



Hospital
Carlos Andrade Marín

2017

INFORME DE GESTIÓN



Doctor Mauricio Heredia F.

Gerente General
Hospital Carlos Andrade Marín

Con mucha satisfacción compartimos con Uds. los resultados de una gestión administrativa humana, que delinea el cómo operativizar en el mismo acto de la atención médica, la calidad y calidez comprometida con nuestros pacientes. Convencidos de que la atención que aquí brindamos está acorde con los principios que, nosotros los médicos, juramos respetar y cumplir.

En este contexto recordamos que en 1946, la Organización Mundial de la Salud, durante su constitución, determinó que la salud es el estado completo de bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de la enfermedad. El modelo de medicina tradicional centra su atención en la enfermedad que en un periodo era la fuente de información directa del médico al paciente, pero los pacientes cada vez se encuentran más informados y en capacidad de comparar la calidad de los servicios, conocen y son expectantes de la calidad del cuidado y excelencia médica entonces los modelos de atención desarrollaron sus procesos alrededor del paciente y no de la enfermedad como tradicionalmente se realizaba; conceptuando entonces que un hospital debe organizar la salud pensando en los pacientes/

clientes, más que en quienes la facilitan.

Los principales gurúes del sector industrial permitieron el desarrollo de la calidad, gestionando un innumerable aporte en el ámbito de la atención de la salud.

Las diferentes teorías (ciclo de Deming, pilares de la calidad, triangulo de garantía de la calidad, momento de verdad) identifican el enfoque de la calidad dentro del ámbito de salud.

El sistema o modelo de atención está centrada en el paciente y permite operativizar los principios deontológicos y éticos de la medicina en la atención médico-paciente, fundamentados en la atención humanista integrada en la percepción de satisfacción del usuario como cliente:

1. No maleficencia: es implementar los programas de: seguridad del paciente, generando barreras para que los riesgos de atención en salud, que son inherentes a la misma, no se transformen en accidentes (efectos adversos); riesgos de trabajo y seguridad laboral, efectuando estrategias para que nuestro

cliente interno y profesionales puedan desarrollar toda su capacidad en un ambiente seguro y disminuyendo los riesgos de sufrir una enfermedad; implementación de procesos, que permitan obtener un hospital seguro. Dichos componentes son la base en donde se sustenta el desarrollo organizacional del Hospital.

2. Beneficencia: en el modelo clásico la atención en salud se centraba en el profesional que basaba su conocimiento en la experiencia clínica. Un desarrollo intermedio, se centraba en la eficacia clínica, la cual estaba basada en los recursos (epidemiología clínica, gestión clínica, habilidades informacionales), evolucionando hasta la atención centrada en una eficacia clínica, que valora la efectividad y la autonomía en base a la implementación de guías de práctica clínica, protocolos médicos, comunicación y negociación, confianza y seguridad, trato interpersonal, todo esto en el contexto de la mejor evidencia disponible en el manejo integral del paciente.

3. Autonomía: el respeto, el derecho a la información y a las alternativas terapéuticas; el poder decidir la realización de un tratamiento propuesto, es el derecho de toda persona vista como “ser”. La implementación de los consentimientos informados, comunicación efectiva de las opciones diagnósticas y terapéuticas que existen en el manejo integral de la enfermedad que adolece un paciente, con visión de acompañamiento mental y social, permiten desarrollar este principio.

4. Justicia: la igualdad no es lo mismo que la equidad, el manejo de la atención integral de una

enfermedad crónica es diferente al manejo de una enfermedad catastrófica y/o huérfana; y muy diferente al manejo de una patología aguda. La percepción de la enfermedad en su concepto integral no es igual en un niño, un adulto y un anciano, sin embargo, todos tienen el derecho de recibir una atención integral y digna. En este contexto, se garantiza el acceso a la justicia mediante la gestión eficiente de los recursos finitos en concordancia con la evolución tecnológica, la medicina basada en la evidencia y la aplicación de leyes, normativas y reglamentos vigentes.

El desarrollo y la implementación de este modelo requieren de herramientas de gestión de la calidad que permitan operativizar en territorio (relación médico paciente) para que no quede solo en filosofía el actuar; dentro del contexto normativo vigente de cumplimiento obligatorio y encaminado a un mejoramiento continuo. Esta herramienta dentro de la política actual de país es Acreditación Canadá, cuyos pilares fundamentales se basan en respeto, derecho y poder de decisión del paciente y su participación en la política de salud del establecimiento.

Durante el año 2017, cumplimos metas, pero sobre todo, alcanzamos logros que nos comprometen a seguir avanzando en beneficio de las y los ecuatorianos. Apuntalamos a nuestro Hospital como la institución líder en la actividad trasplantológica, incorporamos a los mejores profesionales médicos y de la salud y contamos con tecnología de punta que nos permite diagnosticar y tratar las enfermedades más complejas.

“El buen médico trata la enfermedad; el gran médico trata al paciente que tiene la enfermedad.”

“El componente administrativo que le da la percepción del sistema central del paciente, es la garantía de la excelencia.”

M.H.F.

CONTENIDOS

SALUDO, DOCTOR. MAURICIO HEREDIA F., GERENTE GENERAL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN	3
CONTENIDO	7
INTRODUCCIÓN	11
Mapa de procesos de la organización	12
Sistema de Gestión de Calidad	14
Proceso de Acreditación	14
Modelo de Atención Integral del HCAM	15
ENFOQUE DEL USUARIO COMO PACIENTE	16
1. PERSPECTIVA CIUDADANÍA	29
SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	30
Producción Hospitalaria	32
1.1. Atención en Consulta Externa	32
1.2. Pacientes en Consulta Externa	33
1.3. Agendamiento	37
1.4. Ausentismo	40
2. SERVICIO DE EMERGENCIA	42
2.1. Atenciones en Emergencia	44
3. SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	46
3.1. Hospitalización	48
3.2. Mortalidad	52
3.3. Mortalidad materna	53
4. SERVICIO DE CIRUGÍA	54
4.1. Cirugía	56
4.2. Cirugías en días de descanso obligatorio	59

4.3.	Trasplante	60
5.	SERVICIO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	62
5.1.	Imagenología	64
5.2.	Pet-Ciclotrón	65
5.3.	Farmacia	65
5.4.	Laboratorio Clínico	68
6.	OTROS SERVICIOS	72
6.1.	Obstetricia	74
6.2.	Derivaciones	75
	PERSPECTIVA PROCESOS	79
	ENFOQUE DEL USUARIO COMO CLIENTE	80
7.	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	84
7.1.	Planificación estratégica del Hospital Carlos Andrade Marín	86
7.2.	Planes operativos	89
7.3.	Seguimiento	89
7.4.	Evaluación	90
	Comités Técnicos y Administrativos	90
	Logros 2017 por Coordinación - Hospital Carlos Andrade Marín	98
8.	RECURSOS	104
8.1.	Equipamiento	106
8.2.	Ejecución Presupuestaria	106
8.3.	Talento Humano	107
9.	PROYECTOS	110
	Informe sobre el estado de situación actual de los proyectos, mejoras y consultoría al cierre del año fiscal 2017	112
9.1.	Portafolio de proyectos, mejoras y consultorías.	112
9.2.	Descripción de los proyectos	114
9.2.1.	Proyectos aprobados en ejecución	114
9.2.2.	Proyectos postulados y en aprobación	115
9.2.3.	Proyectos postulados	118
9.3.	Mejoras aprobadas en ejecución	123
9.4.	Consultoría aprobada en ejecución	125
	BIBLIOGRAFÍA	127

INTRODUCCIÓN

La Constitución de la República del Ecuador, promulgada en el año 2008, establece en su Artículo 32: *“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.”* (Asamblea Nacional Constituyente, 2008). De igual manera, en los Artículos 358, 359, 360 y 361 de la Carta Magna, se establece la creación del Sistema Nacional de Salud y sus principios, componentes, características y garantías que debe cumplir para garantizar el derecho a la salud de toda la población. En contexto con lo anterior, también se establecen las características del Modelo Integral de Salud y la estructuración de la Red Pública Integral de Salud (RPIS).

Es así que en cumplimiento del Artículo 360 de la Constitución, la RPIS se encuentra conformada por establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública (MSP), el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS que incluye al Seguro Social Campesino-SSC), las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional. A esta red se articulan establecimientos de salud públicos; así como también los proveedores privados, con o sin fines de lucro, que conforman la Red Privada Complementaria. La RPIS desde el nivel nacional como en los niveles desconcentrados del territorio nacional está liderada por el MSP, en sus diferentes instancias. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014).

Además en el país existen varias leyes y acuerdos internacionales que se relacionan con la garantía de los derechos de salud como: Ley Orgánica de Salud, Ley del Sistema Nacional de Salud, Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, entre otras. Con base al mencionado marco legal, la estructuración y funcionamiento de la RPIS se orienta a superar la fragmentación y segmentación del sistema de salud, ampliar la cobertura, organizar y homogenizar el acceso a servicios de salud de calidad a partir del establecimiento de lineamientos que permitan garantizar su funcionamiento.

La Red articula y garantiza los servicios de salud mediante la implementación del Manual de Atención Integral de Salud (MAIS), fortaleciendo la participación social, la intersectorialidad, la coordinación de fuentes financieras, la integración de los diferentes niveles de complejidad a través de la referencia (direccionar al paciente de un nivel inferior a uno superior) y contrarreferencia (direccionar al paciente de un nivel superior a uno inferior). De tal manera que se garantice la continuidad y calidad de la atención (Manual Operativo AUS. Anexo Redes. SODEM, 2006).

