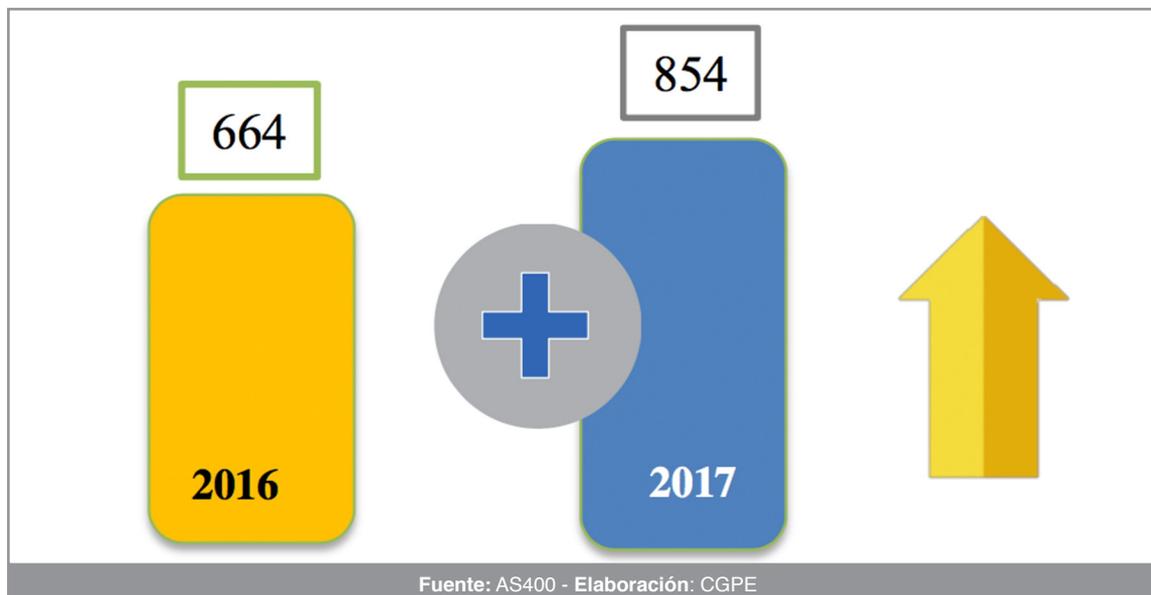


5.2. Pet-Ciclotrón.

Gráfico 41. Procedimientos PET Ciclotrón: Anual



En el HCAM funciona el primer Centro Integral de Medicina Nuclear del Ecuador y uno de los más completos de América Latina. Actualmente se realizan diagnósticos tempranos de enfermedades relacionadas a los servicios de Oncología, Cardiología y Neurocirugía. Con el diagnóstico temprano, los médicos tienen la oportunidad de iniciar a tiempo el tratamiento y evitar que las enfermedades lleguen a situaciones críticas, de dolor intenso, afección física y anímica al paciente y a su entorno familiar⁹.

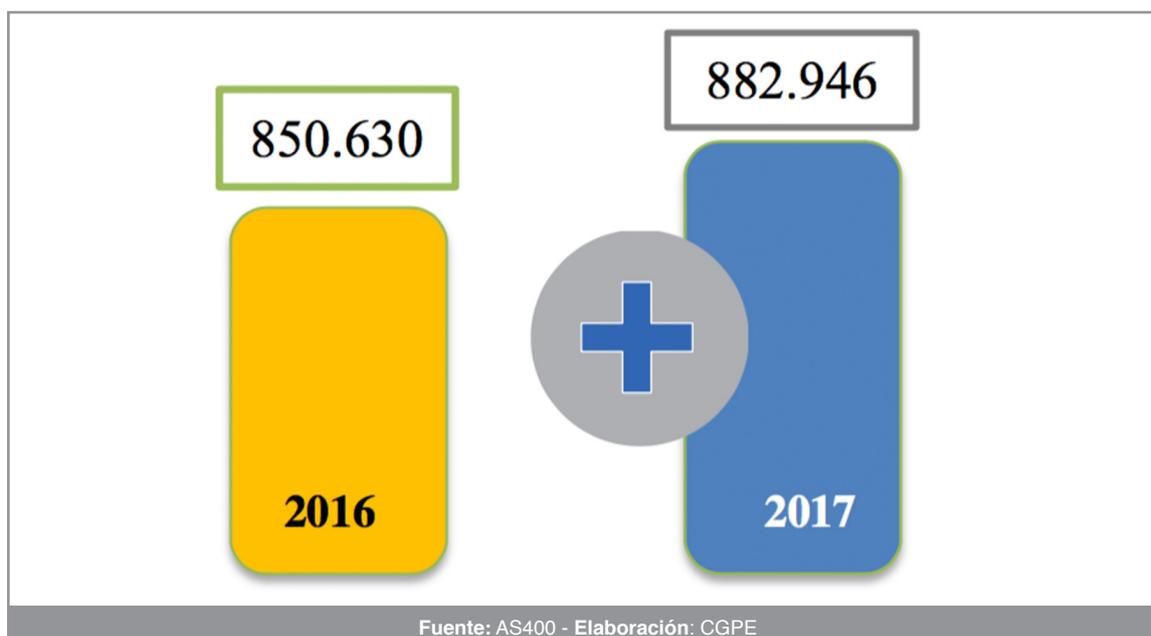
Durante el año 2017 se realizaron un total de 854 estudios PET y PEM, lo cual representa un incremento del 28,6% con respecto al año 2016.

5.3. Farmacia.

El Servicio de Farmacia es un auxiliar dentro del hospital, ya que no solo gestiona la adquisición y dispensación de medicamentos, sino también proporciona información sobre el uso racional de los mismos.

⁹Referencia tomada de la página web del IESS: https://www.iess.gob.ec/es/web/afiliado/noticias?p_p_id=101_INSTANCE_3dH2&p_p_lifecycle=0&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=4&_101_INSTANCE_3dH2_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_INSTANCE_3dH2_assetEntryId=715664&_101_INSTANCE_3dH2_type=content&_101_INSTANCE_3dH2_groupId=10174&_101_INSTANCE_3dH2_uriTitle=centro-de-medicina-nuclear-realiza-estudios-especiales&redirect=%2Fes%2Fweb%2Fafiliado%2Fnoticias?mostrarNoticia=1

Gráfico 42. **Ordenes despachadas. Anual**



El número de fármacos que se ha entregado a los pacientes en el HCAM ha tenido un incremento del 3,8%, entre el 2016 y el 2017; alcanzando en el último año un total de 882.946 recetas entregadas a pacientes de los diferentes servicios hospitalarios. En el caso de Consulta Externa el despacho de medicamentos ha tenido un incremento del 4,6% en los años comparados.

