



República del Ecuador

Universidad Tecnológica Empresarial de Guayaquil - UTEQ
Facultad de Posgrado e Investigación

Tesis en opción al título de magister en:
Administración de empresas

Tema de tesis:

**Modelo de gestión administrativa para optimizar el uso y funcionamiento de
los servicios externalizados del Hospital General Guasmo Sur**

Autora:

Ing. Lissette Jamali Sinaluisa Mora

Director de Tesis:
Ing. Karina Salinas. Msc.

Septiembre 2019

Guayaquil – Ecuador

DEDICATORIA

Quiero dedicar este logro profesional a mi familia, en especial a ti esposo mío, gracias por siempre ser mi apoyo incondicional en todo lo que quiero emprender, gracias por ir conmigo de la mano en el desarrollo de esta maestría, también le agradezco al tiempo y a la naturaleza que me permitió hoy ser una mujer muy feliz, ya que mientras realizaba la maestría pude conocer el sentimiento más noble, bello y maravilloso que una mujer puede sentir. Es el sentimiento de ser madre, gracias Emiliano por ser parte de mi vida y por enseñar día a día el valor de la paciencia, no importa el tiempo que pude haber dejado de estudiar la maestría por cuidarte, porque disfruto tanto amamantarte y cuidarte hijo de mis entrañas, gracias a mi madre y a mi hermana por siempre darme consejos y enseñarme la perseverancia, que a veces la quería dejar. Nunca olviden lo valioso que son ustedes en mi vida, ¡los amo!

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer al HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, del MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, por haberme abierto las puertas de su unidad hospitalaria, gracias al Departamento de gestión de calidad y en especial al Dr. Rody Santacruz – Responsable de la gestión de calidad, a todos los que conforman el departamento de servicios generales y en especial a la Ing, Adriana Llanos – Responsable de la gestión administrativa y al Sr. Jonathan Altafuya – Auxiliar de servicios generales. Sin el aporte de ustedes no hubiera sido posible el desarrollo de este modelo de gestión administrativa.

RESUMEN

El presente trabajo se basa en la aplicación de un modelo de gestión ligado a la gestión de servicios generales del Hospital General Guasmo Sur en el ámbito de sostenibilidad de mejora continua en los Servicios Externalizados del Hospital General Guasmo Sur de la Ciudad de Guayaquil.

A partir de la teoría de sostenibilidad la incertidumbre sobre el actual modelo de gestión administrativa en los hospitales públicos del Ecuador está obsoleto ya que no encaja con la actualidad de la problemática económica del Ecuador.

Desde que hemos cambiado los valores democráticos de la calidad de los servicios que deben brindar los hospitales públicos, mediante el modelo canadiense que fue aplicado en la época del Correísmo, implicando mayor responsabilidad sobre sus impactos y la sociedad. Por lo que nace el objetivo de analizar la influencia de los grupos de interés en los procesos de cambio que lleva a incorporar la sostenibilidad en sus estrategias, así como instrumentos para mejorar los principales procesos de cambio de flujo de información y de cultura de los ecuatorianos.

La presente investigación define los aspectos más importantes que se encontraron como situación problemática y los antecedentes de investigación, los objetivos específicos se presentan con una recopilación de definiciones de términos que permitirán comprender de manera adecuada el proceso a emplearse, se define población, muestra y métodos a ser aplicados, así como los aspectos principales sobre lo que se definan en la presente investigación.

Este proyecto tiene como finalidad determinar un modelo de gestión administrativa, para mejorar los servicios externalizados que brinda el Hospital General Guasmo Sur. Los resultados a obtenerse, son sin dudas la creación de estrategias o métodos para el mejoramiento de los Servicios Externalizados fundamentado en la eficiencia, eficacia y calidad de los servicios.

PALABRAS CLAVES: Servicios Externalizados, hospital, calidad, procedimientos y optimización.

ABSTRACT

The present work is based on the application of a management model linked to the management of general services of the General Guasmo Sur Hospital in the field of sustainability of continuous improvement in the Outsourced Services of the General Guasmo Sur Hospital of the City of Guayaquil.

From the theory of sustainability, the uncertainty about the current administrative management model in public hospitals in Ecuador is obsolete since it does not fit with the current economic problems of Ecuador.

Since we have changed the democratic values of the quality of services that public hospitals must provide, a Canadian model that was applied in the era of Correism, this implies greater responsibility for its impacts and society. Therefore, the objective of analyzing the influence of interest groups in the processes of change that leads to incorporate sustainability into their strategies, as well as instruments to improve the main processes of change of information flow and culture of Ecuadorians is born

The present investigation defines the most important aspects that were found as a problematic situation and the research background, the specific objectives are presented with a compilation of definitions of terms that will allow an adequate understanding of the process to be used, population, sample and methods are defined to be applied, as well as the main aspects of what is defined in the present investigation.

The purpose of this project is to determine an administrative management model, to improve the outsourced services provided by the General Guasmo Sur Hospital. The results to be obtained are undoubtedly the creation of strategies or methods for the improvement of Outsourced Services based on the efficiency, effectiveness and quality of services.

KEY WORD: Outsourced services, hospital, quality, procedures and optimization.

ÍNDICE GENERAL

1.1.	Antecedentes de la investigación.....	16
1.2.	Diferencia de modelos de acreditación más utilizados a nivel mundial:.....	25
1.3.	Planteamiento del problema:	26
1.4.	Servicio Externalizado de Limpieza:	26
	Novedades encontradas en el servicio:.....	26
1.5.	Servicio Externalizado de Seguridad:	27
	Novedades encontradas en el servicio:.....	27
1.6.	Servicio Externalizado de lavandería:	27
	Novedades encontradas en el servicio:.....	27
1.7.	Servicio Externalizado de alimentación:	28
	Novedades encontradas en el servicio:.....	28
1.8.	Servicio Externalizado de recolección de desechos hospitalarios:	28
1.9.	Formulación del problema de investigación	29
1.10.	Sistematización del problema	29
1.11.	Objetivos de la investigación.....	30
1.11.1.	Objetivo general.....	30
1.11.2.	Objetivo específico.....	30
1.12.	Justificación de la investigación	30
1.13.	Marco de referencia de la investigación	37
	CAPÍTULO II	61
	MARCO METODOLÓGICO	61
2.1.	Tipo de diseño, alcance y enfoque de la investigación.	61
2.2.	Método de la investigación.....	61
2.2.1.	Investigación aplicada.....	61
2.2.2.	Descriptiva	61

2.2.3. No experimental	61
2.3. Unidad de análisis, población y muestra (Si aplica)	62
2.3.1. Unidad de análisis:	62
2.4. Método inductivo	62
2.5. Variables de la investigación, operacionalización.	62
2.6. Fuentes, técnicas e instrumento para la recolección de información	63
2.7. Tratamiento de la información.....	63
CAPÍTULO III	69
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	69
3.1. Análisis de la situación actual	69
3.2. Riesgo:.....	69
3.2.1. Detección:	69
3.2.2. Identificar:.....	69
3.2.3. Recuperación:	70
3.2.4. Detección:	70
3.3. Diagnóstico Situacional del Hospital General Guasmo Sur.	71
3.4. Análisis comparativo, evolución, tendencia y perspectiva	75
3.5. Presentación de resultados y discusión.....	76
CAPÍTULO IV.....	77
PROPUESTA	77
4.1. Justificación	77
4.2. Propósito general.....	78
4.3. Desarrollo.....	78

ÍNDICES DE TABLAS

Tabla Nro. 1 - Comparativo de modelos de gestión y acreditaciones hospitalarias	25
Tabla Nro. 2 - Consolidado de cartera de servicios del hospital general guasmo sur.	33

Tabla Nro. 3 - Consolidado de cartera de servicios del hospital general guasmo sur.	34
Tabla Nro. 4 - Consolidado de cartera de servicios del hospital general guasmo sur.	35
Tabla Nro. 5 - Consolidado de cartera de servicios del hospital general guasmo sur.	35
Tabla Nro. 6 - Consolidado de cartera de servicios del hospital general guasmo sur.	36
Tabla Nro. 7- Consolidado de cartera de servicios del hospital general guasmo sur.	37
Tabla Nro. 8 - Distribución de área del hospital general guasmo sur	39
Tabla Nro. 9 - Distribución de área del hospital general guasmo sur	40
Tabla Nro. 10 - Distribución de área del hospital general guasmo sur	41
Tabla Nro. 11 - Distribución de área del hospital general guasmo sur	42
Tabla Nro. 12 - Distribución de área del hospital general guasmo sur	43
Tabla Nro. 13 - Técnicas de limpieza	46
Tabla Nro. 14 - Variables de investigación	62
Tabla Nro. 15 - Atenciones realizadas en el área de consulta externa	64
Tabla Nro. 16 - Reseña histórica nacidos vivos	66
Tabla Nro. 17 - Histórico de atenciones brindadas en emergencia	67
Tabla Nro. 18- Histórico de intervenciones quirúrgicas	68
Tabla Nro. 19 - Estadística interna de reclamos 2017–julio 2019	73
Tabla Nro. 20 - Análisis comparativo situacional vs. proyecciones	75
Tabla Nro. 21 - Desarrollo de los manuales para los servicios externalizados del hospital general guasmo sur	83

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico nro. 1 - Estadística de consulta externa del hospital general guasmo sur	31
Gráfico nro. 2 - Interacion – historico de egresos	31

Gráfico nro. 3 - Comparativos de indicadores porb especialidad correspondiente a junio 2019.....	65
Gráfico nro. 4 - Comparativos de indicadores por especialidad correspondiente a junio 2019.....	66
Gráfico nro. 5 - Distribución de funciones de estrategias gestores hggs.....	70
Gráfico nro. 6 - Actividades del gestor hospitalario administrativo	79

ÍNDICE DE FOTOGRAFIA

Fotografía Nro. 1- Imagen institucional del hospital general guasmo sur.....	38
--	----

ÍNDICE DE DIAGRAMA

Diagrama Nro. 1 - Organigrama estructural del hospital general guasmo sur.....	14
--	----

INTRODUCCIÓN:

El Ministerio de Salud Pública fue creado el 16 de junio de 1967, cuya misión es “Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública Ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud.” El Ministerio de Salud Pública dentro de sus actividades tiene como objetivo principal el “Ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, garantizando la salud integral y el acceso universal a la red de servicios.”

La Constitución de la República del Ecuador (CRE), en su artículo 32, señala la obligatoriedad de “Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura”, así como el deber del Estado de “proporcionar la infraestructura física y el equipamiento adecuado a las instituciones públicas de salud” con los más altos estándares de calidad”

En el artículo 226 de la Constitución de la República del Ecuador determina que las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerá solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la Ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución.

La Constitución de la Norma Suprema, en su artículo 227, establece que la Administración Pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación.

El artículo 288 de la Carta Magna manifiesta que las compras públicas cumplirán con criterios de eficiencia, transparencia, calidad, responsabilidad.

La Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 358, destaca el hecho de que la salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Dentro de este la Constitución de la República del Ecuador, en su Art. 359, la salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

La Ley Orgánica de Salud, en el artículo 6 establece entre las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública “(...) 24. Regular, vigilar, controlar y autorizar el funcionamiento de los establecimientos y servicios de salud, públicos y privados, con y sin fines de lucro, y de los demás sujetos a control sanitario. (...)”.

La Coordinación Zonal 8 – Salud, se creó del 31 de mayo del 2012 según Acuerdo Ministerial 1058 en el que abarca los cantones de Samborondón, Durán y Guayaquil, para que se constituya una unidad Ejecutora independiente, la misma que tiene la responsabilidad en los ámbitos administrativos, con las facultades y atribuciones establecidas en el Estatuto Orgánico por proceso del Ministerio de Salud Pública.

Mediante acuerdo Ministerial Nro. 5194 publicado en el Registro Oficial Nro. 399 de 18 de diciembre del 2014, el Ministerio de Salud Pública estableció parámetros para que los establecimientos de salud sean considerados como Entidades Operativas Desconcentradas (EOD).

Mediante acuerdo Ministerial Nro. 5212 publicado en Registro Oficial Suplemento Nro. 428 de 30 de enero de 2015, el Ministerio de Salud Pública expidió la “Tipología para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención y servicio de apoyo del Sistema Nacional de Salud”, instrumento que clasifica a estos establecimientos según su capacidad resolutive.

Mediante acuerdo Ministerial Nro. 5320 publicado en el Registro Oficial Edición Especial Nro. 413 de 19 de diciembre del 2015, se expidió la planificación territorial de establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención correspondiente al Ministerio de Salud Pública encontrándose dentro de la planificación territorial de la Zona 8 el Nuevo Hospital Guasmo Sur, que tiene una tipología de Hospital General.

En atención al Compromiso Presidencial N° 10232 que dispone la adquisición de los diferentes servicios hospitalarios del Ministerio de Salud Pública a través de los actores de la economía popular y solidaria; me permito informar que se tiene programado que los Hospitales con Acreditación Canadá, se realizará bajo esta modalidad la Externalización de los servicios de (I) Alimentación, (II) Limpieza, (III) Lavandería, (IV) Jardinería, (V) Parquederos, (VI) Bazares y cafetería, y (VII) Servicios Generales.

Mediante acuerdo Ministerial Nro. 5194 publicado en el Registro Oficial No. 399 de 18 de diciembre de 2014, el Ministerio de Salud Pública estableció para que los establecimientos de salud sean considerados como Entidades Operativas Desconcentradas (EOD).

Mediante Acuerdo Ministerial 5212 de 24 de diciembre de 2014 la Mgs. Karina Vance Mafla – Ex Ministra de Salud, expidió la tipología para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención y servicios de apoyo del Sistema Nacional de Salud, constando en la clasificación de los niveles de atención según su capacidad resolutive, los cuales se detallan a continuación: Primer Nivel de Atención, Segundo Nivel de Atención, Tercer Nivel de Atención, Cuarto Nivel de Atención, Servicio de Apoyo, transversales a los niveles de atención.

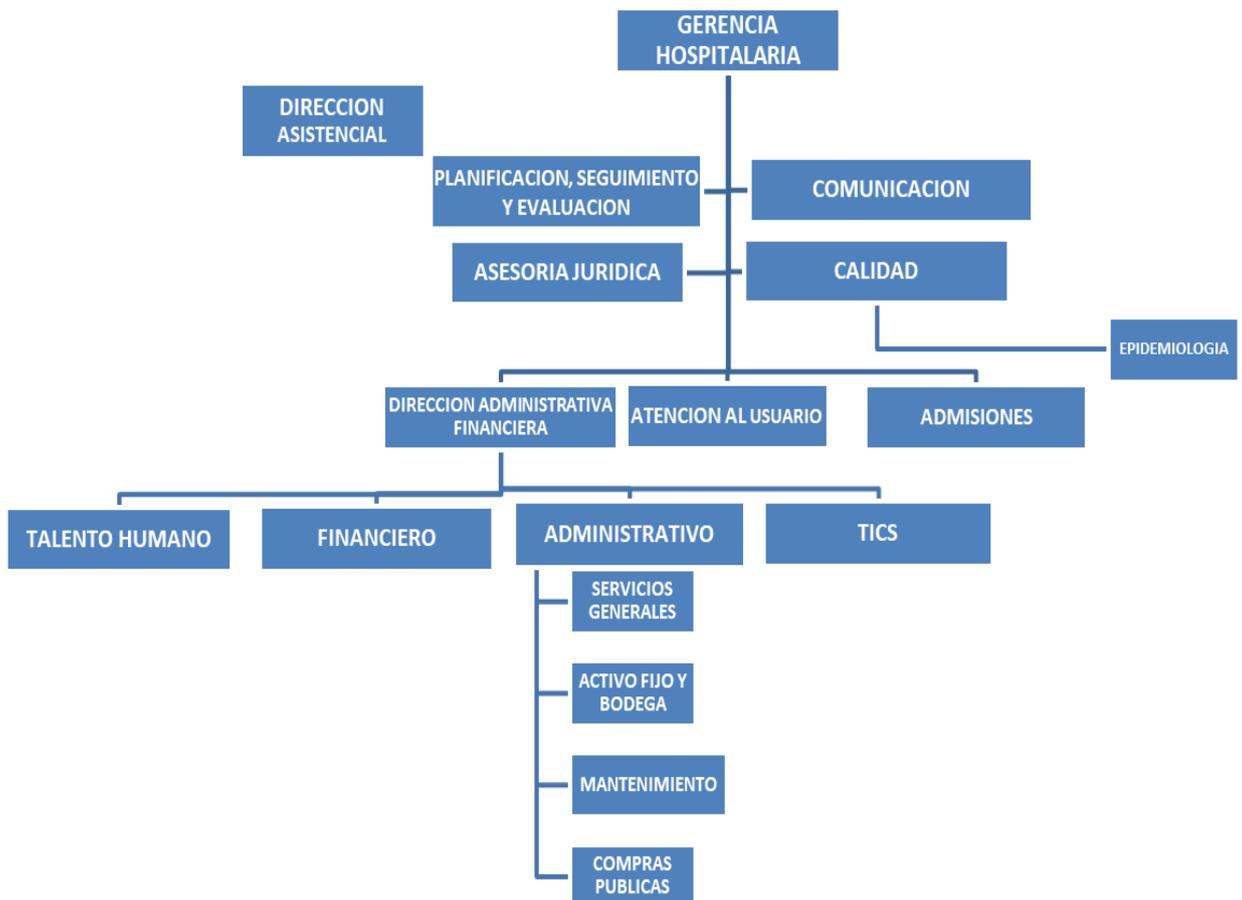
Este hospital compone las siguientes áreas asistenciales y administrativas:

- Consulta externa y farmacia externa.
- Rehabilitación y diálisis.
- Farmacia dispensación interna laboratorio, medicina, transfusional.
- Admisión y archivo, imagenología.
- Nutrición y dietética
- Quirófano, bodega de equipos, despacho supervisión, observación y estabilización niños, observación y estabilización adultos, polivalentes adultos, polivalentes niños.

- Vestidores generales, ropería.
- Laboratorio de patologías y morgue
- Escalera y corredores.
- Escalera, pasillo, ascensores.
- Consultorio medicina interna, ginecología, cirugía general y plástica.
- Hospitalización gineco-obstetricia
- Endoscopias, consultorios gastro-urología-nefrología.
- Hospitalización gineco-obstetricia.
- Hospitalización pediatría 1.
- Cuidados intermedios, cuidados básicos, cuidados intensivos, reanimación posquirúrgica, quirófano 1, quirófano 2, banco de leche, lactario.
- Hospitalización pediatría 2
- Unidades de quemados
- Hospitalización medicina 1
- Registro hospitalario y docencia
- Hospitalización medicina 2
- UCI adultos
- Hospitalización cirugía 1
- Centro quirúrgico
- Hospitalización cirugía 2
- UCI pediátrico
- Corredor conexión y sala de esperas.
- Hospitalización tuberculosis y zona sospechosa
- Área administrativa
- Terrazas de los pisos 400 y 500.
- Áreas externas del hospital
- Áreas de mantenimiento
- Bodega y activos fijos
- Laboratorio de tuberculosis.
- Talleres de mantenimiento
- Áreas verdes, helipuerto, parqueadero, vías internas, casa de bombas, casa de generación, área de residuos.
- Central de gases, subestación eléctrica, área de cisternas, área de combustibles, planta de tratamiento de aguas residuales, explanada acceso emergencia, vía acceso vehicular entrada parqueo y vereda acceso peatonal.
- Garita 1 y 4 (entrada vehicular emergencia y parqueadero general)
- Garita 2 y 3 (entrada peatonal emergencia y entrada peatonal consulta externa)

El hospital fue construido en un predio de **120.486.5748 Mtrs.²** a lado de la Autoridad Portuaria de la Ciudad de Guayaquil. En la actualidad esta casa asistencial mantiene una amplia cartera de servicios (el detalle de la cartera de servicio, será adjunto en anexo del presente trabajo de investigación). Estos servicios son brindados a la comunidad que está ubicada en el sector del Guasmo y pacientes referidos de otros hospitales o centros de salud.

Diagrama Nro. 1 - ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR



Elaborado por: Ing. Isabel Balladares – Responsable de planificación, seguimiento y evaluación.

Área: Unidad del Planificación Seguimiento y Evaluación

Fuente: Estatuto orgánico funciones por procesos de Hospitales del MSP

El Hospital General Guasmo Sur, es un hospital que inicio sus actividades el 15 de diciembre del 2016, es por ello, que no existen ningún tipo de método o estrategia para establecer mejoras continuas en los servicios externalizados que brinda los hospitales públicos del Ecuador, llámese estos servicios externalizados (Alimentación, limpieza, lavandería, desechos hospitalarios y

seguridad, estos servicios interfieren mucho con la gama de servicios asistenciales que maneja este hospital).

Es importante recalcar que las atenciones que brindamos a nuestros pacientes que son derivados con referencias y de acuerdo a los diagnósticos que reciban los pacientes, en caso de que el Hospital General Guasmo Sur, no pueda resolver el caso médico los pacientes son derivados a unidades médicas de mayor nivel de complejidad y capacidad resolutive. (Llamemos estos hospitales especializados o servicios contratados a través de la red pública integran de salud **RPIS**).

En marzo de 2019 existió una reducción de la brecha de talento humano de 10.000 servidores públicos que laboraban en las diferentes instituciones del Ministerio de Salud Pública, lo que ocasionó que muchas áreas administrativas se vean afectadas por dicha reducción de personal. En la actualidad el departamento de Servicios Generales, no logra trabajar de manera concatenada con el departamento de calidad y control de infecciones del HGGS, por ello se implementará un modelo de gestión que optimice los recursos presupuestarios destinadas en las certificaciones plurianuales para los servicios externalizados del HGGS, sin obviar la calidad de estos servicios externalizados del HGGS.

Es importante recalcar que la falta de personal que existe en el departamento de Servicios Generales y en diferentes departamentos administrativos del Hospital General Guasmo Sur, ocasiona que se exista una búsqueda continúa de desarrollar estrategias o políticas que coadyuve en el funcionamiento eficiente de los servicios sin dejar a lado la optimización de los mismos.

El presente trabajo a desarrollar, nace en la búsqueda de estrategias para el desarrollo y buen funcionamiento de los hospitales y así brindar servicios de calidad y calidez a todos nuestros usuarios internos y externo.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1. Antecedentes de la investigación

En los hospitales públicos ubicados en el Sur Occidente de Bogotá, los recursos presupuestarios que recibiendo durante los periodos fiscal 1996 – 2000, este recurso se destinaba para la atención médica de los pacientes que no mantenía la capacidad económica para estos servicios. Durante ese tiempo existía 2 tipos de régimen para acceder a los servicios de salud, estos eran: subsidiados y vinculados. En el pago régimen de subsidio el pago se realiza a través de una administradora, en cambio el régimen vinculado se utilizó 3 formas de pagos, presupuesto histórico, pago prospectivo y el pago por actividad realizada, estos régimen ocasiono cambios en la forma de ingresos recibidos durante 1990 ocasionando que el crecimiento de los ingresos se mantengan en el tiempo, ocasionando crisis hospitalaria en Bogotá por las dificultada de los pagadores y de las tarifas, ante que los hospitales público de Bogotá, Colombia. (Agedelo, C / Garcia 2002)

Siempre el sector salud, se ha caracterizado por mantener un sistema de costos, ya que cada hospital tiene una actividad presupuestaria diferente a otros hospitales. Estos resultados siempre deben ser medidos en el tiempo y con resultados óptimos. (González,Y / Casas,L / Acaos,L / Hernández, 2014)

En la mayoría de países la recolección del dinero por servicios médicos prestados por los hospitales públicos, se los ejecuta a través de sistemas o formas de pagos se entiende por compensación económica monetaria, al prestador de salud que brindo servicios médicos algún pacientes, en Ecuador los servicios médicos públicos del IESS y MSP, mantiene sus servicios a través de la RED Pública complementaria a fin de que el pacientes continúe con los servicios médicos requeridos de acuerdo a su patología. (Agedelo, C / Garcia, 2002)

También es importante definir el diagnóstico en relación al costo y gestión de calidad, son temas específicos y muy correlativo ya que el objetivo te lleva a identificar la calidad, cantidad y limitaciones en la utilización de sistemas de costos, establecidos para cierto tipos de enfermedades (oncología) por ello

para identificar los indicadores que interviene para determinar un sistema de costos influye: Indicadores de sistema de costo, costos por capacitación asistencial, costos por procedimiento y calidad de servicios hospitalarios. (González, Y / Casas, L / Acaos, L / Hernández, 2014)

El Sistema Nacional de Salud (SNS), de España al hablar de sistema de costes (SC) y Servicios regionales de salud (SRS), lo hace en función a una muestra de 170 hospitales que pertenecen al sistema español entre el 2010 – 2013, las variables representativas del grado de desarrollo asocian forma negativa y significativa vinculados a la gestión y desarrollo de implantaciones al sistema de costos de los hospitales de España. (García-Cornejo & Pérez-Méndez, 2018)

Los servicios asistenciales que brindan los hospitales en la ciudad de Cali, Colombia, mantienen costos establecidos por servicios, eso se debe a una clasificación de enfermedades de diferentes patologías con código CIE10 para determinar que medicamentos deben ser suministrados y durante qué tiempo a los pacientes, con esta determinación se hace más efectivo el cobro de estos servicios por patología. (Vergara, G / Ramírez, J / Santana, S / Carranza, 2017)

La gestión hospitalaria se beneficia de un instrumento de medición y efectivo para evaluar el servicio prestado por centros hospitalarios y de un conocimiento cierto sobre la importancia de una orientación, los componentes son: uso, gestión, atención, personal, trato de funcionarios, capacitación y compromiso integral de gestión de hospital hacia el usuario final. (Andrade et al., 2016)

En España se realizó la primera investigación, este trabajo fue publicado en una revista científica, el artículo habla sobre la eficiencia del conjunto de hospitales del sistema nacional de salud en España, posterior al inicio de la crisis económica durante los años 2010 y 2012. (Pérez-Romero, Ortega-Díaz, Ocaña-Riola, & Martín-Martín, 2017) En este mismo país, a partir del 2010, el sistema nacional de salud mantuvo un proceso de revisión del catálogo de servicios de salud pública de la ciudad de Barcelona, en relación a la reducción presupuestaria en las administraciones públicas de este país. (J.Villaldi. C. Borrell, M. Macia, T. Subirana, M.Lopez, S. Portaña, 2017)

Además, se realizó muestra de 473 encuestas realizadas a 218 hospitales públicos de España, con el objetivo de determinar si entre el personal antiguo o joven utilizan o usan el cuadro de mando integral de presupuesto, pero cada dirección médica tiene un criterio distinto al manejo y aplicación de técnicas y control del CMI. Por eso después de este estudio se determinó que el uso del cuadro de mando estratégico facilita a los hospitales en la manera de implantar planes estratégicos con múltiples objetivos los mismos que deben estar ligados a un sistema. (Naranjo Gil, 2010)

A través del sistema nacional de salud de España, se presentó un novedoso instrumento de gestión sanitaria llamado (Contrato de riesgo compartido CRC), este instrumento fue desarrollado por 2 razones, primero, que el pago de las compañías farmacéuticas una vez que se identifique que los pacientes han evolucionado bien con sus medicamentos se pueden cancelar los valores que los hospitales de adeudan, la segunda razón es para conocer la percepción de los profesionales de la salud acerca de la utilidad de dichos acuerdo en el SNS de España. (García, Villar, & Este, 2018)

Las áreas de salud ocupacional realizan programas y actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades para los empleados que lideran dentro de una institución. Esta estrategia fomenta un buen ambiente laboral, ya que se fomenta la calidad de vida de los trabajadores y así evitamos el incremento de factor riesgo por enfermedades ocupacionales. (Barrientos-Gómez, Ángel-Jiménez, & López-Herrera, 2017)

Las áreas de gestión humana se convierten en escenarios importantes en donde la tecnología psicológica es implementada para producir resultados óptimos en relación a la conducta humana. La Psicología no es solo una técnica de individualización, sino que es una técnica de prácticas que están a disposición de autoridades administradoras de tienen a cargo talento humano. (Álvarez, López, & Puentes, 2011)

Por gobierno se entiende la estructura institucional que hace posible la aplicación de mecanismos para la dirección pública de la sociedad, las estructuras dentro de una organización son importante para el desarrollo de

actividades de cada empleado, porque se establece las funciones y perfil del puesto. (Moyado Estrada, 2013 Pag. 210).

Por supremacía de leyes la Constitución de Ecuador de 2008 (1) y de la Ley Orgánica de Salud del año 2006 (2), el Ministerio de Salud Pública del Ecuador MSP, elaboro un nuevo modelo de atención llamado Modelo de Atención Integral de Salud o MAIS, que está basado en el marco de la atención prioritaria de salud, el MSP busca que este modelo sea un pilar del desarrollo humano sostenible, entendiendo que el desarrollo de las comunidades se enmarca en el cuidado de su salud y que, a través de un enfoque de promoción y prevención es posible alcanzar el desarrollo individual y colectivo al que aspira el país, este modelo está enfocado al desarrollo de atención a nivel primario en el que se plantea el desarrollo de los servicios de la salud como bienestar y generación de oportunidades en el presente y para las generaciones futuras. (Espinosa, De La Torre, Acuña, Cadena, & De Citar, 2017)

Hablamos de cultura de calidad en un hospital público en función a los ejes fundamentales que construyen el sistema de calidad (enfermeras, médicos, servicios) la gestión humana de un hospital juega un aporte muy importante dentro de un nosocomio, ya que la calidad responde a una lógica económica administrativa financiera y médico, ya que sin los materiales necesarios para que el personal asistencial pueda desarrollar sus actividades normales siempre deben existir y así podemos evidenciar que para el personal interno de un nosocomio es evidente el trato y la calidad humana a través del uso de técnicas psicológicas en la reproducción de un modelo de atención eficiente. (Álvarez, López, & Puentes, 2011)

Es importante analizar la relación entre las características técnicas de los directivos y el uso de las técnicas de control, y por otro como el uso de estas técnicas afecta a la implantación de planes estratégicos centrados en el coste y en la flexibilidad de prestación de servicios del sistema de salud. Los objetivos estratégicos de costes a cumplir enfatizan la estandarización y la eficiencia de las operaciones y servicios que brinda un hospital. (Naranjo Gil, 2010)

La gestión hospitalaria se beneficia de un instrumento de medición y efectivo para evaluar el servicio prestado por centros hospitalarios y de un conocimiento cierto sobre la importancia de una orientación, los componentes son: uso, gestión, atención, personal, trato de funcionarios, capacitación y compromiso integral de gestión de hospital hacia el usuario final. (Jorge Riveros, Carmen Berné, & García-Uceda, 2012)

Mediante el estudio de la literatura más representativa, publicada en los últimos quince años, se analizan los cambios globales y sus efectos en las transformaciones del Estado, para proponer el enfoque de la nueva gobernanza. (Moyado Estrada, 2013, Pag. 205)

El nivel de desgaste asistencial se mide por el nivel de eficiencia del manejo y control del censo de las camas y la rotación de la estancia de los pacientes, esta estancia debe ser ajustada por casuística, grafica. En función a la disponibilidad de cama, podemos medir hasta los tiempos por patologías y su estancia hospitalaria. (Morera-Salas, 2014)

En España, se evaluó la eficiencia técnica en los hospitales públicos tradicionales y las empresas públicas hospitalarias, el estudio comprendió en realizar un estudio a 32 hospitales públicos de Andalucía durante el 2005-2008, por lo que se determinó que primero calculan índices de eficiencia técnicas en la parte médica, mediante análisis envolvente de datos. En cambio, durante la segunda etapa se realiza un análisis bivariado entre la eficiencia de los hospitales y el tipo de organización interna que maneja provocando un proceso de convergencia. (Tabanera et al., 2015)

Siempre en los hospitales se habla de gestión de calidad, pero que decimos de implementar un sistema de calidad en el área de nutrición y dietética de un hospital, esto significa que se debe definir la calidad de productos que ingresan a las bodegas de víveres, abasto, congelados y no perecibles, incluso el transporte de los mismos hacia el área de maniobra. (Gimeno et al., 2015)

A la hora de precisar la calidad de un producto las dificultades se agravan cuando se traslada esta idea al mundo sanitario, ya que el producto final, salud, es un término más abstracto y difícil de precisar. Debido a que los profesionales de la salud y usuario final, mantienen una idea clara de lo que

quiere decir estar sano o tener salud o tienes una vida y salud saludable. (Gimeno et al., 2015)

En el manejo de los pacientes críticos dentro de las unidades de (UCI – UCIN y UCIP), es importante estándares, indispensables de calificación de los procedimientos médicos y servicios de brinda la unidad médica, la atención de pacientes en estado crítico y al manejo y uso de medicamentos, en particular en lo que respecta a conciliación, prescripción y revisión de habilidad del personal que desarrolla sus funciones asistenciales durante el cuidado de este tipo de pacientes. (Galván-García et al., 2018)

En países como Chile han impulsado Reforma de la Salud, pero estas reformas hace referencias directa a la eficiencia de los servicios que brindan los hospitales públicos, en donde se garantice los esfuerzos dirigidos a garantizar la eficiencia de la gestión y la mejora en la efectividad sanitaria dentro de este país. (Jorge Riveros et al., 2012)

El sistema de salud se ha desarrollado a la vista práctica en relación a las responsabilidades sociales que adquiere relevancia por las implicaciones sociales y políticas, por ello los organismos sociales como MIES. MSP., trabajan de la mano en búsqueda de prácticas efectivas y que estado generan sobre el organismo social. (Cueva, 2017)

Siempre se ha considerado a los hospitales como organización que requiere categorías, para la adopción de innovación y formar su propio recurso principal (capital), después de un estudio de (8), se buscó establecer el papel que debe desarrollar la gerencia en el desarrollo de sus competencias dinámicas, esto permite que se desarrolle aspectos de aprendizaje e innovación dentro de un diseño organizacional hospitalario. (Arboleda Posada, 2016)

El Servicio Andaluz de Salud (SAS) se caracteriza por un modelo de gestión clínica eficiente como herramienta de gestión de los servicios sanitarios para la mejora de la eficacia, eficiencia y efectividad de los servicios que brinde el SAS. Ya que son el principal instrumento de gestión clínica, También la utilización del conocimiento científico disponible, un modelo de práctica integrada y participativa, y el uso de herramientas de evaluación. (Gómez Martínez et al., 2017)

El usuario final siempre es el que determinara si fue bien o mal atendido dentro de cualquier área asistencial de una hospital, y siempre la relación va depender comportamiento que tuvo el profesional médico y la preparación de las instalaciones intra hospitalarias. (Oltra Rodríguez et al., 2018)

Los pacientes siempre evalúan la atención oportuna y pertinente en cada servicio que brinde los hospitales, ya que la calidad de los servicios constituye bases primordiales del buen desarrollo de una sociedad preparada para cualquier eventualidad, fundamentando así el futuro de un país, reflejado en el valor y el respeto. (Murillo, Miguel Rocha, & García González, 2018)

El servicio de disponibilidad de cama hospitalaria es uno de los recursos más importantes del sistema hospitalario de cualquier hospital que pertenece al Sistema Nacional de Salud SNS. Ya que este es un índice que mide la demanda y la provisión de camas, la ocupación de las camas por varios días afecta la planificación estratégica y la política de admisión de los hospitales, independientemente de su nivel resolutivo y capacidad instalada. (Morera-Salas, 2016)

El indicador de gestión que compara los días de estancia en un hospital que un paciente ha utilizado para atender a sus pacientes durante su estadía va a precisar del conjunto de médicos que hayan resuelto el problema médico del paciente. (Taibo et al., 2016)

De acuerdo a un estudio realizado en Costa Rica, para determinar cuál es factor determinante de estancia para que las camas en los hospitales de este país estén ocupadas, y se determinó que existe una mayor estadía en los hospitales los pacientes hombres, y en el caso de las mujeres en la mayoría de los casos son personas de avanzada edad, lo que reduce la estadía por el incremento de la tasa de mortalidad hospitalaria. (Morera-Salas, 2016)

La estimación visual utiliza una escala de medida aproximada que indica la proporción de alimento no ingerido. Los métodos de estimación pueden inducir problemas de subjetividad en la evaluación y en la concordancia inter-observador. (Brito et al., 2015, Pag.2894)

La atención nutricional para pacientes con VIH en algunos países constituye un desafío para la Salud Pública al no existir directrices ministeriales que garanticen una atención nutricional estandarizada y oportuna, que contribuya a mejorar la inmunidad del paciente y que conlleve a retardar la falla inmunológica desde un enfoque preventivo. (Muñoz, Martínez, & Avendaño, 2015, Pg. 980)

Es importante establecer modelos en atención nutricional para cada tipo de patologías, ya que el desarrollo de estos modelos corresponde en atender una problemática de la malnutrición en los hospitales, esto conlleva a desarrollar el modelo Méderi de Atención Nutricional, con el fin de elevar la calidad de la atención en salud y promover buenas prácticas de nutrición clínica y así mantenemos a los pacientes con la carga calórica óptima para su recuperación médica durante su estancia en un hospital. (Espitia, Oviedo, & Rodríguez, 2015)

La necesidad de desarrollar modelos en atención nutricional, radica en la magnitud del problema de malnutrición en los hospitales el cual es de dimensión mundial. Como ejemplo tenemos que en Ecuador los servicios que actualmente se encuentran catalogados en la plataforma del SERCOP, son muy estandarizados por lo que obliga a los hospitales mantener nutricionista que evalúa los materiales de dieta que generan en las diferentes hospitalizaciones y observaciones del HGG. (Espitia et al., 2015)

La figura profesional de referencia en un tratamiento dietético en el ámbito hospitalario es el Nutricionista (N). Es de interés público y coincide con los datos sobre su introducción: La figura profesional de referencia en el tratamiento dietético en el ámbito hospitalario es el nutricionista (N). Su interés público coincide con los datos sobre su actuación y eficiencia clínica para mejorar la salud de los pacientes durante su estancia hospitalaria. (García-puche & Cabañas-alite, 2017)

La acreditación de salud, bajo un modelo europeo, es muy similar a los procedimientos y limitaciones que mantiene la acreditación canadiense, ya que se propone evaluar todos los procesos a largo plazo y observar las tendencias que nos permite gestionar nuestros requerimientos de manera efectiva, los

riesgos obstaculizan el desarrollo, bajo un enfoque estratégico de criterios y estándares que son manejado directamente por la Gerencia y personal administrativo de una organización. (KAFRUNI JÚBIZ, 2018)

La norma canadiense establece utilizar herramientas y métodos organizaciones para identificar las fallas y faltas y así poder mejorar los servicios en correlación de la planificación y así tener mejoras en los servicios hospitalarios en los hospitales públicos que quieran obtener la certificación canadiense. (International, 2015)

1.2. Diferencia de modelos de acreditación más utilizados a nivel mundial:

Tabla Nro. 1 - Comparativo de modelos de gestión y acreditaciones hospitalarias

DIFERENCIAS DE SERVICIOS DE ACREDITACIONES			
TIPO DE ACREDITACIÓN	OBJETIVO DE LA ACREDITACIÓN	A QUE SECTORES VA DIRIGIDO	PORQUE DEBE SER APLICADO Y BAJO QUE AMBITO
ISQUA "International Society For Quality in Health Care" - "Sociedad Internacional para la Calidad en la Atención de la Salud Asociación de Evaluación Externa"	La Sociedad Internacional para la Calidad en la Atención de la Salud, Asociación de Evaluación Externa (IEEA) fue establecida, como una entidad legal separada, por la Sociedad Internacional para la Calidad en la Atención de la Salud en 2018 para brindar servicios de evaluación externa.	A todos los organismos que requieran acreditar hospitales o organizaciones medicas en todo el mundo	La ISQUA, es el organismo que califica a las empresas que prestan servicios profesionales para acreditar hospitales.
Joint Commission International	Joint Commission International (JCI) trabaja para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención médica en la comunidad internacional al ofrecer educación , publicaciones , servicios de asesoramiento y acreditación y certificación internacional . En más de 100 países , la JCI se asocia con hospitales, clínicas y centros médicos académicos; sistemas y agencias de salud; ministerios del gobierno; academia y defensores internacionales para promover estándares rigurosos de atención y proporcionar soluciones para lograr el máximo rendimiento .	Este modelo de acreditación es mas contratado por servicios hospitalarios de medicina prepagada, ya que en otros países los seguros privadas prevalecen en este tipo de servicios.	Esta firma de acreditación es muy costosa y no se alinea a los requerimientos de salud, establecidos en nuestra constitución, por lo que el gobierno no apunto a contratar este tipo de acreditación.
Programa de Acreditación Internacional Qmentum	Acreditación Canadá trabaja con proveedores, formuladores de políticas y el público para mejorar la calidad y la seguridad de los servicios sociales y de salud para todos.	Hospitales públicos y privados de cualquier parte del mundo, pero este diseño es mas contratado en el países de latinoametica	Esta firma de acreditación fue contratada por el estado Ecuatoriano porque se alinea a lo que estipula la Constitución del Ecuador, incluye el sector social.
EFQM European Fundation For Quality Managment	La gestión de la calidad y la acreditación de centros y servicios, vienen siendo una prioridad para los políticos y directivos en el ámbito sanitario. En Europa y los EE.UU, se han desarrollado distintos modelos de gestión de la calidad. A continuación, destacaremos algunos de los modelos, con sus distintas características, para procurar orientar las decisiones, a la hora de elegir entre ellos	Está inspirado en los galardones Baldrige, que fueron instaurados en los EE.UU para la mejora de la calidad en las industrias. Los proveedores sanitarios que buscan un premio europeo a la calidad son valorados, en base a los estándares de resultados en industrias de servicios en áreas específicas como los resultados clínicos, la satisfacción del cliente, la administración y la gestión de los recursos humanos.	El método "visitatie" se utiliza en las organizaciones profesionales y cuenta con una larga tradición en la sanidad. Se basa en la revisión de los casos por parte de compañeros profesionales. El método es básicamente clínico y confidencial, así como menos explícito que los estándares y los procesos de la ISO o la EFQM.
ISO 9000	se encuentra extendida en los departamentos más mecánicos de la instituciones sanitarias (laboratorios, servicios de radiología y transporte), aunque también han sido aplicados en hospitales y clínicas.	Hospitales públicos y privados de cualquier parte del mundo.	Debe ser utilizado en el sector privado ya que el estado Ecuatoriano no tiene los recursos suficientes para acreditar cada area que tenga un hospital público.

Elaborado por: Lissette Sinaluisa

1.3. Planteamiento del problema:

El Hospital General Guasmo Sur es una institución de Salud Pública, legalmente constituida mediante acuerdo ministerial No. 118, como Entidad Operativa Desconcentrada, perteneciente a la Coordinación Zonal 8 – Salud, siendo inaugurado el 15 de diciembre de 2016. Con el objetivo de seguir brindando servicio hospitalario gratuito a todos los pacientes o familiares que hacen uso de las instalaciones hospitalarias.

En la práctica diaria de monitoreo y control del cumplimiento de estos servicios no existe normativa legal vigente del Ministerio de Salud Pública, que defina la no existencia de lineamientos o protocolos para el manejo interno de los hospitales de estos servicios externalizados, debido a las diferentes políticas establecidas por el área de calidad seguidas por normas establecidas por el departamento de control de infecciones del Hospital General Guasmo Sur.

Dentro de las supervisiones que son realizadas por el personal de servicios generales se han encontradas las siguientes falencias de acuerdo a cada servicio que a continuación se detalla:

1.4. Servicio Externalizado de Limpieza:

Tipo de contratación: Adquisición del servicio a través de catálogo electrónico de la plataforma del SERCOP.

Novedades encontradas en el servicio:

- Incumplimiento de las normas de bioseguridad
- El uso incorrecto e inadecuado de los equipos de prendas de protección por parte de los operarios de limpieza.
- Interrupción de los cronogramas de desinfecciones terminales programadas para cada área crítica o semi crítica que requiera limpieza y las no programadas.
- El personal asistencial (enfermeras, médicos y auxiliares de enfermería) no cuenta con experiencia óptima para realizar la correcta desinfección de los equipos en las áreas que se requiera desinfección terminal.

- El servicio catalogado de limpieza, determina que por cada **900 mtrs.²** se debe colocar un operario de limpieza tentativamente, ocasionando que en las áreas críticas (Llámesse estas **áreas de emergencia, quirófanos, Hospitalización de medicina interna 2 y hospitalización de tuberculosis**)

1.5. Servicio Externalizado de Seguridad:

Tipo de contratación: Adquisición del servicio a través de subasta inversa electrónica en plataforma del SERCOP, es importante recalcar que los puntos de seguridad contratados por las instituciones públicas son aprobados por el Ministerio del Interior, posterior a una supervisión que realizan en las instituciones.

Novedades encontradas en el servicio:

- Cumplimiento de las normas de seguridad interna establecidas por el Ministerio del Interior.
- Falta de flujos establecidos por la gestión de atención al usuario para el ingreso de familiares de los pacientes.
- Falta de sincronización de biométricos en el que permiten accesos a las puertas de las áreas de hospitalización.
- Falta de control de pacientes PPL, los custodios no dan el seguimiento a las personas privadas de libertad.
- Existe riesgo de fugas de pacientes PPL, personas en etapa de abstinencia y pacientes que se quieren retirar sin firmar la alta petición al médico de guardia.

1.6. Servicio Externalizado de lavandería:

Tipo de contratación: Adquisición del servicio a través de subasta inversa electrónica en plataforma del SERCOP.

Novedades encontradas en el servicio:

- Falta de etiquetado la lencería hospitalaria
- La lencería no se encuentra identificada por área, por lo que se pueden generar brotes epidemiológicos a causas de infecciones cruzadas.
- No existen manuales para el buen funcionamiento de este servicio.

- Falta de equipamiento propio de la institución
- Falta de lencería hospitalaria, debidamente serigrafiada.

1.7. Servicio Externalizado de alimentación:

Tipo de contratación: Adquisición del servicio a través de catálogo electrónico de la plataforma del SERCOP.

Novedades encontradas en el servicio:

- Incumplimiento de los horarios establecidos de la entrega de la alimentación a los pacientes.
- Mala clasificación de dieta por parte de las enfermeras.
- Bodegas de productos perecibles (cámaras de frío) y material fungible no se encuentran rotulados
- Repetición del menú, debido a que no son entregados a la administración de contratos para ser verificados y valorados y aprobados en los tiempos establecidos.
- Falta de equipamiento en el área de cocina.
- La comida llega fría en algunas áreas de las hospitalizaciones del Hospital General Guasmo Sur.
- Falta de listado de personal asistencial con derecho a este beneficio, lo que ocasiona un excesivo consumo raciones alimentaciones y sobrepasan las raciones programadas.

1.8. Servicio Externalizado de recolección de desechos hospitalarios:

Tipo de contratación: Adquisición del servicio a través de subasta inversa electrónica en plataforma del SERCOP.

- Mala clasificación de desechos
- Competencia pertenece en al GAD de la ciudad de Guayaquil, pero por la falta de instalaciones este servicio no puede ser brindados por ellos.
- Centro de acopio no cumple con los lineamientos establecido por el municipio de la ciudad de Guayaquil.

- Los precios por kilo y tipo de desechos que generan los diferentes hospitales públicos de Ecuador varían, por lo que no están los precios establecidos a nivel nacional.
- Solo existe 2 empresas a nivel nacional que dan servicios de recolección y tratamiento de desechos hospitalarios, lo que hace que las empresas que brindan este servicio fijen sus propios precios sin que este servicio sea evaluado por la superintendencia de control y poder de mercado.

1.9. Formulación del problema de investigación

¿De qué manera podríamos mejorar los servicios externalizados del Hospital General Guasmo Sur y que permita la optimización de los recursos presupuestarios asignados para la contratación de los servicios externalizados del HGGGS?

1.10. Sistematización del problema

- ¿Cuál sería la estrategia aplicarse para el mejoramiento de los servicios que brindan las empresas externalizadas?
- ¿Qué medidas se deberán considerar para establecer control en los servicios externalizados que brinda las empresas adjudicadas para la prestación de los servicios?
- ¿Cuál es la ventaja de la utilización de un modelo de gestión **PRO MEJORAS** para los servicios externalizados?
- ¿Bajo qué parámetros podemos establecer factor tiempo (**desgaste humano**) en el cumplimiento de los procedimientos de acuerdo a los servicios externalizados actualmente contratado?
 - ¿De qué manera se puede identificar las faltas o fallas que genera el desconocimiento de los procedimientos, en la ejecución de estos servicios externalizados?

1.11. Objetivos de la investigación

1.11.1. Objetivo general

Desarrollar un modelo administrativo estratégico que permita la optimización de los recursos presupuestarios asignados para la contratación de los servicios externalizados del HGGs, y que los servicios que se contraten vayan de la mano con el estricto cumplimiento de normas de calidad y bioseguridad. Así salvaguardamos la salud y seguridad de nuestros usuarios internos y externo y optimizar los recursos del estado ecuatoriano.

1.11.2. Objetivo específico

- Diseñar estrategias para el buen funcionamiento de los servicios externalizados (lavandería, seguridad, limpieza, alimentación y servicio de recolección de desechos hospitalarios) que se brindaran en el Hospital General Guasmo Sur.
- Establecer las acciones correctivas como medidas de control en función a las falencias encontradas en cada servicio.
- Desarrollar bases metodológicas para el control de los procedimientos de los servicios externalizados que se brinda en el Hospital General Guasmo Sur.
- Identificar las falencias que actualmente poseen los servicios externalizados brindados para los pacientes, familiares y usuarios del Hospital General Guasmo Sur.

1.12. Justificación de la investigación

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo resolver problemas de prestaciones y flujos de cumplimientos de los servicios externalizados (Alimentación, limpieza, seguridad, lavandería y recolección de desechos hospitalarios). Manteniendo los servicios a gran escala para los pacientes, familiares y personal asistencial o administrativo con derecho a estos servicios.

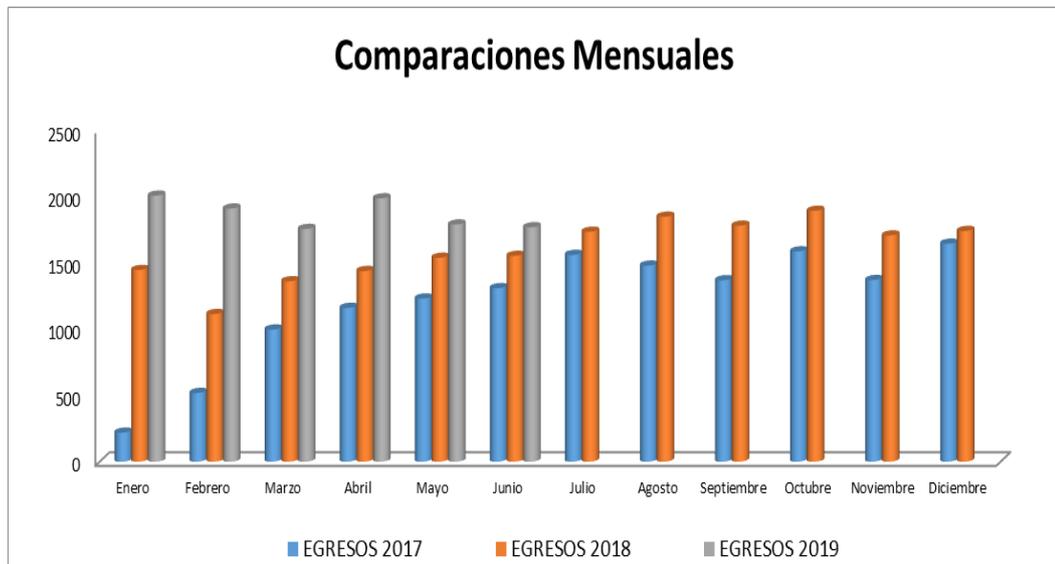
Día a día la producción y la cartera de servicios asistenciales se amplía esto se debe a la demanda a gran escala de pacientes que requieren algún servicio asistencial a continuación, detallare la producción hospitalaria de acuerdo a cada necesidad y área.

Gráfico Nro. 1 - ESTADÍSTICA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR



Fuente: Sistema Sighos del Hospital General Guasmo Sur
Autor: Ing. Cesar Menéndez – Responsables de Admisión y estadística HGGS.
Área: Admisión y Estadística del Hospital General Guasmo Sur.

Gráfico Nro. 2 - INTERACION – HISTORICO DE EGRESOS



Fuente: Sistema Sighos del Hospital General Guasmo Sur
Autor: Ing. Cesar Menéndez – Responsables de Admisión y estadística HGGS.
Área: Admisión y Estadística del Hospital General Guasmo Sur.

En la actualidad del Hospital General Guasmo Sur, cuenta con una cartera de servicio de 45 especialidades médicas en la consulta externa, a esto agregar los diferentes servicios que tenemos que implementar día a día por la demanda de pacientes que son de nuestra jurisdicción o son referidos, lo que hace necesario que se evalúen cada servicio externalizado que brinda el Hospital General Guasmo Sur a través del departamento de Servicios Generales y así todos los usuarios internos y externo reciban un servicio de calidad de calidez, a continuación un detalle de todos los servicios asistenciales que presta el hospitales.

Tabla Nro. 2 - CONSOLIDADO DE CARTERA DE SERVICIOS DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR.

SERVICIO	NUMERO TOTAL DE CONSULTORIOS	DISTRIBUCION DE LOS CONSULTORIOS EXISTENTES		HORARIOS DE ATENCION	OBSERVACIONES
		(ESPECIFICAR # SEGUN EL TOTAL REFERIDO)			
		ESPECIALIDA+C18:F47D	NUMERO DE CONSULTORIOS		
CONSULTA EXTERNA	91	ANESTESIOLOGIA	1	08h00-12h00	
		CARDIOLOGÍA	3	07h30 - 16h00	
		FIBROBRONCOSCOPIA	0	08h00 - 12h00	Revisión de expedientes con historias clínicas los días miércoles de 8h00 a 12h00
		GABINETE DE CARDIOLOGÍA	1	07h30 - 16h00	ELECTROCARDIOGRAMAS
		CIRUGIA GENERAL	4	07h30 - 20h30	Cuatro cirujanos en la mañana y dos en la tarde en horarios en días Intercombiados
		CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA	2	07h30 - 16h00	
		GABINETE DE CIRUGÍA PLASTICA Y MASTOLOGÍA	1	07h30 - 16h00	
		CIRUGÍA VASCULAR	2	07h30 - 16h00	
		GABINETES DE PIE DIABÉTICO	2	07h30 - 16h00	
		COLPOSCOPIA	1	07h30 - 16h00	
		COLOPROCTOLOGÍA	1	07h30 - 16h00	
		CUIDADOS PALEATIVOS	1	07h30 - 16h00	
		DERMATOLOGÍA	5	07h30 - 20h30	Cinco Dermatólogos atienden de 07h30-16h00 y uno de 15h00- 20h30
		GABINETE DE DERMATOLOGÍA	1	07h30 - 16h00	
		ENDOCRINOLOGÍA	2	07h30 - 16h00	
		GASTROENTEROLOGÍA	3	07h30 - 16h00	
		GINECOLOGÍA	3	07h30 - 16h00	
		OBSTETRICIA	1	07h30 - 16h00	Solo interconsultas de hospitalización ginecología
		ÁREA DE MONITOREO FETAL	1	07h30 - 16h00	
		HEMATOLOGÍA	0	08h00 - 12h00	Solo daq consulta los martes y jueves en el area de
		MASTOLOGÍA	1	07h30 - 16h00	
		MEDICINA INTERNA	5	07h30 - 20h30	Cinco medicos internistas de 07h30-16h00 y uno de 12h00-20h30
		MEDICINA ATENCIÓN INTEGRAL	5	07h30 - 17h30	2 Medicos internistas, una Ginecologa, una Consejera y una Psicologa Clínica.
		NEUROLOGÍA	1	07h30 - 16h00	
		NEFROLOGÍA	2	07h30 - 16h00	Tres profesionales repartidos para hospitalización y Consulta externa
		NEUROCIRUGÍA	2	07h30 - 20h30	Un profesional en la mañana de 07h30-16h00 y uno en la tarde 12h00-20h30
		NEUMOLOGÍA	0	08h00 - 12h00	Solo los jueves en el consultorio de Anestesiología
		NUTRICIÓN	1	07h30 - 16h00	Dos profesionales compartidos en la mañana y media tarde.
		PERIDONCIA	1	07h30 - 16h00	
		ORTODONCIA	1	07h30 - 16h00	
		MAXILOFACIAL	1	07h30 - 16h00	
		OFTALMOLOGÍA	2	07h30 - 20h30	Un profesional de 07h30-16h00 y uno en la tarde 14h00-20h30 (Sustituta)
		OPTOMETRÍA	1	07h30 - 16h00	
		OTORRINOLARINGOLOGÍA	2	07h30 - 16h00	
		PEDIATRÍA	2	07h30 - 16h00	
		PSICOLOGÍA	1	07h30 - 16h00	
		PSIQUIATRÍA	3	07h30 - 16h00	
		TRAUMATOLOGÍA	4	07h30 - 20h30	Tresprofesional en la mañana de 07h30-16h00 y uno en la tarde 12h00-20h30
		GABINETE DE TRAUMATOLOGÍA	1	07h30 - 16h00	
		UROLOGÍA	2	07h30 - 16h00	No Todos Los Días, Por Días Quirurgicos- Lunes y de Miercoles a Viernes 3 Especialistas
COLPOSCOPIA	1	07h30 - 16h00			
ANESTESIOLOGÍA	1	07h30 - 16h00	SOLO INTERCONSULTAS		
TERAPIA FÍSICA	11	06H00 -16H30			
VACUNATORIO	1	07h30 - 16h00			
PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS EN ENFERMERÍA - CUIDADOS DE ENFERMERÍA	4	07h30 - 16h00			

Fuente: Sistema Sighos del Hospital General Guasmo Sur y RPIS

Autores: Ing. Isabel Balladares – Responsables de Planificación del HGGS

Dr. Ángel Moreno Briones – Director Asistencial del HGGS.

Área: Planificación, seguimiento y Evaluación y Dirección Asistencial del HGGS

Tabla Nro. 3 - CONSOLIDADO DE CARTERA DE SERVICIOS DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR.

SERVICIO	TIPO DE ATENCIONES	NUMERO TOTAL DE BOXES	DISTRIBUCION DE BOXES	NUMERO TOTAL DE CHAILONES / CAMILLAS O SILLONES	HORARIOS DE ATENCION		
EMERGENCIA / URGENCIAS	CLASIFICACIÓN DE EMERGENCIAS (TRIAGE)	3	2 PUNTOS DE ATENCIONES GENERAL Y 1 DE GINECO OBSTETRICIA	4 SILLAS	24 HORAS / TODOS LOS DIAS		
	ATENCIÓN DE EMERGENCIAS (CAPACIDAD RESOLUTIVA SEGÚN TRIAGE DE MANCHESTER)	8	CONSULTORIOS DE MEDICINA GENERAL - GINECOLOGIA - PEDIATRIA - NEUMOLOGIA	12 CHAILONES	24 HORAS / TODOS LOS DIAS		
	ESTABILIZACIÓN DEL PACIENTE (UNIDAD DE CHOQUE)	4	4 CAMAS EN CUARTO DE CHOQUE	4 1 CHAILÓN	24 HORAS / TODOS LOS DIAS		
	PROCEDIMIENTOS MENORES EN EMERGENCIA	3	CIRUGÍA MENOR	4 CHAILONES	24 HORAS / TODOS LOS DIAS		
			TRAUMATOLOGÍA	3 CHAILONES			
	OBSERVACIÓN EN EMERGENCIA	4	HIDRATACIÓN	4 CAMAS 6 SILLONES	24 HORAS / TODOS LOS DIAS		
			OBSERVACIÓN 1	12 CAMAS			
OBSERVACIÓN 2			15 CAMAS				
VIGILANCIA CRÍTICA			12 CAMAS				
INTERCONSULTA DE ESPECIALISTAS					24 HORAS / TODO PERSONAL ASISTENCIAL PUEDE HACER INTERCONSULTAS DEL AREA DE EMERGENCIA		
NUMERO DE QUIROFANOS	TOTAL DE QUIROFANOS	DISTRIBUCION DE LOS QUIROFANOS EXISTENTES		CARTERA QUIRÚRGICA / PROCEDIMIENTOS /	HORARIOS DE ATENCION	OBSERVACIONES	
		(ESPECIFICAR # SEGUN TOTAL REFERIDO)		TIPO DE ATENCIONES			
		#	ESPECIALIDAD (especificar)				
		1	EMERGENCIA	EMERGENCIA			24 HORAS
		2	GINECOLOGÍA	GINECO OBSTETRICIA			24 HORAS
8	CIRUGÍAS GENERALES	SE OPTIMIZAN LA UTILIZACION DE 4 QUIROFANOS PARA ANESTESIA GENERAL Y 1 QUIRÓFANO PARA PROCEDIMIENTOS QUE NO NECESITAN ANESTESIA GENERAL.	24 HORAS				
CENTRO QUIRÚRGICO	ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS	TRAUMATOLOGIA		24 HORAS			
		COLOPROCTOLOGIA		8 HORAS			
		CIRUGIA GENERAL		24 HORAS			
		CIRUGÍAS UCI - POSTOPERATORIO		24 HORAS			
		CIRUGIA PLASTICA RECONSTRUCTIVA		24 HORAS			
		UROLOGIA		12 HORAS			
		CIRUGIA VASCULAR		8 HORAS			
		NEUROCIRUGIA		12 HORAS			
		OTORRINOLARINGOLOGIA		8 HORAS			
		OFTAMOLOGICA		12 HORAS			

Fuente: Sistema Sighos del Hospital General Guasmo Sur y RPIS

Autores: Ing. Isabel Balladares – Responsables de Planificación del HGGS

Dr. Ángel Moreno Briones – Director Asistencial del HGGS.

Área: Planificación, seguimiento y Evaluación del HGGS - Dirección Asistencial del HGGS

Tabla Nro. 4 - CONSOLIDADO DE CARTERA DE SERVICIOS DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR.

SERVICIO	TIPO DE ATENCION	# DE SALAS PARA ATENCION	NUMERO DE CAMAS / CAMILLAS / CAMAS GO	CARTERA QUIRURGICA / ATENCIONES	HORARIOS DE ATENCION	OBSERVACIONES
CENTRO OBSTETRICO	ATENCION DE PARTO VAGINAL	2	2	PARTOS	24 HORAS	
	ATENCION DE CIRUGIAS Y PROCEDIMIENTOS GINECOLOGICOS	2	2	LEGRADOS - CESAREAS - HISTERECTOMIAS - MIOMECTOMIAS - PANHISTERECTOMIAS	24 HORAS	
	RECUPERACION CENTRO OBSTETRICO	2	9	POST PARTO Y POST QUIRURGICO	24 HORAS	
	RIEGO OBSTETRICO	1	3	PARTO VAGINAL	24 HORAS	
	UTPR	1	2	CONTROL DE PREPARTO, PARTO Y RECUPERACION	24 HORAS	
	PREPARACION / ANESTESIOLOGIA	1	3	PREPARACION PRE QUIRURGICA Y PRE ANESTESICA	24 HORAS	
MASTOLOGIA	PREPARACION / ANESTESIOLOGIA	2	2	PREPARACION PRE QUIRURGICA Y PRE ANESTESICA	8 HORAS	
SERVICIO				# DE PUESTOS	HORARIOS DE ATENCION	OBSERVACIONES
NEONATOLOGIA	PUESTOS DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA EL NEONATO (CAMAS DE CALOR RADIANTE, TERMOCUNAS)			10	24 HORAS	
	PUESTOS DE CUIDADOS INTERMEDIOS PARA EL NEONATO (CAMAS DE CALOR RADIANTE)			14	24 HORAS	
	PUESTOS DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA AISLAMIENTO DEL NEONATO (CAMAS DE CALOR RADIANTE, TERMOCUNAS)			4	24 HORAS	

Fuente: Sistema Sighos del Hospital General Guasmo Sur y RPIS

Autores: Ing. Isabel Balladares – Responsables de Planificación del HGGS

Dr. Ángel Moreno Briones – Director Asistencial del HGGS.

Área: Planificación, seguimiento y Evaluación del HGGS - Dirección Asistencial del HGGS

Tabla Nro. 5 - CONSOLIDADO DE CARTERA DE SERVICIOS DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR.

SERVICIO	NUMERO TOTAL DE CAMAS	ESPECIALIDADES (especificar)	NUMERO DE CAMAS POR ESPECIALIDAD	HORARIO DE ATENCION	OBSERVACIONES
HOSPITALIZACION CONVENCIONAL	375	MEDICINA INTERNA	108	24 HORAS	
		CIRUGIA GENERAL	110	24 HORAS	
		NEUMOLOGIA	32	24 HORAS	
		GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	85	24 HORAS	
		PEDIATRIA 1	43	24 HORAS	
		PEDIATRIA 2	40	24 HORAS	NO OPERATIVO
HOSPITALIZACION - AISLADOS	39	MEDICINA INTERNA	10	24 HORAS	
		CIRUGIA GENERAL	10	24 HORAS	
		NEUMOLOGIA	4	24 HORAS	
		GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	10	24 HORAS	
		PEDIATRIA 1	4	24 HORAS	
		PEDIATRIA 2	5	24 HORAS	NO OPERATIVO
SERVICIO	NUMERO TOTAL DE CAMAS	ESPECIALIDADES	SI/NO	HORARIO DE VISITA DE ESPECIALISTA	OBSERVACIONES
UNIDAD DE CUIDADOS ADULTOS	0	UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO	NO	N/A	N/A
	12	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO ADULTO	SI	24 HORAS	
	3	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO ADULTO AISLADOS	SI	24 HORAS	

Fuente: Sistema Sighos del Hospital General Guasmo Sur y RPIS

Autores: Ing. Isabel Balladares – Responsables de Planificación del HGGS

Dr. Ángel Moreno Briones – Director Asistencial del HGGS.

Área: Planificación, seguimiento y Evaluación del HGGS - Dirección Asistencial del HGGS

Tabla Nro. 6 - CONSOLIDADO DE CARTERA DE SERVICIOS DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR.

SERVICIO	TIPO DE APOYO	GRUPO DE PRUEBA	EXÁMENES DE LABORATORIO QUE REALIZAN	HORARIOS DE ATENCION	OBSERVACIONES
APOYO DIAGNOSTICO	LABORATORIO	HEMATOLOGIA	BIOMETRIA - GRUPO SANGUINEO - COOMBS DIRECTO E INDIRECTO - FROTIS PERIFERICO	24 HORAS	
		QUIMICA CLINICA	GLUCEMIA - COLESTEROL - TRIGLICERIDOS - ACIDO URICO - UREA - CREATININA - GOP - GOT - GPT - AMILASA - LIPASA - FOSFATASA ALCALINA	24 HORAS	
		HEMOSTASIA	TIEMPO PROTOBINA - TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA - FIBRINOGENO	24 HORAS	
		INMUNOLOGIA	TOCH DE ZONAS INFECCIONES - T3 - T4 - TFH	24 HORAS	
		MICROBIOLOGIA	UROCULTIVOS - CULTIVOS DE ORINA - CULTIVOS DE EXUDADOS - CULTIVO DE TEJIDOS - CULTIVO DE SECRECION	24 HORAS	
		COPROANALISIS	FOB - HECES FECALES - HELICOBACTER PILORI - ROTAVIRUS - AVENOVIRUS	24 HORAS	
		UROANALISIS	FISICO QUIMICO DE ORINA	24 HORAS	
		SEROLOGIA	HIV - SIFILIS - VDRL - REACCION DE VIDAL	24 HORAS	
		TOXICOLOGIA	PANEL DE DROGAS	24 HORAS	
		TUBERCULOSIS	GENEXPERT - BDK - BACILOSCOPIA	24 HORAS	
OTROS – ESPECIFICAR CUALES:					
SERVICIO	TIPO DE APOYO	EQUIPOS	PROCEDIMIENTOS QUE REALIZAN	HORARIOS DE ATENCION	OBSERVACIONES
APOYO DIAGNOSTICO	IMAGENOLÓGIA	ELECTROCARDIOGRAFIA	ELECTROCARDIOGRAMAS - ECGARDIOGRAMAS	24 HORAS	NO SE REALIZAN EN AREA DE IMAGENOLÓGIA EXAMEN EXCLUSIVO DEL AREA DE CARDIOLOGIA
		RAYOS X	RX SIMPLES DE TODAS LAS REGIONES DEL CUERPO . ESTUDIOS ESPECIALES CONTRASTADOS COMO TRANSITO ESOFAGO GASTROINTESTINAL,ENEMA BARITADO DE COLON,CISTOURETROGRAFIA,UROGRAMA EXCRETOR	LOS RX SIMPLES ATENCION LAS 24 HORAS,LOS ESTUDIOS RX CONTRASTADOS PREVIA CITA DE LUNES A VIERNES DE 08:00 A 14:00 PM. LOS EQUIPOS PORTATILES DAN SERVICIO INTRAHOSPITALARIO LAS 24 HORAS	CONTAMOS CON DOS 2 SALAS PARA REALIZAR RX CON EQUIPOS FIJOS Y 1 SALA ADICIONAL DONDE GUARDAN LOS EQUIPOS PORTATILES Y EN CASO DE EMERGENCIA SE LOS UTILIZA .CONTAMOS CON TRES EQUIPOS PORTATILES . 2 PARA RX DE ADULTO . 1 EQUIPO PARA RX PEDIATRICO NEONATAL INDEPENDIENTE DE LOS PACIENTES PROGRAMADOS TAMBIEN SE DA COBERTURA INTERINSTITUCIONAL RAZON POR LA CUAL SON PROGRAMADOS YA QUE LE PERSONAL CON QUE CONTAMOS ES LIMITADO.
		ECOGRAFIA	ABDOMINAL - PELVICO - OBSTETRICO ENDOVAGINAL PARTES BLANDAS MUSCULOSQUELETICO, TIROIDES TESTICULAR , TRANSRECTAL ,TORAX,TRANSFONTANELAR,	LUNES A VIERNES EN HORARIO DE 07:30 -16:00 PACIENTE PROGRAMADOS.,PACIENTES HOSPITALIZACION Y EMERGENCIA LAS 24 HORAS	INDEPENDIENTE DE LOS PACIENTES PROGRAMADOS TAMBIEN SE DA COBERTURA INTERINSTITUCIONAL RAZON POR LA CUAL SON PROGRAMADOS YA QUE LE PERSONAL CON QUE CONTAMOS ES LIMITADO
		TOMOGRAFIA	TC SIMPLES DE TODAS LAS REGIONES DEL CUERPO . ESTUDIOS ESPECIALES CONTRASTADOS DE TODAS LAS REGIONES DEL	PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA PROGRAMADOS. HOSPITALIZACION Y EMERGENCIA LAS 24 HORAS	EQUIPO NO OPERATIVO POR DAÑO EN EL TUBO AL MOMENTO EN TRAMITE LA ADQUISICION DEL MISMO.
		OTROS – ESPECIFICAR CUALES:	DENSIDOMETRIAS - MAMOGRAFIAS	PREVIA CITA DE LUNES A VIERNES DE 08:00 A 14:00	INDEPENDIENTE DE LOS PACIENTES PROGRAMADOS TAMBIEN SE DA COBERTURA INTERINSTITUCIONAL RAZON POR LA CUAL SON PROGRAMADOS YA QUE LE PERSONAL CON QUE CONTAMOS ES LIMITADO.
		DIGITALIZACIÓN	NO DISPONEMOS	S/N	CONTAMOS CON UN SISTEMA DE PROCESAMIENTO DE IMÁGENES DICOM GENERICO EL CUAL PERMITE VISUALIZAR LAS IMÁGENES EN LAS DIFERENTES AREAS DEL HOSPITAL PERO A SU AYUDA NO RESPALDA LA TOTALIDAD DE EXAMES REALIZADOS POR LO QUE SE HA SOLICITADO UN SISTEMA RIS-PACS PARA ESTE EFECTO
		DIAGNOSTICO Y REVISIÓN DE CASOS	MEDICOS ESPECIALISTAS EN IMAGENOLOGIA	DE LUNES A VIERNES DE 7:00 A 20:00 PM	NO CONTAMOS CON SUFICIENTE MEDICOS ESPECIALISTAS EN IMÁGENES CONSIDERANDO LA ALTA DEMANDA DE EXAMENES RADIOLOGICOS QUE SE REALIZAN EN LA UNIDAD AL MOMENTO CONTAMOS CON 4 ESPECIALISTAS

Fuente: Sistema Sighos del Hospital General Guasmo Sur y RPIS

Autores: Ing. Isabel Balladares – Responsables de Planificación del HGGS

Dr. Ángel Moreno Briones – Director Asistencial del HGGS.

Área: Planificación, seguimiento y Evaluación y Dirección Asistencial del HGGS

Tabla Nro. 7- CONSOLIDADO DE CARTERA DE SERVICIOS DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR.

SERVICIO	TIPO DE TERAPIA	PROCEDIMIENTO QUE REALIZAN	HORARIOS DE ATENCION	OBSERVACIONES
REHABILITACIÓN	FISIATRÍA	EVALUACIÓN INICIAL EVALUACIÓN DE CONTROL	07H00 -16H30	CONSULTA EXTERNA - 2 CONSULTORIOS - 3 FISIATRAS
	OCUPACIONAL	TERAPIA FUNCIONAL - TEC. PROPIOCEP - FUNCIONES NEUROCOGNITIVAS - MOTRICIDAD FINA - CONTROL DE POSTURO - OCULO MOTRICIDAD	08H30 -17H00	CONSULTA EXTERNA
	FÍSICA	MASOTERAPIA - (TERMOTERAPIA) (COMPRESAS CALIENTES - COMPRESAS HELADAS - PARAFINA) - ELECTROTERRAPIA - REEDUCACIÓN POSTURAL - QUINESIOTERAPIA - MECANOTERAPIA - GIMNASIA TERAPEUTICA	07H00 -16H30	CONSULTA EXTERNA - 5 CONSULTORIOS Y HOSPITALIZACION
	ÁREA DE PSICOREHABILITACIÓN	TERAPIA CONDUCTUAL TERAPIA DEL APRENDIZAJE RETRASO MENTAL TRASTORNOS DEL DESARROLLO TERAPIA ASERTIVA TERAPIA COGNITIVA	07H00 -15H30	CONSULTA EXTERNA
	ESTIMULACIÓN TEMPRANA	MOTRICIDAD GRUESA MOTRICIDAD FINA SOCIAL Y AUTOAYUDA PSICOMOTRICIDAD	07H00 -15H30	CONSULTA EXTERNA
	GIMNASIO	GIMNASIA - TERAPIA GRUPAL - BAILOTERAPIA	06H00 -16H30	CONSULTA EXTERNA

Fuente: Sistema Sighos del Hospital General Guasmo Sur y RPIS

Autores: Ing. Isabel Balladares – Responsables de Planificación del HGGS

Dr. Ángel Moreno Briones – Director Asistencial del HGGS.

Área: Planificación, seguimiento y Evaluación del HGGS - Dirección Asistencial del HGGS

Como se puede apreciar en la información estadística, existe un gran incremento de servicios asistenciales, lo que hace que los servicios externalizados que brinda del Hospital General Guasmo Sur a sus usuarios internos y externo reciban áreas limpias y acondicionadas de acuerdo a la complejidad de su estancia, lencería hospitalaria clasificada, limpia y desinfectada, alimentos óptimos para precautelar el cumplimiento calórico durante su estancia, una óptima clasificación y recolección de desechos hospitalarios.

1.13. Marco de referencia de la investigación

Mediante Memorando No. MSP-SNPSS-2016-3359 de 10 de octubre de 2016, el Subsecretario Nacional de Provisión de Servicios de Salud solicita la creación de la entidad operativa desconcentrada (EOD) Hospital General Guasmo Sur.

Mediante acuerdo Ministerial Mo. 118 publicado en el Registro Oficial Suplemento No. 1 de 24 de noviembre del 2016, se crea la entidad Operativa

Desconcentrada “Hospital General Guasmo Sur”, ubicada en el Guayaquil, provincial del Guayas, cuya misión de acuerdo al Estatuto Orgánico por procesos de los hospitales del Ministerio de Salud es “Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.”

Fotografía Nro. 1- IMAGEN INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR



Fuente: Imágenes de Google

Mediante memorando Nro. MSP-CZ8S-HGGS-ADM-MA-2018-0588-M, de fecha Guayaquil, 03 de octubre del 2018, suscrito por la Mgs. Ney Maritza Suarez Garcés -- LÍDER DE LA UNIDAD DE MANTENIMIENTO DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, mismo que como Asunto Indica: 1er. INSISTIDO DE ENTREGA FORMAL CON FIRMAS DE RESPONSABILIDAD DE METRAJE DE CONSTRUCCIÓN DEL HGGS. En el documento la gestión de mantenimiento hace la entrega formal del metraje del hospital y se anexa el listado del metraje con firmas de responsabilidad, mismo que se anexa en este término de referencia.

A continuación, se detalla las áreas por metros cuadrados:

Tabla Nro. 8 - DISTRIBUCIÓN DE ÁREA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

AREA ASIGNADA	BLOQUE	METRAJE
PRIMER PISO		
CONSULTA EXTERNA /FARMACIA EXTERNA	P-100-A	1332,25
REHABILITACIÓN/ DIÁLISIS	P-100-B	1750,208
FARMACIA DISPENSACIÓN INTERNA/ LABORATORIO/MEDICINA TRANSFUSIONAL	P-100-C	1332,25
ADMISIÓN Y ARCHIVO/IMAGENOLOGÍA	P-100-D	1343,2
QUIRÓFANO/ BODEGA DE EQUIPOS/ DESPACHO SUPERVISIÓN/ OBSERVACIÓN Y ESTABILIZACIÓN NIÑOS/ OBSERVACIÓN Y ESTABILIZACIÓN ADULTOS/ POLIVALENTE ADULTOS/ POLIVALENTE NIÑOS	P-100-F	2690,08
VESTIDORES GENERALES/ROPERÍA	P-100-G	551,75
LABORATORIO DE PATOLOGÍAS Y MORGUE	P-100-H	559,2363
ESCALERA/CORREDORES	100A -100 C	281,49
ESCALERA/CORREDORES	100B - 100D	169,27
ESCALERA/CORREDORES	100C - 100E	105,05
ESCALERA/CORREDORES	100F - 100D	219,21
ESCALERA/CORREDORES	100E - 100G	149,73
ESCALERA/CORREDORES	100F - 100H	130,65
ESCALERA/CORREDORES	100-G	51,71
ESCALERA / PASILLO/ ASCENSORES	PASILLO W-100	1245,042
TOTAL METRAJE		11911,1263

Fuente: Documento Memorando nro. MSP-CZ8S-HGGS-ADM-MA-2018-0588-M, en relación a planos digitales entregado por constructora CHINA CAMC.

Autor: Mgs. Ney Maritza Suarez Garcés -- LÍDER DE LA UNIDAD DE MANTENIMIENTO DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR.

Área: Gestión de mantenimiento

Tabla Nro. 9 - DISTRIBUCIÓN DE ÁREA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

AREA ASIGNADA	BLOQUE	METRAJE
SEGUNDO PISO		
CONSULTORIO MEDICINA INTERNA/ GINECOLOGÍA/CIRUGÍA GENERAL Y PLÁSTICA	P-200-A	1334,806
HOSPITALIZACIÓN GINECO-OBSTETRICIA	P-200-B	1326,2275
ENDOSCOPIAS/ CONSULTORIOS GASTRO-UROLOGÍA-NEFROLOGÍA	P-200-C	1334,075
HOSPITALIZACIÓN GINECO-OBSTETRICIA	P-200-D	1334,075
HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA 1	P-200-E	1334,075
CUIDADOS INTERMEDIOS/ CUIDADOS BÁSICOS/ CUIDADOS INTENSIVOS/ REANIMACIÓN POSQUIRÚRGICA/ QUIRÓFANO 1/ QUIRÓFANO 2 / BANCO DE LECHE / LACTARIO	P-200-F	2734,671
HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA 2	P-200-G	1333,34
UNIDADES DE QUEMADOS	P-200-H	541,647
ESCALERAS/ CORREDORES	200A-200C	149,8
ESCALERAS/ CORREDORES	200B-200D	181,08
ESCALERAS/ CORREDORES	200C-200E	99,09
ESCALERAS/ CORREDORES	200D-200F	202,11
ESCALERAS/ CORREDORES	200E-200G	149,73
ESCALERAS/ CORREDORES	200F-200H	241,25
ESCALERA / PASILLO / ASCENSORES	PASILLO W-200	1308,63
TOTAL METRAJE		13604,6065

Fuente: Documento Memorando nro. MSP-CZ8S-HGGS-ADM-MA-2018-0588-M, en relación a planos digitales entregado por constructora CHINA CAMC.

Autor: Mgs. Ney Maritza Suarez Garcés -- LÍDER DE LA UNIDAD DE MANTENIMIENTO DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR.

Área: Gestión de mantenimiento

Tabla Nro. 10 - DISTRIBUCIÓN DE ÁREA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

AREA ASIGNADA	BLOQUE	METRAJE
TERCER PISO		
HOSPITALIZACIÓN MEDICINA 1	P-300-A	1330,42
REGISTRO HOSPITALARIO Y DOCENCIA	P-300-B	1286,68
HOSPITALIZACIÓN MEDICINA 2	P-300-C	1330,42
UCI ADULTOS	P-300-D	1330,42
HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA 1	P-300-E	1330,42
CENTRO QUIRÚRGICO	P-300-F	2671,78
HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA 2	P-300-G	1330,42
UCI PEDIÁTRICO	P-300-H	561,64
ESCALERA/ CORREDORES	300A-300C	149,8
ESCALERA/ CORREDORES	300D-300B	145,1
CORREDOR CONEXIÓN Y SALA DE ESPERAS	300A-300C	70,92
ESCALERA/ CORREDORES	300C-300E	98,94
ESCALERA/ CORREDORES	300D-300F	200
ESCALERA/ CORREDORES	300E-300G	149,73
CORREDOR CONEXIÓN Y SALA DE ESPERAS	300E-300G	70,98
ESCALERA/ CORREDORES/BODEGA	300F-300H	210,13
ESCALERA / PASILLO / ASCENSORES	PASILLO W-300	1319,004
TOTAL METRAJE		13586,804

Fuente: Documento Memorando nro. MSP-CZ8S-HGGS-ADM-MA-2018-0588-M, en relación a planos digitales entregado por constructora CHINA CAMC.

Autor: Mgs. Ney Maritza Suarez Garcés -- LÍDER DE LA UNIDAD DE MANTENIMIENTO DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR.

Área: Gestión de mantenimiento

Tabla Nro. 11 - DISTRIBUCIÓN DE ÁREA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

AREA ASIGNADA	BLOQUE	METRAJE
CUARTO PISO		
HOSPITALIZACIÓN TUBERCULOSIS Y ZONA SOSPECHOSA	P-400-A	1326,77
ADMINISTRACIÓN	P-400-E	1326,77
ESCALERA / PASILLO/ ASCENSORES	PASILLO W-400	1363,2165
TERRAZA	P-400-D	1332,24
TERRAZA	P-400-F	2691,6
TERRAZA	P-400-G	1329,49
TERRAZA	P-400-H	394,4
TERRAZA	400B-400D	329,58
TERRAZA	400C-400E	292,27
TERRAZA	400D-400F	414,78
TERRAZA	400F-400H	286,09
ESCALERA/ TERRAZA	400A-400C	525,25
ESCALERA/TERRAZA	400E-400G	298,66
TERRAZA	P-400-B	1318,77
TERRAZA	P-400-C	1318,22
TOTAL METRAJE		14548,1065

Fuente: Documento Memorando nro. MSP-CZ8S-HGGS-ADM-MA-2018-0588-M, en relación a planos digitales entregado por constructora CHINA CAMC.

Autor: Mgs. Ney Maritza Suarez Garcés -- LÍDER DE LA UNIDAD DE MANTENIMIENTO DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR.

Área: Gestión de mantenimiento

Tabla Nro. 12 - DISTRIBUCIÓN DE ÁREA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

ÁREA ASIGNADA	BLOQUE	METRAJE
QUINTO PISO Y EXTERIORES		
ÁREAS VERDES	EXTERIORES	10173,806
TERRAZAS DEL 500	NIVEL 500	1482,3975
HELIPUERTO	EXTERIORES	254,469
PARQUEADERO	EXTERIORES	17987
VÍAS INTERNAS	INTERIOR	21758,531
CASA DE BOMBAS	EXTERIORES	566,82
CASA DE GENERACIÓN	EXTERIORES	847
ÁREA DE RESIDUOS	EXTERIORES	104,95
CENTRAL DE GASES	EXTERIORES	155,503
SUBESTACIÓN ELÉCTRICA	EXTERIORES	840,73
ÁREA DE CISTERNAS	EXTERIORES	630,745
ÁREA DE COMBUSTIBLES	EXTERIORES	385,64
PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES	EXTERIORES	44,13
EXPLANADA ACCESO EMERGENCIA	EXTERIORES	4646,54
VÍA ACCESO VEHICULAR ENTRADA PARQUEO Y VEREDA ACCESO PEATONAL	EXTERIORES	5717,66
BODEGA Y ACTIVOS FIJOS	EXTERIORES	847,76
LABORATORIO DE TUBERCULOSIS	EXTERIORES	60,64
TALLERES DE MANTENIMIENTO	EXTERIORES	308,41
OFICINAS DE MANTENIMIENTO	EXTERIORES	23,2
TOTAL METRAJE		66835,9315
TOTAL DE METRAJE		120486,5748

Fuente: Documento Memorando nro. MSP-CZ8S-HGGS-ADM-MA-2018-0588-M, en relación a planos digitales entregado por constructora CHINA CAMC.

Autor: Mgs. Ney Maritza Suarez Garcés -- LÍDER DE LA UNIDAD DE MANTENIMIENTO DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR.

Área: Gestión de mantenimiento

Total, de metraje del **HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR**, con todo el perímetro de construcción del precio es de **120.486.5748 Mtrs. ²**.

1.14. A continuación, un breve detalle de los procedimientos básicos a considerar en cada servicio externalizado:

Servicio externalizado de limpieza:

Contar con el servicio especializado de limpieza hospitalaria incluidos insumos mínimos, para la desinfección de todas sus instalaciones e infraestructura donde incluye las áreas Críticas o de alto riesgo, áreas Semi críticas o de riesgo medio, áreas generales o de bajo riesgo, en las que se prestan servicios generales y administrativos tanto al personal como al usuario; y, áreas generales exteriores.

Garantizar una buena higiene del “Hospital General Guasmo Sur”, en beneficio de todos los usuarios internos y externos, garantizando la seguridad del paciente, dotando de espacios y sitios de trabajos limpios, sin riesgos biológicos que puedan generar enfermedades intrahospitalarias a través de la incorporación de un servicio de limpieza hospitalaria.

Definición de limpieza

La limpieza se define como el proceso de separación, por medios mecánicos y/o físicos, de la suciedad depositada en las superficies inertes que constituyen un soporte físico y nutritivo del microorganismo. El agente básico es el detergente. Su objetivo es la eliminación física de materia orgánica y de la contaminación de los objetos.

Concepto de desinfección

La desinfección es un proceso químico que extermina o destruye la mayoría de los microorganismos patógenos y no patógenos, pero rara vez elimina las esporas. Por esto los objetos que se van a desinfectar, se les debe evaluar previamente el nivel de desinfección que requieren para lograr destruir los microorganismos que contaminan los elementos.

Desinfección de bajo nivel

Empleo de un procedimiento químico con el que se pueden destruir la mayor parte de las formas vegetativas bacterianas, algunos virus y hongos, pero no el *Mycobacterium tuberculosis* ni las esporas bacterianas.

Desinfección de nivel intermedio

Empleo de un procedimiento químico con el que se consigue inactivar todas las formas bacterianas vegetativas, el complejo *Mycobacterium tuberculosis*, así como la mayoría de los virus y hongos, pero que no asegura necesariamente la destrucción de esporas bacterianas.

Inactiva el *Mycobacterium tuberculosis*, que es significativamente más resistente a los germicidas acuosos que las demás bacterias vegetativas, la mayoría de los virus y la mayoría de los hongos, pero no destruye necesariamente las esporas.

Es aplicable en áreas medianamente contaminadas como para los instrumentos que entran en contacto con piel intacta, pero no con mucosas y para elementos que hayan sido visiblemente contaminados con sangre o líquidos corporales. Ejemplo: estetoscopio, manómetro

Desinfección terminal

El empleo de un procedimiento químico con el que se consigue destruir todos los microorganismos, excepto algunas esporas bacterianas. Destruye todos los microorganismos (bacterias vegetativas, bacilo tuberculoso, hongos y virus), con la excepción de las esporas. Algunos desinfectantes de alto nivel pueden aniquilar un gran número de esporas resistentes en extremas condiciones de prueba, pero el proceso requiere de 2 hasta 4 horas de exposición al desinfectante.

Tabla Nro. 13 - TÉCNICAS DE LIMPIEZA

AREAS	TIPO LIMPIEZA	TÉCNICA	DESCRIPCIÓN
No críticas	Rutinaria	Del doble cubo	Primer cubo: agua más detergente. Segundo cubo: Hipoclorito de sodio 500 ppm.
No críticas	Programadas	Del doble cubo	Primer cubo: agua más detergente. Segundo cubo: Hipoclorito sodio de 1000 ppm.
Semi- críticas	Rutinaria	Del doble cubo	Primer cubo: agua más detergente. Segundo cubo: Hipoclorito de sodio 500 ppm.
Semi críticas	Programadas	Del doble cubo	Primer cubo: agua más detergente. Segundo cubo: Hipoclorito de sodio 1000 ppm.
CRÍTICAS	Rutinaria	Del doble cubo	Primer cubo: agua más detergente. Segundo cubo: Hipoclorito de sodio 500 ppm.
CRÍTICAS	Programadas	VAPOR SECO	Se conectará la máquina y al llegar a punto de ebullición 120° C se procederá a recorrer con las boquillas por toda el área empezando desde lo más alejado
CRÍTICAS	Especificada por el área de Control de Infecciones	En caso de derrame de fluidos corporales	Recoger el fluido con papel absorbente, haciendo un cerco. Luego verter el hipoclorito de sodio 5000 ppm/
ACEROS INOXIDABLES:			No se utilizarán esponjillas de acero, ni solución es abrasivas

Elaborado por: Lissette Sinaluisa – Responsable de servicios Generales de HGGS

Servicio de seguridad:

El servicio de seguridad requerido en el hospital deberá centrar su esfuerzo en el eficaz desempeño de las siguientes funciones.

Organización, funcionamiento y control del servicio

La organización del servicio, estará a cargo del jefe de operaciones, supervisores, jefes de grupo y vigilantes de la empresa contratada.

Además, deberá acudir con su personal para investigar los hechos que el incidente y deberá presentar informe. Se obliga a cubrir los diferentes puestos del servicio con personal calificado y altamente capacitado, de acuerdo a lo que se establece en estos pliegos; tanto en los procedimientos de vigilancia y control, como en el manejo de: armas, equipos de comunicación, equipos de emergencia y otros que la función requiera.

Los vigilantes asignados para el cumplimiento del servicio en el Ministerio de Salud Pública, deberán ser fijos. No se aceptará rotación del personal, sin justificación salvo por solicitud del Hospital General Guasmo Sur.

Se obliga a entregar la información de las bitácoras (libros de control) al Administrador del Contrato, utilizados durante la vigencia del contrato, cuando éste las requiera.

Uniformes:

- a) El servicio de seguridad, deberá dotar a su personal de dos uniformes nuevos, que comprenderá dos camisas, dos pantalones, una chompa, una gorra, un par de botas, un poncho de aguas, en caso de ser necesarios. Por ningún motivo el costo de los uniformes será descontado de los haberes o sueldo de los vigilantes
- b) Como parte del uniforme, el vigilante debe portar la credencial de identificación personal en un lugar visible, éste incluirá el logotipo y nombre de la empresa, los datos personales del portador (nombres completos, número de cédula de identidad, función asignada) y su fotografía, debidamente autorizado por el Ministerio del Interior.
- c) Los protectores deberán contar con dos ternos: pantalón, camisa, corbata, medias, zapatos de buena calidad.

Recursos

Será necesario cumplir con las normas y procedimientos de seguridad respecto al uso y manejo de armas, entre otras:

- Conocer su funcionamiento, antes de tomar un arma de fuego.
- No apuntar con el arma no letal a nadie, aun sabiendo que el arma está descargada.
- No utilizar el arma para golpear objetos con su culata.
- No sacar el arma de la funda para intimidar, ya que al sacar el arma es para utilizarla.
- Mantener el arma siempre en buen estado de funcionamiento y mantenimiento, no debe presentar signos de mal funcionamiento u oxidada.

Habilidades y competencias de los vigilantes/supervisores:

Capacidades Personales:

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. Dinamismo | 3. Madurez |
| 2. Liderazgo | 4. Iniciativa |

5. Buenas relaciones interpersonales

Capacidades Intelectuales:

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| 1. Capacidad de análisis | 5. Trabajo en equipo y a presión |
| 2. Concentración en el trabajo | 6. Buen juicio |
| 3. Criterio en toma de decisiones | 7. Comunicabilidad |
| 4. Sentido común | 8. Eficiencia |

Servicio de lavandería

En el Servicio de lavandería, es esencial la clasificación de las prendas en los servicios asistenciales (hospitalizaciones y áreas críticas) que brinda el hospital, el transporte interno en coches para transporte de ropa sucia y otro de ropa contaminada al sector de procesamiento; se utilizará el sistema de entrega y recepción, en el cual, se deben considerar los siguientes puntos:

1. Peso y registro de lencería, para el lavado diferenciado.
2. Lavado de lencería cumpliendo las normas internacionales de bioseguridad hospitalaria.
3. Secado de la lencería utilizando procedimientos establecidos en las normas internacionales de bioseguridad hospitalaria.
4. Revisión ocular de la condición de la lencería separando aquellas piezas que se encuentran rotas o deterioradas para reparación o sustitución
5. Planchado de acuerdo al tipo de prendas
6. Clasificación de las prendas limpias según tipo y separando por lugar de procedencia (serigrafía).
7. Entrega de la ropa limpia y recogida de la ropa sucia en las diferente áreas del HGGs.
8. Cualquier daño que se produzca en los equipos o instalaciones debido al mal uso de los mismos correrán a cargo de la Contratista.
9. La ropa sucia se trasladará en sus correspondientes sacos cerrados, evitando la generación de cualquier tipo de olor, goteo e incluso, la visión del contenido de la bolsa.

10. En cuanto a la distribución de ropa limpia, ésta se realizará por parte del personal del Contratista en los almacenes de lencería de las unidades usuarias y según los requisitos establecidos (número de paquetes, tipo de prendas, ubicación de las mismas), estableciendo un sistema que permita la gestión de las existencias según el principio FIFO (firstin, firstout).
11. La ropa limpia se entregará debidamente plegada/doblada y empaquetada, debiendo estar el embalaje íntegro. En caso de rotura de alguna de estas bolsas o si se aprecia que su contenido no es correcto, se devolverá a la lavandería.
12. Los carros de ropa limpia serán cerrados y con bandejas, además de uso exclusivo (no se emplearán carro de ropa sucia para transportar la limpia, ni a la inversa, ni, aunque hayan sido desinfectados).
13. Tanto la ropa plana blanca como la ropa plana de quirófano y la ropa de pacientes se entrega empaquetada en polietileno transparente, retractilado y termo sellado, indicando el tipo de ropa, el número homogéneo de prendas y la talla cuando proceda.
14. El número de prendas por paquete será el establecido previamente por el personal asistencial autorizado, siguiendo sus indicaciones al respecto del peso máximo por paquete en función del tipo de ropa.
15. Los paquetes de ropa de quirófano limpias serán entregados directamente en el servicio de esterilización para su procesado.
16. El tratamiento y proceso de lavado deberá ser por cuenta de la Contratista.

Normas de bioseguridad para el área de lavandería

Emplear siempre los elementos de protección personal mono gafas, delantal plástico y guantes según la actividad desempeñada.

Utilice guantes en forma permanente para el lavado de ropa, delantales y quimonos y en el caso del lavado de ropa de cirugía o cuando trabaje con equipo contaminado con sangre o cualquier fluido corporal.

Manipule lo menos posible la ropa proveniente del personal médico o de pacientes no agite la ropa.

Se recomienda implementar por el comité de infecciones el programa de segregación de la ropa.

Tratamiento de lencería: lavado y planchado

- a) Toda la ropa sucia procedente de la atención al paciente se considerará como potencialmente contaminada por lo que será tratada con las medidas de seguridad y prevención de accidentes oportunas.
- b) El personal del servicio deberá clasificar la ropa en la lavandería (evitando cualquier manipulación) según los procesos de lavado específicos a seguir en función del tipo de prenda, su origen y el grado de incrustación de la suciedad:
- c) Se empleará un sistema de prelavado que garantice la retirada de todo resto de materia orgánica en la ropa.
- d) La ropa considerada infecciosa tendrá un tratamiento separado, al igual que las prendas procedentes de neonatología.
- e) El procesado de ropa se realizará en dos direcciones establecidas a través de una barrera sanitaria física, para evitar cruces de destinos y procesos.
- f) Los trabajadores y/o equipos no podrán pasar de la zona sucia a la limpia directamente.
- g) Todas las prendas de acuerdo a su fase de lavado utilizarán agua caliente para el prelavado a una temperatura de 40 a 50° y el lavado de 70 a 80°, luego se hará la desinfección con hipoclorito de sodio. A 8° si es sucia y 50° si es contaminada. El tipo de fibras se tomarán en cuenta para el ciclo de lavado y secado.
- h) Se podrán realizar tomas de muestras y controles del proceso e inspección a los centros de lavado en cualquier momento por parte de la Profesional responsable de la Central del Esterilización del Hospital, debiendo el Contratista asumir la modificación de los procesos si el resultado no fuera satisfactorio, así como los costos generados por estos controles.
- i) El rechazo de las prendas lavadas y planchadas han de estar como máximo en el 1% (garantía de no maltrato del textil y rotura prematura por fricción).
- j) El proceso de secado se realizará a través de la recepción de la ropa lavada y exprimida (centrifugada) y selección, clasificación por tamaño para su secado en la secadora, planchado, doblado y clasificación de ropa por servicio e identificación de ropa para compostura.

Transporte revisar estos puntos

Los coches de transporte vehículos serán diferenciados para ropa limpia y sucia, siendo el personal del servicio responsable de su limpieza y desinfección diaria.

Se establecerán distintos tipos de carros de manera que sea imposible la confusión en su uso, no pudiéndose emplear carros de transporte de prendas limpias para las prendas sucias (ni a la inversa).

Los carros para transporte de ropa sucia y limpia estarán diferenciados de forma inequívoca, siendo de materiales fácilmente lavables y desinfectadas, así como resistentes a la corrosión, con ruedas de baja sonoridad y anti huellas.

Los servicios asistenciales dispondrán de carros de lencería en cantidad suficiente para el desempeño de su actividad, así como sacos para guardar la ropa sucia a efectos de que garanticen la higiene y seguridad de los trabajadores y demás personal. El traslado de la ropa y lencería hospitalaria para la prestación del servicio.

Servicio de alimentación:

Es indispensable proporcionar una adecuada nutrición a los pacientes y personal de la Institución motivo por el cual es necesaria la contratación de este servicio. La nutrición suministrada a los pacientes hospitalizados, a través de las diferentes dietas, debe favorecer su recuperación integral y por lo tanto contribuir a disminuir su estancia hospitalaria. Este servicio debe garantizar la atención en salud al paciente de manera ininterrumpida.

Para esto es importante la extensión del servicio al acompañante del paciente, ya que en algunos casos los pacientes hospitalizados son niños que vienen acompañados de sus madres, procedentes de algunas comunidades y nacionalidades, así como acompañantes de bajos recursos económicos que no poseen los recursos necesarios para cubrir sus gastos por alimentación.

El objetivo principal del servicio comprende la gestión integral del servicio de nutrición y dietética, incluyendo preparación, suministro, distribución centralizadas de dietas y el retiro de las vajillas hospitalarias de las salas donde se encuentren pacientes hospitalizados. Estos alimentos se deberán servir

calientes y conforme lo disponga los jefes de salas de hospitalización del Hospital General Guasmo Sur, siempre y cuando sea requerido por evolución de los pacientes.

Descripción del servicio:

El Hospital General Guasmo Sur en coordinación con los departamentos de calidad y nutrición y dietética, llevará a cabo el control del mismo mediante un sistema integral que comprende el suministro de materia prima de calidad, conservación, elaboración, transporte y distribución de alimentos al usuario en perfectas condiciones organolépticas, de temperatura y de máximas condiciones sanitarias.

La prestación del servicio, deberá garantizar lo siguiente:

Para pacientes hospitalizados:

Desayuno: Este será otorgado de acuerdo a la selección requerida por cada paciente.

2 colaciones: Este será otorgado de acuerdo a la selección requerida por cada paciente.

Merienda: Este será otorgado de acuerdo a la selección requerida por cada paciente.

Para el personal:

Desayuno: 2 variantes diarias de menú.

Almuerzo: 4 variantes diarias de menú, con 2 opciones de plato fuerte, 2 sopas y ensaladas, postre y jugo de fruta natural.

Cena: 2 variantes de menú, con 2 opciones de proteína para el plato fuerte.

Del régimen alimentación:

La prestación del servicio, deberá realizarse observando lo siguiente:

Tipos de dietas:

Dieta líquida amplia

Desayunos: Variados entre agua aromática, leche descremada o deslactosada, jugo de frutas natural, gelatina de dieta, coladas de frutas no cítricas.

Almuerzos: Sopa como cremas de vegetales (no flatulentos), o consomé de pollo o pescado; y, bebidas como jugos naturales de frutas frescas de temporada y/o coladas, gelatina y agua aromática.

Meriendas: Sopa como cremas de vegetales (no flatulentos) o consomé de pollo o pescado; y, bebidas como jugos naturales de frutas frescas de temporada y/o coladas, gelatina y agua aromática.

Dieta líquida estricta:

Desayunos: Agua aromática

Almuerzos: Sopa como consomé de pollo o pescado y como bebida agua aromática.

Almuerzos: Sopa como consomé de pollo o pescado y como bebida agua aromática.

Dieta general o diabética / blanda / hiposódica:

Desayuno: Variados entre leche descremada o deslactosada y jugo de frutas naturales o agua aromática, coladas de frutas no cítricas, acompañado por pan Integral o galletas o tostadas tipo integral, de dieta, sin sal, queso dietético tipo mozzarella o fresco bajo en grasa y bajo en sal, mermelada de dieta, huevo duro, tortilla de huevo, Fruta picada (no cítricos).

Almuerzos: Sopa: Como cremas de vegetales (no flatulentos) o sopa de pollo o pescado; Plato fuerte: Como carne blanca (pollo o pescado), porción de arroz integral o blanco y ensaladas de verduras, hortalizas (no flatulentos en caso de pacientes con problemas gástricos), las ensaladas deben llevar el aderezo aparte y estas deben ser livianos, no mayonesa, cremas o condimentos no autorizados;

Bebidas: Como jugos naturales de frutas frescas no cítricas o aguas aromáticas; y, postre como fruta picada o entera, gelatina de dieta y/o flan o compotas.

Meriendas: Sopa: Como cremas de vegetales (no flatulentos), o sopa de pollo o pescado; Plato fuerte: Serán variados, carne blanca (pollo o pescado), porción de arroz integral o blanco y ensaladas de verduras, hortalizas (no flatulentos en caso de pacientes con problemas gástricos), las ensaladas deben llevar el aderezo aparte y estas deben ser livianos, no mayonesa, cremas o condimentos no autorizados; y,

Bebidas: Como jugos naturales de frutas frescas no cítricas, coladas o aguas aromáticas.