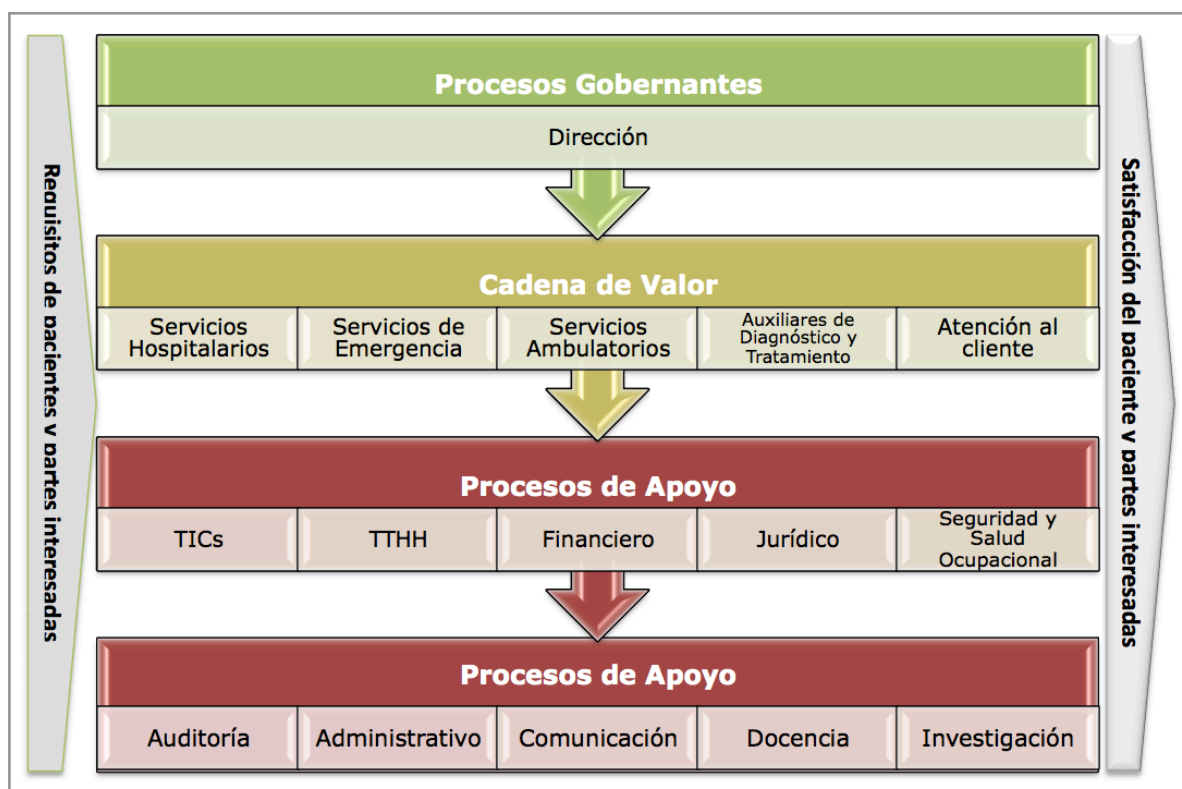
Como se mencionó previamente, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) conforma la Red Pública de Salud, y es una de las organizaciones con mayor número de unidades médicas a nivel nacional, y según el Artículo 115 de la Ley de Seguridad Social estas son *“...empresas prestadoras de servicios 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, dictara el Consejo Directivo.”*

El Hospital Carlos Andrade Marín (HCAM) es uno de los hospitales con mayor trascendencia a nivel IESS, debido a que atiende enfermedades y procedimientos de mayor complejidad en todo el país, cuyas patologías no pudieron ser resueltas en los niveles inferiores de atención. Por tal razón se lo califica como un hospital de III Nivel de atención¹, el cual brinda asistencia a personas con patologías de “alta complejidad”, mediante la oferta de diversas especialidades médicas, quirúrgicas y médico-quirúrgicas y es el hospital con mayor número de atenciones a nivel país.

Actualmente el HCAM ha implementado un sistema de atención médica humanista con enfoque en el paciente, así también, con una visión administrativa orientada en el cliente; que supera el ámbito médico paternalista fundamentado en la enfermedad, para convertirse en un modelo de atención con autonomía y efectividad; eficacia clínica basada en la mejor evidencia científica y tecnología existente; además de la percepción de la satisfacción en atención y trato al paciente; donde se lo reconoce a éste como un “TODO”.

Esta filosofía es la que ha permitido operativizar aquellas palabras tan magnas que son la “calidad y calidez”.

Mapa de procesos de la organización



Se entiende por procesos al conjunto de actuaciones, actividades interrelacionadas, decisiones y tareas

¹ Los niveles de atención de acuerdo al MAIS se constituyen:

- Primer Nivel de Atención incluye Centros de Salud tipo A, B y C, puestos de salud y consultorios generales.
- Segundo Nivel de Atención: Ambulatorio - Consultorio de especialidad (es) clínico quirúrgico, Centro de especialidades, Hospital del Día. Hospitalario - Hospital Básico y Hospital General.
- Tercer Nivel de Atención: Ambulatorio - Centros especializados, Hospitalario - Hospital especializado, Hospital de especialidades.
- Cuarto Nivel de Atención: Centros de experimentación clínica de alta especialidad.

que requieren ciertos insumos e implican valor añadido, con miras a obtener ciertos resultados que satisfagan plenamente los requerimientos del cliente y las metas de la organización, a la vez que se consideran el punto de concreción de los indicadores diseñados para el control. Es así que la Gestión por Procesos constituye una herramienta recurrentemente utilizada en los últimos tiempos para alcanzar la mejora continua en la organización².

El proceso de servicio en el HCAM sucede a partir de una entrada principal que son los requisitos del paciente y partes interesadas; una transformación a través de la atención médica, investigación y conocimiento; y una salida con valor añadido que satisface al paciente y partes interesadas. Para efectuar la transformación se precisan diversos insumos, generados en procesos internos.

El sector de la salud precisa, cada vez más, mejorar el desempeño, para ello se ha plantado la introducción gradual de herramientas como el mapa de procesos del HCAM que está realizado de acuerdo al enfoque del ciclo de mejora de la norma ISO 9001:2015 y que se constituye en la base de las normas de Acreditación Canadá. Es un modelo genérico que se adapta a cualquier cambio de la estructura funcional. Divide a los procesos en tres grupos:

- **Procesos estratégicos o gobernantes:** Son las directrices y políticas que deben establecerse en el Hospital, constituyen la base del perfeccionamiento de la gestión hospitalaria. Estos son liderados por la Gerencia General o la Dirección.
- **Procesos de la cadena de valor:** Los que están relacionados directamente a los requisitos del cliente y a los productos y servicios; poseen un enfoque sistémico, holístico, de proceso y de mejora continua; contribuyen a emprender este empeño conscientes de la necesidad de asimilar y adaptar métodos, procedimientos y prácticas.
- **Procesos de apoyo:** Son la base de los servicios que ofrece el hospital, sin estos procesos nada funciona, incorporan prácticas de excelencia y mejoraran el componente humano; son decisivos porque involucran y promueven la participación activa de los trabajadores.

Con respecto a las entradas del mapa de procesos, estas se componen por los requisitos de los pacientes y partes involucradas. De acuerdo a las normas de calidad, se ha determinado cinco tipos de clientes:

El paciente: Cuando ingresa no decide qué servicio específico va a obtener, pero sí evalúa la calidad del mismo en función de sus expectativas, está en la capacidad de juzgar los resultados del proceso. La característica más singular es que una vez admitido en el hospital, el paciente se convierte en un componente esencial para la producción del producto hospitalario³.

Las autoridades: Es necesaria la existencia de un rumbo estratégico, pilar necesario para la gestión efectiva de los procesos de la organización.

El personal: Requiere de un buen liderazgo, organización del servicio y la calidad en la información y disposición a absorber cambios en estructuras y estilos de dirección, para ello se apoya en una cultura organizacional establecida, gracias a procedimientos de trabajo consolidados en el tiempo. El personal se convierte en definidor del producto final, se apodera de las decisiones del cliente y también de otros servicios generados por el hospital⁴.

² Hernández, A., Nogueira, D., Medina, A., & Marqués, M. (2013). Inserción de la gestión por procesos en instituciones hospitalarias. Concepción metodológica y práctica. Universidad de Matanzas "Camilo Cienfuegos", 739-756.

³ Valor, J., & Ribera, J. (1990). Gestión en la empresa hospitalaria. Navarra : IESE Business School – Universidad de Navarra

⁴ Valor, J., & Ribera, J. (1990). Gestión en la empresa hospitalaria. Navarra : IESE Business School – Universidad de Navarra

Sistema de Gestión de Calidad



Los proveedores: Se encargan de satisfacer parte de los servicios demandados por el hospital.

La comunidad: Incluye aquella población que por razones geográficas de proximidad, por razones de especialización en cierto tipo de tratamientos, o por razones puramente administrativas; puede evaluar los servicios del hospital⁵. La introducción de políticas de calidad en los servicios hospitalarios es una herramienta de mejora en los resultados organizativos y en la generación de mayores beneficios para los pacientes y partes interesadas. El liderazgo es fundamental para el éxito de la gestión porque determina la cultura organizacional. El sistema procura satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes externos e internos, el desarrollo de procesos de mejora en todas las áreas del hospital, el compromiso de la dirección por mantener un liderazgo activo; es importante también la participación de todos los trabajadores y el fomento del trabajo en equipo⁶.

Proceso de acreditación

El HCAM está inserto en el Programa de Acreditación Qmentum, dirigido a estructuras básicas y procesos relacionados a elementos de orientación de mejora de seguridad y calidad; permite establecer una medida de los servicios de una organización comparados frente a los estándares de excelencia internacional; sirve como herramienta para identificar las áreas a mejorarse; es un proceso para que las organizaciones examinen y mejoren sus servicios de manera regular y consistente⁷.

Este programa está manejado por Accreditation Canada International que es una organización no gubernamental sin fines de lucro, con más de 50 años de experiencia en establecer estándares de calidad en todos los sectores de la salud, tiene presencia en más de 30 países, el 2016 abrió una oficina en Quito.

⁵ Ibídem.

⁶ Giménez, J., Jiménez, D., & Martínez, M. (2014). La gestión de calidad: importancia de la cultura organizativa para el desarrollo de variables intangibles. Murcia: Universidad de Murcia.

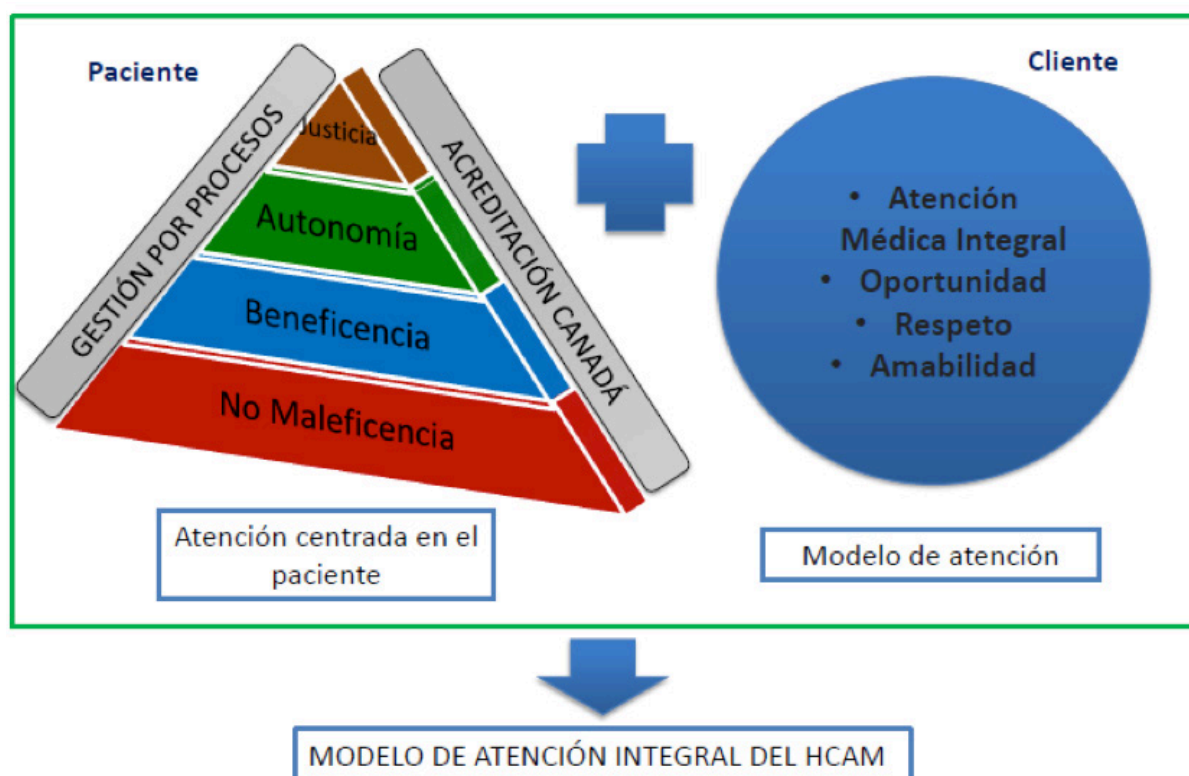
⁷ Accreditation Canada International. (02 de septiembre de 2016). Accreditation Canada.

El proceso de acreditación responde a la decisión gubernamental de la Red Pública Integral de Salud del Ecuador, para que los hospitales alcancen estándares internacionales de calidad en atención y prestación de servicios a la ciudadanía. Esta es una herramienta para la consecución de la excelencia de la atención en la unidad médica.

La obtención de la Acreditación Internacional Canadá permite:

- Reducción de las variaciones en las prácticas entre los proveedores del cuidado de la salud y los grupos de toma de decisiones.
- Demuestra credibilidad y compromiso frente a la calidad y la rendición de cuentas.
- Promueve compartir las políticas, procedimientos y las mejores prácticas entre las organizaciones para el cuidado de la salud.
- Provee el marco para ayudar a crear e implementar los sistemas y procedimientos que mejoran la efectividad operativa y promueve resultados positivos en la salud.
- Provee la oportunidad de conformación de un equipo para el personal y mejora su comprensión de las funciones de colegas.
- Contribuye a incrementar la satisfacción laboral entre los médicos, enfermeras y otros proveedores.
- Contribuye a una mayor satisfacción de los clientes.

Modelo de Atención Integral del HCAM



ENFOQUE DEL USUARIO COMO PACIENTE



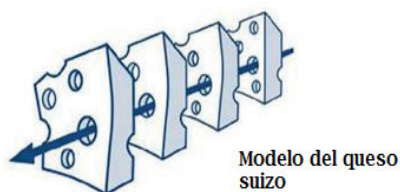
Dentro del concepto del usuario como paciente entran en juego los principios deontológicos de la práctica médica. La atención bioética rebasa la idea del respeto a la integridad y a la autodeterminación de la persona humana en el plano individual, para asumir un sentido colectivo, lo que cambia toda la relación médico-paciente. La ética médica juzga los actos médicos con base en cuatro principios fundamentales: (Aguirre, 2004)

Principio de no maleficencia "Primum non nocere"

Se refiere a no realizar actos que puedan causar daño o perjudicar al paciente y exponiéndolo al menor riesgo posible. (Aguirre, 2004)

Cliente Externo

En el HCAM se implementó el programa de seguridad del paciente que se define como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir eventos adversos en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.



Se implementaron 17 ROPS (*Required Organizational Practices*)

Abreviaturas peligrosas

Medicamentos de alto riesgo: cumplimiento 96,2%

Control de electrolitos concentrados: cumplimiento 96,2%

Conciliación de medicamentos

Administración Antimicrobiana

Administración de antibióticos profilácticos previo una cirugía: cumplimiento 97,2 %

Profilaxis de tromboembolia venosa: cumplimiento 89,2%

Prevención de úlceras por presión: cumplimiento 92,6%

Notificación de Eventos Adversos

Prácticas Quirúrgicas Seguras

Transferencia de Información de los Pacientes

Manejo de Bombas de Infusión: cumplimiento 85,7%

Higiene de manos

Prevención de Caídas: cumplimiento 95,3%

Educación en Seguridad del Paciente

Identificación correcta del paciente: cumplimiento 98,7%

Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos

Capacitaciones constantes a adultos mayores en prevención de caídas.



Durante el año 2017 se capacitaron a 546 personas sobre prevención de caídas por parte del personal de enfermería.



La aplicación de los "Diez correctos" por parte del personal de enfermería, tuvo un porcentaje de cumplimiento del 89,3%



Paciente correcto

Medicamento al paciente correcto

Dosis correcta

Vía y rapidez correcta

Hora correcta

Preparar, administrar y registrar

Verificar fecha de vencimiento

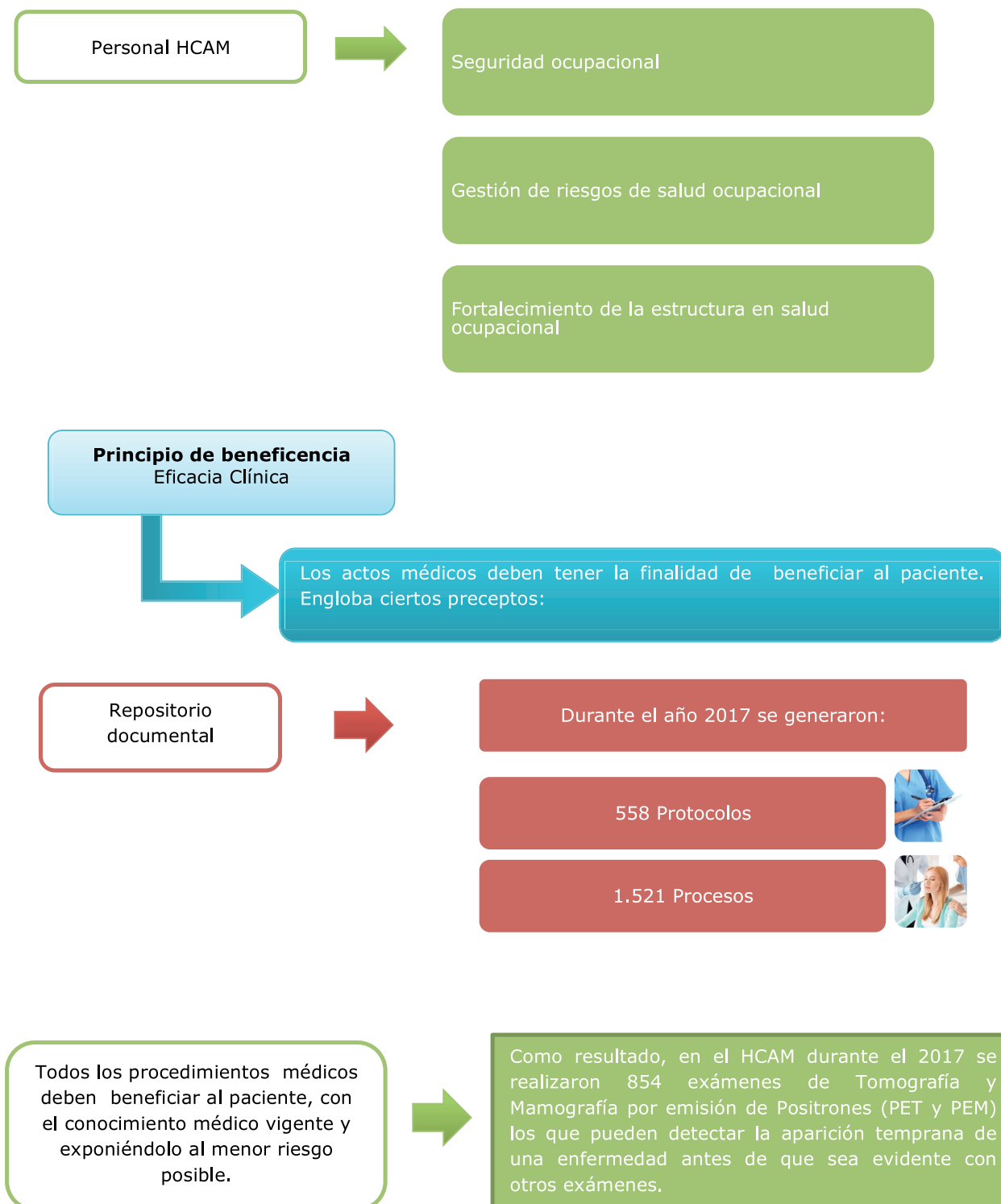
Educar e informar al paciente sobre medicación que está recibiendo

Comprobar que el paciente no esté ingiriendo ningún medicamento ajeno al prescrito

Indagar sobre posibles alergias a medicamentos y estar enterados sobre posibles reacciones adversas



Cliente Interno





Equipamiento de
alta complejidad del
HCAM



Imagenología

- 1 Angiógrafo
- 3 Arcos en C
- 1 Densitómetro
- 5 Digitalizadores
- 1 Display para mamografías
- 6 Ecógrafos
- 1 Estacion de trabajo SMMWP
- 5 Impresoras para placas
- 2 Inyectores de contraste
- 1 Mamógrafo
- 3 Monitores
- 10 Rayos X
- 1 Resonancia magnética
- 3 Tomógrafos
- 6 Ultrasonidos

