



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TEMA:

“La Auditoría Médica de las Historias Clínicas para mejorar la calidad de atención en el Hospital Universitario de Guayaquil”.

AUTORA:

MD. ROJAS HERNÁNDEZ MARCIA MARINA

Previa a la obtención del grado académico de:

MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TUTORA:

Lapo Maza, María del Carmen, Mgs

Guayaquil - Ecuador

2017



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad, por la **Md. Marcia Marina Rojas Hernández**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

Econ. María del Carmen Lapo Maza, Mgs

REVISORAS

C.P.A. Laura Guadalupe Vera Salas, Mgs

Lcd. Cinthya Isabel Game Varas, Mgs

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María del Carmen Lapo Maza

Guayaquil, a los 18 días del mes de mayo del año 2017



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Md. Marcia Marina Rojas Hernández

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación titulado **“La Auditoría Médica de las Historias Clínicas para mejorar la calidad de atención en el Hospital Universitario de Guayaquil”** previo a la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Proyecto de Investigación en mención.

Guayaquil, a los 18 días del mes de mayo del año 2017

LA AUTORA:

Md. Marcia Marina Rojas Hernández



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, Md. Marcia Marina Rojas Hernández

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Proyecto de Investigación de **MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE LA SALUD “La Auditoría Médica de las Historias Clínicas para mejorar la calidad de atención en el Hospital Universitario de Guayaquil”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 18 días del mes de mayo del año 2017

LA AUTORA:

Md. Marcia Marina Rojas Hernández



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

INFORME URKUND

Es seguro | <https://secure.orkund.com/view/26633255-464827-615714#DcuxDoAgDIHd2FuTAsVWI7FOBiikEWruO7e8M3/MndG54Z6iaeKUqmVAQJFBKhja0oU1JxUmVQXYK>

URKUND

Documento: [info 16-05-2016 - MARCIA ROJAS HERNANDEZ-final.docx](#) (D26855105)

Presentado: 2017-03-29 13:40 (-05:00)

Presentado por: dramarciaojas@hotmail.com

Recibido: maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje: Re: Presentación Proyecto de Investigación [Mostrar el mensaje completo](#)

3% de esta aprox. 72 páginas de documentos largos se componen de texto presente en 7 fuentes.

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	info 16-05-2016 - MARCIA ROJAS HERNANDEZ-final.docx
	https://prezi.com/hczj2fmevk/codigo-integral-penal/
	LEY-DE-AMPARO-AL-PACIENTE.doc
	http://planificaciondeproyctosemirarismendi.blogspot.com/2013/04/tipos-y-diseño-de-la-inv-
	https://prezi.com/jcmz8pnbwsbx/documental-periodistico/
	http://www.definicionabc.com/tecnologia/histograma.php

1 Advertencias. Reiniciar. Exportar. Compartir.

98% #1 Activo

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

"LA AUDITORÍA MÉDICA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL".

AUTORA:

MARCIA MARINA ROJAS HERNÁNDEZ

DIRECTORA DEL PROYECTO: Econ. María del Carmen Lapo Maza

Guayaquil, Ecuador Marzo de 2017

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente proyecto de investigación fue realizado en su totalidad, por la Med.

Marcia Marina Rojas Hernández como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de

Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / info 16-05-2016 - MARCIA... 98%

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

"LA AUDITORÍA MÉDICA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL".

AUTORA:

MARCIA MARINA ROJAS HERNÁNDEZ

DIRECTORA DEL PROYECTO: Econ. María del Carmen Lapo Maza

Guayaquil, Ecuador Junio de 2016

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente proyecto de investigación fue realizado en su totalidad, por la Med.

Marcia Marina Rojas Hernández como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de

AGRADECIMIENTO

La vida es un proceso de problemas y ansiedades que con la Bendición de DIOS simplemente son momentos felices, al él mi eterno agradecimiento.

A la Universidad Católica, por ser pionera de actualizaciones y un devenir exitoso para quienes estamos directamente relacionados con el progreso y el conocimiento.

A quienes confiaron en mí, Familiares, amigos, y profesores.

DEDICATORIA

La razón de la vida y el camino, en manos de DIOS,

A mi padres, empuje y tesón en todo momento

A la motivación y emprendimiento que en mi hijo veo, con mucho amor,

TABLA DE CONTENIDOS

INDICE DE TABLAS	xiv
ÍNDICE DE FIGURAS	xvii
Resumen	xx
Abstract	xxi
INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	10
HIPÓTESIS	14
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	14
VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	14
CAPÍTULO I	15
MARCO CONCEPTUAL Y LEGAL	15
Reseña Histórica de la Auditoría Médica	15
Concepto de Auditoría Médica	16
Dictamen de una Auditoría Médica	17
Principios de la Auditoría	18
Procesos de Auditoría	18
Elementos de la Auditoría	19
Clases de Auditoría Médica	20
La Auditoría médica y su incidencia en la calidad de los servicios de la salud	24

Niveles de atención sanitaria	26
Procesos Médicos	28
Procesos administrativos para gestión médica.....	29
Cartera de servicios.....	31
Diagnóstico y tratamiento.....	32
Costeo de la gestión médica.....	33
Atención de quejas y reclamos	34
Ingreso hospitalario.....	35
Alta hospitalaria.....	37
Diagnóstico saludable.....	38
Codificación de proceso salud.....	38
Las Aseguradoras	39
Marco Legal	40
CAPÍTULO II	49
MARCO REFERENCIAL: ANTECEDENTES DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD	49
Antecedentes del Hospital Universitario de Guayaquil	49
Filosofía Institucional.....	53
Misión, Visión y Valores.....	53
Misión	53
Visión.....	54
Objetivos del Hospital Universitario de Guayaquil.....	54

Estrategias y Políticas Generales.....	55
Análisis FODA	57
Organigrama del Hospital Universitario de Guayaquil	58
Cartera de servicios	60
Cobertura de Servicios a Pacientes	60
Actividades hospitalarias.....	61
Actividades de Auditoría Médica.....	65
CAPÍTULO III.....	68
MARCO METODOLÓGICO.....	68
Enfoque metodológico	68
Tipo y diseño de investigación.....	69
Grupo objetivo / Población participante del proyecto.....	70
Selección de la muestra y tipo de muestreo	71
Instrumentos de recolección de datos.....	75
Análisis de los resultados	76
Resultados de las encuestas	77
Resultados de la entrevista.....	98
CAPÍTULO IV.....	101
DISEÑO DE UN INSTRUMENTO DE AUDITORÍA MÉDICA PARA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL	101
Introducción.....	101
Objetivos	103

Estrategias a seguir	104
Alcance	104
Cronograma	104
Responsables	107
Presupuesto.....	107
Análisis de Impactos	109
Análisis de Factibilidad	109
Factibilidad administrativa	109
Factibilidad técnica.....	110
Recursos necesarios para el Plan de Auditoría Médica.....	112
Perfil del Médico Auditor.....	112
Obligaciones y deberes que deben tener los Auditores Médicos	113
Papeles de trabajo del auditor médico	113
Objetivo de los papeles de trabajo.....	113
Planeación de los papeles de trabajo	114
Contenido de los papeles de trabajo	114
Requisitos indispensables para la implementación de la auditoria clínica hospitalaria	115
Conformación del comité auditor	116
Funciones del comité de auditoría médica	116
Metas a conseguir del comité de auditoría médica.....	117
Etapas del Proceso de la Auditoría.....	117

Planeamiento de la auditoría.....	117
Seguimiento de las recomendaciones de la auditoría	120
Técnica del trabajo médico auditor en equipo	120
Técnicas explicativas	121
a. Técnica de preguntas	121
b. Técnica de Seminario.....	121
c. Estudios de casos	122
Criterios de evaluación de un comité de auditoría médica.....	123
Orden secuencial de los formularios de la historia clínica.....	123
Instrumentos para la recolección de datos.....	125
Encuestas	125
Formulario de verificación de información.....	127
Histograma	128
Diagrama de causa y efecto.....	128
Instrumentos para la captura de puntaje obtenido en la evaluación	129
Porcentaje técnico de calidad de elaboración de historia clínica de evolución o control.....	131
Porcentaje de calidad técnico – científica de la conducta prescrita de medicamentos	132
Características de una prescripción farmacológica de calidad.....	133
Historias clínicas obligatorias de análisis por el comité de auditoría médica .	134
Criterios de evaluación	134

CONCLUSIONES	144
RECOMENDACIONES	146
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	148
GLOSARIO	154
APÉNDICE	155
APÉNDICE A	156
APÉNDICE B	174
APÉNDICE C	194

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: FODA.....	58
Tabla 2: Consolidado de pacientes Hospital Universitario de Guayaquil, seguros SOAT, IESS, MSP, incluye emergencia y hospitalización año 2015	60
Tabla 3: Listado de asignaciones posicionales del personal médico operativo del HUG	73
Tabla 4: Pacientes atendidos en ginecología en el HUG-mes de octubre 2015....	74
Tabla 5: Importancia de la redacción de la historia clínica.....	77
Tabla 6: Calificación de la calidad de la HC.....	78
Tabla 7: Calificación de la elaboración de la HC	78
Tabla 8: Formulario de la HC más utilizado.....	79
Tabla 9: Número de ítems de formulario más utilizado.....	80
Tabla 10: Ítems llenados correctamente.....	81
Tabla 11: Redacción del formulario médico.....	82
Tabla 12: Dificultad para el llenado de la HC.....	83
Tabla 13: Dificultad que se ha tenido al revisar la HC	84
Tabla 14: Opciones de mejora en el registro de las HC.....	85
Tabla 15: Sexo de los entrevistados	86
Tabla 16: Estado civil de los entrevistados	86
Tabla 17: Pregunta 1.4 - Nacionalidad de los entrevistados	87
Tabla 18: Atención médica por:	88
Tabla 19: Respecto a la atención que recibió.....	88
Tabla 20: Tiempo de espera hasta ser atendido	89
Tabla 21: ¿Cómo se siente con la explicación que le dio el médico de su estado de salud?.....	90

Tabla 22: La valoración del médico hacia usted fue:.....	91
Tabla 23: ¿Le explicaron las posibles contraindicaciones y efectos adversos de los medicamentos?.....	92
Tabla 24: Información sobre los cuidados	93
Tabla 25: ¿Le han explicado cómo poner una queja?	94
Tabla 26: Problema en este establecimiento de salud.....	94
Tabla 27: ¿Se ha solucionado satisfactoriamente su problema?	95
Tabla 28: Confianza en la atención del HUG	96
Tabla 29: Recomendar a un familiar o amigo la atención en el HUG.....	97
Tabla 30: Cronograma de actividades 1	105
Tabla 31: Cronograma de actividades 2.....	106
Tabla 32: Equipamiento para la propuesta.....	107
Tabla 33: Talento Humano sugerido para la propuesta	107
Tabla 34: Presupuesto para cableado de red y eléctrico	108
Tabla 35: Auditorías internas de procesos	111
Tabla 36: Perfil necesario del médico auditor.....	112
Tabla 37: Obligaciones y deberes de los médicos auditores.....	113
Tabla 48: Papeles de trabajo	113
Tabla 49: Contenido de los papeles de trabajo.....	114
Tabla 38: Comité auditor	116
Tabla 39: Funciones	117
Tabla 40: Metas del comité de Auditoría.....	117
Tabla 41: Formato de informe final de auditoría médica.....	118
Tabla 42: Ventajas y desventajas de la técnica de preguntas.....	121
Tabla 43: Ventajas y recomendaciones.....	122

Tabla 44: Ventajas y recomendaciones del estudio de casos	123
Tabla 45: Utilización y criterio para elaboración de encuestas.....	125
Tabla 46: Modelo de encuesta para satisfacción de usuario	125
Tabla 47: Modelo de Hoja de control de quejas para usuarios	128
Tabla 50: Instrumento para la captura de puntaje obtenido en la evaluación	129
Tabla 51: Evaluación clínica referida	130
Tabla 52: Indicador	130
Tabla 53: Registro clínico de control	131
Tabla 54: Prescripción farmacológica de calidad	133
Tabla 55: Historias clínicas de análisis obligatorio	134
Tabla 56: Informe de auditoría.....	134
Tabla 57: Historia clínica médica ambulatoria 1	135
Tabla 58: Historia clínica médica ambulatoria 2	135

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Ubicación del Hospital Universitario	7
Figura 2: Etapas de la auditoría.....	19
Figura 3: Niveles de atención sanitaria	28
Figura 4: Codificación de los procesos de Salud	39
Figura 5: Niveles de atención.....	48
Figura 6: Hospital Universitario de Guayaquil	53
Figura 7: Organigrama del HUG.....	59
Figura 8: Proceso de ingreso de pacientes SOAT-FONSAT por emergencia	63
Figura 9: Proceso ingreso de pacientes IESS por emergencia	64
Figura 10: Técnicas e instrumentos de recolección de datos	75
Figura 11: En la atención en salud, ¿qué importancia le otorgaría usted a la redacción de la historia clínica HC? Señale una opción	77
Figura 12: ¿Cómo calificaría la calidad de la HC del HUG en términos generales? Señale una opción	78
Figura 13: ¿Cómo se calificaría sobre la calidad de la HC elaborada por usted?. 79	
Figura 14: ¿Qué formularios de la HC son más utilizados por usted?.....	80
Figura 15: ¿Conoce usted cuántos ítems tiene el formulario más utilizado?.....	80
Figura 16: ¿Cuántos ítems usted llena correctamente?	81
Figura 17: Cuando debe redactar un formulario, ¿quién lo realiza?	82
Figura 18: ¿Cuál es la mayor dificultad para el llenado correcto de la HC?	83
Figura 19: ¿Podría indicar qué dificultad ha tenido usted al revisar una HC?.....	84
Figura 20: Escoja la mejor opción para mejorar la calidad de llenado de la HC en el HUG	85
Figura 21: Sexo del paciente	86

Figura 22: Estado civil de los entrevistados.....	87
Figura 23: Nacionalidad de los entrevistados	87
Figura 24: Atención médica por.....	88
Figura 25: Respecto a la atención que recibió	89
Figura 26: ¿Cuánto tiempo esperó desde que llegó al establecimiento de salud hasta que fue atendido?	90
Figura 27: ¿Cómo se siente con la explicación que le dio el médico de su estado de salud?.....	91
Figura 28: La valoración del médico hacia usted fue:	92
Figura 29: ¿Le explicaron las posibles contraindicaciones y efectos adversos de los medicamentos?	92
Figura 30: ¿Le informaron sobre los cuidados, que regrese si los síntomas persisten?.....	93
Figura 31: ¿Le han explicado cómo poner una queja?.....	94
Figura 32: ¿Ha tenido algún problema en este establecimiento de salud?.....	95
Figura 33: ¿Se ha solucionado satisfactoriamente su problema?.....	96
Figura 34: ¿Confía en la atención que brinda este establecimiento de salud?.....	97
Figura 35: ¿Recomendaría a un familiar o amigo que se haga atender en este establecimiento de salud?.....	97
Figura 36: Organigrama propuesto para la gestión de Auditoría Médica del HUG	107
Figura 37: Esquema de la Auditoría Médica.....	111
Figura 38: Instrumento para la captura de puntaje obtenido en la evaluación....	132
Figura 39: Instrumento para la captura de puntaje obtenido en la evaluación....	133
Figura 45: Procesos orientados hacia la calidad	142

Figura 46: Lógica de la gestión orientada a resultados	142
Figura 47: Auditoria Médica.....	194
Figura 48:Departamento de auditoría.....	194
Figura 49:Servicio de ventanilla	195
Figura 50: Cirugía	195
Figura 51: Área de ginecología.....	196
Figura 52:Sala de Espera.....	196
Figura53:Campañas.....	197
Figura 54: Campañas.....	197
Figura 55: Charlas	198

Resumen

La auditoría médica como mejora en la calidad de los servicios médicos, es una de las directrices hacia las cuales deben orientarse las instituciones de salud, puesto que es la encargada de vigilar el correcto desarrollo de los procesos médicos. Este es el caso del Hospital Universitario de Guayaquil que, por su rápido crecimiento en servicios de atención médica, necesita implementar el correcto registro de las historias clínicas para llevar a cabo una adecuada auditoría acorde con las necesidades propias, las exigencias del gobierno y motivos de acreditación. Por tal motivo se planteó un modelo de Gestión de Auditoría Médica para registro de historias clínicas para el HUG y medir la calidad de los servicios que en esta institución médica se ofrecen. Se utilizó la investigación bibliográfica y documental, con enfoque metodológico mixto (cuantitativo-cualitativo) y para recolección de datos, entrevista a personal médico y encuestas a usuarios y personal médico operativo. De los resultados se conoció la necesidad de gestionar auditoría médica con personal competente a las historias clínicas, como inicio del proceso médico y cuál es la situación real del registro de historias clínicas para plantear un modelo de Gestión; además se conoció la opinión que los usuarios del servicio médico del HUG tienen sobre la calidad de la atención. Por último, se ponen de manifiesto recomendaciones a considerarse y se entrega el modelo de Gestión a las autoridades del HUG.

Palabras clave: *auditoría, procesos, historia clínica, protocolo, usuarios, metodología*

Abstract

Medical audit, as improvement in the quality of medical services, is one of the guidelines, which should be geared towards health institutions, since it is responsible for monitoring the proper development of medical processes. This is the case of the University Hospital of Guayaquil, for its rapid growth in health care services, need to implement correct registration of medical records to carry out a proper audit in accordance with their own needs, the government's requirements and reasons accreditation. Therefore a model Medical Management Audit was raised to record medical histories for the HUG and measure the quality of services offered in this medical institution. Bibliographic and documentary research interview was used, with mixed methodological approach (quantitative and qualitative) and data collection, medical personnel and user surveys and operating medical personnel. From the results the need to manage audit competent medical personnel medical records, as the beginning of the medical process and what is the real situation of registration of medical records to pose a management model was known; also the opinion that users of medical service HUG have on the quality of care was met. Finally, show recommendations to be considered and the management model is delivered to the authorities of the HUG.

Keywords: *audit, processes, history, protocol, users, methodology*

INTRODUCCIÓN

Las instituciones de salud se encuentran en la mira de los entes reguladores, por cuanto es imperiosa la necesidad de ofrecer a los usuarios o pacientes de hospitales y centros de salud públicos o privados, una atención de calidad y con profesionales que cuenten con ética y con dedicación permanente a su incansable trabajo. Para tal efecto, el surgimiento de políticas económicas en el área de la salud y su aplicación en base a principios y normas económicas, necesita de exactitud en cuanto se refiere a la efectividad y objetividad que relaciona a distintas magnitudes.

Por la necesidad que existe de hacer frente al aumento constante de las prestaciones de servicios de salud que se llevan a cabo con limitados recursos, tanto económicos como de personal y en equipamiento y que repercute en un alto costo de la atención a los pacientes, es menester la búsqueda de métodos o instrumentos para la gestión de los recursos de la salud, para conseguir recursos que satisfagan, en parte, las necesidades de atención al paciente. Para poder gestionar la eficiente atención hospitalaria, se requiere de la aplicación de la Auditoría Médica en los distintos procesos médicos a las instituciones de atención de la salud.

La Auditoría Médica surge en los hospitales de Estados Unidos EEUU, allá por el año 1918, con miras a conseguir la acreditación hospitalaria al Colegio de Cirujanos, tomando como directriz principal la mejora en las historias clínicas, para evaluar la calidad constante del historial clínico de los usuarios y las correspondientes estadísticas que arrojen estas evaluaciones. El objetivo principal consiste, pues, en ofrecer al paciente la mejor atención de salud posible e incrementar el principio de calidad (Osorio, Sayes, Fernández, Arraya, & Poblete, 2002).

Iniciado el siglo XX surge la idea de una calidad en la atención de los centros hospitalarios a los pacientes que requerían de los servicios médicos, la que tuvo su impulso juntamente con la transformación hospitalaria y de la que apareció la necesidad de crear entes administrativos que se encarguen de su control; buscar calidad en atención médica es una meta a seguir que permite la unificación de antiguos paradigmas con la realidad actual. Nace, por ende, la noción de la auditoría de atención a la salud que se brindan en los centros hospitalarios, tomando como base la información que se ha registrado y, además de la evaluación la calidad de los servicios de la salud, tiene en cuenta la calidad misma de la atención, con lo que se evidencia que calidad de los registros de la información de los pacientes va de la mano con el servicio de atención que se ofrece en el centro hospitalario.

Cuando se realiza un estudio de Auditoría Médica en un centro hospitalario, debe sostenerse en el análisis que se realice crítica como sistemáticamente a la calidad de la práctica médica en sí, esto es la atención, diagnóstico de la enfermedad y tratamientos determinados para su curación, mediante la utilización de recursos que sirvan para ofrecer calidad en la atención, permitiendo que los pacientes tengan una calidad de vida mejor. La Auditoría Médica no es una camisa de fuerza, no es un proceso que amenaza la integridad del centro hospitalario y su personal médico, y hay que tomar lo positivo de la misma para que sus frutos se vean de forma inmediata (Cartuccia, 2009).

La Auditoría Médica, por lo tanto, de acuerdo a la concepción de Cartuccia (2009, pág. 2) es “la búsqueda de ofertar una atención efectiva, eficiente, adecuada y con calidad técnica científica en un marco de equidad, traduce la multidimensionabilidad y relatividad de concepto de calidad desde el punto de vista

práctico”. La Auditoría se efectúa mediante el análisis de la información del centro hospitalario, para sacar conclusiones y presentar recomendaciones y propuestas de mejora (Cartuccia, 2009).

Frente a este preámbulo, se pretende realizar un proyecto para la implementación de un modelo de Auditoría Médica para las historias clínicas en el Hospital Universitario de Guayaquil, por cuanto se ha constatado que es indispensable la gestión interna de auditoría médica para el control de los procesos en dicho centro de salud, con la finalidad de ofrecer mejores servicios a los usuarios y de este modo asegurar la calidad de la atención a los mismos. Este modelo de Auditoría Médica estará enfocado en la Auditoría Clínica de las historias médicas, ya que el inicio del proceso médico radica en la correcta toma de información y registro de los síntomas de la enfermedad del paciente, el diagnóstico de su enfermedad y su tratamiento, que deberá estar debidamente certificado por el médico tratante y ser lo suficientemente claro y específico en el momento de su revisión, ya sea por enfermeras, otros doctores o por personal de auditoría e incluso por familiares de dicho paciente en su debido momento.

Con los antecedentes antes mencionados y para tal cometido, este trabajo está dividido en cuatro capítulos bien definidos: el capítulo I abarcará todo lo relacionado con el Marco Conceptual y Legal, definiendo términos como procesos administrativos para la gestión médica, cartera de servicios, diagnóstico y tratamiento, costeo de la gestión médica, atención de quejas y reclamos, el ingreso hospitalario del paciente, el alta hospitalaria del paciente, aspectos relacionados con el diagnóstico saludable del paciente, la codificación del proceso de salud que contiene temas como las aseguradoras que brindan servicio a los pacientes, el estudio del Hospital Universitario de Guayaquil, qué es un dictamen de una

auditoría, cuáles son los principios de la auditoría, elementos de la auditoría y las clases de auditoría médica, tomando en cuenta todo lo relacionado con la auditoría médica de las historias clínicas que son, como se dijo, la parte inicial del proceso de atención médica.

El capítulo II lo constituye el Marco Referencial, es decir, el contexto institucional: antecedentes del Hospital Universitario de Guayaquil como lo es su misión, visión, valores, objetivos, estrategias y políticas de gestión, la cobertura de los servicios a prestar.

El capítulo III se refiere al enfoque metodológico de la investigación, en donde se definen tipos de investigación, enfoque metodológico, el grupo objetivo que interviene, la población, muestra, tipo de muestreo y el análisis de los resultados como resultado de la encuesta de satisfacción de usuario y las entrevistas realizadas al personal médico del Hospital Universitario, en las cuales se pretende descubrir, por un lado, los conocimientos que el personal médico en general tiene sobre el proceso de Auditoría Médica y, por otro lado, se busca encontrar las falencias que puedan existir en la realización de la historia clínica del paciente, al obtener su información cuando acude al centro médico en busca de atención.

Por último, en el capítulo IV se establece la propuesta, en la cual se presentan los recursos a utilizarse en el diseño de una herramienta que permita el correcto uso de la historia clínica; además, se propone la institucionalización de un área de auditoría médica en el HUG, a través de la cual gestionar todo el proceso de Auditoría que se debería realizar en toda institución médica, dentro de todos los parámetros que ésta abarca y, por consiguiente, todos los elementos utilizados, las actividades de los objetivos planteados, el análisis de impacto, el análisis de factibilidad del proyecto, la factibilidad administrativa y técnica. Al final, las

conclusiones y recomendaciones a las que se ha llegado luego de realizada la propuesta.

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

La calidad de la atención de los servicios de salud en los establecimientos médicos públicos en el país, fue desentendida por décadas, desencadenando un efecto de cascada, provocando que el único perjudicado sea el usuario externo, acompañado de la pésima aptitud de los usuarios internos por la falta de capacitación, sensibilización, los que motiva la investigación de las causas de estas falencias.

Pero todas estas medidas no son suficientes para conseguir que todo hospital disponga en su estructura de una Gestión Interna de Auditoría Médica, de un departamento de Auditoría que se encargue de salvaguardar la integridad tanto profesional como social, que a su vez repercute en la integridad de la economía que posee la institución. Además se prevé que la Gestión Interna de Auditoría Médica sea el instrumento que conlleve a un mejor desarrollo institucional con el fin de evitar inconvenientes en una auditoría externa y con los distintos convenios, buscando mejores alternativas para una toma de decisiones de manera eficiente y eficaz, y, enfocada en un principio, en la Auditoría Clínica de las historias médicas de los pacientes como parte inicial del proceso médico, a través de la instauración de un departamento de Auditoría Interna que sería una de las metas a plantearse y conseguirse en el HUG con toda la estructura organizacional que dicho departamento debe tener para su correcto funcionamiento.

El auditor médico garantizará velar por la correcta práctica clínica, confrontada o comparada con los estándares de cuidados basados en evidencia, sugiriendo la modificación de normas o protocolos cuando esté indicado; dando así mejores

resultados para los pacientes, en el control de registro de historias clínicas, de prestaciones para los convenios, uso racional de recursos, análisis de procesos, evaluación de calidad de atención, entre otras actividades.

Como se puede apreciar, el mayor problema radica en la falta de organización por parte del personal en acciones como las que se anotan en el párrafo siguiente y que tienen relación directa con la historia clínica:

- Historia Clínica (acto médico): datos del paciente incompletos, hora y fecha de ingreso (form 008)
- Examen físico incompleto
- Falta de firma y sello del profesional
- Falta de indicaciones en la hoja de evolución
- Evolución faltante
- Epicrisis y hojas de referencia incompletas
- Falta de protocolos

El HUG presenta información relevante relacionada con los errores que se cometen al registrar las historias clínicas de los pacientes; ejemplo de esto es el memorando MSP-CZ8S-HUG-GCAL-2015-1118-M del 23 de noviembre de 2015, en el cual se menciona que en el registro del formulario 008 existe el 13% de fallas en: a) no colocar la hora de la atención ítem 2, 2) no llenar correcta, íntegra y pertinentemente el examen físico, ítem 7, 3) no describir el cie-10 de egreso de la sala de urgencias, y 4) no llenar íntegramente el ítem de alta.

Campo de Acción

Esta investigación se desarrollará en el campo de auditoría médica, área de gestión médica eficiente año 2015, en el Hospital Universitario de Guayaquil, ubicado en el Km. 25 vía perimetral noreste.

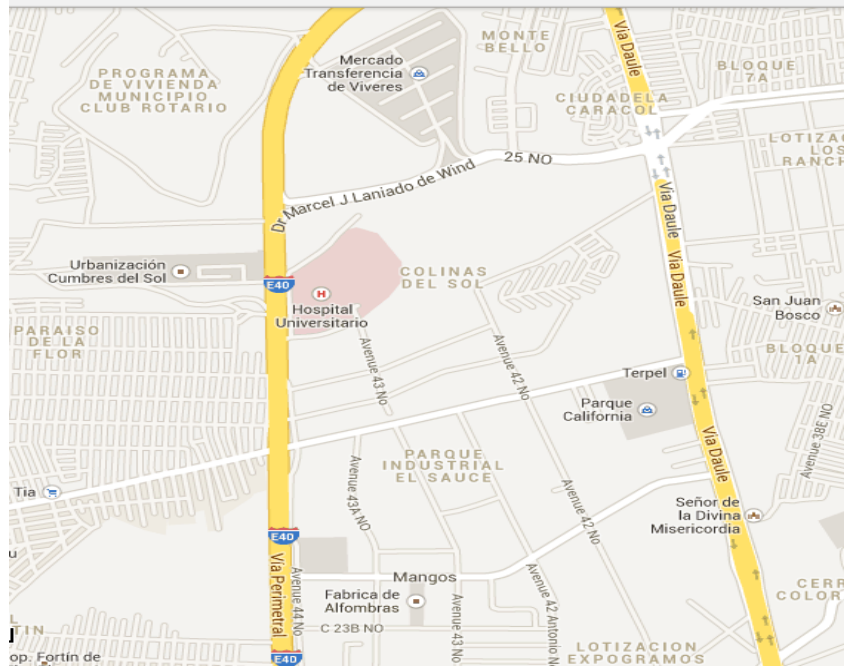


Figura 1 Ubicación del Hospital Universitario
Tomado de: Google Maps

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La auditoría se ha vuelto parte de métodos que ayudan para el mejoramiento de la calidad de los procesos. De la auditoría depende el desarrollo, mantenimiento y evolución de aquellos; este es el caso del Hospital Universitario de Guayaquil, para el que se plantea el diseño de un modelo de gestión de Auditoría Médica de las historias clínicas a través de la utilización de una herramienta que tiene como finalidad la evaluación del inicio del proceso médico; además de proponer el establecimiento de un departamento de auditoría que tiene como finalidad la evaluación y fortalecimiento de los controles internos que se realizan en las distintas áreas operativas y de gestión de los sistemas con el propósito de establecer procesos ágiles en Auditoría médica en el Hospital Universitario de Guayaquil.

El modelo se organizaría de manera constitucional de acuerdo a las distintas evaluaciones por cuanto se dictaminen los criterios de construcción de un medio respecto a la evaluación realizada de las historias clínicas, siendo dirigidos hacia las administraciones de dirección respecto a los controles internos sobre los

procedimientos y/o procesos operativos y administrativos; y por otra parte la Gestión Administrativa que consiste en la correcta atención al usuario de los procesos médicos que acuden diariamente al HUG en busca de la solución de sus problemas de salud.

La auditoría médica es un proceso que cumple requisitos interdisciplinarios, los mismos que permiten evaluar los actos médicos de mejoramiento en las prácticas médicas desde el inicio del proceso y educación continua para logro de resultados y hallazgos, que ayudarán para que la calidad y mejora de la atención médica sea evidente.

En un hospital, en su estructura organizacional, se tiene que convertir en una especialidad a la Auditoría médica dentro de la práctica de la medicina, en donde el proceso de atención al paciente, con base en la historia clínica del mismo, deberá consistir en un estudio persistente. Al realizar un análisis pormenorizado de la atención en la salud, con base en la historia clínica, su correspondiente examen análisis verificado con modelos para diagnosticar y tratar la enfermedad (Piscoya, 2000) se detalla cuál es el desarrollo histórico y la opción de despliegue en el ámbito nacional, que se puede analizar en base a datos que se presentan mientras se efectúa el análisis, lo que ha permitido que se implementen procesos y procedimientos para la mejora continua de la calidad que se ofrece en la atención médica, de modo que el paciente que asiste a un centro de atención sea la base fundamental para el preciso diagnóstico y tratamiento de sus dolencias.

Por lo tanto, la Gestión de auditoría médica se transforma entonces en una herramienta que ayuda a la institución de salud a su propio crecimiento, desde varios puntos de vista: administrativo, técnico y operativo, ya que una de las finalidades de la atención en el Hospital Universitario de Guayaquil es brindar

atención médica y constituye una acción proactiva y no pecuniaria. Dentro de estos parámetros se pretende corregir el aprendizaje de los errores, para identificarlos oportunamente y mejorar con la finalidad de salvaguardar la integridad del centro médico y brindar la calidad que todo paciente aspira a conseguir en su atención médica.

La auditoría médica es la responsable de garantizar se cumplan en su totalidad las normas y protocolos en los servicios de salud. La observación de los procesos que se llevan a cabo en los centros médicos debe ser guiada por la medicina basada en evidencias, tanto en la práctica clínica como en el diagnóstico del paciente. Con la auditoría médica como herramienta de seguimiento de procesos se logrará optimizar recursos, analizar procedimientos, evaluar la calidad de la atención, dar seguimiento a los convenios interinstitucionales, mantener las prestaciones que oferten prestadores externos, así como también las ofertas recibidas por dichos prestadores. Con la finalidad de conseguir esta meta, es necesario ser parte integrante de todo el equipo de salud, incluyéndose la auditoría médica; al no observarse dicho equipo unido se debe entonces identificar cuál es la mayor debilidad que tiene el sistema de salud, ya que no se puede cobrar más de lo debido al paciente que acude a la institución médica en busca de una cita médica y tampoco se puede depender del médico que realiza el chequeo médico.

Por su lado, la auditoría externa permite identificar debilidades internas de la institución médica. Lo que hace la auditoría externa es presenciar el cumplimiento de los procesos y procedimientos que se manejan en la institución, aunque lo ideal sería no ser observados por personas externas a la institución; esto debe considerarse como una oportunidad en la mejora continua de la calidad de atención en los servicios de salud. Así se observa que entre los defectos operativos para

ejecutar una auditoría médica se encuentran: a) Historia clínica, b) Auditoría médica, c) Estancia, d) Admisiones e información, e) Talento humano con perfil.

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En la actualidad, muchas instituciones de salud, privadas o públicas, han creado un departamento de auditoría médica para examinar, revisar, verificar y evaluar el funcionamiento de las acciones en salud para, en lo posterior, emitir diversos informes independientes a los directivos, a fin de mejorar el proceso administrativo y de salud, mediante un procedimiento que implica la detección de problemas y errores que se cometen, a través de sugerencias y recomendaciones y tomar acciones preventivas y correctivas y realizar un seguimiento adecuado para la implementación de las mismas. Dentro de los instrumentos que son objeto de auditoría médica se encuentra la historia clínica.

En el Ecuador a partir del año 2003 se ha tratado de realizar el rediseño de todos los formularios que son parte de la historia clínica del paciente, entendiendo por historia clínica según el Ministerio de Salud Pública (2007, pág. 13) “documento que registra la experiencia médica con el paciente y representa un instrumento imprescindible para el cuidado actual o futuro, que requiere de un sistema de metodología de registro y análisis que reúna la información para análisis posteriores dentro de un contexto médico legal”.

Con la evolución constante en la gestión de los servicios médicos y el crecimiento continuado de los avances tecnológicos, es indispensable y exigible que se implementen modelos de atención y gestión basados en sistemas de información y registros, y conseguir el continuo seguimiento de los procesos médicos y se realice la debida evaluación de todo lo relacionado a los mismos. Con la información que se obtenga y en concordancia con los principios conocidos en la

actualidad sobre la bioética, certificar “estándares de calidad (...), mejorar la precisión diagnóstica, regular el uso de exámenes complementarios, racionalizar los tratamientos de manera eficaz, favorecer la investigación (...) e incorporara otros profesionales de la salud en el seguimiento y control del paciente” (Consejo Nacional de Salud, 2007, pág. 13); que permitirá “evitar el subregistro de enfermedades, mejorar la relación costo-beneficio, optimizar los recursos humanos y materiales existentes en las unidades de salud y mejorar el acceso y la calidad de atención” (Consejo Nacional de Salud, 2007, pág. 13).

Todo lo anteriormente citado responde a la necesidad que se tiene de que se pueda contar con medios e instrumentos médicos de calidad para que las instituciones que prestan servicios médicos ofrezcan un buen servicio a sus usuarios y esto se logra con un trabajo constante y en conjunto de todos quienes conforman el sistema de salud. En los últimos años, con las nuevas políticas del gobierno de turno, el programa de gobierno del Plan Nacional del Buen Vivir PNBV 2013-2017 esto es, “una postura política muy definida y constituye la guía de gobierno que el país aspira tener y aplicar” (Buen Vivir, 2013, pág. 14) tiene directrices bien definidas que abarcan una serie de cambios radicales en la forma de hacer gobierno en el país, basadas en los artículos de la Constitución de la República de 2008, en el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad social, articulado al Plan Nacional de Desarrollo, según lo señala el artículo 340 (Ministerio de Educación, 2008).

Estas directrices están fundamentadas en ocho objetivos fundamentales que cumplir a largo plazo, dentro de los cuales se encuentra especificado el tema de la salud, a través de la mejora de la calidad de vida de la población ecuatoriana, la que exige que los derechos de los ciudadanos sean universales a ellos y se garantice la calidad de los servicios de salud.

Según señala la Constitución de la República del Ecuador de 2008 (Ministerio de Educación, 2008, pág. 159) el sistema nacional de inclusión y equidad social antes mencionado “es el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguran el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos reconocidos en la Constitución y el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo”; además estará regido “por los principios de universalidad, igualdad, equidad, progresividad, interculturalidad, solidaridad y no discriminación; y funcionará bajo los criterios de calidad, eficiencia, eficacia, transparencia, responsabilidad y participación”. Uno de los temas que aborda este sistema es, precisamente, el ámbito de la salud.

Al hablar de universalización de los derechos de salud ciudadanos, el PNBV señala que se debe tener “como ejes transversales a la calidad y la calidez en los servicios sociales de atención. En materia de salud, es importante consolidar políticas de prevención y de generación de un ambiente sano y saludable” (Buen Vivir, 2013, pág. 137). Dentro de los lineamientos expuestos en el PNBV, se pueden anotar los siguientes de los cuales se puede apreciar que el único beneficiado de los nuevos cambios y propuestas que ha planteado el gobierno de turno es el ecuatoriano en sí y que se resumen en las políticas y lineamientos del objetivo 3 del referido plan:

1. Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social
2. Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas
3. Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud

Se justifica una nueva gestión de control para los médicos y paramédicos del Hospital Universitario de Guayaquil debido a los constantes inconvenientes de control que en él existen, como lo es la reacción de los médicos por hacer mejor su trabajo, enrolando la ética y la responsabilidad como un ambiente de transición que beneficie a los pacientes y permita una mejor imagen en el servicio que ofrece el hospital.

Los cambios en el control de los procesos que se realizan con los galenos del hospital involucran directamente el mantenimiento del control de las actividades de los médicos y enfermeras para con los pacientes, en donde resulta exitosa la gestión en el momento que se apliquen los lineamientos de control y gestión por parte del área de administración y auditoría del Hospital.

La aplicación de procesos alternativos de control y el establecimiento de una regulación de la historia clínica del paciente con medicamentos, instrumentos, diagnóstico y tratamiento, ayudarán a mantener un control general de todas las actividades que se generan en un hospital. Sin embargo, aún existen instituciones que no poseen el departamento de auditoría médica; este es el caso del Hospital Universitario de Guayaquil, por lo que se ha tomado la decisión de proponer la implementación de una herramienta que ayude en el proceso médico. Lo primordial de un modelo de gestión médica es entablar un proceso en donde la responsabilidad de los médicos debe estar centrada en la necesidad del paciente que busca salir de su problema de salud, en donde es necesario involucrar todo los recursos para que el desarrollo de su profesión esté basada en el servicio y seguridad de los pacientes en las diferentes áreas y salas del hospital.

HIPÓTESIS

La auditoría médica de las historias clínicas influye positivamente en la percepción que tienen los pacientes sobre la calidad de atención médica.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Diseñar una herramienta que permita el correcto registro de las historias clínicas de los pacientes del Hospital Universitario de Guayaquil, tomando como base modelos de éxito que han permitido procesos de atención médica ágiles, con la finalidad de mejorar la calidad del proceso médico y facilitar las acciones de Auditoría Médica.

Objetivos Específicos

1. Levantar información sobre los principales problemas y las consecuencias que se presentan en el Hospital Universitario de Guayaquil en lo relacionado con la elaboración del expediente clínico del paciente, que es el inicio del proceso de atención médica
2. Identificar el grado de satisfacción de usuarios internos y externos de la atención médica
3. Elaborar un formato para la evaluación de los formularios de la historia clínica

VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

Variable Dependiente: Calidad de atención en el HUG

Variable Independiente: Auditoría médica de la historia clínica

CAPÍTULO I

MARCO CONCEPTUAL Y LEGAL

El planteamiento de un proyecto que involucre auditoría médica, requiere de la definición de términos que permitirán la comprensión de la necesidad, que en este caso, tiene el Hospital Universitario de Guayaquil por cuanto, al hablar de la propuesta de formulación de un instrumento para registro de historial clínico de un paciente y creación de la gestión interna de Auditoría Médica, se encuentran aglutinadas variables que intervienen directa o indirectamente en los procesos de salud. De este modo, el conocimiento de los procesos de auditoría médica y sus objetivos, principios, elementos y clases, los distintos procesos médicos, constituyen el Marco Teórico y Conceptual a través del cual se comprenderá el problema que se vive en esta institución de salud; a esto se acompañará el Marco Legal en el que se encuentra enmarcada el área de la salud en el país en donde, además de las distintas leyes expedidas, se encuentran las políticas del Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 propuesto por el gobierno de turno.

Reseña Histórica de la Auditoría Médica

El nacimiento de la auditoría médica puede considerarse como controvertido entre los distintos autores, ya que como fecha inicial se remonta al año 1750 AC y que se encuentra en el grupo o Código de Leyes que Hammurabi ordenó compendiar y escribir en una estela de diorita de aproximadamente tres metros de altura; su idioma de escritura era babilonio antiguo en relieve y presenta al rey Hammurabi recibiendo del dios Samash las leyes que se debían respetar y se sustentaba en la ley del Talió (“ojo por ojo, diente por diente”), castigando rigurosamente todo tipo de negligencia. De cierta forma “instigaba a la *auditoría* a los médicos para evaluar sus resultados, a veces con consecuencias serias para ellos

tanto financieras como por la posibilidad de pérdida de su vida o de un miembro la eventualidad de un pobre desempeño”, según lo dicho por Escudero (2013, págs. 30-31).

En los tiempos modernos el comienzo de la auditoría, para ciertos autores, se le concede al desempeño que tuvo Florence Nigthingale en el hospital Santari de Crimea en 1855 cuando, a través de su profesión de enfermera, fue designada como Superintendente de Enfermeras de los Hospitales Generales Ingleses en Turquía y así vigilar el ingreso de enfermeras en los hospitales militares cuando se desató la guerra de Crimea en la cual Gran Bretaña, Francia y Turquía declaraban la guerra a Rusia. Nigthingale descubrió que el sistema sanitario británico era deficiente y se encargó de recolectar la información para el cálculo del índice de mortalidad, consiguiendo mejoras en este aspecto y en la reorganización de los hospitales (Escudero, 2013).

En cambio, para otros autores, la auditoría médica tuvo sus inicios de manera formal desde inicios del año 1912, en los hospitales de Estados Unidos cuando el Colegio de Cirujanos pensó en “estandarizar y organizar la práctica de la cirugía agregándose luego un sistema de acreditación de hospitales poniendo el acento a partir de 1918 en el perfeccionamiento de las historias clínicas” (Escudero, 2013, pág. 31). De todas formas, lo que sí es real es que iniciado el siglo XX, la auditoría médica tuvo un desarrollo sostenido y fue ampliándose a otras naciones y a otras áreas de la salud.

Concepto de Auditoría Médica

La Auditoría Médica es la evaluación de la calidad de la atención médica en todas las ramas de la medicina, hecha por los médicos y revelada por la documentación clínica, según lo que manifestado por Jeffern (2002). Es decir, la

Auditoría Médica es un proceso continuo de evaluación y sistematización que tiene como objetivo principal el controlar la atención de salud además de apoyar de manera continua la educación de profesionales de la salud y así emular la excelencia profesional. El total obtenido en calificar la auditoría médica, en cuanto al tema del historial clínico, se evalúa en base al criterio de: a) Buena (entre el 80% y 100%), b) Aceptable (60% y 79%), y c) No aceptable (inferior al 59%).

Se controla igualmente bajo los criterios administrativos clínicos y quirúrgicos que se presente. Por lo tanto, se entendería que la Auditoría es una revisión sistemática y objetiva del trabajo profesional y de la atención médica.

Dictamen de una Auditoría Médica

El dictamen de una auditoría médica según lo manifestado por Malagón-Londoño, Galán Morera y Pontón Laverde (2012) es un concepto por escrito que emite el auditor o el equipo de auditoría con base en el estudio del caso puesto a su consideración y fundamento en la historia clínica. Es decir que el dictamen de una auditoría médica se produce cuando el auditor a cargo del estudio del caso o el equipo de auditoría emite por escrito un concepto sobre dicho caso de estudio según su fundamento. Entre otros conceptos está lo dicho según Ramirez (2010) “auditar es una revisión sistemática y objetiva del trabajo profesional y de la atención médica” (pág. 36).

Para Michaels (2009) la auditoría se realiza “a través de métodos sencillos y prácticos, pero fundados en una base firme de conocimiento científico, derivados éstos a su vez de los problemas observados y corregidos en la unidad evaluada, son los puntos clave para obtener una evaluación constante”.

Principios de la Auditoría

Según lo señalado por Galan Morera (2004) “la Auditoría tiene como principios dos características las cuales son la objetividad y la divulgación”:

1. **Objetividad:** Ya que debe existir imparcialidad en los hechos que han sido sometidos al análisis.
2. **Divulgación:** Después de obtener el resultado de la auditoría de los hechos sometidos al análisis se manejará con la reserva del caso.

Como propuso Cartuccia (2009) en el caso de crear el Departamento de Auditoría Médica en un Hospital Público de Gestión Descentralizada, solo será posible en la medida que se cumplan los objetivos de la calidad de atención preconizada por la máxima autoridad de Salud Pública.

Procesos de Auditoría

Cuando se realiza una auditoría, en cualquier tipo de área de una empresa, es importante tratar de que el proceso de auditoría esté dividido en etapas que sean de utilidad para aquella. Al adaptar el proceso y seguirlo se conseguirá que todas las actividades que se esperan encontrar, sean las necesarias para obtener la información de la auditoría.

Las etapas en que se estructura el proceso de la auditoría pueden ser diferentes y variar de acuerdo a las actividades de la empresa a la que se audita y de acuerdo al ente que certifica (esto se refiere a las auditorías externas) pero, de forma general, una buena estructuración podría ser la que se presenta en la figura 2

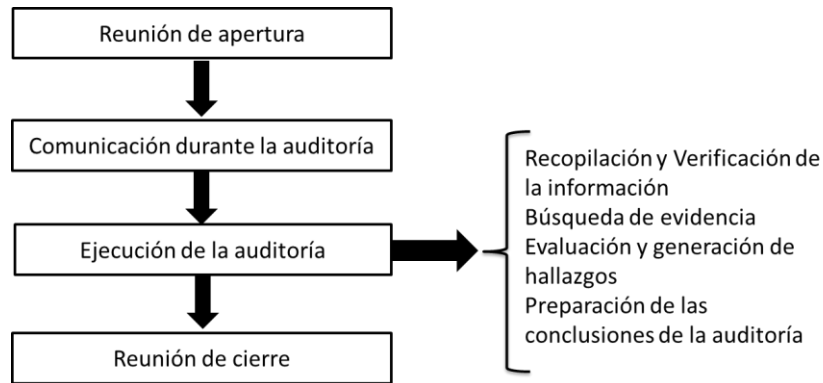


Figura 2: *Etapas de la auditoría*

Nota fuente: Adaptado de Fundación Eca Global (2006): *El Auditor de Calidad*. Auditoría Interna (pág. 188).

Por lo tanto, los procesos de auditoría en el ámbito de la salud tienden a cumplir un ciclo, que comprenden desde el establecimiento de los criterios estándares de las historias y hallazgos clínicos, implementando cambios del monitoreo y cambios que se repiten.

Elementos de la Auditoría

Según lo indicado por Gutiérrez (2008) los puntos a examinar deben definirse con base en la experiencia universal (bibliografía médica) y las potenciales fuentes de error, o fuentes del mismo ya conocidas en cada servicio en particular. Para Laverde (2009) la auditoría debe contener los siguientes elementos: a) **Planeación:** La auditoría debe ser planeada en un tiempo determinado y los recursos deben ser definidos previamente, b) **Continuidad:** En los planes de las instituciones y también en sus programas debe existir un plan continuo de auditoría, c) **Evaluación:** Se tiene en cuenta todas las condiciones en las que el medio ambiente ejerce la auditoría, d) **Estructura:** Abarca todos los recursos que ejerce la auditoría, e) **Proceso:** Es la secuencia de actividades entre los profesionales de la salud y los usuarios que están en el curso de la atención, f) **Resultado:** Como su nombre lo indica es el producto resultante de la atención da salud en distintos términos.

Clases de Auditoría Médica

Según lo señalado por Romero (2008) hay varias clases de auditoría médica más sin embargo explica que las 4 más importantes son las que a continuación se nombran: a) Auditoría médica institucional, b) Auditoría médica clínica, c) Auditoría médica de gestión, d) Auditoría médica de facturación.

Todo el proceso está descrito por la integridad de varios momentos que interactúan en el hospital para formar una cultura que fomente la toma de decisiones con base en resultados (Luna & Erazo, 2010). A criterio de Hernández (2007) la Auditoría Médica brinda prestaciones de servicios en la salud, sin embargo estas no se apartan de las auditorías que realizan otros campos del quehacer humano y de la cual toma como instrumento para perfeccionar su educación continua.

Dentro de la Auditoría Médica Clínica se encuentra la Auditoría de las Historias Médicas de los pacientes de un hospital.

Auditoría de Historias Clínicas

Cuando se realiza un proceso de Auditoría en Servicios Médicos, es de suma importancia la revisión detallada y exhaustiva de todos los registros o actividades que se llevan a cabo en una institución hospitalaria. Según lo manifestado por Malagón-Londoño, *et al.*, (2012) “la Historia Clínica es un documento privado que nace de la relación médico-paciente, bien sea particular o institucional. Este documento privado pasa a convertirse automáticamente en público, en caso de surgir cualquier reclamación de orden legal” (pág. 125).

Quienes realizan auditoría médica deben tener especial interés en el control y la evaluación de todos los procedimientos que se efectúan en el momento de la realización de la historia clínica del paciente, por lo que es importante que se

realice el análisis de los sucesos que se presentan en los niveles ambulatorio y hospitalario (Malagón-Londoño, *et al.*, 2012). Es por esto que es importante que las auditorías médicas de las historias clínicas sean registradas a través de herramientas de fácil manejo y sencillez, de manera que el registro de la información se la realice con la mayor precisión posible, con la finalidad de que lo encontrado permita la toma inmediata de decisiones necesarias para la solución de los problemas.

La evaluación de la Historia Clínica Ambulatoria se la realiza de acuerdo a dos aspectos importantes: el control clínico de los procesos de salud, que significa el 70% de la valoración completa de la evaluación, y el control administrativo, o sea el 30%. Con esto se trata de verificar cuán diligente es el proceso de registro de la historia clínica de un determinado usuario del servicio médico y la forma de archivo y manejo de las mismas, en el seguimiento clínico. Por otro lado, se busca verificar la historia clínica iniciando la confirmación desde el inicio: motivo, antecedentes, diagnósticos médicos, analizando la secuencia que se ha seguido en el proceso clínico (Malagón-Londoño, *et al.*, 2012).

El seguimiento administrativo de las historias clínicas se lo hace a través de indicadores que miden lo que se ha realizado frente a lo que ha programado el equipo médico, de manera que se puedan visualizar cifras reales que sirvan de referencia a la gestión de auditoría médica y a los directivos de las instituciones médicas.

La evaluación de la Historia Clínica Hospitalaria se la lleva a cabo tomando en cuenta aspectos administrativos, clínicos y/o quirúrgicos, siendo el aspecto administrativo el de menor ponderación para la evaluación. Estos aspectos pueden ser cambiados si se buscan resultados de otras variables de importancia para la medicina prepagada.

La calificación de las Historias Clínicas, tanto hospitalarias como ambulatorias, según lo dicho por Malagón-Londoño, *et al.*, (2012) se miden con los mismos parámetros: a) Buenas: 80% al 100%, b) Aceptable: 60% al 79%, c) No aceptable: 59% o menos

La Historia Clínica en el Ecuador

De acuerdo al Acuerdo Ministerial No. 000138 del 14 de marzo de 2008 (Andrade Ruiz & Tufiño Estévez, 2011), se presenta una reseña de la creación del Ministerio de Salud, en donde se hace referencia a la importancia de la obligatoriedad del uso de la historia clínica. En 1967, se creó el Ministerio de Salud Pública..., teniendo en ese entonces la historia clínica un formato elaborado según principios clínicos establecidos de los distintos servicios de salud.

En 1972, a través de Decreto Supremo N° 200, se creó el Comité Nacional de Coordinación y Desarrollo de las Estadísticas de Salud y de Historia Clínica, como cuerpo asesor del Ministerio de Salud Pública. Dicho Decreto obligó la utilización de la Historia Clínica Única y del Sistema Estadístico para el registro médico y estadístico que debían aplicarse en las instituciones médicas estatales, de derecho público, semipúblico, autónomas y en las instituciones de derecho privado, según los modelos del manual de procedimientos e instructivo del Ministerio de Salud Pública.

A finales del año 1972, la Comisión Ministerial de la Historia Clínica, publicó el Manual de Registros Médicos y Estadística y obligó al uso de los formularios previamente establecidos en las instituciones públicas de salud. Entre 1995 y 1996, la Dirección General de Salud y la Dirección de Planificación, incluyeron una comisión ministerial para analizar las posibilidades de actualización de la Historia Clínica. Entre febrero y septiembre de 2003, la Dirección Nacional de Planificación

y Financiamiento del Ministerio de Salud Pública..., elaboró la propuesta de rediseño de los formularios básicos.

Entre octubre y noviembre de 2003, la Dirección Nacional de Planificación y Financiamiento convocó a la Comisión Ministerial de la Historia Clínica..., para presentar y discutir la propuesta. En diciembre de 2003, la Comisión aprobó la propuesta para su presentación ante el Consejo Nacional de Salud - CONASA.

En enero de 2004, el Ministerio de Salud Pública presentó la propuesta ante el Directorio del CONASA. En enero de 2005, el CONASA conformó una Comisión ad hoc de la Historia Clínica..., con apoyo técnico de OPS. En agosto de 2005, la Comisión ad hoc presentó la propuesta definitiva a las autoridades del CONASA; el documento fue enviado al Ministerio de Salud Pública. En diciembre de 2005, el Proceso de Normalización analizó el documento enviado por el CONASA y propuso un pilotaje de validación de la propuesta en la red de establecimientos del Ministerio de Salud Pública.

En febrero de 2006, la Dirección General de Salud..., reintegró la Comisión Ministerial de la Historia Clínica con personal técnico... En octubre de 2006, el Directorio del Consejo Nacional de Salud, aprobó el expediente único para la Historia clínica, con 14 formularios básicos (Consejo Nacional de Salud, 2007).

En enero del 2007, mediante Acuerdo Ministerial se aprobó la utilización de los formularios básicos actualizados de la Historia Clínica Única y de los formularios del “Registro Médico Orientado por Problemas”. En febrero de 2007, la Dirección General de Salud dispuso al Proceso de Aseguramiento de la Calidad la elaboración un plan de implementación – evaluación de los formularios de la Historia Clínica, aprobados con el CONASA, (incluyendo 4 formularios adicionales).

En febrero de 2008, la Comisión Ministerial de la Historia Clínica, con apoyo técnico de OPS, consolidó los aportes recopilados en la fase de implementación – evaluación y presentó 20 formularios básicos para su aprobación y aplicación (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2008).

La Auditoría médica y su incidencia en la calidad de los servicios de la salud

En vista de que se han expedido nuevas leyes a nivel mundial en las cuales se ha otorgado mayor importancia a la calidad de los servicios de salud, las instituciones médicas han tomado en consideración y preocupación que la prestación de servicios de salud hacia los pacientes que acuden a una institución de salud buscando una solución a sus problemas de salud, debe ser realizada a través de un servicio de calidad. Por tanto, la calidad de salud, es un área de la atención médica que debe ser parte integral de la auditoría médica para poder determinar errores en la atención a los pacientes y buscar planes de mejora continua.

Además de las normas vigentes y con los avances en la tecnología en todas las áreas del conocimiento, los países del mundo buscan la forma de establecer planes y programas que garanticen la calidad de atención al paciente, los mismos que deberán ser calificados periódicamente luego de su cumplimiento y realizar los correctivos indispensables, de modo que la ciudadanía pueda contar con un servicio de salud que se enmarque en lo que una buena calidad de atención significa, según lo manifestado Malagón-Londoño, *et al.*, (2012).

Es lógico pensar que toda institución que presta servicios de salud debe estar pendiente de realizar constantemente la evaluación de los procesos médicos que ofrece, pero no se han conseguido muchos avances en cuanto a este tema, justificando estos resultados el hecho de no disponer de métodos de fácil manejo y aplicación en las instituciones de atención médica y a costos accesibles, que puedan

recoger información que sea de utilidad y que dirijan a la institución hacia una mejor calidad de prestación de servicios médicos.

Evaluar la calidad médica ha sido siempre un tema de discusión, pero en la actualidad se han establecido tres enfoques que, al decir de Malagón-Londoño, *et al.*, (2012, pág. 93) son: a) el técnico-científico, b) el lógico, y c) el óptimo de la calidad. En cuanto al primer enfoque, es importante tener presente la formación académica del profesional y los avances tecnológicos que existen, esto es la mejor oferta de servicios médicos a los pacientes en cuanto a los conocimientos médicos y la tecnología de la que se dispone; en lo referente al segundo enfoque, calidad significa la eficiencia en la prestación del servicio médico, de la cual se toma la información necesaria para una adecuada toma de decisiones. Y, por último, el tercer enfoque se refiere a que la calidad del servicio de atención médica tiene relación con los objetivos de aquellos, conseguidos a bajo costo.

Existen cualidades que una buena atención en servicios médicos debe prestar una institución médica que, de acuerdo a Malagón-Londoño, *et al.*, (2012, pág. 93) son:

Oportunidad, que se refiere a la solución de las necesidades de atención médica cuando se lo requiere, contando con los medios adecuados y según la complejidad de la necesidad de la atención.

Continuidad, relacionado con la aplicación de los procesos de atención médica, contando con el cuerpo médico responsable de la atención.

Suficiencia e integridad, relacionado con la existencia de los recursos necesarios ofrecidos para la atención de salud, tomando en consideración el impulso, previsión, restablecimiento, protección y reparación de la salud.

Racionalidad lógico-científica, que tiene relación con la aplicación de los conocimientos médicos y tecnológicos para la atención de la salud.

Satisfacción del usuario y el proveedor, en donde tanto usuarios como profesionales sienten agrado con la prestación del servicio de salud.

Efectividad, o sea, el punto más alto conseguido para mejorar la salud, a través de una excelente atención médica.

Eficiencia, reducción de costos de atención, sin reducir la calidad en el mejoramiento de la salud.

Optimización, significa mantener un equilibrio entre beneficio-costo de la salud.

Aceptabilidad, significa la aceptación de usuarios y familiares sobre la calidad de la atención médica ofrecida en el centro de atención brindada por el personal médico, en acuerdo con los costos y el bienestar que le brindó el centro médico-

Legitimidad, aceptación de normas, acuerdos, valores, principios, reglas que soportan a la colectividad.

Equidad, aceptación de normas que dirigen el equitativo reparto de la atención de la salud y su rendimiento entre la comunidad (Malagón-Londoño *et al.*, 2012, págs. 93-94).

Es así como se puede anotar que la calidad de los servicios de salud es de gran importante para las instituciones médicas, que buscan constantemente la calidad de sus procesos médicos, ofreciendo los mejores servicios a los usuarios que buscan atención médica para la solución de sus problemas de salud.

Niveles de atención sanitaria

De acuerdo a Vignolo, Vacarezza, Álvarez y Sosa (2011) se considera como niveles de atención a “una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población” (pág. 12). Estas necesidades de la

población que deben ser satisfechas deben ser tomadas en cuenta como problemas de salud a resolver. De forma general existen tres niveles de atención:

Primer nivel de atención, se relaciona al contacto del centro hospitalario con el paciente. Se refiere, entonces “a la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básica y más frecuente, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación” (Vignolo *et al.*, 2011, pág. 12). Es la vía por la cual se accede al sistema de salud. Como característica principal se anota que cuenta con centros hospitalarios de estructura no muy compleja tales como consultorios, policlínicos, centros de salud, y otros tipos; la solución de los problemas de salud de los pacientes llega a cerca del 85% de los problemas predominantes. “Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz” (Vignolo *et al.*, 2011, pág. 12).

Segundo nivel de atención, está relacionado con los hospitales e instituciones de salud que ofrecen servicios de atención al paciente en las ramas de “medicina interna, pediatría, gineceo-obstetricia, cirugía general y psiquiatría. Se estima que entre el primer y el segundo nivel se pueden resolver hasta 95% de problemas de salud de la población” (Vignolo *et al.*, 2011, pág. 12).

Tercer nivel de atención, tiene que ver con la atención de pacientes que necesitan estudios y “procedimientos especializados y de alta tecnología. Su ámbito de cobertura debe ser la totalidad de un país, o gran parte de él. En este nivel se resuelven aproximadamente 5% de los problemas de salud que se planteen” (Vignolo *et al.*, 2011, pág. 12).



Figura 3: Niveles de atención sanitaria

Nota fuente: Adaptado de Vignolo *et al.*, (2011): *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. Arch Med Interna; XXXIII (1) (pág. 12).

Procesos Médicos

Los procesos médicos son los que ayudan a garantizar todas las habilidades técnicas que poseen los profesionales para permitir el uso eficiente de los recursos disponibles y a su vez conseguir la satisfacción de los pacientes con las demandas y expectativas que se tiene que cumplir. Los procesos, de acuerdo a la naturaleza del producto se clasifican, según lo manifestado por Varo (1994) en:

Procesos clínicos: Se refieren al diagnóstico de la enfermedad del paciente y su respectivo tratamiento, lo que incluye el proceso de cuidado del mismo. Estos procesos se encargan de velar por la aplicación de “los conocimientos, técnicas y tecnologías médicos con el objeto de solucionar el problema que presenta el paciente”.

Procesos técnicos: Están relacionados con la producción de bienes o servicios que tienen relación directa o indirecta con el proceso clínico en sí. En cuanto a los bienes que se ofrecen, se encuentran los procesos que son primordiales para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad del paciente; en cuanto a los servicios técnicos que no se relacionan en forma directa con el proceso clínico en sí, se anota

que son “los servicios auxiliares prestados por las unidades de apoyo, tales como el mantenimiento preventivo y reparador”.

Procesos hosteleros: Representan la atención que se debe dar al usuario del servicio médico y ser la vía que conecta a los dos procesos anteriores. Si se toma en cuenta de forma amplia los procesos clínicos y técnicos, se incluye “no sólo la alimentación, lavandería y limpieza, sino también otras funciones como seguridad, suministros, compras, almacenamiento”.

Procesos administrativos: Toman en cuenta la relación interna que existe entre los empleados y las distintas áreas hospitalarias y, la relación externa relacionada con la institución de salud con los usuarios de los servicios médicos. En la relación externa se menciona también “la información oral y escrita, médica y administrativa” (pág. 314).

Al tomar en cuenta esta clasificación y para efectos de este trabajo, se presentan algunos procesos médicos que son de importancia para la comprensión de la necesidad de realizar la propuesta de los procesos de auditoría para el Hospital Universitario de Guayaquil

Procesos administrativos para gestión médica

Los procesos que se encuentran dentro de una organización tienden a enmarcarse en las reglas de juego que se determinan en las estructuras que llegan a ser, por lo general, los resultados de los patrones estructurales del comportamiento y es por ello que se llegan, en ciertas ocasiones, a involucrar a las actividades que ocurren entre los pacientes y los profesionales médicos que, en relación con los resultados, las consecuencias que se atribuyen a la asistencia médica y dispensada son las que están relacionadas con la eficacia, efectividad y la satisfacción que tenga el usuario.

Se puede anotar que, como dijo Montaña (2013) el objetivo principal de la gestión médica no constituye simplemente la utilización de los distintos medios oficiales o fuentes informativas que se encuentren disponibles, sino que también es indispensable tener acceso“de los procesos administrativos en las gestiones médicas no solo es usar la pluralidad de fuentes oficiales de información que estén disponibles, sino también acceder a una reciprocidad de variables e indicadores que puedan existir al interior de un sistema que sea único en cuanto a información relacionada con la salud se refiera.

La gestión administrativa en los hospitales la constituyen los procesos en donde se debe plantear, organizar y ejecutar los diversos objetivos hacia donde se dirige la organización. Dicho de otra forma, se define como los procesos de planificación de los recursos existentes para poder conseguir un control de los objetivos planteados en la eficacia y eficiencia de dicha planificación.

La administración que tiene la salud respecto a la administración sanitaria es que esta última es la ciencia que se relaciona con el control de empresas públicas y privadas, en donde se tratan aspectos relacionados a la planificación que corresponden a las áreas de salud en donde se optimizan los recursos financieros que, mediante eficiencia de las gestiones que para ello se realicen, permitirá brindar en servicios de calidad a los clientes que los verdaderos usuarios de la salud.

Según lo expresado por Lemos García, Castellanos Guevara y Solarte Martínez (2012):

Se sintetiza el desarrollo de una aplicación para la gestión de servicios de salud, en el que se presenta el resultado de las diferentes etapas del proceso de desarrollo, es una aplicación esencialmente pensada para facilitar la

administración de los datos o historias clínicas que se manejan frecuentemente en las áreas de salud de la división de bienestar.

Las diferentes acciones que se toman en la administración de una casa de salud son las que, de una eficiente atención médica, se determina el entendimiento de las capacidades y disposición de alguien o algo para llegar al fin del objetivo deseado y lograr establecer que el fortalecimiento de la eficacia y eficiencia no siempre van consolidados con los objetivos de la eficiencia o viceversa y así estos pueden darse procesos que sean eficientes sin que se den eficazmente.

Cartera de servicios

La cartera de servicios corresponde a los productos y servicios que se establecen y proveen a los usuarios finales, de los cuales proviene a su cadena los procesos de producción; a su vez dicha cartera de servicios logra identificar los productos y/o servicios que se determinan conforme lo establecen los gestores de red. Esta cartera de servicios caracteriza al establecimiento y refleja la misión en términos muy simples de lo que la institución realiza.

Peiró (2011) señaló:

Identificar un número significativo de actuaciones orientadas a mejorar la eficiencia y reducir el despilfarro en el Sistema Nacional de Salud (SNS), y priorizarlas en función de su impacto. Valorar el impacto y la prioridad de las medidas implantadas o anunciadas.

Los resultados de la cartera de servicios son las distintas líneas de la elaboración de productos y servicios que se pueden realizar en el establecimiento y que a partir de éstas se generan los diferentes procesos productivos, clasificados en clínicos y

clínico quirúrgicos, con expresiones concretas en los listados de servicios de manera específica que provee el establecimiento y lo diferencie de otro oferente.

Los procesos clínicos suelen ser configurados por subprocesos que generan los propios productos y servicios en los diagnósticos e indicaciones de gestión de cuidados; esta orientación de la determinación de los productos y servicios son los que están en las etapas de formulación y que por consecuencia a la cartera de los servicios de los establecimientos pueden estar formadas específicamente por los procesos clínicos y de apoyo clínico.

Diagnóstico y tratamiento

El diagnóstico acerca de la cartera de servicios es el aporte que brindan a los establecimientos la oferta de la red asistencial, la que se caracteriza por su actividad en los quehaceres del establecimiento como oferentes de las redes asistenciales, mostrando los diferentes productos y servicios que se especifica en los establecimientos y que se producen a partir de la identificación de los productos que el establecimiento provee, mostrando a su vez niveles de complejidad y resolución que se tiene en el establecimiento.

De acuerdo a lo que manifestó Vergeles-Blanca (2013) en lo relacionado al diagnóstico y tratamiento y su aplicación en los pacientes que en la planificación de la salud, y luego de analizar cuáles son en realidad las necesidades que tiene la población en cuanto al servicio de salud se refiere, se deberá realizar una programación de los sitios en los cuales la avanzada tecnología deberá estar disponible para el uso de quienes la usan.

En el diagnóstico y tratamiento referente a la cartera de clientes, es necesario tener presente los servicios que se deberían ver en los resultados del trabajo que se realiza, y los centros que gestionan los procesos productivos clínicos y de apoyo,

deben ser válidos en la generación de estáticos que se ratifican; las formas en las que se deben presentar los productos y servicios de las carteras, son las que se deben adecuar en las características del usuario al que se le dirige.

Costeo de la gestión médica

La mayoría de veces se ha buscado dar soluciones para el control de los gastos en la salud como lo es la regulación de los precios de las consultas, administración y capacitación constante para cuidados médicos. Sin embargo, este control no se dirige hacia la eficiencia técnica de la perspectiva del hospital. Los costos tanto fijos como variables poseen implicaciones de importancia respecto al control de gastos en el cuidado de la salud; los costos, que son relativamente bajos, son los que se consideran respecto a la necesidad de la mayoría de informes de hospitales y las ventajas que se dan al conocer la información de costos y su estructura son importantes para el establecimiento de una política que sea apropiada en las planeaciones de costos de hospitales.

Como dijeron Amador Porro y Cubero Menéndez (2010):

El tema de la calidad parte de los propósitos y de los requisitos establecidos que debe cumplir cualquier organización y de la satisfacción de las necesidades de las personas a las cuales presta un servicio. En materia de salud, dar una respuesta efectiva a los problemas o situaciones de salud que inciden sobre una población y sus individuos, identificados o no por ellos y estableciendo o aplicando las normas, procedimientos y protocolos diagnóstico terapéuticos necesarios, verificando los instrumentos y medios médicos que se utilizan.

Debido al incremento que se ha percibido de los costos en referencia a la atención de la salud, que es causal de la constante preocupación en aquellos que se responsabilizan de las administraciones de sistemas de ese mercado, el estudio que se les da a los costos es un tipo de herramienta que sirve como evaluador o medidor de entidad, la cual forma parte de las informaciones gerenciales en los que se ubican dentro de los análisis que se reciben.

Según lo dicho por Sánchez, Cruz y Rodríguez (2014) para que el paciente tenga acceso a diagnóstico y tratamiento de sus dolencias con calidad y eficiencia, se requiere que se garantice la utilización eficiente de la tecnología, a la par que se reduce la posibilidad de que se la utilice en la vida del afectado.

Se puede aportar que la investigación acerca de los costos, permite adquirir las herramientas principales de toma de decisiones acerca de las organizaciones de la salud y su desarrollo, que aporta la capacidad analítica adecuada para la flexibilidad en la relación de imprevistos para la importancia de cada situación para reaccionar ante los cambios imprevistos.

Atención de quejas y reclamos

Los seguimientos que se brindan a quejas y reclamos que realizan los usuarios, se realizan con el fin de determinar si estos cumplen o no con la materialidad y oportunidades que están determinadas por la Ley. Esto ayuda en la formulación de nuevos planes de mejoras en los casos que sean necesarios y de esta forma contribuir con el mejoramiento continuo de estos importantes procesos. Como lo expresó García Ospina (2014):

En cuanto al trámite de peticiones, estas se encuentran a cargo de la Oficina Jurídica, dependencia que las recibe del archivo administrativo con su respectivo radicado para darle

trámite en el término legal establecido y la respuesta es radicada a través de la misma oficina para hacerla llegar al destinatario.

La importancia que se les debe brindar a estos procesos ayudan a establecer una comunicación mucho más directa con los usuarios y se reciben las manifestaciones que estos dan para lograr detectar fallas en cualquier tipo de aspectos de las prestaciones de servicios, identificando las fortalezas en las entidades por medio de ítem de felicitaciones.

Ingreso hospitalario

Ocurre cuando los usuarios externos acuden al centro hospitalario a las diferentes áreas por distintos motivos: consulta externa, emergencia y hospitalización. Se considera consulta externa la atención por parte de médicos especialistas de diferentes ramas, cuyo término de tiempo no debe pasar de 15 minutos; por su parte, se considera emergencia a un servicio de urgencias, es decir, cuando llegan a la institución hospitalaria heridos o personas accidentadas en estado de gravedad y se procede a la atención urgente de la situación.

Conforme lo señaló el Hospital Luis Vernaza (2012) se consideran como ingresos hospitalarios los siguientes:

- **Ingreso para cirugía ambulatoria:** El paciente se encuentra ingresado por horas en el centro hospitalario “en el área de recuperación o Clínica del Día, después de un procedimiento quirúrgico o tratamiento clínico”
- **Ingreso para Cirugía Programada:** El paciente ingresa para “un procedimiento quirúrgico que amerite estadía prolongada, de acuerdo a su patología”

- **Ingreso para atención de Emergencias:** El paciente “es atendido de inmediato y el médico decide si necesita ser hospitalizado para continuar con un tratamiento clínico o en preparación para algún procedimiento quirúrgico, suscitado a raíz de una Emergencia”

Finalmente, se entiende por hospitalización o admisión al área dedicada a registrar el ingreso de los pacientes, siendo la “aceptación formal de un paciente por el hospital para su atención médica, observación, tratamiento y recuperación. (...) involucra la ocupación de una cama hospitalaria y la mantención de una historia clínica para el registro de todas las atenciones otorgadas” (DEIS Ministerio de Salud de Chile, 2015, párr. 12). Hospitalización no contempla el ingreso al hospital de neonatos nacidos vivos sanos o los que nacen muertos en la institución hospitalaria, quienes mueren durante el traslado al hospital o los que mueren en emergencia. Si un paciente ingresa desde otro servicio clínico del hospital constituye un Ingreso por Traslado en ese servicio clínico, pero no debe considerarse como un ingreso al establecimiento (DEIS Ministerio de Salud de Chile, 2015).

En el momento que un paciente se hospitaliza, el área deberá otorgar una cama, que es “aquella que se encuentra instalada y dispuesta las 24 horas del día para uso regular de pacientes hospitalizados” (DEIS Ministerio de Salud de Chile, 2015, párr. 1). Son camas para hospitalización “las camas de adultos y niños (cunas e incubadoras usadas para el tratamiento de niños hospitalizados), camas críticas” entre otras. La hospitalización es, pues, un servicio que “se encarga de prestar los cuidados básicos y especializados de manera integral y con los altos estándares de calidad, creando confianza y seguridad en la atención tanto al paciente como a sus

familias” (Hospital Universitario San Ignacio, s.f, párr. 1) que acuden a una institución de salud.

Como lo explicó Franco-Donat, García Muñoz y Rocher Milla (2010) “la conciliación de medicación se ha mostrado como una estrategia útil para aumentar la seguridad de nuestros pacientes, en el marco de un sistema de reducción de riesgos para la salud y mejora de la calidad asistencial”.

Alta hospitalaria

El alta hospitalaria se da en el momento en el que el paciente, una vez satisfecho con el servicio entregado, el diagnóstico recibido y el tratamiento adecuado para mejorar su salud o la de un familiar en sí, procede a retirarse de las instalaciones del hospital. Por ello, Figueroa (2010) mencionó que “se denomina alta hospitalaria al cierre (por curación, fallecimiento o traslado) de un episodio atendido en el área de hospitalización u hospital de día quirúrgico” (pág. 67), señalando como (Instituto Vasco de Estadística, 2004):

- **Curación o mejoría.** Las que se han producido por curación o mejoría; estas altas incluyen traslados de los pacientes a otros centros que brindan cuidados mínimos o de larga estancia.
- **Traslado.** Es el alta que se produce por traslado a otros servicios médicos o centros hospitalarios para diagnóstico o tratamiento.
- **Fallecimiento.** Es el alta que se produce por fallecimiento del paciente ingresado.
- **Voluntarias.** Son las altas que se producen por consentimiento propio o de particulares autorizados (Instituto Vasco de Estadística, 2004).

Diagnóstico saludable

Un paciente al que se le ha detectado un problema o inconveniente presente en su salud, se le ofrece en seguida un diagnóstico en base a su estado y después de determinar de manera exacta su enfermedad, se le ofrece el tratamiento adecuado para sanar al individuo. Este es uno de los mayores temas que dan de que hablar a la hora de calificar la calidad de un centro hospitalario, como lo señaló Quintanilla (2009, pág. 47):

En una escala de puntuación del 1 al 10, la satisfacción general de los ciudadanos con el sistema sanitario público se sitúa en 6,57 puntos y la mayoría se declara partidario del uso de la sanidad pública en todos los niveles asistenciales (...).

Codificación de proceso salud

Los procesos que el paciente realiza en las instalaciones del hospital, hacen que desde el momento en que este ingresa por alguna enfermedad, procede a realizar los trámites para acceder a la atención de médicos especializados según la patología que presentare y, finalmente, procede a la cancelación de todos y cada uno de los servicios prestados en la entidad de Salud.

La figura 4 refleja la respectiva codificación del proceso de salud por lo que pasa el paciente.

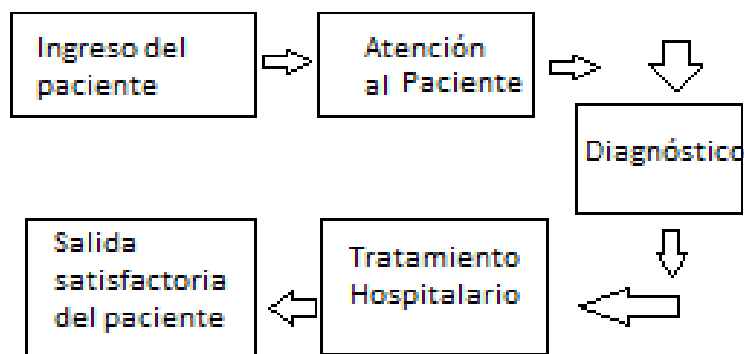


Figura 4: Codificación de los procesos de Salud
 Elaborado por: Marcia Rojas

Las Aseguradoras

SPPAT

El SPPAT (Sistema Público para pago de Accidentes de Tránsito) sustituyó al SOAT, de acuerdo a la Reforma a la Ley Orgánica de Transporte Terrestre Tránsito y Seguridad Vial, y a partir de marzo 2015 inicia la recaudación por estos valores.

Es aquel seguro que cubre todos y cada uno de los inconvenientes que se lleguen a presentar en un accidente de tránsito. La parte positiva de este seguro, es que no sólo beneficia de forma particular aquella persona que posee el SPPAT, sino que también cubre todos los gastos de los pasajeros o personas que lo acompañan en el vehículo, en donde se encuentran incluidos los gastos de los peatones.

Desde enero 2015 el SPATT cubre cualquier accidente de tránsito. La protección se mantiene en todas las casas de salud públicas y privadas, solo con la matrícula de su vehículo, en caso de que el automotor fugue el FONSAT será responsable de la protección (Agencia Nacional de Tránsito, 2015).

IESS

El seguro que brinda el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) es uno de los más conocidos, ya que las personas que se encuentran afiliadas son todas aquellas que laboran de acuerdo a las normas de la ley en establecimientos que sustentan sus reglamentos en cada uno de los parámetros estipulados por el gobierno, que son asegurar o afiliarse a todos sus trabajadores para que posean un seguro que le permita actuar en imprevistos que se le presenten en el diario vivir. Por lo que según el IESS, el “Seguro General de Salud Individual y Familiar es uno de los seguros especializados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Protege al asegurado y su familia en las contingencias de enfermedad y maternidad” (IESS, s.f.).

Seguros Privados

En otros seguros están aquellos que se los consideran como voluntario el afiliarse, los que permiten al asegurado escoger entre las distintas opciones. “El mercado de seguros para cubrir servicios de salud pre-pagada está cada vez más diversificado. Hay planes para jóvenes, adultos y tercera edad. Personales, corporativos o para grupos de familias” (Gutiérrez, 2008).

Marco Legal

Los lineamientos y procedimientos orientados al mejoramiento de la calidad de atención al paciente están siendo revisados y su desarrollo representa un gran avance en lo que a diagnóstico y tratamiento de la salud se refiere, así como el funcionamiento interno administrativo que da soporte a la gestión en salud. El estudio sistemático del proceso de atención médica basado en la historia clínica, su análisis contrastado con guías de diagnóstico y tratamiento, puntualizando el

desarrollo histórico y la opción de despliegue en el ámbito nacional, se ven posibilitados con la información presentada en la revisión.

El funcionamiento del Hospital Universitario, al igual que las diferentes instituciones y centros de salud, deben responder a las necesidades de la población a la que sirven, por ello, cabe tener siempre presentes algunos parámetros legales que se encuentran determinados en diferentes instrumentos aprobados y en vigencia.

Entre estos cuerpos legales se menciona: la Constitución de la República del 2008, el Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir 2013-2017, la Ley de Amparo al Paciente del 2010, el Código Orgánico Penal Integral del 2014, la Ley Orgánica de la Salud del 2009, y otros documentos que guían el funcionamiento de una institución de salud.

En cuanto a la **Constitución de la República del Ecuador de 2008** Título II Derechos, Capítulo segundo Derechos del buen vivir, sección séptima, resaltan los artículos (Ministerio de Educación, 2008):

Art. 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. (...) garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia,

precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (Ministerio de Educación, 2008).

La misma Constitución de la República, en el Título VII Régimen del Buen Vivir, Capítulo Primero Inclusión y Equidad, Sección Segunda, Salud, menciona en los **artículos 358 al 366** que la atención de salud es prioridad del estado, el mismo que garantiza a sus ciudadanos una atención a través de las instituciones que forman parte del sistema de salud. Las instituciones de asistencia pública son parte de la red del sistema nacional de salud y el estado se encargará de que las nuevas políticas en cuanto a salud se refiere, se apliquen al ciudadano, con la finalidad de ofrecerle los medios necesarios para que tenga fácil acceso a los servicios de salud (ver anexo 1) (Ministerio de Educación, 2008).

En lo que se refiere al **Plan Nacional Del Buen Vivir (2013-2017)**, dentro de sus objetivos, se encuentra el **Objetivo 3** que reza: “Mejorar la calidad de vida de la población es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados en los últimos seis años y medio, mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad social” (Buen Vivir, 2013).

Al hacer referencia a lo anteriormente acotado, se encuentran las políticas y lineamientos estratégicos:

3.3 Garantizar la prestación Universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud, siendo los más relevantes en relación al tema:

- a) Garantizar la gratuidad y la calidad dentro de la red pública integral de salud y sus correspondientes subsistemas;
- c) Dotar y repotenciar la infraestructura, el equipamiento y mobiliario hospitalario, según corresponda, a lo largo del territorio ecuatoriano;

- d) Incorporar personal médico y de otros servicios de salud de los establecimientos de salud pública;
- g) Potenciar los servicios de atención integral en el segundo nivel del sistema nacional de salud;
- h) Reestructura el tercer nivel del sistema de salud pública, concentrándolo en la presentación de servicios especializados y de alta complejidad, para optimizar el funcionamiento del sistema de salud pública y evitar el congestionamiento de los servicios de atención.
- i) Propiciar el uso adecuado de servicios de salud pública de acuerdo con las competencias de los diferentes niveles de atención, para optimizar la gestión y la operación de los establecimientos de salud pública.
- k) Ampliar y fortalecer la regulación y los mecanismos de control del establecimiento de precios de los servicios de salud de la red complementaria (Buen Vivir, 2013).

Con respecto al **Código Orgánico Integral Penal 2014** (Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, 2014), establece:

Artículo 146.- Homicidio culposo por mala práctica profesional.- La persona que al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

Será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años si la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas. Para la determinación de la infracción al deber objetivo de cuidado deberá concurrir lo siguiente:

- La mera producción del resultado no configura infracción al deber objetivo de cuidado.

- La inobservancia de leyes, reglamentos, ordenanzas, manuales, reglas técnicas o las artes aplicables a la profesión.
- El resultado dañoso debe provenir directamente de la infracción al deber objetivo de cuidado y no de otras circunstancias independientes o conexas.
- Se analizará en cada caso la diligencia, el grado de formación profesional, las condiciones objetivas, la previsibilidad y evitabilidad del hecho (Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, 2014).

En referencia a la **Ley de Derechos y Amparo al paciente** (Ministerio de Salud Pública, 2006), en capítulo II, Derechos del paciente:

Art. 2.- Derecho a una atención digna. - Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art. 3.- Derecho a no ser discriminado. - Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Art. 4.- Derecho a la confidencialidad. - Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial

Art. 5.- Derecho a la información: Se reconoce el derecho de todo paciente a que antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del servicio de salud a través de sus miembros responsables, la información concernientes al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos, a los que medicamentos está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente

pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptuándose en situaciones de emergencia.

El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento (Ministerio de Salud Pública, 2006).

Capítulo III Amparo al paciente en situaciones de emergencia

Art. 8.- Todo paciente en estado de emergencia debe ser recibido inmediatamente en cualquier centro de salud, público o privado, sin necesidad de pago previo.

Art. 9.- Se prohíbe a los centros de salud públicos y privados exigir al paciente en estado de emergencia y a las personas relacionadas con él, que presenten cheques, tarjetas de crédito, pagarés a la orden, letras de cambio u otro tipo de documento de pago, como condición previa a ser recibido, atendido y estabilizado en su salud.

Tan pronto como el paciente haya superado la emergencia y se encuentre estabilizado en sus condiciones físicas, el centro de salud tendrá derecho para exigir al paciente o a terceras personas relacionadas con él, el pago de los servicios de salud que recibió.

Art. 10.- El estado de emergencia del paciente será calificado por el centro de salud al momento de su arribo.

Capítulo IV Sanciones por falta de atención en situaciones de emergencia

Art. 12.- Bajo ningún motivo un centro de salud podrá negar la atención de un paciente en estado de emergencia.

El centro de salud que se negare a atender a un paciente en estado de emergencia será responsable por la salud de dicho paciente y asumirá solidariamente con el profesional o persona remisa en el cumplimiento de su deber, la obligación jurídica de indemnizarle los daños y perjuicios que su negativa le cause.

Art. 13.- Los responsables de un centro de salud que se negaren a prestar atención a pacientes en estado de emergencia, serán sancionados con prisión de 12 a 18 meses y, en caso de fallecimiento del paciente desatendido (sic), con prisión de 4 a 6 años.

Normativa, Regulación Sanitaria y Servicios de Salud

Garantizar los derechos de la salud, sus promociones y protecciones que se van incorporando en las prácticas de la medicina tanto tradicional como alternativa y donde se involucra a todos los sectores y actores que se hacen responsables en los ámbitos nacionales y provinciales mediante las organizaciones y funcionamiento de los Sistemas Nacionales de Salud, de una manera mucho más desconcentrada que es participativa y cumple con los principios de las equidades, integrales, universales, calidad y eficiencia.

El Ministerio de Salud Pública asegurará el acceso universal y solidario a servicios de salud con atención integral de calidad para todas las personas, familias y comunidades, especialmente a las de condiciones más vulnerables, para garantizar una población y ambientes saludables, consolidando su RECTORIA en el sector e impulsando la participación de la comunidad y del personal de salud en la formulación y aplicación desconcentrada y descentralizada de las políticas sanitarias.

Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud

Capítulo II

Del Plan Integral de Salud

Art. 5.- Para el cumplimiento de los objetivos propuestos, el Sistema Nacional de Salud implementará el plan Integral de Salud, el mismo que garantizado por el Estado, como estrategia de Protección Social en Salud, será accesible y de

cobertura obligatoria para toda la población, por medio de la red pública y privada de proveedores y mantendrá un enfoque pluricultural. Este plan contemplará:

1. Un conjunto de prestaciones personales de prevención, detección, diagnóstico, recuperación y rehabilitación de la salud. Este incluye la provisión de los servicios y de los medicamentos e insumos necesarios en los diferentes niveles de complejidad del Sistema, para resolver problemas de salud de la población conforme al perfil epidemiológico nacional, regional y local.
2. Acciones de prevención y control de los riesgos y daños a la salud colectiva, especialmente relacionados con el ambiente natural y social.
3. Acciones de promoción de la salud, destinadas a mantener y desarrollar condiciones y estilos de vida saludables, individuales y colectivas y que son de índole intersectorial.

Art. 6.- Modelo de Atención.- El Plan Integral de Salud, se desarrollará con base en un modelo de atención, con énfasis en la atención primaria y promoción de la salud, en procesos continuos y coordinados de atención a las personas y su entorno, con mecanismos de gestión desconcentrada, descentralizada y participativa. Se desarrollará en los ambientes familiar, laboral y comunitario, promoviendo la interrelación con la medicina tradicional y medicinas alternativas (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

Tipología sustitutiva para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención y servicios de apoyo del sistema nacional de salud

Artículo 2: los establecimientos que corresponden al Primer, Segundo, Tercero y Cuarto nivel de atención son los que detallan a continuación:

NIVELES DE ATENCION, NIVELES DE COMPLEJIDAD, CATEGORIA Y NOMBRES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD			
Niveles de atención	Niveles de Complejidad	Categoría de establecimientos de salud	Nombre
Primer Nivel de Atención	1º Nivel de complejidad	I-1	Puesto de salud
	2º Nivel de complejidad	I-2	Consultorio general
	3º Nivel de complejidad	I-3	Centro de salud A
	4º Nivel de complejidad	I-4	Centro de salud B
	5º Nivel de complejidad	I-5	Centro de salud C- Materno Infantil y Emergencia
Segundo Nivel de Atención	AMBULATORIO		
	1º Nivel de complejidad	II-1	Consultorio de especialidad (es) clínico - quirúrgico
		II-2	Centro de especialidades
	2º Nivel de complejidad	II-3	Centro clínico - quirúrgico ambulatorio (Hospital del Día)
	HOSPITALARIO		
	3º Nivel de complejidad	II-4	Hospital Básico
	4º Nivel de complejidad	II-5	Hospital General
Tercer Nivel de Atención	AMBULATORIO		
	1º Nivel de complejidad	III-1	Centros especializados
	HOSPITALARIO		
	2º Nivel de complejidad	III-2	Hospital especializado
3º Nivel de complejidad	III-3	Hospital de especialidades	
Cuarto Nivel de Atención	1º Nivel de complejidad	IV-1	Centros de experimentación clínica de alta especialidad

Figura 5: Niveles de atención

Nota Fuente: Ministerio de Salud Pública (2014): *Acuerdo Ministerial 5212* (pág. 3).

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL: ANTECEDENTES DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD

En ocasiones se suscitan problemas en el expediente clínico que no son debidamente llenados o tal vez no están con las explicaciones pertinentes del caso, por ello es importante que los auditores médicos revisen la historia clínica, dando las respectivas recomendaciones de ajustes e informar a Dirección Asistencial del Hospital para proceder a emitir sanciones y/o llamados de atención pertinentes, cuyo objetivo primordial es de evitar inconvenientes administrativos en materia de cobranzas.

Antecedentes del Hospital Universitario de Guayaquil

El Hospital Universitario de Guayaquil se encuentra ubicado en la ciudad de Guayaquil, Provincia del Guayas, en el sector noroeste, Km 23.5 vía Perimetral (contiguo al Mercado de Transferencias de Monte Bello). Sus límites son: a) **Norte:** Calle Dr. Marcel Laniado de Wind, “Mercado de Víveres”, b) **Sur:** Inmaconsa “Parque Industrial El Sauce”, c) **Este:** Ciudadela Colinas del Sol, d) **Oeste:** Ciudadela Paraíso de la Flor

Según Malagón-Londoño *et al.*,(2012) “toda institución prestadora de servicio de la salud debe evaluar con alguna regularidad la calidad de la atención” (pág. 45). El Hospital Universitario nace para cumplir las funciones de Docencia e Investigaciones ese momento la Universidad de Guayaquil mantiene la idea de crear el Hospital Universitario.

La rentas para el funcionamiento del Hospital, están a cargo de las autoridades universitarias y de la Facultad que estos gestionan ante la Cámara de Representante que deja tras de sí una monumental obra que proyectada en el tiempo será sin duda

uno de los mejores hospitales del Ecuador. El inicio de los servicios asistenciales en el Hospital Universitario es el Dr. Carlos Cedeño Navarrete, Msc., aportando con la administración eficiente y un impulso en los servicios de salud en el Ecuador.

Según los médicos Pardo y Galán (2011) “toda institución prestadora de servicio de la salud debe evaluar con alguna regularidad la calidad en la atención” (pág. 59). