

Política Generacional

Objetivo Informar sobre las actividades desarrolladas y logros obtenidos en la Política Generacional desarrollados en el año 2017 en el Hospital Carlos Andrade Marín.

Involucrados

Cargo	Responsabilidad / Autoridad
Archivo Clínico	Infraestructura Estudios de Investigación
Control de Calidad	Infraestructura Estudios de Investigación
Trabajo Social	Aulas hospitalarias Médico a Domicilio Enlace asistencial
Gestión Hospitalaria	Cartera de Servicio Derivaciones Grupos Vulnerables

Políticas Generacionales: Infraestructura

Informe de Gestión de la Unidad de Transporte; Seguridad y Guardianía; Construcción y Mantenimiento de Edificios

Durante el año 2017, la Unidad de Transporte; Seguridad y Guardianía; Construcción y Mantenimiento de Edificios ha realizado las siguientes actividades:

Mantenimiento de edificios

En busca de mejorar los espacios y la imagen del área física de esta Unidad Hospitalaria, se ha realizado:

Trabajos de pintura para mejoramiento de áreas físicas.

Instalación de mamparas y trabajos de obra civil para mejoramiento de espacios:

Mantenimiento Preventivo de las instalaciones físicas (Hidrosanitarias, Eléctricas, Mecánicas, Carpintería, Obra Civil, Aluminio y Vidrio):

De acuerdo al cronograma de mantenimiento preventivo de edificios se ha cumplido a cabalidad en tiempo y en ejecución de los mismos.

Mantenimientos Correctivos de acuerdo a las órdenes de trabajo:

Debido a la adquisición de materiales para stock de bodega de mantenimiento de edificios realizada para esta Unidad Hospitalaria se ha logrado realizar varios trabajos correctivos que por la falta de materiales estaban sin atender y de esta manera se ha logrado mantener los indicadores de gestión propuestos.

ORDENES DE TRABAJO ATENDIDAS

53910

CASA DE MAQUINAS

Mantenimientos de Mejora y Renovación de Equipos

El Área de Casa de Máquinas en busca de mejorar y renovar los equipos industriales y el buen trabajo, rendimiento y desempeño de los mismos, ha realizado varias intervenciones.

Mantenimiento Preventivo de Equipos Industriales de Casa de Máquinas

De acuerdo al cronograma de mantenimiento preventivo de equipos industriales de la Casa de Maquinas, se ha cumplido a cabalidad en tiempo y en ejecución de los mismos.

GASES MEDICINALES

Mantenimientos de Mejora y Renovación de Equipos

El Área de Gases Medicinales en busca de mejorar y renovar los equipos principales y secundarios y el buen trabajo, rendimiento y desempeño de los mismos, ha realizado varias intervenciones.

Mantenimiento Preventivo de Instalaciones y Equipo Secundario de Gases Medicinales

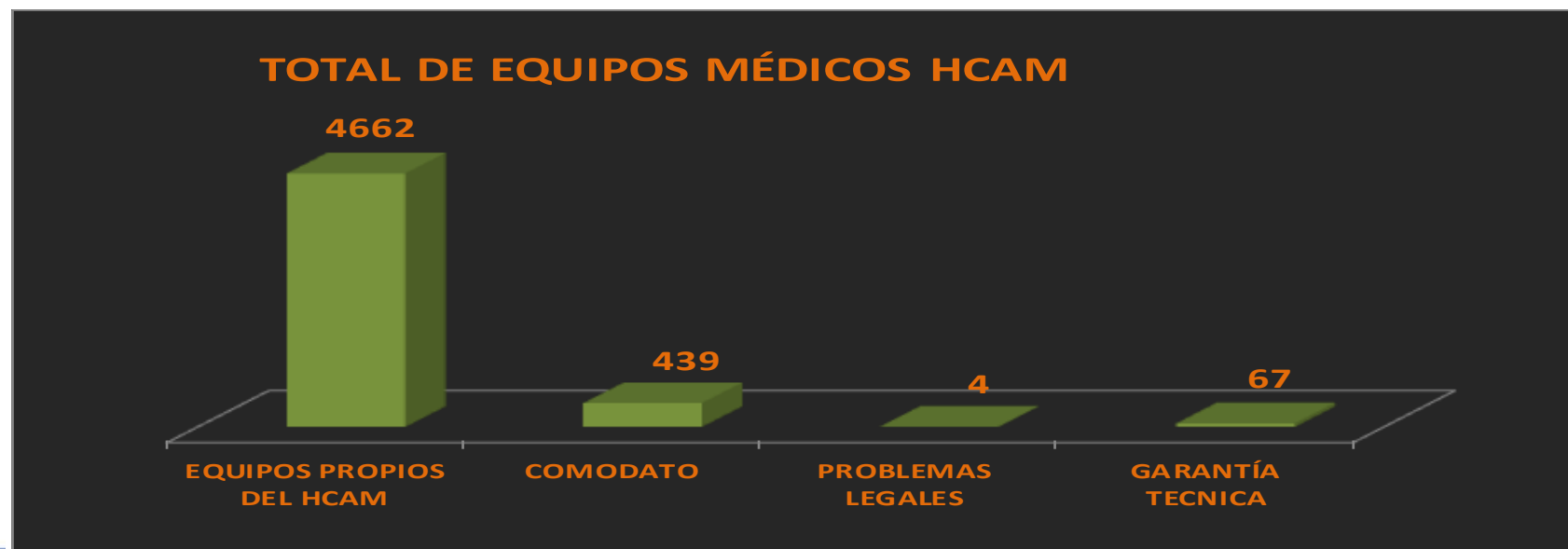
De acuerdo al cronograma de mantenimiento preventivo de instalaciones y equipo secundario de gases medicinales se ha cumplido a cabalidad en tiempo y en ejecución de los mismos.