PET Ciclotrón

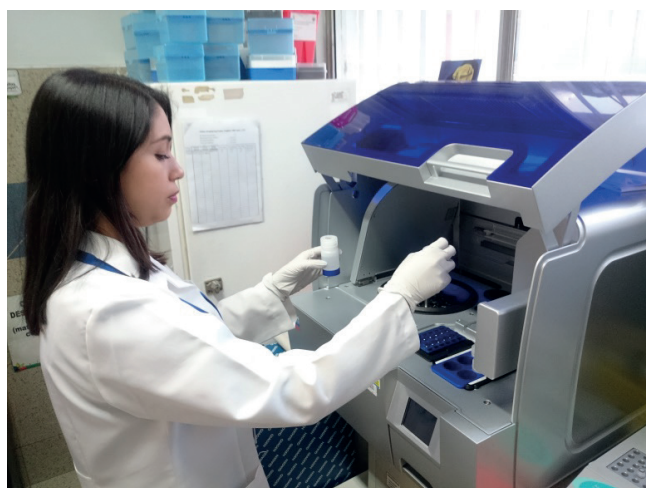
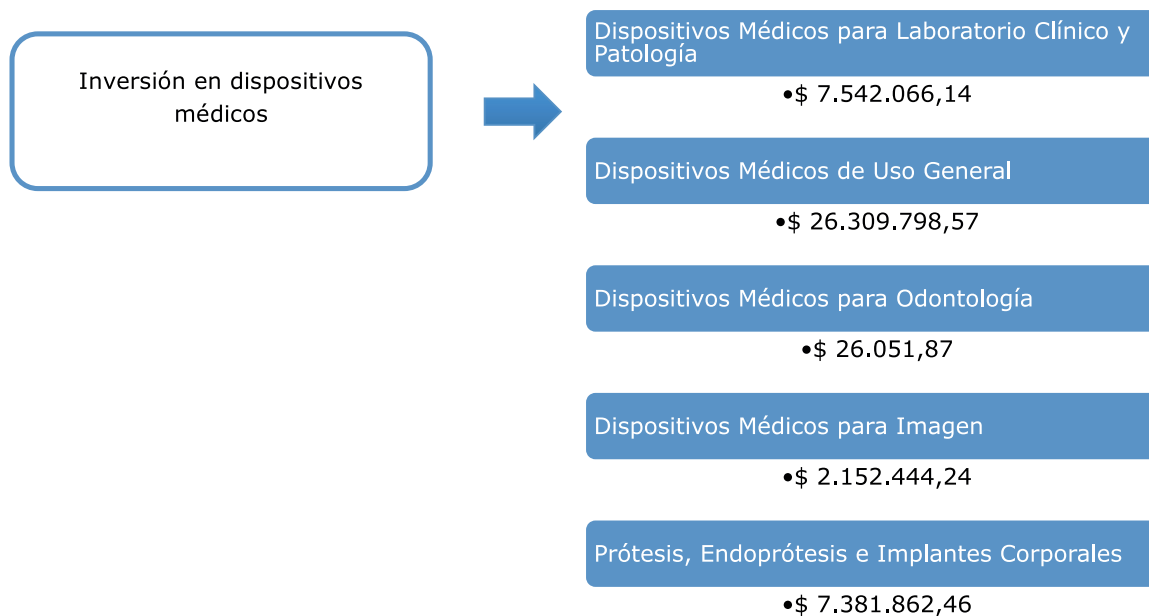
- 1 Ciclotrón
- 2 Módulos de síntesis
- 1 Positron Emission Mammography (PEM)
- 1 Positron Emission Tomography (PET)

Genética y Molecular

- 1 Centrífuga de carrusel
- 1 COBASX480
- 1 COBASZ480
- 1 Espectrofotometro
- 1 Extractor automático de ácidos nucleicos
- 1 Lisador mecánico
- 1 Luminex
- 1 Secuenciador genómico
- 2 Termociclador en tiempo real
- 1 Termobloque

Centro Quirúrgico

- 1 Robot DaVinci
- 1 Coagulador de plasma
- 22 Electrobisturí
- 12 Máquinas de anestesia
- 1 Microscopio quirúrgico para neurocirugía
- 1 Rayos x portátil



La atención médica debe otorgarse con estándares de calidad.



Se han desarrollado protocolos y guías de práctica clínica.

- El cumplimiento de la aplicación de protocolos por parte de enfermería fue de 83,9%.
- El cumplimiento de la normativa internacional por parte de enfermería fue de 78,7%.

Con respecto a la medicina basada en evidencias, se han aprobado 33 investigaciones médicas.

El trato al paciente en la atención médica debe ser individualizado y amable.



En el año 2017, con respecto a la percepción de la satisfacción de los pacientes atendidos, se obtuvo los siguientes resultados:

- El 94,1% de los pacientes atendidos por consulta externa, fueron llamados por su nombre por el médico.
- El 93,5% de los pacientes dijeron que el médico los saludó al entrar y se despidió al salir del consultorio.
- El 89,1% de los pacientes se sintieron satisfechos con la amabilidad del personal médico.



Principio de autonomía

Alude derecho de los pacientes, en uso de sus facultades mentales, para decidir lo que ha de hacerse con su persona, en lo referente a atención médica (Aguirre, 2004). Este principio engloba ciertos preceptos:

En la atención médica, el trato al paciente debe ser en forma individualizada y amable.



En el año 2017, con respecto a la percepción de la satisfacción de los pacientes atendidos en consulta externa, se obtuvo los siguientes resultados:

- El 93,1% de pacientes refirieron que el médico fue claro al explicar su problema de salud.
- El 94,0% de pacientes afirmaron que el médico describió claramente su diagnóstico.
- El 94,0% de los pacientes dijeron que el médico explicó claramente los exámenes que deben realizarse.
- El 94,4% de los pacientes dijeron que entendieron perfectamente las indicaciones del médico.
- El 94,3% de los pacientes dijeron que el médico explicó claramente la medicación que deben tomar en casa.

En el año 2017, con respecto a la percepción de la satisfacción de los pacientes atendidos en hospitalización, se obtuvo los siguientes resultados:

- El 92,0% de los pacientes atendidos, dijeron que el médico explicó qué hacer después de su alta en caso de tener alguna inquietud o complicación.
- El 95,3% de los pacientes dijeron que el médico explicó las indicaciones de su tratamiento y la manera de tomar la medicación en su casa.
- El 94,0% de los pacientes dijeron que el médico indicó la fecha de su próximo control.
- El 76,5% de los pacientes dijeron que el médico comunicó con un día de anticipación sobre su alta del hospital.
- El 96,7% de los pacientes dijeron que el médico explicó su enfermedad.



El paciente tiene derecho a otorgar su consentimiento o a negarlo, para la ejecución de sus procedimientos terapéuticos extraordinarios o para la aplicación de soporte vital.



Dentro del HCAM se han aplicado los formularios de consentimiento informado de acuerdo a directrices del ente rector.



El paciente tiene derecho a una comunicación efectiva y a recibir información pertinente y veraz.



El HCAM cuenta con 21 anfitriones (chalecos rojos) que brindan información oportuna a los pacientes.

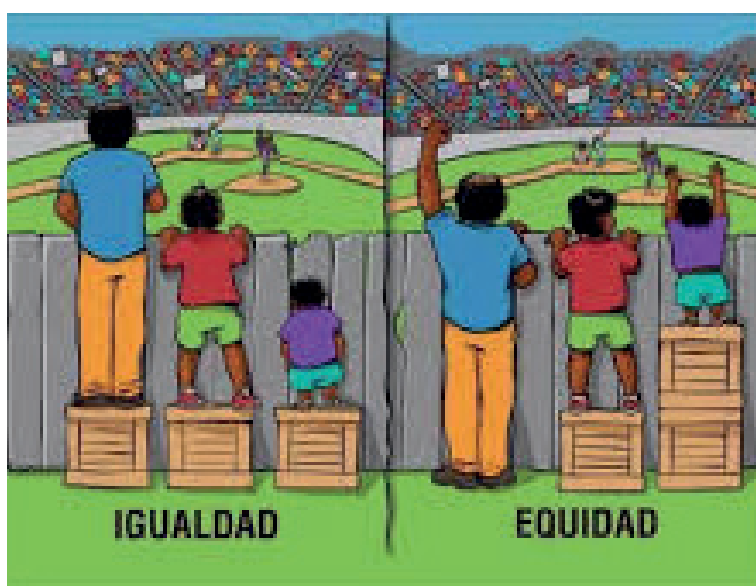
Se receptan quejas y sugerencias en Atención al Cliente.

Se interactúa en redes sociales con los pacientes.



Principio de justicia
Equidad

Se refiere al compromiso de tratar a cada paciente como le corresponde, según el derecho o la razón (Aguirre, 2004), incluye varios criterios:



Otorgar a cada paciente la atención que requiera para la satisfacción de sus necesidades de salud y sus expectativas, conforme se establece en los preceptos de la buena práctica médica, con apego a sus derechos y respeto a las leyes y normas vigentes.



Atención digna y buen servicio.



El 94,3% de los pacientes percibió un trato satisfactorio en el servicio de hospitalización por parte del personal médico tratante durante su permanencia en el hospital.



Eficiencia en la ejecución de los recursos.



El HCAM cerró con una ejecución presupuestaria de más de 211 millones de dólares en el año 2017.

Control ciudadano



Implementación de teléfonos rojos

Recepción de quejas y sugerencias



Control interno



Seguimiento de compromisos para la gestión y control de la eficiencia del gasto.

PERSPECTIVA CIUDADANÍA



PERSPECTIVA CIUDADANÍA

Se exponen objetivos relevantes para la ciudadanía, con el fin de alcanzar la visión del HCAM, mismos que están orientados a los servicios y resultados esperados para el beneficio de la ciudadanía y la sociedad.

SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

1





137

Consultorios

44

Servicios

Producción Hospitalaria.

El Hospital Carlos Andrade Marín (HCAM) atiende a pacientes con patologías correspondientes al III nivel de complejidad con una cobertura nacional. Es decir potencialmente atiende a todos los habitantes del país. Para brindar sus servicios cuenta con 137 consultorios y 19 quirófanos, de éstos tres son de emergencia. Además posee 611 camas hospitalarias (censables).

