



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

La Universidad Católica de Loja

## **ÁREA BIOLÓGICA**

TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL  
DESARROLLO LOCAL

**Mejoramiento de la calidad de atención en el Servicio de Pediatría del  
Hospital José Carrasco Arteaga  
IESS - Cuenca - 2013**

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

**AUTOR:** Córdova Neira, Fernando Marcelo Dr.

**DIRECTORA:** Loyola Illescas, Carmela Marianita Mgs.

CENTRO UNIVERSITARIO CUENCA

2013

## **APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA**

Mgs.

Carmela Marianita Loyola Illescas

### **DOCENTE DE LA TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: Mejoramiento de la calidad de Atención en el Servicio de Pediatría del Hospital José Carrasco Arteaga - IESS - Cuenca - 2013, realizado por Córdova Neira, Fernando Marcelo Dr., ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Cuenca, septiembre de 2013

f) .....

Mgs. Carmela Marianita Loyola Illescas

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Córdova Neira, Fernando Marcelo Dr., declaro ser autor del presente trabajo de fin de maestría: Mejoramiento de la calidad de Atención en el Servicio de Pediatría del Hospital José Carrasco Arteaga - IESS - Cuenca - 2013, de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo Mgs. Carmela Marianita Loyola Illescas 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. ....

Dr. Fernando Córdova Neira

C.I. 0101455244

## **DEDICATORIA**

A mis hijos, que son el verdadero motivo de mi superación constante,  
gracias a su presencia, cariño y apoyo.

El Autor

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Técnica Particular de Loja, centro superior de reconocido prestigio nacional e internacional, que me permite conseguir un logro más en mi carrera profesional.

A los Docentes, quienes son un pilar fundamental como guías en el proceso enseñanza-aprendizaje.

Al Hospital José Carrasco A. - IESS de Cuenca, concretamente al Servicio de Pediatría por autorizarme trabajar y desarrollar el presente proyecto en favor de los hijos de los afiliados.

A mi Directora de Tesis Mgs. Carmela Marianita Loyola Illescas por su paciencia, exigencia y sabios consejos para concluir este trabajo.

Dr. Fernando Córdova Neira

C.I. 0101455244

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	I
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE MAESTRÍA	II
DECLARACIÓN	IV
AGRADECIMIENTO	V
INDICE DE CONTENIDOS	1
RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	5
PROBLEMATIZACIÓN	6
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVOS	8
<b>CAPITULO 1</b>	<b>9</b>
1.- TEMA: MARCO TEÓRICO	10
1.1 Subtema: Marco Institucional: aspectos geográficos	10
1.2. Subtema: Dinámica poblacional	10
1.3. Subtema: Misión de la institución	11
1.4. Subtema: Visión de la institución	11
1.5. Subtema: Organización administrativa	11
1.5.1. Subtema: Servicios que presta la institución	11
1.5.2. Subtema: Características geofísicas	12
1.6. Subtema: Políticas de la Institución	13
1.7. Subtema: Datos Epidemiológicos del Servicio de Pediatría	18
1.8. Subtema: Estructura del Servicio de Pediatría	21
1.8.1. Subtema: Área Física	21
1.8.2. Subtema: Distribución del Servicio de Pediatría	23
1.8.3. Subtema: Organigrama del Servicio de Pediatría	24
1.8.4. Subtema: Talento Humano: funciones del personal	25
2.- TEMA: MARCO CONCEPTUAL	27

<b>CAPITULO II</b>	31
3.- TEMA: DISEÑO METODOLÓGICO	32
3.1 Subtema: matriz de involucrados	32
4.- TEMA: ÁRBOL DE PROBLEMAS	35
5.- TEMA: ÁRBOL DE OBJETIVOS	36
6.- TEMA: MATRIZ DE MARCO LÓGICO	37
<b>CAPITULO III</b>	41
7.- TEMA: RESULTADOS	42
13.1 RESULTADO N°. 1	42
13.2 RESULTADO N°. 2	46
13.3 RESULTADO N°. 3	48
13.4 RESULTADO N°. 4	49
8.- TEMA: EVALUACIÓN GENERAL DEL PROYECTO	56
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES	60
BIBLIOGRAFÍA	61
ANEXOS	63

## RESUMEN

El capital humano se ve fortalecido al contar con una buena salud y su protección a través de un sistema de salud de cobertura universal y de alta calidad para mejorar su estado de salud y mantener sus actividades económicas.

Lograr una excelente calidad de atención en salud, es el motivo de este proyecto en el Servicio de Pediatría del Hospital IESS de Cuenca; en el año 2008 se registraron 4109 atenciones pediátricas y el 2012 aumentó a 39164 atenciones; por la vigencia de la nueva ley de seguridad social donde tienen derecho los hijos de los afiliados hasta los 18 años de edad; así se incrementó las atenciones hospitalarias, demora en los tratamientos, estancia hospitalaria prolongada, inconformidad del usuario y su familia, por no encontrarse preparados los servicios médicos.

Este proyecto ha permitido mejorar la calidad de atención mediante la remodelación del área física del Servicio de Pediatría, dotación de equipos tecnológicos, contratación de personal y capacitación acuerdo a las patologías pediátricas más frecuentes, lo que fortalecerá el desempeño laboral en beneficio de la población afiliada.

**Palabras clave:** mejoramiento calidad, servicio de pediatría, IESS



## **ABSTRACT**

Human capital is strengthened by having good health and protection through a system of universal health coverage and quality to improve their health and maintain their business.

Achieving a high quality of health care, is the reason for this project in the Pediatrics Hospital IESS of Cuenca, in the year 2008 4109 pediatric medical visits were recorded in 2012 and increased to 39164 attentions, for the enforcement of the new law social security where children have the right of members to 18 years of age, and hospital care, delay in treatment, prolonged hospital stay, user dissatisfaction and his family for not being prepared for medical services increased.

This project has improved the quality of care by reshaping the physical area of Pediatrics, provision of technological equipment, staffing and training according to the most common pediatric diseases and will enhance job performance in the interest of the population covered.

**Keywords:** quality improvement, pediatric service, IESS

## INTRODUCCION

En los últimos años ha existido un impulso, a nivel nacional, de beneficios a los sectores sociales menos protegidos como niñas y niños, incluso en el Instituto de Seguridad Social, a través del seguro activo de madre o padre y del seguro campesino. En los últimos cinco años la atención de neonatos, niños y adolescentes ha tenido un constante aumento en el Servicio Pediatría del Hospital del IESS de Cuenca, provocando un grave problema de insatisfacción en los usuarios y familiares, al no contar con infraestructura adecuada ni recursos humanos suficientes para dar adecuada atención a la gran afluencia de niños.

El Servicio de Pediatría del Hospital José Carrasco A. inicialmente tenía sólo atención a recién nacidos, hijos de afiliadas, debido a los cambios legales ocurridos en mayo 2009 y en diciembre 2010 en los cuales a través de resoluciones se determinó la atención a los hijos de los afiliados hasta los 18 años de edad.

La importancia de este proyecto radica en el mejoramiento de la calidad de atención para satisfacer la alta demanda de pacientes pediátricos de acuerdo a las disposiciones legales y constitucionales vigentes actualmente; esto repercutirá en la atención general que brinda todo el hospital del IESS

Los objetivos fueron alcanzados entre 60 y 80% con lo que mejoro significativamente la calidad de atención de los pequeños usuarios del hospital. Para estos logros fue muy importante el apoyo de las autoridades, el sustento económico y nuevas disposiciones legales del IESS, consiguiéndose la remodelación del Servicio de Pediatría, contratación de personal profesional y la capacitación del mismo.

Se realizaron múltiples reuniones y actividades previas al proyecto, con médicos, enfermeras, personal administrativo y financiero en el año 2012, con análisis de costo-beneficio, costo-día-cama y lograr una atención de calidad a los niños beneficiarios. Todo esto orientado a mejorar coberturas, disminuir la morbilidad - mortalidad y optimizar los recursos.

## PROBLEMATIZACION

En *mayo de 2009* el Consejo Nacional del Seguro Social emite una resolución autorizando atención médica a los niños de ***hasta 6 años de edad***, hijos de afiliados, atendiendo a las disposiciones constitucionales. En el año 2010 se emite una resolución la cual amplía la atención a los hijos ***hasta los 18 años de edad***, a partir de febrero 2011.

La presencia de esta reglamentación obliga a todos los hospitales del país a cumplirla y en el Hospital del IESS Cuenca se observa la necesidad de mejorar la calidad de atención al no tener un área física adecuada para la gran demanda de atención pediátrica de la ciudad y región, además de un inadecuado equipamiento, insuficiente cantidad de médicos especialistas y personal de enfermería; y una ausencia de programas de capacitación en patologías pediátricas.

Cabe recalcar que esto comenzó ya a detectarse desde el 2008 donde el total de atenciones registrados fue de 4109 atenciones de niños y para el año 2012 se realizaron 39164 atenciones pediátricas, es decir un aumento de 951% en los últimos 5 años; esto denota el aumento significativo de atenciones con los terribles consecuencias como: mayor riesgo de infecciones intrahospitalarias, demora en los tratamientos, atención inoportuna, estancia hospitalaria prolongada, inconformidad del usuario y su familia, entre otros.

## JUSTIFICACION

El proyecto se justifica ante la imperiosa necesidad de brindar una adecuada atención a los niños-pacientes que consultan en las diferentes áreas del Servicio de Pediatría como son hospitalización, consulta externa, emergencia infantil, recién nacidos y quirófano, por el derecho que tienen de atención hasta los 18 años de edad, de acuerdo a la nueva Ley de Seguridad Social, obligando al Hospital a adaptarse a esta normativa vigente.

Al tratarse de un hospital de tercer nivel, con ámbito regional, esto es el Austro del país, se transfieren niños con diferentes problemas complejos clínicos y quirúrgicos no resueltos de niveles inferiores como son: Cañar, Morona Santiago, Zamora Chinchipe, Loja y El Oro que cuentan con hospitales de segundo nivel; y, los hospitales cantonales del Azuay (primero y segundo nivel), que contribuyen a una demanda sostenida de atención pediátrica.

El Servicio de Pediatría realiza labor docente con estudiantes de pregrado e internado rotativo con tres universidades y Postgrado de Pediatría con la Universidad de Cuenca; hace tres años el servicio tenía un residente de postgrado y hoy tiene seis postgradistas más tres residentes asistenciales.

Al existir una demanda alta en la atención hospitalaria y ambulatoria de los usuarios del Servicio de Pediatría del Hospital - IESS de Cuenca en los últimos cinco años, sobre todo en Emergencia Infantil, Consulta Externa, Hospitalización y Quirófano Infantil, ha provocado un grave problema por no contar recursos humanos profesionales suficientes y el área física adecuada para dar una atención de calidad a los niños-usuarios. Todo esto determina una “urgente necesidad de ampliar y remodelar” algunas áreas de Pediatría.

La población infantil asegurada en el IESS en el Azuay es de aproximadamente 70.000 niños; en el 2011 se realizaron más de 24.000 atenciones pediátricas y en el 2012 cerca de 40.000 atenciones a niños, lo que significa que aun no llegamos aun a realizar “una atención por niño / año” en el Azuay; la situación es más grave si tenemos en cuenta los niños del Austro.

Tabla N° 1: **Distribución de la Población Infantil del Austro del País**

	< 2 años	2-5 años	5-12 años	12-18 años	Total	25% asegurados
Azuay	40702	41771	104430	89294	276197	<b>69049</b>
Cañar	13493	13855	36011	31117	94476	<b>23619</b>
Loja	25899	27368	68888	57808	179963	<b>44991</b>
Morona	13310	12929	29125	20744	76108	<b>19027</b>
Zamora	6458	7014	16936	12856	43262	<b>10816</b>
<b>Total</b>	<b>99862</b>	<b>102937</b>	<b>255388</b>	<b>211819</b>	<b>670006</b>	<b>167502</b>

Fuente: INEC 2010  
Elaboración: el autor

Las patologías, motivo de consulta de los niños; comprenden enfermedades respiratorias, gastrointestinales, urinarias, neurológicas y quirúrgicas, cada vez más los niños deben ser hospitalizados para recibir tratamientos complejos clínicos y quirúrgicos e incluso de cuidados intensivos.

## **OBJETIVOS**

### **General:**

Mejorar la calidad de atención en el Servicio de Pediatría mediante la remodelación del área física, incremento del personal médico y de enfermería, dotación de equipos de alta tecnología y capacitación del personal, para satisfacer la demanda infantil en el Hospital José Carrasco del IESS- Cuenca.

### **Específicos:**

- 1.- Adecuar el área física con infraestructura acorde para la atención pediátrica en áreas de hospitalización, emergencia infantil y cuidados intensivos pediátricos del Hospital del IESS de Cuenca
- 2.- Dotar de equipos médicos suficientes para la atención de niños en hospitalización, consulta, emergencia y quirófanos.
- 3.- Incrementar el personal de salud que permita dar una atención eficiente
- 4.- Capacitar al personal en normas de atención infantil, según las patologías pediátricas más frecuentes de cada servicio: clínica, cirugía, emergencia y neonatología

## CAPITULO I

## 1.- Marco Teórico

### 1.1 Marco Institucional

Aspecto geográfico del lugar: el Hospital José Carrasco Arteaga, unidad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), está ubicado al Noreste de la ciudad de Cuenca en la parroquia Monay, Provincia del Azuay, con una extensión de 55000 m<sup>2</sup> de terreno en una zona plana. Limita: al Norte con la calle Cuzco, al Sur con la Circunvalación Sur, al este con la Autopista Cuenca - Azogues y al Oeste con la calle Popayán.

### 1.2 Dinámica Poblacional

La población del Ecuador es de 14.483.499 habitantes, de acuerdo con el censo del 2010, con proyección de crecimiento anual del 2%. De esta población están afiliados al seguro social el 18,94%, promedio nacional, esto es 2.743.174. El total de asegurados en relación con la población nacional, apenas significa el 18.94%, lo que demuestra que la mayor parte de ecuatorianos están desprotegidos de las prestaciones de salud, y es una minoría la que tiene seguros privados.

El Hospital del IESS Cuenca, es Regional, atiende al Austro del país: a las provincias de Azuay, Cañar, Loja, Morona Santiago, Zamora Chinchipe y El Oro, con una población afiliada activa que se desglosa de la siguiente manera:

Tabla N° 2: **Distribución de la Población general por Tipo de Seguro**

PROVINCIA	POBLACION	S. GENERAL	SSC	JUB.	TOTAL	% COBERTURA
AZUAY	624.991	69.071	61.482	13.666	144.219	23.08
CAÑAR	215.765	12.684	27.440	2.757	42.881	19.87
EL ORO	548.077	27.955	22.582	5.485	56.022	10.22
LOJA	422.017	26.457	92.539	5.541	124.537	29.51
M. SANTIAGO	120.310	4.175	13.304	507	17.986	14.95
ZAMORA CH.	79.852	3.981	17.914	339	22.234	27.84
TOTAL	2.011.012	144.323	235.261	28.295	407.879	20.28

Fuente: INEC 2012  
Elaboración: el autor

### **1.3 Misión de la Institución**

Brindar protección en las contingencias de la salud mediante la Satisfacción de las necesidades bio-psico-sociales de sus usuarios internos y externos a través de la prestación de servicios médicos integrales, éticos, actualizados y de especialidad, contando con infraestructura médico sanitaria óptima, equipamiento adecuado, tecnología moderna y profesionales capacitados que cumplan con los programas de salud, con oportunidad, calidad, calidez y eficiencia (Hospital José Carrasco Arteaga, 2011, p.6)

### **1.4 Visión de la Institución**

Convertirse en uno de los mejores Centros de atención médica del país, con personal altamente capacitado, óptima organización técnica, administrativa y operativa, equipos y tecnología de última generación. Centro de referencia nacional en tratamientos de calidad y que además realiza procesos continuos de investigación científica y de docencia. (Hospital José Carrasco A, 2011, p.6)

### **1.5 Organización Administrativa**

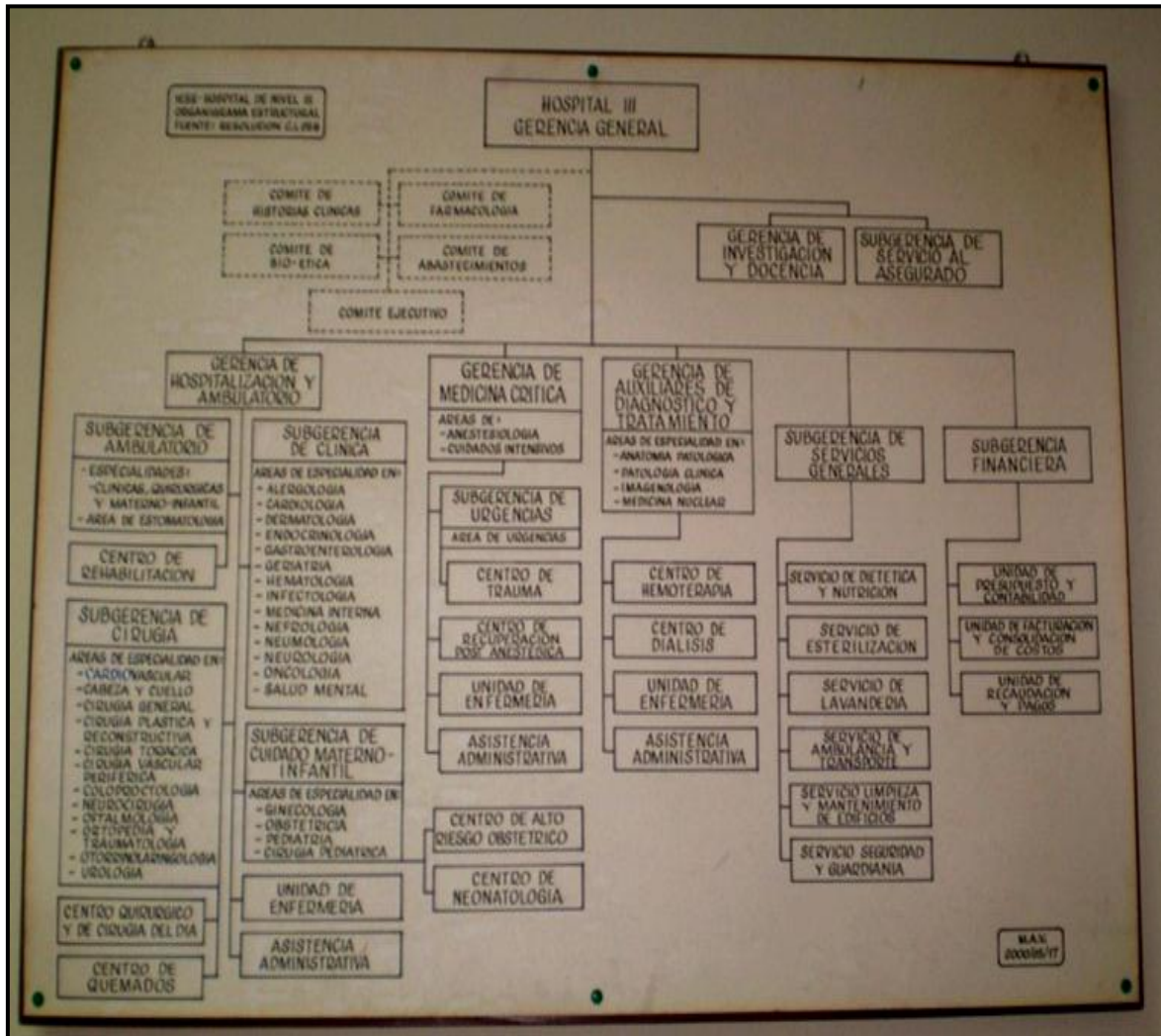
- Gerencia General
- Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio
- [Gerencia de Materno – Infantil](#)
- Gerencia de Medicina Crítica
- Gerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento
- Gerencia de Investigación y Docencia.
- Subgerencia de Servicio al Asegurado y de Servicios. Generales

#### **1.5.1 Servicios que presta la institución**

Especialidades: Cirugía general, Cirugía plástica, Cirugía vascular, Hemodiálisis, Trasplante renal, Endocrinología, Gastroenterología, Ginecología, Hematología, Laboratorio clínico, Medicina Interna, Neumología, Neurología, Oftalmología, Oncología, Proctología, Otorrinolaringología, Traumatología, Neurocirugía, Urología, Dermatología, Infectología, Medicina física y rehabilitación, Obstetricia y Ginecología, Psiquiatría y Psicología, Medicina general, Anatomía Patológica, [Clínica Pediátrica](#), [Cirugía Pediátrica](#), [Recién Nacidos](#), [Emergencia Infantil y Neonatología](#).



Grafico N° 1: Organigrama del Hospital José Carrasco A. - IESS



Fuente: IESS 2012  
 Elaboración: el autor

### 1.5.2. Características geofísicas de la institución

El Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca constituido por una edificación y tecnología moderna, cuenta con un parqueadero que da cabida a 320 vehículos brindando seguridad vehicular tanto a los empleados como a los usuarios, además acceso vehicular al Área de Emergencia a través de amplias puertas, cuenta con garitas de seguridad durante las veinte y cuatro horas, la guardianía vigila la seguridad de todo el edificio interna y externamente durante las veinte y cuatro horas, el servicio de mantenimiento se encarga de velar por que todo el edificio como también sus equipos se encuentren en buenas condiciones, el edificio cuenta con amplios espacios verdes.

La planta física se distribuye de la siguiente manera:

- SUB-SUELO: Bodegas e incinerador ecológico
- PLANTA BAJA: **Emergencia Pediátrica** y de adultos, **Consulta Externa Infantil** y de adultos, Estadística, Farmacia, Radiología, Laboratorio
- PRIMER PISO: Oficinas administrativas, Auditorio, Biblioteca, Cuidados Intensivos, **Quirófano Materno- Infantil** y de adultos, Recuperación
- SEGUNDO PISO: Área para maquinarias.
- TERCER PISO: Cirugía, Obstetricia, **Recién Nacidos y Neonatología.**
- CUARTO PISO: **Clínica y Cirugía Pediátrica**
- QUINTO PISO: Traumatología, Clínica Nefrológica
- SEXTO PISO: Hemodiálisis, Neurocirugía y Urología
- SEPTIMO PISO: Capilla, Almacenaje, área de contingencia
- OCTAVO PISO: Cafetería / TERRAZA: helipuerto

## **1.6 Políticas de la Institución**

### **Constitución de la República del Ecuador**

#### Trabajo y Seguridad Social

Art. 34.- El derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas, y será deber y responsabilidad primordial del Estado.

La seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas.

El Estado garantizará y hará efectivo el ejercicio pleno del derecho a la seguridad social, que incluye a las personas que realizan trabajo no remunerado en los hogares, actividades para el auto sustento en el campo, toda forma de trabajo autónomo y a quienes se encuentran en situación de desempleo.

Art. 367.-El sistema de seguridad social es público y universal, no podrá privatizarse y atenderá las necesidades contingentes de la población. La protección de las contingencias se hará efectiva a través del seguro universal

obligatorio y de sus regímenes especiales. El sistema se guiará por los principios del sistema nacional de inclusión y equidad social y por los de obligatoriedad, suficiencia, integración, solidaridad y subsidiaridad.

Art. 368.-El sistema de seguridad social comprenderá las entidades públicas, normas, políticas, recursos, servicios y prestaciones de seguridad social, y funcionará con base en criterios de sostenibilidad, eficiencia, celeridad y transparencia. El Estado normará, regulará y controlará las actividades relacionadas con la seguridad social.

Art. 369.-El seguro universal obligatorio cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad, paternidad, riesgos de trabajo, cesantía, desempleo, vejez, invalidez, discapacidad, muerte y aquellas que defina la ley. Las prestaciones de salud de las contingencias de enfermedad y maternidad se brindarán a través de la red pública integral de salud.

El seguro universal obligatorio se extenderá a toda la población urbana y rural, con independencia de su situación laboral. Las prestaciones para las personas que realizan trabajo doméstico no remunerado y tareas de cuidado se financiarán con aportes y contribuciones del Estado. La ley definirá el mecanismo correspondiente. La creación de nuevas prestaciones estará debidamente financiada.

Art. 370.-El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, entidad autónoma regulada por la ley, será responsable de la prestación de las contingencias del seguro universal obligatorio a sus afiliados. La policía nacional y las fuerzas armadas podrán contar con un régimen especial de seguridad social, de acuerdo con la ley; sus entidades de seguridad social formarán parte de la red pública integral de salud y del sistema de seguridad social.

Art. 371.-Las prestaciones de la seguridad social se financiarán con el aporte de las personas aseguradas en relación de dependencia y de sus empleadoras o empleadores; con los aportes de las personas independientes aseguradas; con los aportes voluntarios de las ecuatorianas y ecuatorianos domiciliados en

el exterior; y con los aportes y contribuciones del Estado. Los recursos del Estado destinados para el seguro universal obligatorio constarán cada año en el Presupuesto General del Estado y serán transferidos de forma oportuna. Las prestaciones en dinero del seguro social no serán susceptibles de cesión, embargo o retención, salvo los casos de alimentos debidos por ley o de obligaciones contraídas a favor de la institución aseguradora, y estarán exentas del pago de impuestos.

Art. 373.- El seguro social campesino, que forma parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, será un régimen especial del seguro universal obligatorio para proteger a la población rural y a las personas dedicadas a la pesca artesanal; se financiará con el aporte solidario de las personas aseguradas y empleadoras del sistema nacional de seguridad social, con la aportación diferenciada de las jefas o jefes de las familias protegidas y con las asignaciones fiscales que garanticen su fortalecimiento y desarrollo. El seguro ofrecerá prestaciones de salud y protección contra las contingencias de invalidez, discapacidad, vejez y muerte. Los seguros públicos y privados, sin excepción, contribuirán al financiamiento del seguro social campesino a través del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Art. 374.- El Estado estimulará la afiliación voluntaria al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social a las ecuatorianas y ecuatorianos domiciliados en el exterior, y asegurará la prestación de contingencias. El financiamiento de estas prestaciones contará con el aporte de las personas afiliadas voluntarias domiciliadas en el exterior.

Resolución No. C.D. 021:

**Reglamento Orgánico Funcional del  
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social**

Capítulo IV, Sección Primera, Art. 29.- COMPETENCIA, dice:

La Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar es el órgano ejecutivo encargado del aseguramiento colectivo de los afiliados y jubilados

contra las contingencias amparadas en la Ley de Seguridad Social. Comprará servicios de salud a las unidades médicas del IESS y otros prestadores, públicos o privados, debidamente acreditados mediante la suscripción de convenios o contratos, cuyo precio será pagado con cargo al Fondo Presupuestario de Salud, de conformidad con el Reglamento General de la Ley de Seguridad Social.

A la Dirección, le compete la administración de los programas de fomento y promoción de la salud; medicina y atención odontológica, preventivas y de recuperación, asistencia médica curativa integral y de maternidad; tratamiento de enfermedades crónico degenerativas y catastróficas; asistencia médica quirúrgica, farmacéutica y de rehabilitación; subsidios monetarios transitorios; asistencia médica y obstétrica; subsidios monetarios por maternidad; y, asistencia médica preventiva y curativa del hijo.

Resolución No. C.I. 056, expedida el 26 de Enero de 2000:

### **Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS**

Donde se señala la Estructura Orgánica de las Unidades Médicas del IESS, en el Título III de esta Resolución se señala los órganos de dirección y gestión:

- 1- Director General
- 2- *Directores Técnicos de Hospitalización y Ambulatorio, Medicina Crítica, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento y de Investigación y Docencia.*
- 3- Jefes Departamentales de Clínica, Cirugía, Ambulatorio, Materno-Infantil, Urgencias, Servicios Generales, Financiero y Servicio al Asegurado.

A. La Ley de Seguridad Social manifiesta en su Art. 21.- DIRECCIONES ESPECIALIZADAS.- Son órganos de gestión, especializados en el aseguramiento de las contingencias y la calificación del derecho a las prestaciones que otorga el Seguro General Obligatorio, con los grados de autonomía operativa que señale el Reglamento: a. **La Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar;**...Descentralización Operativa.- ***El IESS integrará a las unidades médicas de su propiedad en entidades zonales*** de prestación

de salud a sus afiliados y jubilados, a cuyo efecto las constituirá como empresas con personería jurídica propia.

B. Art. 110.- ASIGNACION DE FUNCIONES.- Los procesos de aseguramiento y compra de servicios estarán a cargo de la Dirección de la Administradora del Seguro General de Salud Individual y Familiar. **La prestación de servicios médicos estará a cargo de las unidades médicas del IESS y de los demás prestadores de servicios de salud, públicos y privados, debidamente acreditados por la Dirección, con sujeción a la reglamentación.**

C. Art. 111.- ADMINISTRACION DEL SEGURO GENERAL DE SALUD.- La Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar es el órgano ejecutivo encargado del aseguramiento colectivo de los afiliados y jubilados contra las contingencias amparadas en esta Ley. **Comprará servicios de salud a las unidades médicas del IESS y otros prestadores, públicos o privados, debidamente acreditados, mediante convenios o contratos,** cuyo precio será pagado con cargo al Fondo Presupuestario de Salud, de conformidad con el Reglamento General de esta Ley.

D. Art. 115.- UNIDADES MEDICAS DEL IESS.- **Las unidades médico - asistenciales de propiedad del IESS serán empresas prestadoras de servicios de salud,** dotadas de autonomía administrativa y financiera, integradas en sistemas regionales de atención médica organizados por nivel de complejidad, de conformidad con la reglamentación interna que, para este efecto, dictará el Consejo Directivo.

#### **Resolución mayo 2010:**

“Artículo 102.- ALCANCE DE LA PROTECCION.- El Seguro General de Salud Individual y Familiar protegerá al asegurado contra las contingencias de enfermedad y maternidad, dentro de los requisitos y condiciones señalados en este Título. La prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales estará a cargo del Seguro General de Riesgos del Trabajo.

**El afiliado, su cónyuge o conviviente con derecho, y sus hijos menores hasta los dieciocho (18) años de edad**, así como el jubilado, serán beneficiarios de acciones integrales de fomento y promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades no profesionales, recuperación y rehabilitación de la salud individual. Las beneficiarias del seguro de maternidad recibirán atención de embarazo, parto y puerperio. Se accederá a las prestaciones de salud de este Seguro en condiciones de libre elección del prestador de servicios de salud, público o privado, dentro de las limitaciones señaladas en este Título.”

“La asistencia médica preventiva y curativa del hijo, con inclusión de la prestación farmacológica y quirúrgica, durante el primer año de vida, sin perjuicio de la prestación de salud hasta los dieciocho (18) años de edad.”

Disposiciones Generales:

Los afiliados que aportan podrán gozar del beneficio de atención médica, desde el primer día de su afiliación, en caso de accidente o emergencia; y luego del tercer mes de aportaciones gozarán de los beneficios que el sistema brinda en salud.

