



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

**TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA EN SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL**

**Mejoramiento de la calidad de atención en el Servicio de Emergencia del
Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca.**

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

AUTORA: Barragán Landy, Lucila del Carmen, Dra.

DIRECTORA: León Ojeda, Mercedes Alicia, Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO CUENCA

2014

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Doctora

León Ojeda Mercedes Alicia.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: “Mejoramiento de la Calidad de Atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, julio a diciembre del 2013”, realizado por la Dra. Lucila del Carmen Barragán Landy, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Cuenca, diciembre del 2013.

f:

DRA. LEON OJEDA MERCEDES ALICIA

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESION DE DERECHOS

Yo, Lucila Del Carmen Barragán Landy declaro ser autor (a) del presente trabajo de fin de maestría: “Mejoramiento de la Calidad de Atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, julio a diciembre del 2013”, de la Titulación Maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, siendo la Dra. Mercedes Alicia León Ojeda director (a) del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

Cuenca, diciembre del 2013

f:.....

AUTORA: Dra. Barragán Landy Lucila del Carmen.

CI. 0201616547

DEDICATORIA

A las personas que han apoyado directa o indirectamente la realización de este trabajo. A Dios sobre todas las cosas; a mi familia, a mis padres, a mi esposo Byron y a mi hijo Matías, por su paciencia y apoyo, sin el cual no hubiera podido culminar esta meta.

La Autora.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento al personal docente y administrativo del programa de Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja, por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional.

A mi tutora la Dra. Mercedes Alicia León Ojeda por su apoyo y guía para la realización del presente trabajo.

Al Hospital Vicente Corral Moscoso y a sus autoridades, por el apoyo y las facilidades brindadas.

A los pacientes que son en sí la razón de nuestra labor como médicos y profesionales de la salud.

La Autora.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA.....	I
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESION DE DERECHOS	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
ÍNDICE DE CONTENIDOS	VI
1. RESUMEN	8
2. ABSTRACT	9
3. INTRODUCCIÓN	10
4. OBJETIVOS	12
OBJETIVO GENERAL:	12
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	12
CAPÍTULO I.....	13
1. MARCO TEÓRICO.....	13
1.1. Marco Institucional	14
1.1.1. Historia	14
1.1.2. Geografía y Dinámica Poblacional	15
1.1.3. Servicios.....	18
1.1.4. Misión y Visión del Hospital Vicente Corral Moscoso.....	18
1.1.5. Estructura Administrativa del Hospital Vicente Corral Moscoso.....	21
1.1.6. Políticas Institucionales.....	22
1.2. Marco Conceptual.....	23
1.2.1. Triage en un Servicio de Salud	23
1.2.2. Calidad de Atención en Salud.....	25
1.2.3. Orgánicos Funcionales de un Servicio de Salud.....	32
1.2.4. Educación en Salud	35
CAPÍTULO II.....	38
2. DISEÑO METODOLÓGICO	38
2.1. Matriz de Involucrados:.....	39
2.2. Árbol de Problemas.	41
2.3. Árbol de Objetivos:	42

2.4. Matriz de Marco Lógico.....	43
CAPÍTULO III	47
3. RESULTADOS	47
RESULTADO No. 1	48
Normativa de Atención en Triage del Hospital “Vicente Corral Moscoso” elaborada e implementada.	48
RESULTADO No. 2	53
Elaboración y Ejecución de los Orgánicos Funcionales del Servicio de Emergencia del Hospital “Vicente Corral Moscoso”.	53
1. Elaboración de un borrador de los Orgánicos Funcionales del Servicio de Emergencia del Hospital “Vicente Corral Moscoso”.	53
CONCLUSIÓN:.....	56
RESULTADO No. 3	57
Capacitación al Usuario Interno.....	57
ANÁLISIS DEL FIN.....	61
ANÁLISIS DEL PROPÓSITO	61
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
BIBLIOGRAFIA	64
APENDICES	68
1. Aprobación del Tema de Tesis por Parte de la Dra. Carmen Piedra. Universidad Técnica Particular De Loja.	68
2. Matriz de Priorización de Problemas del Servicio de Emergencia del Hospital “Vicente Corral Moscoso”.	69
3. Memorando de Aprobación de la Ejecución del Proyecto por el Hospital “Vicente Corral Moscoso”.	70
4. Certificado de Entrega y Aprobación del Documento Final de la Normativa de Atención en Triage, Orgánicos Funcionales del Servicio y Capacitación al Usuario Interno.	71
5. Normativa de Atención en Triage del Hospital “Vicente Corral Moscoso”.	73
6. Orgánicos Funcionales del Servicio de Emergencia del Hospital “Vicente Corral Moscoso”.	96
7. Memorias de Implementación de la Normativa de Triage y Orgánicos Funcionales del Servicio de Emergencia del Hospital “Vicente Corral Moscoso”.	135
8. Ejemplos de horarios ejecutados en Emergencia del Hospital “Vicente Corral Moscoso”.	136
9. Capacitación al Usuario Interno.....	138
10. Presentación en power point para capacitación al usuario interno.	141
11. Lista de asistentes a taller de capacitación al usuario interno.	149
12. Memorias del Taller de Capacitación al Usuario Interno.	151
13. Certificación Institucional	152

RESUMEN

El proyecto de "Mejoramiento de la Calidad de Atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, de julio a diciembre del 2013, fue diseñado en base a una necesidad de brindar una atención de calidad a sus usuarios.

El presente proyecto incluye: Elaboración e implementación de una Normativa de Atención a los pacientes del área de triage en base a factores de riesgo y prioridades de atención, que regula los tiempos de espera para atención médica y evita posibles complicaciones; elaboración y ejecución de los Orgánicos Funcionales del Servicio de Emergencia, para establecer claramente funciones y asignar responsables del servicio; y, finalmente capacitar al personal médico de TRIAGE sobre la normativa de atención del servicio, calidad de atención en salud y la atención de los pacientes en emergencia. Al ser un Hospital de referencia de la Zona 6, se ven beneficiados una gran cantidad de pacientes de las provincias del Azuay, Cañar y Morona Santiago.

La satisfacción del usuario siempre ha sido el objetivo y fue un logro palpable mediante la ejecución de éste proyecto.

PALABRAS CLAVES: emergencia, triage, pacientes.

ABSTRACT

The project of "Improvement of the Quality of Attention in the Service of Emergency of the Hospital Vicente Corral Moscoso of the city of Cuenca, of July to December of the 2013, was designed on the basis of a necessity to offer an attention of quality to its users.

The present project includes: Elaboration and implementation of a Norm of Attention to the patients of the area of triage on the basis of factors of risk and priorities of attention, that regulates the times of delay for medical attention and avoids possible complications; organic elaboration and execution of the Functional ones of the Service of Emergency, to establish functions clearly and to assign people in charge of the service; and, finally to enable to the medical personnel of TRIAGE on the norm of attention of the service, quality of attention in health and the attention of the patients in emergency. The being a Hospital of reference of Zone 6, a great amount of patients of the provinces of the Azuay, Cañar and Morona Santiago is seen beneficiaries

The satisfaction of the user always has been the objective and was a concrete profit by means of the execution of this one project.

KEYWORDS: emergency, triage, patients.

INTRODUCCIÓN

Gerenciar con calidad implica generar procesos de cambios en las organizaciones de salud, capaz de satisfacer las necesidades de la demanda, en nuestro caso los pacientes. (Pesántez León, 2012). La implementación de una adecuada calidad de atención en los pacientes de emergencia es fundamental en los servicios de salud, sobre todo en aquellos cuya cobertura poblacional y flujo de pacientes es importante. El implementar normativas de atención, orgánicos funcionales y todas aquellas herramientas educativas hacia el usuario interno, que nos permitan una mejor atención de los pacientes es crucial y fueron los objetivos del presente trabajo. (Carlos O. Amador Porro, Ormandy Cubero Menendez, 2010)

El Sistema de Gestión de Calidad Total se construye con un pensamiento integrador para establecer y cumplir los objetivos de calidad en toda la organización. Nos permite involucrar y motivar a todos los empleados de la organización para mejorar continuamente los procesos de trabajo, por medio de la evaluación de los resultados y el establecimiento de planes de mejora que cumplan o excedan las expectativas de los usuarios. (SALUD S. D., 2013).

El usuario representa, la razón de ser del esfuerzo institucional. Es importante por lo tanto, conocer aquellas herramientas que el establecimiento utiliza para determinar y garantizar las necesidades y expectativas de sus usuarios; como son percibidos los servicios proporcionados; la forma en que se establece la comunicación con ellos y la manera en que se evalúa su nivel de satisfacción. (SALUD S. D., 2013)

El Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, es un hospital de segundo nivel de atención, pero que brinda atención funcionalmente de tercer nivel. Cuenta con aproximadamente 45 especialidades médicas y su flujo de pacientes es elevado. (Investigación, 2013). En emergencia se atienden un promedio de 8000 a 8500 personas mensuales. (HVCM, 2013)

Dentro de los principales problemas detectados en emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, tenemos: inexistencia de normativas de atención en triage, que permitan establecer factores de riesgo y priorización de casos para atención médica; demanda que desconoce cuáles patologías se consideran emergentes y cuáles no; falta de orgánicos funcionales en el servicio de emergencia, falta de información y educación a los usuarios internos sobre la atención médica en

emergencia, entre otros. Esta situación genera estrés en los usuarios, estrés en el personal y sobre todo riesgos de posibles complicaciones en los pacientes.

Este proyecto se llevó a cabo con la colaboración de los líderes institucionales, sobre todo con la colaboración del Líder de Emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso; y, se concientizó de los beneficios a generarse en todos los profesionales con la ejecución de este proyecto de mejoramiento del servicio de emergencia.

Una vez implementado este proyecto de intervención, se permitió una clasificación homologada y oportuna de pacientes en triage por prioridades de atención a través de la Normativa de triage; se pueden reconocer técnicamente factores de riesgo y posibles complicaciones en los usuarios; se establecieron funciones específicas del personal de salud y sus responsables a través de los Orgánicos Funcionales de Emergencia; y, se educó al personal de triage, constituyéndose en el inicio de un programa de educación continua a generarse en el servicio hacia los profesionales de la salud.

El presente informe está dividido en tres capítulos: en el primero consta en el Marco Teórico, el segundo el Diseño Metodológico y en el tercero se exponen los Resultados, los mismos que fueron alcanzados con éxito.

La sociabilización y la participación de todos los involucrados en la ejecución de éste proyecto, respondió al conocimiento del problema, al trabajo en equipo y finalmente el reconocimiento de la contribución de los individuos y al esfuerzo grupal para solucionar el mismo. (ALLES, 2012) De esta manera, se creó una visión compartida en el servicio de emergencia y sus miembros de la importancia de una atención de calidad, técnica y oportuno.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Implementar un programa de mejoramiento de la atención médica en el servicio de emergencia del Hospital “Vicente Corral Moscoso” de la ciudad de Cuenca, a través de la elaboración e implementación de una normativa de atención en el área de triage; creación y ejecución de orgánicos funcionales del servicio de emergencia y educación al usuario interno, con el fin de brindar una atención médica de calidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Elaborar e implementar una normativa de atención en el Área de Triage del hospital.
2. Elaborar y ejecutar los orgánicos funcionales del servicio de emergencia.
3. Capacitar al usuario interno.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Marco Institucional

1.1.1. Historia

Este centro de salud inició con el nombre de “San Vicente de Paúl”, y se inauguró en el año 1872, bajo la dirección de las religiosas, Hijas de la Caridad y la vigilancia de la Conferencia, grupo de personas representativas de Cuenca. (El hospital Vicente Corral Moscoso y su Historia, 2013)

Así con la creación de la Universidad el Azuay, hoy “Universidad de Cuenca”, en enero de 1868, los alumnos de la facultad de Medicina hicieron sus primeras prácticas en este hospital; conforme transcurrieron los años, crecían las necesidades y el edificio mostraba un deterioro considerable. (El hospital Vicente Corral Moscoso y su Historia, 2013)

En 1904 se crea la Junta de Beneficencia del Azuay, que toma la administración del hospital y otras casas de salud, y donde debían prevalecer los principios de caridad cristiana y sus miembros debían trabajar como voluntarios, aún los médicos. En 1926 ésta fue reemplazada por la Junta de Asistencia Pública, luego a la Junta de Asistencia Social, Jefatura de Salud del Azuay finalmente a la Dirección Provincial de Salud. (El hospital Vicente Corral Moscoso y su Historia, 2013)

Es así que en el año de 1947 este hospital dispone de 350 camas y cierra sus puertas. En 1966 se da inicio a la construcción del nuevo edificio para el hospital civil de Cuenca en el sector de El Paraíso; con la muerte del doctor Vicente Corral Moscoso en 1977, se da el cambio de nombre del viejo hospital San Vicente de Paúl y queda con el actual. (El hospital Vicente Corral Moscoso y su Historia, 2013). El 25 de febrero de 1975, acogiendo con beneplácito la petición de Autoridades, Instituciones y de la ciudadanía Azuaya, dictó el Acuerdo Ministerial No. 4387 designando "con el nombre de "Vicente Corral Moscoso" al nuevo Hospital Regional y Docente de la ciudad de Cuenca; (Un nombre para la Historia, hemeroteca virtual., 2007)

Esta casa de salud es uno de los centros hospitalario de más prestigio en la región austral del Ecuador, debido a que cuenta con 45 especialidades, y presta la debida atención las 24 horas del día. (Un nombre para la Historia, hemeroteca virtual., 2007) Desde 1977 partió con 300 camas, se encuentra dividido en tres departamentos: consulta externa con 45 consultorios divididos en especialidades y subespecialidades; hospitalización con cuatro especialidades básicas cada una de ellas con jefatura como son medicina interna, ginecología y obstetricia, cirugía y pediatría; y, emergencia con cuatro especialidades también. Genera prestaciones y auxiliares diagnósticos como

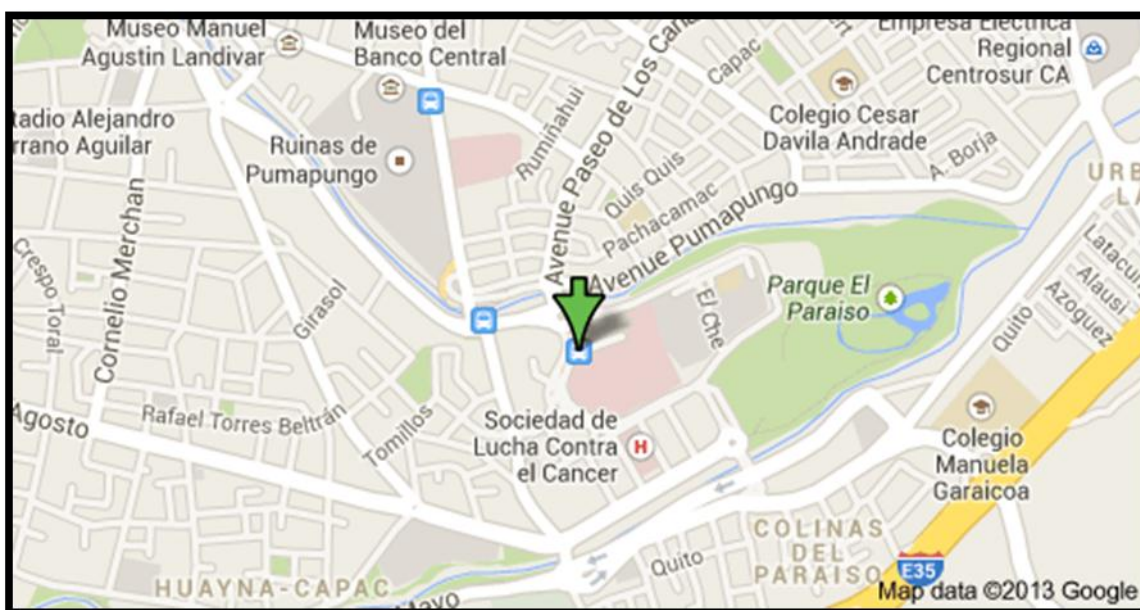
laboratorio, patología, imagenología y banco de sangre. (Hospital Vicente Corral Moscoso, 2013) Se ofertan además otros servicios como banco de ojos, banco de leche, cuidados intensivos, neonatología, oncología, rehabilitación

En Consulta externa se atienden 14.000 personas cada mes, en el área de emergencia entre 8000 a 8500 pacientes, es decir, en este hospital sólo en los dos servicios son atendidos un promedio de 22.000 personas mensualmente. Es considerado el hospital más grande de la zona sur y se atienden también pacientes que llegan de las provincias de Loja, Zamora Chinchipe y Morona Santiago. (Falta de medicinas en el hospital regional. , 2011) En el Área de TRIAGE el promedio de atención es de 110 pacientes diarios. (HVCM, 2013)

Ubicación: Dirección: Av. Los Arupos y Av. 12 de Abril. Pbx: (593-7) 4096000 Fax: (593-7) 4096006 Email: info@hvcm.gob.ec Cuenca – Ecuador (HVCM, 2013)

Cuadro No. 1

Mapa del Hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca:



Tomado de: Google Map Data 2013.

1.1.2. Geografía y Dinámica Poblacional

El Hospital Vicente Corral Moscoso se encuentra ubicado en la ciudad de Cuenca, capital de la provincia del Azuay. Es el centro de referencia de la Zonal 6. La Zona de Planificación 6 se ubica en el Austro del país y está conformada por las provincias de

Azuay, Cañar y Morona Santiago. Ocupa una superficie aproximada de 35.400 km. Su paisaje está conformado por áreas montañosas en las cordilleras Oriental y Occidental de los Andes, de valles y páramos interandinos, y de hermosos paisajes amazónicos con suelos extremadamente frágiles. (SENPLADES, 2010)

La Zona de Planificación 6, de acuerdo con el Instituto Geográfico Militar (IGM), en el año 2008, ocupa una extensión de 35.398,07 km que corresponde al 14% de la superficie nacional. El 67,95% de esa extensión pertenece a Morona Santiago, el 22,68% a Azuay y el 9,37% a Cañar. (SENPLADES, 2010)

Según las proyecciones del INEC en 2008, la Zona de Planificación 6 tiene una población de 1.053.072 habitantes, que representa el 7,6% de la población total del país. La tasa de crecimiento poblacional es del 1,74%, inferior al indicador nacional que es del 2,1%. (INEC, 2013) (SENPLADES, 2010).

Las coberturas zonales de servicios básicos en las áreas urbanas consolidadas son: abastecimiento de agua por red pública, el 95%; recolección y disposición final de aguas servidas, el 84%; y, recolección y eliminación de basura, el 75%. Esta situación muestra una adecuada dotación de estos servicios a nivel urbano. Sin embargo, en el área rural, las coberturas disminuyen al 92% en abastecimiento de agua; 50%, en eliminación de aguas servidas; y el 35%, en recolección y eliminación de basuras. La situación se debe a la dispersión de la población que dificulta la prestación de estos servicios. (SENPLADES, 2010)

La población rural, estimada al 2008, en Azuay representa el 38,4%; en Cañar, el 53,1%; y, en Morona Santiago, el 57,3%. Esto demuestra el carácter aún rural de la población zonal. Por otro lado, el 56% de los habitantes vive en las áreas urbanas; la ciudad de Cuenca concentra el 63% de la población urbana zonal. (SENPLADES, 2010). Se observa el incremento de las familias ampliadas pues el 32% de los hogares de la Zona tiene jefatura femenina, indicador superior al nacional, que es del 25,40%. (SENPLADES, 2010)

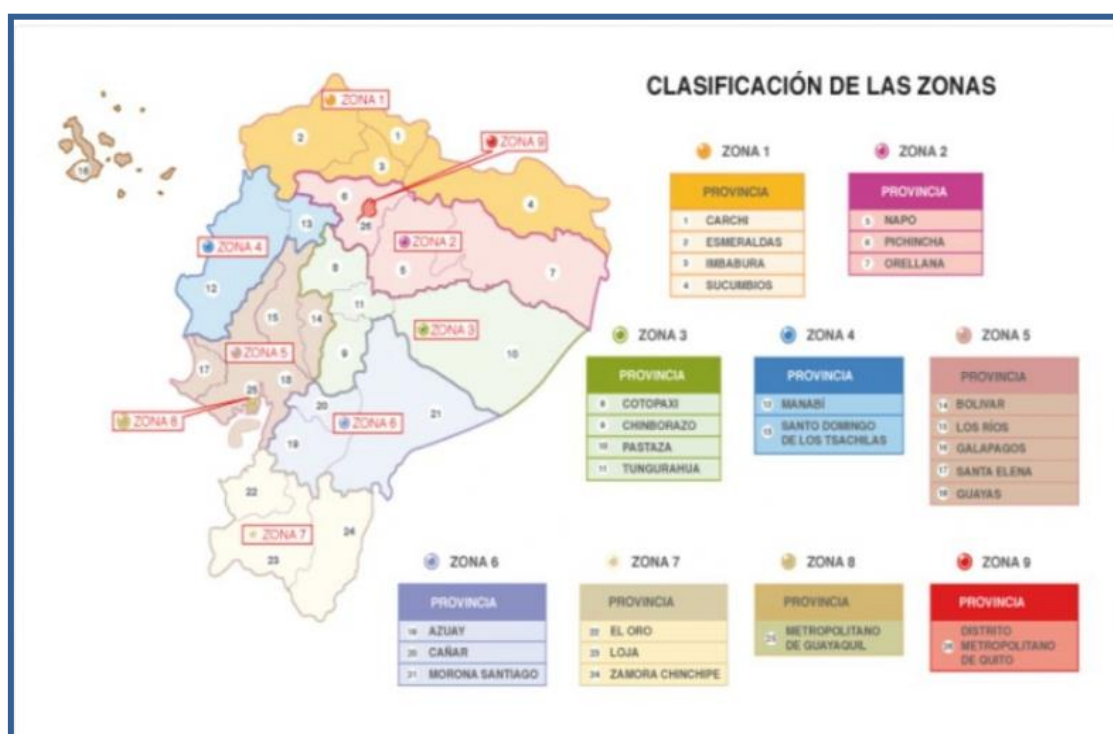
Al analizar la pirámide poblacional con datos proyectados en 2008, se observa una población en transición demográfica: el 34,2% de los habitantes es menor de 15 años; el 59,1% se encuentra en edades entre 15 y 64 años o etapa productiva; y, el 6,7%, entre 65 años y más. (SENPLADES, 2010). Se evidencia la disminución del grupo de edad de 20 a 40 años, debido entre otras causas a la migración; factor que influye

sobre la composición poblacional por sexo, puesto que el 52,9% de la población zonal corresponde a las mujeres, indicador superior al nacional, que es del 49,6%. (SENPLADES, 2010)

La Zona tiene un importante componente étnico de población indígena, que representa el 20,3% del total. Sin embargo, existen diferencias significativas a nivel provincial. La población indígena del Azuay representa el 3,5% respecto del total de la población; en Cañar, el 16,3%; en Morona Santiago 41,2%. (SENPLADES, 2010) La población indígena zonal está conformada fundamentalmente por las nacionalidades Achuar y Shuar en Morona Santiago, y el pueblo Kañari en Azuay y Cañar. (SENPLADES, 2010)

Cuadro No. 2

Clasificación de las Zonas de Salud del Ecuador, 2013.



Tomado de: Google Map Data 2013.

De acuerdo con las proyecciones de población en 2008, los habitantes adultos mayores de 65 años y más representan el 6,8% del total. Este indicador es del 6,9% en Azuay; 7,3% en Cañar; y 4,3% en Morona Santiago. Cabe destacar la tendencia al crecimiento de este grupo etario, pues según la proyección de población al 2025, el

grupo representará el 10,5% de la población zonal (138.000 personas), lo cual muestra un “envejecimiento de la población”. (SENPLADES, 2010)

El 66,3% de la población de la Zona de Planificación 6 está afectada por la pobreza por necesidades básicas insatisfechas (NBI), indicador superior al promedio nacional que es del 61,3%. Este indicador en Cañar es del 69,9% y en Morona Santiago del 75,8%. La situación es más grave en el área rural. (SENPLADES, 2010).

1.1.3. Servicios

Dentro de los servicios que oferta el Hospital Vicente Corral Moscoso tenemos: Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia, Neonatología, Banco de Leche, Banco de Sangre, Banco de Ojos, Quirófanos, Terapia Intensiva de Adultos y Terapia Intensiva Pediátrica, Farmacia, Rehabilitación, Laboratorio, Imagenología, Patología, Nutrición y Dietética. (Hospital Vicente Corral Moscoso, 2013)

El Servicio de Emergencia cuenta con áreas destinadas a Emergencia de Especialidades como son: Clínica, Cirugía, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, cada una con sus salas de observación y procedimientos. Además se cuenta con el Área de Triage y el Área de Trauma para el manejo de pacientes Críticos. En el servicio de emergencia tenemos una Farmacia satélite de la institucional, que funciona desde enero del 2013, para facilitar y mejorar el acceso a este servicio por los usuarios de emergencia. Se cuenta con dos salas de espera, una destinada para los pacientes de emergencia de especialidad y la otra destinada a los pacientes de triage. (HVCM, 2013)

1.1.4. Misión y Visión del Hospital Vicente Corral Moscoso

Misión: Somos una entidad hospitalaria que en base a las normas y lineamientos del Sistema Nacional de Salud y en Coordinación con la red de Establecimientos de Salud, brinda servicio integral de segundo nivel de acuerdo con los principios estipulados en la Constitución, con talento humano especializado y comprometido, tecnología de vanguardia y el impulso permanente a la investigación y el mejoramiento continuo de nuestros productos y servicios, para satisfacer las demandas del usuario/a ciudadanos (/a) que es nuestra razón de ser. (Hospital Vicente Corral Moscoso, 2013)

Elementos de la Misión

ELEMENTOS	KIPs
Servicios hospitalarios de segundo nivel	Demanda del servicio/oferta del servicio
Enfoque integral	Satisfacción en la atención: encuestas, buzones de quejas evaluar la gestión Hospitalaria auditoría de protocolos y programas.
Cumpliendo normas y lineamientos del SNS	Monitoreo y evaluación de las normas.
Impulsa la investigación	Número de trabajos de investigación realizados.
Impulsa la formación profesional	
Satisfacción del usuario.	

Tomado de: (Hospital Vicente Corral Moscoso, 2013)

Visión: Al 2013 el HVCM, es un moderno y dinámico sistema organizacional hospitalario con capacidad para gestionar procesos que responden a la demanda de servicios de salud de tercer nivel, aplica normas técnicas de referencia y contra referencia, sustentado en los principios generales del Sistema Nacional de Salud: Inclusión y Equidad Social, Bioética, enfoque de género, generacional, interculturalidad. Con calificada y reconocida acción de su talento humano especializado y capacitado, presupuesto acorde a sus reales necesidades operativas, infraestructura funcional, tecnología de avanzada y abierta participación social con veeduría ciudadana. (Hospital Vicente Corral Moscoso, 2013)

Elementos de la Visión

ELEMENTOS	KIPs
<ul style="list-style-type: none"> • Procesos gerenciales. • Resolver problemas de salud de un Hospital de especialidades. • Satisfacción de la demanda. • Presupuesto acorde a las necesidades reales. • Talentos humanos especializados y capacitados. • Infraestructura funcional. • Tecnología de avanzada. • Participación social y veeduría ciudadana. 	<ul style="list-style-type: none"> • Medir la eficiencia y la eficacia • Demanda/oferta. • Satisfacción del usuario: buzones de quejas, encuestas. • Eficiencias del gasto. • Talento humano disponible/demanda • Número de capacitaciones realizadas • Infraestructura instalada/infraestructura planificada. • Equipamiento disponible/equipamiento planificado • Asistencia reuniones asistidas/numero de reuniones planificadas

Tomado de: Hospital Vicente Corral Moscoso, 2013.

En el año 2008, Con el advenimiento de la gripe AH1N1, debido a la alta demanda de pacientes, que acudían a emergencia del Hospital “Vicente Corral Moscoso”, se vio la necesidad de crear un área en la cual, se seleccione, priorice y solucione de una manera eficaz su sintomatología, evitando de esta manera el colapso a nivel de emergencia; en un inicio con un solo profesional, el mismo que atendía un promedio de 800 pacientes al mes. Con el repunte de esta patología dos años más tarde se fueron sumando más profesionales al departamento y se adecuó ya un espacio provisto para el mismo. (HVCM, 2013).

Posteriormente y debido a una nueva disposición ministerial, en TRIAGE a más de prestar atención a las patologías respiratorias, se amplió la cobertura a todo tipo de patología, desde entonces en este departamento y por la alta demanda de pacientes se labora en turnos de 8 horas, cubriendo las 24 horas del día, los 365 días al año. (HVCM, 2013).

Cuadro No. 3

Distribución de las 10 primeras causas de Consulta Médica en el Área de TRIAGE del Hospital “Vicente Corral Moscoso”, enero a abril del 2013.

ENFERMEDADES	CIE - 10	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	TOTAL
Otras IRA superiores.	J00	742	575	1156	1146	3619
Faringoamigdalitis.	J02	678	568	827	966	3039
Enfermedad Diarreica aguda	A09	522	454	470	455	1901
Dolor abdominal – pélvico.	R10	329	235	262	273	1099
Enfermedades del sistema urinario.	N39	219	159	203	179	760
Enfermedades infecciosas intestinales.	A00	181	143	209	148	681
Migraña.	G43	127	123	102	11	363
Dorsopatías.	M53.9	91	66	101	110	368
Gastritis – duodenitis	K29	99	61	67	73	300
Bronquitis aguda.	J20	29	22	37	43	131

Fuente: Departamento de estadística-emergencia-Hospital “Vicente Corral Moscoso”. (HVCM, 2013)

Realizado por: Dra. Lucila Barragán L. Alumna de la Maestría en Gerencia de Salud.

Cuadro No. 4

Cobertura del Área de TRIAGE, Servicio de Emergencia Hospital “Vicente Corral Moscoso” abril a noviembre del 2012.

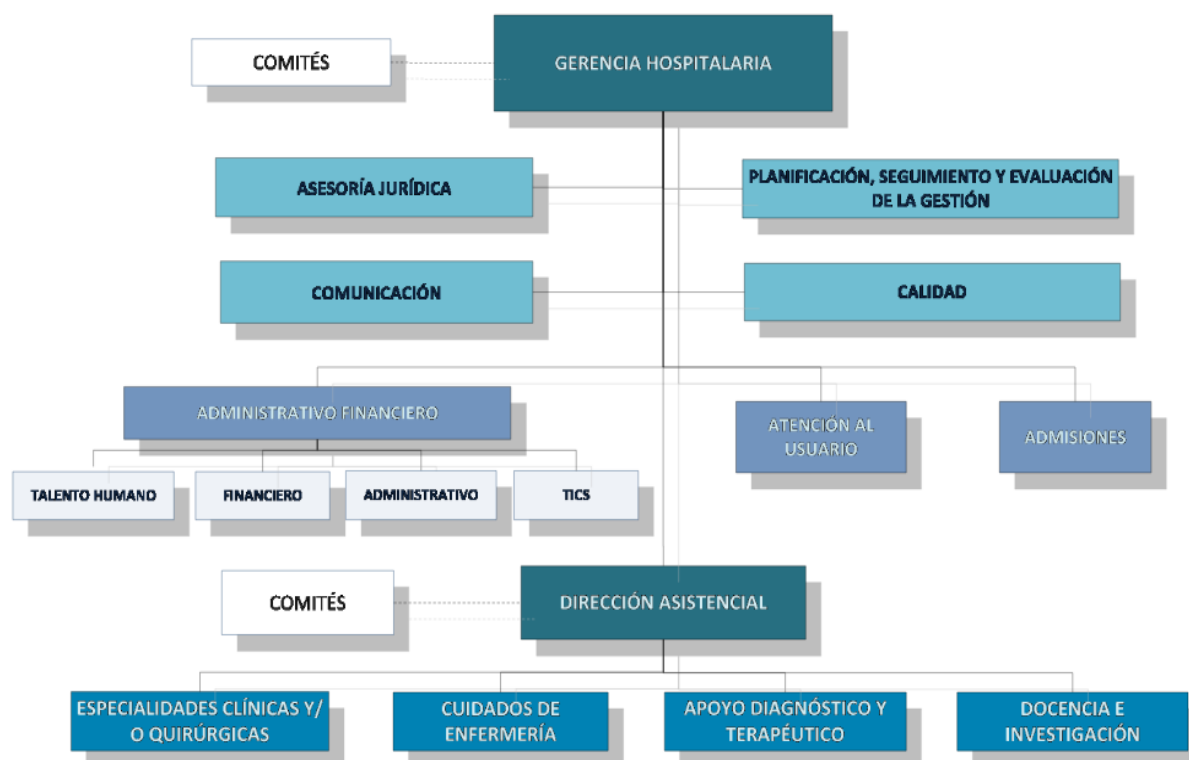
MES	NÚMERO DE PACIENTES
Abril	2251
Mayo	2792
Junio	3051
Julio	2393
Agosto	2494
Septiembre	2163
Octubre	2397
Noviembre	2792
TOTAL	20333

Fuente: Departamento de estadística de Emergencia del Hospital “Vicente Corral Moscoso” (HVCM, 2013)

Realizado por: Dra. Lucila Barragán L. Alumna de la Maestría en Gerencia de Salud.

