médica
- c. Dirección Administrativa Financiera del hospital.
- d. Subdirección de Gestión de la Calidad
- e. Subdirección de Medicina Crítica
- f. Coordinación Institucional de Emergencias Adultos
- g. Personal administrativo responsable de guiar a los usuarios a la toma de turnos para que reciban atención
- h. Personal de seguridad
- i. Usuarios que habitan en los alrededores del hospital que requieran atención urgente y/o emergente

**Justificación**

En el servicio de emergencia adultos del hospital del IESS Quito Sur, el principal problema evidenciado es el prolongado tiempo que debe esperar un paciente hasta ser atendido debido a una inadecuada optimización en el triage. Por tal motivo, se realizó un análisis de un fin de semana completo, donde se analizó la afluencia de pacientes en las horas de mayor saturación en el servicio de emergencia, los tiempos de espera desde el ingreso de los usuarios a la admisión, y posteriormente los tiempos de espera desde que el paciente ingresa a triage hasta la atención médica basándose en las estadísticas manejadas por la coordinación del servicio mismas que son arrojadas por el sistema WEB IESS (para triage) y MIS AS400 (para el tiempo de atención médica), todo esto debido a que existió incremento de quejas por parte de

los usuarios por el prolongado tiempo de espera para la atención, evidenciando que durante el fin de semana en mención, se manejaron 2 tiempos de espera prolongados: un tiempo de espera de aproximadamente 20 a 40 minutos desde la admisión hacia el triage y posteriormente el segundo tiempo de espera desde el triage hasta la atención médica, según su clasificación Manchester, entendiendo a esta como una escala que clasifica a los pacientes en 52 motivos diferentes según signos y síntomas, con discriminantes generales (riesgo vital, dolor, hemorragia, nivel de conciencia, temperatura y agudeza (tiempo de evolución) y se aplican a todos los pacientes independientemente de su forma de presentación), en cada uno de los cuales se despliegan preguntas las que posteriormente clasifican al paciente en cinco categorías, cada una estas es identificada con un color específico y un tiempo máximo de atención. Esta clasificación permite además priorizar al paciente en función de la gravedad, proporcionando a la vez información clara al paciente sobre su estado y el tiempo máximo de espera. (Mackway, 2014)

#### **Ilustración 7. Niveles de clasificación de MTS (Manchester System Triage)**

<b>Number</b>	<b>Name</b>	<b>Colour</b>	<b>Max time (minutes)</b>
1	Immediate	Red	0
2	Very urgent	Orange	10
3	Urgent	Yellow	60
4	Standard	Green	120
5	Non-urgent	Blue	240

**Fuente:** Mackway, 2014

Estos tiempos prolongados evidenciados durante el fin de semana en mención, no estarían acorde a las metas propuestas por el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021, donde enuncia: *“Mejorar el tiempo de respuesta en atención integral de emergencias: mejorar el tiempo de respuesta en emergencias para seguridad ciudadana desde 0:13:27 a 0:10:53 minutos a 2021”*. (REPÚBLICA DEL ECUADOR CONSEJO NACIONAL DE PLANIFICACIÓN, 2017)

En cuanto al talento humano, el servicio de emergencia está conformado por 1 médico tratante (emergenciólogo), 5 médicos residentes, 7 enfermeras por cada turno

rotativo de 12 horas, atendiendo aproximadamente a 48 pacientes por médico diariamente con diversos niveles de complejidad, y que no sería el recurso suficiente para cubrir la demanda de los usuarios, en especial por el déficit de médicos especialistas en emergencias y desastres, lo que conlleva a un incremento en el tiempo de espera sobre todo en los pacientes que acuden por patologías que deben ser atendidas en unidades ambulatorias, mismos que contribuyen a la saturación del servicio generando falta de atención esperada por los usuarios que amerita atención prioritaria, pues son pacientes que acuden por patologías menores clasificados como Manchester Nivel IV (situaciones que no comprometen su estado general) y Nivel V (no urgencia).

A menudo los pacientes con prioridades nivel IV y V son los que en su mayoría manifiestan su inconformidad en la atención recibida por el tiempo de espera.

Por lo tanto, una adecuada clasificación de los pacientes basado en el triage Manchester permitirá tener un flujo más adecuado de las atenciones prestadas en el área de emergencia disminuyendo los tiempos de espera, lo que conllevará al mejoramiento de la calidad de atención y por ende a la satisfacción de los usuarios. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad como: *"La calidad de la asistencia sanitaria es 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 riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso"* (Organización Mundial de la Salud, 2016)

Por otro lado, Avedis Donabedian, padre de la calidad, la define como: *"Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes".* ". (Revilla, 2012)

## 1.2 Descripción y análisis del problema

### Descripción general

Uno de los temas más importantes en el servicio de emergencias en los últimos tiempos es realizar una adecuada implementación del sistema de triage, que clasifique de manera fácil y oportuna a los pacientes, lo que se ha convertido en un componente fundamental de la gestión sanitaria. Esta, tiene beneficios inmediatos y directos tanto para el personal de salud como para los usuarios siendo más evidente cuando las salas de emergencias están sobrecargadas y los recursos disponibles disminuyen.