Dieta para diabético: Su requerimiento calórico mínimo será de 1500kcal/día, el requerimiento de carbohidratos mínimo será de 210gramos por día distribuido de la siguiente manera:

- Desayuno: 40 gr.
- Almuerzo 65 gr.
- Merienda: 50gr.
- Colación mañana: 30gr.
- Colación Tarde: 25 gr.

Dieta renal: Su requerimiento calórico será de 2000kcal al día, el requerimiento proteico mínimo será de 25 gramos de proteínas al día, en el menú no debe incluir pescado ni exceder el requerimiento de proteínas.

Las ingestas que no cumpla con las normas y condiciones solicitadas, será devuelta al contratista a cuenta y costos de éste. De requerirse alguna dieta específica o especial para determinado paciente esta deberá ser claramente especificada en el listado de solicitud de comidas y previamente consulta del profesional en nutrición tratante en la selección del tipo de dieta requerida para el paciente.

Personal asistencial del hospital médico y paramédico autorizado

La oferta del menú de servicio normal contemplará:

Desayuno: Estos deben ser variados entre infusiones, café, leche entera semidescremada, descremada, café, chocolate, azúcar normal y de dieta, acompañado con sánduches de queso y mixtos, tortillas de verde, tortillas de

yuca, arepas, bolón de queso, bolón mixto, corviches, humitas, torta de choclo, muchines, empanadas de carne/pollo/queso, cereal o granola, fruta picada, embutidos, ceviches, bistec, secos, encebollado, huevos cocidos, duros, frito o a la copa, tortillas con queso, jamón o vegetales, omelette etc.

Bebidas: Jugos naturales o batidos de frutas frescas de temporada (variados cada día), yogurt.

Postre: Porción de fruta picada en porciones o entera.

Almuerzos:

Sopa: (2 opciones): cremas, locros, caldos con vegetales, fideos, sopas con carne, pollo, pescado y caldos típicos.

Plato fuerte: (2 opciones) serán variados secos, estofados, asados, a la plancha, menestras, platos típicos ecuatorianos, integrados por proteínas (pollo: presas seleccionadas, carne roja: suave y magra, pescado blanco, picudo, dorado, corvina, mariscos: camarón, concha, calamar).

Arroz (puro, tipo moros, con ingredientes), pastas y guarnición (chifles, maduro, patacones, aguacate, etc.).

Bebidas: Jugos naturales de frutas frescas de temporada (el jugo deberá ser excelente en color, sabor, apariencia y calidad), también debe haber opción de agua aromática o agua natural si en caso se requiere, no se puede usar jugos artificiales.

Postre: Variará entre frutas 4 veces por semana y pastelería 3 veces por semana.

Ensaladas: (2 opciones): variadas con diferentes opciones y sus aderezos por separado.

Cenas:

Plato fuerte: Serán variados secos, estofados, asados, a la plancha, menestras, platos típicos ecuatorianos, integrados por proteínas (pollo: presas seleccionadas, carne roja: suave y magra, pescado blanco, picudo, dorado, corvina, mariscos: camarón, concha, calamar).

Arroz (puro, tipo moros, con ingredientes), pastas y guarnición (chifles, maduro, patacones, aguacate, etc.).

Bebidas: Jugos naturales de frutas frescas de temporada, el jugo deberá ser excelente en color, sabor, apariencia y calidad, también debe haber opción de agua aromática, café (en el servicio de merienda o cena) o agua natural si en caso se requiere.

Postre: variará entre frutas 4 veces por semana y pastelería 3 veces por semana.

Ensaladas: (2 porciones) variadas con diferentes opciones y sus aderezos por separado.

En forma adicional deberá mantenerse diariamente a disposición de los comensales, condimentos complementarios adecuados para cada menú como: sal, pimienta, mayonesa, salsa de tomate, salsas de vinagreta, ají, etc.

Las ensaladas deberán presentarse al natural y los aderezos que se estimen necesarios serán colocados en un lugar accesible en la línea de servicio, para que la persona que guste o requiera se sirva de manera individual.

Proceso de control de la calidad de las preparaciones alimenticias:

Los parámetros indicadores de la calidad nutricional se miden con las características nutricionales propias de los alimentos (proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales) y deben procurar mantenerse inalterados durante todos los procesos a los que se someten. Las características nutricionales estarán supeditadas a las especificaciones de las diferentes dietas. Las dietas entregadas por el proveedor/contratista, deberán considerar y cumplir los requerimientos de valor calórico total (VCT).

Los parámetros indicadores de la calidad sensorial se miden por las características organolépticas, relativas a las sensaciones visuales, olfativas, gustativas, de tacto e inclusive de sonido del alimento (color textura, sabor, aroma y presentación), las cuales deben ser óptimas y estarán en concordancia con el tipo de alimento o comida; y, por otra parte están las características digestivas (plenitud gástrica, meteorismo) que son las que se experimentan después de ingerir los alimentos y/ o preparaciones alimenticias.

La calidad sensorial de los alimentos deberá ser evaluada diariamente a través de verificaciones visuales, olfativas, gustativas y táctiles; las cualidades digestivas serán valoradas por medio de visitas y entrevistas a los pacientes.

Se debe considerar los tipos de transformaciones, asado, parrilla, horno, salteado, vapor, ebullición escalfar, guisar, estofar, gratinar etc.

Debe existir variedad de postres que deben estar integrados por frutas al natural, tortas, pasteles, gelatinas, flanes, pudines, bizcochuelos, sánduches, batidos, jugo al natural, ensalada de frutas etc., que para servir deben ser empacados en forma individual considerando el tipo de dieta del paciente tal es el caso de los diabéticos que se tendrá que tener postres dietéticos los cuales deben ser endulzado con azúcar dietética o sencillamente sin ningún endulzante de acuerdo a recomendación nutricional y habito del paciente y según lo indicado por el médico del área o nutricionista.

Catálogo de dietas y ficha de producción:

Para un correcto funcionamiento del sistema de pedidos de dietas por parte de las unidades asistenciales de los diferentes servicios, así como de la adecuada dispensación de las mismas desde la central del servicio, es necesario tener en cuenta las siguientes normas de actuación:

La prestación del servicio dispondrá de la ficha correspondiente a cada elaboración según las normas de la industria y en consonancia con los requisitos planteados por el departamento de nutrición y dietética del hospital en donde se incluirá calidad, cantidad, fotografía, valor nutricional y modo de elaboración.

Instalaciones:

Como información para el contratista dispondrá en el propio hospital de un espacio destinado a la instalación de cocina que deberá adecuar, en función de sus intereses y necesidades.

Con el propósito de garantizar la inocuidad alimentaria, las instalaciones, el área física y los equipos que el contratista utilice para la producción de alimentos estarán supeditados a inspecciones sanitarias periódicas.

Las inspecciones de los servicios de sanidad deberán quedar registradas en el correspondiente archivo, el cual será puesto a disposición de los responsables del servicio de nutrición el mismo día de la Inspección.

En caso de fallos en la prestación del servicio que pudieran afectar la normal operatividad del Hospital, deberá estar en capacidad de producir en cocinas externas de su propiedad, las mismas que deberán reunir las condiciones de seguridad alimentaria, para garantizar un servicio de calidad.

Suministros de agua y energía:

Los costos por consumo de agua potable, luz, vapor y gas serán registrados de acuerdo a la necesidad en el procesamiento de los alimentos.

Transporte

El transporte de los desechos desde el sitio de generación a los sitios de almacenamiento, solamente se podrá realizar por medio de coches destinados para el efecto.

El transporte de los desechos desde el sitio de almacenamiento secundario del área de prestación del servicio hasta el sitio de almacenamiento final del hospital deberá realizarse en coches plásticos con ruedas y tapa, uno para desechos comunes, orgánico y otro para desechos infecciosos.

De la recolección de los desechos hospitalarios:

Almacenamiento primario. - Es la primera etapa en donde se produce la generación y se realiza el acopio de los desechos sanitarios.

Almacenamiento intermedio o temporal. - Es el lugar en donde se acopian temporalmente los desechos sanitarios debidamente segregados hasta su transporte y depósito en el almacenamiento final.

Almacenamiento final. - Es el sitio de acopio final, dentro de un establecimiento, en donde se depositan temporalmente todos los desechos sanitarios recolectados de los almacenamientos temporales con los que cuenta dicho establecimiento o fuente de generación según sea el caso; para su posterior recolección, transporte, tratamiento y/o disposición final.

Desechos generales o comunes no reciclables. - Son aquellos que no representan un riesgo adicional para la salud humana, animal o el medioambiente.

Desechos biológicos.- Son aquellos que se generan en los establecimientos durante las actividades asistenciales a la salud de humanos o animales, estos son cultivos de agentes infecciosos y desechos de producción biológica, vacunas vencidas o inutilizadas, sueros, antígenos, cajas petri, placas de frotis y todos los instrumentos usados para manipular, mezclar o inocular microorganismos; sangre, sus derivados e insumos usados para procedimientos de análisis y administración de los mismos; fluidos corporales y materiales e insumos que hayan estado en contacto con fluidos corporales que no sean corto-punzantes, muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico e histológico, incluyendo orina y excremento, materiales desechables que contengan esputo, secreciones pulmonares y cualquier material usado para contener éstos, de pacientes con sospecha o diagnóstico de tuberculosis o de otra enfermedad infecciosa, materiales absorbentes utilizados en las jaulas de animales que hayan sido expuestos a agentes entero patógenos.

Desechos infecciosos. -Son aquellos que contienen gérmenes patógenos y que representan riesgo; lo cuales se generan en los establecimientos de salud humana, veterinarios, morgues y otros.

Desechos corto - punzantes. - Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden dar origen a un accidente percutáneo infeccioso por haber estado en contacto con sangre y/o fluidos corporales o agentes infecciosos. Dentro de éstos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampollitas, pipetas, láminas de bisturí o vidrio y cualquier otro elemento que por sus características corto-punzantes pueda lesionar y ocasionar un riesgo infeccioso.

Desechos anatomo-patológicos. - Son órganos, tejidos, partes del cuerpo, productos de la concepción y fluidos corporales, obtenidos por mutilación, así como por procedimientos médicos, quirúrgicos o autopsia.

Desechos biodegradables. - Son aquellos restos químicos o naturales que se descomponen fácilmente en el ambiente. En estos restos se encuentran los vegetales, papeles no aptos para reciclaje, jabones, detergentes biodegradables, madera y otros desechos que puedan ser transformados en materia orgánica.

Desechos farmacéuticos. - Son aquellos medicamentos caducados, fuera de especificaciones y residuos de sustancias que han sido empleadas en cualquier tipo de procedimiento, dentro de los cuales se incluyen desechos producidos en laboratorios farmacéuticos que no cumplan los estándares de calidad, incluyendo sus empaques.

Desechos radiactivos. - Son aquellos desechos que contienen uno o varios nucleídos que emiten espontáneamente partículas o radiación electromagnética, o que se fusionan espontáneamente, puede ser: material contaminado y secreciones de los pacientes en tratamiento.

Desechos químicos. - Son aquellos productos químicos caducados o fuera de especificaciones, restos de sustancias químicas y sus envases o cualquier desecho contaminado con éstas,

Disposición final de los desechos. - Es la acción de depósito permanente de los desechos, en sitios y condiciones adecuadas para evitar daños a la salud y al ambiente; una vez que se ha agotado las posibilidades de tratamiento de dichos desechos.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de diseño, alcance y enfoque de la investigación.

El alcance de la presente investigación se basa en la búsqueda de una estrategia de gestión pública para mejorar el comportamiento de los servicios externalizados del Hospital General Guasmo Sur, enfocada de manera inicial el buen servicio tanto para el personal externo como interno del Hospital General Guasmo Sur y la optimización de los recursos fiscales.

2.2. Método de la investigación

2.2.1. Investigación aplicada

El análisis de los servicios externalizados que se brindan en el Hospital a fin de que la búsqueda de estrategias que optimicen la gestión pública. Se trata de un tipo de investigación centrada en optimizar los flujos y cumplimiento de los servicios, cumpliendo con los objetivos del departamento de servicios generales.

2.2.2. Descriptiva

El análisis de los servicios externalizados demostrará las falencias e incumplimientos de estos servicios generando desgastes administrativos e incremento de sus pagos. El objetivo de este tipo de investigación se concentra en la búsqueda de estrategias administrativas para la eficiencia de los servicios externalizados brindados en el Hospital General Guasmo Sur.

2.2.3. No experimental

El análisis está basado en las observaciones del comportamiento de estos servicios que son brindados a los usuarios internos y externos del Hospital. Este tipo de investigación se base primordialmente en observar las diferentes variables positivas.

2.3. Unidad de análisis, población y muestra (Si aplica)

2.3.1. Unidad de análisis:

Los servicios externalizados que son supervisados por la gestión de servicios generales del Hospital General Guasmo Sur.

2.4. Método inductivo

La investigación se llevará a cabo según el método inductivo se basa en la obtención de conclusiones a partir del análisis de los hechos o sucesos generados en las supervisiones de los servicios externalizados, información que es colocado en un FORMATO, establecido por la Gestión de Servicios Generales. La observación y análisis en una investigación permite elaborar conclusiones eficientes y veraces, pero este tipo de método no permite generalizar o predicciones.

2.5. Variables de la investigación, operacionalización.

Tabla Nro. 14 - **VARIABLES DE INVESTIGACIÓN**

VARIABLE:	Establecer modelos para el funcionamiento de los servicios externalizados que brindan el Hospital General Guasmo a través del departamento de Servicios Generales.				
CONCEPTUALIZACION	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	FUENTE	INSTRUMENTOS
Cumplir las normas de calidad y bioseguridad establecidas por el Ministerio de Salud Pública.	Calidad de Servicios a los usuarios	Verificar el cumplimiento de los horarios para la entrega de los servicios	¿Por qué los horarios del servicio de alimentación deben ser el mismo para todas las áreas asistenciales del Hospital General Guasmo Sur?	Cubo de información	Investigación
		Verificar el cumplimiento de las rutas establecidas para los servicios de recolección de desechos, servicio de limpieza, alimentación y lavandería.	¿Por qué es importante que las empresas que brindan los servicios externalizados en el Hospital General Guasmo Sur, cumplan los flujos establecidos por el área de calidad?		Investigación
	Acciones o Medidas dispuesta por el estado	Resoluciones o Acuerdos Ministeriales en donde dispongan reformas para la prestación de los servicios	¿En que afectan las reformas que el estado establece para el mejoramiento de los servicios externalizados?		Actualizaciones de las medidas establecidas por el estado
	Características del Servicio Externalizado brindado por el Hospital General Guasmo Sur	De acuerdo al incremento de la producción se establece políticas para la prestación del servicio	¿Por qué la gestión de servicios generales del Hospital General Guasmo Sur, debe implementar algún tipo de estrategia para estos servicios?		Explotatoria

Elaborado por: Ing. Lissette Sinaluisa - Responsable de Servicios Generales del HGGS.

2.6. Fuentes, técnicas e instrumento para la recolección de información

El instrumento que se aplicará para la recolección de la información será DATOS SECUNDARIOS que se mantiene como base de datos en la gestión de Servicios Generales del HGGG, el objetivo de cada registro es analizar los resultados de los datos y establecer estrategias PRO MEJORAS en los servicios externalizados.

2.7. Tratamiento de la información

A continuación se detalla los datos estadísticos que son consolidados y manejado por el departamento de admisión y archivo del Hospital General Guasmo Sur a través del sistema hospitalario **SIGHOS**, a fin de que se evidencia como los diferentes servicios asistenciales que mantiene el hospital van en crecimiento conforme a las necesidad de los usuarios en relación al nivel de complejidad y capacidad resolutive del HGGG, ocasionando que cada día se amplíen el consumo de los servicios externalizados (limpieza, seguridad, alimentación, lavandería y desechos hospitalarios) en relación al correcto funcionamiento de estos servicios conlleva a mejorar la calidad de la salud de los usuarios internos y externo que tiene una estancia en el Hospital General Guasmo Sur.

Tabla Nro. 15 - ATENCIONES REALIZADAS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA

ATENCIONES POR MES CONSULTA EXTERNA				
MES	ATENCIONES 2017	ATENCIONES 2018	ATENCIONES 2019	ATENCIONES 2020
ENERO	2613	19934	25734	23759
FEBRERO	1536	12819	23561	22062
MARZO	2631	15904	20958	21307
ABRIL	3224	16458	22535	23108
MAYO	4446	17767	23143	23856
JUNIO	5112	17225	20831	21495
JULIO	6273	17901	21418	22059
AGOSTO	7354	19673	23157	23567
SEPTIEMBRE	8447	18698	20469	21568
OCTUBRE	9313	23617	24007	24658
NOVIEMBRE	13646	17754	23195	23546
DICIEMBRE	16958	21159	22658	23069
Total	81553	218909	271666	274054

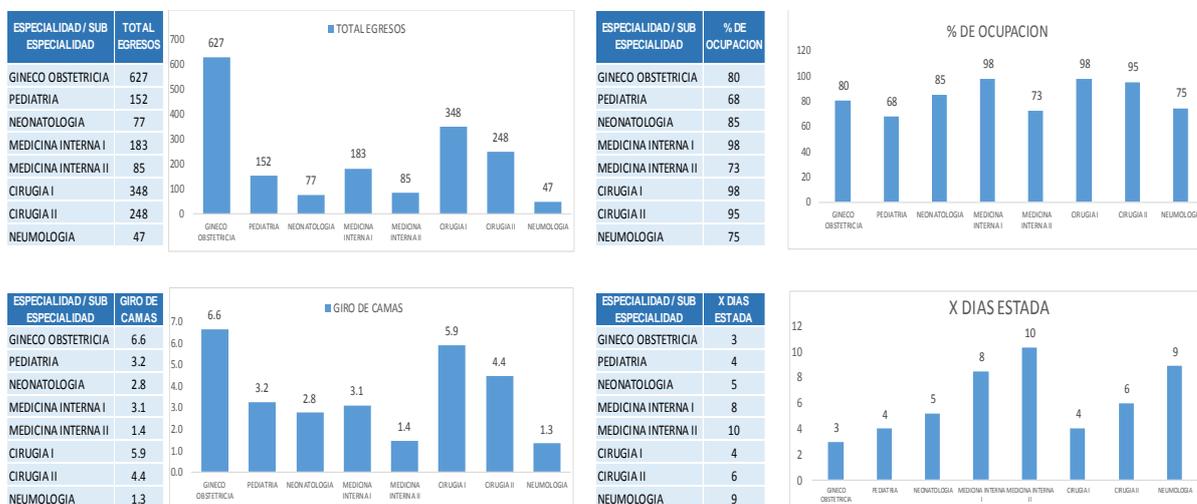
Fuente: Sistema Sighos del Hospital General Guasmo Sur

Autor: Ing. Cesar Menéndez – Responsables de Admisión y estadística HGGs.

Área: Admisión y Estadística del Hospital General Guasmo Sur.

Análisis de los datos. - Se puede analizar con los datos ejecutados desde enero-2017 hasta diciembre 2020, con una proyección en aumento de servicios en el área de consulta externa de 52757 pacientes agendas, lo que genera un incremento del 24% para el 2019 y con un incremento de 4532 atenciones lo que genera un crecimiento para el 2020 del 2% en relación a las proyecciones de atención es de pacientes agendados en la consulta externa.

Gráfico Nro. 3 - COMPARATIVOS DE INDICADORES PORB ESPECIALIDAD CORRESPONDIENTE A JUNIO 20198



Fuente: Sistema Sigchos del Hospital General Guasmo Sur
Autor: Ing. Cesar Menéndez – Responsables de Admisión y estadística HGGS.
Área: Admisión y Estadística del Hospital General Guasmo Sur.

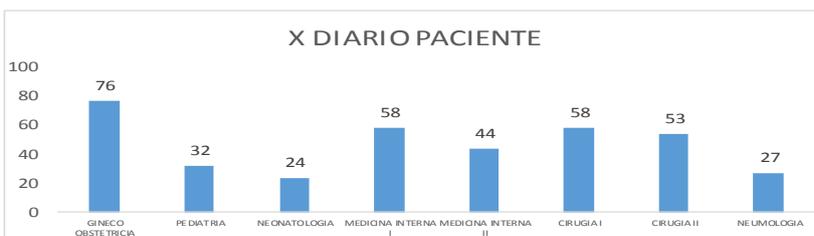
Análisis de los datos. - El comportamiento de la ocupación de nuestras camas y áreas hospitalarias mantienen una estancia por encima de lo aceptable, ocasionando que los servicios externalizados vayan ah demanda ya que el consumo del servicio de alimentación, limpieza, lavandería y desechos hospitalarios.

Gráfico Nro. 4 - COMPARATIVOS DE INDICADORES POR ESPECIALIDAD CORRESPONDIENTE A JUNIO 2019

ESPECIALIDAD / SUB ESPECIALIDAD	X DIARIOS EGRESOS
GINECO OBSTETRICIA	21
PEDIATRIA	5
NEONATOLOGIA	3
MEDICINA INTERNA I	6
MEDICINA INTERNA II	3
CIRUGIA I	12
CIRUGIA II	8
NEUMOLOGIA	2



ESPECIALIDAD / SUB ESPECIALIDAD	X DIARIO PACIENTE
GINECO OBSTETRICIA	76
PEDIATRIA	32
NEONATOLOGIA	24
MEDICINA INTERNA I	58
MEDICINA INTERNA II	44
CIRUGIA I	58
CIRUGIA II	53
NEUMOLOGIA	27



Fuente: Sistema Sighos del Hospital General Guasmo Sur

Autor: Ing. Cesar Menéndez – Responsables de Admisión y estadística HGGS.

Área: Admisión y Estadística del Hospital General Guasmo Sur.

Análisis de los datos. - La cantidad de pacientes que se encuentran hospitalizados son ambiguos lo que general que en días sobrepasemos la cavidad asistencial en las áreas.

Tabla Nro. 16 - RESEÑA HISTÓRICA NACIDOS VIVOS

MES	2017	2018	2019	2020
Enero	68	427	624	598
Febrero	249	394	577	607
Marzo	333	454	637	595
Abril	470	474	574	529
Mayo	550	480	458	588
Junio	519	505	487	579
Julio	529	529	501	558
Agosto	573	558	516	566
Septiembre	561	568	512	579
Octubre	554	540	529	589
Noviembre	493	524	537	588
Diciembre	438	549	557	598
Total	5337	6002	6509	6974

Fuente: Sistema Sighos del Hospital General Guasmo Sur

Autor: Ing. Cesar Menéndez – Responsables de Admisión y estadística HGGS.

Área: Admisión y Estadística del Hospital General Guasmo Sur.

Análisis de los datos. - Se puede analizar con los datos ejecutados desde enero-2017 hasta diciembre 2020, con una proyección en aumento de servicios de ginecología (nacidos vivos) un incremento de 507 pacientes nacidos vivos, lo que generara un incremento en la variación del 8% para el 2019 y con un incremento de 465 partos, lo que generara un crecimiento para el 2020 un incremento en la variación del 7.1% en relación a las proyecciones de pacientes que nacieron por parte o cesaría.

Tabla Nro. 17 - HISTÓRICO DE ATENCIONES BRINDADAS EN EMERGENCIA

MES	ATENCIONES 2017	ATENCIONES 2018	ATENCIONES 2019	ATENCIONES 2020
Enero	6116	5687	5612	5001
Febrero	4604	4225	5112	5027
Marzo	5897	6232	5393	5029
Abril	5762	5778	4948	5087
Mayo	5964	5776	4771	4851
Junio	6118	5488	4919	4999
Julio	6475	5211	4885	4956
Agosto	6237	5875	4752	4826
Septiembre	5438	5491	4912	5062
Octubre	5326	5520	4863	4962
Noviembre	5624	5206	4827	4976
Diciembre	5486	5284	4756	4769
Total	69047	65773	59750	59545

Fuente: Sistema Sighos del Hospital General Guasmo Sur

Autor: Ing. Cesar Menéndez – Responsables de Admisión y estadística HGGS.

Área: Admisión y Estadística del Hospital General Guasmo Sur.

Análisis de los datos. - Se puede analizar con los datos ejecutados desde enero-2017 y con una proyección a diciembre 2020, esta proyección estaría en un decremento de 6023 atención en el área de emergencia y disminuyendo un 9% de atención realizadas en el área de emergencia, al mismo tiempo para el 2020 existirá una reducción de 205 atenciones y lo que causa un decremento de 0.3% de la producción actual, es importante manifestar que esta reducción es en relación a la habilitación de la emergencia del Hospital Monte Sinaí y del Hospital de Duran que está próximo a aperturar sus instalaciones.

Tabla Nro. 18- HISTÓRICO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

MES	INTERVENCIONES 2017	INTERVENCIONES 2018	INTERVENCIONES 2019	INTERVENCIONES 2020
Enero	59	851	1022	1198
Febrero	256	687	941	1207
Marzo	326	785	992	1185
Abril	447	693	1045	1146
Mayo	485	667	1119	1183
Junio	625	729	1090	1207
Julio	695	925	1120	1206
Agosto	810	991	1174	1253
Septiembre	789	870	1096	1276
Octubre	683	922	1185	1259
Noviembre	772	910	1136	1209
Diciembre	812	883	1005	1104
Total	6759	9913	12925	14433

Fuente: Sistema Sighos del Hospital General Guasmo Sur

Autor: Ing. Cesar Menéndez – Responsables de Admisión y estadística HGGs.

Área: Admisión y Estadística del Hospital General Guasmo Sur.

Análisis de los datos. - Se puede analizar con los datos ejecutados desde enero-2017 y con una proyección a diciembre 2020, esta proyección estaría en un incremento de 3012 cirugías lo que genera un aumento de operatividad de los quirófanos del Hospital General Guasmo Sur en un 23% de cirugías. Al mismo tiempo para el 2020 existirá un incremento de 1508 cirugías, causando un aumento de 12% en la operatividad del hospital, es importante recalcar que en la actualidad el HGGs, mantiene 11 quirófanos, de los cuales solo están habilitados al 60% ya que existen 4 quirófanos que no pueden ser habilitados por falta de personal lo que ocasionan retrasos en cirugías programadas.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Análisis de la situación actual

Debido a la reducción de 89 servidores públicos a final de marzo del 2019, este personal cumplía actividades administrativas y de auxiliar de enfermería en el Hospital General Guasmo Sur, causando y generado problemas en el desarrollo normal de las actividades establecidas en cada departamento, asignando al personal que no fue cesado de sus funciones, esas funciones fueron cargadas a los funcionario que aun mantenían actividad.

3.2. Riesgo:

3.2.1. Detección:

Deben contener el daño en el momento, así como limitarlo tanto como sea posible contemplando todas las oportunidades y eventos no considerados.

3.2.2. Identificar:

Todas las recomendaciones realizadas por los usuarios internos y externo del Hospital General Guasmo Sur, para establecer estrategias o procedimientos que permitan mejorar los servicios con calidad y calidez. Sin dejar de la mano.

El plan de implementar la presencia de un Gestor Hospitalarios es una herramienta para el apoyo organizacional de la Institución ya que es una persona, que permite la funcionalidad, sostenibilidad, operatividad de los procesos (admisión, triaje, red, historia clínica, estadísticas, cartera de servicios, entre otros) además realiza acciones específicas cuando surjan oportunidades o una condición que no esté considerado en el proceso de planeación y ejecución normal, el cual contempla tres tipos de acciones, las cuales son:

3.2.2.1. Prevención:

Conjunto de acciones a realizar para prevenir cualquier contingencia que afecte la continuidad operativa, ya sea en forma parcial o total. Esta vela por reducir el

impacto, permitiendo restablecer a la brevedad posible los diferentes aspectos reducidos.

3.2.3. Recuperación:

Abarcan el mantenimiento de partes críticas entre la pérdida de los recursos, así como de su recuperación o restauración

3.2.4. Detección:

Deben contener el daño en el momento, así como limitarlo tanto como sea posible contemplando todas las oportunidades y eventos no considerados.

Gráfico Nro. 5 - *DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONES DE ESTRATEGIAS GESTORES HGGS*



Elaborado: Ing. Adriana Álava – Analista de gestión de calidad

Fuente: Estrategia interna departamental

Área: Gestión de Calidad

Este plan de contar con un Gestor Hospitalario y un Supervisor es una actividad que tiene que ser desarrollada por un equipo multidisciplinario por lo cual su objetivo es recopilar de los diferentes servicios las normas y procedimientos de actuación previstos en la Institución para prevenir y/o mitigar los efectos de un suceso o accidente grave en el interior de las instalaciones y, cuando sea posible, en el exterior de las mismas. El Gestor Hospitalario tiene que interactuar con los servidores que constituyen el hospital, encargados de desempeñar una serie de actividades ANTES, DURANTE Y DESPUÉS de un evento. Su designación debe ser formal y en

todos los casos se deben contemplar substitutos para garantizar la operatividad ante la ausencia de alguno de sus miembros.

En otras palabras, un Plan de tener un Gestor y Supervisor Hospitalario es una herramienta de gestión que establece cómo actuar cuando se produce una situación de emergencia (“QUIEN tiene que hacer QUÉ, CUÁNDO y CÓMO”).

Esta estrategia coadyuva a un buen manejo eficaz de poco recuso humano en las áreas administrativas del Hospital General Guasmo Sur, para establecer atribuciones y funciones que permitan manejar eficiente la situación, sin dejar a la mano el seguimiento de los servicios externalizados del Hospital General Guasmo Sur.

3.3. Diagnóstico Situacional del Hospital General Guasmo Sur.

Los acontecimientos que tienen mayor impacto en la salud de la comunidad es principalmente, los accidentes de tránsito terrestre y la violencia, este tipo de evento puede originarse por el alto índice de hogares disfuncionales, la falta de estudio, el impacto de los estilos de vida en el nivel de salud poblacional: el sedentarismo, alcoholismo, drogadicción, delincuencia, ingesta de comida chatarra son determinantes, que están cambiando las necesidades de atención en los servicios de salud y requieren urgentemente fortalecer su vigilancia para poder responder como sector a las diferentes necesidades en prevención, promoción, curación y rehabilitación, entre otros.

La violencia tiene como finalidad obstaculizar el desarrollo de las actividades diarias, la violencia daña la salud y la estabilidad emocional, de una forma u otra el usuario interno también está expuesto a estas agresiones o violencias por parte de estas personas que tienen como cultura el maltrato, ya que es un mecanismo de conseguir lo deseado, las mujeres y niñas son el grupo más vulnerable ante esta situación, es decir, que de cuatro mujeres una es acosada sexualmente, sin olvidarnos de los adolescentes y adultos mayores la violencia puede ser:

- Violencia familiar
- Maltrato Físico

- Maltrato psicológico y mental
- Violencia en una relación íntima
- Violencia de género, entre otras

Además, es importante estar preparados ante eventos ambientales como movimientos sísmicos, terremotos.

Coordinar.-

Es necesarios establecer procedimientos de limpieza, ya que al momento de realizar desinfecciones terminales estas no suelen programarse, lo que generan retrasas al momento de recibir pacientes de la emergencia a las diferentes hospitalizaciones.

El servicio de seguridad debe dar acompañamiento a los pacientes con problemas de salud mental, psiquiátricos y personas privadas de libertad estos últimos en mucho de los casos no le brindan el respectivo resguardo a los PPL, poniendo en premura los procedimientos, al mismo tiempo se deben definir los procedimientos necesarios para el ingreso por las garitas y puertas de acceso.

El servicio de lavandería, debe cumplir rutas establecidas y definir horarios para la recolección de lencería sucia y entrega de la lencería limpia, también la falta de lencería hospitalaria causa problemas internos (falta de ternos quirúrgicos, se retrasan las cirugías, falta de batas existe pacientes que se encuentran en las salas de hospitalización son lencería personal, lo que podría ocasionar que hongos o bacterias ingresen a esas áreas y ocasionen infecciones cruzadas, al mismo tiempo la falta de sabanas ocasionan que las camas, chailones y sillones hospitalarios no se encuentra en lencería adecuada, ocasionando en muchos de los casos, el uso de lencería descartable generando un malgaste de los recursos públicos.

El servicios de alimentación para los pacientes que mantienen una estancia en las observaciones y hospitalizaciones del Hospital General Guasmo Sur, es de suma importancia que los pacientes reciban una nutrición que cumpla las calorías necesarias para la pronta recuperaciones de estos paciente, al mismo tiempo el servicios de alimentación al personal interno que labora en

horarios mayor a 12 horas debe recibir este servicios conforme lo establece la ley.

Mantener.- El desarrollo de las actividades en los procedimientos de los servicios externalizados del Hospital General Guasmo Sur, para un correcto funcionamiento y optimización de los mismos.

Establecimiento.-

Provincia:GUAYAS

Cantón:GUAYAQUIL

Hospital:HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

Dirección: Calle principal: AV CACIQUE TOMALA **Calle secundaria:** 1ER PASAJE ELOY ALFARO

Causas.-

Desde enero 2017, se ha realizado una estadística con las variables más altas de quejas que han tenido incidencia en los servicios externalizados que brindan el hospital a través de la gestión de servicios generales, mismos que son consumidos por el personal interno y externo que hace uso de las instalaciones del Hospital General Guasmo Sur, a continuación un detalle de los datos más relevantes:

Tabla Nro. 19 - ESTADÍSTICA INTERNA DE RECLAMOS 2017–JULIO 2019

TIPO DE RECLAMO DE USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS DEL HGGs.																		
MESES	FALTA DE ATENCIÓN Y MAL COMPORTAMIENTO POR PARTE DE LOS GUARDIAS DE			DEMORA Y INCUMPLIMIENTO DE TIEMPOS EN DESINFECCIONES TERMINALES			FALTA DE RUTAS, HORARIOS Y FLUJOS PARA LA ENTREGA DE			LA COMIDA LLEGO FRIA			MALA CLASIFICACIÓN DE DESECHOS POR LA PARTE ASISTENCIAL			FALTA DE ENTREGA DE LENCERIA LIMPIA LAVADA		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
ENERO	0	16	19	0	18	10	5	2	4	0	7	20	0	16	9	0	6	8
FEBRERO	0	20	25	3	26	6	6	2	3	0	13	26	0	5	5	0	1	8
MARZO	0	12	12	5	31	12	5	2	1	0	9	41	1	8	1	0	0	8
ABRIL	3	22	21	12	35	5	3	6	1	0	21	0	1	10	6	0	2	8
MAYO	4	16	4	15	17	0	4	6	0	0	23	0	0	9	5	0	3	8
JUNIO	10	17	6	22	9	0	4	6	0	0	5	0	0	3	0	0	8	8
JULIO	21	20	1	12	6	0	3	2	0	0	6	0	0	1	0	0	8	8
AGOSTO	20	6		16	0		6	2		0	0		0	0		0	8	
SEPTIEMBRE	16	86		39	0		7	1		0	0		0	0		0	8	
OCTUBRE	32	45		46	0		2	5		5	0		11	6		1	8	
NOVIEMBRE	10	55		34	0		9	6		6	0		8	5		3	8	
DICIEMBRE	15	60		38	0		8	1		10	36		6	3		2	8	
TOTALES	131	375	88	242	142	33	62	41	9	21	120	87	27	66	26	6	68	56
PROMEDIO	10,917	31,3	12,6	20,17	11,83	4,714	5,17	3,42	1,29	1,75	10	12,4	2,25	5,5	3,71	0,5	5,67	8

Elaborado: Sr. Jonathan Altafuya – Auxiliar de Servicios Generales

Fuente: Repositorio estadístico de quejas Servicios Generales

La falta de personal (administrador de contrato por cada servicio), causa que estos servicios no sean supervisados de manera adecuada y al mismo tiempo sean fiscalizados, ya que cada analista del departamento tiene asignado más de 2 administraciones de contrato.

Efectos.-

- Usuarios internos y externos no contentos con los servicios prestados por parte del hospital a través del departamento de servicios generales.
- La falta de un modelo de gestión administrativa que controle y protocolice los procedimientos que deben desempeñar estas empresas externalizadas contratadas para cada servicio.
- Que existan quejas en redes sociales por usuarios externo (pacientes)
- Falta de personal interno en el área de servicios generales para el control en la ejecución de los contratos.
- Mala clasificación de desechos hospitalarios, genera incremento en facturas de consumo por este servicio.

3.4. Análisis comparativo, evolución, tendencia y perspectiva

Tabla Nro. 20 - ANÁLISIS COMPARATIVO SITUACIONAL VS. PROYECCIONES

HOSPITALES	AÑOS DE SERVICIOS DE	ASPECTOS COMPARATIVOS	EVOLUCIÓN	TENDENCIA	PERSPECTIVA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. ABEL GILBERT PONTON	46	Hospital de mayor tiempo brindando servicios hospitalarios a la comunidad y actualmente se encuentra acreditado por las normas canadiense	De ser un hospital general, en la actualidad es un hospital de especialidades, también en el año 2014 pasó una acreditación canadiense donde establecieron manuales de servicios para cada área que compone ese hospital.	En este HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. ABEL GILBERT PONTON se provee una tendencia en crecimiento ya que durante el año 2015 y 2016 fue repotenciadas sus instalaciones hospitalarias, por lo que la FIRMA CANADIENSE acreditó este Hospital por todas las estrategias utilizadas para las mejoras de sus servicios. Es importante mencionar que en el Ecuador solo existen 2 hospitales de especialidades.	Descongestionar los servicios que actualmente brinda este hospital, y estos sean trasladados al hospital general guasmo sur, entre eso es la cirugía de cuello y cabeza sean realizadas por el hospital general guasmo sur.
HOSPITAL GENERAL MONTE SINAÍ	1 años 1 mes	Hospital del mismo nivel de atención hospitalaria y con mismo número de camas censables 494	N/A	En el HOSPITAL GENERAL MONTE SINAÍ, mantiene una tendencia de crecimiento lenta, ya que este hospital se encuentra aperturado en un 30% de su capacidad instalada, esto se debe por la falta de recursos presupuestarias para aperturas las demás áreas hospitalarias.	Que se habilite a un 60% de operatividad de la capacidad instaladas, ya que actualmente solo tiene aperturada la emergencia y consulta externa de toda las instalaciones y al mismo tiempo les llegue los equipos biomédicos y médicos de esas áreas y poder desabastecer a los hospital mariana de Jesús y guasmo sur.
HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR	2 años 7 meses	Hospital del mismo nivel de atención hospitalaria y con mismo número de camas censables 474	Algunos servicios asistenciales han establecidos sus propios manuales para mejorar sus servicios tales como laboratorio, quirófanos, emergencia y ginecología para reducir la mortalidad de casos de muerte materna.	En el HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, mantiene una tendencia de crecimiento rápido, ya que este hospital se encuentra aperturado en un 90% de su capacidad instalada, esto se debe por la falta de recursos presupuestarias el área de diálisis, unidad de quemados y UCI pediátrico y 4 quirófanos, no puede ser aperturado por la falta de personal, es importante destacar que el equipo biomédico y medico si se encuentra en las áreas, se estima una apertura de estas área en agosto del 2020, de acuerdo a la planificación de la DIRECCIÓN NACIONAL DE HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.	Cumplir al 100% con la cartera de servios establecida por la DIRECCIÓN NACIONAL DE HOSPITALES del MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, al mismo tiempo descongestionar al HAGP de cirugías resagadas.

Fuente: Información interna del Hospital General Guasmo Sur

Autores: Ing. Isabel Balladares – Responsables de Planificación del HGGS

Área: Planificación, seguimiento y Evaluación del HGGS.

3.5. Presentación de resultados y discusión

En el desarrollo del presente trabajo de investigación dará como resultado un modelo estratégico administrativo en aras de optimizar los recursos presupuestarios asignados por parte del Ministerio de Finanzas sin dejar de la mano el buen funcionamiento de los servicios externalizados, sin que estos se vean afectados.

En las empresas o instituciones públicas es muy cotidiano que las empresas que brindan servicios externalizados en hospitales públicos de limpieza, lavandería, alimentación, seguridad y recolección de desechos hospitalarios, mantenga una estancia máxima de 1 año dentro de las instituciones, lo que ocasiona que al momento que las empresas inicien las actividades tengan falencias, errores e incumplimientos que en muchos de los casos terminan en multas, por ello es importante desarrollar y establecer manuales para el desarrollo y buen funcionamiento de cada servicio externalizado contratado por el Hospital General Guasmo Sur, documentos que van hacer mencionados de manera detallada en el capítulo IV del presente trabajo de investigación.

CAPÍTULO IV

PROPUESTA

4.1. Justificación

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo resolver problemas de prestaciones y flujos de cumplimientos de los servicios externalizados (Alimentación, limpieza, seguridad, lavandería y recolección de desechos hospitalarios). Manteniendo los servicios a gran escala para los pacientes, familiares y personal asistencial o administrativo con derecho a estos servicios.

Con la presente propuesta se establece una estrategia para el control de los servicios externalizado la función de un **GESTOR HOSPITALARIO ADMINISTRATIVO** que tendrá funciones administrativas y de control.

Entre las principales actividades del Gestor Hospitalario tenemos:

- Programar diariamente las actividades a realizar en cada uno de los servicios, considerando que su visita se realice de manera constante de tal manera que abarque con todas las áreas con las cuales estén involucradas sus funciones.
- Establecer formatos de control para procedimientos internos en el servicio de limpieza, alimentación, lavandería, ya que estos tres servicios van más ligados al servicio del paciente.

A continuación, se establecerán algunas preguntas para poder aclarar cómo vamos a desarrollar la presente propuesta, Ya que muchos se han de preguntar lo siguiente:

- 1) ¿Qué se debe hacer para mejorar los servicios externalizados (limpieza, lavandería, seguridad, alimentación y recolección de desechos hospitalarios del hospital General Guasmo Sur)?
- 2) ¿De qué manera, el establecer manuales y formularios para el control y verificación de los servicios externalizados del Hospital General Guasmo Sur, tendrán incidencia de mejoras ante el servicio que se presta a los usuario interno y externo del hospital?

3) ¿Cómo se va a desarrollar esta estrategia de mejoras en los servicios externalizados del Hospital General Guasmo Sur?

4) ¿Las mejoras para quienes van hacer dirigidas y cuáles serán sus beneficios?

Dentro del punto 4.3, se van a despejar cada respuesta de cada preguntan entablada en este numeral.

4.2. Propósito general

Elaborar manuales y directrices en donde se tecnifique todos los procedimientos en el marco de la norma canadiense y del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, y así establecer políticas de cumplimiento a las empresas que ingresan a brindar servicios externalizados en el Hospital General Guasmo, con el propósito inicial de precautelar la seguridad y servicio a todos nuestros usuarios internos y externo que hacen uso de las instalaciones de nosocomio.

4.3. Desarrollo

Dentro de la presente investigación y de acuerdo a los análisis realizados de los diferentes artículos, revistas científicas, papers leídos para el desarrollo de la investigación, se determinó que la elaboración de los manuales y actividades para el gestor hospitalario administrativo serán las siguientes:

Funciones para el gestor hospitalario administrativo

Es la persona encargada de formular, dirigir, asesorar, y coordinar las actividades intra hospitalarias relacionadas a las fases del antes, durante y después que se ha preestablecido para la orientación esencial que deben tomar las acciones de la organización y sus integrantes para el cumplimiento de la Misión.

Los valores institucionales deben ser compartidos ya que son los elementos que llevan a orientar el cumplimiento de los objetivos organizacionales.

El Gestor Hospitalario Administrativo debe mantener pensamientos sistémicos es decir relacionar el entorno a los procesos, interrelacionar los servicios con el medio productivo, administrativo de los conflictos por la cual

genera una relación vinculante entre una estructura organizada y la comunidad y satisfacer la demanda de la población.

Gráfico Nro. 6 - ACTIVIDADES DEL GESTOR HOSPITALARIO ADMINISTRATIVO



Elaborado por: Dr. Rody Santacruz – Responsable de gestión de calidad de HGGS
Fuente: Gestión de calidad

Detalle de cada función que debe realizar el gestor hospitalario administrativo

- Verificar los recursos en cada servicio por medio de los que son responsables.
- Determinar el nivel de respuesta del hospital ante la emergencia.
- Elaborar el censo de personal y equipo: existente y disponible.
- Coordinar con los responsables el número de camas:
 - Libres, disponibles en el momento.
 - Total, existentes.
- Programas básicos de atención, incluyendo materno-infantil (Muerte materna, neonatal, salud mental, urgencias, así como saneamiento ambiental).
- Las mejoras siempre van a ser dirigidas al usuario final y la calidad y calidez de los servicios que presta el Hospital General Guasmo Sur.

FUNCIONES DE ACTIVIDADES PARA MEJORAS DE LOS SERVICIOS EXTERNALIZADO DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

1) Para mejorar los servicios externalizado (limpieza, lavandería, seguridad, alimentación y recolección de desechos hospitalarios del Hospital General Guasmo Sur) se tuvo que recopilar las quejas (**ver tabla nro. 20**) y posterior a eso, seleccionar las quejas de mayor frecuencia tanto por el personal interno y externo del hospital, esto ayudo a establecer las bases técnicas y metodológicas que se deben aplicar. Para este desarrollo, fue muy necesario la colaboración del departamento de gestión de calidad del HGGs, ya que ellos colaboraron con las pautas metodológicas y la elaboración de los ciclos cortos de mejora continua, para cada servicio externalizado y así establecer. Cuáles serían los métodos asertivos para aplicarse dentro de cada servicio externalizado del HGGs.

2) Las mejoras son muy notorias y positivas, ya que en la actualidad en estos servicios se refleja lo siguiente:

a. Usuarios Externos.-

i. Reciben un mejor trato del servicios de seguridad, para ella a esto, fue necesario brindar capacitación de concientización y de buen trato al usuario, además se estableció métodos para determinar cuando el paciente o familiar es conflictivo y qué medidas tomar.

ii. Los pacientes se siente contentos de encontrar las instalaciones higienizadas y sobre todo los baños siempre se encuentran limpios y con material de dispensación (jabón de mano sin triclosán, alcohol gel entre el 70 y 80%, papel higiénico, toalla de mano y secador de la manos eléctricos) para el cumplimiento de requerimiento, el departamento de servicios generales determino formatos de control y el departamento de calidad elaboró unos acrílicos con bolsillo formato A4 para colocar el formulario y estos deben ser colocados en cada puerta de los baños.

- iii. Por falta de rutas, los usuarios tomaban cualquier ascensor, ya que no estaba señalizados, por ello se determinó flujos y cronograma de uso de los ascensores y que tipo de servicio debe ser uso de estos bienes inmuebles.
- iv. Una vez establecidas las rutas, también se determinaron horarios para la recolección de desechos y entrega del servicio de alimentación y retiro de la vajilla, horarios que hasta el presente momento ha sido cumplido por las empresas externalizadas. También se realizó compra de carros de servicio temperados para que la comida de los pacientes llegue a la temperatura adecuada (33° a 37°), también existe un registro de la temperatura de la comida en la línea de servicio.
- v. El personal de la Unidad de Atención al Usuario (UAU) del HGGS, brinda charlas a los pacientes y familiares sobre la clasificación de los desechos y las rutas y horarios establecidos para este procedimiento, esta estrategia también ha sido desarrollada con el servicio de limpieza, lavandería y alimentación.
- vi. Los usuarios se quejan de la falta de lencería hospitalaria, ya que en muchos de los casos estas se ensucian fácilmente por el tipo de patología del paciente, se estableció horarios de entrega de un cumplimiento máxima aceptable de la lencería.

b. Usuarios Internos.-

- i. Se estableció rutas de ingreso y puertas de acceso hábiles para ingreso y salida del personal del hospital y también se determinó hasta el tiempo del horario de comida, el mismo que comprende de (12:00 a 15:00)
- ii. Con los cronogramas de desinfecciones se establece hora, área y día que se debe realizar la desinfección terminal al mismo tiempo se determina los tiempos los cuales son de estricto cumplimiento, para llegar al 100% de cumplimiento fue necesario establecer un grupo de operarios de limpieza que realicen estas actividades. Esto es muy bueno para el área de

enfermería, ya que le permite habilitar espacios de camas en las habilitaciones de manera óptima y eficiente.

- iii. Todo el personal que es parte de las empresas externalizadas cumple con los flujos y horarios establecido para cada labor asignada.
- iv. En la actualidad existe un registro de temperatura que está en la línea de servicio de la comida del personal, y los menús son validados 15 días antes por la administradora de contrato.
- v. Hubo una adquisición de tachos, los mismos fueron adquiridos con la respectiva serigrafía de cada área, así se evitan infecciones cruzadas.
- vi. Por la falta de lencería que existe en la actualidad, genera que siempre exista faltante de lencería, ya que la lencería que actualmente mantiene el HGGs, con cubre la capacidad instalada, pero por las múltiples quejas y fugas de pacientes, el área de calidad envió el requerimiento para la adquisición de lencería hospitalarias.

3. Para la elaboración de los manuales para cada servicio se van a establecer los siguientes puntos en cada desarrollo, es importante mencionar que los manuales deben ser aprobados por el área de Docencia, Calidad, Dirección Administrativa Financiera y la Gerencia Hospitalaria de Hospital General Guasmo Sur.

- | | |
|-----------------|---------------------|
| 1.Políticas | 5.Conclusiones |
| 2.Desarrollo | 6.Recomendaciones |
| 3.Flujograma | 7.Responsabilidades |
| 4.Procedimiento | |
| 8.Referencias | |
| 9.Anexos | |

Todos los manuales que se desarrollaron serán parte de los anexos en el presente trabajo de investigación.

Tabla Nro. 21 - DESARROLLO DE LOS MANUALES PARA LOS SERVICIOS EXTERNALIZADOS DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

TIPO DE SERVICIO	MÈTODO A CREAR	APLICA ELABORACIÒN DE FLUJO	APLICA ESTABLECER HORARIOS
SERVICIO DE LIMPIEZA	MANUAL	SOLO SE ESTABLECE RUTAS DE SALIDA DE DESECHOS DE LAS ÀREAS	SI
SERVICIOS DE LAVANDERIA	MANUAL	SOLO SE ESTABLECE RUTAS DE RECOLECCION Y ENTREGA DE LENCERÌA HOSPITALARIA	SI
SERVICIO DE SEGURIDAD	MANUAL	N/A	SI
SERVICIO DE ALIMENTACIÒN	MANUAL	SOLO SE ESTABLECE RUTAS DE RECOLECCIÒN DE VAJALLA HOSPITALARIA Y ENTREGA DEL SERVICIO	SI
SERVICIO DE RECOLECCIÒN DESECHOS HOSPITALARIO	MANUAL	SOLO SE ESTABLECE RUTAS DE SALIDA DE DESECHOS DE LAS ÀREAS	SI

Elaborado por: Ing. Lissette Sinaluisa Mora – Responsable de Servicios Generales del HGGS.

CONCLUSIONES:

La elaboración del modelo de gestión administrativa para la optimización de los servicios externalizados del Hospital General Guasmo Sur, van en ejecución de cada servicio externalizados (limpieza, seguridad, alimentación, lavandería y recolección de desechos hospitalarios), se elaboran en un estricto cumplimiento de las normas de seguridad y bioseguridad, precautelando la seguridad del usuario interno y externo.

En la elaboración de los manuales se consideran rutas de exceso (flujos, rutas, selección de 2 ascensores 1 contaminado y 1 no contaminado) estos bienes inmuebles será de uso estricto de personal externalizado, esta estrategia se establece con el objetivo principal de evitar infección cruzadas en la zona hospitalaria concurrente y no concurrente.

Se establece horarios de recolección de lencería sucia y entrega de lencería limpia, horario de entrega del servicio de alimentación y colaciones y el retiro de la vajilla hospitalarias en las diferentes áreas de observaciones y hospitalización, también se elaboró un cronograma de desinfecciones programadas estas se estableció que deben ser entregada 10 días antes de comenzar cada mes, también se estableció tiempo para desinfecciones, horarios de recolección y traspaso al depósito final de los desechos hospitalarios, también para el servicio de seguridad se implementó una distribución interna de los puntos de seguridad sin afectar la carga laboral, así precautelamos la seguridad de los usuarios internos y externos que hacen uso de las instalaciones intrahospitalaria.

Dentro del desarrollo de cada manual de servicios se establece todos los procedimientos técnicos y metodológicos necesarios para el desarrollo de cada servicio, por ejemplo: Dilución de solución de desinfectante amonio cuartanario de 5ta. Generación (sxaquart) este producto es utilizado para las desinfecciones terminales, requiere un porcentaje de disolución, tiempo de uso, almacenamiento y cantidad de producto a aplicar por cantidad de metros cuadrados de limpieza **ver tabla nro. 12.**

De la recopilación de las quejas de los usuarios internos y externos una de las que más resaltaba era la falta de limpieza en los baños de las salas de

espera del Hospital General Guasmo Sur, por ello se estableció una rutina de limpieza y un formulario # 001-SG-2018 para controlar la limpieza en estas áreas, ya que el registro de la frecuencia debe ser anotado y posterior control por parte del personal de servicios generales y gestor de turno.

RECOMENDACIONES

Se sugiere que los hospitales públicos del Ecuador elaboren un modelo de gestión administrativo ligado a sus propias necesidades institucionales, con bases metodológicas sustentables a la bioseguridad y calidad de los servicios públicos.

Considerar la aplicación del modelo canadiense en todos los servicios que pueda brindar los hospitales públicos del Ecuador, con la relación de que el usuario final reciba el trato por buen trato que es una campaña manejada internamente por hospitales del Ministerio de Salud Pública.

La gestiones de servicios generales de los hospitales deben estar 100% legadas a la atención y satisfacción del usuario final sin dejar a un lado un margen de error entre un 1% y 5% de usuarios finales que no sientan satisfacción en ningún servicio de brinda un hospital.

Se cree pertinente la elaboración de formatos para control de cada servicio y también capacitación de temas como: sensibilización, buen trato y atención al usuario, al personal que brinda los servicios dentro del hospital.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agedelo, C / García, J. (2002). Algunas Relaciones Entre las Finanzas, los Sistemas de Pago y la Prestación de Servicios, en Hospitales de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 4(2), 128–148.
- Álvarez, C. M. G., López, S. M. R., & Puentes, K. V. S. (2011). Construction of quality culture in a public hospital from a human management perspective: Tensions and paradoxes | Construcción de la cultura de calidad en un hospital público a partir de la gestión humana: Tensiones y paradojas. *Universitas Psychologica*, 10(3), 841–853.
- Andrade, M., Alarcón, J., Berthet, A., Cantero, V., Llanquichún, D., Sáez, D., & Yáñez, I. (2016). Modelo de certificación de calidad para la gestión del cuidado en hospitales chilenos. *Revista de Enfermagem Referência*, IV Série(Nº 9), 65–74. <https://doi.org/10.12707/RIV15015>
- Arboleda Posada, G. I. (2016). Conceptualización de la gestión del conocimiento en instituciones de salud de mediana y alta complejidad. *Revista de Salud Pública*, 18(3), 379. <https://doi.org/10.15446/rsap.v18n3.44072>
- Barrientos-Gómez, J. G., Ángel-Jiménez, G., & López-Herrera, F. E. (2017). Caracterización de los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en cuatro instituciones de salud del municipio de Medellín, 2015. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 16(33), 60–77. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-33.csps>
- Brito, N. B., Mendoza, A. M., Llanos, J. P. S., Brito, I. D., Rodríguez, E. M. H., García, J. G. O., ... Perez Mendez, L. I. (2015). Concordance in the results of control intake performance of 72 h by different health professionals in a tertiary hospital. *Nutricion Hospitalaria*, 32(6), 2893–2897. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.6.9740>
- Cuevas, R. (2017). Responsabilidad social y ética profesional en la gestión de la administración pública y empresarial. *Pensamiento & Gestión*, (42), 6–25.
- Espinosa, V., De La Torre, D., Acuña, C., Cadena, C., & De Citar, F. (2017). Los recursos humanos en salud según el nuevo modelo de atención en Ecuador Investigación original. *Rev Panam Salud Publica Pan American*

Journal of Public Health, 41, 1–5.

Espitia, O. L. P., Oviedo, J. M. P., & Rodríguez, J. L. G. (2015). Modelo Méderi de gestión nutricional hospitalaria. *Nutricion Hospitalaria*, 32(4), 1802–1807. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.4.9196>

Galván-García, Á. F., Vértiz-Ramírez, J. de J., Saucedo-Valenzuela, A. L., Poblano-Verástegui, O., Ruelas-Barajas, E., & Sánchez-Domínguez, M. S. (2018). Revisión de los resultados de la auditoría de certificación en hospitales mexicanos de 2009 a 2012. *Salud Publica de Mexico*, 60(2), 202–211. <https://doi.org/10.21149/8421>

García-Cornejo, B., & Pérez-Méndez, J. A. (2018). Relación entre sistemas de costes y gasto hospitalario. *Gaceta Sanitaria*, 32(2), 158–165. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.06.002>

García-puche, A., & Cabañas-alite, L. (2017). *Nutrición Humana y Dietética*. 21(2), 130–136. <https://doi.org/10.14306/renhyd.21.2.310>

García, P. R., Villar, F. A., & Este, F. (2018). ORIGINAL DE SALUD : PERCEPCIONES DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS (*) Risk sharing contracts in the national health care system : Perceptions of health care professionals Los sistemas sanitarios se enfrentan con- tinuadamente a la disyuntiva de autorizar I. *Rev Esp Salud Pública*, 92, 1–20.

Gimeno, C. V., Compés, C. C., Puerta, A. A., Soriano, L. F., Álvarez, M. C., Lesmes, I. B., ... García-Peris, P. (2015). Implantación de un sistema de gestión de calidad en una unidad de nutrición según la norma UNE-EN-ISO 9001:2008. *Nutricion Hospitalaria*, 32(3), 1386–1392. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.3.9403>

Gómez Martínez, M. E., Pastor Moreno, G., Pérez Corral, O., Mena Jiménez, Á. L., Escudero Espinosa, M. C., García Romera, I., ... Blanco García, M. G. (2017). *Análisis de las buenas prácticas de participación ciudadana en las unidades de gestión clínica del Servicio Andaluz de Salud*. 31(2), 139–144. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.003>

González, Y / Casas, L / Acaos, L / Hernández, Y. (2014). Diagnóstico de costos y gestión de la calidad. In *Archivo Médico de Camagüey* (Vol. 18).

International, A. Canada. (2015). Click to edit Master title style to edit Master title. *Accreditacion Canada International*, 8200, 1–33.

J. Villaldi, C. Borrell, M. Macia, T. Subirana, M. Lopez, S. Portaña, X. Llebaria Y. C. C. (2017). a La Disminución De Los Recursos. *Croosmarck*, 31(3), 242–245. Retrieved from <http://cybertesis.uni.edu.pe/handle/uni/2207>

Jorge Riveros, S., Carmen Berné, M., & García-Uceda, E. (2012). Un modelo estructural para medir la efectividad de los servicios hospitalarios: Aplicación en hospitales públicos del sur de Chile. *Revista Medica de Chile*, 140(5), 579–588. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872012000500004>

KAFRUNI JÚBIZ, N. (2018). Sistema integrado de gestión para las IPS de alta complejidad de la ciudad de Barranquilla basado en los estándares de acreditación en salud, el modelo European foundation for quality management y el Balanced Scorecard/Integrated management system for... *Prospectiva*, 16(1), 91–99. <https://doi.org/10.15665/rp.v16i1.1468>

Morera-Salas, M. (2014). Gestión de estancias y ocupación de camas de hospitales públicos de Costa Rica. *Acta Médica Costarricense*, 56(3), 109–114.

Morera-Salas, M. (2016). Índice de internación ajustado por riesgo en hospitales públicos de Costa Rica. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 15(31), 202–214. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps15-31.iia>

Moyado Estrada, F. (2013). Gobernanza y calidad en la gestión pública. *Estudios Gerenciales*, 27(120), 205–223. [https://doi.org/10.1016/s0123-5923\(11\)70176-0](https://doi.org/10.1016/s0123-5923(11)70176-0)

Muñoz, M. A. V., Martínez, T. D. L., & Avendaño, C. V. (2015). Propuesta de protocolo de atención nutricional para pacientes viviendo con VIH sin terapia antirretroviral, atendidos en el centro de referencias diagnósticas del Hospital San Martín de Quillota. *Nutricion Hospitalaria*, 31(2), 980–987. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.2.7888>

Murillo, K. P., Miguel Rocha, E. A., & García González, C. A. (2018). Análisis de eficiencia multidireccional en hospitales públicos del Valle del Cauca. *Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34). <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgps17-34.aemh>

Naranjo Gil, D. (2010). El uso del cuadro de mando integral y del presupuesto en la gestión estratégica de los hospitales públicos. *Gaceta Sanitaria*, 24(3), 220–224. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.02.005>

Oltra Rodríguez, E., Fernández García, B., Cabiedes Miragaya, L., Riestra Rodríguez, R., González Aller, C., & Osorio Álvarez, S. (2018). Calidad percibida por usuarios de cirugía menor según nivel asistencial y profesionales que la realizan. *Revista Española de Salud Pública*, 92, 1–10.

Pérez-Romero, C., Ortega-Díaz, M. I., Ocaña-Riola, R., & Martín-Martín, J. J. (2017). Análisis de la eficiencia técnica en los hospitales del Sistema Nacional de Salud español. *Gaceta Sanitaria*, 31(2), 108–115. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.10.007>

Tabanera, L. H., Jesús, J., Martín, M., Puerto, D., Del, L., & González, A. (2015). Eficiencia técnica de los hospitales públicos y de las empresas públicas hospitalarias de Andalucía Technical efficiency of traditional hospitals and public enterprises in Andalusia (Spain). *Gaceta Sanitaria*, 29(4), 274–281. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.03.001>

Taibo, R. V., Redondo, C. O., Moratiel, M. H., Cano, I., Luis, J., & Llamazares, B. (2016). Nutrición Hospitalaria. *Nutricion Hospitalaria*, 33(1), 86–90.

Vergara, G / Ramírez, J / Santana, S / Carranza, J. (2017). Una estrategia de autosostenibilidad de bajo costo para pasar de la economía informal a la economía formal. El caso de la comuna 10 de Cali, Colombia. *Revista Científica General José María Córdova*, Bogotá, 15, 201–214.

ANEXOS