ÁREA DE EQUIPO BIOMÉDICO

El área de Equipo Biomédico, a través de las empresas contratistas, implementó acciones Preventivas, Correctivas y de Gestión Tecnológica, en el Hospital “Carlos Andrade Marín”, realizando trabajos correctivos en varios equipos solucionados de forma inmediata.

A través del área de Gestión Tecnológica, se realiza el seguimiento y control de la programación y actualización de los CRONOGRAMAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPO BIOMÉDICO en base a criterios de criticidad, riesgo y peligro de todas las Áreas Médicas del Hospital, base indispensable para poder realizar el trabajo en el tiempo de duración del contrato. Al momento se encuentran 47 procesos en ejecución.

TOTAL DE EQUIPOS MEDICOS HCAM			
N°	DESCRIPCION	NUMERO	PORCENTAJE
1	EQUIPOS PROPIOS DEL HCAM	4662	90,14%
2	COMODATO	439	8,49%
3	PROBLEMAS LEGALES	4	0,08%
4	GARANTÍA TECNICA	67	1,30%
	TOTAL	5172	100,00%



9. ÁREA DE CONSTRUCCIONES

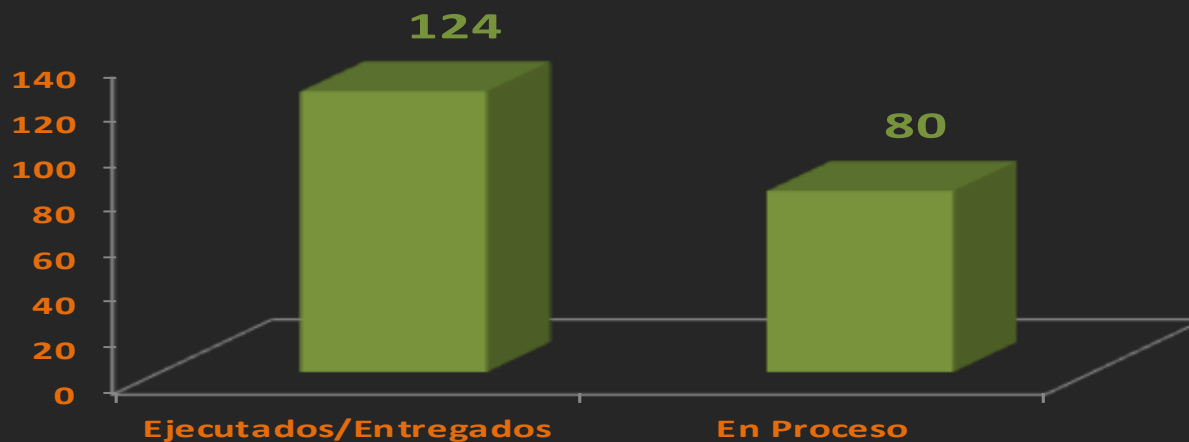
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN



Proyectos de la Unidad de Transporte; Seguridad y Guardianía; Construcción y Mantenimiento de Edificios durante el año 2017

N°	Estado	Cantidad
1	Ejecutados/Entregados	124
2	En Proceso	80
	Total proyectos	204

Proyectos ejecutados y en proceso durante



PROYECTO:	REUBICACIÓN DE CONTROL DE CALIDAD
DESCRIPCIÓN:	Diseño y reubicación.
ÁREA:	98 m2
ESTADO:	Ejecutado
ACCIONES PENDIENTES:	N/a

PROYECTO:	ELOY ALFARO
DESCRIPCIÓN:	Elaboración del sistema de emergencia y Sistema suplementario de emergencia
ESTADO:	Se elaboró un informe sobre los requerimientos específicos del Hospital y se remitió a la Coordinación Administrativa para que a su vez informe a la Máxima Autoridad sobre las necesidades encontradas. Elaboración de tdrs para el desarrollo de Ingeniería para la aprobación de funcionamiento por parte del Cuerpo de Bomberos.
ACCIONES PENDIENTES:	Aprobación de actividades a realizarse por parte de Máxima Autoridad
	Proceso de Contratación
	Adjudicación y Firma del Contrato
	Ejecución de la Obra
	Suscripción acta entrega recepción

PROYECTO:	DISEÑO DE REUBICACIÓN DEL ÁREA DE MANTENIMIENTO Y CONSTRUCCIONES A PRIMER PISO
DESCRIPCIÓN:	Diseño
ÁREA:	180 m2
ESTADO:	Ejecutado
ACCIONES PENDIENTES:	N/a

PROYECTO:	ELOY ALFARO
DESCRIPCIÓN:	Diseño de sistemas electrónicos (Cableado estructurado, sonorización, control de accesos, llamado de enfermeras, detección de incendios y cctv) para el área tratada. El diseño incluye la elaboración de planos, especificaciones, memoria técnica y presupuesto referencial del proyecto electrónico.
ESTADO:	Por terminar diseño acorde a cronograma
ACCIONES PENDIENTES:	Terminar información habilitante
POYECTO:	AMPLIACIÓN Y REMODELACIÓN DE LA UNIDAD MEDICA ELOY ALFARO.
DESCRIPCIÓN:	Ampliación y Remodelación de la Unidad Médica Eloy Alfaro.
ÁREA:	1.982 m2
ESTADO:	Elaboración de Presupuesto Referencial, Planos de Diseños de Ingenierías, Memoria Técnica y Especificaciones Técnicas.
ACCIONES PENDIENTES:	Elaborando
PROYECTO:	PROYECTO DE REMODELACIÓN E IMPLEMENTACIÓN HOSPITAL DEL DÍA ELOY ALFARO
DESCRIPCIÓN:	Remodelación interna del hospital con la finalidad de ajustarse al plan médico funcional y a los requerimientos mínimos necesarios para que esta casa de salud pueda funcionar de manera óptima.
ÁREA:	Área del hospital 2700 m2 área diseñada 1200 m2
ESTADO:	Planos Aprobados (plantas cortes detalles planos de evacuación y emergencia etc...).
ACCIONES PENDIENTES:	N/A

PROYECTO:	READECUACIÓN DE LAS ÁREAS DE SAUNAS, TURCOS Y PISCINA POLAR DE LA SEDE DE JUBILADOS PARA BODEBAS HCAM.
DESCRIPCIÓN:	Reubicación, y remodelación de las jefaturas de las áreas de Neurología, Neumología, y Geriatria.
ÁREA:	350 m2
ESTADO:	Diseño
ACCIONES PENDIENTES:	Aprobación

PROYECTO:	MANTENIMIENTO DE LA CENTRAL TELEFÓNICA AVAYA
DESCRIPCIÓN:	Mantenimiento de la Central Telefónica Avaya, se procedió a realizar el mantenimiento de toda la central telefónica con 676 teléfonos. Instalación de teléfonos virtuales. Programación de telefonía.
ESTADO:	Realizada
ACCIONES PENDIENTES:	S/N

PROYECTO:	ESTUDIO DE FACTIBILIDAD TÉCNICA PARA INSTALACIÓN DEL AUTOCLAVE
DESCRIPCIÓN:	Informe de factibilidad para la instalación de un autoclave, lavadora para en el Área de Esterilización. (Eléctrico, Civil, Mecánico, Arquitectónico)
ESTADO:	Entregado
ACCIONES PENDIENTES:	S/N

Políticas Generacionales: Investigación Informe de Investigaciones aprobadas por la Coordinación General de Investigación.

Durante el año 2017, la Coordinación General de Investigación ha aprobado las siguientes investigaciones:











Políticas Generacionales: Cartera de Servicio Derivaciones Grupos Vulnerables

Cartera de Servicio

Conjunto s de prestaciones y procesos ofertantes de determinada unidad médica de los que pueden beneficiarse las personas usuarias del sistema nacional de salud.

La cartera de servicio comprende todas las áreas de atención en salud con sus respectivas patologías que pone a disposición de los usuarios esta casa de salud, las cuales corresponde a un tercer nivel de complejidad.

- Área clínica:

- Nefrología
- Neurología
- Oncología
- Gastroenterología
- Dermatología
- Pediatría
- Medicina Interna
- Salud mental
- Fisiatría
- Cardiología
- Endocrinología
- Infectología
- Nutrición
- Alergología
- Geriátría
- Estomatología

Área Quirúrgica:

- Coloproctología
- Neurocirugía
- Cirugía general
- Oftalmología
- Cirugía oncológica
- Cirugía de cabeza y cuello
- Cirugía pediátrica
- Alto riesgo obstétrico
- Otorrinolaringología
- Ginecología
- Cirugía cardíaca
- Cirugía cardíaca
- Cirugía plástica
- Cirugía pulmonar
- Traumatología
- Ortopedia
- Trasplante
- Unidad de Quemados
- Urología

- Área de Diagnóstico y Tratamiento

- Imagen
- Anatomía Patológica
- laboratorio

Área de cuidado Materno Infantil:

Neonatología
Obstetricia



Derivaciones

Análisis comparativo de derivaciones en el período ene-dic 2016 y ene-dic 2017

Estrategias para mejora de gestión:

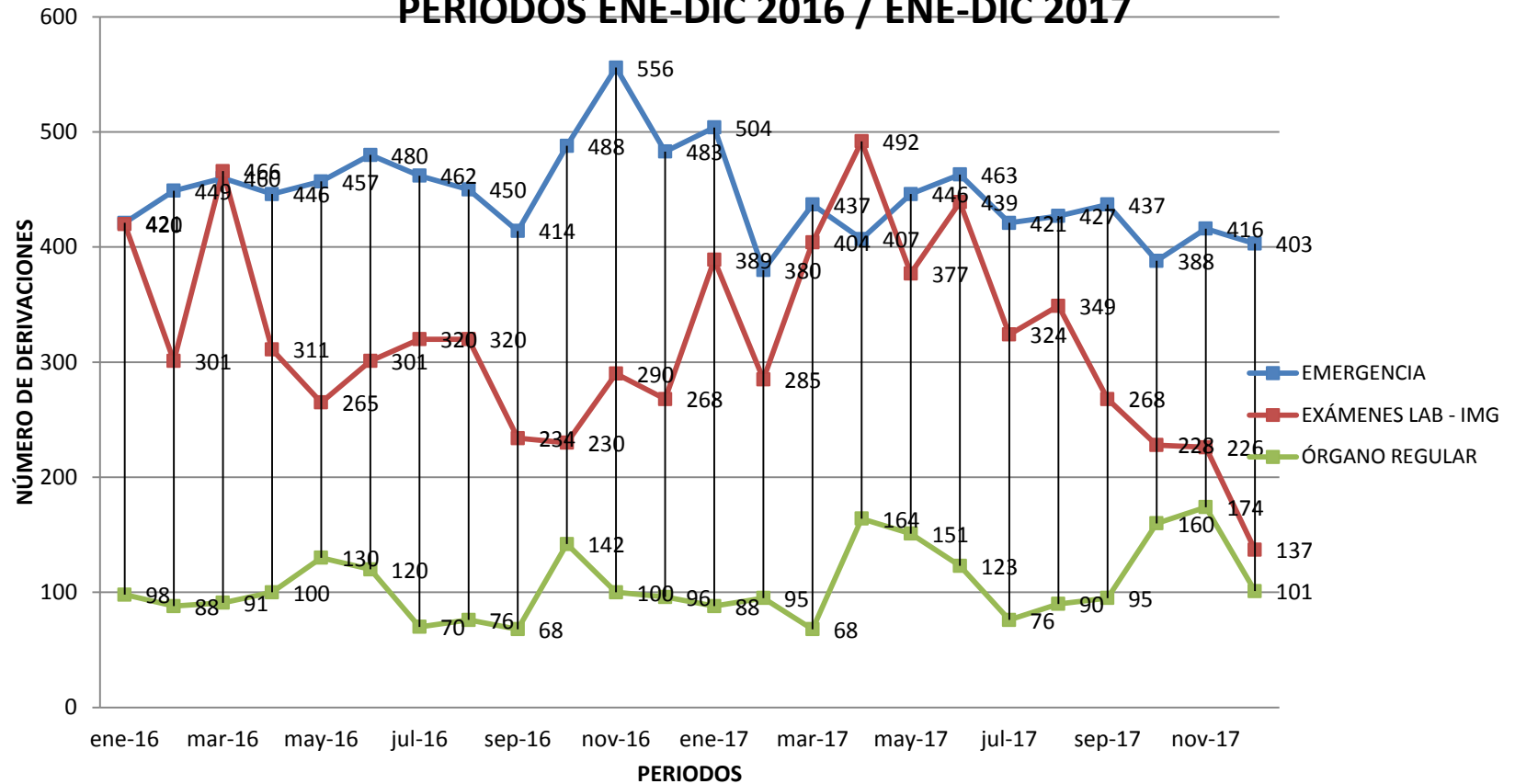
Implementación de formularios electrónicos para derivaciones de exámenes de laboratorio y de imagen, así como también las de órgano regular, con lo cual se reducirá significativamente la devolución de trámites que no están llenados correctamente por parte de los médicos tratantes para ello es necesario que las autoridades del HCAM realicen la

COMPARATIVO DE DERIVACIONES EFECTIVAS

PERIODOS ENE- JUN 2016 / ENE - JUN 2017

DERIVACIONES	EMERGENCIA	EXÁMENES LAB - IMG	ÓRGANO REGULAR
ene-16	421	420	98
feb-16	449	301	88
mar-16	460	466	91
abr-16	446	311	100
may-16	457	265	130
jun-16	480	301	120
jul-16	462	320	70
ago-16	450	320	76
sep-16	414	234	68
oct-16	488	230	142
nov-16	556	290	100
dic-16	483	268	96
ene-17	504	389	88
feb-17	380	285	95
mar-17	437	404	68
abr-17	407	492	164
may-17	446	377	151
jun-17	463	439	123
jul-17	421	324	76
ago-17	427	349	90
sep-17	437	268	95
oct-17	388	228	160
nov-17	416	226	174
dic-17	403	137	101

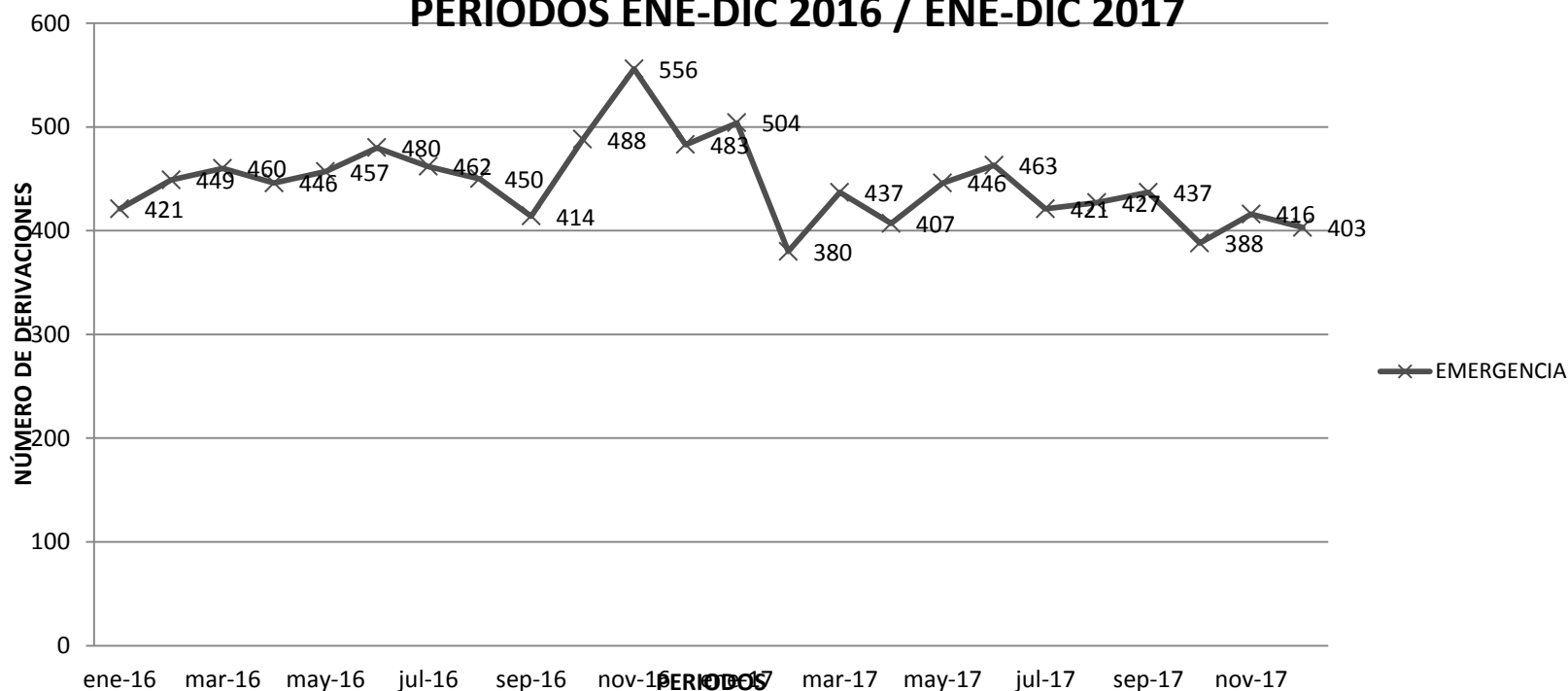
COMPARATIVO DERIVACIONES PERIODOS ENE-DIC 2016 / ENE-DIC 2017



Derivaciones de emergencia:

Las derivaciones por emergencia se han reducido principalmente debido a que los pacientes son ingresados en los diferentes servicios de esta Casa de salud; asimismo, familiares de los pacientes han solicitado el alta voluntaria; y por tanto las derivaciones han sido suspendidas, O simplemente no fue necesario iniciar la transferencia a prestadores externos.

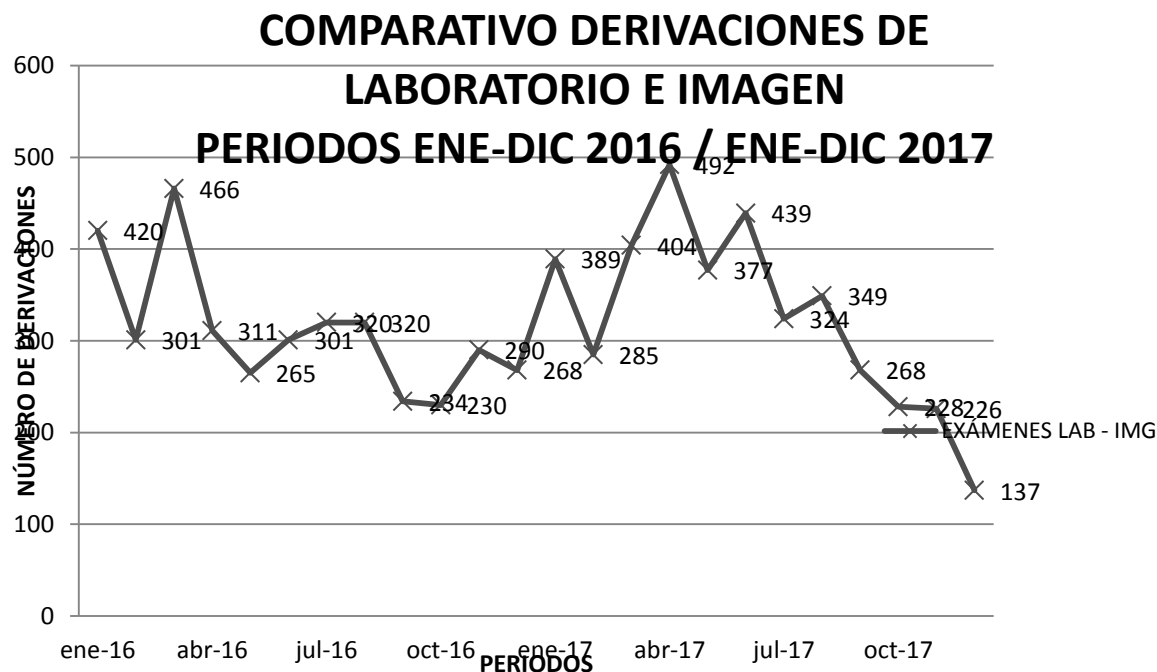
COMPARATIVO DERIVACIONES POR EMERGENCIA PERIODOS ENE-DIC 2016 / ENE-DIC 2017



Derivaciones de exámenes de laboratorio e imagen:

Las derivaciones de exámenes de laboratorio se han incrementado debido al aumento en la demanda de los mismos, siendo los motivos principales de la derivación la falta de insumos y reactivos, y también la no realización de exámenes solicitados en los laboratorios clínico, patológico y de genética.

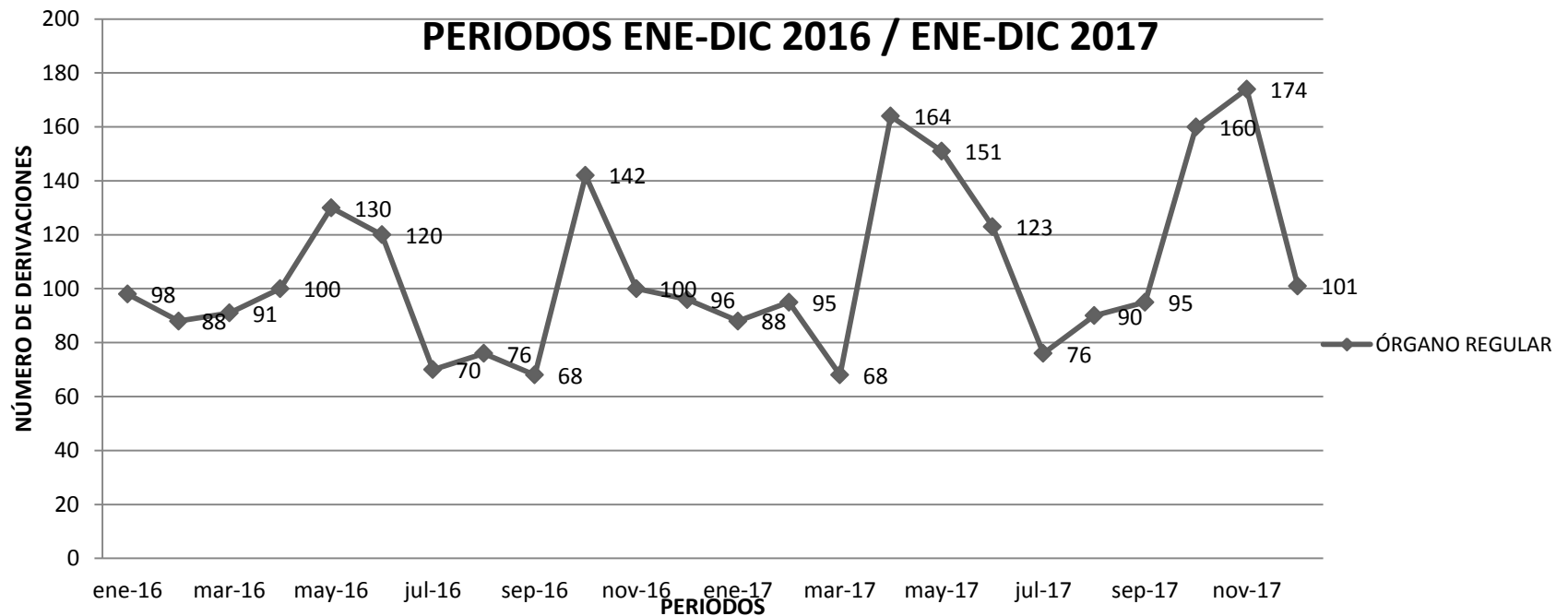
Las derivaciones de estudios de imagen, tienden a disminuir significativamente desde octubre, el motivo principal de la derivación es por lista de espera prolongada.



Derivaciones programadas:

Las derivaciones programadas han aumentado principalmente por la falta de insumos para los diferentes procedimientos quirúrgicos, en las Especialidades de traumatología (prótesis, placas y tornillos), y oftalmología (lentes intraoculares, visco elástico, casetes de vitrectomía); así también, en el área de urología, pues las biopsias prostáticas ecodirigidas no se realizan en esta casa de salud, ya que el equipo está dañado; mientras que se evidencia disminución de derivaciones de nefrología (hemodiálisis), por cuanto dichos procedimientos se están refiriendo al centro médico familiar Integral y especialidades, diálisis la mariscal. Cabe mencionar que las derivaciones de estas cuatro especialidades representan el 76% de las derivaciones Programadas en 2017.

COMPARATIVO DERIVACIONES PROGRAMDAS PERIODOS ENE-DIC 2016 / ENE-DIC 2017



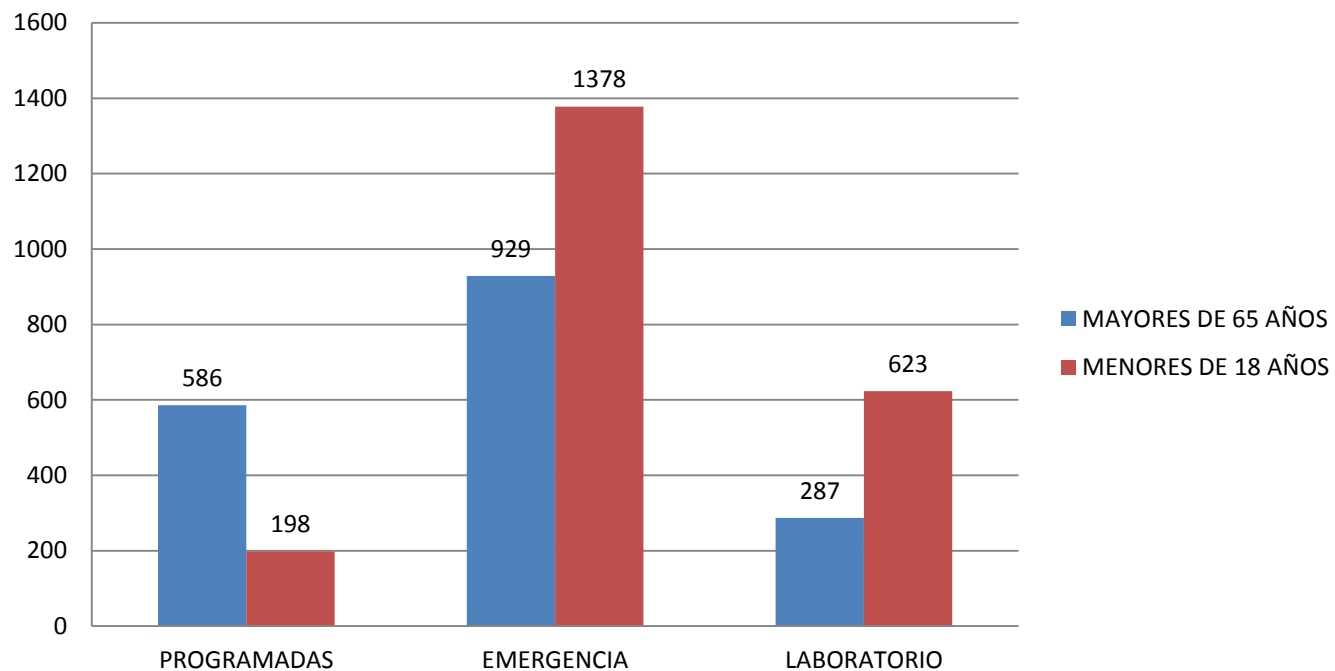
Grupos Vulnerables

Los grupos Vulnerables comprenden personas de la tercera edad y los menores de 18 años que requieren atención prioritaria en salud los cuales tienen preferencia en la oportunidad de su atención.

DERIVACIONES PROGRAMADAS Y POR EMERGENCIA 2017 POR GRUPOS VULNERABLES

GRUPO VULNERABLE	PROGRAMADAS	EMERGENCIA	LABORATORIO
MAYORES DE 65 AÑOS	586	929	287
MENORES DE 18 AÑOS	198	1378	623

DERIVACIONES PROGRAMADAS Y POR EMERGENCIA 2017 POR GRUPOS VULNERABLES



PROGRAMA ENLACE ASISTENCIAL MEDICO DE ATENCION MÉDICA A DOMICILIO

Por medio del presente documento queremos presentar de una manera más amplia el funcionamiento del Programa de Enlace Asistencial, que funciona mediante convenio interinstitucional entre el IESS con Prestador Externo, para el desarrollo de este Programa, la Clínica de Emergencias San Francisco hace todo el aporte que sea necesario en cuanto a su experiencia y apoyo, de tal manera que se cumpla el objeto del mismo en su totalidad.

El Programa Atención Médica a Domicilio pertenece al Hospital CAM y con los mismos objetivos, pero con la proyección de llegar a ampliar sus servicios hacia nuestra población vulnerable, razón por la que el Programa de Enlace Asistencial ha servido de apoyo a este servicio.

El principal objetivo de estos Programas es brindar atención a nuestros usuarios cuya enfermedad no responde a tratamiento curativo, el control del dolor y otros síntomas, el cuidado del paciente durante el proceso de enfermedad para su mejora.

Estos programas ofrecen los siguientes beneficios para nuestra institución:

Reducción de hospitalización de pacientes de baja complejidad.

Alta rotación de camas y mayor disponibilidad de las mismas.

Evacuación de pacientes de cuidados mínimos en instituciones de tercer nivel, los cuales no requieren de esta atención por el bajo grado de complejidad que presentan.

Disminución de riesgos de contagio de enfermedades nosocomiales.

Disminución de realización de procedimientos innecesarios.

Vinculación familiar al cuidado y recuperación del paciente.

Rápida recuperación del paciente al encontrarse en su entorno familiar, entre otros.

Por medio de los Programas de Enlace Asistencial y Atención Médica a Domicilio, los pacientes podrán ser trasladados a su domicilio bajo un esquema de

HOSPITALIZACIÓN EN CASA con el fin de que, a un bajo costo puedan terminar su tratamiento, reduciendo el tiempo de hospitalización y a la vez manteniendo los cuidados mínimos y la atención que estarían recibiendo en estas.

BENEFICIOS

Se genera satisfacción en los pacientes al ser atendidos en su entorno de vivienda y familiar.

El paciente deja de ser pasivo de su enfermedad, convirtiéndose en el núcleo central de la asistencia y participación en la toma de decisiones.

Se proporcionan al paciente cuidados cualitativamente iguales a los que recibiría en la entidad prestadora de servicios de salud.

Se logra optimización de los recursos disponibles.

OPORTUNIDADES:

Implementar el manejo de pacientes de cuidado terminal en casa, y utilizar las camas disponibles en pacientes de mayor complejidad.

ES INDISPENSABLE SEGUIR UN PROCESO DE SENSIBILIZACIÓN PARA:

Dar a conocer los beneficios de Hospitalización en Casa y su funcionamiento a los pacientes que podrían estar en condiciones para ser atendidos por medio del Programa.

Generar confianza en la efectividad del servicio a no existir antecedentes.

Lograr aceptación en la incursión del Programa en una cultura de asistencia médica conservadora y alcanzar el nivel de aquellos países que ya lo desarrollaron satisfactoriamente

PRINCIPALES OBJETIVOS:

CASAS DE SALUD:

Disponer de mayor número de camas intrahospitalarias.

Reducir los costos de atención por afiliado.

Mayor cobertura de atenciones hospitalarias.

Optimizar la utilización de recursos disponibles.

PACIENTES:

Mejorar la calidad de vida del paciente al mantenerlo en su entorno familiar.
Disminuir el tiempo de espera de pacientes pendientes de ingreso hospitalario.
Dar comodidad en terapias físicas y respiratorias en pacientes que por su patología quede reducida su movilización ejemplo: (Pacientes con ATC, manejo del EPOC, Pacientes en fase terminal).

DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA

Si bien es cierto que el nombre técnico de este tipo de servicio es denominado como Programa de Alta Temprana, el manejo que se le dará al estar dirigido a los pacientes, será bajo el esquema de **Hospitalización en casa**, para dar mayor confianza a los usuarios y que sientan la garantía de que estarán con misma atención que recibirán al estar en la casa de salud

FUNCIONAMIENTO DE ENLACE ASISTENCIAL

La Hospitalización en casa, es una alternativa a la hospitalización tradicional, que permite otorgar al paciente cuidados y atención similares a los que recibiría en una entidad prestadora de servicios de salud, pero en la comodidad de su hogar y con atención personalizada.

LA HOSPITALIZACIÓN EN CASA ES ADECUADA PARA PACEINTES CON:

Enfermedades neurológicas:
Accidente Cerebro- Vascular
Esclerosis Múltiples
Mielopatías
Enfermedad de Alzheimer
Mal de Parkinson
Parálisis Cerebral

LOS SIGUIENTES SON ALGUNOS DE LOS SERVICIOS QUE PODRÁN SER PRESTADOS POR EL PROGRAMA HOSPITALIZACIÓN EN CASA

Enfermedades Musculares:

Miopatías

Distrofias

Enfermedades Oncológicas:

En distintas fases evolutivas

En tratamiento Quimioterapia

Pacientes Terminales

Enfermedades Oseas:

Fracturas de Cadera

Artritis y Osteoartritis invalidantes

Complicaciones Quirúrgicas:

Dehiscencia de heridas

Fistulas Enterocutáneas

Postquirúrgicos Prolongados

Tratamiento de Escaras

PRESTACIONES EN DOMICILIO

Control post-operatorio de cirugías ambulatorias

Clínica de heridas

Procedimientos menores (cambio vesical, sondas, etc.)

Cuidados Paliativos

Visitas Psicológicas para en buen morir

Visita médica

Visita de enfermería

Pautas de tratamiento

Suministro de medicación

Suministro de insumos

Tramitación de pruebas complementarias a la hospitalización

Paracentesis, toracentesis sangrías

Manejo de vías y reservorios

Canalización de vías periféricas

Manejo de drenajes

Sondajes

Soporte de atención primaria

Educación sanitaria

Electrocardiografía

Pulsímetro

Monitorización no invasiva

Extracciones analíticas

Hematología

Bioquímica, inmunología, hormonas

Bacteriología

Lavados vesicales

Hidrataciones / nutriciones / citaciones
hospitalarias para pruebas especiales

Tomas de constantes. Controles analíticos

Niveles de medicamentos

Líquido articular

Paracentesis

Radiología

Oxigenoterapia- concentradores

Tratamientos endovenosos de manuales y por
gravedad

Toracentesis paliativa

Medicación intramuscular y subcutánea

Equipos para recuperación en domicilio o
dependientes de equipos biomédicos

Terapia física

Terapia respiratoria

Terapia de lenguaje

Manejo de pacientes crónicos

EQUIPOS ASISTENCIALES

El equipo conformado por un médico y una enfermera con: auto compacto para su fácil movilización dentro de la ciudad, dotado con elementos necesarios:

Laringoscopio

Ambo

Mascarillas

Sondas de succión

Oxígeno

Tensiómetro

Otoscopios

Rinoscopios

Tensiómetros

Fonendoscopios

Entre otros

TRASLADOS

Los pacientes son trasladados de las casas de salud a su domicilio en ambulancias totalmente equipadas para este servicio y con el personal requerido para cada uno de los traslados.

COORDINACIÓN DE LA INCLUSIÓN PARA ENLACE ASISTENCIAL

Trabajo Social del hospital llamará al centro de atención de Hospitalización en Casa y dará todos los datos para la aceptación del paciente en el Programa, entregará la epicrisis en la que consta el pedido del médico tratante su inclusión al Programa, es decir que el criterio médico define sobre la atención que requiere el paciente.

Se informa a los familiares de los pacientes sobre los beneficios del programa, y se sensibiliza para su aceptación.

El equipo médico evalúa al paciente y una vez se acepte su inclusión en el Programa se coordinará el traslado a su domicilio y se hacen la apertura de una historia clínica para su control y seguimiento.

INTERVENCION DE TRABAJO SOCIAL EN LA ATENCION DE MEDICO A DOMICILIO:

Trabajo Social como parte del equipo médico coordina las actividades para brindar una atención integral a nuestro usuario, y dentro de ello se toma en consideración el entorno social del paciente y los problemas que afectan en la recuperación del paciente.

Nuestro accionar siempre lo hacemos siempre de acuerdo al criterio médico

Entre los requisitos para la Atención Médica a Domicilio consta:

Epicrisis con el criterio médico de la atención que requiere el paciente.

Solicitud de atención para médico a domicilio

Croquis

AULAS HOSPITALARIAS:

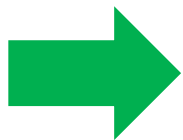
Las aulas hospitalarias se fundó en Junio del 2016 tiempo en el cual se ha llevado una coordinación con los profesionales docentes, equipo multidisciplinario (médicos), trabajo social, donde ha sido el camino para el fortalecimiento aprendizaje en el sistema educativo de niños, niñas, y adolescente para tener un fortalecimiento al paciente y familia de manera que puedan enfrentar la situación y adaptarse al cambio que se ha producido en sus vidas.

Trabajo Social asesora, informa y orienta a la familia del paciente de los derechos de los niños y una de ellos la educación para mejorar la calidad de vida, brindando soporte social y asistencial en búsqueda al desarrollo afectivo y educativo para que los niños superen los retrasos que sufren en el proceso de aprendizaje debido a las largas estancias hospitalarias.

Coordina con el aula Hospitalaria para el abordaje del paciente siempre y cuando autorice el equipo multidisciplinario para que continúe con sus estudios, siendo una atención personalizada, integral y de calidad para su continuidad de su proceso de enseñanza y aprendizaje.

AULAS HOSPITALARIAS:

Clasificación de edad escolar	Nº de Participantes
Sin estudio (1 a 2 años)	1
Preparatoria N1 (3 a 5 años)	116
Básica elemental N2 (6-8 años)	170
Básica media N3 (9 a 11 años)	142
Básica superior N4 (12 a 14 años)	181
Bachillerato (15 a 18 años)	224
TOTAL	834



AULAS HOSPITALARIAS:

