



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

AREA BIOLÓGICA

TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD

PARA EL DESARROLLO LOCAL

Mejoramiento de la calidad de atención de salud dirigido al personal de salud de una red de Centros Médicos de Quito y Guayaquil en el año 2013

TRABAJO DE FIN DE MAESTRIA

AUTOR: Díaz Vivas, Jenny Cristina

DIRECTOR: Alarcón Dalgo, Carmen María de los Ángeles, Mg.

CENTRO UNIVERSITARIO SAN RAFAEL

2013

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Magíster

Carmen María de los Ángeles Alarcón Dalgo

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: “Mejoramiento de la calidad de atención de salud dirigido al personal de salud de una Red de Centros Médicos de Quito y Guayaquil en el año 2013” realizado por Jenny Cristina Díaz Vivas, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Quito, agosto 2013

(f)

DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Jenny Cristina Díaz Vivas, declaro ser autora del presente trabajo de fin de maestría: “Mejoramiento de la calidad de atención de salud dirigido al personal de salud de una Red Centros Médicos de Quito y Guayaquil en el año 2013” de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo Carmen María de los Ángeles Alarcón Dalgo directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

(f)

Autor: Jenny Cristina Díaz Vivas

Cédula de identidad: 1719254656

DEDICATORIA

A las personas que han colaborado directa o indirectamente a la realización de este trabajo, a mi familia por su constante apoyo y a los pacientes por quienes queremos ser mejores cada día.

Jenny Cristina Díaz Vivas

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero e imperecedero agradecimiento al personal docente y administrativo del programa de maestría en Gerencia de Salud para el desarrollo local de la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional.

Así también un sincero y profundo agradecimiento al personal que ha colaborado conmigo en la realización de este proyecto.

Jenny Cristina Díaz Vivas

INDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES	PAGINA
Portada	I
Aprobación del Director del trabajo de fin de Maestría	III
Declaración de Autoría y Cesión de derechos	IV
Dedicatoria	V
Agradecimiento	VI
Índice de contenidos	VII
Resumen	VIII
Abstract	IX
 APARTADOS	
Introducción	11
Problematización	13
Justificación	14
Objetivos	15
Marco teórico	16
1. Marco Institucional	17
2. Marco conceptual	21
Diseño metodológico	30
1. Análisis de involucrados	31
2. Árbol de problemas	32
3. Árbol de objetivos	33
4. Matriz del marco lógico	34
Resultados y análisis	38
Conclusiones	68
Recomendaciones	69
Referencias Bibliográficas	70
Anexos	73

RESUMEN

La red de Centros Médicos de Quito y Guayaquil brindan servicios de salud ambulatoria detectando una escasa credibilidad en la atención médica brindada por algunos profesionales, situación que compromete la calidad de servicios prestados; por esta razón se desarrolla un proyecto de Mejoramiento de la Calidad y entre los meses de enero y agosto de 2013 se capacitó a la mayoría del personal en herramientas de calidad de atención con el objetivo de que sean capaces de buscar soluciones oportunas a inconvenientes que se presentan en los centros. Se establecieron estándares de atención médica como el manejo de indicadores de calidad, útiles para evidenciar los cambios en cuanto a calidad de atención. Se capacitó al personal de salud en los convenios y beneficios que tienen los usuarios para informar correctamente a los pacientes sobre los planes que se ofertan.

La calidad es un componente importante de la atención sanitaria y aunque una completa mejoría no se puede evidenciar a corto plazo, los cambios obtenidos hasta el momento permiten proponer planes de acción de mejora y acciones correctivas que ayuden al mejoramiento de la calidad de atención.

Palabras clave: Mejoramiento de la calidad, estándares de atención

ABSTRACT

Medical Centers network of Quito and Guayaquil provide outpatient health by detecting a lack of credibility in the medical care provided by professionals, a situation that compromises the quality of services provided and for this reason a draft Quality Improvement develops and between January and August 2013 were trained most of the staff in quality tools with the goal of care they are able to find appropriate solutions to problems that arise in centers. Standards of care were established as management quality indicators, useful to demonstrate the changes in quality of care. He trained health personnel in the agreements and benefits users have to properly inform patients about the plans that are offered.

Quality is an important component of health care and although full recovery may not be evident in the short term, the changes obtained so far allow us to propose action plans for improvement and corrective actions that help to improve the quality of care.

Keywords: Quality improvement, care standards

INTRODUCCIÓN

Actualmente, en instituciones tanto públicas como privadas del Sector Salud, existe un creciente interés por evaluar el conocimiento en aspectos relacionados con la calidad de la atención; en los sistemas de salud se han desarrollado diversas acciones como: grupos de consenso; comités y círculos de calidad; sistemas de monitoreo, y la aplicación de encuestas de opinión a proveedores y usuarios, entre otros. Asimismo, es posible documentar los diferentes niveles de desempeño laboral y facilitar la evaluación, que contribuya a la mejora en la calidad de la atención mediante el establecimiento de estándares de desempeño.

Existen algunas consideraciones respecto del término calidad. En primer lugar calidad no es sinónimo de lujo, en segundo lugar es un proceso de mejoramiento continuo, en tercer lugar es una cualidad objetivable y mensurable, por último no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la organización. El desafío es poder evaluar este proceso en su conjunto de modo tal que pueda ser objetivo y comparado, y que permita mejorar estándares y elaborar procesos correctivos. (Williams, 2010)

En el Sector Salud se utilizan cuatro palabras con las que se pretende enmarcar el accionar sanitario, estas son: Equidad, Efectividad, Eficacia y Eficiencia. Cuando la prestación de servicios se realiza con equidad, es dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad; con eficacia y tecnologías adecuadas, con efectividad; y con eficiencia; con un rendimiento y costos acordes, podemos decir sin duda que constituye Calidad de los Servicios de Salud. (Williams, 2010)

Con base en lo anterior, se desprende el análisis de la satisfacción de los usuarios, a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida).

También se puede obtener información sobre aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención (accesibilidad). En ocasiones, la accesibilidad comparada conceptualmente con la definición de calidad, abarca fenómenos que tienen repercusiones directas en la atención, como son los tiempos de

espera, los horarios del servicio o los costos de la misma, que en conjunto se consideran como características de accesibilidad a las organizaciones.

En Ecuador, mediante muestreos y encuestas realizadas en varios centros de salud se encontró que uno de los mayores problemas identificados por la población es el largo tiempo de espera para ser atendidos y el mal trato al usuario; por lo que se recomienda mejorar el triaje y la coordinación entre todos los servicios del centro médico. La calidad se mide mediante indicadores, que señalan cómo se están haciendo las cosas y cómo se deberían hacer. La Red de Centros Médicos maneja como indicadores clínicos de gestión de calidad la auditoría de historias clínicas, adherencia a vademécum, quejas técnicas (errores, fallas y eventos adversos), condiciones mínimas y es necesario implementar guías de práctica clínica y evaluar su cumplimiento para lograr estandarizar la forma de atención a los pacientes.

La importancia de llevar a cabo este proyecto radica no solo en determinar las falencias del personal en cuanto a la atención sino además en implementar soluciones prácticas y efectivas que modifiquen el comportamiento y ayuden a ofrecer una mejor atención basada en el humanismo, la cordialidad y el buen trato a los pacientes; y así lograr un alto grado de credibilidad en la atención brindada. Este proyecto se lleva a cabo con la autorización del área administrativa y la colaboración de la Gerencia Médica, el área de Calidad y servicio al cliente, quienes aportaron al desarrollo de talleres y capacitaciones.

PROBLEMATIZACIÓN

Donabedian, 2001, define la Calidad de atención en salud como el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. En el ámbito de la salud la calidad depende mucho de la percepción del usuario y sus expectativas por lo que la experiencia y trato que reciba el paciente en cada visita es importante.

Es necesario además determinar que la calidad no es sinónimo de lujo, es un proceso de mejoramiento continuo, es una cualidad objetivable y mensurable, y por último no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la organización.

Se ha logrado detectar mediante resultados de IPN que existe un bajo grado de credibilidad en la atención médica de la Red de Centros Médicos percibido por parte de los pacientes. Las posibles causas de este problema son: atención sanitaria no estandarizada, errores diagnósticos y fallas en tratamientos ocasionando incremento de las consultas subsecuentes; también el desconocimiento de convenios y beneficios para los pacientes por parte de médicos. Todos estos inconvenientes generan insatisfacción a los usuarios, inconformidad con tratamientos, desconfianza en el profesional y en el servicio que reciben, provocando una atención de baja calidad.

JUSTIFICACIÓN

Es necesario llevar a cabo este proyecto para mejorar la calidad de los servicios médicos y para que los pacientes sientan confianza en los profesionales de salud de la Red de Centros Médicos. Además su finalidad es lograr un alto nivel de calidad de atención, en base a indicadores como la calificación de historias clínicas, porcentaje de adherencia a vademécum, rondas de seguridad, total de eventos adversos, cumplimiento de condiciones mínimas e índice promotor neto. Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de la calidad de los servicios y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo.

Estandarizar la atención que se brinda a los pacientes es imprescindible para mejorar la calidad de servicios de la empresa además de minimizar los riesgos basando la atención en guías de práctica clínica, con evidencia científica actualizada, mejorando la seguridad del paciente.

El análisis de la calidad a partir de tres dimensiones (estructura, proceso y resultado) ha sido una contribución importante, pues permite medir ordenadamente las variables ligadas a la calidad de los servicios de salud. La variación positiva en la estructura o el proceso repercutirá en los resultados de cualquier elemento medible o indicador y permitirá generar planes de acción continuamente que llevarán a un constante cambio y mejora de la calidad.

OBJETIVOS

Objetivo general

Mejorar la calidad de atención de salud mediante capacitaciones, talleres y la aplicación de guías y protocolos de atención para mejorar la imagen institucional y confianza de los pacientes en los servicios que oferta la Red de Centros Médicos.

Objetivos específicos

- Capacitar al personal de salud en herramientas de la calidad de atención sanitaria.
- Implementar estándares de atención médica.
- Informar a través de campañas comunicacionales al personal sobre los convenios y beneficios de los usuarios.

MARCO TEÓRICO

I. Marco Institucional

I.1.Aspecto Geográfico

La Red de Centros Médicos, es una organización prestadora de servicios de salud ambulatorios

Geográficamente se encuentra ubicado en Quito (5 centros) Guayaquil (4 centros):



Quito:

- Matriz: Italia N30-146 y Vancouver
- Norte: Centro comercial Granados Plaza
- Norte: Juan de Azcaray y Mariano Jimbo sector la "Y"
- Sur: Centro comercial Quicentro Sur
- Chillos: Centro comercial San Luis

Guayaquil:

- Guayaquil #1: Av. John F. Kennedy N°300 y Fco. Arízaga
- Guayaquil #2: Centro comercial Mall del Sol
- Guayaquil #3: Noguchi 2703 y Azuay
- Guayaquil #4: Av. 2 NE entre José María Egas y Segundo Cueva Celi

I.2. Dinámica poblacional

La empresa brinda servicios de salud ambulatoria tanto a personas afiliadas a diferentes seguros como a particulares en general.

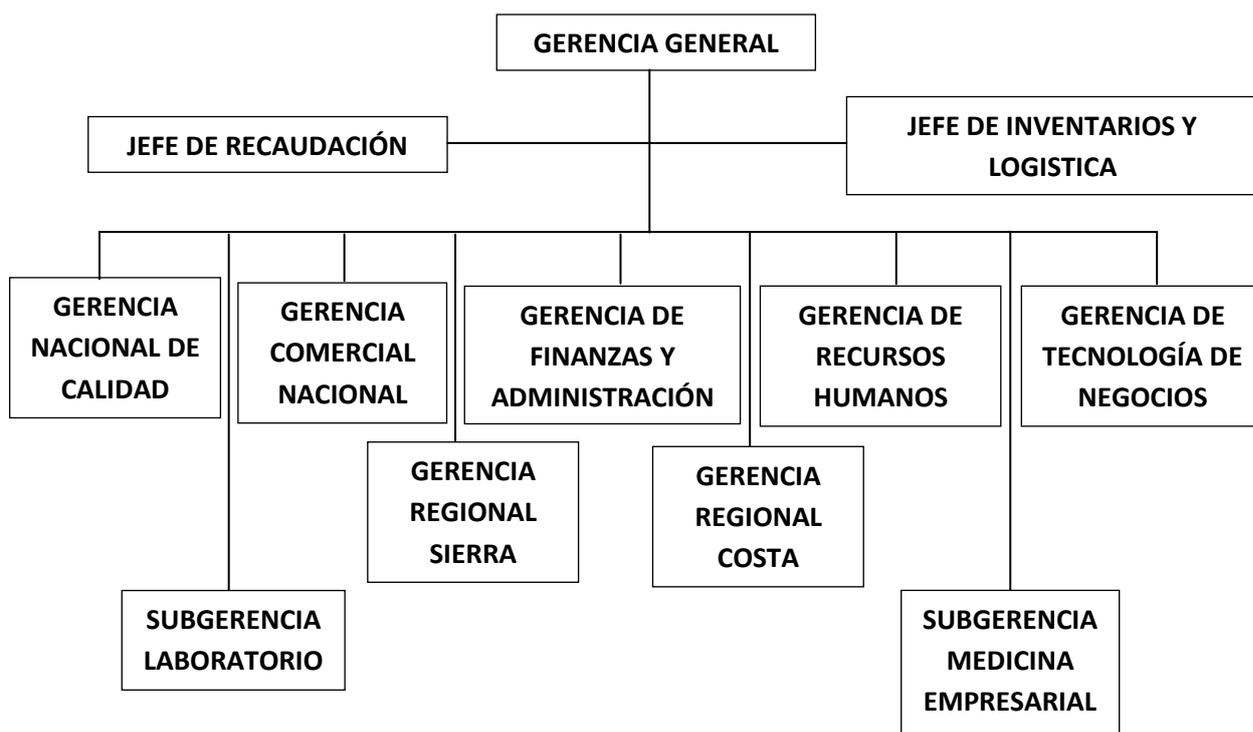
I.3. Misión de la Institución

Somos un equipo con vocación y compromiso, que enamora a los usuarios, brindando servicios integrales de salud, de acuerdo a sus necesidades, de manera personalizada, con atributos de alta calidad, eficiencia, innovación y rentabilidad. (Intranet, 2013)

I.4. Visión de la Institución

Seremos el mejor sistema integral de salud con vocación de servicio y compromiso con el usuario. (Intranet, 2013)

I.5. Organización administrativa



I.6. Servicios que presta la institución

Consulta externa en las siguientes especialidades:

- Alergología
- Cardiología
- Cardiología Pediátrica
- Cirugía General

- Cirugía Oncológica
- Cirugía Pediátrica
- Cirugía Vascular
- Dermatología
- Endocrinología
- Fisiatría
- Gastroenterología
- Geriátrica
- Ginecología
- Medicina General
- Medicina Familiar
- Medicina Interna
- Neonatología
- Neumología
- Neurología
- Nutrición
- Odontología
- Oftalmología
- Optometría
- Otorrinolaringología
- Pediatría
- Traumatología
- Urología

Ofrece además servicios de:

- Laboratorio clínico
- Imagenología (Rayos X, Ecografía, Tomografía, Resonancia Magnética)
- Endoscopia, Colonoscopia
- Audiometría
- Fisioterapia

I.7. Datos estadísticos de cobertura

La mayor productividad y demanda se encuentra repartida entre las áreas de Ginecología, Pediatría, Medicina General, Medicina Interna, Odontología y Laboratorio clínico, sin embargo la productividad es de 70% esperando alcanzar 90% a finales del 2013.

I.8. Características de infraestructura de la institución

La infraestructura de la empresa brinda a sus empleados confort y bienestar, la temperatura del área de trabajo es adecuada, buenas condiciones luminosas, no expuestos a contaminantes.

I.9. Políticas de la institución

La Red de Centros Médicos maneja una serie de normas, reglas y políticas para el normal desempeño y funcionamiento de la organización (Intranet, 2013), entre ellas:

1. Reglamento interno
2. Normas generales
3. Política de sistemas
4. Política de capacitación
5. Política de seguridad
6. Política de uso de parqueaderos
7. Política de uso de la Central telefónica
8. Política de fraude
9. Reglamento de salud y seguridad
10. Código de ética

Valores

1. Somos gente honesta y ética
2. Servimos a los clientes como a nosotros mismos
3. Amamos lo que hacemos
4. Siempre podemos mejorar lo que hacemos
5. Valoramos y respetamos a las personas
6. Valoramos y respetamos el medio ambiente y la sociedad en su conjunto

II. Marco Conceptual

II.1. Calidad de atención en salud

El significado de calidad varía dependiendo de las condiciones históricas y culturales. Institute of Medicine of the National Academies define la calidad como el grado en que los servicios de atención en salud incrementan la probabilidad de alcanzar un resultado deseado en salud; y son consistentes con conocimientos profesionales actualizados. (OPS, 2007) Sin embargo es necesario tomar en cuenta que a pesar de ello la percepción que tienen los usuarios sobre la atención recibida es subjetiva, así pues pueden recibir atención con calidez y buen trato, pero si los tratamientos prescritos no son adecuados y no están basados en evidencia científica actual, no curan el problema del paciente, este usuario percibirá que la calidad de atención es mala. No debemos olvidar que la calidad no es solo el tipo de servicio sino la cualificación técnico-científica del profesional.

La calidad técnico-científica de los profesionales de la salud es una de las variables más importantes en un programa de garantía y mejora de la calidad. (Donabedian, 2001)

Esto debido a que mejoramos eficientemente el uso de los recursos, reduce los riesgos de errores en los pacientes, mejorando la satisfacción de los usuarios y la demanda de los servicios médicos.

La calidad depende tanto de las impresiones como del conocimiento de los usuarios ya que ellos perciben cuales son los servicios que le brindan atención médica más o menos favorable. Esto incluye también su percepción acerca del tiempo que se necesita para efectuar el diagnóstico, tratamientos para obtener un resultado óptimo, constituyéndose la calidad de la atención desde el punto de vista del paciente en un componente necesario, aunque no es suficiente, ya que el paciente puede estar perfectamente satisfecho aunque no esté recibiendo servicios de buena calidad, en relación con el diagnóstico y tratamiento. (Cabascango, 2011)

Se considera un servicio con calidad cuando logra su fin, que es satisfacer las necesidades de los consumidores. (Durán, 2007)

Por lo tanto, si un usuario no sale satisfecho de la Red de Centros Médicos, no percibirá que fue atendido de buena manera (como a él le hubiera gustado, habiendo satisfecho sus expectativas) no habrá recibido una atención de calidad.

La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud. El Instituto de Medicina de los EUA (IOM) define la calidad como el grado en que los servicios de atención en salud (OPS-OMS, 2007):

1. Incrementan la probabilidad de alcanzar un resultado deseado en salud, y
2. Son consistentes con conocimientos profesionales actualizados.

A esta definición se le debe agregar el componente subjetivo de la calidad que corresponde a la calidad percibida por parte de los usuarios.

Donabedian, 2001, a partir del análisis de los trabajos publicados sobre Calidad, estableció:

- La imprescindible clasificación de los métodos de abordaje para el mejoramiento de la calidad (estructura-proceso-resultado)
- La definición de calidad
- La relación entre métodos de proceso y resultado
- La sistematización de los criterios
- Reflexiones básicas sobre la determinación de responsabilidades en la mejora de calidad
- Los diferentes enfoques para gestionarla etc.

Hay una serie de factores que inciden sobre la calidad, tales como la infraestructura de los sistemas de salud. (Kerguelén, 2008)

A principios de 1900, la realidad hospitalaria en E.E.U.U. indicaba que existían grandes déficits y que los establecimientos no eran más que pensiones para los pacientes carenciados, sin que existiera un responsable del cuidado suministrado, no se examinaba adecuadamente a los pacientes, los registros clínicos eran malos, etc. Estas y otras conclusiones surgen en 1910 del Informe Flexner, así denominado en virtud de que su autor es considerado el iniciador de las grandes transformaciones que tuvo la atención médica en E.E.U.U. en el siglo XX. Dicho documento constituye un importantísimo informe publicado sobre la mala calidad de los servicios médicos de ese país. (Llinas, 2010)

Los servicios de salud deben incorporar progresivamente el enfoque de calidad que está centrado en la satisfacción del usuario. Por ello a nivel mundial existen un sin número de organizaciones encargadas de vigilar el cumplimiento y brindar a los pacientes la mejor atención médica posible sin poner en riesgo su seguridad.

La observación desprejuiciada de la realidad y la conciencia creciente de que la calidad de atención debía ser mejorada fueron los estímulos iniciales que impulsaron la idea de desarrollar un programa de acreditación. Así es como se crea la Joint Commission (JCAH). (Ramírez, 1998)

Hoy en día las instituciones de salud acreditadas en el mundo son varias, al obtener la acreditación mejoraron no solo el enfoque de seguridad al paciente sino la calidad global de atención de dichos centros u hospitales; los cual además los hace merecedores de reconocimientos y un alta demanda por sus servicios.

El proceso de acreditación incluye distintas etapas, entre ellas: el desarrollo de estándares; la difusión de la solicitud voluntaria; la evaluación de los establecimientos realizado por profesionales conocedores de los estándares; la realización de consultas y obtención de un consenso más amplio, y por último las acciones correctoras realizadas por los establecimientos para mejorar la calidad de los servicios. (Williams, 2010)

Fuera de los EEUU la acreditación se extendió a distintos países. Además de Canadá, en 1973 Australia inició un programa similar que se mantiene en vigencia. En Europa, Gran Bretaña, los Países Bajos y España tienen programas de evaluación o En Asia, Corea del Sur tiene establecido un programa de acreditación para hospitales de referencia docentes. En Japón se ha desarrollado un programa denominado "Círculos de Calidad" tendientes a evaluar problemas relacionados con la calidad de la atención médica. (Llinas, 2010)

En los últimos años se ha extendido a países latinoamericanos, sin llegar muy lejos en nuestro país vecino tanto hospitales como centros ambulatorios han logrado ser acreditados. Inclusive en Colombia se creó un sistema de acreditación propio de ese país que ha logrado acreditar instituciones de salud pública.

México tiene una interesante experiencia en programas dedicados a la calidad de la atención médica y a la aplicación de programas de círculos de calidad. En América Latina y el Caribe existe además una importante tendencia vinculada al desarrollo de Programas de Garantía de Calidad en los últimos años. (Yavich, 2010). La Red de Centros Médicos como prestador de servicios de salud pretende brindar atención de alta calidad y mejorar la experiencia del usuario por lo que se creó el Sistema Integrado de Gestión de Calidad.

La atención a la calidad es esencial para el éxito de los programas de atención primaria de salud y los administradores de salud con presupuestos restringidos no pueden darse el lujo

de hacer caso omiso de ellos. (Ramírez, et. al. 1998). Brindar servicios de salud de alta calidad puede parecer un lujo para la mayoría de los sistemas de salud de los países en desarrollo; sin embargo, en muchos casos la mejora de la calidad no cuesta nada, y aun si tuviera un costo es necesario tener en cuenta que la Calidad cuesta, pero la No Calidad cuesta más.

Por ejemplo, las metas de tasas de cobertura se alcanzan en una campaña de vacunación contra el sarampión pero un examen más a fondo revela que una gran proporción de las vacunas administradas no fueron eficaces debido al deficiente mantenimiento de la cadena de frío. En un caso como ese, el impacto de la intervención está comprometido y los recursos se desperdician en virtud de la baja calidad. La cobertura ineficaz no es mejor que su falta total. (Kerguelén, 2008). Lo cual implica la calidad del producto y la calidad del conocimiento de los profesionales relacionado con el beneficio a la población.

Para que la atención primaria de salud tenga éxito, es necesario identificar las necesidades de la población objeto y buscar las posibles soluciones a las mismas, optimizando los recursos al enfocarnos en lo que el usuario quiere y por lo tanto brindándole servicios de calidad.

La garantía de calidad promueve la confianza, mejora la comunicación y fomenta una comprensión más clara de las necesidades y las expectativas de la población. (Otero, 2002) Si la Red de Centros Médicos no ofrece servicios de calidad, no logrará conseguir la confianza de la población y las personas recurrirán al sistema de salud únicamente cuando estén en extrema necesidad de atención curativa. Tal situación es especialmente desafortunada en los países en desarrollo, en donde la atención preventiva para salvar vidas tales como inmunización, vigilancia del crecimiento, planificación familiar y atención prenatal depende de la voluntad de la participación de la población.

En el Ecuador desde hace varios años existe la iniciativa de mejorar la calidad en la atención de salud pública, ha mejorado en cuanto a gratuidad, mejorar coberturas y creación de planes y proyectos, pero aún no puede ser vista como atención de calidad por parte de los usuarios por el tiempo de espera para una cita médica, la falta de medicamentos, entre otras cosas. Sin embargo varios centros prestadores de servicios de salud privados han optado por mejorar su calidad, implementado y adoptando estándares de calidad nacionales e internacionales.

Basados en estos avances, la Red de Centros Médicos decidió mejorar su calidad por medios como la Certificación ISO 9001:2008, Brindar atención con un enfoque centrado en el usuario, y basados en seguridad al paciente, Programa Triple meta y Acreditación por Joint Commission International; medios que han incentivado a los colaboradores a iniciar un período de aprendizaje, mejorando la cultura de seguridad al paciente.

Parte importante de todas las actividades que se deben llevar a cabo son las contempladas en el programa de mejora de la calidad de atención en salud realizadas para el desarrollo de esta tesis.

II.2. Certificación ISO 9001:2008

La puesta en práctica de la ISO 9001:2008 permite la mejora continua de los sistemas de gestión de calidad (SGC) y los procesos de su organización. A su vez, esto mejora la capacidad de las operaciones para satisfacer las necesidades y expectativas del cliente. Al mejorar los sistemas de gestión de calidad de la organización, será posible aumentar positivamente la rentabilidad y transformar la cultura empresarial, ya que, como resultado, los empleados entenderán la necesidad de mejorar continuamente. (SGS, 2013)

La norma ISO 9001:2008 se basa en ocho principios de gestión de calidad:

- Enfoque al cliente
- Liderazgo
- Participación del personal
- Enfoque basado en procesos
- Enfoque de sistema para la gestión
- Mejora continua
- Enfoque basado en hechos para la toma de decisión
- Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor

La certificación del sistema de gestión de la calidad con SGS ayuda a que una organización desarrolle y mejore su rendimiento. La certificación ISO 9001:2008 permite demostrar alto nivel de calidad de servicio al hacer ofertas para contratos; además, un certificado ISO 9001:2008 válido demuestra que una organización sigue los principios de gestión de calidad internacionalmente reconocidos. (SGS, 2013)

II.3. Enfoque de atención centrado en el usuario

El objetivo primordial de un sistema de salud es identificar las necesidades y problemas de una población y tratar de darles la mejor solución posible. Sin embargo, con el correr de los años ese fin último y primordial se ha desdibujado llevando a que otros objetivos obstaculicen la consecución del fin original y esencial. (Centro de Gestión Hospitalaria, 2012)

Muchas instituciones de salud tácitamente han definido a sus pagadores y a sus profesionales como los clientes fundamentales de su quehacer. Ello se hace evidente en el hecho de que su organización y sus procesos de atención se definen respondiendo a necesidades de ellos, independientemente de las dificultades de acceso o de trámites que esto represente para los usuarios o pacientes. Si a lo anterior le sumamos el efecto que han ocasionado la tecnología y la súper especialización de los profesionales del área de la salud, tenemos como resultado que el ambiente en el cual se desarrollan las interacciones de un sistema de salud está cambiado. (Centro de Gestión Hospitalaria, 2012)

Es imposible desconocer la progresiva disociación entre arte y ciencia en la práctica clínica. La carrera tecnológica tiene una de sus mejores manifestaciones en los servicios de salud. Grandes o sofisticados equipos, computadores personales, lectores de códigos de barras, van reemplazando los momentos de interacción cálida entre el paciente y el personal de salud, que en otros tiempos caracterizó la prestación de servicios y que en buena medida contribuía a la recuperación del afligido. (Centro de Gestión Hospitalaria, 2012)

Los profesionales y técnicos en su constante interactuar con la tecnología y en la pasión por los hechos objetivos y medibles dejan de percibir los datos que el usuario de sus servicios intenta transmitir. Los juicios y decisiones se toman sobre hechos objetivos y la lectura de las angustias y aflicciones del paciente se desdibujan. Desaparece el arte y las soluciones sencillas, poco costosas y personalizadas dan paso a complejos exámenes diagnósticos y a costosos tratamientos. El paciente se siente insatisfecho y frente a esto, a veces su única posibilidad de acción es manifestar que no va a volver a utilizar los servicios y con sus historias, buscar que sus allegados se solidaricen en su decisión, para que tampoco lo hagan. (Centro de Gestión Hospitalaria, 2012)

En vista de lo anterior varios países del mundo están buscando soluciones innovadoras para responder a las necesidades de los usuarios en un marco de calidad y equidad, con el fin de

lograr que la utilización de los recursos sea lo más eficiente posible. Esta realidad requiere de organizaciones humanizadas que dispongan y organicen sus recursos para trabajar coordinadamente y en equipo para sus usuarios, buscando un armónico equilibrio entre el arte y la ciencia, entre la tecnología útil y la que no afecta la condición del paciente; y la búsqueda permanente del mejor equilibrio entre beneficio y riesgo, dados unos recursos, evitando lo que sea lesivo para el paciente. El resultado no sólo serán pacientes más sanos y más satisfechos, sino instituciones con una población de usuarios, un mercado, que las haga financieramente saludables; y a nivel macro, un control parcial del gasto progresivo y desmesurado en salud, haciendo al sistema más eficiente. (Centro de Gestión Hospitalaria, 2012)

II.4. Seguridad del paciente

La razón de ser de todo sistema de salud es mejorar las condiciones de salud de su población objeto, meta que tiene que lograrse mediante actitudes, procedimientos y procesos que, más allá de procurar, deben garantizar el mejor resultado posible para el paciente, su familia y la comunidad en general. Dada esta misión sectorial, la comunidad fundamenta su relación con los prestadores en el principio de confianza y hace que sus expectativas con respecto a la calidad del servicio sean muy altas. (Centro de Gestión Hospitalaria, 2012)

Por lo anterior las fallas y, más aún, los eventos adversos atribuibles a errores de los procesos de atención son inaceptables y considerados como una traición por la sociedad. Cualquiera entiende y acepta que volar en un avión implica algún grado de riesgo, pero nadie está dispuesto a aceptar que acudir a un servicio asistencial pueda representar un riesgo adicional, así éste sea mínimo, al propio o inherente a su quebranto de salud. (Centro de Gestión Hospitalaria, 2012)

La confianza en los servicios de salud fue una realidad poco o nada discutida hasta comienzos de los años noventa, época para la que Brennan y Leape, dos investigadores estadounidenses, publicaron en el *The New England Journal of Medicine*, una de las más prestigiosas y rigurosas revistas del mundo científico, los resultados de su revisión de treinta mil historias clínicas escogidas al azar. Estos autores encontraron que hay "una cantidad importante de lesiones infligidas a pacientes por la atención médica, y que muchas de estas lesiones son producto de atención subestándar", y concluyeron diciendo que "la reducción

de estos eventos requerirá identificar sus causas y desarrollar métodos para prevenir el error o reducir sus consecuencias". (Centro de Gestión Hospitalaria, 2012)

II.5. Triple meta

La Triple Meta se refiere a la búsqueda simultánea de la mejor salud posible de la población, ofreciendo la mejor experiencia en atención en salud, al costo per cápita más justo. Durante los últimos cinco años IHI (Institute for Healthcare Improvement) ha creado una comunidad global de aprendizaje alrededor de este tema en países de altos ingresos. El artículo describe las características básicas del concepto y propone una serie de preguntas y provocaciones para los diversos actores de la salud que invitan a considerar la creación de una comunidad de aprendizaje de la Triple Meta al servicio del bienestar de las poblaciones de Latinoamérica. (Delgado, 2103)

Estas tres metas u objetivos son:

- Lograr mejores resultados en salud (mejorar la calidad de atención en salud)
- Mejorar la experiencia del usuario cuando entra en contacto con los servicios de salud
- Hacer el mejor uso posible de los recursos en cada atención brindada

II.6. Acreditación por Joint Commission International

Mejorar la calidad, la seguridad y la eficiencia de la atención de la salud es un objetivo que comparten organizaciones para la atención de la salud y países de todo el mundo. Los proveedores de atención de la salud de todas partes deben seguir el ritmo de la globalización y responder a la demanda de una atención accesible y de alta calidad. (JCI, 2013)

Las necesidades locales varían y las diferentes culturas presentan desafíos únicos, sin embargo Joint Commission International (JCI) se destaca como modelo de culto para la comunidad mundial en lo que respecta a la seguridad del paciente y las mejoras en la calidad. Creado en 1994 por La Joint Commission, JCI tiene presencia en más de 90 países en la actualidad. (JCI, 2013)

JCI trabaja con organizaciones de atención de la salud, gobiernos y defensores internacionales para promover estándares rigurosos de atención y proporcionar soluciones

para lograr un rendimiento óptimo. JCI establece 12 grupos de estándares que debe cumplir cada centro de atención ambulatoria, divididos en dos grupos:

1. Estándares centrados en el paciente
 - a. Objetivos internacionales para la seguridad del paciente (IPSG)
 - b. Accesibilidad y evaluación del paciente (PAA)
 - c. Atención al paciente y Continuidad de la Atención (PCC)
 - d. Derechos y responsabilidades del paciente y de su familia (PRR)
 - e. Historia clínica del paciente y flujo de información (PRI)
 - f. Servicios de pacientes contratados (PSC)
 - g. Educación del paciente y de su familia (PFE)
 - h. Anestesia y cirugía (PAS)
2. Estándares de gestión de la organización sanitaria
 - a. Mejora de la calidad y seguridad del paciente (IQS)
 - b. Control de infecciones y Seguridad de las instalaciones (IFS)
 - c. Gestión de recursos humanos (HRM)
 - d. Gobierno, liderazgo y dirección (GAL)

Para determinar si existe o no cumplimiento o mejoramiento de la calidad es necesario medir mediante indicadores. En la Red de Centros Médicos se están trabajando al momento los siguientes indicadores de calidad:

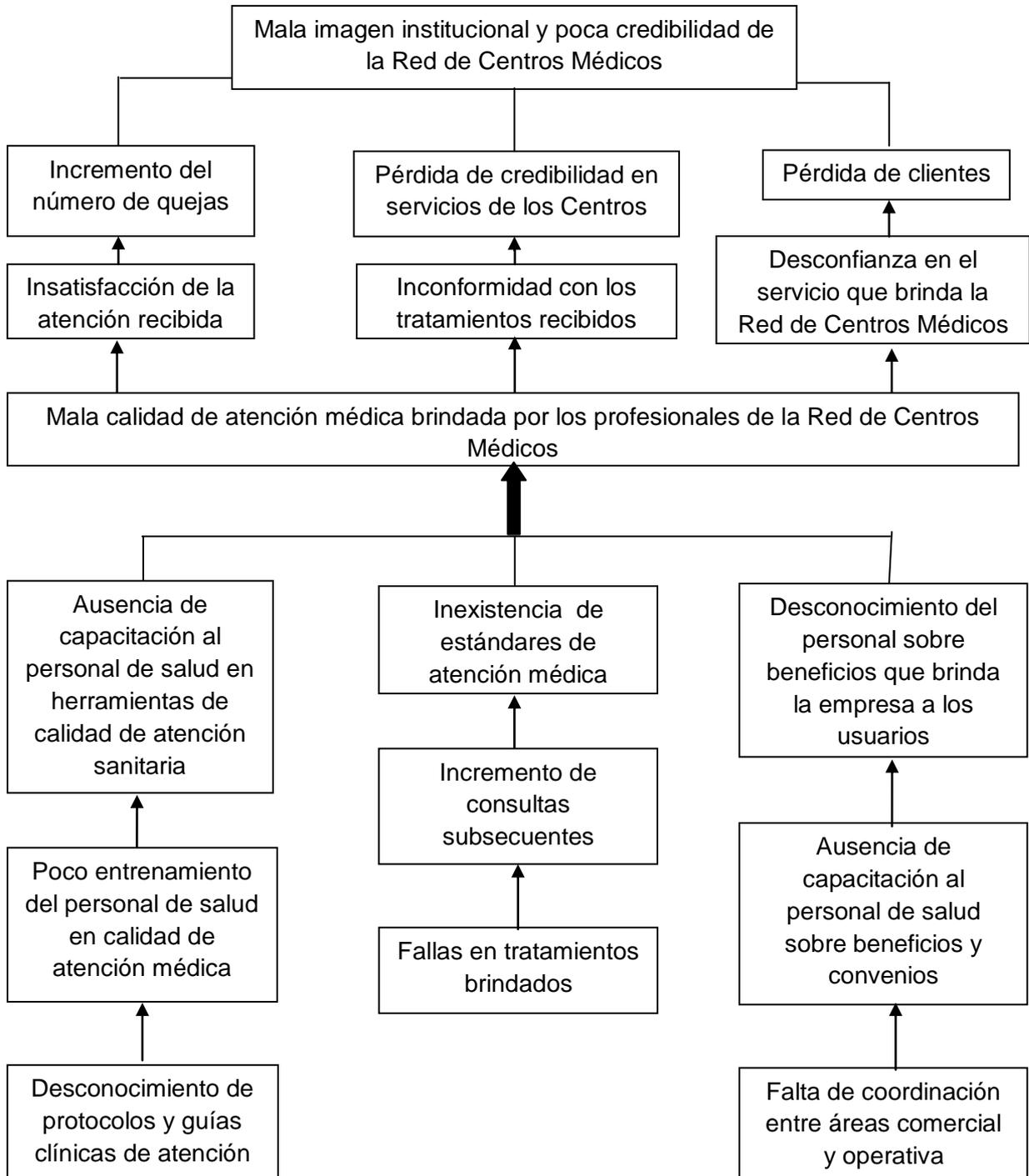
1. Calificación de historias clínicas
2. Porcentaje de adherencia a vademécum
3. Total de fallas, errores y eventos adversos (quejas técnicas)
4. Cumplimiento de condiciones mínimas por centro
5. Cumplimiento de rondas de seguridad
6. Porcentaje de adherencia a guías de práctica clínica
7. IPN por centro médico

DISEÑO METODOLÓGICO

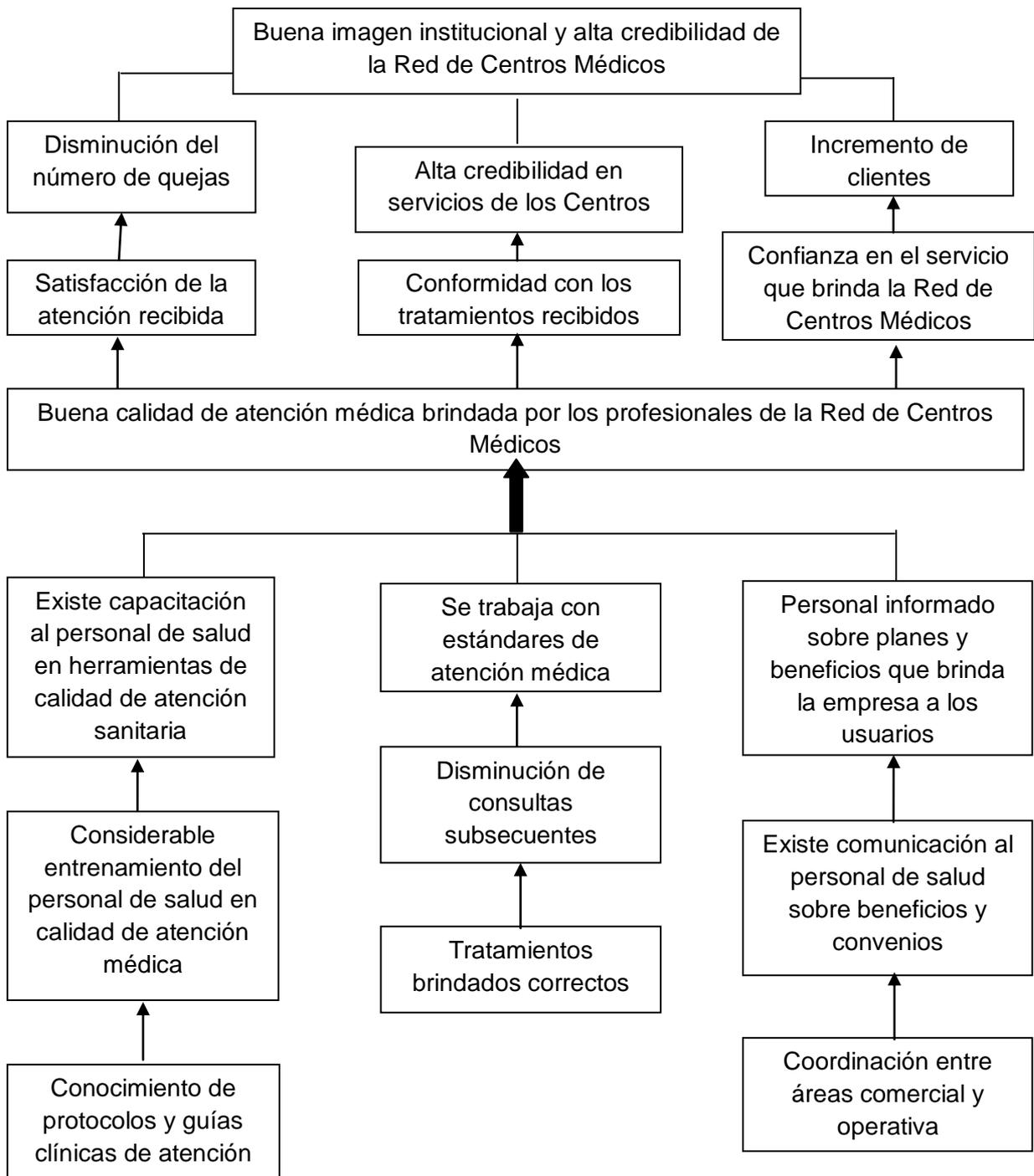
1. Análisis de involucrados

GRUPO /INSTITUCION	INTERESES	RECURSOS/MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Usuarios	Mejorar su estado de salud	Recursos humanos. Recursos financieros. Derechos del Buen Vivir Capítulo II, sección 7, Artículo 361.	Poca credibilidad de los servicios que oferta la institución
Personal médico	Cumplir con normas y reglas de la empresa	Recursos humanos. Recursos financieros. Ley Orgánica de Salud Capítulo III, artículo 7	Desconocimiento de normas, guías y protocolos de atención.
Área administrativa Red de Centros Médicos	Brindar atención de calidad a los usuarios	Recursos humanos. Recursos financieros. Estatutos, Reglamento interno y normas generales de la Red de Centros Médicos	Agendas con pocos pacientes (médico con baja productividad) Preferencias por ciertos profesionales.
Dra. Cristina Díaz (Maestrante)	Mejorar la calidad de atención médica	Recursos humanos. Recursos financieros. Sistema Nacional de Salud, Artículo 361	Mala calidad de atención médica brindada por profesionales de la Red de Centros Médicos

2. Árbol de problemas



3. Árbol de objetivos



4. Matriz del marco lógico

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>FIN:</p> <p>Contribuir a aumentar la credibilidad y mejorar la imagen institucional</p>			
<p>PROPÓSITO:</p> <p>Proyecto de mejoramiento de la calidad de atención en salud en una Red de Centros Médicos de Quito y Guayaquil implementado</p>	<p>Atención de salud mejorada al 70% hasta Agosto de 2013</p>	<p>Resultados de indicadores de calidad</p>	<p>Personal participa en el mejoramiento de la calidad de atención en salud</p>

COMPONENTES:			
<p>1. Personal de salud capacitado en herramientas de calidad de atención</p>	<p>El 50%del personal de salud capacitado hasta Agosto de 2013</p>	<p>Lista de asistentes, plan de capacitación y fotografías</p>	<p>Personal de salud participa en capacitación</p>
<p>2.Estándares de atención médica establecidos</p>	<p>60% de atenciones médicas basadas en estándares hasta Agosto de 2013</p>	<p>Estándares de atención desarrollados e implementados Resultados de indicadores</p>	<p>Médicos participan en implementación y socialización de estándares</p>
<p>3.Personal de salud informado sobre beneficios de los usuarios</p>	<p>90% del personal de los Centros Médicos conoce convenios y beneficios hasta Agosto de 2013</p>	<p>Planes y beneficios ofertados</p>	<p>Personal de salud con conocimiento sobre beneficios y planes ofertados</p>

ACTIVIDADES:	RESPONSABLES:	CRONOGRAMA:	RECURSOS (PRESUPUESTO):
1. Personal de salud capacitado en herramientas de calidad de atención			
1.1. Realización de plan de capacitación	Dra. Cristina Díaz Área de Calidad y servicio al cliente	Enero 2013	\$0,00
1.2. Establecimiento de cronograma de capacitaciones y talleres y desarrollo de los mismos	Dra. Cristina Díaz Área de Calidad y servicio al cliente	Enero 2013	\$0,00
1.3. Validación de guías clínicas	Equipos clínicos Área de Calidad	Abril 2013	\$200,00
1.4. Difusión de guías de práctica clínica de acuerdo al perfil epidemiológico	Dra. Cristina Díaz Área de Calidad	Mayo 2013	\$50,00
2. Estándares de atención médica establecidos			
2.1. Revisión y validación de Indicadores	Dra. Cristina Díaz Área de Calidad	Enero 2013	\$0,00
2.2. Implementación de indicadores de calidad	Dra. Cristina Díaz Área de Calidad	Febrero 2013	\$100,00

2.3. Socialización de los estándares (indicadores) de la atención medica	Dra. Cristina Díaz Área de Gerencia médica	Febrero 2013	\$200,00
2.4. Conformación de comité de seguimiento al cumplimiento de estándares (monitorización de indicadores)	Equipo de calidad de Gerente nacional de Calidad	Marzo 2013	\$0,00
3. Personal de salud informado sobre beneficios de los usuarios			
3.1. Plan de socialización de beneficios	Área de Calidad Jefatura operativa Área comercial	Febrero – Marzo 2013	\$0,00
3.2. Establecimiento de publicidad audiovisual sobre planes ofertados	Área de Calidad Área Comercial y Mercadeo	Febrero – Abril 2013	\$500,00
3.3. Elaboración de flyers/trípticos informativos para los usuarios en consultorios	Área Comercial y Mercadeo	Abril - Mayo 2013	\$200,00
TOTAL			\$1250,00

RESULTADOS Y ANÁLISIS

Durante el mes de septiembre se realizó la evaluación de resultados obtenidos hasta el mes de agosto en las actividades realizadas en el programa de mejoramiento de la calidad de atención en la Red de Centros Médicos, donde se evidenció que:

Resultado 1: Personal de salud capacitado en herramientas de calidad de atención

1.1. Realización de plan de capacitación:

Durante el mes de Enero las áreas de Calidad y Servicio al Cliente realizaron el plan de capacitación (*ver anexo 1*) para la Red de Centros Médicos y áreas de apoyo, considerando la necesidad de realizar una capacitación por cada centro y dos talleres para jefaturas y coordinaciones donde se tratarían los siguientes temas:

Capacitaciones:

- Inducción al Sistema Integrado de Gestión de Calidad (taxonomía de seguridad al paciente y calidad)
- Deberes y derechos de los pacientes
- Servicio al cliente

Talleres:

- Mejoramiento continuo
- Diagrama de Ishikawa
- 5´s

Para ello se planificó el proceso de capacitación para el personal de la organización. Y se estableció además que todo personal nuevo que ingrese a la empresa como parte de su entrenamiento deberá recibir una inducción por Servicio al cliente y el área de Calidad con la finalidad de llegar a capacitar al universo de la empresa. Se determinó que el personal que no pudo acudir a las capacitaciones en las fechas programadas deberá ser capacitado por su jefe inmediato y se someterá a evaluaciones constantes para asegurar que todo el personal tenga el mismo conocimiento en herramientas de calidad.

1.2. Establecimiento de cronograma de capacitaciones y talleres y desarrollo de los mismos:

Tomando en cuenta las diversas actividades de jefes y coordinadores se planificó dedicar un día en especial para cada Centro Médico. Se realizaron un total de 5 capacitaciones (días miércoles de febrero y marzo como consta en el *anexo 2*) con el personal de los Centros Médicos donde se incluyó personal de recepción, cajas, auxiliares de enfermería, enfermeras, médicos, fisioterapeutas, laboratoristas, odontólogos.

Se realizaron además 2 cursos-talleres dirigidos a todo el personal operativo de los Centros Médicos así como al personal administrativo donde se enfocaron temas de calidad para búsqueda de soluciones oportunas. Se obtuvo una gran acogida por parte de los participantes quienes se incluyeron de manera activa en los ejercicios, se trabajaron en grupos por centros quienes fueron designados para replicar la información a sus compañeros de área. Los listados de asistentes y fotografías constan en el *anexo 3*.

Se definió la necesidad de establecer en el proceso de capacitación de personal nuevo incluir la inducción al Sistema de Gestión de Calidad donde se abordan temas de herramientas de calidad e indicadores vigentes en la empresa.

1.3. Validación de guías de práctica clínica:

En relación a lo que implica el programa de Triple meta, se decidió conformar grupos primarios de acuerdo al perfil epidemiológico a nivel nacional, por lo que escogieron las siguientes condiciones clínicas:

CENTRO MÉDICO	PROGRAMA CLÍNICO
Guayaquil #1	Hipertensión arterial
Guayaquil #2	Enfermedades diarreicas en niños
Guayaquil #3	Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años
Guayaquil #4	Control de niño sano menor de 5 años
Quito #1	Diabetes
Quito #2	Infecciones respiratorias agudas en adultos (18-50 años)
Quito #3	Control prenatal
Quito #4	Patología lumbar
Quito #5	Control de niño y adolescente sano (5-18 años)

Cada grupo primario estaba conformado por el jefe de cada Centro Médico considerado líder del programa, un líder clínico que fue un especialista de cada Centro (con mejores credenciales), una líder enfermera, y un coordinador por cada centro médico para la búsqueda y validación con el sistema de evaluación Agree II de las guías de práctica clínica de cada condición.

Una vez realizada la validación de las guías se programó una reunión con todos los profesionales líderes clínicos para realizar una evaluación en espejo, es decir se juntaron médicos de Quito y Guayaquil para validar una misma guía y definir si es la indicada para

adaptarla en la Red de centros Médicos. Posterior a esta reunión se definieron 9 guías de práctica clínica que son:

CENTRO	PROGRAMA CLÍNICO
Guayaquil #1	Informe JNC 7 en español(<i>ver anexo 4</i>)
Guayaquil #2	Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diarrea Aguda en Niños de Dos Meses a Cinco Años en el Primero y Segundo Nivel de Atención(<i>ver anexo 5</i>)
Guayaquil #3	Guía clínica para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las infecciones respiratorias agudas(<i>ver anexo 6</i>)
Guayaquil #4	Normas de atención integral en la niñez MSP 2011(<i>ver anexo 7</i>)
Quito #1	Diagnóstico y tratamiento de la Diabetes mellitus tipo 2(<i>ver anexo 8</i>)
Quito #2	Enfermedades infecciosas, Guía clínica para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las Infecciones respiratorias agudas(<i>ver anexo 9</i>)
Quito #3	Componente normativo materno MSP 2008(<i>ver anexo 10</i>)
Quito #4	Diagnóstico, tratamiento y prevención de lumbalgia aguda y crónica en el primer nivel de atención(<i>ver anexo 11</i>)
Quito #5	Protocolos de atención integral a adolescentes MSP 2009(<i>ver anexo 12</i>)

1.4. Difusión de guías de práctica clínica de acuerdo al perfil epidemiológico:

Posteriormente se realizó la socialización a todo el personal de los Centros Médicos sobre las guías implementadas, se entregó a cada profesional la guía clínica original y los resúmenes y lineamientos (flujogramas) a poner en práctica, además se informó que el cumplimiento de las mismas será evaluado mensualmente mediante la auditoría de la historia clínica por parte del Equipo de Calidad. Las guías se empezaron a implementar en el mes de mayo por lo que al momento contamos con las evaluaciones correspondientes a los meses de mayo (mes piloto), junio, julio y agosto; la meta planteada es el 80%.

Análisis del resultado 1:

El personal centros médicos fue capacitado en herramientas de calidad de atención para lo cual se desarrolló un plan de capacitación como se puede observar en el anexo 1 donde constan los temas a tratar en las capacitaciones y talleres, adicional se realizó un cronograma para llevar a cabo los mismos y se desarrolló con la asistencia del personal sanitario y administrativo de cada centro como consta en las fotografías y listas de asistentes del anexo 3. La validación y difusión de guías de práctica clínica tienen el objetivo de estandarizar la atención en los grupos de pacientes que frecuentan los centros.

Resultado 2: Estándares de atención médica establecidos

2.1. Revisión y validación de indicadores de Calidad

Otra de las actividades planteadas para poder medir el mejoramiento de la calidad es la evaluación de indicadores (estándares de atención); los mismos que fueron desplegados a las jefaturas para que posteriormente los socialicen a su personal. En el mes de Enero se realizó una revisión de los indicadores vigentes por parte del equipo de Calidad y se realizó un ajuste a las metas con las Gerencias regionales.