1.1.5. Estructura Administrativa del Hospital Vicente Corral Moscoso.

Para los Hospitales Generales, Especializados y de Especialidades de 70 camas o más.



Tomado de: www.hvcm.gob.ec (Hospital Vicente Corral Moscoso, 2013)

1.1.6. Políticas Institucionales

De acuerdo a la nueva distribución de la Agenda Nacional para el buen Vivir, las propuestas de desarrollo y lineamientos para el ordenamiento territorial, el Hospital “Vicente Corral Moscoso”, es el centro de referencia de la Zona 6, que incluye las provincias de Azuay, Morona Santiago y Cañar. Ejecuta por lo tanto las políticas nacionales relacionadas con la salud y contempladas con ésta agenda nacional. (SENPLADES, 2010)

El Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013, y la Agenda Zonal para el Buen Vivir y Lineamientos para el Ordenamiento Territorial de la Zona de Planificación 6, apuestan por dos temas clave: el sumak kawsay o vida plena, y un concepto de territorio. (SENPLADES, 2010). El Plan Nacional considera los enfoques conceptuales sobre territorio: espacio geográfico, variables sociales, culturales o normativas y establecen relaciones de uso, apropiación y transformación del espacio físico, en función de los procesos productivos, del conocimiento, la tecnología, la institucionalidad y la cosmovisión de la sociedad. (SENPLADES, 2010).

Se plantean importantes mejoras en los sectores de protección, seguridad y servicios sociales; salud integral; educación en todos los niveles; capacitación; hábitat y vivienda; ocio y recreación; migración. (SENPLADES, 2010)

De acuerdo con el Mandato Constitucional de Gratuidad de la Salud y al nuevo Modelo de Atención para universalizar los servicios, la Zona participa de los siguientes programas nacionales de salud: Protección Social en Salud, Modalidad de Atención Integral e Intercultural en Salud (Equipos Básicos de Salud-EBAS); Modelo de mejora continua de atención materno neonatal; Sistema de Vigilancia Epidemiológica; Atención solidaria y progresiva de pacientes con enfermedades catastróficas y críticas; Programa de Maternidad Gratuita; Campaña de Solidaridad y Responsabilidad Social; Fortalecimiento de la red primaria y complementaria de salud; Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI); y Programa de Alimentación y Nutrición. (SENPLADES, 2010)

Se implementarán además los programas de salud intercultural: Incorporación de Medicinas Alternativas y Complementarias; Red de Atención Integral con Enfoque Intercultural; y, Fortalecimiento de los Sistemas Médicos Ancestrales. (SENPLADES, 2010).

1.2. Marco Conceptual

1.2.1. Triage en un Servicio de Salud

En un servicio de emergencia la valoración clínica preliminar, que ordena a los pacientes en función de su urgencia/gravedad, antes de la valoración diagnóstica y terapéutica es muy importante. Los pacientes más urgentes son tratados primero. (REYES FLORES, Arturo G. GRIMALDO LOREDO, Beatriz. , 2010)

Los efectos de la saturación y la tardanza en la atención en emergencia son: riesgo de complicaciones y seguridad de los pacientes; agravamiento del dolor y sufrimiento del paciente y la familia; demoras en la atención; tiempos de espera prolongados; bajos resultados en la productividad y eficiencia; riesgos en la integridad física del personal por violencia o agresividad de pacientes y familiares; mala relación médico – paciente. (REYES FLORES, Arturo G. GRIMALDO LOREDO, Beatriz. , 2010)

La atención en la sala de urgencias crea per se tensión, preocupación y estrés. Si a esto se suma la poca educación en salud de la población, genera que busquen atención pacientes cuyas patologías no son urgencias verdaderas, se abarrotan los servicios y se utiliza innecesariamente recursos. (REYES FLORES, Arturo G. GRIMALDO LOREDO, Beatriz. , 2010)

Se define como *trriage* al proceso que permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos. (W. Soler, M. Gómez Muñoz, E. Bragulat, A. Álvarez, 2010). Triage es un vocablo que proviene del idioma francés y significa elegir o clasificar. Se aplicó inicialmente en la medicina militar ante la presencia de un gran número de bajas en combate y la llegada masiva y de manera repentina de pacientes a servicios de emergencia, con insuficiencia de recursos médicos y de insumos. (SALUD S. D., 2008).

Al referirnos al Triage intrahospitalario, una de las ventajas es mejorar la capacidad de tratamiento, el pronóstico global y disminuir los plazos terapéuticos. La disponibilidad de un sistema de triage estructurado en los Servicio de Urgencias Hospitalarios es considerada como un índice de calidad básico y relevante de la relación riesgo-eficiencia. (García, 2013).

Con referencia a la causa de sobrecarga en los Departamentos de Emergencia, se mencionan cuatro grandes factores que son: el propio funcionamiento del Departamento de Emergencia, factores comunitarios, propios del paciente y del propio Hospital. (Norberto, 2005) Los factores comunitarios son aquellos que hacen referencia, al aumento de las consultas, resultante de una inadecuada reestructuración del sistema (público y privado) de las distintas regiones o áreas geográficas. (García, 2013)

El aumento de la demanda de los servicios de urgencia es un reflejo de una crisis importante en los distintos sistemas de salud de toda América. (Norberto, 2005) Dentro de los factores atribuibles a un hospital, están el número de recursos tanto humanos como técnicos disponibles para satisfacer las demandas; y a nivel propio del paciente muchas veces la costumbre, la falta de educación en salud o simplemente la falta de una atención adecuada en otras unidades, hace que se busque atención en un servicio de urgencias muchas veces saturado. (Norberto, 2005)

Dentro de los efectos en la tardanza y saturación de un servicio de emergencia tenemos: riesgo de complicaciones y seguridad de los pacientes; agravamiento del dolor y sufrimiento del paciente y la familia; largas demoras para la atención, que son propicias para la insatisfacción del paciente y familiares; aumento de los índices de pacientes en la sala de observación y falta de espacio para las verdaderas emergencias; prolongación de los tiempos de estancia en observación; bajos resultados en la productividad y eficiencia del personal de salud; riesgos en la integridad física del personal por violencia o agresividad de pacientes o familiares; falta de oportunidad para la docencia, entrenamiento y capacitación y finalmente mala relación médico-paciente. (FLORES & LOREDO, 2010)

En su lugar, los beneficios de un triage elaborado de manera técnica y en base a las necesidades de cada institución se mencionan las siguientes:

- ✓ Para los pacientes genera el beneficio de recibir una evaluación inicial por personal de enfermería ó médico especialmente capacitado, motivado, involucrado, comprometido, con actitud competente e incentivada.
- ✓ Proporciona información al paciente y familia sobre su estado y el tiempo aproximado de espera.

- ✓ Disminuye precozmente el stress, el nivel de incertidumbre aumentando la percepción de calidad y disminuyendo en el paciente y familia la ansiedad sobre resultados.
- ✓ Se realiza una reevaluación periódica de los pacientes que están en la sala de espera según la normativa del servicio.
- ✓ Para el servicio de urgencias un beneficio pues orienta los flujos de pacientes en función de su gravedad mediante la aplicación de criterios de admisión y derivación optimizando el uso, utilización y consumo de recursos.
- ✓ Se mantiene una buena comunicación entre el área de triage y al ámbito de tratamiento de especialidad y observación.
- ✓ Disminuye la congestión del servicio de emergencia y triage mejorando el flujo de pacientes dentro del mismo disminuyendo el tono de stress.
- ✓ Mejora indicadores de gestión del servicio de emergencia y se optimizan recursos tanto humanos como materiales. (Patricia Vidal Fernández; Gustavo Rivero Lavie., 2009)

En la actualidad, en los servicios de urgencias hospitalarios, existe gran cantidad de sistemas de clasificación de usuarios (as), que se adaptan al contexto institucional y las necesidades propias de cada servicio. Dentro de los más importantes tenemos: “Australian Triage Scale (ATS), Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS), Manchester Triage Scale (MTS), Emergency Severity Index (ESI), Modelo andorrano de Triage(MAT), Sistema Español de Triage (SET)”, dentro de los más importantes. (Cubero Alpizar Consuelo; Medina Arias Kattia., abril, 2013.) En todas las revisiones efectuadas, se considera que cada unidad de salud efectúe el triage intrahospitalario en base a sus propias necesidades, tanto físicas, humanas, como técnicas, siempre buscando la calidad en un servicio de salud.

La formación como Gerentes en Salud para el Desarrollo Local, nos permite identificar participativamente estos problemas y a través del proceso investigación – acción, en este caso en emergencia y triage, centrarnos en la posibilidad de aplicar categorías científicas para la comprensión y mejoramiento de la organización. (Piedra María del Carmen, Buele maldonado Dorita., 2012)

1.2.2. Calidad de Atención en Salud

En términos generales, la OMS sugiere que “una definición de calidad de atención en salud necesita tomar una perspectiva del sistema de salud como un todo y reflejar

preocupación por los resultados obtenidos, tanto por los usuarios de los servicios como por las comunidades enteras”. (Universidad de Chile, 2013)

Existen muchas definiciones de calidad, sin embargo, un sistema de salud deberá mejorar en todas las dimensiones de ésta, en especial, en aquellas más sentidas por la población o de mayor impacto económico como son: acceso, seguridad, efectividad, eficiencia, aceptabilidad/centrada en el paciente, equidad y satisfacción usuaria. (Universidad de Chile, 2013)

Se consideran como objetivos de una calidad de atención en salud: disminuir los tiempos de espera, aumentar los establecimientos de salud acreditados, mejorar la calidad de los medicamentos y tecnologías sanitarias y disminuir la insatisfacción del usuario, tanto interno como externo. (Universidad de Chile, 2013)

Las estrategias para el Logro de la mejoría de la calidad en servicios de salud, se han concentrado en muchos países, en la generación de:

1. Construcción de protocolos de atención basados en evidencia
2. Desarrollo de Programas locales de calidad y seguridad, los que tienen el propósito de mejorar procesos de atención en salud en el nivel local, especialmente los que con mayor frecuencia se asocian a daño.
3. Implementación de indicadores de seguridad de la atención para cirugía.
4. Implementación de indicadores para atención y cuidados de pacientes y para medicina transfusional.
5. Puesta en marcha del Proceso de habilitación de profesionales y técnicos de servicios de salud.
6. Acreditación de prestadores de salud, públicos y privados que demuestran la implementación, monitoreo y mejora continua de los estándares de calidad para la provisión de servicios de Atención Abierta, Atención Cerrada, Unidades de Apoyo y Servicios de Especialidad tales como Psiquiatría, Esterilización, Diálisis, Hemodinamia, entre otros. (Universidad de Chile, 2013)

Un elemento clave es analizar el negocio como un todo, conocer su dirección y dirigir el proceso de mejora en relación a ésta. Se consideran algunos aspectos como: que se quiere medir, que se puede medir, cómo se van a obtener, procesar y analizar los datos. Este proceso de mejora continua, finalmente genera un informe de cambios necesarios para implementar las acciones correctivas. (Associates, 2011) La mejora

continua es un proceso dinámico y que requiere constantes evaluaciones para generar adaptaciones al usuario, al servicio y a la calidad del producto. (Associates, 2011).

Otro punto a considerar en calidad es la fiabilidad, que se define como el grado de reproducibilidad de los resultados para los mismos casos y situaciones cuando el indicador es utilizado por observadores diferentes. Es un indicador relevante con el cual se puede medir la calidad o proceso que se pretende evaluar en un servicio de salud. (Falcó, 2012)

Un sistema de gestión de la calidad debe ser basado en procesos, que puede definirse como un conjunto de actividades interrelacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados. Estas actividades requieren la asignación de recursos tanto materiales como de talento humano (Group, 2008).

Una de las principales ventajas del enfoque basado en procesos, cuando se compara con otros enfoques, radica en la gestión y el control de las interacciones entre estos procesos y las interfaces entre las jerarquías funcionales de la organización de salud. (Group, 2008). Para que los procesos sean de calidad deben llegar a su objetivo final que es la entrega de resultados óptimos (producto o servicio) con la satisfacción posterior del consumidor o usuario.

Expectativa del usuario: Una de las funciones principales de los sistemas de salud es la provisión de servicios equitativos, oportunos, efectivos y seguros, en los que la calidad óptima de la atención es un elemento fundamental para garantizarlos. Un cliente satisfecho con un servicio está más dispuesto a volver a usarlo en el futuro y a recomendarlo a otros posibles clientes. (Hortensia Reyes Morales; Sergio Flores Hernandez; Alma Lucila Saucedo Valenzuela; José de Jesús Vértiz Ramirez; Clara Juárez Ramírez; Verónica J. Wirtz; Ricardo Pérez Cuevas., 2013)

Las expectativas desempeñan una función muy importante en la evaluación de los servicios por parte del usuario. (Jimbo Díaz, mayo, 2013). Es vital conocer aquellos factores que influyen en las expectativas para minimizarlos, así tenemos:

Fuentes de expectativas de servicio deseado:

- **Necesidades personales:** son aquellos estados o condiciones esenciales para el bienestar físico y psicológico del cliente. (Valarie A.Zaithaml; Mary Jo Bitner; Dwayne D. Gremler., 2009)

- **Intensificadores permanentes del servicio:** son factores individuales estables que llevan al cliente a un aumento en la sensibilidad para el servicio. (Valarie A.Zaithaml; Mary Jo Bitner; Dwayne D. Gremler., 2009) estos a su vez pueden ser:
 - ✓ **Expectativas del servicio derivado:** ocurren cuando las expectativas del cliente son llevadas por otra persona o grupo de personas.
 - ✓ **Filosofía de servicio personal:** es la actitud del cliente sobre el significado del servicio y la conducta apropiada de los proveedores del servicio. (Valarie A.Zaithaml; Mary Jo Bitner; Dwayne D. Gremler., 2009)

Fuentes de expectativas de servicio adecuado: Por lo general son a corto plazo y tienden a fluctuar más que los factores que influyen en el servicio deseado. (Valarie A.Zaithaml; Mary Jo Bitner; Dwayne D. Gremler, 2009) Son:

- **Intensificadores transitorios del servicio:** son factores individuales a corto plazo que hacen que un cliente sea más consciente de la necesidad del servicio. (Valarie A.Zaithaml; Mary Jo Bitner; Dwayne D. Gremler., 2009)
- **Alternativas de servicio percibido:** son otros proveedores de los cuales puede obtener servicio el cliente. (Valarie A.Zaithaml; Mary Jo Bitner; Dwayne D. Gremler., 2009)
- **Auto percepción del papel del cliente en el servicio:** son las percepciones del cliente acerca del grado en que ellos ejercen influencia en el nivel del servicio que reciben. (Valarie A.Zaithaml; Mary Jo Bitner; Dwayne D. Gremler., 2009)
- **Factores situacionales:** condiciones de desempeño del servicio que perciben los usuarios pero está más allá del control que el proveedor puede brindar. (Valarie A.Zaithaml; Mary Jo Bitner; Dwayne D. Gremler., 2009)
- **Servicio predicho:** es el nivel del servicio que los clientes creen que es probable que obtengan. (Valarie A.Zaithaml; Mary Jo Bitner; Dwayne D. Gremler., 2009)

Fuentes de expectativas de servicio deseado y predicho: Constan de un factor interno y tres externos que influyen tanto en las expectativas del servicio deseado como del servicio predicho. (Valarie A.Zaithaml; Mary Jo Bitner; Dwayne D. Gremler., 2009) Son:

- **Promesas de Servicio Explícitas:** son declaraciones personales y no personales sobre el servicio hecho por la organización a los clientes. (Valarie A.Zaithaml; Mary Jo Bitner; Dwayne D. Gremler., 2009)
- **Promesas de Servicio Implícitas:** son indicios relacionados con el servicio, conducen a inferencias sobre lo que debería ser y será el servicio. Por ejemplo un cliente acude al hotel con mayor costo pues espera que éste le brinde más comodidades y un mejor servicio que aquel de menor costo. (Valarie A.Zaithaml; Mary Jo Bitner; Dwayne D. Gremler., 2009)
- **Comunicación de boca en boca:** son las declaraciones o información que se transmiten a los clientes sobre cómo será la atención e influyen en el servicio deseado y predicho. (Valarie A.Zaithaml; Mary Jo Bitner; Dwayne D. Gremler., 2009)
- **Experiencias pasadas:** constituye una fuerza para el moldeamiento de predicciones y deseos todas aquellas experiencias pasadas del cliente. (Valarie A.Zaithaml; Mary Jo Bitner; Dwayne D. Gremler., 2009)

Hay ciertas características que los usuarios no esperan encontrar en un servicio de salud, pero cuándo las reciben se ven sorprendidos y emocionados. Este deleite o valor agregado es muy positivo, conduce a que el usuario regrese y se logra su lealtad. (Valarie A.Zaithaml; Mary Jo Bitner; Dwayne D. Gremler., 2009)

Percepción del Usuario: La exposición entera de la calidad y la satisfacción del usuario se basa en las percepciones del cliente sobre el servicio. La percepción varía de acuerdo a qué experiencia y a qué aprendizaje previo tenga el usuario. (Valarie A.Zaithaml; Mary Jo Bitner; Dwayne D. Gremler., 2009)

Los aspectos que influyen sobre la persona que percibe son:

- Las necesidades y deseos del usuario.
- La motivación de la persona.
- Las expectativas, se tiende a percibir lo que se espera, aquello que resulta más familiar.
- El estilo de cada persona para enfrentarse al ambiente que lo rodea.
- Algunas personas perciben más un conjunto de detalles.
- La cultura en la que creció, la cual entrena en cierto modo la forma de percibir la realidad. (Jimbo Díaz, mayo, 2013).

Según Oliver, satisfacción es la respuesta de realización del consumidor. Es un juicio de que una característica o un producto en sí, proporciona un nivel placentero de realización relacionada con el consumo. (Valarie A.Zaithaml; Mary Jo Bitner; Dwayne D. Gremler., 2009).

La satisfacción del cliente está influida por características específicas del servicio, las percepciones de la calidad del servicio y el precio. Algunos factores personales como el estado de ánimo o estado emocional del usuario o las opiniones de familiares influyen sobre la satisfacción. (Valarie A.Zaithaml; Mary Jo Bitner; Dwayne D. Gremler., 2009).

Las emociones de los usuarios pueden afectar sus percepciones de la satisfacción de los servicios. Muchas de estas emociones son generadas por la situación actual que atraviesa el usuario, y en relación a temas de salud las circunstancias en la mayor parte de las mismas son de angustia, dolor e incertidumbre. Muchas investigaciones en relación a la satisfacción del usuario demuestran que pueden hacer intercambios entre diferentes características del servicio. Por ejemplo: muchos usuarios prefieren pagar más por amabilidad y preocupación, pese que el nivel de resultados finales entre dos servicios de salud puedan equipararse. (Valarie A.Zaithaml; Mary Jo Bitner; Dwayne D. Gremler., 2009)

Muchas emociones específicas pueden también ser inducidas por experiencias previas, si un usuario tuvo una experiencia negativa con una determinada unidad de salud, su predisposición a un buen trato está marcadamente disminuida. (Valarie A.Zaithaml; Mary Jo Bitner; Dwayne D. Gremler., 2009)

En relación a las percepciones de equidad e imparcialidad, es muy importante que el usuario sienta que ha sido tratado con imparcialidad en relación a otros usuarios; que todos tienen el mismo servicio de calidad, que ha sido tratado de buena forma, etc. y en un medio dónde se pretende la recuperación de costos ésta condición es fundamental. (Valarie A.Zaithaml; Mary Jo Bitner; Dwayne D. Gremler., 2009)

La calidad del servicio es otro de los elementos básicos de las percepciones del cliente. Se han descrito cinco dimensiones de la calidad del servicio que representan la forma como los usuarios organizan la información de la calidad del servicio en su mente. (Valarie A.Zaithaml; Mary Jo Bitner; Dwayne D. Gremler., 2009) Estas son:

- ✓ Confiabilidad, que es la capacidad para ejecutar el servicio prometido, con confianza y precisión.
- ✓ Sensibilidad, es la disposición a ayudar a los clientes y proporcionar un servicio expedito.
- ✓ Seguridad, es el conocimiento y la cortesía de los empleados y su capacidad de inspirar confianza y seguridad.
- ✓ Empatía, es el cuidado y la atención individualizada a cada usuario.
- ✓ Tangibles, es la apariencia física de las instalaciones físicas, equipo, personal y materiales impresos. (Valarie A.Zaithaml; Mary Jo Bitner; Dwayne D. Gremler., 2009).

La cultura y las diferencias en los distintos países y regiones hacen que estas cinco dimensiones tengan importancias relativas y puedan ser interpretadas de manera diferente. (Valarie A.Zaithaml; Mary Jo Bitner; Dwayne D. Gremler., 2009)

Marketing en las Unidades De Salud: La competencia y el entorno cada vez más globalizado han producido que el cliente se convierta en el elemento más escaso del sistema. Desde el punto de vista del marketing, esto supone el predominio del enfoque de marketing relacional, centrado en la fidelización de clientes. Aplicado a la salud, el Marketing Relacional, consiste básicamente en crear, fortalecer y mantener las relaciones de los servicio de salud con sus usuarios. (Francisco Benjamín Cobo Quezada, Ladislao Gonzáles Ruiz., 2007)

Para implantar una estrategia relacional en una determinada institución, es fundamental el apoyo al 100% de sus directivos así como de cada uno de los empleados relacionados con el servicio brindado. La Estrategia Relacional determina y revela el propósito de la organización en términos de objetivos relacionales, sus programas de acción y prioridades en la asignación de recursos con la intención de lograr una ventaja sostenible a largo plazo. (Francisco Benjamín Cobo Quezada, Ladislao Gonzáles Ruiz., 2007)

Los niveles de estrategia de relación son:

- A nivel corporativo, dado por los dirigentes institucionales o empresariales con políticas que permiten mantener fieles a clientes o usuarios a nivel macro. (Jimbo Díaz, mayo, 2013)

- El marketing de negocios, determinado por los jefes departamentales, cada uno estableciendo sus propias estrategias en base a los servicios que oferta. (Jimbo Díaz, mayo, 2013)
- Finalmente el nivel funcional u operativo, dado por cada uno de los trabajadores o empleados de la salud, que con su labor diaria generan confianza, satisfacción y fidelidad en los usuarios, acatando disposiciones y estrategias de niveles superiores. (Jimbo Díaz, mayo, 2013)

Cómo futuros Gerentes de Salud, tener presente todos estos conceptos y definiciones nos permitirá de una manera proactiva generar servicios de salud con calidad, enfocados en la satisfacción del usuario y el cumplimiento de sus necesidades específicas, con un trabajo en equipo que comparte la visión y misión institucional de servicio y excelencia.

1.2.3. Orgánicos Funcionales de un Servicio de Salud.

La elaboración de los Orgánicos Funcionales en los servicios de salud, se constituye en herramientas con las que cuentan las instituciones para facilitar el desarrollo de sus funciones administrativas, asistenciales y operativas. (Sánchez, 2011). Se considera aquellos perfiles, habilidades técnicas y capacidades del personal de salud registrada y normatizada, para desempeñar cabalmente una determinada función, ejecutar informes de sus actividades y rendición de cuentas a sus superiores.

En el medio empresarial y laboral en general, la gente había sido considerada como un recurso más, como lo son los recursos económicos, técnicos, inmobiliario, etc. Sin embargo, actualmente se considera que cada trabajador es integral, único, indivisible, poseedor de características intrínsecas o llamadas competencias individuales; y, características extrínsecas o aquellas desarrolladas y adquiridas. Por tal motivo, a la gente se la considera como talento, no como recurso. (Chiavenato, 2011)

Una competencia constituye un conjunto de conocimientos, prácticas, comportamientos y tipos de razonamientos adquiridos en función de lo aprendido y vivido; son aquellas habilidades, conocimientos, actitudes y destrezas que distinguen a las personas y a las organizaciones. Tanto personas como instituciones procuran obtener competencias para asegurarse un lugar en el mundo. (Santillán Peralvo, mayo, 2012.)

Según Bosch existen diez competencias privilegiadas entre las que tenemos: Tener visión de negocio; orientarse a los resultados; manifestar espíritu emprendedor; generar cambios; ser líder y mentor; facilitar procesos o actividades de equipo; auto motivación y entusiasmo; comunicar, equipo actualizado, compartir información, utilizar transparencia, poner atención al interlocutor; y, finalmente, manifestar objetividad y rapidez. (Santillán Peralvo, mayo, 2012.). La gestión humana basada en competencias es un subsistema de la organización, que interactúa con los demás subsistemas, recibe estímulos tanto del entorno interno como externo de la organización. (Chiavenato, 2011).

En contexto con lo mencionado, a continuación se enuncian algunas definiciones a considerarse:

Puesto o cargo: Es el conjunto de tareas y responsabilidades que se programa que realice una persona que tiene como característica básica que estas tareas se unifican en un solo concepto y ocupan un lugar formal dentro de la estructura organizacional. (Chiavenato, 2011). La ubicación del puesto o cargo define además el nivel jerárquico, la subordinación y la unidad administrativa en la que se ubica. (Santillán Peralvo, mayo, 2012.) El concepto de puesto se basa en las nociones de tarea (actividad individualizada efectuada), obligación (tarea más mental y menos física) y función (conjunto de tareas u obligaciones). Es en definitiva una unidad de la organización. (Chiavenato, 2011)

Diseño del puesto de trabajo: Significa establecer algunas condiciones, dentro de las cuales tenemos: cuáles son las tareas u obligaciones del personal de un determinado puesto; como va a efectuar cada una de esas tareas; a quien va a reportar ese cumplimiento, jefatura; y finalmente a quien supervisa o controla el cumplimiento, su relación con subordinados. Es en definitiva la especificación de sus funciones y su relación con los demás empleados. (Santillán Peralvo, mayo, 2012.)

Vacante: Una vacante es un puesto de trabajo que consta en el distributivo de puestos de trabajo y tiene asignada una partida presupuestaria. Un puesto de trabajo existe aunque no esté ocupado; este caso, es un puesto vacante. (Chiavenato, 2011)

Indicadores del desempeño: Es el conjunto de actividades esenciales del puesto, procesos, objetivos, planes, programas, proyectos, cuadro de mando integral etc. que

deben ser definidos por los jefes inmediatos, con el apoyo de las UAHRS y la Unidad de Planificación. (Chiavenato, 2011)

Evaluación del desempeño: Es aquel proceso que permite tener una visión consensuada y de conjunto que genere condiciones para aplicar eficientemente la estrategia institucional, tendiente a optimizar los servicios públicos que brindan los funcionarios y servidores; y volverlos más productivos, incrementando al mismo tiempo la satisfacción de los ciudadanos. (SENRES, 2008). La finalidad de la evaluación del desempeño según, las resumo a continuación:

- Fomentar la eficacia y eficiencia de los funcionarios y servidores en su puesto de trabajo.
- Tomar los resultados de la evaluación del desempeño para establecer y apoyar, ascensos y promociones, traslados, traspasos, cambios administrativos, estímulos y menciones honoríficas, licencias para estudios, becas, cursos de capacitación y entrenamiento, cesación de funciones, destituciones, entre otros.
- Establecer el plan de capacitación y desarrollo de competencias de los Funcionarios.
- Generar una cultura organizacional de rendición de cuentas que permita el desarrollo institucional.
- Es un mecanismo de retroalimentación para los demás subsistemas de administración de recursos humanos. (SENRES, 2008)

Instrumentos de evaluación del desempeño:

1. **Indicadores de la gestión del puesto:** permiten evaluar la efectividad, oportunidad y calidad en el cumplimiento de las actividades esenciales planificadas, procesos, objetivos, planes, programas y proyectos. (SENRES, 2008)
2. **Los conocimientos:** que permiten determinar el nivel de aplicación de los conocimientos en la ejecución de actividades programadas. (SENRES, 2008)
3. **Competencias técnicas del puesto:** permite medir el nivel de aplicación de las destrezas a través de los comportamientos laborales en la ejecución de las actividades esenciales del puesto, procesos, objetivos, planes, programas y proyectos en los procesos institucionales. (SENRES, 2008)
4. **Competencias universales:** Consiste en la aplicación de destrezas a través de comportamientos laborales observables. (SENRES, 2008)

5. **Trabajo en Equipo, Iniciativa y Liderazgo:** el trabajo en equipo en relación a la cooperación mutua para alcanzar los objetivos planteados; la iniciática es la capacidad de ser proactivo en relación a ideas y soluciones a las tareas encomendadas; el liderazgo es la capacidad de desarrollar talentos y ser un motivador de los miembros de su equipo. (SENRES, 2008)

Norma Técnica del Subsistema de Evaluación del Desempeño en el Registro Oficial, SENRES 2008: “Es necesario dotar a las organizaciones públicas del marco normativo, metodológico y procedimental, sustentados en preceptos constitucionales, legales y nuevas técnicas y herramientas gerenciales, a fin de generar una cultura de medición y mejoramiento del desempeño de los servidores públicos, desde la perspectiva de las competencias, necesarias para el logro de los resultados asignados a los puestos de trabajo, e integrados a los productos y servicios que les corresponde generar a cada unidad o proceso interno de la organización”. (SENRES, 2008)

1.2.4. Educación en Salud

La educación en salud y la participación de los usuarios son elementos esenciales para que los cambios individuales y estructurales ocurran en las acciones de promoción de la salud. Las acciones de educación en salud requieren la participación del usuario en la movilización, capacitación y desarrollo de aprendizaje de las habilidades individuales y sociales necesarias para lidiar con los procesos de salud-enfermedad, extendiéndose a la concretización de políticas públicas saludables. (María de Fátima Antero Sousa Machado; Neiva Francenely Cuhna Vieira., 2009)

Los problemas de salud actuales son multicausales y complejos y requieren acciones bien articuladas que combinen diferentes estrategias, métodos y técnicas. Necesitan un abordaje con múltiples dimensiones: investigación, medio ambiental, clínico, educativo, etc. (Pérez Jarauta María José; Echauri Ozcoidi Margarita; Ancizu Irure Eugenia; Jesús Chocarro San Martín., 2006). La educación para la salud aborda la dimensión educativa y constituye una de las herramientas primordiales a utilizar a distintos niveles (poblacional, grupal, individual), en diferentes ámbitos (familia, escuela, centros de trabajo, servicios sanitarios, etc.), sola o combinada con otras estrategias. (Pérez Jarauta María José; Echauri Ozcoidi Margarita; Ancizu Irure Eugenia; Jesús Chocarro San Martín., 2006)

Respecto a los ámbitos de la Educación para la Salud, se consideran los diferentes espacios, estructuras y escenarios con posibilidades de educación intencional:

- ✓ Centros de educación formal (infantil, primaria, secundaria, superior, de adultos) y no formal (ocio y tiempo libre).
- ✓ Servicios de salud (Atención Primaria de Salud, Centros de Atención a la Mujer, Hospitales y otros Centros y Servicios de Atención Especializada).
- ✓ Servicios municipales: Sociales, de Mujer, de Juventud o Socioculturales.
- ✓ Servicios de salud laboral: servicios y delegados o delegadas de prevención, empresarios y empresarias, sindicatos.
- ✓ Instancias político – administrativas: Ayuntamientos, Gobierno y distintos Departamentos, Parlamento y Ejecutivo.
- ✓ Entidades sociales, Organizaciones no Gubernamentales, Movimientos Sociales.
- ✓ Canales de circulación cultural y estructuras sociales: Grupos familiares y Medios de Comunicación Social.
- ✓ Barrios, ciudades y pueblos. (Pérez Jarauta María José; Echauri Ozcoidi Margarita; Ancizu Irure Eugenia; Jesús Chocarro San Martín., 2006)

“Trabajar eficazmente en Educación para la Salud requiere contextos facilitadores tanto políticos como técnicos: apoyo institucional y en la gestión, apoyo técnico (formación, materiales, asesorías) y económico”. (Pérez Jarauta María José; Echauri Ozcoidi Margarita; Ancizu Irure Eugenia; Jesús Chocarro San Martín., 2006).