Gráfico 43. **Consumo de fármacos en Consulta Externa**

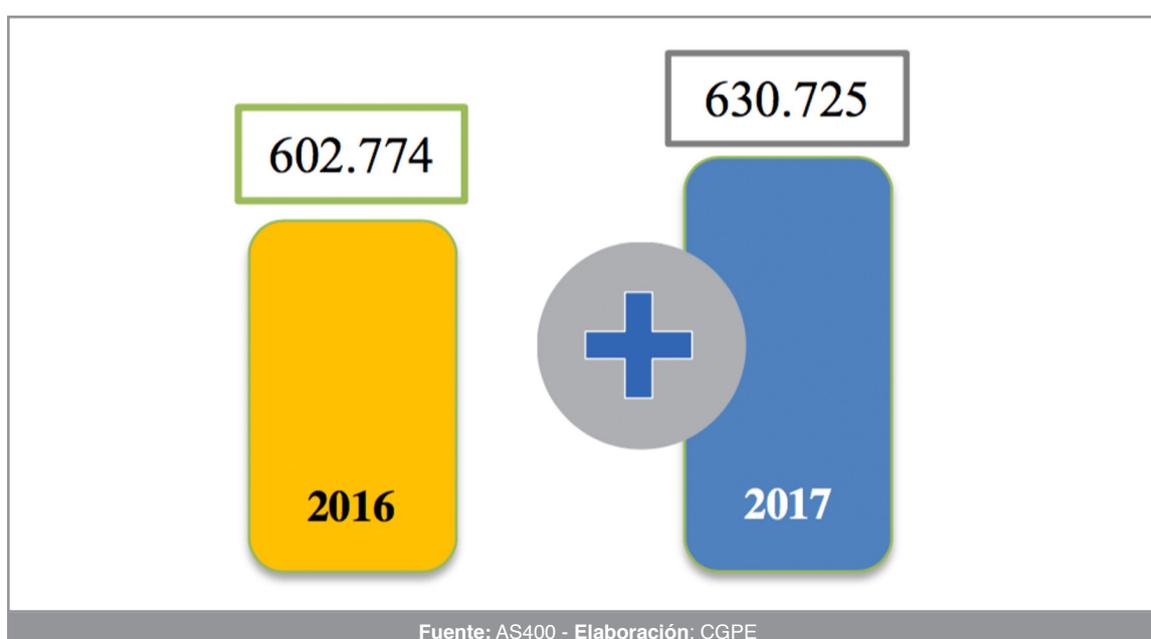
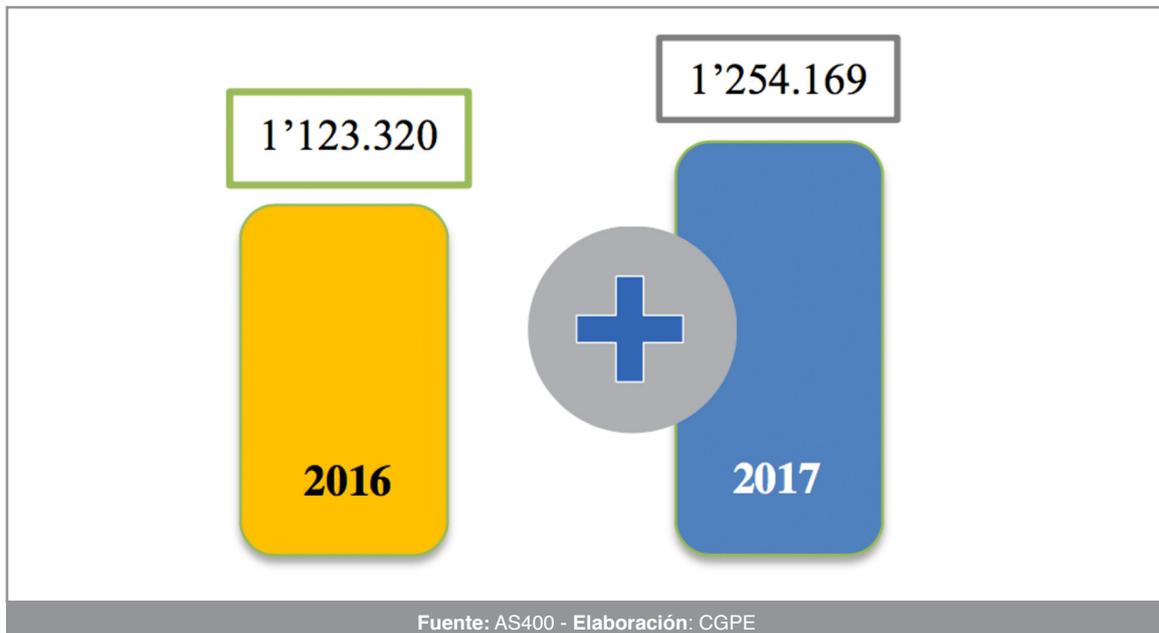
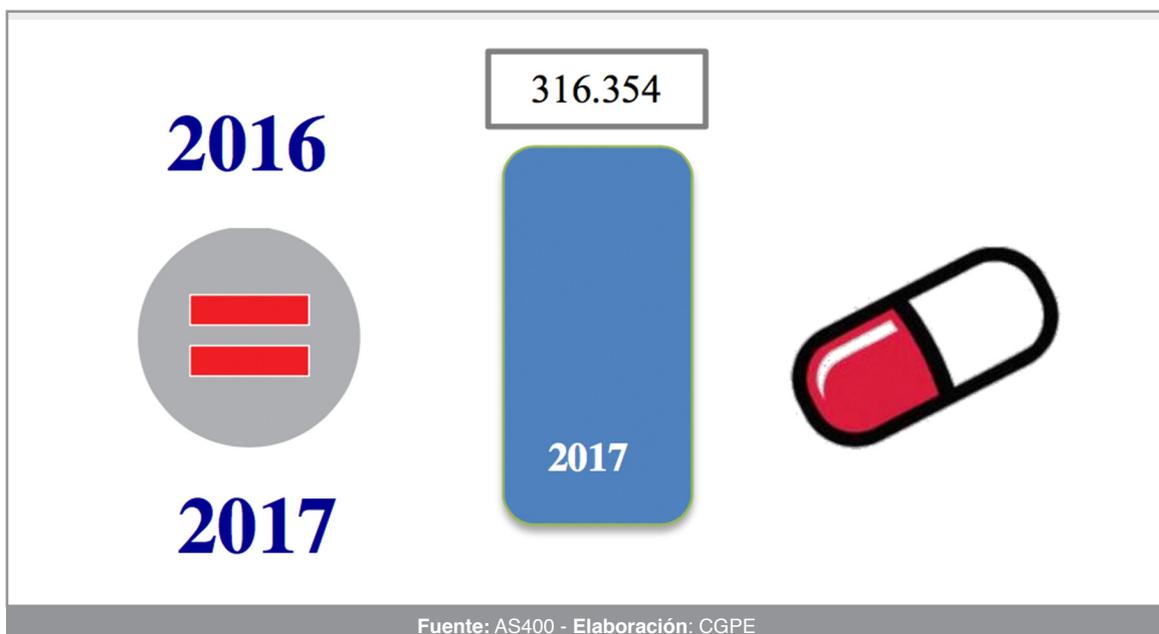


Gráfico 44. Consumo de fármacos en Hospitalización



En el Servicio de Hospitalización, la entrega de medicamentos se ha incrementado en un 11,6% en el 2017 con respecto al 2016. En Emergencias, la entrega de medicamentos fue similar entre los dos períodos, alcanzando en el 2017 los 316.354 medicamentos entregados.

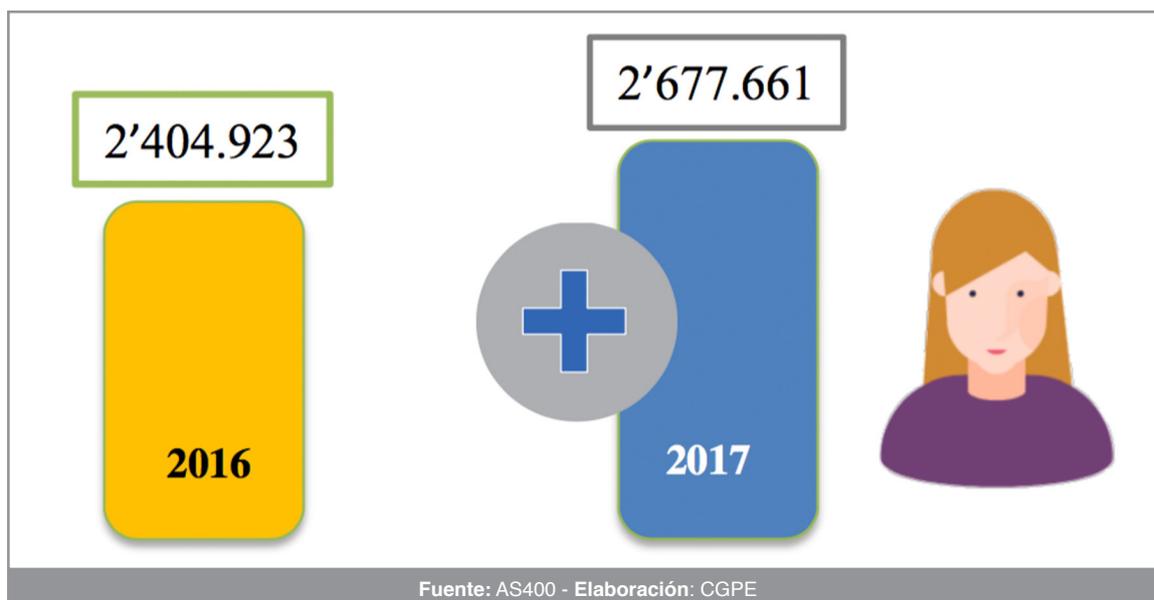
Gráfico 45. Consumo de fármacos en Emergencia



5.4. Laboratorio Clínico.

El Laboratorio Clínico al igual que el de Imagenología, son servicios complementarios para la atención del paciente, forman parte del diagnóstico y tratamiento del mismo.

Gráfico 46. Número total de exámenes de laboratorio realizados



Durante el año 2017 se realizaron un total de 2'677.661 exámenes de laboratorio, lo que representa un incremento del 11,3% con respecto al año 2016. En el caso de los exámenes realizados al día, alcanzaron un promedio de más de 10 mil procedimientos.

Gráfico 47. Promedio diario de exámenes de laboratorio

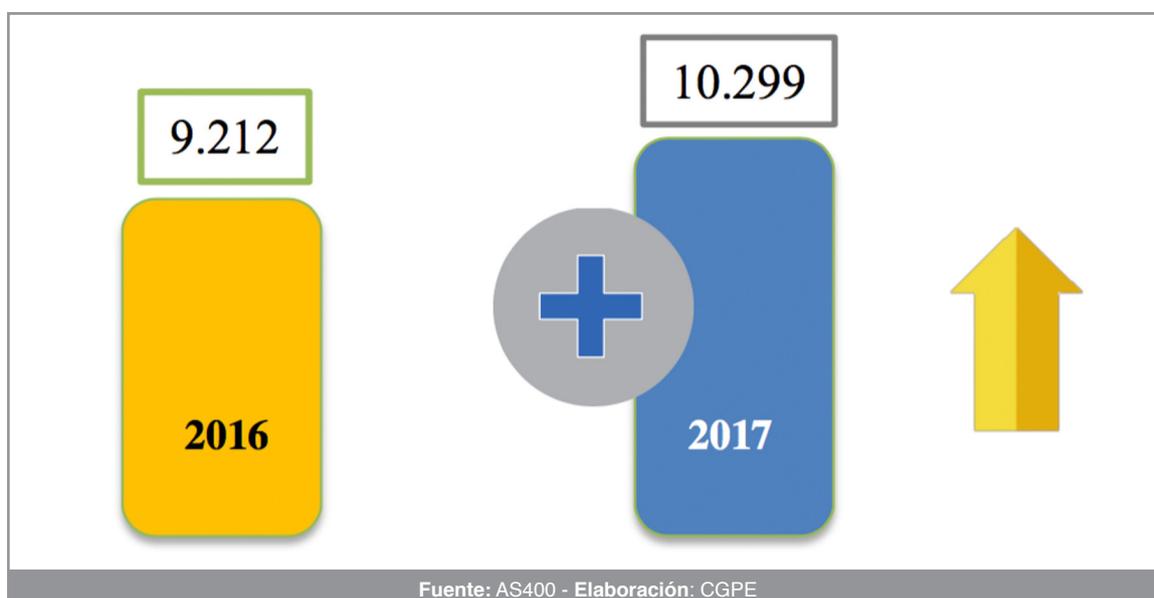
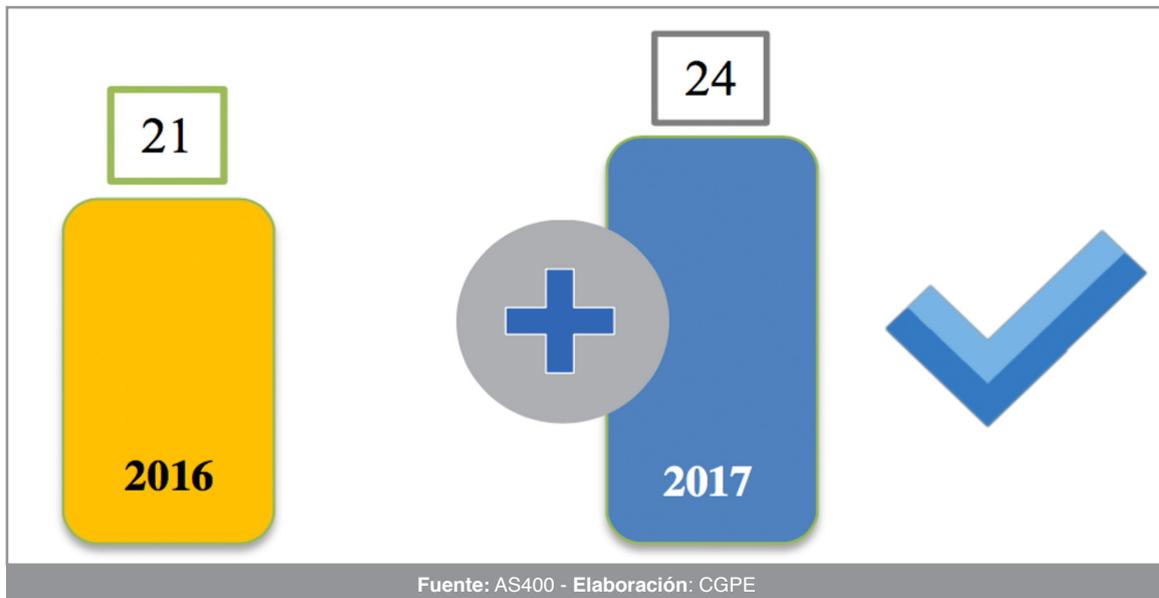
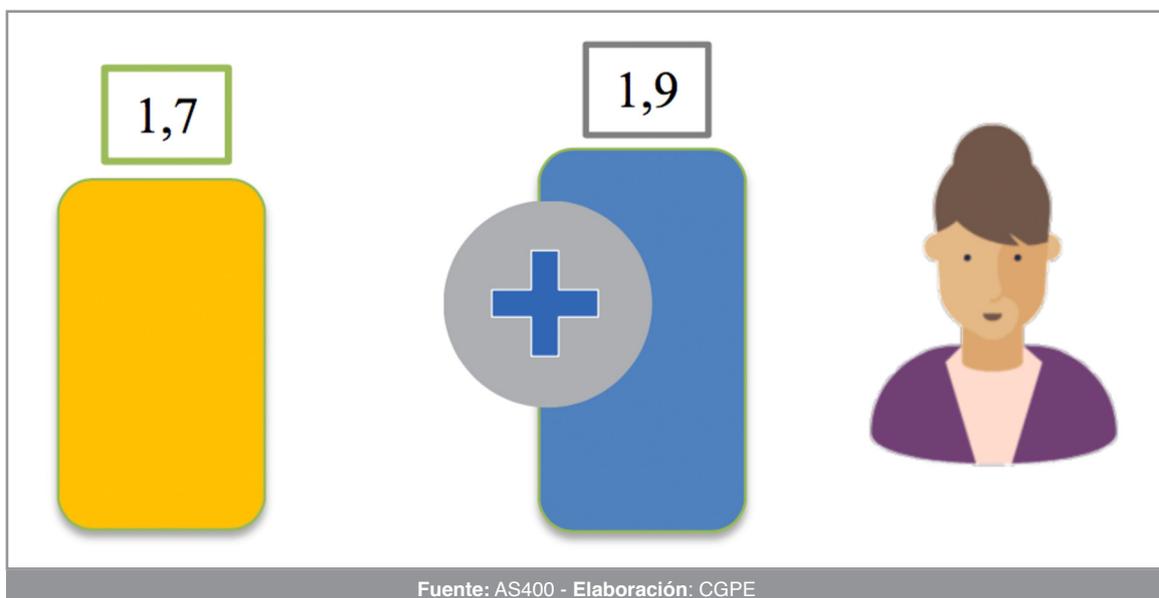


Gráfico 48. Promedio de exámenes de laboratorio por egreso



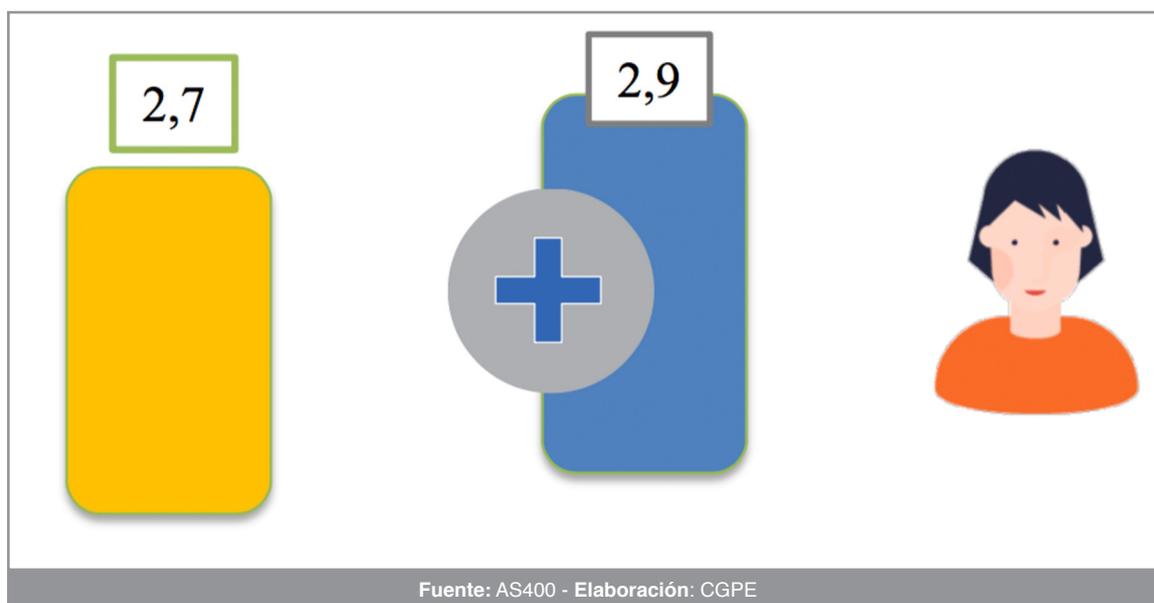
El promedio de exámenes de laboratorio por egreso, mide la utilización del recurso por parte de los profesionales que atienden el sector final de internación. El número se incrementó un 17,6%, representando en promedio de tres exámenes más en 2017 que en 2016.

Gráfico 49. Promedio de exámenes de laboratorio por Consulta Externa. Anual



El promedio de exámenes de laboratorio por Consulta Externa mide la utilización que hacen del recurso los profesionales que atienden a los pacientes ambulatorios. Este número se ha incrementado en un 12,1% entre el 2016 y el 2017.

Gráfico 50. Promedio de exámenes de laboratorio por Urgencia



El promedio de exámenes de laboratorio por urgencia atendida, mide la utilización que hacen del recurso con respecto a este servicio. El número se ha incrementado en un 6,3% entre el 2016 y el 2017.

OTROS SERVICIOS

6

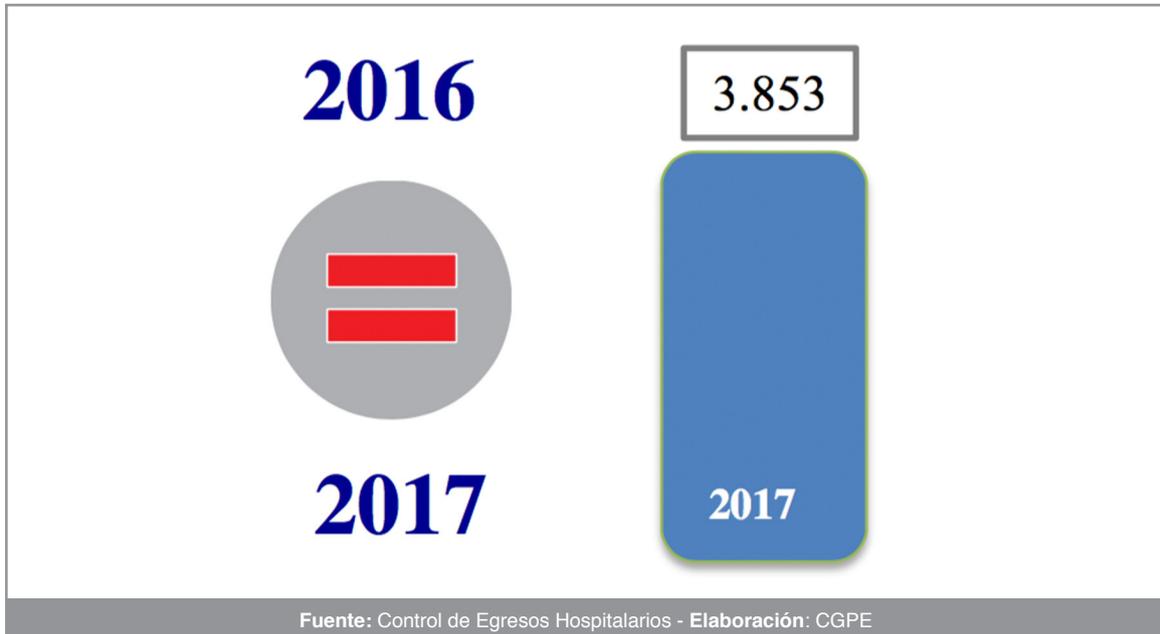




2 Sala de partos

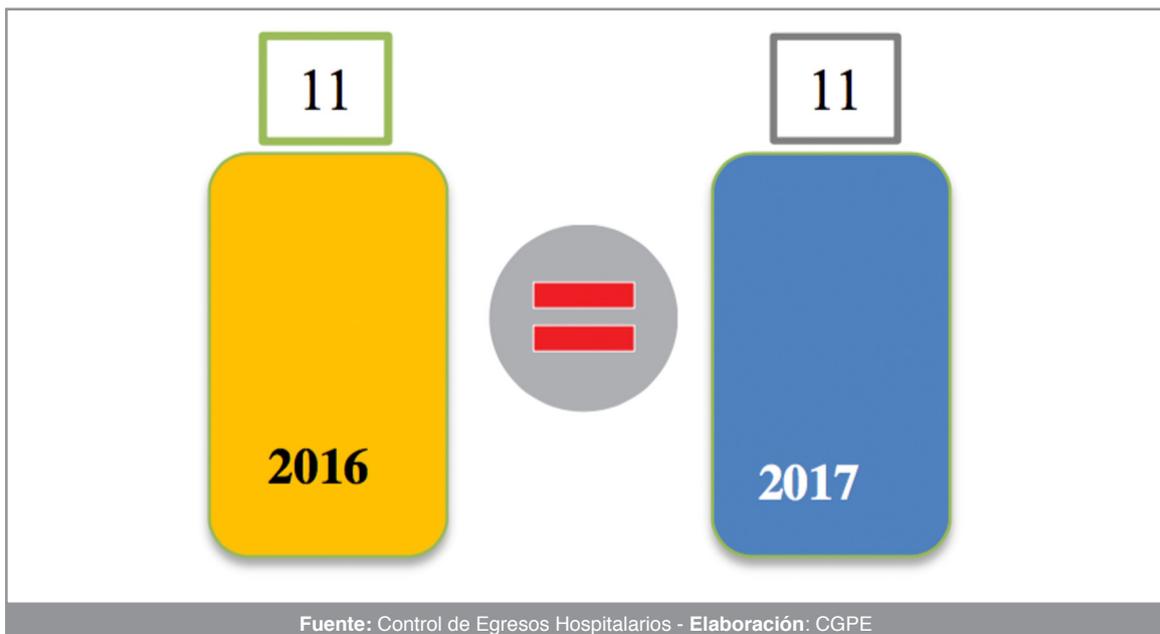
6.1. Obstetricia.

Gráfico 51. Número total de partos



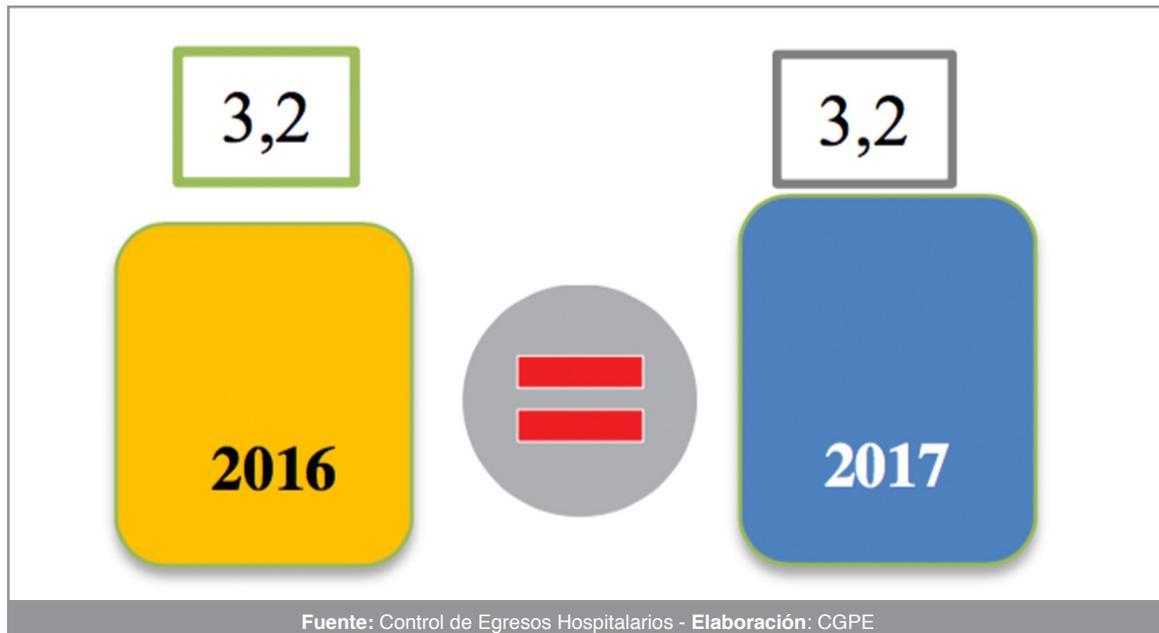
El número de partos en el año 2017 fue de 3.853, entre normales y cesáreas. Esta cifra es similar con respecto al año 2016.

Gráfico 52. Promedio diario de partos



Durante los años 2016 y 2017 se ha mantenido el número de partos diarios atendidos en el HCAM, aproximadamente 11. Con respecto al tiempo de estancia que una mujer permanece en el Servicio de Obstetricia por motivos de parto o cesárea, se ha mantenido estable en ambos años, 3,2 días de estancia aproximadamente.

Gráfico 53. Estadía en Obstetricia



6.2. Derivaciones.

Gráfico 54. Detalle de Derivaciones. Anual



De acuerdo a la *“Norma Técnica Sustitutiva de relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su reconocimiento económico”*, el HCAM realiza el proceso de referencia, contrarreferencia y derivación a prestadores internos y externos.

Durante el año 2017 se realizaron un total de 10.660 derivaciones en el HCAM, permitiendo brindar atención médica a los pacientes que no pudieron ser atendidos en el Hospital.

PERSPECTIVA PROCESOS



PERSPECTIVA PROCESOS

Definición de los procesos en que debemos destacarnos o mejorarlos como institución, ya que es importante para satisfacer a los ciudadanos beneficiarios y derechohabientes, es por ello que los objetivos deberán ser orientados a la eficiencia institucional, mejoras de procesos, normas, procedimientos y prácticas de trabajo eficiente.

ENFOQUE DEL USUARIO COMO CLIENTE



Dentro de este enfoque resulta de suma importancia la satisfacción del usuario como cliente de los servicios de salud prestados, para lograrlo se debe empezar por identificar qué factores inciden sobre la satisfacción del usuario (Gallardo & Reynaldos, 2014). Entre los principales factores se encuentran:

Administrativo



Seguridad ocupacional

Gestión de riesgos de salud ocupacional

Fortalecimiento de la estructura en salud ocupacional

Mejoras en infraestructura



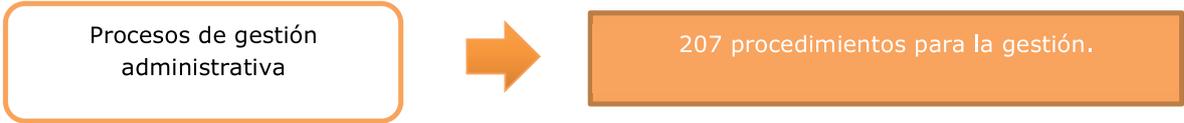
La renovación del sistema hidrosanitario y de distribución del vapor tiene un avance total del 38,64%, el sistema permitirá mejorar la calidad de los servicios de salud.

La adecuación de la infraestructura destinada al nuevo Centro Especializado de Rehabilitación Física, que será anexo al HCAM, brindará un servicio de calidad.

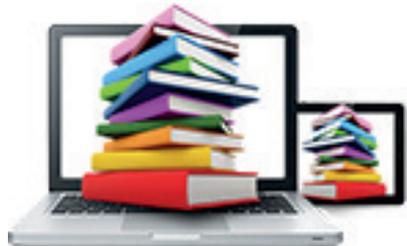
La implementación del sistema de detección y alarma contra incendios, lo cual permitirá la aplicación de protocolos preventivos.

Adicionalmente se ha iniciado la Remodelación de la unidad de central de equipos y esterilización, la remodelación de la unidad de lavandería y una consultoría para el estudio de las instalaciones eléctricas.





Protocolos



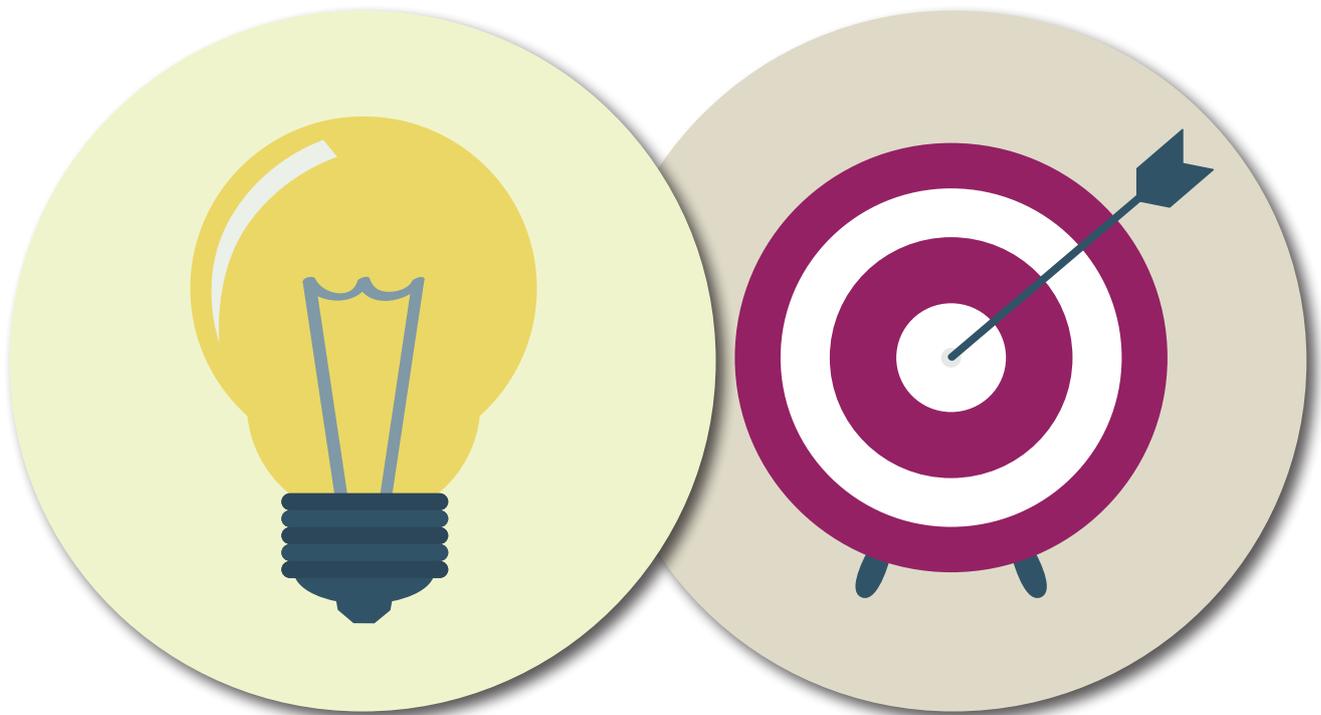
Planificación estratégica alineada a los planes de desarrollo del país



DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

7





**Comités
institucionales**

**Logros en la
gestión médica**

**Logros en la gestión
administrativa**

7.1. Planificación estratégica del Hospital Carlos Andrade Marín.

El sistema de salud pública juega un papel central para el desarrollo de nuestra comunidad. Su transformación e innovación contribuyen decididamente al fortalecimiento y modernización de este sector, con el fin de alcanzar una atención centrada en el paciente.

La implementación de una planificación estratégica tiene como propósito articular la misión institucional, objetivos y metas a mediano y largo plazo y las líneas de acción necesarias para su consecución. El plan estratégico institucional está vigente desde el 2017, esto constituye el punto de partida para la identificación de los programas que permitan concretar los objetivos y metas definidos como estratégicos. Las tres grandes fases o etapas que están permanentemente retroalimentándose son:

1. Formulación del plan estratégico, diagnóstico institucional.
2. Direccionamiento estratégico, implementación de los planes o programas de acción.
3. Evaluación y seguimiento.

A partir del diagnóstico institucional se han generado objetivos estratégicos (gerenciales) y específicos (direcciones) de los cuales se despliegan estrategias que permiten generar acciones articuladas para cumplir con los mismos y con la misión de esta casa de salud.

Tabla 1. **Objetivo Estratégico: incrementar la calidad, calidez y cobertura en la prestación de los servicios de salud**

PERSPECTIVAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIAS
CIUDADANÍA	Implementar un modelo médico asistencial que satisfaga las necesidades de atención de alta complejidad de los pacientes, a través de la utilización de los mejores y más avanzados recursos médicos, enfocados en medicina basada en evidencia	Crear, socializar y aplicar protocolos, guías de práctica clínica generales y específica, para la atención médica, tanto en el diagnóstico, tratamiento y procedimientos
		Incorporar procesos de gestión que permitan articular la gestión médica asistencial, con las normativas de salud vigente
		Mejorar la efectividad de la actuación médica, utilizando toda la evidencia científica disponible y adecuarla a los recursos existentes
		Implementar herramientas de evaluación que permitan medir y comparar la eficacia de la atención médica, tanto en diagnóstico, tratamiento y procedimientos, con un referente nacional o internacional
	Incorporar un modelo de atención centrada en el paciente, que permita mejorar la percepción de satisfacción del paciente	Estructurar unidades para satisfacer la necesidades de los pacientes y profesionales
		Mejorar la continuidad de la asistencia, reduciendo los tiempos de ejecución y gestión de los tiempos muertos
		Dotar a los profesionales de la responsabilidad y capacidad efectiva para la toma descentralizada de decisiones
		Optimizar el uso de los recursos, a través de la simplificación de procesos y estructuras, eliminando tareas repetitivas, identificando actuaciones innecesarias y acciones necesarias, para adaptar las necesidades de los pacientes y elevar su nivel de satisfacción
		Implementar una cultura de seguridad del paciente, a través de la operativización de las prácticas asistenciales seguras
	Implementar el ciclo de atención integral y cuidado del paciente	Favorecer el cambio de actitud de los profesionales promoviendo la empatía, a través de talleres de sensibilización que permitan elevar la sensación de satisfacción del paciente
		Elaboración protocolos de atención médica integrales por niveles de atención (I-II-III) que incluyan, de acuerdo a su complejidad, prevención, diagnóstico, tratamiento para patologías prevalentes e identificadas como estratégicamente necesarias
		Definir la patologías que se implementarán
Fuente: CGPE - Elaboración: CGPE		

Tabla 2. **Objetivo Estratégico: incrementar la eficiencia operacional**

PERSPECTIVAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIAS
PROCESOS	Controlar y optimizar los procesos de compras y adquisiciones	Reestructuración organizacional para el mejoramiento del ciclo de adquisiciones, conjuntamente con Planificación, Compras Públicas, Bodega y el área Médica
	Mejorar el servicio de hotelería hospitalaria	Controlar los estándares de calidad en alimentación, lavandería, lencería y mantenimiento; así como las comodidades y espacios físicos
	Implementar proyectos de construcción, repotenciación, remodelación y/o adecuación de la infraestructura de las áreas del Hospital.	Ejecución y puesta en marcha del anexo hospitalario y proyectos de infraestructura, según disponibilidad presupuestaria
	Mejorar la seguridad y accesos al Hospital	
	Organizar, controlar y abastecer eficientemente a los servicios médicos, contando con un sistema de trazabilidad que llegue hasta el usuario final (paciente)	Sistematización y automatización de los procesos de abastecimiento en el área de bodegas (cadena de abastecimiento)
	Solventar de manera oportuna los requerimientos del hospital	Asegurar el correcto funcionamiento de los equipos del HCAM

Fuente: CGPE - Elaboración: CGPE

Tabla 3. **Objetivo Estratégico: incrementar el desarrollo del Talento Humano**

PERSPECTIVAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIAS
RECURSOS HUMANOS	Contar con un estructura orgánica funcional que permita administrar el hospital en base a los macropocesos de la cadena de valor	Implementar la nueva estructura organizacional de acuerdo al estatuto orgánico creado para los hospitales de nivel III
	Creación de plan de capacitación de acuerdo a las competencias del HCAM	Dar cumplimiento al plan de capacitación y formación, a mediano y largo plazo
		Mejoramiento del nivel de desempeño institucional
	Dar cumplimiento a los procesos de acreditación internacional	Realizar auditorías internas para revisión de procesos y vigilar el fiel cumplimiento de los mismos en todas las áreas administrativas

Fuente: CGPE - Elaboración: CGPE

Tabla 4. **Objetivo Estratégico: incrementar el uso eficiente del presupuesto**

PERSPECTIVAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIAS
FINANZAS	Mejorar la ejecución presupuestaria institucional	Aplicación de nuevo software
		Seguimiento y control de la ejecución
		Nueva estructura de adquisiciones
	Dar cumplimiento a los procesos de acreditación internacional	Realizar auditorías internas para revisión de procesos y vigilar el fiel cumplimiento de los mismos en todas las áreas administrativas

Fuente: CGPE - Elaboración: CGPE

7.2. Planes operativos.

El Plan Anual de la Política Pública (PAPP), permitió brindar elementos para organizar, sistematizar y realizar el seguimiento adecuado a las actividades relacionadas al quehacer del Hospital Carlos Andrade Marín – HCAM. Es importante mencionar que el levantamiento del PAPP se lo realizó con cada uno de los servicios médicos y administrativos del hospital, en los cuales se establecieron proyectos y actividades, y se establecieron los recursos necesarios.

7.3. Seguimiento.

Parte esencial de la planificación estratégica es el seguimiento y control de las estrategias planteadas. Por medio de la metodología de Hoshin y Kanri, conjugada con la metodología IESS-PR, se generó un conjunto de conceptos, metodologías y herramientas que permitieron orientar las acciones del gobierno y sus instituciones al cumplimiento de objetivos y resultados esperados en el marco de mejores prácticas de gestión.

El marco metodológico y la herramienta informática a utilizar en la institución para la implementación de la planificación, proyectos y procesos es “IESS por Resultados” – IESSPR. El registro y avance de esta información se realizará en base a la siguiente jerarquía de planes:

Plan estratégico con los objetivos estratégicos (N1) dentro de las cuatro perspectivas, alineados con los objetivos específicos (N2) y sus estrategias, adicionalmente los objetivos específicos por coordinación (N3) y los objetivos operativos (N4) que forman parte de los planes operativos. Actualmente, se cuenta con un total de 123 indicadores operativos (56 en la herramienta IESS-PR y 67 indicadores de resultados).

Otra parte importante en la evaluación operativa es el proceso sistemático y objetivo que verifica la eficiencia y efectividad de los Planes Operativos o PAPP, a la luz de sus objetivos en cada una de las dimensiones (ejecución y resultados), debiendo tomar en cuenta los avances en el cumplimiento de los compromisos establecidos, en relación al Plan Anual de la Política Pública aprobado.

Para el registro de la evaluación y seguimiento del Plan Anual de la Política Pública se elaboró una matriz, en la cual se dará seguimiento a cada una de las unidades médicas y administrativas de esta casa de salud. Actualmente se cuenta con un total de 408 indicadores en el PAPP.

7.4. Evaluación.

La evaluación es el proceso que permite medir los resultados y dar seguimiento al cumplimiento de los objetivos específicos y líneas de actuación planteados. La evaluación permite hacer un “corte” en un cierto tiempo y comparar el objetivo planteado con la realidad. Esto se lo aplicó a nivel de Coordinaciones (N3) de acuerdo a las estrategias existentes.

En la evaluación de la planificación estratégica se analizó a todas las coordinaciones del área médica y administrativas. Presentaron las acciones realizadas para el cumplimiento de la estrategia, con toda la documentación de respaldo.

La colaboración de las áreas fue fundamental para este proceso, donde se revisaron los indicadores del IESS-PR y los indicadores que forman parte de la planificación. De 131 estrategias existentes, 73 están cumplidas, 48 no cuentan con indicadores y 10 no han sido cumplidas.

Actualmente la Coordinación de Planificación y Estadística está realizando un levantamiento de nuevos indicadores y validando aquellas estrategias que ya fueron cumplidas, a la vez se está realizando una alineación estratégica con la resolución CD.468, para dar un adecuado seguimiento de acuerdo a las atribuciones de cada Coordinación.

Comités Técnicos y Administrativos.

El Hospital Carlos Andrade Marín cuenta con 26 comités: 8 administrativos, 16 técnicos y 2 técnicos especialistas (temporales).



Comité de Abastecimiento.

El Comité de Abastecimiento fue creado para evaluar las necesidades de abastecimiento de bienes y servicios prioritarios, para el funcionamiento de esta casa de salud.

Este Comité está conformado por 10 representantes (3 profesionales de la salud y 7 administrativos). Las reuniones se realizan todos los lunes a las 09h30.



Comité de Participación Ciudadana.

El Comité de Participación Ciudadana asesora la ejecución de acciones integradas que faciliten el cumplimiento de los planes, programas y proyectos, para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud y seguridad del paciente.

Este Comité está conformado por un representante del personal de salud y 11 del área administrativa; además de representantes de la comunidad. El Comité se reúne el tercer jueves de cada mes a las 15h00.



Comité de Seguimiento de Compras (Adquisiciones).

El Comité de Seguimiento de Compras (Adquisiciones) fue creado para velar por la ejecución del Plan Anual de Contratación (PAC), utilizando herramientas como informes, reportes e indicadores que permitan la toma de decisiones oportunas y sirvan para proponer mejoras en caso de existir desfases en el cumplimiento. El trabajo de este Comité permite garantizar una ejecución eficiente y eficaz de los recursos asignados.

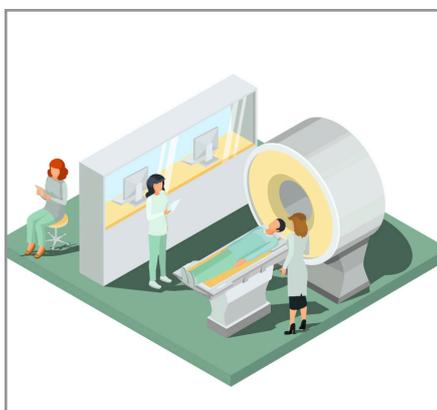
Está conformado por 14 personas (6 profesionales de la salud y 8 administrativos) y se reúne los días martes a las 14h30.



Comité Técnico de Seguridad del Paciente.

El Comité Técnico de Seguridad del Paciente fue creado para definir las estrategias que en materia de seguridad del paciente, permitan minimizar los riesgos de daño potencial asociados con la atención en salud.

Este comité está conformado por 13 personas (9 profesionales de la salud y 4 administrativos).



Comité Técnico de Validación de Equipamiento e Infraestructura Sanitaria.

El Comité Técnico de Validación de Equipamiento e Infraestructura Sanitaria, tiene como objetivo asesorar a las máximas autoridades de esta casa de salud en el mejoramiento y atención de necesidades de infraestructura de los espacios hospitalarios, con el fin de disponer de condiciones adecuadas, tanto físicas como de equipamiento, para el adecuado desarrollo del proceso de atención a pacientes.

El Comité está conformado por 15 personas (9 profesionales de la salud y 6 administrativos) y se reúne el primer viernes de cada mes a las 10h00.



Comité de Ética Asistencial.

El Comité de Ética Asistencial cumple sus funciones con plena transparencia y promueve los derechos de las personas, la humanización en el ámbito hospitalario y la mejora en la atención asistencial.

Está conformado por 8 personas (7 de profesionales de la salud y 1 administrativo), se reúne el último jueves de cada mes a las 08h00.



Comité de Farmacovigilancia.

El Comité de Farmacovigilancia fue creado para asesorar a las máximas autoridades en el mejoramiento de la calidad de los servicios en el marco de la seguridad de los pacientes, fomentando la utilización segura, racional y eficiente de los medicamentos mediante las notificaciones de sospecha de eventos como: Reacción Adversa a los Medicamentos (RAM), Falla Terapéutica (FT), Errores de Medicación (EM), Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI). El objetivo es formular estrategias para lograr su prevención o minimización, a través de la aplicación de medidas de mejoramiento

continuo de la calidad y de la promoción de su reporte. Este comité está conformado por 13 profesionales de la salud y se reúne el último jueves de cada mes a las 11h00.

Los logros alcanzados por este Comité en el año 2017 fueron:

- Establecer todos los eventos adversos y sus racionales.
- Garantizar la idoneidad de los medicamentos prescritos en el Hospital.
- Informes pertinentes tanto al MSP y ARSA, dando a conocer las falencias en los medicamentos y así evitar que se tenga un desabastecimiento del mismo en el HCAM.



Comité de Farmacoterapia.

El Comité de Farmacoterapia fue creado para asesorar al personal de salud en la formulación e implementación de las políticas relacionadas con la selección, programación, prescripción, administración, dispensación y uso racional de los medicamentos, a fin de impulsar la utilización eficiente y racional de los mismos.

Este comité está conformado por 9 personas, se reúne cada quince días (viernes) a las 11h00.



Comité de Epidemiología.

El Comité de Epidemiología fue creado para asesorar a las máximas autoridades en el mejoramiento de la calidad de los servicios y la seguridad de los pacientes, identificando y analizando eventos que afectan el estado de salud y el comportamiento epidemiológico de los mismos y los estudios de sus causas. Su finalidad es generar y aportar conocimientos para integrarlos a la planificación.

Este comité está conformado por 11 personas (10 profesionales de la salud y 1 administrativo), se reúnen el tercer miércoles de cada mes a las 08h00.

Los logros alcanzados por este Comité en el año 2017 fueron:

- Estructurar una normativa interna, basados en los lineamientos emitidos a través de decreto por el MSP.
- Análisis de casos específicos con investigación de alto rigor, para identificar factores de riesgo e intervenirlos.



Comité de Mortalidad Materna, Neonatal e Infantil.

El Comité de Mortalidad Materna, Neonatal e Infantil fue creado para mejorar la calidad de los servicios y guiar las actividades que tienen como propósito la reducción de la mortalidad materna y neonatal, por medio de la recolección, análisis e interpretación de datos, la notificación de los hallazgos y la formulación de las recomendaciones para la acción basada en la evidencia y datos recolectados en la información, conjuntamente con el cumplimiento de las Guías de Práctica Clínica.

Este comité está conformado por 12 profesionales de la salud y se

reúne el segundo jueves de cada mes a las 09h00.

Los logros alcanzados por este comité en el año 2017 fueron:

- Implementación del score mama en todas las pacientes que ingresan al Centro Obstétrico.
- Fiscalización y auditorías a los casos directos e indirectos de muertes maternas que se han suscitado en el HCAM.
- Análisis de los compromisos y las competencias de los servicios involucrados para una posterior toma de correctivos.
- Realizar informes de los eventos centinelas presentados en esta casa de salud y enviarlos al MSP.



Comité de Emergencias y Desastres.

El Comité de Emergencias y Desastres fue creado para fortalecer la capacidad de gestión del HCAM ante la probable ocurrencia de eventos adversos, mediante la aplicación de componentes: análisis y reducción de los riesgos, manejo de eventos adversos y recuperación. Su objetivo es proponer acciones tendientes a reducir al máximo la pérdida de vidas, el sufrimiento y atenuar las consecuencias económicas y materiales derivadas del evento.

Este comité está conformado por 21 personas (12 profesionales de la

salud y 9 administrativos) y se reúne el cuarto miércoles de cada mes, a las 09h00.

Los logros alcanzados en el año 2017 por este comité fueron:

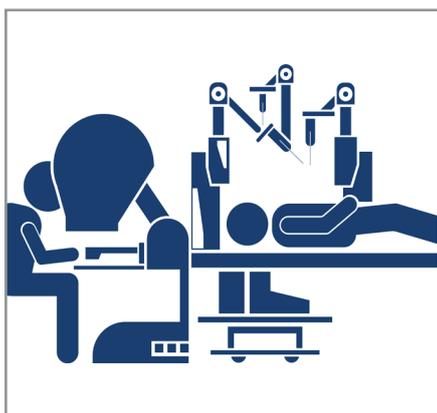
- Capacitación en línea sobre Gestión de Riesgos en Emergencias y Desastres a un 90% del personal.
- Instrucción sobre actuar ante un incendio (primera fase), en códigos de emergencias, entre otras
- Conformación de brigadas de incendios y evacuación.
- Participación en encuentros de brigadas de primera respuestas organizados por el MSP - Coordinación Zonal 9.
- Socialización de la política hospitalaria de gestión de riesgos en emergencias y desastres.
- Simulacros totales, parciales y uno anual en el HCAM, en cuanto a eventos adversos, incendios y explosiones.



Comité de Ética en Investigación de Seres Humanos.

El Comité de Ética en Investigación de Seres Humanos fue creado para proteger la dignidad, los derechos, el bienestar y la seguridad de los seres humanos participantes en el estudio de salud.

Este comité está conformado por 12 personas (10 profesionales de la salud y 2 administrativos), se reúnen el tercer jueves de cada mes a las 08h00.



Comité de Cirugía Robótica.

La cirugía robótica es un avance tecnológico innovador de alto desarrollo médico e institucional, que busca mejorar el bienestar y seguridad quirúrgica del paciente.

Este comité está conformado por 10 profesionales de la salud y se reúnen el segundo martes de cada mes a las 11h30.

Los logros alcanzados por este Comité en el año 2017 fueron:

- 1.012 cirugías robóticas realizadas hasta el 2017 (en el 2015 se realizaron 245, 356 en el año 2016 y en 411 cirugías el 2017).
- El segundo programa más exitoso de Cirugía Robótica en Latinoamérica y el primero en el sector público en Sudamérica.
- Todos los servicios han alcanzado la curva de aprendizaje en Cirugía Robótica.
- El índice de complicaciones es menos del 1%.



Comité Técnico de Prevención y Control de Infecciones /IAAS.

El Comité Técnico de Prevención y Control de Infecciones – IAAS, fue creado para brindar a los profesionales de la salud directrices que permitan obtener información epidemiológica oportuna y de calidad sobre la morbilidad y mortalidad hospitalaria, relacionada a infecciones asociadas a la atención en salud, que oriente a implementar medidas de prevención y control.

Este comité está conformado por 10 profesionales de la salud, quienes

se reúnen el último viernes de cada mes a las 09h00.

Los logros alcanzados por este Comité en el año 2017 son:

- Coordinación entre las áreas Epidemiología, Microbiología e Infectología.
- Unificación de los sistemas de reporte.
- Identificar bacterias altamente peligrosas y multiresistentes.



Comité Técnico de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad e Historia Clínica.

El Comité Técnico de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad e Historia Clínica, fue creado para asesorar a las máximas autoridades en el correcto manejo de la información contenida en la historia clínica de los usuarios del Hospital Carlos Andrade Marín.

Este comité está conformado por 12 personas (9 profesionales de la salud y 3 administrativas) y se reúnen el tercer miércoles cada dos meses, a las 10h00.



Comité de Bioseguridad.

El Comité de Bioseguridad fue creado para asesorar a las autoridades en los lineamientos para generar y fomentar una cultura de bioseguridad entre el personal médico y administrativo que labora en el Hospital Carlos Andrade Marín; así como también, precautelar la seguridad de los mismos y del medio ambiente.

Este Comité está conformado por 17 personas (12 profesionales de la salud y 5 administrativos) y se reúnen el último martes de cada mes a las 09h00.

Los logros alcanzados por este Comité en el año 2017 son:

- Elaborar el reglamento interno de manejo de desechos.
- Evaluar el costo-beneficio del conteo de la ropa hospitalaria en relación al factor de riesgo de bioseguridad.
- Responsabilizar al personal de la salud en cuanto al manejo y cuidado correspondiente de la lencería, como un bien de la Institución.
- Informar a todas las áreas el estado actual del HCAM en Bioseguridad.
- Normar el uso de uniformes y presentación personal de los residentes y médicos internistas.
- Presentar el proceso de clasificación correcta de los desechos.
- Actualizar el protocolo basado en la transmisión, es decir de aislamientos sobre todo en pacientes con bacterias multiresistentes.
- Presentar datos sobre esterilización en base al manual de Bioseguridad del MSP.



Comité de Gestión Hospitalaria.

El Comité de Gestión Hospitalaria fue creado para identificar, analizar y evaluar el cumplimiento de la gestión de esta casa de salud, mediante el uso de varias herramientas como informes, indicadores de gestión, evaluación de la planificación estratégica institucional, seguimiento a proyectos; además tiene como función proponer mejoras en caso de existir desfases en el cumplimiento.

Este Comité está conformado por 19 personas (10 profesionales de la salud y 9 administrativos), se reúnen el segundo miércoles de cada mes, a las 14h30.



Comité de Dispositivos Médicos.

El Comité de Dispositivos Médicos fue creado para asesorar la ejecución de procedimientos relacionados con la gestión administrativa de suministros, mediante la aplicación de criterios técnicos que garanticen la disponibilidad oportuna de dispositivos médicos en condiciones de calidad y seguridad, contribuyendo a la provisión, al uso racional y eficiente desde la perspectiva logística y económica.

Este Comité está conformado por 15 personas (11 profesionales de la salud y 4 administrativos). Se reúnen el primer martes de cada mes,

a las 10h00.

Los logros alcanzados por este Comité en el año 2017 fueron:

- Aprobar el levantamiento físico de los dispositivos médicos que se encuentran en bodega.
- Depurar el cuadro básico de dispositivos médicos y unificar las especificaciones técnicas.
- Obtener la autorización para la inclusión de 159 ítems en el cuadro básico de dispositivos médicos.
- Capacitar al personal de enfermería responsable de dispositivos médicos, sobre el manejo y gestión de los mismos.
- Difundir y poner en práctica el Manual de Dispositivos Médicos al personal responsable.
- Autorizar la creación de la Unidad de Tecno-farmacia.



Comité de Medicamentos Biológicos y Oncológicos.

El Comité de Medicamentos Biológicos y Oncológicos fue creado para asesorar en la fomentación del uso racional de los medicamentos biotecnológicos, mediante la gestión permanente de tipo técnico-consultivo.

Este Comité está conformado por 15 profesionales de la salud; mismos que se reúnen una vez al mes (primer jueves) a las 09h00.



Comité de Trasplantes.

El Comité de Trasplantes ha sido creado para establecer y ejecutar las acciones tendientes a dar cumplimiento de las funciones de planeación, consulta de apoyo técnico, coordinación y seguimiento de los programas de trasplantes que se tiene en el Hospital Carlos Andrade Marín.

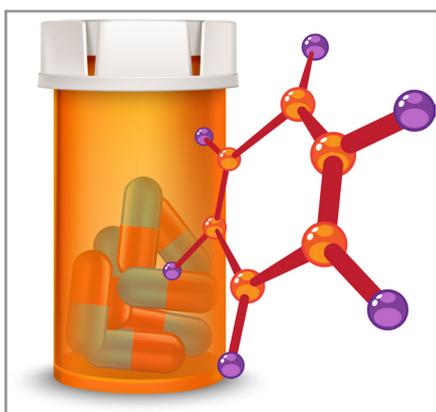
Este Comité está conformado por 15 personas (13 profesionales de la salud y 2 administrativos), quienes se reúnen el tercer martes de cada mes a las 09h00.



Comité de Gestión de Calidad en la Atención de la Salud.

El Comité de Gestión de Calidad de la Atención de Salud fue creado para mejorar la eficacia y eficiencia de la operación del hospital, asegurar la provisión de servicios de calidad centrados en el usuario en general y pacientes del Hospital Carlos Andrade Marín, acorde a los principios de Administración Pública establecidos en la Constitución de la República.

Esté comité lo integran 14 personas (7 profesionales de la salud y 7 administrativos) y se reúnen el primer miércoles de cada mes a las 09h00.



Comité de Tecnovigilancia.

El Comité de Tecnovigilancia fue creado para asesorar en la identificación y la cualificación de los efectos adversos serios e indeseados producidos por equipos biomédicos y demás dispositivos, así como la identificación de los factores de riesgo asociados a estos efectos o características, con base en la notificación, registro y evaluación sistemática de los problemas relacionados con los dispositivos médicos, con el fin de determinar la frecuencia, gravedad e incidencia de los mismos, para prevenir su aparición o mitigar sus consecuencias.

Este Comité está conformado por 10 personas (9 profesionales de la salud y 1 administrativo), quienes se reúnen el segundo miércoles de cada mes, a las 09h00.

Los logros alcanzados por este Comité en el año 2017 fueron:

- Notificar a la ARCSA los dispositivos que tienen alarma de suturas, válvulas de drenaje, hidrocefalia, clorehexidina 2% y funda de recolección de fluidos corporales.
- Notificar y dar seguimiento a dispositivos con problemas en su manufacturación, calidad y uso.
- Identificar bacterias altamente peligrosas y multiresistentes.



Comité de Soporte Nutricional.

El Comité de Soporte Nutricional, ha sido creado para asesorar a las máximas autoridades en el fomento y promoción de la mejora en la calidad de la atención nutricional y las actividades que tienen como propósito la reducción de la desnutrición intrahospitalaria, por medio de la indicación efectiva y oportuna del soporte nutricional. Vigila el uso eficiente de los recursos nutricionales disponibles para el paciente, recolecta datos para el análisis e interpretación, con el fin de formular recomendaciones para optimizar el abordaje nutricional en el ámbito hospitalario.

Este comité está conformado por 6 personas profesionales de la salud, quienes se reúnen el cuarto jueves de cada mes a las 14h00.



Comité de Medicina Transfusional y Hemovigilancia

El Comité de Medicina Transfusional y Hemodinámica fue creado para asesorar en el mejoramiento continuo de la seguridad en el uso de los componentes sanguíneos y en la práctica clínica transfusional, como parte de la hemovigilancia.

Este Comité está conformado por 15 personas (14 profesionales de la salud y 1 administrativo), quienes se reúnen el primer viernes de cada mes a las 09:00 am.

Los logros alcanzados por este Comité en el año 2017 son:

- Aprobar e implementar los siguientes formularios:
 1. De consentimiento informado.
 2. De solicitud intrahospitalaria de hemocomponentes.
 3. De registro de transfusión de componentes sanguíneos, notificación de Reacción Adversa Transfusional.
 4. De investigación de reacciones adversas.
- 139 capacitaciones a personal de salud del HCAM, HIQS, Centro Medico Familiar Integral y de Especialidades Diálisis y por servicio.
- Cierre del círculo de la sangre, de todos los hemocomponentes despachados del HCAM.
- Aprobar el protocolo de administración de hemocomponentes y el flujograma del mismo.
- Seguimiento a la generación de desechos de hemocomponentes transfundidos.
- Disminución de la cantidad de inconformidades de muestras y pedidos de los todos los servicios.
- Seguimiento a las donaciones y a las reacciones adversas a la donación.

Logros 2017 por Coordinación – Hospital Carlos Andrade Marín

Durante el año 2017 las diferentes Coordinaciones Médicas y Administrativas del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, realizaron varias actividades de mejora con el objetivo de brindar un servicio óptimo a sus usuarios, como resultado de estas acciones el Hospital ha obtenido varios logros:

Tabla 5. Logros de la Dirección Médica

DIRECCIÓN MÉDICA	
COORDINACIÓN	LOGROS
 <p>Coordinación General de Docencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> Incrementar el número de médicos posgradistas, de 120 a 250. Ampliar las condiciones de los convenios con las universidades. Se ha incrementado el número de pasantes de 600 a 1500 entre 2016 y 2017, en 10 convenios firmados. Realizar la reubicación física y readecuación de las residencias de los internos Unificar los horarios de postgrados, clases desde las 6:30am a 7:30am. Realizar la unificación de alumnos de todas las universidades, dando como resultado grupos de rotación de 40 estudiantes. Realizar la implementación de la plataforma de docencia.
 <p>Coordinación General de Investigación</p>	<ul style="list-style-type: none"> 31 investigaciones científicas, 3 ejemplares de la revista "CAMBIOS". Re publicación de la revista "CAMBIOS en enero de 2017, tras dos años sin publicarse. Aprobación y reconocimiento del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos, CEISH-HCAM.
 <p>Coordinación General de Hospitalización y Ambulatorio</p>	<ul style="list-style-type: none"> Realizar la disminución de tiempo muerto entre cirugías y la reducción de la suspensión de éstas por causas administrativas. Implementar la farmacia del Centro Quirúrgico para el despacho de fármacos las 24 horas. Reforzar el programa "Remuneración Variable por Eficiencia" (cirugías de fin de semana y días de descanso obligatorio), para los servicios quirúrgicos de Traumatología, Cirugía Vasculat y Cirugía Pediátrica. Unificar los horarios de los servicios de Consulta Externa, desde las 7am hasta las 8 pm. Implementar horarios especiales en los servicios de Cardiología y Neurología con cobertura de médicos tratantes las 24 horas del día. Implementar el servicio de atención de emergencia de endoscopia. Implementar el <i>score mama</i> en el servicio Materno Infantil. Detección temprana de la morbilidad materna y emisión oportuna de diagnósticos de malformaciones fetales. Disminución de los tiempos de estancia prolongada. Unificación de pases de visita desde las 7am. Alta temprana hasta las 11am. Entrega de medicamentos en cabecera de cama al momento del alta.
 <p>Coordinación General de Trasplantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> 100 trasplantes hasta el 2017, mediante el Programa de Trasplantes del HCAM. Iniciar el proceso de acreditación para realizar trasplantes pulmonares y hematopoyéticos (médula ósea).

 <p>Coordinación General de Medicina Crítica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer el sistema de Triage de Manchester, priorizando los pacientes 4 y 5. • Optimizar los procesos de derivación a otros centros de la red de salud o asociados. • Disminuir los tiempos de espera en la atención y admisión en emergencias. • Implementar la norma de relacionamiento del sistema de salud a través de derivaciones de emergencia. • Incrementar el número de atenciones de patologías médicas de tercer nivel. • Realizar mejoras en cuidados post operatorios de las cirugías de trasplantes hepáticos, renales, pediátricos y dobles. • Mejorar el control y la vigilancia de los procesos contemplados dentro de la prevención de las IAAS de UCI. • Articulación con el ECU 911 para brindar una atención pre hospitalaria oportuna. • Implementar las brigadas de primera respuesta. • Campañas de humanización de la atención médica en los servicios críticos.
 <p>Coordinación General de Enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Levantar el catálogo de los dispositivos médicos del HCAM. • Levantamiento de los insumos de bodega, identificando aquellos insumos que se deben descontinuar. • Estandarizar el proceso de almacenamiento intermedio de los dispositivos, de acuerdo a la complejidad de cada unidad. • Seguimiento eficaz de los procesos de compras de insumos. • Seguimiento de los indicadores de calidad enfocados en seguridad del paciente. • Auditorías internas y cruzadas para medir las ROPS con la finalidad de cumplir los estándares de Acreditación Canadá. • Implementar un aplicativo de escalas y medidas preventivas para caídas y úlceras por presión. • Capacitaciones al personal de enfermería: <ul style="list-style-type: none"> • Primer Congreso Internacional y Segundo Nacional de Procesos de Capacitación Continua, Humanización, Seguridad del Paciente Liderazgo en el Desempeño De Enfermería. • Capacitación para soporte básico en las áreas críticas (RCP). • Aplicación de los diez correctos.
 <p>Coordinación General de Diagnóstico y Tratamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 10% más de donantes de lo planificado, 18.000 donaciones aproximadamente durante el año. • El Banco de Sangre ha generado una base de donantes voluntarios constantes. • Líder en el programa de prevención de cáncer cervicovaginal (HPV) con la aplicación de técnicas de biología molecular. • Disminuir a 48 horas el reporte de resultados de imagenología. • Realizar enterotomografías. <i>El HCAM es el único hospital del Ecuador que realiza Estudios Nucleares por medio del uso de Positrones.</i> • Implementar la prueba de PET CT Cardíaco (PEM). • Ampliación de la cartera de servicios, se ha implementado biopsias renales para trasplantes de la RPS. • Implementar el área para análisis de autoinmunidad. • Implementar el sistema de agendamiento previo a fin de minimizar tiempos de espera en etapa pre analítica. • 98% de abastecimiento de medicamentos.

Fuente: Levantamiento de Información Coordinaciones HCAM - Elaboración: CGPE

Tabla 6. Logros de la Dirección Administrativa

Dirección Administrativa	
Coordinación	Logros
 <p>Coordinación General de Planificación y Estadísticas</p>	<ul style="list-style-type: none"> Planificación Estratégica Institucional 2017-2021. Evaluación de la planificación estratégica, por medio de la articulación de proyectos internos del HCAM. Actualización del Plan Médico Funcional del HCAM, en el cual se incluyeron los datos de los proyectos de inversión para la repotenciación del HCAM. Desarrollar el módulo de lista de espera quirúrgica. Se implementó el panel de control de indicadores estadísticos. Sistemas de seguimiento de compras públicas, comités y compromisos con la gerencia del HCAM y/o la presidencia del IESS y sistema de seguimiento de proyectos. Capacitaciones en metodologías de planificación para varios servicios del HCAM.
 <p>Coordinación General de TIC's</p>	<ul style="list-style-type: none"> Sistema de agendamiento de citas de laboratorio automatizado. Plataforma de docencia. Plataforma de consultas jurídicas. Actualización del módulo de enfermería, aumentando opciones de control. Implementación de controles informáticos referentes al tema de alergias dentro del AS400. Implementación del control de registros médicos en el AS400. Actualización del registro biométrico.
 <p>Comunicación Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> Graduación de la primera promoción del programa aula hospitalaria. Creación e implementación de la plataforma de educación virtual EVCAM. Campañas de posicionamiento en medios: HCAM, Hospital del Sur, Gestión del Gerente General del HCAM. Campañas preventivas de enfermedades. Participación en la feria Expo-médica. Campaña de apoyo emocional a los pacientes del HCAM por medio de la animación de grupos de mimos y payasitos. Presentación de la repotenciación del hospital. Fortalecimiento de señalética.
 <p>Coordinación General de Control de Calidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mantener la Acreditación Canadá nivel ORO, enfocada a mejorar la calidad de atención en hospitales públicos a nivel mundial. Inicio del proceso para mejorar la acreditación a nivel DIAMANTE. Levantamiento de procesos de las diferentes áreas del HCAM.



Coordinación General Administrativa

- Conformación de “Grupos de Trabajo” al interior de la Jefatura de Contratación Pública:
 - Procesos de insumos.
 - Procesos de fármacos.
 - Procesos administrativos.
 - Procesos de ínfimas cuantías.
- División de funciones en las fases preparatoria y precontractual en los procesos de adquisición de fármacos.
- Remodelación de la Jefatura de Contratación Pública
- Disminución de hurtos dentro de las Áreas Médicas y Administrativas del hospital.
- Contratos de mantenimiento de vehículos.
- 100% de vehículos operativos y abastecidos con combustible.
- Capacitación al personal de transportes en técnicas y destrezas para conducción de vehículos y ambulancias.
- Mejoramiento de las áreas y asentamientos de las diferentes unidades del hospital.
- Implementación del sistema de atención eficiente con los requerimientos internos del hospital.
- Adecuación de las Unidades Médicas de: Cirugía Plástica, Coloproctología y Trasplantes.
- Readecuación de las Unidades Administrativas de: Coordinación de Calidad, Jefatura de Mantenimiento, Unidad de Bodega.



Coordinación General de Talento Humano

- Establecimiento de mecanismos de mejora al clima laboral.
- Aplicación de la encuesta de clima laboral.
- Capacitación constante.
- Implementación de técnicas de Team Building.
- Aprobación e implementación del plan de incentivos no monetarios para el personal.

Fuente: Levantamiento de Información Coordinaciones HCAM - Elaboración: CGPE

RECURSOS

8