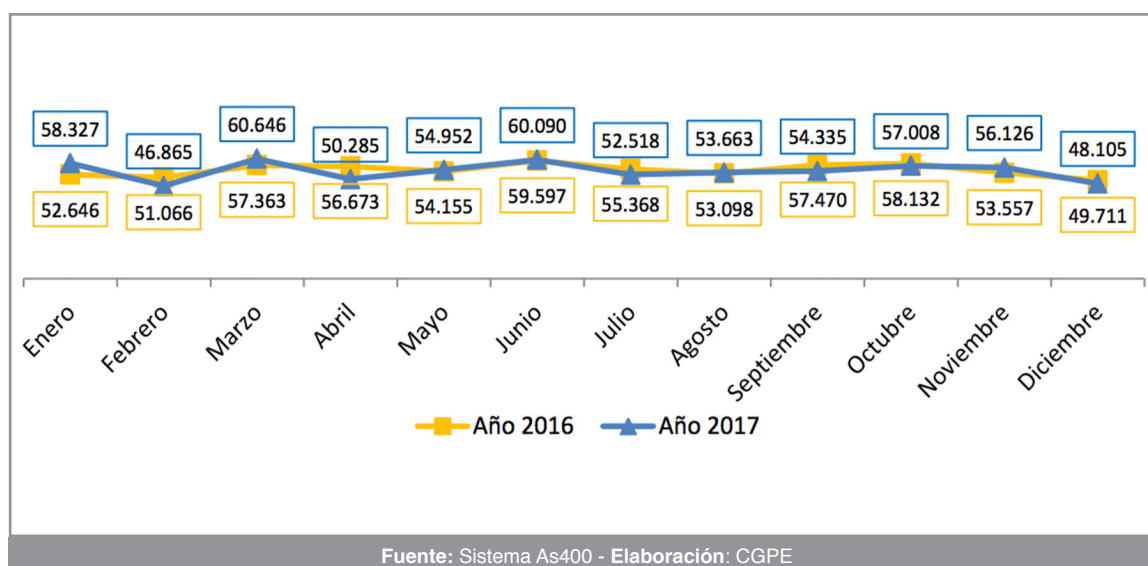
Como primer punto se analiza la producción hospitalaria y su comportamiento para presentar series mensuales y sus totales anuales, teniendo como referencia los años 2016 y 2017.

1.1. Atenciones en Consulta Externa.

Como parte de la integridad de la atención médica - hospitalaria, el Hospital Carlos Andrade Marín ofrece a sus pacientes el servicio de Consulta Externa, como unidad médica de III nivel de atención. Servicio que es de vital importancia no solo por su enlace con otros servicios, sino también por ser el filtro de entrada de quienes requieren atención médica y/o quirúrgica dentro del Hospital. Además permite realizar el seguimiento integral de los pacientes, afiliados y beneficiarios, en las patologías que no pueden ser atendidas en los niveles inferiores.

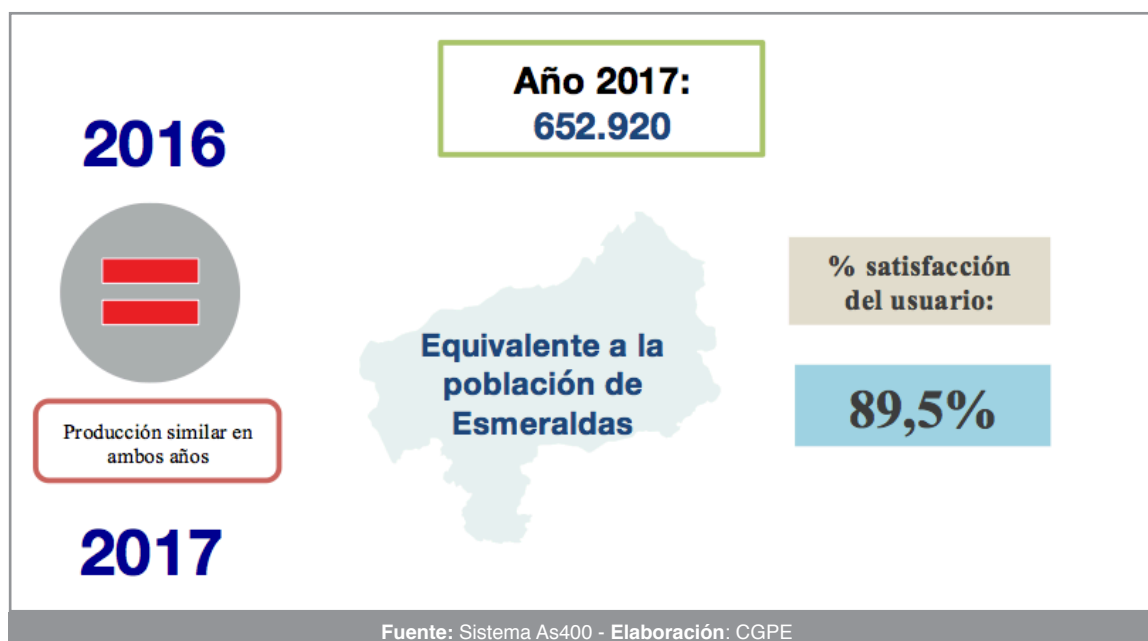
El HCAM es un hospital de referencia nacional, pero en ocasiones recibe a pacientes de otras unidades médicas que no padecen de patologías de tercer nivel de complejidad. En este contexto la administración ha tomado acciones contundentes para descongestionar la Consulta Externa como por ejemplo, la coordinación con la Red Interna de Salud del IESS en la contra-referencia de pacientes al nivel que corresponden.

Gráfico 1. Número de Atenciones en Consulta Externa HCAM. Mensual



En el gráfico N° 1 se presenta la tendencia mensual de las atenciones en el servicio de Consulta Externa, la que ha permanecido sin ninguna variación significativa entre el 2016 y 2017. Sin embargo los meses que han presentado mayor producción son marzo y junio, comparados entre estos dos años.

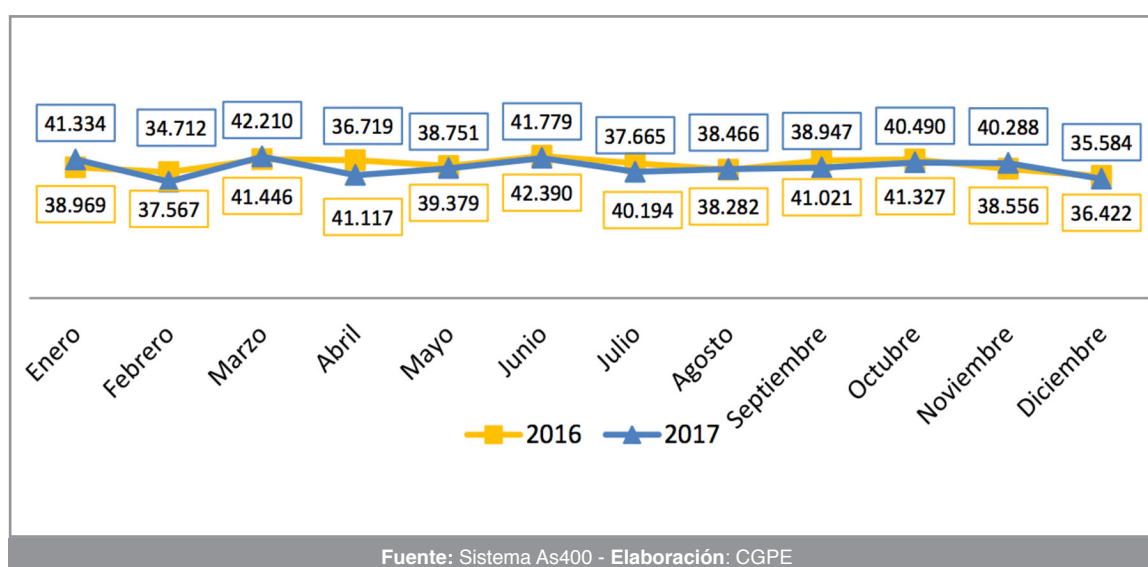
Gráfico 2. Número total de Atenciones en Consulta Externa. Anual



El número de atenciones en Consulta Externa durante el 2017 fue de 652.920, alcanzó un nivel de satisfacción por parte de los usuarios del 88,6%. Para referencia, este número se aproxima a la población de la provincia de Esmeraldas.

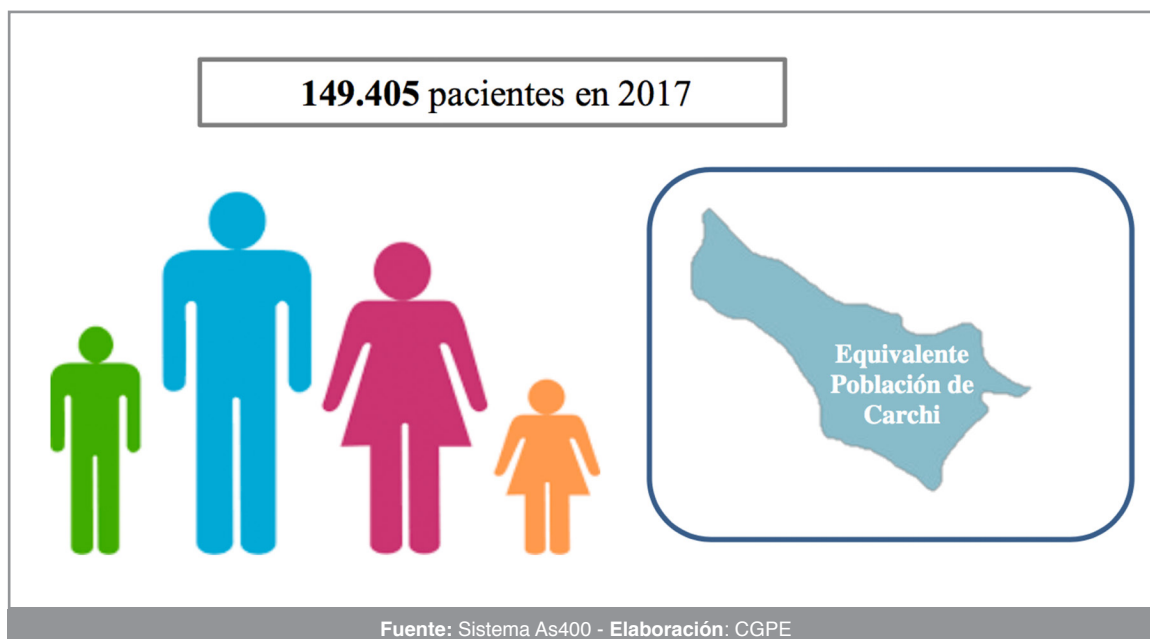
1.2. Pacientes en Consulta Externa.

Gráfico 3. Número de pacientes en Consulta Externa HCAM. Mensual



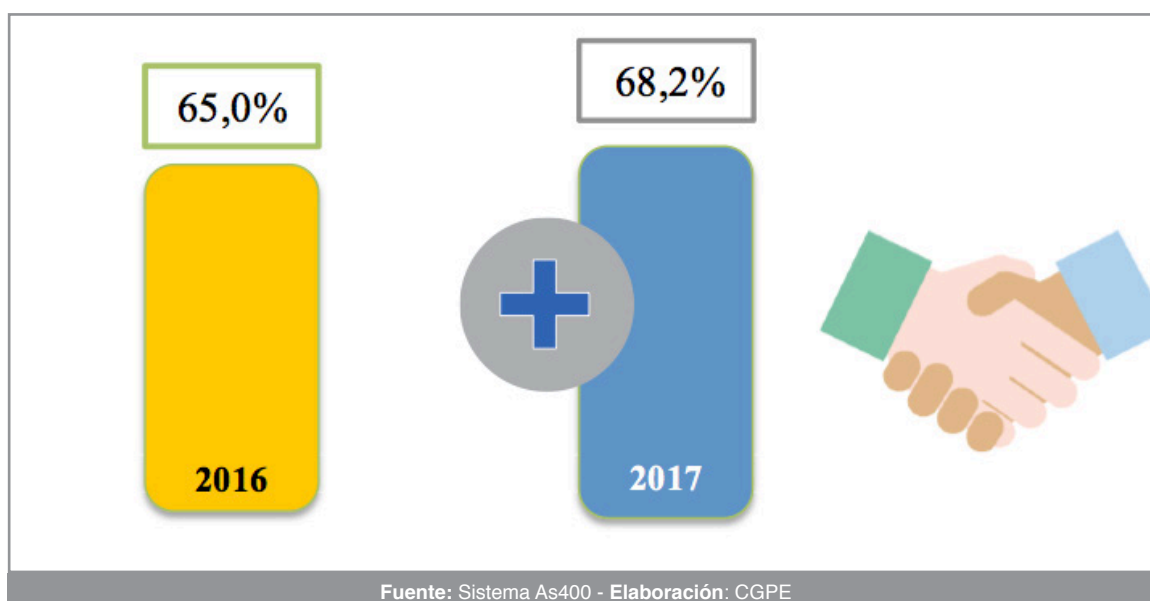
En el gráfico N° 3 se evidencia el número de pacientes mensuales atendidos en Consulta Externa, se aprecia una tendencia similar a las atenciones en los años 2016 y 2017. Es importante considerar que la mayoría de los pacientes han recibido más de una atención en las diferentes especialidades de Consulta Externa, a lo largo del año.

Gráfico 4. Número de pacientes únicos en Consulta Externa HCAM. 2017



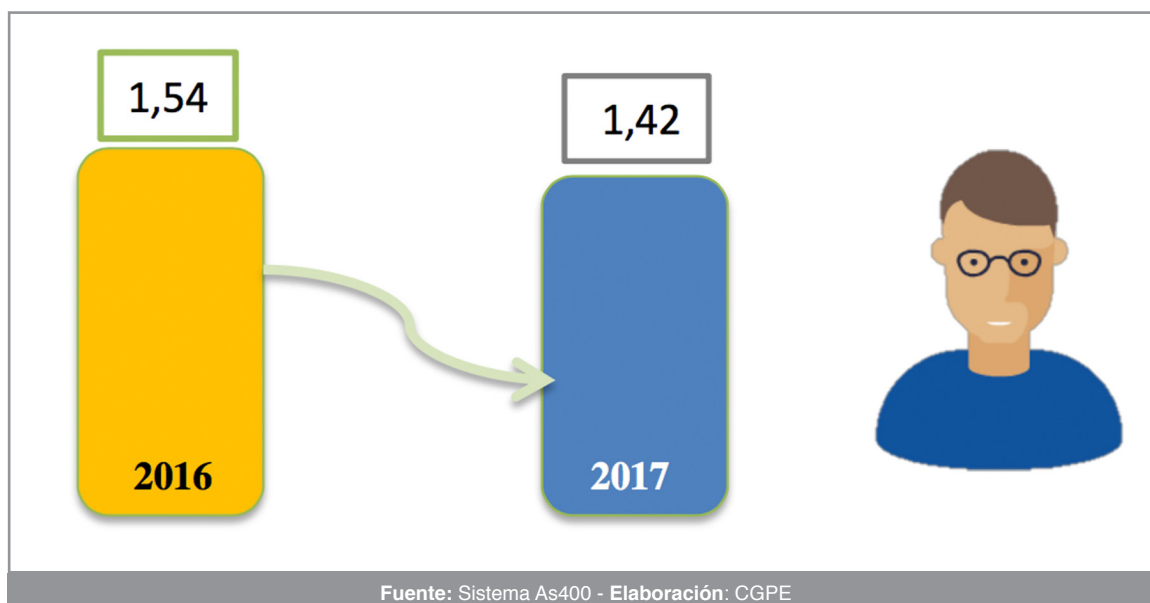
En contexto con lo anterior, durante el año 2017, en el HCAM se atendieron 149.405 pacientes en Consulta Externa, quienes fueron atendidos en promedio 4,4 veces por un médico. Este número de atenciones equivale a la población de la provincia de Carchi.

Gráfico 5. Porcentaje de renovación de pacientes. Anual



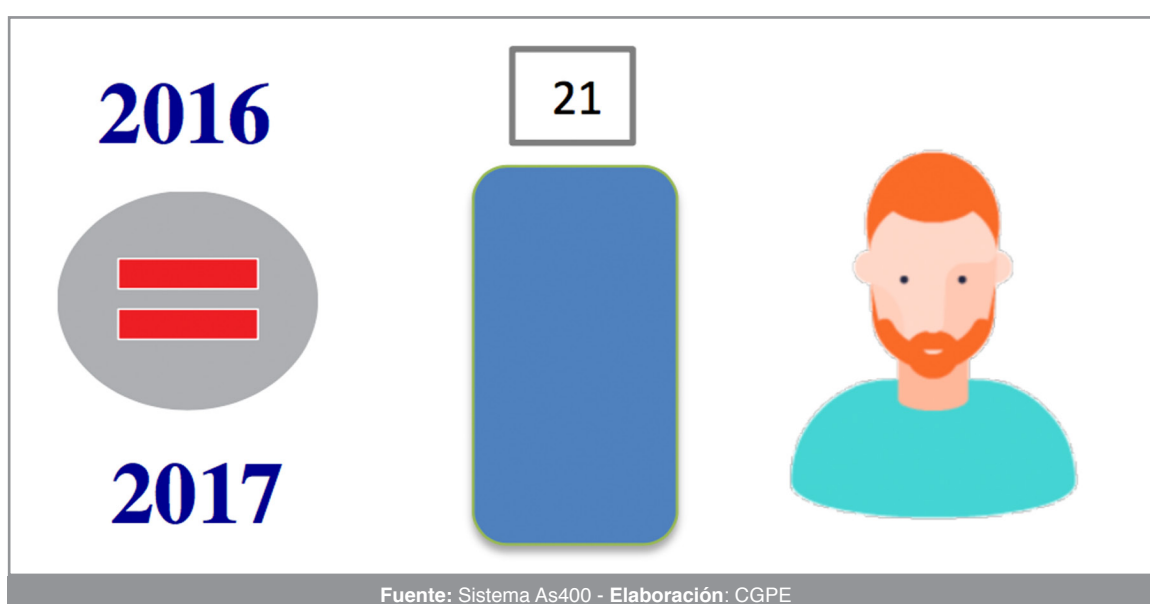
Otro indicador importante es el porcentaje de renovación de pacientes, el cual se mide como el cociente entre el número de consultas por primera vez sobre el total de consultas, en un período determinado. En el año 2016 el porcentaje de renovación de pacientes fue del 65%, mientras que para el año 2017 el porcentaje ascendió al 68%, lo cual indica que el hospital atendió a un grupo más amplio de población durante el 2017.

Gráfico 6. Concentración de consultas. Anual



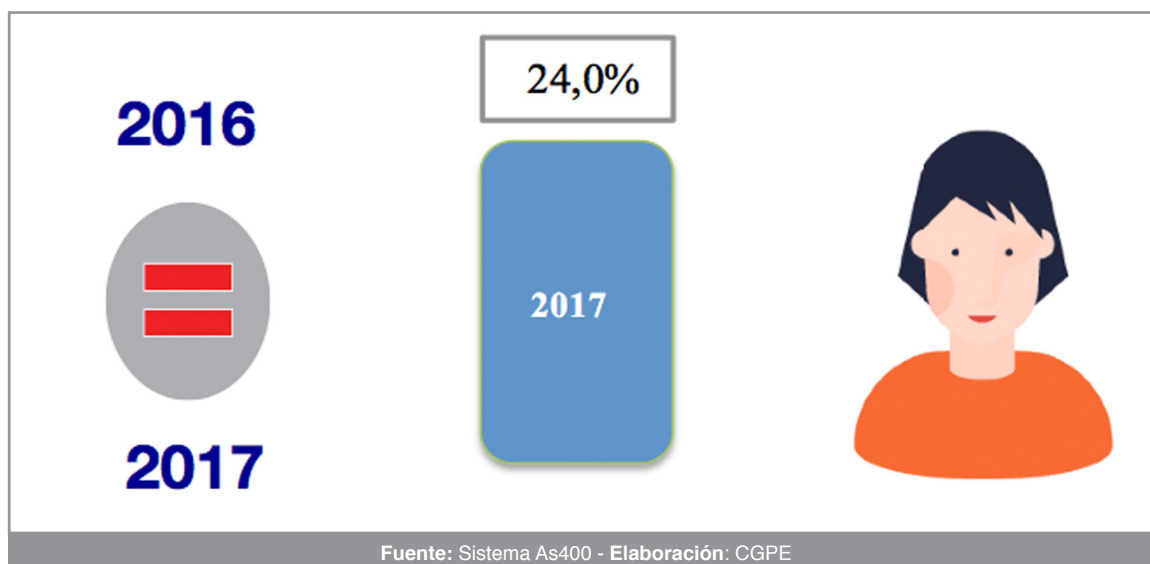
El porcentaje de concentración de consultas se obtiene del total de atenciones realizadas dividido para el total de consultas por primera vez, en un período determinado. Entre los años 2016 y 2017 la concentración se redujo del 1,54% al 1,42%.

