



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL
ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA**

**TESIS DE GRADO PREVIA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE:
MAGÍSTER EN GERENCIA HOSPITALARIA**

TEMA:

**IMPLANTAR UN AREA DE EMERGENCIA PEDIATRICA PARA
LOS HIJOS DE AFILIADOS, EN EL HOSPITAL IESS REG II
“DR. TEODORO MALDONADO CARBO”**

Autores:

**ANDRADE NIETO ALEXANDRA
CEDEÑO SIGUENCIA JAMIL
LOGROÑO ALVARADO MARIA**

Director:

ING. XIMENA CARRILLO ESTRELLA, MBA

Guayaquil – Ecuador

2013

DEDICATORIA

A mis Padres e hijos Braulio y Axel Navarro Andrade

Alexandra

A mi esposa y mis hijos María Cristina y Jamil

Jamil

A mis hijas, Mariam, Romina y Natasha y a mi esposo William.

María

AGRADECIMIENTO

A Dios.

A nuestros maestros.

Al personal de secretaria de ESPAE.

Al personal de biblioteca.

Y a todas aquellas personas que de alguna manera permitieron culminar nuestra tesis.

Especial mención a la Ing. Ximena Carrillo.

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo se realizó con el objetivo de implementar un área de emergencia pediátrica en el hospital Regional II Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil, para satisfacer las necesidades que impone la atención de los hijos de los afiliados, pensionistas y jubilados hasta 18 años. Para determinar las necesidades de una nueva área de emergencia pediátrica se realiza un estudio de mercado para determinar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del entorno interno e externo de la institución, y el impacto que este genere en los afiliados. La alta demanda del servicio dado los cambios en la aprobación del artículo 102 de la Ley de Seguridad social, la aceptación del servicio, el aumento de la cobertura, son factores que posibilitan este proyecto, sumados a que el 67% de los usuarios encuestados atendidos tienen hijos menores de 11 años y el 33% mayor de 12 años; así como el 100% tienen expectativa por la apertura de un área de emergencia pediátrica. En el diseño del área de emergencia pediátrica se establece un área de 406 metros de construcción, distribuidos en áreas de acceso (sala de espera, triage, atención al usuario) y área asistencial (consultorio de valoración, sala de procedimientos, sala de reanimación sala de observación y otros ambientes). Se plantea atender a una demanda de 4500 pacientes mensuales, la misma que ha sido determinada tomando en cuenta el promedio de atención en sala de emergencia en el Hospital Guayaquil. El costo total del proyecto asciende a \$1.300.122,08 dólares americanos. En el estudio financiero se obtuvo una tasa interna de retorno negativa, considerándose el proyecto no rentable financieramente, por cuanto excede del beneficio valor cuyo monto es de \$1.008.601,82, dicho valor fue tomado de los valores planillados por emergencia al IESS de enero a diciembre 2013. Si bien es un proyecto nada rentable financieramente en los momentos actuales no se descarta su implementación en un futuro dado que todos los servicios médicos deben ser integrados para una mejor atención al afiliado, pensionista y jubilado.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	1-2
AGRADECIMIENTO	1-3
RESUMEN EJECUTIVO	1-4
TABLA DE CONTENIDO	1-5
JUSTIFICACIÓN	1-10
HIPÓTESIS	1-11
OBJETIVO GENERAL	1-11
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1-11
1 PRESENTACIÓN	1-12
1.1 INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL	1-12
1.1.1 <i>Visión del IESS</i>	1-13
1.2 DESCRIPCIÓN DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO	1-13
1.2.1 <i>Reseña histórica del hospital</i>	1-13
1.2.2 <i>Cobertura y localización</i>	1-15
1.2.3 <i>Dinámica poblacional</i>	1-15
1.2.4 <i>Misión</i>	1-16
1.2.5 <i>Visión</i>	1-16
1.2.6 <i>Principios y valores institucionales</i>	1-16
1.2.7 <i>Organización</i>	1-18
1.2.8 <i>Cartera de servicios del Hospital Regional II Teodoro Maldonado Carbo</i>	1-20
1.2.9 <i>Características geofísicas del Hospital</i>	1-24
1.3 SERVICIO DE EMERGENCIA	1-25
1.3.1 <i>El sistema de TRIAGE</i>	1-27
1.3.2 <i>Sala de emergencia pediátrica</i>	1-28
1.3.3 <i>Organización personal y equipamiento de una sala de emergencia</i>	1-29
1.3.3.1 <i>Condiciones de la planta física</i>	1-29
1.3.3.2 <i>Características generales</i>	1-31
1.3.3.3 <i>Personal</i>	1-32
1.3.3.4 <i>Equipamiento, materiales y funcionamiento</i>	1-32
2 ANÁLISIS DE MERCADO	2-35
2.1 ANÁLISIS DEL SECTOR Y LA INSTITUCIÓN	2-35
2.1.1 <i>Situación actual</i>	2-38
2.2 ANÁLISIS DE PORTER	2-39
2.2.1 <i>Poder de negociación de los Clientes</i>	2-39
2.2.2 <i>Rivalidad entre competidores</i>	2-40
2.2.3 <i>Amenaza de productos sustitutos</i>	2-41
2.2.4 <i>Poder de negociación de Proveedores</i>	2-42
2.2.5 <i>Amenazas de nuevos entrantes</i>	2-43
2.3 INVESTIGACIÓN DEL MERCADO	2-43
2.3.1 <i>Características demográficas</i>	2-43
2.3.2 <i>Planteamiento del problema</i>	2-46
2.3.3 <i>Definición del problema</i>	2-46
2.3.4 <i>Objetivos</i>	2-46
2.3.5 <i>Diseño Metodológico</i>	2-47
2.3.5.1 <i>Tipo de investigación</i>	2-47
2.3.5.2 <i>Fuentes de información</i>	2-47
2.3.5.3 <i>Recolección de la información</i>	2-48
2.3.5.4 <i>Definición de indicadores</i>	2-48
2.3.5.5 <i>Población y muestra</i>	2-49
Muestra	2-49
2.4 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	2-50

2.4.1	<i>Demanda</i>	2-50
2.4.1.1	<i>Demanda estimada</i>	2-55
2.4.2	<i>Oferta</i>	2-56
2.4.3	<i>Indicadores de Resultados</i>	2-58
2.4.4	<i>Impacto</i>	2-59
3	ANÁLISIS FODA	3-61
3.1	ANÁLISIS EXTERNO	3-62
3.2	AMBIENTE INTERNO.....	3-65
3.3	CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS FODA	3-66
3.4	CLAVES DEL ÉXITO.....	3-67
3.5	ASUNTOS CRÍTICOS	3-67
4	PLAN DE MARKETING	4-70
4.1	OBJETIVO DEL MARKETING	4-70
4.1.1	<i>Objetivo General</i>	4-70
4.1.2	<i>Objetivos específicos</i>	4-70
4.2	MERCADO OBJETIVO	4-71
4.3	SEGMENTACIÓN SELECCIONADA.....	4-71
4.3.1	<i>Criterios de segmentación</i>	4-72
4.3.1.1	<i>Demográficos</i>	4-72
4.3.1.2	<i>Geográficos</i>	4-72
4.3.1.3	<i>Psicográfico</i>	4-72
4.3.1.4	<i>Comportamiento:</i>	4-73
4.4	POSICIONAMIENTO.....	4-73
4.5	ESTRATEGIA DE MARKETING	4-73
4.5.1	<i>Estrategia de servicio</i>	4-73
4.5.2	<i>Estrategia Promocional</i>	4-74
4.5.3	<i>Estrategia de Distribución</i>	4-74
5	PROPUESTA	5-75
	DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN AREA DE EMERGENCIA PEDIATRICA PARA LOS HIJOS DE AFILIADOS, EN EL HOSPITAL IESS REG II “DR. TEODORO MALDONADO CARBO”.	5-75
5.1	MARCO TEÓRICO	5-75
5.2	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	5-76
5.3	DISEÑO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIATRICA	5-77
5.3.1	<i>Ubicación</i>	5-77
5.3.2	<i>Zonificación</i>	5-77
5.3.3	<i>Especificaciones del diseño</i>	5-78
5.3.3.1	<i>Acceso y circulaciones</i>	5-78
5.3.3.2	<i>Sistemas de comunicaciones y registro computarizado</i>	5-79
5.3.3.3	<i>Acabados</i>	5-79
5.4	DESCRIPCIÓN DE LOS AMBIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIATRICA... ..	5-80
5.4.1	<i>Sala de espera</i>	5-80
5.4.2	<i>Batería de baños públicos</i>	5-81
5.4.3	<i>Consultorio de triage</i>	5-82
5.4.4	<i>Consultorio de valoración tipo</i>	5-82
5.4.5	<i>Sala de reanimación</i>	5-83
5.4.6	<i>Lavado de pacientes y/o ducha camilla:</i>	5-84
5.4.7	<i>Sala de procedimientos asépticos</i>	5-85
5.4.8	<i>Sala de procedimientos sépticos</i>	5-86
5.4.9	<i>Sala de terapia respiratoria</i>	5-87
5.4.10	<i>Sala de yesos</i>	5-87
5.4.11	<i>Sala de observación pediátrica</i>	5-89
5.4.12	<i>Estación de enfermera</i>	5-91
5.4.13	<i>Lava patos.</i>	5-91
5.4.14	<i>Trabajo sucio</i>	5-92
5.4.15	<i>Trabajo limpio</i>	5-93

5.4.16	<i>Baño de vestir enfermera</i>	5-94
5.4.17	<i>Depósito de medicamentos</i>	5-95
5.4.18	<i>Depósito de ropa limpia</i>	5-95
5.4.19	<i>Cuarto de aseo</i>	5-96
5.4.20	<i>Depósito de ropa sucia</i>	5-96
5.5	LOS REQUISITOS PARA EL ÁREA DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA.....	5-97
5.5.1	<i>Personal</i>	5-97
5.5.2	<i>Equipos y muebles</i>	5-98
6	ESTUDIO FINANCIERO	6-100
6.1	PRESUPUESTOS.....	6-100
6.1.1	<i>Presupuesto arquitectónico</i>	6-100
6.1.2	<i>Presupuesto de equipos</i>	6-101
6.1.3	<i>Presupuesto de muebles y enseres</i>	6-102
6.1.4	<i>Presupuesto de personal</i>	6-102
6.1.5	<i>Presupuesto de insumos</i>	6-103
6.1.6	<i>Presupuesto de gastos operativos</i>	6-103
6.1.7	<i>Presupuesto medicinas</i>	6-104
6.1.8	<i>Presupuesto global de la propuesta</i>	6-104
6.2	FINANCIAMIENTO.....	6-105
6.3	ESTADOS FINANCIEROS.....	6-105
6.3.1	<i>Beneficios valor</i>	6-105
6.3.2	<i>Flujo de efectivo</i>	6-105
6.3.3	<i>Estado de situación inicial e indicadores económicos</i>	6-106
7	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	7-108
7.1	CONCLUSIONES.....	7-108
7.2	RECOMENDACIONES.....	7-109
8	BIBLIOGRAFIA	8-110
9	ANEXOS	9-112

LISTADO DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1.	Fachada principal del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Cortesía de http://www.htmc.gob.ec/index.php/notas-de-prensa/complejo-hospitalario	1-15
Ilustración 2	Ubicación del Hospital del IESS “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” (tomada de https://maps.google.com/).....	1-15
Ilustración 3	Organigrama.....	1-19
Ilustración 4	Fuerza de Porter.....	2-39
Ilustración 5	Distribución de población por sexo.....	2-44
Ilustración 6	Distribución de población según actividad económica.....	2-45
Ilustración 7	Distribución de población según afiliación.....	2-45
Ilustración 8	Flujograma de atención a pacientes.....	5-76
Ilustración 9	Zonificación de áreas.....	5-77
Ilustración 10	Flujo de áreas.....	5-78
Ilustración 11	Sala de Espera.....	5-81
Ilustración 12	Batería baños públicos.....	5-81
Ilustración 13	Consultorio de triage.....	5-82
Ilustración 14	Consultorio de valoración tipo.....	5-83
Ilustración 15	Sala de reanimación.....	5-84
Ilustración 16	Lavado de pacientes y/o ducha camilla.....	5-84
Ilustración 17	Sala de procedimientos asépticos.....	5-85

Ilustración 18 Sala de procedimientos sépticos.....	5-86
Ilustración 19 Sala de terapia respiratoria	5-87
Ilustración 20 Sala de yesos	5-88
Ilustración 21 Estación de enfermera	5-91
Ilustración 22 Lava patos.....	5-92
Ilustración 23 Trabajo sucio	5-92
Ilustración 24 Trabajo limpio	5-93
Ilustración 25 Baño de vestir enfermera.....	5-94
Ilustración 26 Depósito de medicamentos.....	5-95
Ilustración 27 Depósito de ropa limpia	5-95
Ilustración 28 Cuarto de aseo	5-96
Ilustración 29 Depósito de ropa sucia	5-96

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1-1 Servicios por especialidad.....	1-21
Tabla 2-1 Matriz de evaluación de los factores externos	2-40
Tabla 2-2 Matriz de evaluación de los factores externos	2-41
Tabla 2-3 Matriz de evaluación de los factores externos	2-42
Tabla 2-4 Matriz de evaluación de los factores externos	2-42
Tabla 2-5 Matriz de evaluación de los factores externos	2-43
Tabla 2-6 Distribución de la población según edad	2-44
Tabla 2-7 Indicadores de gestión.....	2-48
Tabla 2-8 Tamaño de la muestra	2-50
Tabla 2-9 Datos estadísticos de la demanda de pediatría en Hospital de Especialidades Guayaquil, Dr. Abel Gilbert Pontón.....	2-56
Tabla 2-10 Organización Estructural y funcional.....	2-57
Tabla 2-11 Recursos Humanos.....	2-57
Tabla 2-12 Recursos Físicos.....	2-57
Tabla 2-13 Recursos Financieros	2-57
Tabla 2-14 Indicadores de Resultados.....	2-58
Tabla 2-15 Interés en la implantación de una sala de emergencia pediátrica.....	2-59
Tabla 3-1 Matriz FODA	3-62
Tabla 3-2 Matriz de medios externos	3-63
Tabla 3-3 Matriz de medio internos	3-65
Tabla 4-1 Número de afiliados de la Regional II IESS	4-72
Tabla 5-1 Organigrama área de emergencia pediátrica	5-98
Tabla -6-1 Programa médico arquitectónico	6-100
Tabla -6-2 Presupuesto global de infraestructura	6-101
Tabla -6-3 Presupuesto de equipos.....	6-101
Tabla -6-4 Presupuesto de muebles y enseres.	6-102
Tabla -6-5 Presupuesto de personal.....	6-102
Tabla -6-6 Presupuesto de insumos.....	6-103
Tabla -6-7 Gastos administrativos.....	6-104
Tabla-6-8 Gastos materiales de oficina	6-104
Tabla 6-9 Presupuesto global de la propuesta	6-104
Tabla -6-10 Flujo de Caja.....	6-106
Tabla 6-11 Estado de Situación Inicial.....	6-106
Tabla -6-12 TIR y VAN del proyecto	6-107

LISTADO DE GRÁFICOS

Gráfico 2-1 Conocimiento de la cobertura de salud a los hijos de los afiliados.....	2-50
Gráfico 2-2 Tipo de servicios utilizados	2-51
Gráfico 2-3 Instituciones dónde acude en casos de emergencia pediátrica.....	2-51
Gráfico 2-4 Tiempo de Espera del servicio	2-52
Gráfico 2-5 Edad de los hijos de los afiliados	2-53
Gráfico 2-6 Distribución de pacientes según procedencia.	2-54
Gráfico 2-7 Morbilidad.....	2-54
Gráfico 2-8 Motivo de Consulta.....	2-55

JUSTIFICACIÓN

Las emergencias pediátricas son toda situación de inicio abrupto que no puede ser manejado en casa, y que requiere de atención urgente en un hospital, puesto de urgencias médicas o clínicas cercana a su domicilio. Por tanto, implantar una sala de emergencia pediátrica va a beneficiar a los hijos de los afiliados menores de 18 años, ya que contarán con espacio adecuado y oportuno para su atención, más aún si el Hospital Teodoro Maldonado Carbo es uno de mayor cobertura.

En virtud de las reformas que realizó el Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), dirigido por Ramiro González Jaramillo, con el propósito de entregar servicios de salud de calidad, con oportunidad y calidez a los familiares de los afiliados y jubilados, se amplió la cobertura médica al cónyuge o conviviente de los pensionistas y a los hijos menores de 18 años de afiliados y pensionistas.

El artículo 102 de la Ley de Seguridad Social vigente, el cual reza: “El afiliado, su cónyuge o conviviente con derecho, y sus hijos menores de edad, hasta los dieciocho (18) años de edad,... serán beneficiarios de acciones integrales de fomento y promoción de la salud...” (IESS, 2010)

Esta resolución se tomó dos años después de haber entrado en vigencia la Constitución de la República, que fue aprobada en el 2008 y en la que en su artículo 45 garantiza la seguridad social a los niños, niñas y adolescentes como derechos de atención prioritaria. Y es a partir del 3 de febrero del 2011 cuando se aplica, alcanzado una demanda de 231.407 atenciones solo en la provincia del Guayas, por lo que se espera esta aumente agresivamente.

La aplicación de esta resolución requiere de espacios de atención dignos y acordes a cada grupo humano, si bien es cierto, el IESS tiene una planta de servicios médicos amplia y convenios con clínicas privadas, que favorecen la atención, no está demás indicar que la atención en emergencia pediátricas es menor, ya que solo cuenta con dos consultorios ubicados en el complejo hospitalario de consulta externa, con un horario limitado de atención.

Los beneficiarios de este proyecto son los hijos menores de 18 años de los afiliados quienes contarán con un área especializada en emergencia pediátrica, de esta manera se

complementa el servicio integral de salud en el IESS, esperando disminuir la demanda de atención en emergencia en hospitales y clínicas externas, y los costos que estos generan.

HIPÓTESIS

Implantar un área de emergencia pediátrica para los hijos de los afiliados, pensionistas y jubilados hasta los 18 años, ayuda a optimizar el servicio de atención integral de salud en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

OBJETIVO GENERAL

Proponer la implantación de un área de emergencia pediátrica en el hospital regional ii Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil, para satisfacer las necesidades que impone la atención de los hijos hasta 18 años del IESS.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar un estudio de mercado para determinar la oferta y demanda del servicio de emergencia pediátrica en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.
- Diseñar un plan de marketing para ejecutar estrategias que faciliten la apertura del servicio de emergencia pediátrica.
- Implementar un estudio técnico, organizacional y administrativo necesario con reglas y estándares a ser aplicados en el servicio de emergencia pediátrica, para asegurar un mejor desarrollo del proyecto.
- Realizar un estudio financiero para identificar los recursos económicos que se requieren para el área de emergencia pediátrica, tales como la inversión necesaria, para determinar si el proyecto es rentable.

1 PRESENTACIÓN

1.1 INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social es una entidad, cuya organización y funcionamiento se fundamenta en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia. Se encarga de aplicar el Sistema del Seguro General Obligatorio que forma parte del sistema nacional de Seguridad Social.

La Seguridad Social es un derecho irrenunciable e imprescriptible de todo trabajador ecuatoriano que labora con o sin relación laboral. En el segundo inciso del artículo 367 de la Constitución de la República establece que el sistema de seguridad social “se guiará por los principios del sistema nacional de inclusión y equidad social y por los de obligatoriedad, suficiencia, integración, solidaridad y subsidiariedad” y que en el artículo 368 se establece que el sistema de seguridad social “funcionará con base en criterios de sostenibilidad, eficiencia, celeridad y transparencia”.

En la Ley de Seguridad Social establece que: “El IESS tiene la misión de proteger a la población urbana y rural, con relación de dependencia laboral o sin ella, contra las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo, discapacidad, cesantía, invalidez, vejez y muerte, en los términos que consagra esta Ley”.

Por lo tanto, los afiliados al IESS tienen derecho a las prestaciones y servicios, entre ellos la cobertura por enfermedad. Esto incluye a los afiliados en general, los hijos e hijas de las afiliadas hasta los 18 años, los jubilados y la viuda con derecho a montepío.

Este seguro comprende las siguientes prestaciones: asistencia médica, quirúrgica, dental y farmacológica integral que comprende consulta externa, urgencias, medicina curativa, preventiva y de rehabilitación mediante la provisión de órtesis y prótesis, atención quirúrgica y de hospitalización, atención médica domiciliaria, subsidio en dinero por enfermedad, compensación de gastos médicos.

La Resolución C.D. 357 del IESS en la cual indica las normativas de procedimientos para las atenciones de salud a los afiliados, cónyuges, pensionistas, montepío e hijos de los 18 años, ratifica la atención médica de los hijos e hijas de los afiliados, jubilados y pensionista hasta los 18 años.

El IESS cuenta con 347 dispensarios anexos, 602 dispensarios campesinos, 40 unidades ambulatorias, 28 centros ambulatorios, 4 hospitales nivel I, 15 niveles II y tres nivel III. (Comercio, 2013)

1.1.1 Visión del IESS

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se encuentra en una etapa de transformación, el plan estratégico que se está aplicando, sustentado en la Ley de Seguridad Social vigente, convertirá a esta institución en una aseguradora moderna, técnica, con personal capacitado que atenderá con eficiencia, oportunidad y amabilidad a toda persona que solicite los servicios y prestaciones que ofrece.

1.2 DESCRIPCIÓN DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO.

1.2.1 Reseña histórica del hospital

Debido al crecimiento demográfico de Guayaquil, la Clínica del IESS (hoy, edificación del antiguo Dispensario 31), situada en las calles Chile y Colombia resultaba insuficiente para la demanda de atención y hospitalización de afiliados. Frente a tan apremiante situación, los funcionarios de la Regional concibieron la idea de construir un hospital que dispusiera de todos los elementos técnicos a los afiliados de Guayaquil como de provincia.

En el año 1960, comenzó la búsqueda del lugar apropiado para tal fin, obstandose por un terreno ubicado al suroeste de la ciudad, vía al Puerto Nuevo, que es donde actualmente se levanta su enorme estructura. Los planos fueron encomendados a las compañías "Distel" y "Calculo Sanitario Alberto Blum G." y la construcción se prolongó por ocho años.

La inauguración de este moderno Hospital debió hacérsela en el año 1968; pero debido a la falta de implementos técnicos, personal médico y paramédico, personal administrativo y de servicio, convenientemente seleccionado, debió sufrir algunos retrasos. A fin de obviar estas dificultades se procedió a nombrar una Comisión, la misma que estuvo integrada por los Doctores: Félix Cruz Bahamonde, Director Ejecutivo; Alberto Daccach Sarnan, Director Regional del Departamento Médico del IESS; Ing. Nicolás León Pizarro, Jefe del Departamento de Ingeniería; Dr. Arturo Feraud Peñafiel, Secretario-Abogado; y como Ingenieros Fiscalizadores, los Señores: Gustavo Gross Urrutia y Juan José Orrantia.

Desde Noviembre de 1968, hasta Diciembre de 1969 se efectuaron cincuenta y cinco sesiones que tuvieron como objetivos tratar sobre el equipamiento del Hospital, la preparación de médicos especializados a través de becas, la integración del personal de enfermeras y auxiliares de enfermería, el montaje de las plantas de luz eléctricas, agua potable, aire acondicionado central, servicio telefónico interno y a la calle; centrales de oxígeno y esterilización, quirófanos, servicio de ambulancias, estacionamiento, espacios verdes, etc.

El Hospital estaba programado para 500 camas y, desde su comienzo, contó con todos los servicios que hoy tiene, con excepción de Nefrología, Neumología y Rehabilitación, que fueron los últimos en incorporarse. Sin embargo, no todos los servicios comenzaron a funcionar simultáneamente por falta de elemento humano especializado para el manejo de los equipos; tal el caso de Medicina Nuclear y otros.

El 7 de octubre de 1970 fue inaugurado en la ciudad de Guayaquil, el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social “Dr. Teodoro Maldonado Carbo”. El desarrollo de este Hospital a lo largo de los años lo situó a la vanguardia de la medicina ecuatoriana, en la incorporación de nuevas tecnologías y especialidades para ponerlas al servicio de los afiliados. (HTMC, 2013)



Ilustración 1. Fachada principal del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Cortesía de <http://www.htmc.gob.ec/index.php/notas-de-prensa/complejo-hospitalario>

1.2.2 Cobertura y localización

El Hospital se encuentra localizado en el sur de Guayaquil, Av. 25 de Julio y Av. Ernesto Albán Mosquera (ilustración. 1-2), existen cuadro accesos: Consulta Externa, Puerta Principal, Emergencia y Rehabilitación. Consta de cuatro pisos. La planta baja se encuentra dividida por varios pasillos y los pisos restantes se encuentran divididos en secciones.

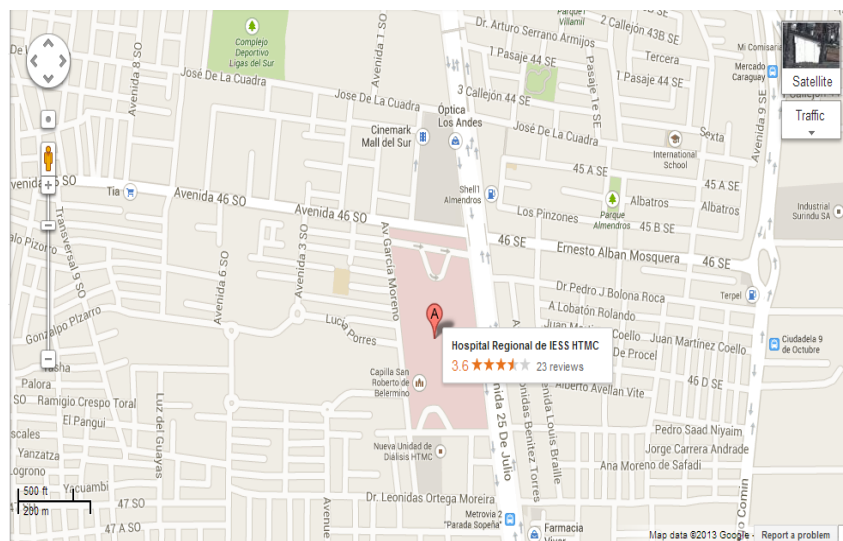


Ilustración 2 Ubicación del Hospital del IESS “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” (tomada de <https://maps.google.com/>).

1.2.3 Dinámica poblacional

Para el año 2009, el Hospital Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil, atendió 20.666 egresos hospitalarios, 332.529 atenciones de emergencia y 199.194 en consulta externa. En el 2013, se atendieron a 13.043 emergencias a menores de 18 años.

1.2.4 Misión

“Ser un Hospital de tercer nivel de complejidad dentro de la red de servicios de salud, que cuenta con especialidades y subespecialidades en las áreas de hospitalización y de consulta ambulatoria, fortalecido en su experiencia institucional por contar con un talento humano calificado y capacitado, con infraestructura necesaria, equipamiento con tecnología de punta, que brinda sus servicios de atención integral de salud, con calidad y oportunidad a los afiliados y beneficiarios del Seguro Social”.

1.2.5 Visión

“Liderar la prestación de servicios de salud del País, sobre la base de los principios de la seguridad social, que cuente con un modelo de gestión estratégico e integrado, generando un ambiente de calidez y de confianza con atención personalizada; con altos estándares profesionales, optimizando y transparentando el uso de los recursos tecnológicos, equipamiento, infraestructura y talento humano; que brinde servicios de excelencia, con la oportunidad requerida, generando un impacto favorable en los usuarios y la sociedad”.

La MISIÓN Y VISIÓN, fue autorizada por el Ing. Walter Luna Álvarez, mediante nota manuscrita inserta en el Oficio N° 122021101-AD-17, de fecha febrero 14 del 2013, de la Ab. Mayra Álvarez Pesantes, Abogada de la Dirección de esta Unidad Médica.