2.2. Implementación de indicadores de Calidad:

A partir del mes de enero a cada profesional nuevo que ingresa a trabajar a la empresa se le brinda una inducción a la Gestión de Calidad donde se incluyen los indicadores y desde el mes de mayo se incluyó el indicador de porcentaje de adherencia a guías de práctica clínica. Actualmente se manejan los siguientes indicadores:

1. Calificación de historias clínicas.- la cual se realiza mensualmente de todos los médicos de los Centros Médicos a nivel nacional. Este indicador se manejaba desde hace un año sin embargo a partir de enero de 2013 se ajustó la herramienta de calificación (*ver anexo 13*) y la meta de cumplimiento de la siguiente manera:

Anteriormente		Actualmente	
Excelente	95%-100%	Alto	95%-100%
Bueno	80%-95%	Medio	90%-94%
Malo	Menor a 80%	Bajo	Menor a 90%

Para mejorar el diligenciamiento de la historia clínica se coordinó con jefaturas y coordinaciones de cada centro para realizar con sus profesionales la retroalimentación respectiva mediante acta de compromiso. La metodología para llevar a cabo la calificación de historias clínicas es el escoger una historia clínica de cada profesional al azar de una fecha escogida también al azar durante los 5 primeros días del mes siguiente y se brinda la puntuación de cada ítem de acuerdo a la herramienta de calificación. Las calificaciones por cada profesional se pueden evidenciar en el *anexo 14*

A partir del mes de enero se obtuvieron las siguientes calificaciones por cada Centro Médico:

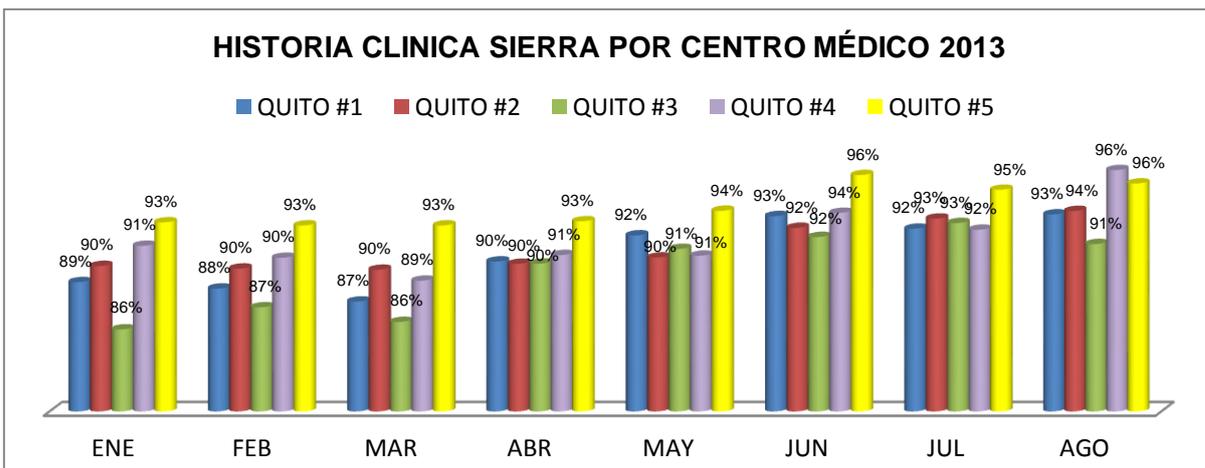


Gráfico 1: Historia clínica Sierra por Centro Médico 2013

Elaborado por: Dra. Cristina Díaz

Fecha: Septiembre 2013

En la región Sierra, el centro médico que tiene record de mejor cumplimiento es el Centro Médico Quito #5 ya que hasta el mes de agosto ha mantenido calificaciones superiores al 90%. Se puede también evidenciar la notoria mejoría que presentan todos los centros a partir del mes de abril, posterior a las intervenciones realizadas (capacitaciones, talleres e implementación de indicadores)

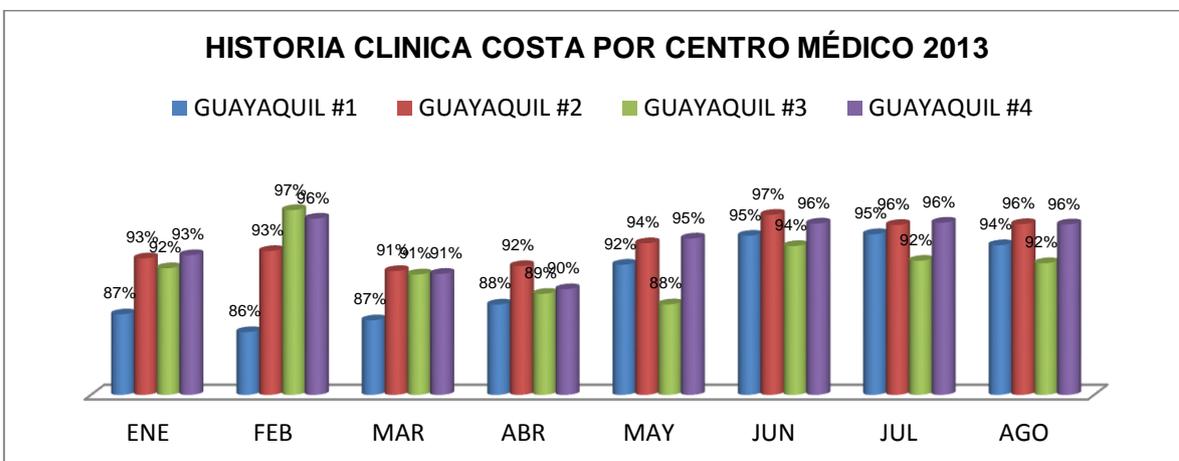


Gráfico 2: Historia clínica Costa por Centro Médico 2013

Elaborado por: Dra. Cristina Díaz

Fecha: Septiembre 2013

En este gráfico se puede evidenciar la mejoría en la calificación obtenida por los centros de la regional Costa a partir de la intervención, el centro donde es más notorio el cambio es Centro Guayaquil #1.

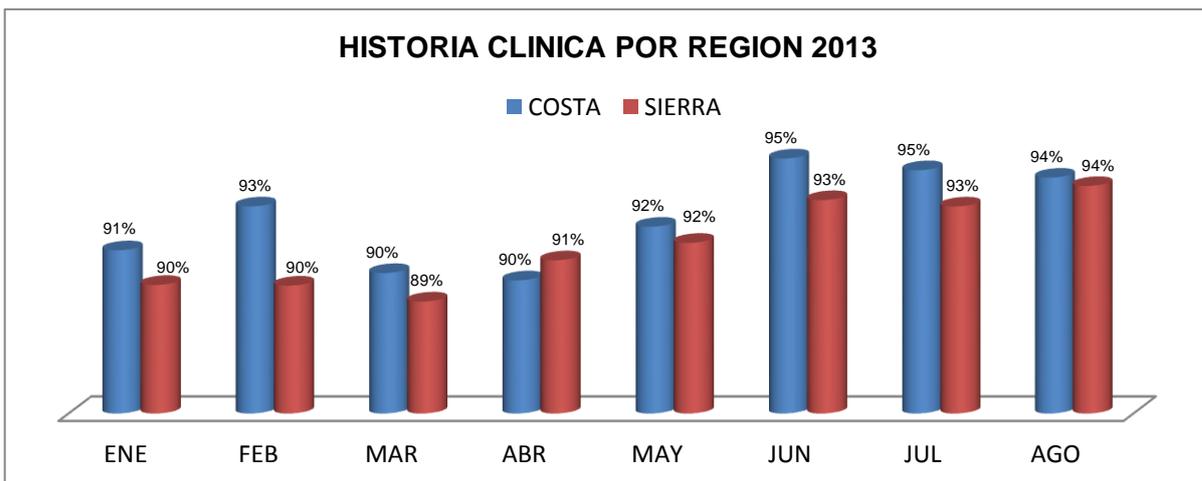


Gráfico 3: Historia clínica por Región 2013

Elaborado por: Dra. Cristina Díaz

Fecha: Septiembre 2013

La regional Costa durante varios meses ha superado en porcentaje a la regional Sierra lo que nos indica la necesidad de reforzar la retroalimentación con los profesionales de la Sierra.

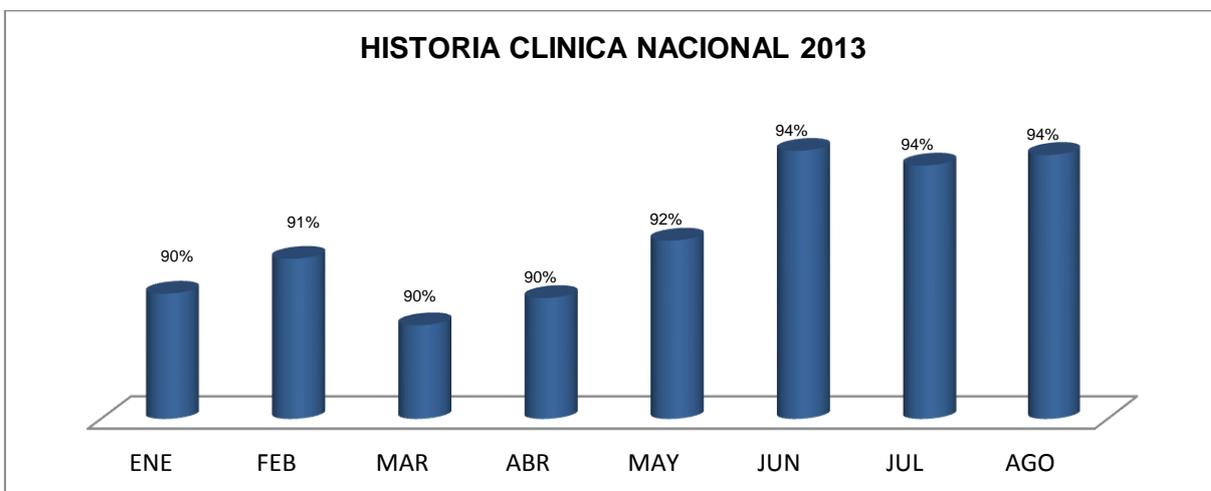


Gráfico 4: Historia clínica Nacional 2013

Elaborado por: Dra. Cristina Díaz

Fecha: Septiembre 2013

A partir del mes de abril, posterior a las intervenciones como capacitaciones y talleres, así como el despliegue de los indicadores, el diligenciamiento de la historia clínica ha mejorado a nivel nacional.

2. Porcentaje de adherencia a vademécum.- La Red de Centros Médicos maneja un cuadro de medicamentos esenciales (vademécum) al cual deben ajustarse los médicos al momento de prescribir tratamientos farmacológicos.

Al momento el vademécum cuenta en su gran mayoría con medicamentos genéricos por lo que la meta de adherencia se estableció en un 50%. El porcentaje de adherencia se evalúa cada mes con las prescripciones médicas (recetas) y la venta o entrega de los medicamentos en las farmacias de la red que se encuentran dentro de los Centros Médicos; la retroalimentación a los profesionales se encuentra a cargo de las jefaturas con la finalidad de mejorar el porcentaje de adherencia a nivel de cada Centro Médico.

La evaluación se realiza dentro de los 15 días posteriores al mes finalizado por lo que al momento contamos con datos hasta el mes de agosto. Las calificaciones por cada profesional se pueden evidenciar en el *anexo 15*.

En general mediante los siguientes gráficos podemos evidenciar que se obtuvieron las siguientes calificaciones:

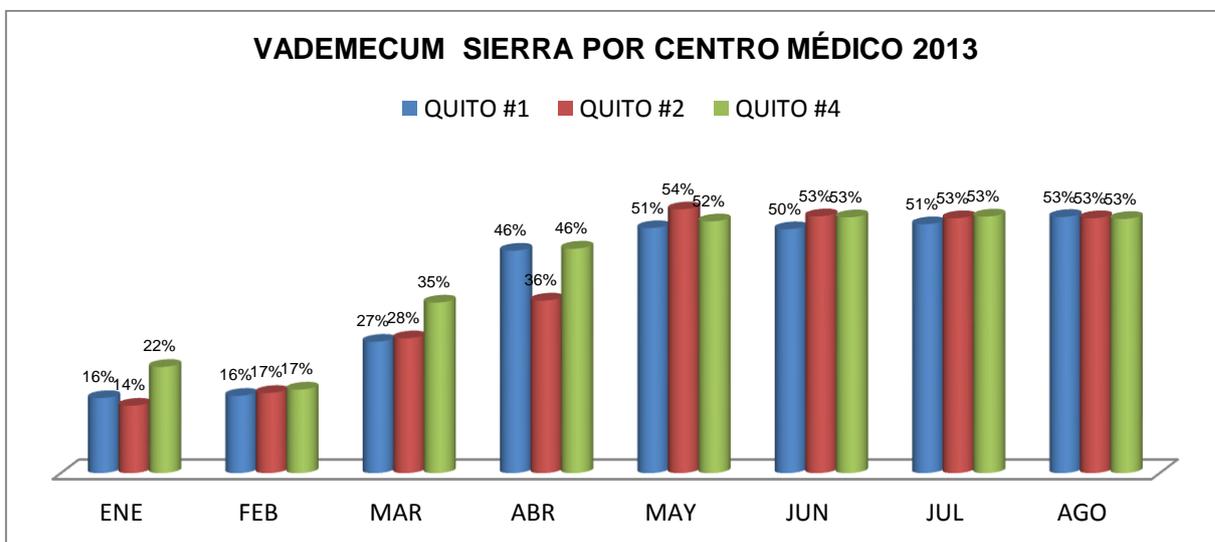


Gráfico 5: Vademécum Sierra por Centro Médico 2013

Elaborado por: Dra. Cristina Díaz

Fecha: Septiembre 2013

Es notorio el dramático cambio obtenido desde el mes de enero a mayo en la Sierra en relación al porcentaje de adherencia al vademécum y la forma de mantener los porcentajes hasta el mes de agosto sin mayores variaciones.

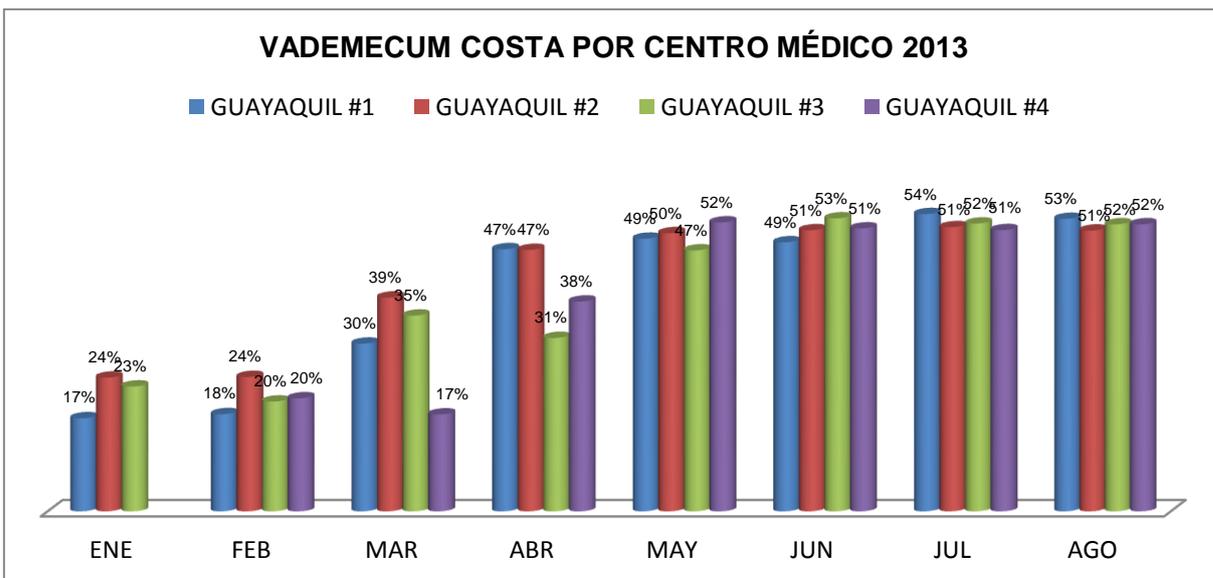


Gráfico 6: Vademécum Costa por Centro Médico 2013

Elaborado por: Dra. Cristina Díaz

Fecha: Septiembre 2013

El gráfico evidencia la mejora en la adherencia a prescripción en base al vademécum en la regional Costa.

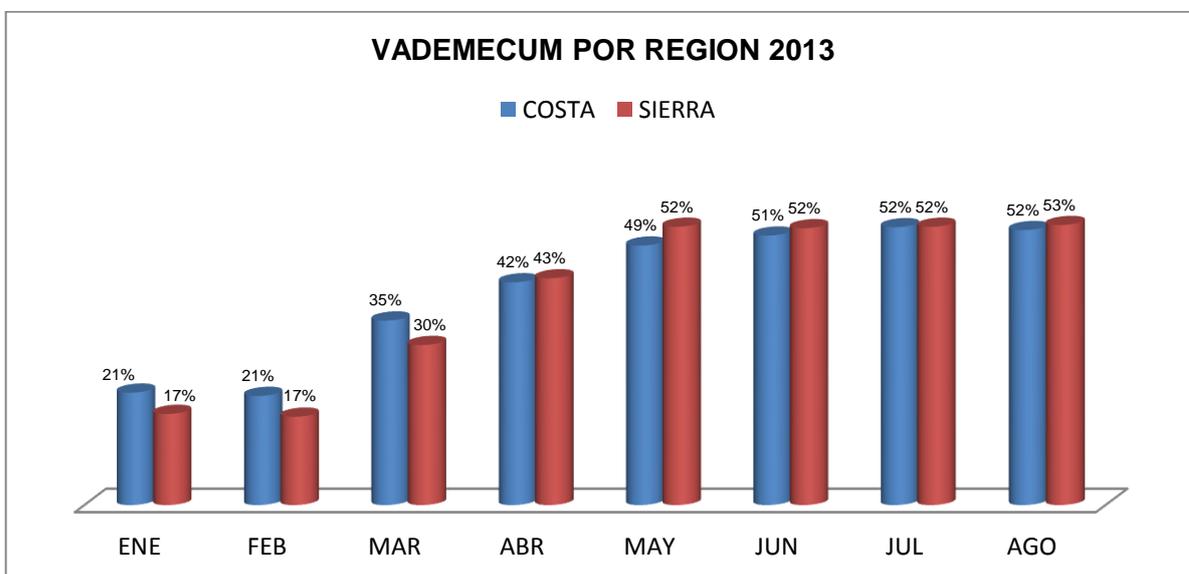


Gráfico 7: Vademécum por Región 2013

Elaborado por: Dra. Cristina Díaz

Fecha: Septiembre 2013

Posterior a la implementación de indicadores y la explicación a los profesionales sobre la importancia de la adherencia al vademécum ha existido mejoría.

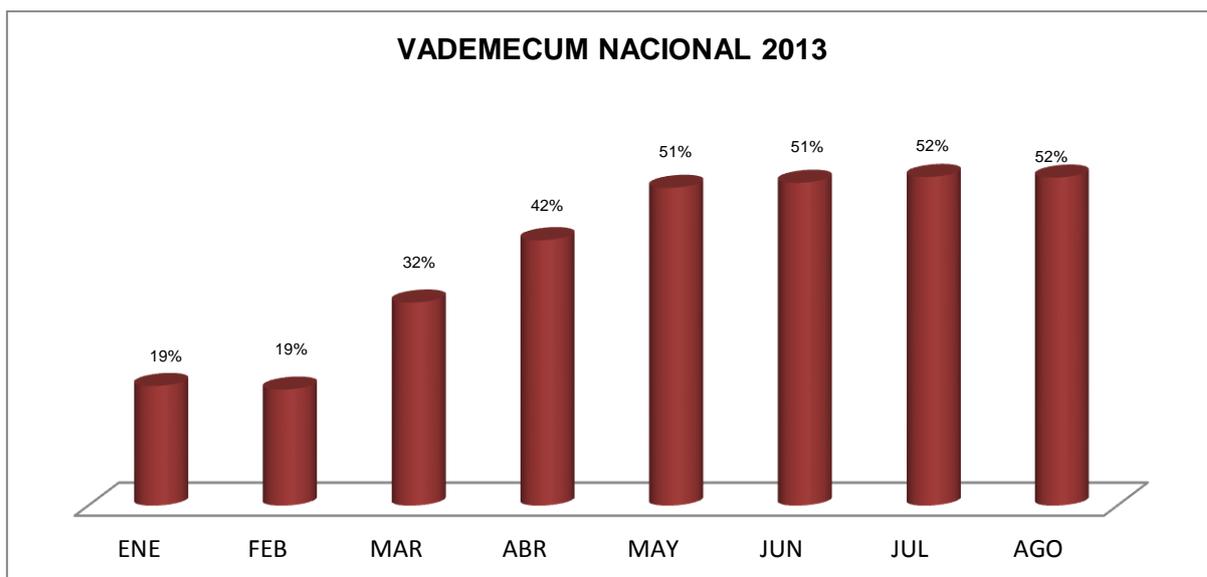


Gráfico 8: Vademécum Nacional 2013

Elaborado por: Dra. Cristina Díaz

Fecha: Septiembre 2013

A nivel nacional se puede evidenciar el incremento en la prescripción de medicamentos del vademécum (porcentaje de adherencia).

3. Total de fallas, errores y eventos adversos (quejas técnicas).- Este indicador era manejado anteriormente como quejas técnicas, a partir del mes de enero y tomando en cuenta que nos encontramos en proceso de Acreditación, adoptando un lenguaje de seguridad al paciente, actualmente se manejan como Gestión de fallas, errores y eventos adversos, basado en el protocolo e Londres, para ello es importante conocer la taxonomía de este lenguaje:

- Evento adverso: daño o lesión no intencional causado a un paciente por la atención asistencial, no por la patología de base
- Evento adverso no evitable: daño o lesión no intencional causado a un paciente por la atención asistencial ejecutada sin error, no por la patología de base
- Evento adverso evitable: daño o lesión no intencional causado a un paciente por la atención asistencial ejecutada con error, no por la patología de base
- Error: uso de un plan equivocado para el logro de un resultado esperado o falla en completar una acción como estaba planeada. Los errores se pueden cometer por omisiones o acciones conscientes o inconscientes.

Todo caso (queja técnica) para la gestión por parte del área de Calidad se reporta al correo electrónico correspondiente, el equipo de Auditoría tiene 5 días laborables para emitir un

informe sobre el análisis del caso para que la jefatura dé un pronunciamiento al paciente. Cada evento adverso ha generado un reajuste a procesos y notas técnicas con la finalidad de que este evento no vuelva a repetirse y asegurar así en todos los Centros Médicos atención uniforme y segura. Hasta el mes de agosto del año en curso se han reportado los siguientes eventos adversos y fallas:

Tabla 1: Fallas y eventos adversos Región Sierra

	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	FALLA	EA EV.	EA NO EV.	NO FALLA	FALLA	EA EV.	EA NO EV.	NO FALLA	FALLA	EA EV.	EA NO EV.	NO FALLA	FALLA	EA EV.	EA NO EV.	NO FALLA	FALLA	EA EV.	EA NO EV.	NO FALLA	FALLA	EA EV.	EA NO EV.	NO FALLA	FALLA	EA EV.	EA NO EV.	NO FALLA				
QUITO #1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
QUITO #2	2	0	1	0	0	0	0	1	0	2	1	0	3	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	5	0	0	0	1	0	0	0
QUITO #3	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
QUITO #4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
QUITO #5	1	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Elaborado por: Dra. Cristina Díaz

Fecha: Septiembre 2013

En esta tabla se registran las fallas y eventos adversos tanto evitables como no evitables y las quejas que posterior a análisis no demostraron falla o evento adverso de la regional Sierra.

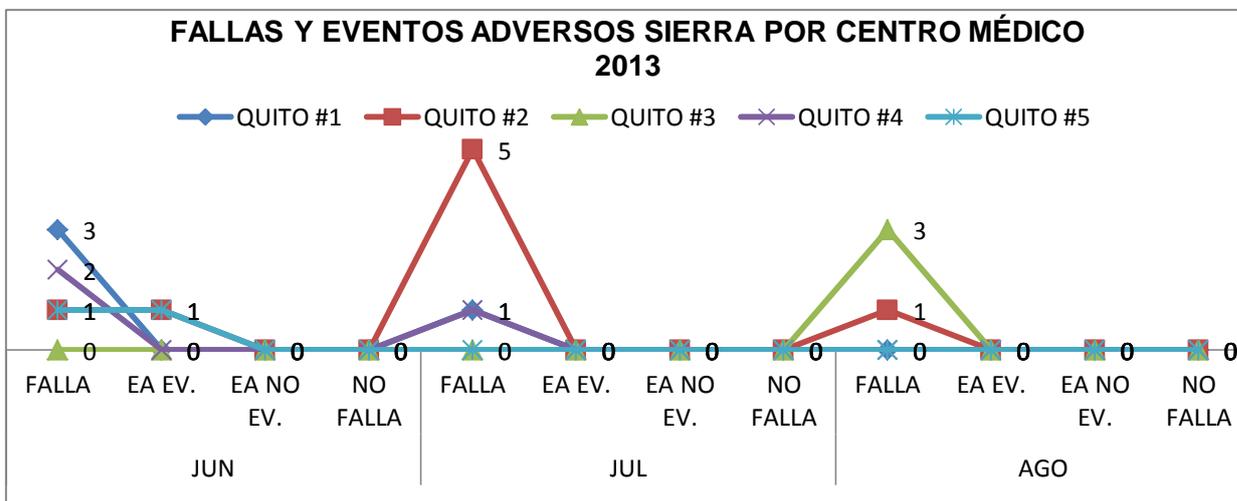


Gráfico 9: Fallas y eventos adversos Sierra por Centro Médico 2013

Elaborado por: Dra. Cristina Díaz

Fecha: Septiembre 2013

El gráfico 9 muestra la tendencia que han tenido las fallas, eventos adversos evitables y no evitables y quejas presentadas por usuarios cuyo análisis demostró que no presentó falla o evento adverso en los meses de junio, julio y agosto, donde los Centros Médicos Quito #2 y Quito #3 han presentado la mayor cantidad de reportes de fallas.

Tabla 2: Fallas y eventos adversos Región Costa

	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO							
	FALLA	EA EV.	EA NO EV.	NO FALLA	FALLA	EA EV.	EA NO EV.	NO FALLA	FALLA	EA EV.	EA NO EV.	NO FALLA	FALLA	EA EV.	EA NO EV.	NO FALLA	FALLA	EA EV.	EA NO EV.	NO FALLA	FALLA	EA EV.	EA NO EV.	NO FALLA	FALLA	EA EV.	EA NO EV.	NO FALLA	FALLA	EA EV.	EA NO EV.	NO FALLA				
GUAYAQUIL #1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
GUAYAQUIL #2	5	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	2	1	0	2	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	1
GUAYAQUIL #3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1
GUAYAQUIL #4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0

Elaborado por: Dra. Cristina Díaz

Fecha: Septiembre 2013

En esta tabla se registran las fallas y eventos adversos tanto evitables como no evitables y las quejas que posterior a análisis no demostraron falla o evento adverso de la regional Costa.

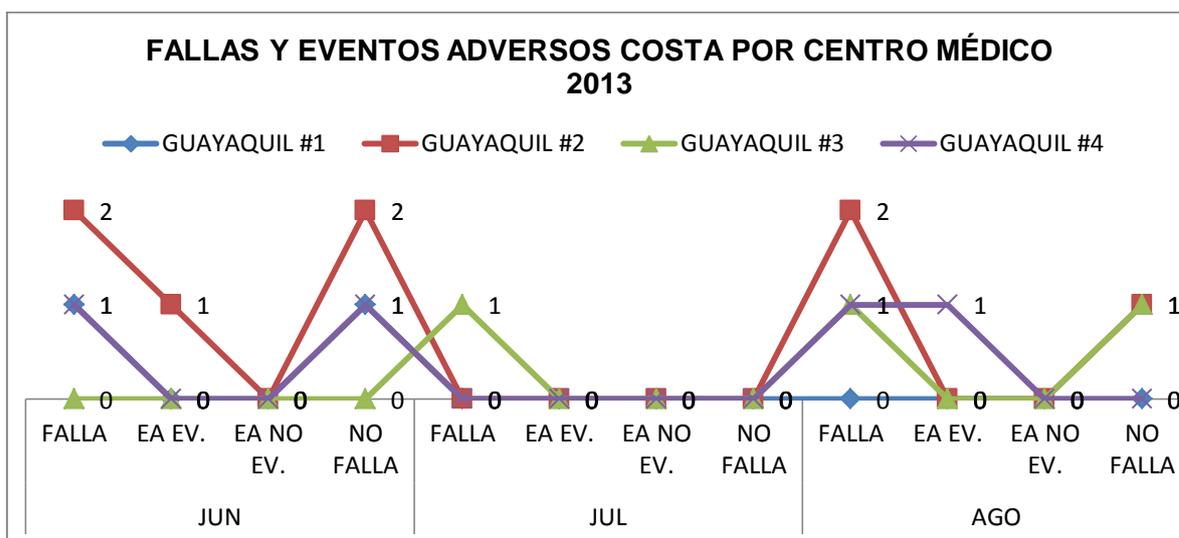


Gráfico 10: Fallas y eventos adversos Costa por Centro Médico 2013

Elaborado por: Dra. Cristina Díaz

Fecha: Septiembre 2013

La tendencia de fallas y eventos adversos en la regional Costa se muestra en el gráfico 10 donde la mayoría de reporte en los meses de junio, julio y agosto corresponden al Centro Médico Guayaquil #2.

4. Cumplimiento de condiciones mínimas por centro médico.- El equipo de Calidad realiza las evaluaciones de condiciones mínimas para la prestación de servicios cada 6 meses. Hasta el momento contamos con 2 evaluaciones realizadas en Diciembre de 2012 y Junio de 2013 (en base a la herramienta del *anexo 16*) donde se pudieron evidenciar cambios importantes en cada centro que nos ayudan a brindar atención en los Centros Médicos de mejor Calidad ya que se evalúan los siguientes ítems:

- Infraestructura
- Dotación y mantenimiento de equipos
- Medicamentos e insumos
- Procesos prioritarios asistenciales
- Interdependencia de servicios

Todos estos evaluados bajo estándares de seguridad al paciente. Todavía no logramos obtener los porcentajes deseados en todos los campos, el trabajo más difícil de cumplir son las actividades de infraestructura o que requieran una adecuación del espacio físico.

Los porcentajes obtenidos en las evaluaciones son las siguientes:

Tabla 3: Condiciones mínimas Sierras

CONDICIONES MINIMAS SIERRA										
	QUITO #2		QUITO #3		QUITO #1		QUITO #5		QUITO #4	
	E 1	E 2	E 1	E 2	E 1	E 2	E 1	E 2	E 1	E 2
Interdependencia de servicios	75%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	75%	100%
Procesos prioritarios	9%	36%	23%	43%	29%	36%	30%	50%	67%	36%
Medicamentos e insumos	13%	88%	44%	88%	35%	94%	6%	94%	33%	94%
Dotación y mantenimiento	63%	80%	89%	93%	81%	98%	92%	96%	77%	96%
Infraestructura	50%	67%	49%	60%	63%	93%	65%	83%	52%	61%

Elaborado por: Dra. Cristina Díaz

Fecha: Septiembre 2013

Esta tabla muestra los porcentajes de cumplimiento en las dos evaluaciones de condiciones mínimas en los Centros Médicos de la región Sierra.

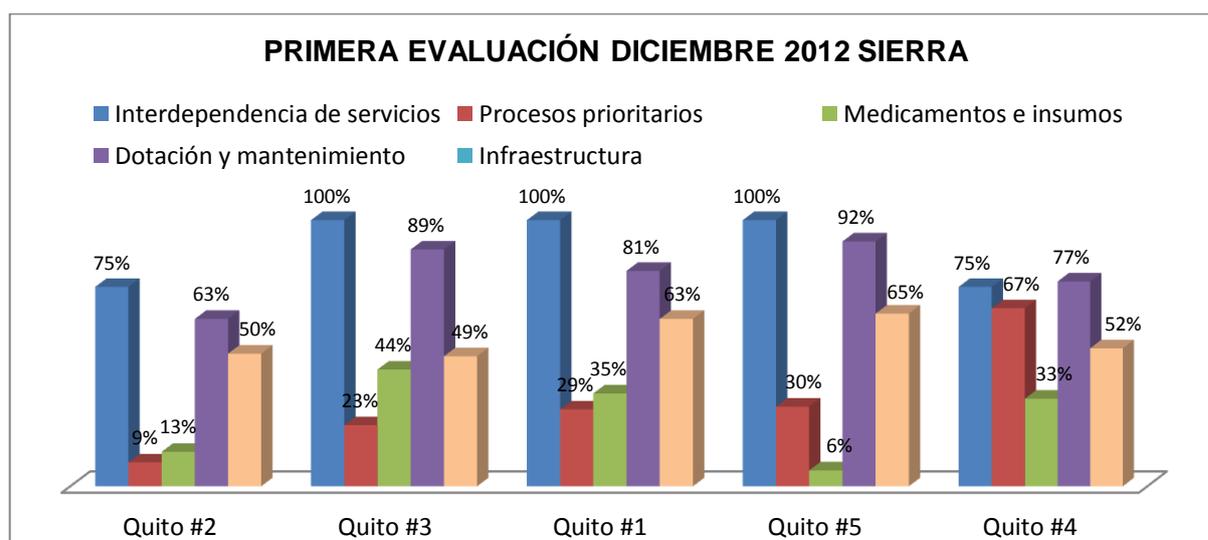


Gráfico 11: Primera evaluación condiciones mínimas Sierra

Elaborado por: Dra. Cristina Díaz

Fecha: Septiembre 2013

El mayor cumplimiento en la primera evaluación de condiciones mínimas corresponde a Interdependencia de servicios en todos los Centros Médicos. El centro médico que mayor cumplimiento tiene en todos los estándares evaluados es Quito #5.

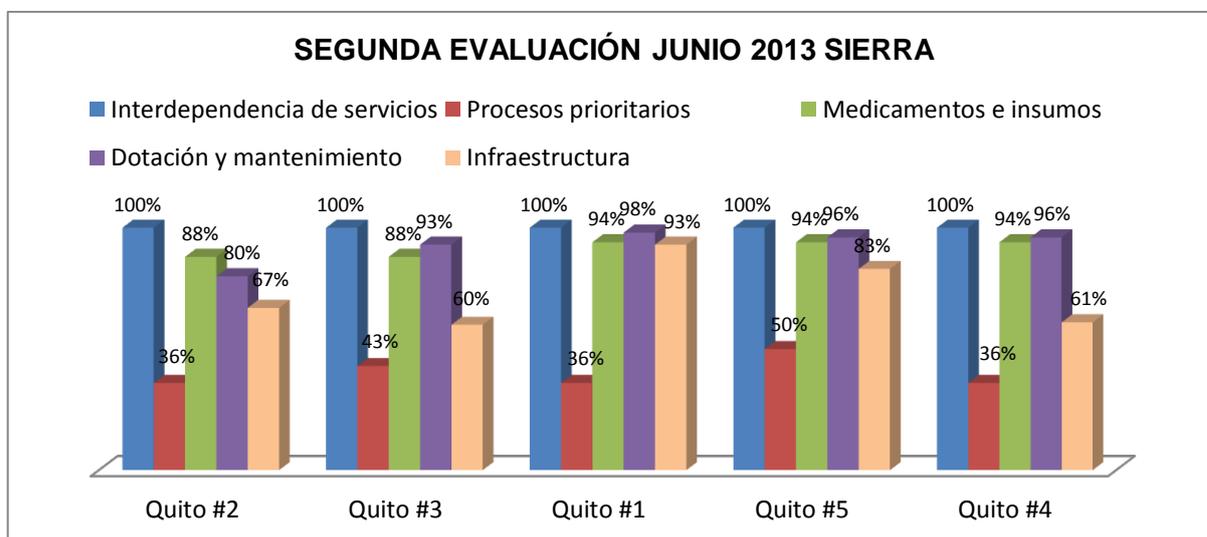


Gráfico 12: Segunda evaluación condiciones mínimas Sierra

Elaborado por: Dra. Cristina Díaz

Fecha: Septiembre 2013

La segunda evaluación demuestra el avance en los estándares, sin embargo todavía queda mucho por trabajar en cuanto a procesos prioritarios e infraestructura en todos los centros.

TABLA 4: Condiciones mínimas Costa

CONDICIONES MINIMAS COSTA								
	GUAYAQUIL #2		GUAYAQUIL #4		GUAYAQUIL #1		GUAYAQUIL #3	
	E 1	E 2	E 1	E 2	E 1	E 2	E 1	E 2
Interdependencia de servicios	75%	100%	-	100%	75%	100%	75%	100%
Procesos prioritarios	76%	40%	-	40%	50%	40%	43%	40%
Medicamentos e insumos	31%	38%	-	44%	31%	44%	47%	44%
Dotación y mantenimiento	88%	88%	-	85%	68%	69%	89%	91%
Infraestructura	65%	77%	-	82%	52%	79%	65%	67%

Elaborado por: Dra. Cristina Díaz

Fecha: Septiembre 2013

Esta tabla muestra los porcentajes de cumplimiento en las dos evaluaciones de condiciones mínimas en los Centros Médicos de la región Costa. El Centro Médico Guayaquil #4 se inauguró en el mes de Enero por lo que su primera evaluación se realizó en Junio de 2013.

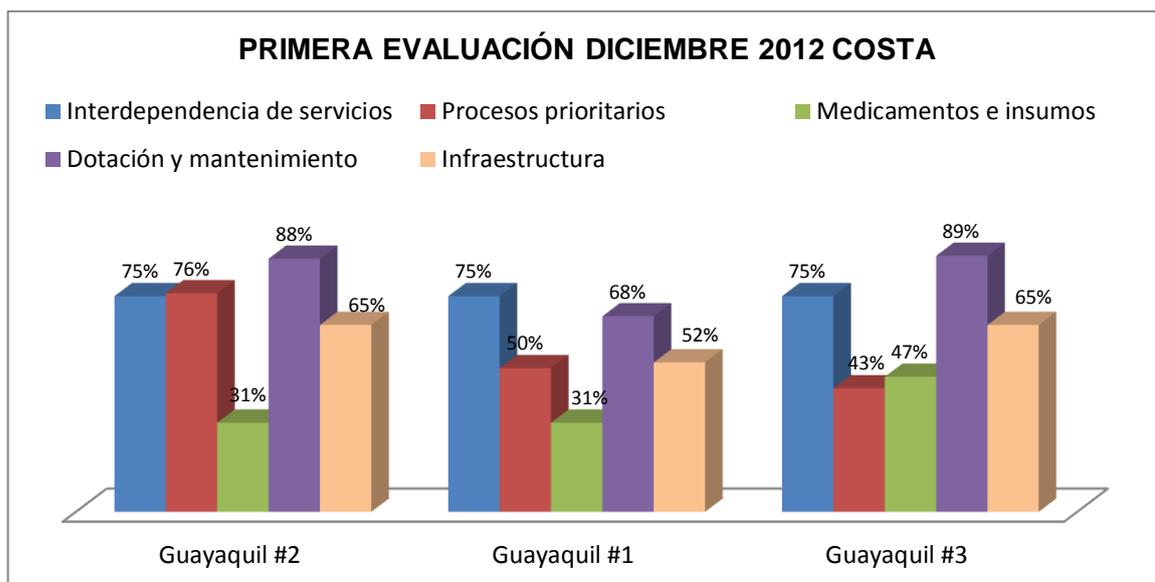


Gráfico 13: Primera evaluación condiciones mínimas Costa

Elaborado por: Dra. Cristina Díaz

Fecha: Septiembre 2013

La primera evaluación de condiciones mínimas de la región Costa muestra el bajo cumplimiento en el estándar de medicamentos e insumos, en esta evaluación ningún centro llegó a cumplir con el 100% en ningún estándar.

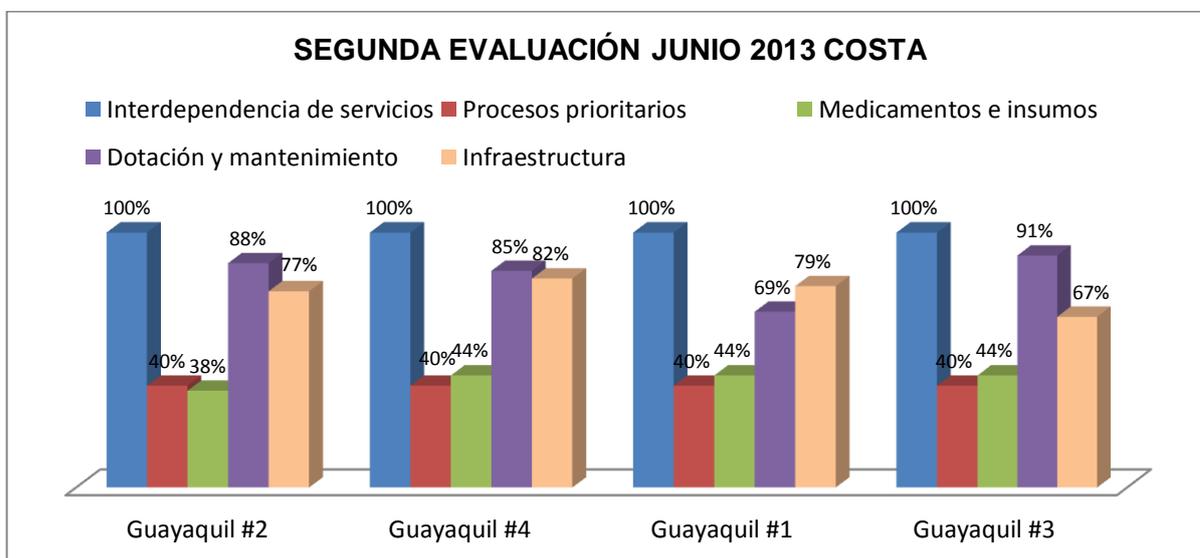


Gráfico 14: Segunda evaluación condiciones mínimas Costa

Elaborado por: Dra. Cristina Díaz

Fecha: Septiembre 2013

El incremento en el cumplimiento en la segunda evaluación fue mínimo en comparación a lo realizado en los Centros Médicos de la Sierra, ya que medicamentos e insumos, procesos prioritarios e infraestructura no llegan a un porcentaje óptimo, lo que ha generado un plan de acción más riguroso a ser evaluado en una futura visita.

5. Cumplimiento de rondas de seguridad.- Al implementar una cultura de seguridad en la organización es importante involucrar a todo el personal de cada centro para ello se realizan rondas de seguridad en base al instructivo del *anexo 17*, donde se tratan temas que involucren seguridad para el paciente. El indicador mide el cumplimiento en la realización de las mismas. La meta es planteada por cada centro con un mínimo de 4 rondas de seguridad mensuales donde se involucre todas las áreas de cada centro.

Tabla 5: Cumplimiento de rondas de seguridad Sierra

Mes	Quito #4			Quito #1			Quito #2			Quito #3			Quito #5			Promedio
	E	P	%	E	P	%	E	P	%	E	P	%	E	P	%	
Enero	4	4	100%	8	8	100%	5	5	100%	4	4	100%	7	8	88%	98%
Febrero	4	4	100%	6	6	100%	3	4	75%	4	4	100%	9	8	113%	98%
Marzo	4	4	100%	5	5	100%	2	4	50%	4	4	100%	5	8	63%	83%
Abril	4	4	100%	4	4	100%	3	4	75%	4	4	100%	7	8	88%	93%
Mayo	4	4	100%	7	7	100%	4	4	100%	4	4	100%	10	8	125%	105%
Junio	4	4	100%	4	4	100%	4	4	100%	4	4	100%	8	8	100%	100%
Julio	4	4	100%	5	5	100%	4	4	100%	4	4	100%	8	8	100%	100%
Agosto	4	4	100%	4	4	100%	4	4	100%	4	4	100%	8	8	100%	100%

Elaborado por: Dra. Cristina Díaz

Fecha: Septiembre 2013

Tabla 6: Cumplimiento de rondas de seguridad Costa

Mes	Guayaquil #3			Guayaquil #2			Guayaquil #4			Guayaquil #1			Promedio
	E	P	%	E	P	%	E	P	%	E	P	%	
Enero	4	4	100%	4	4	100%	2	4	50%	3	4	75%	81%
Febrero	3	4	75%	4	4	100%	2	4	50%	4	4	100%	81%
Marzo	4	4	100%	4	4	100%	2	4	50%	2	4	50%	75%
Abril	4	4	100%	4	4	100%	2	4	50%	4	4	100%	88%
Mayo	4	4	100%	4	4	100%	2	4	50%	4	4	100%	88%
Junio	4	4	100%	4	4	100%	2	4	50%	4	4	100%	88%
Julio	4	4	100%	4	4	100%	4	4	100%	4	4	100%	100%
Agosto	4	4	100%	4	4	100%	4	4	100%	4	4	100%	100%

Elaborado por: Dra. Cristina Díaz

Fecha: Septiembre 2013

Las tablas 5 y 6 muestran los cumplimientos hasta el mes de agosto en cada centro médico, cada uno propone el número de rondas a cumplir y es lo que se evalúa cada mes.

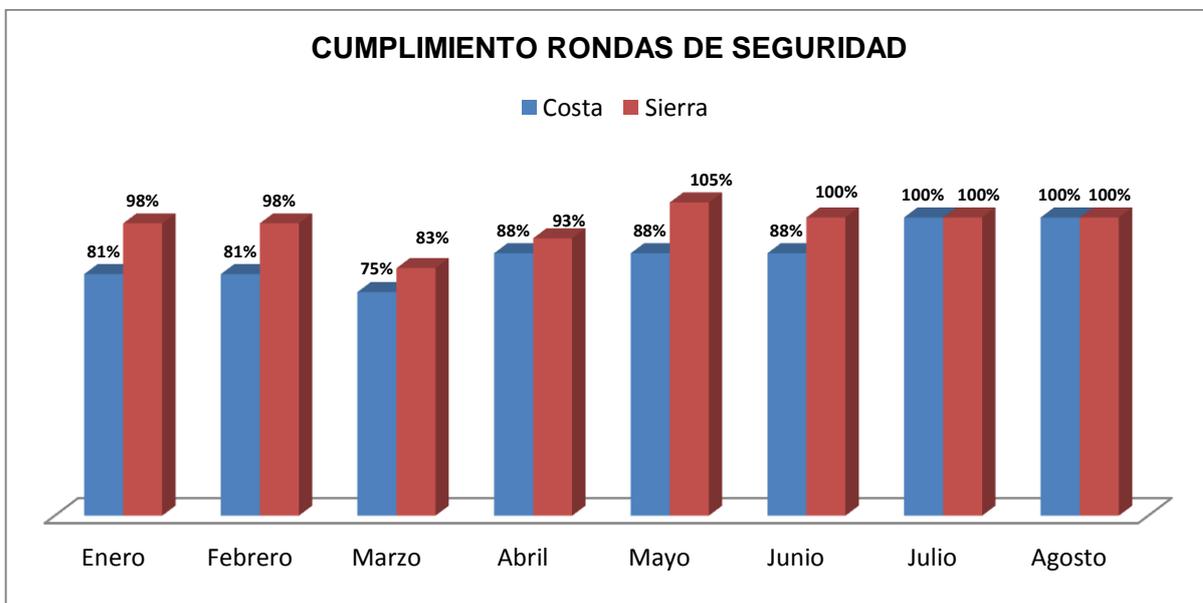


Gráfico 15: Cumplimiento de rondas de seguridad

Elaborado por: Dra. Cristina Díaz

Fecha: Septiembre 2013

La variación del cumplimiento de las rondas de seguridad en las dos regionales es mínimo, en el último bimestre se ha logrado el 100% en las dos regionales.

6. Porcentaje de adherencia a guías de práctica clínica.- A partir del mes de mayo se implementaron 9 guías de práctica clínica, por lo que es necesario evaluar el porcentaje de adherencia de los profesionales a las mismas. Para ello se toma una muestra del total de pacientes atendidos al mes y que han sido diagnosticados de:
 - a. Hipertensión arterial primaria
 - b. Diabetes mellitus tipo 2
 - c. Control de niño sano
 - d. Control médico de adolescente
 - e. Control prenatal
 - f. Lumbalgia
 - g. Enfermedades diarreicas en niños
 - h. Infecciones respiratorias en niños
 - i. Infecciones respiratorias en adultos

De estos pacientes se evalúa la historia clínica para evidenciar si el manejo es acorde a lo que dictamina cada guía de práctica clínica, la meta de cumplimiento es 80%, hasta que el 90% del personal llegue a este porcentaje. Se estima que en seis meses podremos elevar la meta al 90% de cumplimiento. Las calificaciones por cada profesional se pueden evidenciar en el *anexo 18*

A continuación en la tabla 7 se define la guía implementada y posteriormente los resultados obtenidos hasta el mes de agosto

Tabla 7: Guías de práctica clínica vigentes

GUIA	PROGRAMA CLINICO
Guía 1	Informe JNC 7 en español (<i>ver anexo 4</i>)
Guía 2	Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diarrea Aguda en Niños de Dos Meses a Cinco Años en el Primero y Segundo Nivel de Atención (<i>ver anexo 5</i>)
Guía 3	Guía clínica para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las infecciones respiratorias agudas (<i>ver anexo 6</i>)
Guía 4	Normas de atención integral en la niñez MSP 2011 (<i>ver anexo 7</i>)
Guía 5	Diagnóstico y tratamiento de la Diabetes mellitus tipo 2 (<i>ver anexo 8</i>)
Guía 6	Enfermedades infecciosas, Guía clínica para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las Infecciones respiratorias agudas (<i>ver anexo 9</i>)
Guía 7	Componente normativo materno MSP 2008 (<i>ver anexo 10</i>)
Guía 8	Diagnóstico, tratamiento y prevención de lumbalgia aguda y crónica en el primer nivel de atención (<i>ver anexo 11</i>)
Guía 9	Protocolos de atención integral a adolescentes MSP 2009 (<i>ver anexo 12</i>)

Elaborado por: Dra. Cristina Díaz

Fecha: Septiembre 2013

A continuación se detallan los porcentajes obtenidos por cada Centro Médico:

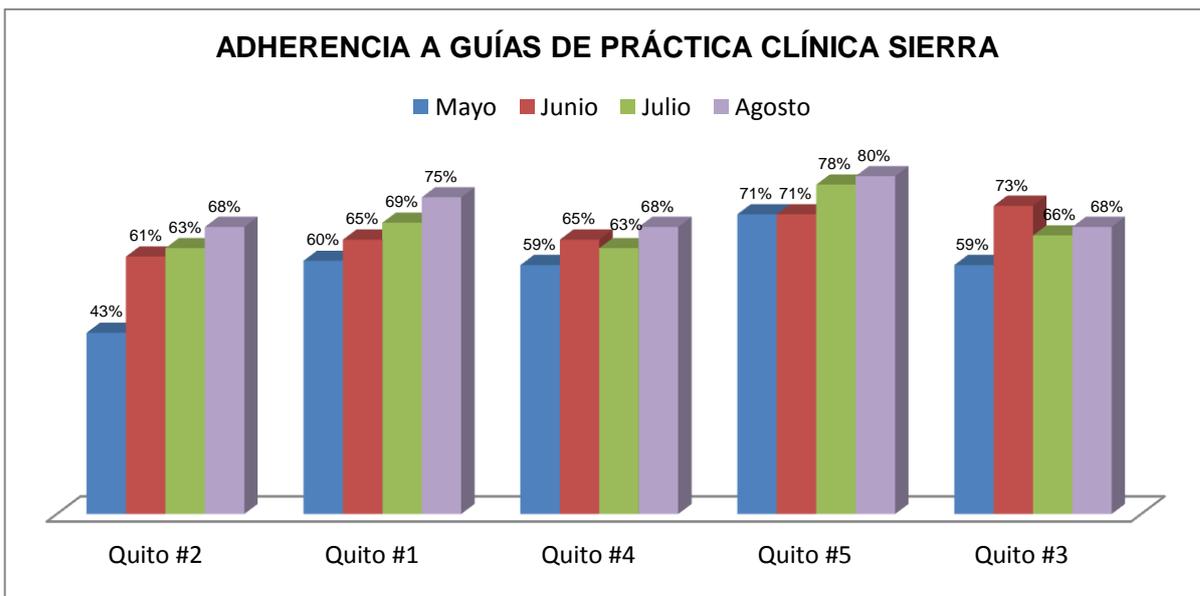


Gráfico 16: Adherencia a guías de práctica clínica Sierra

Elaborado por: Dra. Cristina Díaz

Fecha: Septiembre 2013

Las guías fueron implementadas en el mes de mayo y en tan solo cuatro meses se obtiene una importante variación en su adherencia en las dos regionales.

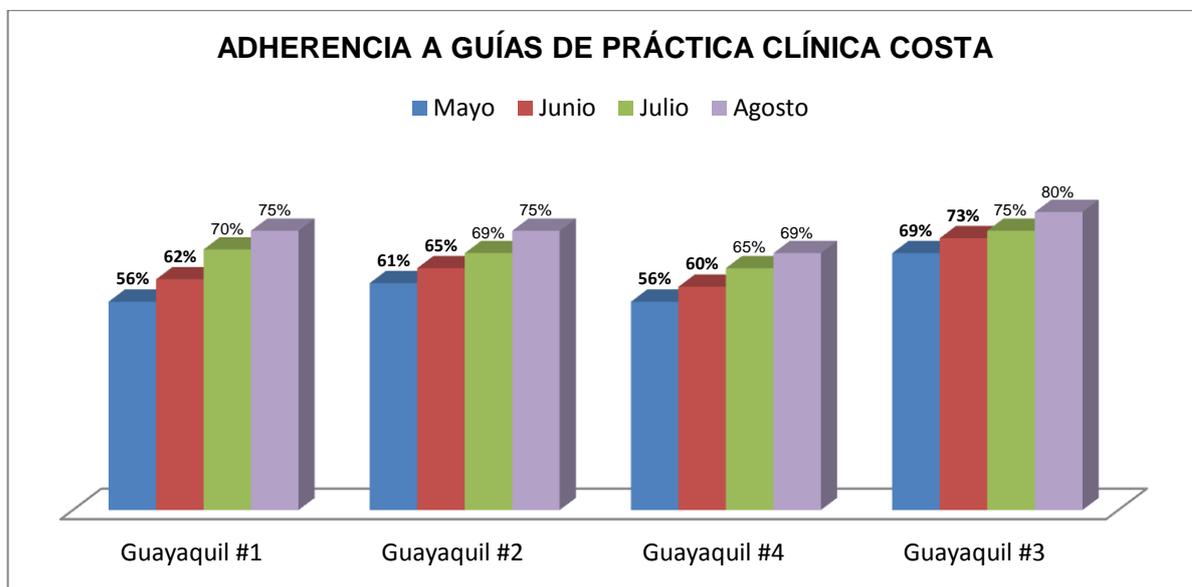


Gráfico 17: Adherencia a guías de práctica clínica Costa

Elaborado por: Dra. Cristina Díaz

Fecha: Septiembre 2013

La variación de porcentajes en los meses que llevan implementadas las guías es importante, aunque aún dejan mucho trabajo que hacer con los profesionales de las dos regionales.