### **1.7. Datos Epidemiológicos de Cobertura del Servicio De Pediatría - Hospital José Carrasco - IESS - Cuenca**

Tabla N°3: Distribución de niños atendidos en **Hospitalización Pediátrica**  
Hospital José Carrasco Arteaga  
Período 2008 – 2012

Niños Hospitalizados en PEDIATRIA					
AÑO	2008	2009	2010	2011	2012
<b>TOTAL</b>	205	270	579	981	1688
<b>VARIACIÓN</b>		> 31,70%	> 114,44%	> 69,43%	> 72,07%
<b>NIÑOS / MES</b>	17	23	48	82	141

Fuente: Servicio de Pediatría y Estadística HJCA 2008-12  
Elaboración: el autor

Tabla N°4: Distribución de niños atendidos en **Consulta Externa Pediátrica**  
Hospital José Carrasco Arteaga  
Período 2008 – 2012

Consulta Externa de PEDIATRIA					
AÑO	2008	2009	2010	2011	2012
<b>TOTAL</b>	2057	2529	3647	9491	17677
<b>VARIACIÓN</b>		> 22,49%	> 44,21%	> 160,24%	>86,25%
<b>NIÑOS / MES</b>	171	211	304	791	1473

Fuente: Servicio de Pediatría y Estadística HJCA 2008-12  
Elaboración: el autor

Tabla N°5: Distribución de niños atendidos en **Emergencia Infantil**  
Hospital José Carrasco Arteaga  
Período 2008 – 2012

Emergencia INFANTIL					
AÑO	2008	2009	2010	2011	2012
<b>TOTAL</b>	936	1262	4320	11928	17039
<b>VARIACIÓN</b>		> 34,83 %	> 242,31 %	> 176,11 %	> 42,85%
<b>NIÑOS / MES</b>	78	105	360	994	1.420

Fuente: Servicio de Pediatría y Estadística HJCA 2008-12  
Elaboración: el autor

Tabla N°6: Distribución de niños atendidos en **Cirugía Pediátrica**  
Hospital José Carrasco Arteaga  
Período 2008 – 2012

Pacientes Quirúrgicos Pediátricos					
AÑO	2008	2009	2010	2011	2012
<b>TOTAL</b>	119	129	284	601	1072
<b>VARIACIÓN</b>		> 8,40%	> 120,16%	>111,62%	> 78.37%
<b>NIÑOS / MES</b>	10	11	24	50	89

Fuente: Servicio de Pediatría y Estadística HJCA 2008-12  
Elaboración: el autor



### **EPIDEMIOLOGIA - SERVICIO DE PEDIATRIA:**

1.	Enfermedad Bronquial Obstructiva	17,89 %
2.	Neumonía	17,37 %
3.	Infección del Tracto Urinario - ITU	11,58 %
4.	Crisis Convulsivas	10,53 %
5.	Enfermedad Diarreica Aguda	8,42 %
6.	Nefropatías	8,42 %
7.	Hemato-oncológicas	4,74 %
8.	Infecciones Respiratorias Altas	3,68 %
9.	Dolor Abdominal en estudio	2,11 %
10.	OTRAS	<u>15,26 %</u>
		<b>100,00 %</b>

### **SERVICIO DE NEONATOLOGIA:**

1.	Prematuridad	34,52 %
2.	Hiperbilirrubinemia	24,87 %
3.	Hipoglicemia	13,20 %
4.	Dificultad Respiratoria	9,64 %
5.	Malformaciones Congénitas	7,11 %
6.	Aspiración Meconial	3,05 %
7.	Sepsis	2,54 %
8.	Neumonía Neonatal	1,52 %
9.	Onfalitis	1,52 %
10.	Otras	<u>2,03 %</u>
		<b>100.00 %</b>

### **SERVICIO DE CIRUGIA PEDIATRICA:**

1.	Patología Inguino-genital	20,53 %
2.	Apendicitis, peritonitis, plastrón	14,08 %
3.	Patología cutánea: pilomatrixoma, lipoma, etc.	11,93 %
4.	ORL: hipertrofia adenoidea, amigdalas, desvío septal	8,92 %
5.	Patología cardiaca: CIA,CIV, PCA	7,16 %
6.	Fracturas huesos largos	6,44 %
7.	Trauma Craneoencefálico	5,25 %
8.	Traumatología: pie equino, osteomielitis	5,01 %
9.	Quemaduras grados I,II,III	4,53 %
10.	Cuerpos extraños en vía respiratoria y gastrointestinal	2,39 %
11.	Otras	<u>14,56 %</u>
		<b>100.00 %</b>

### **1.8.- Estructura del Servicio de Pediatría:**

Inaugurado en el antiguo Hospital del Seguro Social, de la Av. HuaynaCapac y República, en Octubre de 1992; inicia como cunero con una capacidad de 6 cunas corrientes y 2 termocunas. El 3 de noviembre del 2000 se inaugura el nuevo edificio del Hospital José Carrasco Arteaga con 8 pisos, ubicado en Pacto Andino y Popayán, al norte de la ciudad de Cuenca, disponiéndose el 4º piso para el área pediátrica.

En 2009 se da un primer cambio en la Ley, la cual sube la edad de atención infantil hasta los 6 años a los hijos de los afiliados; y, en el 2010 sube nuevamente hasta los 18 años.

El Servicio de Pediatría y el de Ginecología han tenido que adaptarse a la Nueva Ley de Seguridad Social en la cual tienen derecho a la atención medica los hijos y cónyuge del afiliado.

Desde el año 2009 el IESS a nivel nacional invirtió ingentes recursos con la finalidad de adecuar los servicios para la atención pediátrica, en el caso del hospital del IESS - Cuenca se inicio con los arreglos en el 4º piso del hospital con proyección a 25 camas, las nuevas instalaciones se inauguraron en julio 2011. Al momento por la gran demanda de niños-pacientes del austro del país esta área ha quedado estrecha en hospitalización y en otras áreas del Servicio de Pediatría.

#### **1.8.1.- Área Física:**

En el año 2009 el Servicio contaba con 4 camas de hospitalización pediátrica, 3 especialistas de niños y personal de enfermería compartido con el Servicio de Ginecología.

Para el año 2011 con la gestión de ese equipo inicial y el apoyo legal se consiguió contratar a 4 especialistas pediátricos, 14 enfermeras y 4 auxiliares de enfermería, que en julio 2011, pasan a formar parte del nuevo servicio con 25 camas, así se inicia una nueva etapa de la Pediatría en el IESS. Estos logros no han sido suficientes para la importante demanda de niños, por lo cual

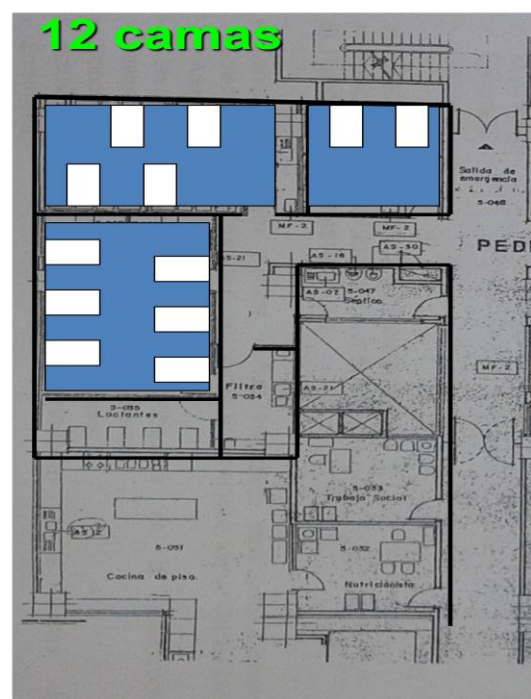
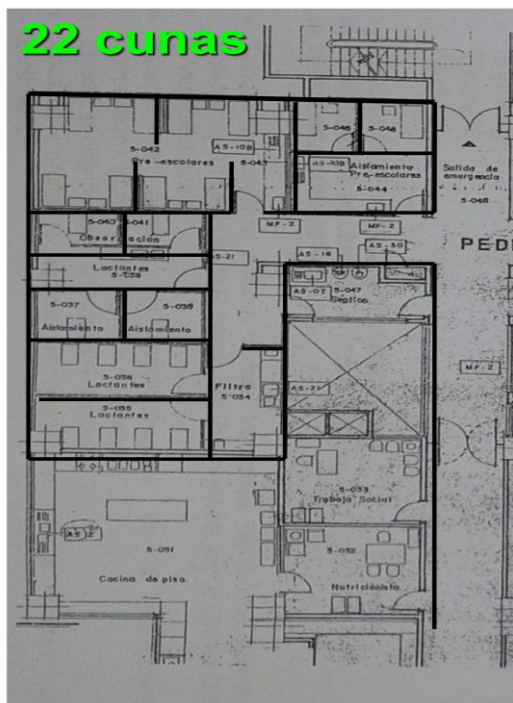
en esta tesis se pretende conseguir un aumento de personal y la remodelación del área física, entre otros objetivos, que permitan atender adecuadamente a los niños que consultan en la unidad.

En el Hospital José Carrasco el cuarto piso se había diseñado un área destinada a Pediatría con las características de 1980, año de diseño del hospital IESS - Cuenca; en ese momento la atención a niños era hasta el año de edad, por tanto la distribución de las salas tenía múltiples divisiones y subdivisiones para recibir una cuna por sala, con un total de 36 cunas, con salas de 1,40 x 1,50 m<sup>2</sup>.

Esta situación genero un verdadero problema para hospitalizar niños de mayor edad, ya que en algunos espacios no permitía el ingreso de una cama normal para escolares y adolescentes, así fue imposible utilizar estas salas. Por este motivo en la presente tesis se incluye una remodelación de estas salas con retiro de múltiples divisiones de paredes y ampliar las salas donde puedan hospitalizarse niños desde los 28 días hasta adolescentes, en hospitalización.

Grafico N° 2

Grafico N° 3



Diseño anterior

Diseño proyectado

Elaboración: el autor

### **1.8.2.- Distribución del Servicio de Pediatría:**

**Maternidad:** (tercer planta), 6 camas de hospitalización madre-hijo, donde se reciben recién nacidos sanos (RN) desde el parto o cesárea hasta el alta, generalmente 24-72 horas, atendidos por personal del Servicio de Ginecología.

**Neonatología:** (tercer planta) 10 camas, brinda atención médica y quirúrgica al recién nacido enfermo; su objetivo primordial es salvar la vida del neonato, o restablecer sus constantes vitales utilizando todos los recursos humanos y tecnológicos disponibles.

**Clínica Pediátrica:**(cuarta planta) 15 camas recibe a niños desde los 29 días de vida hasta la adolescencia, con diferentes patologías.

**Cirugía Pediátrica:** (cuarta planta) 10 camas, atiende a niños con patologías quirúrgicas, más frecuentes son abdominales, genitourinarias, traumatológicas y ORL.

**Emergencia infantil:**(planta baja), dispone de una sala compartida entre consultorio y sala de observación con 2 camas.

**Consulta Externa Infantil:** (planta baja) 3 consultorios que funcionan de 07:00 hasta 19:00 con un promedio de atención de cuatro niños por hora.

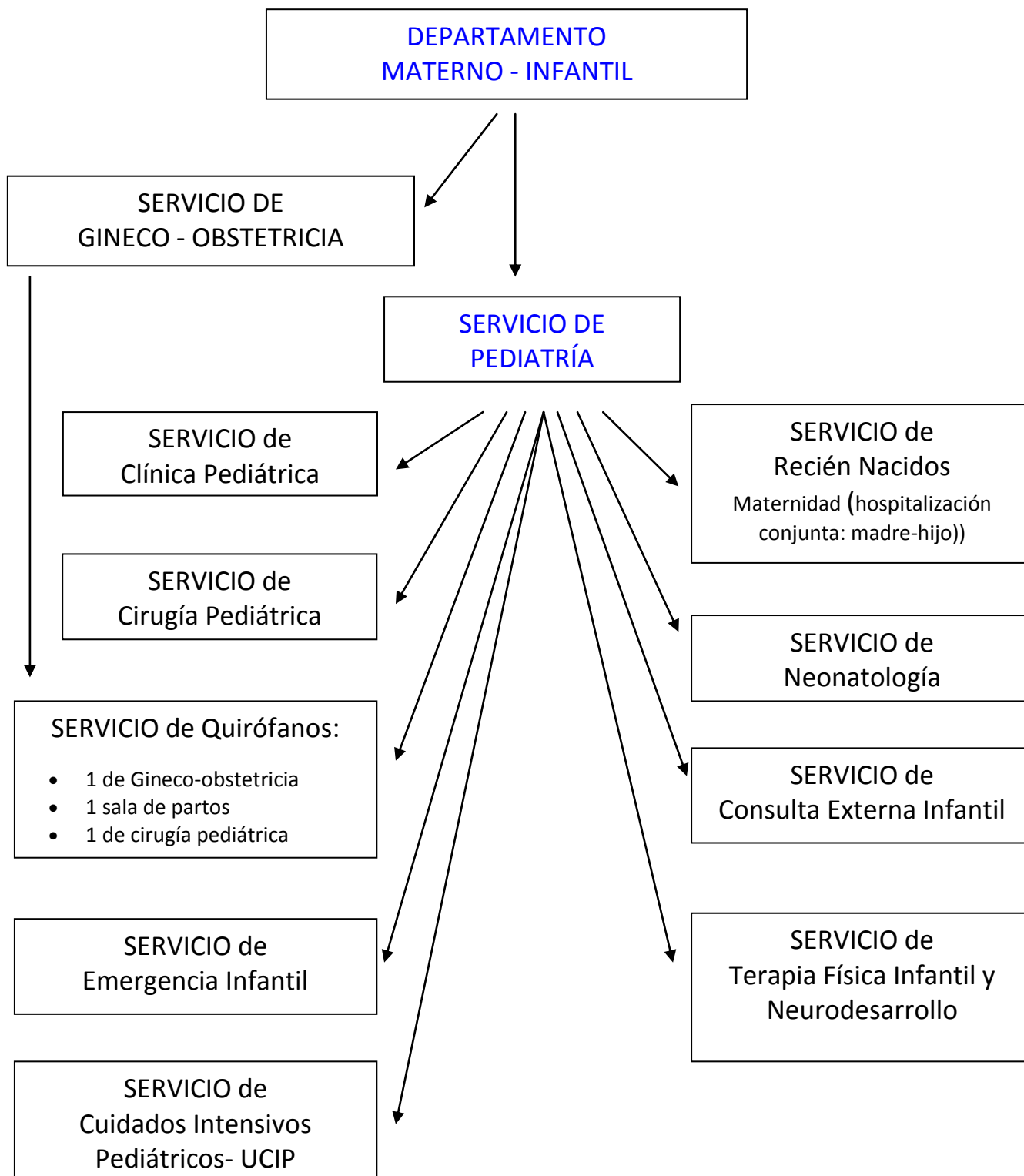
**Quirófano Pediátrico:**(tercera planta) en los quirófanos de Materno - Infantil hay tres divididos en uno para ginecología, otro para sala de partos y otro para niños.

**Terapia Infantil y Neurodesarrollo:** (planta baja) posee dos consultorios adecuados para ofrecer terapia a los niños que son derivados desde hospitalización y consulta externa infantil, con tres terapeutas.

### 1.8.3.- Organigrama del Servicio de Pediatría

Grafico Nº 4

HOSPITAL "José Carrasco Arteaga" IESS - CUENCA



Fuente: Servicio de Pediatría HJCA 2008-12  
Elaboración: el autor

## **1.8.4.- FUNCIONES DEL PERSONAL DE PEDIATRIA**

### **1.8.4.1.- MEDICO ESPECIALISTA:**

- Brindar atención medica de especialidad clínica o quirúrgica de acuerdo ala patología del paciente infantil.
- Planificar, coordinar, evaluar y supervisar las actividades del servicio.
- Coordinar actividades otros servicios: especialidades, consulta externa, trabajo social, radiología, laboratorio, etc.
- Velar por el mejoramiento constante de la unidad.
- Registrar en un sistema estadístico la gestión de la unidad.
- Realizar educación continua a estudiantes de pregrado, postgrado de medicina y enfermería; y, a familiares.
- Realizar investigación médica continua en salud infantil.
- Publicar con regularidad los resultados de las investigaciones científicas.

### **1.8.4.2.- MEDICOS RESIDENTES:**

Recomendación: uno cada 8 camas por turno.

- Brindar atención directa a los pacientes hospitalizados.
- Evolucionar al paciente una vez diaria y en caso necesario las veces que el niño requiera, registrando en la hoja de evolución.
- Los residentes de postgrado tendrán funciones netamente asistenciales en la mañana o clases teórico-prácticas en la unidad, prepararán presentación de casos, revisión bibliográfica en coordinación con el jefe de la unidad.
- El transporte de pacientes a otras unidades queda a cargo de los médicos residentes.
- Realizar educación continua a estudiantes de pregrado de medicina y enfermería; y, a familiares.
- Realizar investigación médica continua en salud infantil.
- Publicar con regularidad los resultados de las investigaciones científicas.

### **1.8.4.3.- ENFERMERA:**

- Poseer título universitario para el personal de enfermería (60%) y formación como auxiliar (40%), en el caso correspondiente
- Brindar cuidado directo a los niños hospitalizados

- Administrar de medicación oral y parenteral a los niños hospitalizados.
- Realizar tratamientos de enfermería según normas establecidas.
- Colaborar en exámenes de diagnóstico y tratamiento
- Evolucionar al niño hospitalizado, por turno o en caso necesario, de acuerdo a cada paciente, registrando en la hoja de evolución.
- Administrar, controlar y cuidar los recursos y equipos de la unidad.
- Realizar actividades de docencia a estudiantes y familiares
- Evaluar permanentemente la calidad de atención de enfermería a los niños.
- Coordinar la elaboración de turnos, reemplazos, vacaciones y otras actividades del personal de enfermería
- Elaboración de guías de enfermería en atención de las diez patologías mas frecuentes en la salud infantil.
- Planificar, organizar y realizar actividades de educación continua de perfeccionamiento profesional permanente.
- Investigar y publicar problemas de salud infantil.
- Conocer y cumplir reglamentos y normas del Hospital y Unidad de Enfermería.

Los servicios de salud tienen como puntal fundamental en la labor de enfermería, como personal de cuidado diario y directo, según recomendaciones de la OPS y OMS el personal debe ser calculado por el número de camas de cuidado mínimo, intermedio e intensivo

El Servicio de Pediatría, de 25 camas, requiere personal de enfermería 60% profesional y 40% no profesional. 6 horas/enfermera de cuidado directo. Calculo de Enfermería recomendación de OPS:1 enfermera por 8 camas:

- mañana	3
- Tarde	3
- <u>Noche</u>	<u>3</u>
- Total	9

- 9 enfermeras por 8 horas = 72 horas
- 72 horas por 365 días del año = 26280 horas / año
- 26280 horas / año dividido por 1278 horas laborables / año = 20,5 personas
- Personal de enfermería requerido: 21 funcionarios (enfermeras y auxiliares)

## 2.- Marco Conceptual

### 2.1.- Calidad e Inversión en Salud:

**Calidad**, según Myers y Slee: es el cumplimiento de las normas en relación con el mejor conocimiento sanitario existente, de acuerdo a los principios y prácticas generalmente aceptados. Las **normas** son pautas de actuación, reglas a las que se deben ajustar las acciones.

El concepto de calidad proviene de las industrias que han utilizado para mejorar de manera eficaz los niveles de calidad de sus productos y servicios; poco a poco ha tomando fuerza en salud. Esto es un cambio de paradigma con importancia a la satisfacción del usuario u opinión del cliente. Los servicios que dan más a quién más necesita garantiza su accesibilidad (*Equidad*); con metodologías y tecnologías adecuadas (eficacia), con alta cobertura e impacto adecuados (efectividad), y con optimo rendimiento y costos acordes (eficiencia), podemos decir que es Calidad de los Servicios de Salud.

Calidad no implica lujo, debe aplicarse en todos los niveles de atención, es un proceso de mejoramiento continuo y debe ser objetivable y medible a través un proceso de evaluación institucional continuo.

A manera de relato histórico en el 1900, los hospitales en EEUU eran pensiones para pacientes, no había un responsable del cuidado, no se examinaba adecuadamente a los pacientes y los registros clínicos muy malos, esta realidad se hizo evidente en 1910 con Flexner (iniciador de las grandes transformaciones de la atención médica en EEUU en el siglo XX) quien encontró eco en las sociedades médicas y las autoridades de salud. En 1912 se funda el Colegio Americano de Cirujanos cuyo objetivo principal era desarrollar un sistema de evaluación de hospitales que estableció medir el cumplimiento de los estándares de calidad del cuidado. En 1919, sólo 89 hospitales de más de 100 camas (de 692) cumplieron los estándares. El Colegio Americano de Cirujanos adoptó por estándares oficiales para los hospitales:



1. Los médicos deben tener certificados médicos y licencias médicas legales, ser competentes en su especialidad y tener respeto por las normas éticas
2. El personal adopte normas, reglamentos y políticas en el trabajo profesional. Celebrará reuniones por lo menos una vez al mes y el análisis y evaluación en intervalos regulares de la experiencia clínica en los distintos servicios;
3. Se demuestre la exactitud de los registros clínicos de todos los pacientes
4. Hubiera instalaciones de diagnóstico y terapéuticas disponibles para el diagnóstico y tratamiento de pacientes, incluyendo patología, radiología y servicio de laboratorio.

Además desarrollar un programa de acreditación. Así es como crea la Joint Commission (JCAH), en 1989 se aprobaron 89 hospitales y para 1990 lograron la aprobación 3290. La acreditación se extendió a distintos países: Canadá, Gran Bretaña, Países Bajos, España, Corea del Sur, Japón (programa "Círculos de Calidad"), México, Argentina, América Latina y el Caribe existe una importante tendencia al desarrollo de Programas de Garantía de Calidad en los últimos años.

Un programa de Calidad en Atención de Salud pretende:

1. Lograr una máxima eficiencia y accesibilidad a los servicios de salud, de toda la población al optimizar los recursos disponibles.
2. Se necesita promoción y desarrollo de la Atención Primaria de Salud como componente fundamental
3. Desarrollar redes locales de complejidad: hospital base, hospital de trauma, de especialidades, etc.
4. Programas de desarrollo del recurso humano para la atención de la salud, en todo el país
5. Disponer de tecnología apropiada
6. Implementar registro, normas, protocolos, control epidemiológico, autorización de pacientes, vigilancia y fiscalización de medicamentos y alimentos
7. Disminuir los riesgos de enfermar y morir en la población a través de programas de vida saludables con promoción y protección de la salud.

Un programa de Calidad en Atención de Salud considera:

1. La importancia de la calidad en los servicios de salud como una herramienta vital para asegurar adecuada atención, manejo de costos, efectividad y alcance a toda la población en forma equitativa (cobertura universal)
2. Es indispensable contar con un diagnóstico del servicio, del hospital o todo el sistema de salud, como punto de partida de la aplicación de un programa de calidad
3. Finalmente se plantearán alternativas, soluciones y propuestas del programa de calidad

La buena salud del capital humano va de la mano con el desarrollo económico de un país, se relaciona con la cantidad de tiempo que una persona dedicara a una actividad productiva en su vida. La cobertura universal y la buena calidad de los servicios públicos y privados es un instrumento para mejorar o restablecer la salud de la población y retornar a sus actividades productivas.

El capital humano se ve fortalecido al contar con una buena salud, ya que implica un mayor tiempo en el cual una persona se dedica a actividades productivas en su vida.

La protección a la salud a través de un sistema de salud de cobertura universal y de alta calidad es esencial para mejorar la salud de las personas cuando enfermen y mantener sus actividades económicas. La fuente del bienestar para todas las personas es "su Salud", esto determina que el capital humano puede desempeñarse y realizar sus actividades en forma eficiente, enérgica, esforzada, con ánimo al contar con una buena salud.

Por este motivo la inversión en salud, del capital humano, es un hecho muy productivo. En múltiples trabajos incluso económicos se evidencia la relación directa entre capital humano y desarrollo económico de una sociedad y un país.

Bloom y Barro señalan que el aumento de un año de expectativa de vida en la población contribuye al incremento del PIB por habitante de 4.0 % y 4,2% respectivamente.

La salud por ende, debe interpretarse como un elemento indispensable para el funcionamiento y el desarrollo de las capacidades productivas de una sociedad.

Mantener el “status quo” de una baja cobertura en salud, con servicios limitados y de calidad insuficiente ya no es viable en la actual sociedad, este es una de los motivos principales para la elaboración del presente proyecto

## CAPITULO II

### 3.- Diseño Metodológico

#### 3.1 Matriz de Involucrados:

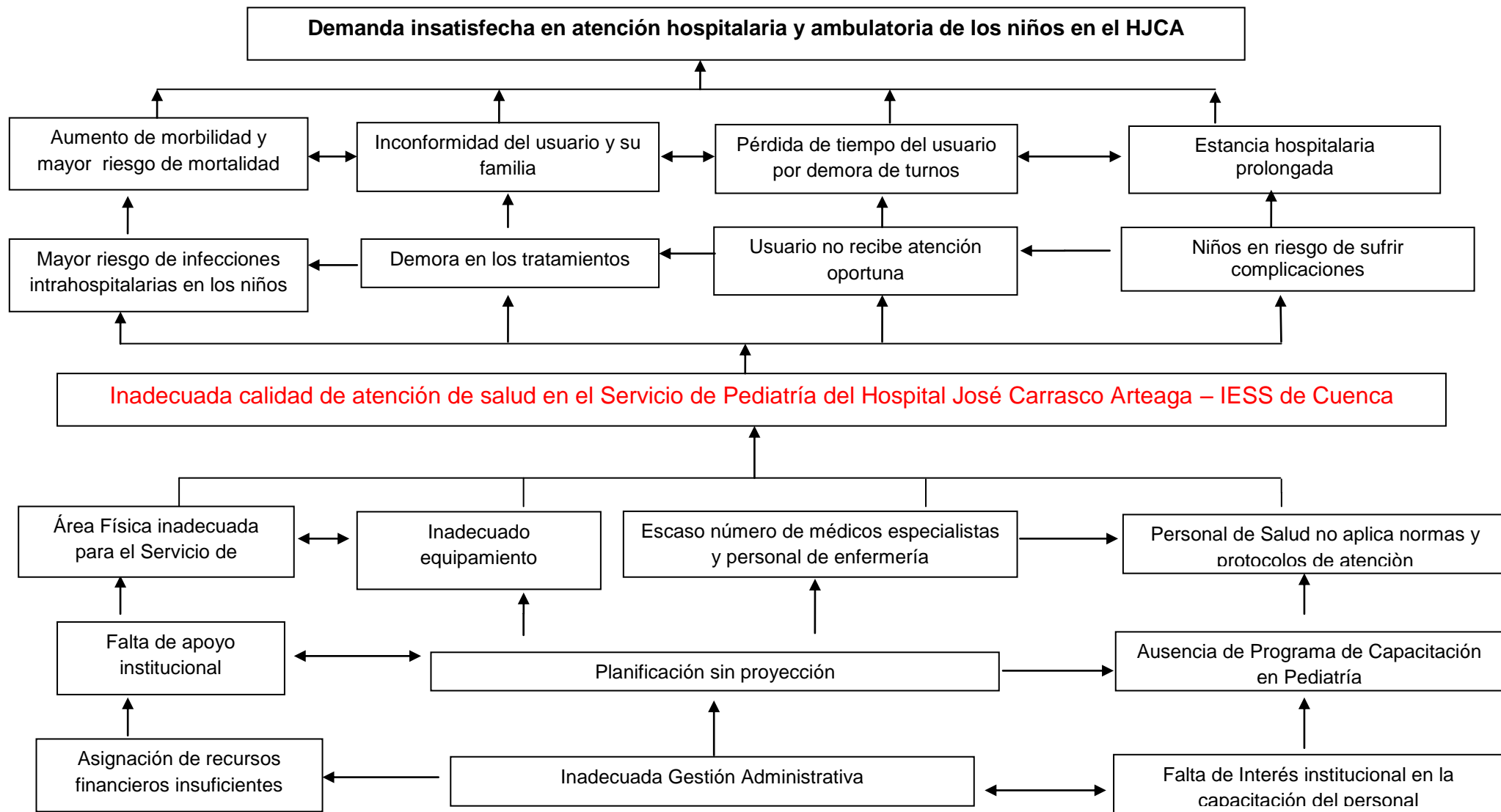
PROYECTO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION EN EL SERVICIO  
DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA  
IESS - CUENCA - 2012 - 2013

INSTITUCION O PERSONA	INTERES	RECURSOS O MANDATO	PROBLEMA PERCIBIDO
Directivos del Hospital José Carrasco Arteaga IESS - Cuenca	Mejorar la calidad de atención en la población infantil que se atiende en el Hospital	<p><b>R.</b> Director General Jefe del Servicio de Pediatría Coordinadora de Enfermería Médicos Tratantes, Residentes, Enfermeras e Internos</p> <p><b>M.</b> Cumplir con la Constitución de la República Sección octava. Trabajo y seguridad social de los artículos:</p> <p><b>Art. 34.</b> El derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas, y será deber y responsabilidad primordial del Estado.</p> <p><b>Art. 369.-</b> El seguro universal obligatorio cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad, paternidad, riesgos de trabajo, cesantía, desempleo, vejez, invalidez, discapacidad, muerte y aquellas que defina la ley... El seguro universal obligatorio se extenderá a toda la</p>	Demanda insatisfecha y costo muy elevado por transferencias de niños a prestadores externos (clínicas privadas)

		<p>población urbana y rural, con independencia de su situación laboral.</p> <p>Cumplir la Ley de Seguridad Individual y Familiar: protección del asegurado y su familia incluidos sus hijos menores hasta los 18 años de edad</p>	
<p>Equipo Médico del Servicio de Pediatría (Tratantes, Médicos Residentes e Internos rotativos) y de Enfermería</p>	<p>Brindar una atención de calidad</p>	<p><b>R.</b> Pediatras Cirujanos Pediatras</p> <p><b>M.</b> Cumplir con Resolución No. C.D. 021. Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Capítulo IV, Sección Primera de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar.</p> <p><b>Art. 30. RESPONSABILIDADES.</b> La Dirección del Seguro General tendrá las siguientes responsabilidades: 6. La asistencia médica curativa integral y maternidad...la medicina preventiva, los actos quirúrgicos, la hospitalización...recuperación y rehabilitación de la salud.</p> <p>35. El control y evaluación de la calidad, oportunidad, eficiencia, facilidad de acceso...de los servicios de salud entregado a los asegurados.</p>	<p>Falta de personal que contribuya a mejorar la calidad de la atención</p>