1.2.6 Principios y valores institucionales

Principios (Ley de Seguridad Social, publicada en el R. O. 465, del 30 de noviembre del 2001)

Solidaridad: Consiste en brindar la ayuda necesaria entre las personas aseguradas, sin distinción de nacionalidad, etnia, lugar de residencia, edad, sexo, estado de salud, ocupación o ingresos, con el fin de financiar conjuntamente las prestaciones básicas del Seguro General Obligatorio.

Obligatoriedad: Se atenderá a toda la población urbana y rural. Cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad, paternidad, riesgos de trabajo, cesantía, desempleo, vejez, invalidez, discapacidad, muerte y aquellas que defina la ley.

Suficiencia: Se entregarán prestaciones de salud suficiente y adecuada para garantizar la debida y oportuna atención del sujeto de protección.

Equidad: Entregar las prestaciones del Seguro General Obligatorio en proporción directa al esfuerzo de los contribuyentes y a la necesidad de amparo de los beneficiarios, en función del bien común.

Universalidad: Es la garantía de iguales oportunidades a toda la población asegurable para acceder a las prestaciones del Seguro General Obligatorio, sin distinción de nacionalidad, etnia, lugar de residencia, sexo, educación, ocupación o ingresos

Eficiencia: Mejor utilización económica de las contribuciones y demás recursos del Seguro General Obligatorio, para garantizar la entrega oportuna de prestaciones a sus beneficiarios.

Integralidad y continuidad: Consiste en la atención integral de la salud desde el nacimiento hasta la muerte digna.

Asociación en red: Consiste en articular a los prestadores internos y externos, públicos y privados, asegurando que los afiliados y sus familias sean atendidos por los profesionales de la salud más apropiados para su problema particular de manera integral.

Inclusión social: Respetando diversidad, inter-actualidad, y con enfoque de género y generacional.

Participación social: Para optimizar la responsabilidad compartida sobre la salud colectiva, como herramienta de monitoreo de satisfacción y control para mejora continua a través de la participación de grupos organizadores de usuarios.

Valores (tomado de Proyecto de Código de Ética del HTMC, elaborado por la Comisión designada por el Director del HTMC.)

Liderazgo: Es la capacidad de cada uno de nuestros funcionarios de generar y aceptar positivamente los cambios y el desarrollo potencial de un equipo de trabajo, enfatizando en la innovación y comprometiéndose a un objetivo en común.

Aprendizaje continuo: Es el compromiso de cada una de las personas de la organización, de actualizar sus conocimientos para el logro de las metas individuales e institucionales; y también de la institución de promocionar planes de mejoramiento continuo para todos sus empleados.

Actitud de Servicio: Es el placer de servir procurando siempre el bienestar de los usuarios.

Responsabilidad: Es asumir el compromiso con el cumplimiento de los objetivos institucionales y las consecuencias de nuestras actuaciones y decisiones.

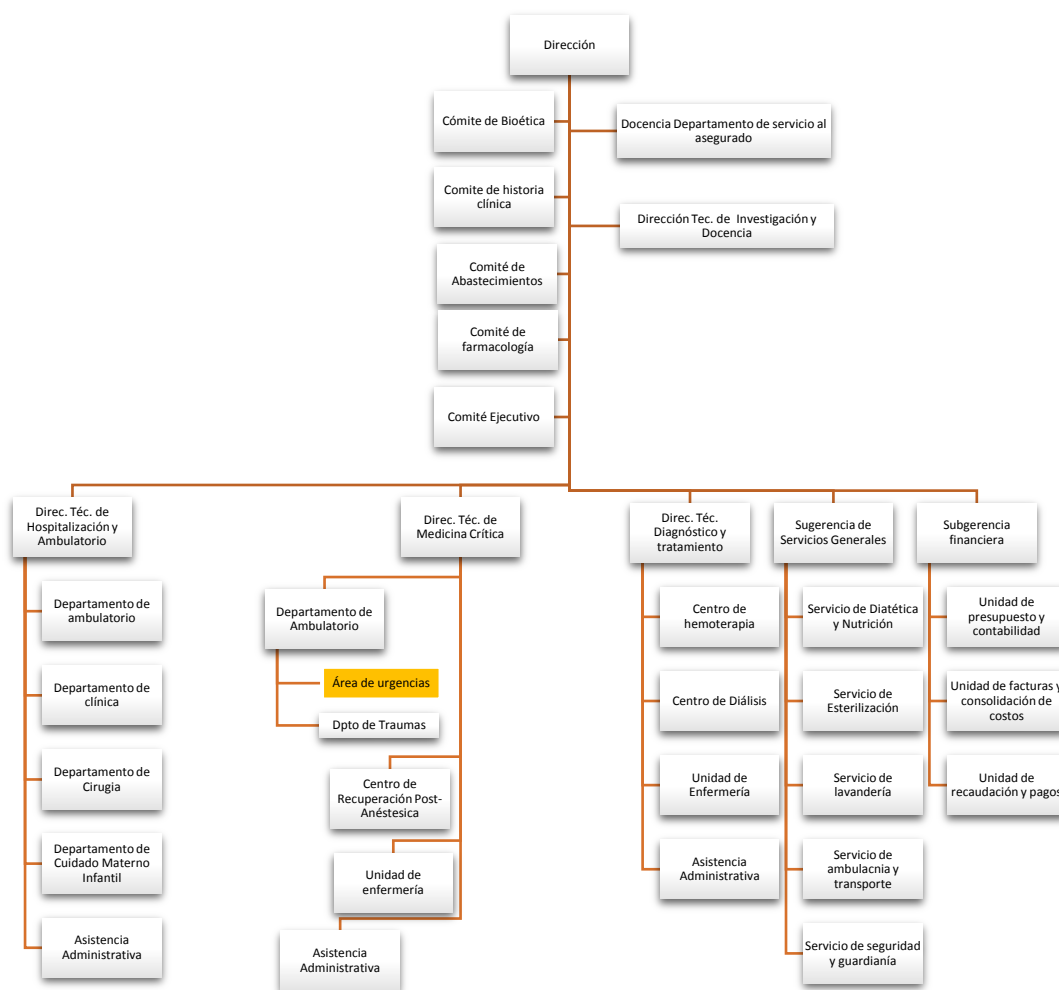
1.2.7 Organización

Comprende tres áreas principales: Ejecutiva, Profesional y Administrativa.

La Ejecutiva comprende:

- Director Ejecutivo
- Sub-Director Médico
- Auditor Médico

Ilustración 3 Organigrama



Fuente: Tomado del Departamento de Relaciones Públicas, HTMC.
Elaborado por autores.

Además existe un Consejo Asesor y varios Comités Médicos y Administrativos que ayudan al Director Ejecutivo, Subdirector Médico y Subdirector Administrativo, destinados a colaborar para la mejor marcha del Establecimiento.

Director Ejecutivo.- Es la autoridad máxima del Hospital, por lo cual es el funcionario responsable de las actividades técnico administrativas del mismo. Su trabajo es a tiempo completo y es designado por el Consejo Superior del IESS.

Subdirector Médico.- Es la segunda autoridad del Hospital Regional forma parte del Consejo Asesor y es el directo responsable de la atención médica. Revisa, evalúa y aprueba con el Director los programas de docencia. Su trabajo es a tiempo completo.

Auditor Médico.- Es la tercera autoridad del Hospital y trabaja a tiempo completo. Forma parte del Consejo Asesor, preside el Comité de Auditoría, actúa como Consultor Técnico del personal médico y paramédico.

Jefe de Docencia e Investigación.- Es el responsable ante el Director Ejecutivo y Subdirector Médico de la coordinación y supervisión de las actividades docentes y de investigación que se realicen en el Hospital. En lo técnico, tiene a su cargo en forma directa el Servicio y Docencia de Enfermería, siendo de su responsabilidad el incremento y mantenimiento de la Biblioteca.

Consejo Asesor.- Está integrado por el Director Ejecutivo, Subdirector Médico, Auditor Médico, Jefe de Docencia y Jefes Departamentales. También lo integran las Jefas de Enfermeras y Trabajo Social, aunque sólo con voz informativa. Las funciones del Consejo Asesor están dirigidas a orientar la organización de las actividades del Hospital relacionadas con la atención médica, docencia, investigación y administración.

Comités Internos.- Estos Comités no tienen función ejecutiva, Pero sí investigativa. Sus miembros son nombrados por el Subdirector Regional Médico Social a petición del Director del Hospital y duran un año en sus funciones. Su trabajo es evaluado por el Consejo Asesor. Se considera el funcionamiento de los siguientes Comités Internos: Comité Histológico, Comité de Docencia y Comité de Auditoría Médica.

Subdirector Administrativo.- Es responsable de todo lo concerniente a la administración del Establecimiento. Sus órdenes deberán estar de acuerdo con la política del Hospital y concordar con las orientaciones del Director Ejecutivo. Actúa independientemente en todo aquello que no requiera la atención de éste o del Sub-Director Médico. Es Miembro Ocasional del Consejo Asesor, convoca y preside reuniones periódicas del personal.

1.2.8 Cartera de servicios del Hospital Regional II Teodoro Maldonado Carbo.

El hospital Regional II Teodoro Maldonado Carbo es un hospital de tercer nivel, y brinda los siguientes servicios:

Tabla 1-1 Servicios por especialidad

Servicios de Especialidad	Oferta de Servicios	Médicos	Camas	Consultorios
Alergología	Consulta Externa Pruebas cutáneas Pruebas de provocación Pruebas de alergias in vitro Producción y administración de vacunas hiposensibilizantes *	1		2
Observaciones: Un consultorio es para producción de vacunas				
Cardiología	Consulta Externa Hospitalización Unidad de Cuidados Coronarios Electrocardiografía Eco cardiografía Holter Cateterismo Cardíaco y Angioplastia Marcapaso definitivo y temporal Ergometría	11	26	8
Cirugía cardiorácica	Consulta Externa Hospitalización Cirugía de complejidad 1 a 4 Dilatación esofágica Toracentesis Emergencia	4	9	4
Cirugía plástica	Consulta Externa Hospitalización Cirugía Menor Cirugía de Complejidad I a IV	5	14	2
Cirugía vascular	Consulta Externa Hospitalización Cirugía Menor Cirugía de Complejidad I a IV	5	16	5
Cirugía general	Consulta Externa Hospitalización Cirugía de Complejidad I a IV Cirugía Bariática Emergencias	17	39	3
Coloproctología	Consulta Externa Hospitalización Cirugía de Complejidad I a IV Anoscopías Rectosigmoideoscopia Videosigmoideoscopia flexible	4	6	4
Servicios de Especialidad	Oferta de Servicios	Médicos	Camas	Consultorios
Dermatología	Consulta Externa Biopsia Insicional, Extirpación y Punch Electrofulguración Infiltraciones Crioterapia Fototerapia	5		6
Endocrinología	Consulta Externa Hospitalización Educación orientada a pacientes diabéticos y con osteoporosis Valoración clínica conjunta de Hipófisis con Neurocirugía Participación en programa de cirugía Bariática	5	15	4

	Tratamiento con yodo radioactivo e hipertiroidismo Cáncer de tiroides con medicina nuclear			
Estomatología	Consulta Externa Exámenes Radiológicos	3	0	2
Gastroenterología	Consulta Externa Hospitalización Endoscopias altas y bajas Cápsula endoscópica Endoscopías Terapéuticas	4	25	3
Ginecología	Consulta Externa Hospitalización Oncología Ginecológica Uroginecología y otros trastornos del piso pélvico Reproducción Asistida Endocrinología y laparoscopia Clínica de mama Clínica de patología benignas Cirugía de Complejidad I a IV	8	12	5
Hematología	Consulta Externa Hospitalización Hospitalización del día Tratamientos Quimioterapéuticos Intratecal Aspirado y biopsia de médula ósea Frotis de sangre periférica Microscopia Aplicación de Células Madres y transfusiones sanguíneas	4	16	4
Medicina interna (+ reumatología)	Consulta Externa Hospitalización Terapia biológica	7	21	5
Servicios de Especialidad	Oferta de Servicios	Médicos	Camas	Consultorios
Nefrología	Consulta Externa Hospitalización Biopsia renal percutánea	5	19	4
Neumología	Consulta Externa, Hospitalización Espirometría: simples, Post DB, Pemax y Pimax DOTS Test de caminata Toracentesis Rehabilitación Pulmonar (en equipamiento) Deshabitación tabáquica	3	14	4
NEUROCIRUGÍA	Consulta Externa Hospitalización Cirugía de especialidad de I a IV Cirugías Esterotácticas Cirugías con neuronavegación Cirugías de Patologías de columna vertebral y medular con o sin artrodosis Rizotomías Vertebrales Cirugía endovascular Embolizaciones de malformaciones arteriovenosas y Aneurismas cerebrales	4	25	1

	Colocación de STEND Angiografías Cerebrales Diagnósticas Angiografías periféricas			
NEUROLOGÍA	Consulta Externa Hospitalización UCIN Neurológicos del SNC Electromiografía Electroencefalografía ECO DOPLER transcraneal Polisomnografía Potenciales visuales y Auditivos Blink Reflex Velocidad de conducción nerviosa Pruebas de estimulación repetitivas	4	14	3
OBSTETRICIA	Consulta Externa Hospitalización -Emergencia Cirugía complejidad I a IV Clínica de embarazo de bajo y alto riesgo Ecosonografía de nivel I, II, III Monitorización biofísica del feto P.A.P.	30	36	5
Servicios de Especialidad	Oferta de Servicios	Médicos	Camas	Consultorios
OFTALMOLOGÍA	Consulta Externa Hospitalización Emergencia Cirugía complejidad I a IV	6	4	5
ONCOLOGÍA	Consulta Externa Hospitalización Tratamientos de Quimioterapia	5	16	6
OTORRINO_ LARINGOLOGÍA	Consulta externa Hospitalización Emergencia Cirugía complejidad I a IV Endoscopías Cauterizaciones Biopsias Potenciales auditivos Audiometría, logaudiometría Otoemisiones acústicas Impedanciometría	5	11	5
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	Consulta Externa Hospitalización Electroneurodiagnóstico	7		5
PEDIATRÍA	Consulta externa pediátrica Consulta de emergencia Hospitalización Atención en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Atención del Recién Nacido Cirugía pediátrica ambulatorio nivel I y II	9	19	5
PSIQUIATRÍA	Consulta Externa Hospitalización Electroencefalografía Electrodiagnóstico	4	12	5
TRAUMATOLOGÍA	Consulta Externa Consulta de Emergencia	12	36	6

	Hospitalización Cirugía de complejidad I a IV			
UROLOGÍA	Consulta Externa Hospitalización Cirugía complejidad I a IV Ecografía Transrectal Biopsia de próstata Procedimientos endoscópicos Litotripsia extracorpórea NIFU para cáncer de próstata LASER para hipertrófia prostática	7	24	3
TOTAL		185	429	114

El Hospital cuenta con 10 quirófanos centrales para los servicios quirúrgicos; 4 quirófanos para traumatología y 5 quirófanos para materno infantil.

Horario de Atención:

- Área Administrativa: 08h00 a 16h30
- Área Médica Consulta Externa: 08h00 a 18h00
- Emergencias y Hospitalización 24 horas

1.2.9 Características geofísicas del Hospital

El Hospital cuenta con un área de 90.812 metros cuadrados y un área de construcción de 38.591 metros cuadrados. Posee cuatro pisos. En la planta baja se encuentra el área administrativa, consulta externa, área de diagnóstico por imágenes, departamento de fisioterapia, área de lavandería, departamento de dietética, farmacia, laboratorio general de consulta externa, unidad de hemodiálisis.

En el primer piso el área de hospitalización de medicina interna con sus especialidades nefrología, neumología, oncología, hematología, medicina interna, cardiología, gastroenterología, unidad de cuidados coronarios, y laboratorio.

El segundo piso lo ocupa el área de hospitalización de ginecoobstetricia, neonatología, y en la otra ala, neurología, cuidados neurológicos intensivos, otorrinolaringología, neurocirugía, endocrinología, urología y psiquiatría.

El tercer piso está destinado para los quirófanos general y traumatologías, hospitalización de cirugía general, angiología, coloproctología, traumatología, oftalmología, cirugía cariotorácica y unidad de cuidados intensivos. Además del auditorio del hospital, hospitalización por traumatología, residencias médicas y de internos, y finalmente el área de esterilización.

1.3 SERVICIO DE EMERGENCIA

Los servicios de emergencia constituyen un pilar fundamental en la atención de la medicina moderna. A nivel mundial estos servicios exigen demanda tecnológica, de conocimiento y de protocolos continuamente evaluados que permitan una atención eficaz e inmediata a un paciente grave.

En los Estados Unidos de Norteamérica los traumatismos son la principal causa de atenciones de emergencia que conllevan a la muerte durante las primeras décadas de la vida, y como causa global superan más de 150,000 muertes por año, siendo superadas en ese sentido únicamente por el cáncer y la arterioesclerosis.

Cada 10 minutos dos personas pierden la vida y 350 sufren una lesión incapacitante (Bennett, B., & Jacobs, L. , 1996). Es bien conocido el hecho que las patologías que amenazan la vida lo hacen en un período determinado de tiempo. (Trunkey, D., 1983) Es por esto que todos los sistemas de evaluación y manejo inicial de las emergencias se centran en la prioridad para su control y aseguramiento en esa primera “hora de oro”.

Por consiguiente, el objetivo fundamental de atención de emergencia es lograr que se pueda atender en forma rápida y eficaz cualquier paciente en una situación de emergencia médica. Sin embargo, en muchos países de América Latina los hospitales están constituidos por unidades asistenciales débiles en cuanto a estructura, funcionamiento y misiones.

Así también, se carece de un sistema fiable y bien organizado para los cuidados progresivos de atención al paciente grave (Parellada, J., & Hidalgo, A., 2010). Por ello, respondiendo al desmesurado aumento de la demanda en la sala de emergencia, es crucial aumentar las salas y reducir los tiempos de espera que se puedan traducir en una mejora

indiscutible de la oferta, tanto en calidad como en cantidad.

Sin dudas, la atención a las urgencias y emergencias en los hospitales es un verdadero y grave problema. Los servicios de urgencias permanecen abierto las 24 horas con dos misiones conflictivas: la forma de prestar asistencia a los que necesitan objetivamente atención de urgencias para solucionar los problemas críticos que presentan y la informal que consiste en responder y tratar la demanda subjetiva de atención sanitaria a los que acuden con razón o sin ella pero, no siempre es posible satisfacer todas las demandas. (Brillman JC, Doezema D, Tandberg D, Skalar DP, Davis KD, Simas S., 1996)

Por tanto, uno de los fenómenos que en los últimos años ha caracterizado la evolución de la atención de urgencia a escala mundial es el galopante incremento de las urgencias atendidas a nivel hospitalario que podían ser valoradas y tratadas en el Área Primaria de Salud (APS) de haber acudido a ella. (F., 1993), (X., 1997) Este fenómeno también afecta a las instituciones del sistema de salud cubano pues para finales del Siglo XX, solo el 25% del total de urgencias del nivel secundario podían calificarse como hospitalarias. (Pereda Rodríguez J, Díaz Sánchez I, Pereda Rodríguez R, Sosa Acosta A., 2001), (Hernández García R, Sosa Acosta A, Castro Pacheco BL, Acevedo Castro Bl. , 2002)

Los diferentes sistemas de urgencias y emergencias (SUE) a nivel internacional no se limitan a ejecutar las mejoras necesarias en la atención hospitalaria de urgencias sino, que parte de la consideración básica de la interrelación entre los distintos niveles asistenciales y tiene como pilar fundamental la atención de urgencia en el nivel primario, el cual debe funcionar como la puerta de entrada al servicio de urgencia hospitalario, actuando como filtro sanitario salvo casos emergentes. (S., 1990) (A, 1999)

Definiciones

Servicios de urgencia y emergencia: Los servicios de Urgencia / Emergencia constituyen unidades de los establecimientos asistenciales de salud, con la finalidad de asistir a los agravios a la salud que se traduzcan en emergencia (con riesgo de vida inminente) o urgencia (sin riesgo de vida inminente) que reúnen los recursos físicos, farmacológicos, tecnológicos y humanos para su atención.

Procedimiento de emergencia: Se entenderá por **Procedimiento de emergencia** al conjunto de acciones empleadas en la recuperación de pacientes cuyos agravios a la salud requieran de asistencia inmediata con riesgo de vida.

Se entenderá por **Procedimiento de urgencia** al conjunto de acciones empleadas en la recuperación de pacientes cuyos agravios a la salud requieran de asistencia inmediata, sin riesgo de vida.

Es el departamento del hospital en el cual se atienden pacientes que requieren cuidados médicos o atención inmediata. Esta se divide en tres:

Emergencia Vital: Esta deberá ser atendida de manera inmediata pues la vida del paciente corre riesgo o pudiera presentar secuelas severas.

Emergencia Percibida: El paciente debe ser atendido de manera rápida pero no inmediata pues su vida no corre riesgo.

Emergencia Relativa: Es aquella en la que se trata de una urgencia que precisa únicamente la atención preferente.

1.3.1 El sistema de TRIAGE

El término proviene del francés “to sort” que significa clasificar. Este concepto fue utilizado de manera inicial en las guerras napoleónicas. El método se utilizaba cuando había muchos lesionados y los recursos eran limitados. El proceso de triage lleva implícita la clasificación de los pacientes en diferentes niveles de urgencia o priorización de la asistencia. (Beveridge, R., Clarke, B., & Janes, L., 1999)

Los pacientes más urgentes serán los primeros en ser asistidos, y el resto serán reevaluados de forma continua hasta poder ser atendidos por el equipo médico. La tendencia actual, en la mayoría de los hospitales, es la de establecer cinco niveles de gravedad, según la posible demora en su atención. (Gómez, J., Puiguirguer, J., & Ferrando, J., 2002) La disponibilidad de un sistema de triage estructurado es un indicador de calidad de riesgo-eficiencia que tiene por objetivos. (Gomez, 2012)

- 1) Proteger a los pacientes más urgentes y graves: gestión del riesgo.
- 2) Optimizar recursos: mejora de la eficiencia.
- 3) Aumentar la satisfacción de los usuarios: mejora de calidad percibida.
- 4) Mejora el conocimiento: gestión del conocimiento

Clasificación de Triage:

Negro: Cuando es un cadáver o las posibilidades son nulas

Rojo: Cuando el paciente tiene posibilidades de sobrevivir y la intervención debe ser inmediata

Amarillo: Es un paciente que puede ser vigilado mientras se le atiende.

Verde: Paciente levemente lesionado que puede caminar y su traslado no requieren un medio especial

1.3.2 Sala de emergencia pediátrica

Es el área hospitalaria en el cual se atienden únicamente pacientes infantiles, los cuales necesitan cuidados médicos inmediatos, ya que son quienes a diferencia de los adultos corren más riesgos de contraer infecciones que pongan en riesgo la vida del mismo

La sala de emergencia pediátrica es el lugar donde acuden los padres cuando sus hijos presentan una situación de salud que no puede esperar la cita con su pediatra habitual, o hacer un turno en una sala de espera. Es el lugar donde los niños, además de ser examinados, son sometidos a estudios y analíticas que muchas veces les resulta traumático.

Los estados de emergencia de los niños difieren de los adultos sobre todo a menor edad, y mientras más rápido se intervenga, mucho mejor. Pero las emergencias pediátricas son muy amplias. Siempre que una situación requiera atención médica inmediata, aunque no ponga en peligro la vida de su hijo, se debe acudir a emergencias, es decir, siempre que un

niño presente síntomas de enfermedad debe ser evaluado por un médico.

1.3.3 Organización personal y equipamiento de una sala de emergencia.

a) Dotación

Se deberá contar con médico de guardia permanente en el horario de atención al público (médicos generales) y especialistas según la complejidad del servicio. Además poseer personal de enfermería (Licenciados y Auxiliares) así como Tecnólogos de ser necesarios en la cantidad necesaria para el buen funcionamiento de los servicios.

b) Equipamiento

El servicio deberá poseer equipamiento, instrumental y medicación, para resolver las consultas de acuerdo a la complejidad instalada. Deberá tener referencia con: servicios de diagnóstico y/o tratamiento, por lo menos de Laboratorio de Análisis Clínicos y Radiología y Ecografía. En el caso de no contar en la misma planta física de la infraestructura para la continuidad de la atención del paciente, la Institución deberá cubrir el servicio de traslado común y especializado, hacia el lugar de tratamiento definitivo.

1.3.3.1 Condiciones de la planta física

Sala de espera. (En idénticas condiciones que las establecidas para el Servicio Ambulatorio).

Sala de atención colectiva dividida en boxes o individual (consultorios). El área mínima de un box deberá ser de 5 metros cuadrados con un ancho mínimo de 2 metros. Las condiciones a cumplir para los consultorios serán las mismas expresadas para el Servicio Ambulatorio.

Baño adjunto a sala. (En idénticas condiciones que para los baños de internación).

Puesto de enfermería (stock, preparación de medicamentos e insumos necesarios. Área mínima de 6 metros cuadrados, ancho mínimo de 1,80 metros. Demás condiciones similares a la de Servicios Ambulatorios.

Enfermería sucia. Área mínima de 4 metros cuadrados ancho mínimo de 1,80 metros. Demás condiciones similares a la de Internación.

Cuarto médico y Baño médico (idénticas condiciones a las exigidas para el Servicio de Internación).

Los servicios de emergencia deberán contar con los siguientes ambientes específicos, de acuerdo a su nivel de complejidad:

- a) Área de admisión de pacientes con acceso directo, permitiendo el ingreso de pacientes ambulatorios en camillas o sillas de ruedas, para pacientes que llegan en ambulancia u otro tipo de vehículos. Acceso techado para ambulancias o vehículos
- b) Sala de espera para pacientes y familiares. Condiciones idénticas a las establecidas para servicio ambulatorio
- c) Sala de triage.
- d) Sala de atención colectiva dividida en boxes o individual (consultorios). El área mínima de un box será de 5 metros cuadrados con un ancho mínimo de 2 metros. Condiciones idénticas a las establecidas para el servicio ambulatorio
- e) Sala para hidratación.
- f) Sala de observación de pacientes o pre-admisión. Ambiente donde el paciente permanece en carácter de pre-admisión, por un período de hasta 24 horas. Condiciones idénticas a las establecidas para sala de internación
- g) Baño adjunto a sala. Condiciones idénticas a las establecidas para internación
- h) Cuarto individual para aislamiento/observación de pacientes. Su área mínima deberá ser de 10 metros cuadrados
- i) Sala de reanimación, con un área mínimo de 12 metros cuadrados y un ancho mínimo de 3 metros. Debe disponer de un acceso con puerta camillera
- j) Puesto de Enfermería (con área adecuada para stock y preparación de medicamentos e insumos necesarios) área mínima 6 metros cuadrados, ancho mínimo 1,80 metros. Demás condiciones similares a la de Servicios Ambulatorios
- k) Enfermería Sucia. Área mínima de 4 metros cuadrados ancho mínimo 1,80 metros. Demás condiciones similares a las de Internación
- l) Sala de yeso, con un área mínima de 7,5 metros cuadrados y ancho mínimo de 2,20 metros

- m) Sala de procedimientos colectiva dividida en boxes, o individual
- n) Sala de inhalo terapia. (2 metros cuadrados por paciente)
- o) Sala de trabajo del equipo asistencial
- p) Cuarto médico. Idénticas condiciones exigidas para los Servicios de Internación
- q) Baño médico. Idénticas condiciones exigidas para los Servicios de Internación

- r) Helipuerto

1.3.3.2 Características generales

Los servicios de urgencia deberán dar cumplimiento a las características generales que se detallan a continuación:

- a) Los servicios de emergencia contarán con ambientes de apoyo para el confort e higiene de los pacientes, funcionarios y acompañantes, acordes para atender la demanda.
- b) Dispondrán de instalaciones: tradicionales (eléctrica y sanitaria) y especiales (oxígeno y su medio de administración).
- c) Los paramentos verticales y los pavimentos deberán ser lavables con terminaciones resistentes a los agentes químicos utilizados en el proceso de higiene y desinfección.
- d) La instalación de abastecimiento de agua será de los tipos de agua fría y caliente.
- e) Será obligatoria la colocación de lavamanos en las salas de atención de pacientes.
- f) Los servicios de emergencia deben garantizar un sistema de referencia para los pacientes de acuerdo con el riesgo.
- g) De acuerdo a su complejidad se deberá contar con Plan Desastre.
- h) Deben contar con ambientes de apoyo, para el confort e higiene de los pacientes, funcionarios y acompañantes, en cantidad suficiente para atender la demanda
- i) Deben contar con todas las instalaciones de soporte necesarias (eléctricas, de emergencia, oxígeno, aire comprimido y aspiración), de acuerdo con su complejidad
- j) Paredes y pisos lavables, con revestimientos resistentes a los agentes químicos utilizados en el proceso de higiene y desinfección

- k) La Sala de Reanimación, parte de la iluminación general, deberá contar con iluminación focalizada de 150 a 200 Watts, con algún sistema de aproximación
- l) En las salas de atención de pacientes, es obligatoria la provisión de recursos para el lavado de manos, a través de lavatorios.