Respecto a los tipos de intervención a continuación diferenciamos cuatro:

1. **Consejo/información:** Es una intervención breve que incluye información y propuesta motivadora de cambio a usuarios y usuarias, aprovechando la oportunidad de una consulta médica o encuentro profesional, a demanda o programado. (Pérez Jarauta María José; Echauri Ozcoidi Margarita; Ancizu Irure Eugenia; Jesús Chocarro San Martín., 2006)
2. **Educación individual:** Serie organizada de consultas educativas programadas y pactadas entre profesional y usuario en las que se trabajan las capacidades del usuario o usuaria sobre un tema (la diabetes, la menopausia, la alimentación) desde una perspectiva más amplia. (Pérez Jarauta María José; Echauri Ozcoidi Margarita; Ancizu Irure Eugenia; Jesús Chocarro San Martín., 2006)
3. **Educación grupal o colectiva:** Serie de sesiones programadas, dirigidas a un grupo de pacientes, usuarios o colectivos, con la finalidad de mejorar sus

capacidades para abordar un determinado problema o temas de salud. También se incluyen intervenciones dirigidas a colectivos de la comunidad para aumentar su conciencia sobre factores sociales, políticos y ambientales que influyen en la salud. (Pérez Jarauta María José; Echauri Ozcoidi Margarita; Ancizu Irure Eugenia; Jesús Chocarro San Martín., 2006)

4. **Promoción de salud:** Aborda las capacidades de las personas y también el entorno social que les rodea e influye en el tema de salud de que se trate. Además de la educación para la salud, incluye otros tipos de estrategias: Información y comunicación a través de los medios de comunicación social, Acción social y Medidas políticas, técnicas o económicas. Es una actividad de los ámbitos sanitario y social. Colaboran los distintos servicios de la zona (centro de salud, servicios municipales y educativos), entidades sociales, etc. (Pérez Jarauta María José; Echauri Ozcoidi Margarita; Ancizu Irure Eugenia; Jesús Chocarro San Martín., 2006)

Los profesionales de la salud y usuarios son los actores sociales que están en continua interacción. Por lo tanto, el hablar de Educación en salud, debe incorporar acciones de cuidado a la salud que trascienda la clínica limitada a la cura de la enfermedad y valore el contexto, los determinantes sociales, la subjetividad del proceso salud-enfermedad, así como la inserción de los usuarios como seres activos, autónomos y participativos.

CAPÍTULO II

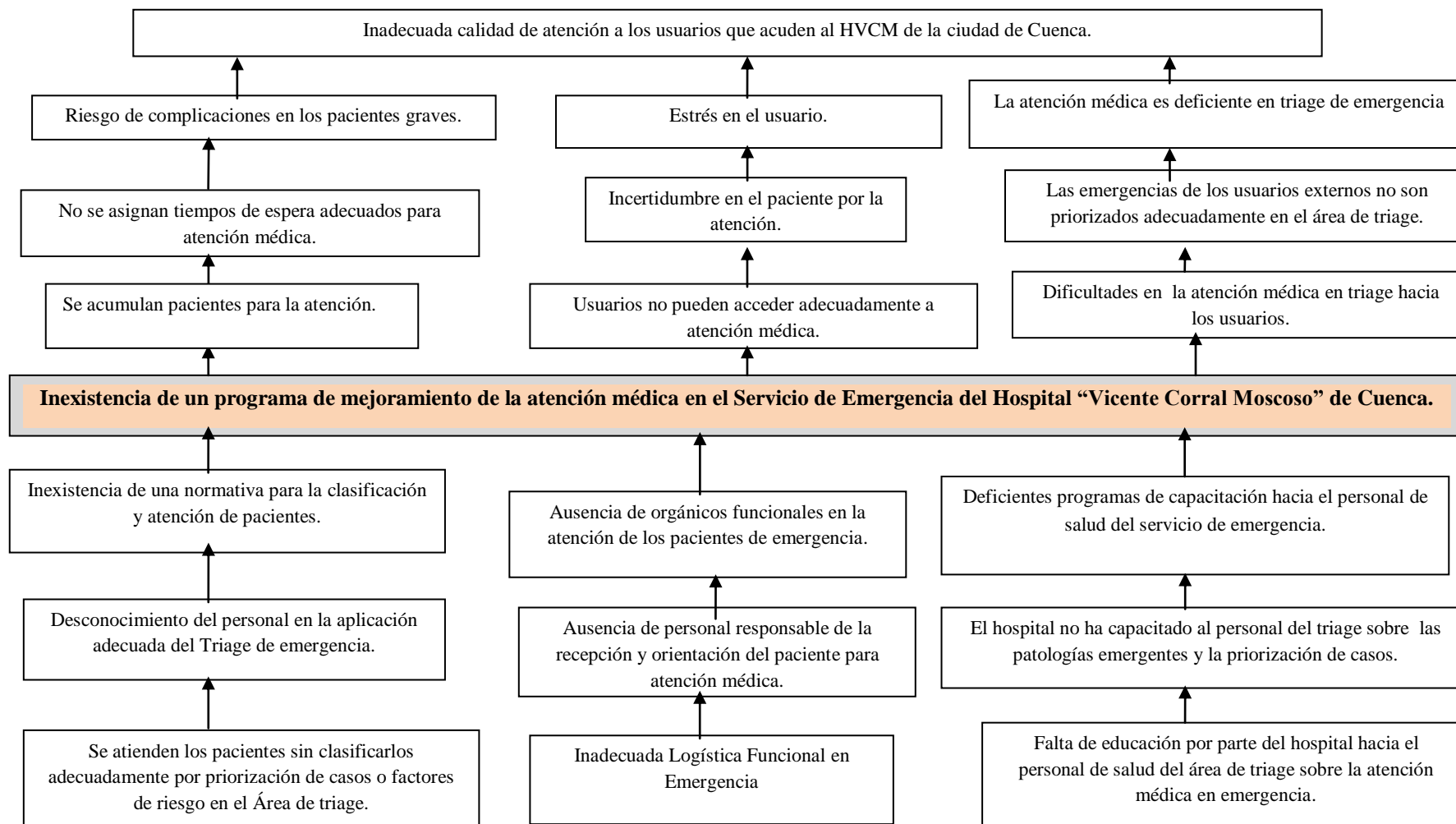
2. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Matriz de Involucrados:

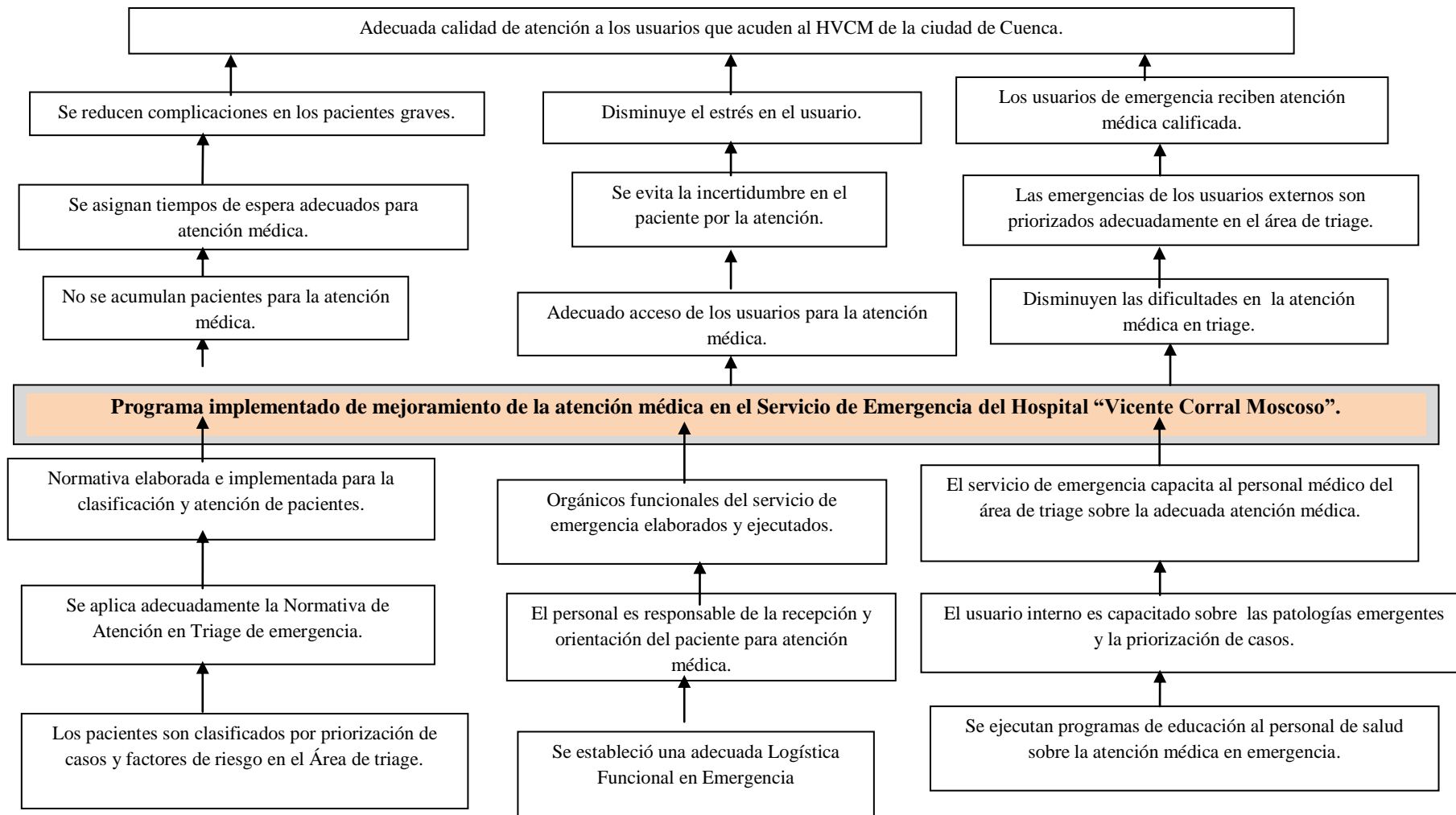
GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Gerente General del Hospital "Vicente Corral Moscoso".	Mejorar la calidad de atención a los usuarios y la calidad de vida de la población.	<p>R:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Materiales. <p>M: Cumplir el Art. 359 de la Constitución en lo referente a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud. Además propiciará la participación ciudadana y el control social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de mejorar la calidad de atención en emergencia. • Falta de normativa de atención en triage y orgánicos funcionales.
Directora Médica del Hospital "Vicente Corral Moscoso".	Mejorar la calidad de atención a los usuarios y la calidad de vida de la población.	<p>R:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humanos <p>M: Cumplir el Art. 359 de la Constitución en lo referente a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de priorización de casos. • Acumulación de pacientes. • Falta de normativas para la clasificación de pacientes.
Líder de Emergencia del Hospital "Vicente Corral Moscoso".	Mejorar la calidad de la atención a los usuarios en cada especialidad en el servicio de emergencia y en TRIAGE.	<p>R:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Materiales. <p>M: Cumplir el Art. 359 en lo referente a la atención en salud de los grupos prioritarios. (Walter, 2011)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de priorización de casos, falta de educación en salud de los usuarios internos.
Coordinadores y Tratantes de Emergencia por Especialidad.	Brindar una atención de calidad a los usuarios y poder valorar y transferir oportunamente a los pacientes a emergencia de especialidad.	<p>R:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humanos <p>M: Cumplir con la Constitución del 2008. Buen Vivir, dónde en su Art. 362 habla de la calidad en la atención médica. Y el Art. 363 en lo referente al mejoramiento de la calidad de atención médica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de capacitaciones en normativas de emergencia. • Mejorar la coordinación con emergencia de especialidad.

Médicos de Emergencia y de TRIAGE del Hospital "Vicente Corral Moscoso".	Mejorar la calidad de atención a los usuarios en el Servicio de Emergencia.	<p>R:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humanos <p>M: Cumplir el Art. 359 en lo referente a la atención en salud de los grupos prioritarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de normativa de emergencia, problemas logísticos y falta de capacitación al personal y a los usuarios.
Maestrante Lucila Barragán L.	Mejorar la calidad de atención a los usuarios en el Servicio de Emergencia.	<p>R:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humanos <p>M: Cumplir el Art. 359 en lo referente a la atención en salud de los grupos prioritarios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de priorización de casos. Acumulación de pacientes. Falta de una normativa y orgánicos funcionales. Necesidad de educación a los usuarios internos.
Líder y Personal de enfermería	Mejorar la calidad de atención a los usuarios.	<p>R:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humanos <p>M: Cumplir con el Artículo 363 que indica: "El estado será el responsable de formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario".</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas en la atención de pacientes. • Acumulación de pacientes.
Personal de servicios generales y guardias de seguridad	Mejorar la atención a los pacientes en emergencia.	<p>R:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humanos <p>M: Cumplir el Art. 359 en lo referente a la atención en salud de los grupos prioritarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No hay roles asignados adecuadamente.
Usuarios Externos	Recibir atención médica oportuna, de calidad y con calidez.	<p>R:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humanos. <p>M: El Buen Vivir, dónde en su Art. 362 habla de la calidad en la atención médica de los servicios de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempos de espera prolongados. • Desconocimiento de cómo acceder a atención médica.

2.2. Árbol de Problemas.



2.3. Árbol de Objetivos:



2.4. Matriz de Marco Lógico

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>Fin: Se contribuye a mejorar la calidad de atención médica brindada en el Servicio de Emergencia del Hospital “Vicente Corral Moscoso” de la ciudad de Cuenca.</p>			
<p>Propósito: Programa de mejoramiento de la atención médica en el Servicio de Emergencia del Hospital “Vicente Corral Moscoso” implementado y funcionando.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hasta diciembre del 2013 se cumplen con todas las actividades programadas y con éxito se implementan. 	<ul style="list-style-type: none"> Normativa de triage impresa. Orgánicos Funcionales del Servicio de Emergencia impresos. Observación directa. Informes de cumplimiento de funciones asignadas. Lista de asistentes a capacitaciones. Memorias de Talleres efectuados. Certificaciones institucionales de actividades realizadas y documentos entregados. 	<p>Equipos de trabajo capacitados y desempeñando adecuadamente su labor en forma oportuna, coordinada y motivada, con una visión compartida de calidad de servicio.</p>

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>Componentes o resultados esperados:</p> <p>1. Normativa de atención médica de triage elaborada e implementada.</p>	<p>La normativa de atención en triage del servicio de emergencia elaborada e implementada hasta noviembre del 2013.</p> <p>El 90% del personal de salud capacitado en la normativa de atención en triage de emergencia hasta diciembre del 2013.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Normativa escrita. • Memorias de talleres de implementación. • Lista de personas capacitadas. 	<p>Personal Médico y de Enfermería del servicio de Emergencia trabajando coordinadamente.</p>
<p>2. Los orgánicos funcionales elaborados y ejecutados de forma adecuada en el servicio de emergencia.</p>	<p>Los Orgánicos Funcionales del servicio de emergencia elaborados y aprobados de forma participativa hasta octubre del 2013.</p> <p>El 90% del personal cumple con su labor asignada y responsabilidades en base al orgánico funcional de emergencia del Hospital "Vicente Corral Moscoso", hasta diciembre del 2013.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orgánicos funcionales elaborados e impresos. • Informes de cumplimiento. • Memorias de talleres de implementación. 	<p>Maestrante, el Líder de Emergencia, los Coordinadores médicos de cada especialidad, médicos de emergencia, residentes, personal de enfermería laborando mancomunadamente.</p> <p>Las tareas asignadas, los horarios y las responsabilidades son llevadas de forma organizada y oportuna.</p>
<p>3. Usuarios internos del Área de Triage capacitados en la normativa de atención, priorización de casos en emergencia y calidad de atención en salud.</p>	<p>El 85% del personal de salud de triage recibe capacitación hasta diciembre del 2013.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de asistentes a capacitaciones. • Memorias de capacitaciones. 	<p>Personal de salud motivado y colaborando.</p>

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	RECURSOS
A1. Normativa del Área de triage elaborada e implementada.			
1.1. Reunión y Socialización del Proyecto.	Maestrante Lucila Barragán L.	25 al 31 de julio del 2013	\$ 20.00
1.2. Elaboración de un borrador de la Normativa de Atención en TRIAGE de emergencia, en forma participativa, Revisión final y correcciones a la Normativa de Atención en TRIAGE.	Autoridades institucionales. Líderes de Emergencia, Departamento de Docencia e Investigación del Hospital "Vicente Corral Moscoso". Maestrante Dra. Lucila Barragán L.	09 al 31 de agosto del 2013.	\$ 120.00
1.3. Implementación de la Normativa de atención en Triage a través de un taller elaborado para el efecto.	Maestrante Lucila Barragán L. Líder de Emergencia. Docencia e investigación. Departamento de Comunicación Social del Hospital "Vicente Corral Moscoso".	01 al 04 de noviembre del 2013	\$ 50.00
A2. Orgánicos funcionales del Servicio de Emergencia elaborados y ejecutados.			
2.1. Elaboración de un borrador de los Orgánicos Funcionales del Servicio de Emergencia del HVCM.	Autoridades Institucionales. Líderes de Emergencia. Departamento de Docencia e Investigación. Maestrante Lucila Barragán L.	16 al 20 de octubre del 2013.	\$ 40.00
2.2. Implementación de los Orgánicos Funcionales del Servicio de Emergencia a través de la realización de un taller y entrega del documento final.	Líderes de Emergencia. Departamento de Docencia e Investigación. Maestrante Lucila Barragán L.	01 al 04 de noviembre del 2013	\$ 100.00
2.3. Ejecución de los Orgánicos Funcionales por el personal de Emergencia y TRIAGE en su labor diaria.	Líder de Emergencia. Líder de Enfermería. Coordinadores y tratantes de emergencia. Médicos de TRIAGE. Residentes e internos. Personal de Enfermería. Maestrante Lucila Barragán L.	A partir del 10 de noviembre del 2013.	\$ 20.00

A3. Usuarios Internos capacitados.			
<p>3.1. Elaboración de material didáctico para la capacitación el personal de salud sobre la normativa, la identificación de señales de alarma en los pacientes y calidad de atención en salud.</p>	<p>Líderes de Emergencia, Departamento de Docencia e Investigación del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Departamento de Comunicación Social. Maestrante Dra. Lucila Barragán L.</p>	<p>Hasta el 01 de noviembre del 2013.</p>	<p>\$ 60.00</p>
<p>3.2. Revisión final y correcciones al material didáctico.</p>	<p>Autoridades institucionales: Líderes de Emergencia, Departamento de Docencia e Investigación del HVCM. Maestrante Dra. Lucila Barragán L.</p>	<p>Hasta el 20 de noviembre del 2013</p>	<p>\$ 30.00</p>
<p>3.3. Capacitación al personal de salud del área de triage, en el Auditorio del Hospital “Vicente Corral Moscoso” sobre: Normativa de atención en triage, señales de alarma y priorización de casos en emergencia; calidad de atención en salud y la atención médica en un servicio de emergencia.</p>	<p>Líder de Emergencia. Líder de Enfermería. Coordinadores y tratantes de emergencia. Médicos de TRIAGE. Residentes e internos. Personal de Enfermería. Maestrante Lucila Barragán L.</p>	<p>04 y 05 de diciembre del 2013.</p>	<p>\$ 80.00</p>

CAPÍTULO III

3. RESULTADOS

RESULTADO No. 1

Normativa de Atención en Triage del Hospital “Vicente Corral Moscoso” elaborada e implementada.

Para cumplir con este resultado se llevaron a cabo las siguientes actividades:

1. Reunión y socialización del Proyecto.

Se expuso y socializó el Proyecto de “Mejoramiento de la Calidad de Atención en Emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, julio a diciembre del 2013”, con los líderes del servicio de emergencia y líderes institucionales. Se realizó una reunión la cuarta semana de julio.

A dicha reunión asistió el Gerente General del Hospital, el Responsable del Departamento de Docencia e Investigación, el Líder del Servicio de Emergencia y la Maestrante Lucila Barragán Landy. Se expuso los principales problemas detectados en el servicio de emergencia y sobre todo del área de triage del hospital. Se concluyó:

- Actualmente no existe una normativa de atención de pacientes en triage que permita su clasificación y atención por factores de riesgo y gravedad.
- Los pacientes en triage son atendidos por orden de llegada y no se establecen tiempos de espera adecuados para cada caso en particular.
- Existe acumulación de pacientes para la atención médica.
- Inexistencia de orgánicos funcionales en el Servicio de Emergencia, lo cual dificulta la asignación precisa de funciones y seguimiento de responsabilidades asignadas.
- Falta de talento humano necesario para cumplir a cabalidad con las funciones asignadas durante el proceso de atención médica.
- Ausencia de programas de capacitación en el hospital dirigido hacia el personal de salud en temas referentes a calidad de salud, trabajo en equipo, la atención médica de emergencia, priorización de casos por factores de riesgo y comorbilidades.

Una vez presentada ésta temática, se expuso las mejoras que se pretendían conseguir a través de este “Programa de Mejoramiento de la Calidad de Atención en el Servicio

de Emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso”. Se expusieron sus objetivos, su campo de acción y los recursos necesarios para llevarlo a efecto.

Se estableció desarrollar tres componentes:

- Elaboración e implementación de una Normativa de Atención Médica en triage.
- Elaboración y ejecución de los Orgánicos Funcionales del Servicio de Emergencia.
- Capacitación del usuario interno sobre la Normativa de Triage, calidad de atención en salud, atención médica en emergencia y priorización de casos.

La aprobación del Proyecto se lo efectuó a través de un memorando emitido el 07 de agosto del 2013, por el Departamento de Docencia e Investigación del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. (Ver Apéndice. Aprobación del Proyecto por el Hospital “Vicente Corral Moscoso”).

2. Elaboración de un borrador de la Normativa de Atención en TRIAGE de emergencia, en forma participativa. Revisión final y correcciones a la Normativa de Atención en TRIAGE.

Se realizó en forma participativa con los líderes del Servicio de Emergencia, el Departamento de Docencia e Investigación y la Maestrante Lucila Barragán; se establecieron las prioridades de atención en emergencia, los factores de riesgo a considerarse y las mismas son divididos por aparatos y sistemas.

La primera semana de agosto se establecieron tres prioridades para la atención médica que son identificadas por colores, lo que facilita su ejecución.

La revisión final y correcciones a la Normativa de Atención en TRIAGE de Emergencia del Hospital “Vicente Corral Moscoso” se realizaron la última quincena del mes de agosto del 2013.

Se hizo llegar al Departamento de Docencia e Investigación el Informe Final de la Normativa de Atención en TRIAGE para su publicación. Dicho departamento la remitió al Departamento de Comunicación Social del Hospital para su impresión con la normativa de imagen institucional y logos del Ministerio de Salud Pública. (Ver apéndices. Normativa de Atención en Triage de Emergencia elaborada y Certificado de la entrega de la Normativa por el Departamento de Docencia e Investigación del Hospital “Vicente Corral Moscoso”).

3. Implementación de la Normativa de atención en Triage a través de un taller elaborado para el efecto.

Con la participación de los Líderes de Emergencia, el Departamento de Docencia e Investigación, representantes médicos y de enfermería del servicio de emergencia y triage; y, la Maestrante Lucila Barragán Landy, se llevó a cabo el taller para la implementación de la Normativa de Atención Médica en triage.

Se expuso los objetivos y mejoras a lograrse con la implementación de la normativa y los resultados que se perseguían conseguir.

Esta actividad se llevó con éxito la primera semana del mes de noviembre del 2013. (Ver apéndices: Memorias del taller de Implementación de la Normativa de Atención en Triage del Hospital “Vicente Corral Moscoso”).

ANÁLISIS DEL RESULTADO:

Para la elaboración e implementación de la Normativa de Atención en TRIAGE de Emergencia se pueden mencionar como fortalezas la participación de los líderes de emergencia y el Departamento de Docencia e Investigación del Hospital, que permitieron la consecución exitosa de este objetivo.

Como limitante, la falta de personal en el Departamento de Comunicación Social, pues recién los primeros días del mes de septiembre se contrató por parte del hospital nuevo talento que cubra dicha plaza; esto generó tardanzas en la revisión de la normativa por ese departamento. Otra limitante, es que coincidió con período de vacaciones, dónde muchas de las autoridades institucionales hicieron uso de éste derecho en éstas fechas.

Indicadores:

- La Normativa de Atención en TRIAGE de Emergencia del Hospital “Vicente Corral Moscoso” de la ciudad de Cuenca elaborada e implementada.

Se planteó la elaboración de una normativa de atención en triage hasta ese entonces inexistente en el servicio, cumpliéndose de forma exitosa con éste objetivo. Se establecieron en ella prioridades para la atención médica y la identificación oportuna de factores de riesgo en los pacientes a considerar en la aplicación de la misma. (Ver Apéndices: Normativa de TRIAGE elaborada).

Se determinan tiempos adecuados para la atención médica, prioridades y factores de riesgo que son fácilmente identificados a través de un sistema de tarjetas de colores, que dinamiza el proceso de atención y la torna práctica y técnica.

La clasificación por colores (rojo, amarillo, y verde) está estandarizada para cada signo o síntoma; y, por aparatos y sistemas, que lo identifica el personal encargado del triage en el servicio.

Se tiene además como ventaja, la atención de las emergencias por gravedad, no por orden de llegada, generándose una mejor calidad de atención en el servicio y la disminución de las posibles complicaciones en los pacientes, al identificar tempranamente aquellos pacientes que requieren una atención urgente o emergente.

- El 90% del personal de salud capacitado en la Normativa de Atención de Triage.

Se llevó a cabo la capacitación al personal de salud del servicio de emergencia, Área de triage sobre la Normativa de Atención. Este evento se desarrolló como un taller en el Auditorio del Hospital “Vicente Corral Moscoso” los días 05 y 06 de diciembre del 2013.

Se propuso capacitar al 90% del personal de triage en la Normativa, lográndose con éxito esta actividad. (Ver apéndices. Lista de asistentes a la Capacitación).

Cuadro No. 1

Cumplimiento de la Normativa de Atención en Triage del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, diciembre del 2013.

Personal de salud	No. Total	Aplica		No aplica	
		No.	%	No.	%
Capacitado	26	20	76,92%	6	23,07%
No capacitado	2	-	0%	2	100%
Total	28				

Fuente: Jefatura de Emergencia del Hospital “Vicente Corral Moscoso”

Realizado por: Dra. Lucila Barragán. Alumna de la Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local.

Se puede apreciar que el porcentaje de cumplimiento de los capacitados es del 76,92%, lo cual indica que el proceso ha iniciado de buena manera pero requiere mayor control y vigilancia del proceso. Estos datos corresponden sólo al mes de diciembre del 2013 que es el inicio de la documentación del cumplimiento de la Normativa ya culminadas las capacitaciones al personal sobre la misma.

CONCLUSIÓN:

La elaboración y posterior implementación de la Normativa de atención en triage permite que el personal de salud que trabaja en ésta área, aplique adecuadamente esta guía de atención, que se facilite su trabajo diario y la valoración que efectúa para la identificación de señales de alarma o signos de peligro en un paciente, y poder referirlo oportunamente a emergencia de especialidad si su dolencia así lo amerita. Es sin duda un material práctico, objetivo y que mejora notablemente la calidad de atención en el servicio.

Los pacientes al ser valorados y clasificados en base a esta normativa son atendidos con mayor agilidad, se identifican aquellos que requieren una atención emergente y cuáles no y se establecen tiempos de espera prudenciales que deben ser cumplidos y monitoreados por el personal responsable de ésta área. Se optimizan los recursos tanto humanos como materiales y se establecen prioridades técnicas para la atención médica.

RESULTADO No. 2

Elaboración y Ejecución de los Orgánicos Funcionales del Servicio de Emergencia del Hospital “Vicente Corral Moscoso”.

Para cumplir con este resultado se llevaron a cabo las siguientes actividades:

1. Elaboración de un borrador de los Orgánicos Funcionales del Servicio de Emergencia del Hospital “Vicente Corral Moscoso”.

Se efectuó en forma participativa la elaboración de un borrador de los Orgánicos Funcionales del Servicio de Emergencia. Se incluyeron aquellos ítems que se consideran importantes dentro del perfil de cada profesional. Esta actividad se llevó a cabo del 16 al 20 de octubre del 2013 con la participación del Líder del Servicio de Emergencia, el Departamento de Docencia e Investigación del hospital y la Maestrante Lucila Barragán Landy.

Luego de la realización de las correcciones respectivas y la aceptación de sugerencias y recomendaciones la elaboración del documento final se efectuó del 23 al 27 de octubre del 2013.

El día 04 de noviembre del 2013 se entregó el documento final impreso de los Orgánicos funcionales del Servicio de Emergencia. (Ver apéndices: Orgánicos Funcionales del Servicio de Emergencia y Certificado de la entrega de Orgánicos Funcionales por el Departamento de Docencia e Investigación del Hospital “Vicente Corral Moscoso”).

2. Implementación de los Orgánicos Funcionales del Servicio de Emergencia.

Los Orgánicos Funcionales del Servicio de Emergencia se elaboraron e implementaron de forma exitosa, se encuentran actualmente en ejecución y mejoran sustancialmente las funciones y el desempeño de cada uno de los integrantes del equipo de salud.

Esta actividad se llevó a cabo a través de un taller con la participación de de los Líderes de Emergencia, el Departamento de Docencia e Investigación, representantes médicos y de enfermería del servicio de emergencia; y, la Maestrante Lucila Barragán Landy. Se efectuó la primera semana del mes de noviembre del 2013. (Ver apéndices: Memorias del taller de Implementación de los Orgánicos Funcionales de Emergencia).

3. Ejecución de los Orgánicos Funcionales por el personal de Emergencia y TRIAGE en su labor diaria.

Una vez entregado el documento final entraron en funcionamiento los orgánicos funcionales del servicio en la institución. Permittedose establecer claramente el perfil y el personal necesario para cumplir con las diferentes actividades y responsabilidades del servicio.

ANÁLISIS DEL RESULTADO

Las fortalezas se constituyen en la elaboración misma del documento dónde se establecen las funciones respectivas de cada talento humano del servicio de emergencia. Se hicieron especificaciones en base a cada especialidad médica y de enfermería, de servicios generales y guardianía, considerando las necesidades específicas institucionales, que al final se ve reflejado en un mejor trabajo, una mejor organización y por ende una mejor calidad de atención al usuario.