A nivel nacional y para cada guía de práctica clínica se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 8: Porcentaje de adherencia a guías – mayo

	GUIA 1	GUIA 2	GUIA 3	GUIA 4	GUIA 5	GUIA 6	GUIA 7	GUIA 8	GUIA 9	PROM
Quito #2	51%	43%	53%	52%	27%	48%	53%	53%	45%	47%
Quito #3	62%	63%	64%	60%	71%	45%	64%	64%	57%	61%
Quito #5	74%	74%	65%	68%	70%	89%	68%	70%	74%	72%
Quito #1	63%	58%	58%	63%	56%	53%	53%	67%	62%	59%
Quito #4	51%	47%	76%	63%	64%	26%	76%	76%	53%	59%
Guayaquil #1	58%	55%	57%	58%	58%	56%	57%	57%	55%	57%
Guayaquil #2	65%	63%	57%	55%	59%	64%	67%	67%	63%	62%
Guayaquil #3	66%	65%	59%	70%	72%	70%	72%	65%	65%	67%
Guayaquil #4	60%	55%	56%	54%	46%	66%	56%	56%	63%	57%
PROMEDIO	61%	58%	61%	60%	58%	57%	63%	64%	60%	

Elaborado por: Dra. Cristina Díaz

Fecha: Septiembre 2013

La tabla 8 muestra los porcentajes obtenidos en cada centro médico para las 9 guías implementadas durante el mes de mayo. Esta fue la primera calificación obtenida.

Tabla 9: Porcentaje de adherencia a guías - junio

	GUIA 1	GUIA 2	GUIA 3	GUIA 4	GUIA 5	GUIA 6	GUIA 7	GUIA 8	GUIA 9	PROM
Quito #2	64%	59%	69%	58%	53%	72%	64%	63%	52%	62%
Quito #3	79%	80%	78%	77%	77%	68%	78%	78%	71%	76%
Quito #5	78%	79%	79%	81%	68%	90%	81%	81%	78%	79%
Quito #1	67%	65%	76%	74%	68%	58%	63%	73%	62%	67%
Quito #4	58%	55%	80%	68%	80%	32%	80%	80%	62%	66%
Guayaquil #1	67%	58%	61%	64%	64%	60%	61%	61%	65%	62%
Guayaquil #2	74%	72%	62%	58%	59%	60%	69%	76%	71%	67%
Guayaquil #3	66%	63%	72%	70%	78%	70%	73%	70%	65%	70%
Guayaquil #4	75%	64%	60%	59%	52%	65%	60%	60%	68%	63%
PROMEDIO	70%	66%	71%	68%	67%	64%	70%	71%	66%	

Elaborado por: Dra. Cristina Díaz

Fecha: Septiembre 2013

A pesar que es el segundo mes de implementación, los porcentajes han mejorado, sin embargo la meta propuesta es 80%.

Tabla 10: Porcentaje de adherencia a guías - julio

	GUIA 1	GUIA 2	GUIA 3	GUIA 4	GUIA 5	GUIA 6	GUIA 7	GUIA 8	GUIA 9	PROM
Quito #2	68%	59%	67%	60%	55%	75%	68%	63%	56%	63%
Quito #3	53%	63%	70%	58%	73%	63%	75%	73%	69%	66%
Quito #5	78%	78%	79%	83%	70%	90%	81%	83%	78%	80%
Quito #1	74%	74%	78%	73%	53%	63%	76%	76%	64%	70%
Quito #4	61%	64%	72%	66%	80%	35%	77%	74%	60%	65%
Guayaquil #1	67%	59%	69%	66%	69%	67%	78%	78%	74%	70%
Guayaquil #2	71%	68%	69%	68%	65%	63%	77%	69%	72%	69%
Guayaquil #3	70%	68%	73%	76%	77%	75%	77%	72%	66%	73%
Guayaquil #4	73%	73%	67%	59%	65%	67%	56%	52%	73%	65%
PROMEDIO	68%	67%	72%	68%	67%	66%	74%	71%	68%	

Elaborado por: Dra. Cristina Díaz

Fecha: Septiembre 2013

La variación de resultados en los meses de julio y agosto no es muy alta por lo que es necesario reforzar la capacitación a los profesionales.

Tabla 11: Porcentaje de adherencia a guías - agosto

	GUIA 1	GUIA 2	GUIA 3	GUIA 4	GUIA 5	GUIA 6	GUIA 7	GUIA 8	GUIA 9	PROM
Quito #2	73%	66%	69%	68%	5%	76%	68%	64%	64%	61%
Quito #3	59%	64%	83%	63%	70%	68%	80%	75%	69%	70%
Quito #5	82%	83%	83%	83%	72%	92%	82%	83%	82%	82%
Quito #1	79%	77%	80%	76%	63%	78%	80%	80%	72%	76%
Quito #4	74%	70%	70%	77%	80%	40%	76%	77%	61%	69%
Guayaquil #1	76%	70%	78%	77%	69%	71%	77%	77%	75%	74%
Guayaquil #2	78%	75%	77%	76%	71%	72%	77%	78%	77%	76%
Guayaquil #3	76%	77%	80%	75%	88%	75%	80%	80%	68%	78%
Guayaquil #4	87%	73%	71%	62%	72%	72%	56%	65%	73%	70%
PROMEDIO	76%	73%	77%	73%	66%	72%	75%	75%	71%	

Elaborado por: Dra. Cristina Díaz

Fecha: Septiembre 2013

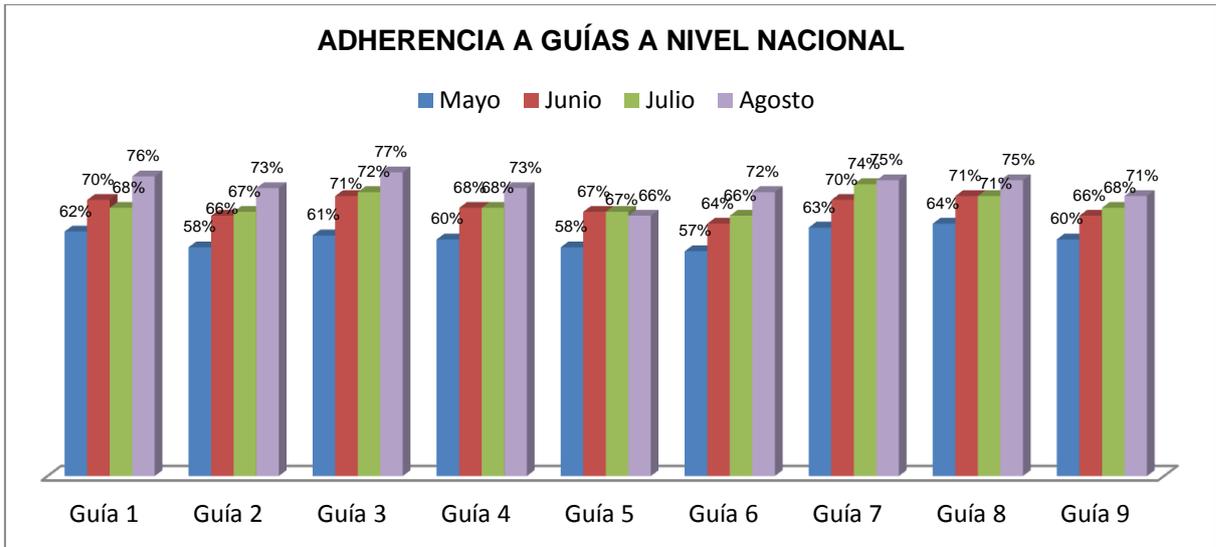


Gráfico 18: Adherencia a guías a nivel Nacional

Elaborado por: Dra. Cristina Díaz

Fecha: Julio 2013

Se evidencia la notoria variación en las calificaciones obtenidas entre los meses de mayo y agosto, en proceso de mejora.

7. Índice promotor neto.- El IPN de la Red de centros Médicos es trianual (marzo, agosto y noviembre) por un consultor externo, el área de servicio al cliente realiza un IPN extra solamente cuando existe el requerimiento por parte de los jefes médicos cuando se detectan inconformidades frecuentes con un mismo profesional. La meta propuesta es un IPN del 80%.

El objetivo es conocer el nivel de satisfacción de pacientes de la Red de Centros Médicos mediante encuestas telefónicas donde se realizan 6 preguntas a una base de 1265 pacientes (702 Sierra y 563 Costa) y se obtuvieron los siguientes resultados:

- a. Cómo se enteró de la Red de Centros Médicos?
 - 33% compañeros de trabajo
 - 33% amigos o familiares
- b. Quién le recomendó visitar la Red de Centros Médicos?
 - 33% amigos o familiares
 - 32% nadie
 - 26% compañeros de trabajo
- c. Qué servicio ha utilizado en la Red de Centros Médicos?
 - 21% Medicina general

- 17% Laboratorio
10% Ginecología
- d. Por qué razón asistió a la Red de Centros Médicos?
16% atención médica rápida
15% excelente atención
- e. Cuán probable es que usted recomiende la Red de Centros Médicos a un amigo, familiar o colega? Cero definitivamente no recomendaría y Diez definitivamente sí recomendaría
(0-6 Detractores; 7-8 Pasivos; 9-10 Promotores)
IPN= %promotores-%detractores
A nivel nacional 58%
Regional Sierra 55%
Regional Costa 62%
- f. En qué parte del proceso recibió atención insatisfactoria?
30% atención médica
13% cajas
9% call center

Tabla12: IPN Agosto 2013

IPN AGOSTO 2013				
Centro médico	% Promotores	% Detractores	IPN	IPN Regional
Quito #2	60%	7%	53%	55%
Quito #3	58%	9%	49%	
Quito #5	75%	6%	69%	
Quito #4	61%	8%	53%	
Quito #1	59%	6%	53%	
Guayaquil #1	70%	6%	64%	62%
Guayaquil #2	63%	9%	54%	
Guayaquil #3	73%	6%	67%	
Guayaquil #4	71%	7%	64%	
Promedio	66%	7%	58%	

Elaborado por: Dra. Cristina Díaz

Fecha: Septiembre 2013

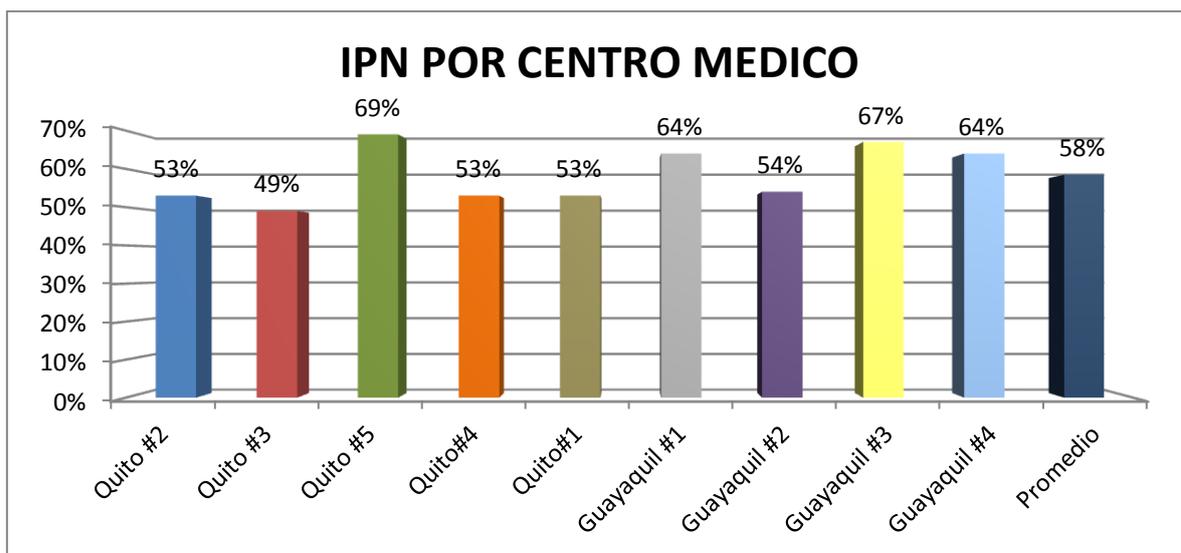


Gráfico 19: IPN por Centro Médico

Elaborado por: Dra. Cristina Díaz

Fecha: Septiembre 2013

Tanto la tabla 12 como el gráfico 19 muestran los porcentajes de IPN obtenidos en la última evaluación realizada en el mes de agosto de 2013. Según estos, el grado de satisfacción no alcanza nuestra meta del 80%, sin embargo existe mejoría en relación al IPN del mes de marzo donde fue de 52%. Aunque todavía no alcanzamos la meta, estos resultados nos ayudan a proponer nuevos planes de acción que ayuden a mejorar al menos 10% hasta el próximo IPN en el mes de noviembre.

2.3. Socialización de los estándares de la atención médica:

Previa la implementación de cada indicador se brindó socialización de los mismos (forma de calificación, parámetros a calificar y metas a cumplir) a las jefaturas y coordinaciones para que ellos realicen el despliegue de los mismos a sus profesionales. La última reunión donde se informaron cambios de porcentajes meta y se implementó el indicador de adherencia a guías de práctica clínica fue el viernes 03 de mayo de 2013 (*ver anexo 19*).

2.4. Conformación de comité de seguimiento al cumplimiento de estándares (monitorización de indicadores):

El día viernes 01 de marzo de 2013 se realizó el comité para monitorización de indicadores, se repartió la monitorización de los mismos a todos los auditores médicos de Calidad; los resultados se deben entregar a la Gerencia Nacional e Calidad dentro de los primeros cinco días de cada mes para su revisión y análisis. Los compromisos y responsabilidades quedaron registrados en el acta de reunión y conformación de comité (*ver anexo 20*).

Análisis del resultado 2:

Se revisaron y validaron los indicadores de gestión de calidad y se implementaron nuevos, actualmente la Red de Centros Médicos cuenta con 7 indicadores que son:

- Porcentaje de cumplimiento al diligenciamiento de la historia clínica mediante la herramienta que consta en el anexo 13, y se ha evidenciado mejora en las calificaciones de todos los centros y por cada profesional.
- Porcentaje de adherencia al vademécum que ha mejorado paulatinamente en las farmacias de los centros
- Total de fallas, errores y eventos adversos por cada centro
- Cumplimiento de condiciones mínimas que han ayudado a detectar los problemas de equipos, infraestructura y procesos necesarios para mejorar la calidad de atención en los Centros Médicos.
- Cumplimiento de rondas de seguridad donde se realiza capacitación en lenguaje de seguridad y despliegue de actividades y políticas para mejorar la seguridad del usuario de los Centros Médicos.
- Adherencia a guías de práctica clínica, que es un indicador nuevo pero ha demostrado que es posible estandarizar la atención y minimizar los riesgos de errores en los pacientes
- Índice promotor neto que valora el porcentaje de satisfacción de nuestros usuarios y se realiza mediante un consultor externo.

Todos los indicadores fueron socializados a jefaturas y coordinaciones como consta en la lista de asistentes del anexo 19 y posteriormente para poder realizar el seguimiento y evaluación de los mismos se realizó un comité de Calidad donde se definieron los responsables y compromisos de los integrantes del área (anexo 20).

Resultado 3: Personal de salud informado sobre beneficios de los usuarios

3.1. Plan de socialización de convenios y beneficios a usuarios:

Un representante del área comercial y el médico auditor responsable de ese centro se encargaron de acudir a los centros a realizar el despliegue a todo el personal de los nuevos planes que se oferta dentro de los centros, entre ellos:

1. Tarjeta de beneficios de la Red de Centros Médicos:
 - 15% descuento en consultas
 - 15% descuento en exámenes de laboratorio
 - 15% descuento en servicio de imágenes

15% descuento en armazones para lentes

15% descuento en procedimientos especiales: endoscopia, colonoscopia, electrocardiograma, terapia física y respiratoria. Aplica restricciones

Tarifa especial en revisión de exámenes.

2. Atención médica + tarjeta de beneficios:

Una consulta médica en: Medicina General, Pediatría o Ginecología

Una consulta en Odontología

Una valoración de agudeza visual

3. Control médico niños sanos:

Consulta con Pediatra

Consulta Odontológica

Profilaxis dental simple + 2 sellantes

Exámenes de Laboratorio: Biometría Hemática + Uroanálisis + Examen coproparasitario simple

Valoración de agudeza visual

4. Chequeo saludable para él:

Biometría hemática

Glucosa

Colesterol

HDL

LDL

Triglicéridos

Ácido Úrico

Marcador tumoral próstata (40 años)

Consulta Médico General

5. Chequeo saludable para ella:

Biometría hemática

Glucosa

Colesterol

HDL

LDL

Triglicéridos

Ácido Úrico

Papanicolaou

Consulta Ginecólogo

6. Programa corazones sanos

a. Chequeo prevención de riesgos cardiovasculares:

Toma de presión arterial

Índice de masa corporal

Perfil lipídico: colesterol, HDL, LDL, triglicéridos

Glucosa en ayunas

Consulta con Médico Internista

b. Chequeo para la detección de hipertensión:

Chequeo prevención riesgos cardiovasculares

Mapa (Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial)

Consulta con el Cardiólogo

c. Programa de tratamiento para la hipertensión:

Tres consultas Médico Internista

Dos consultas Cardiólogo

Una consulta Oftalmología

Una consulta Nutricionista

Un ecocardiograma anual

Un electrocardiograma anual

Biometría hemática

Perfil lipídico: colesterol, HDL, LDL, Triglicéridos

Perfil renal: ácido úrico, urea, creatinina, sodio, potasio, microalbuminuria.

Otros: glucosa en ayunas, uro análisis

Asistencia permanente por una Enfermera capacitada para el control de la enfermedad.

Toma de presión arterial ilimitado, sin costo para el paciente

Control de peso, ilimitado, sin costo para el paciente

Charlas y talleres bimensuales enfocados al manejo de la enfermedad, que contribuyen al bienestar del paciente y su familia.

Estos planes han permitido a la organización ampliar sus coberturas y clientes ya que se ha conseguido por medio de ellos brindar al paciente atención integral y educación al paciente y su familia.

3.2. Publicidad audiovisual sobre los planes ofertados por la Red de Centros Médicos:

El área de mercadeo ha realizado publicidad audiovisual que se transmite en los televisores de los Centros Médicos donde se da a conocer los beneficios de los planes, así como medidas de educación al paciente, de este tema se ha realizado un video gráfico de la hipertensión arterial, contemplado en el plan corazones sanos, esta información es validada por el área comercial y Calidad previo a su transmisión. Se tiene previsto generar nuevos videos educativos e informativos según el perfil epidemiológico, por ejemplo: la influenza y la vacunación, diabetes y estilos de vida.

3.3. Elaboración de flyers/trípticos informativos para los usuarios en consultorios:

Dentro de las actividades para dar a conocer la información de planes se crearon flyers (*ver anexo 19*) y roll up para su difusión, los mismos que son accesibles tanto para los profesionales como para los usuarios.

Análisis del resultado 3:

El área comercial desarrollo nuevos planes y convenios que ofertan atenciones integrales a los pacientes y es necesario que el personal que trata directamente con ellos conozcan, difundan y apliquen los planes ofertados por lo que se realizó la socialización de los mismos, adicional se creó un video educativo sobre estilos de vida saludables y la importancia de prevenir el riesgo cardiovascular que va de la mano con uno de los planes que se oferta, además se elaboraron flyers publicitarios como los que constan en el anexo 19. La publicidad elaborada por el área de Marketing mantiene informados a los usuarios y personal sobre los convenios y planes; han favorecido la venta de los mismos y ayuda a mejorar las coberturas de atención y cumplir con metas financieras del área comercial, además han ayudado a educar a los pacientes y hacer de nuestra población más saludable promocionando la medicina preventiva en los Centros Médicos.

Resultado del Propósito: Proyecto de mejoramiento de la calidad de atención en salud en una Red de Centros Médicos de Quito y Guayaquil implementados

La Calidad se mide en base a indicadores, según referencias bibliográficas las variaciones en calidad serán evidentes a partir del año de la implementación de opciones de mejora, sin embargo hoy en día los Centros Médicos cuentan con el 70% de Calidad de atención según los indicadores como muestra el gráfico 20.

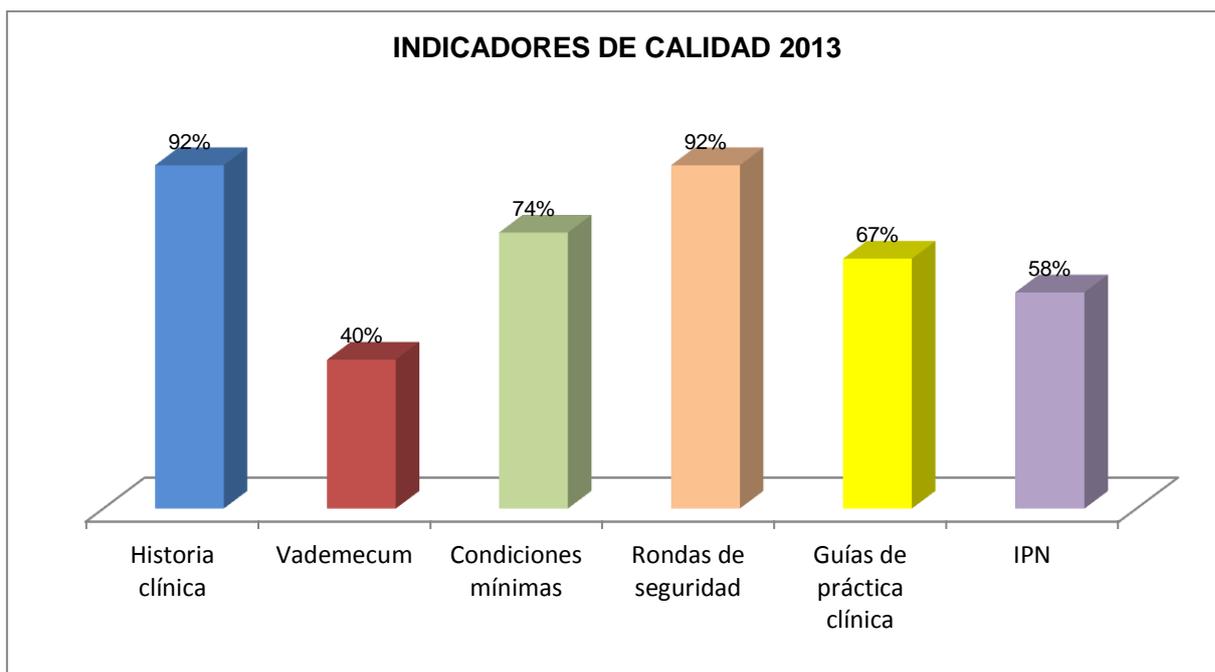


Gráfico 20: Indicadores de Calidad 2013

Elaborado por: Dra. Cristina Díaz

Fecha: Septiembre 2013

La meta al implementar un proyecto de mejoramiento de la calidad en los Centros Médicos era alcanzar el 70% de calidad en la atención sanitaria, con los datos recopilados desde el mes de enero se logró obtener el 71% de calidad según los indicadores hasta agosto del 2013.

Análisis del propósito:

El propósito de implementar un proyecto de mejoramiento de calidad de atención en salud en los Centros Médicos es llegar al 70% de calidad con los indicadores implementados, lo cual se consiguió aunque no se logró cumplir las metas por cada indicador.

Es necesario contar con periódicas evaluaciones para evidenciar los cambios en el comportamiento de los indicadores implementados y según los resultados realizar ajustes a las metas actuales con la finalidad de alcanzar un nivel óptimo de calidad asegurando al paciente atenciones seguras y eficaces.

Resultado del Fin: Contribuir a aumentar la credibilidad y mejorar la imagen institucional

La credibilidad de los clientes en la empresa ha mejorado a partir de la intervención realizada con las capacitaciones al personal en herramientas de calidad y la estandarización de la atención, esto se ve reflejado en el porcentaje del IPN del mes de agosto que fue 58%

en comparación al mes de marzo que fue 52%, el 6% de variación en cuatro meses es significativa de mayor aceptación de los pacientes por los servicios ofertados en los Centros Médicos, ya que representa un mayor número de pacientes promotores de la institución.

El gráfico 21 muestra la diferencia de los IPN realizados en los meses de marzo y agosto; esperando al siguiente IPN del mes de noviembre obtener un 10% más de aceptación y confiabilidad por parte de los pacientes. Aunque la meta planteada fue 80% el incremento obtenido permite evidenciar que los cambios realizados en la organización son positivos y permite además predecir la mejoría de la imagen institucional percibida por los usuarios.

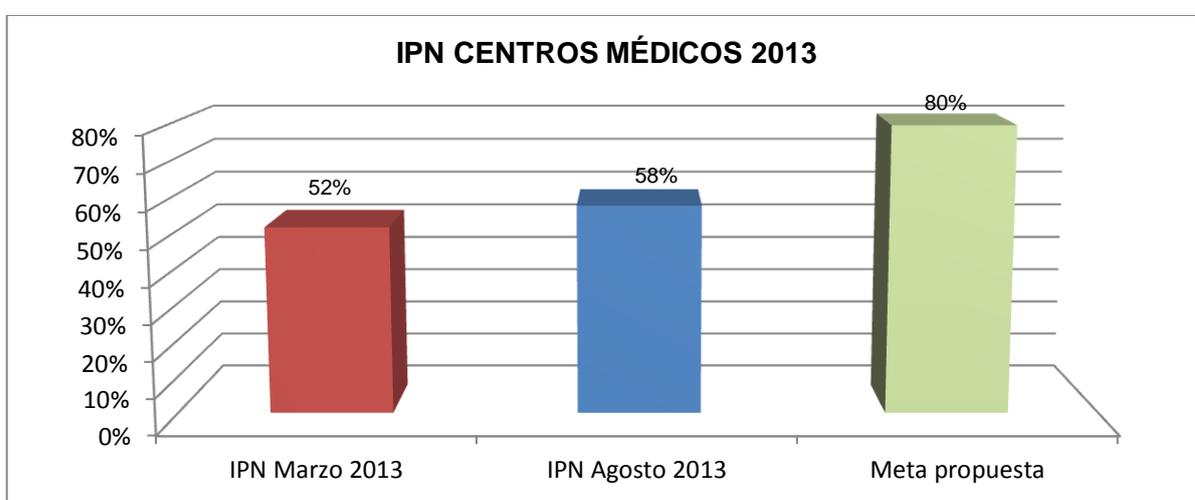


Gráfico 21: IPN Centros Médicos 2013

Elaborado por: Dra. Cristina Díaz

Fecha: Septiembre 2013

Análisis del fin:

Con las actividades realizadas en el proyecto de mejoramiento de calidad de atención en salud en los Centros Médicos y al evidenciar los cambios en el comportamiento de los indicadores de calidad así como la variación en 6% del grado de satisfacción de los usuarios se puede determinar que con el proyecto se ha contribuido a aumentar la credibilidad de los pacientes en los servicio y por ende mejorar la imagen institucional, logrando que el 68% de los usuarios nos recomienden como Centros Médicos que brindan atención de calidad.

CONCLUSIONES

1. El personal de los centros médicos participaron en capacitaciones y talleres mejorando los conocimientos sobre temas de calidad y herramientas para buscar soluciones oportunas a inconformidades que puedan presentarse en los centros. Todo personal nuevo que ingrese a la organización recibirá como parte de su proceso de capacitación, la inducción al sistema de Gestión de Calidad.
2. En base al perfil epidemiológico de la demanda de los centros médicos se determinó la necesidad de estandarizar la atención por lo que se adoptaron guías de práctica clínica para cada condición clínica, las mismas fueron analizadas por un grupo de expertos escogidos en base a sus competencias profesionales y el grado de liderazgo demostrado en cada centro y posteriormente difundidas a todo el personal para su aplicación.
3. Para determinar si hay mejoramiento de la calidad de atención se establecieron indicadores que midan el nivel de mejoramiento en un tiempo determinado, con los cuales se pudo determinar que hasta el mes de agosto cumple con el 71% de calidad de atención en salud.
4. Se determinó como indispensable el trabajo coordinado con el personal administrativo (jefaturas y coordinaciones) para retroalimentar a sus profesionales en caso de incumplimiento a las metas propuestas, y determinar acciones correctivas de ser necesario. Los médicos auditores tienen además la obligación de ser acompañantes de cada centro para junto a las jefaturas y coordinaciones dar seguimiento a los profesionales que no se adhieran a los estándares de atención.
5. Se conformó un comité encargado del seguimiento al cumplimiento de los estándares, dicho comité se encuentra integrado por los médicos auditores del área de Calidad.
6. Junto al área de mercadeo se brindó información al personal de salud sobre los nuevos beneficios y convenios creados para los usuarios con la finalidad de que los profesionales conozcan a donde pueden direccionar a los pacientes y explicar dichos beneficios.
7. El personal del área comercial realizó un video sobre los riesgos cardiovasculares y la importancia de los chequeos preventivos tanto para educar al paciente como para publicitar los convenios y beneficios y se determinó que toda publicidad que esté directamente relacionada con la seguridad del paciente será validado por el área de calidad previo a su difusión.

RECOMENDACIONES

1. Mantener al menos una vez al año talleres donde se involucre al personal sanitario y administrativo sobre temas referentes a calidad; y cumplir con el proceso de capacitación en herramientas de calidad al personal nuevo que ingrese a la organización.
2. Las guías de práctica clínica adoptadas y difundidas deben ser actualizadas cada dos años y según la nueva evidencia científica de cada condición clínica.
3. Cada vez que se generen nuevos indicadores de gestión de calidad se deben socializar la metodología de evaluación, parámetros y metas requeridas, los cuales deben ser ajustados a la realidad de cada centro.
4. El área de calidad encabezado por la Gerencia de Calidad debe crear un manual del comité de gestión de calidad, donde se incluyan todas las actividades del personal del área inclusive lo registrado en el acta de conformación del comité de monitorización de indicadores de calidad.
5. Generar nuevos videos que incluyan educación al paciente, basados en el perfil epidemiológico de los centros donde también se pueden promover programas y planes como vacunación, prevención de diabetes, la importancia de los controles prenatales y control de niño sano.

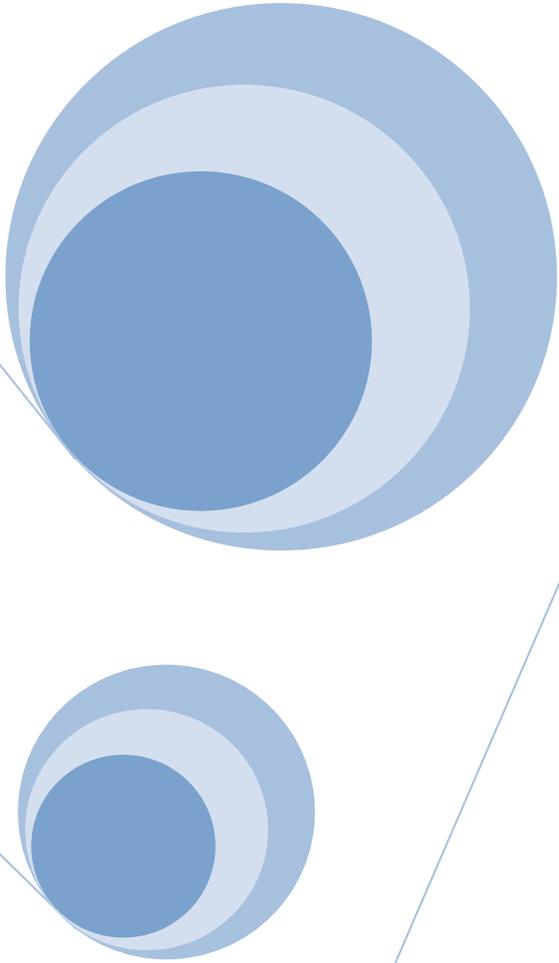
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabascango, Katia; Villegas, Andrea. (2011). Calidad de atención dada por el profesional de la salud a los usuarios externos en el área de emergencia del hospital San Vicente de Paul. Ibarra
2. Centro de Gestión Hospitalaria, (2012). Enfoque centrado en el paciente. Recuperado de www.cgh.org.co/temas
3. Centro de Gestión Hospitalaria, (2012). Seguridad del paciente. Recuperado de www.cgh.org.co/temas
4. Delgado, Pedro. (2013). En búsqueda de la triple meta. Una invitación a la exploración conjunta. Institute for Healthcare Improvement, Cambridge, MA, Estados Unidos
5. DiPrete, Lori; Miller, Lynne; Rafeh, Nadwa; Hatzell, Theresa. (2010) Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo. USAID, segunda edición.
6. Donabedian, Avedis. (2001). La calidad de la asistencia. ¿Cómo podría ser evaluada? *Revista Calidad Asistencial* 16, S80-S87.
7. Durán Silva, Luz. (2007). Calidad en la prestación de servicios de salud. Actualización en administración, 3.
8. *Estándares para la acreditación de Centros de Atención Ambulatoria de la Joint Commission International* (2010), segunda edición
9. Flores, Sergio; Trejo, Juan y Reyes, Hortensia. *Enfermedades infecciosas guía clínica para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las infecciones respiratorias agudas*. México
10. Flores, Sergio; Trejo, Juan; Reyes, Hortensia; Pérez, Ricardo (2003). Guía clínica para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las infecciones respiratorias agudas. *Rev. Med IMSS* 2003; 41, S3-S14
11. Gavilanes, Gioconda; Guijarro, Susana y Burbano, Sonia (2009). *Protocolos de atención integral a adolescentes*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Proceso de Normalización del SNS Subcomisión de Prestaciones del SNS Área de Salud de la Adolescencia
12. Guías de práctica clínica (2013)
13. Instituto Mexicano del Seguro Social (2009). *Diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2*. México, actualización 2012
14. Intranet. 2013. Recuperado en <http://10.20.90.53:1000/>
15. Joint Commission International. (2013). Acreditación en salud. Recuperado de <http://es.jointcommissioninternational.org/>

16. Kerguelén Carlos Alfonso, (2008) Calidad en salud en Colombia, los principios, Ministerio de la Protección Social, PARS
17. León, Wilfrido; Yépez, Eduardo y Nieto, María (2008). *Componente normativo materno*. MSP-CONASA
18. Llinás Delgado, Adalberto E. (2010). Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. *Salud Uninorte*, 26(1), 143-154.
19. Luengas, Sergio. (2009). Seguridad del paciente: un modelo organizacional para el control sistemático de los riesgos en la atención en salud. *Centro de Gestión Hospitalaria*. Colombia
20. *Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia* (2011). Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, Ministerio de la protección Social, Colombia
21. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, (2007). Política y estrategia regional para la garantía de la calidad de la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente. 27a Conferencia Sanitaria Panamericana, 59a Sesión del Comité Regional.
22. Orozco, Miguel. (2009). Calidad en salud. Recuperado de http://new.paho.org/hq/documents/events/nicaragua09/Garantia_Calidad_Seguridad_Paciente-CIES-Miguel_Orozco.ppt
23. Otero, Jaime. (2002). Qué es calidad en salud? Recuperado de www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/que_es_calidad_en_salud.doc
24. Ramírez-Sánchez TJ, Nájera-Aguilar P, Nigenda-López G. (1998), Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública Mex* 40, 3-12.
25. Sacoto, Fernando. (2003), Los modelos de atención de salud en Ecuador. *FESALUD*. Quito.
26. Secretaría de salud (2008). *Diagnóstico, tratamiento y prevención de lumbalgia aguda y crónica en el primer nivel de atención*. México
27. Secretaría de salud (2008). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la diarrea aguda en niños de 2 meses a cinco años en el primero y segundo nivel de atención*. México
28. *Séptimo Informe del Comité Nacional Conjunto de los Estados Unidos de América sobre Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial*. Pan American Health Association

29. Société Générale de Surveillance (2013). Sistemas de gestión de calidad. Recuperado de www.sgs-latam.com/es-ES/Health-Safety/Quality-Health-Safety-and-Environment/Quality/Quality-Management-Systems
30. Torres, Walter; Brito, Marcia y Orozco Lupe (2011). *Normas de atención integral a la niñez*. Ministerio de Salud Pública Del Ecuador, Dirección de normalización del sistema nacional de salud, normatización técnica salud de la niñez.
31. Williams, Guillermo. (2010) Calidad de los servicios de salud. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica Recuperado de http://med.unne.edu.ar/catedras/aps/clases/28_calidad.pdf
32. Yavich N., B scolo E.P. y Haggerty J., (2010). Construyendo un marco de evaluación de la atención primaria de la salud para Latinoamérica. *Salud Pública de México*, 52(1), 39-45.

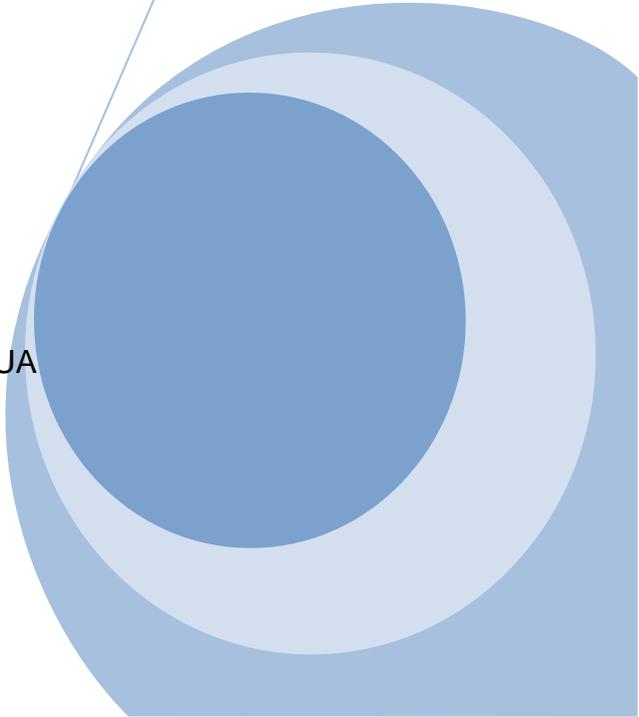
ANEXOS



ANEXO 1

**FORMACION EN HERRAMIENTAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD
DE LA ATENCIÓN**

“El camino hacia la Acreditación”



CICLO DE FORMACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA

FORMACION EN HERRAMIENTAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN

La Red de Centros Médicos ha definido la Calidad y Seguridad de la atención como una prioridad estratégica, desde esta perspectiva la Acreditación en Salud es un elemento vital para el desarrollo de la Empresa y el refuerzo en el posicionamiento.

OBJETIVOS:

Objetivo General

Difundir los conceptos y herramientas principales de la acreditación en salud que permitan difundir los propósitos de la calidad y seguridad en la atención en el contexto de calidad actual

Objetivo específico

- Presentar los principales conceptos y aspectos de un proceso de acreditación a nivel internacional
- Presentar el modelo de trabajo de la Organización que le permita implementar un modelo de gestión enfocado en la Triple Meta y la seguridad de la atención como dinamizadores fundamentales del proceso.
- Adoptar herramientas de mejora continua y gestión de la calidad (Auditoría) que le permitan a la Organización perfeccionar su atención.

DIRIGIDO A:

- Para capacitaciones: colaboradores de recepción, cajas, auxiliares de enfermería, enfermeras, médicos, fisioterapeutas, laboratoristas, odontólogos.
- Para talleres: jefes, coordinadores.

CONTENIDOS:

CAPACITACIONES:

1. Inducción al Sistema Integrado de Gestión de Calidad (taxonomía de seguridad al paciente y calidad)
2. Deberes y derechos de los pacientes
3. Servicio al cliente

TALLERES:

1. Mejoramiento continuo
2. Diagrama de Ishikawa
3. 5's

FACILITADORES:

- Dr. Hernando Baquero, Gerente Nacional de Calidad
- Dra. Cristina Díaz
- Dr. Néstor Palacios
- Dr. Ramiro Cazco
- Ing. Marcos Zambrano

EVALUACION:

- Asistencia
- Control de Lectura
- Ejercicios de aplicación (Tareas)
- Evaluación final de conocimientos

Solamente se otorgará certificado si se cumplen los siguientes criterios de calificación

Asistencia: 100%

Conocimientos (control de lectura, ejercicios de aplicación, evaluación final): Mínimo 7/10

ANEXO 2

Cronograma de talleres y capacitaciones

FEBRERO 2013				
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
				1
4	5	6 Capacitación Centro Médico Quito #1	7	8
11	12	13 Capacitación Centro Médico Quito #2	14	15
18	19	20 Capacitación Centro Médico Quito #3	21	22 Taller grupo 1
25	26	27 Capacitación Centro Médico Quito #5	28	

MARZO 2013				
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
				1
4	5	6 Capacitación Centro Médico Quito #4	7	8 Taller grupo 2
11	12	13	14	15
18	19	20	21	22
25	26	27	28	29

ANEXO 3

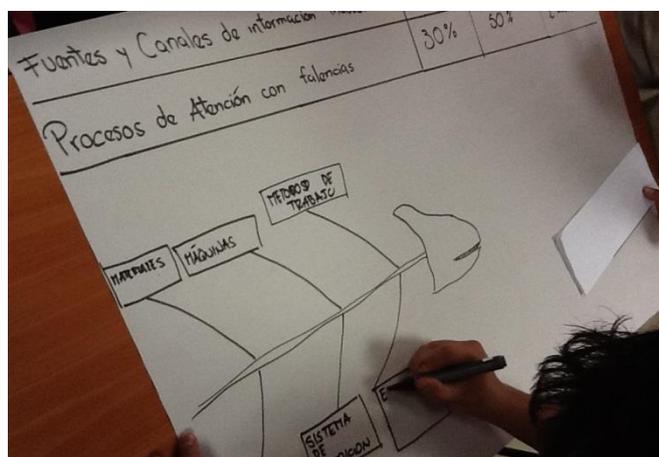
Se adjuntan los controles de asistencia a las 5 capacitaciones y 2 talleres realizados las siguientes fechas:

1. Centro Médico Quito #1: 06 de febrero de 2013
2. Centro Médico Quito #2: 13 de febrero de 2013
3. Centro Médico Quito #3: Miércoles 20 de febrero de 2013
4. Centro Médico Quito #5: 27 de febrero de 2013
5. Centro Médico Quito #4: 06 de marzo de 2013
6. Taller grupo 1: 22 de febrero de 2013
7. Taller grupo 2: 08 de marzo de 2013

Capacitación:
Herramientas de
calidad y seguridad de
la atención



Taller: Mejora
continua y Diagrama
de Ishikawa





CONTROL ASISTENCIA-CAPACITACION

CURSO-SEMINARIO

FECHA

Herramientas de Calidad y seguridad en la atención	06 de febrero de 2013
--	-----------------------

INSTRUCTOR

LOCAL

Equipo de Calidad	Sala de capacitaciones
-------------------	------------------------

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Aguilar Inés	
Andrade Fausto	
Andrade Karla	
Barragán Franklín	
Calderón Diego	
Chamorro Lilian	
Ue la Torre Jaime	
Flores Iván	
García Ramón	
Lara Pedro	
Mendoza José	
Pin Diany	
Rivadeneira Angie	
Rivadeneira Juan	
Sáenz Marcelo	
Santacruz Gabriela	
Toscano Yuliana	
Vascones Oscar	
Villacres Raúl	
Zambrano Mónica	

CONTROL ASISTENCIA-CAPACITACION

CURSO-SEMINARIO	FECHA
Herramientas de Calidad y seguridad en la atención	13 de febrero de 2013

INSTRUCTOR	LOCAL
Equipo de Calidad	Sala de capacitaciones

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Arboloda Carmen	[Firma]
Avalos Paul	[Firma]
Benito Tanya	[Firma]
Carerra Fabian	[Firma]
Costales Ramiro	[Firma]
Freire Juan	[Firma]
Garcera Fernando	[Firma]
Gómez Inés	[Firma]
Granda Lili	[Firma]
Guzman José	[Firma]
Hernandez Wilfredo	[Firma]
Iza Gladys	[Firma]
Jeron Santiago	[Firma]
Juarez Alicia	[Firma]
Picoz Sandra	[Firma]
Pinos Víctor	[Firma]
Quirós Zaira	[Firma]
Torres Franklin	[Firma]
Valladares Rosa	[Firma]
Vargas Napoleón	[Firma]

ANEXO 4

JNC- 7º informe

JAMA mayo 2003, Vol. 289, Pág. 2560-72.

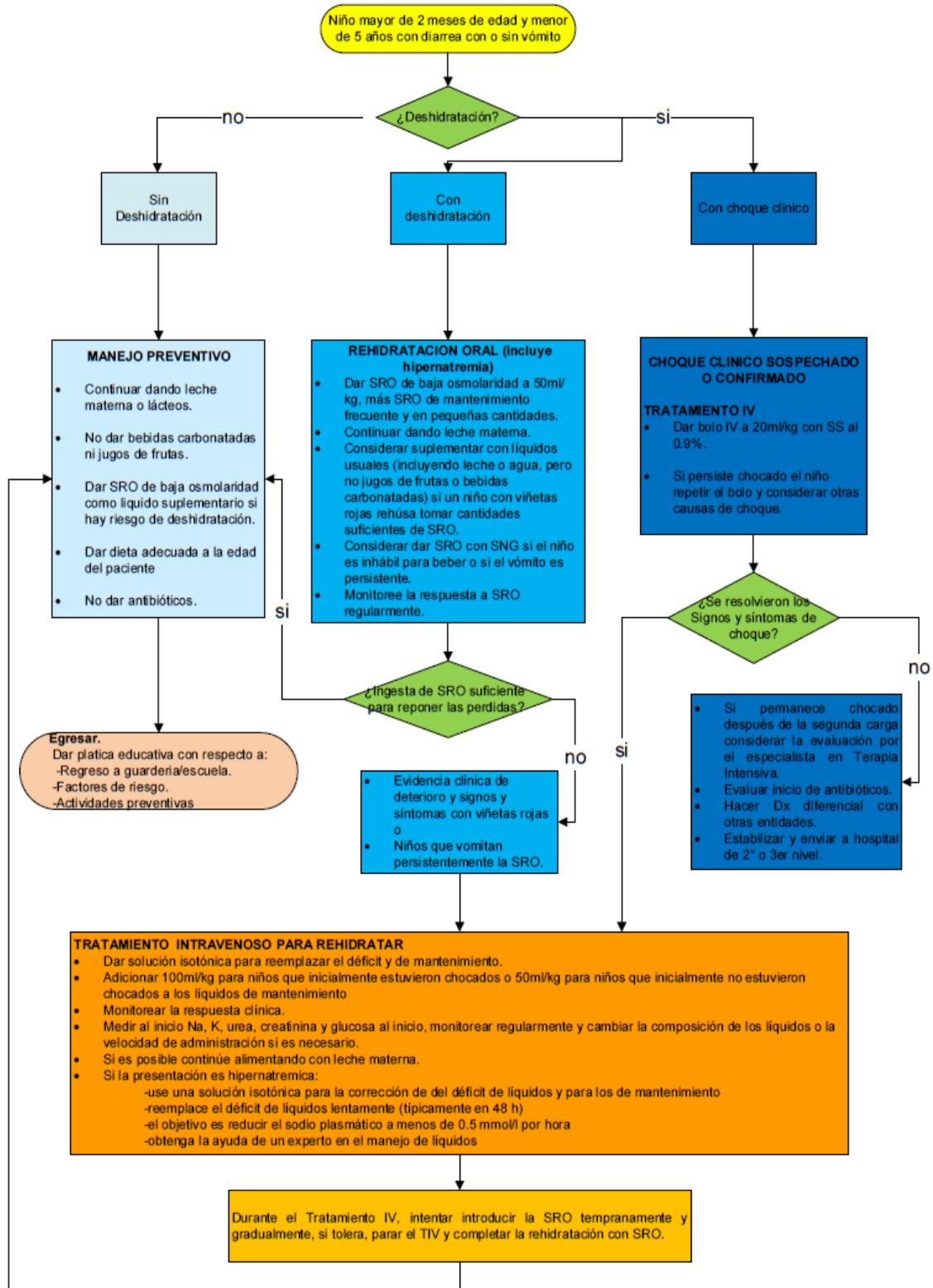
Resumen

El "Séptimo Informe del Joint Nacional Comité en Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial" proporciona una nueva Guía para la prevención y manejo de la Hipertensión Arterial (HTA). Los siguientes son los mensajes clave:

- En personas mayores de 50 años la Presión Arterial Sistólica (PAS) mayor de 140 mmHg es un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV) mucho más importante que la Presión Arterial Diastólica (PAD).
- El riesgo de ECV comienza a partir de 115/75 mmHg se dobla con cada incremento de 20/10 mm Hg ;
- Los individuos normotensos mayores de 55 años tienen un 90 % de probabilidad de riesgo de desarrollar HTA.
- Los individuos con PAS de 120-139 mm Hg o PAD de 80-89 mm Hg deberían ser considerados como prehipertensos y requieren promoción de salud respecto a modificación de estilos de vida para prevenir la ECV.
- Los diuréticos tipo tiazida deberían ser usados en el tratamiento farmacológico en la mayoría de los pacientes con HTA no complicada, bien solos o combinados con otras clases de fármacos. Ciertos estados de alto riesgo constituyen indicaciones para el tratamiento inicial con otras clases de fármacos antihipertensivos (IECAs, ARA-2, Betabloqueantes, Bloqueantes de los canales del calcio).
- La mayoría de los pacientes con HTA requerirán dos o más medicaciones antihipertensivas para conseguir el objetivo de la Presión Arterial (<140/90 mmHg, o <130/80 mmHg en diabéticos o enfermedad renal crónica).
- Si la Presión Arterial es > 20/10 mmHg superior al objetivo de presión arterial, debería considerarse iniciar la terapia con dos fármacos, uno de los cuales debería ser por norma un diurético tipo tiazida.
- La más efectiva terapia prescrita por el médico más exigente solo controlará la presión arterial si los pacientes están motivados. La motivación mejora cuando los pacientes tienen experiencias positivas y confían en su médico. La empatía construye la confianza y es un potente motivador.

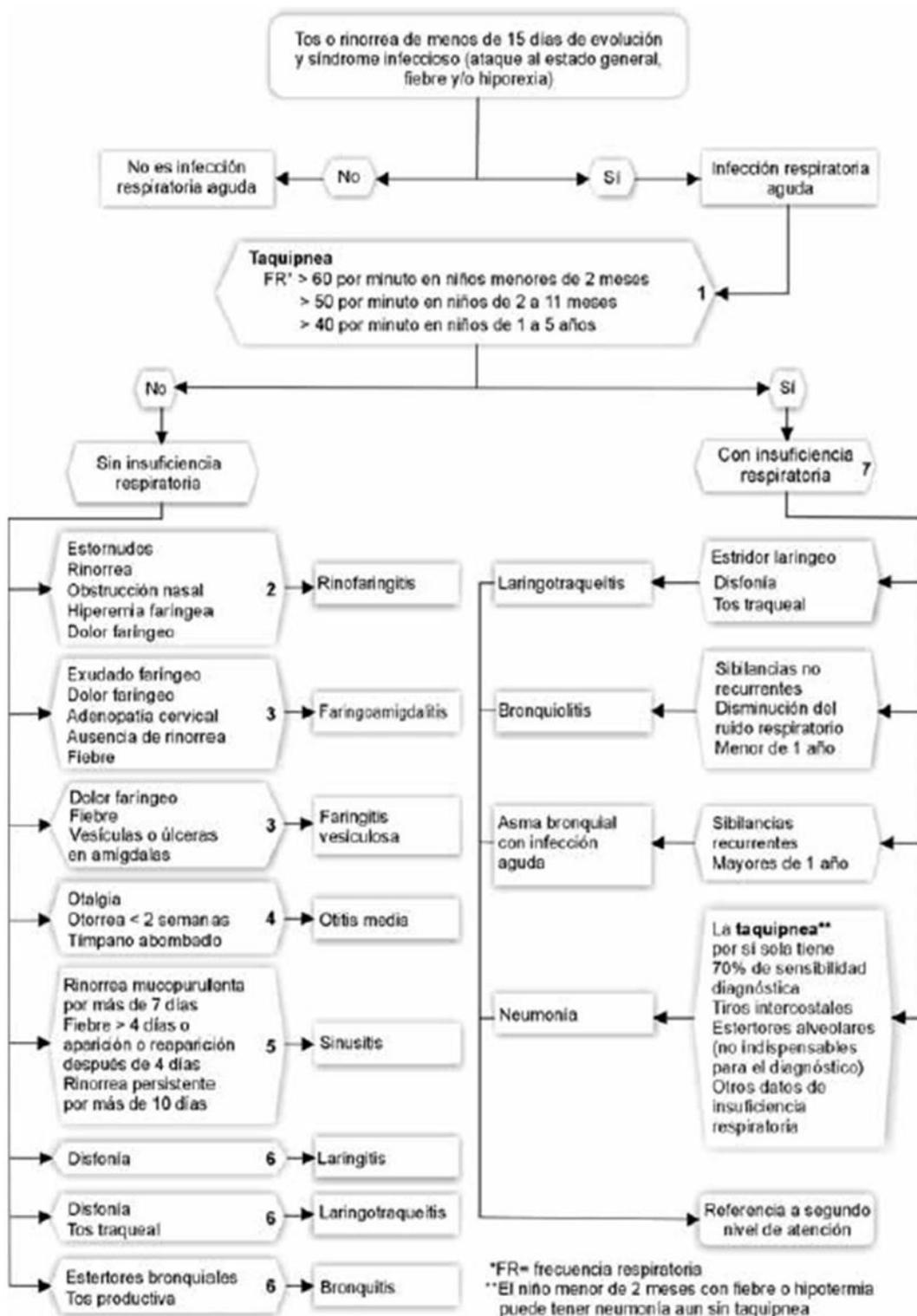
ANEXO 5

Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diarrea Aguda en Niños de Dos Meses a Cinco Años en el Primero y Segundo Nivel de Atención



ANEXO 6

Guía clínica para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las infecciones respiratorias agudas



Algoritmo 1. Identificación de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años

ANEXO 7

Normas de atención integral en la niñez MSP 2011

Estimulación al recién nacido/a (norma de atención a la niñez MSP - 2005)

Permítale moverse libremente, no le fajen ni le vistan con ropa que le impida mover brazos y piernas.