1.3.3.3 Personal

Los servicios de emergencia deberán contar con la siguiente dotación de personal:

- m) Médico Jefe de Emergencia- Con experiencia en el área, de acuerdo al nivel de complejidad y especialización del Hospital.
- n) Médico Supervisor de Guardia- De acuerdo a la complejidad. Su función es la coordinación de distintas áreas, por ejemplo reanimación, observación, etc. estableciendo además un nexo entre el Jefe y los médicos de guardia.
- o) Médico de Guardia- De acuerdo a las características del hospital y en número suficiente para atender la demanda.
- p) Coordinador de Enfermería- Profesional de enfermería con formación superior y con experiencia en el área.
- q) Enfermeros y Auxiliares de Enfermería- exclusivos para el servicio y en cantidad suficiente para atender las necesidades.

1.3.3.4 Equipamiento, materiales y funcionamiento

Los servicios de emergencia deberán disponer del Equipamiento y de los Materiales que detallan a continuación:

- a) Propios del servicio
 - Cardio-respiratorios
 - Electrocardiógrafo
 - Monitor con cardioversor y cardiodesfibrilador
 - Aspirador de secreciones
 - Oxímetro de pulso
 - Marcapaso transitorio
 - Material completo para intubación endotraqueal

- Material para cricotraqueostomía/ traqueostomía
 - Ambú
 - Máscara tipo Campbell
 - Equipamiento para asistencia ventiladora mecánica, de preferencia portátil
 - Materiales quirúrgicos
 - Bandejas con materiales para procedimientos de: punción torácica, pequeña cirugía, suturas, acceso a vía venosa central y periférica, punción lumbar, punción abdominal, punción pericárdica, drenaje de tórax, sonda vesical y nasogástrica, en cantidad suficiente para atender la demanda de la unidad.
 - Equipamiento para Trauma
 - Equipamiento adecuado de inmovilización para politraumatizados.
- b) Recursos disponibles en el establecimiento hospitalario las 24 horas.
- Radiología convencional.
 - Ecografía.
 - Laboratorio de Análisis Clínicos.
 - Terapia Intensiva.
 - Endoscopías (Digestiva, Fibrobroncoscopía).
 - Servicio de Hemoterapia.
 - Anestesiología.
 - Especialidades médicas necesarias de acuerdo con la complejidad del servicio.
- c) Otro recurso-acceso alcanzable.
- Eco-cardiografía
 - Tomografía axial computarizada
 - Resonancia nuclear magnética
 - Hemodinámica
 - Cirugía Cardíaca
 - Angiografía
 - Electroencefalograma
 - Terapia renal sustitutiva
 - Especialidades médicas necesarias de acuerdo con la complejidad del servicio

d) Criterios de funcionamiento

- De acuerdo a la complejidad del servicio se deberá contar, por lo menos:
- Flujo-grama de pacientes
- Normas / Protocolos de atención
- Normas de procedimientos de enfermería
- Criterios de selección y calificación de los recursos humanos
- Programa de garantía de calidad
- Programa de educación médica continua

2 ANALISIS DE MERCADO

2.1 ANALISIS DEL SECTOR Y LA INSTITUCIÓN

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) es una entidad, cuya organización y funcionamiento se fundamenta en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia. Se encarga de aplicar el Sistema del Seguro General Obligatorio que forma parte del sistema nacional de Seguridad Social.

Cuenta con el servicio de salud a nivel país con una planta de 93 unidades y centros de atención ambulatoria propios y 367 con convenios, de los cuales solo el Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca y el Hospital Roberto Gilbert Elizalde ofrecen el servicio de emergencia pediátrica.

Su organización en el área de la salud

El Registro Oficial (Órgano del Gobierno del Ecuador) de fecha viernes 14 de abril del año 2000 número 58 expidió el Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS. En este documento se escribe la estructura orgánica y clasificación de las unidades médicas del IESS.

Unidades médicas del IESS

Las Unidades Médicas del IESS, que se registrarán por este reglamento, son prestadoras de servicios de salud a los afiliados, jubilados y derecho habientes de los Seguros Sociales de Enfermedades y Maternidad, en los términos que señalan la Ley del Seguro Social Obligatorio y el Estatuto Codificado del IESS, y la población en general mediante contratos individuales o corporativos. Las unidades médicas del Seguro Social Campesino se registrarán por su propio reglamento.

Clasificación de las Unidades Médicas del IESS.- Las Unidades Médicas del IESS se clasifican, según su nivel DE COMPLEJIDAD, EN:

1. Hospitales de Nivel III;
2. Hospitales de Nivel II;
3. Hospitales de Nivel I;
4. Centros de Atención Ambulatoria (Dispensario Tipo A y Tipo B); y,
5. Unidades de Atención Ambulatoria (Dispensarios Tipo C).

Corresponde a la Dirección Nacional Médico Social la calificación del nivel de complejidad de cada una de las Unidades Médicas del IESS y su acreditación como prestadores de salud a los afiliados del Seguro de Enfermedad y Maternidad.

Hospital de Nivel III.- El Hospital de Nivel III es la unidad médica de mayor complejidad, de referencia zonal, que presta atención médica de hospitalización y ambulatoria de tercer nivel, en cirugía, clínica y cuidado materno infantil, medicina crítica, y auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Hospital de Nivel II.- El Hospital de Nivel II es la unidad médica, de referencia subregional o provincial, que presta atención médica en cirugía, clínica, cuidado materno infantil; medicina crítica, y auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Hospital de Nivel I.- El Hospital de Nivel I es la unidad médica, de referencia cantonal, responsable de la prevención y atención de enfermedades mediante cirugía clínica, cuidado materno infantil, urgencias, y auxiliares de diagnóstico.

Centro de Atención Ambulatoria.- El Centro de Atención Ambulatoria (Dispensario Tipo A o Tipo B) es la unidad médica, de referencia local, responsable de la prevención y atención de enfermedades mediante cirugía clínica, cuidado materno infantil, urgencias, y auxiliares de diagnóstico. Corresponde a la Dirección Nacional Médico Social la acreditación de dispensarios anexos a cada Centro de Atención Ambulatoria.

Dispensario Anexo.- El Dispensario Anexo es la Unidad Periférica de Atención Ambulatoria, organizada y financiada por un empleador, privado o pública, que brinda

atención primaria de consulta externa a sus trabajadores o servidores y se obliga a cumplir las responsabilidades señaladas en el “Convenio de Establecimiento, Funcionamiento y Control”, aprobado por el Consejo Superior del IESS, en calidad de adscrita al Centro de Atención Ambulatoria que determine la Dirección Nacional Médico Social del IESS.

Unidad de Atención Ambulatoria.- La Unidad de Atención Ambulatoria (Dispensario Tipo C) es la unidad médica de menor nivel de complejidad, responsable de la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante atención primaria de consulta externa.

Subsistema Zonal de Atención Médica Integrada.- El Subsistema Zonal de Atención Médica Integrada por varias unidades médicas del IESS, de distinto nivel de complejidad, desde la Unidad de Atención Ambulatoria hasta el Hospital de Nivel III, con la finalidad de mejorar el acceso, la calidad, la eficiencia, la equidad y la sustentabilidad financiera de la prestación de salud a los asegurados, en una circunscripción territorial delimitada por la Dirección Nacional Médico Social y aprobada por el Consejo Directo.

Sistema de atención médica del IESS

De los Subsistemas Zonales de Atención Médica Integrada.- Son unidades de atención médica integrada, delimitados en función de la distribución poblacional por parroquia o por capital de provincia; de aquí nace la distancia entre unidades médicas de distintos niveles de complejidad, y la mejor alternativa de costo/beneficio de las referencias y contrarreferencias entre los prestadores de salud:

1. El Subsistema Zonal I, administrará la red de unidades médicas del IESS localizadas en las provincias de: Carchi, Esmeraldas, Francisco de Orellana, Imbabura, Napo, Pichincha y Sucumbíos.
2. El Subsistema Zonal II, administrará las unidades médicas del IESS localizadas en las provincias de: El Oro, Galápagos, Guayas, Los Ríos y Manabí.
3. El Subsistema Zonal III, administrará las unidades médicas del IESS localizadas en las provincias de: Azuay, Cañar, Loja, Morona-Santiago y Zamora- Chinchipe.
4. El Subsistema Zonal IV, administrará las unidades médicas del IESS localizadas

en las provincias de: Bolívar, Chimborazo, Cotopaxi, Pastaza y Tungurahua.

2.1.1 Situación actual

Actualmente, con la finalidad de brindar un mejor servicio a los pacientes afiliados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), ha renovado el área de contingencia de Emergencia del hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo, la misma que fue inaugurada en el mes de octubre del año 2011.

El área está dividida en dos salas: una de ellas denominada Emergencias, con siete camillas para cirugía menor y siete para la reanimación de pacientes en estado crítico. La otra es el área de urgencias donde se atenderán a pacientes cuyos cuadros clínicos son más estables; esto con el fin de evitar congestionamiento en la espera de atenciones.

Posee ocho consultorios, cuenta con un personal altamente capacitado para el cuidado y atención de los afiliados. Entre ellos, treinta médicos, setenta enfermeras, residentes, internistas y tecnólogos. Este espacio hospitalario, que forma parte del proyecto de reconstrucción del nosocomio, consta de cien asientos en la sala de espera, tres ventanillas en la farmacia y tres de admisión e información, además de baños, bodegas e ingreso de triaje.

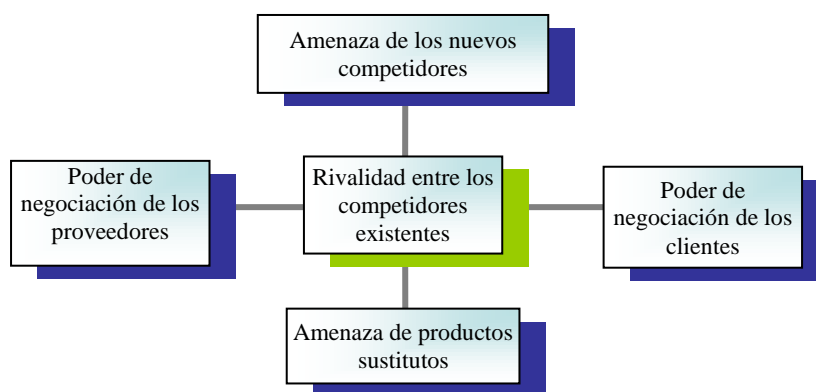
Con la nuevas instalaciones se tiene previsto a atender a 800 pacientes diarios, los cuales serán observados de manera ordenada por medio de un sistema de tickets, que serán entregados en la entrada del área; esto con el fin de mejorar el tiempo de espera. Mismo procedimiento que puede ser aplicado si la atención de emergencia se extendiera a los hijos (as) de los afiliados, para luego ser derivados a otras instituciones de salud adscritas propias o privadas.

Si bien estos cambios permiten una mejor atención al usuario también reviste de importancia ampliar el servicio de emergencia a los hijos de los afiliados, dada la apertura legal del Instituto de Seguridad Social para su cobertura de salud.

2.2 ANÁLISIS DE PORTER

El modelo de las Cinco Fuerzas de Porter propone un marco de reflexión estratégica sistemática para determinar la rentabilidad de un sector en específico, normalmente con el fin de evaluar el valor y la proyección futura de empresas o unidades de negocio que operan en dicho sector. (Henry Mintzberg, James Brian Quinn, John Voyer, 1997)

Ilustración 4 Fuerza de Porter



Elaborado por autores.

2.2.1 Poder de negociación de los Clientes.

Basándose en la resolución N° 308 del Consejo Directivo del IESS y la socialización del proyecto, el número de pacientes atendidos en esta área aumentará considerablemente, esto es entre 1.000 a 1.200 pacientes por día, según el Dr. Francisco Cevallos, director del hospital del IESS (Universo, 2013). Este servicio de emergencia pediátrica da al afiliado la opción de que sus hijos sean atendidos de forma urgente, resolviendo su emergencia, siendo atendido de manera oportuna.

El hospital cuenta con una alta demanda de pacientes de la zona urbana y rural, quienes acuden por su trayectoria, confianza en sus procedimientos y calidad de atención, y con ello la posibilidad que las patologías que se refieran no sean necesariamente de urgencia o emergencia.

Los costos que se generen en la atención de emergencia pediátrica tales como: exámenes, medicamentos, son nulos, pues estos están incluidos dentro de su cobertura de salud, inclusive los gastos generados por especialidad.

Unos de los inconvenientes salvables es el desconocimiento de la cobertura por emergencia, si bien no se ha difundido adecuadamente, esto puede cambiar si se aplica una estrategia comunicacional efectiva, que tendrá un efecto rebote, pues aumentará de forma progresiva el servicio de emergencia pediátrica.

Los servicios de emergencia en hospitales privados, resulta para el afiliado un gasto adicional, sin contar con la dificultad para ser atendidos de forma urgente, los tiempos de espera y demás complicación, ponen en peligro la llamada hora de oro, que son los 60 minutos para importantes en caso de emergencia.

Al personalizar, ampliar y mejorar el servicio de emergencia general a uno más específico como el pediátrico, nos coloca en una posición relativa de competencia, ya que no solo se proveerá de salud al afiliado sino a su descendencia. Si actualmente son 636.681 afiliados de la provincia del Guayas, que tienen como promedio 2 hijos por afiliado, estamos contando con una demanda en aumento para el servicio.

Tabla 2-1 Matriz de evaluación de los factores externos

Clientes	Peso	Calificación	Valor ponderado	O/A
Demanda en aumento	0,17	4	0,67	O
Pacientes con patologías no necesariamente de emergencia.	0,17	2	0,33	A
Costos nulos para el usuario.	0,17	3	0,50	O
Poco conocimiento de las coberturas de su seguro	0,17	2	0,33	A
Elevada confianza en la institución	0,17	4	0,50	O
Altos costos en hospitales privados	0,17	3	0,50	O
Subtotal	1		2,83	

Elaborado por autores.

2.2.2 Rivalidad entre competidores

De existir una rivalidad de competidores, está se daría en la calidad de atención, por lo tanto, estamos comprometidos en brindar un servicio de calidad, basado en la premisa de

ser efectivos, inmediatos y con calidad humana, disminuyendo las falencias que se observan en el entorno inmediato.

Si bien en el mercado de la salud existe el servicio de emergencia pediátrica este solo se encuentra en los hospitales especializados, tales como Hospital de niños Dr. Icaza Bustamante, Hospital León Becerra y el Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde. Dicha atención dista de ser de calidad, ya sea por la demora y sobre carga de atención lo que vuelve estresante para el afiliado que acude a estos sitios.

La atención recibida en algunos casos cuenta solo con cubículos para la atención de emergencia pediátrica, no disponen de transporte con equipamiento ni personal calificado. A esto se suma el costo operativo que representa para el IESS el pago por prestaciones de servicios con hospitales privados,

Tabla 2-2 Matriz de evaluación de los factores externos

Rivalidad entre Competidores	Peso	Calificación	Valor ponderado	O/A
Demora y sobrecarga en la atención en servicios de emergencia	0,33	4	1,33	O
Costo elevado por prestaciones de servicios externos.	0,33	4	1,33	O
Ambulancias no cuentan con equipamiento y equipo de salud calificado.	0,33	2	0,67	A
Subtotal	1		3,33	

Elaborado por autores.

2.2.3 Amenaza de productos sustitutos

Los sustitutos se convierten en amenaza especialmente cuando no sólo ofrecen una alternativa al comprador, sino que además mejoran considerablemente el precio o los resultados del producto en cuestión. Al referirnos a las amenazas de productos sustitutos, estos ofertan el servicio a bajos costos aparentes, que luego se trasladan al afiliado, que en muchos casos desconoce la normativa ni el alcance de su seguro. Otros ofrecen atención ambulatoria pero tratan patologías de urgencia durante el día, es decir, no es un servicio personalizado ni especialista lo que en muchos casos incurren en la mediación de pacientes por personal no autorizado.

Tabla 2-3 Matriz de evaluación de los factores externos

Productos sustitutos	Peso	Calificación	Valor ponderado	O/A
Bajos costos aparentes	0,34	2	0,68	A
Atención ambulatoria pero tratan patologías de urgencia durante el día.	0,33	2	0,66	A
Pacientes llegan medicados por personal no autorizados	0,33	1	0,33	A
Subtotal	1		1,67	

Elaborado por autores.

2.2.4 Poder de negociación de Proveedores

La relación con los proveedores se rige de acuerdo a procedimientos internos del Hospital, por tanto no son manipulables desde esta área. Se considera que dichos recursos se manejan de forma ordenada, siguiendo los lineamientos administrativos del Hospital, ya que existe la normativa rígida para procesos de adquisición.

Se considera como una oportunidad para el servicio de emergencia pediátrica contar con un esquema de provisión de recursos (materiales, humanos y económicos), debido a que a diferencia de clínicas privadas no cuentan con esos recursos, y a esto se suma que el Hospital es una unidad de salud nivel III, es decir de alta complejidad, por tanto, puede hacer frente a este tipo de emergencias. A través de los proveedores existe la posibilidad de establecer convenios de apoyo en capacitación y actividades institucionales, así mismo las compras corporativas reducen los costos de adquisición de medicamentos y mejoran la posibilidad de controles de calidad.

Tabla 2-4 Matriz de evaluación de los factores externos

Proveedores	Peso	Calificación	Valor ponderado	O/A
Normativa rígida para procesos de adquisición.	0,25	2	0,50	A
Posibilidad de establecer convenios para apoyo en capacitación y actividades institucionales.	0,25	4	1	O
Demora en la internación de las compras.	0,25	2	0,50	A
Compras corporativas reducen los costos de adquisición de medicamentos y mejoran la posibilidad de controles de calidad	0,25	4	1	O
Subtotal	1,00		3	

Elaborado por autores.

2.2.5 Amenazas de nuevos entrantes

Al crear esta nueva área se genera una nueva necesidad, el control del proceso de recuperación de la salud del menor, por lo tanto se necesita de un servicio de consulta externa pediatría de mayor capacidad, la misma que puede representar una amenaza para el proyecto, que sin lugar a dudas debe ser solucionado a corto plazo.

Los avances científicos en medicina pediátrica y la aparición de nuevas patologías requieren de cambios en protocolos, equipos y capacitación del personal para afrontarlos se requiere de un plan de inversión a largo plazo. Se considera una amenaza para la nueva área.

Tabla 2-5 Matriz de evaluación de los factores externos

Amenaza de nuevos productos entrantes	Peso	Calificación	Valor ponderado	O/A
Escasos consultorios pediátricos disponibles como complemento de atención de emergencia para recuperación del paciente.	0,33	2	0,66	A
Avances científicos en pediatría y aparición de nuevas patologías.	0,33	2	0,66	A
Fondo de inversión para adquisición de equipos, materiales y capacitación del personal.	0,34	4	1,36	O
Subtotal	1		2,68	

Elaborado por autores.

2.3 INVESTIGACIÓN DEL MERCADO

2.3.1 Características demográficas

De acuerdo a los resultados del Censo 2010 de población y vivienda, capítulo Guayas, realizado por Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), la población de la provincia del Guayas, se concentra entre las edades de 10 a 14 años. Con un 50,2% de mujeres y un 49,8 de hombres.

Ilustración 5 Distribución de población por sexo

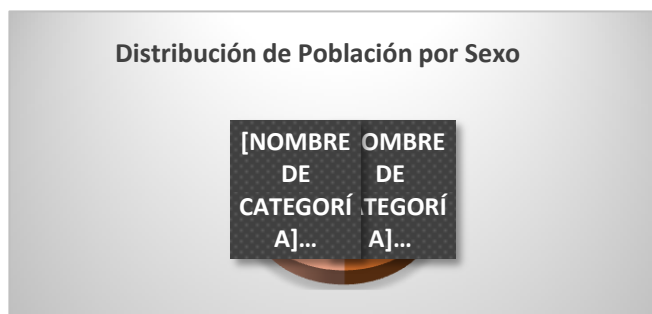
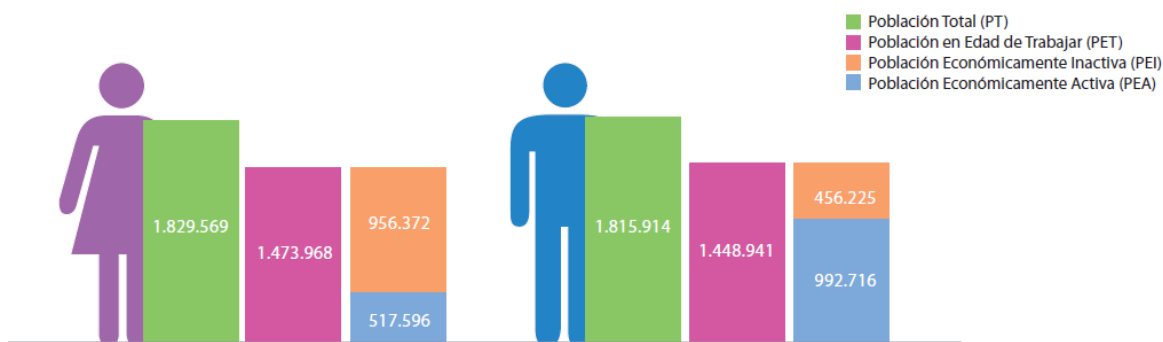


Tabla 2-6 Distribución de la población según edad

Años	2010	%
De 95 y más años	2.281	0,10%
De 90 a 94 años	5.712	0,20%
De 85 a 89 años	13.655	0,40%
De 80 a 84 años	25.924	0,70%
De 75 a 79 años	37.219	1,00%
De 70 a 74 años	53.901	1,50%
De 65 a 69 años	56.752	1,60%
De 60 a 64 años	118.685	3,30%
De 55 a 59 años	138.010	3,80%
De 50 a 54 años	166.684	4,60%
De 45 a 49 años	204.345	5,60%
De 40 a 44 años	220.145	6,00%
De 35 a 39 años	249.779	6,90%
De 30 a 34 años	289.594	7,90%
De 25 a 29 años	307.034	8,40%
De 20 a 24 años	321.308	8,80%
De 15 a 19 años	338.370	9,30%
De 10 a 14 años	373.511	10,20%
De 5 a 9 años	362.896	10,00%
De 0 a 4 años	359.678	9,90%
Total	3.645.483	100%

La población total (PT) es de 3.645,483 habitantes, 2.922,909 están en edad de trabajar (PET), calculada a partir de los 10 años en adelante. La población económicamente activa (PEA) es de 1.510,312.

Ilustración 6 Distribución de población según actividad económica.



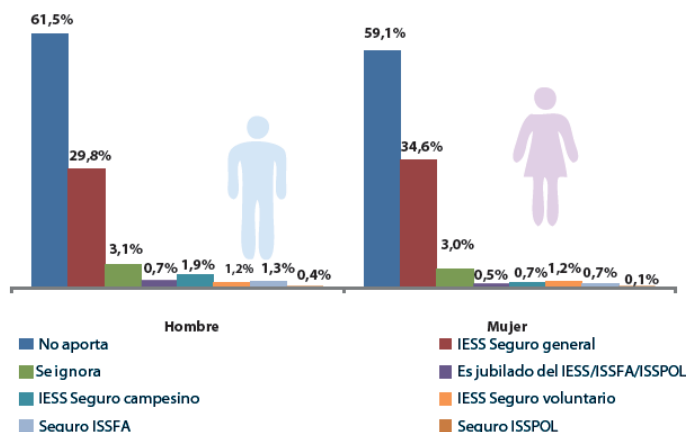
* La Población en edad de trabajar y la PEA se calculan para las personas de 10 años de edad y más.

En relación al aporte o afiliación al IESS, se observa que 60,6% de los trabajadores no aportan, y aproximadamente 464,364 que representan el 34,1% si aportan al IESS, ya sea a través del seguro general, seguro campesino y seguro voluntario.

Ilustración 7 Distribución de población según afiliación.

Aporte o afiliación*	Personas
No aporta	825.424
IESS Seguro general	427.959
IESS Seguro campesino	19.757
Se ignora	41.656
IESS Seguro voluntario	16.648
Seguro ISSFA	15.388
Seguro ISSPOL	4.223
Es jubilado del IESS/ISSFA/ISSPOL	8.888

*Personas ocupadas de 18 años y más.



Con los datos expuestos podemos suponer que el crecimiento de aportaciones irá aumentado de forma progresiva, más allá de la presión gubernamental al aplicar el aseguramiento universal al IESS, la apertura de la cobertura de salud a menores de edad, y la afiliación a las madres de familia. Esto viabiliza y sostiene un aumento progresivo de pacientes, no solo a nivel de consulta externa sino a nivel de emergencia.

2.3.2 Planteamiento del problema

Con la aprobación del artículo 102 de la Ley de Seguridad Social vigente, que estipula la apertura de la atención de salud a los hijos de los afiliados, pensionistas y jubilados hasta los 18 años, y acorde al artículo 45 de la Constitución de la República del 2008 que garantiza la seguridad social a los niños, niñas y adolescentes como derechos de atención prioritarios, ha generado gran expectativa entre los afiliados.

A pesar de haber transcurrido tres años de su aprobación aún no se han realizado los cambios necesarios para brindar un buen servicio, en especial lo que concierne a una atención de emergencia pediátrica, la misma que actualmente se realiza de forma precaria y en malas condiciones, generando malestar entre los afiliados que pugnan por recibir una atención adecuada.

Actualmente, el hospital cuenta con un servicio de urgencia pediátrica que funciona en el complejo hospitalario de consulta externa, se han asignado dos consultorios médicos, a cargo de 2 pediatras que atienden en la jornada de consulta externa, no cuenta con el equipamiento ni el personal para la atención de emergencia, esto a su vez provoca el hacinamiento de pacientes en espera, malestar entre los padres afiliados, a su vez existe una escasez de medicamentos y la falta de un control posterior de la emergencia.

2.3.3 Definición del problema

¿De qué manera influirá la implantación de una sala de emergencia pediátrica en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo para la atención de los hijos de los afiliados?

2.3.4 Objetivos

- Analizar la demanda del servicio actual de emergencia que reciben los afiliados en el HTMC.
- Determinar la oferta del servicio de emergencia pediátrica.
- Medir el tiempo de espera en área de emergencia pediátrica.
- Conocer la aceptación que tendría dentro del directorio este intraemprendimiento.

- Conocer el impacto que se genera en los afiliados sobre la implementación del área de emergencia pediátrica.

2.3.5 Diseño Metodológico

Basado en la información recopilada en el Hospital Regional II Teodoro Maldonado Carbo y que tiene relación a los problemas que aquejan a los afiliados ante la ausencia de una sala de emergencia pediátrica en la institución, el análisis correspondiente de los mismos permitirá establecer las razones y requerimientos necesarios para su implantación.

Además logrará sistematizar la organización de la unidad de emergencia pediátrica logrando minimizar los costos de operación que pudieran generarse en la nueva área; de tal forma que se optimicen los recursos y brindar una atención de calidad a los hijos de los afiliados.

Para identificar el problema de investigación planteado se realizó entrevistas a los directivos para conocer la aceptación que tendría este intraemprendimiento dentro del Directorio. Se aplicó un cuestionario tanto al personal médico como a los afiliados sobre sus expectativas del servicio de emergencia pediátrica, sus requerimientos, características y experiencias en otros centros asistenciales.

2.3.5.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación aplicado será descriptivo, de corte transversal.

2.3.5.2 Fuentes de información

La mayoría de la información es posible obtenerla en el mismo hospital. La información que no se recoge regularmente como la satisfacción del usuario o diligenciamiento de la historia clínica, es factible de obtener, tomando muestras representativas, mediante encuestas, utilizando entrevistas con los directivos y el personal, la observación, investigación, y revisión de documentos legales.

2.3.5.3 Recolección de la información

La información recopilada a través de las diferentes herramientas de investigación tomadas a una muestra representativa será tabulada, analizada y graficada para su comprensión e interpretación mediante cálculo matemático.

2.3.5.4 Definición de indicadores

Se tomarán los indicadores de gestión para evaluar la factibilidad de la implantación del servicio de emergencia pediátrica en el Hospital Regional II Teodoro Maldonado Carbo, que son: oferta o estructura, el proceso y el resultado de la entidad de salud. Una buena gestión se refleja en el cumplimiento de objetivos y, en último término, en alcanzar metas y el estándar propuesto.

Primero, se debe manejar un marco conceptual unificado para poder comunicarse entre todos los que participan de la gestión de una institución. Inicialmente, se debe definir qué es un indicador y cómo se construye. Se puede definir al indicador como una expresión cuantitativa, que permite evaluar el comportamiento de una variable a la cual se le está haciendo seguimiento, para observar si se aleja o se acerca de la meta establecida. Para construir el indicador se debe establecer el nombre, la unidad de medida, el estándar y la periodicidad con la cual se le va a medir. Además, se debe identificar la fuente de información de donde se obtendrán los datos para su cálculo.

Tabla 2-7 Indicadores de gestión

Indicador: Demanda				
Ítem	Definición del indicador	Fórmula	Periodicidad	Fuente
1	Edad Proporción de hijos de usuarios clasificados por edades.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ usuarios por grupo de edad} \times 100}{\text{Total de usuarios de emergencia}}$	Cuatrimestre Mayo a Agosto 2013	Archivo Dpto. Estadística
2	Procedencia	Nº de usuarios provenientes de la ciudad / número de usuarios que vienen fuera de la ciudad de Guayaquil.	Cuatrimestre Mayo a Agosto 2013	Archivo Dpto. Estadística
3	Morbilidad	Identificar las 10 primeras causas de morbilidad en emergencia.	Cuatrimestre Mayo a Agosto 2013	Archivo Dpto. Estadística
4	Demanda efectiva atendida	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de hijos de afiliados que reciben atención en emergencia}}{\text{Total de usuarios que solicitaron la atención médica en}}$	Cuatrimestre Mayo a Agosto 2013	Archivo Dpto. Estadística

emergencia.				
Indicador: Oferta				
Ítem	Definición del indicador	Fórmula	Periodicidad Método obtención información / de de	Fuente
1	Organización estructural	Análisis de Organigrama	Investigación Entrevista	Dpto. Gestión de Recursos Humanos
2	Organización Funcional	Análisis del Manual de Funciones del personal vinculadas a las actividades de la emergencia pediátrica.	Investigación Entrevista	Dpto. Gestión de servicios institucionales
3	Recursos humanos	Nº médicos por especialización / Total de usuarios para la especialización	Cuatrimestre Mayo a Agosto 2013	Archivo Dpto. Estadística
4	Recursos Físicos	Nº de consultorios	Investigación	Dpto. Gestión de servicios institucionales
5	Recurso Financiero	Presupuesto para el área de consulta externa	Investigación Entrevista	Dpto. Gestión estratégica Hospitalaria
Indicador: Proceso				
Ítem	Definición del indicador	Fórmula	Periodicidad Método obtención información / de de	Fuente
1	Prestación de servicios	Esquematizar en forma secuencial los pasos determinados en el proceso, indicando los promedios de tiempo por actividad y períodos de espera.	Transversal	Investigación en campo
Indicador: Impacto				
Ítem	Definición del indicador	Fórmula	Periodicidad Método obtención información / de de	Fuente
1	Interés	Nº de personas interesadas en la apertura del servicio x 100 / Nº personas atendidas	Tres semanas	Encuesta
2	Expectativas	Nº de expectativas en la apertura del servicio x 100 / Nº personas atendidas	Tres semanas	Encuesta

Elaborado por autores.

2.3.5.5 Población y muestra

El universo o población está formado por 13.043 afiliados que tienen hijos menores de 18 años del Área de influencia regional 2 IEES. (IESS, 2011).

Muestra

Para el cálculo de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{m}{e^2(m-1)+1}$$

$$n = \frac{13.043}{0.06^2(13.043 - 1) + 1}$$

$$n = \frac{13.043}{0.0036(13.042) + 1}$$

$$n = \frac{13.043}{47,9512} = 272$$

n = 272 Pacientes

Donde:
n = Muestra
m = Universo o Población
e = Margen de error (0,06)

Tabla 2-8 Tamaño de la muestra

SECTOR	POBLACIÓN	MUESTRA
Director	1	1
Subdirector Técnico	1	1
Sub- Administrativo	1	1
Jefe Logístico	1	1
Jefe Personal	1	1
Jefe Finanzas	1	1
Pacientes	13.043	272
TOTAL	13.049	278

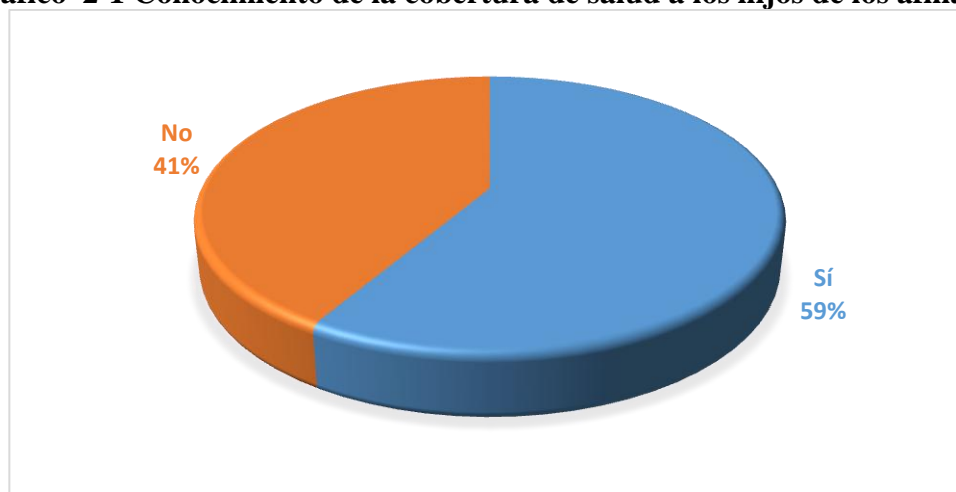
Elaborado por autores.

2.4 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

De acuerdo a los resultados obtenidos de las encuestas realizadas a los usuarios externos de la sala de emergencia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, se obtuvieron los siguientes resultados.

2.4.1 Demanda

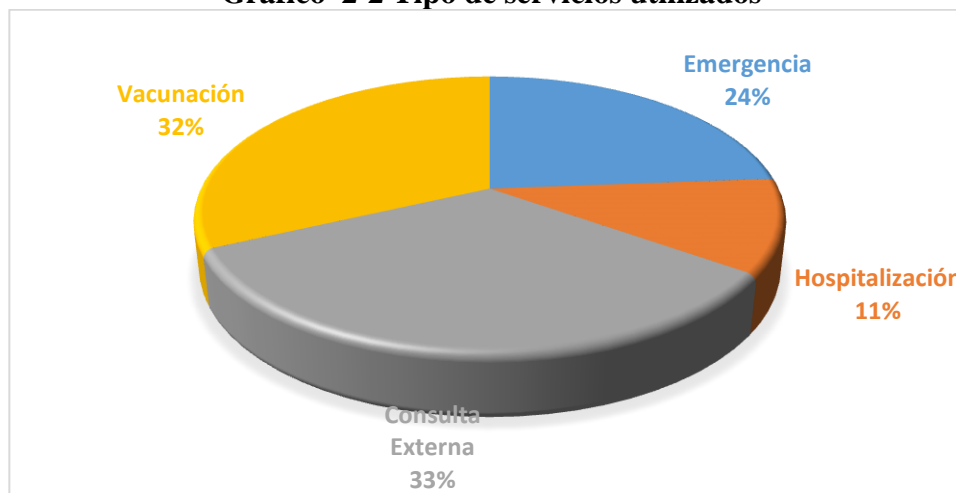
Gráfico 2-1 Conocimiento de la cobertura de salud a los hijos de los afiliados.



Fuente: Encuesta a los usuarios externos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

De los 272 usuarios externos encuestados se observa que el 59% sí tiene conocimiento sobre la cobertura de salud para sus hijos, en especial la atención de emergencia en el hospital HTMC. Este porcentaje es significativo por cuanto ellos han utilizado el servicio de emergencia.

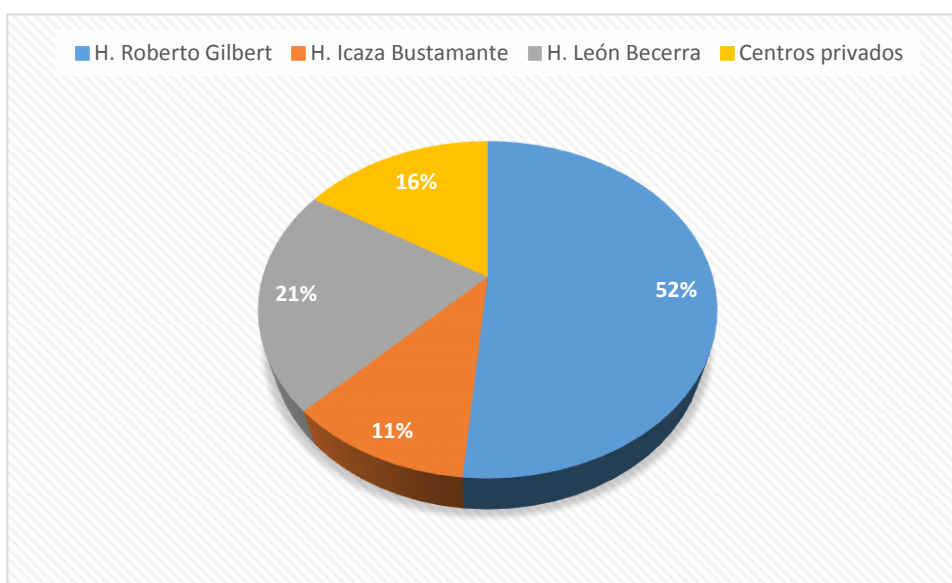
Gráfico 2-2 Tipo de servicios utilizados



Fuente: Encuesta a los usuarios externos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

De acuerdo a los servicios utilizados por los usuarios externos encuestados, en su mayoría asiste a consulta externa, vacunación, y en pocos casos la hospitalización. El servicio de emergencia es empleado en caso fortuitos y por referencia de familiares que conocen de la apertura del servicio, pero queda claro que es un servicio de emergencia general, más no pediátrico.

Gráfico 2-3 Instituciones dónde acude en casos de emergencia pediátrica.



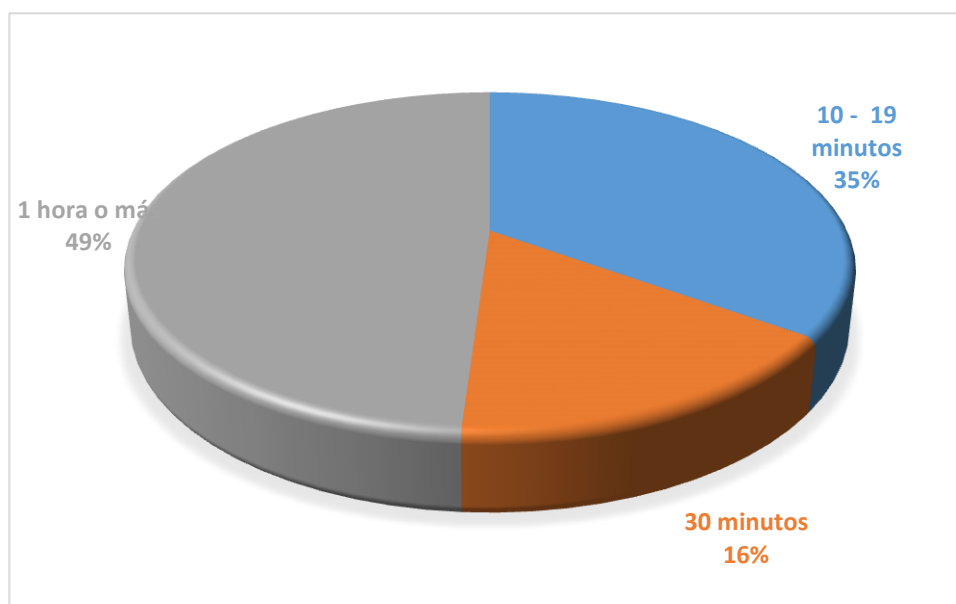
Fuente: Encuesta a los usuarios externos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

En este marco, el hospital de mayor referencia para casos de emergencia pediátrica utilizados por los usuarios externos consultados es el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde, cuya reconocimiento no es solo local sino nacional, podría considerarse nuestro competidor más firme, pero aliado a la vez porque es allí donde son derivados el 80% de los hijos de los afiliados.

El Hospital León Becerra es segundo en orden de importancia para el usuario, seleccionado por su larga trayectoria y por ser uno de los pocos hospitales especializados en niños, a este se suma el Hospital Dr. Icaza Bustamante.

Finalmente, 16% concurre a clínicas privadas, en cuyas salas de emergencia son pocas las que destinan un espacio para emergencia pediátrica, podría considerarse en forma general que solo los hospitales especializados cuentan con equipos para la atención de emergencia pediátrica, siendo esto una oportunidad para el servicio propuesto.

Gráfico 2-4 Tiempo de Espera del servicio



Fuente: Encuesta a los usuarios externos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

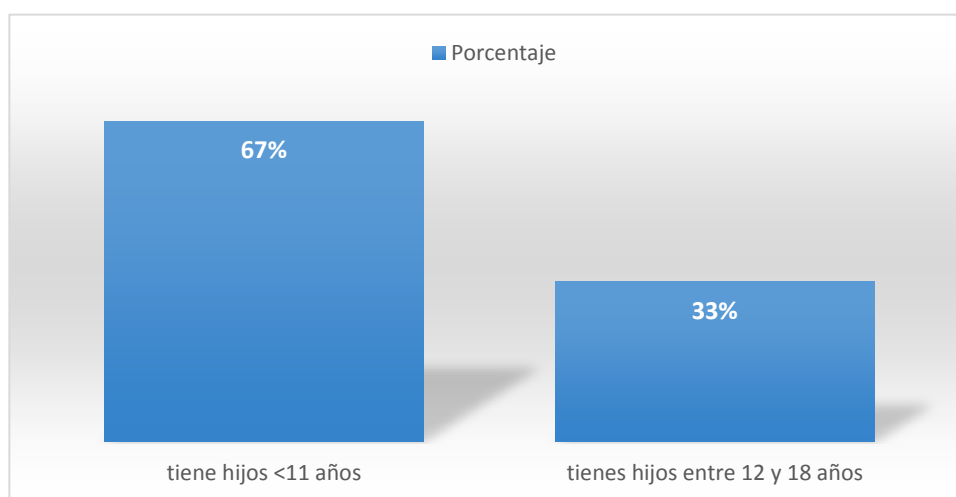
Dado que no existen muchas salas de emergencia pediátrica en la ciudad, la calidad de los pocos existentes disminuye, y uno de los factores más relevantes para medir su calidad es los tiempos de espera.

Debido a la alta demanda del servicio las instituciones se ven abarrotadas de pacientes, más en época invernal por la proliferación de enfermedades bronco respiratorias y endémicas de la época invernal.

Los tiempos de espera permitida son de 20 minutos aproximadamente, pero estos incluso llegan a tomar más de una hora, produciendo malestar a los usuarios, esto no es solo exclusivo de los afiliados al IESS sino de toda la población en general.

Se puede precisar que esto sería una debilidad del servicio, en cuanto a la demanda de pacientes, factor que debe ser observado para mejorar los tiempos de espera.

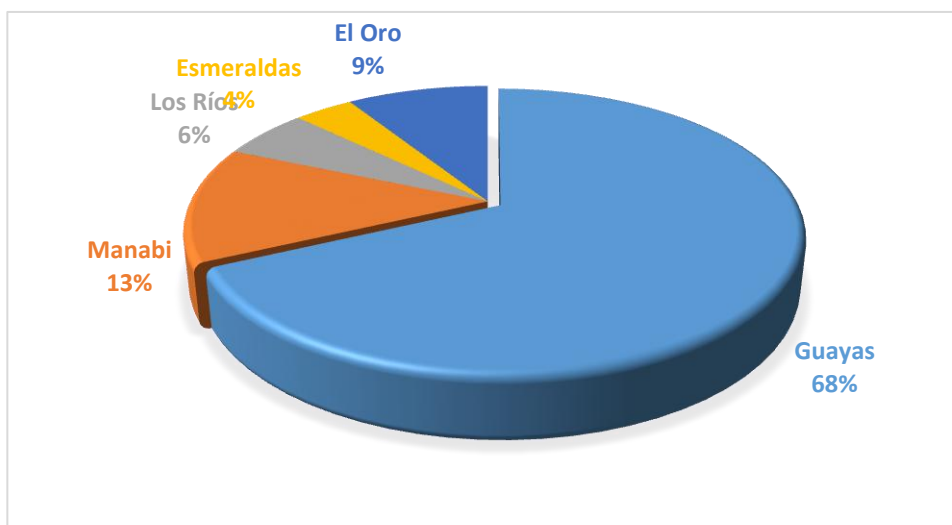
Gráfico 2-5 Edad de los hijos de los afiliados



Fuente: Encuesta a los usuarios externos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

El 67% de los usuarios atendidos tienen hijos menores de 11 años y el 33% mayor de 12 años. Se considera que existe una población mayoritariamente que requiere de los servicios de emergencia pediátrica, lo que asegura la demanda.

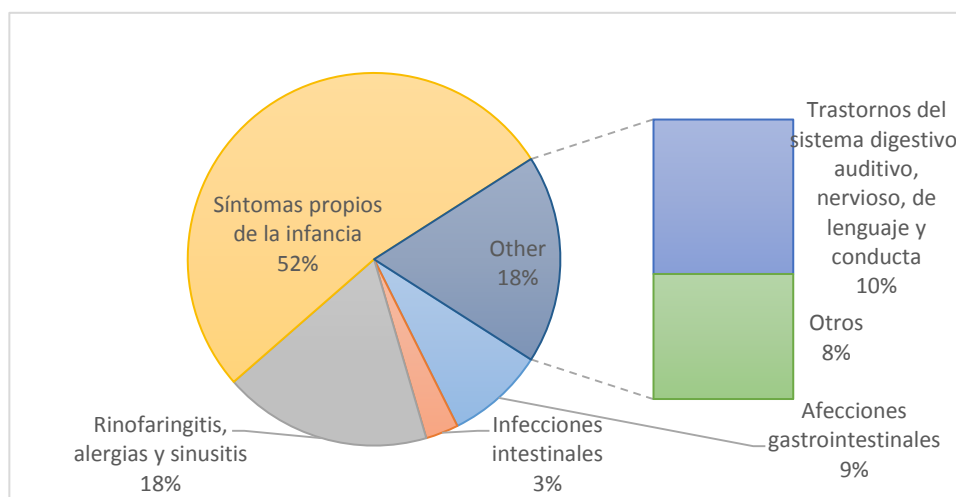
Gráfico 2-6 Distribución de pacientes según procedencia.



Fuente: Encuesta a los usuarios externos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Según la procedencia de los pacientes atendidos en la sala de emergencia, el 68% son de la provincia del Guayas, el 32% de las provincias de Manabí, El Oro, Los Ríos y Esmeraldas, respectivamente. Esto confirma la opinión general que no solo se atienden en este hospital a pacientes locales, sino que tiene una cobertura a nivel nacional.

Gráfico 2-7 Morbilidad

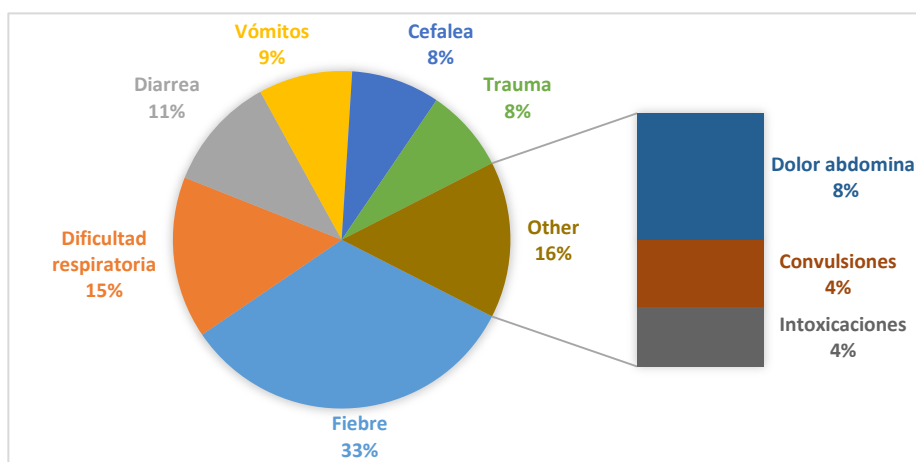


Fuente: Departamento de Estadísticas Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Las cifras que maneja el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo refieren que el 55% de los menores fueron atendidos por síntomas propios de la infancia; el 20% con rinofaringitis, alergias y sinusitis; 11% trastornos del sistema digestivo, auditivo, nervioso,

de lenguaje y de conducta; el 9% con afecciones gastrointestinales; y 3% infecciones intestinales, entre otros.

Gráfico 2-8 Motivo de Consulta



Fuente: Departamento de Estadísticas Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

De acuerdo al motivo de consulta los más frecuentes son en los casos de fiebre (33%), dificultad respiratoria (15%), diarrea (11%), vómitos (9%), cefalea (8%), trauma (8%) y otros 16%, que incluyen dolor abdominal (8%), convulsiones (4%) e intoxicaciones (4%). Finalmente, se determina la demanda efectiva atendida y no atendida en el servicio de emergencia del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo, durante el período de mayo a agosto 2013.

2.4.1.1 Demanda estimada

Es complicado determinar con exactitud el volumen de la demanda de servicios de emergencia pediátrica, ya que no se puede predecir el momento en que una enfermedad o afección pueda tener incidencia sobre un grupo poblacional, pero se procura tomar datos estadísticos proporcionados por instituciones de salud similares.

En este caso tomaremos como referencia al Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, ya que cuenta con un área de emergencia pediátrica, cuya demanda se estima es de 4500 pacientes aproximadamente.

Tabla 2-9 Datos estadísticos de la demanda de pediatría en Hospital de Especialidades Guayaquil, Dr. Abel Gilbert Pontón.

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL DR. ABEL GILBERT PONTÓN						
NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS EN PEDIATRÍA DE EMERGENCIA, 2008-2013						
MES	AÑOS					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Enero	2476	2948	4325	3216	5714	4674
Febrero	3533	3317	4719	3596	2733	4285
Marzo	3044	2942	4297	4810	5738	5347
Abril	2444	2601	3998	3781	3189	4705
Mayo	2393	3385	3650	4783	4585	4861
Junio	2191	3410	3404	4419	4950	
Julio	2690	3180	4558	4232	4489	
Agosto	2567	4035	4436	5406	4263	
Septiembre	3069	3477	3582	4988	3633	
Octubre	3283	2999	3516	4669	4204	
Noviembre	3161	3194	3402	4364	4085	
Diciembre	3095	4149	5126	5085	4427	
TOTAL	33946	39637	49013	53349	52010	23872
Fuente: Registros Hospitalarios/Dpto. de Estadística						

2.4.2 Oferta

Para establecer la factibilidad de la implantación del servicio de emergencia pediátrica, es prioridad determinar los recursos organizacionales, humanos, físicos, y financieros, que servirán como fortaleza para su ejecución y éxito.

La organización es la base de toda organización, se consideran los engranes para un buen servicio, por tanto, se debe considerar la existencia de un organigrama, manuales y protocolos administrativos, funciones y técnicos. En este caso el Hospital es una entidad con excelente organización administrativa, a pesar de su gran tamaño, cumple con los requerimientos establecidos en el orden nacional y cumple con estándares internacionales.

Tabla 2-10 Organización Estructural y funcional

Organización Estructural y Funcional	Respuestas	Porcentaje
Tiene organigrama organizacional	6	100%
Posee manual de funciones de la sala de emergencia.	6	100%
Posee manual de funciones administrativas de emergencia	6	100%
Posee manual de procedimientos técnicos de emergencia.	6	100%

Fuente: Entrevista realizada a los directivos del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo.

De igual forma se procede a consultar a los directivos del Hospital en relación a la existencia de recursos humanos, físicos y técnicos para la implantación del servicio de emergencia que viabilicen el proyecto, para el efecto confirman que si es posible, e inclusive el área de emergencia general fue reestructurado tanto en su organización como en su planta física hace unos meses atrás, por lo tanto, sirve como matriz para impulsar este proyecto.

Tabla 2-11 Recursos Humanos

Recursos Humanos	Respuestas	Porcentaje
Dispone de Personal de enfermería	3	50%
Dispone de Personal de Estadística	5	100%
Dispone de Personal Médico especialista	2	30%

Fuente: Entrevista realizada a los directivos del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo.

Tabla 2-12 Recursos Físicos

Recursos Físicos	Respuestas	Ponderación
Dispone de un área disponible para sala de emergencia pediátrica.	6	100%
Dispone de área sanitaria para el área de espera	6	100%
Dispone de equipo básico para emergencia pediátrica	4	66%

Fuente: Entrevista realizada a los directivos del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo.

Tabla 2-13 Recursos Financieros

Recursos Financiero	Respuestas	Porcentaje
Se cuenta con presupuesto para funcionamiento.	6	100%
Se cuenta con presupuesto para inversión.	6	100%

Fuente: Entrevista realizada a los directivos del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo.

Otros de los aspectos que fueron observados y que debe ser incluidos en este estudio por ser determinantes al momento de definir las debilidades, son la falencias que representa tener un mayor volumen de pacientes y menos personal, dado que los recursos humanos asistenciales que hoy poseen resultan insuficientes para la nueva área, y su rotación interferirá con la adaptación del nuevo servicio.

A esto se suma los altos costos que significan la implementación del servicio de emergencia pediátrica, dado que se apunta a tener equipos de última generación y modernos, para lo cual se requiere de una organización orientada a la demanda, donde se planifique a largo plazo, marcando pautas para un mejor servicio basados en una cultura organizacional que apunte a la brindar un servicio de calidad y calidez, con eficiencia y eficacia.