Dentro de las limitantes, no se pudieron determinar las funciones específicas de los Internos Rotativos de Medicina y de Enfermería, pues ellos trabajan en el Servicio de Emergencia y en todo el hospital en base a convenios ya establecidos previamente entre el MSP y la Universidad de Cuenca. Dichas funciones están implícitas dentro de los mencionados convenios y no pueden ser modificados por el presente programa de mejoramiento.

La falta de talento humano es una limitante muy importante y que genera conflictos el momento de cumplir con las actividades específicas del presente Manual de Orgánicos Funcionales. Sin embargo, por parte de las autoridades institucionales se está solicitando para el próximo año el contrato de personal tanto médico como de enfermería y servicios generales, que en beneficio del departamento y su funcionamiento espero se concrete de forma positiva. Dicho personal permitirá disminuir la duplicación de funciones, la sobrecarga laboral y una atención médica más oportuna.

Indicadores:

- Los Orgánicos Funcionales del servicio de emergencia del Hospital “Vicente Corral Moscoso”, elaborados y aprobados de forma participativa y exitosa hasta octubre del 2013. Se propuso la elaboración completa del documento de los Orgánicos Funcionales y se culminó dicha meta planteada. (Ver apéndices: Orgánicos Funcionales de Emergencia del Hospital “Vicente Corral Moscoso”).

- El 90% del personal de salud del departamento de emergencia del Hospital “Vicente Corral Moscoso”, cumple sus funciones específicas designadas y estipuladas a través de los orgánicos funcionales del servicio. Esto se puede verificar a través del siguiente informe de actividades desarrolladas:

Informe de actividades del Talento humano del Servicio de Emergencia del Hospital “Vicente Corral Moscoso”

Las funciones y responsabilidades del personal de salud del Servicio de Emergencia se ejecutan de buena manera, con responsabilidad y puntualidad; sin embargo, la falta de talento humano en base a las necesidades propias del servicio genera dificultades, sobre todo el momento de ejecutar vacaciones, permisos o cambios de turno.

Dichas necesidades han sido oportunamente gestionadas desde el Responsable de Emergencia, en espera de respuesta favorable por parte de las autoridades centrales.

A continuación se exponen las necesidades de talento humano registradas:

Tabla 1.

Necesidades de Talento Humano registradas en el Servicio de Emergencia del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Noviembre y Diciembre del 2013.

Talento humano	Número existente	Número faltante	Total necesario
Médicos Tratantes de Cirugía	7	0	7
Médicos Tratantes de Medicina Interna	4	2	6
Médicos Tratantes de Ginecología	5	0	5
Médicos Tratantes de Pediatría	2	3	5
Médicos de Triage	8	2	10
Médicos Residentes	4	6	10
Licenciadas en Enfermería	24	16	40
Auxiliares de Enfermería	20	10	30
Servicios Generales	20	0	20
Guardias de Seguridad	4	0	4

Fuente: Jefatura de Emergencia del Hospital “Vicente Corral Moscoso”.

Realizado por: Dra. Lucila Barragán. Alumna de la Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local.

Se puede apreciar que el déficit de personal es muy importante sobre todo en determinadas áreas como son triage, pediatría, médicos residentes y personal de enfermería en todo el servicio. Esto genera sobrecarga de trabajo y muchas ocasiones un sólo trabajador cubre la guardia completa, generando cansancio y falta de motivación en el personal.

Esto se ve reflejado en los horarios ejecutados en los meses de octubre y noviembre dónde sobre todo en triage hay guardias de un solo médico y una sola auxiliar de enfermería, cuando la programación es para por lo menos dos personas. Se ha manifestado anteriormente de la gran demanda y flujo de pacientes que existe en ésta área, por lo que la gestión de talento humano es emergente. (Ver Apéndices: Ejemplo de horarios ejecutados).

Otro problema encontrado es en el Área de Medicina Interna, dónde existe el déficit de dos médicos tratantes y no existen al momento médicos residentes. La función de los médicos especialistas establecida en los Orgánicos Funcionales se ve duplicada, pues tienen que cumplir las labores y funciones de un médico residente. Cuentan únicamente con el apoyo de los internos rotativos de medicina.

En el área de Pediatría en cambio, no está cubierta la atención durante las 24 horas por médicos tratantes, sin embargo el número de médicos residentes es adecuado.

La falta de personal de enfermería genera que haya turnos sólo de una señora o señor auxiliar y otras de una sola enfermera, evidenciándose la necesidad de mayor personal en las labores diarias.

Los horarios se han cumplido de acuerdo a la programación, pero es preocupante que en un área tan crítica no se cuente con el personal necesario para la atención. Es fundamental la gestión y generación de este recurso que optimice la atención en este servicio.

CONCLUSIÓN:

La elaboración y ejecución de los Orgánicos Funcionales del Servicio de Emergencia del Hospital “Vicente Corral Moscoso” se llevó a cabo de forma exitosa, constituyéndose en una herramienta muy útil en la asignación de funciones y control de cumplimiento de responsabilidades. Sin embargo, la falta de talento humano en el servicio genera dificultades en la realización de las mismas.

La capacidad de gestión de las autoridades del hospital, en lo referente a la contratación de más personal que supla dichas necesidades, es una tarea fundamental a desarrollarse de manera urgente en el servicio.

RESULTADO No. 3

Capacitación al Usuario Interno

1. Elaboración de material didáctico para la capacitación el personal de salud sobre la normativa de triage, la identificación de señales de alarma en los pacientes y calidad de atención en salud.

Esta actividad se efectuó la última semana del mes de octubre. Se definió la capacitación a modo de taller, con la socialización de la Normativa de Atención Médica en Triage, el empleo de medios audiovisuales con una presentación en power point y el conocimiento de los formularios y escalas de clasificación a emplearse para la atención de los pacientes. (Ver apéndices. Presentación en power point de Capacitación al Usuario Interno).

Además se capacitará sobre temas como la atención médica en emergencia, cómo identificar señales de alarma en los pacientes, comorbilidades, factores de riesgo y la atención médica de calidad. (Ver apéndices: Capacitación al usuario interno).

Esta actividad se efectuó conjuntamente con el Líder de Emergencia, el Departamento de Docencia e Investigación del Hospital y la Maestrante Lucila Barragán Landy.

2. Revisión final y correcciones al material didáctico.

Conjuntamente con el Departamento de Docencia e Investigación y el Líder del Departamento de Emergencia se efectuó la revisión final del material didáctico a emplearse en la capacitación al personal del área de triage. Dicha actividad se efectuó en el mes de noviembre.

3. Capacitación al personal de salud del área de triage de emergencia.

Se capacitó al Personal de Salud del Área de TRIAGE del Servicio de Emergencia del Hospital "Vicente Corral Moscoso", de forma acertada y participativa.

Esta actividad se llevó a cabo en el auditorio del hospital, dónde a más de capacitar a los asistentes, se pudieron conocer las dificultades e interrogantes de cada uno de los participantes y se pudieron despejar dudas tanto de la Normativa de Triage cómo de la atención médica en el servicio de emergencia.

Los tópicos que se abordaron en la capacitación fueron:

- Normativa de atención en TRIAGE del Hospital “Vicente Corral Moscoso”.
- Reconocer tempranamente señales de alarma en los pacientes que acuden en busca de atención médica.
- Establecer prioridades de atención por factores de riesgo y grupos etarios.
- Calidad de atención en salud.
- Comorbilidades
- Atención médica en emergencia.

Para efectuar ésta capacitación se dividió la actividad en dos días: el 04 y el 05 de diciembre del 2013, con una duración una hora y media cada día.

Se coordinó conjuntamente con el Líder de Emergencia y la Líder de Enfermería del Servicio, para conocer la lista de asistentes a cada taller y evitar que ésta actividad interfiera con las actividades diarias de emergencia.

Los asistentes se mostraron muy interesados en la Normativa, se resolvieron inquietudes y se receptaron sugerencias para el mejoramiento del servicio. Existió además la participación activa del Líder de Emergencia durante la ejecución del presente taller. (Ver apéndices. Memorias del taller).

ANÁLISIS DEL RESULTADO:

Las fortalezas, se constituyen sin duda en la capacitación al personal de salud en la Normativa de atención médica en triage, que se constituye en una gran herramienta para agilizar la atención, identificar factores de riesgo y priorizar casos; y, finalmente establecer tiempos de espera para la atención médica y evitar de esta manera posibles complicaciones en los pacientes.

Cómo limitante, los horarios que maneja el personal de salud del servicio de emergencia y sobre todo del área de triage. Sin embargo, con una buena organización y concientización de los profesionales sobre la necesidad de mejorar y capacitarse y la colaboración de los líderes del servicio, se pudo lograr una gran participación del personal en el taller efectuado.

Indicadores:

- El 85% del personal de salud de triage capacitado.

Cuadro No. 1

Personal de salud que labora en el Área de Triage del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, diciembre 2013.

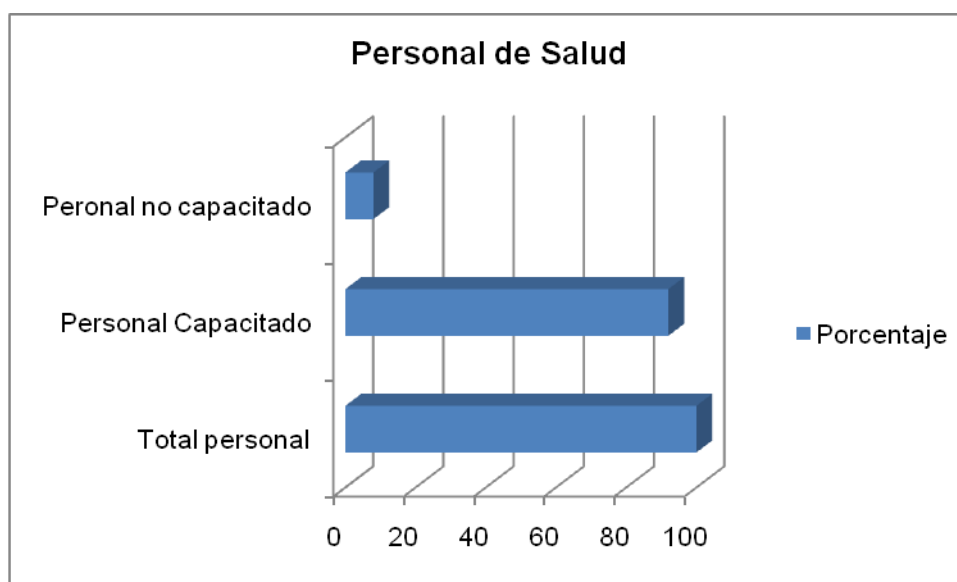
PERSONAL DE SALUD	NUMERO	PORCENTAJE
Médico	8	28,6%
Enfermería	20	71,4%
TOTAL	28	100%

Fuente: Jefatura de Emergencia del Hospital “Vicente Corral Moscoso”

Elaborado por: Dra. Lucila Barragán. Alumna de la Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local.

Gráfico No. 1

Porcentaje del Personal Médico y de Enfermería del Área de Triage Capacitado. Cuenca, diciembre del 2013.



Fuente: Taller de capacitación y lista de asistentes.

Elaborado por: Dra. Lucila Barragán. Alumna de la Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local.

Se cumple por lo tanto lo planteado con ésta actividad.

CONCLUSIÓN:

Con ésta capacitación se logra motivación en el personal, se afianzan y se adquieren nuevos conocimientos; pero sobre todo, se establecen pautas de atención médica unificadas, coordinadas y que priorizan los casos de emergencia en base a su gravedad y complejidad.

ANÁLISIS DEL FIN

Con los resultados presentados en el presente Proyecto de Implementación de un Programa de Mejoramiento en la Atención Médica de Emergencia del Hospital “Vicente Corral Moscoso”, se puede indicar que se llega a cumplir el Fin, pues a través de las tres actividades cumplidas, se contribuye a mejorar la calidad de atención médica brindada en el Servicio de Emergencia.

Estas actividades en su conjunto mejoran la calidad de atención del servicio pues se tecnifica y homologan los criterios de atención médica, se establecen prioridades para la atención y tiempos de espera adecuados. Las funciones y responsabilidades del personal son claramente establecidas y al contar con un personal de salud capacitado, motivado y entusiasta, se genera un mejor ambiente laboral y una mayor productividad y eficacia en la atención.

Todo esto viene en beneficio de la población, por una atención médica más oportuna, más digna y con calidad.

ANÁLISIS DEL PROPÓSITO

Se cumple el Propósito de este proyecto, pues con todas las medidas implementadas, la atención médica brindada en el Servicio de Emergencia del Hospital “Vicente Corral Moscoso” está funcionando adecuadamente y mejora la calidad de vida de la población.

Se ha provisto de una Normativa de Atención Médica en triage que permite la identificación temprana de pacientes graves y que requieren de una atención médica prioritaria; se han elaborado los Orgánicos Funcionales del Servicio de Emergencia que establecen funciones específicas del personal; y finalmente la Capacitación del personal médico y de enfermería del Área de Triage genera una atención médica oportuna y calificada.

Un Servicio de Emergencia debe establecer pautas claras y prioritarias de atención médica, establecer criterios homologados de atención y clasificación de pacientes; y, sobre todo tener programas permanentes de educación y capacitación a su personal de salud, que genere incentivo, seguridad y pro actividad en sus integrantes.

CONCLUSIONES

1. La Elaboración de una Normativa de Atención en Triage del Servicio de Emergencia del Hospital “Vicente Corral Moscoso” de la ciudad de Cuenca, nos permitió mejorar la calidad de atención del servicio, pues en ella se establecieron factores de riesgo en los pacientes, tiempos de espera adecuados en base a su padecimiento específico y la disminución en las posibles complicaciones de los mismos.
2. La Elaboración y ejecución de los Orgánicos Funcionales del Servicio de Emergencia del Hospital “Vicente Corral Moscoso” de la ciudad de Cuenca, nos permitió establecer claramente los perfiles necesarios de cada uno de los puestos de trabajo de éste servicio, permitió establecer claramente las funciones de cada uno de sus integrantes y optimizar recursos y talentos, lo cual vino en beneficio de la atención brindada hacia los usuarios.
3. La educación al personal de salud del Área de Triage del Servicio de Emergencia del Hospital “Vicente Corral Moscoso” sobre la Normativa de Atención en Triage y señales de alarma en los pacientes, permitió una adecuada concientización sobre la importancia de la priorización de casos para la atención médica y la necesidad de una capacitación continua por parte de la institución hacia el usuario interno.
4. Con la implementación del presente proyecto se llegó a cumplir el Fin, pues a través de las tres actividades cumplidas, se contribuye a mejorar la calidad de atención médica brindada en el Servicio de Emergencia del Hospital “Vicente Corral Moscoso” de la ciudad de Cuenca.
5. Se cumple el propósito del presente proyecto pues la atención médica brindada en el Servicio de Emergencia del Hospital “Vicente Corral Moscoso” está funcionando adecuadamente y mejora la calidad de vida de la población.

RECOMENDACIONES

1. Ejecutar la atención de los pacientes de TRIAGE en base a la Normativa elaborada y planteada, pues en ella se consideran prioridades y tiempos de espera específicos, en relación directa con calidad de atención en salud. Es importante el compromiso de sus autoridades para el seguimiento del cumplimiento y la aplicación de la normativa por todo el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital “Vicente Corral Moscoso”.
2. Permitir a través de los Orgánicos Funcionales la optimización del talento humano, evitar la duplicación de funciones y favorecer el trabajo en equipo y el trabajo complementario. Es importante que la gestión del talento humano necesario para cumplir todas las funciones, sea una prioridad dentro de la actividad gerencial de cualquier institución y mucho más de las encargadas de brindar salud a la población.
3. Capacitar al personal de salud de una institución se constituye en una herramienta fundamental cuando hablamos de calidad, mientras más capacitado un personal, mayor rendimiento en sus actividades, mayor motivación y empoderamiento de los objetivos de un servicio. Es importante generar en el Hospital “Vicente Corral Moscoso” programas de educación continua hacia el personal de salud, que abarque aquellas necesidades específicas de conocimiento y mejoramiento institucional.
4. Conseguir una mejor atención médica y una atención médica de calidad implica el conocimiento de una unidad de salud en todos sus niveles: sus necesidades, sus fortalezas y sus debilidades; y, finalmente aplicar todas aquellas herramientas gerenciales que permitan implementar proyectos o mejoras a corto y largo plazo son fundamentales. Todo esto viene en beneficio de todos sus usuarios y en la satisfacción de una atención médica brindada de forma técnica y oportuna.
5. Mejorar la atención médica de un servicio que repercute directamente en la calidad de vida de la población requiere de liderazgo, capacidad de escucha, empoderamiento institucional y sobre todo vocación de servicio. Estas características debe poseer toda autoridad de salud que busque la satisfacción de sus usuarios tanto internos como externos.

BIBLIOGRAFIA

1. ALLES, M. A. (2012). *Comportamiento Organizacional, Cómo lograr un cambio cultural a través de la gestión por competencias*. Buenos Aires: Granica.
2. Ana de la Cruz de Moya Romero; Manuela Rita Olmo Jiménez; et, al. (2011). *Organización y funcionamiento del sistema de Triage y circuitos asistenciales del servicio de urgencias del CHUA*. Albacete, España.: CHUA.
3. Associates, C. C. (2011). *Mejora continua del servicio, pasos y métricas para su implementación*. México.
4. Carlos O. Amador Porro, Ormandy Cubero Menendez. (2010). Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. *Revista Cubana de Salud Pública* , 175 - 179.
5. Chiavenato, I. (2011). *Administración de Recursos Humanos, El capital Humano de las organizaciones*. México: McGRAW - HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
6. Cubero Alpizar Consuelo; Medina Arias Kattia. (abril, 2013.). Los procesos de clasificación de usuarios y su impacto en la atención en las salas de urgencias a nivel hospitalario. *Revista Electrónica, Enfermería Actual en Costa Rica.* , 24, 1 - 12.
7. El hospital Vicente Corral Moscoso y su Historia. (03 de enero de 2013). *La tarde* .
8. Falcó, A. R. (2012). *Concepto de Fiabilidad*. España: Asociación Española para la Calidad.
9. Falta de medicinas en el hospital regional. . (28 de marzo de 2011). *EL HOY* .
10. FLORES, A. G., & LOREDO, B. G. (2010). *TRIAGE EN LA SALA DE URGENCIAS*. México.
11. Francisco Benjamín Cobo Quezada, Ladislao Gonzáles Ruiz. (2007). Las implicaciones estratégicas del Marketing relacional: fidelización y mercados ampliados. *Anuario Jurídico y Económico Escuridense* , 543 - 548.
12. Fuentes, C. C. (2008). *La Enfermería y la Valoración de los Signos Vitales*. Argentina.

13. García, M. M. (2013). ESTUDIO DEL TRIAJE EN UN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIO. *Revista Enfermería Cyl* , 42 a 49.
14. Group, S. d. (2008). *Conjunto de documentos para la Introducción y el Soporte de las Series ISO 9000. Orientación sobre el Concepto y Uso del Enfoque basados en procesos para los Sistemas de Gestión*. Madrid: AENOR.
15. Hortensia Reyes Morales; Sergio Flores Hernandez; Alma Lucila Saucedo Valenzuela; José de Jesús Vértiz Ramirez; Clara Juárez Ramírez; Verónica J. Wirtz; Ricardo Pérez Cuevas. (2013). Percepción de los usuarios sobre la calidad de atención ambulatoria en servicios de salud en México. *Salud Pública de México* , 100 a 105.
16. HVCM. (2013). *Estadísticas de Emergencia*. Cuenca.
17. INEC. (2013). *Ecuador en Cifras*. Quito.
18. Investigación, D. d. (2013). *Estadísticas HVCM*. Cuenca.
19. Isabel M^a. Martínez Férez, Rocío Rodríguez López, Antonio Romero Tabares. (2011). *Sistemas de triaje pediátrico en urgencias hospitalarias. Fiabilidad y Validez*. España: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía.
20. Jimbo Díaz, J. S. (mayo, 2013). *Marketing para los Servicios de salud, Guía Didáctica*. Loja: EDILOJA.
21. Jiménez, J. G. (junio 2009). *Reunión de trabajo del equipo regional de expertos en servicios de emergencias médicas*. Medellín, Colombia.
22. Marañón, H. G. (2011). *Esacala de Coma de Glasgow*. España.
23. María de Fátima Antero Sousa Machado; Neiva Francenely Cunha Vieira. (2009). EDUCACIÓN EN SALUD: PERSPECTIVA DEL EQUIPO DE SALUD DE LA FAMILIA Y LA PARTICIPACION DEL USUARIO. *Latino-am Enfemagen* , 17(2).
24. Nicolás, C. A. (2013). *Unos Tips sobre Planificación Estratégica*. . Cuenca.
25. Patricia Vidal Fernández; Gustavo Rivero Lavie. (2009). *GESTION DE RECURSOS HUMANOS EN TRIAGE DE SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITALARIA*. ASSE Administración de Servicios de Salud del Estado.

26. Peresson, L. (2007). *Sistemas de Gestión de la Calidad con Enfoque al Cliente*. Valladolid: Universidad de Valladolid.
27. Pérez Jarauta María José; Echauri Ozcoidi Margarita; Ancizu Irure Eugenia; Jesús Chocarro San Martín. (2006). *Manual de Educación para la Salud*. Navarra: ONA Industria Gráfica.
28. Pesántez León, M. G. (2012). *Supervivencia, Rentabilidad y Crecimiento, Guía Didáctica*. Loja: EDILOJA.
29. Piedra María del Carmen, Buele maldonado Dorita. (2012). *Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud. Trabajo de Grado I. Guía Didáctica, Maestría en Gerencia de Salud*. Loja: EDILOJA.
30. Pública, M. d. (2013). *Hospital Vicente Corral Moscoso*. Cuenca.
31. REYES FLORES, Arturo G. GRIMALDO LOREDO, Beatriz. . (2010). *TRIAGE EN LA SALA DE URGENCIAS*. México.
32. SALUD, M. D. (Diciembre 2012). *LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA REALIZAR TRIAGE EN HOSPITALES DE LA RIIS*. SAN SALVADOR - EL SALVADOR: MINISTERIO DE SALUD.
33. SALUD, S. D. (2013). *PREMIO NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD*. México DF.
34. SALUD, S. D. (2008). *TRIAGE HOSPITALARIO DE PRIMER CONTACTO EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS ADULTOS PARA EL PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL*. MEXICO: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.
35. Sánchez, L. H. (2011). *Elaboración del Orgánico Funcional y Manual de Funciones para el Hospital "Aida León de Rodríguez Lara" del Cantón Girón, periodo de julio a diciembre del 2011*. Cuenca: UPS.
36. Santillán Peralvo, F. (mayo, 2012.). *Gu.ía Didáctica. Gerencia de Recursos*. Loja: EDILOJA.
37. SENPLADES. (2010). *Agenda Zonal para el Buen Vivir, Propuestas de Desarrollo y Lineamientos para el ordenamiento territorial*. Quito Ecuador.

38. SENRES. (2008). *NORMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO (CODIFICADA) ACORDE A LAS REFORMAS DE LA RESOLUCION No. SENRES – 2008 - 000170*. Quito.
39. Un nombre para la Historia, hemeroteca virtual. (01 de enero de 2007). *El mercurio* .
40. Universidad de Chile, F. d. (2013). *Gestión de Calidad y Acreditación de Servicios de Salud de Atención Cerrada*. Santiago.
41. Valarie A.Zaithaml; Mary Jo Bitner; Dwayne D. Gremler. (2009). *Marketing de Servicios*. México: McGraw Hill Interamericana.
42. W. Soler, M. Gómez Muñoz, E. Bragulat, A. Álvarez. (2010). El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. *An. Sist. Sanit. Navar* , 55 - 68.
43. Walter, M. O. (2011). *Gestión Ambiental para el desarrollo Sostenible*. Loja: Editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja.

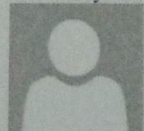
APENDICES

1. Aprobación del Tema de Tesis por Parte de la Dra. Carmen Piedra. Universidad Técnica Particular De Loja.

• Re: PROYECTO DE TESIS

Para ver mensajes relacionados con este, [agrupar mensajes por conversación](#).
piedra maria del carmen PIEDRA MARIA DEL CARMEN (mdpiedra@utpl.edu.ec)
[Agregar a contactos](#)
18/06/2013

Para: Lucy Barragan



Estimada alumna debera comunicarse con su directora de tesis, correo es
mercedleon@yahoo.com

El 18 de junio de 2013 20:34, piedra maria del carmen PIEDRA MARIA DEL CARMEN <mdpiedra@utpl.edu.ec> escribió:
Estimada alumna Lucila del Carmen Barragán Landy me permito comunicarle que su proyecto denominado "Proyecto de Mejoramiento de la Calidad de Atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, año 2013" Ha sido aprobado. Se ha designado como directora de tesis a la Dra. Mercedes León, quien le apoyara en el desarrollo de su tema.

Dra. Ma. Carmen Piedra

Comisión Académica

El 18 de junio de 2013 20:30, piedra maria del carmen PIEDRA MARIA DEL CARMEN <mdpiedra@utpl.edu.ec> escribió:

Michita te remito el proyecto de una alumna de Cuenca Lucy Barragan. Enseguida te nombro directora, creo que los de Cuenca tu los puedes manejar. Saludos

Ma. Carmen

2. Matriz de Priorización de Problemas del Servicio de Emergencia del Hospital “Vicente Corral Moscoso”.

Me encuentro laborando actualmente como Pediatra en el Servicio de emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, en el área de Pediatría. El servicio de emergencia es considerada una Unidad Crítica, siendo fundamental que todo el personal que labora en dicho servicio tenga todas las herramientas académicas, técnicas y diagnósticas que permitan el mejor de los abordajes de los pacientes; además requiere de talento humano necesario para cubrir las 24 horas que se requiere para la atención en este servicio.

Dentro del personal que labora en esta unidad tenemos: personal de servicios generales, personal auxiliar y de enfermería, personal de laboratorio, personal de rayos x, médicos generales, internos rotativos, médicos de postgrado y médicos tratantes. Se han identificado algunos problemas en ésta área que dificulta aquellos objetivos de una buena atención. Se consultó a varios miembros del equipo de salud de esta institución para que indique aquellos problemas que considera sean prioritarios de ser solucionados en ésta unidad, se utilizó para tal objetivo lluvia de ideas. Entre los más importantes cito a continuación:

No.	PROBLEMA	IMPORT.	FREC.	FACTIB.	CALIF.	ORDEN
1	Falta de personal de enfermería contratado para cubrir las 24 horas de atención con por lo menos una auxiliar de enfermería y una enfermera por turno.	3	3	3	9	1
2	Inadecuado sistema de TRIAGE intrahospitalario para atención de pacientes.	3	2	3	8	2
3	No se realiza educación al usuario sobre el uso adecuado del servicio de emergencia.	2	1	2	5	4
4	Falta de médicos tratantes contratados que permita cubrir las 24 horas de atención con especialistas.	2	2	3	7	3
5	Se extraen y se procesan tardíamente las muestras de laboratorio obtenidas en los pacientes.	1	2	1	5	5

Para la priorización se asignaron los siguientes valores a cada uno de los problemas:

3: si es considerado por los consultados muy importantes.

2: si es medianamente importantes.

1: si es poco importante.

Luego se procedieron a sumar los parciales de cada problema, ubicándose en los primeros 3 lugares los siguientes problemas:

1. Falta de personal de enfermería contratado para cubrir las 24 horas de atención con por lo menos una auxiliar de enfermería y una enfermera por turno.
2. Inadecuado sistema de TRIAGE intrahospitalario para atención de pacientes.
3. No se realiza educación al usuario sobre el uso adecuado del servicio de emergencia.

3. Memorando de Aprobación de la Ejecución del Proyecto por el Hospital “Vicente Corral Moscoso”.

Memorando Nro. MSP-HVCM-DOCEINV-2013-1-TEMP

Cuenca, 07 de agosto de 2013

PARA: Sra. Dra. Adriana Elizabeth Moreno Morejón
Directora Médica Hospital Vicente Corral Moscoso

Sr. Dr. Pablo Enrique Bolaños Domínguez
Responsable del Área de Emergencia

ASUNTO: Autorización para ejecución de proyecto de mejoramiento de calidad de atención en Emergencia

De mi consideración:

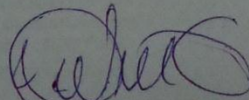
Mediante la presente comunico que luego de la revisión correspondiente y en coordinación con el Dr. Pablo Bolaños, Responsable del Departamento de Emergencia, se autoriza la ejecución del "Proyecto de mejoramiento de la calidad de atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, julio a diciembre del 2013". El mismo que será ejecutado por la Dra. Lucila Barragán, Médico Pediatra de esta Institución.

Se autoriza la aplicación de encuestas a usuarios y registro fotográfico del Departamento como parte del diseño del presente proyecto.

Con sentimientos de distinguida consideración.

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

Atentamente,



**GESTIÓN DE DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN**

Dr. Marco Vinicio Palacios Quezada
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Copia:

Sr. Dr. Patricio Giovanni Gaon Rodríguez
Gerente Hospital Vicente Corral Moscoso

Srta. Dra. Adriana Monserrath Bonilla Pesantez
Responsable de la Gestión de Calidad

4. Certificado de Entrega y Aprobación del Documento Final de la Normativa de Atención en Triage, Orgánicos Funcionales del Servicio y Capacitación al Usuario Interno.

4.1. Responsable de Emergencia

 **Ministerio de Salud Pública**
Hospital Regional Vicente Corral Moscoso
Dirección Provincial de Salud del Azuay



HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
SERVICIO DE EMERGENCIA
DR. PABLO BOLAÑOS D.
RESPONSABLE DEL SERVICIO

Cuenca, 13 de diciembre de 2013.

A petición verbal de parte interesada.

CERTIFICO

Que, Dra. LUCILA DEL CARMEN BARRAGÁN LANDY, se encuentra desarrollando las actividades planteadas en su tema de tesis.

Se ha procedido con éxito a la capacitación sobre la Normativa de Atención de Pacientes en Triage, señales de alarma en los pacientes y factores de riesgo.

Del mismo modo ha sido entregado y revisado el manual de Orgánico Funcional del Servicio.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente,
HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
Dr. Pablo Enrique Bolaños D.
LIDER-EMERGENCIA
Regist. 177 112 No 331




DR. PABLO BOLAÑOS D.
RESPONSABLE DEL SERVICIO



ECHA **13 DIC 2013**
EMERGENCIA

4.2. Docencia e Investigación, Dirección Médica del Hospital "Vicente Corral Moscoso".

 Ministerio de Salud Pública
Hospital Vicente Corral Moscoso

Cuenca, 12 de diciembre del 2013.

El Dr. Marco Palacios Quezada, Coordinador de Docencia e Investigación, a petición de la parte interesada.

CERTIFICA

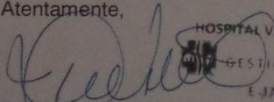
Que la Dra. Lucila del Carmen Barragán Landy, Médico Pediatra del Servicio de Emergencia, ejecutó el Proyecto de "Mejoramiento de la Calidad de la Atención en el Servicio de Emergencia".

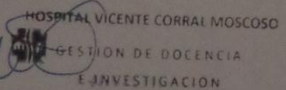
Se realizaron las siguientes actividades:

1. Elaboración y presentación del documento final de la Normativa de Atención en Triage del hospital.
2. Elaboración y presentación de los Orgánicos Funcionales del Servicio de Emergencia.
3. Capacitación al personal de salud del Área de Triage sobre la Normativa de atención, señales de alarma y priorización de casos en emergencia.


Es todo cuanto puedo certificar, autorizando a la portadora del presente documento a hacer uso del mismo con los fines legales adecuados

Atentamente,


Dr. Marco Palacios Q.
GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN (R)




Dra. Adriana Moreno
DIRECTORA ASISTENCIAL
VTO. BNO.