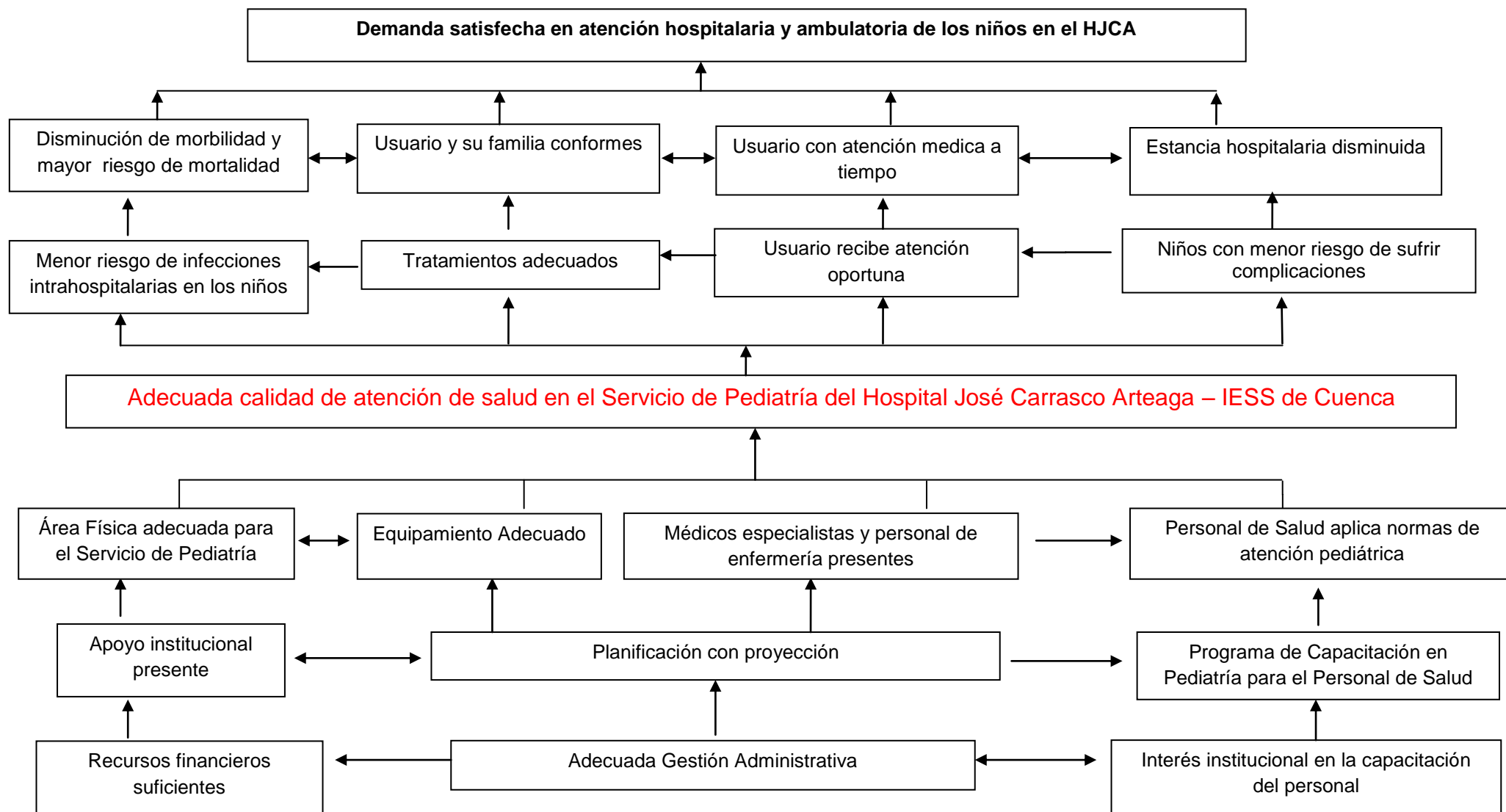
<p>Usuario Externo</p>	<p>Recibir una atención profesional en un lugar apropiado</p>	<p><b>R.</b> Usuario Externo</p> <p><b>M.</b> Demandar la Resolución No C.D.357, expedida 9 de febrero 2011. Art. 1. Reemplazar en el artículo único de la resolución C.D. 265 de 8 de junio de 2009 “seis (6)” por “dieciocho (18)”</p>	<p>Falta de atención adecuada en hospitalización, consulta externa y emergencia</p>
<p>Maestrante</p>	<p>Implementar un proyecto de mejoramiento de la calidad de atención</p>	<p><b>R.</b> Maestrante</p> <p><b>M.</b> <b>Art. 37; 5:</b>Ley de Educación Superior: para obtener el grado de magíster, los postulantes deben realizar y sustentar una tesis de investigación científica que presente novedad y originalidad en el problema, los materiales de investigación, los métodos aplicados y en las conclusiones y recomendaciones.</p> <p>Cumplir la Misión de la Universidad Técnica Particular de Loja que dice: “buscar la verdad y formar al hombre a través de la ciencia para que sirva a la sociedad” (Misión de la UTPL)</p>	<p>Pérdida de oportunidades para mejorar la calidad de atención al Usuario.</p> <p>Desorganización en el servicio</p> <p>Personal poco Capacitado</p> <p>Débil comunicación Interdepartamental</p> <p>Poco interés institucional.</p>

#### 4.- Árbol de Problemas





## 5.- Árbol de Objetivos



## 6.- Matriz de Marco Lógico

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<b>FIN</b> Se contribuye a disminuir la demanda insatisfecha del Servicio de Pediatría del Hospital José Carrasco			
<b>PROPOSITO</b> Se mejora la calidad de atención infantil que acude al Servicio de Pediatría del Hospital IESS - Cuenca	60 % de atención pediátrica mejorada en el Hospital, hasta diciembre 2013	Informes diarios, semanales y mensuales (registros) de atención en neonatología, hospitalización, emergencia, quirófano y recién nacidos	Participación activa de todo el personal del Servicio: médicos especialistas, residentes, internos, enfermeras, personal auxiliar
<b>COMPONENTES</b> Área física del Servicio de Pediatría remodelada que responde a necesidades de atención médica de los niños	80 % de readecuación física del Servicio de Pediatría hasta marzo 2013	Proyecto de Remodelación desalas de hospitalización para niñas y niños, lactantes, escolares y adolescentes, Aislamientos, Sala de enfermería.	Jefe de Mantenimiento e Ingeniero responsable de la construcción Albañiles Electricistas Gasfiteros Técnicos en computación
Unidades del Servicio de Pediatría dotadas de Equipos Básicos para la atención de los niños	60 % de equipamiento para el Servicio hasta Diciembre 2012	Presupuesto Requisición interna	Participación del Jefe y Enfermera subcoordinadora del Servicio de Pediatría y Departamento de Compras del HJCA
Servicio de Pediatría con personal de médicos especialistas, enfermeras y paramédicos para atención de niños	60% de personal nuevo contratado para el Servicio de Pediatría hasta Diciembre 2012	Nuevas estadísticas de productividad del personal contratado Número de Ingresos, recién nacidos, operaciones, procedimientos y atenciones en emergencias y consulta externa pediátrica	Participación del nuevo personal del Servicio de Pediatría en la atención de niños enfermos
Personal del Servicio de Pediatría Capacitado de acuerdo a las patologías pediátricas más frecuentes en Clínica, Cirugía Pediátrica, Emergencia y Neonatología	70% de personal capacitado en patologías pediátricas según epidemiología da cada área, hasta Diciembre 2012	Lista de participantes Memorias de talleres Protocolos de Atención Pediátrica	Participación de todo el personal del Servicio de Pediatría en la elaboración

**Componente 1:****AMPLIACION DEL SERVICIO: \$ 27.130,45**

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS	COSTOS
1. Proyecto de ampliación del Servicio de Pediatría del HJCA elaborado y analizado por las Autoridades	Equipo pediátrico Maestrante	Febrero - abril 2012	Oficina Papel, Lápices Pizarra, Marcadores Computador Impresora	90.00
2. Proyecto Socializado y Aprobado por las Autoridades del Hospital. Recursos Humanos y Recursos Financieros	Autoridades del HJCA Maestrante Equipo Pediátrico	mayo- junio 2012	Oficina Papel Lápices Pizarra Marcadores	40.00
3. Remodelación del área física del Servicio de Pediatría	Ingeniero Albañil Personal de Mantenimiento Maestrante	Julio 2012 a Marzo 2013	Cemento Arena Azulejos Pintura Brochas Cableado Instalaciones sanitarias	26875,45
4. Finalización de construcción y entrega-recepción por parte del Ingeniero de Mantenimiento	Ingeniero Albañil Personal de Mantenimiento Maestrante	Marzo 2013	Coctel Bocaditos (Acto Entrega Recepción)	125.00
5. Traslado del Servicio de Pediatría a su nueva instalación en el Cuarto Piso	Equipo de Pediatría Personal de Mantenimiento Maestrante	Abril2013	Recursos humanos: personal de mantenimient o	0

**Componente 2:****EQUIPAMIENTO: \$ 470.420.00**

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS	COSTOS
1. Reuniones para priorizar y planificar la compra del nuevo equipamiento del Servicio de Pediatría	Jefe del Servicio Médicos Especialistas Personal de Enfermería Maestrante	Mayo - septiembre 2012	Oficina Papel Lápices	20.00
2. Compra de insumos presupuestados <u>Neonatología:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lámparas de Fototerapia</li> <li>• Ventiladores</li> <li>• Cunas de transporte</li> <li>• Servocunas</li> <li>• Monitores con capnografía</li> </ul> <u>Cirugía Pediátrica</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo de Laparoscopia</li> <li>• Juego completo de pinza pediátricas</li> </ul> <u>Cuidados Intensivos</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ventiladores</li> <li>• Monitores con capnografía</li> </ul>	Jefe del Servicio Médicos Especialistas Enfermería Maestrante	Octubre - diciembre 2012	Insumos presupuestados  PAC 2012	470.420
3. Entrega – Recepción de insumos del Bodega al Servicio de Pediatría	Jefe del Servicio Médicos Especialistas Maestrante	Enero - mayo 2013	Insumos comprados Verificación in situ	-
<p><b>Componente 3:</b></p> <p><b>CONTRATACION DE PERSONAL: \$ 274.320,00</b></p>				

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS	COSTOS
1. Coordinación con RRHH para nuevos contratos de personal:  3 médicos pediatras 3 médicos residentes de postgrado 4 residentes asistenciales 4 licenciadas en enfermería 4 auxiliares de enfermería	Maestrante Jefe del Servicio de Pediatría Jefe de RRHH del Hospital	Febrero - abril 2012	Recursos Humanos y Financieros: nuevos contratos	Contratos 3 Pediatras: 97.500.00 3 Médicos Residentes 78.000.00 4 Enfermeras 78.00.00 4 Auxiliares 20.800
2. Contrato de nuevo personal	Jefa de RRHH Personal nuevo	Septiembre 2012 Enero 2013	Oficina Papel Esferográficos	20.00
<b>Componente 4:</b>				
<b>CAPACITACION PEDIATRICA: \$ 195,00</b>				
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS	COSTOS
1. Elaboración del programa de capacitación	Jefe del Servicio Maestrante	Abril 2012	Oficina Papel Lápices Computador	50.00
2. Difusión del cronograma de capacitación en el Servicio de Pediatría	Maestrante	mayo 2012	Computador Papel Impresora	40.00
3. Capacitación de acuerdo a patologías más frecuentes en cada servicio: • Clínica pediátrica • Cirugía pediátrica • Emergencia • Neonatología	Médicos Especialistas Médicos Residentes Personal de Enfermería Internos Estudiantes Maestrante	Mayo-Dic. 2012	Oficina Papel Esferos Pizarra Marcadores Proyector digital Refrigerios	50.00
4. Recopilación de trabajos presentados y entrega al Jefe de Servicio de Pediatría	Autor del proyecto y equipo pediátrico	Dic. 2012	Computadora CD	30.00

### CAPITULO III

## **6.- Resultados**

De acuerdo a lo establecido en la Matriz del Marco Lógico los resultados son los siguientes:

1. Área física del Servicio de Pediatría remodelada que responde a necesidades de atención médica de los niños.
2. Las unidades del Servicio de Pediatría están dotadas de Equipos básicos para la atención de los niños.
3. El Servicio de Pediatría cuenta con personal de médicos especialistas, enfermeras y paramédicos para atención de niños.
4. Personal del Servicio de Pediatría capacitado de acuerdo a las patologías pediátricas más frecuentes en clínica, cirugía, emergencia y neonatología.

### **6.1 RESULTADO UNO**

**Área física del Servicio de Pediatría remodelada que responde a necesidades de atención médica de los niños, en un 80%**

Analizada la problemática del Servicio de Pediatría, debido al incremento de la demanda en los últimos cinco años, se elaboró de febrero a abril 2012, el proyecto de ampliación del Servicio de Pediatría del Hospital José Carrasco Arteaga, participan los médicos especialistas de las diferentes áreas pediátricas (clínicos, cirujanos, terapia intensiva, etc.) junto con el personal de Enfermería (Fotografía 1) se realiza teniendo en cuenta las necesidades de cada uno de los servicios pediátricos, tiempo y presupuesto asignado con la finalidad de remodelar y ampliar camas, además de optimizar la distribución de las habitaciones.

El cuarto piso del hospital fue destinado desde su diseño y construcción en los años 80 para la hospitalización de niños hasta el año de edad, de tal forma que en "las habitaciones de 1,5 por 2 metros cabían solos cunas, con el cambio de la ley los niños tienen derecho hasta los 18 años, de tal manera que era imprescindible la adecuación para colocación de camas donde se reciben niños de toda edad.

## Proyecto de Ampliación del Servicio de Pediatría, día de trabajo

Fotografía 1

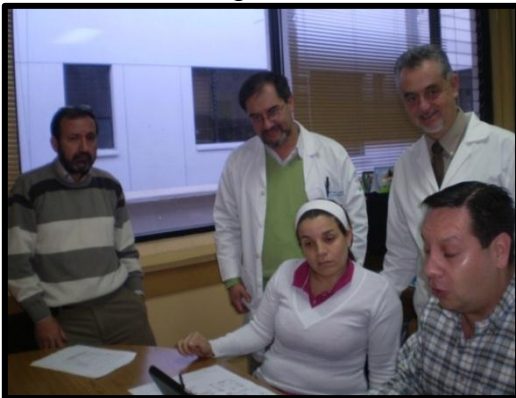


Fuente: el autor

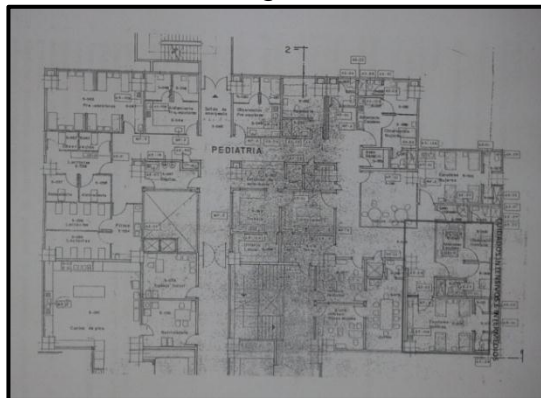
Se necesitaron múltiples reuniones de trabajo con arquitectos e ingenieros que diseñaron las nuevas áreas de hospitalización, para el uso de camas hospitalarias y no solo cunas, además se incluyó un área para UCI Pediátrico, las nuevas habitaciones con capacidad de hospitalización de niños desde los 28 días de vida hasta los 18 años de edad, con problemas clínicos (10 camas), quirúrgicos (12 camas) y de cuidados intensivos (4 camas) (Fotografía 2-3),(gráficos 4-5)

### Reunión con arquitectos e ingenieros para la remodelación de Pediatría

Fotografía 2



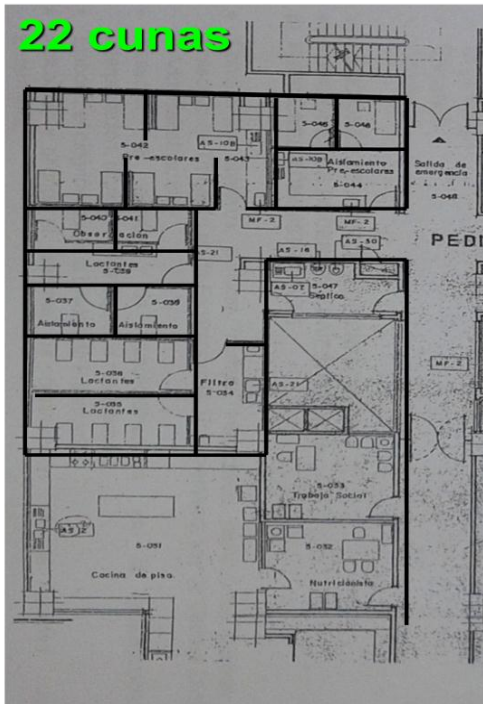
Fotografía 3



Fuente: el autor



Grafico N° 4



Diseño anterior

Grafico N° 5



Diseño actual

Elaboración: el autor

Finalizado la elaboración del proyecto se realizó la socialización con las autoridades respectivas, donde tuvimos la presencia del Dr. Marco Carrión, Director del HJCA, el Dr. Fabián Romero, Director de Proyectos del IESS, Dr. Leonardo Polo Jefe del Servicio Materno Infantil, Médicos del Servicio y el Maestrante (Fotografía 4-5). En esta reunión se dio el visto bueno del Proyecto y se procedió a establecer las fechas para la elaboración de las diversas actividades.