2.4.3 Indicadores de Resultados

Tabla 2-14 Indicadores de Resultados

Organización Estructural y Funcional	Peso	Calificación	Valor ponderado	F/D
Tiene organigrama organizacional	0,25	4	1,00	F
Posee manual de funciones de la sala de emergencia.	0,25	4	1,00	F
Posee manual de funciones administrativas de emergencia	0,25	4	1,00	F
Posee manual de procedimientos técnicos de emergencia.	0,25	4	1,00	F
Subtotal	1		4,00	
Recursos Humanos	Peso	Calificación	Valor ponderado	F/D
A mayor volumen menos personal.	0,0833	2	0,17	D
Recursos humanos asistenciales especialistas insuficientes	0,0833	1	0,08	D
Altos costos referentes al servicio	0,0833	2	0,17	D
Servicio al cliente deficiente	0,0833	1	0,08	D
Rotación del personal administrativo	0,0833	2	0,17	D
Poca organización orientada a la demanda	0,0833	2	0,17	D
Falta de cultura organizacional.	0,0833	1	0,08	D
Estrategia comunicacional insuficiente	0,0833	1	0,08	D
Dispone de Personal de enfermería	0,0833	4	0,33	F
Dispone de Personal de Estadística	0,0833	4	0,33	F
Dispone de Personal Médico especialista	0,0833	4	0,33	F

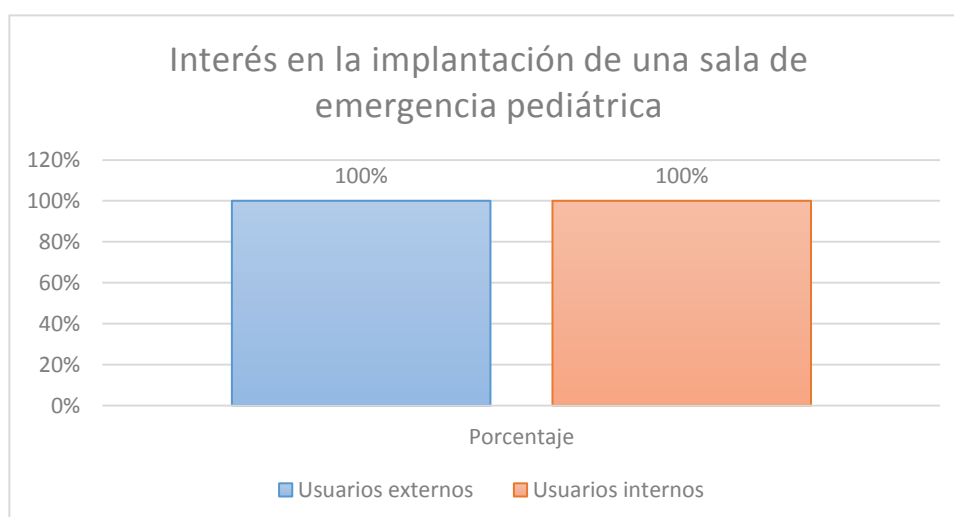
Recursos humanos asistenciales especialistas insuficientes	0,0833	2	0,17	D
Subtotal	1,0000	26	2,1667	
Recursos Físicos	Peso	Calificación	Valor ponderado	F/D
Dispone de un área disponible para sala de emergencia pediátrica.	0,33	4	1,32	F
Dispone de área sanitaria para el área de espera	0,33	4	1,32	F
Dispone de equipo básico para emergencia pediátrica	0,34	3	1,02	F
Subtotal	1		3,66	
Recursos Financiero	Peso	Calificación	Valor ponderado	F/D
Se cuenta con presupuesto para funcionamiento.	0,5	4	2,00	F
Se cuenta con presupuesto para inversión.	0,5	4	2,00	F
Subtotal	1		4,00	

Elaborado por autores.

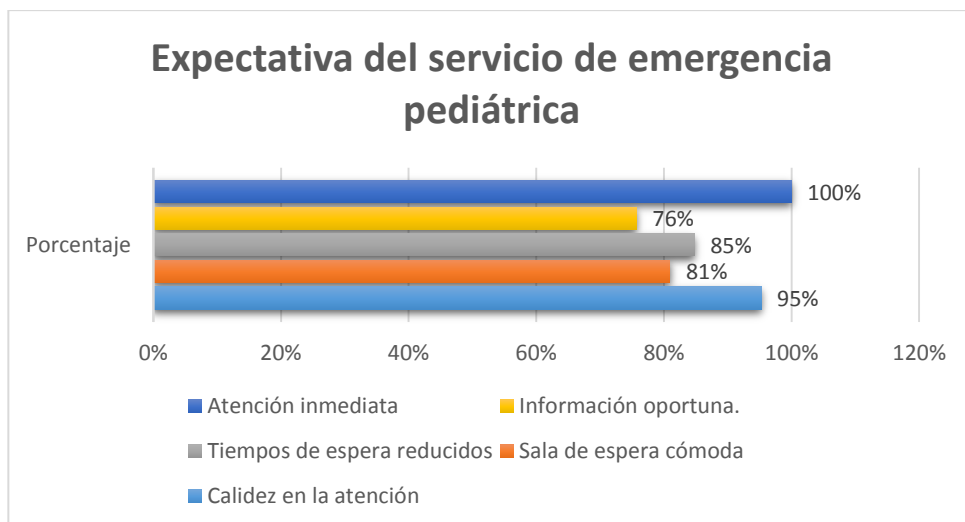
2.4.4 Impacto

El impacto de la resolución sobre la cobertura de atención médica a hijos de los afiliados ha generado una gran demanda que incluso pone en riesgo la calidad del servicio, por tanto se requiere de una mayor capacidad de atención, personal y recursos. En este marco el 100% de los usuarios internos y externos muestran interés positivo a la apertura, pero avizoran que se requieren cambios para su adaptación final, y entre ellos está la creación de una sala de emergencia pediátrica.

Tabla 2-15 Interés en la implantación de una sala de emergencia pediátrica.



Fuente: Encuesta a usuarios externos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.



Fuente: Encuesta a usuarios externos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

En relación a las expectativas del servicio de emergencia pediátrica tienen los usuarios externos: el 100% quiere una atención inmediata, el 95% que la atención sea con calidez, el 85% considera necesario se reduzcan los tiempos de espera, por tanto se debe aumentar el número de profesionales médicos para la atención.

3 ANÁLISIS FODA

Consiste en el diagnóstico y pronóstico de la situación de un servicio. Sirve de base para formular objetivos y tomar decisiones estratégicas y operativas. Identifica el presente y nos proyecta al futuro.

El análisis del FODA del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo sirve como herramienta para observar la situación actual y competitividad de la organización. Su principal función es detectar las relaciones entre las variables más importantes para sí diseñar las estrategias adecuadas, sobre la base del análisis de los ambientes internos y externos que es inherente a cada organización.

En el ambiente externo se analizan las amenazas que afectan directa o indirectamente a la organización y además las oportunidades que nos señalan las variables externas positivas de la institución. Dentro del ambiente interno encontramos las fortalezas que benefician a la institución y las debilidades, aquellos factores que menoscaban las potencialidades de la hospital.

El análisis interno consiste en el análisis de las debilidades y fortalezas que tiene la organización, que pueden afectar negativa o positivamente su gestión y para hacerle frente al entorno competitivo. Están inmersos en los sistemas internos de la organización, tales como: servicio, recursos humanos, tecnología, insumos, administración.

Fortalezas: Son aquellas características propias de la empresa que le facilitan o favorecen el logro de los objetivos organizacionales. Es una posición favorable que sitúa a la organización en una condición de responder eficazmente ante una oportunidad o una amenaza.

Debilidades: Son aquellas características propias de la empresa que constituyen obstáculos internos al logro de los objetivos organizacionales. Es una característica desfavorable, que tiene la organización con respecto a alguno de los elementos y que la limita para responder eficazmente las oportunidades y amenazas del entorno.

Tabla 3-1 Matriz FODA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
1. Tiene organigrama organizacional	1. Poca organización orientada a la demanda
2. Posee manual de funciones administrativas y procedimientos	2. Falta de cultura organizacional.
3. Dispone de Personal de enfermería	3. Estrategia comunicacional insuficiente
4. Dispone de Personal Médico especialista	4. A mayor volumen menos personal.
5. Dispone de un área disponible para sala de emergencia pediátrica.	5. Recursos humanos asistenciales especialistas insuficientes
6. Dispone de presupuesto para funcionamiento e inversión	6. Altos costos referentes al servicio
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
1. Demanda en aumento	1. Pacientes con patologías no necesariamente de emergencia.
2. Costos nulos para el usuario.	2. Poco conocimiento de las coberturas de su seguro
3. Elevada confianza en la institución	3. Ambulancias no cuentan con equipamiento y equipo de salud calificado.
4. Altos costos en hospitales privados	4. Bajos costos aparentes
5. Demora y sobrecarga en la atención en servicios de emergencia	5. Atención ambulatoria pero tratan patologías de urgencia durante el día.
6. Costo elevado por prestaciones de servicios externos.	6. Pacientes llegan medicados por personal no autorizados
7. Posibilidad de establecer convenios para apoyo en capacitación y actividades institucionales.	7. Normativa rígida para procesos de adquisición.
8. Compras corporativas reducen los costos de adquisición de medicamentos y mejoran la posibilidad de controles de calidad	8. Demora en la internación de las compras.
9. Fondo de inversión para adquisición de equipos, materiales y capacitación del personal.	9. Escasos consultorios pediátricos disponibles como complemento de atención de emergencia para recuperación del paciente.

Elaborado por autores.

3.1 ANÁLISIS EXTERNO

Se elabora la siguiente matriz para medir las influencias externas sobre la institución, en ella se evalúa a cada factor mediante una ponderación, la misma que fluctúa entre 01, por lo que la suma será igual a 1.

Se utilizan los siguientes parámetros que son:

1 = Amenaza o muy Importante

2 = Amenaza Menor

3 = Oportunidad Menor

4 = Oportunidad importante

El resultado ponderado se obtiene entre la ponderación y la clasificación. Se calcula la suma del resultado ponderado de cada uno de los factores, En los resultados externos la calificación puede ser entre 4 máximo que implica que el hospital tiene mayores oportunidades y 1 mínimo que indica que la empresa enfrenta amenazas importantes , la media es igual a 2.5 .

Cuando el resultado es inferior al promedio se tiene más amenazas que oportunidades, y si el resultado es mayor al promedio se posee más oportunidades que amenazas.

Tabla 3-2 Matriz de medios externos

OPORTUNIDADES	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN	RESULTADO PONDERADO
1. Demanda en aumento	0,056	4	0,22
2. Costos nulos para el usuario.	0,056	3	0,17
3. Elevada confianza en la institución	0,056	3	0,17
4. Altos costos en hospitales privados	0,056	3	0,17
5. Demora y sobrecarga en la atención en servicios de emergencia	0,056	4	0,22
6. Costo elevado por prestaciones de servicios externos.	0,056	4	0,22
7. Posibilidad de establecer convenios para apoyo en capacitación y actividades institucionales.	0,056	4	0,22
8. Compras corporativas reducen los costos de adquisición de	0,056	4	0,22

medicamentos y mejoran la posibilidad de controles de calidad			
9. Fondo de inversión para adquisición de equipos, materiales y capacitación del personal.	0,056	4	0,22
AMENAZAS			
1. Pacientes con patologías no necesariamente de emergencia.	0,056	2	0,11
2. Poco conocimiento de las coberturas de su seguro	0,056	2	0,11
3. Ambulancias no cuentan con equipamiento y equipo de salud calificado.	0,056	3	0,17
4. Bajos costos aparentes	0,056	2	0,11
5. Atención ambulatoria pero tratan patologías de urgencia durante el día.	0,056	2	0,11
6. Pacientes llegan medicados por personal no autorizados	0,056	1	0,06
7. Normativa rígida para procesos de adquisición.	0,056	2	0,11
8. Demora en la internación de las compras.	0,056	2	0,11
9. Escasos consultorios pediátricos disponibles como complemento de atención de emergencia para recuperación del paciente.	0,056	4	0,22
Total	0	53	2,94

Como resultado del análisis se obtuvo 2.94, lo cual interpreta que el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo tiene igual de oportunidades como amenazas, lo que asegura que este intraemprendimiento tiene potencial para su ejecución, para lo cual debe aprovechar las oportunidades y procurar tomar previsiones para las amenazas.

3.2 AMBIENTE INTERNO

Para la evolución del desenvolvimiento de la organización de la ponderación, la misma que fluctuará entre 0 hasta 4, por lo que la suma será igual a 4. Los parámetros que se utilizan son clasificados así:

1 = Debilidad Grave o muy Importante

2 = Debilidad Menor

3 = Fortaleza Menor

4 = Fortaleza Importante

El resultado ponderado se obtiene entre la ponderación y el parámetro asignado. Se suma el resultado ponderado de cada uno de los factores.

Para los resultados internos la calificación puede ser entre 4 máximo que implica que la empresa está estable y 1 mínimo que indica que la empresa tiene problemas, la media es igual a 2.5. Cuando el resultado es inferior al promedio se tiene más debilidades que fortalezas, y si el resultado es mayor al promedio se posee más fortalezas que debilidades.

Tabla 3-3 Matriz de medio internos

FORTALEZAS	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN	RESULTADO PONDERADO
1. Tiene organigrama organizacional	0,083	4	0,33
2. Posee manual de funciones administrativas y procedimientos	0,083	4	0,33
3. Dispone de Personal de enfermería	0,083	4	0,33
4. Dispone de Personal Médico especialista	0,083	4	0,33
5. Dispone de un área disponible para sala de emergencia pediátrica.	0,083	4	0,33
6. Dispone de presupuesto para funcionamiento e inversión	0,083	4	0,33

DEBILIDADES			0,00
1. Poca organización orientada a la demanda	0,083	2	0,17
2. Falta de cultura organizacional.	0,083	1	0,08
3. Estrategia comunicacional insuficiente	0,083	1	0,08
4. A mayor volumen menos personal.	0,083	2	0,17
5. Recursos humanos asistenciales especialistas insuficientes	0,083	1	0,08
6. Altos costos referentes al servicio	0,083	2	0,17
Total	1	33	2,75

En base al resultado de 2.75, interpretamos que el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo tiene más fortalezas que debilidades por lo que es factible la implementación de una sala de emergencia, pero debe hacer lo posible por solucionar las debilidades puesto que no ayudan a la consecución de los objetivos propuestos por la entidad.

3.3 CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS FODA

El Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo, ofrece una estructura organizacional compleja, de muchos niveles y una gran departamentalización, lo que hace de esta una estructura rígida, poco dinámica y muy burocrática. Por otro lado ofrece una gran variedad de prestaciones médicas, servicios y beneficios, orientados a toda la población.

El Hospital tiene un mercado amplio y de carácter cautivo, ya que este ofrece servicios de calidad. Analizando el funcionamiento de la organización, nos damos cuenta de la gran lentitud del sistema; su amplia y muy dividida cantidad de personal, que goza de una gran estabilidad laboral y beneficios internos, lo que unido a una escasa fiscalización de funciones, derivan en una frecuente ineficiencia en el cumplimiento de labores, ya sea en pérdida de tiempo o en una mala atención, lo que va en detrimento de la imagen exterior del hospital, en referencia a las diferentes clínicas que funcionan en la ciudad.

A pesar de todo esto, debemos aclarar que el conjunto de servicios prestados a disposición del público es superior a los ofrecidos por cualquier centro asistencial de la ciudad ya que

se poseen especialidades de prestación exclusiva en este centro hospitalario. Como centro hospitalario es uno de los mejor implementados a nivel local lo que le permite ejecutar cualquier tipo de tratamiento, cirugía y atención de emergencia.

Con esto queremos concluir que el hospital Teodoro Maldonado Carbo con todas sus limitaciones y debilidades, cumple los requisitos indispensables para implantar el servicio de emergencia pediátrica, de esta forma cumple con el objetivo de asegurar atención de salud a los hijos de los afiliados.

3.4 CLAVES DEL ÉXITO

El hecho que el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo sea conocido por su amplia complejidad, su funcionamiento de 24 horas resulta atractivo para un mercado meta definido, como son los hijos de los afiliados al IESS.

El Hospital tiene los recursos humanos especializados en cada servicio, además de infraestructura y equipamiento de alto nivel, resultando atractivo para un mercado que creció brindando servicio de alta calidad.

El Hospital puede relacionar las oportunidades del mercado como es la falta de competencia de un establecimiento con la categorización con que cuenta el nosocomio, la expansión que ha brindado el IESS, y el rápido crecimiento del mercado de salud de tal manera que puede competir con distintos servicios médicos brindados por la competencia, enfocando principal atención las ventajas de la atención del área de emergencia pediátrica en un hospital de especialidades.

Es importante tomar en cuenta que el usuario debe conocer la preocupación que tiene el hospital por su salud en una atención de emergencia pediátrica para los hijos de los afiliados, lo que ningún otro establecimiento de salud lo hace.

3.5 ASUNTOS CRÍTICOS

La adecuada planeación y programación de los recursos de un hospital influye directamente en la calidad de atención que se brinda a los pacientes. La ausencia de algún

equipo, material o personal en el momento crítico, puede traer consecuencias tan graves que afecten la salud, integridad física e incluso la vida del paciente. Por otra parte un exceso de estos recursos genera costos innecesarios para el hospital. El desafío en la gestión de capacidad consiste entonces en cumplir con la demanda que a su vez es variable y no determinista.

A partir de la necesidad de conocer la cantidad de recursos que debe tener un hospital, en este trabajo se propone una metodología para encontrar la cantidad óptima requerida del principal recurso de cualquier centro prestador de servicios de salud, su recurso humano. En el caso de los servicios hospitalarios la capacidad disponible de atención se ve determinada por las instalaciones físicas, tales como box de atención, y los recursos humanos, tales como médicos, paramédicos y enfermeras, que realizan diagnósticos y tratamientos.

De igual manera el seguimiento del reporte de eventos adversos, la mortalidad en el servicio y la existencia de quejas e insatisfacciones de la población serían elementos a evaluar por los diferentes comités de calidad hospitalarios en el cumplimiento del Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad. (Ramos, 2004)

Por tanto, existirá calidad en la atención de salud de la urgencia y la emergencia cuando los resultados o efectos de los procesos satisfagan los requisitos de los clientes externos e internos y además se cumplan las normas, procedimientos y reglamentos institucionales y del sistema. Es decir, que se logre la calidad con eficiencia, eficacia y efectividad. (Gan Gilves, PC López, 2002)

Los indicadores al medir las variables son esenciales para resumir y medir los resultados del desempeño de los servicios de salud y al obtenerlos pueden ser comparados con los parámetros establecidos. Los indicadores deben cumplir los requisitos de validez, confiabilidad, sensibilidad, especificidad y ser exactos, precisos y fáciles de obtener. (RE., 2004)

Los indicadores que proponemos serían los tiempos de espera y respuesta ya descritos, la existencia de eventos adversos, complicaciones por impericia, errores médicos y quejas e

insatisfacciones. Los sistemas de costos no se han podido implementar en el sector adecuadamente razón por la que no pueden aplicarse como medidor de calidad

4 PLAN DE MARKETING

La mezcla promocional que incluye: la Publicidad, las Relaciones Públicas, la Promoción de Ventas y las Ventas Personales, son importantes en la implementación de un plan de marketing.

Esta propuesta tiene como objetivo crear una comunicación integrada de Marketing que le permita al Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo, dar a conocer sus servicios de emergencia pediátrica en el área de emergencia para los hijos de los afiliados y pensionistas, para lograr posicionarse en la mente de los consumidores.

La aplicación de esta propuesta estará bajo la responsabilidad única y exclusivamente de las autoridades directrices del Hospital quienes deberán disponer de una estructura organizativa que se apege y que sea flexible a la dinámica que exige el plan propuesto.

4.1 OBJETIVO DEL MARKETING

4.1.1 Objetivo General

Proporcionar un Plan de Mercadeo de los servicios médico-hospitalarios del área de emergencia pediátrica a los pacientes afiliados del IESS, para el del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo.

4.1.2 Objetivos específicos

- Diseñar estrategias para dar a conocer los servicios que prestará el área de emergencia pediátrica que el hospital ofrecerá haciendo uso de la publicidad.
- Diseñar estrategias que permitan atraer a clientes potenciales y mantener los clientes reales.

4.2 MERCADO OBJETIVO

Los usuarios del área de emergencia pediátrica del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo: son los hijos de los afiliados y pensionistas menores de 18 años. En la actualidad se atienden un promedio de 1.000 a 1.200 consultas en la nueva sala de emergencia implementada en el Hospital.

El Mercado potencial es todo aquel segmento poblacional que pertenece al IESS y que en la actualidad no está utilizando los servicios porque posiblemente no los conozca en su totalidad.

Según datos obtenidos de las encuestas se determinó que el 59% si conoce de la apertura para la cobertura de salud a sus hijos, en especial lo relacionado a la asistencia en casos de emergencia, y consideran que el Hospital puede competir con otros hospitales privados, estos consumidores se encuentran distribuidos geográficamente en la ciudad de Guayaquil.

La población encuestada opinó que la atención de los hospitales privados es buena y aunque sus precios son altos esto no importa; en cambio los tiempos de espera superan la hora, lo que genera malestar en los afiliados.

La institución a la que refieren como primera opción es el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde, que es uno de los más completos en el país, pero dado la demanda es uno de los más congestionados.

4.3 SEGMENTACIÓN SELECCIONADA

Toda empresa oferta sus servicios a un grupo de individuos que reúne ciertas características para el consumo de estos; a esas características se les llama segmentación; lo cual para Stanton es el proceso de dividir el mercado total de un bien o servicio en varios grupos más pequeños e internamente homogéneos. (Stanton-Etzel-Wolker, 2007)

Estas características van desde lo demográfico (sexo y edad), área geográfica en la que viven los individuos; el elemento psicográfico y comportamiento.

4.3.1 Criterios de segmentación

4.3.1.1 Demográficos

Nivel social: Los servicios de emergencia pediátrica que el Hospital ofrece están dirigidos a toda la población que tenga necesidad de este y que cuente este afiliado al IESS para cubrir los gastos que se le presenten. Todos los afiliados al día de sus aportaciones pueden tener acceso a estos servicios, sin embargo por la naturaleza de nuestra sociedad, incluso personas de clase baja y campesinos haciendo uso del seguro social campesino y bono solidario, podrán utilizar los servicios del área de emergencia pediátrica.

Educación: El nivel de educación a los cuales están dirigidos los servicios médicos no es limitante, puede ser para profesionales como no profesionales.

4.3.1.2 Geográficos

Lo servicios que ofrece el servicio de emergencia pediátrica del Hospital están dirigidos 668.007 afiliados y pensionista de la Regional 2, conformadas por las provincias de Guayas, Los Ríos, Santa Elena y Galápagos. Tantas personas de área urbana como rural pueden hacer uso de los servicios médicos del área de emergencia pediátrica.

Tabla 4-1 Número de afiliados de la Regional II IESS

Provincias	Número de afiliados	Porcentajes
Guayas	594.287	89%
Galápagos	5.471	1%
Los Ríos	51.483	8%
Santa Elena	16.766	3%
Total	668.007	100%

Elaborado por autoras.

4.3.1.3 Psicográfico

La segmentación psicográfica consiste en examinar atributos relacionados con pensamiento, sentimientos y conductas de una persona. Es por esta razón que se diseñaran mensajes publicitarios que logren una reacción de más aceptación por parte de los clientes.

4.3.1.4 Comportamiento:

Es seguro que usar los beneficios para segmentar los mercados, es congruente con la idea de que una empresa debe negociar con los beneficios y no solo con las características físicas de un producto. Por lo tanto debemos considerar que los clientes que hagan uso de los servicios médico-hospitalarios se sentirán satisfechos al ver restablecida su salud.

4.4 POSICIONAMIENTO

Son contados los servicios de emergencia pediátrica, ya que solo los hospitales especializados cuentan con este tipo de servicio, otros en cambio ofrecen el servicio en minúsculas salas y junto a la atención de emergencia de adultos, lo que implica que no se le da el valor que se merece para la atención de emergencia a los menores. Se considerarían entonces como competencia los hospitales especializados en la atención de niños, clínicas privadas. Las cuales son instituciones con un portafolio de servicios muy restringido y los cuales presentan ciertas restricciones y barreras de acceso como son los procesos de tramitología que retrasan el tiempo de atención. Esta es una gran oportunidad para el servicio de emergencia pediátrica, y que contribuye a que mejore la atención a los hijos de los afiliados y pensionistas.

4.5 ESTRATEGIA DE MARKETING

En la sociedad actual todo producto o servicio busca expandirse, llegando a segmentos de mercado antes no explotados, ante un mercado globalizado la tendencia a segmentar mercados tiende a desaparecer imponiéndose una contra segmentación que busca popularizar y modificar los hábitos de compra de los productos o servicios

4.5.1 Estrategia de servicio

Los servicios son actividades identificables e intangibles que constituyen el objeto principal de una transacción, cuyo fin es satisfacer las necesidades o deseos de los clientes. Dentro de estos servicios se encuentran los médico-hospitalarios, los cuales son ofrecidos por el Hospital a la población. Entre ellos tenemos consulta de emergencia, consulta de especialidades, hospitalización, maternidad, odontología, pediatría y otros, y el nuevo

servicio de emergencia pediátrica. Los servicios complementarios que se dan son: farmacia, laboratorio, rayos x, fisioterapia, terapia respiratoria y ultrasonografía.

La estrategia del servicio se basará en lograr que:

1. El personal esté capacitado para demostrar que el paciente es lo más importante.
2. Las instalaciones físicas del área de emergencia pediátrica, están diseñadas cuidadosamente para aliviar el estrés y ofrecer una atención de calidad, facilitando la ubicación del paciente dentro del lugar.
3. Convertirse en el área de emergencia pediátrica líder en el mercado local.

4.5.2 Estrategia Promocional

La promoción es la parte de la mezcla de Marketing, cuya función es informar a los compradores, persuadirlos y recordarles la existencia de una empresa y sus productos o servicios. Para la comercialización del servicio de emergencia pediátrica a los afiliados se utilizará la mezcla promocional, a través del call center y páginas web del IESS y del Hospital.

4.5.3 Estrategia de Distribución

Una buena ubicación es indispensable cuando se distribuye un servicio directamente del productor al usuario, sobre todo hoy, cuando el cliente busca ante todo comodidad. Como los servicios son intangibles, el cliente observa detenidamente las instalaciones y a los empleados cuando realizan una evaluación anterior a la compra. El Hospital tiene la capacidad de competir en el mercado de servicios de emergencia pediátrica, ya que de acuerdo al estudio realizado la población manifestó que la ubicación y sus instalaciones físicas son adecuadas. Por la naturaleza del servicio el Hospital no necesita de intermediarios para ofrecer sus servicios, debido a que el canal de distribución va directamente del productor al consumidor.

5 PROPUESTA

DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN AREA DE EMERGENCIA PEDIATRICA PARA LOS HIJOS DE AFILIADOS, EN EL HOSPITAL IESS REG II “DR. TEODORO MALDONADO CARBO”.

5.1 MARCO TEÓRICO

Es la Unidad donde se concentran las facilidades físicas para la atención de pacientes niños y adultos que presentan urgencias médico quirúrgicas en forma individual, colectivas y atención masiva de pacientes en caso de desastres.

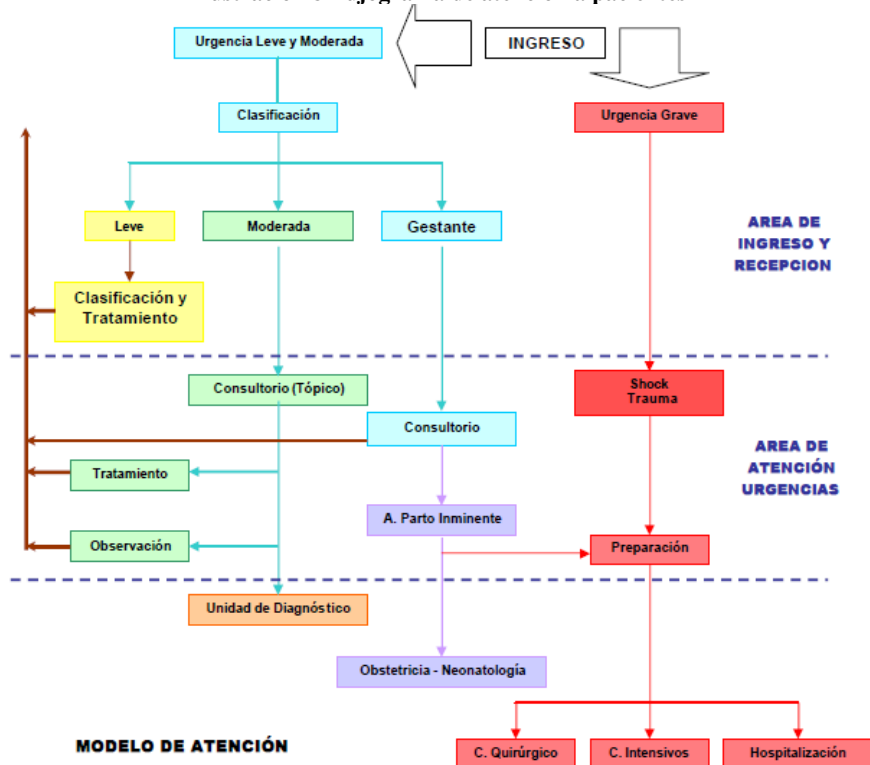
La sala de situación es un espacio físico y virtual, de convergencia en donde se conjugan diferentes saberes y actores, para el análisis de situaciones de salud, los factores que las determinan, las soluciones más viables y factibles de acuerdo con el contexto local y el monitoreo y evaluación de los resultados obtenidos después de la aplicación de las intervenciones, por medio de información diversa y oportuna proveniente de diferentes fuentes.

Urgencia Médica Leve: Situación clínica de un paciente en la que solo requiere tratamiento sintomático y su vida no corre peligro. Debe ser atendida previa a la clasificación de la situación clínica que la realiza un profesional de la salud capacitado.

Urgencia Médica Moderada: Situación clínica de un paciente en la requiere necesariamente de consulta médica y exámenes complementarios y una proporción puede requerir internamiento.

Urgencia Médica Grave: Situación clínica donde el paciente no puede movilizarse ni valerse por sus propios medios y requiere internamiento y/o intervención quirúrgica inmediata. En ambos casos la vida del paciente está en riesgo de perderla.

Ilustración 8Flujograma de atención a pacientes



Elaborado por autores.

5.2 DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

Es el servicio destinado a la atención de los pacientes que por su estado requieren atención médica inmediata, debe contar con acceso directo desde el exterior y tiene la función de recepción, valoración, examen y tratamiento de los pacientes que requieren atención, como consecuencia de un accidente o enfermedad repentina. La rapidez de respuesta que se dé a la urgencia es importante para salvar una vida, la situación del paciente que ingresa a urgencias debe ser resuelta en un tiempo no mayor a 24 horas.

El Servicio de emergencia pediátrica debe contar con los Servicios de apoyo y diagnóstico como Laboratorio clínico, imagenología y farmacia.

Este servicio debe cumplir como mínimo con los siguientes requisitos:

- Contar con un área exclusiva y con circulación restringida
- Contar con un área de registro de los pacientes que ingresan al servicio
- Disponer de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico las 24 horas.

5.3 DISEÑO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIATRICA

De acuerdo con el programa médico arquitectónico del servicio de Urgencias (Campos, 2010), resultante del estudio de oferta y demanda y del alcance de la prestación del servicio, se procede a elaborar el diseño, teniendo en cuenta entre otros, los siguientes aspectos:

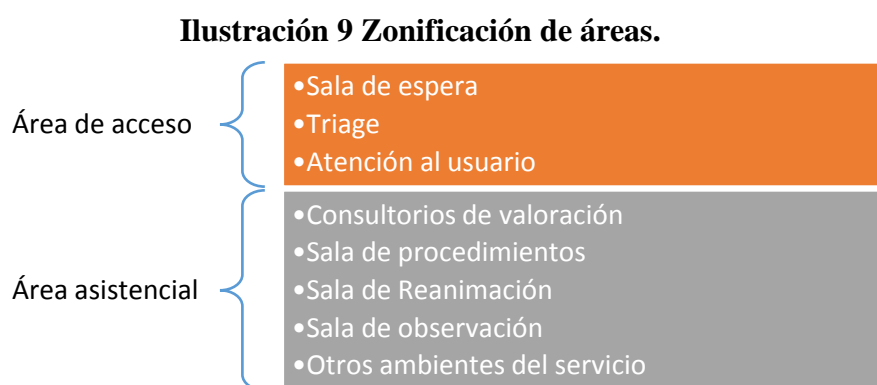
5.3.1 Ubicación

La ubicación del servicio debe corresponder a las características del terreno, como son forma, topografía, vías de acceso y orientación, para contar con acceso directo desde la calle tanto peatonalmente y vehicularmente a través de plazoletas y bahías de acceso para carros particulares y ambulancias, evitando las barreras arquitectónicas y logrando una buena ventilación e iluminación natural.

5.3.2 Zonificación

En la zonificación del servicio tomara como mínimo, lo siguiente:

- Funcionamiento independiente de las áreas de acceso y del área asistencia con sus respectivos ambientes, como son:



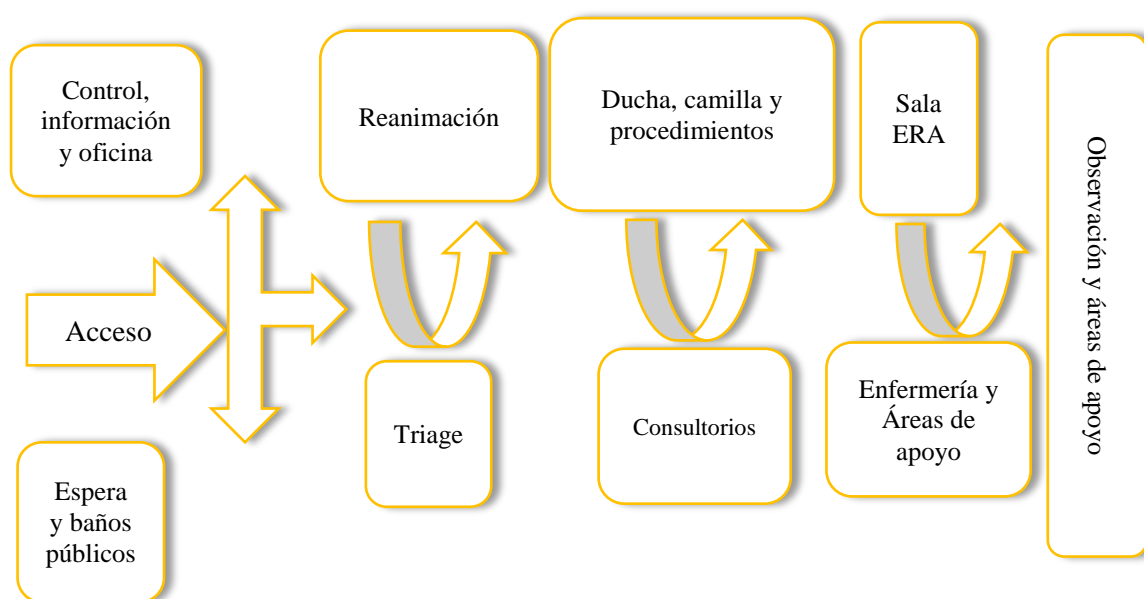
Elaborado por autores.

En los accesos y circulaciones se deben diferenciar pacientes, público, personal administrativo y servicios generales, y deben funcionar como una unidad integral

independiente, pero a la vez, interrelacionada funcionalmente con los demás servicios del hospital.

El esquema de zonificación debe responder al funcionamiento del servicio, el paciente debe contar con privacidad y su desplazamiento debe ser rápido y sin obstáculos a través de circulaciones independientes a las que usa el público y el personal administrativo. Se deben contemplar ambientes independientes por uso, relacionados entre sí, de acuerdo al funcionamiento y a los requerimientos por norma.

Ilustración 10 Flujo de áreas.



Elaborado por autores.

5.3.3 Especificaciones del diseño

5.3.3.1 Acceso y circulaciones

Las circulaciones deben ser amplias y con muros protegidos con guardacamillas de 15 a 20 cm de ancho instalados a una altura de 90 cm del piso, el piso debe ser antideslizante de material resistente, de fácil limpieza y guarda escoba en mediacaña, se debe contar con buena iluminación de manera que el transporte del paciente sea rápido, cómodo y seguro.

El ancho de los corredores es de 1.40 metro mínimo, el cielorraso se debe instalar a una altura de 2.60 o más metros del piso terminado para permitir la circulación de aire que ventile el ambiente.

Las puertas deben contar con una altura de 2.10 metros y con especificaciones apropiadas para cada ambiente, teniendo en cuenta las especificaciones mínimas de acabados lisos y de fácil limpieza.

La puerta de acceso al Servicio de emergencia por el área pública debe tener un ancho mínimo de 1.50 metros, con visor, guardacamillas y cerradura.

Las puertas internas que tienen relación funcional con otros servicios que sean solo de manejo de pacientes deben ser de vaivén y tener un ancho mínimo de 1.50 metros con visor y guardacamillas, esta misma especificación aplica para las puertas de las salas de procedimientos y salas de observación.

Las puertas de depósitos, ropa limpia, ropa sucia y baños, deben contar con persianas en la parte inferior que permitan la ventilación de estos ambientes.

Las puertas de trabajo limpio y trabajo sucio preferiblemente deben contar con visor o vidrio en la parte superior de la puerta.

5.3.3.2 Sistemas de comunicaciones y registro computarizado

El Servicio de emergencia pediátrica contará con el sistema de registro computarizado que consiste en el manejo de pacientes, con consultas y diagnósticos en red, que permiten observar los resultados de los exámenes de los servicios de diagnóstico, manejo de datos de información, ordenes de entrada y salida, etc. Integrando todas las actividades y haciendo de esta manera de conocimiento del personal involucrado en la atención de los pacientes de las decisiones que se toman en el tratamiento.

5.3.3.3 Acabados

En las áreas de espera de público y circulaciones, los materiales para muros y pisos deben ser resistentes y de fácil limpieza, los muros se deben proteger con guardacamillas de 15 a

20 centímetros, en material resistente a una altura de 90 centímetros del piso acabado al eje del guardacamillas.

El acabado del piso debe ser de tráfico pesado y fácil limpieza, el de cielorraso debe ser liso, de un material anticombustible, antiadherente, y debe ir a una altura mínima del piso acabado de 2.50 metros para permitir ambientes aireados.

Los acabados de pisos de consultorios, oficinas y depósitos: Deben ser resistentes, antideslizantes, que no generen ruido y de fácil limpieza. Los acabados para muros, pisos y cielorraso de salas de reanimación, procedimientos y salas de observación, deben ser en material durable de fácil limpieza, que puede ser para muros y cielo raso una pintura epóxica o similar, con esquinas redondeadas, guarda escobas y uniones de cielorraso con el muro, en mediacaña.

La puerta de la sala de reanimación debe ser de vaivén y tener como mínimo 1.50 metros de ancho y 2.10 metros de alto, con sus respectivos protectores de golpes de camillas y sillas de ruedas y con visor en vidrio a una altura de 1.30 metros. La iluminación para todos los ambientes debe ser adecuada y suficiente, con iluminación y ventilación natural y/o ventilación mecánica.

5.4 DESCRIPCIÓN DE LOS AMBIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIATRICA

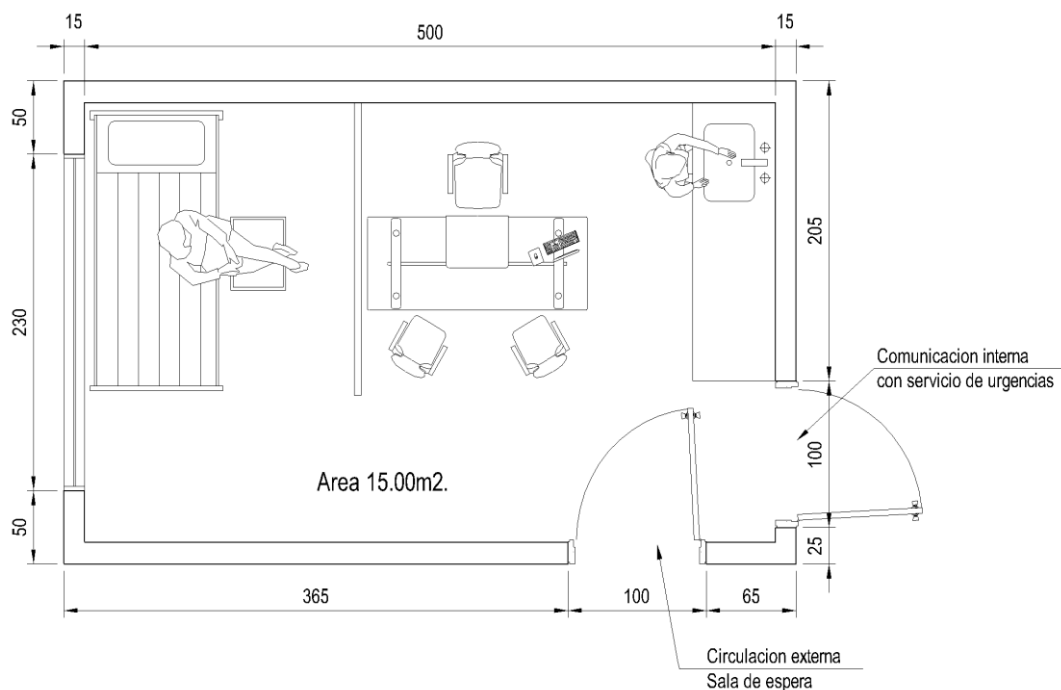
El acceso de pacientes al servicio de urgencias es de carácter externo y debe contar con un acceso independiente, rápido, amplio y de fácil identificación. En este servicio se encuentran los siguientes ambientes:

5.4.1 Sala de espera

Es el área destinada al público y familiares de los pacientes, tiene una capacidad para 30 personas, destinando 1 metro cuadrado para cada persona, debe estar controlada visualmente por el área de recepción, estar provisto de sistema de comunicación (teléfonos públicos), facilidad para consecución de refrigerios, punto de televisión, música ambiental.

5.4.3 Consultorio de triage

Ilustración 13 Consultorio de triage

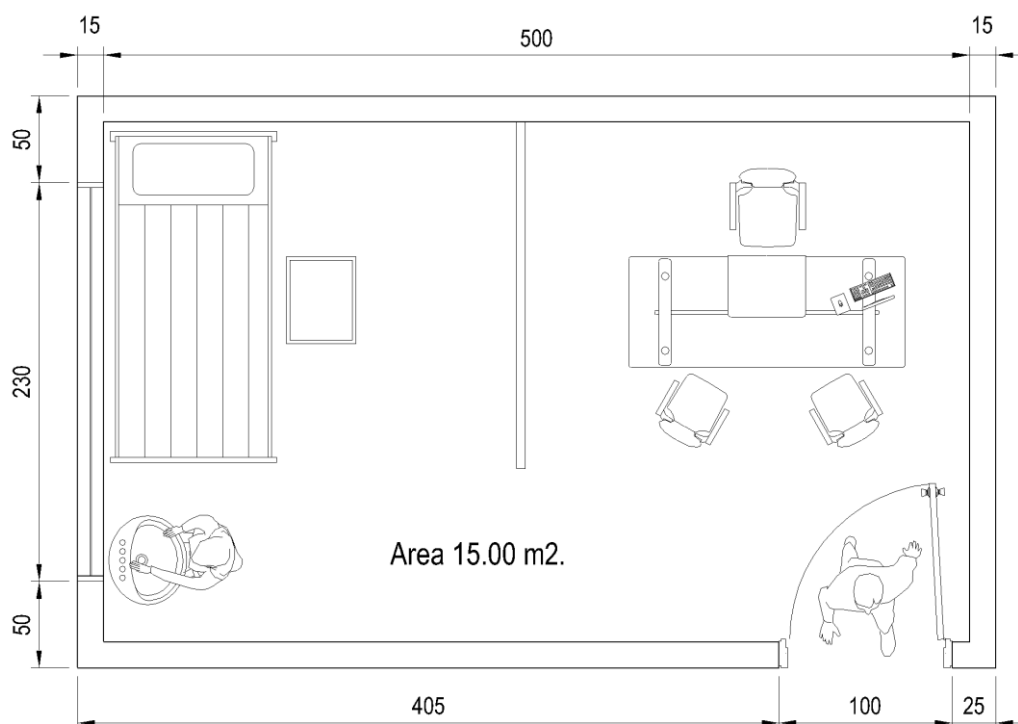


Consultorio destinado a la valoración inicial del paciente, es un sistema de clasificación y pre-valoración del paciente, donde se obtienen los datos necesarios para la identificación del usuario y se determina si se remite a los consultorios de valoración de urgencias. Debe contar con comunicación directa al área de consultorios del servicio.

5.4.4 Consultorio de valoración tipo

Se deben contemplar en lo posible consultorios independientes para adultos y para niños, a estos consultorios acceden los pacientes una vez han sido direccionados en el triage, su área mínima por norma es de 10 M²., deben contar con: Área de consulta y área de examen y/o valoración, lavamanos para cada consultorio, en algunos consultorios salida de gases medicinales, sala de espera de pacientes preferiblemente separada para adultos y niños con iluminación y ventilación natural e iluminación eléctrica suficiente.

Ilustración 14 Consultorio de valoración tipo.



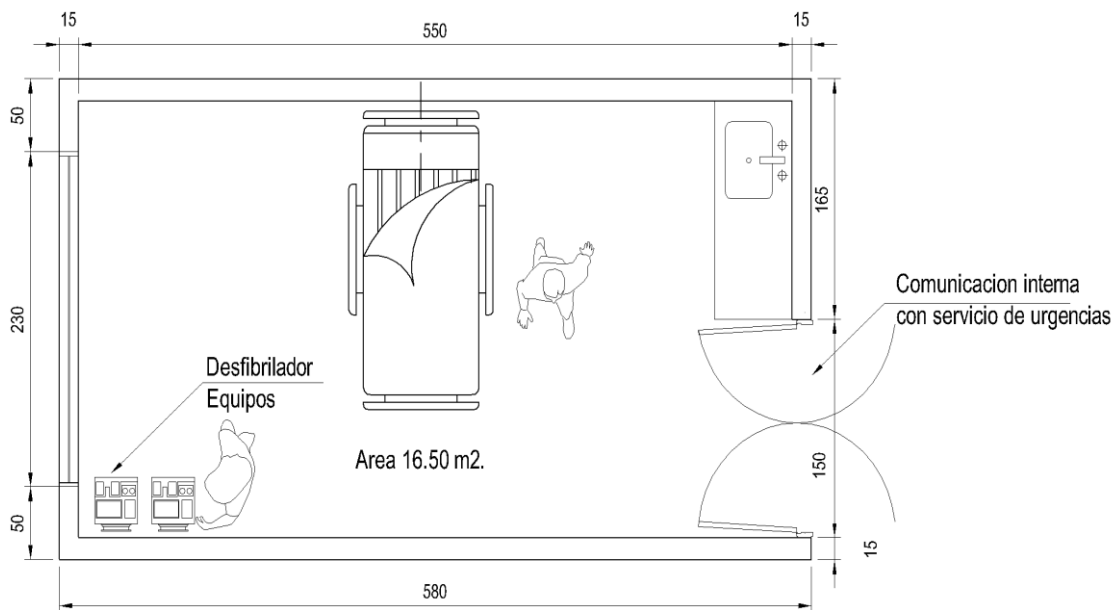
5.4.5 Sala de reanimación

Ambiente destinado a la atención inicial del paciente que presenta un estado de paro y que requiere ser estabilizado. Debe tener un área mínima de 15 M2 que permita el fácil desplazamiento alrededor del paciente para facilitar su atención, debe contar con todas las redes de gases especiales, tomas eléctricas suficientes para conectar los equipos requeridos, las paredes, pisos y cielo raso deben ser en material durable de fácil limpieza, esquinas y vértices de muros redondeados, guarda escobas y unión de cielo raso con muros en media caña, acabado para muros y cielo raso en pintura epóxica o similar.

La puerta de la sala de reanimación debe ser de vaivén y tener como mínimo 1.50 metros de ancho y 2.10 metros de alto, con sus respectivos protectores de golpes de camillas y sillas de ruedas y con visor en vidrio a una altura de 1.30 metros.

La iluminación debe ser adecuada y suficiente, en lo posible contar con una lámpara cielítica tipo quirófano, con iluminación y ventilación natural y/o ventilación mecánica. Su ubicación debe ser muy cerca o próxima a la puerta de acceso del servicio de urgencias.

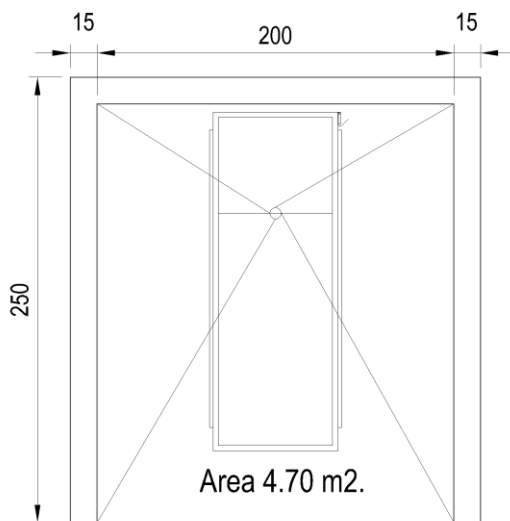
Ilustración 15 Sala de reanimación



5.4.6 Lavado de pacientes y/o ducha camilla:

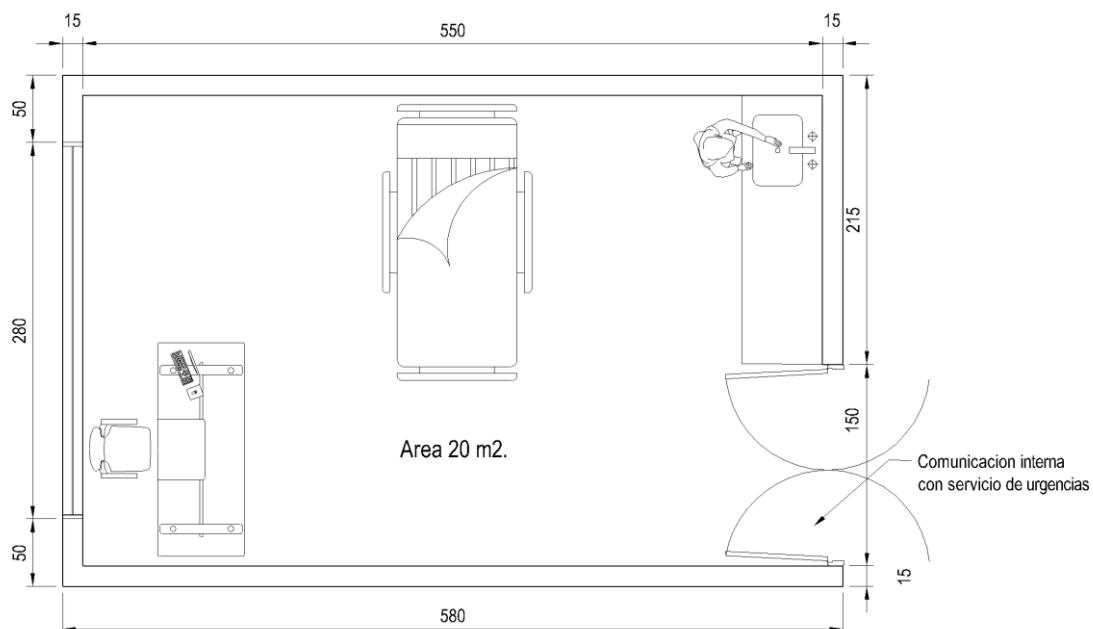
Ambiente destinado al lavado del paciente que llega intoxicado o en un alto grado de suciedad, requiere de área alrededor de la camilla para realizar el lavado del paciente con ducha teléfono y privacidad con cortina. Este espacio debe estar ubicado inmediato al acceso del área asistencial de urgencias.

Ilustración 16 Lavado de pacientes y/o ducha camilla



5.4.7 Sala de procedimientos asépticos

Ilustración 17 Sala de procedimientos asépticos



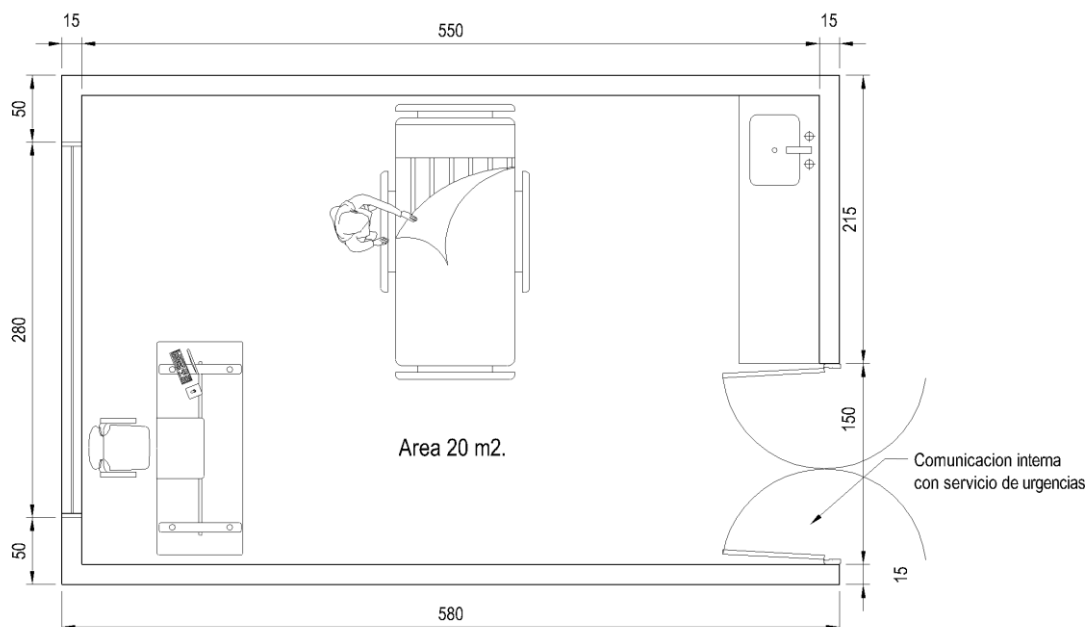
Espacio destinado a la atención de pacientes no contaminados, debe contar con un área mínima de 12 M2, un prelavado y un área administrativa en la que se adelanta el informe del procedimiento realizado, disponibilidad de tomas de redes de gases especiales, tomas eléctricas necesarias para conectar los equipos requeridos.

Los acabados de muros, pisos y cielorraso deben ser en material durable de fácil limpieza, que puede ser para muros y cielo raso una pintura epóxica, esquinas redondeadas, guarda escobas y uniones de cielorraso con el muro, en mediacaña.

La puerta de la sala debe tener mínimo 1.50 metros de ancho y 2.10 metros de alto con sus respectivos protectores para golpes de camilla y sillas de rueda y con visor en vidrio a una altura de 1.30 metros, debe contar con ventilación e iluminación natural y/o ventilación mecánica.

5.4.8 Sala de procedimientos sépticos

Ilustración 18 Sala de procedimientos sépticos

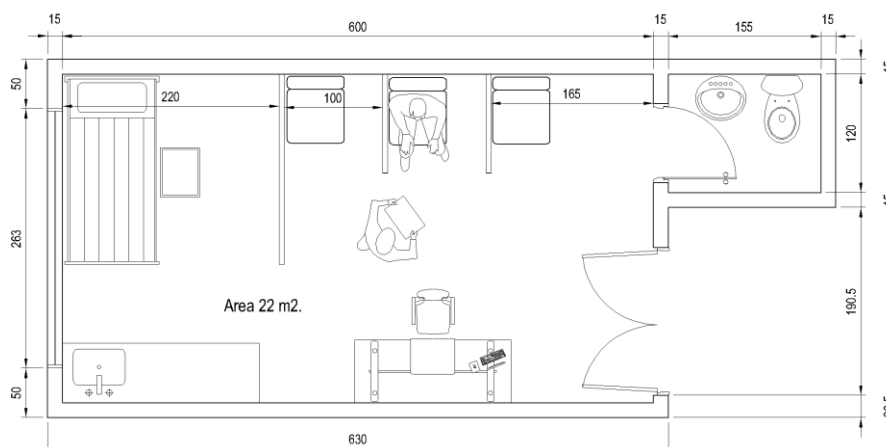


Espacio destinado a la atención de pacientes contaminados, que debe contar con un área mínima de 12 M2 por norma, un prelavado, un área administrativa en la que se adelanta el informe del procedimiento realizado, disponibilidad de tomas de redes de gases especiales, tomas eléctricas necesarias para conectar los equipos requeridos,.