5. Normativa de Atención en Triage del Hospital “Vicente Corral Moscoso”.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
SERVICIO DE EMERGENCIA
ÁREA DE TRIAGE

**“NORMATIVA DE ATENCIÓN EN TRIAGE DEL HOSPITAL
VICENTE CORRAL MOSCOSO DE LA CIUDAD DE CUENCA”**



Realizado por:

Dra. Lucila Barragán L.

ESTUDIANTE DE LA MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA
EL DESARROLLO LOCAL.

CUENCA, 2013.

NORMATIVA DE ATENCIÓN EN TRIAGE DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO DE LA CIUDAD DE CUENCA

INTRODUCCIÓN:

La implementación de un adecuado sistema de clasificación de pacientes en un servicio de emergencia es fundamental, pues permite seleccionar a aquellos pacientes que necesitan atención prioritaria y determinar los tiempos de espera adecuados para cada patología en particular. Permite además identificar señales de alarma en los pacientes que requieren una atención urgente.

El Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, es un hospital de referencia de la Zona 6, por lo que el aflujo de pacientes en emergencia es muy importante. Surge aquí la necesidad de implementar un sistema de clasificación de pacientes adaptado a nuestras propias condiciones y necesidades operativas, que permita mejorar la atención médica de los usuarios externos del departamento de triage de emergencia.

El TRIAGE es un vocablo que proviene del idioma francés y significa elegir o clasificar. Se aplicó inicialmente en la medicina militar ante la presencia de un gran número de bajas en combate y la llegada masiva y de manera repentina de pacientes a servicios de emergencia, con insuficiencia de recursos médicos y de insumos. (SALUD, 2008)

El Triage es entendido como un proceso de valoración clínica preliminar que ordena a los pacientes en función de su urgencia/gravedad, antes de la valoración diagnóstica y terapéutica completa en el servicio de Urgencias, además permite ante la disminución de recursos, que los pacientes más urgentes sean tratados primero. (SALUD, 2008)

Consiste en un conjunto de procedimientos sencillos, rápidos y repetitivos, efectuados sobre cada una de las víctimas que en ese momento demandan asistencia y que orientan sobre sus posibilidades de supervivencia como consecuencia del proceso que le afecta. (García, 2013)

La saturación en los servicios de emergencia hospitalaria es un aspecto de preocupación debido al aumento de su utilización, sobre todo porque se presentan casos que pueden ser atendidos en otros niveles de atención en los servicios de salud y que generan una distribución inequitativa de los recursos que se invierten en situaciones que no son urgencias, tanto en recurso humano, material y estructural. (Cubero Alpízar Consuelo; Medina Arias Kattia., abril, 2013.)

La calidad en los servicios de urgencia puede ser medida por una serie de indicadores dentro de los que se encuentran los tiempos de espera, la mortalidad, la tasa de retorno de los usuarios (as) al servicio, tiempo de permanencia en el servicio, proporción de ingresos, codificación del diagnóstico de alta, entre otros. (Cubero Alpizar Consuelo; Medina Arias Kattia., abril, 2013.)

Una de las ventajas del Triage intrahospitalario es mejorar la capacidad de tratamiento, el pronóstico global y disminuir los plazos terapéuticos. Además permite distribuir al personal asistencial según sus capacidades, implementar el uso de los recursos críticos e iniciar los apoyos diagnósticos lo más precozmente posible según criterios de gravedad de los pacientes. (García, 2013)

Con esta visión, la presente normativa permite estandarizar los criterios en la atención de los pacientes del triage en el servicio de emergencia y una vez clasificados puedan ser referidos adecuadamente a emergencia de especialidad de ser el caso ó puedan ser atendidos en los consultorios de triage. Además permite establecer adecuadamente los tiempos de espera para la atención médica, en base a grupos vulnerables y factores de riesgo, no al orden de llegada.

OBJETIVO GENERAL:

Implementar niveles de prioridad de atención médica en base a la naturaleza del padecimiento y a los recursos disponibles, los cuales están diseñados con base en criterios clínicos y operativos, para mejorar la calidad de atención del usuario externo del Área de Triage del Hospital Vicente Corral Moscoso.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Categorizar la atención del paciente en una urgencia o emergencia real.
2. Identificar los factores de riesgo para categorizar la urgencia o emergencia real.
3. Priorizar la atención del paciente en el área correspondiente: emergencia de especialidad o consultorios de Triage.
4. Mejorar la calidad asistencial del servicio, la equidad en la asistencia, el nivel de gravedad y el tiempo de espera.

5. Diferenciar los casos realmente urgentes de aquellos que no lo son a partir de una serie de preguntas y formularios establecidos.
6. Clasificar a los enfermos según criterios de gravedad y no de llegada.
7. Mejorar la calidad de atención a los usuarios del servicio de emergencia del hospital mediante la realización y aplicación de la normativa de triage.
8. Optimizar recursos humanos, materiales e insumos al mejorar la demanda de los usuarios externos a través de la aplicación de esta normativa.

DEFINICIONES:

TRIAGE:

El *triage* es un proceso que permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos. (W. Soler, M. Gómez Muñoz, E. Bragulat, A. Álvarez, 2010)

EMERGENCIA:

Según OMS es aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos, en el que la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es de importancia vital. (SALUD M. D., Diciembre 2012).

URGENCIA MÉDICA REAL

Es todo padecimiento de orden agudo o crónico agudizado, que produce una descompensación súbita del funcionamiento del organismo que condiciona discapacidad permanente o evolución a la muerte y que requiere de atención inmediata. (FLORES & LOREDO, 2010).

URGENCIA MÉDICA SENTIDA

Es todo padecimiento de orden agudo o crónico agudizado, que el paciente percibe ó siente que amenaza su vida. Casi nunca es grave y puede ser atendido por consulta externa. (FLORES & LOREDO, 2010)

EFFECTOS DE LA SATURACIÓN Y TARDANZA EN LA ATENCIÓN

- Riesgo de complicaciones y seguridad de los pacientes.
- Agravamiento del dolor y sufrimiento del paciente y la familia.
- Largas demoras para la atención, son propicias para la insatisfacción del paciente y familiares.
- Aumento de los índices de pacientes en la sala de observación y falta de espacio para las verdaderas emergencias.
- Prolongación de los tiempos de estancia en observación.
- Bajos resultados en de la productividad y eficiencia del personal de salud.
- Riesgos en la integridad física del personal por violencia o agresividad de pacientes o familiares.
- Falta de oportunidad para la docencia, entrenamiento y capacitación.
- Mala relación médico-paciente. (FLORES & LOREDO, 2010)

FUNCIONES DEL MÉDICO O LA ENFERMERA DE TRIAGE

1. Recibir el paciente en el sitio de llegada, realizando una inmediata inspección, adecuada inmovilización y traslado hasta el área de valoración o tratamiento.
2. Utilizar recursos clínicos básicos, sencillos y precisos para valorar y clasificar el paciente (Signos vitales, inspección general, estado de conciencia).
3. Ingresar el paciente **Prioridad I** inmediatamente al área de valoración y atención inicial (Trauma, Reanimación, Observación o Consultorio de acuerdo a la especialidad).
4. Elaborar formato de Triage, llenar el formulario de atención y entregar la respectiva tarjeta de clasificación.

5. Iniciar el contacto con el paciente y la familia e informarles acerca del proceso de atención en el Departamento de Emergencia.
6. Mantener comunicación con el personal médico y de enfermería de las diferentes áreas de especialidad en emergencia.
7. Informar, orientar y educar a los usuarios sobre la utilización óptima y racional del servicio de urgencias. (FLORES & LOREDO, 2010)
8. Incentivar y educar al usuario externo que sus necesidades son importantes pero existen niveles o prioridades para la atención médica en el servicio de emergencia.

BENEFICIOS DEL TRIAGE:

- Para los pacientes genera el beneficio de recibir una evaluación inicial por personal de enfermería ó médico especialmente capacitado, motivado, involucrado, comprometido, con actitud competente e incentivada.
- Proporciona información al paciente y familia sobre su estado y el tiempo aproximado de espera.
- Disminuye precozmente el stress, el nivel de incertidumbre aumentando la percepción de calidad y disminuyendo en el paciente y familia la ansiedad sobre resultados.
- Se realiza una reevaluación periódica de los pacientes que están en la sala de espera según la normativa del servicio.
- Para el servicio de urgencias un beneficio pues orienta los flujos de pacientes en función de su gravedad mediante la aplicación de criterios de admisión y derivación optimizando el uso, utilización y consumo de recursos.
- Se mantiene una buena comunicación entre el área de triage y al ámbito de tratamiento de especialidad y observación.
- Disminuye la congestión del servicio de emergencia y triage mejorando el flujo de pacientes dentro del mismo disminuyendo el tono de stress.

- Mejora indicadores de gestión del servicio de emergencia y se optimizan recursos tanto humanos como materiales. (Patricia Vidal Fernández; Gustavo Rivero Lavie., 2009)

NIVELES DE PRIORIDAD DE LA ATENCIÓN

En la actualidad, en los servicios de urgencias hospitalarios, existe gran cantidad de sistemas de clasificación de usuarios (as), que se adaptan al contexto institucional y las necesidades propias de cada servicio. Dentro de los más importantes tenemos: “Australian Triage Scale (ATS), Canadian Triage and Acuity Scale(CTAS), Manchester Triage Scale (MTS), Emergency Severity Index (ESI), Modelo andorrano de Triage(MAT), Sistema Español de Triage (SET)”, dentro de los más importantes. (Cubero Alpízar Consuelo; Medina Arias Kattia., abril, 2013.)

En el Hospital Vicente Corral Moscoso se ha analizado que un sistema de clasificación en tres niveles es suficiente, considerando su estructura funcional y organizacional. Para evitar confusiones estas tres prioridades o niveles de atención están organizados de mayor a menor complejidad y son los siguientes:

PRIORIDAD I

Paciente que presenta una situación evidente que amenaza la vida o la integridad de un órgano o extremidad si no se proporciona una atención médica inmediata; también se incluye en esta categoría el paciente con dolor extremo, deshidratado grave, intentos autolíticos, abuso sexual y pacientes con aspecto de gravedad o descompensación. (FLORES & LOREDO, 2010)

También se consideran prioridad I a aquellos pacientes que una vez valorados en triage se determina que necesita ser elevado de prioridad para su atención en emergencia de especialidad de acuerdo al criterio clínico del médico y señales de alarma o factores de riesgo asociados.

PRIORIDAD II

Paciente con estabilidad respiratoria, hemodinámica y neurológica, con evidencia de enfermedad, con factores de riesgo identificados y cuyo problema, si bien en ese

momento no tiene aspecto de gravedad, si representa riesgo de inestabilidad o complicación. (FLORES & LOREDO, 2010)

Se incluyen en este grupo pacientes con intolerancia oral sostenida, fiebre muy alta y aquellos con prioridad III pero que han cumplido el período de tiempo estipulado para recibir atención médica (dos horas de espera).

PRIORIDAD III

Paciente con estabilidad respiratoria, hemodinámica y neurológica, con aspecto saludable y sin riesgo evidente de inestabilidad o complicación. (FLORES & LOREDO, 2010)

Es importante recalcar que recibirán atención especial las personas de la tercera edad, personas con capacidades especiales y embarazadas, evitando cualquier tipo de discriminación.

CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN

El procedimiento de Triage se inicia con una evaluación inicial del paciente a su llegada al Servicio:

- Evaluación inicial, aspecto del paciente, signos vitales y estado de conciencia, lo que permite obtener la primera impresión del estado general del paciente.
- Llenar la hoja de registro en Triage dónde se establece la clasificación por prioridades de atención y se consideran factores de riesgo.
- Si el paciente es PRIORIDAD I de inmediato, si no trae consigo, se coloca en silla de ruedas o camilla y se traslada a sala de reanimación, observación o espacio disponible para su estabilización y atención integral. (FLORES & LOREDO, 2010) (Ana de la Cruz de Moya Romero; Manuela Rita Olmo Jiménez; et, al., 2011)
- Si el paciente es PRIORIDAD II se mantiene el contacto en el área de Triage, se llena la hoja de registro, se valora disponibilidad de espacio en consultorio,

se le informa al médico de triage para su atención. (FLORES & LOREDO, 2010)

- Si el paciente es PRIORIDAD III y se confirma que no es una urgencia real, se le solicita amablemente esperar turno o recomienda pasar a la consulta externa si está disponible de acuerdo a horarios. (FLORES & LOREDO, 2010)

TIEMPOS DE ESPERA PARA ATENCIÓN MÉDICA:

- **PRIORIDAD I:** Atención médica inmediata a su llegada al hospital
- **PRIORIDAD II:** Atención médica dentro de los primeros 15 minutos a su llegada al hospital.
- **PRIORIDAD III:** Atención médica dentro de los 15 minutos hasta un máximo de dos horas de su llegada al hospital.

Si el paciente supera las dos horas de espera inmediatamente pasa a prioridad II.

(Isabel M^a. Martínez Férrez, Rocío Rodríguez López, Antonio Romero Tabares., 2011)

ELEMENTOS NECESARIOS PARA EFECTUAR EL TRIAGE

- Espacio físico seguro, próximo al punto de llegada de los pacientes, cómodo, a la temperatura adecuada y con fácil acceso a las ambulancias y a los usuarios.
- Sala de espera cómoda, confortable.
- Consultorios médicos para la atención equipados y confortables.
- Personal asistencial entrenado.
- Material médico para manejar los pacientes una vez clasificados.
- Material educativo para los usuarios.
- Formularios para la clasificación de pacientes en triage por prioridades de atención, grupos etarios y factores de riesgo. (Jiménez, junio 2009)

CLASIFICACIÓN SEGÚN ORGANOS O SISTEMAS AFECTADOS:

SÍNTOMAS ABDOMINALES Y GASTROINTESTINALES		
PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal severo constante. • Trauma abdominal penetrante. • Parto en curso. • Retraso menstrual con sangrado vaginal y dolor abdominal severo. • Dolor abdominal acompañado de diaforesis, náusea, dolor en miembro superior izquierdo, disnea y angustia. • Dolor abdominal, vómito, diarrea con signos de deshidratación. • Trauma abdominal cerrado. • Signos de shock • Enterorragia masiva o moderada. • Hematemesis masiva o moderada. • Ingesta de tóxicos o cáusticos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal intermitente. • Vómito. • Diarrea. • Deshidratación leve. • Imposibilidad para tragar sin dificultad para respirar. • Dolor abdominal localizado, constante o intermitente tolerable por el paciente. • Sangrado rectal leve sin otro compromiso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vómito sin sangre y sin deshidratación. • Diarrea sin compromiso del estado general del paciente • Flatulencia • Náuseas • Estreñimiento • Eructos • Regurgitación • Pirosis • Anorexia • Hiporexia • Cólico menstrual. • Hipo

SÍNTOMAS Y SIGNOS OCULARES		
PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
<ul style="list-style-type: none"> • Trauma ocular químico o físico agudo • Visión borrosa o disminución súbita en la agudeza visual. • Trauma penetrante • Pérdida súbita de visión • Dolor ocular. • Cuerpo extraño. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor tipo punzada asociado a cefalea. • Eritema periocular. • Trauma ocular no agudo sin síntomas. • Hemorragia subconjuntival. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios graduales de visión no súbitos. • Secreción ocular y prurito. • Edema palpebral. • Ardor ocular. • Lagrimeo.

CARDIOVASCULARES		
PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor torácico irradiado a cuello o brazo, acompañado de diaforesis, disnea, náuseas o angustia. • Ausencia de pulso. • Hipertensión o hipotensión. • Palpitaciones acompañadas de pulso irregular, diaforesis, náuseas, • Alteración del estado de alerta o alteración neurosensorial. • Hipertensión (mayor de 140/90 mmHg) asociada a cefalea, alteración neurosensorial, alteración del estado de alerta, dolor torácico o epistaxis. • Lesión penetrante en tórax • Exposición eléctrica con pulso irregular • Lesión penetrante en vasos sanguíneos • Taquicardia o bradicardia • Paciente en shock • Dolor torácico con antecedente de enfermedad coronaria. • Dolor torácico acompañado de pulsos asimétricos. • Dolor torácico agudo. • Lipotimia en paciente con Marcapaso. • Sangrado activo y signos de shock. • Cianosis. • Sangrado activo en paciente con antecedente de hemofilia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor torácico que aumenta con la inspiración profunda. • Dolor torácico asociado a tos y fiebre. • Dolor torácico relacionado con la rotación del tronco o palpación. • Episodio auto limitado de • palpitaciones sin compromiso del estado general. 	NO APLICA

RESPIRATORIOS		
PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
<ul style="list-style-type: none"> • Disnea súbita posterior a inhalación de sustancias químicas. • Quemadura de la vía aérea. • Disnea de inicio súbito. • Disnea acompañada de cianosis y sibilancias audibles. • Disnea con tirajes supraclaviculares, intercostales, aleteo nasal o estridor. • Hemoptisis. • Trauma penetrante en tórax • Apnea. • Obstrucción de la vía aérea (cuerpo extraño, tapón de moco, trauma facial, inmersión) • Trauma cerrado de tórax. • Disnea súbita o respiración asimétrica. • Aplastamiento torácico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tos con expectoración y fiebre. • Disnea leve progresiva. • Dolor torácico relacionado con la inspiración profunda. • Disnea leve progresiva en paciente con antecedente de EPOC. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tos seca o productiva hialina, rinorrea, malestar general, con o sin fiebre. • Disfonía leve. • Tos seca. • Tos crónica sin signos de dificultad respiratoria.

NEUROLÓGICOS		
PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
<ul style="list-style-type: none"> • Estado epiléptico o episodio de convulsión agudo. • Pérdida o deterioro progresivo del estado de conciencia con o sin trauma. • Trauma en cráneo con o sin pérdida del estado de alerta o déficit neurológico. • Trauma de columna con o sin déficit neurológico. • Episodio agudo de pérdida o disminución de la función motora (disartria, paresia, afasia) • Episodio agudo de confusión. • Episodio agudo de cefalea y cambio en el estado mental. • Episodio agudo de cefalea y cifras tensionales altas. • Trauma penetrante o cortante en cráneo. • Pérdida súbita de la agudeza visual. • Vértigo con vómito incoercible. • Sordera súbita. • Trauma de cráneo en paciente anticoagulado o hemofílico. • Cefalea intensa en paciente con antecedente de migraña. 	<ul style="list-style-type: none"> • Historia de síncope o lipotimia con recuperación total sin déficit neurológico. • Cefalea leve en paciente con historia de migraña. • Vértigo sin vómito. • Disminución progresiva en fuerza o sensibilidad de una o más extremidades. • Cefalea asociada a fiebre y/o vómito. • Antecedente de convulsión con recuperación total sin déficit neurológico. • Neuralgias crónica reagudizada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cefalea crónica sin síntomas asociados. • Dolor crónico y parestesias en extremidades • Parestesias asociadas a ansiedad e hiperventilación.

GENITALES MASCULINOS		
PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor testicular severo, edema o hipo pigmentación. • Trauma en pene o escroto, dolor severo e inflamación. • Dolor testicular moderado de varias horas. • Abuso sexual posible o confirmado. • Priapismo. • Cuerpo extraño con molestia. • Sangrado activo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor testicular leve, fiebre y sensación de masa. • Edema leve del pene. • Cuerpo extraño sin molestia. • Trauma menor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Secreción purulenta sin fiebre. • Prurito o rash perineal. • Masa en testículo. • Impotencia. • Vesículas crónicas. • Verrugas.

MÚSCULO ESQUELÉTICO		
PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
<ul style="list-style-type: none"> • Fractura abierta con sangrado abundante o dolor intenso. • Fractura de huesos largos. • Amputación traumática. • Dolor severo en extremidad con compromiso circulatorio. • Deformidad en articulación con dolor intenso (luxación). • Trauma en extremidad con deformidad y dolor. • Fracturas múltiples. • Trauma en cadera con dolor intenso y limitación para la movilización. • Trauma por aplastamiento con dolor severo o compromiso vascular o neurológico. • Dolor articular en paciente Hemofílico. • Dolor lumbar severo irradiado a miembros inferiores y parestesias. • Trauma cerrado de mano y pie. • Dolor articular, impotencia funcional, eritema y fiebre. • Alteración de pulsos en extremidades. • Cualquier tipo de trauma o caída más enfermedad de base o factor de riesgo: huesos de cristal, Hemofilia, uso de anticoagulantes, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor lumbar sin síntomas asociados. • Espasmo muscular. • Dolor en dorso localizado. • Edema sin trauma. • Esguince. • Contusiones leves. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor muscular sin otros síntomas • Limitación funcional crónica. • Trauma menor. • Artralgias crónicas. • Molestias por yesos y/o inmovilizaciones.

URINARIOS		
PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor severo en dorso, hematuria (sugestivo de urolitiasis). • Retención urinaria aguda. • Trauma de pelvis con hematuria. • Cuerpo extraño uretral. • Caída a horcajadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hematuria leve, disuria, polaquiuria. • Fiebre, vómito y escalofrío más síntomas urinarios. • Historia de dificultad para la micción. • Disminución en el flujo urinario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disuria o poliuria sin fiebre, vómito o escalofrío. • Incontinencia • Secreción de pus.

NARIZ, BOCA Y GARGANTA		
PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
<ul style="list-style-type: none"> • Rinorrea con sangre o cristalina posterior a trauma de cráneo • Trauma facial con obstrucción de la vía aérea o riesgo de obstrucción. • Epistaxis asociada a presión arterial alta y/o cefalea. • Sangrado abundante. • Amputación de la lengua o herida de mejilla con colgajo. • Heridas en lengua con sangrado activo. • Disfonía con historia de trauma en laringe o quemadura. • Odinofagia, sialorrea y estridor. • Disnea más disfagia de instauración súbita. • Estridor súbito. • Sangrado activo en cirugía reciente de garganta, boca o nariz. • Epistaxis con historia de trauma o hipertensión arterial. • Cuerpo extraño en nariz con dolor o dificultad respiratoria. • Trauma nasal asociado a dificultad respiratoria leve • Herida por punción en paladar duro o blando con sangrado. • Cuerpos extraños como pilas, baterías o que contengan químicos y/o cáusticos. • Atragantamiento agudo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuerpo extraño en nariz sin molestia. • Trauma nasal leve sin dificultad respiratoria. • Trauma facial leve sin molestia. • Rinorrea, dolor malar o frontal y fiebre. • Odinofagia, fiebre y adenopatías. • Trauma facial leve. • Adenopatías con fiebre alta. • Dolor dentario agudo más fiebre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coriza y congestión nasal. • Lesiones en mucosa oral sin fiebre. (Aftas, Muguet). • Sensación de cuerpo extraño en faringe sin dificultad respiratoria. • Odinofagia y adenopatías sin fiebre. • Dolor dentario crónico. • Caries dental. • Erupción dental. • Estornudos. • Cuerpo extraño crónico sin molestias.

TEGUMENTARIO		
PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
<ul style="list-style-type: none"> • Mordeduras de cualquier tipo con sangrado activo. • Mordedura o picadura con respuesta alérgica sistémica. • Hipotermia. • Rash, petequias y fiebre. • Quemadura por calor o frío con deshidratación o compromiso general del paciente. • Quemadura en cara, cuello, manos, pies y genitales. • Quemadura de cualquier tipo más dolor intenso. • Quemaduras eléctricas. • Herida penetrante con hemorragia incontrolable. • Lesión en nervio, tendón o vaso sanguíneo. • Reacción alérgica con compromiso ventilatorio o hemodinámica. • Mordedura de canino con gran compromiso. • Mordedura de serpiente o araña sintomática o con reacción alérgica. • Palidez o cianosis generalizada. • Rash, dolor osteomuscular generalizado, fatiga y fiebre • Signos de alteración de la coloración distal. • Lesiones cortantes y sangrantes en cuero cabelludo. • Heridas en piel con sangrado activo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mordedura de canino con lesión menor. • Quemadura leve sin compromiso del estado general del paciente y dolor tolerable. • Herida menor por punción. • Celulitis en rostro. • Lesión por frío sin hipo pigmentación y dolor leve. • Cuerpo extraño en tejidos blandos sin molestia. • Lesiones eritematosas más fiebre alta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Laceración • Herida infectada localizada. • Rash sin fiebre o síntomas sistémicos. • Celulitis. • Lesiones en piel sin compromiso del estado general. • Quemadura solar grado I. • Adenopatías • Descamación. • Prurito. • Excoriaciones. • Resequedad. • Diaforesis sin síntomas asociados • Rash de aparición súbita, pruriginoso sin compromiso respiratorio. • Uñas encarnadas. • Panadizo. • Caída del cabello. • Palidez crónica sin compromiso hemodinámico. • Heridas antiguas con signos de infección sin fiebre.

OÍDOS		
PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
<ul style="list-style-type: none"> • Amputación traumática del pabellón auricular. • Otorragia u otoliquia pos trauma. • Heridas que comprometan cartílago. • Hipoacusia aguda pos trauma. • Cuerpo extraño en oído con sangrado o molestia importante. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tinnitus, vértigo y fiebre • Otagia, otorrea y fiebre. • Otagia y fiebre. • Otagia importante sin otro síntoma. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tinnitus. • Cuerpo extraño en oído sin molestia. • Hipoacusia crónica. • Tapón de serumen. • Otagia leve y tolerable.

PSICOLÓGICOS		
PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
<ul style="list-style-type: none"> • Intento de suicidio o ideación Suicida. • Agitación psicomotora. • Confusión. • Alucinaciones. • Ansiedad severa. • Abuso de sustancias con cuadro agudo. • Intoxicación alcohólica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión diagnosticada. • Paciente desea evaluación de forma insistente. • Ansiedad leve • Insomnio • Trastornos de la alimentación (Anorexia y bulimia). • Antecedente de abuso de sustancias. 	<ul style="list-style-type: none"> • NO APLICA

CONSIDERACIONES ESPECIALES:

- Todo paciente menor de 28 días de edad debe ser catalogado prioridad I, por ser un grupo vulnerable y la necesidad de atención de especialidad.
- Toda mujer embarazada del mismo modo será valorada por emergencia de especialidad, Ginecología y Obstetricia.
- Todo paciente que es referido de una unidad de salud hacia el hospital, debe ser manejado por la especialidad de destino. Una vez valorado se determinará si la referencia fue justificada o no.
- Todo pacientes que es traído por ambulancia de Bomberos, Cruz Roja, etc. debe ser valorado por la especialidad de destino.
- Un dolor agudo e incapacitante siempre será catalogado como prioridad I.
- En pacientes pediátricos fiebre mayor a 39 grados centígrados será catalogada prioridad I, independientemente de la causa.

FORMULARIO DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTES:

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
SERVICIO DE EMERGENCIA**

T R I A G E

PRIORIDAD: I:..... II:..... III:.....

FECHA: **HORA:**.....

EDAD:..... **PESO:**.....

APELLIDOS:.....

NOMBRES:.....

MOTIVO DE CONSULTA:.....

.....

SIGNOS VITALES:

FC:..... **FR:**..... **TA:**.....mm Hg.

Glasgow:

Ocular:-----/ 4 **Temp:**.....

Verbal:-----/ 5

Motor:-----/6 **Sat. O2:**.....

Total:-----/15

ANTECEDENTE PATOLÓGICO RELEVANTE:.....

.....

RESPONSABLE:.....

TARJETAS DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTES DE TRIAGE:

PRIORIDAD I

COLOR ROJO

	HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO	No....
	SERVICIO DE EMERGENCIA	
T R I A G E		
PRIORIDAD I		
Nombres y Apellidos del Paciente:		
ESPECIALIDAD: Clínica (.....) Cirugía (....) Ginecología Y Obstetricia (....) Pediatría: (.....)		
FECHA: DIA..... MES..... AÑO..... HORA DE LLEGADA:		
RESPONSABLE (firma y sello):.....		

PRIORIDAD II

COLOR AMARILLO

	HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO	No....
	SERVICIO DE EMERGENCIA	
T R I A G E		
PRIORIDAD II		
Nombres y Apellidos del Paciente:		
FECHA: DIA..... MES..... AÑO..... HORA DE LLEGADA:		
RESPONSABLE (firma y sello):.....		

PRIORIDAD III

COLOR VERDE

	No....
HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO SERVICIO DE EMERGENCIA	
T R I A G E	
PRIORIDAD III	
Nombres y Apellidos del Paciente:	
FECHA: DIA..... MES..... AÑO.....	HORA DE LLEGADA:
RESPONSABLE (firma y sello):.....	

Las tarjetas son elaboradas en papel químico, por triplicado. Una copia se entrega al paciente, la segunda al médico de triage de ser el caso ó a emergencia de especialidad; y, la tercera queda en el talonario para seguimiento posterior.

Al momento del ingreso se determina la hora de llega del paciente y de ésta forma se establecen los tiempos de espera adecuados, a través de un seguimiento de la hora registrada en las tarjetas.

Se emplean sólo los tres colores pues se consideró la atención específica del Área de Triage del Hospital Vicente Corral Moscoso y sus necesidades operativas. El triage es de tres grupos mencionados y especificados anteriormente.

Pacientes graves que posteriormente fallecen en el servicio, entran directamente al servicio de emergencia sean traídos por ambulancia, bomberos o personal de la cruz roja.

Pacientes que han fallecido son trasladados directamente a la morgue del hospital, no entran dentro del proceso de triage hospitalario.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Ana de la Cruz de Moya Romero; Manuela Rita Olmo Jiménez; et, al. (2011). *Organización y funcionamiento del sistema de Triage y circuitos asistenciales del servicio de urgencias del CHUA*. Albacete, España.: CHUA.
2. Cubero Alpizar Consuelo; Medina Arias Kattia. (abril, 2013.). Los procesos de clasificación de usuarios y su impacto en la atención en las salas de urgencias a nivel hospitalario. *Revista Electrónica, Enfermería Actual en Costa Rica.* , 24, 1 - 12.
3. FLORES, A. G., & LOREDO, B. G. (2010). *TRIAGE EN LA SALA DE URGENCIAS*. México.
4. Fuentes, C. C. (2008). *La Enfermería y la Valoración de los Signos Vitales*. Argentina.
5. García, M. M. (2013). ESTUDIO DEL TRIAJE EN UN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIO. *Reviata Enafermería Cyl* , 42 a 49.
6. Isabel M^a. Martínez Férez, Rocío Rodríguez López, Antonio Romero Tabares. (2011). *Sistemas de triaje pediátrico en urgencias hospitalarias. Fiabilidad y Validez*. España: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía.
7. Jiménez, J. G. (junio 2009). *Reunión de trabajo del equipo regional de expetos en servicios de emergencias médicas*. Medellín, Colombia.
8. Marañón, H. G. (2011). *Esacala de Coma de Glasgow*. Esapaña.
9. Patricia Vidal Fernández; Gustavo Rivero Lavie. (2009). *GESTION DE RECURSOS HUMANOS EN TRIAGE DE SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITALARIA*. ASSE Administración de Servicios de Salud del Estado.
10. SALUD, M. D. (Diciembre 2012). *LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA REALIZAR TRIAGE EN HOSPITALES DE LA RIIS*. SAN SALVADOR - EL SALVADOR: MINISTERIO DE SALUD.
11. SALUD, S. D. (2008). *TRIAGE HOSPITALARIO DE PRIMER CONTACTO EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS ADULTOS PARA EL PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL*. MEXICO: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.
12. W. Soler, M. Gómez Muñoz, E. Bragulat, A. Álvarez. (2010). El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. *An. Sist. Sanit. Navar* , 55 - 68.

ANEXOS:

ESCALA DE GLASGOW.