### Socialización con autoridades el Proyecto de Ampliación del Servicio de Pediatría

Fotografía 4



fotografía 5



Fuente: el autor

Posteriormente se realizaron varias reuniones con el personal del Servicio para la supervisión correspondiente de la ejecución de las actividades a cumplirse en el cuarto piso del hospital, además fueron necesarias reuniones técnicas, en terreno, (fotografía 6), con el personal de mantenimiento para la realización de la obra, esto es con los Ingenieros Felipe Zamora y Cesar Patiño.

### **Reunión en terreno para supervisión de obras**

Fotografía 6:



Fuente: el autor

A partir del mes de julio, se traslada del Servicio de Pediatría al 7º piso, área de contingencia, para iniciar la remodelación del área física (hospitalización, emergencia y consulta externa) que incluye (apendice1-2-3-4):

1. Cambio de pisos,
2. Arreglo de paredes y retiro de mamparas; ampliación de salas
3. Ampliación de puertas que permitan el acceso de camas comunes
4. Adecuación del sistema eléctrico a las nuevas instalaciones
5. Instalación de nuevos baños
6. Remodelación de dos salas para destinarlas a Cuidados Intensivos Pediátricos
7. Instalación de un sistema telefónico
8. Nuevas terminales de computación para conexión del sistema de registro del hospital
9. Pintura de paredes y tumbado
10. Limpieza y desinfección total

Todo lo anterior bajo la dirección del Jefe de Mantenimiento Ingeniero César Patiño, y participación de obreros, electricistas, gasfiteros y técnicos en computación con la respectiva supervisión y verificación del Maestrante cada quince días. Apéndice 1

Para el área de UCIP se adecuó 2 salas de aislamiento y 3 camas para cuidados intensivos de niños con patologías graves y muy graves, cada cama tiene las respectivas instalaciones de oxígeno, vacío, presión, aspiración y eléctricas que permiten el uso de todos los equipos necesarios, incluido ventilador mecánico, para el tratamiento de este tipo de pacientes complejos. Apéndice 2.

En el área de emergencia infantil se adecuó un consultorio 4x4 m<sup>2</sup> con 1 escritorio, 2 terminales de computador, 1 negatoscopio y 2 camillas para atención pediátrica, más una sala de observación de 3x3 m<sup>2</sup> con 3 camas. Apéndice 3

Este trabajo se realizó en el lapso de nueve meses de julio 2012 a marzo 2013, entregándose la obra finalizada al final de marzo y se procedió al traslado definitivo del Servicio de Pediatría a su nueva instalación en abril 2013. Apéndice 4.

## **6.2 RESULTADO 2**

### **Las unidades del Servicio de Pediatría dotadas de Equipamiento de Alta Tecnología para la atención de los niños, en un 60 %**

Mediante reuniones mensuales de mayo a julio 2012 se realizó un análisis y planificación de la compra de nuevos equipos médicos de alta complejidad necesarios para la atención de niños en Quirófano, Hospitalización, Neonatología y Unidad de Cuidados Intensivos - UCIP para el nuevo Servicio de Pediatría, con la participación del Jefe del Servicio, Médicos Especialistas, Enfermería y Maestrante para su posterior compra.

Luego de la autorización respectiva de los directivos institucionales, apéndice 5, 6, 7, 8, 9 y 10, se detallan los equipos presupuestados y comprados, con sus respectivos documentos habilitantes de los procesos de compra. Tabla n° 7

**Tabla N° 7: Compra de Equipos de Alta Tecnología - Servicio de Pediatría del HJCA - 2012**

<b>Servicio</b>	<b>Equipos</b>	<b>Costo</b>	<b>Documentos habilitantes</b>
Neonatología	13 lámparas de fototerapia de luz superior	\$ 50.870	Apéndice 5
	6 servocunas de calor radiante	\$ 90.000	Apéndice 6
	3 incubadoras de transporte	\$ 60.000	Apéndice 7
	4 monitores multiparámetro con capnografía	\$ 40.000	Apéndice 8
	3 ventiladores pediátricos-neonatales	\$ 122.550	Apéndice 9
Cuidados Intensivos	3 ventiladores pediátricos-neonatales		
	4 monitores multiparámetro con capnografía	\$ 40.000	Apéndice 8
Cirugía Pediátrica	Equipo de laparoscopia: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Telescopio de 0° 10mm (2)</li> <li>• Cámara de video color</li> <li>• Monitor plano LCD 19"</li> <li>• Fuente de luz fría - lámpara Xenón 175</li> <li>• Grabadora y reproductora de DVD</li> <li>• Insuflador de CO2 automático-manual</li> <li>• Carro de 4 ruedas antiestáticas</li> </ul> Instrumental: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 cables de fibra óptica</li> </ul>	\$ 84.000	Apéndice 10
<b>Total</b>		<b>470.420.00</b>	

Fuente: Archivos Servicio de Pediatría  
Responsable: el autor

### 6.3 RESULTADO 3

**El Servicio de Pediatría cuenta con personal de médicos especialistas y residentes, enfermeras y auxiliares para atención de niños, en un 60%**

Se realizó un estudio de necesidad de incremento de personal Médico Especialista y de Enfermería para permitir una mejor atención al paciente pediátrico que se basa en la Normativa Internacional de la OPS y OMS donde por cada 10 pacientes o camas hospitalarias ocupadas debería existir un médico tratante, un residente y un interno rotativo.

Por tal motivo se gestionó con la Oficina de Talento Humano del Hospital la contratación de médicos especialistas. Luego de la selección de perfiles de todos los aspirantes y finalmente se realizó su contratación:

Tabla N° 8: **Personal de salud del Servicio de Pediatría del HJCA, 2012**

<b>Equipo que labora en el HJCA a diciembre 2011</b>	<b>Ingresos en Enero 2012</b>
Dr. Leonardo Polo	Dra. Marcia Tola
Dr. Jorge Tinoco	Dra. Dunia Barrera
Dr. Fernando Córdova	Dr. Geovanny Quizhpi
Dra. Mónica Juma	Dr. Bolívar Quito
Dra. Karina Merchán	<b>Septiembre 2012</b>
Dra. Lilia Toalongo	Dra. Doris Jerez
	Dr. Guillermo Arias
	<b>Enero 2013</b>
	Dra. Tamara Saquicela

Fuente: Archivos Servicio de Pediatría  
Responsable: el autor

- Personal de enfermería:
  - 6 enfermeras para el quirófano materno infantil compartidas entre Cirugía Pediátrica y Gineco-obstetricia

- 4 auxiliares de enfermería para el servicio de hospitalización de Pediatría: Sras. Andrea Ortiz, María Calle, Aida Pillacela y Lucía Tigre
- Médicos Residentes e Internos:
  - 3 médicos residentes de postgrado, desde 1º enero 2013, convocados a concurso de méritos y oposición en conjunto con la Universidad de Cuenca
  - A partir del 1º de agosto se incremento 3 médicos residentes asistenciales mas para reforzar las guardias

Este personal se distribuye entre los Servicios de Clínica, Cirugía, Emergencia, Recién Nacidos, UCIP y Neonatología.

## 6.4 RESULTADO 4

**70% del Personal del Servicio de Pediatría capacitado de acuerdo a las patologías pediátricas más frecuentes en clínica, cirugía, emergencia infantil y neonatología.**

Este resultado se consiguió mediante un programa de capacitación que, fortaleció los conocimientos del personal a través de disertación y análisis de la patología más frecuentes en atención pediátrica para facilitar el diagnóstico de los pacientes y mejorar la calidad de la atención en emergencia y hospitalización.

### **Programa de Capacitación Al Personal - Servicio de Pediatría**

Provincia	Azuay
Ciudad	Cuenca
Lugar	Servicio de Pediatría del Hospital José Carrasco Arteaga
Responsable	Dr. Fernando Córdova Neira
Beneficiarios	Médicos Pediatras, Cirujanos Pediatras, Médicos Residentes, Internos Rotativos y personal de Enfermería

### **INTRODUCCION**

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se encuentra impulsando a nivel nacional una atención eficiente y eficaz con calidad en beneficio de la población afiliada, pero debido a su alta demanda es imprescindible la aplicación de medidas preventivas y correctivas con una capacitación continua que permita mantener una información permanente en todo el personal, en este caso del Servicio de Pediatría.

Esto se logrará mediante la revisión bibliográfica de cada patología de acuerdo a la epidemiología de cada servicio que componen el Servicio de Pediatría, esto permitirá realizar un ajuste de los protocolos y garantizar la atención del usuario y del personal que labora en la institución.

Además desarrollara en el personal perfeccionar y actualizar conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para el desempeño eficiente de sus funciones.

### **OBJETIVO GENERAL**

Fortalecer el conocimiento del personal de salud sobre las patologías pediátricas más frecuentes de acuerdo al perfil epidemiológico anual del Servicio de Pediatría.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Crear un programa de capacitación continuo para el Servicio de Pediatría del Hospital José Carrasco Arteaga
- Reforzar los conocimientos sobre las principales patologías de hospitalización, emergencia, cirugía pediátrica y neonatología.
- Revisión de algoritmos y protocolos de atención pediátrica en el Servicio de Pediatría

### **RECURSOS HUMANOS**

Médicos Pediatras, Cirujanos Pediatras, Médicos Residentes Postgradistas y Asistenciales de Pediatría, Internos Rotativos.

### **METODOLOGIA Y TECNICAS DE CAPACITACION:**

Conferencias y Discusión

### **INSTRUMENTOS**

Pizarrón, Marcadores, Computadora, proyector digital

### **PARTICIPANTES**

Asistieron 20 personas entre Médicos Tratantes, Médicos Residentes e Internos Rotativos que laboran en el departamento

### **DURACIÓN**

El curso tuvo una duración de 60 horas, en las que se contó con el 100% de temas de planificación directa y el 80 % de horas presenciales en la asistencia de los participantes para la respectiva entrega de su respectivo certificado.



## CRONOGRAMA DE TRABAJO:

FECHA	HORA	RESPONSABLE	SERVICIO	TEMA	RECURSO
03/05/12	8:00 a 9:00	Dra. Diana Vera	CLINICA PEDIATRICA	Enfermedad Bronquial Obst	Conferencia
08/05/12	8:00 a 9:00	Dra. Juana Nieto		Neumonía	Conferencia
15/05/12	8:00 a 9:00	Dra. Gabriela Criollo		Infección del Tracto Urinario	Conferencia
17/05/12					
22/05/12	8:00 a 9:00	Dr. Xavier Saeteros		Crisis Convulsivas	Conferencia
24/05/12					
29/05/12	8:00 a 9:00	Int. Caridad Arteaga		Diarrea Aguda	Conferencia
05/06/12	8:00 a 9:00	Dra. Juana Nieto		Niño Vomitador	Conferencia
07/06/12					
12/06/12	8:00 a 9:00	Interno Paul Coello	Patología Inguinal	Conferencia	
14/06/12					
19/06/12	8:00 a 9:00	Dr. Giovanni Gonzales	Abdomen Agudo	Conferencia	
21/06/12					
26/06/12	8:00 a 9:00	Interno Carlos Armijos	Patología Cutánea	Conferencia	
28/06/12					
03/07/12	8:00 a 9:00	Dr. Diego Silva	Patología ORL	Conferencia	
05/07/12					
10/07/12	8:00 a 9:00	Dr. Carlos Huiracocha	Patología Cardíaca	Conferencia	
12/07/12					
17/07/12	8:00 a 9:00	Int. Karen Novillo	Apendicitis Aguda	Conferencia	
19/07/12					
24/07/12	8:00 a 9:00	Dra. Mónica Cunalata	Criptorquidia	Conferencia	
02/08/12	8:00 a 9:00	Dra. Mónica Cunalata	Fimosis	Conferencia	
09/08/12	8:00 a 9:00	Dra. Gabriela Criollo	Hernia inguinal	Conferencia	
16/08/12	8:00 a 9:00	Dra. Ana Inga	Escroto Agudo	Conferencia	
23/08/12	8:00 a 9:00	Interna Karen Novillo	Patología Genital	Conferencia	
30/08/12	8:00 a 9:00	Dra. Verónica Gonzales	EMERGENCIA PEDIATRICA	Infecciones respiratorias	Conferencia
04/09/12	8:00 a 9:00	Interno Andrés Reyes		Diarrea aguda	Conferencia
06/09/12					
11/09/12	8:00 a 9:00	Interna Lucía Cobos		Trauma	Conferencia
13/09/12					
18/09/12	8:00 a 9:00	Interna Belén Espinoza		Dolor abdominal	Conferencia
20/09/12					
25/09/12	8:00 a 9:00	Interno Alvaro Gómez		SBO	Conferencia
27/09/12					
2/10/12	8:00 a 9:00	Dra. Juana Nieto	Crisis Asmática	Conferencia	
4/10/12					
9/10/12	8:00 a 9:00	Dr. Fabián Siguencia	Prematuridad	Conferencia	
11/10/12					
16/10/12	8:00 a 9:00	Dra. Victoria Salinas	Hiperbilirrubinemia	Conferencia	
18/10/12					
23/10/12	8:00 a 9:00	Dr. José Pazmiño	Hipoglicemia	Conferencia	
6/11/12	8:00 a 9:00	Interna Mónica Ugalde	Distrés Respiratorio	Conferencia	
8/11/12					
13/11/12	8:00 a 9:00	Dr. Giovanni González	Malformaciones Congénitas	Conferencia	
15/11/12					
20/11/12	8:00 a 9:00	Dra. Gabriela Criollo	Hiperglobulinemia	Conferencia	
22/11/12					
4/12/12	8:00 a 9:00	Interna Jessica Robles	Hipertrofia del Píloro	Conferencia	
6/12/12					
11/12/12	8:00 a 9:00	Dra. Verónica González	Invaginación intestinal	Conferencia	
13/12/12					

## Programa de Capacitación en Pediatría

Fotografía N° 7



Fuente: el autor

### **Evaluación del Proyecto**

Fue evaluado el talento humano que participó utilizando la misma encuesta antes y después de la capacitación donde se ha establecido 15 preguntas que enfocaron los puntos clave que deben aprender los asistentes sobre las patologías más frecuentes de cada servicio: Clínica, Cirugía Pediátrica, Emergencia Pediátrica y Neonatología la calificación se basó en una valoración mediante una escala de Lickert el mismo que permitió evaluar el nivel de conocimiento de los participantes (Apéndice 11).