Póngale su dedo en la mano para que lo apriete, si no lo hace, ayúdele. Si le aprieta el dedo hale su mano para que haga fuerza. Haga este mismo ejercicio con las dos manos

Ponga al niño/a de espaldas, tómelo de las manos y tire hacia delante hasta sentarle.

Vuélvale a acostar. Repita tres veces. No importa que todavía no sujete la cabeza

Muéstrele alguna cosa de color vivo y muévala en sentido horizontal lentamente para que la siga con la vista a 20 cm por encima de su cama

1 mes

Tómelo las piernas y muévalas suavemente hacia arriba, sin doblar las rodillas, luego bájelas lentamente

En posición boca arriba, extienda los brazos a los lados y luego colóquelos uno sobre el otro en el pecho

Mientras le da de lactar, háblele, cántele y abrácele con cariño

2 meses

Póngale de espaldas y muévale suavemente las piernas y brazos como si pedaleara

Cuando esté boca abajo, pase con firmeza un dedo a lo largo de la espalda. Esto le ayudará a levantar cabeza y hombros

3 meses

Sonríale y celébrele las cosas que está aprendiendo. Si dice algún sonido, repítalo, si se ríe, ríase usted también

Cuando levante los pies del niño/a para cambiarle el pañal, haga que él se mire sus propios pies y bájelos suavemente Déjele de vez en cuando acostado boca abajo, para que se ejercite en levantar la cabeza y el pecho

Dele objetos de madera o de material flexible para manipular

Amarre un cordel en la cama del niño/a para que cuando esté de espaldas pueda tocarlo con sus manos. Cuelgue una sonaja. Si no tiene una, “constrúyala” (granos en un pequeño envase)

4 meses

Haga todo lo posible para que el baño sea un rato agradable para él/ella

Estando el/la niño/a de espaldas, muévale la sonaja a la altura de las piernas, animándole para que patalee y la haga sonar

Ponga una cobija en el suelo, coloque al niño/a encima, junto a algún objeto que le interese.

Déjele moverse libremente

Cántele y aliméntele con cariño

6 meses

Dele una cucharita para que vaya aprendiendo a cogerla

Repita los sonidos o gestos que el/la niño/a hace o dice

Coloque al niño/a boca abajo y déjele arrastrarse o gatear

Enséñele a jugar a las escondidas

9 meses

Es bueno que el/la niño/a vaya aprendiendo, poco a poco, a hacer cosas por su cuenta: tomar la cuchara, tomar un jarro, etc.

Dele un pedazo de pan o plátano para que coma solo

Coloque un objeto cerca del niño/a, de manera que tenga que cambiar de posición para alcanzarlo (pararse, gatear, darse vuelta)

Estimule al niño/a para que se pare afirmándose de algo o alguien. Sujétele para que dé pasitos

12 meses

Ayúdele a caminar cogiéndole con las manos

Trate que el/la niño/a coopere cuando le vista. Háblele mientras lo hace. Dígale: “levanta las piernas”, “siéntate”, etc.

Es bueno que ayude a comer con una cuchara

Haga que el/la lleve el ritmo de alguna música (radio o canto suyo), golpeando las manos o golpeando un tambor (cuchara de palo con una olla)

No le deje demasiado tiempo en la cama, corral o silla, porque ahora necesita ejercicios para caminar

18 meses

Hay que enseñarle primero que entienda lo que significa hacerse “pipí”. Dígale que se ha mojado en los pañales sin enojarse. Luego hágalo sentar en la bacinilla por tres minutos y si hace “pipí” prémiele

La mamá que exige a su niño/a que no se moje en los pañales cuando tiene menos de 18 meses, malgasta su tiempo y atemoriza al niño/a

Estimule y premie al niño/a por colaborar en vestirse y desvestirse

Dele oportunidades para jugar con niños/as de su edad

Juegue con el/la niño/a a la pelota

24 meses

Estimúlele a que coopere en tareas domésticas, dándole órdenes que pueda cumplir (llevar, traer, poner, etc.).

Enséñele a llenar y vaciar cubos y cajas

Háblele mucho, despacio y correctamente

Enséñele a identificar las partes de su cuerpo

36 meses

Estimúlele a correr y saltar

Ayúdele a utilizar un lenguaje más variado y amplio. Consérvele, háblele claro y cuénteles cuantos, pidiéndole que los repita

Estimúlele a que aprenda continuamente nuevos juegos e incluso invente juguetes y juegos

Aplauda su progreso y agradezca su ayuda

Estimule y eduque a su niño/a con cariño

No le maltrate

Al comenzar la estimulación recuerde:

La estimulación debe realizarse como un juego

Los juegos-ejercicios resultan inútiles si no se articulan en el seno de las relaciones afectivas que tengan sentido para el/la niño/a.

Primero provocar en el/la niño/a el “deseo de hacer” aquello que debe realizar

Saber “escuchar” al niño/a en vez de dirigirle. Estar “alerta” a sus estados de ánimo internos, deseos y demandas

Durante la estimulación, no es más importante lo que se hace y se le dice, sino la “forma” cómo se hace y se le habla

Adoptar siempre una actitud afectiva y estable con él/ella

Comenzar con “juegos-ejercicios” motores amplios y globales que faciliten el contacto corporal. El/la niño/a logra elaborar su “presencia corporal” a través de la aceptación del educador

Continuar con “juegos-ejercicios” simples, conocidos por el/la niño/a, para darle confianza y evitar frustraciones que llevan la relación al fracaso

Manténgale concentrado en los “juegos-ejercicios”. El/la niño/a repite varias veces sus acciones para aprender.

Prémiele afectivamente los esfuerzos o éxitos del niño/a

Acompañe los ejercicios con “palabras”

Conversarle y llámelo por su nombre

No es necesario respetar el orden de los ejercicios indicados, sino acomodarlos según el ritmo, la intensidad y la maduración del comportamiento del niño/a

Juguetes

0-3 meses

Pedazos de papel o tela de colores vivos suspendidos
Objetos de madera o material flexible para manipularlos

3 a 6 meses

Pequeños objetos no peligrosos. Anillos de madera, bolillas, conchas, sonajeros, calabazas llenas de granos cuidadosamente cerradas, cajas

6 a 9 meses

Pelota de trapo, cubos coloreados, animales de felpa o trapo, pedazos de madera, pequeños utensilios de cocina (sin puntas ni filos en los bordes)

9 a 12 meses

Lo anterior más objetos desechos del hogar que estimulen su imaginación y le permitan crear juegos

12 a 18 meses

Cubos o cajas para apilar o colorear en diversas formas, cubos o baldes con piedra para manipular, llenar o vaciar. Juguetes con ruedas para tirar o empujar. Pelotas, muñecos de trapo o felpa, imágenes

18 a 24 meses

Agua y arena. Libros viejos, catálogos, revistas, pelotas, muñecos

Los objetos que se le dan al niño/a para que juegue deben tener un tamaño apropiado para evitar que se introduzca en la boca y se trague. Los muñecos de trapo o felpa no deben tener materiales desprendibles (botones, bolas) que el/la niño/a pueda arrancar y tragarse.

Prueba Denver de selectividad del desarrollo

Material de la prueba

Una madeja de lana roja, una caja de pasas, una sonaja de mango delgado, una botellita de aspirinas, una campana, una pelota de tenis, un formulario de la prueba, un lápiz, 8 dados para contar de 2.5 cm. de lado.

Instrucciones generales de aplicación

Se le debe decir a la madre o al padre que es un instrumento de investigación del desarrollo para obtener una evaluación del nivel evolutivo de su hijo/a y que no es de esperarse que el/la niño/a logre llevar a cabo todas y cada una de las partes de la prueba.

Esta prueba se basa en observaciones de lo que puede hacer el/la niño/a y en un informe dado por una persona que conozca al pequeño. Es conveniente emplear la observación

directa siempre que sea posible. Como la prueba reclama la participación activa del niño/a, se deben hacer todos los esfuerzos necesarios para que él permanezca tranquilo.

A los niños/as menores se les hará la prueba teniéndolos sentados en el regazo de la madre o del padre. Esto se realizará de manera que él/ella pueda alcanzar cómodamente los materiales de la prueba colocados en una mesa. Hay que aplicar la prueba antes de cualquier procedimiento que provoque temor o dolor. Es frecuente que el/la niño/a se amedrente si el examinador le da precipitadamente las indicaciones.

Es preciso empezar colocando enfrente del niño/a los materiales de una o dos pruebas, mientras se pregunta a la madre o al padre si él/ella lleva a cabo algunos de los reactivos personales-sociales. Lo mejor es administrar primero unos reactivos de prueba muy por debajo de la edad cronológica del niño/a para tener la seguridad de obtener una experiencia inicial afortunada. Conviene quitar de la mesa todos los materiales de prueba, excepto los de la que se está aplicando, para evitar distracciones.

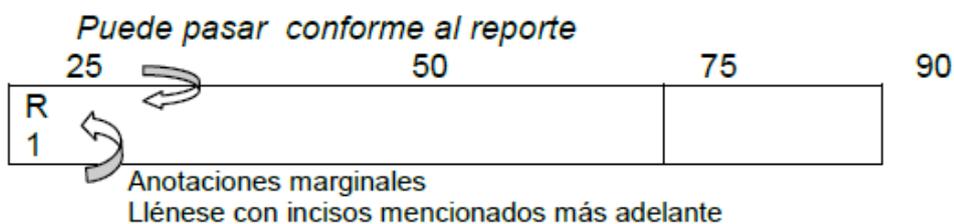
Etapas de la aplicación de la prueba.

1. Trácese una línea vertical que atraviese los 4 sectores en la hoja de examen (movimientos gruesos, movimientos finos adaptativos, lenguaje y personal-social) para representar la edad cronológica del niño/a. Anótese la fecha del examen arriba de la línea correspondiente a la edad. Para niños/as prematuros, réstese a la edad cronológica el número de meses faltantes para su gestación a término.
2. Los reactivos de la prueba aplicada han de ser aquellos por lo que pasa la línea correspondiente a la edad cronológica del niño/a, a menos que haya desviaciones obvias. En cada sector se debe establecer el área en donde el/la niño/a aprueba en todos los reactivos y el punto en que falla en todos.
3. En caso de que el/la niño/a se niegue a ejecutar algunos de los reactivos solicitados por el examinador, deberá pedírsele al padre o a la madre que apliquen el reactivo en la forma indicada.
4. Si el/la niño/a aprueba en un reactivo, se escribe una "P" grande en la barra, en el punto correspondiente al 50%. La "F" denota fracaso y la "R", rechazo.
5. El fracaso en la realización de una pregunta aprobada por el 90% de los niños/as de la misma edad se debe considerar significativo, aunque no necesariamente anormal.
6. Anótese la fecha y las observaciones pertinentes de la madre, así como la conducta del niño/a (como se siente en el momento de la evaluación, su relación con el examinador, su atención, su comportamiento verbal, su confianza en sí mismo, etc.).
7. Pregúntese a la madre si la actuación del niño/a fue típica en relación con su manera de ser en otras ocasiones.

8. Para repetir la prueba al niño/a en la misma forma, utilícese un lápiz de color diferente para señalar la anotación y trazar la línea correspondiente a la edad.
9. Las instrucciones para aplicar los reactivos a los que corresponden notas, se proporcionan más adelante.

Interpretación

Los reactivos de la prueba están divididos en 4 categorías: movimientos gruesos, movimientos finos adaptativos, lenguaje y personal-social. Cada uno de los reactivos de la prueba se designa con una barra, colocada de tal manera debajo de la escala de edades, que indica claramente la edad a la que el 25%, 50%, 75% y 90% de la población normal pudo ejecutar esa prueba en particular. El extremo izquierdo de la barra designa la edad a la que el 25% de la población normal puede realizar la prueba; el punto marcado en la línea superior de la barra corresponde al 50%; el extremo izquierdo de la zona sombreada, 75%; y el extremo derecho de la barra señala la edad a la que el 90% de los niños/as normales son capaces de llevar a cabo lo que se les pide.



El fracaso en la realización de un reactivo aprobado por el 90% de los niños/as de la misma edad se debe considerar significativo. Se hará hincapié en dicho fracaso coloreando el extremo derecho de la barra correspondiente al tema en que se falló. Varios fracasos en un sector se considerarán como retardos del desarrollo.

Dichos retardos se pueden deber a cualquiera de los siguientes factores:

1. La renuencia del niño/a a pesar de ser capaz de hacerlo:
 1. Por fenómenos obstaculizantes temporales, como fatiga, enfermedad, hospitalización, separación de los padres o miedo.
 2. Renuencia en general a hacer la mayoría de las cosas que se le piden. Tal condición puede ser tan perjudicial como la incapacidad de actuar.
2. La incapacidad de ejecutar una prueba debido a:
 - a. Retardo general
 - b. Factores patológicos como sordera o deterioro neurológico
 - c. Patrón familiar de desarrollo lento en una o más zonas

Se deberá programar un segundo escrutinio un mes después si se advierten retardos inexplicables en el desarrollo y si constituyen un reflejo válido de las habilidades del niño/a. En caso de persistir los retardos, habrá de evaluársele posteriormente con estudios diagnósticos más detallados como se indica.

Precaución: Esta no es una prueba de inteligencia. Se ha pretendido que sirva como instrumento de investigación utilizable en la práctica clínica para observar si el desarrollo de un/a niño/a está dentro de lo normal.

Prueba Corta de Investigación del Desarrollo de Denver

Para los programas de salud enfocados hacia los niños/as, cuyos padres poseen solamente una educación hasta el nivel de secundaria o menor, y en los que el horario no permita la realización de una prueba completa cada vez que se ve al niño/a, se recomienda un procedimiento de escrutinio en dos etapas.

El escrutinio de la primera etapa, con una prueba corta, deberá ser seguido de la prueba completa cuando se sospeche alteración en base al resultado de la prueba corta. La prueba corta requiere del mismo cuidado en los cálculos de la edad del niño/a y su colocación en la línea de edad que la prueba completa. Sin embargo, solamente se requiere de la aplicación de 12 reactivos en la prueba corta. Se deben administrar los tres reactivos que se encuentren inmediatamente a la izquierda, pero que no toquen la línea de la edad, en cada uno de los cuatro sectores de la prueba. Si se aprueban los 12 reactivos, no se harán más pruebas al niño/a hasta la siguiente edad de acuerdo al programa del escrutinio. No obstante, si el/la niño/a se equivoca o rehúsa a realizar uno o más de los 12 reactivos de la prueba corta, se continuará de una vez con la prueba completa.

Cuestionario de Preescrutinio del Desarrollo (PDQ)

Cuando se atiende a un/a niño/a, cuyos padres probablemente tienen una educación de secundaria o más avanzada, se puede realizar el escrutinio de desarrollo por medio de un cuestionario dirigido hacia los padres, el cual es más rápido e igualmente eficaz: el Cuestionario de Preescrutinio del Desarrollo (PDQ).

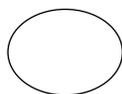
El PDQ requiere que el padre conteste a diez preguntas de acuerdo a la edad del paciente, formuladas a partir de la prueba del desarrollo de Denver y relacionadas al estado actual de desarrollo del niño/a. Calificaciones de 8 o un menor número de respuestas "sí" deben considerarse sospechosas y requerirán de una nueva evaluación con el PDQ de 2 a 4 semanas más tarde. El/la niño/a que tenga una calificación de 6 o menos respuestas "sí" en el segundo PDQ, deberá ser remitido a evaluación diagnóstica.

Si las respuestas son más de 6 en el segundo PDQ, indicará que no se deberán hacer más pruebas hasta que el/la niño/a llegue a la siguiente edad en el programa periódico de escrutinio.

Nota: Se debe recordar que los resultados del escrutinio que no arrojen sospechas, no siempre garantizan un desarrollo sin problemas. Si el médico o los padres se encuentran preocupados sobre algunos aspectos del desarrollo del niño/a, éste deberá ser sometido a más pruebas, cualesquiera que sean los resultados del escrutinio.

Instrucciones para los reactivos con anotaciones marginales

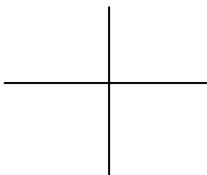
1. Trate que el/la niño/a sonría, ya sea sonriéndole, hablándole o mediante ademanes. No debe tocarlo.
2. Cuando el/la niño/a esté jugando con un juguete, quíteselo. Pasa si se resiste.
3. El/la niño/a no tiene que ser capaz de abrocharse las agujetas o los botones en la espalda.
4. Mueva el estambre lentamente en arco de un lado a otro, alrededor de 15 cm. Arriba de la cara del niño/a. Pasa si los ojos siguen 90° en la línea media (180° después de la línea media).
5. Pasa si el/la niño/a agarra la sonaja cuando se le tocan con ella los dedos (dorso de los mismos) o las yemas.
6. Pasa si el/la niño/a continúa mirando dónde desapareció el estambre o trata de ver a dónde fue. El estambre deberá dejarse caer rápidamente de la mano del examinador, sin movimientos del brazo, dejándole fuera de la vista del niño/a.
7. Pasa si el/la niño/a toma las pasas con cualquier parte del pulgar y un dedo.
8. Pasa si el/la niño/a toma las pasas con las puntas de pulgar e índice, usando un acercamiento de embrace.
9. Copiar. Pasar toda la figura adjunta. No se mencione el nombre de la figura. No se hagan demostraciones.



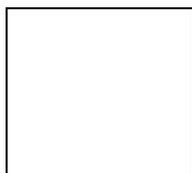
10. Qué línea es más larga (no mayor). Voltar el papel de cabeza y repetir. (Pasar tres de tres o cinco de seis).



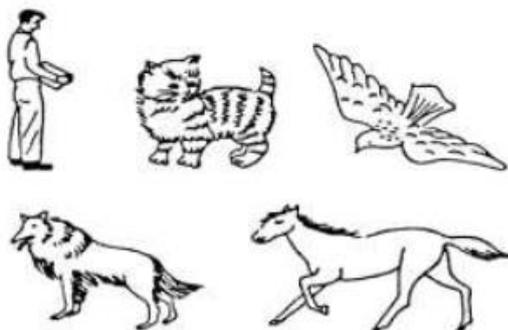
11. Copiar. Pásense todas las líneas cruzadas. No se mencione el nombre de figura. No se hagan demostraciones.



12. Haga que el niño/a copie primero. Si fracasa, de una demostración. No mencione nombre de la figura.



13. Al registrar figuras simétricas, cada par (dos brazos, dos piernas, etc.) cuentan como una parte.
14. Señale el dibujo y hágase que el/la niño/a lo nombre. (No tiene valor si sólo hay emisión de sonidos).



15. Dígale al niño/a: “Dale el dado a mami”. “Ponlo en la mesa”. “Ponlo en el suelo”. Pasan dos de tres.
16. Pregúntele al niño/a: “¿Qué haces cuando tienes frío?”, “¿Cuándo tienes hambre?”, “¿Cuándo estás cansado?”. Pasan dos de tres.
17. Dígale que “ponga el dado sobre la mesa”, “...debajo de la mesa”, “...enfrente de una silla”, “...detrás de la silla”. Pasan tres de cuatro (No se le ayude señalando o moviendo la cabeza o los ojos).
18. Pregúntele: “Si el fuego es caliente, el hielo es.....”. “Mamá es una mujer, papá es un.....”. “Un caballo es grande, un ratón es.....”. Pasan dos de tres.
19. Pregúntele: “¿Qué es una pelota?”, “¿....un lago?”, “¿....un escritorio?”, “¿...una casa?”, “¿....un plátano?”, “¿...una cortina?”, “¿.... un techo?”, “¿...un cesto?”, “¿...el pavimento?”. Pasa si define objetos en términos de uso, forma, de lo que están hechos, o su categoría general (ejemplo, el plátano es una fruta, no solo es amarillo”). Pasan seis de nueve.

20. Pregúntele: “¿De qué está hecha una cuchara?”, “¿...un zapato?”, “¿...una puerta?”. (No sustituir por otros objetos). Pasan tres de tres.
21. Cuando se le coloca sobre el estómago, el/la niño/a levanta el pecho de la mesa con apoyo de los antebrazos o de ambas manos.
22. Cuando el/la niño/a está de espaldas, tómenle sus manos y llévesele a la posición sedente. Pasa si la cabeza no cuelga hacia atrás.
23. Solo el/la niño/a puede usar la pared o la barandilla, no el examinador. Puede no gatear.
24. El/la niño/a debe arrojar la pelota por encima de su mano, a un metro dentro del alcance del brazo del examinador.
25. El/la niño/a debe ejecutar de pie saltos amplios sobre la anchura de la hoja de prueba (21cm.).
26. Dígale que camine hacia delante, con el talón a 2.5 cm. de los dedos del otro pie.
27. Rebótese una pelota, el/la niño/a estará a un metro de distancia del examinador. El/la niño/a deberá cachar la pelota con las manos, no con los brazos, en dos de tres intentos.
28. Dígale que camine para atrás, con los dedos a 2.5 cm. del talón. El examinador puede hacer una demostración. El/la niño/a deberá caminar cuatro pasos consecutivos en dos de tres intentos.

Fecha y observaciones del comportamiento: Cómo se siente el/la niño/a en el momento de la prueba, relaciones con el examinador, período de atención, comportamiento verbal, autoconfianza, etc.).

Detección de riesgo neuro-psico-sensorial

Recién nacido

Alto riesgo neurológico:

- RN con Peso < Pc10 para su edad gestacional, o con peso < a 1.500 gr. al nacer, edad gestacional < de 32 semanas
- APGAR < 3 al primer minuto, o < 7 a los cinco minutos
- RN que ha requerido ventilación mecánica más de 24 horas
- Hiperbilirrubinemia grave (20 mg% o más), ex sanguíneo transfusión en los primeros tres días de vida
- Convulsiones neonatales
- Sepsis, meningitis o encefalitis neonatal
- Signos de difusión neurológica persistentes (anomalías del tono, reflejos o del estado de la conciencia, asimetrías, trastornos de la succión)
- Hemorragia o daño cerebral evidenciado en ECO, TAC o RMN

- Malformaciones del SNC
- Hipotiroidismo, Fenilcetonuria, u otras metabolopatías
- Cromosomopatías y otros dismorfismos sistémicos
- Hijo de madre con enfermedad mental y/o infecciones y/o drogas durante el embarazo
- RN con hermano afecto de patología neurológica no aclarado o con riesgo de recurrencia
- Hermano gemelo con algún criterio de inclusión

Alto riesgo sensorial

Visual:

- Ventilación mecánica prolongada
- Gran prematuridad
- Hidrocefalia
- Infección congénita del SNC
- Patología craneal detectada por ECO, TAC o RMN
- Malformaciones con compromiso visual
- Infecciones posnatales del SNC

Auditivo:

- Hiperbilirrubinemia > 20 mg%
- Gran prematuridad
- Infecciones congénitas del SNC
- Administración de amino glucósidos
- Antecedentes familiares de sordera
- Malformaciones con compromiso de la audición
- Infecciones posnatales del SNC

Signos de peligro

- Llanto débil
- Actividad disminuida
- Trastornos del tono
- Trastornos del estado de vigilia
- Convulsiones
- Irritabilidad mantenida
- Signos oculares anormales: ojos en sol naciente y nistagmus persistente
- Escasa o nula reacción a la luz
- Ausencia o disminución de respuesta a estímulos sonoros

Tres meses

- Ausencia o retraso de adquisiciones psicoafectivas: sonrisa

- Retraso en percusión ocular o coordinación oculomotora
- Incapacidad para mantener la cabeza erguida
- Irritabilidad mantenida
- Persistencia de hipertonia marcada
- Puños cerrados a partir de tres meses
- Aducción pulgar sobre todo unilateral
- No presta atención a estímulos sonoros y auditivos

Seis meses

- Pasividad excesiva
- Alteraciones del tono muscular: hipertonia de extremidades, hipotonía de cuello y tronco
- Persistencia de reflejos primarios
- Persistencia reacción tónica-asimétrica
- No sedestación con apoyo
- No prensión voluntaria
- Alteración importante del ritmo sueño-vigilia
- No emite sonidos

Nueve meses

- Espasticidad de miembros inferiores
- Hipotonía del tronco
- Ausencia o trastorno de prensión–manipulación
- No se sienta
- Ausencia reflejo de paracaídas
- Ausencia de balbuceo
- Patrón de conducta repetitivo
- No comprende palabras familiares

Doce meses

- Ausencia de bipedestación
- Presencia de reflejos anormales (Babinski)
- Ausencia de interés por el medio
- Pérdida de hitos conseguidos en etapas anteriores
- No parece entender órdenes sencillas: toma–dame
- No articula palabras como: mamá, papá...

Dieciocho meses

- Ausencia de deambulacion
- Ausencia de palabras con propósito comunicativo
- Pasar continuamente de una actividad a otra

- No se interesa por otros niños

Dos años

- Ausencia en la participación de actos cotidianos: comer, vestirse...
- Incapacidad para ejecutar órdenes sencillas
- No utilización de palabras-frases
- Estereotipias verbales

Tres años

- No realiza construcciones o rompecabezas sencillos
- No identifica objetos comunes
- Trastornos de habla
- Actitudes agresivas

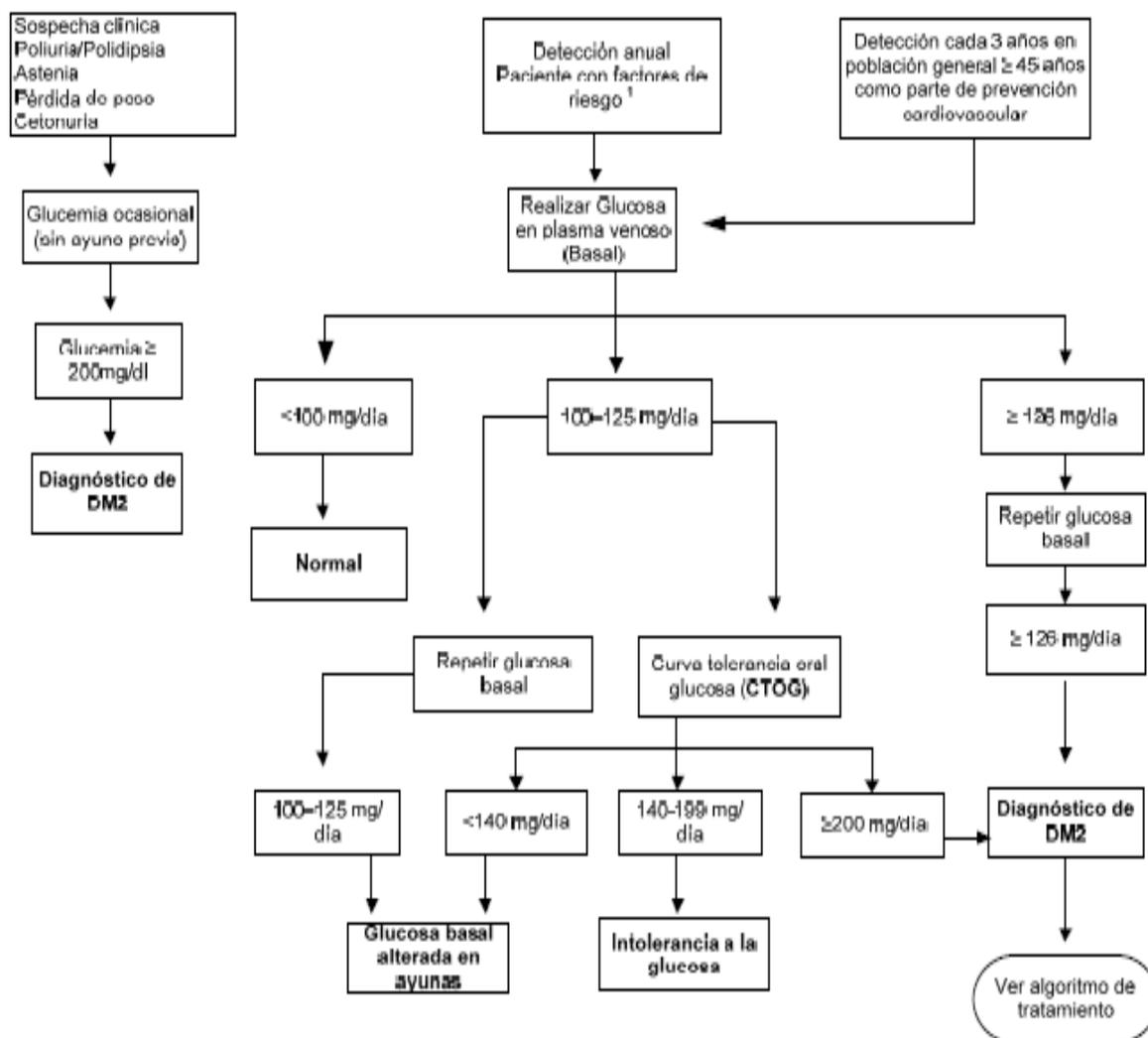
Cualquier edad

- Macrocefalia
- Microcefalia
- Estacionamiento del crecimiento del perímetro craneal (dentro de los dos primeros años)
- Movimiento oculares anormales
- Otros movimientos anormales: Actividades diatónicas de manos
- Hiperextensión cefálica
- Movimientos cefálicos repetitivos
- Dispraxias
- Cociente del desarrollo inferior a 85
- Trastornos motores finos
- Dismorfismos
- Arreflexia osteotendinosa generalizada

ANEXO 8

Diagnóstico y tratamiento de la Diabetes mellitus tipo 2

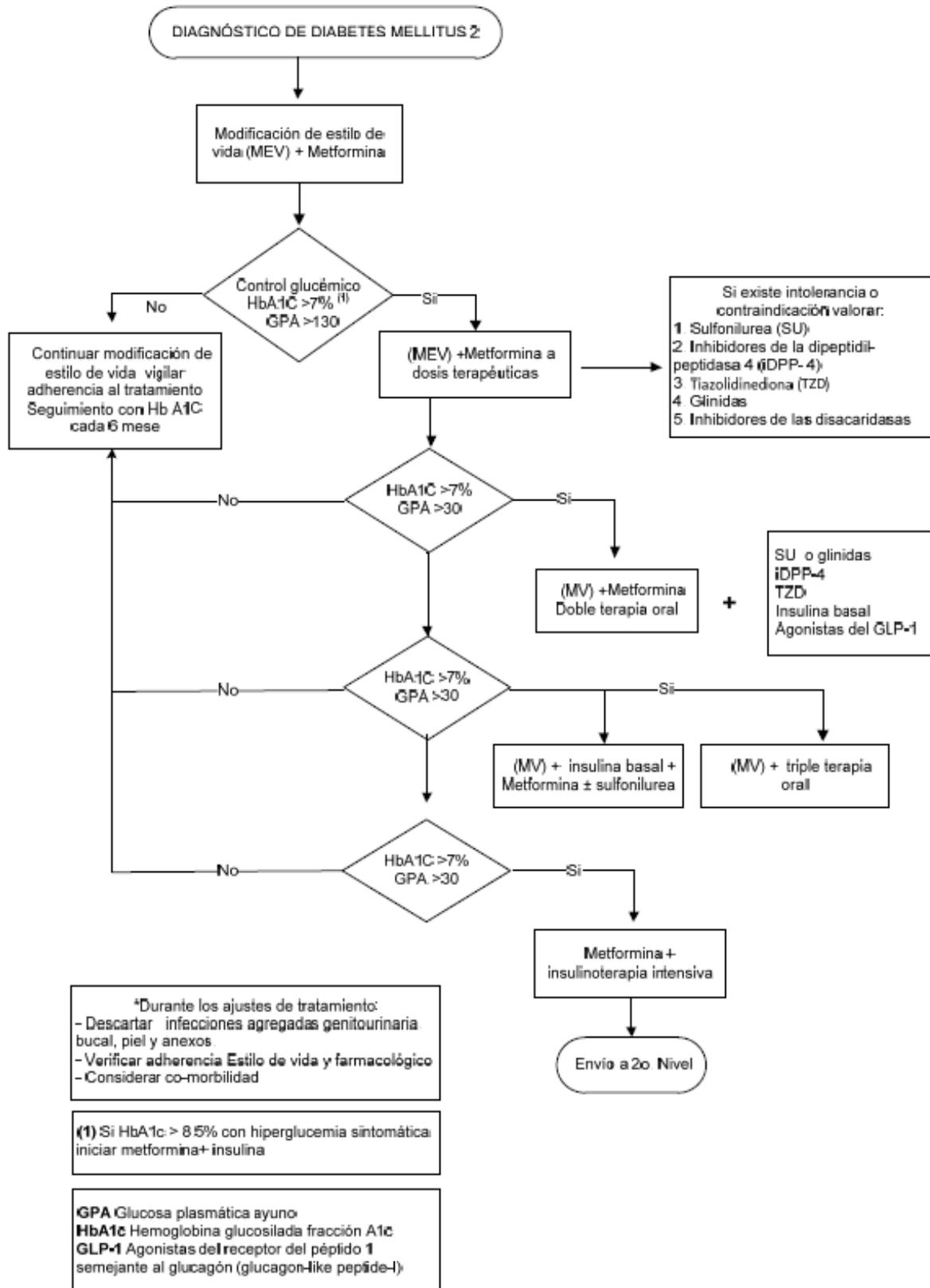
Algoritmo 1 Detección y Diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2)



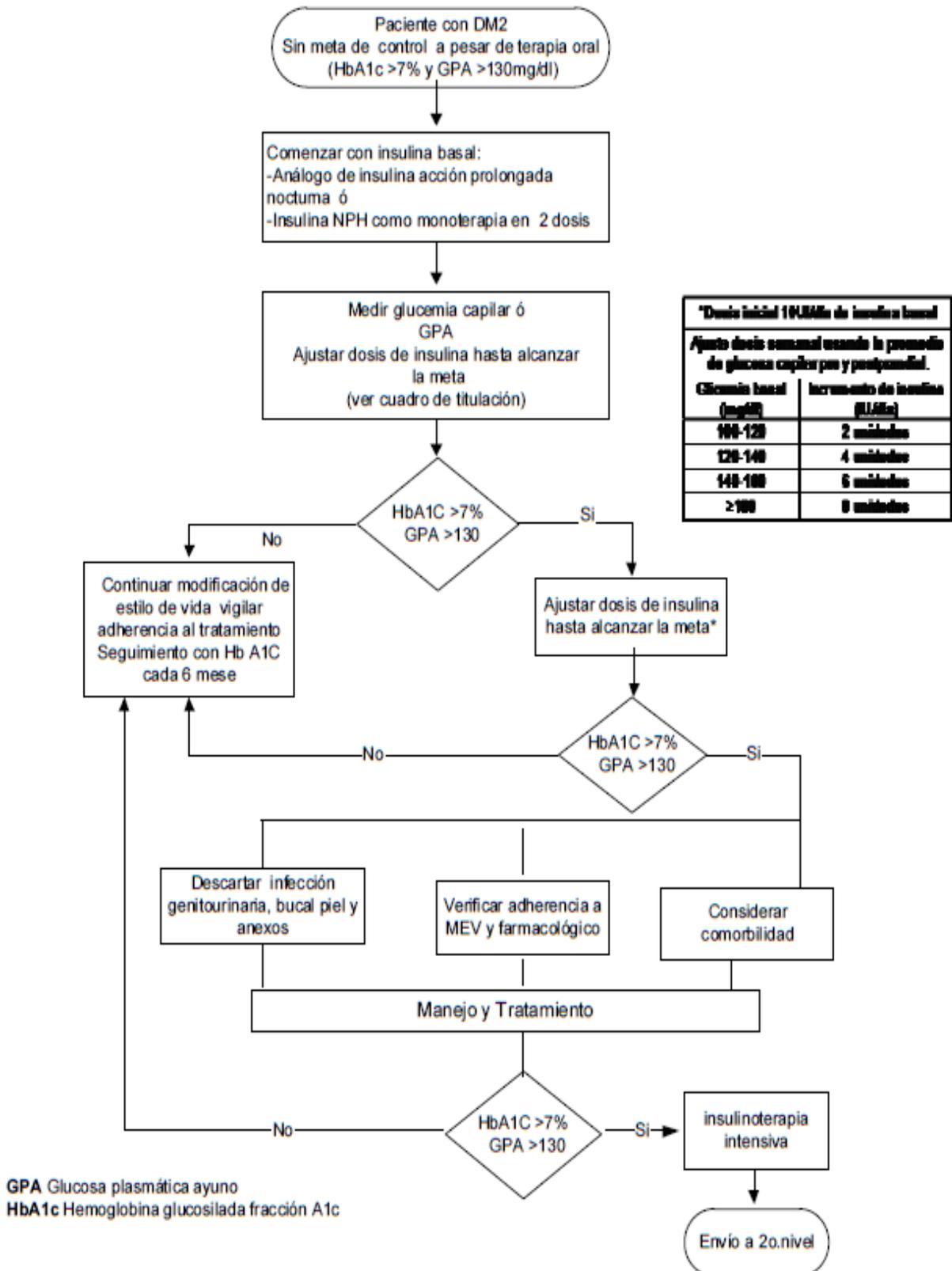
1 Factores de riesgo para DM2

Adulto ≥ 45 años
 Pariente de primer grado con diabetes tipo 2
 Miembro de la población de alto riesgo (por ejemplo, personas de ascendencia aborígen, Hispános, del sur de Asia descendio, asiático o africano)
 Sobrepeso u obesidad abdominal
 Estilo de vida sedentario
 Historia de intolerancia a la glucosa, alteración de glucosa en ayunas o ambas
 Enfermedad vascular (coronaria, cerebrovascular o periférica)
 Hipertensión arterial
 Dislipidemia
 Historia de diabetes gestacional
 Mujeres con productos macrosómico
 Síndrome de ovario poliquístico
 Acanthosis nigricans
 Esquizofrenia

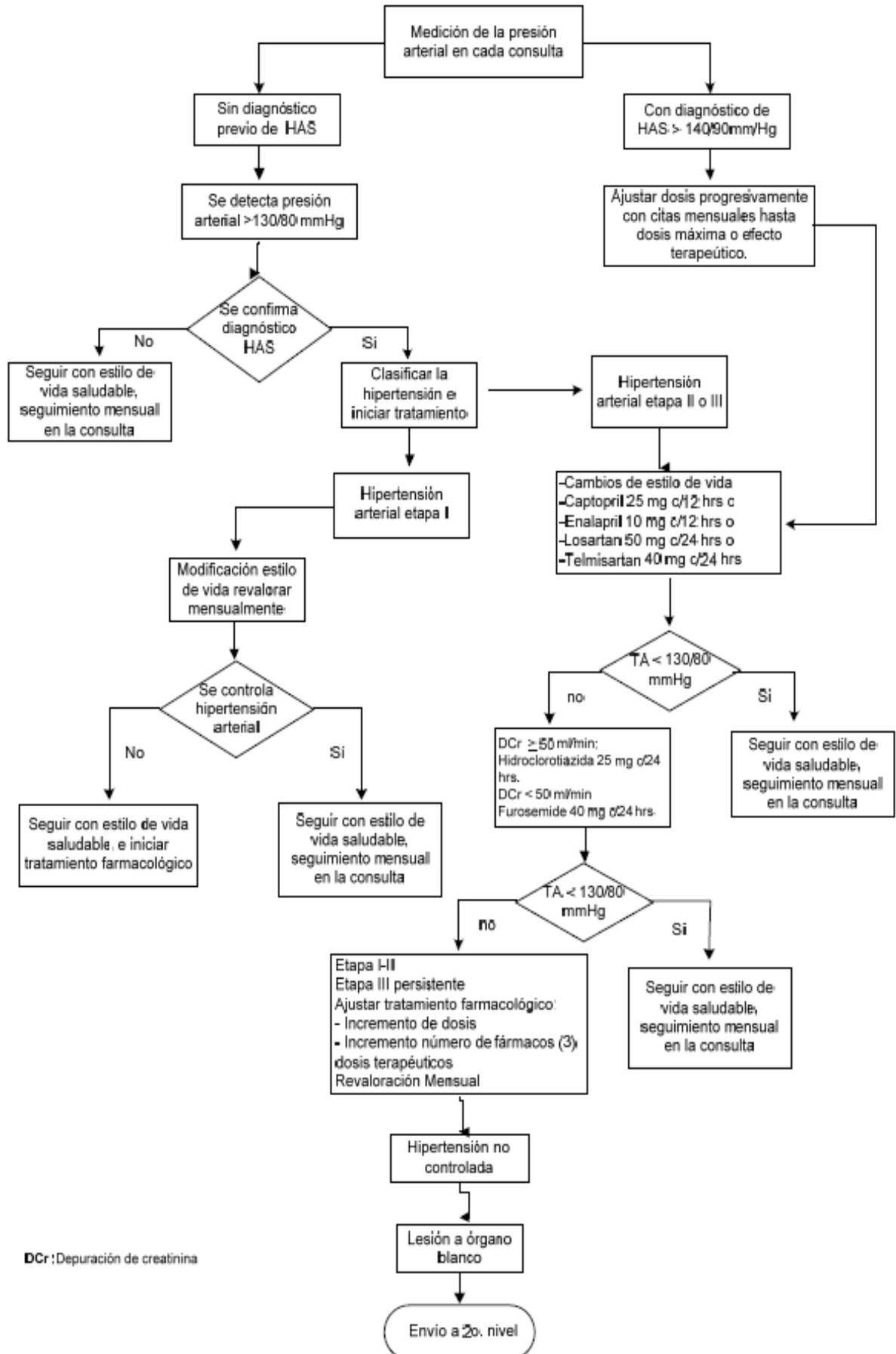
Algoritmo 2. Esquemas tratamiento en Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2)



Algoritmo 3 Esquema para manejo de insulina en Diabetes Mellitus tipo DM2

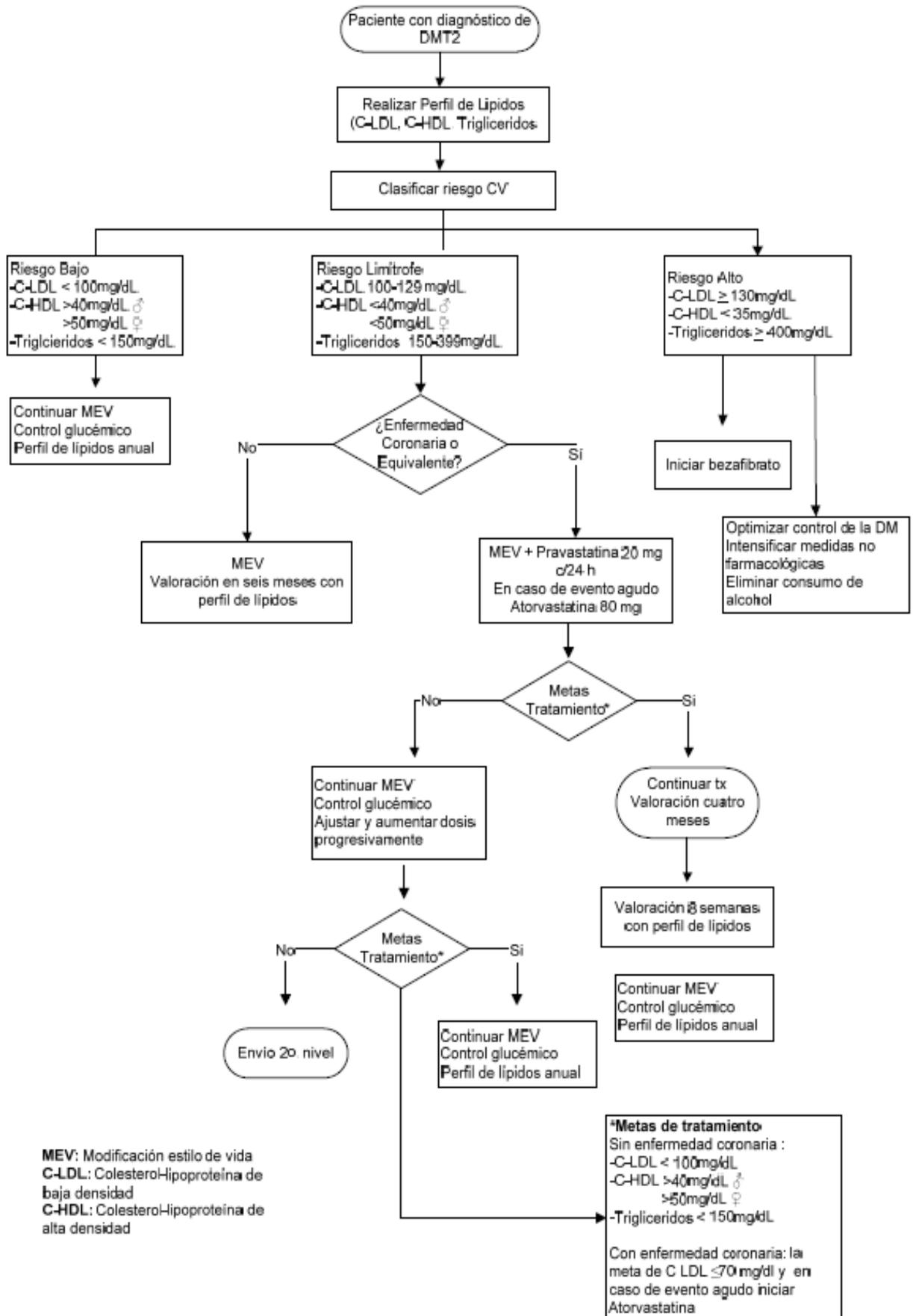


Algoritmo 4. Tratamiento de Hipertensión Arterial Sistémica (HAS)



DCr: Depuración de creatinina

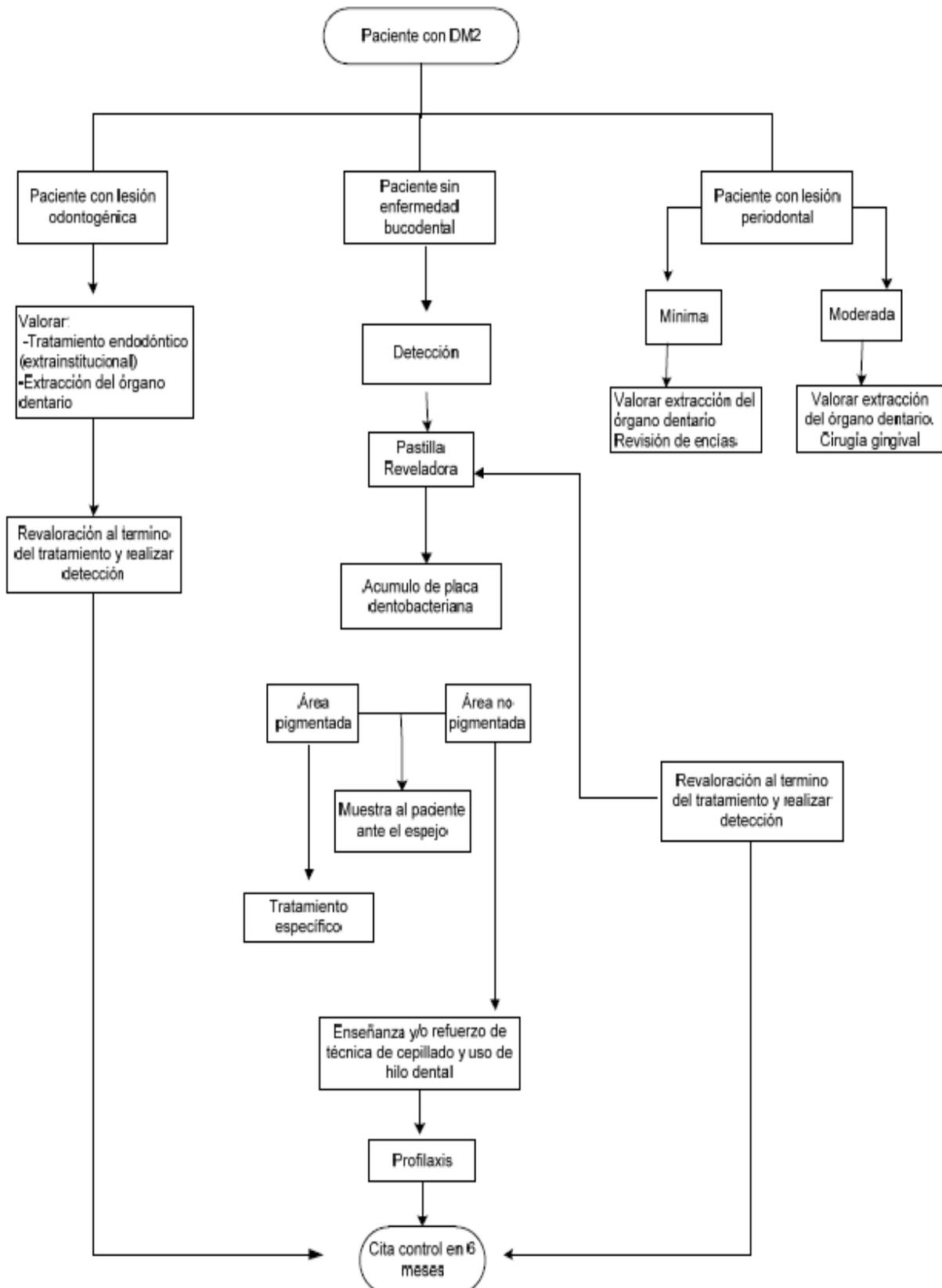
Algoritmo 5 Tratamiento de la Dislipidemia



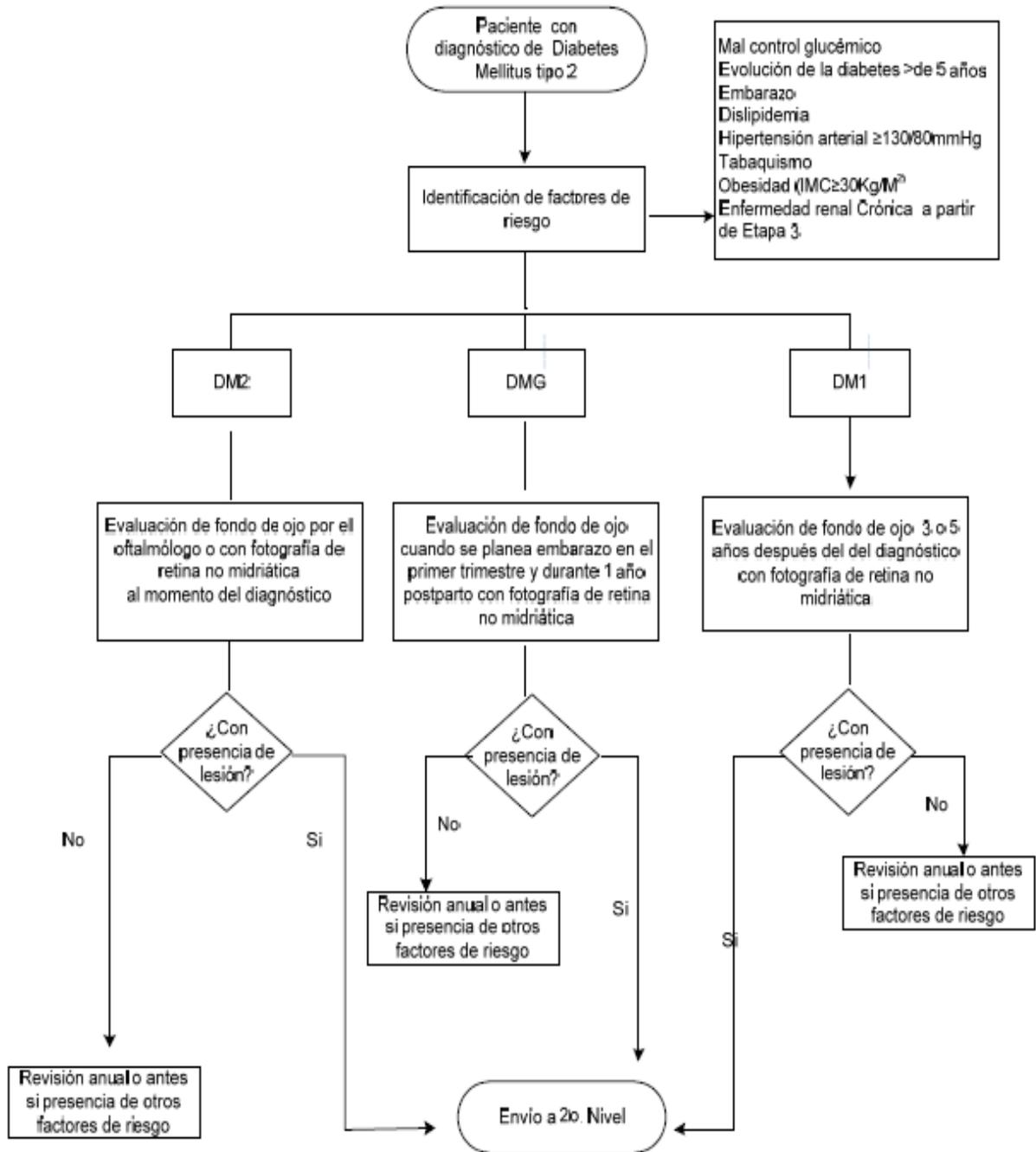
MEV: Modificación estilo de vida
 C-LDL: Colestero-Hipoproteína de baja densidad
 C-HDL: Colestero-Hipoproteína de alta densidad

***Metas de tratamiento**
 Sin enfermedad coronaria :
 -C-LDL < 100mg/dL
 -C-HDL > 40mg/dL ♂
 > 50mg/dL ♀
 -Triglicéridos < 150mg/dL
 Con enfermedad coronaria: la meta de C LDL ≤ 70 mg/dl y en caso de evento agudo iniciar Atorvastatina

Algoritmo 6 Atención estomatológica del paciente diabético

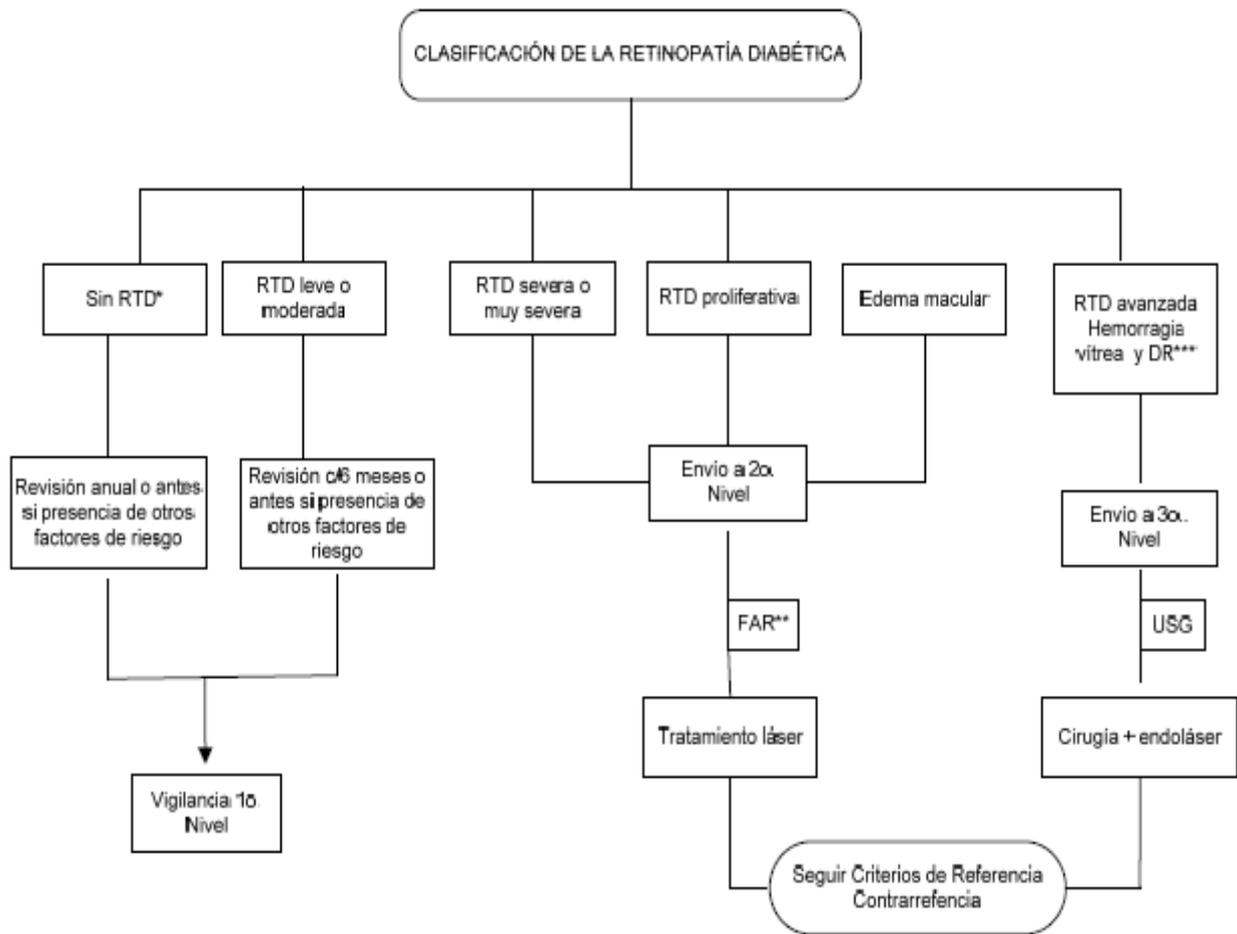


Algoritmo 7 Detección de retinopatía en paciente con Diabetes Mellitus tipo 2



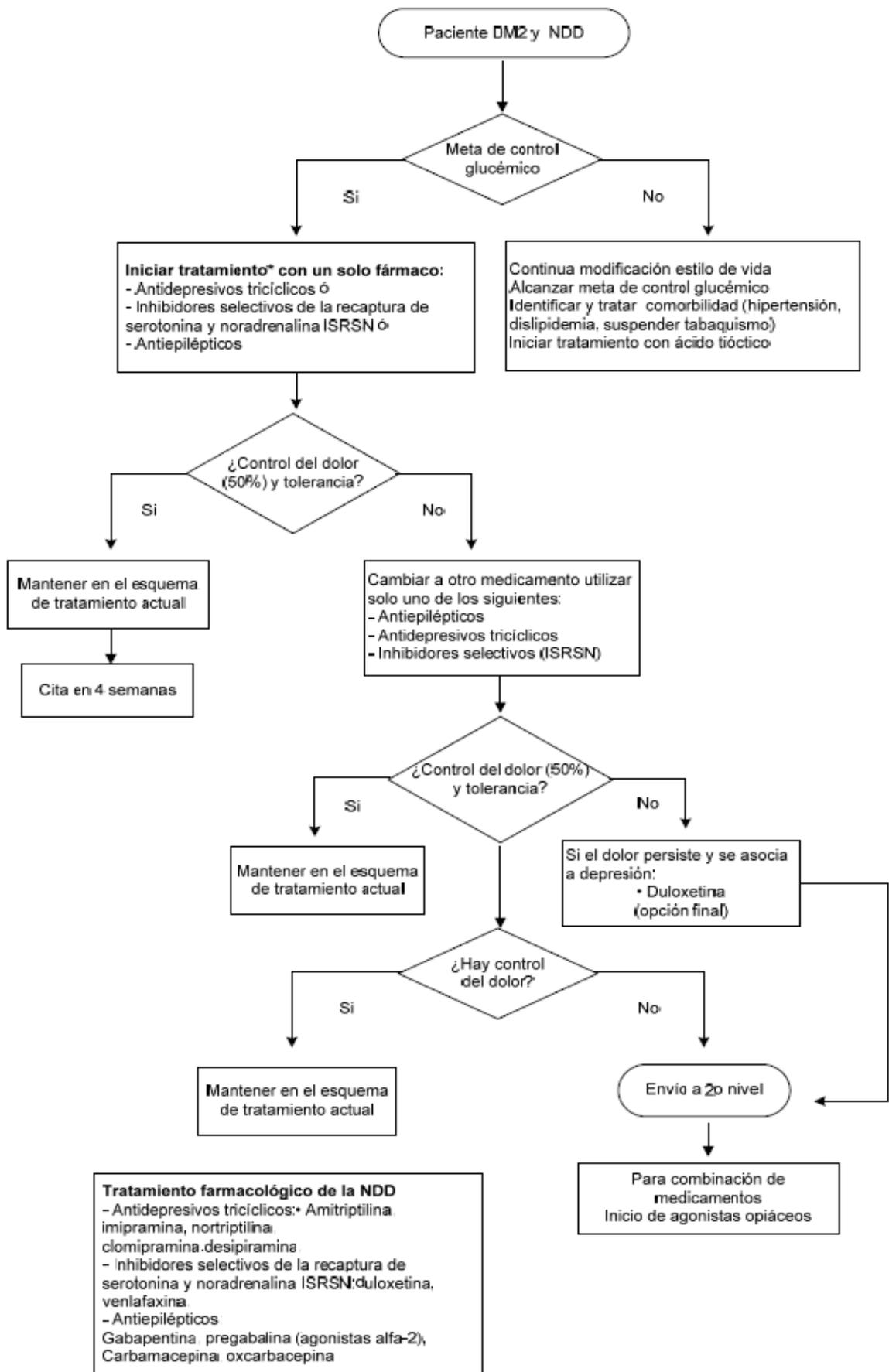
DM2= diabetes Mellitus tipo 2
DMG= diabetes gestacional
DM1 = diabetes Mellitus tipo 1

Algoritmo 8 Clasificación y tratamiento de retinopatía diabética

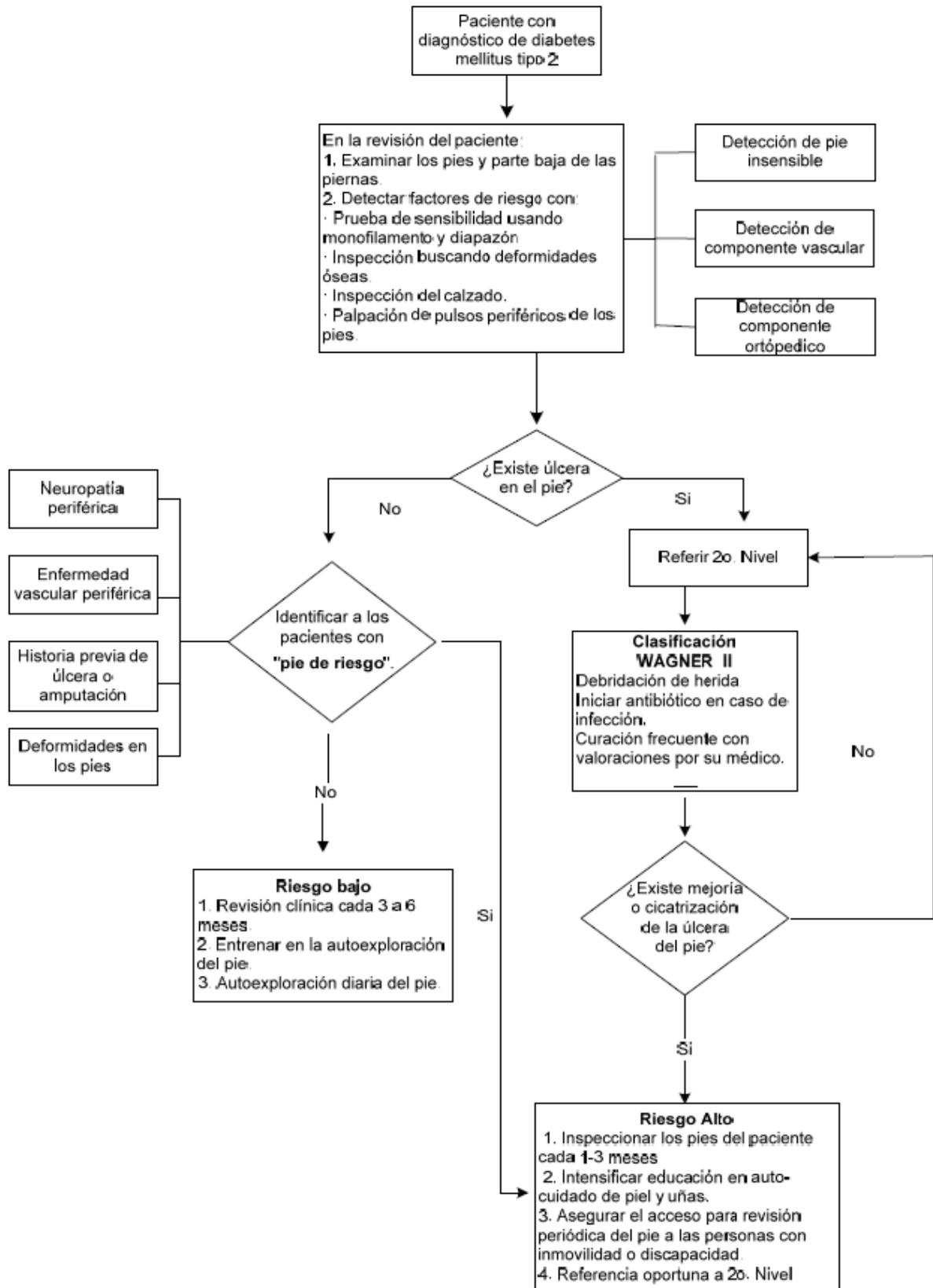


*RTD = retinopatía diabética
 **FAR = fluroangiografía reñiniana
 ***DR = desprendimiento de retina

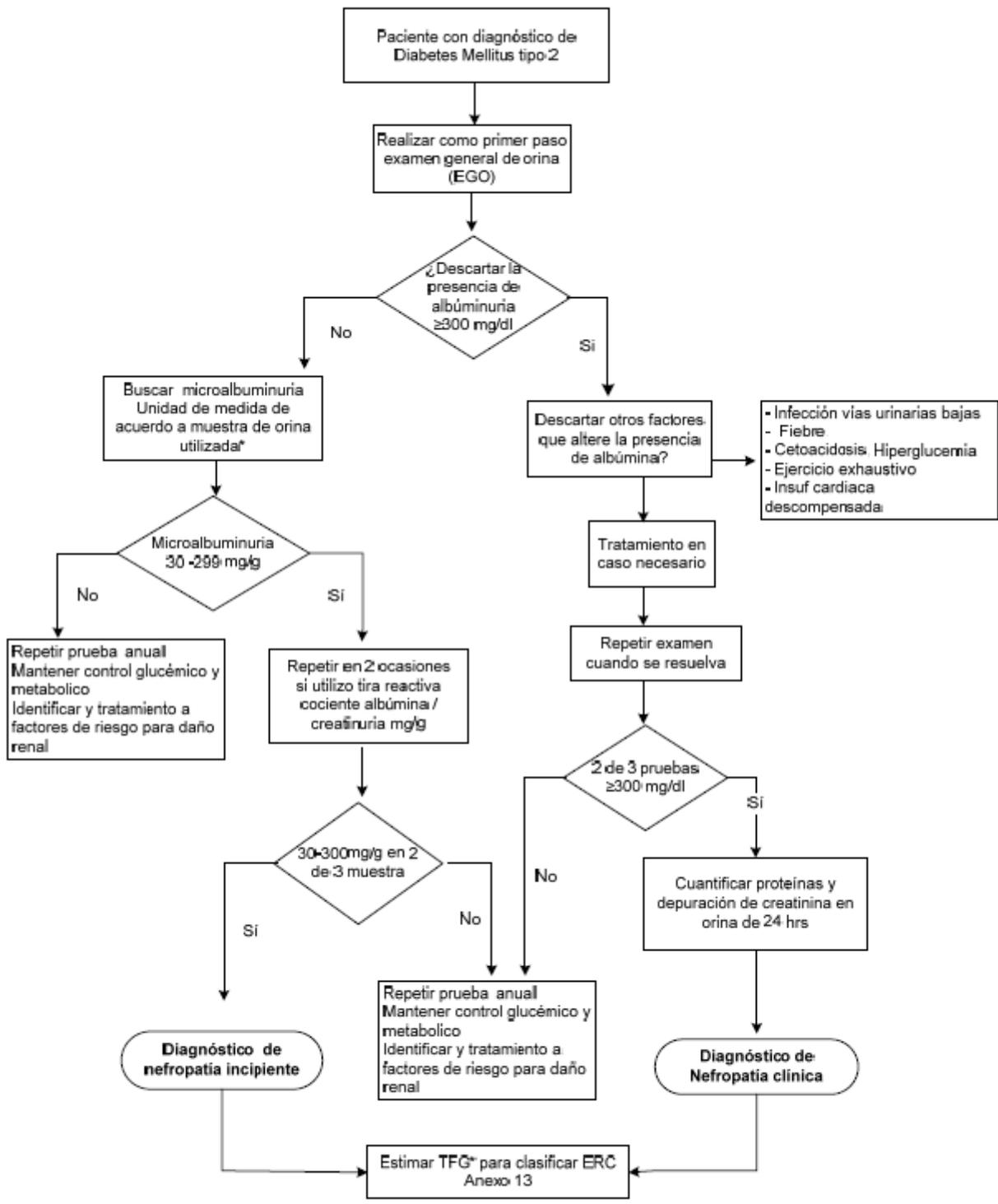
Algoritmo 9 Tratamiento de Neuropatía Diabética Dolorosa (NDD)



Algoritmo 10 Identificación, diagnóstico y tratamiento del pie diabético



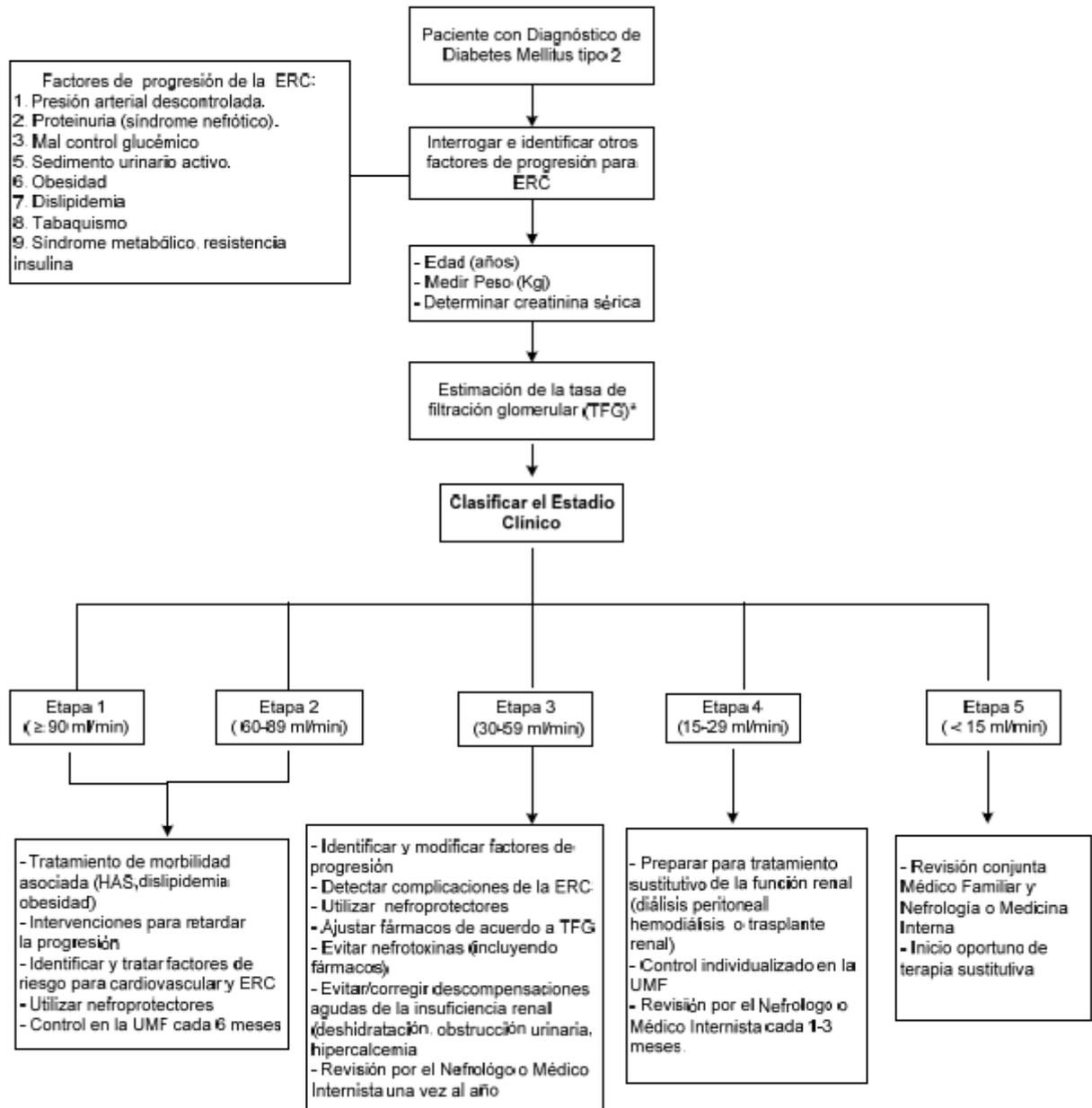
Algoritmo 11 Identificación de Micro-albuminuria



Unidad de medida de acuerdo a muestra de orina utilizada*

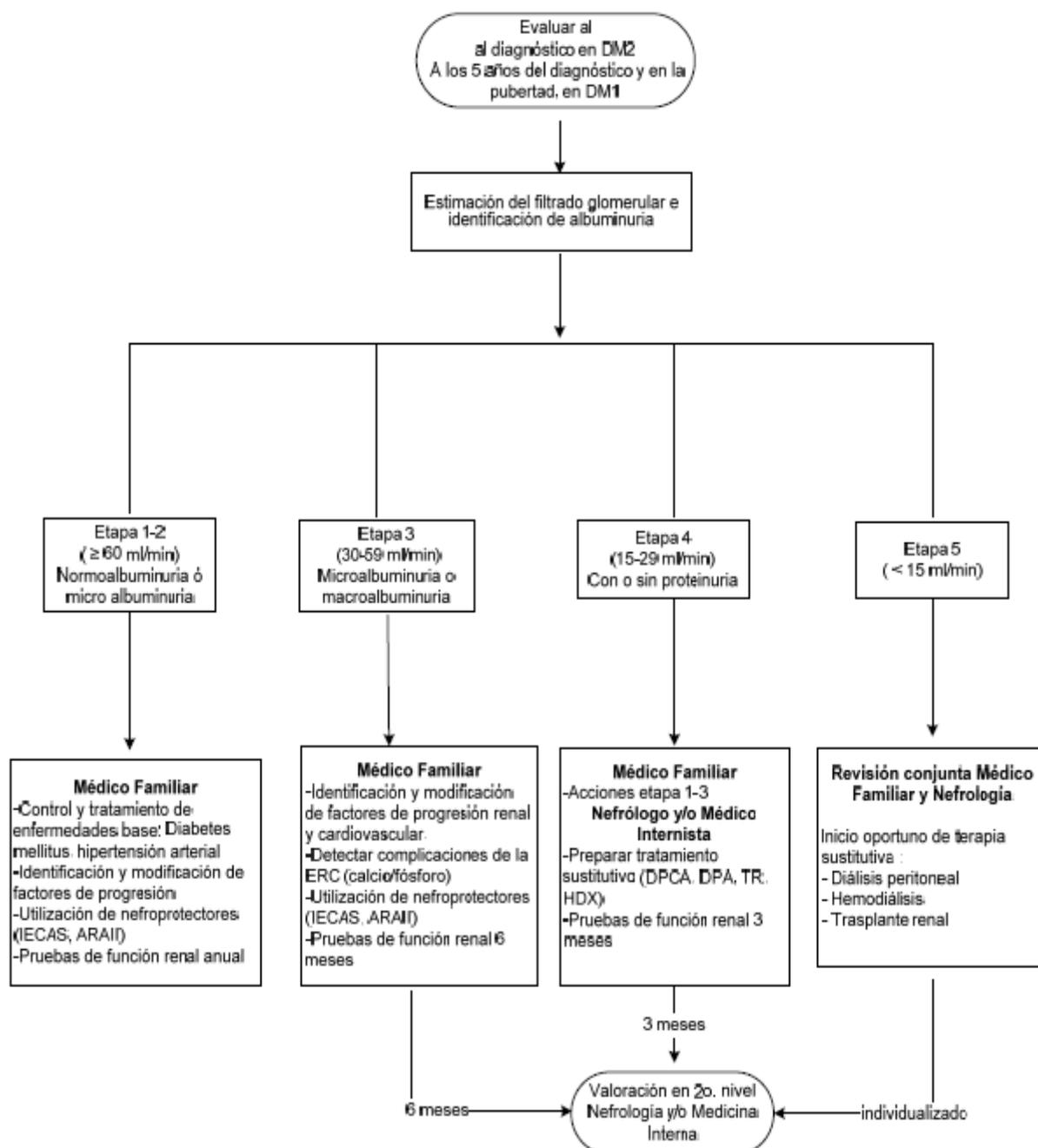
1. Primera muestra orina matutina tira reactiva cociente albúmina / creatinuria mg/g.
2. Orina de 24 horas mg/24 hrs.
3. Orina minutada µg/min.

Algoritmo 12 Diagnóstico y seguimiento de la Enfermedad Renal Crónica (ERC)

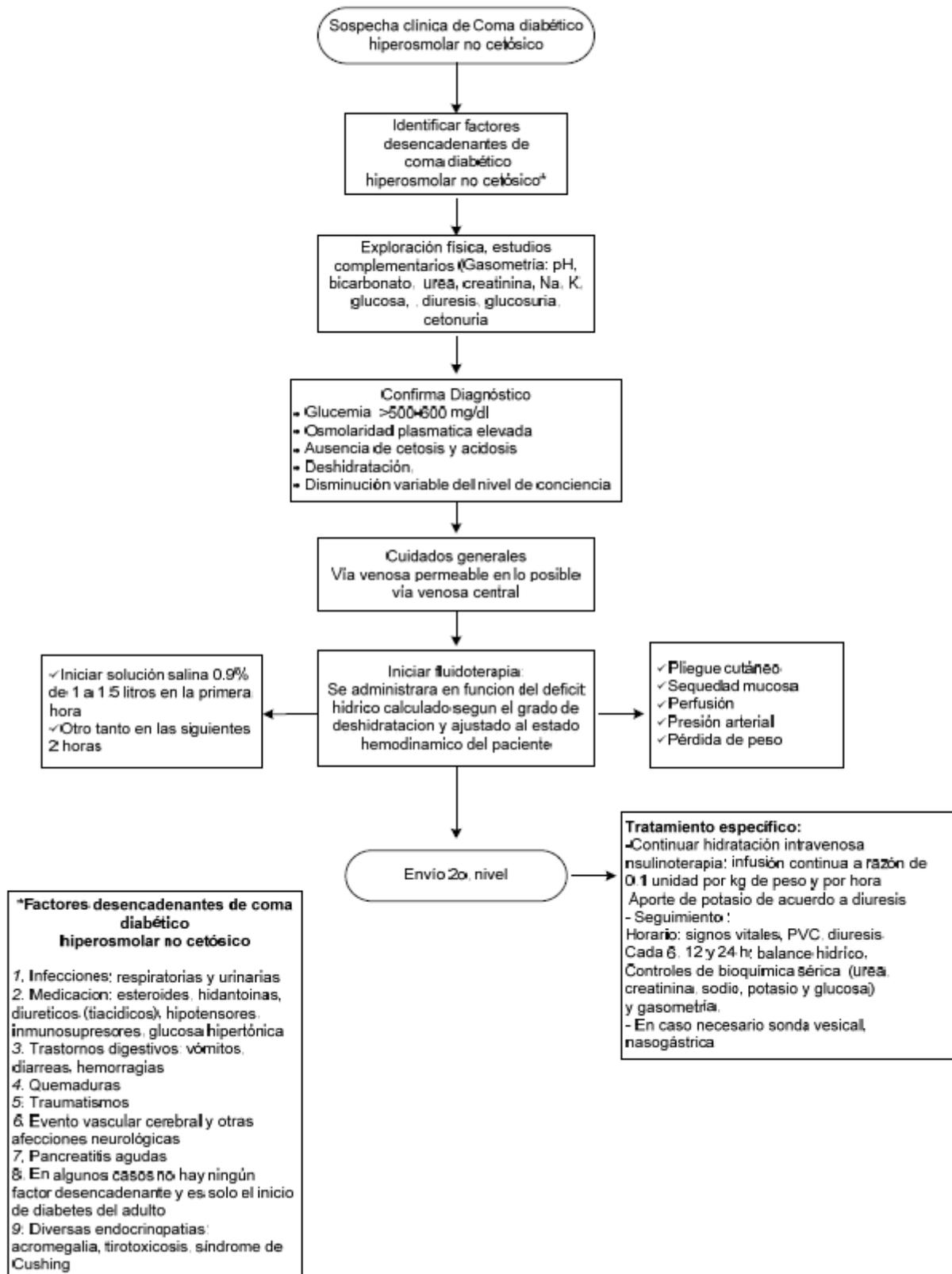


* Fórmula de Cockcroft Gault ó MDRD

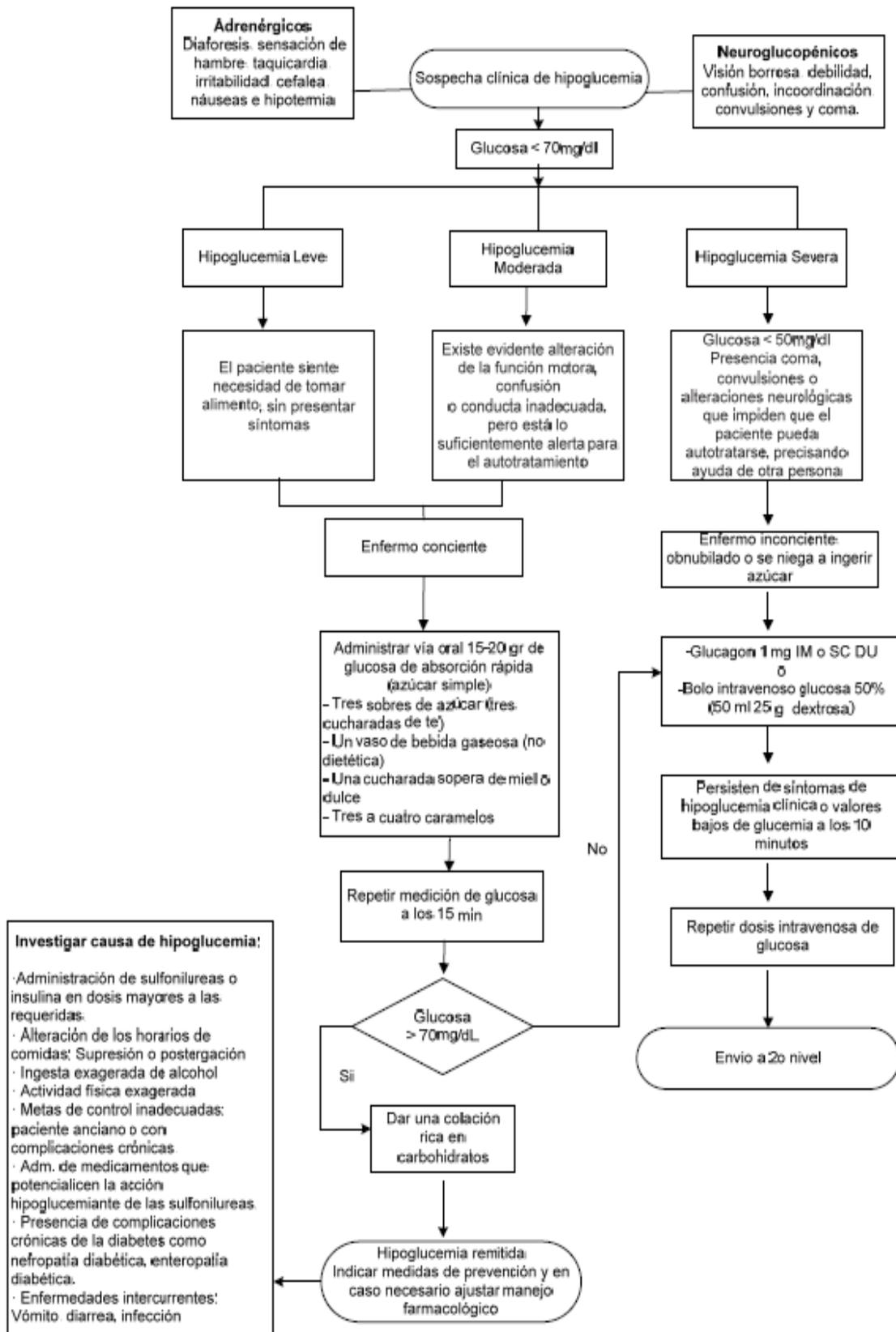
Algoritmo 13 Evaluación de la Función Renal Global



Algoritmo 14 Manejo de coma diabético hiperosmolar no cetósico



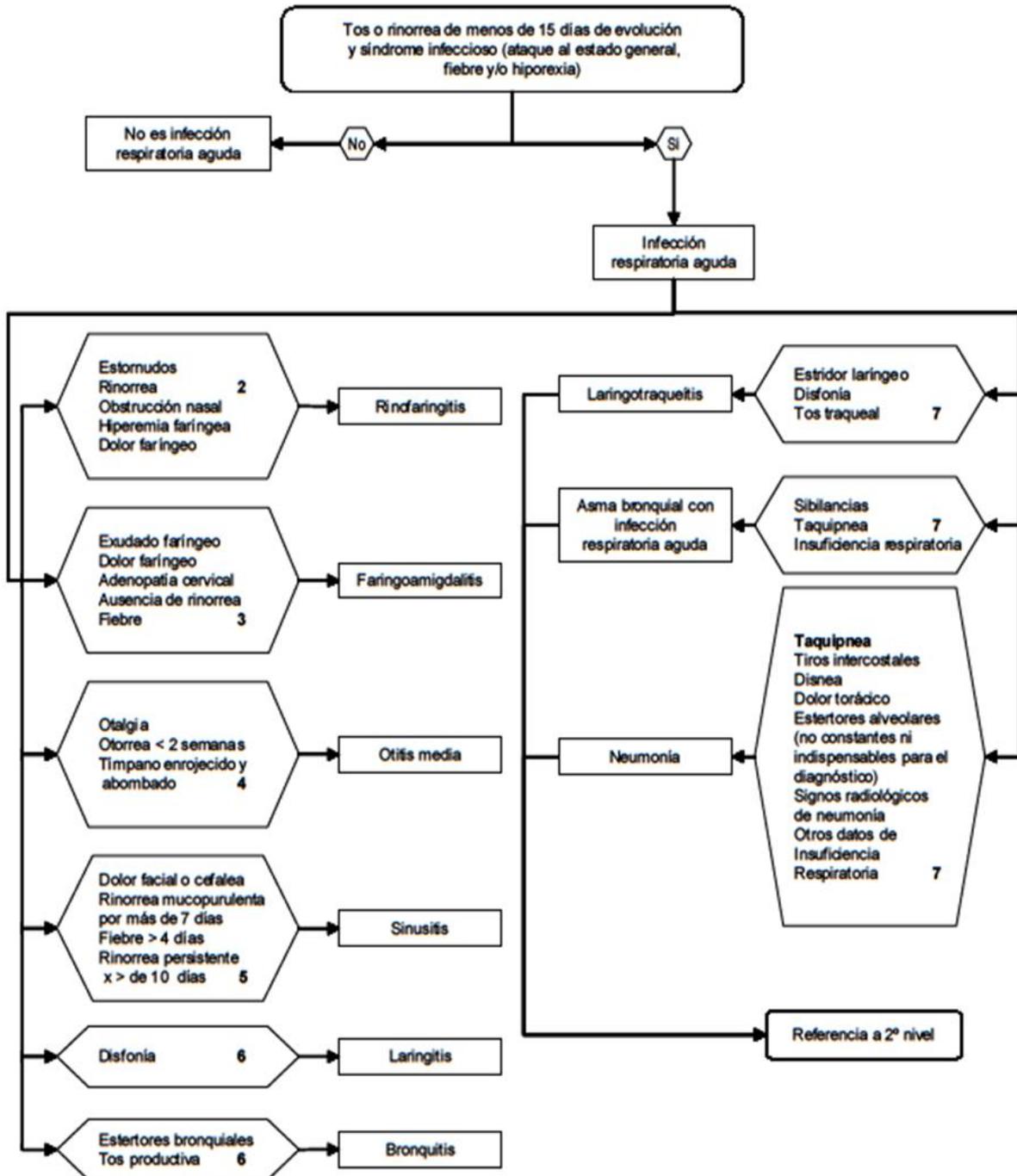
Algoritmo 15 Diagnóstico y manejo de la hipoglucemia



ANEXO 9

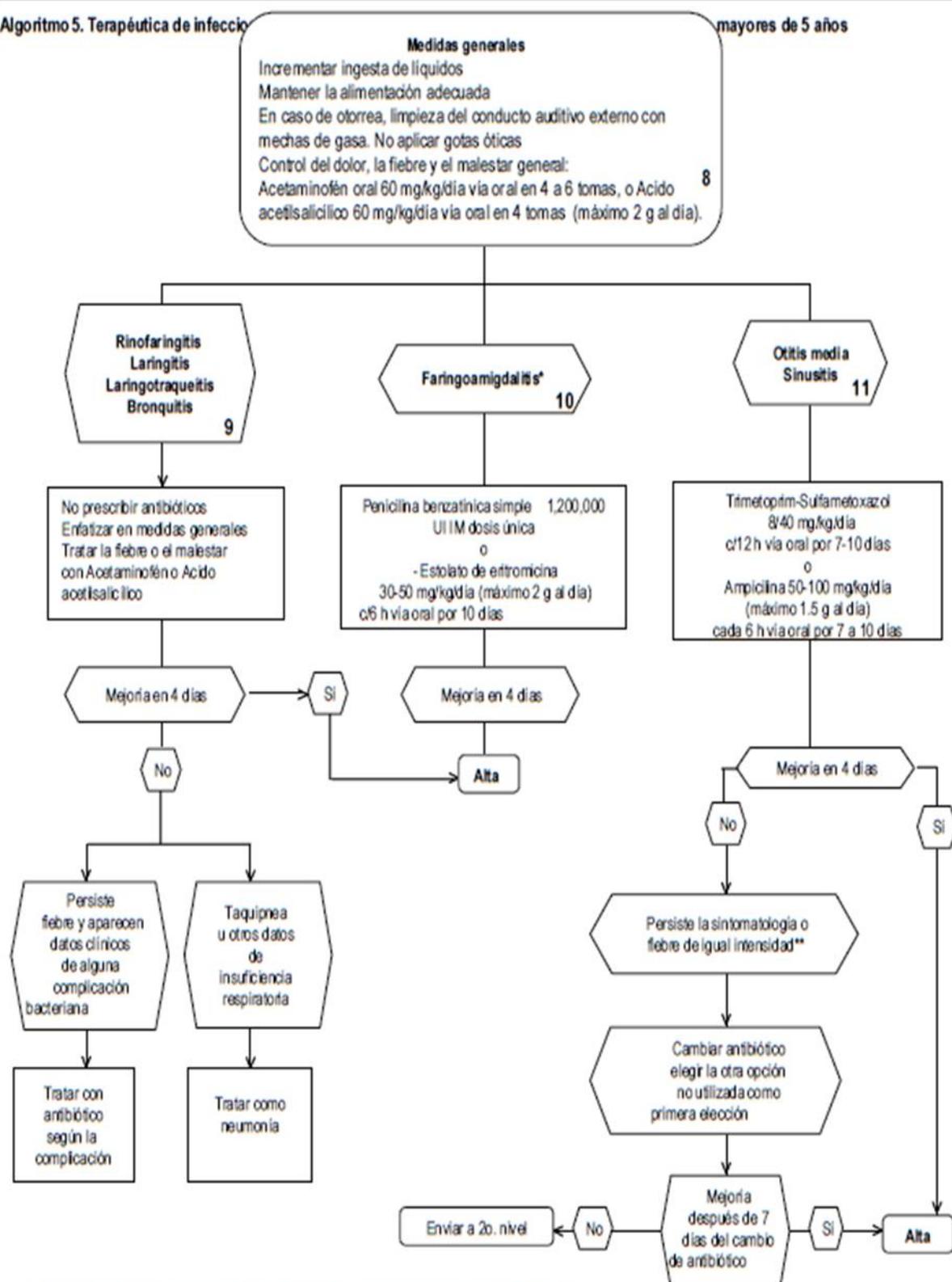
Enfermedades infecciosas, Guía clínica para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las Infecciones respiratorias agudas

Algoritmo 4. Identificación de infecciones respiratorias agudas en personas mayores de 5 años



Algoritmo 5. Terapéutica de infección

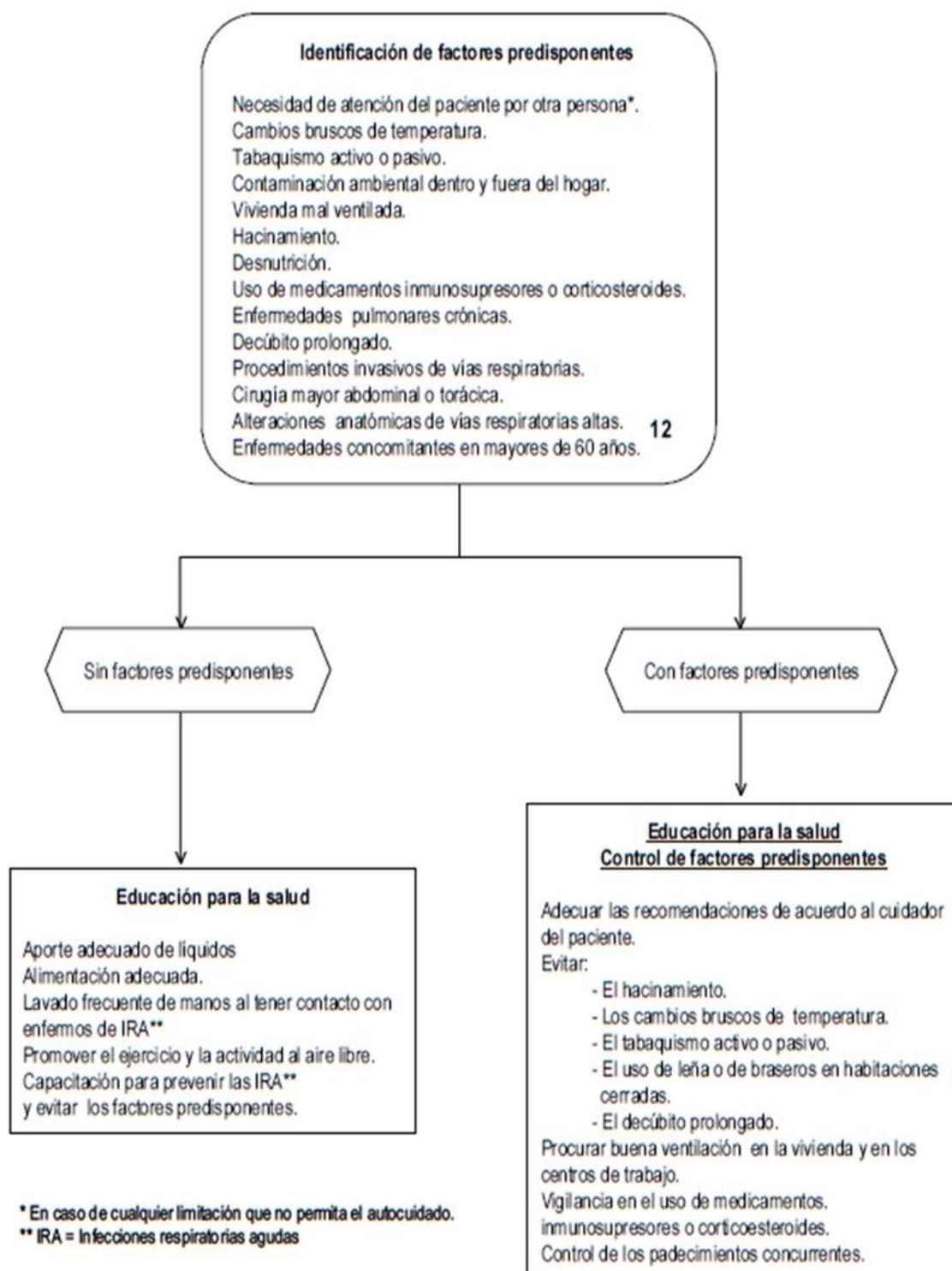
mayores de 5 años



* No es necesario exudado faríngeo en fase aguda o convalescencia de la enfermedad.

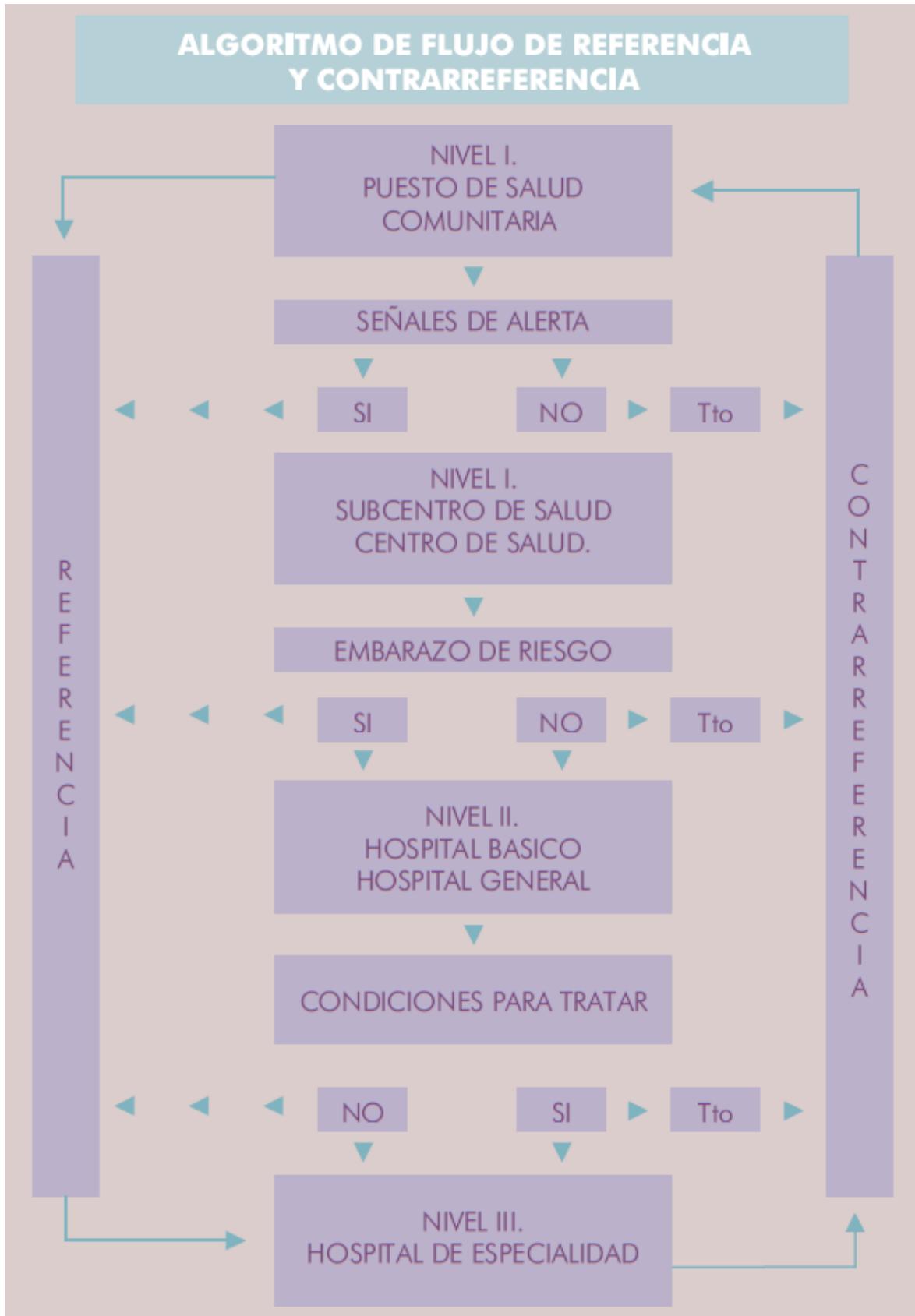
** En caso de persistir con otalgia intensa por más de 4 días y sin otorrea enviar a 2o. nivel para punción timpánica.

Algoritmo 6. Prevención de infecciones respiratorias agudas en personas mayores de 5 años



ANEXO 10

Componente normativo materno MSP 2008



Los números a la izquierda son para la codificación en este formulario. El código a la derecha es de la Clasificación Internacional de Enfermedades Rev. 10 (CIE 10) OPS/OMS 1992

PATOLOGÍAS DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (EPP)		PATOLOGÍA NEONATAL	
50 GESTACION MULTIPLE	O30	50 ENFERMEDAD DE MEMBRANAS HIALINAS	P22.0
51 HIPERTENSION PREVIA	O10	51 SINDROMES ASPIRATIVOS	P24
52 Hipertensión previa esencial complicando EPP	O10.0	52 APNEAS POR PREMATUREZ	P28.3/P28.4
53 Hipertensión previa secundaria complicando EPP	O10.4	53 OTROS SDR	O25.0, P29.3, P29, P25, P22, P27
54 PRECLAMPSIA	O13, O14	01 Ductus arterioso persistente	O25.0
04 Hipertensión transitoria del embarazo	O16	02 Persistencia de la circulación fetal	P29.3
05 Preeclampsia leve	O13	03 Neumonía congénita	P23
06 Preeclampsia severa y moderada	O14	04 Neumonías y embriemas intersticiales	P25
53 Hipertensión previa con proteinuria sobreañorada	O11	05 Taponamiento transitorio	P22.1
54 ECLAMPSIA	O15	06 Enfermedad respiratoria crítica originada en el periodo perinatal	P27
55 CARDIOPATIA	Z86.7	HEMORRAGIAS	
56 DIABETES	O24	07 Enfermedad hemorrágica del recién nacido	P39
57 Diabetes mellitus insulino-dependiente previa	O24.0	55 Hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal	P26
58 Diabetes mellitus no insulino-dependiente previa	O24.1	56 Hemorragia umbilical (excluye las entitis con hemorragia)	P51
59 Diabetes mellitus iniciada en el embarazo	O24.4	HEPERBILIRUBINEMIAS	
07 Test de tolerancia a la glucosa anormal	R73.0	08 Enfermedad hemolítica por isoimmunización Rh	P55.0
60 INFECCION URINARIA	O23.0-O23.4	09 Enfermedad hemolítica por isoimmunización ABO	P55.1
01 Bacteriemia antenatal del embarazo	R82.7	10 Ictericia neonatal asociada a parto de pretermino	P59.0
01 OTRAS INFECCIONES	O98.506,506.4,506.6	38 HEMATOLOGICAS (excluyendo P60-P69)	P60-P61
62 Infecciones del tracto genital en el embarazo	O23.5	39 Politemia neonatal	P61.3
63 Sífilis complicando EPP	O98.1	12 Anemia congénita	P61.3
10 Gonorrea complicando EPP	O98.2	79 Anemia falciforme	D57.0-D57.2 y D57.8
11 Malaria	B50-B54	13 Otras alteraciones hematológicas	(P35-P39, A09, G00, A54.3)
12 Infección hepática anogenital (herpes simplex)	A60	INFECCIONES	
63 Hepatitis viral	O98.4	14 Diarrea	G00
64 TBC complicando EPP	O98.0	15 Meningitis	P39
80 Rubéola complicando EPP	B06.0, B06.8 y B06.9	16 Otitis	P39.1, A54.3
65 PARASITOSIS COMPLICANDO EPP	O98.8	17 Conjuntivitis	P39.4, L00
77 Chagas	O98.6	39 Infecciones de la piel del recién nacido	P36
78 Toxoplasmosis	O98.6	18 Sepsis	(resto del P35-P39)
66 RESTRICION DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO	P05	20 Entero colitis necrotizante (ECN)	P77
67 AMENAZA DE PARTO PREMATURO (PARTO PREMATURO)	O60	49 Tétanos neonatal	A33
13 Incompetencia cervical	O94.3	60 Sífilis congénita	A50
68 DESPROPORCION CEFALOPELVICA	O64, O65, O69	61 Enfermedades congénitas virales	P35
14 Parto obstructivo por malposición y anomalía de la presentación del feto	O64	68 Síndrome de Rubéola congénita (SRC)	P35.5
15 Parto obstructivo debido a anomalía del pelvis materna	O65	69 Citomegalovirus (CMV)	P35.1
16 Otros partos obstructivos por causa fetal	O66	70 Toxoplasmosis congénita	P37.1
69 HEMORRAGIA DEL PRIMER TRIMESTRE	O20	39 HIV positivo	R75
17 Mola hidatiforme	O21	19 Otras infecciones del periodo perinatal	(resto de P60-P61)
18 Aborto espontáneo y aborto retenido	O02.1, O03	NEUROLOGICA (EXCLUYE MALFORMACIONES)	
19 Embarazo ectópico	O00	33 Hidrocefalia adquirida	G91
20 Aborto inducido y terapéutico	O05, O04	34 Leucoencefalopatía periventricular y central	P91.1, P91.2
21 Amenaza de aborto	O20.0	35 Trauma obstétrico con lesión intracranial del SNC y del sistema nervioso periférico	P10, P11, P14
70 HEMORRAGIA DEL 2º Y 3º TRIMESTRE		36 Hemorragia intracranial no traumática	P52
22 Placenta previa con hemorragia	O44.1	37 Convulsiones	P90
23 Desprendimiento prematuro de placenta	O45	71 Encefalopatía hipóxico isquémica	P21
24 Hemorragia ante parto con defecto de la coagulación	O46.0	38 Otras alteraciones del estado cerebral	P91
25 Ruptura uterina antes de iniciar el parto	O71.0, O71.1	METABOLICA/NUTRICIONAL	
26 Laceración obstétrica del cuello del feto	O71.3	43 Síndrome de "hijo de diabético"	P70.0, P70.1
71 ANEMIA	O99.0	45 Hipoglucemia	P70.3, P70.4, E16.2
27 Anemia por deficiencia de hierro	O50	46 Otras alteraciones metabólicas y nutricionales	P75-P78
79 Anemia falciforme	D57.0-D57.2 y D57.8	66 OTRAS PATOLOGIAS RN	
72 RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	O42	40 Retroposita de la prematuraz	H05
28 Infección del saco amniótico y membranas	O41.1	41 Herida inguinal	K40
73 INFECCION PUERPERAL	O85, O86	65 Síndrome de daño por frío	P80.0 (excluye hipotermia leve P80.8)
29 Sepsis puerperal	O85		
30 Infección mamaria asociada al nacimiento	O81		
74 HEMORRAGIA POSTPARTO	O72		
31 Placenta retenida	O72.0, O72.2		
32 Útero atónico	O72.1		
33 Laceraciones perineales de 1º y 2º grado	O70.0, O70.1		
34 Laceraciones perineales de 3º y 4º grado	O70.2, O70.3		
75 OTRAS PATOLOGIAS MATERNA S	(resto de O00-O89)		
35 Placenta previa sin hemorragia	O44.0		
36 Hipertensión gravídica	O21		
37 Enfermedad renal no especificada durante el embarazo: sin mención de hipertensión	O26.8, O26.8 (condiciones en N10-N19)		
38 Dependencia de drogas	F10-F19		
39 Sustrinencia fetal	O68		
40 Polihidramnios	O40		
41 Oligoamnios (sin mención de ruptura de membranas)	O41.0		
42 Trabajo de parto y parto complicado con complicaciones de cordón umbilical	O69		
43 Complicaciones anestésicas durante parto y puerperio	O74		
44 Embolismo: distal	O98		
45 Falta de cierre de la herida de cesárea	O90.0		
46 Falta de cierre de la epiotomía	O90.1		
47 SIDA	B20-B24		
76 HIV positivo	R75		
48 Neoplasia maligna del cuello uterino	C53		
49 Neoplasia maligna de la glándula mamaria	C50		

INDICACION PRINCIPAL DE PARTO QUIRURGICO O INDUCCION	
01 Cesárea previa	14 Posición transversa
02 Sustrinencia fetal agudo	15 Ruptura prematura de membranas
03 Desproporción cefalo-pélvica	16 Infección ovular (sospechada o confirmada)
04 Alteración de la contractilidad	17 Placenta Previa
05 Parto prolongado	18 Abnrgia placentar
06 Fracaso de la inducción	19 Ruptura uterina
07 Desazono detenido de la presentación	20 Preeclampsia y eclampsia
08 Embarazo múltiple	21 Herpes anogenital
09 R.C.I.U.	22 Condiomatosos genital
10 Parto de pretermino	23 Otras enfermedades maternas
11 Parto de posttermino	24 Muerte fetal
12 Presentación podálica	25 Madre exhausta
13 Posición posterior	26 Otras

MEDICACION DURANTE EL TRABAJO DE PARTO	
01 Licoína o similar	16 Inhibidores de Prostaglandinas
02 Aminas simpatomiméticas	17 Antagonistas del calcio
03 Gases anestésicos (pentano-fluorano-ox. nitroso)	18 Sulfato de magnesio
04 Barbitúricos	19 Hidralazina
05 Relajantes musculares	20 Beta bloqueantes
06 Diacepóidos	21 Otros aniliperténicos
07 Meperidina	22 Sangre y derivados
08 Espasmolíticos	23 Hepatina
09 Colicina	24 Corticoides
10 Prostaglandinas	25 Cardiotónicos
11 Betalactámicos (Penicilinas-cefalosporinas)	26 Diuréticos
12 Aminoglicósidos (gentamicina-amylicadina)	27 Aminoflina
13 Eritromicina	28 Insulina
14 Metronidazol	29 Difenhidramina
15 Betamiméticos	30 Otros
	31 Antretrovirales
	32 Sulfadoxina-Primetamina
	33 Cloroquina

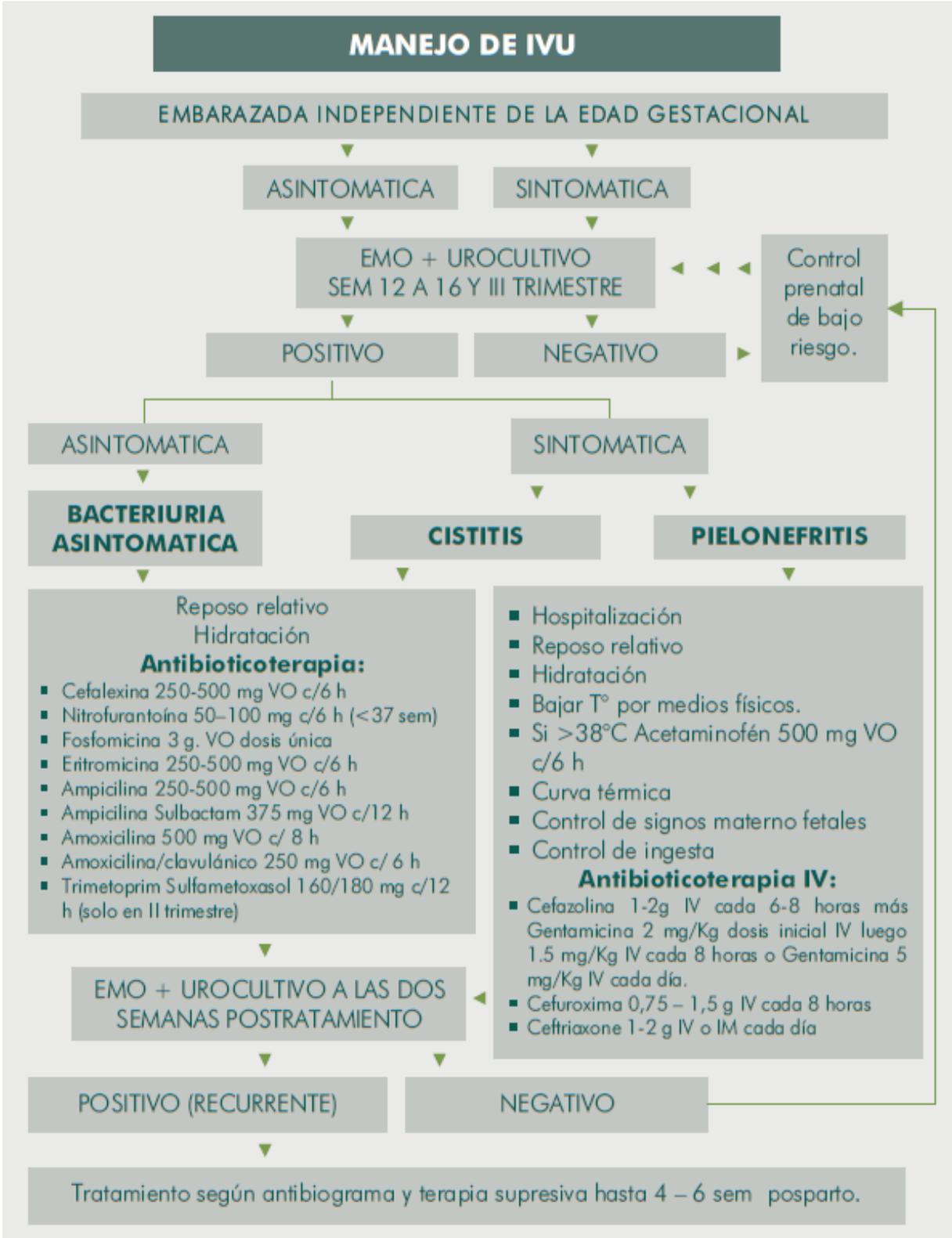
ANOMALIAS CONGENITAS	
120 Anencefalia	Q00.0
121 Espina bífida/Meningocele	Q05, Q07.0
122 Microcefalia	Q04.3
123 Hidrocefalia	Q03
124 Microfalia	Q02
125 Hidroencefalia	Q04.2
127 Otras anomalías del Sistema Nervioso Central	Q04, Q05
128 Tronco arterioso	Q20.0
129 Trisomía grandes vasos	Q20.3
130 Tetralogía de Fallot	Q21.3
131 Ventriculo único	Q20.4
132 Doble tracto de salida de vent. derecho	Q20.1
133 Canal atrió-ventr. completo	Q21.2
134 Atresia pulmonar	Q22.0
135 Atresia tricuspide	Q22.4
136 Síndrome de hipoplasia de corazón izquierdo	Q23.4
137 Coartación de aorta	Q25.1
138 Retorno venoso pulmonar anómalo total	Q26.2
139 Otras anomalías circulatorias/respiratorias	Q24, Q28, Q4
140 Paladar hendido	Q26
141 Fístula tráqueo-esofágica	Q29.1
142 Atresia esofágica	Q29.0, Q29.1
143 Atresia de colon recto	Q42.0, Q42.1, Q42.3, Q29
144 Ano imperforado	Q42.3
145 Onfalocelo	Q79.2
146 Gastroquisis	Q79.3
147 Atresia duodenal	Q41.0
148 Atresia yeyunal	Q41.1
149 Atresia ileal	Q41.2
150 Otras anomalías gastrointestinales	Q40, Q43, Q5
151 Genitales malformados	Q50-Q56
152 Agenesia Penal bilateral	Q60.1
153 Fimosis spili o multiquilicos o displásicos	Q61, Q61.9
154 Hidrocelosis congénita	Q62.0
155 Entrocele de la vejiga	Q54
156 Otras anomalías reproductivas	Q53, Q64
157 Trisomía 13	Q91.4, Q91.5, Q91.6
158 Trisomía 18	Q91.0, Q91.1, Q91.2
159 Síndrome de Down	Q90
160 Otras anomalías cromosómicas	Q92, Q97-99
126 Labio hendido	Q26
181 Polidactilia	Q29
162 Sindactilia	Q20
163 Displasia esquelética	Q77-79
164 Pie equinovarus / talovalgus (Pie Bot)	Q66.8
165 Heria sacra/grietas	Q79.9
166 Hidrops fetal	P56/P63.2
167 Oligoamnios severo	P01.2
168 Otras anomalías músculo esqueléticas	Q68, Q74, Q75, Q79
169 Anomalias tegumentarias	Q82, Q84

MANEJO DE ANEMIA FERROPENICA EN EL EMBARAZO

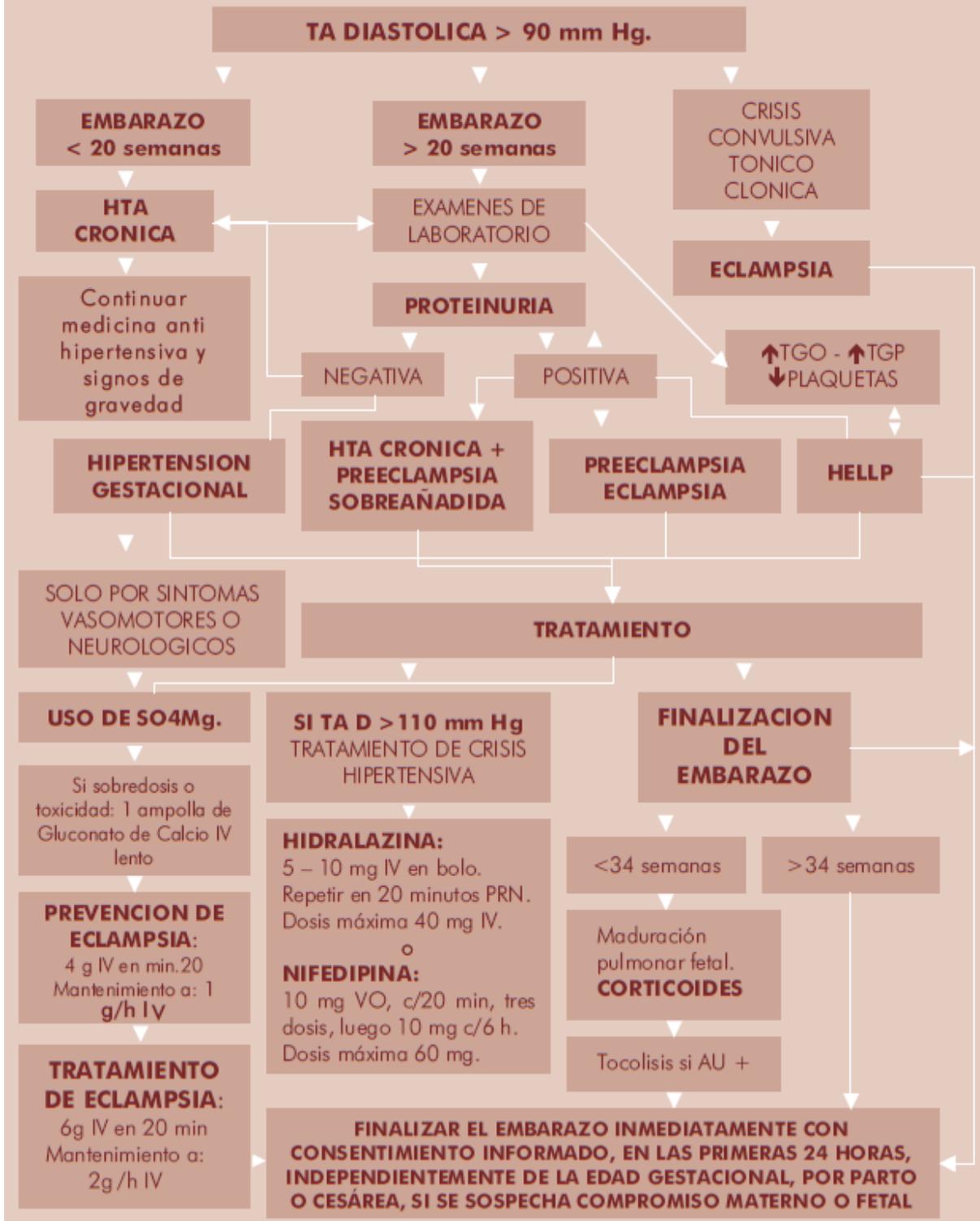


MANEJO DE DIABETES GESTACIONAL





TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES





ANEXO 11

Diagnóstico, tratamiento y prevención de lumbalgia aguda y crónica en el primer nivel de atención

CUADRO I. ELEMENTOS ESENCIALES DEL INTERROGATORIO Y DEL EXAMEN FÍSICO DEL PACIENTE CON SÍNDROME DOLOROSO LUMBAR

<i>Interrogatorio</i>
<i>Inicio del dolor</i>
<i>Localización del dolor</i>
<i>Tipo y características del dolor</i>
<i>Factores que lo aumentan y disminuyen</i>
<i>Traumatismos previos en región dorsolumbar</i>
<i>Factores psicosociales de estrés en el hogar o el trabajo</i>
<i>Factores ergonómicos, movimientos repetidos y sobrecarga</i>
<i>¿Es el primer cuadro doloroso?</i>
<i>Presencia de signos de alarma (ver cuadro II)</i>
<i>Examen físico</i>
<i>Apariencia exterior: postura del paciente, fascies, conducta dolorosa</i>
<i>Exploración física dirigida a los aspectos obtenidos en el</i>
<i>Interrogatorio</i>
<i>Marcha</i>
<i>Postura</i>
<i>Examen de columna</i>
<i>Movilidad y arcos dolorosos</i>
<i>Evaluación neurológica</i>
<i>Elevación de la pierna en extensión (Lassegue)</i>

CUADRO II. CARACTERÍSTICAS DE DOLOR BAJO DE ESPALDA MECÁNICO VS. INFLAMATORIO

Datos	Dolor Inflamatorio	Dolor Mecánico
Edad de inicio	< 40 años	Cualquier edad
Tipo de inicio	Insidioso	Agudo
Duración de los síntomas	> 3 meses	< 4 semanas
Rigidez diurna	> 60 minutos	< 30 minuto
Dolor nocturno	Frecuente	No hay
Efecto del ejercicio	Mejora	Exacerbado
Hipersensibilidad en articulación sacroiliaca	Frecuente	No hay
Movilidad de la espalda	Pérdida en todos los planos	Flexión anormal
Expansión torácica	Con frecuencia disminuida	Normal
Déficit neurológico	Raro	Posible

CUADRO V. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LUMBALGIA

Causas sistémicas	Dolor axial bajo	Dolor bajo irradiado
Aneurisma aórtico	Causas locales:	Causas:
Arteriosclerosis aórtica	Tumor	Hernia de disco
Pielonefritis	Infección discal	Canal estrecho
Litiasis renal	Abscesos epidurales	Aracnoiditis
Tumores	Fracturas	
Endocarditis bacteriana subaguda		Patología local con dolor irradiado:
Desordenes metabólicos: Porfiria Enfermedad de células peludas Osteodistrofia renal	Otras Causas: Osteoporosis con fractura Espondilolistesis: Congénita, istmica, degenerativa, traumática, relacionada a tumor	Osteoartrosis de cadera Necrosis aséptica de cabeza femoral Compresión de nervio ciático y conducto lumbar estrecho o estenosis espinal
Espondiloartropatía seronegativa: Espondilitis anquilosante Síndrome de Reiter Artritis con colitis ulcerativa Artritis Psoriasisica	Istmica Degenerativa Traumática Relacionada a tumor Disfunción articulación sacro-	Irradiación cíclica Endometriosis sobre plexo sacro Masas intrapélvicas
Otras artritis: Idiopática difusa Hiperostosis Epifisitis de Scheuermann Artritis reumatoide de origen desconocido	Iliaca y artritis. Síndrome facetario y artritis Disrupción discal Síndrome de cirugía fallida	
Enfermedades de la colágena: Síndrome de Marfan Síndrome de Ehlers-Danlos		
Miopat		
Radiculopatía inflamatoria		

CUADRO VI. EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

Localización de la alteración	Músculo afectado	Nivel espinal	Reflejos	Nivel espinal
Pie	Flexor plantar Flexor Dorsal	S-1 L-5	Aquileo Pedio	S-1 L-5
Tobillo	Flexor plantar Flexor Dorsal	S-1a L4-L5	Babinski	Prueba para neurona motora superior
Rodilla	Extensor Flexor	L3-L4 L5-S1	Patelar Isquiotibiales	L4 L5
Cadera	Flexor Abductor Rotador interno Aductor	L2-L3 L5-S1 L5-S1b L3-L4		

Figura 1. Ejercicios de flexión (ejercicios de Williams) para el tratamiento del síndrome doloroso lumbar

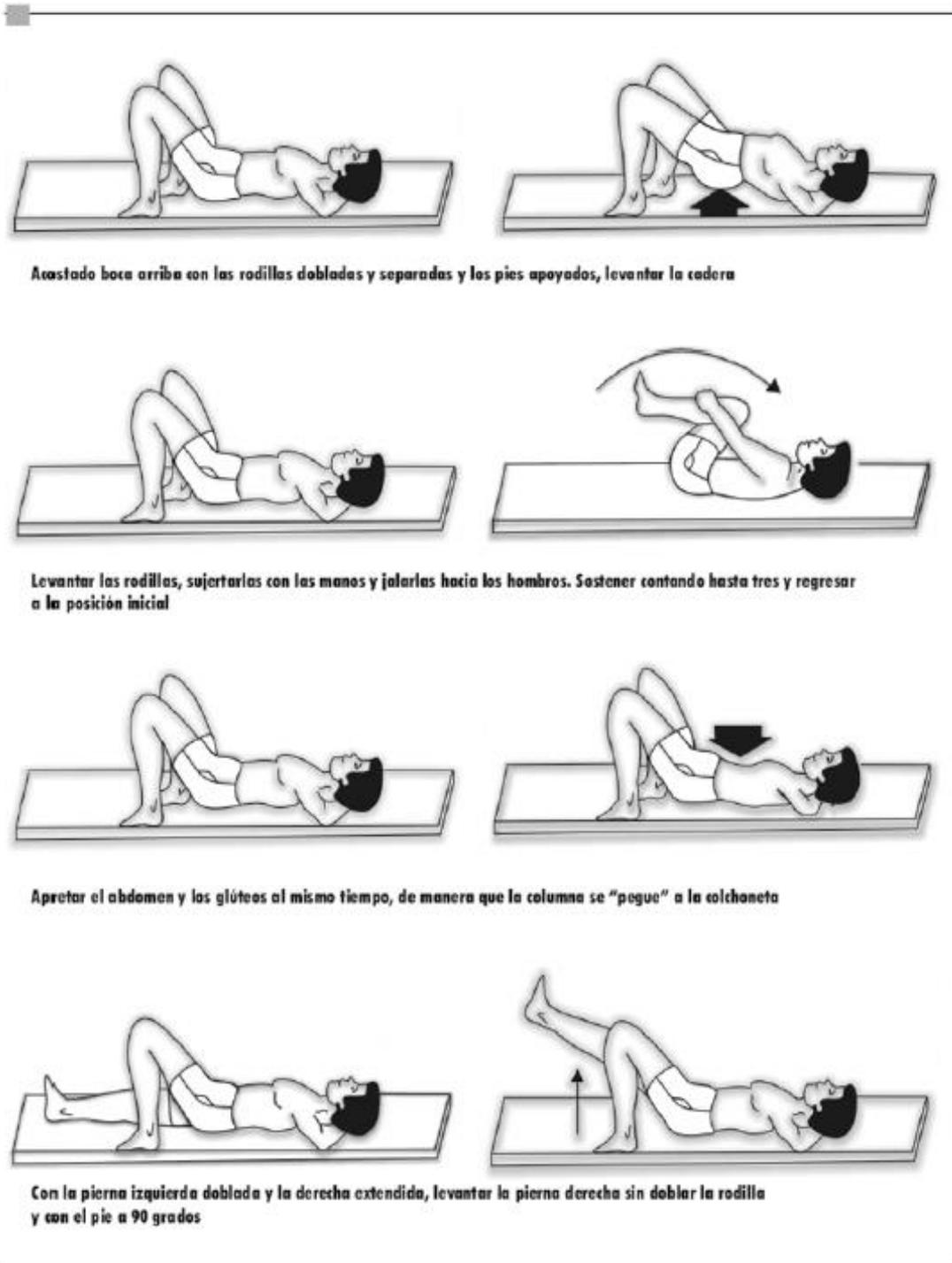
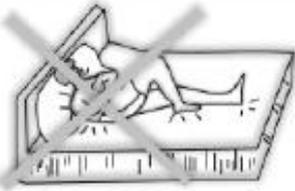
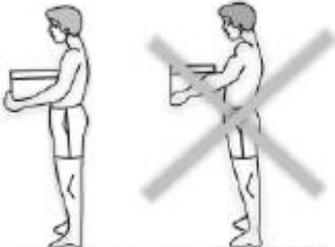
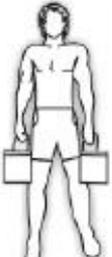


Figura 2. Higiene postural de columna lumbar

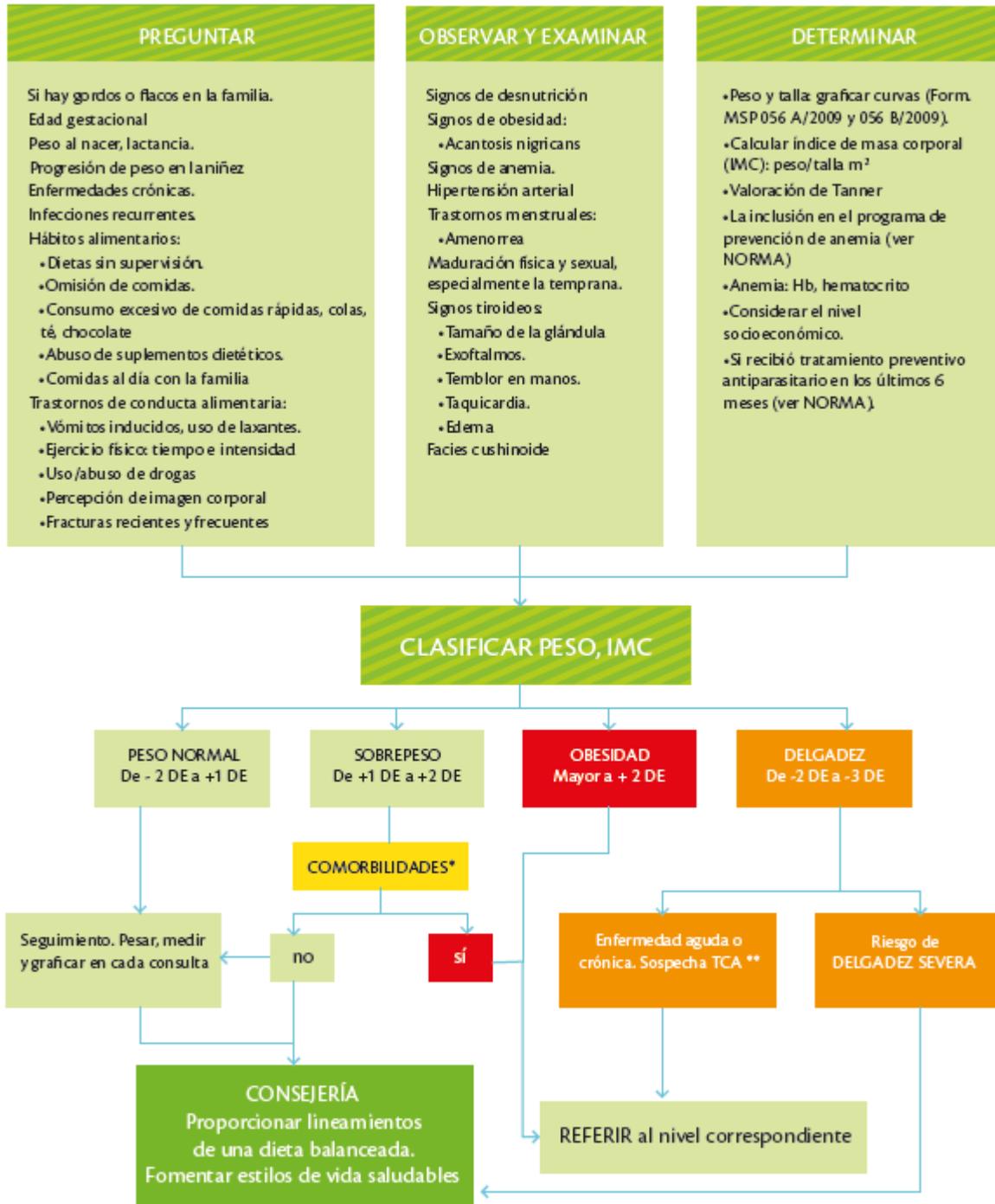
 <p>Duerma en cama dura, de lado con las rodillas y la cadera semiflexionadas y con una almohada entre las piernas que abarque de las rodillas a los tobillos. Otra almohada baja para la cabeza</p>	 <p>No lea ni vea televisión en la cama</p>
 <p>En dolor intenso, dormir boca arriba, con las rodillas dobladas y separadas sobre dos almohadas, durante media hora o toda la noche</p>	 <p>Al dormir boca arriba, no utilice almohada</p>
 <p>Mantenga la espalda derecha, apretando el abdomen. Apoye los pies. Mantenga la cadera al nivel de las rodillas</p>	 <p>Evite posturas incorrectas</p>
 <p>Al manejar, mantenga las rodillas flexionadas y póngase el cinturón de seguridad</p>	 <p>Para levantar objetos pesados o agacharse, hágalo en cuclillas abrazando el objeto</p>
 <p>En caso de dolor intenso, acostarse boca abajo con una almohada en el abdomen y ponerse una bolsa con agua caliente en la región lumbar, durante por lo menos 20 minutos</p>	 <p>Sostenga el objeto pegado al cuerpo manteniendo los glúteos y el abdomen apretados. Al transportarlo, mantenga la misma postura</p>
 <p>Cargar peso en forma equilibrada</p>	

Nota: Las figuras fueron realizadas por el Profesor. Berzain Paz Rodríguez

ANEXO 12

Protocolos de atención integral a adolescentes MSP 2009

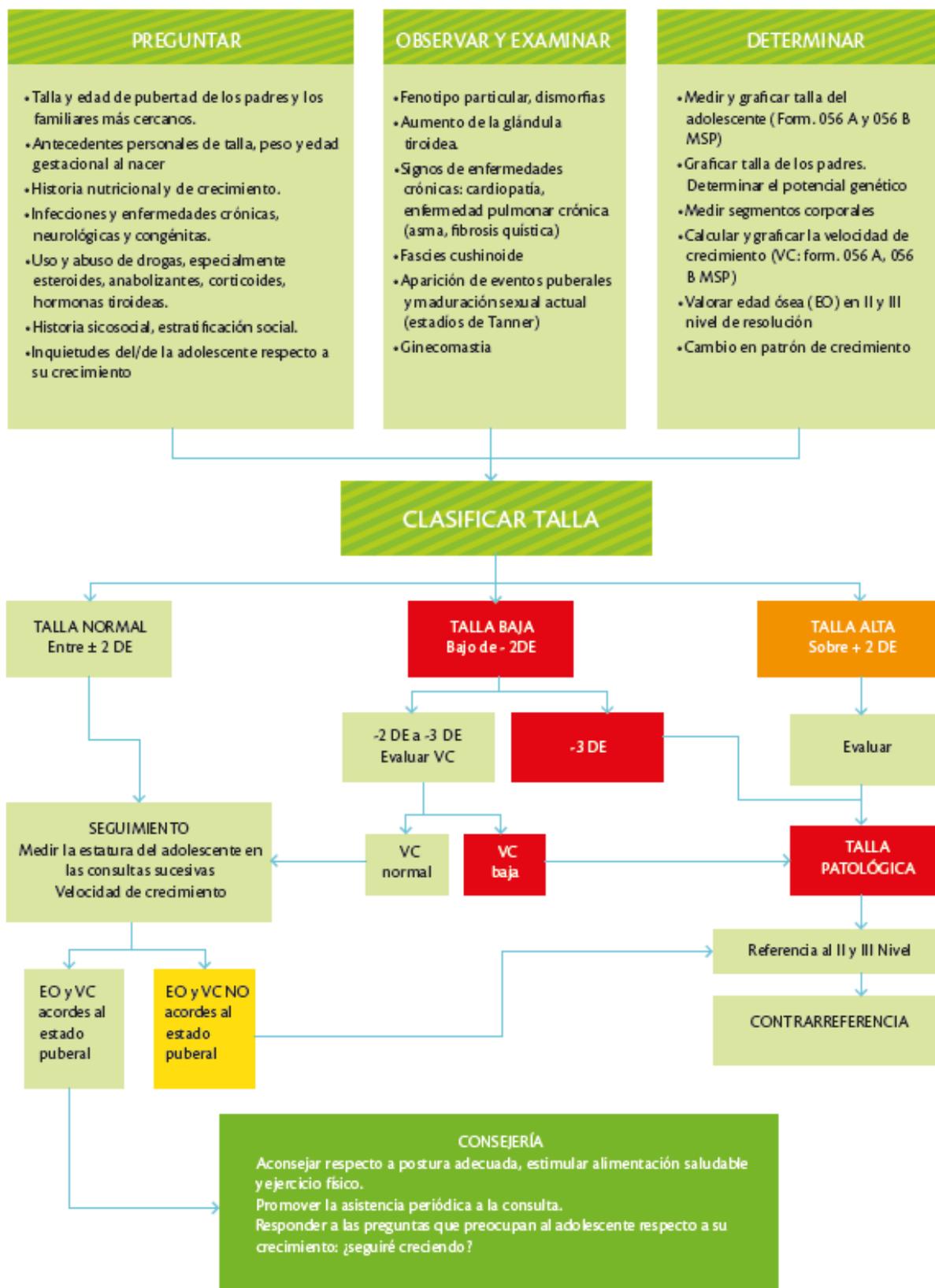
ALGORITMOS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO: EVALUACIÓN DE PESO e IMC



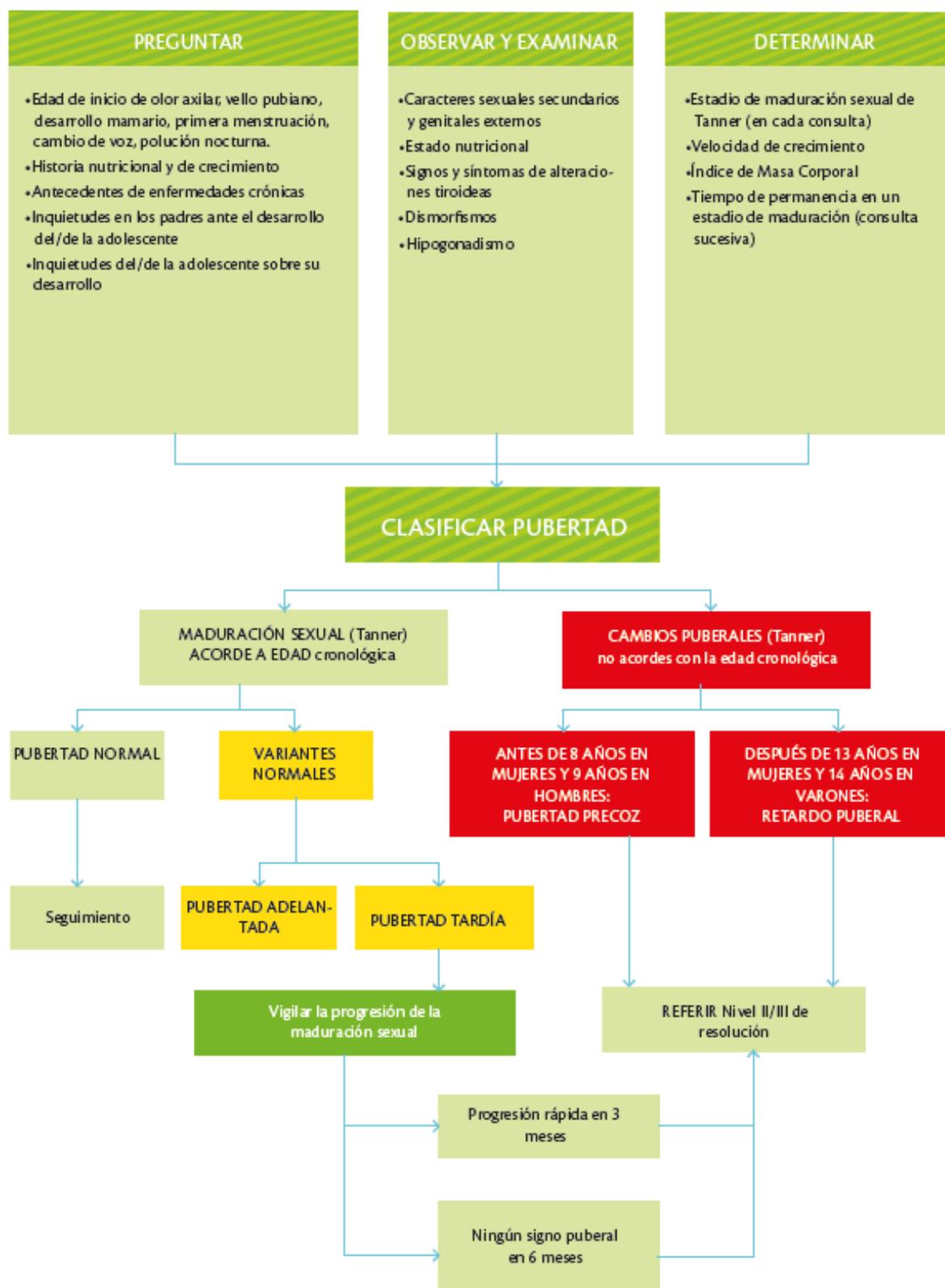
* Hipertensión, dislipidemia, hiperglucemia, acantosis nigricans, antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular u otras.

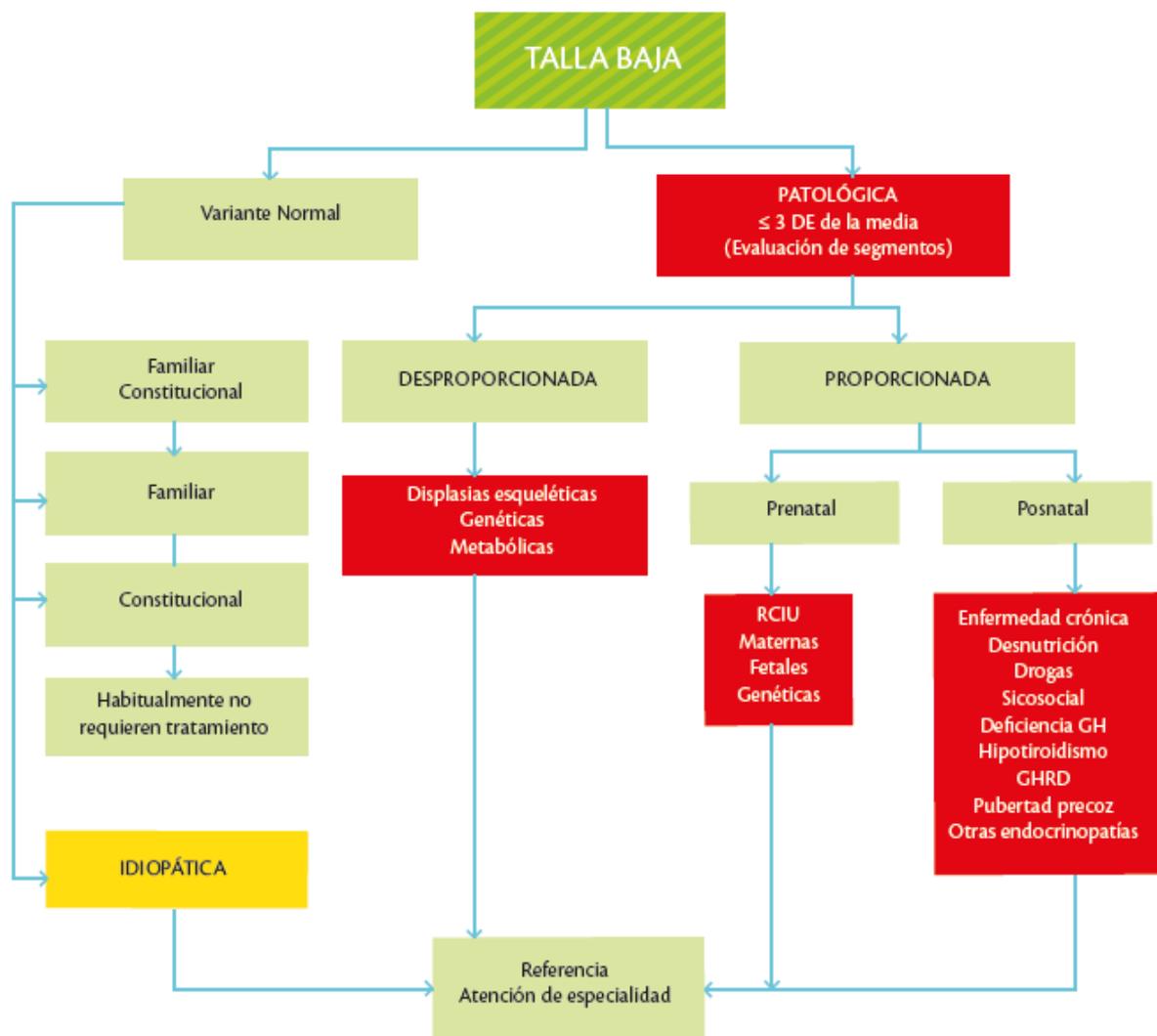
** TCA = trastornos del comportamiento alimentario (anorexia o bulimia)

EVALUACIÓN DE LA TALLA

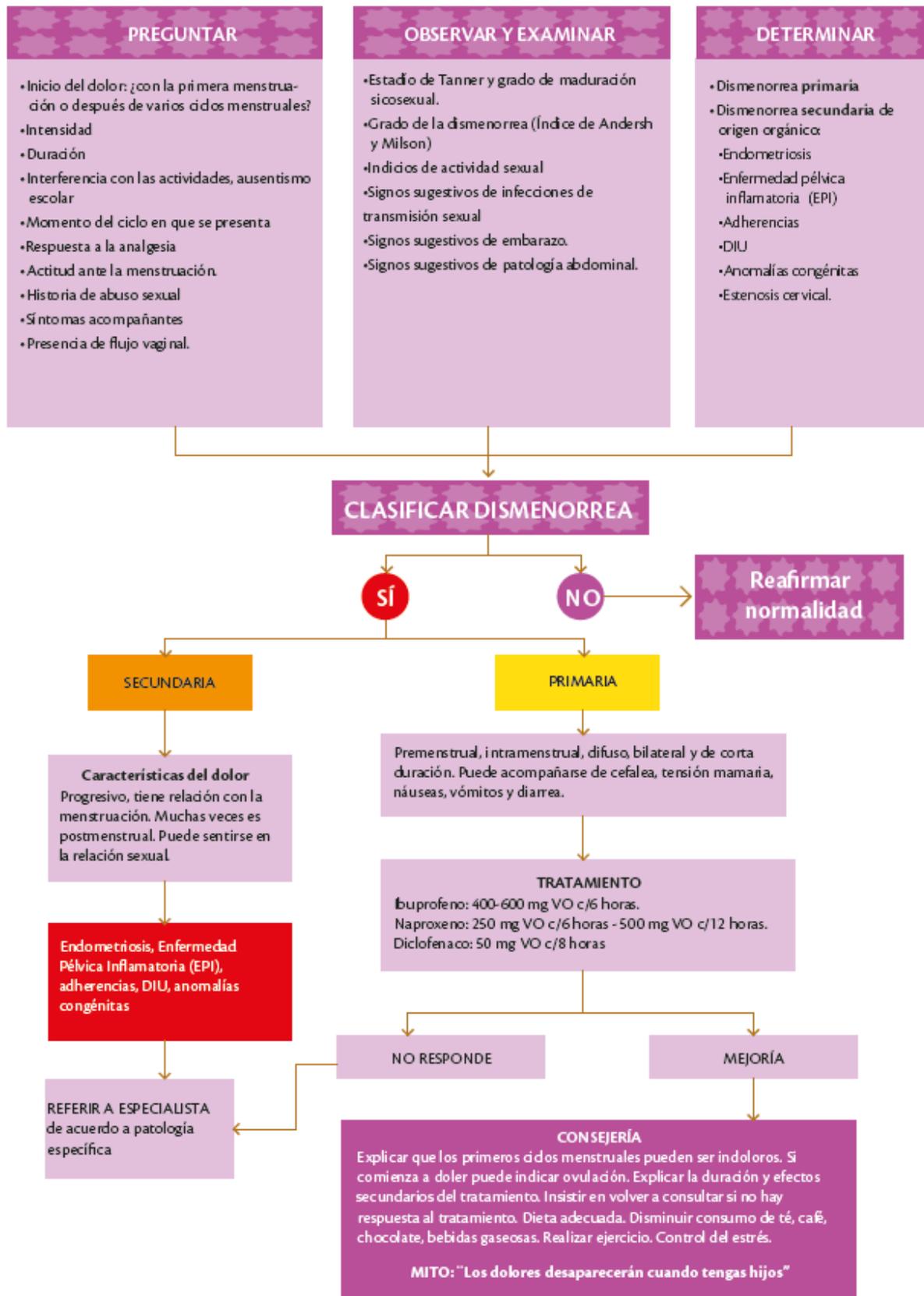


EVALUACIÓN DE LA PUBERTAD

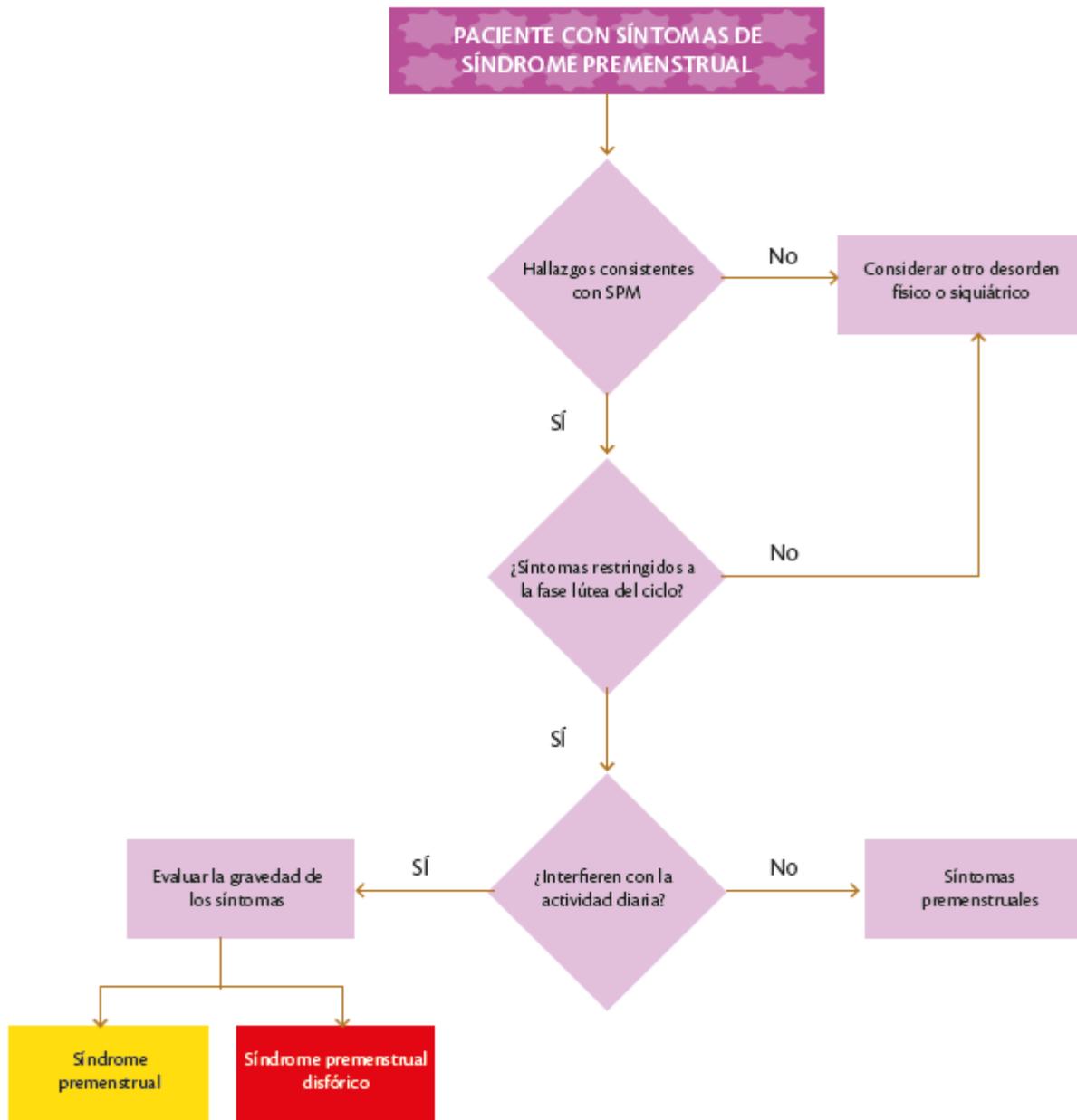




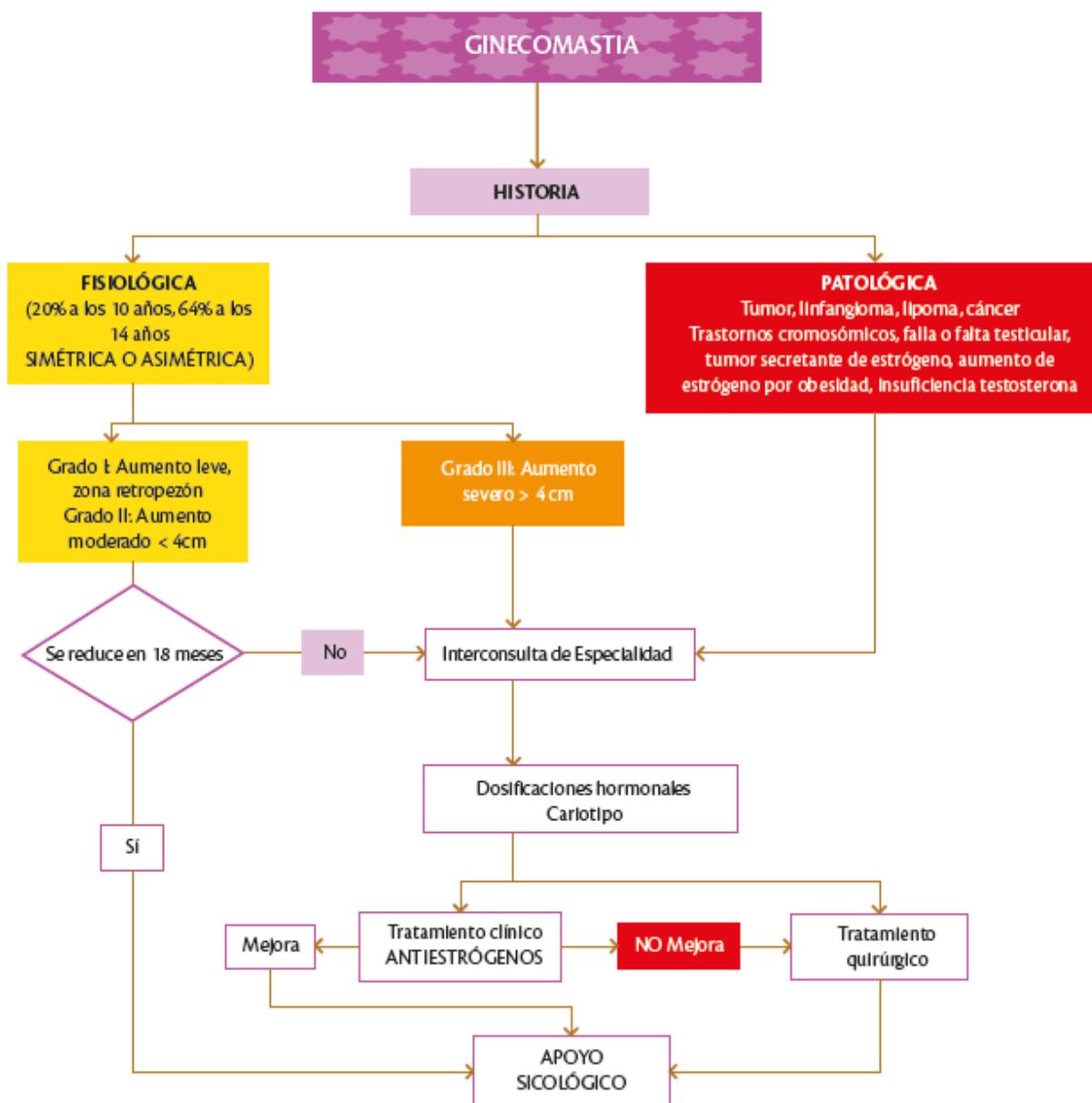
DISMENORREA



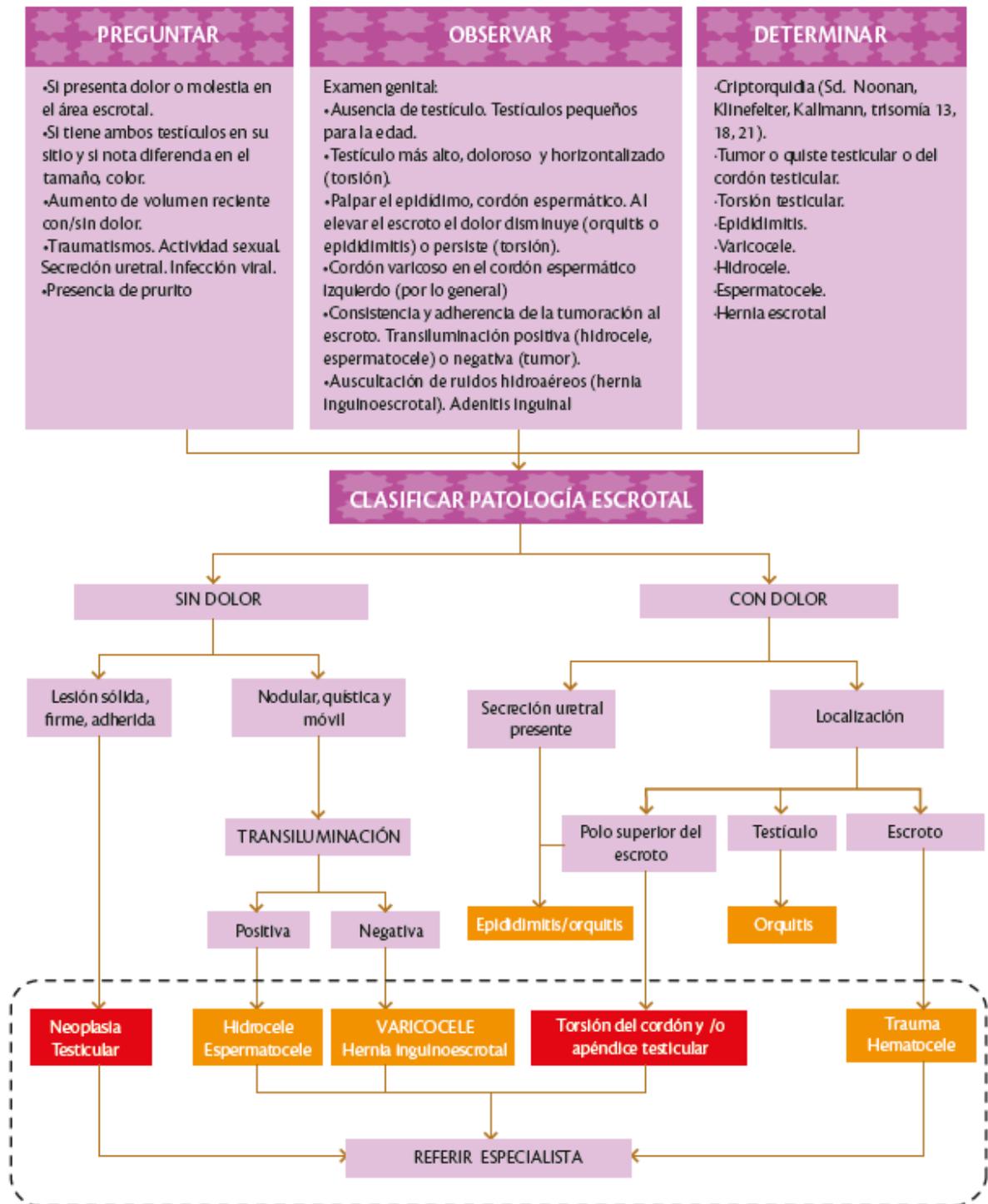
SÍNDROME PREMENSTRUAL

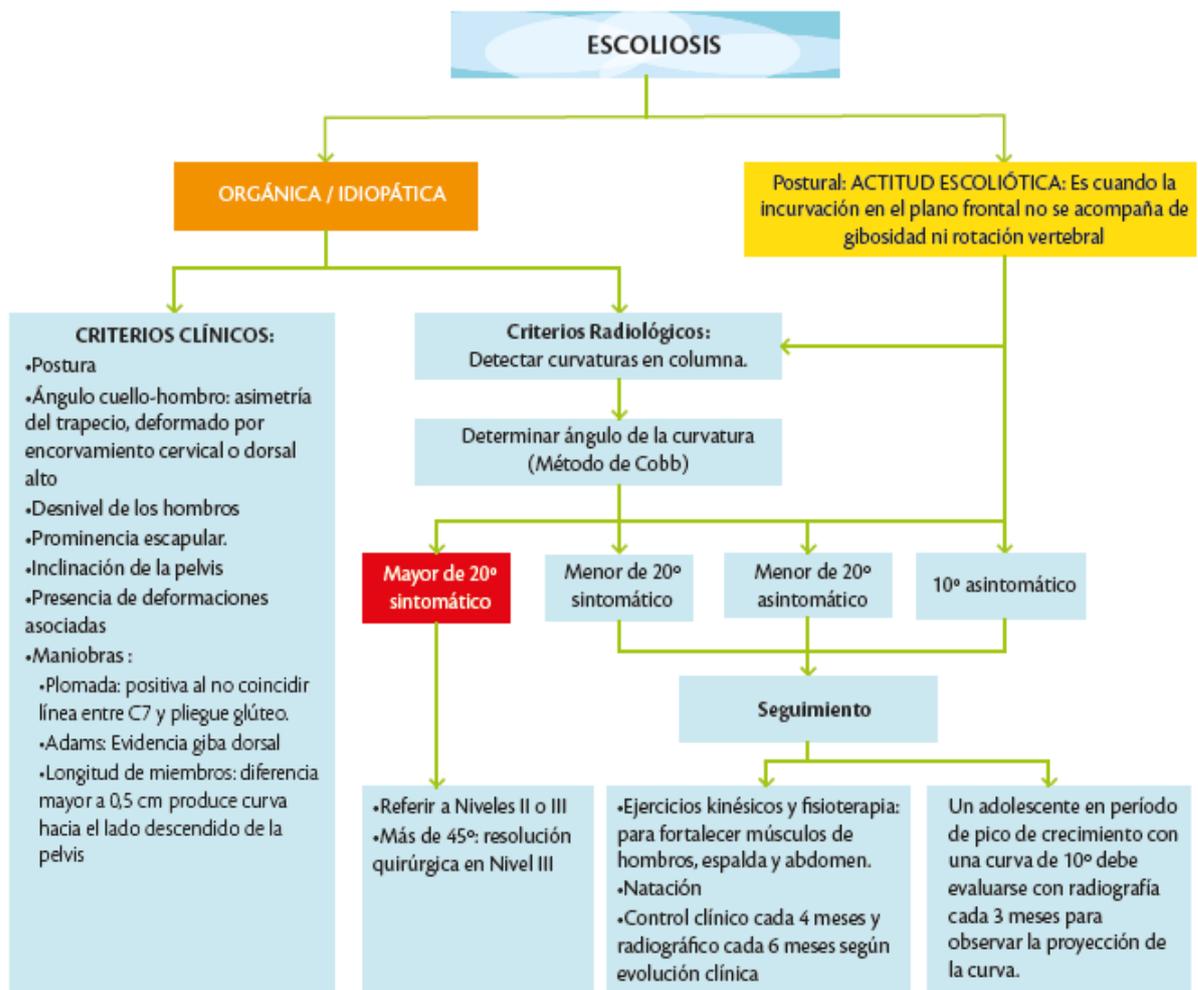


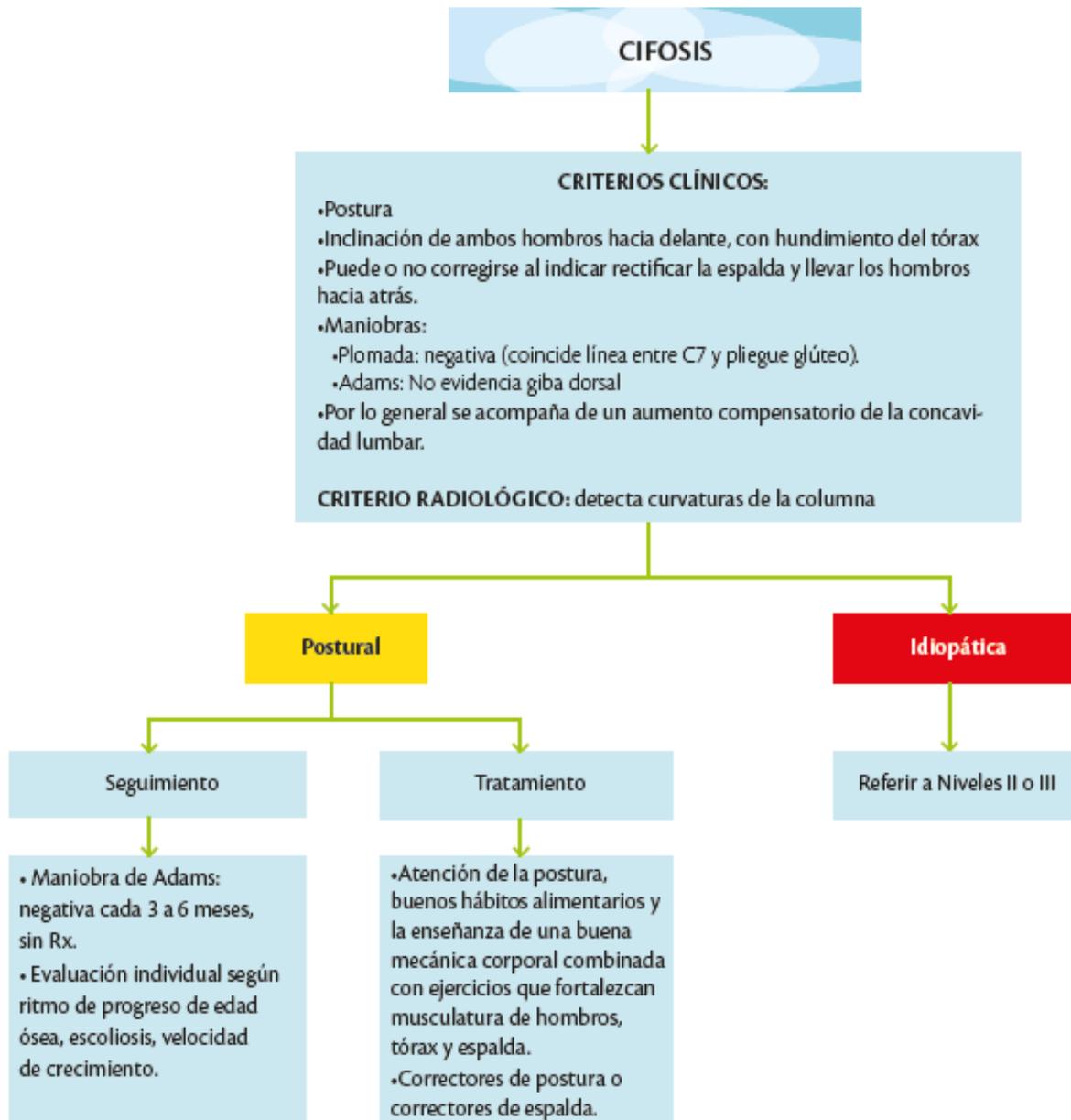
GINECOMASTIA



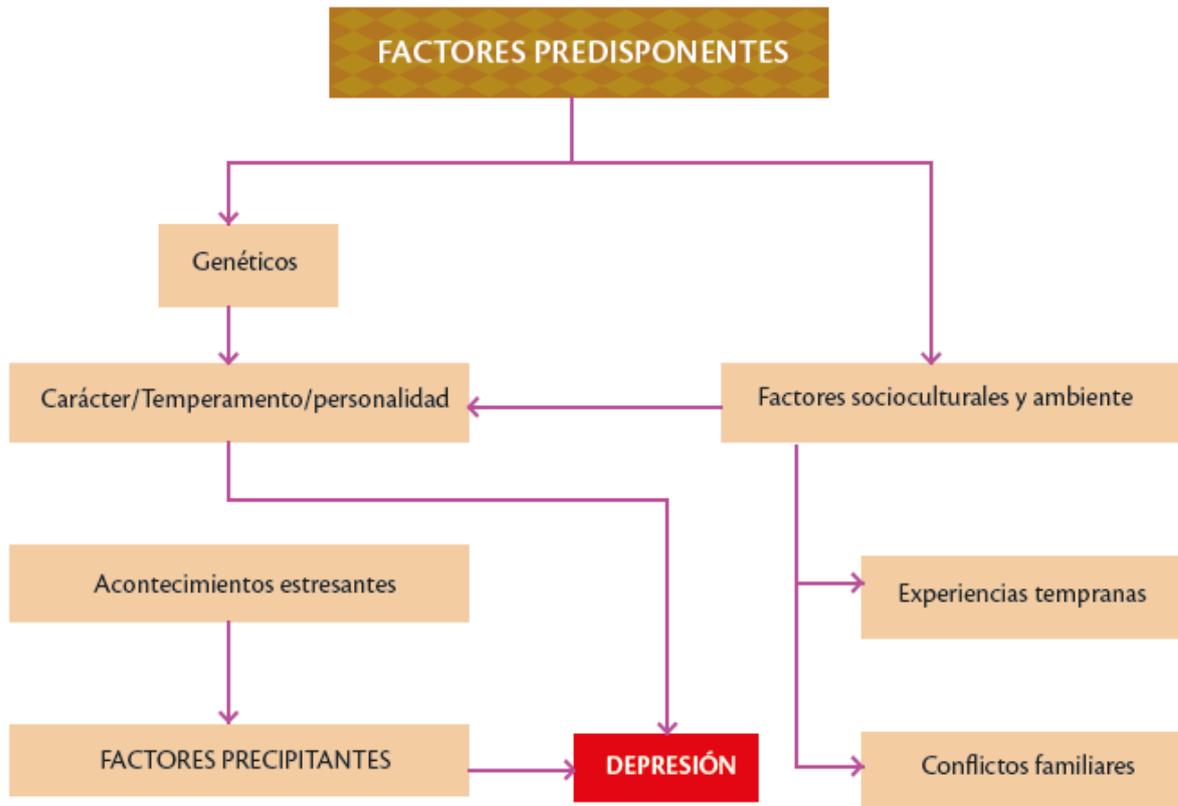
PATOLOGÍAS ESCROTALES



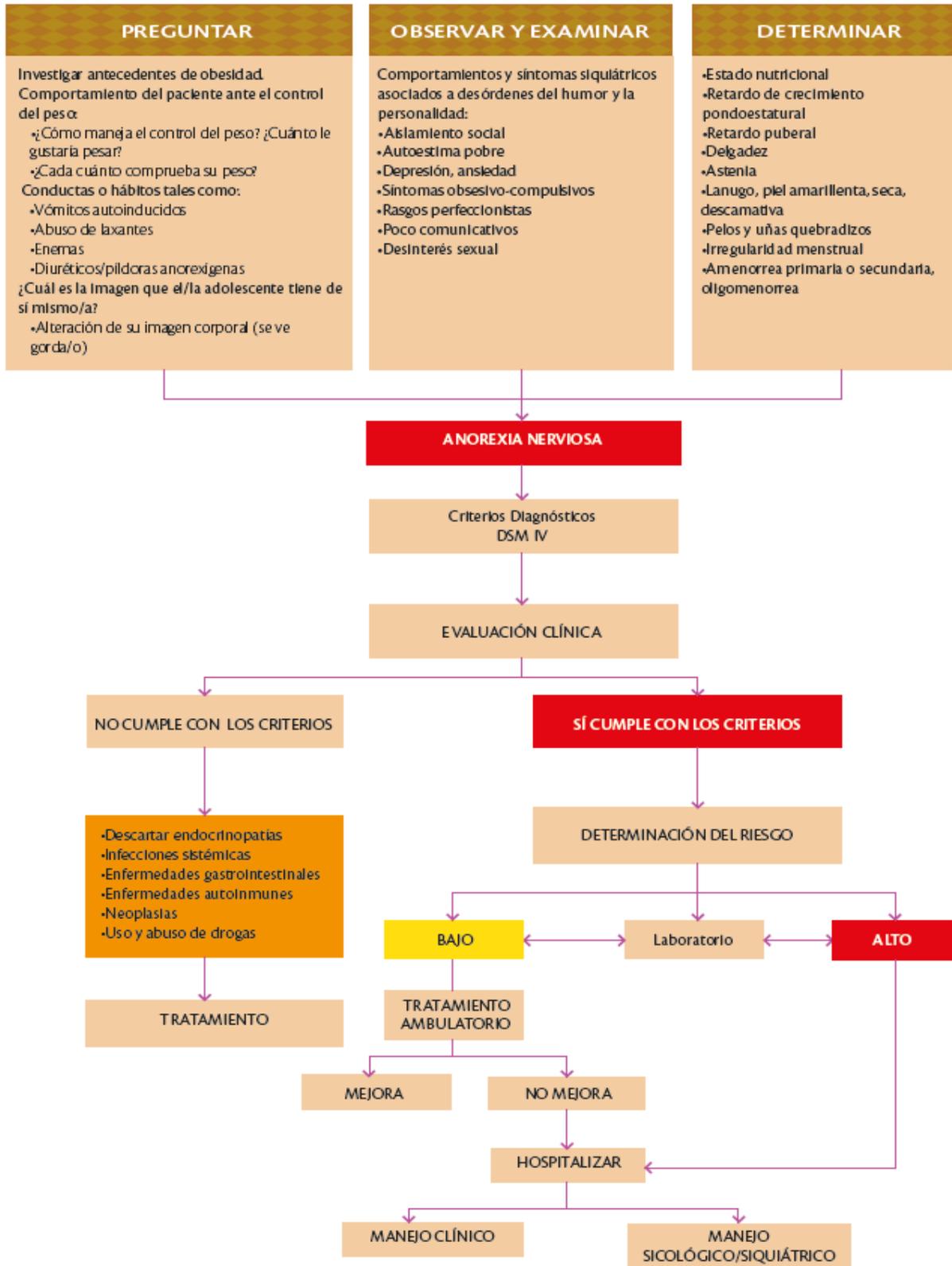




DEPRESIÓN



ANOREXIA NERVIOSA



ANEXO 13

Formato de herramienta de calificación de historias clínicas

EVALUCION MEDICA	Mes		
Médico			
Fecha auditoría			
Fecha de cita			
# Historia Clínica			
O B S E R V A C I O N			
TOTAL PORCENTAJE DE EFICIENCIA (%)			
RESULTADO: Alto (95-100%); Medio-Aceptable (90-94%); Bajo-No aceptable (Menor a 90%)			
MOTIVO DE CONSULTA	1%		
Descripción precisa del motivo que lo trae a la consulta, descrita en palabras del paciente o en lenguaje técnico.			
ENFERMEDAD ACTUAL	18%		
Descripción precisa de los signos y síntomas, tiempo de evolución, y medicamentos administrados con la condición clínica consultada. CALIFICACION: 10%: Descripción precisa de signos y síntomas 5%: Descripción tiempo de evolución 3%: Registro de medicamento en cuanto a principio activo, cantidad y frecuencia de la administración. En cualquier caso debe haber registro de no toma de medicamento asociados a la enfermedad actual 0%: Si simplemente se enumeran los signos y síntomas pero no se describen			
REVISION POR SISTEMAS	1%		
Descripción del funcionamiento de los diferentes sistemas del organismo desde la cabeza a los pies de acuerdo a lo descrito en el módulo de Revisión por Sistemas. CONDICION: SIEMPRE DEBE ESTAR REGISTRADO LA REVISION DE APARATOS Y SISTEMAS (RAS).			
ANTECEDENTES	5%		
1.- Registro de las patologías o condiciones asociadas a los antecedentes relacionados en el módulo de Historia Clínica: a) patológicos; traumáticos y quirúrgicos; transfusionales en caso positivo deben registrar el tiempo de evolución. b) Farmacológicos en caso de registrarse antecedentes patológicos registrar nombre de los medicamentos en principio activo. c) Personales y sociales: en la consulta de primera vez al año con el especialista debe registrarse. d) Alérgicos debe estar diligenciado como mínimo: no refiere, no manifiesta, niega e) Familiares debe estar diligenciado como mínimo: no refiere, no manifiesta, niega f) Hábitos siempre indagar sobre alcohol, tabaco y actividad física en caso positivo registrar la cantidad y la frecuencia g) Ginecológicos en mujeres de edad fértil siempre registrar FUM. h) Otros no es un campo obligatorio 2.- Si no se encuentran datos asociados a los anteriores antecedentes, mínimo debe estar registrado " no refiere " o "no manifiesta". 3.- Paciente con diagnostico confirmado nuevo de enfermedades crónicas, infecto-contagiosas y las que a criterio médico se considere deben registrarse en la parte de antecedentes en la misma consulta. 4.- Si no existen cambios se registrara en OTROS "paciente en iguales condiciones" CALIFICACION: 5%: se registra todo lo anterior 3%: si registra todo lo anterior menos FUM 3%: si no registra tiempo de evolución			

<p>EXAMEN FISICO: SIGNOS VITALES</p> <p>Registro de: tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura. CALIFICACION: 5%: Registro completo de ítems 0%: Registro parcial de ítems</p>	5%		
<p>EXAMEN FISICO: MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS</p> <p>Registro de peso y talla CALIFICACION: 3%: Registro completo de ítems 0%: Registro parcial de ítems</p>	3%		
<p>EXAMEN FISICO</p> <p>1.-Registro detallado de los signos positivos y negativos relacionados al aparato afecto. En caso de dolor abdominal se debe registrar Mc Burney, En sintomatología respiratoria ORL registrar Otoscopia y descripción de campos pulmonares. Blumberg y Murphy, en casos positivos o negativos. 2.- Registro detallado de los hallazgos no relacionados al aparato afecto. 3. Registro de: estado general, estado de hidratación, estado respiratorio, estado de conciencia. 4. Glasgow se valorará en caso de Trauma Cráneo Encefálico. 5. Tanner no se valora 6.-Registro de ruidos cardíacos 7.- En caso de no realizar examen físico completo, registrar en observaciones: "Resto de EF no valorado" 8.- En caso de encontrarse normal registrar en observaciones: "Resto de EF normal". CALIFICACION: 17% Si cumple con todos los ítems anteriores 12% Si cumple el numeral 1 y no cumple con cualquiera de los otros numerales. 0% Si no cumple con el numeral 1</p>	17%		
<p>DIAGNOSTICO (COHERENCIA Y PERTINENCIA)</p> <p>2% Adecuado registro de los tipos de diagnóstico: Confirmado Nuevo, Confirmado Repetido, Impresión Diagnóstica. 13% Coherencia entre Diagnostico registrado y el Motivo de Consulta, Enfermedad Actual, y Examen Físico.</p> <p>Restar 3% al 13% cuando no se registre el diagnóstico específico. Aplica en aquellos casos cuando el diagnóstico confirmado nuevo está registrado "otros trastornos...."</p>	15%		
<p>APOYO DIAGNOSTICO (PERTINENCIA)</p> <p>Que exista pertinencia entre los exámenes solicitados y el diagnóstico registrado. Para clientes de seguros: En caso que solicite TAC, RMN, Gammagrafía, registrar en evolución la justificación por la cual envía dicho examen. CALIFICACION: 10% SI CUMPLE 0% SI NO CUMPLE</p>	10%		
<p>PLAN DE TRATAMIENTO Y MANEJO (COHERENCIA Y PERTINENCIA)</p>	25%		

<p>1.-Verificar la pertinencia entre el tratamiento Farmacológico y el diagnóstico registrado. (8%)</p> <p>2.- Siempre en el registro del medicamento incluir: Nombre (principio activo), Presentación, Concentración, dosis, frecuencia y tiempo de duración del tratamiento. (se debe registrar tratamiento continuo según patología) (2%)</p> <p>3.-Recomendaciones no farmacológicas (Dieta, ejercicio y otros aspectos de acuerdo a la patología), (2%)</p> <p>4.-Verificar que los medicamentos prescritos correspondan a los del vademécum. En caso de que se encuentre registrado un medicamento no incluido en el vademécum debe estar justificada su prescripción. En caso de que sea solicitado por el paciente y esta así registrado en la Historia, este ítem, no se califica, pero se describe en observaciones para el informe. (5%)</p> <p>5.-Verificar el registro de recomendaciones sobre control posterior y signos y/o síntomas de alarma (6%).</p> <p>6.- Verificar registro de interconsulta según los diagnósticos registrados. (2%)</p> <p>7.- Recomendaciones de promoción de hábitos saludables, detección temprana y prevención de enfermedades.</p> <p>Quando no aplique el Numeral 6 incremente el 2% al numeral 4.</p>			
---	--	--	--

ANEXO 14

CALIFICACION DE HISTORIA CLINICA POR CENTRO Y PROFESIONAL

SIERRA

CENTRO MÉDICO QUITO #2									
ESPECIALIDAD	MEDICOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
MEDICINA GENERAL	MEDICO 1	92%	92%	87%	90%	92%	90%	93%	100%
MEDICINA GENERAL	MEDICO 2	79%	84%	89%	90%	90%	94%	100%	98%
MEDICINA GENERAL	MEDICO 3	-	-	100%	97%	97%	100%	98%	100%
MEDICINA INTERNA	MEDICO 4	91%	88%	88%	91%	96%	93%	100%	98%
MEDICINA INTERNA	MEDICO 5	96%	90%	90%	91%	90%	92%	94%	97%
MEDICINA INTERNA	MEDICO 6	86%	89%	92%	91%	90%	90%	88%	100%
MEDICINA INTERNA	MEDICO 7	92%	94%	91%	90%	91%	94%	88%	95%
GINECOLOGIA	MEDICO 8	89%	91%	86%	R	R	R	R	R
GINECOLOGIA	MEDICO 9	88%	89%	95%	93%	90%	92%	100%	96%
GINECOLOGIA	MEDICO 10	80%	84%	84%	81%	84%	91%	90%	90%
PEDIATRIA	MEDICO 11	99%	90%	93%	98%	96%	92%	100%	95%
PEDIATRIA	MEDICO 12	89%	80%	87%	P	90%	90%	100%	94%
PEDIATRIA	MEDICO 13	92%	94%	82%	90%	94%	96%	89%	80%
PEDIATRIA	MEDICO 14	92%	94%	92%	94%	90%	90%	95%	85%
PEDIATRIA	MEDICO 15	-	-	94%	R	R	R	R	R
OTORRINOLARINGOLOGIA	MEDICO 16	89%	86%	84%	90%	93%	95%	100%	95%
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 17	79%	80%	83%	88%	88%	90%	95%	96%
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 18	84%	84%	83%	86%	84%	88%	95%	95%
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 19	89%	89%	84%	90%	84%	94%	90%	100%
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 20	81%	95%	95%	91%	95%	95%	90%	96%
CARDIOLOGIA	MEDICO 21	95%	86%	92%	90%	95%	94%	100%	93%
CARDIOLOGIA	MEDICO 22	89%	92%	87%	90%	92%	R	R	R
DERMATOLOGIA	MEDICO 23	100%	100%	92%	92%	92%	94%	99%	92%
DERMATOLOGIA	MEDICO 24	98%	92%	87%	92%	92%	98%	91%	92%
DERMATOLOGIA	MEDICO 25	93%	91%	91%	93%	93%	93%	90%	87%
OFTALMOLOGIA	MEDICO 26	92%	98%	98%	92%	97%	99%	90%	100%
OFTALMOLOGIA	MEDICO 27	86%	86%	99%	90%	89%	91%	91%	90%
OFTALMOLOGIA	MEDICO 28	92%	92%	92%	92%	91%	92%	89%	88%
ENDOCRINOLOGIA	MEDICO 29	100%	92%	92%	91%	92%	99%	80%	86%
UROLOGIA	MEDICO 30	85%	90%	80%	68%	66%	71%	79%	90%

CENTRO MÉDICO QUITO #3									
ESPECIALIDAD	MEDICOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
MEDICINA GENERAL	MEDICO 1	80%	88%	88%	90%	98%	98%	96%	98%
MEDICINA GENERAL	MEDICO 2	88%	83%	80%	91%	94%	97%	90%	91%
MEDICINA GENERAL	MEDICO 3	89%	97%	89%	92%	91%	99%	95%	84%
MEDICINA INTERNA	MEDICO 4	92%	91%	92%	R	R	R	R	R

MEDICINA INTERNA	MEDICO 5	100%	98%	97%	94%	100%	97%	80%	92%
PEDIATRIA	MEDICO 6	87%	94%	90%	91%	93%	97%	85%	92%
PEDIATRIA	MEDICO 7	82%	100%	R	R	R	R	R	R
PEDIATRIA	MEDICO 8	100%	98%	84%	95%	96%	90%	95%	93%
GINECOLOGIA	MEDICO 9	94%	86%	86%	82%	76%	86%	96%	92%
GINECOLOGIA	MEDICO 10	85%	86%	88%	90%	95%	94%	95%	100%
GINECOLOGIA	MEDICO 11	77%	70%	81%	92%	92%	97%	100%	100%
GINECOLOGIA	MEDICO 12	82%	84%	81%	90%	96%	94%	96%	88%
OTORRINOLARINGOLOGIA	MEDICO 13	87%	90%	87%	95%	91%	96%	93%	80%
OTORRINOLARINGOLOGIA	MEDICO 14	76%	76%	79%	80%	80%	76%	90%	92%
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 15	61%	58%	84%	86%	84%	84%	92%	98%
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 16	91%	87%	89%	91%	96%	91%	92%	90%
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 17	84%	84%	75%	88%	84%	81%	87%	90%
UROLOGIA	MEDICO 18	90%	84%	84%	90%	93%	93%	100%	92%
UROLOGIA	MEDICO 19	98%	95%	89%	92%	100%	91%	98%	92%
CARDIOLOGIA	MEDICO 20	79%	85%	84%	89%	90%	90%	95%	93%
CARDIOLOGIA	MEDICO 21	92%	98%	R	R	R	R	R	R
GASTROENTEROLOGIA	MEDICO 22	66%	76%	76%	81%	81%	84%	94%	90%
GASTROENTEROLOGIA	MEDICO 23	84%	81%	85%	90%	92%	99%	100%	92%
GASTROENTEROLOGIA	MEDICO 24	86%	R	R	R	R	R	R	R
DERMATOLOGIA	MEDICO 25	88%	96%	100%	100%	90%	95%	80%	80%
DERMATOLOGIA	MEDICO 26	87%	92%	92%	92%	R	R	R	R

CENTRO MÉDICO QUITO #5									
ESPECIALIDAD	MEDICOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
MEDICINA GENERAL	MEDICO 1	92%	100%	92%	100%	94%	98%	91%	98%
MEDICINA GENERAL	MEDICO 2	94%	98%	100%	99%	91%	100%	100%	98%
MEDICINA GENERAL	MEDICO 3	100%	90%	100%	91%	97%	90%	90%	95%
PEDIATRIA	MEDICO 4	93%	88%	98%	93%	92%	90%	92%	90%
PEDIATRIA	MEDICO 5	93%	96%	96%	93%	93%	92%	100%	98%
PEDIATRIA	MEDICO 6	92%	83%	94%	90%	91%	100%	93%	96%
PEDIATRIA	MEDICO 7	99%	95%	95%	R	R	R	R	R
PEDIATRIA	MEDICO 8	-	-	-	100%	98%	91%	90%	95%
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 9	93%	98%	88%	R	R	R	R	R
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 10	-	-	-	100%	100%	100%	100%	100%
DERMATOLOGIA	MEDICO 11	95%	98%	89%	98%	92%	98%	96%	93%
GINECOLOGIA	MEDICO 12	76%	96%	88%	91%	100%	99%	98%	92%
GINECOLOGIA	MEDICO 13	91%	70%	86%	66%	91%	98%	98%	90%
GINECOLOGIA	MEDICO 14	98%	87%	98%	98%	92%	98%	100%	97%
GASTROENTEROLOGIA	MEDICO 15	95%	100%	89%	91%	92%	99%	94%	100%
MEDICINA INTERNA	MEDICO 16	89%	98%	84%	91%	88%	92%	89%	95%

CENTRO MÉDICO QUITO #4									
ESPECIALIDAD	MEDICOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
MEDICINA GENERAL	MEDICO 1	100%	94%	98%	92%	100%	94%	100%	100%
MEDICINA GENERAL	MEDICO 2	89%	89%	87%	88%	98%	94%	90%	93%
MEDICINA GENERAL	MEDICO 3	91%	86%	88%	90%	96%	91%	91%	100%
MEDICINA INTERNA	MEDICO 4	100%	94%	93%	92%	83%	100%	100%	97%
PEDIATRIA	MEDICO 5	98%	99%	89%	100%	95%	93%	90%	100%
PEDIATRIA	MEDICO 6	98%	100%	100%	91%	P	P	90%	95%
PEDIATRIA	MEDICO 7	86%	95%	90%	100%	95%	98%	92%	97%
PEDIATRIA	MEDICO 8	92%	100%	98%	98%	98%	R	R	R
PEDIATRIA	MEDICO 9	100%	92%	91%	94%	95%	95%	92%	100%
GINECOLOGIA	MEDICO 10	98%	R	R	R	R	R	R	R
GINECOLOGIA	MEDICO 11	85%	89%	87%	67%	93%	95%	92%	100%
GINECOLOGIA	MEDICO 12	-	-	-	100%	92%	99%	100%	90%
DERMATOLOGIA	MEDICO 13	94%	100%	98%	98%	98%	94%	95%	98%
DERMATOLOGIA	MEDICO 14	94%	89%	94%	92%	R	R	R	R
OTORRINOLARINGOLOGIA	MEDICO 15	83%	78%	64%	80%	77%	90%	90%	100%
CARDIOLOGIA	MEDICO 16	66%	79%	90%	90%	89%	94%	92%	89%
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 17	97%	95%	90%	90%	84%	90%	90%	92%
GASTROENTEROLOGIA	MEDICO 18	81%	81%	66%	67%	75%	79%	80%	92%
ENDOCRINOLOGIA	MEDICO 19	95%	90%	85%	95%	82%	98%	90%	98%
UROLOGIA	MEDICO 20	87%	78%	92%	98%	90%	92%	96%	98%

CENTRO MÉDICO QUITO #1									
ESPECIALIDAD	MEDICOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
MEDICINA INTERNA	MEDICO 1	92%	98%	92%	92%	92%	92%	94%	94%
MEDICINA INTERNA	MEDICO 2	92%	94%	94%	90%	95%	99%	85%	90%
MEDICINA INTERNA	MEDICO 3	97%	94%	84%	94%	96%	91%	90%	93%
GINECOLOGIA	MEDICO 4	79%	79%	79%	84%	83%	87%	91%	100%
GINECOLOGIA	MEDICO 5	89%	81%	91%	78%	85%	90%	86%	88%
GINECOLOGIA	MEDICO 6	93%	93%	92%	93%	94%	99%	100%	100%
GINECOLOGIA	MEDICO 7	84%	89%	85%	82%	85%	82%	98%	94%
PEDIATRIA	MEDICO 8	87%	98%	88%	97%	89%	92%	98%	88%
PEDIATRIA	MEDICO 9	93%	89%	88%	90%	R	R	R	R
PEDIATRIA	MEDICO 10	78%	78%	78%	79%	R	R	R	R
PEDIATRIA	MEDICO 11	92%	92%	87%	92%	92%	92%	92%	100%
PEDIATRIA	MEDICO 12	87%	89%	92%	89%	92%	95%	92%	90%
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 13	87%	88%	83%	75%	R	R	R	R
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 14	100%	95%	100%	100%	93%	98%	98%	100%
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 15	86%	89%	86%	90%	89%	86%	93%	89%
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 16	70%	90%	91%	90%	90%	90%	92%	95%
GASTROENTEROLOGIA	MEDICO 17	89%	R	R	R	R	R	R	R
GASTROENTEROLOGIA	MEDICO 18	92%	79%	87%	92%	97%	96%	95%	100%

GASTROENTEROLOGIA	MEDICO 19	89%	88%	84%	92%	90%	98%	92%	92%
DERMATOLOGIA	MEDICO 20	98%	98%	92%	92%	92%	92%	96%	92%
DERMATOLOGIA	MEDICO 21	98%	92%	98%	92%	100%	98%	90%	100%
DERMATOLOGIA	MEDICO 22	92%	92%	89%	98%	100%	100%	95%	100%
DERMATOLOGIA	MEDICO 23	87%	92%	98%	94%	92%	97%	94%	100%
UROLOGIA	MEDICO 24	87%	87%	90%	90%	95%	97%	80%	80%
UROLOGIA	MEDICO 25	92%	89%	88%	92%	91%	94%	85%	80%
UROLOGIA	MEDICO 26	69%	89%	72%	91%	89%	90%	100%	96%
CIRUGIA VASCULAR	MEDICO 27	92%	86%	84%	100%	99%	97%	95%	96%
NEUROLOGIA	MEDICO 28	85%	85%	61%	80%	83%	P	87%	89%
CARDIOLOGIA	MEDICO 29	93%	89%	89%	90%	93%	98%	95%	95%
CARDIOLOGIA	MEDICO 30	98%	92%	93%	91%	91%	95%	100%	96%
CARDIOLOGIA	MEDICO 31	80%	72%	R	R	R	R	R	R
MEDICINA GENERAL	MEDICO 32	84%	87%	89%	91%	99%	96%	93%	94%
OTORRINOLARINGOLOGIA	MEDICO 33	84%	84%	87%	89%	91%	91%	90%	96%
OTORRINOLARINGOLOGIA	MEDICO 34	84%	84%	81%	88%	90%	91%	92%	97%
OFTALMOLOGIA	MEDICO 35	98%	84%	87%	90%	90%	90%	92%	90%
OFTALMOLOGIA	MEDICO 36	91%	86%	83%	91%	91%	90%	90%	88%
OFTALMOLOGIA	MEDICO 37	89%	89%	89%	91%	89%	90%	90%	90%
ENDOCRINOLOGIA	MEDICO 38	97%	89%	98%	98%	98%	92%	90%	90%

COSTA

CENTRO MEDICO GUAYAQUIL #3									
ESPECIALIDAD	MEDICOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
MEDICINA GENERAL	MEDICO 1	-	100%	100%	92%	94%	98%	96%	100%
MEDICINA INTERNA	MEDICO 2	100%	100%	98%	93%	93%	90%	86%	93%
MEDICINA INTERNA	MEDICO 3	97%	96%	94%	100%	P	96%	95%	92%
MEDICINA INTERNA	MEDICO 4	88%	96%	95%	98%	93%	98%	92%	90%
MEDICINA INTERNA	MEDICO 5	97%	95%	89%	84%	92%	P	96%	94%
GINECOLOGIA	MEDICO 6	96%	96%	88%	96%	96%	97%	91%	R
GINECOLOGIA	MEDICO 7	96%	96%	96%	76%	84%	96%	90%	92%
GINECOLOGIA	MEDICO 8	93%	96%	91%	85%	98%	100%	84%	91%
GINECOLOGIA	MEDICO 9	96%	96%	86%	97%	82%	98%	96%	92%
PEDIATRIA	MEDICO 10	83%	99%	82%	74%	94%	96%	90%	90%
PEDIATRIA	MEDICO 11	87%	97%	100%	R	R	R	R	R
PEDIATRIA	MEDICO 12	96%	97%	89%	89%	89%	90%	100%	90%
PEDIATRIA	MEDICO 13	86%	100%	94%	91%	91%	95%	90%	R
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 14	83%	95%	84%	84%	81%	100%	100%	95%
DERMATOLOGIA	MEDICO 15	97%	100%	100%	100%	95%	97%	91%	90%
CARDIOLOGIA	MEDICO 16	80%	95%	83%	89%	60%	90%	92%	88%
OTORRINOLARINGOLOGIA	MEDICO 17	93%	P	81%	82%	84%	98%	90%	94%

CENTRO MEDICO GUAYAQUIL #1									
ESPECIALIDAD	MEDICOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
MEDICINA INTERNA	MEDICO 1	93%	95%	98%	94%	90%	95%	95%	100%
MEDICINA INTERNA	MEDICO 2	98%	93%	83%	85%	90%	90%	100%	98%
MEDICINA INTERNA	MEDICO 3	85%	83%	87%	90%	R	R	R	R
MEDICINA INTERNA	MEDICO 4	85%	96%	92%	91%	95%	98%	96%	91%
MEDICINA GENERAL	MEDICO 5	97%	65%	81%	86%	90%	92%	100%	84%
MEDICINA GENERAL	MEDICO 6	89%	100%	100%	100%	100%	96%	98%	92%
ATENCION PRIORITARIA	MEDICO 7	99%	97%	87%	98%	100%	98%	100%	92%
ATENCION PRIORITARIA	MEDICO 8	96%	96%	94%	98%	98%	100%	98%	92%
CIRUGIA GENERAL	MEDICO 9	92%	95%	91%	91%	95%	90%	95%	98%
CIRUGIA GENERAL	MEDICO 10	80%	83%	81%	84%	86%	90%	100%	93%
GERIATRIA	MEDICO 11	96%	95%	92%	92%	95%	96%	98%	92%
NEUMOLOGIA	MEDICO 12	96%	P	87%	92%	95%	100%	96%	100%
PEDIATRIA	MEDICO 13	83%	96%	79%	92%	96%	98%	95%	97%
PEDIATRIA	MEDICO 14	96%	93%	87%	98%	100%	100%	95%	96%
PEDIATRIA	MEDICO 15	81%	97%	84%	93%	97%	98%	100%	95%
PEDIATRIA	MEDICO 16	97%	94%	97%	92%	95%	97%	90%	94%
PEDIATRIA	MEDICO 17	90%	96%	97%	100%	100%	100%	93%	95%
PEDIATRIA	MEDICO 18	-	-	-	-	89%	95%	92%	90%
GINECOLOGIA	MEDICO 19	66%	92%	87%	88%	90%	92%	100%	96%
GINECOLOGIA	MEDICO 20	98%	82%	83%	80%	95%	96%	97%	93%
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 21	86%	31%	90%	81%	83%	90%	100%	97%
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 22	-	-	92%	79%	86%	95%	95%	94%
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 23	85%	66%	78%	80%	90%	94%	94%	90%
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 24	73%	63%	81%	64%	70%	80%	100%	95%
GASTROENTEROLOGIA	MEDICO 25	85%	P	73%	76%	80%	85%	92%	95%
GASTROENTEROLOGIA	MEDICO 26	-	-	75%	100%	95%	100%	97%	89%
GASTROENTEROLOGIA	MEDICO 27	88%	62%	89%	85%	93%	95%	90%	88%
GASTROENTEROLOGIA	MEDICO 28	88%	90%	86%	86%	90%	96%	92%	95%
GASTROENTEROLOGIA	MEDICO 29	93%	80%	90%	84%	90%	95%	100%	96%
CARDIOLOGIA	MEDICO 30	87%	55%	84%	85%	93%	100%	100%	100%
CARDIOLOGIA	MEDICO 31	87%	95%	83%	86%	90%	96%	92%	91%
CARDIOLOGIA	MEDICO 32	62%	88%	89%	89%	92%	93%	95%	95%
UROLOGIA	MEDICO 33	85%	90%	73%	73%	85%	90%	91%	96%
UROLOGIA	MEDICO 34	84%	88%	87%	87%	90%	92%	89%	95%
OTORRINOLARINGOLOGIA	MEDICO 35	87%	85%	80%	91%	96%	92%	99%	96%
OTORRINOLARINGOLOGIA	MEDICO 36	82%	93%	84%	79%	90%	87%	83%	94%
DERMATOLOGIA	MEDICO 37	97%	97%	92%	100%	97%	100%	93%	98%
DERMATOLOGIA	MEDICO 38	73%	92%	97%	89%	95%	98%	91%	100%
DERMATOLOGIA	MEDICO 39	-	-	-	-	94%	95%	98%	90%
OFTALMOLOGIA	MEDICO 40	80%	90%	88%	91%	93%	96%	87%	85%
OFTALMOLOGIA	MEDICO 41	93%	91%	92%	98%	95%	100%	80%	88%

CENTRO MEDICO GUAYAQUIL #2									
ESPECIALIDAD	MEDICOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
MEDICINA INTERNA	MEDICO 1	96%	96%	87%	89%	85%	90%	96%	100%
MEDICINA INTERNA	MEDICO 2	100%	100%	98%	98%	83%	92%	76%	90%
MEDICINA INTERNA	MEDICO 3	97%	97%	98%	93%	95%	98%	95%	90%
MEDICINA INTERNA	MEDICO 4	100%	100%	100%	100%	100%	97%	92%	96%
MEDICINA GENERAL	MEDICO 5	91%	93%	89%	95%	89%	96%	96%	100%
MEDICINA GENERAL	MEDICO 6	96%	100%	98%	98%	100%	98%	91%	98%
MEDICINA GENERAL	MEDICO 7	-	96%	92%	92%	98%	100%	100%	100%
MEDICINA GENERAL	MEDICO 8	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	98%
MEDICINA GENERAL	MEDICO 9	89%	100%	95%	100%	98%	98%	96%	97%
CIRUGIA GENERAL	MEDICO 10	100%	97%	89%	97%	92%	97%	94%	100%
PEDIATRIA	MEDICO 11	100%	96%	95%	95%	92%	96%	93%	95%
PEDIATRIA	MEDICO 12	100%	100%	96%	R	R	R	R	R
PEDIATRIA	MEDICO 13	-	-	89%	95%	90%	95%	90%	96%
PEDIATRIA	MEDICO 14	95%	95%	98%	93%	100%	100%	100%	90%
PEDIATRIA	MEDICO 15	100%	100%	100%	100%	95%	100%	100%	95%
PEDIATRIA	MEDICO 16	91%	95%	96%	93%	93%	96%	92%	100%
PEDIATRIA	MEDICO 17	96%	100%	98%	100%	96%	100%	100%	100%
PEDIATRIA	MEDICO 18	94%	97%	94%	100%	100%	98%	90%	100%
PEDIATRIA	MEDICO 19	96%	96%	96%	96%	100%	100%	100%	100%
PEDIATRIA	MEDICO 20	-	-	98%	92%	94%	98%	98%	95%
GINECOLOGIA	MEDICO 21	77%	70%	70%	61%	95%	95%	100%	96%
GINECOLOGIA	MEDICO 22	95%	95%	96%	95%	100%	100%	96%	95%
GINECOLOGIA	MEDICO 23	87%	95%	76%	76%	95%	98%	98%	100%
GINECOLOGIA	MEDICO 24	89%	87%	89%	81%	R	R	R	R
GINECOLOGIA	MEDICO 25	-	86%	84%	84%	90%	94%	96%	93%
GINECOLOGIA	MEDICO 26	-	95%	98%	100%	94%	98%	98%	90%
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 27	100%	96%	91%	91%	P	96%	93%	92%
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 28	96%	100%	95%	92%	94%	100%	100%	94%
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 29	96%	91%	92%	92%	94%	96%	93%	100%
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 30	-	96%	98%	98%	R	R	R	R
CARDIOLOGIA	MEDICO 31	86%	93%	89%	86%	70%	80%	100%	100%
CARDIOLOGIA	MEDICO 32	90%	83%	88%	90%	100%	100%	96%	100%
DERMATOLOGIA	MEDICO 33	58%	70%	69%	69%	90%	92%	92%	89%
ENDOCRINOLOGIA	MEDICO 34	85%	95%	98%	100%	94%	100%	97%	95%
OTORRINOLARINGOLOGIA	MEDICO 35	-	-	92%	91%	94%	94%	100%	80%
OTORRINOLARINGOLOGIA	MEDICO 36	-	74%	83%	85%	94%	95%	93%	100%
OTORRINOLARINGOLOGIA	MEDICO 37	-	-	80%	91%	94%	98%	100%	96%
NEUMOLOGIA	MEDICO 38	89%	91%	85%	91%	94%	96%	96%	90%
UROLOGIA	MEDICO 39	91%	92%	89%	95%	100%	100%	100%	100%

CENTRO MEDICO GUAYAQUIL #4									
ESPECIALIDAD	MEDICOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
ATENCION PRIORITARIA	MEDICO 1	100%	100%	97%	94%	100%	100%	92%	100%
ATENCION PRIORITARIA	MEDICO 2	96%	96%	92%	87%	94%	98%	92%	97%
ATENCION PRIORITARIA	MEDICO 3	98%	96%	92%	89%	94%	96%	100%	88%
MEDICINA GENERAL	MEDICO 4	-	-	92%	92%	90%	95%	100%	97%
GINECOLOGIA	MEDICO 5	90%	-	90%	85%	93%	90%	100%	96%
GINECOLOGIA	MEDICO 6	100%	100%	98%	95%	100%	98%	100%	96%
GINECOLOGIA	MEDICO 7	83%	97%	87%	84%	98%	98%	93%	93%
GINECOLOGIA	MEDICO 8	88%	100%	94%	94%	100%	100%	96%	96%
PEDIATRIA	MEDICO 9	93%	88%	92%	92%	94%	92%	96%	80%
PEDIATRIA	MEDICO 10	96%	96%	87%	86%	88%	95%	97%	100%
PEDIATRIA	MEDICO 11	92%	92%	90%	84%	88%	92%	95%	92%
PEDIATRIA	MEDICO 12	96%	92%	92%	89%	94%	100%	96%	100%
NEONATOLOGIA	MEDICO 13	96%	100%	94%	100%	100%	96%	95%	94%
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	MEDICO 14	95%	100%	88%	84%	90%	95%	96%	95%
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 15	97%	100%	95%	94%	100%	95%	95%	98%
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 16	100%	100%	90%	100%	100%	100%	96%	96%
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 17	73%	93%	86%	90%	89%	90%	96%	100%
FISIATRIA	MEDICO 18	91%	96%	93%	83%	95%	93%	96%	100%
FISIATRIA	MEDICO 19	89%	96%	81%	79%	80%	92%	96%	95%
ENDOCRINOLOGIA	MEDICO 20	90%	97%	92%	92%	100%	100%	99%	93%
DERMATOLOGIA	MEDICO 21	95%	95%	95%	95%	95%	97%	97%	96%
OTORRINOLARINGOLOGIA	MEDICO 22	95%	96%	83%	80%	95%	100%	97%	100%
OFTALMOLOGIA	MEDICO 23	95%	95%	89%	89%	90%	95%	100%	100%
OFTALMOLOGIA	MEDICO 24	83%	94%	99%	97%	90%	94%	95%	94%
CIRUGIA GENERAL	MEDICO 25	97%	96%	92%	94%	100%	100%	100%	95%
CIRUGIA PEDIATRICA	MEDICO 26	96%	97%	92%	87%	100%	92%	80%	100%

ANEXO 15

PORCENTAJE DE ADHERENCIA AL VADEMECUM POR CENTRO Y PROFESIONAL

SIERRA

CENTRO MEDICO QUITO #2									
ESPECIALIDAD	MEDICOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
MEDICINA GENERAL	MEDICO 1	26%	34%	42%	45%	67%	56%	32%	38%
MEDICINA GENERAL	MEDICO 2	14%	19%	32%	33%	79%	65%	71%	51%
MEDICINA GENERAL	MEDICO 3	11%	21%	37%	-	54%	35%	70%	77%
MEDICINA INTERNA	MEDICO 4	13%	16%	15%	19%	53%	42%	50%	58%
MEDICINA INTERNA	MEDICO 5	26%	22%	41%	35%	91%	56%	65%	60%
MEDICINA INTERNA	MEDICO 6	14%	12%	30%	37%	64%	51%	76%	60%
MEDICINA INTERNA	MEDICO 7	16%	17%	47%	36%	58%	38%	66%	69%
GINECOLOGIA	MEDICO 8	10%	-	-	32%	29%	51%	42%	57%
GINECOLOGIA	MEDICO 9	6%	14%	33%	52%	64%	44%	46%	40%
GINECOLOGIA	MEDICO 10	14%	21%	31%	35%	51%	35%	64%	55%
PEDIATRIA	MEDICO 11	10%	22%	41%	26%	39%	44%	56%	69%
PEDIATRIA	MEDICO 12	20%	10%	25%	37%	56%	46%	60%	48%
PEDIATRIA	MEDICO 13	20%	28%	41%	36%	56%	51%	46%	57%
PEDIATRIA	MEDICO 14	7%	7%	34%	29%	59%	50%	40%	54%
PEDIATRIA	MEDICO 15	-	-	17%	-	-			
OTORRINOLARINGOLOGIA	MEDICO 16	4%	3%	22%	48%	62%	69%	100%	39%
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 17	12%	17%	59%	63%	32%	43%	69%	59%
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 18	23%	31%	58%	25%	28%	47%	50%	57%
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 19	12%	100%	-	35%	100%	48%	67%	50%
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 20	29%	17%	28%	47%	34%	58%	58%	57%
CARDIOLOGIA	MEDICO 21	5%	11%	0%	18%	44%	45%	25%	54%
CARDIOLOGIA	MEDICO 22	45%	8%	-	0%	33%	69%	41%	45%
DERMATOLOGIA	MEDICO 23	10%	7%	29%	35%	74%	57%	34%	43%
DERMATOLOGIA	MEDICO 24	18%	12%	24%	35%	52%	71%	17%	40%
DERMATOLOGIA	MEDICO 25	5%	6%	17%	35%	70%	70%	22%	58%
OFTALMOLOGIA	MEDICO 26	1%	3%	0%	47%	44%	50%	53%	34%
OFTALMOLOGIA	MEDICO 27	1%	2%	2%	49%	63%	65%	50%	45%
OFTALMOLOGIA	MEDICO 28	4%	0%	4%	49%	55%	76%	64%	73%
ENDOCRINOLOGIA	MEDICO 29	0%	0%	13%	19%	39%	66%	58%	40%
UROLOGIA	MEDICO 30	28%	4%	30%	41%	30%	40%	35%	40%

CENTRO MEDICO QUITO #4									
ESPECIALIDAD	MEDICOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
MEDICINA GENERAL	MEDICO 1	26%	20%	53%	32%	38%	53%	65%	56%
MEDICINA GENERAL	MEDICO 2	31%	28%	44%	43%	51%	50%	35%	53%
MEDICINA GENERAL	MEDICO 3	29%	31%	44%	44%	57%	64%	62%	60%
MEDICINA INTERNA	MEDICO 4	12%	17%	36%	40%	44%	58%	56%	52%
PEDIATRIA	MEDICO 5	19%	14%	32%	53%	60%	55%	51%	56%

PEDIATRIA	MEDICO 6	29%	34%	-	54%	58%	46%	58%	61%
PEDIATRIA	MEDICO 7	38%	39%	36%	41%	46%	38%	51%	57%
PEDIATRIA	MEDICO 8	9%	6%	19%	60%	49%	27%	44%	63%
PEDIATRIA	MEDICO 9	12%	11%	34%	60%	52%	21%	35%	42%
GINECOLOGIA	MEDICO 10	-	-	-	33%	-	-	-	-
GINECOLOGIA	MEDICO 11	12%	9%	24%	44%	46%	25%	40%	37%
GINECOLOGIA	MEDICO 12	-	11%	40%	-	-	-	-	-
DERMATOLOGIA	MEDICO 13	12%	7%	26%	71%	47%	62%	61%	39%
DERMATOLOGIA	MEDICO 14	13%	9%	-	58%	56%	91%	73%	68%
OTORRINOLARINGOLOGIA	MEDICO 15	21%	13%	43%	39%	53%	69%	44%	61%
CARDIOLOGIA	MEDICO 16	19%	13%	20%	43%	62%	94%	57%	48%
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 17	71%	31%	69%	38%	30%	44%	36%	34%
GASTROENTEROLOGIA	MEDICO 18	35%	19%	37%	53%	40%	25%	56%	48%
ENDOCRINOLOGIA	MEDICO 19	0%	0%	13%	42%	77%	59%	60%	50%
UROLOGIA	MEDICO 20	7%	16%	29%	33%	70%	70%	70%	60%

CENTRO MEDICO QUITO #1									
ESPECIALIDAD	MEDICOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
MEDICINA INTERNA	MEDICO 1	20%	18%	43%	38%	50%	55%	32%	60%
MEDICINA INTERNA	MEDICO 2	3%	11%	4%	35%	32%	69%	56%	89%
MEDICINA INTERNA	MEDICO 3	16%	16%	42%	46%	47%	38%	53%	33%
GINECOLOGIA	MEDICO 4	5%	5%	26%	46%	45%	67%	60%	81%
GINECOLOGIA	MEDICO 5	4%	5%	19%	19%	27%	54%	52%	43%
GINECOLOGIA	MEDICO 6	13%	20%	33%	52%	100%	53%	56%	40%
GINECOLOGIA	MEDICO 7	11%	14%	11%	40%	27%	39%	61%	62%
PEDIATRIA	MEDICO 8	7%	21%	36%	52%	51%	49%	57%	62%
PEDIATRIA	MEDICO 9	15%	29%	67%	55%	57%	47%	63%	91%
PEDIATRIA	MEDICO 10	10%	16%	13%	59%	54%	41%	56%	69%
PEDIATRIA	MEDICO 11	21%	29%	35%	54%	60%	47%	34%	94%
PEDIATRIA	MEDICO 12	6%	13%	20%	50%	61%	56%	37%	44%
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 13	48%	36%	50%	30%	39%	65%	47%	25%
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 14	27%	28%	41%	38%	52%	55%	39%	59%
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 15	75%	69%	76%	71%	79%	42%	48%	36%
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 16	52%	44%	49%	54%	54%	56%	31%	-
GASTROENTEROLOGIA	MEDICO 17	0%	1%	0%	53%	38%	51%	48%	36%
GASTROENTEROLOGIA	MEDICO 18	5%	4%	9%	23%	22%	38%	34%	33%
GASTROENTEROLOGIA	MEDICO 19	36%	34%	35%	30%	50%	51%	48%	46%
DERMATOLOGIA	MEDICO 20	16%	11%	27%	50%	50%	44%	48%	44%
DERMATOLOGIA	MEDICO 21	14%	14%	21%	45%	42%	35%	51%	73%
DERMATOLOGIA	MEDICO 22	6%	5%	29%	49%	46%	44%	57%	50%
DERMATOLOGIA	MEDICO 23	18%	12%	24%	47%	64%	42%	54%	42%
UROLOGIA	MEDICO 24	7%	16%	29%	57%	56%	35%	60%	32%
UROLOGIA	MEDICO 25	3%	4%	19%	59%	60%	20%	61%	45%

UROLOGIA	MEDICO 26	3%	3%	10%	57%	46%	40%	39%	57%
CIRUGIA VASCULAR	MEDICO 27	6%	8%	-	0%	-	-	-	-
NEUROLOGIA	MEDICO 28	23%	27%	27%	60%	78%	60%	79%	43%
CARDIOLOGIA	MEDICO 29	21%	5%	21%	55%	20%	55%	54%	47%
CARDIOLOGIA	MEDICO 30	13%	12%	12%	49%	32%	36%	38%	48%
CARDIOLOGIA	MEDICO 31	-	-	-	75%	-	-	-	-
MEDICINA GENERAL	MEDICO 32	34%	22%	52%	48%	50%	32%	65%	45%
OTORRINOLARINGOLOGIA	MEDICO 33	14%	18%	38%	51%	60%	71%	55%	75%
OTORRINOLARINGOLOGIA	MEDICO 34	10%	8%	36%	38%	50%	70%	42%	60%
OFTALMOLOGIA	MEDICO 35	0%	3%	4%	28%	44%	50%	56%	55%
OFTALMOLOGIA	MEDICO 36	3%	1%	13%	36%	55%	65%	60%	36%
OFTALMOLOGIA	MEDICO 37	5%	0%	0%	52%	62%	76%	65%	57%
ENDOCRINOLOGIA	MEDICO 38	4%	9%	6%	45%	62%	66%	55%	40%

COSTA

CENTRO MEDICO GUAYAQUIL #3									
ESPECIALIDAD	MEDICOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
MEDICINA GENERAL	MEDICO 1	40%	39%	62%	-	55%	38%	45%	100%
MEDICINA INTERNA	MEDICO 2	27%	19%	42%	34%	38%	51%	27%	69%
MEDICINA INTERNA	MEDICO 3	15%	17%	23%	24%	37%	57%	80%	50%
MEDICINA INTERNA	MEDICO 4	13%	15%	43%	37%	46%	44%	27%	67%
MEDICINA INTERNA	MEDICO 5	14%	7%	26%	18%	31%	60%	51%	58%
GINECOLOGIA	MEDICO 6	13%	23%	48%	23%	36%	58%	57%	43%
GINECOLOGIA	MEDICO 7	19%	17%	31%	32%	55%	46%	54%	75%
GINECOLOGIA	MEDICO 8	13%	14%	27%	22%	40%	49%	60%	55%
GINECOLOGIA	MEDICO 9	17%	14%	37%	-	40%	52%	61%	55%
PEDIATRIA	MEDICO 10	18%	24%	38%	20%	53%	100%	25%	46%
PEDIATRIA	MEDICO 11	39%	21%	0%	42%	60%	34%	50%	38%
PEDIATRIA	MEDICO 12	16%	22%	39%	32%	68%	44%	50%	27%
PEDIATRIA	MEDICO 13	40%	22%	48%	29%	36%	33%	80%	21%
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 14	31%	23%	30%	62%	64%	74%	60%	21%
DERMATOLOGIA	MEDICO 15	19%	23%	49%	40%	42%	52%	57%	25%
CARDIOLOGIA	MEDICO 16	11%	2%	6%	17%	56%	70%	67%	49%
OTORRINOLARINGOLOGIA	MEDICO 17	19%	20%	31%	31%	54%	44%	56%	80%

CENTRO MEDICO GUAYAQUIL #1									
ESPECIALIDAD	MEDICOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
MEDICINA INTERNA	MEDICO 1	28%	20%	44%	61%	58%	52%	56%	51%
MEDICINA INTERNA	MEDICO 2	9%	26%	29%	33%	41%	50%	53%	57%
MEDICINA INTERNA	MEDICO 3	14%	20%	44%	44%	41%	40%	60%	54%
MEDICINA INTERNA	MEDICO 4	26%	33%	35%	57%	49%	49%	52%	60%
MEDICINA GENERAL	MEDICO 5	34%	31%	35%	36%	57%	50%	56%	61%
MEDICINA GENERAL	MEDICO 6	28%	23%	46%	56%	59%	51%	61%	39%

ATENCION PRIORITARIA	MEDICO 7	22%	17%	34%	55%	56%	52%	57%	52%
ATENCION PRIORITARIA	MEDICO 8	14%	19%	33%	69%	65%	59%	63%	79%
CIRUGIA GENERAL	MEDICO 9	28%	25%	34%	38%	35%	40%	56%	54%
CIRUGIA GENERAL	MEDICO 10	12%	10%	29%	37%	42%	42%	34%	38%
GERIATRIA	MEDICO 11	23%	21%	35%	54%	56%	50%	37%	22%
NEUMOLOGIA	MEDICO 12	32%	16%	27%	43%	51%	47%	47%	50%
PEDIATRIA	MEDICO 13	36%	22%	50%	39%	38%	52%	41%	50%
PEDIATRIA	MEDICO 14	19%	18%	40%	49%	51%	50%	27%	42%
PEDIATRIA	MEDICO 15	11%	11%	40%	47%	44%	40%	61%	46%
PEDIATRIA	MEDICO 16	9%	16%	21%	41%	45%	43%	62%	64%
PEDIATRIA	MEDICO 17	21%	18%	36%	47%	44%	43%	91%	56%
PEDIATRIA	MEDICO 18	-	-	43%	-	-			60%
GINECOLOGIA	MEDICO 19	15%	9%	19%	56%	47%	50%	94%	29%
GINECOLOGIA	MEDICO 20	9%	7%	31%	49%	45%	42%	44%	64%
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 21	5%	3%	8%	42%	43%	41%	25%	51%
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 22	0%	1%	1%	39%	40%	46%	59%	39%
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 23	20%	18%	44%	53%	58%	50%	73%	56%
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 24	36%	25%	43%	40%	34%	35%	69%	56%
GASTROENTEROLOGIA	MEDICO 25	18%	33%	27%	44%	45%	40%	42%	59%
GASTROENTEROLOGIA	MEDICO 26	11%	9%	26%	24%	33%	28%	32%	
GASTROENTEROLOGIA	MEDICO 27	17%	15%	19%	42%	56%	49%	45%	62%
GASTROENTEROLOGIA	MEDICO 28	24%	26%	37%	35%	51%	56%	57%	32%
GASTROENTEROLOGIA	MEDICO 29	15%	13%	21%	20%	50%	69%	46%	28%
CARDIOLOGIA	MEDICO 30	4%	2%	7%	33%	32%	59%	68%	100%
CARDIOLOGIA	MEDICO 31	27%	48%	40%	75%	69%	55%	34%	53%
CARDIOLOGIA	MEDICO 32	0%	5%	6%	60%	43%	49%	30%	60%
UROLOGIA	MEDICO 33	10%	8%	34%	55%	47%	53%	60%	68%
UROLOGIA	MEDICO 34	12%	39%	45%	36%	48%	50%	60%	36%
OTORRINOLARINGOLOGIA	MEDICO 35	16%	18%	36%	57%	58%	54%	89%	64%
OTORRINOLARINGOLOGIA	MEDICO 36	19%	16%	33%	32%	45%	29%	33%	42%
DERMATOLOGIA	MEDICO 37	16%	13%	39%	71%	69%	61%	60%	56%
DERMATOLOGIA	MEDICO 38	9%	17%	26%	70%	57%	59%	50%	54%
DERMATOLOGIA	MEDICO 39	-	-	34%	-	-			
OFTALMOLOGIA	MEDICO 40	2%	3%	0%	31%	44%	40%	38%	50%
OFTALMOLOGIA	MEDICO 41	3%	9%	8%	74%	72%	68%	70%	64%

CENTRO MEDICO GUAYAQUIL #2									
ESPECIALIDAD	MEDICOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
MEDICINA INTERNA	MEDICO 1	27%	18%	40%	36%	32%	33%	32%	50%
MEDICINA INTERNA	MEDICO 2	27%	22%	43%	46%	56%	56%	73%	32%
MEDICINA INTERNA	MEDICO 3	31%	24%	36%	56%	53%	51%	64%	47%
MEDICINA INTERNA	MEDICO 4	25%	27%	49%	54%	60%	50%	60%	70%
MEDICINA GENERAL	MEDICO 5	36%	45%	37%	55%	52%	32%	53%	45%
MEDICINA GENERAL	MEDICO 6	36%	40%	43%	57%	56%	69%	54%	27%

MEDICINA GENERAL	MEDICO 7	28%	42%	47%	63%	61%	43%	41%	100%
MEDICINA GENERAL	MEDICO 8	14%	31%	48%	63%	57%	47%	60%	27%
MEDICINA GENERAL	MEDICO 9	27%	25%	41%	59%	63%	48%	60%	51%
CIRUGIA GENERAL	MEDICO 10	20%	17%	41%	51%	56%	58%	33%	57%
PEDIATRIA	MEDICO 11	21%	24%	31%	25%	34%	45%	44%	54%
PEDIATRIA	MEDICO 12	25%	-	-	35%	37%	69%	79%	60%
PEDIATRIA	MEDICO 13	26%	25%	35%	43%	47%	57%	54%	61%
PEDIATRIA	MEDICO 14	12%	14%	33%	36%	39%	53%	53%	55%
PEDIATRIA	MEDICO 15	26%	35%	43%	35%	48%	60%	91%	86%
PEDIATRIA	MEDICO 16	16%	17%	27%	36%	31%	68%	64%	39%
PEDIATRIA	MEDICO 17	15%	18%	42%	36%	48%	36%	58%	52%
PEDIATRIA	MEDICO 18	10%	14%	27%	34%	34%	64%	29%	79%
PEDIATRIA	MEDICO 19	20%	16%	43%	46%	48%	42%	64%	54%
PEDIATRIA	MEDICO 20	31%	41%	65%	48%	48%	56%	51%	60%
GINECOLOGIA	MEDICO 21	8%	12%	21%	37%	33%	54%	39%	38%
GINECOLOGIA	MEDICO 22	16%	14%	23%	46%	41%	52%	46%	22%
GINECOLOGIA	MEDICO 23	11%	15%	33%	68%	51%	79%	49%	50%
GINECOLOGIA	MEDICO 24	18%	17%	14%	34%	41%	54%	52%	50%
GINECOLOGIA	MEDICO 25	17%	12%	53%	30%	27%	38%	40%	50%
GINECOLOGIA	MEDICO 26	23%	22%	36%	60%	61%	22%	52%	42%
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 27	71%	47%	-	60%	62%	50%	55%	46%
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 28	18%	25%	58%	89%	91%	50%	59%	64%
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 29	15%	30%	51%	33%	69%	42%	54%	43%
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 30	90%	76%	-	81%	94%	46%	50%	56%
CARDIOLOGIA	MEDICO 31	5%	11%	27%	43%	44%	64%	25%	60%
CARDIOLOGIA	MEDICO 32	20%	9%	18%	40%	25%	56%	50%	46%
DERMATOLOGIA	MEDICO 33	27%	26%	50%	62%	59%	60%	50%	67%
ENDOCRINOLOGIA	MEDICO 34	11%	12%	50%	36%	73%	42%	0%	43%
OTORRINOLARINGOLOGIA	MEDICO 35	26%	26%	37%	-	-	-	-	-
OTORRINOLARINGOLOGIA	MEDICO 36	24%	9%	41%	36%	42%	39%	57%	20%
OTORRINOLARINGOLOGIA	MEDICO 37	16%	17%	28%	33%	32%	62%	67%	32%
NEUMOLOGIA	MEDICO 38	24%	17%	34%	46%	45%	40%	42%	40%
UROLOGIA	MEDICO 39	27%	28%	43%	44%	57%	40%	44%	50%

CENTRO MEDICO GUAYAQUIL #4									
ESPECIALIDAD	MEDICOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
ATENCION PRIORITARIA	MEDICO 1	-	29%	30%	43%	54%	50%	47%	56%
ATENCION PRIORITARIA	MEDICO 2	-	20%	27%	51%	52%	32%	45%	34%
ATENCION PRIORITARIA	MEDICO 3	-	32%	45%	46%	33%	47%	43%	37%
MEDICINA GENERAL	MEDICO 4	-	20%	25%	31%	57%	60%	40%	47%
GINECOLOGIA	MEDICO 5	-	9%	3%	25%	100%	45%	58%	39%
GINECOLOGIA	MEDICO 6	-	15%	21%	45%	69%	47%	34%	48%
GINECOLOGIA	MEDICO 7	-	24%	15%	34%	50%	100%	45%	31%
GINECOLOGIA	MEDICO 8	-	10%	14%	50%	67%	27%	53%	48%

PEDIATRIA	MEDICO 9	-	14%	19%	24%	58%	51%	46%	34%
PEDIATRIA	MEDICO 10	-	37%	27%	48%	43%	57%	51%	48%
PEDIATRIA	MEDICO 11	-	18%	19%	38%	75%	54%	50%	48%
PEDIATRIA	MEDICO 12	-	19%	14%	50%	55%	60%	56%	60%
NEONATOLOGIA	MEDICO 13	-	0%	0%	-	-	-	-	-
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 14	-	25%	21%	52%	25%	-	-	-
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 15	-	45%	19%	53%	50%	40%	47%	62%
TRAUMATOLOGIA	MEDICO 16	-	51%	41%	35%	50%	39%	48%	91%
FISIATRIA	MEDICO 17	-	40%	25%	43%	30%	52%	58%	69%
FISIATRIA	MEDICO 18	-	12%	1%	40%	100%	79%	45%	94%
ENDOCRINOLOGIA	MEDICO 19	-	13%	2%	0%	57%	54%	69%	44%
DERMATOLOGIA	MEDICO 20	-	22%	14%	43%	67%	50%	57%	25%
OTORRINOLARINGOLOGIA	MEDICO 21	-	15%	27%	30%	62%	45%	51%	59%
OFTALMOLOGIA	MEDICO 22	-	2%	1%	3%	41%	49%	44%	50%
OFTALMOLOGIA	MEDICO 23	-	1%	1%	9%	17%	47%	55%	49%
CIRUGIA GENERAL	MEDICO 24	-	34%	8%	77%	67%	30%	60%	58%
CIRUGIA PEDIATRICA	MEDICO 25	-	2%	-	-	-	59%	65%	60%

Nota: El Centro Médico Guayaquil #4 fue inaugurado en el mes de enero y la farmacia entró en funcionamiento en el mes de febrero por lo que no contamos con datos de adherencia del primer mes.

ANEXO 16

Formato de herramienta para evaluar condiciones mínimas

A continuación se adjunta el formato requerido para la evaluación de condiciones mínimas de cada centro médico en los siguientes aspectos:

- Infraestructura
- Dotación y mantenimiento de equipos
- Medicamentos e insumos
- Procesos prioritarios asistenciales
- Interdependencia de servicios

GERENCIA DE CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE CALIDAD
EVALUACION CONDICIONES MINIMAS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS - INFRAESTRUCTURA

SERVICIO	CRITERIO	CENTRO			
		CUMPLE			OBSERVACIONES
		SI	NO	NA	
TODOS LOS SERVICIOS	El Centro garantiza el suministro continuo de agua, energía eléctrica, sistemas de comunicaciones según disponibilidad tecnológica, como también el manejo y evacuación de residuos sólidos y de residuos líquidos.				
	La infraestructura para el manejo y evacuación de residuos sólidos y residuos líquidos se garantiza por edificación, independiente de que sea compartida por varios servicios o profesionales.				
	Las instalaciones interiores para suministro de agua están diseñadas y construidas de tal manera que haya normal funcionamiento.				
	El Centro no debe estar localizado en lugares con un riesgo continuo e inminente de desastres naturales, o con áreas adyacentes con riesgos de salubridad graves e incorregibles que impiden mantener las condiciones internas del centro y acordes con los manuales de Bioseguridad.				
	El Centro debe garantizar mecanismos de aseo, tales como pocetas y garantizar el uso de lavamanos diferentes a los de los pacientes para lavar instrumentos y utensilios.				
	Existe un área específica que funciona como depósito para almacenamiento de residuos peligrosos biosanitarios, anatomopatológicos y cortopunzantes, cuenta con acceso restringido con la debida señalización, cubierto para protección de aguas lluvias, iluminación y ventilación adecuadas, paredes lisas de fácil limpieza y lavables, con ligera pendiente al interior. Adicionalmente cuenta con elementos que impidan el acceso de vectores y roedores.				
ESTERILIZACIÓN	los pisos son impermeables, sólidos, de fácil limpieza uniformes y con nivelación adecuada para facilitar el drenaje				
	Área física exclusiva y de circulación restringida No es utilizada como área de tránsito entre otras dependencias.				
SERVICIO FARMACÉUTICO	Área física exclusiva y de circulación restringida. No es utilizada como área de tránsito entre otras dependencias, garantiza un sistema de ventilación natural y/o artificial de forma que conserve la vida útil de los productos farmacéuticos y afines y condiciones de temperatura y humedad relativa, de acuerdo con lo recomendado por el fabricante.				
CONSULTA EXTERNA	Dispone de las siguientes áreas:				
	Unidad sanitaria por sexo, que debe ser para el servicio de consulta externa en su totalidad y no por consultorio tomando en cuenta baños para pacientes con capacidades especiales				
	Consultorio con espacio cerrado con dos ambientes, uno para la realización de la entrevista y otro para la realización del examen físico, de tal manera que se respete la privacidad del paciente.				
	Debe contar con lavamanos.				
	Los consultorios de gineco-obstetricia, urología, citología o toma de muestras y aquellos que por el tipo de examen que así lo requieran, deberán contar con unidad sanitaria exclusiva de fácil acceso. Tiene un área específica para los procedimientos que se deriven de la consulta				

	Dispone de un área física exclusiva y delimitada con los siguientes ambientes:				
	Zona de Preparación de pacientes y vestidor, si se requiere.				
SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICO: ENDOSCOPIA DE VÍAS DIGESTIVAS	Sala(s) de procedimientos.				
	Área de Recuperación de pacientes, puede ser la misma área de procedimientos si los protocolos establecen ahí la recuperación de cada uno, si el volumen de pacientes lo permite.				
	Disponibilidad de Unidad sanitaria para usuarios.				
	Cumple además con las siguientes condiciones específicas, según tipo de servicio ofrecido:				
	Si ofrece servicios de endoscopia digestiva, cuenta con disponibilidad de oxígeno en las salas de procedimientos, equipo de reanimación, disponibilidad de transporte y debe contar con un sistema de referencia y contrarreferencia.				
	Si realiza pruebas de esfuerzo cuenta con disponibilidad de oxígeno en las salas de procedimientos.				
TERAPIAS	Dispone de áreas específicas de acuerdo con los servicios que ofrezca:				
	Terapia física.				
	Fonoaudiología.				
	Terapia respiratoria.				
	Si presta el servicio de fonoaudiología y practica evaluación auditiva, deberá contar con consultorio independiente con cabinas insonorizadas.				
	El servicio cumple además con las siguientes áreas y condiciones específicas, de acuerdo con el tipo de servicio ofrecido:				
	Disponibilidad de baño para pacientes.				
	Si ofrece terapia respiratoria, el área para procedimientos, es ventilado, garantiza condiciones de asepsia y dispone de oxígeno; y cuenta con área para lavado y desinfección de equipos.				
Si ofrece terapia física, cuenta con área para interrogatorio o consultorio.					
SERVICIO DE VACUNACIÓN	Dispone de un área delimitada con espacio para refrigeradora en zona de sombra y alejada de toda fuente de calor, y cuenta con área para vacunación con lavamanos (este último puede ser compartido con otras áreas adyacentes).				
CONSULTA PRIORITARIA	De acuerdo con los servicios que preste deberá cumplir con los requisitos de instalaciones físicas definidas para consulta de medicina general, consulta de odontología general, consulta de enfermería, sala de procedimientos menores, terapia respiratoria.				
SALA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS MENORES	Funciona en un área física exclusiva, delimitada, señalizada y de circulación restringida y no utilizada como área de tránsito entre otras áreas del CENTRO.				
	El acceso permite el ingreso fácil de camillas.				
	Los pisos son impermeables, sólidos, antideslizantes, de fácil limpieza, uniformes, y con nivelación adecuada para facilitar drenaje. Además los cielos rasos, techos, paredes y muros son impermeables, sólidos, resistentes a factores ambientales.				
	El área alrededor de la mesa de procedimientos permite la instalación y movilización de equipos y personal necesarios para la atención del paciente en condiciones de rutina o de emergencia.				
	Acceso a lavamanos, fuera de la sala.				
	Si se trata de una sala dependiente de consulta médica o prioritaria debe contar con señalización clara y visible para los usuarios de que no se presta el servicio de urgencias y los horarios de atención.				

	En los servicios dependientes de consulta médica o prioritaria no se podrán manejar pacientes que requieran observación.				
TODOS LOS SERVICIOS	Señalización adecuada de todas las áreas del Centro				
	Revisión de extintores:				
	Fecha de vencimiento.				
	Manejo de equipo				

**GERENCIA DE CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE CALIDAD
EVALUACION CONDICIONES MINIMAS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS - DOTACION-MANTENIMIENTO**

SERVICIO	CRITERIO	CENTRO			
		CUMPLE			OBSERVACIONES
		SI	NO	NA	
TODOS LOS SERVICIOS	Utilizar los equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y manuales correspondientes				
	Realiza mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos, con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de calidad, de uso corriente en los equipos que aplique.				
	El mantenimiento está consignado en la hoja de vida del equipo, con el mantenimiento correctivo.				
	Las hojas de vida deben estar centralizadas y deben tener copias en cada Centro, de acuerdo con los equipos que tengan allí.				
	El mantenimiento de los equipos biomédicos debe realizarse por profesional en áreas relacionadas o técnicos con entrenamiento certificado específico o puede ser contratado a través de proveedor externo.				
	Los contenidos del "coche de paro" (incluye equipo de reanimación) serán los definidos por La empresa, para ello se tendrá en cuenta las características y las condiciones de los servicios que se ofrecen en los CENTRO. Debe existir al menos uno por cada CENTRO.				
ESTERILIZACIÓN	Equipo de esterilización según el método establecido en el manual de esterilización del Centro				
CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, O ESPECIALIZADA	1- Dotación básica para consultorio médico y para algunas especialidades si aplica:				
	Camilla				
	Tensiómetro				
	Fonendoscopio				
	Equipo de órganos de los sentidos (para medicina general, pediatría, ORL, oftalmología)				
	Martillo de reflejos.				
	Gradilla				
	Negatoscopio				
	Tallímetro				
	Balanza de pie o pesa bebé según el caso.				
	Los consultorios de Ginecología deberán contar además de los equipos básicos con doppler fetal				
	2- Si ofrece vacunación cuenta con:				

	Nevera exclusiva para biológicos con termómetro y termo.				
	Biológicos, según el programa de vacunación que ofrezca el Centro.				
TOMA DE MUESTRAS PARA CITOLOGÍAS CERVICO UTERINAS	Camilla.				
	Gradillas				
	Lámpara de cuello de ganso o su equivalente que permita la iluminación del campo de interés, espéculos y material necesario para realizar este procedimiento.				
	Las muestras se toman con citocepillo endocervical y espátula, aséptico y desechables.				
	El espéculo debe ser desechable.				
APOYO DIANOSTICO CARDIOVASCULAR	Si ofrece diagnóstico cardiovascular cuenta con: Equipo básico de reanimación, electrocardiógrafo con mínimo 12 derivaciones.				
	1.- Si realiza pruebas de esfuerzo, cuenta además de lo básico con:				
	Banda de prueba de esfuerzo o bicicleta, con 12 canales y automatizada, con registro de monitoreo continuo de electrocardiograma, de mínimo 3 canales,				
	Electrocardiógrafo conectado a impresora para registro de impresión de 12 canales simultáneo.				
	2.- Si realiza monitoreo de tensión arterial, cuenta además de lo básico con:				
	Computadora, impresora y el equipo adecuado.				
	3.- Si ofrece holter, cuenta además de lo básico con:				
	Equipo holter				
	impresora				
	computador				
	casete con rebobinador o memoria externa para almacenamiento				
grabadora en caso de utilizar casete					
ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS	Área de procedimientos, con camilla móvil, con barandas, que permita dar posiciones de inclinación; colchoneta, almohada y ropa de camilla por paciente.				
	Equipos de endoscopia con fuente de luz y unidades de inserción (endoscopio, colonoscopio, duodenoscopio, ano-rectosigmoidoscopio rígido) según los servicios ofrecidos, con tiempo mínimo de reutilización de 20 minutos. Aspirador de secreciones.				
	Si ofrece procedimientos endoscópicos básicos, cuenta con los siguientes accesorios: Pinzas de biopsia				
	Área de Recuperación de pacientes con: Silla(s), sillón(es) o reclinomatic, si se realizan procedimientos endoscópicos				
SERVICIO FARMACÉUTICO	Dotación para el control de temperatura y humedad, dotación de la red de frío en caso de manejo de medicamentos que requieran refrigeración.				
	La dotación y muebles necesarios para la clasificación, almacenamiento y dispensación de los medicamentos, para la realización de los procesos que ofrezcan. Para el almacenamiento de insumos: Nevera exclusiva.				
CONSULTA PRIORITARIA	De acuerdo con los servicios que preste deberá cumplir con los requisitos de dotación definidos para consulta de medicina general, consulta de odontología general, consulta de enfermería, sala de procedimientos menores, terapia respiratoria, y los demás servicios que ofrezcan.				
SALA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS MENORES	Camillas con barandas.				
	Instrumental necesario de acuerdo con el tipo de procedimientos que se realiza.				

MEDICAMENTOS CENTRO, SERVICIOS FARMACEUTICOS, BODEGAS.	Dotación para el control de temperatura y humedad, dotación de la red de frío en caso de manejo de medicamentos que requieran refrigeración.				
--	--	--	--	--	--

**GERENCIA DE CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE CALIDAD
EVALUACION CONDICIONES MINIMAS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS - MEDICAMENTOS E
INSUMOS**

SERVICIO	CRITERIO	CENTRO			
					OBSERVACIONES
		SI	NO	NA	
TODOS LOS SERVICIOS	El Centro tiene un listado que incluye todos los medicamentos requeridos para la prestación de los servicios que ofrece; dicho listado debe incluir:				
	El principio activo				
	La Forma farmacéutica				
	La Concentración				
	El Lote				
	El registro sanitario				
	La fecha de vencimiento				
	La presentación comercial				
	Para Insumos médicos un listado que incluya :				
	Nombre genérico o marca del dispositivo				
	Presentación comercial				
	Registro sanitario				
	Vida útil si aplica				
	Clasificación de acuerdo al riesgo				
	Se tienen definidas las especificaciones técnicas para la adquisición y se aplican procedimientos técnicos para almacenamiento y distribución de medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos, y en general los insumos asistenciales que utilice el Centro.				
	Los procedimientos de adquisición de medicamentos e insumos médicos, incluyen la verificación del registro sanitario expedido por la autoridad que lo reglamenta.				
	Los medicamentos, productos biológicos, reactivos e insumos asistenciales que utilice el Centro, se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de medicamentos e insumos de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante y se aplican procedimientos para controlar las condiciones de almacenamiento y las fechas de vencimiento. En todo caso deberán contar con un instrumento para medir y controlar humedad y temperatura.				
Se garantiza que no se reúsen insumos asistenciales.					

GERENCIA DE CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE CALIDAD
EVALUACION CONDICIONES MINIMAS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS - PROCESOS PRIORITARIOS
ASISTENCIALES

SERVICIO	CRITERIO	CENTRO			
		CUMPLE			OBSERVACIONES
		SI	NO	NA	
TODOS LOS SERVICIOS	Los procesos, procedimientos, guías y/o protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación.				
	El Centro cuenta con guías clínicas de atención preferiblemente de medicina basada en evidencia, para las patologías que constituyen las primeras 10 causas de consulta.				
	Se cuenta y aplican las Guías de Promoción y Prevención de acuerdo a los Programas ofertados.				
	El Centro cuenta con procedimientos documentados para el manejo de los residuos de riesgo biológico o de riesgo radiactivo cuando este último aplique.				
	Se tiene establecido un procedimiento para la revisión del coche de paro y de respuesta en caso de que un paciente requiera reanimación cardiopulmonar.				
	El Centro cuenta con procedimientos documentados para el manejo interno de desechos.				
	Todos los Centro deberán cumplir con las normas propias de: laboratorio clínico, gestión farmacéutica, referencia y contrarreferencia, según los servicios que ofrezca.				
ESTERILIZACIÓN	Cada Centro contara con un manual de procedimientos, Manual de Esterilización según la (s) técnica (s) que utilice.				
ATENCION MEDICA	Se tienen definidos y documentados los procedimientos o guías clínicas de atención de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento.				
CONSULTA PRIORITARIA	De acuerdo con los servicios que preste deberá cumplir con los requisitos de procesos y procedimientos definidos para Consulta de medicina general, Consulta de enfermería, Sala de procedimientos menores, Terapia respiratoria.				
ENFERMERIA	Se tienen definidos y documentados los protocolos o guías de enfermería, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento.				
SALA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS MENORES	Debe contar con la lista de procedimientos que se realizan en la sala.				
	Debe tener definidos criterios explícitos y documentados sobre el tipo de procedimientos que se pueden realizar en la sala y de los que no se pueden realizar. Los criterios deben enmarcarse en las características generales de procedimientos menores establecidas en la definición de procedimientos menores.				
	Protocolos de los procedimientos que se realizan en la sala, que incluyan consentimiento informado.				
	Procedimientos para la información al paciente sobre preparación, y recomendaciones post procedimiento, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos de procedimientos realizados en el CENTRO				
	Guías de manejo de patologías de Atención Prioritaria				
	Manual de bioseguridad.				

SERVICIOS FARMACÉUTICOS AMBULATORIOS	Manual de procesos y procedimientos que incluya los procesos y procedimientos para la adecuada recepción, almacenamiento, conservación de los medicamentos de acuerdo con las especificaciones establecidas por el laboratorio fabricante, diseñados por químico farmacéutico.				
	Normas explícitas sobre la no formulación ni realización de actividades de asesoría farmacológica ni de farmacovigilancia por personal diferente al químico farmacéutico.				
	Información visible al usuario que prohíba la asesoría farmacológica por parte de personal diferente al químico farmacéutico.				
	Procedimiento para el manejo de medicamentos de control.				
	Procedimientos para el control de fechas de expiración y mecanismos de baja de medicamentos.				
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	Debe contar con los procedimientos y Guías de acuerdo a los programas establecidos y para el manejo y reporte de las enfermedades de interés en salud pública.				

**GERENCIA DE CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE CALIDAD
EVALUACION CONDICIONES MINIMAS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS - INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS**

SERVICIO	CRITERIO	CENTRO			
		CUMPLE			OBSERVACIONES
		SI	NO	NA	
TODOS LOS SERVICIOS	Todos los servicios que requieren de procesos de esterilización deberán disponer de este servicio.				
CONSULTA PRIORITARIA	Dispone o demuestra disponibilidad de laboratorio clínico, necesario para la complejidad y tipo de pacientes que atiende con la oportunidad requerida.				
	Dispone o demuestra disponibilidad de servicio farmacéutico de baja complejidad y demuestra el apoyo de suministro de medicamentos necesarios para la complejidad y tipo de pacientes que atiende con la oportunidad requerida.				
	Dispone en el carro de paro, de los medicamentos y de insumos médicos necesarios para la reanimación de pacientes y para la operación de rutina del servicio, se encuentran en las instalaciones del mismo y su gestión se encuentra bajo responsabilidad del Centro				

ANEXO 17

Instructivo de Rondas de seguridad

1. Generalidades

1.1. Objetivo

Crear un espacio de comunicación y de transformación cultural en la Organización mediante la discusión permanente y sistémica de temas de seguridad, con lo que se espera la adopción y aplicación de patrones de comportamiento que garanticen la creación de un entorno seguro para el paciente y su familia.

1.2. Alcance

Este instructivo aplica para todos los Centros Médicos (incluye personal administrativo, proveedores de Laboratorio clínico, imágenes, odontología, Optometría, farmacia)

1.3. Referencias

- Política de calidad y seguridad de la empresa.
- Ley Orgánica de Salud.
- Plan Nacional para el Buen Vivir

1.4. Definiciones

Rondas de seguridad: Son reuniones periódicas y sistemáticas con los equipos clínicos y administrativos de los Centros médicos, para la discusión principalmente de temas relacionados con la seguridad del paciente.

Cultura de seguridad del paciente: Es el patrón integrado del comportamiento individual y organizacional, basado en la creencia y valores compartidos, que continuamente buscan minimizar el daño al paciente que pueda resultar de los procesos en atención en salud.

Cultura justa: Es un ambiente en el que los errores no se personalizan, se facilita el análisis de los procesos, se corrige las fallas de los sistemas y se construye una organización confiable.

Evento adverso: Es una Lesión o daño no intencional causado al paciente por la intervención asistencial, no por la patología de base.

Evento centinela: Es un tipo de evento adverso en donde está presente una muerte o un daño físico o psicológico severo de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento permanente o un cambio permanente de estilo de vida.

Error: Uso de un plan equivocado para el logro de un resultado esperado (error de planeación), o falla en completar una acción como estaba planeada (error de ejecución). Tanto los errores de planeación como los de ejecución pueden ser causados por acción u omisión. Error por acción es el resultante de “hacer lo que no había que hacer”, mientras el error por omisión es el causado por “no hacer lo que había que hacer”.

Casi evento adverso: Situación en la que la intervención asistencial se ejecuta por error, por acción o por omisión, pero, como resultado del azar, de una barrera de seguridad o de una intervención oportuna, no se presenta evento adverso.

Indicio de error / falla: Dato que sugiere que se ha cometido un error o falla durante el proceso de atención de un paciente que puede o no causar un evento adverso.

Atención segura: Intervención asistencial que incorpora la mejor evidencia disponible en el proceso de toma de decisiones con el propósito de eliminar lesiones accidentales y minimizar el riesgo en la atención.

Seguridad: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o mitigar sus consecuencias.

1.5. Responsables

Es responsabilidad de las Gerencias Regionales, Subgerencias de Laboratorio Clínico, Jefes y Coordinadores, Líderes de Calidad de Proveedores de servicios de Apoyo diagnóstico.

1.6. Descripción

Las rondas de seguridad son reuniones periódicas y sistemáticas con los equipos clínicos y administrativos de los centros médicos, para la discusión y análisis de temas relacionados con la seguridad del paciente.

2. Desarrollo de las rondas de seguridad

2.1. Definición del equipo de trabajo

El Equipo de trabajo para las rondas de seguridad en cada centro médico está conformado por un grupo de 3 a 8 integrantes:

- Jefatura
- Coordinación
- Área Administrativa
- Líder Área de Enfermería
- Apoyo diagnóstico
- Calidad (Médico Auditor y Ejecutivo Servicio al Cliente)
- Representante del Área Médica

2.2. Definición del lugar de reunión

Se realizarán las reuniones en cada centro médico en un lugar adecuado para el mismo. De acuerdo al tema se debe permitir la privacidad de las discusiones (inicialmente sin la presencia de los pacientes ni familiares)

2.3. Cronograma de reunión

Las reuniones se realizarán mensualmente, de acuerdo a un cronograma definido previamente (fecha y hora), se tratará un tema específico en un tiempo máximo de una hora. Una vez definido el cronograma las sesiones no se deben cancelar (lo que demuestra la importancia de las mismas en la Organización)

2.4. Esquemas de las rondas

Se debe nombrar un Líder o Coordinador de las Rondas. Las reuniones se desarrollaran con los integrantes del grupo ya definido mediante lluvias de ideas para dar respuestas a las preguntas formuladas por el Líder o Coordinador (Jefe o Coordinador). Las reuniones se desarrollaran con la siguiente agenda genérica:

2.5. Introducción

El facilitador dará inicio de la reunión con una introducción con una corta presentación de las políticas y directrices institucionales sobre seguridad del paciente.

Los siguientes son textos de introducción sugeridos para el facilitador (modelo de trabajo)

- “Estamos empeñados en tener una organización con una comunicación abierta, más fácil que nos permita generar un entorno seguro para nuestros pacientes y sus familias”.
- “Estamos enfocados en mejorar el sistema, no en castigar a las personas”.
- “La discusión que vamos a tener es confidencial, solamente para mejorar la seguridad de los pacientes”.

2.6. Preguntas

En las reuniones subsecuentes por parte del Líder o Coordinador, se formularán preguntas al equipo de la ronda de seguridad que deben responder.

Algunos ejemplos de preguntas se sugieren a continuación:

- ¿Recuerda una circunstancia en los últimos días que haya causado una falla en la atención a un paciente?
- ¿Qué factores contributivos están relacionados con las fallas presentadas en la atención con los pacientes?
- ¿Qué acciones me sugeriría para mejorar la cultura institucional y el proceso?

De esta lluvia de ideas se toma nota y se define acciones de mejora de manera inmediata y a las cuales se hará seguimiento en la siguiente ronda y se complementarán en las sesiones breves.

2.7. Cierre

Para el cierre de cada reunión se sugiere dejar en el ambiente la continuidad del proceso.

Algunas frases sugeridas son:

- Vamos a trabajar para mejorar con la información que hemos obtenido hoy.
- La seguridad es compromiso de todos.

A partir de la introducción, y en las primeras reuniones sostendrán los siguientes productos:

- a) Agenda de las fechas de las reuniones durante los próximos meses
- b) Confirmación de los integrantes de cada uno de los equipos que participen en las rondas de seguridad
- c) Definición de las metas

ANEXO 18
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE GUIAS CLINICAS POR CENTRO Y
PROFESIONAL

SIERRA

CENTRO MEDICO CENTRO QUITO #2					
ESPECIALIDAD	MEDICOS	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
MEDICINA GENERAL	MÉDICO 1	50%	55%	56%	61%
MEDICINA GENERAL	MÉDICO 2	40%	69%	66%	78%
MEDICINA GENERAL	MÉDICO 3	67%	70%	70%	76%
MEDICINA INTERNA	MÉDICO 4	34%	68%	74%	78%
MEDICINA INTERNA	MÉDICO 5	45%	52%	61%	59%
MEDICINA INTERNA	MÉDICO 6	30%	51%	56%	57%
MEDICINA INTERNA	MÉDICO 7	56%	55%	54%	61%
GINECOLOGIA	MÉDICO 8	23%	36%	35%	40%
GINECOLOGIA	MÉDICO 9	31%	70%	74%	70%
PEDIATRIA	MÉDICO 10	46%	64%	67%	77%
PEDIATRIA	MÉDICO 11	65%	70%	68%	76%
PEDIATRIA	MÉDICO 13	48%	49%	57%	55%
PEDIATRIA	MÉDICO 14	51%	62%	62%	62%
OTORRINOLARINGOLOGIA	MÉDICO 15	25%	50%	50%	76%
TRAUMATOLOGIA	MÉDICO 16	31%	79%	75%	75%
TRAUMATOLOGIA	MÉDICO 17	44%	74%	75%	75%
TRAUMATOLOGIA	MÉDICO 18	46%	65%	65%	70%
TRAUMATOLOGIA	MÉDICO 19	71%	70%	85%	85%
CARDIOLOGIA	MÉDICO 20	67%	75%	70%	74%
CARDIOLOGIA	MÉDICO 21	69%	R	R	R
ENDOCRINOLOGIA	MÉDICO 22	24%	40%	43%	50%

CENTRO MEDICO CENTRO QUITO #3					
ESPECIALIDAD	MEDICOS	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
MEDICINA GENERAL	MÉDICO 1	46%	67%	63%	66%
MEDICINA GENERAL	MÉDICO 2	67%	88%	63%	63%
MEDICINA GENERAL	MÉDICO 3	58%	76%	56%	64%
MEDICINA INTERNA	MÉDICO 4	82%	90%	70%	69%
PEDIATRIA	MÉDICO 5	59%	78%	63%	72%
PEDIATRIA	MÉDICO 6	68%	77%	71%	76%
GINECOLOGIA	MÉDICO 7	85%	90%	80%	80%
GINECOLOGIA	MÉDICO 8	73%	78%	75%	70%
GINECOLOGIA	MÉDICO 9	58%	64%	65%	60%
GINECOLOGIA	MÉDICO 10	69%	76%	70%	70%
OTORRINOLARINGOLOGIA	MÉDICO 11	39%	48%	55%	60%
OTORRINOLARINGOLOGIA	MÉDICO 13	47%	56%	60%	60%

TRAUMATOLOGIA	MÉDICO 14	46%	66%	60%	65%
TRAUMATOLOGIA	MÉDICO 15	51%	74%	65%	70%
TRAUMATOLOGIA	MÉDICO 16	39%	63%	65%	70%
CARDIOLOGIA	MÉDICO 17	58%	74%	70%	70%

CENTRO MEDICO CENTRO QUITO #5					
ESPECIALIDAD	MEDICOS	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
MEDICINA GENERAL	MÉDICO 1	83%	92%	91%	93%
MEDICINA GENERAL	MÉDICO 2	70%	74%	75%	79%
MEDICINA GENERAL	MÉDICO 3	65%	77%	77%	81%
PEDIATRIA	MÉDICO 4	68%	77%	75%	79%
PEDIATRIA	MÉDICO 5	75%	81%	81%	80%
PEDIATRIA	MÉDICO 6	51%	76%	80%	81%
PEDIATRIA	MÉDICO 7	65%	85%	87%	89%
TRAUMATOLOGIA	MÉDICO 8	89%	90%	90%	92%
GINECOLOGIA	MÉDICO 9	70%	70%	75%	75%
GINECOLOGIA	MÉDICO 10	71%	70%	70%	72%
GINECOLOGIA	MÉDICO 11	69%	65%	65%	68%
MEDICINA INTERNA	MÉDICO 13	80%	74%	74%	74%

CENTRO MEDICO CENTRO QUITO #4					
ESPECIALIDAD	MEDICOS	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
MEDICINA GENERAL	MÉDICO 1	45%	52%	64%	72%
MEDICINA GENERAL	MÉDICO 2	58%	58%	62%	70%
MEDICINA GENERAL	MÉDICO 3	40%	70%	63%	70%
MEDICINA INTERNA	MÉDICO 4	70%	78%	74%	79%
PEDIATRIA	MÉDICO 5	68%	80%	66%	71%
PEDIATRIA	MÉDICO 6	74%	69%	68%	74%
PEDIATRIA	MÉDICO 7	78%	R	R	R
PEDIATRIA	MÉDICO 8	83%	92%	82%	84%
GINECOLOGIA	MÉDICO 9	80%	88%	80%	80%
GINECOLOGIA	MÉDICO 10	68%	82%	80%	80%
OTORRINOLARINGOLOGIA	MÉDICO 11	59%	65%	65%	70%
CARDIOLOGIA	MÉDICO 13	49%	43%	50%	50%
TRAUMATOLOGIA	MÉDICO 14	26%	32%	35%	40%
ENDOCRINOLOGIA	MÉDICO 15	30%	30%	35%	42%

CENTRO MEDICO CENTRO QUITO #1					
ESPECIALIDAD	MEDICOS	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
MEDICINA INTERNA	MÉDICO 1	53%	65%	67%	74%
MEDICINA INTERNA	MÉDICO 2	46%	59%	50%	64%
MEDICINA INTERNA	MÉDICO 3	69%	76%	76%	85%
GINECOLOGIA	MÉDICO 4	39%	50%	54%	67%

GINECOLOGIA	MÉDICO 5	46%	51%	37%	45%
GINECOLOGIA	MÉDICO 6	75%	88%	69%	78%
GINECOLOGIA	MÉDICO 7	65%	82%	R	R
PEDIATRIA	MÉDICO 8	57%	69%	79%	77%
PEDIATRIA	MÉDICO 9	55%	66%	70%	74%
PEDIATRIA	MÉDICO 10	68%	79%	81%	89%
TRAUMATOLOGIA	MÉDICO 11	54%	55%	67%	78%
TRAUMATOLOGIA	MÉDICO 13	37%	51%	45%	75%
TRAUMATOLOGIA	MÉDICO 14	69%	67%	78%	80%
CARDIOLOGIA	MÉDICO 15	67%	55%	84%	78%
CARDIOLOGIA	MÉDICO 16	84%	51%	93%	75%
MEDICINA GENERAL	MÉDICO 17	62%	65%	69%	73%
OTORRINOLARINGOLOGIA	MÉDICO 18	65%	65%	85%	89%
OTORRINOLARINGOLOGIA	MÉDICO 19	70%	70%	74%	80%
ENDOCRINOLOGIA	MÉDICO 20	65%	63%	70%	70%

COSTA

CENTRO MEDICO CENTRO GUAYAQUIL #3					
ESPECIALIDAD	MEDICOS	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
MEDICINA GENERAL	MÉDICO 1	64%	66%	63%	70%
MEDICINA INTERNA	MÉDICO 2	58%	69%	72%	76%
MEDICINA INTERNA	MÉDICO 3	-	48%	58%	66%
MEDICINA INTERNA	MÉDICO 4	68%	58%	65%	72%
MEDICINA INTERNA	MÉDICO 5	59%	R	R	R
GINECOLOGIA	MÉDICO 6	72%	76%	80%	89%
GINECOLOGIA	MÉDICO 7	70%	75%	59%	80%
GINECOLOGIA	MÉDICO 8	70%	80%	88%	90%
GINECOLOGIA	MÉDICO 9	75%	80%	82%	94%
PEDIATRIA	MÉDICO 10	63%	69%	74%	77%
PEDIATRIA	MÉDICO 11	66%	71%	70%	78%
PEDIATRIA	MÉDICO 13	71%	75%	82%	83%
TRAUMATOLOGIA	MÉDICO 14	70%	70%	75%	75%
CARDIOLOGIA	MÉDICO 15	82%	89%	85%	85%
OTORRINOLARINGOLOGIA	MÉDICO 16	84%	92%	90%	90%

CENTRO MEDICO CENTRO GUAYAQUIL #1					
ESPECIALIDAD	MEDICOS	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
MEDICINA INTERNA	MÉDICO 1	57%	69%	66%	72%
MEDICINA INTERNA	MÉDICO 2	62%	70%	70%	71%
MEDICINA INTERNA	MÉDICO 3	58%	68%	62%	73%
MEDICINA GENERAL	MÉDICO 4	58%	68%	63%	79%
MEDICINA GENERAL	MÉDICO 5	57%	60%	69%	73%
PEDIATRIA	MÉDICO 6	73%	80%	70%	73%

PEDIATRIA	MÉDICO 7	58%	66%	73%	78%
PEDIATRIA	MÉDICO 8	54%	60%	75%	78%
PEDIATRIA	MÉDICO 9	73%	77%	79%	75%
PEDIATRIA	MÉDICO 10	37%	40%	68%	79%
PEDIATRIA	MÉDICO 11	48%	45%	72%	79%
GINECOLOGIA	MÉDICO 13	45%	54%	68%	68%
GINECOLOGIA	MÉDICO 14	70%	74%	70%	70%
TRAUMATOLOGIA	MÉDICO 15	54%	62%	80%	76%
TRAUMATOLOGIA	MÉDICO 16	58%	75%	80%	74%
TRAUMATOLOGIA	MÉDICO 17	48%	52%	57%	68%
TRAUMATOLOGIA	MÉDICO 18	64%	50%	50%	66%
CARDIOLOGIA	MÉDICO 19	54%	62%	73%	87%
CARDIOLOGIA	MÉDICO 20	58%	75%	84%	90%
CARDIOLOGIA	MÉDICO 21	48%	52%	80%	82%
OTORRINOLARINGOLOGIA	MÉDICO 22	47%	46%	54%	60%
OTORRINOLARINGOLOGIA	MÉDICO 23	44%	57%	73%	77%

CENTRO MEDICO CENTRO GUAYAQUIL #2					
ESPECIALIDAD	MEDICOS	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
MEDICINA INTERNA	MÉDICO 1	65%	70%	71%	77%
MEDICINA INTERNA	MÉDICO 2	73%	82%	72%	77%
MEDICINA INTERNA	MÉDICO 3	55%	68%	68%	79%
MEDICINA INTERNA	MÉDICO 4	70%	77%	72%	80%
MEDICINA GENERAL	MÉDICO 5	65%	65%	69%	74%
MEDICINA GENERAL	MÉDICO 6	75%	85%	72%	78%
MEDICINA GENERAL	MÉDICO 7	56%	66%	66%	77%
MEDICINA GENERAL	MÉDICO 8	61%	65%	69%	74%
MEDICINA GENERAL	MÉDICO 9	58%	75%	68%	78%
PEDIATRIA	MÉDICO 10	56%	70%	73%	74%
PEDIATRIA	MÉDICO 11	64%	71%	72%	76%
PEDIATRIA	MÉDICO 13	61%	63%	73%	79%
PEDIATRIA	MÉDICO 14	59%	62%	77%	78%
PEDIATRIA	MÉDICO 15	60%	65%	68%	77%
PEDIATRIA	MÉDICO 16	68%	75%	71%	80%
PEDIATRIA	MÉDICO 17	55%	60%	73%	78%
PEDIATRIA	MÉDICO 18	62%	59%	68%	74%
PEDIATRIA	MÉDICO 19	59%	61%	68%	79%
GINECOLOGIA	MÉDICO 20	65%	73%	80%	75%
GINECOLOGIA	MÉDICO 21	50%	58%	66%	50%
GINECOLOGIA	MÉDICO 22	75%	54%	60%	78%
GINECOLOGIA	MÉDICO 23	50%	73%	77%	74%
GINECOLOGIA	MÉDICO 24	54%	37%	40%	78%
TRAUMATOLOGIA	MÉDICO 25		46%	50%	50%

TRAUMATOLOGIA	MÉDICO 26	64%	75%	75%	80%
TRAUMATOLOGIA	MÉDICO 27	64%	60%	65%	86%
CARDIOLOGIA	MÉDICO 28	70%	80%	80%	80%
CARDIOLOGIA	MÉDICO 29	60%	60%	80%	80%
ENDOCRINOLOGIA	MÉDICO 30	44%	50%	55%	55%
OTORRINOLARINGOLOGIA	MÉDICO 31	54%	54%	69%	66%
OTORRINOLARINGOLOGIA	MÉDICO 32	54%	55%	80%	88%
OTORRINOLARINGOLOGIA	MÉDICO 33	64%	68%	58%	70%

CENTRO MEDICO CENTRO GUAYAQUIL #4					
ESPECIALIDAD	MEDICOS	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
MEDICINA GENERAL	MÉDICO 1	60%	71%	73%	77%
GINECOLOGIA	MÉDICO 2	47%	46%	63%	70%
GINECOLOGIA	MÉDICO 3	44%	57%	60%	78%
GINECOLOGIA	MÉDICO 4	47%	46%	68%	68%
GINECOLOGIA	MÉDICO 5	44%	57%	70%	70%
PEDIATRIA	MÉDICO 6	54%	62%	60%	64%
PEDIATRIA	MÉDICO 7	62%	76%	68%	67%
PEDIATRIA	MÉDICO 8	45%	49%	48%	59%
PEDIATRIA	MÉDICO 9	60%	49%	54%	63%
TRAUMATOLOGIA	MÉDICO 10	70%	75%	75%	75%
TRAUMATOLOGIA	MÉDICO 11	40%	50%	50%	50%
TRAUMATOLOGIA	MÉDICO 13	89%	70%	75%	90%
ENDOCRINOLOGIA	MÉDICO 14	50%	70%	70%	70%
OTORRINOLARINGOLOGIA	MÉDICO 15	65%	60%	70%	70%

ANEXO 20

Acta de conformación de comité encargado de monitorizar indicadores

A continuación se adjunta acta de conformación de comité encargado de monitorizar los indicadores de gestión de calidad

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

ACTA DE REUNIÓN

FECHA	Viernes 01 de marzo de 2013
HORA	14:30
AREA QUE CONVOCA	Calidad
ASUNTO	Comité para la monitorización de indicadores
LUGAR	Oficinas de la UIO-GYE

1. AGENDA DE REUNIÓN:

#	TEMAS
1	Indicadores de gestión de calidad

2. DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

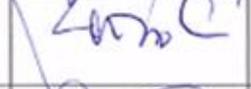
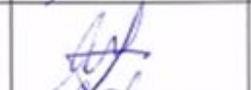
1. Se inicia la reunión informando al equipo de calidad la importancia de gestionar correctamente los indicadores de calidad
2. Se realiza distribución de tareas al equipo de calidad (Auditoría gestiona indicadores de gestión de calidad de centros Veris, Procesos gestiona cumplimiento de rondas de seguridad, Servicio al cliente gestiona IPN)
3. El equipo de Auditoría médica y gestión de calidad se concentra en su mayoría en Quito (3 personas) en Guayaquil (1 persona) y las tareas son repartidas de la siguiente manera:
 - a. Dr. Néstor Palacios se encargará de seguimiento de tareas de acreditación y triple meta, de los indicadores gestionará el porcentaje de adherencia a guías de práctica clínica en la regional sierra
 - b. Dr. Ramiro Cazco se encargará de seguimiento al cumplimiento de condiciones mínimas a nivel nacional
 - c. Dra. Cristina Díaz gestionará el porcentaje de cumplimiento al diligenciamiento de las historia clínica médica, porcentaje de adherencia al vademécum a nivel nacional
 - d. Dra. Karla Wellington (GYE) se encargará de seguimiento de tareas de acreditación y triple meta, de los indicadores gestionará el porcentaje de adherencia a guías de práctica clínica en la regional costa
 - e. Todos los auditores gestionarán reportes de eventos adversos de todos los centros a nivel nacional
4. El área de procesos gestionará de los indicadores de calidad el porcentaje de cumplimiento de rondas de seguridad, a cargo del Ing. Marcos Zambrano
5. El IPN trianual lo realizará la consultora externa y servicio al cliente realizará el seguimiento de cada centro.
6. Los IPN solicitados a un profesional en particular los realizará servicio al cliente
7. El gerente nacional de Calidad realizará el análisis de los mismos previo la presentación mensual de estos indicadores a la Gerencia General
8. La retroalimentación requerida para cerrar los ciclos de mejora se encuentran a cargo de las jefaturas y Médicos auditores responsables de los centros.

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

3. COMPROMISOS:

#	Responsable	Detalle	Fecha de cumplimiento	Estado
1	Néstor Palacios	Tareas acreditación, Triple meta y porcentaje de adherencia a guías de práctica clínica regional sierra	5 primeros días de cada mes	ok
2	Ramiro Cazco	Cumplimiento de condiciones mínimas	5 primeros días de cada mes	ok
3	Cristina Díaz	Porcentaje de calificación de historias clínicas, porcentaje de adherencia al vademécum	5 primeros días de cada mes	ok
4	Karla Wellington	Tareas acreditación, Triple meta y porcentaje de adherencia a guías de práctica clínica regional costa	5 primeros días de cada mes	ok
5	Marcos Zambrano	Cumplimiento de rondas de seguridad	5 primeros días de cada mes	ok
6	Todos los auditores	Gestión de sospecha de eventos adversos	5 días laborables a partir del ingreso a Auditoría	ok

4. ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO	FIRMA	CONVOCADO
Néstor Palacios	Médico auditor		si
Ramiro Cazco	Médico auditor		si
Cristina Díaz	Médico auditor		si
Karla Wellington	Médico auditor		si
Marcos Zambrano	Gestor de procesos		si
Hernando Baquero	Gerente Nacional de Calidad		si