Escala de coma de Glasgow	
Respuesta motriz	
Obedece órdenes	6
Localiza el dolor	5
Se retira al dolor	4
Flexiona al dolor (decorticación)	3
Extiende al dolor (descerebración)	2
Sin respuesta	1
Apertura ocular	
Espontánea	4
A órdenes verbales	3
Al dolor	2
Sin respuesta	1
Respuesta verbal	
Orientado	5
Conversación confusa	4
Palabras inapropiadas	3
Sonidos incomprensibles	2
Sin respuesta	1
Máxima puntuación posible	15
Mínima puntuación posible	3

Se divide en tres grupos puntuables de manera independiente que evalúan la apertura de ojos sobre 4 puntos, la respuesta verbal sobre 5 y la motora sobre 6, siendo la puntuación máxima y normal 15 y la mínima 3. Se considera traumatismo craneoencefálico leve al que presenta un Glasgow de 15 a 13 puntos, moderado de 12 a 9 y grave menor o igual a 8. (Marañón, 2011)

ESCALA DE GLASGOW MODIFICADA PARA LACTANTES Y NIÑOS:

Puntuación	>1 año	<1 año
Respuesta apertura ocular 4 3 2 1	Espontánea A la orden verbal Al dolor Ninguna	Espontánea Al grito Al dolor Ninguna
Respuesta Motriz 6 5 4 3 2 1	Obedece órdenes Localiza el dolor Defensa al dolor Flexión anormal Extensión anormal Ninguna	Espontánea Localiza el dolor Defensa al dolor Flexión anormal Extensión anormal Ninguna
Respuesta verbal 5 4 3 2 1	Se orienta – conversa Conversa confusa Palabras inadecuada Sonidos raros Ninguna	Balbucea Llora – consolable Llora persistente Gruñe o se queja Ninguna

Tomado de: (María., 2001)

TEMPERATURA:

El grado de temperatura, varía de una a otra persona y en una misma persona según las regiones y las circunstancias. Por todo esto se han tomado como promedio de normalidad las siguientes cifras:

- PIEL (PLIEGUE INGUINAL O AXILAR): 36,4 – 37°C
- MUCOSAS:
 - BUCAL: 37,2°C
 - RECTAL: 37,4 – 37,5°C

Tomado de: (Fuentes, 2008)

SIGNOS VITALES:

Edad.	Temperatura	Respiración	Pulso	Tensión arterial
Recién nacido	36.6° C a 37.8° C	30 a 40/ min	130-140/min	70/50
Primer año	36.6° C a 37.8° C	26 a 30/ min	130-140/min	
Segundo año	36.6° C a 37.8° C	25/ min	100-120/min	90/50
Tercer año	36.6° C a 37.8° C	25/ min	90-100/min	De 2 a 10 años: Sistólica: # años x 2 + 80. Diastólica: mitad de la sistólica + 10
4 a 8 años	36.6° C a 37.8° C	20 a 25/ min	86-90/min	
8 a 15 años	36.6° C a 37° C	18 a 20/ min	80-86/min	De 10 a 14 años: Sistólica: # de años + 100. Diastólica: mitad de sistólica + 10
Edad adulta	36.6° C	16 a 20/ min	72-80/min	120/ 80 + 10

Tomado de: Bibliografía General.

COMORBILIDADES Y FACTORES DE RIESGO:

• Enfermedad cardíaca.	• Uso de corticoides
• Cardiopatía Congénita.	• Embarazo.
• EPOC	• Desnutrición.
• Asma	• Anemia.
• Diabetes	• Enfermedad neurológica crónica.
• Hipertensión arterial	• Parálisis cerebral infantil.
• Insuficiencia Renal.	• Edad avanzada.
• Prematurez	• Cáncer
• Inmunosupresión	• Trastornos hematológicos (leucemia, hemophilia)

6. Orgánicos Funcionales del Servicio de Emergencia del Hospital “Vicente Corral Moscoso”.

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
SERVICIO DE EMERGENCIA**

MANUAL DE ORGÁNICOS FUNCIONALES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HVCM DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2013.



Realizado por:

Dra. Lucila Barragán L.

**ESTUDIANTE DE LA MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL.**

Cuenca, noviembre del 2013.

INTRODUCCIÓN

La elaboración de los Orgánicos Funcionales en los servicios de salud, se constituye en una herramienta con las que cuentan las instituciones para facilitar el desarrollo de sus funciones administrativas, asistenciales y operativas. (Sánchez, 2011). Se considera aquellos perfiles, habilidades técnicas y capacidades del personal de salud registrada y normatizados, para desempeñar cabalmente una determinada función, ejecutar informes de sus actividades y rendición de cuentas a sus superiores.

En el medio empresarial y laboral en general, la gente había sido considerada como un recurso más, como lo son los recursos económicos, técnicos, inmobiliario, etc. Sin embargo, actualmente se considera que cada trabajador es integral, único, indivisible, poseedor de características intrínsecas o llamadas competencias individuales; y, características extrínsecas o aquellas desarrolladas y adquiridas. Por tal motivo, a la gente se la considera como talento, no como recurso. (Chiavenato, 2011)

Una competencia constituye un conjunto de conocimientos, prácticas, comportamientos y tipos de razonamientos adquiridos en función de lo aprendido y vivido; son aquellas habilidades, conocimientos, actitudes y destrezas que distinguen a las personas y a las organizaciones. Tanto personas como instituciones procuran obtener competencias para asegurarse un lugar en el mundo. (Santillán Peralvo, mayo, 2012.)

Según Bosch, existen diez competencias privilegiadas entre las que tenemos: Tener visión de negocio; orientarse a los resultados; manifestar espíritu emprendedor; generar cambios; ser líder y mentor; facilitar procesos o actividades de equipo; auto motivación y entusiasmo; comunicar, equipo actualizado, compartir información, utilizar transparencia, poner atención al interlocutor; y, finalmente, manifestar objetividad y rapidez. (Santillán Peralvo, mayo, 2012.). La gestión humana basada en competencias es un subsistema de la organización, que interactúa con los demás subsistemas, recibe estímulos tanto del entorno interno como externo de la organización. (Chiavenato, 2011).

En contexto con lo mencionado, a continuación se enuncian algunas definiciones a considerarse:

Puesto o cargo: Es el conjunto de tareas y responsabilidades que se programa que realice una persona que tiene como característica básica que estas tareas se unifican en un solo concepto y ocupan un lugar formal dentro de la estructura organizacional. (Chiavenato, 2011). La ubicación del puesto o cargo define además el nivel jerárquico, la subordinación y la unidad administrativa en la que se ubica. (Santillán Peralvo, mayo, 2012.) El concepto de puesto se basa en las nociones de tarea (actividad individualizada efectuada), obligación (tarea más mental y menos física) y función (conjunto de tareas u obligaciones). Es en definitiva una unidad de la organización. (Chiavenato, 2011)

Diseño del puesto de trabajo: Significa establecer algunas condiciones, dentro de las cuales tenemos: cuáles son las tareas u obligaciones del personal de un determinado puesto; como va a efectuar cada una de esas tareas; a quien va a reportar ese cumplimiento, jefatura; y finalmente a quien supervisa o controla el cumplimiento, su relación con subordinados. Es en definitiva la especificación de sus funciones y su relación con los demás empleados. (Santillán Peralvo, mayo, 2012.)

Vacante: Una vacante es un puesto de trabajo que consta en el distributivo de puestos de trabajo y tiene asignada una partida presupuestaria. Un puesto de trabajo existe aunque no esté ocupado; este caso, es un puesto vacante. (Chiavenato, 2011)

Indicadores del desempeño: Es el conjunto de actividades esenciales del puesto, procesos, objetivos, planes, programas, proyectos, cuadro de mando integral etc. que deben ser definidos por los jefes inmediatos, con el apoyo de las UAHRs y la Unidad de Planificación. (Chiavenato, 2011)

Evaluación del desempeño: Es aquel proceso que permite tener una visión consensuada y de conjunto que genere condiciones para aplicar eficientemente la estrategia institucional, tendiente a optimizar los servicios públicos que brindan los funcionarios y servidores; y volverlos más productivos, incrementando al mismo tiempo la satisfacción de los ciudadanos. (SENRES, 2008) . La finalidad de la evaluación del desempeño, las resumo a continuación:

- Fomentar la eficacia y eficiencia de los funcionarios y servidores en su puesto de trabajo.
- Tomar los resultados de la evaluación del desempeño para establecer y apoyar, ascensos y promociones, traslados, traspasos, cambios administrativos, estímulos y menciones honoríficas, licencias para estudios, becas, cursos de capacitación y entrenamiento, cesación de funciones, destituciones, entre otros.
- Establecer el plan de capacitación y desarrollo de competencias de los Funcionarios.
- Generar una cultura organizacional de rendición de cuentas que permita el desarrollo institucional.
- Es un mecanismo de retroalimentación para los demás subsistemas de administración de recursos humanos. (SENRES, 2008)

Instrumentos de evaluación del desempeño:

1. **Indicadores de la gestión del puesto:** permiten evaluar la efectividad, oportunidad y calidad en el cumplimiento de las actividades esenciales planificadas, procesos, objetivos, planes, programas y proyectos. (SENRES, 2008)
2. **Los conocimientos:** que permiten determinar el nivel de aplicación de los conocimientos en la ejecución de actividades programadas. (SENRES, 2008)
3. **Competencias técnicas del puesto:** permite medir el nivel de aplicación de las destrezas a través de los comportamientos laborales en la ejecución de las actividades esenciales del puesto, procesos, objetivos, planes, programas y proyectos en los procesos institucionales. (SENRES, 2008)
4. **Competencias universales:** Consiste en la aplicación de destrezas a través de comportamientos laborales observables. (SENRES, 2008)
5. **Trabajo en Equipo, Iniciativa y Liderazgo:** el trabajo en equipo en relación a la cooperación mutua para alcanzar los objetivos planteados; la iniciativa es la capacidad de ser proactivo en relación a ideas y soluciones a las tareas encomendadas; el liderazgo es la capacidad de desarrollar talentos y ser un motivador de los miembros de su equipo. (SENRES, 2008)

Norma Técnica del Subsistema de Evaluación del Desempeño en el Registro Oficial, SENRES 2008: "Es necesario dotar a las organizaciones públicas del marco normativo, metodológico y procedimental, sustentados en preceptos constitucionales, legales y nuevas técnicas y herramientas gerenciales, a fin de generar una cultura de medición y mejoramiento del desempeño de los servidores públicos, desde la

perspectiva de las competencias, necesarias para el logro de los resultados asignados a los puestos de trabajo, e integrados a los productos y servicios que les corresponde generar a cada unidad o proceso interno de la organización". (SENRES, 2008)

ORGÁNICOS FUNCIONALES DE EMERGENCIA:

El Hospital Vicente Corral Moscoso, inició con el nombre de "San Vicente de Paúl", y se inauguró en el año 1872, bajo la dirección de las religiosas, Hijas de la Caridad y la vigilancia de la Conferencia, grupo de personas representativas de Cuenca. (El hospital Vicente Corral Moscoso y su Historia, 2013)

Desde la fecha brinda atención humanizada a la población del Austro y las provincias aledañas. El aflujo de pacientes es muy importante, pues actualmente constituye el centro de referencia de la zona 6. Cuenta con un Servicio de Emergencia las 24 horas del día y los 365 días del año, brindando atención de calidad y con calidez a sus usuarios.

El servicio de emergencia del HVCM está dividido en algunas áreas como son:

- **TRIAGE:** dónde se efectúa la clasificación y valoración inicial de los pacientes que demandan atención médica, se establecen factores de riesgo y prioridades de atención.
- **Emergencia de Especialidad:** dónde se brinda atención especializada, pues se cuenta con médicos tratantes quienes supervisan la mejor de las atenciones a los usuarios y el cumplimiento de normas, protocolos de atención y de los procesos institucionales. Estas áreas son: Cirugía, Clínica, Ginecología y Obstetricia y Pediatría.
- **Área de Trauma:** Destinada a la atención de pacientes críticos o que requieran monitorización o ejecución de procedimientos especiales.

A nivel administrativo tenemos: Un Líder Médico de Emergencia, Una Líder de Enfermería, Un Coordinador de Cada Emergencia de Especialidad y una Secretaria de Emergencia. Además se cuenta con un departamento de Trabajo Social, con una persona asignada exclusivamente al servicio.

A nivel operativo se cuenta con profesionales como: médicos postgradistas, médicos residentes, médico de TRIAGE, licenciado(a) en enfermería y auxiliar de enfermería, que conforman un equipo humano de trabajo coordinado y organizado, para la ejecución adecuada de las diferentes funciones asignadas y establecidas. Como personal de apoyo tenemos a los señores de servicios generales (auxiliares de limpieza y auxiliar de traslado de pacientes) y personal de seguridad (guardias de seguridad).

A continuación se describen los respectivos perfiles y funciones de cada uno de los profesionales del Servicio de Emergencia del HVCM.

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

SERVICIO DE EMERGENCIA

PERFIL DEL CARGO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Cargo:	RESPONSABLE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
Departamento:	Servicio de Emergencia
Nivel:	Directivo
Área:	Administrativa

2. RESUMEN DEL CARGO:

El responsable del Servicio de Emergencia del HVCM, es el encargado de coordinar las actividades de todo el servicio, considerando la equidad, la motivación y el buen trato del personal de salud. La prioridad en el servicio es una atención de 24 horas, en todas sus especialidades, los 365 días del año, dónde los servicios ofertados se mantengan vigentes y coordinados.

3. ACTIVIDADES ESENCIALES:

- Elaboración de horarios y distribución del personal para cubrir turnos diurnos y nocturnos: médicos tratantes, médicos residentes, médicos de triage, personal de ambulancias y servicios generales.
- Vigilar el cumplimiento de protocolos y actividades programadas por el servicio.
- Elaboración y presentación de medicamentos e insumos necesarios en el servicio hacia las autoridades institucionales.
- Solucionar conflictos en el servicio por horarios, insumos, traslados de pacientes, etc.
- Gestionar las necesidades y mejoras necesarias en el servicio.
- Elaboración, presentación y aprobación de normas de atención en el servicio de emergencia.
- Velar por la atención con calidad y calidez en el servicio.
- Establecer un sistema de recepción y solución de quejas de usuarios del servicio.
- Coordinar con las autoridades la ejecución, el planteamiento o la elaboración de proyectos institucionales.
- Coordinar las órdenes de movilización de ambulancias de la institución.
- Presentar informes de atenciones efectuadas en el servicio.
- Supervisar las actividades del personal a cargo.
- Solucionar conflictos entre los miembros de su personal de salud.

4. INSTRUCCIÓN FORMAL:

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Superior (Cuarto Nivel)
CONOCIMIENTO ACADÉMICO	Manejo de Recursos Humanos
	Gerencia de Salud
	Estadística Descriptiva
	Administración del personal.

5. CONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES:

- Misión y visión del servicio y la institución.
- Manejo humano y técnico de un servicio de emergencia.
- Salud Integral.

6. EXPERIENCIA LABORAL REQUERIDA:

ESPECIFICACIÓN	DETALLES
Cargo	Similares
Tiempo	2 años

7. RELACIÓN LABORAL CON OTROS CARGOS:

REPORTA	SI	NO	¿A QUIÉN?	SUPERVISA	SI	NO	¿A QUIÉN?
	X		Gerencia		X		Personal médico y de enfermería de emergencia
	X		Dirección		X		Choferes de emergencia
	X		Subdirección Médica		X		Personal de Mantenimiento
					X		Servicios generales
					X		Guardias de seguridad

Supervisión en relación a su labor ejecutada en el Servicio de Emergencia.

8. CONDICIONES LABORALES Y AMBIENTALES:

TIPOS DE RIESGOS	SI	NO
Psicológicos	X	
Accidentes laborales	X	
Estrés	X	
Equipos de oficina	X	
Biológicos	X	
Otros		

El cargo lo puede desempeñar una persona con capacidades especiales:

SI.....X..... NO.....

(Se debe considerar únicamente a aquellas discapacidades físicas leves. No es posible desarrollar el cargo con discapacidades intelectuales, visuales o auditivas).

Es necesario disponibilidad de tiempo extra de acuerdo a las necesidades institucionales:

SI.....X..... NO.....

8. HERRAMIENTAS ESPECÍFICAS QUE UTILIZA EL CARGO:

COMUNICACIÓN	SI	NO	HERRAMIENTAS	SI	NO
TELEFONO	X		IMPRESORA	X	
LOCALES	X		COPIADORA	X	
			FAX	X	
NACIONALES	X		ESCANER	X	
			COMPUTADORA	X	
INTERNO	X		INTERNET	X	
			OTRO		

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

SERVICIO DE EMERGENCIA

PERFIL DEL CARGO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Cargo:	SECRETARIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
Departamento:	Servicio de Emergencia
Nivel:	Servicios
Área:	Administrativa

2. RESUMEN DEL CARGO:

El Secretaria del Servicio de Emergencia del HVCM, es el encargado de elaborar y presentar las actividades en forma física, generadas y coordinadas por el Servicio de Emergencia del HVCM.

3. ACTIVIDADES ESENCIALES:

- Elaboración de documentos, oficios, memorándum, etc. solicitados por el Responsable de Emergencia o Personal del Servicio.
- Elaboración de certificados médicos de atenciones y solicitar su sello y firma al médico respectivo.
- Recolección de documentos.
- Archivo de documentos.
- Receptar solicitudes o quejas de usuarios tanto internos como externos.

4. INSTRUCCIÓN FORMAL:

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Superior (Tercer Nivel) Secretaría, Comunicación Social.
CONOCIMIENTO ACADÉMICO	Elaboración de documentos y formularios.
	Secretaría y Redacción.
	Archivología.
	Administración del personal.

5. CONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES:

- Misión y visión del servicio y la institución.
- Manejo humano y técnico de un servicio de emergencia.
- Salud Integral.

6. EXPERIENCIA LABORAL REQUERIDA:

ESPECIFICACION	DETALLES
Cargo	Similares
Tiempo	1 año

7. RELACIÓN LABORAL CON OTROS CARGOS:

REPORTA	SI	NO	¿A QUIÉN?	SUPERVISA	SI	NO	¿A QUIÉN?
	X		Responsable de Emergencia.				

8. CONDICIONES LABORALES Y AMBIENTALES:

TIPOS DE RIESGOS	SI	NO
Psicológicos	X	
Accidentes laborales	X	
Estrés	X	
Equipos de oficina	X	
Biológicos	X	
Otros		

El cargo lo puede desempeñar una persona con capacidades especiales:

SI.....X..... NO.....

(Se debe considerar únicamente a aquellas discapacidades físicas leves. No es posible desarrollar el cargo con discapacidades intelectuales, visuales o auditivas).

Es necesario disponibilidad de tiempo extra de acuerdo a las necesidades institucionales:

SI.....X..... NO.....

8. HERRAMIENTAS ESPECÍFICAS QUE UTILIZA EL CARGO:

COMUNICACIÓN	SI	NO	HERRAMIENTAS	SI	NO
TELEFONO	X		IMPRESORA	X	
LOCALES	X		COPIADORA	X	
			FAX	X	
NACIONALES	X		ESCANER	X	
			COMPUTADORA	X	
INTERNO	X		INTERNET	X	
			OTRO		

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

SERVICIO DE EMERGENCIA

PERFIL DEL CARGO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Cargo:	RESPONSABLE DE ENFERMERIA
Departamento:	Servicio de Emergencia
Nivel:	Directivo
Área:	Administrativa

2. RESUMEN DEL CARGO:

El Responsable de Enfermería del Servicio de Emergencia del HVCM, es el encargado de coordinar las actividades de todo el personal de enfermería y auxiliar de enfermería del servicio de emergencia del HVCM. Considerando la equidad, la motivación y el buen trato del personal de salud. La prioridad en el servicio es una atención de 24 horas, en todas sus especialidades, los 365 días del año, dónde los servicios ofertados se mantengan vigentes y coordinados, por lo tanto los recursos deben ser distribuidos para cubrir al 100% todas las áreas del servicio.

3. ACTIVIDADES ESENCIALES:

- Elaboración de horarios y distribución del personal para cubrir turnos diurnos y nocturnos: licenciadas y auxiliares de enfermería.
- Vigilar el cumplimiento de las actividades programadas por el servicio y su personal.
- Elaboración y presentación de insumos necesarios en el servicio hacia las autoridades institucionales, en coordinación con el Responsable del Servicio de Emergencia.
- Solucionar necesidades del personal a su cargo en lo referente a horarios, cambios de guardia, traslados de pacientes, etc.
- Gestionar las necesidades y mejoras necesarias en el servicio.
- Elaboración, presentación y aprobación o actualización de normas de atención en enfermería por el servicio de emergencia, en coordinación con el Responsable del Servicio de Emergencia.
- Velar por la atención con calidad y calidez en el servicio.
- Presentar informes de atenciones efectuadas en el servicio.
- Supervisar las actividades del personal a cargo.
- Solucionar conflictos entre los miembros de su personal de salud de cualquier índole de forma justa.

4. INSTRUCCIÓN FORMAL:

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Superior (Cuarto Nivel)
CONOCIMIENTO ACADÉMICO	Manejo de Recursos Humanos
	Gerencia de Salud
	Estadística Descriptiva
	Administración del personal.

5. CONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES:

- Misión y visión del servicio y la institución.
- Manejo humano y técnico de un servicio de emergencia.
- Salud Integral.

6. EXPERIENCIA LABORAL REQUERIDA:

ESPECIFICACIÓN	DETALLES
Cargo	Similares
Tiempo	2 años

7. RELACIÓN LABORAL CON OTROS CARGOS:

REPORTA	SI	NO	¿A QUIÉN?	SUPERVISA	SI	NO	¿A QUIÉN?
		X	Gerencia		X		Enfermeras
		X	Dirección		X		Auxiliares
		X	Subdirección Médica		X		Internas de Enfermería
	X		Responsable de Emergencia				

8. CONDICIONES LABORALES Y AMBIENTALES:

TIPOS DE RIESGOS	SI	NO
Psicológicos	X	
Accidentes laborales	X	
Estrés	X	
Equipos de oficina	X	
Biológicos	X	
Otros		

El cargo lo puede desempeñar una persona con capacidades especiales:

SI.....X..... NO.....

(Se debe considerar únicamente a aquellas discapacidades físicas leves. No es posible desarrollar el cargo con discapacidades intelectuales, visuales o auditivas).

Es necesario disponibilidad de tiempo extra de acuerdo a las necesidades institucionales:

SI.....X..... NO.....

8. HERRAMIENTAS ESPECÍFICAS QUE UTILIZA EL CARGO:

COMUNICACIÓN	SI	NO	HERRAMIENTAS	SI	NO
TELEFONO	X		IMPRESORA	X	
LOCALES	X		COPIADORA	X	
			FAX	X	
NACIONALES		X	ESCANER	X	
			COMPUTADORA	X	
INTERNO	X		INTERNET	X	
			OTRO		

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

SERVICIO DE EMERGENCIA

PERFIL DEL CARGO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Cargo:	MEDICO CIRUJANO DE EMERGENCIA
Departamento:	Servicio de Emergencia
Nivel:	Operativo
Área:	CIRUGIA DE EMERGENCIA

2. RESUMEN DEL CARGO:

El Médico Tratante de Cirugía del Servicio de Emergencia del HVCM, es el encargado de coordinar las actividades dentro de su área de influencia, considerando la equidad, la motivación y el buen trato del personal de salud.

3. ACTIVIDADES ESENCIALES:

- Valorar y Tratar pacientes en el servicio de Cirugía de Emergencia y Trauma.
- Solicitar estudios diagnósticos que considere necesarios de acuerdo a cada patología en particular.
- Efectuar cirugías o procedimientos de emergencia.
- Efectuar cirugías programadas de pacientes en observación de emergencia.
- Pasar visita a pacientes en observación.
- Efectuar interconsultas solicitadas por las otras áreas del Servicio de Emergencia (Pediatría, Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia).
- Atención de pacientes referidos de otras Unidades de Salud.
- Coordinación de referencias y contra referencias de pacientes de ésta institución.
- Vigilar el cumplimiento de protocolos y actividades programadas por el servicio.
- Velar por la atención con calidad y calidez en el servicio.
- Efectuar tutorías a médicos residentes e internos rotativos.
- Presentar informes de atenciones efectuadas en el servicio en caso de ser solicitadas.
- Supervisar las actividades del personal a cargo.

4. INSTRUCCIÓN FORMAL:

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Superior (Cuarto Nivel)
CONOCIMIENTO ACADÉMICO	Anatomía
	Fisiología
	Cirugía General
	Cirugía Laparoscópica
	Emergencia
POR APRENDER EN LA EMPRESA	Manejo y Dirección de personal

5. CONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES:

- Misión y visión del servicio y la institución.
- Manejo humano y técnico de un servicio de Cirugía de Emergencia.
- Trabajo en equipo.
- Salud Integral.

6. EXPERIENCIA LABORAL REQUERIDA:

ESPECIFICACIÓN	DETALLES
Cargo	Similares
Tiempo	1 año

7. RELACIÓN LABORAL CON OTROS CARGOS:

REPORTA	SI	NO	¿A QUIÉN?	SUPERVIS	SI	NO	¿A QUIÉN?
		X	Gerencia	A	X		Médicos Residentes de Cirugía
		X	Dirección		X		Internos Rotativos de Cirugía
	X		Subdirección Médica		X		Personal de Enfermería de Cirugía
	X		Responsable de Emergencia				

Supervisión en relación a su labor ejecutada en el Servicio de Emergencia de Cirugía.

8. CONDICIONES LABORALES Y AMBIENTALES:

TIPOS DE RIESGOS	SI	NO
Psicológicos	X	
Accidentes laborales	X	
Estrés	X	
Equipos de oficina	X	
Biológicos	X	
Otros		

El cargo lo puede desempeñar una persona con capacidades especiales:

SI..... NO.....X.....

Es necesario disponibilidad de tiempo extra de acuerdo a las necesidades institucionales:

SI.....X..... NO.....

8. HERRAMIENTAS ESPECÍFICAS QUE UTILIZA EL CARGO:

COMUNICACIÓN	SI	NO	HERRAMIENTAS	SI	NO
TELÉFONO	X		IMPRESORA	X	
LOCALES	X		COPIADORA	X	
			FAX		X
NACIONALES	X		ESCANER		X
			COMPUTADORA	X	
INTERNO	X		INTERNET	X	
			OTRO		

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

SERVICIO DE EMERGENCIA

PERFIL DEL CARGO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Cargo:	MEDICO INTERNISTA DE EMERGENCIA
Departamento:	Servicio de Emergencia
Nivel:	Operativo
Área:	MEDICINA INTERNA

2. RESUMEN DEL CARGO:

El Médico Tratante de Medicina Interna del Servicio de Emergencia del HVCM, es el encargado de coordinar las actividades dentro de su área de influencia, considerando la equidad, la motivación y el buen trato del personal de salud.

3. ACTIVIDADES ESENCIALES:

- Valorar y Tratar pacientes en el servicio de Medicina Interna de Emergencia.
- Solicitar estudios diagnósticos que considere necesarios de acuerdo a cada patología en particular.
- Pasar visita a pacientes en observación.
- Efectuar interconsultas solicitadas por las otras áreas del Servicio de Emergencia (Pediatría, Cirugía, Trauma, Ginecología y Obstetricia).
- Atención de pacientes referidos de otras Unidades de Salud.
- Coordinación de referencias y contra referencias de pacientes de ésta institución.
- Vigilar el cumplimiento de protocolos y actividades programadas por el servicio.
- Velar por la atención con calidad y calidez en el servicio.
- Efectuar tutorías a médicos residentes e internos rotativos.
- Presentar informes de atenciones efectuadas en el servicio en caso de ser solicitadas.
- Supervisar las actividades del personal a cargo.

4. INSTRUCCIÓN FORMAL:

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Superior (Cuarto Nivel)
CONOCIMIENTO ACADÉMICO	Medicina Interna
	Medicina Crítica
	Emergencia
POR APRENDER EN LA EMPRESA	Manejo y Dirección de personal

5. CONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES:

- Misión y visión del servicio y la institución.
- Manejo humano y técnico de un servicio de Medicina Interna de Emergencia.
- Trabajo en equipo.
- Salud Integral.

6. EXPERIENCIA LABORAL REQUERIDA:

ESPECIFICACION	DETALLES
Cargo	Similares
Tiempo	1 año

7. RELACIÓN LABORAL CON OTROS CARGOS:

REPORTA	SI	NO	¿A QUIÉN?	SUPERVIS	SI	NO	¿A QUIÉN?
		X	Gerencia	A	X		Médicos Residentes de Medicina Interna.
		X	Dirección		X		Internos Rotativos de Medicina Interna.
	X		Subdirección Médica		X		Personal de Enfermería de Medicina Interna.
	X		Responsable de Emergencia				

Supervisión en relación a su labor ejecutada en el Servicio de Emergencia de Medicina Interna.

8. CONDICIONES LABORALES Y AMBIENTALES:

TIPOS DE RIESGOS	SI	NO
Psicológicos	X	
Accidentes laborales	X	
Estrés	X	
Equipos de oficina	X	
Biológicos	X	
Otros		

El cargo lo puede desempeñar una persona con capacidades especiales:

SI..... NO.....X.....

Es necesario disponibilidad de tiempo extra de acuerdo a las necesidades institucionales:

SI.....X..... NO.....

8. HERRAMIENTAS ESPECÍFICAS QUE UTILIZA EL CARGO:

COMUNICACIÓN	SI	NO	HERRAMIENTAS	SI	NO
TELÉFONO	X		IMPRESORA	X	
LOCALES	X		COPIADORA	X	
			FAX		X
NACIONALES	X		ESCANER		X
			COMPUTADORA	X	
INTERNO	X		INTERNET	X	
			OTRO		

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

SERVICIO DE EMERGENCIA

PERFIL DEL CARGO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Cargo:	MEDICO PEDIATRA DE EMERGENCIA
Departamento:	Servicio de Emergencia
Nivel:	Operativo
Área:	PEDIATRIA

2. RESUMEN DEL CARGO:

El Médico Tratante de Pediatría del Servicio de Emergencia del HVCM, es el encargado de coordinar las actividades dentro de su área de influencia, considerando la equidad, la motivación y el buen trato del personal de salud.

3. ACTIVIDADES ESENCIALES:

- Valorar y Tratar pacientes en el servicio de Pediatría de Emergencia.
- Solicitar estudios diagnósticos que considere necesarios de acuerdo a cada patología en particular.
- Pasar visita a pacientes en observación o hidratación.
- Efectuar interconsultas solicitadas por las otras áreas del Servicio de Emergencia (Cirugía, Trauma, Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia).
- Atención de pacientes referidos de otras Unidades de Salud.
- Coordinación de referencias y contra referencias de pacientes de ésta institución.
- Vigilar el cumplimiento de protocolos y actividades programadas por el servicio.
- Velar por la atención con calidad y calidez en el servicio.
- Efectuar tutorías a médicos residentes e internos rotativos.
- Presentar informes de atenciones efectuadas en el servicio en caso de ser solicitadas.
- Supervisar las actividades del personal a cargo.

4. INSTRUCCIÓN FORMAL:

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Superior (Cuarto Nivel)
CONOCIMIENTO ACADÉMICO	Pediatría y Neonatología.
	Pediatría Crítica.
	Emergencia.
POR APRENDER EN LA EMPRESA	Manejo y Dirección de personal

5. CONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES:

- Misión y visión del servicio y la institución.
- Manejo humano y técnico de un servicio de Pediatría de Emergencia.
- Trabajo en equipo.
- Salud Integral.

6. EXPERIENCIA LABORAL REQUERIDA:

ESPECIFICACIÓN	DETALLES
Cargo	Similares
Tiempo	1 año

7. RELACIÓN LABORAL CON OTROS CARGOS:

REPORTA	SI	NO	¿A QUIÉN?	SUPERVIS	SI	NO	¿A QUIÉN?
		X	Gerencia	A	X		Médicos Residentes de Pediatría.
		X	Dirección		X		Internos Rotativos de Pediatría.
	X		Subdirección Médica		X		Personal de Enfermería de Pediatría.
	X		Responsable de Emergencia				

Supervisión en relación a su labor ejecutada en el Servicio de Emergencia de Medicina Interna.