Gráfico 7. Resolución sin necesidad de internación. Anual



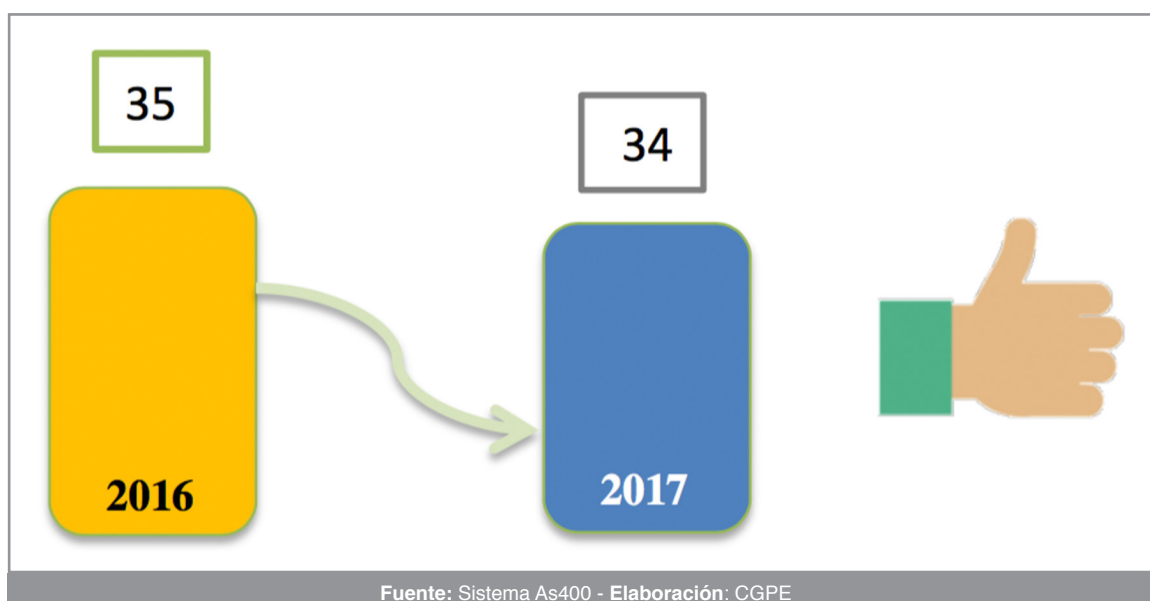
La capacidad resolutive sin necesidad de internación, se la obtiene del cociente entre el total de atenciones en el servicio de Consulta Externa sobre el total de los egresos hospitalarios, en un período determinado. Este indicador muestra cuántas consultas externas se han generado en relación al número de personas que egresaron del Hospital. Durante el año 2017, se han producido en promedio, 21 consultas externas por cada egreso, algo similar ocurrió en el 2016.

Gráfico 8. Capacidad resolutive en relación a la emergencia. Anual



La capacidad resolutive en relación a la emergencia, se define como el cociente entre el total de atenciones en urgencias sobre el total de consultas externas en un período determinado. Este indicador muestra el porcentaje de atenciones en urgencias en relación a la Consulta Externa. Durante el año 2017 este porcentaje fue de 24% teniendo el mismo valor en el año 2016.

Gráfico 9. Días promedio de espera para una cita en Consulta Externa. Anual

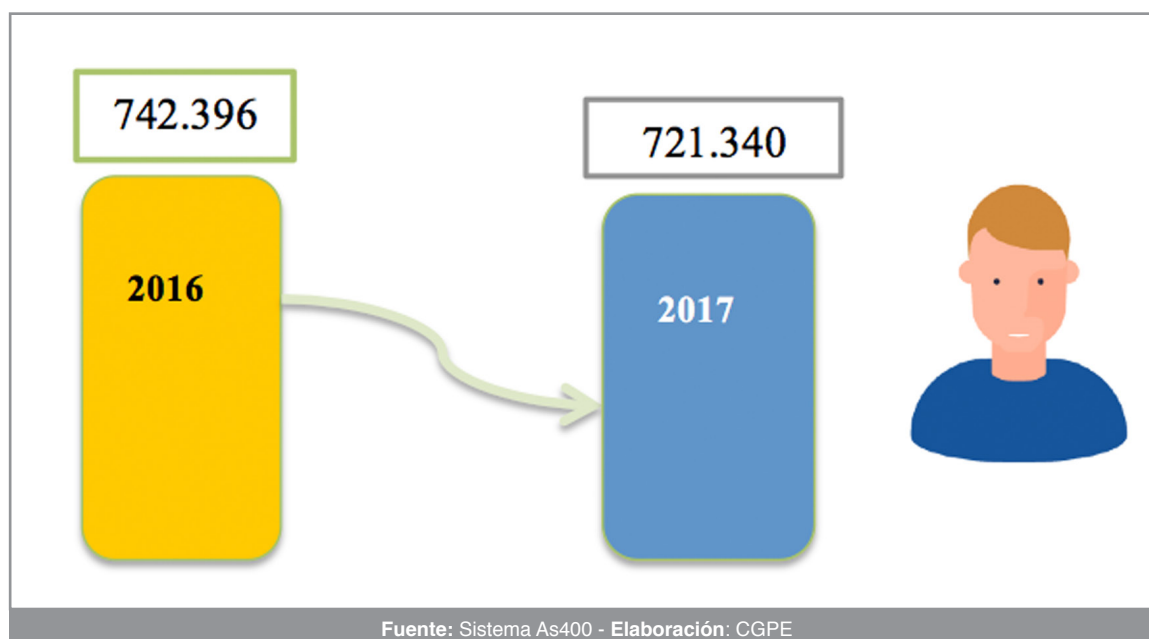


El gráfico N°9 representa el número de días promedio que transcurren desde que al paciente se le asigna un turno hasta la fecha de la atención médica. En este indicador se omiten las citas ampliadas (tiempo de espera cero) y las citas subsiguientes (tiempos determinados por el médico). Durante el año 2016 el promedio de espera fue de 35 días, mientras que en el 2017 fue de 34 días.

1.3. Agendamiento.

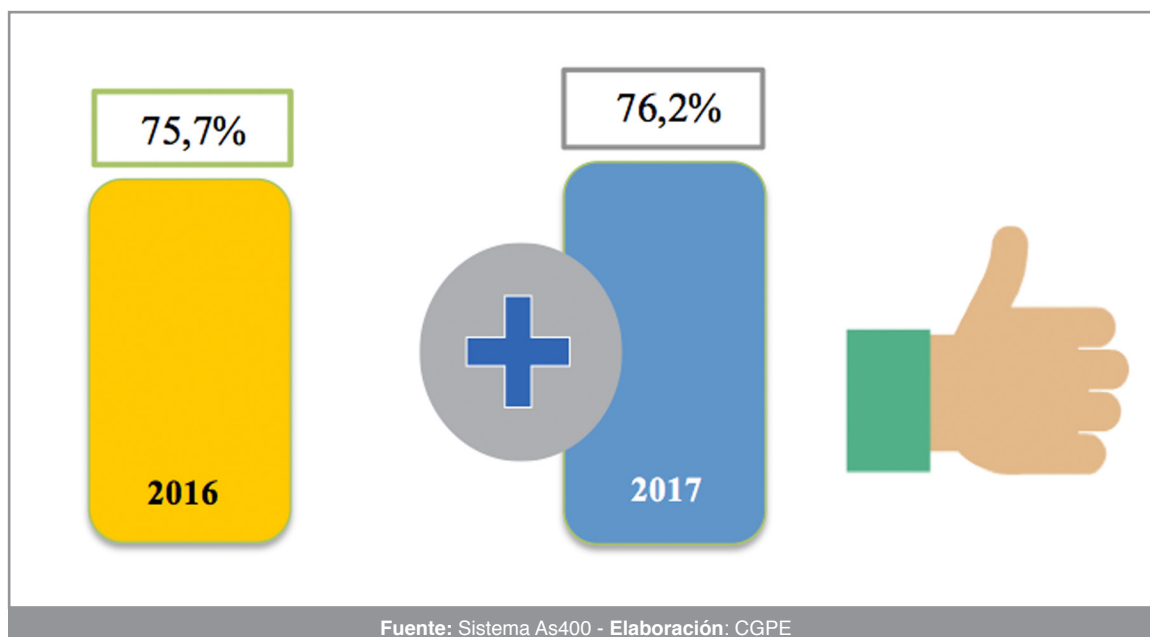
“Uno de los ejes principales de la atención ambulatoria recae en el agendamiento, entendido como el instrumento en el que se involucra: el tiempo disponible para la atención, el espacio físico, los profesionales de la salud y la atención médica en sí”. (*Rezzónico, Menzica, & Rezzónico, 2016*). El número de citas agendadas (programadas y ampliadas) reflejan el comportamiento de la Consulta Externa, en lo que se refiere a su volumen.