Fundamentalmente el éxito de una adecuada implementación del sistema de clasificación es la adhesión del personal a desarrollar esta herramienta de triage Manchester de manera correcta, lo que constituye un aporte al mejoramiento de la calidad en la atención, no solo para los profesionales sino para el sistema sanitario nacional.

El término triage no es un término aceptado por la Real Academia de la lengua española, pero sí el término triar, que se refiere a escoger, separar o entresacar. El triage nació en Francia durante la guerra de Napoleón, donde el cirujano Dominique Jean Larrey creó un sistema para que los soldados más heridos puedan ser atendidos primero y luego fue reproducido por la población civil. (Porto, 2016)

El sistema de triage de Manchester fue creado en 1994, con la colaboración de médicos y enfermeras del Reino Unido. (Jiménez, 210)

Existe una confusión generalizada en el concepto de urgencia y emergencia, según la OMS (organización mundial de la salud), define urgencia sanitaria como: *“la aparición fortuita en cualquier lugar o actividad, de un problema de salud de causa diversa y gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia”*, (Organización Mundial de la Salud, 2016), mientras que emergencia es una situación crítica de riesgo vital inminente, en la que la vida puede estar en peligro por la importancia o gravedad de la condición si no se toman medidas inmediatas por lo tanto nos propone una situación clínica urgente que puede provocar deterioro y pone en peligro la vida y que requiere

una asistencia sanitaria con prontitud. (Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, 2010)

El sistema de triage Manchester cuenta con 5 niveles que garantizan la atención, fiabilidad, validez, utilidad, relevancia, aplicabilidad y se basa además en:

1. Tiempo de llegada del paciente al servicio de emergencias hasta ser clasificado (10 minutos o menos)
2. Índice de pacientes perdidos sin ser visto por el médico (menor al dos por ciento del total de pacientes que acude a la emergencia)
3. Tiempo de espera para ser visitado por un médico (240 minutos para prioridad menos emergente)
4. El tiempo de duración del triage (5 minutos o menos)

Los niveles de gravedad para el triage son:

**Nivel 1- rojo:** atención inmediata. Situaciones que requieren resucitación, riesgo vital, 0 minutos.

**Nivel 2 - naranja:** situaciones muy urgentes de riesgo vital inestabilidad o dolor muy intenso. Situaciones con riesgo inminente. Tiempo de atención 10 minutos.

**Nivel 3 - amarillo:** urgente, pero hemodinámicamente estable, exige pruebas diagnósticas o terapéuticas, tiempo de atención 60 minutos.

**Nivel 4 - verde:** situaciones menos urgentes, sin riesgo vital para el paciente, tiempo de atención 120 minutos.

**Nivel 5 - azul:** no urgencia, permite una espera incluso de 4 horas. (Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, 2010)

El realizar una clasificación adecuada de los pacientes a través del triage Manchester permite una correcta categorización de los pacientes según la urgencia presentada, identificando así los factores de riesgo a los cuales está sometido el usuario y por ende priorizar a los pacientes que requieren atención urgente direccionándolos a los diferentes box de atención, observación o a su vez al cuarto crítico, lo que permite reducción en los tiempos de espera, ya que el triage está basado en la evaluación correcta de signos vitales, intervenciones terapéuticas y

sobre todo una evaluación dinámica entre el personal de enfermería, médicos y usuarios.

La optimización del sistema de triage, traerá consigo que los profesionales se formen de manera adecuada en la clasificación de los pacientes y que a su vez se eduque a los usuarios sobre las patologías por las que deben acudir a una casa de salud de segundo nivel de atención y por ende se cree una cultura sanitaria con un lenguaje común para todos los profesionales que atienden emergencias y urgencias y los usuarios.

Un estudio cuantitativo realizado en los hospitales de Elche y el Meseguer de Murcia demostró que casi un tercio de las visitas a los servicios de urgencias hospitalarios eran inapropiadas. Las causas de este uso inapropiado se relacionaron con pacientes jóvenes que acudían por sus propios medios, siendo reincidentes en un mismo año por motivos de consulta que no presentaban severidad. (Selva, 2001)

### **Magnitud del problema**

El área de emergencia del hospital del IESS Quito Sur, está conformado por 2 alas de atención: emergencia adultos y emergencia pediátrica, cada una de las cuales cuenta con una estadística estratificada. Por lo tanto, se considera que el número total de atenciones hospitalarias del año 2018 de las emergencias fue de 127.962, considerando que esta estadística está fragmentada por emergencias adultas y pediátricas. (Subdirección de planificación y estadística, 2018)