8. CONDICIONES LABORALES Y AMBIENTALES:

TIPOS DE RIESGOS	SI	NO
Psicológicos	X	
Accidentes laborales	X	
Estrés	X	
Equipos de oficina	X	
Biológicos	X	
Otros		

El cargo lo puede desempeñar una persona con capacidades especiales:

SI..... NO.....X.....

Es necesario disponibilidad de tiempo extra de acuerdo a las necesidades institucionales:

SI.....X..... NO.....

8. HERRAMIENTAS ESPECÍFICAS QUE UTILIZA EL CARGO:

COMUNICACIÓN	SI	NO	HERRAMIENTAS	SI	NO
TELÉFONO	X		IMPRESORA	X	
LOCALES	X		COPIADORA	X	
			FAX		X
NACIONALES	X		ESCANER		X
			COMPUTADORA	X	
INTERNO	X		INTERNET	X	
			OTRO		

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

SERVICIO DE EMERGENCIA

PERFIL DEL CARGO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Cargo:	GINECOLOGO OBSTETRA DE EMERGENCIA
Departamento:	Servicio de Emergencia
Nivel:	Operativo
Área:	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

2. RESUMEN DEL CARGO:

El Médico Tratante de Ginecología y Obstetricia del Servicio de Emergencia del HVCM, es el encargado de coordinar las actividades dentro de su área de influencia, considerando la equidad, la motivación y el buen trato del personal de salud.

3. ACTIVIDADES ESENCIALES:

- Valorar y Tratar pacientes en el servicio de Ginecología y Obstetricia de Emergencia.
- Solicitar estudios diagnósticos que considere necesarios de acuerdo a cada patología en particular.
- Efectuar cirugías o procedimientos de emergencia.
- Efectuar interconsultas solicitadas por las otras áreas del Servicio de Emergencia (Pediatría, Cirugía, Trauma, Medicina Interna).
- Atención de pacientes referidos de otras Unidades de Salud.
- Coordinación de referencias y contra referencias de pacientes de ésta institución.
- Vigilar el cumplimiento de protocolos y actividades programadas por el servicio.
- Velar por la atención con calidad y calidez en el servicio.
- Efectuar tutorías a médicos residentes e internos rotativos.
- Presentar informes de atenciones efectuadas en el servicio en caso de ser solicitadas.
- Supervisar las actividades del personal a cargo.

4. INSTRUCCIÓN FORMAL:

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Superior (Cuarto Nivel)
CONOCIMIENTO ACADÉMICO	Ginecología y Obstetricia
	Emergencia y ETS.
	Neonatología
POR APRENDER EN LA EMPRESA	Manejo y Dirección de personal

5. CONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES:

- Misión y visión del servicio y la institución.
- Manejo humano y técnico de un servicio de Ginecología y Obstetricia de Emergencia.

- Trabajo en equipo.
- Salud Integral.

6. EXPERIENCIA LABORAL REQUERIDA:

ESPECIFICACIÓN	DETALLES
Cargo	Similares
Tiempo	1 año

7. RELACIÓN LABORAL CON OTROS CARGOS:

REPORTA	SI	NO	¿A QUIÉN?	SUPERVIS	SI	NO	¿A QUIÉN?
		X	Gerencia	A	X		Médicos Residentes de Ginecología y Obstetricia.
		X	Dirección		X		Internos Rotativos de Ginecología y Obstetricia.
	X		Subdirección Médica		X		Personal de Enfermería de Ginecología y Obstetricia.
	X		Responsable de Emergencia				

Supervisión en relación a su labor ejecutada en el Servicio de Emergencia de Medicina Interna.

8. CONDICIONES LABORALES Y AMBIENTALES:

TIPOS DE RIESGOS	SI	NO
Psicológicos	X	
Accidentes laborales	X	
Estrés	X	
Equipos de oficina	X	
Biológicos	X	
Otros		

El cargo lo puede desempeñar una persona con capacidades especiales:

SI..... NO.....X.....

Es necesario disponibilidad de tiempo extra de acuerdo a las necesidades institucionales:

SI.....X..... NO.....

8. HERRAMIENTAS ESPECÍFICAS QUE UTILIZA EL CARGO:

COMUNICACIÓN	SI	NO	HERRAMIENTAS	SI	NO
TELÉFONO	X		IMPRESORA	X	
LOCALES	X		COPIADORA	X	
			FAX		X
NACIONALES	X		ESCANER		X
			COMPUTADORA	X	
INTERNO	X		INTERNET	X	
			OTRO		

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

SERVICIO DE EMERGENCIA

PERFIL DEL CARGO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Cargo:	MEDICO DE TRIAGE DE EMERGENCIA
Departamento:	Servicio de Emergencia
Nivel:	Operativo
Área:	MEDICO DE TRIAGE

2. RESUMEN DEL CARGO:

El Médico del Área de Triage del Servicio de Emergencia del HVCM, es el encargado de coordinar las actividades dentro de su área de influencia, considerando la equidad, la motivación y el buen trato del personal de salud.

3. ACTIVIDADES ESENCIALES:

- Valorar y Tratar pacientes en el área de triage del hospital.
- Solicitar estudios diagnósticos que considere necesarios de acuerdo a cada patología en particular.
- Atención prioritaria en base a la normativa del Servicio.
- Determinar factores de riesgo y comorbilidades en los pacientes en base a grupos etarios y necesidades especiales de atención.
- Referir pacientes desde el área de triage hasta emergencia de especialidad en base a patologías consideradas Prioridad I.
- Vigilar el cumplimiento de protocolos y actividades programadas por el servicio.
- Velar por la atención con calidad y calidez en el servicio.
- Presentar informes de atenciones efectuadas en el servicio en caso de ser solicitadas.
- Supervisar las actividades del personal a cargo.

4. INSTRUCCIÓN FORMAL:

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Superior (Tercero o Cuarto Nivel) Medicina Familiar Medicina General
CONOCIMIENTO ACADÉMICO	Medicina Interna
	Cirugía general
	Pediatría
	Ginecología y Obstetricia
POR APRENDER EN LA EMPRESA	Emergencia
	Manejo y Dirección de personal Priorización en emergencia. Normativa del servicio.

5. CONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES:

- Misión y visión del servicio y la institución.
- Manejo humano y técnico de un Área de Triage de Emergencia.
- Trabajo en equipo.

- Salud Integral.

6. EXPERIENCIA LABORAL REQUERIDA:

ESPECIFICACIÓN	DETALLES
Cargo	Similares
Tiempo	1 año

7. RELACIÓN LABORAL CON OTROS CARGOS:

REPORTA	SI	NO	¿A QUIÉN?	SUPERVISA	SI	NO	¿A QUIÉN?
		X	Gerencia		X		Médicos Generales si es especialista.
		X	Dirección		X		Personal de Enfermería.
	X		Subdirección Médica				
	X		Responsable de Emergencia				

Supervisión en relación a su labor ejecutada en el Área de Triage del hospital.

8. CONDICIONES LABORALES Y AMBIENTALES:

TIPOS DE RIESGOS	SI	NO
Psicológicos	X	
Accidentes laborales	X	
Estrés	X	
Equipos de oficina	X	
Biológicos	X	
Otros		

El cargo lo puede desempeñar una persona con capacidades especiales:

SI..... NO.....X.....

Es necesario disponibilidad de tiempo extra de acuerdo a las necesidades institucionales:

SI.....X..... NO.....

8. HERRAMIENTAS ESPECÍFICAS QUE UTILIZA EL CARGO:

COMUNICACIÓN	SI	NO	HERRAMIENTAS	SI	NO
TELÉFONO	X		IMPRESORA	X	
LOCALES	X		COPIADORA	X	
			FAX		X
NACIONALES			ESCANER		X
			COMPUTADORA	X	
INTERNO	X		INTERNET	X	
			OTRO		

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

SERVICIO DE EMERGENCIA

PERFIL DEL CARGO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Cargo:	MEDICO RESIDENTE DE EMERGENCIA
Departamento:	Servicio de Emergencia
Nivel:	Operativo
Área:	EMERGENCIA

2. RESUMEN DEL CARGO:

El Médico Residente del Servicio de Emergencia debe trabajar en forma coordinada con cada miembro del equipo de emergencia. Debe desarrollar todas las actividades programadas dentro de su área de influencia, considerando la equidad, la motivación y el buen trato del personal de salud.

3. ACTIVIDADES ESENCIALES:

- Valorar y Tratar pacientes en el servicio de emergencia de cada especialidad bajo la supervisión y coordinación con el Médico Tratante.
- Solicitar estudios diagnósticos que considere necesarios de acuerdo a cada patología en particular.
- En caso de cirugías o procedimientos de emergencia debe ser de apoyo a su médico tratante o efectuar dicho procedimiento bajo su supervisión.
- Efectuar interconsultas solicitadas por las otras áreas del Servicio de Emergencia con supervisión de su Médico Tratante (Pediatria, Cirugia, Trauma, Medicina Interna).
- Atención de pacientes referidos de otras Unidades de Salud y Coordinación de referencias y contra referencias de pacientes de ésta institución, con la supervisión de su Médico Tratante.
- Vigilar el cumplimiento de protocolos y actividades programadas por el servicio.
- Velar por la atención con calidad y calidez en el servicio.
- Efectuar tutorías a internos rotativos.
- Presentar informes de atenciones efectuadas en el servicio en caso de ser solicitadas.
- Supervisar las actividades del personal a cargo.
- Firmar y sellar recetas, solicitud de exámenes de laboratorio, pedidos especiales, prescripciones, formularios 008 y demás documentos necesarios para la atención médica en base a la condición específica de cada paciente. (De ser necesario lo efectuará el Médico Tratante).

4. INSTRUCCIÓN FORMAL:

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Superior (Tercer Nivel)
CONOCIMIENTO ACADÉMICO: Medicina general con especificaciones en base a cada especialidad.	Cirugía
	Medicina Interna
	Ginecología y Obstetricia
	Pediatría
	Emergencia
	Medicina Crítica
POR APRENDER EN LA EMPRESA	Emergencia de Especialidad.

5. CONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES:

- Misión y visión del servicio y la institución.
- Manejo humano y técnico de un servicio de Emergencia.
- Trabajo en equipo.
- Salud Integral.

6. EXPERIENCIA LABORAL REQUERIDA:

ESPECIFICACIÓN	DETALLES
Cargo	Similares
Tiempo	2 años

7. RELACIÓN LABORAL CON OTROS CARGOS:

REPORTA	SI	NO	¿A QUIÉN?	SUPERVIS	SI	NO	¿A QUIÉN?
		X	Gerencia	A	X		Internos Rotativos
		X	Dirección		X		Personal de Enfermería.
		X	Subdirección Médica				
	X		Responsable de Emergencia				
	X		Médico Tratante				

Supervisión en relación a su labor ejecutada en el Servicio de Emergencia de Medicina Interna.

8. CONDICIONES LABORALES Y AMBIENTALES:

TIPOS DE RIESGOS	SI	NO
Psicológicos	X	
Accidentes laborales	X	
Estrés	X	
Equipos de oficina	X	
Biológicos	X	
Otros		

El cargo lo puede desempeñar una persona con capacidades especiales:

SI.....

NO.....X.....

Es necesario disponibilidad de tiempo extra de acuerdo a las necesidades institucionales:

SI.....X..... NO.....

8. HERRAMIENTAS ESPECÍFICAS QUE UTILIZA EL CARGO:

COMUNICACIÓN	SI	NO	HERRAMIENTAS	SI	NO
TELÉFONO	X		IMPRESORA	X	
LOCALES	X		COPIADORA	X	
			FAX		X
NACIONALES	X		ESCANER		X
			COMPUTADORA	X	
INTERNO	X		INTERNET	X	
			OTRO		

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

SERVICIO DE EMERGENCIA

PERFIL DEL CARGO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Cargo:	LICENCIADA (o) EN ENFERMERIA DE EMERGENCIA
Departamento:	Servicio de Emergencia
Nivel:	Operativo
Área:	EMERGENCIA

2. RESUMEN DEL CARGO:

La Licenciada(o) de Enfermería del Servicio de Emergencia del HVCM, es la encargada de coordinar las actividades de todo el personal de auxiliares o internas de enfermería del servicio de emergencia a su cargo. Considerando la equidad, la motivación y el buen trato del personal de salud.

3. ACTIVIDADES ESENCIALES:

- Registrar ingresos y egresos de los pacientes.
- Administrar medicación y soluciones endovenosas según prescripción médica.
- Control de signos vitales.
- Llenar tarjetas de los pacientes.
- Elaborar Kardex de los pacientes.
- Entregar y recibir turnos con pacientes y materiales.
- Circular procedimientos, atenciones emergentes o partos.
- Elaborar hojas de ingreso hospitalario.
- Facilitar y mantener en buen estado material e insumos médicos al personal de salud.
- Hacer solicitud de insumos y materiales necesarios.
- Gestionar las necesidades y mejoras necesarias en el servicio.
- Velar por la atención con calidad y calidez en el servicio.
- Presentar informes de atenciones efectuadas en el servicio.
- Supervisar las actividades del personal a cargo.

4. INSTRUCCIÓN FORMAL:

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Superior (Tercer Nivel)
CONOCIMIENTO ACADÉMICO	Clínico Quirúrgica
	Pediatría
	Ginecología y Obstetricia
	Farmacología

5. CONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES:

- Misión y visión del servicio y la institución.

- Manejo humano y técnico de un servicio de emergencia en lo referente a enfermería.
- Salud Integral.

6. EXPERIENCIA LABORAL REQUERIDA:

ESPECIFICACION	DETALLES
Cargo	Similares
Tiempo	2 años

7. RELACIÓN LABORAL CON OTROS CARGOS:

REPORTA	SI	NO	¿A QUIÉN?	SUPERVISA	SI	NO	¿A QUIÉN?
		X	Responsable de Emergencia		X		Auxiliares
	X		Responsable de Enfermería de Emergencia		X		Internas de Enfermería
	X		Médico Tratante de emergencia				
	X		Médico Residente de emergencia				

8. CONDICIONES LABORALES Y AMBIENTALES:

TIPOS DE RIESGOS	SI	NO
Psicológicos	X	
Accidentes laborales	X	
Estrés	X	
Equipos de oficina	X	
Biológicos	X	
Otros		

El cargo lo puede desempeñar una persona con capacidades especiales:

SI..... NO.....X.....

Es necesario disponibilidad de tiempo extra de acuerdo a las necesidades institucionales:

SI..... NO.....X.....

8. HERRAMIENTAS ESPECÍFICAS QUE UTILIZA EL CARGO:

COMUNICACIÓN	SI	NO	HERRAMIENTAS	SI	NO
TELÉFONO	X		IMPRESORA	X	
LOCALES		X	COPIADORA		X
			FAX		X
NACIONALES		X	ESCANER		X
			COMPUTADORA	X	
INTERNO	X		INTERNET	X	
			OTRO		

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

SERVICIO DE EMERGENCIA

PERFIL DEL CARGO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Cargo:	AUXILIAR DE ENFERMERIA DE EMERGENCIA
Departamento:	Servicio de Emergencia
Nivel:	Servicios
Área:	EMERGENCIA

2. RESUMEN DEL CARGO:

El auxiliar de Enfermería del Servicio de Emergencia del HVCM, es el personal encargado de la ejecución de algunas de las actividades de enfermería programadas en el servicio, en coordinación y bajo la dirección de sus superiores. Considerando la equidad, la motivación y el buen trato del personal de salud.

3. ACTIVIDADES ESENCIALES:

- Control de signos vitales.
- Registrar ingresos y egresos de pacientes.
- Elaborar Kardex de los pacientes.
- Entregar y recibir turnos con pacientes y materiales.
- Circular procedimientos, atenciones emergentes o partos.
- Preparar material para el servicio (torundas, apósitos, etc).
- Velar por el aseo del paciente y su buena presentación de forma directa.
- Administrar medicación según la prescripción médica.
- Mantener y facilitar en buen estado material e insumos médicos al personal de salud.
- Hacer solicitud de insumos y materiales necesarios.
- Lavar y organizar equipos para las diferentes áreas de emergencia a las cuáles esté asignada.
- Realizar limpieza de camillas y camas de los pacientes.
- Limpiar la unidad de trabajo.
- Velar por la atención con calidad y calidez en el servicio.
- Presentar informes de atenciones efectuadas en el servicio.

4. INSTRUCCIÓN FORMAL:

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Secundaria. Curso de Auxiliar de Enfermería.
CONOCIMIENTO ACADÉMICO	Atención al paciente.
	Relaciones humanas.
	Cuidados al paciente.
	Bioseguridad.
	Administración básica de medicamentos.
	Primeros Auxilios.

5. CONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES:

- Misión y visión del servicio y la institución.
- Manejo humano y técnico de un servicio de emergencia en lo referente a enfermería.
- Salud Integral.

6. EXPERIENCIA LABORAL REQUERIDA:

ESPECIFICACIÓN	DETALLES
Cargo	Similares
Tiempo	2 años

7. RELACIÓN LABORAL CON OTROS CARGOS:

REPORTA	SI	NO	¿A QUIÉN?	SUPERVISA	SI	NO	¿A QUIÉN?
		X	Responsable de Emergencia				
	X		Responsable de Enfermería de Emergencia				
	X		Médico Tratante de emergencia				
	X		Licenciada en Enfermería				
	X		Médico Residente de emergencia				

8. CONDICIONES LABORALES Y AMBIENTALES:

TIPOS DE RIESGOS	SI	NO
Psicológicos	X	
Accidentes laborales	X	
Estrés	X	
Equipos de oficina	X	
Biológicos	X	
Otros		

El cargo lo puede desempeñar una persona con capacidades especiales:

SI..... NO.....X.....

Es necesario disponibilidad de tiempo extra de acuerdo a las necesidades institucionales:

SI..... NO.....X.....

8. HERRAMIENTAS ESPECÍFICAS QUE UTILIZA EL CARGO:

COMUNICACIÓN	SI	NO	HERRAMIENTAS	SI	NO
TELÉFONO	X		IMPRESORA	X	
LOCALES		X	COPIADORA		X
			FAX		X
NACIONALES		X	ESCANER		X
			COMPUTADORA	X	
INTERNO	X		INTERNET	X	
			OTRO		

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

SERVICIO DE EMERGENCIA

PERFIL DEL CARGO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Cargo:	SERVICIOS GENERALES DE EMERGENCIA
Departamento:	Servicio de Emergencia
Nivel:	Servicios
Área:	EMERGENCIA

2. RESUMEN DEL CARGO:

El personal de Servicios Generales del Servicio de Emergencia del HVCM, es el personal encargado de la ejecución de ciertas actividades específicas que son complementarias a la atención brindada a los usuarios externos en el servicio. Considerando la equidad, la motivación y el buen trato del personal de salud.

3. ACTIVIDADES ESENCIALES:

- Limpieza del servicio.
- Recolección y traslado de los desechos hospitalarios.
- Transporte de pacientes.
- Traslado de medicamentos o insumos desde farmacia.

4. INSTRUCCIÓN FORMAL:

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Secundaria. Curso de Servicios Generales Hospitalarios.
CONOCIMIENTO ACADÉMICO	Transporte de pacientes.
	Relaciones humanas.
	Cuidados generales al paciente.
	Bioseguridad.
	Primeros Auxilios.

5. CONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES:

- Misión y visión del servicio y la institución.
- Manejo humano de un servicio de emergencia.
- Importancia de la Bioseguridad Hospitalaria.

6. EXPERIENCIA LABORAL REQUERIDA:

ESPECIFICACIÓN	DETALLES
Cargo	Similares
Tiempo	2 años

7. RELACIÓN LABORAL CON OTROS CARGOS:

REPORTA	SI	NO	¿A QUIÉN?	SUPERVISA	SI	NO	¿A QUIÉN?
	X		Responsable de Emergencia				
	X		Licenciada o Auxiliar de Enfermería.				

8. CONDICIONES LABORALES Y AMBIENTALES:

TIPOS DE RIESGOS	SI	NO
Psicológicos	X	
Accidentes laborales	X	
Estrés	X	
Equipos de oficina	X	
Biológicos	X	
Otros		

El cargo lo puede desempeñar una persona con capacidades especiales:

SI..... NO.....X.....

Es necesario disponibilidad de tiempo extra de acuerdo a las necesidades institucionales:

SI..... NO...X.....

8. HERRAMIENTAS ESPECÍFICAS QUE UTILIZA EL CARGO:

COMUNICACIÓN	SI	NO	HERRAMIENTAS	SI	NO
TELÉFONO	X		IMPRESORA		X
LOCALES		X	COPIADORA		X
			FAX		X
NACIONALES		X	ESCANER		X
			COMPUTADORA		X
INTERNO	X		INTERNET		X
			OTRO		

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

SERVICIO DE EMERGENCIA

PERFIL DEL CARGO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Cargo:	GUARDIA DE SEGURIDAD DE EMERGENCIA
Departamento:	Servicio de Emergencia
Nivel:	Servicios
Área:	EMERGENCIA

2. RESUMEN DEL CARGO:

El Guardia de Seguridad del Servicio de Emergencia del HVCM, es el personal encargado de velar por la integridad física del personal de salud que labora en el servicio, la integridad de los usuarios externos y de vigilar los bienes físicos institucionales.

3. ACTIVIDADES ESENCIALES:

- Vigilar y cuidar el servicio.
- Controlar el ingreso y egreso de usuarios.
- Mediar conflictos.
- Evitar el ingreso de personas totalmente ajenas al servicio y no relacionadas a la atención médica.
- Solicitar apoyo de ser necesario a la policía nacional si la situación lo amerita.
- Comunicar incidentes suscitados a sus superiores.

4. INSTRUCCIÓN FORMAL:

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Secundaria. Curso de Guardia de Seguridad.
CONOCIMIENTO ACADÉMICO	Vigilancia y seguridad pública.
	Relaciones humanas.
	Defensa personal.
	Primeros Auxilios.

5. CONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES:

- Misión y visión del servicio y la institución.
- Calidad de atención.
- Seguridad laboral.

6. EXPERIENCIA LABORAL REQUERIDA:

ESPECIFICACIÓN	DETALLES
Cargo	Similares
Tiempo	2 años

7. RELACIÓN LABORAL CON OTROS CARGOS:

REPORTA	SI	NO	¿A QUIÉN?	SUPERVISA	SI	NO	¿A QUIÉN?
	X		Responsable de Emergencia				

8. CONDICIONES LABORALES Y AMBIENTALES:

TIPOS DE RIESGOS	SI	NO
Psicológicos	X	
Accidentes laborales	X	
Estrés	X	
Equipos de oficina	X	
Biológicos	X	
Otros		

El cargo lo puede desempeñar una persona con capacidades especiales:

SI..... NO.....X.....

Es necesario disponibilidad de tiempo extra de acuerdo a las necesidades institucionales:

SI.....X..... NO.....

8. HERRAMIENTAS ESPECÍFICAS QUE UTILIZA EL CARGO:

COMUNICACIÓN	SI	NO	HERRAMIENTAS	SI	NO
TELÉFONO	X		IMPRESORA		X
LOCALES	X		COPIADORA		X
			FAX		X
NACIONALES		X	ESCANER		X
			COMPUTADORA		X
INTERNO	X		INTERNET		X
			OTRO		

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

SERVICIO DE EMERGENCIA

PERFIL DEL CARGO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Cargo:	CHOFER PROFESIONAL DE EMERGENCIA
Departamento:	Servicio de Emergencia
Nivel:	Servicios
Área:	EMERGENCIA

2. RESUMEN DEL CARGO:

El Chofer Profesional del Servicio de Emergencia del HVCM, es el personal encargado del transporte en ambulancia de pacientes y heridos hacia la institución o la referencia de los mismos a otras unidades de salud. Estas actividades las ejecuta de manera responsable, coordinada y en equipo con el personal médico y de enfermería del hospital.

3. ACTIVIDADES ESENCIALES:

- Transporta pacientes desde o hacia el hospital.
- Ser chofer de vehículos de la institución (ambulancias).
- Trasladar insumos hacia la institución.
- Trasladar personal de ser necesario y autorizada dicha actividad.
- Comunicar incidentes suscitados a sus superiores.

4. INSTRUCCIÓN FORMAL:

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Secundaria. Curso de Chofer profesional.
CONOCIMIENTO ACADEMICO	Ley de tránsito
	Primeros Auxilios
	Relaciones humanas
	Mecánica general.

5. CONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES:

- Misión y visión del servicio y la institución.
- Calidad de atención.
- Mecánica automotriz.
- Atención integral en salud
- Bioseguridad.

6. EXPERIENCIA LABORAL REQUERIDA:

ESPECIFICACIÓN	DETALLES
Cargo	Similares
Tiempo	2 años

7. RELACIÓN LABORAL CON OTROS CARGOS:

REPORTA	SI	NO	¿A QUIÉN?	SUPERVISA	SI	NO	¿A QUIÉN?
	X		Responsable de Emergencia				

8. CONDICIONES LABORALES Y AMBIENTALES:

TIPOS DE RIESGOS	SI	NO
Psicológicos	X	
Accidentes laborales	X	
Estrés	X	
Equipos de oficina	X	
Biológicos	X	
Otros		

El cargo lo puede desempeñar una persona con capacidades especiales:

SI..... NO.....X.....

Es necesario disponibilidad de tiempo extra de acuerdo a las necesidades institucionales:

SI.....X..... NO.....

8. HERRAMIENTAS ESPECÍFICAS QUE UTILIZA EL CARGO:

COMUNICACIÓN	SI	NO	HERRAMIENTAS	SI	NO
TELÉFONO	X		IMPRESORA		X
LOCALES	X		COPIADORA		X
			FAX		X
NACIONALES		X	ESCANER		X
			COMPUTADORA		X
INTERNO	X		INTERNET		X
			OTRO		

BIBLIOGRAFÍA:

1. Chiavenato, I. (2011). *Administración de Recursos Humanos, El capital Humano de las organizaciones*. México: McGRAW - HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
2. El hospital Vicente Corral Moscoso y su Historia. (03 de enero de 2013). *La tarde* .
3. Sánchez, L. H. (2011). *Elaboración del Orgánico Funcional y Manual de Funciones para el Hospital "Aida León de Rodríguez Lara" del Cantón Girón, periodo de julio a diciembre del 2011*. Cuenca: UPS.
4. Santillán Peralvo, F. (mayo, 2012.). *Gu.ía Didáctica. Gerencia de Recursos*. Loja: EDILOJA.
5. SENRES. (2008). *NORMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO (CODIFICADA) ACORDE A LAS REFORMAS DE LA RESOLUCION No. SENRES – 2008 - 000170*. Quito.

7. Memorias de Implementación de la Normativa de Triage y Orgánicos Funcionales del Servicio de Emergencia del Hospital “Vicente Corral Moscoso”.

7.1. Fotografía No. 1

Se responden inquietudes de los asistentes.



7.2. Fotografía No. 2

Se explica sobre Normativa de triage y Orgánicos Funcionales del Servicio.



8. Ejemplos de horarios ejecutados en Emergencia del Hospital "Vicente Corral Moscoso".

8.1. Pediatría Emergencia, Horario Ejecutado Noviembre.

HORARIO EJECUTADO

PROCESO/ SUBPROCESO: EMERGENCIA - PEDIATRIA

NOVIEMBRE 2013 - Jornada laboral: 21 DÍAS

FECHA DE ELABORACION: 3/12/2013

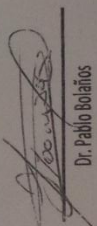
Ministerio de Salud Pública

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

ACT. N°	APELLIDOS Y NOMBRES	DÍAS							TOTAL	HORAS	HORAS TRABAJADAS	HORAS +																											
		SABADO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES																															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	M/T	M	T	V				
L	DR. BERMEO FLOR	M	L	L	T	T	M	M	L	L	M	M	M	M	T	T	L	L	T	T	L	L	0	7	9	0	16	128	128	0									
L	DR. BARRAGÁN LUCILA	T	L	L	M	M	T	T	L	L	M	M	L	L	M	M	L	L	M	M	T	M	M	L	0	14	7	0	21	168	168	0							

NOTA: DE LUNES A JUEVES A PARTIR DE LAS 22:00 LOS TURNOS DE LA NOCHE SERÁN CUBIERTOS POR LOS MEDICOS TRATANTES DEL PISO DE PEDIATRIA

Responsable:



Dr. Pablo Bolaños

RESPONSABLE DE EMERGENCIA

HORARIO

M= 7:00 - 15:00

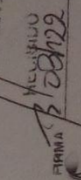
T= 14:00 - 22:00

L= LIBRE

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

UNIDAD DE ADMINISTRACION DE

FECH: 04 DIC 2013

FIRMA: 

8.2. Pediatría Emergencia, Horario Ejecutado Octubre.

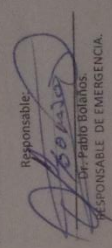
PEDIATRIA

HORARIO EJECUTADO

PROCESO/ SUBPROCESO: EMERGENCIA – PEDIATRIA
 OCTUBRE 2013.- Jornada laboral: 22 DIAS
 FECHA DE ELABORACION: 12/09/2013

Nº	NOMBRE	DIA												TOTAL			TOTAL DE CASOS	TOTAL DE CASOS							
		MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	M	T	V			PROCESO	SUBPROCESO					
1	DR. BELLOSCARLOS	T	T	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	0	11	10	0	21	176	176	0	
2	DR. BARRAGAN LUCILA	T	T	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	0	10	10	0	21	176	176	0	
3	DR. BERMEJO FLOR	M	M	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	0	0	0	11	0	21	176	176	0

HORARIO
 M= 7:00 – 15:00
 T= 14:00 – 22:00
 L= LIBRE

Responsable:

 DR. PABLO BOLAÑOS
 RESPONSABLE DE EMERGENCIA.

NOTA: DE LUNES A JUEVES A PARTIR DE LAS 22:00 LOS TURNOS DE LA NOCHE SERAN
 CUBIERTOS POR LOS MEDICOS TRATANTES DEL PISO DE PEDIATRIA

9. Capacitación al Usuario Interno.

Áreas del Servicio de Emergencia del HVCM.

9.1. Fotografía No. 1

Entrada al Servicio de Emergencia.



9.2. Fotografía No. 2

Sala de espera y Farmacia de Emergencia.



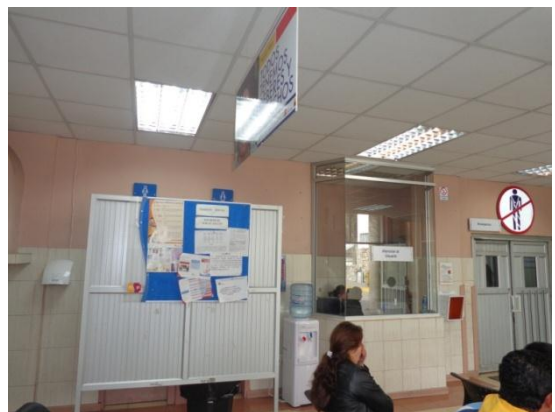
9.3. Fotografía No. 3

Sala de espera de Emergencia.



9.4. Fotografía No. 4

Ventanilla de atención al usuario.



9.5. Fotografía No. 5

Área administrativa de Emergencia.



9.6. Fotografía No. 6

Área de Cirugía de Emergencia.



9.7. Fotografía No. 7

Área de Medicina Interna de Emergencia.



9.8. Fotografía No. 8

Área de Trauma de Emergencia.



9.9. Fotografía No. 9

Ginecología y Obstetricia de Emergencia.



9.10. Fotografía No. 10

Área de Pediatría de Emergencia.



9.11. Fotografía No. 11

Consultorio de Triage.



9.12. Fotografía No. 12

Estación de enfermería de Emergencia.