Gráfico 10. Citas totales en Consulta Externa. Anual



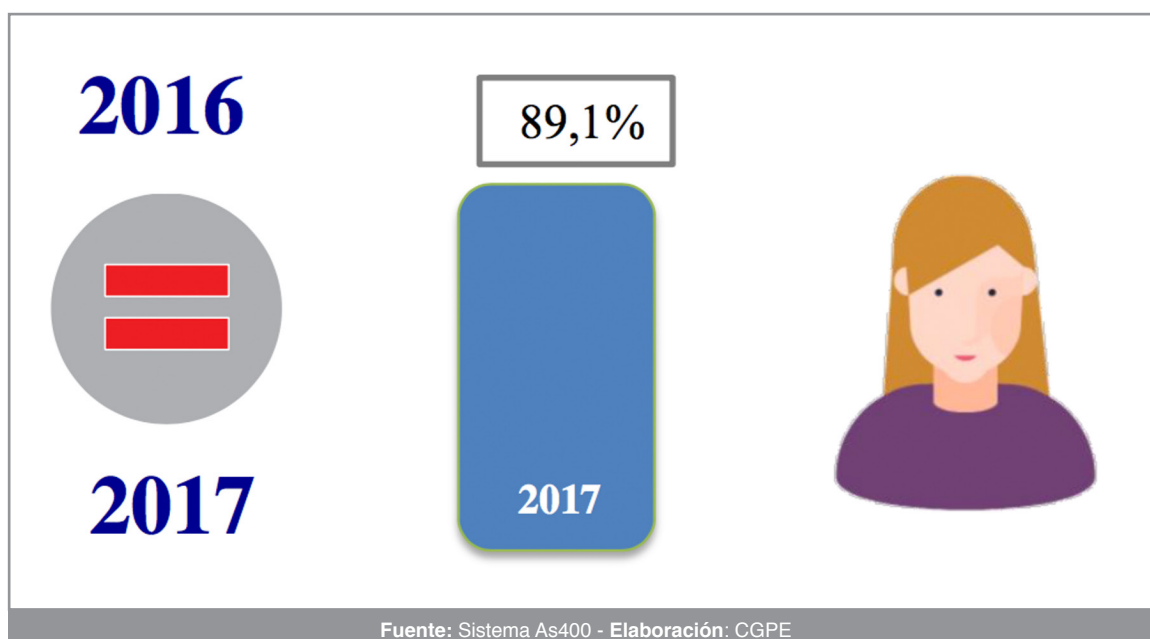
El número de citas médicas en el 2017 fue de 721.340, reduciéndose en un 3% con respecto al año 2016, esto evidencia la política de descongestionamiento de la consulta ambulatoria implementada en el HCAM.

Gráfico 11. **Porcentaje de eficiencia del agendamiento. Anual**

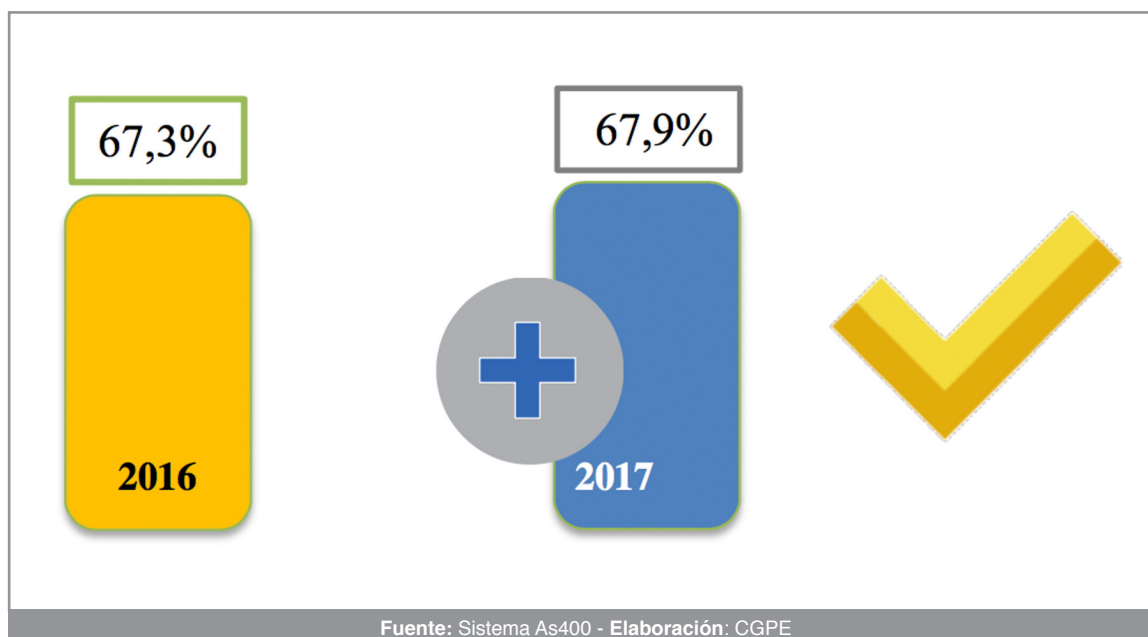


La eficiencia del agendamiento se define como el número de citas programadas sobre el total de citas agendadas. Durante el año 2017 se llegó a un 76,2% de eficiencia del agendamiento. El resto de citas corresponden a turnos ampliados.

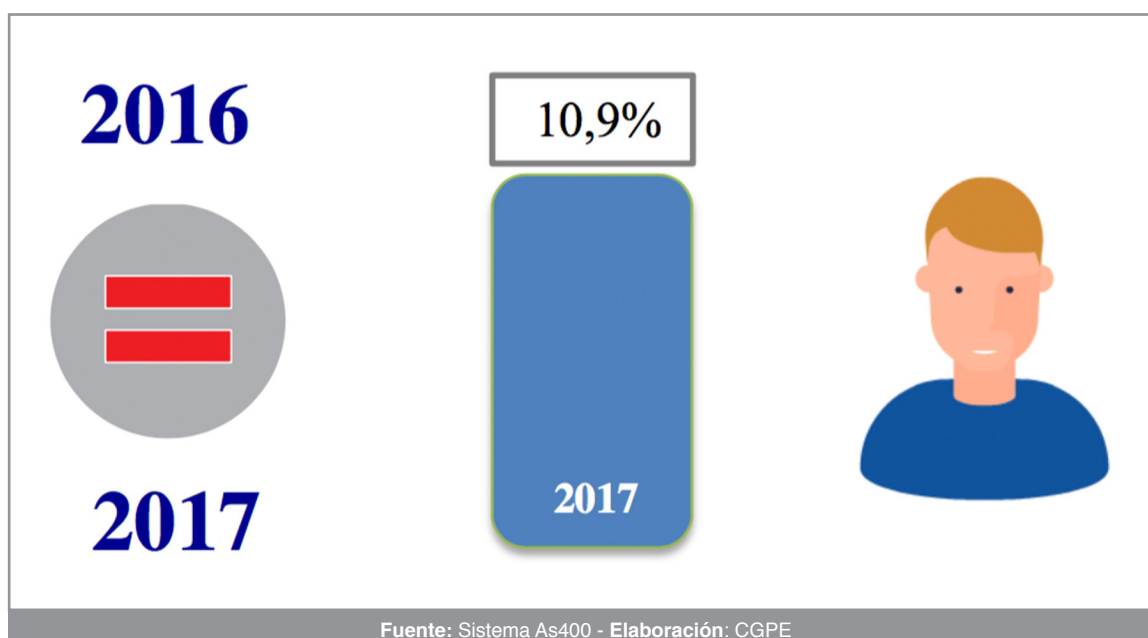
Gráfico 12. **Porcentaje de fidelidad del agendamiento. Anual**



La fidelidad del agendamiento se define como el número de citas programadas atendidas sobre el número total de citas programadas. La fidelidad del agendamiento alcanzó el 89% en el 2016 y 2017. La diferencia de este indicador en su mayoría, corresponde al ausentismo del paciente.

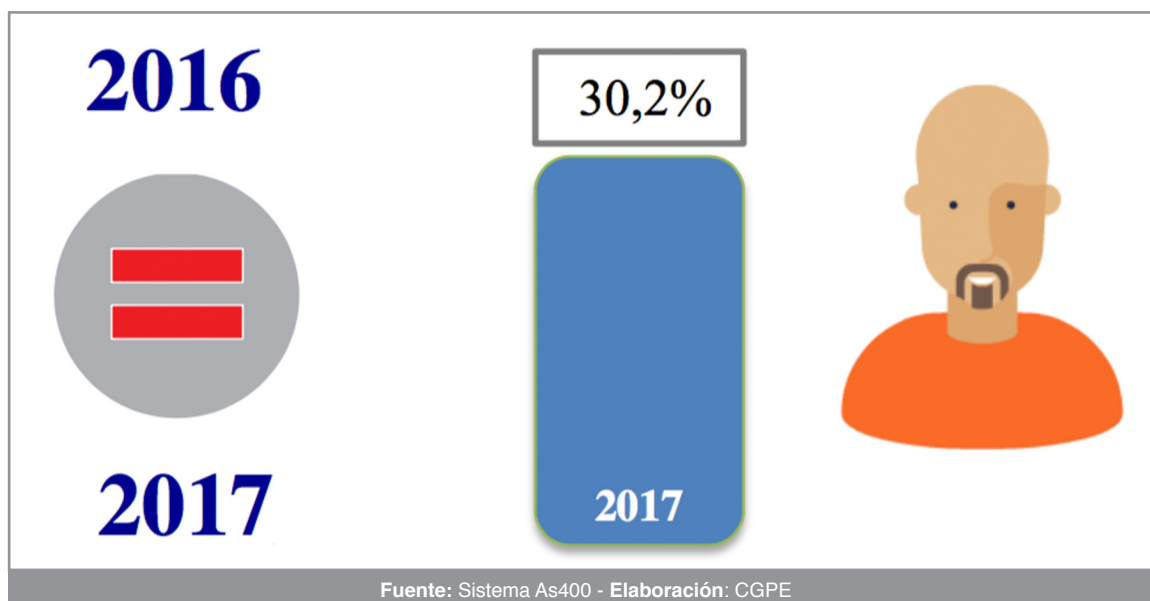
Gráfico 13. **Porcentaje de rendimiento del agendamiento. Anual**

El rendimiento del agendamiento se define al número total de citas atendidas programadas sobre el total de citas agendadas. El rendimiento alcanzó el 67,9% en 2017.

Gráfico 14. **Porcentaje de infidelidad del agendamiento. Anual**

La infidelidad del agendamiento se define como el número de citas programadas no atendidas sobre el total de citas programadas. Este porcentaje se mantuvo en alrededor del 11% durante los años 2016 y 2017.

Gráfico 15. Porcentaje de informalidad del agendamiento. Anual



La informalidad del agendamiento se la determina como el número de citas ampliadas atendidas sobre el total de citas programadas. El porcentaje de informalidad se mantuvo en alrededor del 30% entre el 2016 y 2017.

1.4. Ausentismo.

El ausentismo se determina como el número de citas no atendidas sobre el total de citas atendidas (ampliadas y programadas). Durante los años 2016 y 2017 se mantuvo en promedio un 11% de ausentismo en la Consulta Externa. Es decir, en el 2017, 71.821 citas se perdieron.

Gráfico 16. Porcentaje de ausentismo del agendamiento. Anual