**Tabla 1. Pacientes atendidos en emergencia por dependencia, año 2018**

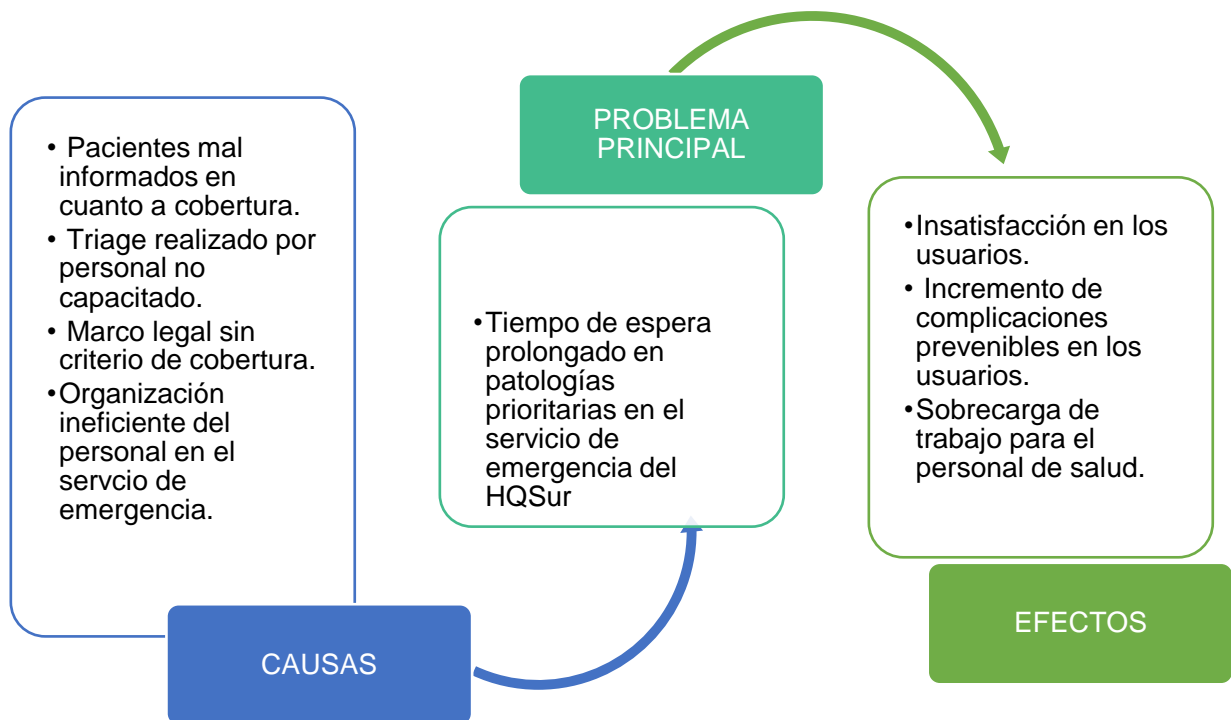
SERVICIO	EMERGENCIA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	
Adultos	EMERGENCIAS (EM)	4.490	4.223	4.357	4.304	4.825	5.227	5.357	5.259	5.763	5.929	4.831	4.974	<b>59.539</b>	
	URGENCIAS OBSTETRICAS (EM)	480	529	576	740	765	721	784	759	766	824	863	772	<b>8.579</b>	
	URGENCIAS OFTALMICAS (EM)	26	151	159	143	155	153	167	137	157	166	168	133	<b>1.715</b>	
	URGENCIAS ORL (EM)	1													<b>1</b>
	EMERGENCIAS (URGENCIAS)	341	304	615	738	748	865	808	869	429	380	1.170	1.321	<b>8.588</b>	
	OBSERVACION ADULTOS (HO)	2	3	5	8	4	14	41	45	4	9	223	210	<b>568</b>	
	CUIDADOS CRITICOS EM ADULTOS			6	59	47	50	35	39	49	55	96	83	<b>519</b>	
Pediátrico	URGENCIAS PEDIATRIAS (EM)	4.807	2.794	3.364	3.349	3.788	4.111	3.126	2.742	3.668	4.487	3.920	4.373	<b>44.529</b>	
	URGENCIAS PEDIATRICAS	200	125	120	101	143	169	133	217	64	82	1.172	1.106	<b>3.632</b>	
	OBSERVACION PEDIATRICOS (HO)			15	41	27	25	17	15	1	2	30	23	<b>196</b>	
	CUIDADOS CRITICOS EM PEDIATRIC				7	6	10	10	9	10	18	13	13	<b>96</b>	
<b>Total general</b>		<b>10.347</b>	<b>8.129</b>	<b>9.217</b>	<b>9.490</b>	<b>10.508</b>	<b>11.345</b>	<b>10.478</b>	<b>10.091</b>	<b>10.911</b>	<b>11.952</b>	<b>12.486</b>	<b>13.008</b>	<b>127.962</b>	

**Elaborado por:** Subdirección de planificación y estadística Hospital del IESS Quito Sur



## Causas y efectos del problema

Ilustración 8. Árbol de problemas.



Elaborado por: Autoras

### Técnica grupo nominal.

Esta técnica inicia con una pregunta que los investigadores la realizan y que en nuestro caso fue:

¿Cuáles son las 4 oportunidades de mejora relacionadas con el tiempo de espera prolongado en patologías prioritarias en el servicio de emergencia del hospital del IESS Quito Sur?

1. Pacientes con deficiente información en cuanto a cobertura
2. Triage realizado por personal sin la suficiente capacitación
3. Marco legal sin criterio de cobertura
4. Organización deficiente del personal de salud en el servicio de emergencia.

Se obtuvieron estas 4 oportunidades de mejora utilizando la herramienta - Técnica de grupo nominal, mismo que se realizó en varias fases:

1. Generación de ideas individualizada
2. Comentario de ideas grupal
3. Discusión de ideas, donde se define y se descarta
4. Votación de las ideas y valoración de la importancia de las mismas.
5. Pausa en el proceso
6. Discusión de las opciones elegidas
7. Votación final
8. Se realiza el listado de las propuestas

Mediante este proceso, se definió las 4 oportunidades antes citadas y con ellas se realizó la matriz de priorización de problemas (HANLON):

**Matriz de priorización de problemas (Hanlon)**

**Tabla 2. Matriz de priorización de problemas (HANLON)**

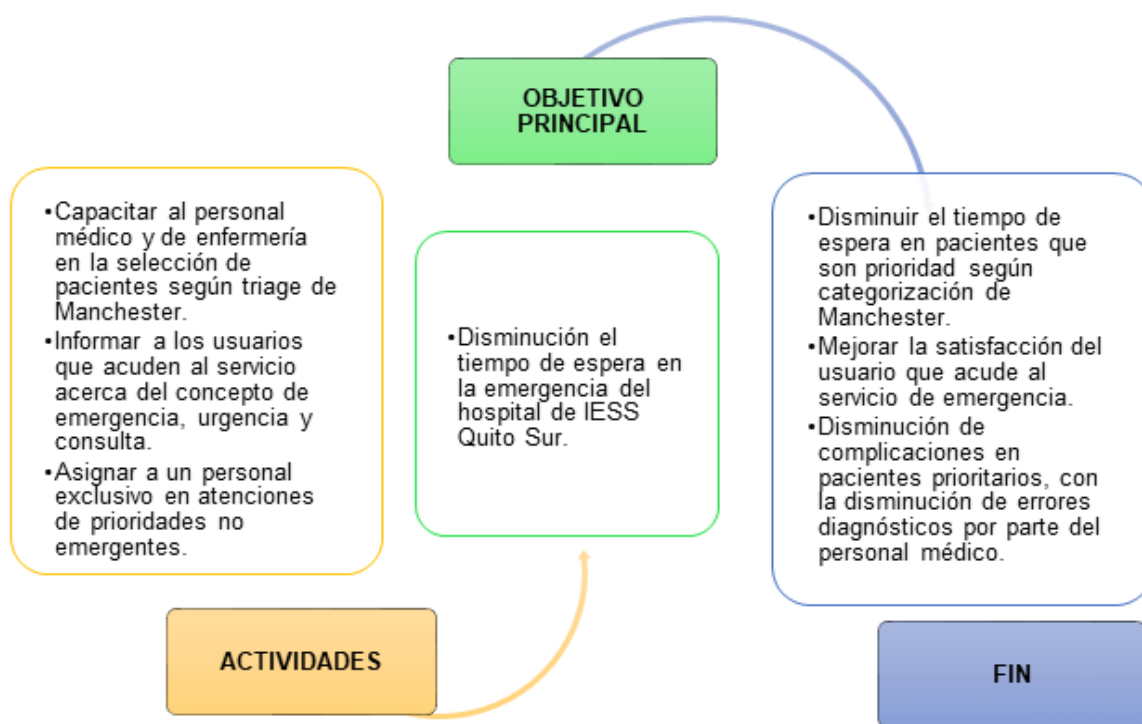
<b>PROBLEMA</b>	<b>MAGNITUD A</b>	<b>GRAVEDAD B</b>	<b>EFICACIA C</b>	<b>FACTIBILIDAD D</b>	<b>TOTAL (A+B) CXD</b>
<b>Pacientes mal informados en cuanto a cobertura</b>	5	4	1	0	9
<b>Triage realizado por personal no capacitado</b>	5	5	4	5	<b>200</b>
<b>Marco legal sin criterio de cobertura</b>	5	4	1	0	9
<b>Organización ineficiente del personal en el servicio de emergencia</b>	4	4	4	4	<b>128</b>

**Elaborado por:** Autoras

Este método nos permitió analizar las 4 oportunidades de mejora, en base a los 4 componentes: Magnitud, Gravedad, Eficacia, Factibilidad, se asignó un valor, usando la fórmula:  $(A+B) \times CXD$ , desprendiéndose que dentro de los problemas relevantes, el puntaje más alto (200 puntos) corresponde a: triage realizado por personal no capacitado y (128 puntos) a la organización ineficiente del personal en el servicio de emergencia, priorizando así los problemas principales en lo que se enfocará nuestro trabajo.

## Árbol de objetivos

Ilustración 9. Árbol de objetivos



Elaborado por: Autoras

**1.3 Análisis de alternativas de solución.  
Selección y priorización de alternativas**

**Tabla 3. Análisis de alternativas de solución y priorización.**

Alternativas de solución	Cuenta con apoyo de actores relevantes	Viabilidad financiera	Efecto a corto plazo	Costo/beneficio	Sostenibilidad	Efecto a largo plazo	Viabilidad técnica	TOTAL
	Hasta 20	Hasta 20	Hasta 10	Hasta 10	Hasta 10	Hasta 10	Hasta 10	
Capacitar al personal médico y de enfermería en la selección de pacientes según triage de Manchester.	18	20	10	10	10	10	8	<b>86</b>
Informar a los usuarios que acuden al servicio acerca del concepto de emergencia, urgencia y consulta.	15	15	10	10	8	8	8	74
Asignar a un personal exclusivo en atenciones de prioridades no emergentes.	7	10	10	10	8	5	8	58

En base a la priorización de los problemas que nos expuso la tabla de Hanlon, se realiza la selección y priorización de alternativas, en base a los criterios: cuenta con el apoyo de actores relevantes, viabilidad financiera, efecto a corto plazo, costo-beneficio, sostenibilidad, efecto a largo plazo y viabilidad técnica, cada una con un valor numérico que va de 10 a 20 tal como lo demuestra la tabla.

En el análisis de lo arrojado en esta tabla podemos deducir que el capacitar al personal médico y de enfermería en la selección de pacientes según triage de Manchester, tiene el más alto puntaje (86), lo que quiere decir que si nos enfocamos en esta actividad, encontraríamos una alternativa de solución a nuestro tema propuesto.

## **2. Objetivos del proyecto**

### **2.1 Objetivo general**

- Contribuir a mejorar los tiempos de espera en la sala de emergencia del hospital General del IESS Quito Sur.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Mejorar la calidad en la asistencia a los pacientes urgentes.
- Disminuir la congestión en sala de espera, mediante la revaloración de pacientes que no presentan riesgo vital.
- Capacitar al personal de salud de emergencia sobre la realización de un adecuado triage Manchester con el fin de identificar rápidamente el riesgo vital.

### 3. Matriz del marco lógico

**Tabla 4. Matriz del marco lógico**

	<b>RESUMEN NARRATIVO</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b>	<b>SUPUESTOS</b>
<b>FIN</b>	Favorecer al mejoramiento de tiempo de espera para la gestión sanitaria en 0:10:53 minutos	<p>Tiempo promedio de espera para la atención en emergencia</p> <p>Fórmula Suma de tiempos de espera de los pacientes desde la admisión hasta la atención médica en un período de tiempo / Total de pacientes atendidos en un período de tiempo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registros en emergencia</li> <li>• Reporte de tiempos de espera en AS400.</li> </ul>	Normativa para mejorar la calidad de atención de emergencia.
<b>PROPOSITO</b>	Reducir los tiempos de espera para recibir atención en emergencia del hospital IESS Quito Sur en el año 2019.	<p>Tiempo promedio de espera para la atención según prioridad de triage Manchester</p> <p>Fórmula Suma de tiempos de espera de los pacientes desde la admisión hasta triage en un período de tiempo / Total de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estadísticas del servicio de emergencia,</li> </ul>	Apoyo institucional y plan global de organización del hospital.

		<p>pacientes atendidos en un período de tiempo</p> <p>Suma de tiempos de espera del paciente desde el triage según la prioridad hasta la atención médica / Total de pacientes atendidos según la prioridad en un período de tiempo</p>		
<b>COMPONENTES</b>	<p>1. Reorganización del servicio y distribución de médicos para mejorar el proceso de atención</p>	<p>Reorganización del personal médico asignados a la atención de prioridades I, II, III de Manchester</p> <p>Número de médicos asignados para atención de prioridad I, II III en un turno/ Número total de médicos en el turno.</p>	<p>Horarios mensuales de turnos y distribución</p>	<p>Incumplimiento de horarios y distribución en los turnos</p>
<b>ACTIVIDADES</b>	<p>1. Reunión liderada por el coordinador del servicio de emergencia conjuntamente con el personal médico para definir los horarios y su distribución en el servicio de emergencia.</p>			



<b>COMPONENTES</b>	2. Brindar charlas informativas a los usuarios que acuden al servicio de emergencias, acerca del proceso de triage Manchester y las prioridades en la sala de emergencias	Cantidad de charlas impartidas sobre triage  Fórmula:  Número de charlas informativas impartidas a los usuarios del servicio de emergencia / Número de charlas planificadas.	Informe de asistencia de los usuarios a las charlas informativas y del material entregado.	Inasistencia a las charlas informativas Desperdicio del material informativo
<b>ACTIVIDADES</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Impartir charlas informativas en la sala de espera del servicio de emergencia a los usuarios.</li> <li>2. Transmitir videos informativos en la sala de espera sobre prioridades de atención en emergencia.</li> <li>3. Entrega de material de difusión (trípticos, folletos) al usuario externo sobre triage.</li> </ol>			
<b>COMPONENTES</b>	3. Capacitar al personal de emergencias en la realización de un adecuado triage.	Cantidad de charlas impartidas al personal de salud  Fórmula:  Número de charlas informativas impartidas al personal de salud en el servicio de emergencias / Número de charlas planificadas.	Asistencia a las capacitaciones	Inasistencia del personal a las capacitaciones

		Número de personal de emergencias capacitado en Triage Manchester / Total de personal del servicio de emergencias.		
<b>ACTIVIDADES</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluación previa a las capacitaciones al personal del servicio de emergencia de los conocimientos sobre triage Manchester.</li> <li>2. Capacitar al personal médico y de enfermería sobre el uso correcto del triage Manchester.</li> </ol>			

**Elaborado por:** Autoras

#### **4. Estrategias generales**

La elaboración de las estrategias posterior a la realización de la matriz del marco lógico permitirán establecer canales que conduzcan al mejoramiento de los tiempos de espera para la atención en la sala de emergencia del hospital IESS Quito Sur, mismas que deben estar basadas en un trabajo conjunto entre todo el personal que labora en la institución aplicado a los usuarios que acuden a recibir atención, de tal manera que entre todos los involucrados exista una adecuada organización que permitirá reducir los tiempos de espera de manera primordial a los pacientes con patologías emergentes y urgentes (prioridad I, II, II), y se encuentren soluciones que satisfagan la atención de los pacientes, demostrando efectividad de la intervención y que sean útiles para nuestro entorno.

**Tabla 5. Estrategias generales**

ESTRATEGIAS	ACTORES	RESPONSABLE	ACCIONES CONCRETAS	INSTANCIAS DE GESTIÓN
Reorganizar el servicio de emergencias designando médicos generales en funciones hospitalarias y emergenciólogos para que brinden atención exclusiva a pacientes prioridad I, II, III.	Médicos generales en funciones hospitalarias y Médicos emergenciólogos del servicio de emergencia	Coordinador de Emergencia Adultos	1. Organizar el horario y distribución de cada médico de emergencias, para atención de prioridad III.  2. Aprobación por parte de Dirección médica.	Dirección Técnica Médica.  Servicio de Emergencia
Organizar los horarios y distribución de atención de Médicos Generales y Médicos Familiares para atención de emergencias prioridad IV-V.	Médicos generales en funciones hospitalarias y Médicos Familiares del servicio de emergencia	Coordinador de Emergencia Adultos	1. Redistribución de horario de cada médico general y familiar de emergencias, para atención de prioridad VI y V.	Dirección Técnica Médica.
Capacitar al personal de emergencias en triage.	Médicos, enfermeras, internos rotativos de medicina y enfermería, paramédicos del Servicio	Coordinador de Emergencia Adultos	1. Realizar capacitaciones según cronograma al personal de emergencias.  3. Evaluación sobre triage posterior a capacitación a todo el personal.  4. Entrega de Informe en Dirección médica.	Dirección Técnica Médica.  Subdirección de docencia e investigación.  Coordinación de emergencia.

<p>Dar información sobre el triage Manchester y sus prioridades a los usuarios que acuden al servicio de emergencias.</p>	<p>Médicos, enfermeras, internos rotativos de medicina y enfermería, paramédicos del Servicio.</p>	<p>Coordinador de Emergencia Adultos</p>	<p>1. Información al usuario con charlas quincenales</p>	<p>Coordinación de emergencia.  Líder de enfermería de emergencia.</p>
<p>Socializar a los usuarios externos a cerca del proceso de triage y tiempos de espera mediante videos, volantes y trípticos.</p>	<p>Médicos, enfermeras, internos rotativos de medicina y enfermería, paramédicos del Servicio y personal de atención al usuario.  Usuarios externos</p>	<p>Coordinador de Emergencia Adultos.  Coordinador de atención al usuario.</p>	<p>1. Elaboración de material de difusión por parte de la Subdirección de Comunicación.  2. Aprobación del proceso de socialización por parte de Dirección Técnica Médica.  3. Aprobación de los recursos requeridos para la elaboración del material para difundir a los usuarios por la Dirección Administrativa Financiera.  4. Distribución del material por parte del personal de atención al usuario.</p>	<p>Dirección Técnica Médica.  Departamento Administrativo Financiero.  Coordinación de emergencia.  Subdirección de comunicación</p>

**Elaborado por:** Autoras

## 5. Plan de actividades y cronograma (Gantt)

**Tabla 6. Plan de actividades y cronograma (Gantt)**

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA MENSUAL							
		MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Reorganizar el servicio de emergencias designando médicos de mayor experiencia y emergenciólogos para que brinden atención exclusiva a pacientes prioridad I, II, III.	Médicos generales en funciones hospitalarias del servicio de emergencia	X	X						
Organizar los horarios y distribución de atención de Médicos Generales y Médicos Familiares para atención de emergencias prioridad IV-V.	Médicos generales en funciones hospitalarias y Médicos Familiares del servicio de emergencia	X	X						
Capacitar al personal de emergencias en triage.	Médicos, enfermeras, internos rotativos de medicina y enfermería, paramédicos del Servicio.			X	X	X			
Dar información a los usuarios que acuden al servicio de emergencias.	Médicos, enfermeras, internos rotativos de medicina y enfermería, paramédicos del Servicio.			X	X	X	X	X	X
Socializar a los usuarios a cerca del proceso de triage y tiempos de espera mediante videos, volantes y trípticos.	Atención al usuario		X	X	X	X	X	X	X

Elaborado por: Autoras

## **6. Organización para la gestión del proyecto**

El Gerente General liderará y establecerá los lineamientos de los integrantes con sus competencias, cuya conformación sería: la Dirección Técnica Médica, Dirección Administrativa Financiera, Coordinador de emergencia, Líder de enfermería, Subdirector de Gestión de la Calidad, Líder de atención al usuario, Subdirector de Comunicación.

Para que se desarrolle el proyecto se requiere que los directivos lideren los procesos, de tal manera que se articulen entre ellos y así poder llevar a cabo el objetivo del mismo, por lo tanto, la Dirección Técnica Médica junto con la Coordinación de emergencia, se encargará de organizar los horarios de los médicos generales y emergenciólogos para que brinden atención a los pacientes con prioridades I, II, II., así como a los médicos familiares para atención a pacientes con prioridad IV y V, Además coordinará la planificación y ejecución de las capacitaciones en conjunto con el líder de enfermería, al personal de salud encargado de realizar el triage.

La Dirección Administrativa Financiera, será responsable de la aprobación presupuestaria para el desarrollo de las estrategias del proyecto.

La Subdirección de la Gestión de Calidad, ejecutará el monitoreo y seguimiento de la correcta aplicación del triage Manchester en la emergencia y los tiempos de espera hasta recibir atención.

La Subdirección de Comunicación, será la responsable del diseño del material audiovisual y de difusión escrita, para la socialización a los usuarios.

## 7. Monitoreo y evaluación

Tabla 7. Matriz de monitoreo y evaluación.

OBJETIVOS	INDICADORES	DEFINICION DE INDICADOR	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN
<p><b>FIN</b></p> <p>Favorecer al mejoramiento de tiempo de espera para la gestión sanitaria en 0:10:53 minutos</p>	<p>Tiempo promedio de espera para atención de emergencia</p>	<p>Suma de los tiempos de permanencia desde la admisión hasta la atención médica de los pacientes en la sala de espera en un periodo determinado</p> <hr/> <p>Número de pacientes en la sala de espera de la emergencia en un tiempo determinado</p>	<p>Mensual</p>
<p><b>PROPOSITO</b></p> <p>Reducir los tiempos de espera para recibir atención en emergencia del hospital IESS Quito Sur en el año 2019.</p>	<p>Tiempo promedio de espera entre la llegada del paciente y la atención de emergencia</p>	<p>Suma de los tiempos de espera entre la llegada del paciente y la atención médica en emergencia en un determinado periodo de tiempo</p> <hr/> <p>Número total de pacientes atendidos en dicho periodo</p>	<p>Mensual</p>



Reorganización del servicio y distribución de médicos para mejorar el proceso de atención	Porcentaje de cumplimiento de uso de triage de Manchester en la atención de emergencia	$\frac{\text{Número de personal que cumple de manera correcta con el uso de triage en la atención en la emergencia}}{\text{Total de personal de atención en el servicio de emergencia}} \times 100$	Mensual
Brindar información que los usuarios que acuden al servicio de emergencias, acerca del proceso de triage y las prioridades en la sala de emergencias	Porcentaje de charlas y material físico con contenido informativo, entregado a los usuarios	$\frac{\text{Número de charlas impartidas a los usuarios en un periodo de tiempo}}{\text{Total de charlas planificadas para impartir a los usuarios que acuden al servicio de emergencia en un periodo de tiempo determinado.}}$	Mensual
Capacitar al personal de emergencias en triage	Porcentaje de capacitaciones realizadas a médicos y enfermeras del servicio de emergencia Porcentaje de uso del triage de Manchester en la sala de emergencia	$\frac{\text{Número de personal de emergencia que asiste a las capacitaciones}}{\text{Total de personal de la emergencia}} \times 100$	Mensual

Elaborado por: Autoras

## 8. Presupuesto y Financiamiento

**Tabla 8. Presupuesto y financiamiento**

<b>COMPONENTE</b>	<b>INSUMO REQUERIDO</b>	<b>CANTIDAD EN UNIDADES</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>TOTAL</b>
Reorganización del servicio y distribución de médicos para mejorar el proceso de atención	Computadora	1	850	850
	Escritorio	1	300	300
Brindar información a los usuarios que acuden al servicio de emergencias, acerca del proceso de triage y las prioridades en la sala de emergencias	Computadora	1	300	300
	Proyector	1	500	500
	Volantes	3000	0.25	750
	Video	1	100	100
	Impresora	1	300	300
Capacitar al personal de emergencias en triage	Computadora	1	300	300
	Proyector	1	500	500
	Refrigerio	-	100	100
<b>Total</b>				<b>4000</b>

Elaborado por: Autoras

No ha sido tomado en cuenta lo referente a salarios de personal tanto médico como administrativo que labora en este hospital, ya que estos se encuentran dentro de la planificación presupuestaria de las partidas de los servidores públicos.

## 9. Bibliografía

- Subdirección de planificación y estadística. (2018).
- IESS. (2014). *Reglamento para atención de salud integral y en red de los asegurados, Resolución del IESS 3018*. Quito.
- MSP. (2012). *Tarifario Nacional del Sistema Nacional de Salud*. Quito
- INEC. (2018). *Encuesta de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU) del INEC, 2018*. Quito.
- Constitución del Ecuador. (2008). *Reg. oficial No. 449*. Quito.
- Ley Orgánica de Salud. (2012). *Reg. oficial Supl. 423*. Quito.
- Mackway, K. (2014). *Manchester Triage Group*. Reino Unido: John Wiley & Sons, Ltd.
- REPÚBLICA DEL ECUADOR CONSEJO NACIONAL DE PLANIFICACION. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021- Toda una Vida*. Quito.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Obtenido de <https://www.who.int/topics/emergencias/es/>
- Revilla, E. (2012). *Calidad de los Servicios de Salud*. Medigraphic, 76-78.
- Porto, J.P. (2016). *Real Academia de la lengua española*. Obtenido de <http://definicion.d/triage/>
- Jiménez, J.G. (210). *Manual de Implementación de un sistema de Triage para cuartos de Urgencias*. Obtenido de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5259:2011-manual-unsistema-triaje-cuartos-urgencias](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5259:2011-manual-unsistema-triaje-cuartos-urgencias)
- Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. (2010). Obtenido de <http://www.semesbaleares.org/Fotos/Adjuntos/24.PDF>
- Selva, S. (junio de 2001). *Inappropriate use of an accident and emergency departamento: magnitude, associated actors, and reasons-an approach whit explicit criteria*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11385325>

## 10. Anexos

## ANEXO A: SOLICITUD PARA OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN – GERENCIA GENERAL HQSUR



UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Quito D.M., 25 de marzo de 2019

Señor Ingeniero  
Diego Recalde  
GERENTE DEL HOSPITAL DEL IESS QUITO SUR  
Ciudad.

PROCEDENCIA OK  
ADRIANA  
INGENIERO  
CLIENTE  
28/03/19

Calidad validada  
procedencia  
28/03/19

De mi consideración:

La Universidad San Francisco de Quito a través de su Escuela de Salud Pública, en cumplimiento de la formación de Posgrado en la Especialización en Gerencia de Salud, solicita la realización de un Trabajo de Titulación, por lo cual las estudiantes **Alexandra Espinoza** y **Diana Zambrano** han considerado el tema "Mejora del tiempo de espera en el servicio de emergencia adultos del Hospital IESS Quito Sur en el periodo mayo a diciembre 2019"

Con este antecedente, me permito solicitar muy comedidamente su anuencia y apoyo para que las referidas estudiantes puedan realizar su proyecto y cuenten con la información para su desarrollo en la institución bajo su digna Dirección, comprometiéndonos de nuestra parte, en hacerle llegar una copia del informe correspondiente y que puede serle útil dada la temática a tratarse.

Conocedor de su favorable disposición para apoyar las actividades académicas, anticipo mi agradecimiento por su gentil atención y me es grato con esta ocasión expresarle un cordial saludo.

Atentamente,

Dr. Ramiro Echeverría T.  
DIRECTOR DE LA ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SALUD  
Universidad San Francisco de Quito