10. Presentación en power point para capacitación al usuario interno.

MSP – HVCN
 Universidad Técnica Particular de Loja

“NORMATIVA DE ATENCION EN TRIAGE”



Dra. Lucila Barragán L.
 Estudiante de la Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local

CUENCA 2013

TRIAGE

Actualmente los cinco modelos de triaje estructurado con mayor implantación son los siguientes (Soler *et al.* 2010):

1. *Australian Triage Scale (ATS).*
2. *Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS)*
3. *Manchester Triage System (MTS)*
4. *Emergency Severity Index (ESI)*
5. Sistema Español de Triage (SET) adoptado por la Sociedad Española de Medicina de Emergencias (SEMES) a partir del *Model Andorrà de Triage: MAT*

TRIAGE

Tabla 1: Niveles de urgencia en los sistemas de triaje de 5 niveles

	Grado de urgencia	Tiempo de espera*
Nivel 1	Resucitación o riesgo vital	Inmediata
Nivel 2	Muy urgente o emergencia	10-15 minutos
Nivel 3	Urgente	30-60 minutos
Nivel 4	Menos urgente	60-120 minutos
Nivel 5	No urgente	>120 minutos


*Rango de tiempo entre los diferentes sistemas de triaje, cada sistema establece unos tiempos determinados

DEFINICION


- El TRIAGE es un vocablo que proviene del idioma francés y significa elegir o clasificar.
- Se aplicó inicialmente en la medicina militar ante la presencia de un gran número de bajas en combate y la llegada masiva y de manera repentina de pacientes a servicios de emergencia, con insuficiencia de recursos médicos y de insumos.

DEFINICION

- El Triage es entendido como un proceso de valoración clínica preliminar.
- Ordena a los pacientes en función de su urgencia/gravedad, antes de la valoración diagnóstica y terapéutica completa en el servicio de Urgencias.
- Permite ante la disminución de recursos, que los pacientes más urgentes sean tratados primero



- **OBJETIVO GENERAL**
- Implementar niveles de prioridad de atención médica en base a la naturaleza del padecimiento y a los recursos disponibles, los cuales están diseñados con base en criterios clínicos y operativos, para mejorar la calidad de atención del usuario externo del Área de Triage del Hospital Vicente Corral Moscoso.



• **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Categorizar la atención del paciente en una urgencia o emergencia real.
2. Identificar los factores de riesgo para categorizar la urgencia o emergencia real.
3. Priorizar la atención del paciente en el área correspondiente: emergencia de especialidad o consultorios de Triage.
4. Mejorar la calidad asistencial del servicio, la equidad en la asistencia, el nivel de gravedad y el tiempo de espera.



Objetivos Específicos:

5. Diferenciar los casos realmente urgentes de aquellos que no lo son a partir de una serie de preguntas y formularios establecidos.
6. Clasificar a los enfermos según criterios de gravedad y no de llegada.
7. Mejorar la calidad de atención a los usuarios del servicio de emergencia del hospital mediante la realización y aplicación de la normativa de triage.
8. Optimizar recursos humanos, materiales e insumos al mejorar la demanda de los usuarios externos a través de la aplicación de esta normativa.

OTRAS DEFINICIONES

• **EMERGENCIA:**

• Según OMS es aquel caso en que la falta de asistencia conducirá a la muerte en minutos, en el que la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es de importancia vital.

• **URGENCIA MÉDICA REAL**

• Es todo padecimiento de orden agudo o crónico agudizado, que produce una descompensación súbita del funcionamiento del organismo que condiciona discapacidad permanente o evolución a la muerte y que requiere de atención inmediata.

• **URGENCIA MÉDICA SENTIDA**

• Es todo padecimiento de orden agudo o crónico agudizado, que el paciente percibe ó siente que amenaza su vida. Casi nunca es grave y puede ser atendido por consulta externa.



EFFECTOS DE LA SATURACIÓN Y TARDANZA EN LA ATENCION

- Riesgo de complicaciones y seguridad de los pacientes.
- Agravamiento del dolor y sufrimiento del paciente y la familia.
- Largas demoras para la atención, son propicias para la insatisfacción del paciente y familiares.
- Aumento de los índices de pacientes en la sala de observación y falta de espacio para las verdaderas emergencias.

EFFECTOS DE LA SATURACIÓN Y TARDANZA EN LA ATENCION

- Prolongación de los tiempos de estancia en observación.
- Bajos resultados en de la productividad y eficiencia del personal de salud.
- Riesgos en la integridad física del personal por violencia o agresividad de pacientes o familiares.
- Falta de oportunidad para la docencia, entrenamiento y capacitación.
- Mala relación médico-paciente.



FUNCIONES DEL MEDICO O LA ENFERMERA DE TRIAGE

- Recibir el paciente en el sitio de llegada, realizando una inmediata inspección, adecuada inmovilización y traslado hasta el área de valoración o tratamiento.
- Utilizar recursos clínicos básicos, sencillos y precisos para valorar y clasificar el paciente (Signos vitales, inspección general, estado de conciencia).
- Ingresar el paciente **Prioridad I** inmediatamente al área de valoración y atención inicial (Trauma, Reanimación, Observación o Consultorio de acuerdo a la especialidad).
- Elaborar formato de Triage, llenar el formulario de atención y entregar la respectiva tarjeta de clasificación.



FUNCIONES DEL MEDICO O LA ENFERMERA DE TRIAGE

- Iniciar el contacto con el paciente y la familia e informarles acerca del proceso de atención en el Departamento de Emergencia.
- Mantener comunicación con el personal médico y de enfermería de las diferentes áreas de especialidad en emergencia.
- Informar, orientar y educar a los usuarios sobre la utilización óptima y racional del servicio de urgencias.
- Incentivar y educar al usuario externo que sus necesidades son importantes pero existen niveles o prioridades para la atención médica en el servicio de emergencia.

BENEFICIOS DEL TRIAGE

- Para los pacientes genera el beneficio de recibir una evaluación inicial por personal de enfermería o médico especialmente capacitado, motivado, involucrado, comprometido, con actitud competente e incentivada.
- Proporciona información al paciente y familia sobre su estado y el tiempo aproximado de espera.
- Disminuye precozmente el stress, el nivel de incertidumbre aumentando la percepción de calidad y disminuyendo en el paciente y familia la ansiedad sobre resultados.
- Se realiza una reevaluación periódica de los pacientes que están en la sala de espera según la normativa del servicio.



BENEFICIOS DEL TRIAGE

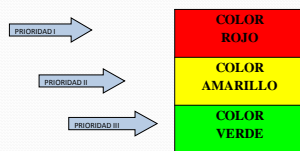


- Para el servicio de urgencias un beneficio pues orienta los flujos de pacientes en función de su gravedad mediante la aplicación de criterios de admisión y derivación optimizando el uso, utilización y consumo de recursos.
- Se mantiene una buena comunicación entre el área de triage y al ámbito de tratamiento de especialidad y observación.
- Disminuye la congestión del servicio de emergencia y triage mejorando el flujo de pacientes dentro del mismo disminuyendo el tono de stress.
- Mejora indicadores de gestión del servicio de emergencia y se optimizan recursos tanto humanos como materiales. (Patricia Vidal Fernández; Gustavo Rivero Lavie., 2009)

NIVELES DE PRIORIDAD DE LA ATENCION

- En la actualidad, en los servicios de urgencias hospitalarios, existe gran cantidad de sistemas de clasificación de usuarios (as), que se adaptan al contexto institucional y las necesidades propias de cada servicio.
- En el Hospital Vicente Corral Moscoso se ha analizado que un sistema de clasificación en tres niveles es suficiente, considerando su estructura funcional y organizacional.
- Para evitar confusiones estas tres prioridades o niveles de atención están organizados de mayor a menor complejidad.

NIVELES DE PRIORIZACION



Los pacientes se identifican por tres tarjetas de colores, las mismas que son entregadas luego se su clasificación en el Área de TRIAGE.

PRIORIDAD I

- Paciente que presenta una situación evidente que amenaza la vida o la integridad de un órgano o extremidad si no se proporciona una atención médica inmediata.
- También se incluye en esta categoría el paciente con dolor extremo, deshidratado grave, intentos autolíticos, abuso sexual y pacientes con aspecto de gravedad o descompensación.
- Se consideran prioridad I a aquellos pacientes que una vez valorados en triage se determina que necesita ser elevado de prioridad para su atención en emergencia de especialidad de acuerdo al criterio clínico del médico y señales de alarma o factores de riesgo asociados.

PRIORIDAD II

- Paciente con estabilidad respiratoria, hemodinámica y neurológica, con evidencia de enfermedad, con factores de riesgo identificados y cuyo problema, si bien en ese momento no tiene aspecto de gravedad, si representa riesgo de inestabilidad o complicación.
- Se incluyen en este grupo pacientes con intolerancia oral sostenida, fiebre muy alta.
- Aquellos con prioridad III pero que han cumplido el período de tiempo estipulado para recibir atención médica (dos horas de espera).

PRIORIDAD III

- Paciente con estabilidad respiratoria, hemodinámica y neurológica, con aspecto saludable y sin riesgo evidente de inestabilidad o complicación.

Es importante recalcar que recibirán atención especial las personas de la tercera edad, personas con capacidades especiales y embarazadas, evitando cualquier tipo de discriminación.

CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN



- El procedimiento de Triage se inicia con una evaluación inicial del paciente a su llegada al Servicio.
- Evaluación inicial, aspecto del paciente, signos vitales y estado de conciencia, lo que permite obtener la primera impresión del estado general del paciente.
- Llenar la hoja de registro en Triage dónde se establece la clasificación por prioridades de atención y se consideran factores de riesgo.
- Si el paciente es PRIORIDAD I de inmediato, si no trae consigo, se coloca en silla de ruedas o camilla y se traslada a sala de reanimación, observación o espacio disponible para su estabilización y atención integral.

CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN



- Si el paciente es PRIORIDAD II se mantiene el contacto en el área de Triage, se llena la hoja de registro, se valora disponibilidad de espacio en consultorio, se le informa al médico de triage para su atención.
- Si el paciente es PRIORIDAD III y se confirma que no es una urgencia real, se le solicita amablemente esperar turno o recomienda pasar a la consulta externa si está disponible de acuerdo a horarios.

TIEMPOS DE ESPERA PARA ATENCION MÉDICA

- **PRIORIDAD I:** Atención médica inmediata a su llegada al hospital
 - **PRIORIDAD II:** Atención médica dentro de los primeros 15 minutos a su llegada al hospital.
 - **PRIORIDAD III:** Atención médica dentro de los 15 minutos hasta un máximo de dos horas de su llegada al hospital.
- Si el paciente supera las dos horas de espera inmediatamente pasa a prioridad II.

ELEMENTOS NECESARIOS PARA EFECTUAR EL TRIAGE

- Espacio físico seguro, próximo al punto de llegada de los pacientes, cómodo, a la temperatura adecuada y con fácil acceso a las ambulancias y a los usuarios.
- Sala de espera cómoda, confortable.
- Consultorios médicos para la atención equipados y confortables.
- Personal asistencial entrenado.
- Material médico para manejar los pacientes una vez clasificados.
- Material educativo para los usuarios.
- Formularios para la clasificación de pacientes en triage por prioridades de atención, grupos etarios y factores de riesgo.



SINTOMAS ABDOMINALES Y GASTROINTESTINALES		
PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
<ul style="list-style-type: none"> Dolor abdominal severo constante. Trauma abdominal penetrante. Parto en curso. Retraso menstrual con sangrado vaginal y dolor abdominal severo. Dolor abdominal acompañado de diaforesis, náusea, dolor en miembro superior izquierdo, disnea y angustia. Dolor abdominal, vómito, diarrea con signos de deshidratación. Trauma abdominal cerrado. Signos de shock Enterorragia masiva o moderada. Hematemesis masiva o moderada. Ingesta de tóxicos o cáusticos. 	<ul style="list-style-type: none"> Dolor abdominal intermitente. Vómito. Diarrea. Deshidratación leve. Imposibilidad para tragar sin dificultad para respirar. Dolor abdominal localizado, constante o intermitente tolerable por el paciente. Sangrado rectal leve sin otro compromiso. 	<ul style="list-style-type: none"> Vómito sin sangre y sin deshidratación. Diarrea sin compromiso del estado general del paciente. Flatulencia Náuseas Estreñimiento Eructos Regurgitación Pirosis Anorexia Hiporexia Cólico menstrual. Hipo

SINTOMAS Y SIGNOS OCULARES		
PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
<ul style="list-style-type: none"> Trauma ocular químico o físico agudo Visión borrosa o disminución súbita en la agudeza visual. Trauma penetrante Pérdida súbita de visión Dolor ocular. Cuerpo extraño. 	<ul style="list-style-type: none"> Dolor tipo punzada asociado a cefalea. Eriema perocular. Trauma ocular no agudo sin síntomas. Hemorragia subconjuntival. 	<ul style="list-style-type: none"> Cambios graduales de visión no súbitos. Secreción ocular y prurito. Edema palpebral. Ardor ocular. Lagrimeo.

CARDIOVASCULARES		
PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
<ul style="list-style-type: none"> Dolor torácico irradiado a cuello o brazo, acompañado de diaforesis, disnea, náuseas o angustia. Ausencia de pulso. Hipertensión o hipotensión. Palpitaciones acompañadas de pulso irregular, diaforesis, náuseas. Alteración del estado de alerta o alteración neurosensorial. Hipertensión (mayor de 140/90 mmHg) asociada a cefalea, alteración neurosensorial, alteración del estado de alerta, dolor torácico o epistaxis. Lesión penetrante en tórax Exposición eléctrica con pulso irregular Lesión penetrante en vasos sanguíneos Taquicardia o bradicardia Paciente en shock Dolor torácico con antecedente de enfermedad coronaria. Dolor torácico acompañado de pulsos asimétricos. Dolor torácico agudo. Lipotimia en paciente con Marcapaso. Sangrado activo y signos de shock. Cianosis. Sangrado activo en paciente con antecedente de hemofilia. 	<ul style="list-style-type: none"> Dolor torácico que aumenta con la inspiración profunda. Dolor torácico asociado a tos y fiebre. Dolor torácico relacionado con la rotación del tronco o palpación. Episodio auto limitado de palpitaciones sin compromiso del estado general. 	NO APLICA

RESPIRATORIOS		
PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
<ul style="list-style-type: none"> Disnea súbita posterior a inhalación de sustancias químicas. Quemadura de la vía aérea. Disnea de inicio súbito. Disnea acompañada de cianosis y sibilancias auditivas. Disnea con ruidos supraclaviculares, intercostales, aléteo nasal o estridor. Hemoptisis. Trauma penetrante en tórax Apnea. Obstrucción de la vía aérea (cuerpo extraño, tapón de moco, trauma facial, inmersión) Trauma cerrado de tórax. Disnea súbita o respiración asimétrica. Aplastamiento torácico. 	<ul style="list-style-type: none"> Tos con expectoración y fiebre. Disnea leve progresiva. Dolor torácico relacionado con la inspiración profunda. Disnea leve progresiva en paciente con antecedente de EPOC. 	<ul style="list-style-type: none"> Tos seca o productiva hialina, rinorrea, malestar general, con o sin fiebre. Disfonía leve. Tos seca. Tos crónica sin signos de dificultad respiratoria.

NEUROLÓGICOS		
PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
<ul style="list-style-type: none"> Estado epiléptico o episodio de convulsión agudo. Pérdida o deterioro progresivo del estado de conciencia con o sin trauma. Trauma en cráneo con o sin pérdida del estado de alerta o déficit neurológico. Trauma de columna con o sin déficit neurológico. Episodio agudo de pérdida o disminución de la función motora (disartria, paresia, afasia) Episodio agudo de confusión. Episodio agudo de cefalea y cambio en el estado mental. Episodio agudo de cefalea y cifras tensionales altas. Trauma penetrante o cortante en cráneo. Pérdida súbita de la agudeza visual. Vértigo con vómito incoercible. Sordera súbita. Trauma de cráneo en paciente anticoagulado o hemofílico. Cefalea intensa en paciente con antecedente de migraña. 	<ul style="list-style-type: none"> Historia de síncope o lipotimia con recuperación total sin déficit neurológico. Cefalea leve en paciente con historia de migraña. Vértigo sin vómito. Disminución progresiva en fuerza o sensibilidad de una o más extremidades. Cefalea asociada a fiebre y/o vómito. Antecedente de convulsión con recuperación total sin déficit neurológico. Neuralgias crónicas reagudadas. 	<ul style="list-style-type: none"> Cefalea crónica sin síntomas asociados. Dolor crónico y parestesias en extremidades Parestesias asociadas a ansiedad e hiperventilación.

GENITALES MASCULINOS		
PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
<ul style="list-style-type: none"> Dolor testicular severo, edema o hipo pigmentación. Trauma en pene o escroto, dolor severo e inflamación. Dolor testicular moderado de varias horas. Abuso sexual posible o confirmado. Priapismo. Cuerpo extraño con molestia. Sangrado activo. 	<ul style="list-style-type: none"> Dolor testicular leve, fiebre y sensación de masa. Edema leve del pene. Cuerpo extraño sin molestia. Trauma menor. 	<ul style="list-style-type: none"> Secreción purulenta sin fiebre. Prurito o rash perineal. Masa en testículo. Impotencia. Vesículas crónicas. Verrugas.

MUSCULO ESQUELETICO		
PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
<ul style="list-style-type: none"> Fractura abierta con sangrado abundante o dolor intenso. Fractura de huesos largos. Amputación traumática. Dolor severo en extremidad con compromiso circulatorio. Deformidad en articulación con dolor intenso (luxación). Trauma en extremidad con deformidad y dolor. Fracturas múltiples. Trauma en cadera con dolor intenso y limitación para la movilización. Trauma por aplastamiento con dolor severo o compromiso vascular o neurológico. Dolor articular en paciente Hemofílico. Dolor lumbar severo irradiado a miembros inferiores y parosteosis. Trauma cerrado de mano y pie. Dolor articular, impotencia funcional, eritema y fiebre. Alteración de pulsos en extremidades. Cualquier tipo de trauma o caída más enfermedad de base o factor de riesgo: huesos de cristal, Hemofilia, uso de anticoagulantes, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> Dolor lumbar sin síntomas asociados. Espasmo muscular. Dolor en dorso localizado. Edema sin trauma. Esguince. Contusiones leves. 	<ul style="list-style-type: none"> Dolor muscular sin otros síntomas Limitación funcional crónica. Trauma menor. Artralgias crónicas. Molestias por yesos y/o inmovilizaciones.

URINARIOS		
PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
<ul style="list-style-type: none"> Dolor severo en dorso, hematuria (sugestivo de urolitiasis). Retención urinaria aguda. Trauma de pelves con hematuria. Cuerpo extraño uretral. Caída a horcajadas. 	<ul style="list-style-type: none"> Hematuria leve, disuria, polaquiuria. Fiebre, vómito y escalofrío más síntomas urinarios. Historia de dificultad para la micción. Disminución en el flujo urinario. 	<ul style="list-style-type: none"> Disuria o poliuria sin fiebre, vómito o escalofrío. Incontinencia urinaria. Secreción de pus.

NARIZ, BOCA Y GARGANTA		
PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
<ul style="list-style-type: none"> Rinorrea con sangre o cristalina posterior a trauma de cráneo. Trauma facial con obstrucción de la vía aérea o riesgo de obstrucción. Epistaxis asociada a presión arterial alta y/o cefalea. Sangrado abundante. Amputación de la lengua o herida de mejilla con colgajo. Heridas en lengua con sangrado activo. Difonía con historia de trauma en laringe o quemadura. Odisfagia, salivarea y estridor. Diseña más disfagia de instauración súbita. Estridor súbito. Sangrado activo en cíngulo reciente de garganta, boca o nariz. Epistaxis con historia de trauma o hipertensión arterial. Cuerpo extraño en nariz con dolor o dificultad respiratoria. Trauma nasal asociado a dificultad respiratoria leve. Herida por punción en paladar duro o blando con sangrado. Cuerpos extraños como pilas, baterías o que contengan químicos y/o químicos. Atragantamiento agudo. 	<ul style="list-style-type: none"> Cuerpo extraño en nariz sin molestia. Trauma facial leve sin molestia. Rinorrea, dolor malar o frontal y fiebre. Odisfagia, fiebre y adenopatías. Trauma facial leve. Adenopatías con fiebre alta. Dolor dentario agudo más fiebre. 	<ul style="list-style-type: none"> Ciada y congestión nasal. Lesiones en mucosa oral sin fiebre. (Aftas, Maguel). Sensación de cuerpo extraño en faringe sin dificultad respiratoria. Odisfagia y adenopatías sin fiebre. Dolor dentario crónico. Caries dental. Erupción dental. Estomatod. Cuerpo extraño crónico sin molestias.

TEGUMENTARIO		
PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
<ul style="list-style-type: none"> Mordeduras de cualquier tipo con sangrado activo. Mordedura o picadura con respuesta alérgica sistémica. Hipotesmia. Rash, petequias y fiebre. Quemadura por calor o frío con deshidratación o compromiso general del paciente. Quemadura en cara, cuello, manos, pies y genitales. Quemadura de cualquier tipo más dolor intenso. Quemadura eléctrica. Herida penetrante con hemorragia incontrolable. Lesión en nervio, tendón o vaso sanguíneo. Reacción alérgica con compromiso ventilatorio o hemodinámico. Mordedura de cánido con gran compromiso. Mordedura de serpiente o araña sintomática o con reacción alérgica. Palidez o cianosis generalizada. Rash, dolor articular generalizado, fatiga y fiebre. Signos de alteración de la coagulación distal. Lesiones corantes y sangrados en cuero cabelludo. Herida en piel con sangrado activo. 	<ul style="list-style-type: none"> Mordedura de cánido con lesión menor. Quemadura leve sin compromiso del estado general del paciente y dolor tolerable. Herida menor por punción. Celulitis en oreja. Lesión por feto sin hipo pigmentación y dolor leve. Cuerpo extraño en tegidos blandos sin molestia. Lesiones entomozonas más fiebre alta. 	<ul style="list-style-type: none"> Laceración. Herida infectada localizada. Rash sin fiebre o síntomas sistémicos. Celulitis. Lesiones en piel sin compromiso del estado general. Quemadura solar grado I. Adenopatías. Descamación. Prurito. Discromaciones. Resquebraj. Diarrea sin síntomas asociados. Rash de que no saba, purgiforme sin compromiso respiratorio. Uña encarnada. Pandem. Caída del cabello. Palidez crónica sin compromiso hemodinámico. Heridas antiguas con signos de infección sin fiebre.

ODOS		
PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
<ul style="list-style-type: none"> Amputación traumática del pabellón auricular. Otorrrea u otoliquia pos trauma. Heridas que comprometan cartilago. Hipoacusia aguda pos trauma. Cuerpo extraño en oído con sangrado o molestia importante. 	<ul style="list-style-type: none"> Tinnitus, vértigo y fiebre. Otalgia, otorrea y fiebre. Otalgia y fiebre. Otalgia importante sin otro síntoma. 	<ul style="list-style-type: none"> Tinnitus. Cuerpo extraño en oído sin molestia. Hipoacusia crónica. Tapón de serumen. Otalgia leve y tolerable.

PSICOLOGICOS		
PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
<ul style="list-style-type: none"> Intento de suicidio o ideación Suicida. Agitación psicomotora. Confusión. Alucinaciones. Ansiedad severa. Abuso de sustancias con cuadro agudo. Intoxicación alcohólica. 	<ul style="list-style-type: none"> Depresión diagnosticada. Paciente desca evaluación de forma insistente. Ansiedad leve Insomnio Trastornos de la alimentación (Anorexia y bulimia). Antecedente de abuso de sustancias. 	<ul style="list-style-type: none"> NO APLICA

CONSIDERACIONES ESPECIALES

- Todo paciente menor de 28 días de edad debe ser catalogado prioridad I, por ser un grupo vulnerable y la necesidad de atención de especialidad.
- Toda mujer embarazada del mismo modo será valorada por emergencia de especialidad, Ginecología y Obstetricia.
- Todo paciente que es referido de una unidad de salud hacia el hospital, debe ser manejado por la especialidad de destino. Una vez valorado se determinará si la referencia fue justificada o no.



Consideraciones Especiales

- Todo paciente que es traído por ambulancia de Bomberos, Cruz Roja, etc. debe ser valorado por la especialidad de destino.
- Un dolor agudo e incapacitante siempre será catalogado como prioridad I.
- En pacientes pediátricos fiebre mayor a 39 grados centígrados será catalogada prioridad I, independientemente de la causa.



FORMULARIO DE CLASIFICACION DE PACIENTES
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
SERVICIO DE EMERGENCIA

T R I A G E

PRIORIDAD: I..... II..... III.....

FECHA: HORA:

EDAD: PESO:

APELLIDOS:

NOMBRES:

MOTIVO DE CONSULTA:

SIGNOS VITALES:

FC:..... FR:..... TA:..... mm Hg.

Glasgow:

Ocular:...../ 4 Temp:.....

Verbal:...../ 5

Motor:...../ 6 Sat. O₂:.....

Total:...../ 15

ANTECEDENTE PATOLOGICO RELEVANTE:

RESPONSABLE:.....

TARJETAS DE CLASIFICACION DE PACIENTES

PRIORIDAD I. COLOR ROJO

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO No....

SERVICIO DE EMERGENCIA

T R I A G E

PRIORIDAD I

Nombres y Apellidos del Paciente:

ESPECIALIDAD: Clínica (....) Cirugía (....) Ginecología Y Obstetricia (....) Pediatría: (....)

FECHA: DIA..... MES..... AÑO..... HORA DE LLEGADA:

RESPONSABLE (firma y sello):

TARJETAS DE CLASIFICACION DE PACIENTES

PRIORIDAD II. COLOR AMARILLO

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO No....

SERVICIO DE EMERGENCIA

T R I A G E

PRIORIDAD II

Nombres y Apellidos del Paciente:

FECHA: DIA..... MES..... AÑO..... HORA DE LLEGADA:

RESPONSABLE (firma y sello):

TARJETAS DE CLASIFICACION DE PACIENTES

PRIORIDAD III. COLOR VERDE

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO No....

SERVICIO DE EMERGENCIA

T R I A G E

PRIORIDAD III

Nombres y Apellidos del Paciente:

FECHA: DIA..... MES..... AÑO..... HORA DE LLEGADA:

RESPONSABLE (firma y sello):

COMORBILIDADES Y FACTORES DE RIESGO

- Enfermedad cardíaca.
- Cardiopatía Congénita.
- EPOC
- Asma
- Diabetes
- Hipertensión arterial
- Insuficiencia Renal.
- Prematurez
- Inmunosupresión.
- Uso de corticoides
- Cáncer
- Trastornos hematológicos (leucemia, hemofilia).
- Embarazo.
- Desnutrición.
- Anemia.
- Enfermedad neurológica crónica.
- Parálisis cerebral infantil.
- Edad avanzada.

*¡Gracias!
Muchas
¡Gracias!
¡¡A todos!!*



11. Lista de asistentes a taller de capacitación al usuario interno.

CAPACITACION SOBRE LA NORMATIVA DE ATENCION EN TRIAGE
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HVCM.
04 Y 05 DE DICIEMBRE DEL 2013.
AUDITORIO HVCM

LISTA DE ASISTENTES

NOMBRE:	CI:	FIRMA:
Liria Brito	0103538930	
Blanca Jari	010128696-1	
Galo Bets Pedraza	110232010-6	
Diana Uraguari	010577628-0	
Angelica Vicuña S.	0103865028	
Elsa Plaza	0105612808	
Teresa G. ...	030078067-3	
FABIO LA FIGUEROA	010309955-2	
Diana Aucapiuc	010179000	
Myriel ...	0101030047	
Eva Alexandra Flores	010864351-1	
Eva Flores	010124494-5	Eva Flores
Maria Mendez	010141244-3	
CARMITA CHACHA	0101326298	
Patricia Espinoza	092358397-5	Patricia Espinoza
FABIO VALER	0702078791	
Jorge Caranza	1001858925	
Martha Pabilla	036037906-8	Martha Pabilla

**CAPACITACION SOBRE LA NORMATIVA DE ATENCION EN TRIAGE
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HVCM.
04 Y 05 DE DICIEMBRE DEL 2013.
AUDITORIO HVCM**

LISTA DE ASISTENTES

NOMBRE:	CI:	FIRMA:
Jorge Guzmán S	0101037901	Jorge Guzmán
Diana Zhapán P.	010441964-3	Diana Zhapán
Mercedes Ríos	040154639-D	Mercedes Ríos
Eva Saiz	030126768-5	Eva Saiz
José Aguilar C.	010441751-4	José Aguilar
RAFAEL SANCHEZ	010404180	Rafael Sanchez
Jorge Natis	0104570140	Jorge Natis
José Castro	0701222895	José Castro

12. Memorias del Taller de Capacitación al Usuario Interno.

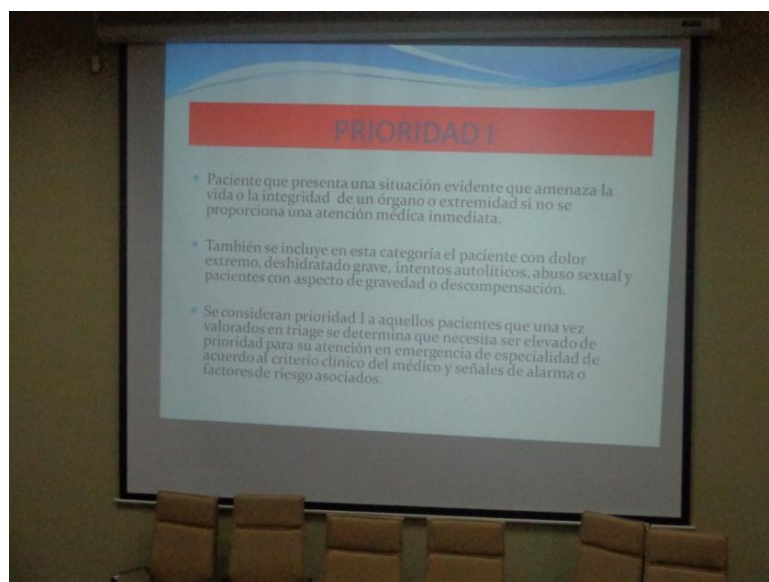
12.1. Fotografía No. 1

Asistentes reciben la explicación de la Normativa de Atención en Triage y calidad de atención en salud.



12.2. Fotografía No. 2

Niveles de priorización de la Normativa de Atención en Triage.



13. CERTIFICACIÓN INSTITUCIONAL

Memorando Nro. MSP-HVCM-DOCEINV-2013-1-TEMP

Cuenca, 07 de agosto de 2013

PARA: Sra. Dra. Adriana Elizabeth Moreno Morejón
Directora Médica Hospital Vicente Corral Moscoso

Sr. Dr. Pablo Enrique Bolaños Domínguez
Responsable del Área de Emergencia

ASUNTO: Autorización para ejecución de proyecto de mejoramiento de calidad de atención en Emergencia

De mi consideración:

Mediante la presente comunico que luego de la revisión correspondiente y en coordinación con el Dr. Pablo Bolaños, Responsable del Departamento de Emergencia, se autoriza la ejecución del "Proyecto de mejoramiento de la calidad de atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, julio a diciembre del 2013". El mismo que será ejecutado por la Dra. Lucila Barragán, Médico Pediatra de esta Institución.

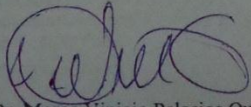
Se autoriza la aplicación de encuestas a usuarios y registro fotográfico del Departamento como parte del diseño del presente proyecto.

Con sentimientos de distinguida consideración.

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

Atentamente,




Dr. Marco Vinicio Palacios Quezada

**GESTIÓN DE DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN**

COORDINADOR DE LA UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Copia:

Sr. Dr. Patricio Giovanni Gaon Rodríguez
Gerente Hospital Vicente Corral Moscoso

Srta. Dra. Adriana Monserrath Bonilla Pesantez
Responsable de la Gestión de Calidad