## Resultado del Test antes de la capacitación- Servicio de Pediatría

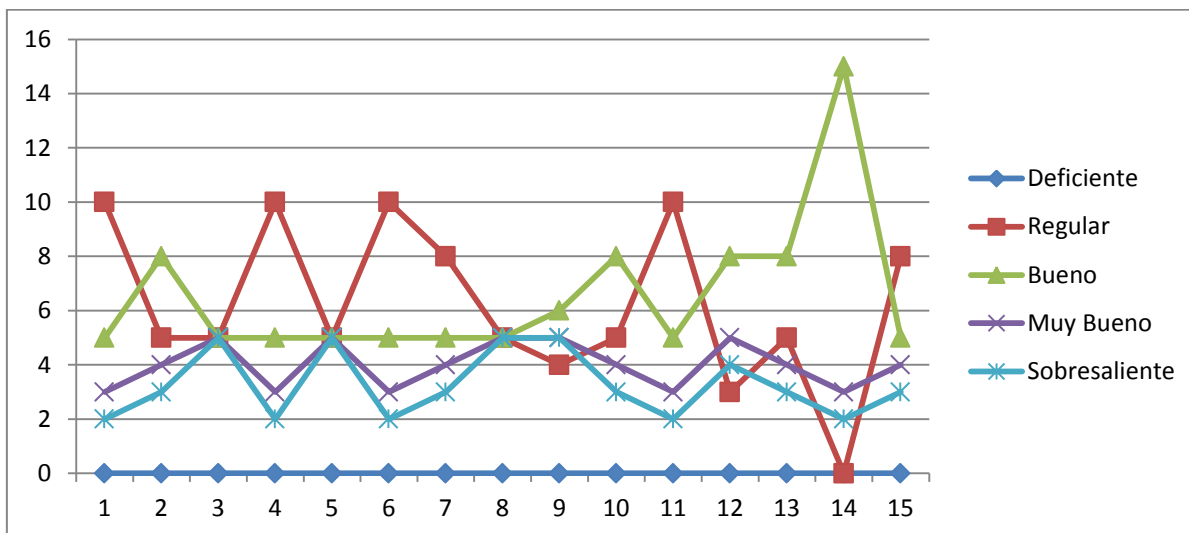
Tabla N°9

PREGUNTAS	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		MUY BUENO		SOBRESALIENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	0	0	10	50	5	25	3	15	2	10	20	100
2	0	0	5	25	8	40	4	20	3	15	20	100
3	0	0	5	25	5	25	5	25	5	25	20	100
4	0	0	10	50	5	25	3	15	2	10	20	100
5	0	0	5	25	5	25	5	25	5	25	20	100
6	0	0	10	50	5	25	3	15	2	10	20	100
7	0	0	8	40	5	25	4	20	3	15	20	100
8	0	0	5	25	5	25	5	25	5	25	20	100
9	0	0	4	20	6	30	5	25	5	25	20	100
10	0	0	5	25	8	40	4	20	3	15	20	100
11	0	0	10	50	5	25	3	15	2	10	20	100
12	0	0	3	15	8	40	5	25	4	20	20	100
13	0	0	5	25	8	40	4	20	3	15	20	100
14	0	0	0	0	15	75	3	15	2	10	20	100
15	0	0	8	40	5	25	4	20	3	15	20	100

Fuente: Test PreCAPs.

Elaborado: Autor

### Representación grafica tabla N° 9



Fuente:Tabla N°1.

Elaborado: Autor

**Análisis e interpretación:** De los 20 asistentes, se observan conocimiento regular de la mayoría de los temas que son parte del perfil epidemiológico en el Servicio de Pediatría, al analizar las preguntas 1 (50%), 4 (50%), 6 (50%) y 11 (50%) que refieren a temas de Clínica, Emergencia y Cirugía Pediátrica. Esto determina la necesidad imperiosa de profundizar en estos temas en su capacitación.

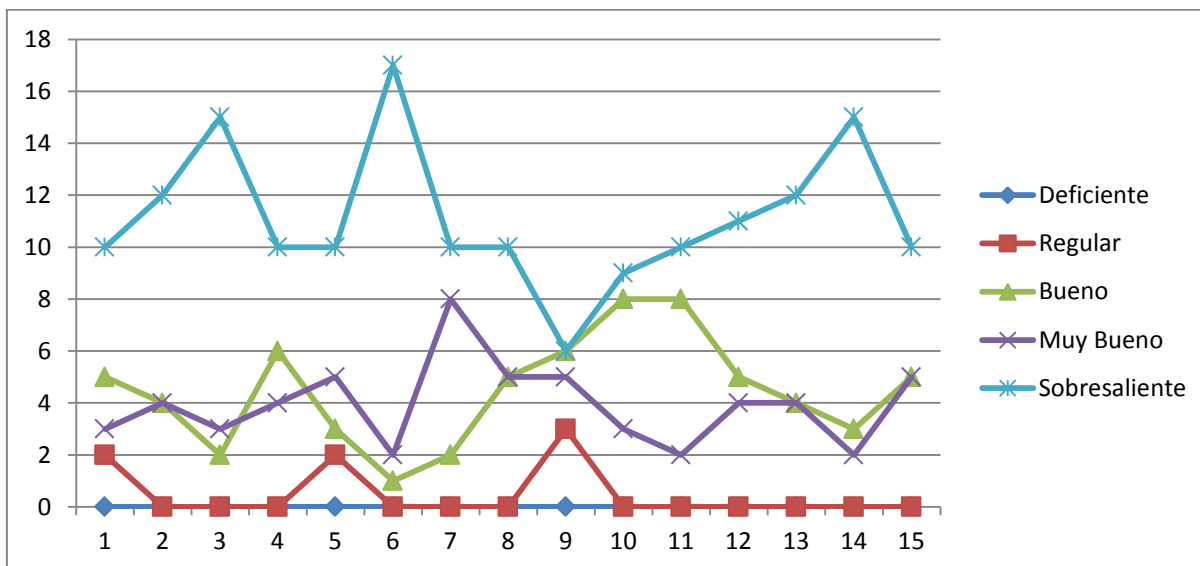
## Resultado del Test después de la capacitación - Servicio de Pediatría

Tabla N°10

PREGUNTAS	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		MUY BUENO		SOBRESALIENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	0	0	2	10	5	25	3	15	10	50	20	100
2	0	0	0	0	4	20	4	20	12	60	20	100
3	0	0	0	0	2	10	3	15	15	75	20	100
4	0	0	0	0	6	30	4	20	10	50	20	100
5	0	0	2	10	3	15	5	25	10	50	20	100
6	0	0	0	0	1	5	2	10	17	85	20	100
7	0	0	0	0	2	10	8	40	10	50	20	100
8	0	0	0	0	5	25	5	25	10	50	20	100
9	0	0	3	15	6	30	5	25	6	30	20	100
10	0	0	0	0	8	40	3	15	9	45	20	100
11	0	0	0	0	8	40	2	10	10	50	20	100
12	0	0	0	0	5	25	4	20	11	55	20	100
13	0	0	0	0	4	20	4	20	12	60	20	100
14	0	0	0	0	3	15	2	10	15	75	20	100
15	0	0	0	0	5	25	5	25	10	50	20	100

Fuente: Test Post CAPs. - Elaborado: Autor

### Representación grafica tabla N° 10



Fuente: Tabla N°2.

Elaborado: Autor

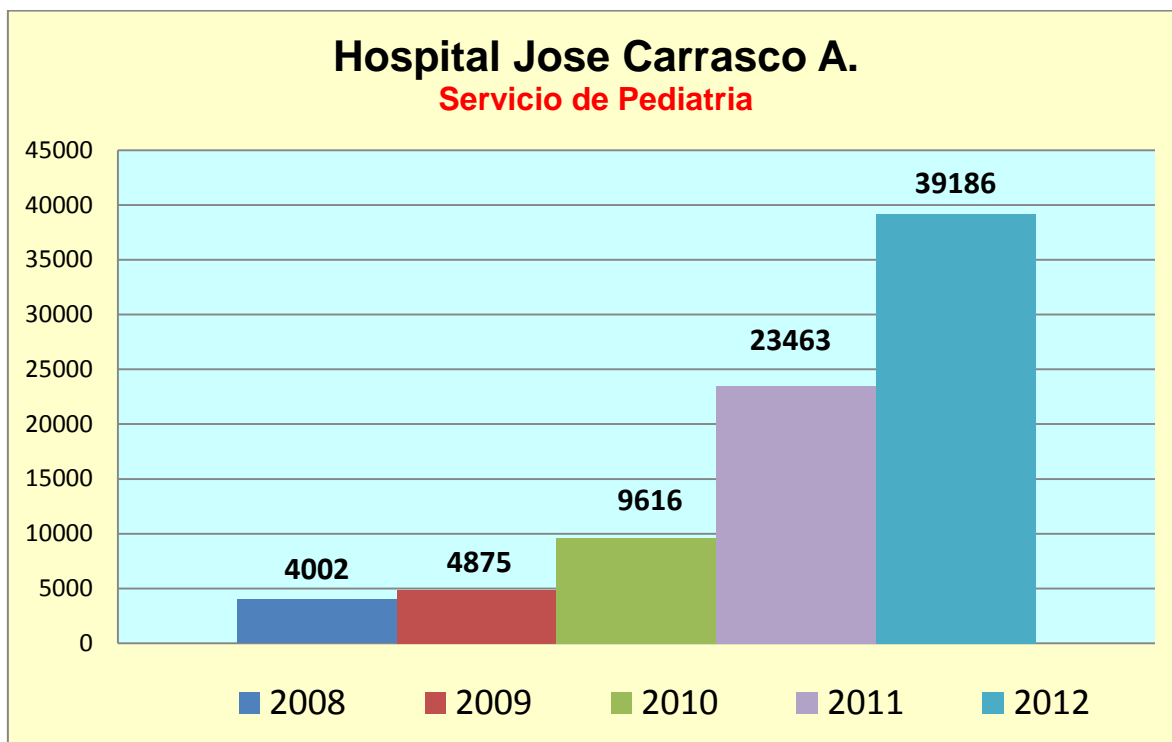
**Análisis e interpretación:** El nivel de conocimiento de los 20 asistentes ha mejorado notablemente y aunque se evidencie que el nivel de aprendizaje ha resultado favorecedor se estableció con el Jefe del Servicio de Pediatría la realización de capacitación continua en temas de transcendencia para la atención pediátrica.

## 8.- Evaluación General del Proyecto

Resultados obtenidos	Actividades planificadas	Actividades cumplidas	% de cumplimiento
Área física del Servicio de Pediatría remodelada que responde a necesidades de atención médica de los niños	Elaboración del Proyecto de ampliación del Servicio de Pediatría del HJCA elaborado	Proyecto de ampliación del Servicio de Pediatría del HJCA elaborado y analizado por las Autoridades	80 % de readecuación física del Servicio de Pediatría hasta marzo 2013
	Solicitud de Aprobación del Proyecto Socializado y a las Autoridades del Hospital. Recursos Humanos y Recursos Financieros	Proyecto Socializado y Aprobado por las Autoridades del Hospital. Recursos Humanos y Recursos Financieros	
	Planificación de Remodelación del área física del Servicio de Pediatría	Remodelación del área física del Servicio de Pediatría	
	Proyección de entrega-recepción por parte del Ingeniero de Mantenimiento	Finalización de construcción	
	Planificación del Traslado del Servicio de Pediatría a su nueva instalación en el Cuarto Piso	Traslado del Servicio de Pediatría a su nueva instalación	
Las unidades del Servicio de Pediatría están dotadas de Equipos Básicos para la atención de los niños	Reuniones proyectadas para priorización y planificación de las compras del nuevo equipamiento del Servicio de Pediatría	Reuniones ejecutadas para la compra del nuevo equipamiento del Servicio de Pediatría	60 % de equipamiento para el Servicio hasta Diciembre 2012
	Detalle de compra de insumos necesarios: <u>Neonatología:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lámparas de Fototerapia</li> <li>• Ventiladores</li> <li>• Cunas de transporte</li> <li>• Servocunas</li> <li>• Monitores con capnografía</li> </ul>	Compra de insumos presupuestados: <u>Neonatología:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lámparas de Fototerapia</li> <li>• Ventiladores</li> <li>• Cunas de transporte</li> <li>• Servocunas</li> <li>• Monitores con capnografía</li> </ul>	

	<u>Cirugía Pediátrica</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Equipo de Laparoscopia</li> <li>Juego completo de pinza pediátricas</li> </ul>	<u>Cirugía Pediátrica</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Equipo de Laparoscopia</li> <li>Juego completo de pinza pediátricas</li> </ul>	
	<u>Cuidados Intensivos</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ventiladores</li> <li>Monitores con capnografía</li> </ul>	<u>Cuidados Intensivos</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ventiladores</li> <li>Monitores con capnografía</li> </ul>	
	Planificación de Entrega – Recepción de insumos de Bodega al Servicio de Pediatría	Entrega – Recepción de insumos del Bodega al Servicio de Pediatría	
El Servicio de Pediatría cuenta con personal de médicos especialistas, enfermeras y paramédicos para atención de niños	Coordinación con RRHH para nuevos contratos de personal:  3 médicos pediatras 3 médicos residentes de postgrado 4 residentes asistenciales 4 licenciadas en enfermería 4 auxiliares de enfermería	Firma de contratos de personal:  3 médicos pediatras 3 médicos residentes de postgrado 4 residentes asistenciales 4 licenciadas en enfermería 4 auxiliares de enfermería	60% de personal nuevo contratado de para el Servicio de Pediatría hasta Diciembre 2012
	Revisión de perfiles para contrato de nuevo personal	Contrato de nuevo personal	
Personal del Servicio de Pediatría Capacitado de acuerdo a Perfil Epidemiológico de Clínica, Cirugía Pediátrica, Emergencia y Neonatología	Realización del programa de capacitación	Programa de capacitación funcionando	70% de personal capacitado en patologías pediátricas según epidemiología de cada área, hasta Diciembre 2012
	Elaboración de cronograma de capacitación en el Servicio de Pediatría	Difusión del cronograma de capacitación en el Servicio de Pediatría	
	Revisión de patologías según epidemiología y planificación de capacitaciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>Clínica pediátrica</li> <li>Cirugía pediátrica</li> <li>Emergencia</li> <li>Neonatología</li> </ul>	Capacitación en cada servicio: <ul style="list-style-type: none"> <li>Clínica pediátrica</li> <li>Cirugía pediátrica</li> <li>Emergencia</li> <li>Neonatología</li> </ul>	
	Recopilar los trabajos presentados en un archivo digital y entrega al Jefe de Servicio de Pediatría	Entrega de los trabajos al Jefe de Servicio de Pediatría	

**Mejorar la calidad de atención a la población infantil que acude al Servicio de Pediatría del Hospital IESS - Cuenca**



**Análisis e interpretación:** En los últimos cinco años se evidencia un crecimiento de la atención infantil en el Servicio de Pediatría del Hospital José Carrasco Arteaga que ha sobrepasado toda expectativa, así en el 2008 se atendieron 4002 niños y para el 2012 se atendieron casi 40000 con un aumento de 10 veces en los últimos años. Esto refleja que la calidad de atención ha mejorado notablemente que es lo que se encuentra impulsando a nivel nacional el Instituto Ecuatoriano de Seguridad social

## Conclusiones

Se concluyó con éxito los objetivos planteados:

- Se evidenció una disminución de la demanda insatisfecha del Servicio de Pediatría en el Hospital José Carrasco Arteaga gracias a un área física remodelada y más acorde con las necesidades pediátricas, contratación de personal, equipamiento, mejoramiento de los conocimientos del personal.
- Con el apoyo de las Autoridades se consiguió la remodelación del área física de Pediatría que responde a necesidades de atención médica de los niños
- Se confirmó el aumento de las atenciones de la población infantil que acude al Servicio a través de las estadísticas diarias y mensuales de cada servicio.
- Las unidades del Servicio fueron dotadas de Equipamiento de Alta Tecnología para la atención pediátrica en emergencia, hospitalización, neonatología y quirófano pediátrico.
- Se da la contratación de 3 médicos especialistas, 3 residentes, 6 enfermeras y 4 auxiliares de enfermería que permitieron mejorar la atención de los niños en el hospital del IESS de Cuenca.
- Al final de la capacitación se demostró el aprendizaje del personal del Servicio de Pediatría, reflejada en la calidad de atención brindada actualmente de manera más científica y humano.



## Recomendaciones

Se sugiere:

- Debido a la constante demanda de atención de salud de niños en el Austro del país se espera continuar con el impulso dado a través de este trabajo al mejoramiento permanente de la Atención de Salud Pediátrica en el IESS.
- Adquirir en forma permanente nuevos equipos de alta tecnología para dar una mejor atención a los niños-usuarios.
- Conseguir una nueva contratación para el 2014 de otros especialistas y subespecialistas pediátricos, por la diversidad y complejidad de los problemas de salud de los niños atendidos en el Servicio de Pediatría.
- Mantener un programa de capacitación continua en el Servicio e incluso en el Hospital José Carrasco Arteaga como la única forma de contribuir al mejoramiento de los conocimientos de todo el personal que atiende a niños enfermos y a la población afiliada.
- Este trabajo sirve de base del nuevo Proyecto Hospital de Niños del IESS de Cuenca.

## Referencias Bibliográficas

1. Álvarez C. (2005). *Propuesta de una metodología para la aplicación de la planificación estratégica en unidades de información*. La Habana, Cuba
2. American Academy of Pediatrics. Clinical Practice Guideline (2004). Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. *Pediatrics*. Volume 114(1), pp. 297-316.
3. Armijos N. (2009). *Planificación Estratégica*. Guía Didáctica, Modulo II, ciclo II Editorial UTPL
4. Banderas M. (1995). *Administración de los Servicios de Enfermería*. Edición Interamericana, 3º Edición, México. D.F.
5. Burgwal G; Cuellar JC. (1999). *Planificación estratégica y operativa*. Ediciones ABYA YALA - (1ª edición). Ecuador
6. Carnival, J.P.; Botte, M.; Dezanzo, P.; Alcaraz, P. (2006). Servicio de Medicina Crítica y Terapia Intensiva. Curso Auditoria Médica - Hospital Alemán.
7. Carrión M. (2009-2013). *Planificación Estratégica para el Hospital José Carrasco Arteaga*. Cuenca-Ecuador.
8. Casado de Frías E (1997) Tratado de Pediatría. (4º ed). España. Harcourt Brace: pp. 265-272
9. Constitución Política de la República del Ecuador - Montecristi (2009).
10. Clóvis P. (1992) *Enfermedad hemolítica perinatal*. En: López Borrasca A. Enciclopedia iberoamericana de hematología. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca. pp.424-38
11. Datos Departamento de Estadística 2008, 09, 10; Hospital "José Carrasco A." IESS.
12. Datos del Departamento de Servicio.
13. Datos Estadísticos INEC Censo año 2000.
14. Datos Estadísticos del Servicio de Pediatría 2008, 09, 10; Hospital "José Carrasco A." IESS.
15. De Manueles J. (2008) *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría*. Sociedad Española de Pediatría. pp. 56-60.
16. Hospital "José Carrasco Arteaga": (2011) *Plan Operativo Anual*. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. IESS – Cuenca.
17. Instituto Mexicano de Seguro Social (2009). *Diagnostico y Tratamiento de la Estenosis Congénita Hipertrófica de Píloro*. Guía de Práctica Clínica

18. Lombardo, E. Hernandez, H. Orozco, H (2011). Vigilancia epidemiológica en el Servicio de Terapia Intensiva de un Hospital Pediátrico de Tercer nivel. *Acta PediatrMex. Volumen 32(4)*, pp. 209-212
19. López, J.; Calvas, C.; Reyes, C.; Rodríguez Núñez, A.; Lorente, M. Manual de Cuidados Intensivos Pediátricos.
20. Manual de actividades del personal de enfermeras y auxiliares de enfermería (2008 - 2009).
21. Morrow, B.M.; Argent, A.C.; Jeena, P.M.; Green, R.J. (2009). Guideline for the diagnosis, prevention and treatment of paediatric ventilator-associated pneumonia. *S Afr Med J. Volumen 99*, pp. 255-67.
22. Navas, J. et al. (1996). *La Dirección Estratégica en la empresa: Teorías y Aplicaciones*. Madrid - Civitas
23. Navarrete-Navarro, S. Armengol-Sánchez, G. (1999). Costos secundarios por infecciones nosocomiales en dos unidades pediátricas de cuidados intensivos. *Salud Pública Mex. Volumen 1*, pp. 51-58.
24. Nelson (2009). Tratado de Pediatría. 18ª ed. interamericana Mc Graw-Hill: 1337. España.
25. Nieto, J. (2009). *Diagnostico Situacional del Hospital José Carrasco Arteaga*. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
26. Organización Mundial de la Salud (2003). *Prevención de las infecciones nosocomiales: Guía práctica*. 2. ed. Malta. Disponible en: <http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Minisite/VINCat/Documents/Manuals/Arxius/manual-oms.pdf>
27. Polo L, Córdova F, et al (2008 – 2010). Servicio de Pediatría: *Registro de Producción del Servicio de Emergencia, Pediatría, Neonatología y Quirófano del Hospital “José Carrasco Arteaga” IESS – Cuenca* Registro Oficial 323 del 18 de noviembre del 2010. Artículo 2
28. Polo, L; Buenaño, G; Córdova, F et al. (2011) Proyecto de Creación del Nuevo Servicio de Pediatría del Hospital José Carrasco Arteaga.
29. Reforma del IESS publicado en noviembre 2010, Artículo 132, literal C.
30. Registro Oficial 323 del 18 de noviembre del 2010. Artículo 3
31. Registro Oficial 323 del 18 de noviembre del 2010. Artículo 5

## **REMODELACIÓN DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA**

## Ampliación de Habitaciones de hospitalización pediátrica:

Fotografía 10-11



Fotografía 12-13



Fotografía 14-15: instalaciones eléctricas y cambio de pisos



Fotografía 16 Personal que realizó la Remodelación



Fuente: el autor

APENDICE 2

---

**UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS**

Fotografías 17-18: Refacción y adecuación de áreas de hospitalización



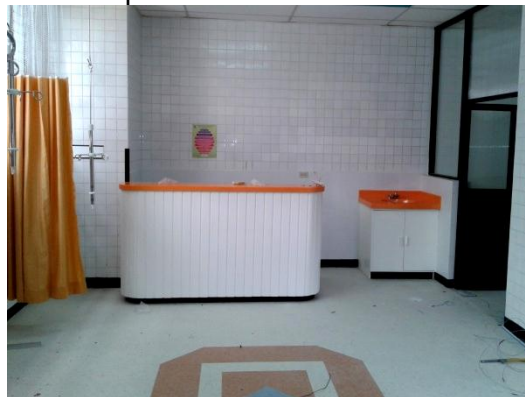
Fotografías 19-20: ampliación de puertas



Fotografías 21-22: instalaciones eléctrica y de agua



Fotografías 23-24: colocación de cortinas y muebles para enfermería de UCIP



Fuente: el autor

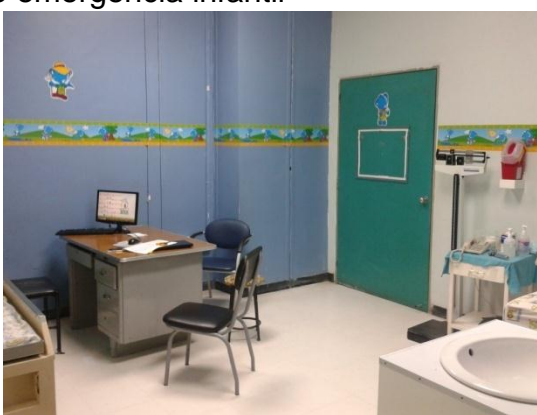
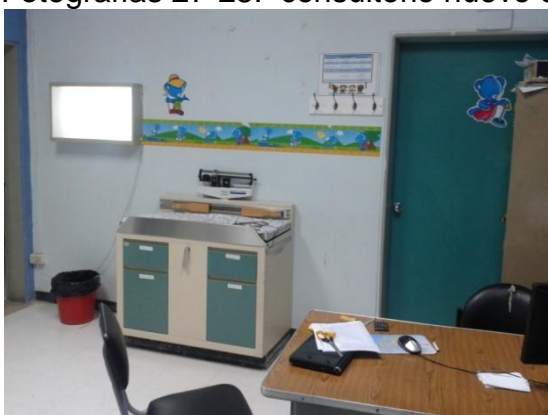
**REMODELACIÓN DE EMERGENCIA PEDIATRICA  
Y CONSULTA EXTERNA**



Fotografías 25-26: antiguo consultorio compartido con sala de observación



Fotografías 27-28: consultorio nuevo de emergencia infantil



Fotografías 29: nueva sala de observación con capacidad de 3 camas



Fotografía 30: tres nuevos consultorio pediátricos



Fuente: el autor

## **SERVICIO DE PEDIATRÍA REMODELADO**

Fotografías 31 -32: instalación de cortinas y mobiliario nuevo



Fotografías 33-34: mesones nuevos y tumbados pintados



Fotografías 35-36-37: nuevas puertas y decoración



Fuente: el autor

**COMPRA DE LÁMPARAS DE FOTOTERAPIA  
DE LUZ AZUL SUPERIOR**



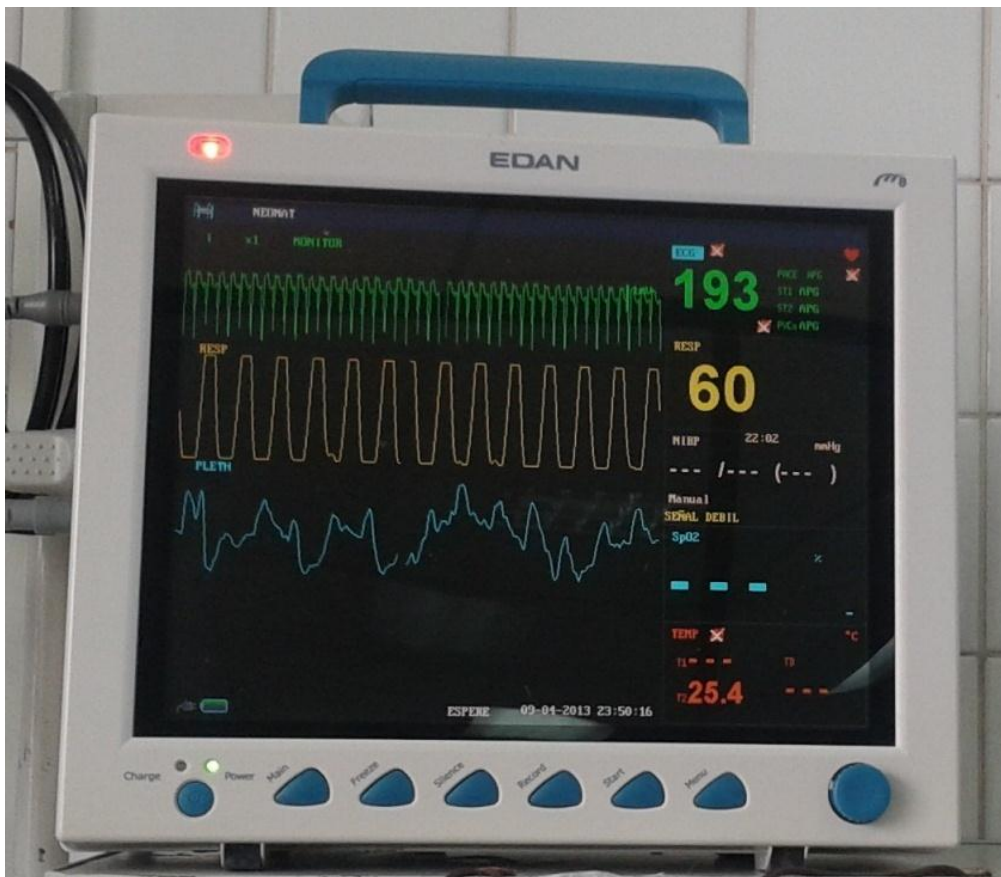
## COMPRA DE SERVOCUNAS DE CALOR RADIANTE



## COMPRA DE 3 INCUBADORAS DE TRANSPORTE



**COMPRA DE MONITORES MULTIPARÁMETRO  
CON CAPNOGRAFÍA**



## COMPRA DE VENTILADORES PEDIÁTRICOS - NEONATALES





## COMPRA DE TORRE DE LAPAROSCOPIA PEDIÁTRICA Y SET DE PINZAS



HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA  
UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA  
MAESTRIA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL  
**TEST APLICADO PARA MEDIR CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y  
PRACTICAS**

**Datos:**  
**Servicio** \_\_\_\_\_  
**Profesión** \_\_\_\_\_  
**Fecha** \_\_\_\_\_

*Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Si no conoce su respuesta no la conteste. Su objeto es contribuir al conocimiento de temas de Pediatría y mejorar la calidad de atención de los pacientes.*

**PREGUNTAS:**

- 1. Tres características que define la Enfermedad Bronquial Obstructiva**
  - a) .....
  - b) .....
  - c) .....
  
- 2. Cuáles son los signos que determinan la Tríada de la Neumonía**
  - a) .....
  - b) .....
  - c) .....
  
- 3. Tres signos que identifiquen el diagnóstico de infección en tracto urinario en niños**
  - a) .....
  - b) .....
  - c) .....
  
- 4. En orden de importancia cuáles son los gérmenes más frecuentes en Enfermedad Diarreica en niños de 5 años**
  - a) .....
  - b) .....
  - c) .....
  
- 5. Pasos del plan B de Hidratación en niños**
  - a) .....
  - b) .....
  - c) .....

**6. A qué edad se opera**

Hernia inguinal.....  
Testículo alto.....  
Hemangioma.....

**7. Tres causas frecuentes de abdomen agudo en niños**

a) .....  
b) .....  
c) .....

**8. En que consiste el tratamiento quirúrgico del hemangioma**

a) .....  
b) .....  
c) .....

**9. Indique el tratamiento de la amigdalitis crónica en niño**

a) .....  
b) .....  
c) .....

**10. Escriba tres de las cuatro características de la tetralogía de fallot**

a) .....  
b) .....  
c) .....

**11. Principales causas de hospitalización de trauma en nuestro medio**

a) .....  
b) .....  
c) .....

**12. Escriba tres características de membrana hialina**

a) .....  
b) .....  
c) .....

**13. Señale tres causas de hiperbilirrubinemia**

a) .....  
b) .....  
c) .....

**14. Señale tres causas más frecuentes de malformaciones**

a) .....  
b) .....  
c) .....

**15. Pasos para el manejo inmediato de hipoglicemia**

a) .....  
b) .....  
c) .....

## VALORACION DE EVALUACION

<b>Escala de Lickert Pregunta</b>	<b>DEFICIENTE</b>	<b>REGULAR</b>	<b>BUENO</b>	<b>MUY BUENO</b>	<b>SOBRESALIENTE</b>
<b>1</b>	No contesta	Respuesta a	Respuesta b	Respuesta a, b y c	Respuesta a ,b, c y algo más
<b>2</b>	No contesta	Respuesta a	Respuesta b	Respuesta a, b y c	Respuesta a ,b, c y algo más
<b>3</b>	No contesta	Respuesta a	Respuesta b	Respuesta a, b y c	Respuesta a ,b, c y algo más
<b>4</b>	No contesta	Respuesta a	Respuesta b	Respuesta a, b y c	Respuesta a ,b, c y algo más
<b>5</b>	No contesta	Respuesta a	Respuesta b	Respuesta a, b y c	Respuesta a ,b, c y algo más
<b>6</b>	No contesta	Respuesta a	Respuesta b	Respuesta a, b y c	Respuesta a ,b, c y algo más
<b>7</b>	No contesta	Respuesta a	Respuesta b	Respuesta a, b y c	Respuesta a ,b, c y algo más
<b>8</b>			Respuesta a	Respuesta b	Respuesta a ,b y algo más
<b>9</b>			Respuesta a	Respuesta b	Respuesta a ,b y algo más
<b>10</b>	No contesta	Respuesta a	Respuesta b	Respuesta a, b y c	Respuesta a ,b, c y algo más
<b>11</b>	No contesta	Respuesta a	Respuesta b	Respuesta a, b y c	Respuesta a ,b, c y algo más
<b>12</b>	No contesta	Respuesta a	Respuesta b	Respuesta a, b y c	Respuesta a ,b, c y algo más
<b>13</b>	No contesta	Respuesta a	Respuesta b	Respuesta a, b y c	Respuesta a ,b, c y algo más
<b>14</b>	No contesta	Respuesta a	Respuesta b	Respuesta a, b y c	Respuesta a ,b, c y algo más
<b>15</b>	No contesta	Respuesta a	Respuesta b	Respuesta a, b y c	Respuesta a ,b, c y algo más