Contará con acabados de muros, pisos y cielorraso en material durable de fácil limpieza, que para muros y cielo raso puede ser una pintura epoxica, esquinas redondeadas, guarda escobas y uniones de cielorraso con el muro en media-caña, la puerta de la sala debe tener mínimo 1.50 mts de ancho y 2.10 mts de alto con sus respectivos protectores para golpes de camilla y sillas de rueda y con visor en vidrio a una altura de 1.30 mts, con ventilación e iluminación natural y/o ventilación mecánica.

5.4.9 Sala de terapia respiratoria

Ilustración 19 Sala de terapia respiratoria



Ambiente destinado a la atención de seis pacientes con problemas respiratorios, su área depende del número de usuarios a atender teniendo en cuenta el estudio de oferta y demanda del servicio, debe contar con camillas o sillas para adelantar el procedimiento necesario a los usuarios, con red de gases medicinales, un prelavado, depósito de materiales y un área administrativa donde se adelanta el informe del procedimiento realizado.

Los acabados de muros pisos y cielorraso deben ser en material durable de fácil limpieza, que puede ser para muros y cielo raso una pintura epóxica, esquinas redondeadas, guarda escobas y uniones de cielorraso con el muro en mediacaña.

La puerta de la sala debe tener mínimo 1.50 metros de ancho y 2.10 metros de alto con sus respectivos protectores para golpes de camilla y sillas de rueda y con visor en vidrio a una altura de 1.30 metros debe contar con ventilación e iluminación natural y/o ventilación mecánica.

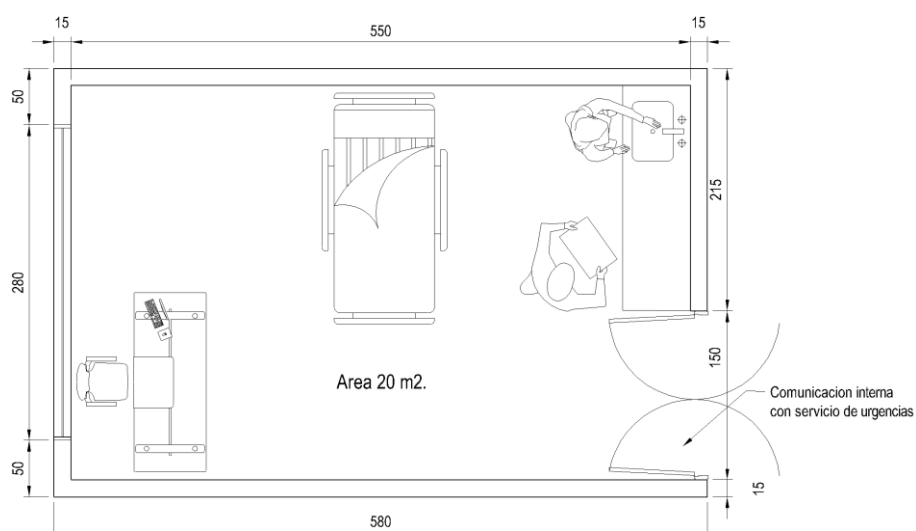
5.4.10 Sala de yesos

Ambiente para atención de pacientes que debe contar con un área mínima de 12 M2, un prelavado, una cámara de yesos, un depósito de materiales, un área administrativa donde se

adelanta el informe del procedimiento realizado, tomas eléctricas necesarias para conectar los equipos requeridos para esta labor.

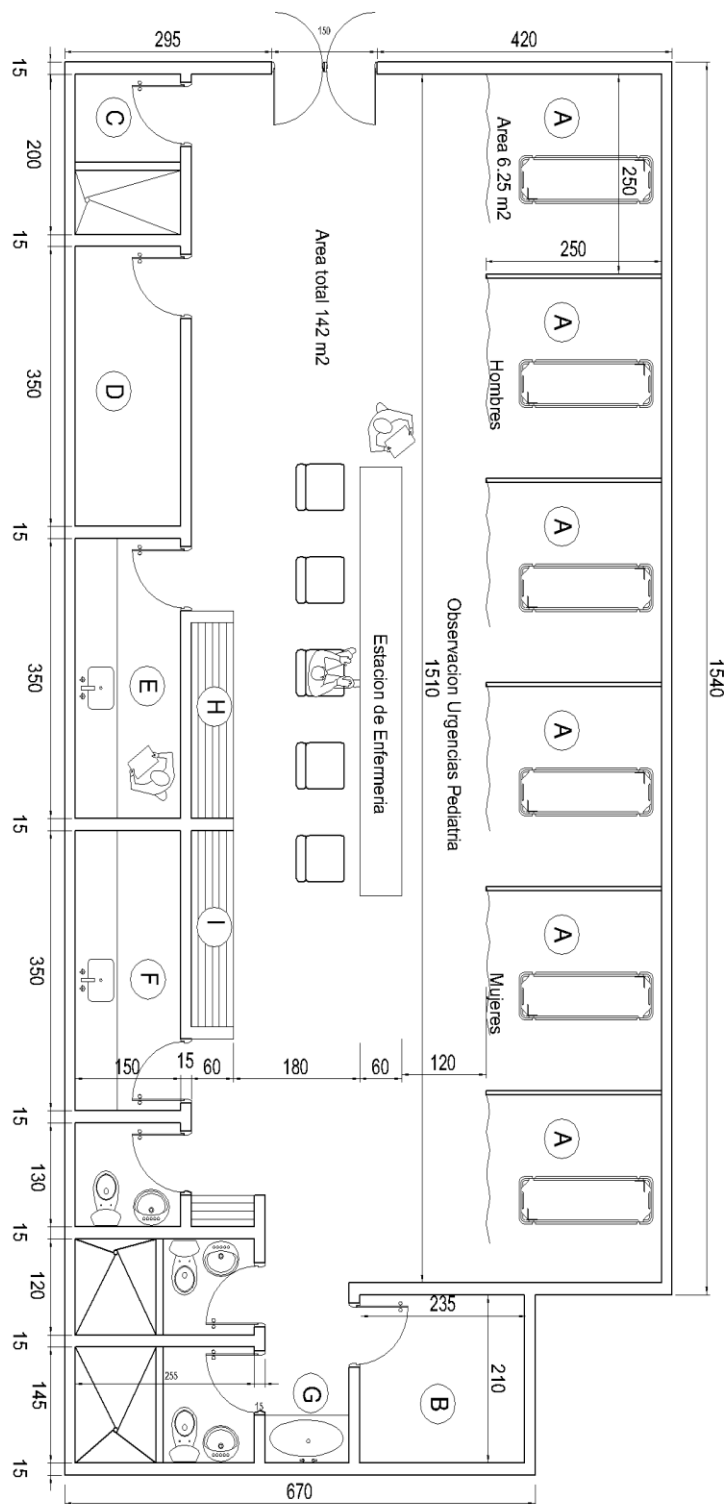
Los acabados de muros, pisos y cielorraso deben ser en material durable de fácil limpieza, que puede ser para muros y cielo raso una pintura epóxica, esquinas redondeadas, guarda escobas y uniones de cielorraso con el muro en mediacaña.

Ilustración 20 Sala de yesos



La puerta de la sala debe ser de vaivén de mínimo 1.50 metros de ancho y 2.10 metros de alto con sus respectivos protectores para golpes de camilla y sillas de rueda y con visor en vidrio a una altura de 1.30 metros y debe contar con ventilación e iluminación natural y/o ventilación mecánica.

5.4.11 Sala de observación pediátrica



A. Cubículo de observación.

B. Deposito.

- C. Cuarto de aseo.
- D. Ropa sucia.
- E. Trabajo Sucio.
- F. Trabajo limpio.
- G. Tina para bebés.
- H. Ropa limpia.
- I. Medicamentos.

Ambiente para la atención del paciente que permanece en monitoreo por un tiempo no mayor a 24 horas, el tamaño de la sala está determinado por el estudio de oferta y demanda de acuerdo al número de pacientes a atender.

La sala de observación de pediatría debe contar con un área por camilla mínimo de 6 metros cuadrados, tomas de gases medicinales (Oxígeno, aire y vacío), tomas eléctricas e iluminación eléctrica por camilla o cubículo tanto en cielo raso como en la cabecera del paciente y mueble para colocar las pertenencias del paciente.

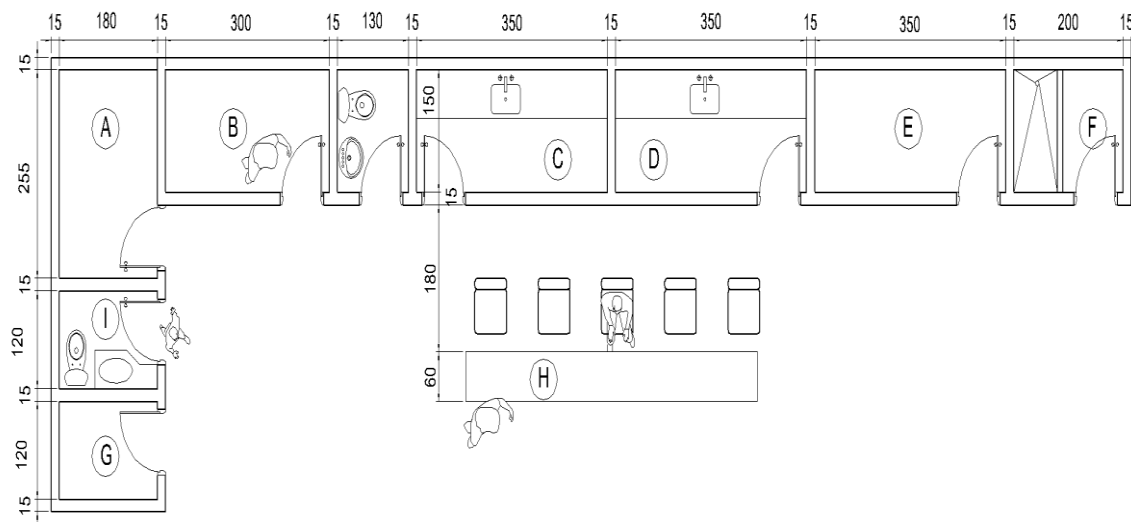
La privacidad del paciente se debe dar mediante elementos de fácil desplazamiento como cortinas que además permitan la movilidad del paciente y la limpieza y asepsia requerida en el servicio, una estación de enfermería con sus ambientes de apoyo la cual debe tener preferiblemente una línea visual directa hacia el paciente con el fin de garantizar el fácil monitoreo y baños completos para pacientes.

Los acabados de muros, pisos y cielo raso deben ser en material durable de fácil limpieza, que puede ser para muros y cielo raso una pintura epóxica, esquinas redondeadas, guarda escobas y uniones de cielorraso con el muro en media-caña.

La puerta de la sala debe ser de vaivén de mínimo 1.50 metros de ancho y 2.10 metros de alto con sus respectivos protectores para golpes de camilla y sillas de rueda y con visor en vidrio a una altura de 1.30 metros y debe contar con ventilación e iluminación natural y/o ventilación mecánica.

5.4.12 Estación de enfermera

Ilustración 21 Estación de enfermera



- A. Deposito.
- B. Ropa Limpia.
- C. Trabajo limpio.
- D. Trabajo sucio.
- E. Ropa Sucia.
- F. Cuarto del aseo.
- G. Medicamentos.
- H. Atención.
- I. Lava patos.

5.4.13 Lava patos.

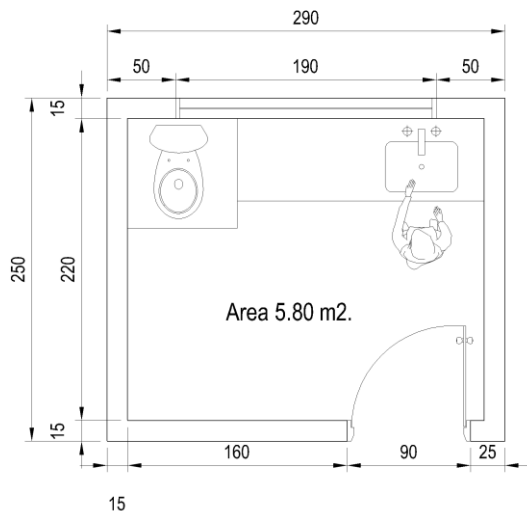
Espacio destinado a la labor de apoyo de enfermería delimitado por un mueble que permite al personal adelantar su trabajo de apoyo con una relación directa y visual con los pacientes y el personal médico.

La estación es proporcional en su dimensión a la cantidad de actividades que allí se van a ejecutar y debe brindar confort al personal médico y paramédico que se va a desempeñar en ella. Debe contar además de los ambientes requeridos por norma y funcionamiento con

espacios para terminal de computadores e impresoras, carro de historias, gavetas, cabinas y otros elementos necesarios para la actividad de vigilancia de parte del personal médico y paramédico.

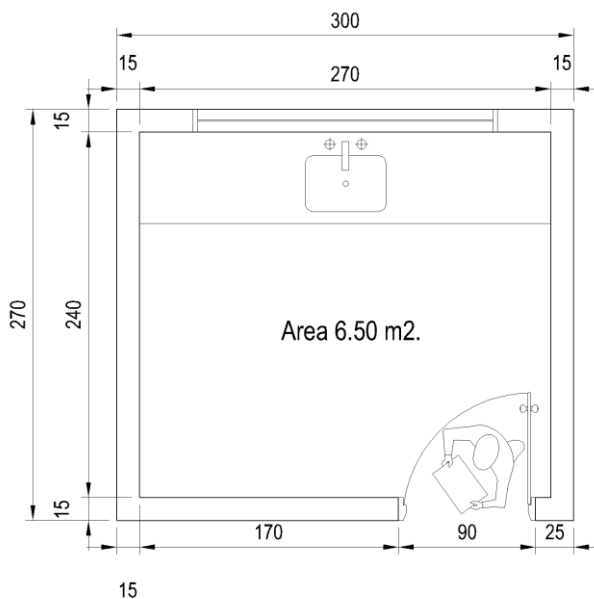
Su uso y ubicación es exclusivo del servicio con acceso inmediato para el personal que lo requiere.

Ilustración 22 Lava patos.



5.4.14 Trabajo sucio

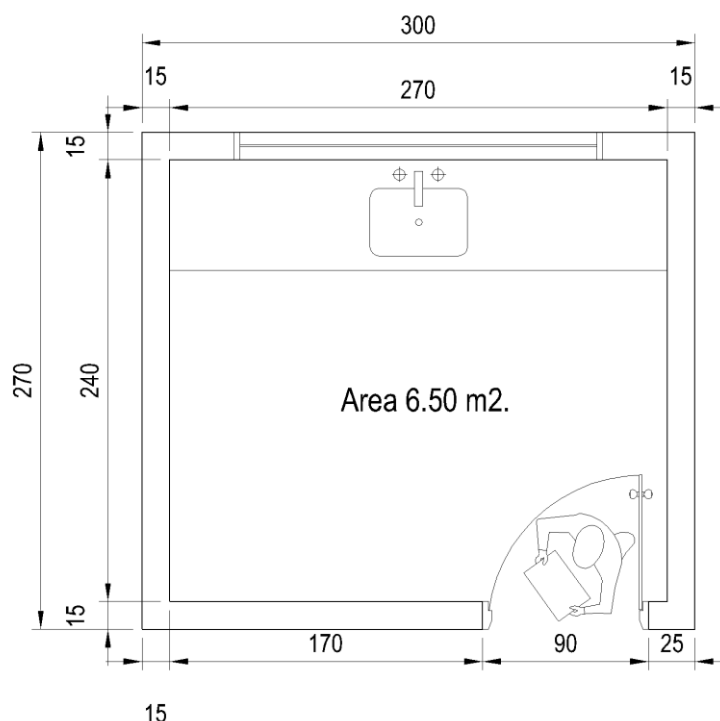
Ilustración 23 Trabajo sucio



Espacio destinado a la labor de aseo de los elementos usados en la atención del paciente, debe ser un ambiente independiente con un mueble con tapa, poceta y salpicadero en material resistente, que permita el lavado y desinfección, y mueble bajo en madera forrado en formica o similar. Los acabados de este ambiente deben ser de fácil limpieza tanto en muros, pisos y cielorraso, con uniones entre muros, piso – muros y cielorraso - muros en media-caña. Debe contar con ventilación e iluminación.

5.4.15 Trabajo limpio

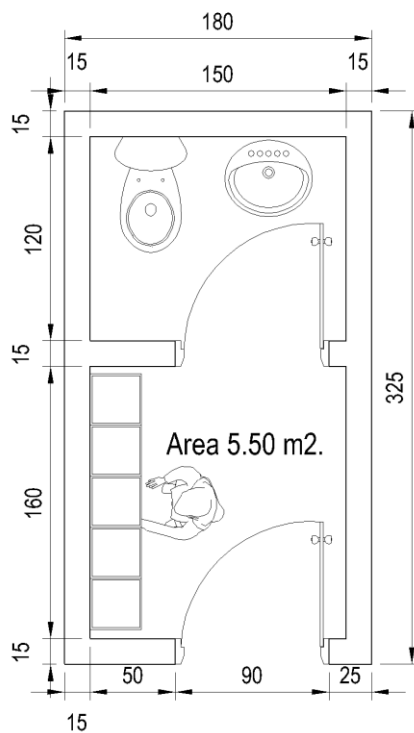
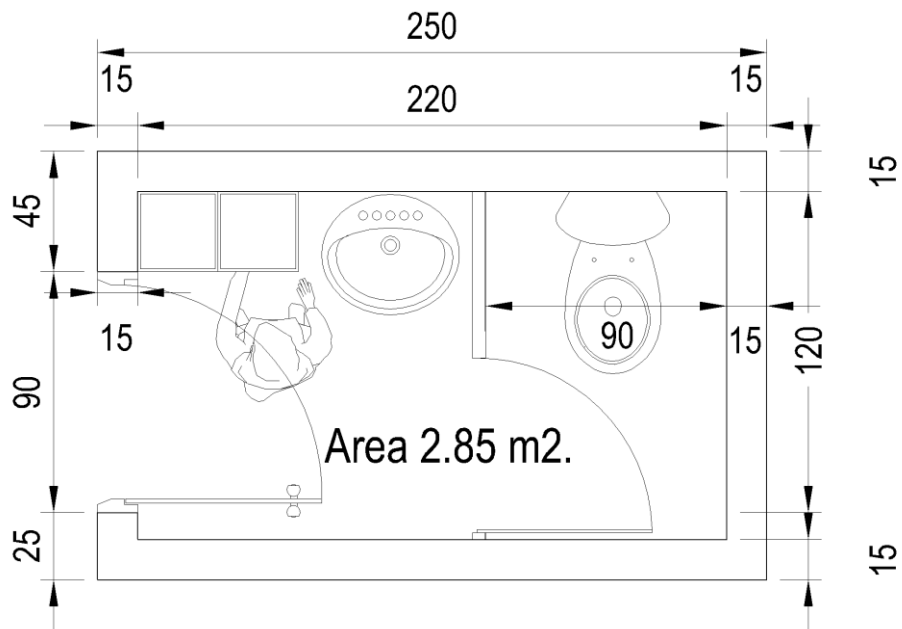
Ilustración 24 Trabajo limpio



Espacio destinado a la labor de aseo de los elementos usados en la atención del paciente, debe ser un ambiente independiente con un mueble con tapa, poceta y salpicadero en material resistente, que permita el lavado y desinfección, y mueble bajo en madera forrado en formica o similar. Los acabados de este ambiente deben ser de fácil limpieza tanto en muros, pisos y cielorraso, con uniones entre muros, piso – muros y cielorraso - muros en media-caña. Debe contar con ventilación e iluminación.

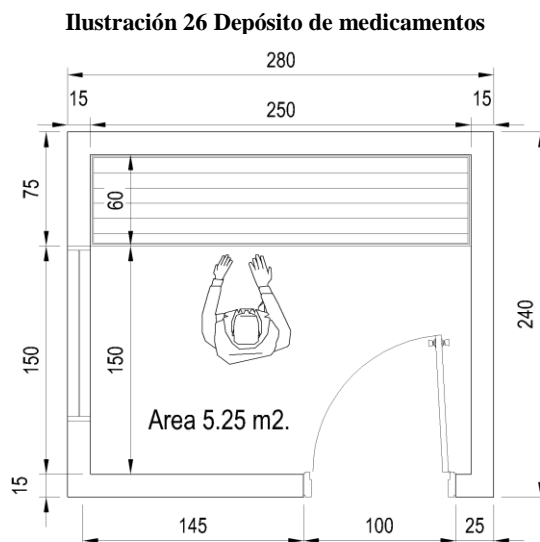
5.4.16 Baño de vestir enfermera

Ilustración 25 Baño de vestir enfermera



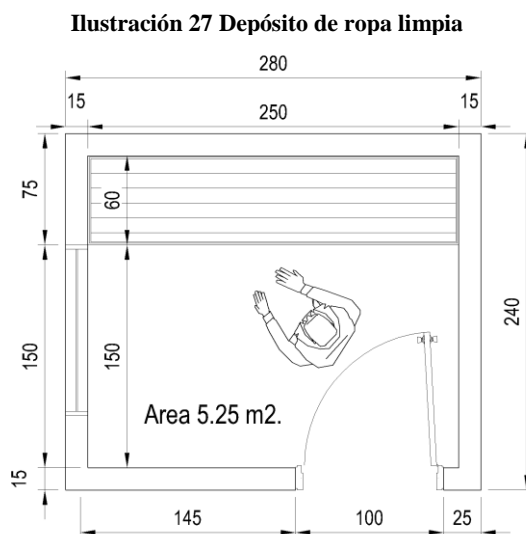
Espacio para vestir del personal, que permite el cambio de ropa de calle por ropa de trabajo, debe contar con baño, área de lockers y de disposición de ropa usada, los acabados deben ser de fácil limpieza, las uniones entre muros, piso - muros y cielorraso - muros deben ser en media-caña y con ventilación natural o mecánica.

5.4.17 Depósito de medicamentos



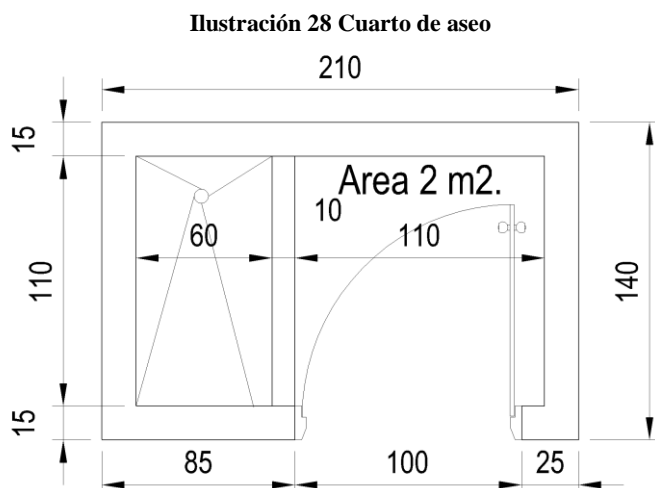
Espacio destinado al almacenamiento de medicamentos requeridos para los pacientes del Servicio. Puede ser un cuarto o un mueble que permita tener los medicamentos bajo llave y sus acabados deben ser de fácil limpieza, como madera forrada en formica o similar.

5.4.18 Depósito de ropa limpia



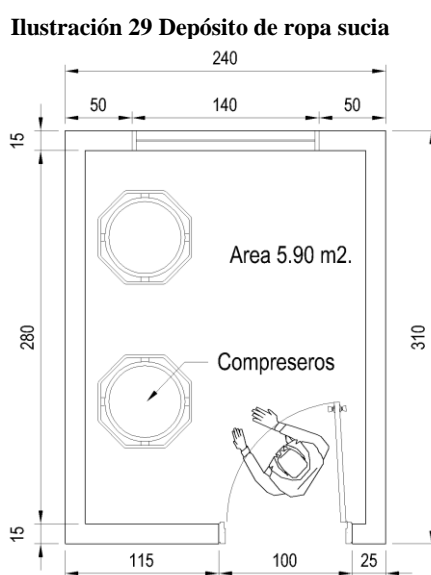
Espacio destinado al almacenamiento de la ropa limpia necesaria para el servicio, debe contar con un mueble resistente de fácil limpieza que permita tener la ropa bajo llave y organizada, el mueble puede ser de madera forrado en fórmica o similar y debe contar con buena ventilación.

5.4.19 Cuarto de aseo



Espacio dedicado a guardar los elementos e implementos de aseo (Traperos, baldes, detergentes, etc) que se utilizan únicamente en el Servicio de Urgencias; debe contar con una poceta lava-traperos. Los acabados de pisos y muros deben ser en material impermeable, resistente y de fácil limpieza.

5.4.20 Depósito de ropa sucia



Espacio destinado al depósito temporal de la ropa sucia que sale de La Unidad, hasta que es conducida al servicio de lavandería, con acabados de fácil limpieza y con puerta; no requiere de muebles ya que la ropa se coloca en los compresores en los que se saca del servicio. Debe contar con buena ventilación.

5.5 LOS REQUISITOS PARA EL ÁREA DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA

5.5.1 Personal

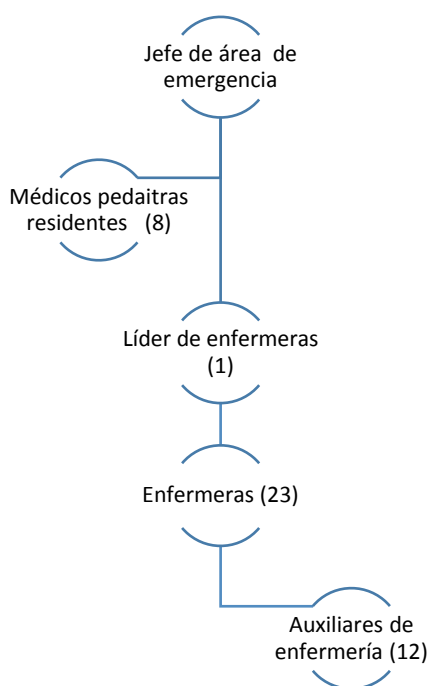
Jefe Responsable: Debe existir un Responsable del Área de emergencia pediátrica, que reúna las siguientes características: ser médico y tener una experiencia de trabajo efectivo en emergencia de al menos 5 años; y además ejercer la máxima autoridad sobre todo el personal adscrito al mismo, incluyendo los facultativos de otros departamentos, cuando realicen actividad en él.

Facultativos: el área de servicio de emergencia debe disponer de personal médico suficiente para garantizar la adecuada asistencia a todos los pacientes que recibe y trata. El número va a depender tanto del volumen de pacientes atendidos, como de la estructura del servicio.

Consideramos que sería recomendable contratar dos médicos pediatras por guardias de 24 horas cada 72 horas, con un promedio de 150 atenciones diarias. Para este proyecto se estima contratar 8 médicos pediatras titulados

Personal de enfermería: Se estima que para el funcionamiento óptimo del área de emergencia de pediatría el personal de enfermería debe ser: profesionales 24 enfermeras tituladas distribuidas en turnos rotativos de 8 horas; y 12 auxiliares de enfermería distribuidas en turnos rotativos de 6 horas.

Tabla 5-1 Organigrama área de emergencia pediátrica



Elaborado por autores.

5.5.2 Equipos y muebles

Dato base	Elemento	Unid
Validación de servicios al usuario	Escritorio	1
	Sillas	2
	Computadora	1
Sala de espera	Sillas	20
	Basureros	2
Área de enfermería	Escritorio	1
	Sillas	3
Preparación y vacunatorio de pacientes.	Camilla	2
	Balanza con tallímetro	1
	Tensiómetros	2
	Estetoscopios	2
	Esterilizador	1
	Coche de curaciones	1
	Termómetro digital	2
	Instrumental	Varios
	Sillas	3
	Vitrina	1
	Basurero para desechos biológicos	1
	Basurero para desechos comunes	1

Servicio de Emergencia Pediátrica, Hospital Teodoro Maldonado Carbo

	Refrigerador	1
Consultorios médicos (3)	Escritorio	3
	Computadora	3
	Sillas giratorias	3
	Camilla	3
	Mesas para atención de pacientes	3
	Lámpara cuello de ganso	3
	Sillas	6
	Estetoscopios	3
	Negatoscopio	3
	Set diagnostico	3
	Basurero para desechos biológicos	3
	Basurero para desechos comunes	3
Área de atención de emergencias	Escritorio	1
	Sillas giratorias	1
	Sillas	3
	Mesas para atención de pacientes	3
	Lámpara cuello de ganso	1
	Bomba de infusión	4
	Sensores saturación O2	3
	Monitor multiparámetro	3
	Otros instrumentos y equipos	VARIOS
Área de trabajo social	Escritorio	1
	Computadora	1
	Sillas giratorias	1
	Sillas	3
Sala de reuniones	Mesa de reuniones	1
	Equipo de proyección	1
	Equipo de audio	1
	Sillas	20
Oficina del responsable del área	Escritorio	1
	Computadora	1
	Sillas giratorias	1
	Sillas	2
	TOTALES	151

6 ESTUDIO FINANCIERO

6.1 Presupuestos

Para la puesta en marcha del área de emergencia pediátrica del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo supone llevar a cabo una serie de etapas, para las cuales se requieren diferentes tipos de recursos: financieros, humanos, técnicos, etc. Para poder elaborar un presupuesto real se deben cuantificar el costo de cada uno de estos recursos.

6.1.1 Presupuesto arquitectónico

Para la implementación del área de emergencia pediátrica se han contemplado los siguientes rubros:

Tabla -6-1 Programa médico arquitectónico

Emergencia pediátrica	Cantidad	Área	Área parcial (metros cuadrados)
	UN	M2	M2
Sala de espera (30 personas-1m2 por persona)	30	1	30
Batería de baños públicos (3 unidades sanitarias, incluye discapacitado)	1	10	10
Consultorio de triage	1	4	4
Consultorio de valoración con baño.	2	12	24
Sala de reanimación	3	17	51
Ducha camilla	1	14	14
Sala de procedimientos (2 camillas)	1	5	5
Sala de procedimientos asépticos (1 camilla)	2	10	20
Sala de yesos	1	12	36
Sala de terapia respiratoria par 6 niños (incluye camilla, lavado de material, baño y depósito.)	2	12	12
Sala de observación niños (6 camillas)	1	20	6
Aislados (1 cubículo)	6	6	36
Baños pacientes niños	1	12	12
Estación de enfermería	2	3	6
Atención	1	10	10
Lavado de patos	1	5	5
Trabajo sucio	1	5	5
Trabajo limpio	1	5	5
Baño de vestir para enfermeras	1	5	5
Depósito de medicamentos	1	5	5
SUBTOTAL			301
MUROS Y CIRCULACIONES 35%			105
TOTAL			406

Fuente: Instrumento médico funcional estructural del Departamento de Provisión de Salud, Dirección Provincial de Salud del Guayas, 2012.

Tabla -6-2 Presupuesto global de infraestructura

Ambientes	Área de construcción	Costo x construcción	Costo total
	M2	M2	M2
Infraestructura	301	650	195.650
Muros y circulaciones	105	650	68.250
Total	406	650	263.900

En cuanto a la infraestructura física, el metro cuadrado de construcción sanitaria se encuentra en 650 U.S.D. (valor 2012, referido por el área de infraestructura de la Unidad de Provisión de Servicios de Salud de la Coordinación Zonal 8 de Salud). El costo por infraestructura es de USD 263.900, valor que incluye la construcción e implementación física.

6.1.2 Presupuesto de equipos

Tabla -6-3 Presupuesto de equipos

Elemento	Unidades	Costo unitario	Costo total	Vida útil	Dep. 1er año por unidad	Dep. 3er año por unidad
Balanza con tallímetro	1	\$ 500,00	\$ 500,00	5	\$ 150,00	\$ 400,00
Basurero para desechos biológicos	8	\$ 20,00	\$ 160,00	3	\$ 24,00	\$ 72,00
Basureros	2	\$ 10,00	\$ 20,00	5	\$ 3,00	\$ 6,00
Bomba de infusión	4	\$ 1.200,00	\$ 4.800,00	5	\$ 360,00	\$ 1.000,00
Camilla	5	\$ 200,00	\$ 1.000,00	5	\$ 120,00	\$ 300,00
Coche de curaciones	1	\$ 75,00	\$ 75,00	5	\$ 25,00	\$ 60,00
Computadora	6	\$ 800,00	\$ 4.800,00	5	\$ 960,00	\$ 2.400,00
Equipo de audio	1	\$ 1.500,00	\$ 1.500,00	5	\$ 450,00	\$ 1.200,00
Equipo de proyección	1	\$ 2.000,00	\$ 2.000,00	5	\$ 600,00	\$ 1.500,00
Esterilizador	1	\$ 1.500,00	\$ 1.500,00	3	\$ 450,00	\$ 1.450,00
Estetoscopios	5	\$ 80,00	\$ 400,00	3	\$ 48,00	\$ 144,00
Instrumental	varios	\$ 500,00	\$ 500,00	3	\$ 150,00	\$ 400,00
Lámpara cuello de ganso	4	\$ 100,00	\$ 400,00	5	\$ 60,00	\$ 180,00
Mesas para atención de pacientes	6	\$ 400,00	\$ 2.400,00	3	\$ 240,00	\$ 720,00
Monitor multiparámetro	3	\$ 1.500,00	\$ 4.500,00	5	\$ 450,00	\$ 1.300,00
Negatoscopio	3	\$ 200,00	\$ 600,00	5	\$ 60,00	\$ 150,00
Otros instrumentos y equipos	varios	\$ 2.000,00	\$ 2.000,00	3	\$ 600,00	\$ 1.800,00
Refrigerador	1	\$ 400,00	\$ 400,00	5	\$ 120,00	\$ 360,00
Sensores saturación O2	3	\$ 100,00	\$ 300,00	5	\$ 30,00	\$ 90,00
Set diagnóstico	3	\$ 250,00	\$ 750,00	3	\$ 75,00	\$ 200,00
Tensiómetros	2	\$ 150,00	\$ 300,00	3	\$ 45,00	\$ 145,00
Termómetro digital	2	\$ 50,00	\$ 100,00	3	\$ 15,00	\$ 45,00
TOTALES	62	\$ 13.535,00	\$ 29.005,00	92	\$ 5.035,00	\$ 13.922,00

En el cuadro anterior se detallan los equipos con sus respectivos valores, necesarios para el equipamiento del área de emergencia pediátrica y la depreciación a 1 y 3 años como

corresponden por vida útil. Estos proporcionan el presupuesto correspondiente a equipos, instrumental, muebles y equipos de administración.

6.1.3 Presupuesto de muebles y enseres

Tabla 6-4 Presupuesto de muebles y enseres.

Elemento	Unidad	Costo unitario	Costo total	Vida útil	Dep. 1er año	Dep. 3er
Escritorio	8	\$ 250,00	\$ 64,00	5	\$ 450,00	\$ 1.200,00
Mesa de reuniones	1	\$ 300,00	\$ 300,00	5	\$ 90,00	\$ 250,00
Sillas	62	\$ 20,00	\$ 1.240,00	5	\$ 54,00	\$ 135,00
Sillas giratorias	6	\$ 150,00	\$ 900,00	5	\$ 180,00	\$ 540,00
Vitrina	1	\$ 300,00	\$ 300,00	5	\$ 90,00	\$ 200,00
Total	78	\$ 1.020,00	\$ 2.804,00		\$ 864,00	\$ 2.325,00

En el cuadro anterior se detallan los muebles con sus respectivos valores, necesarios para la implantación del área de emergencia pediátrica y su correspondiente depreciación de 1 a 3 años de vida útil.

6.1.4 Presupuesto de personal

Para el manejo del área de emergencia pediátrica se requiere el siguiente personal con un mínimo de 45 profesionales para la puesta en marcha del proyecto, y es el que se detalla en el siguiente cuadro, con el cual elaboramos el respectivo presupuesto de personal.

Tabla -6-5 Presupuesto de personal

Cargo	Número de personal	Sueldo	Tercer Sueldo	Cuarto Sueldo	Vacaciones	Beneficios sociales	Sueldo anual	Sueldo + beneficios	Total
Médico Jefe	1	\$ 2.600,00	\$ 2.600,00	\$ 318,00	\$ 1.300,00	\$ 4.218,00	\$ 31.200,00	\$ 35.418,00	\$ 35.418,00
Médico residentes	8	\$ 1.600,00	\$ 1.600,00	\$ 318,00	\$ 800,00	\$ 2.718,00	\$ 19.200,00	\$ 21.918,00	\$ 175.344,00
Enfermera Profesional	24	\$ 1.200,00	\$ 1.200,00	\$ 318,00	\$ 600,00	\$ 2.118,00	\$ 14.400,00	\$ 16.518,00	\$ 396.432,00
Auxiliar de enfermería	12	\$ 350,00	\$ 350,00	\$ 318,00	\$ 600,00	\$ 1.268,00	\$ 4.200,00	\$ 5.468,00	\$ 65.616,00
Total	45	\$ 5.750,00	\$ 5.750,00	\$ 1.272,00	\$ 3.300,00	\$ 10.322,00	\$ 69.000,00	\$ 79.322,00	\$ 672.810,00

Elaborado por autores.

6.1.5 Presupuesto de insumos

En un área de emergencia pediátrica se debe disponer de un inventario mínimo de insumos básicos para realizar cualquier tipo de intervención elemental médica. Este presupuesto se lo ha realizado para un mínimo aproximado de 6 meses de operación.

Tabla -6-6 Presupuesto de insumos.

INSUMO	CANTIDAD MENSUAL	UNIDAD	CANTIDAD ANUAL	VALOR MENSUAL	VALOR TOTAL
Algodón	10	Libras	120	\$ 32,40	\$ 3.888,00
Gasas	0,5	Rollo 90x 100	6	\$ 9,22	\$ 55,32
Mascarillas descartables	3	Caja x 100 u	36	\$ 25,50	\$ 918,00
Catgut simple	10	Unidades	120	\$ 38,50	\$ 4.620,00
Vycril 2/0	10	Unidades	120	\$ 75,50	\$ 9.060,00
Vycril 3/0	10	Unidades	120	\$ 75,50	\$ 9.060,00
Ethilón 3/0	25	Unidades	300	\$ 58,53	\$ 17.559,00
Sonda de succión	20	Unidades	240	\$ 21,25	\$ 5.100,00
Seda 2/0	15	Unidades	180	\$ 30,00	\$ 5.400,00
Tubo endotraqueal	20	Unidades	240	\$ 33,60	\$ 8.064,00
Hojas de bisturí 10/11/15	3	Caja x 100 u	36	\$ 24,00	\$ 864,00
Guantes quirúrgicos	80	Unidades	960	\$ 34,40	\$ 33.024,00
Equipo venoclisis	25	Unidades	300	\$ 10,50	\$ 3.150,00
Drenes	10	Unidades	120	\$ 50,40	\$ 6.048,00
Sondas	20	Unidades	240	\$ 46,08	\$ 11.059,20
Catéter	24	Unidades	288	\$ 63,60	\$ 18.316,80
Jeringuillas 3 c.c.	2	Caja x 100 u	24	\$ 22,00	\$ 528,00
Jeringuillas 5 c.c.	2	Caja x 100 u	24	\$ 34,00	\$ 816,00
Jeringuillas 10 c.c.	2	Caja x 100 u	24	\$ 42,00	\$ 1.008,00
Jeringuillas 20 c.c.	2	Caja x 100 u	24	\$ 52,00	\$ 1.248,00
Anestésicos varios	2	Frasco	24	\$ 21,08	\$ 505,92
Alcohol	2	Galón	24	\$ 13,60	\$ 326,40
Hipoclorito de sodio	3	Galón	36	\$ 19,35	\$ 696,60
Sablón	2	GALÓN	24	\$ 67,00	\$ 1.608,00
Povidine	2	GALÓN	24	\$ 43,94	\$ 1.054,56
Agua destilada	2	GALÓN	24	\$ 7,72	\$ 185,28
Total					\$ 144.163,08

6.1.6 Presupuesto de gastos operativos

En este proyecto los gastos operacionales se dividen en: Gastos administrativos y Gastos materiales de oficina.

Tabla -6-7 Gastos administrativos

Gastos administrativos	Meses	Valor mensual	Valor anual
Servicio de energía eléctrica	12	\$ 3.000,00	\$ 36.000,00
servicio de agua potable	12	\$ 1.500,00	\$ 18.000,00
servicio de teléfono	12	\$ 500,00	\$ 6.000,00
Total			\$ 60.000,00

Tabla-6-8 Gastos materiales de oficina

Gastos Materiales de oficina	Meses	Valor mensual	Valor anual
Papelería	12	\$ 500,00	\$ 6.000,00
archivadores	12	\$ 70,00	\$ 840,00
Suministros para impresora	12	\$ 50,00	\$ 600,00
Total			\$ 7.440,00

6.1.7 Presupuesto medicinas

Según estimación del Área de Gestión de Medicamentos, el promedio es aproximadamente 120.000 dólares / año. Es necesario, que sea el presupuesto anual y no semestral, porque el IESS trabaja con presupuesto en año fiscal con desembolsos de dinero cuatrimestrales

6.1.8 Presupuesto global de la propuesta

Tabla 6-9 Presupuesto global de la propuesta

Rubros	Valor
Inversión inicial	
Construcción	\$ 263.900,00
Equipamiento	\$ 29.005,00
Muebles y enseres	\$ 2.804,00
Medicación	\$ 120.000,00
Capital de trabajo operativo	
Personal (45 miembros)	\$ 672.810,00
Insumos (12 meses)	\$ 144.163,08
Gastos administrativos	\$ 60.000,00
Materiales de oficina	\$ 7.440,00
Total	\$ 1.300.122,08

Para la implantación del área de emergencia pediátrica se requieren de \$ 1.300.122,08 dólares americanos, esto corresponde a los rubros de personal, construcción, gastos, medicación e insumos.

de \$1.008, 601,82, generado por los valores planillados de emergencia al IESS por prestadores externos, reflejado en el tarifario nacional SNS 2012, cuya población atendida fue de 58.199 pacientes con un promedio de 4.850 usuarios externos mensuales.

Tabla -6-10 Flujo de Caja

FLUJO DE CAJA						
DETALLE	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
INGRESOS	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
Beneficios Valor		\$ 1.008.601,82	\$ 1.010.820,74	\$ 1.013.044,55	\$ 1.015.273,25	\$ 1.017.506,85
TOTAL INGRESOS	\$ 0,00	\$ 1.008.601,82	\$ 1.010.820,74	\$ 1.013.044,55	\$ 1.015.273,25	\$ 1.017.506,85
EGRESOS						
SUELDOS Y SALARIOS		\$ 672.810,00	\$ 672.810,00	\$ 672.810,00	\$ 672.810,00	\$ 672.810,00
COMPRAS (MEDICAMENTOS)		\$ 120.000,00	\$ 120.000,00	\$ 132.000,00	\$ 145.200,00	\$ 159.720,00
COMPRAS (INSUMOS)		\$ 144.163,08	\$ 144.163,08	\$ 158.579,39	\$ 174.437,33	\$ 191.881,06
G/ADMINISTRATIVOS		\$ 60.000,00	\$ 60.000,00	\$ 60.000,00	\$ 60.000,00	\$ 60.000,00
COSTO DE INVERSION	\$ 1.300.122,08	-	-	-	-	-
TOTAL EGRESOS		\$ 996.973,08	\$ 996.973,08	\$ 1.023.389,39	\$ 1.052.447,33	\$ 1.084.411,06
FLUJO FONDO NETO DE CAJA	\$ 1.300.122,08	\$ 11.628,74	\$ 13.847,66	-\$ 10.344,84	-\$ 37.174,08	-\$ 66.904,21

Elaborado por autores.

6.3.3 Estado de situación inicial e indicadores económicos

El estado de situación inicial y los indicadores económicos ayudan a identificar la situación económica y financiera del servicio, para determinar si la cantidad invertida va a generar una utilidad que satisfaga las expectativas de la institución. Es decir mide la rentabilidad que va a tener el proyecto, y si es factible el aplicarlo. Con los datos obtenidos del flujo se tuvieron los siguientes resultados:

Tabla 6-11 Estado de Situación Inicial

ESTADO DE SITUACIÓN INICIAL						
ACTIVOS				PASIVOS		\$ 0,00
CORRIENTES:			\$ 1.300.122,08			
Caja - Bancos	\$ 1.300.122,08			TOTAL PASIVOS		\$ 0,00
				CAPITAL		\$ 1.300.122,08
TOTAL ACTIVOS			\$ 1.300.122,08	TOTAL PASIVOS + CAPITAL		\$ 1.300.122,08
AL CONTAR CON INVERSION QUE SALE DE FONDOS DE LA MISMA INSTITUCIÓN SOLO SE VE REFLEJADO EL VALOR DE \$ 1.300.122,08 EN LA CUENTA DE DE ACTIVOS (CAJA - BANCOS)						

Elaborado por autores.
 Tabla -6-12 TIR y VAN del proyecto

EMERGENCIA PEDIATRICA EVALUACIÓN ECONÓMICA						
RUBROS	0	1	2	3	4	5
	BENEFICIOS					
Ingresos						
Beneficios Valor		\$ 1.008.601,82	1.010.820,74	1.013.044,55	1.015.273,25	1.017.506,85
Valor Residual						
TOTAL BENEFICIOS	\$ 0,00	\$ 1.008.601,82	\$ 1.010.820,74	\$ 1.013.044,55	\$ 1.015.273,25	\$ 1.017.506,85
EGRESOS O COSTOS						
Inversión	\$ 1.300.122,08	\$ 260.024,42	\$ 260.024,42	\$ 260.024,42	\$ 260.024,42	\$ 260.024,42
Costos / Sueldos		\$ 672.810,00	\$ 672.810,00	\$ 672.810,00	\$ 672.810,00	\$ 672.810,00
Costos / Medicinas		\$ 120.000,00	\$ 120.000,00	\$ 132.000,00	\$ 145.200,00	\$ 159.720,00
Costos / Insumos		\$ 144.163,08	\$ 144.163,08	\$ 144.163,08	\$ 144.163,08	\$ 144.163,08
GASTOS ADMINISTRATIVOS		\$ 60.000,00	\$ 60.000,00	\$ 60.000,00	\$ 60.000,00	\$ 60.000,00
TOTAL COSTOS	\$ 1.300.122,08	\$ 1.256.997,50	\$ 1.256.997,50	\$ 1.268.997,50	\$ 1.282.197,50	\$ 1.296.717,50
FNC (B-C)	-\$ 1.300.122,08	-\$ 248.395,68	-\$ 246.176,76	-\$ 255.952,95	-\$ 266.924,25	-\$ 279.210,65
VA = VF/(1+i)^n	-\$ 1.300.122,08					
VAN =	-\$ 1.300.122,08					
VANe =	-\$ 2.277.370,14					
TIRe =	NEGATIVO					
B/Ce =	\$ 0,63					
VAN beneficios	\$ 3.838.652,14					
VAN costos	\$ 6.116.022,28					

El valor de la TIR es negativa, por lo tanto el proyecto considerado no es rentable financieramente.

Con los valores antes expuestos, para ser considerado proyecto de inversión y rentabilidad no procede, sin embargo el beneficio social – comunitario está demostrado en la cobertura integral del afiliado.

7 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

- De acuerdo al incremento de la demanda (ampliación de cobertura médica) justifica la creación de un área de emergencia en el hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo
- La brecha existente entre la oferta pública o privada de atención en emergencia pediátrica sigue siendo alta, debido al incremento de la cobertura de atención médica para hijos de afiliados requiriéndose un área de emergencia pediátrica.
- El 67% de los usuarios encuestados del IESS atendidos, tienen hijos menores de 11 años y el 33% mayor de 12 años.
- El 100% de los encuestados tienen expectativa por la apertura de un área de emergencia.
- El estudio de mercado del proyecto nos permite determinar que existe una demanda potencial que incluso pone en riesgo nuestra calidad del servicio.
- La creación de la unidad de atención de emergencias pediátricas resultaría más la política de inclusión y atención del afiliado
- Es un proyecto de interés social/ colectivo, no lucrativo
- El análisis financiero realizado junto con la evaluación correspondiente indica que es un proyecto social pero no es financieramente rentable, porque su costos en los momentos actuales es superior al costo beneficio valor actual.

7.2 RECOMENDACIONES

- Por la demanda insatisfecha existente en atención de emergencias pediátricas, el presente proyecto sería un excelente aporte para los afiliados y comunidad en general, a pesar de su alto costo.
- A futuro viabilizar un nuevo estudio técnico y financiero que permita contar con este servicio en las unidades de salud de III nivel de atención para alcanzar una atención de salud integral y digna.
- Generar proyectos progresivos de menor envergadura y costo para facilitar el servicio de emergencia pediátrica en la medida que aumente la demanda.
- Proponer a las universidades el apoyo para reestructurar el servicio de emergencia pediátrica a nivel nacional y a partir de allí tomar las medidas y lineamientos para su implementación, ya que sí se realizan varias al mismo tiempo se puede lograr bajar costos en insumos, materiales y equipos.

8 BIBLIOGRAFIA

- Brillman JC, Doezema D, Tandberg D, Skalar DP, Davis KD, Simas S. (1996). Triage: limitations in predictory need for emergent care and hospital admission. . *An Emerg Med*, 493-500.
- A, S. A. (1999). *Manual metodológico de apoyo vital en Cuba*. La Habana. Editorial Ciencias Médicas .
- Bennett, B., & Jacobs, L. . (1996). *Epidemiology of Trauma*. . Trauma (3rd ed.). Appleton & Lange.
- Bennett, B., & Jacobs, L. (1996). (1996). Appleton & Lange. Trauma (3rd ed.). .
- Beveridge, R., Clarke, B., & Janes, L. (1999). *Servicio de Urgencias Hospital Nostra Senyora de Meritxell Principat D'Andorra* . . anadian Emergency Department Triage and Acuity Scale Implementation Guidelines (Suppl 3) , CS1-S24.
- Campos, B. T. (2010). *Manual para el diseño arquitectonico del servicio de urgencias* . Bogotá: Secretaria Distrital de Salud D. C. .
- Comercio, D. E. (2013). Obtenido de http://www.elcomercio.com/sociedad/IESS-necesidades-pediatricas_0_543545734.html.
- F., N. S. (1993). Panorama de los servicios de urgencia. *Mapfre Med*, 22-24.
- Gan Gilves, PC López. (2002). *El concepto de eficiencia en el contexto de la salud pública cubana*. . La Habana: ENSAP- MINSAP.
- Gomez, J. (2012). *Nuevas Aplicaciones del Modelo Andorrano de Triage (MAT) y Sistema Español de Triage (SET)*.
- Gómez, J., Puiguriguer, J., & Ferrando, J. (2002). *Hacia un Modelo de Triage Estructurado. Clasificación de Pacientes en los Servicios de Urgencias y Emergencias*: .
- Henry Mintzberg, James Brian Quinn, John Voyer. (1997). *El proceso estratégico*. Pearson Educación.
- Hernández García R, Sosa Acosta A, Castro Pacheco BL, Acevedo Castro Bl. . (2002). *Demanda de urgencias del nivel primario en el secundario. II Congreso Internacional de Urgencias, Emergencias y Medicina Intensiva*. . La Habana. : SOFTCAL.
- HTMC. (28 de enero de 2013). www.hospitalteodoromaldonadoCarbo.gov.ec . Obtenido de Disponible en: <http://www.htmc.gob.ec/index.php/quienes-somos/resena-historica>
- IESS. (20 de Diciembre de 2010). Resolución No. 308. Obtenido de www.iess.gob.ec: <http://www.iess.gob.ec/documentos/resoluciones/diciembre2011/RESOLUCIONC D.401.pdf>
- IESS. (septiembre de 2011). www.iess.gob.ec. Obtenido de <http://www.iess.gob.ec/estadisticas/historia.html>
- Parellada, J., & Hidalgo, A. (2010). *Sistema de Atención a la Emergencia Hospitalaria. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*., 1.
- Pereda Rodríguez J, Díaz Sánchez I, Pereda Rodríguez R, Sosa Acosta A. (2001). “Filtro sanitario” en las urgencias médicas. ; . *Un problema a reajustar. Rev Cubana Med* 2001, 40(3):181-8.
- Ramos Domínguez BN. ¿ Cómo evaluar los resultados y verificar el proceso?. . (s.f.).
- Ramos, D. (2004). ¿Cómo evaluar los resultados y verificar el proceso? en control de calidad de la atención de salud. . *Ciencias Médicas*.
- RE., P. J. (2004). *Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Rev. Cub. Salud. Pub.* , 17-36.

S., A. C. (1990). Un modelo de medicina de emergencia para la Ciudad de México. . Gac Med Mex, 126(5):423-9.

Stanton-Etzet-Wolker. (2007). Fundamentos del Marketing (Vol. 14). McGraw Hill.

Trunkey, D. (1983). Trauma. Scientific American.

Universo, D. E. (22 de abril de 2013). En copada área de Emergencia del IESS, médicos parecen insuficientes. El Gran Guayaquil. Obtenido de <http://unvrso.ec/000553C>

X., F. (1997). El sistema de salud de Canadá. . Rev Panam Salud Pub, 180-5.

Ministerio de Salud. Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud. N T N° MINSa / DGSP V.01 Dirección General de Salud de las Personas. Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. 2004

9 ANEXOS

ANEXO 1

ENCUESTA A USUARIOS EXTERNOS

No. ENCUESTA _____

FECHA:

EDAD: _____

PROCEDENCIA:

TIENE HIJOS: sí ____ No ____ EDADES DE SUS HIJOS:

Meses a 5 años ____ 6 a 10 años ____ 11 a 15 años ____ 16 a 19 años ____

1. **¿Conoce usted que existe cobertura de salud de emergencia para sus hijos?**

a. Sí ____ No ____

2. **¿De los siguientes servicios de salud cuál de esos ha utilizado para sus hijos últimamente?**

a. Emergencia ____

b. Hospitalización ____

c. Consulta Externa ____

d. Vacunación ____

3. **¿A qué hospital o centro de salud acude usted en caso de emergencias para sus hijos?**

a. Roberto Gilbert

b. Icaza Bustamente

c. León Becerra

d. Clínica Privada

4. ¿Qué tiempo transcurrió desde que Usted llegó al área de emergencia hasta que su niño fue atendido?

- a. 10-19 minutos
- b. 20-29 minutos
- c. 30- o más tiempo

5. ¿Cómo calificaría la atención brindada a su hijo en área de emergencia pediátrica recibida?

- a. Bueno
- b. Malo
- c. Regular

6. ¿Considera usted que es necesario exista una sala de emergencia pediátrica en el hospital Teodoro Maldonado Carbo?

Sí__ No____

7. ¿Qué espera usted del servicio de emergencia pediátrica?

- a. Atención inmediata
- b. Calidad de atención
- c. Sala de espera cómoda
- d. Tiempos de espera reducidos
- e. Información oportuna a los padres.

8. ¿Si se implementará un área de emergencia pediátrica en el hospital Teodoro Maldonado Carbo su primera opción sería nuestra institución?

Sí__ No____

ENTREVISTA A DIRECTIVOS

1. ¿Fiel al cumplimiento de una resolución optada por el Consejo Directivo del IESS en relación a la apertura de la cobertura de salud para los cónyuges e hijos de los afiliados sería la apertura de una sala de emergencia pediátrica?
2. ¿Considera factible que se implante una sala de emergencia pediátrica en el Hospital Regional II Teodoro Maldonado Carbo?
3. ¿Desde el punto de vista administrativo se ha considerado que existe la necesidad de crear un área de emergencia pediátrica?
4. ¿Desde el punto financiero, es factible la creación de un área de emergencia pediátrica como un proyecto intraemprendimiento?
5. ¿Cree usted que el hospital cuenta con los recursos de espacio y personal para la apertura de una sala de emergencia pediátrica para la atención de los hijos de los afiliados?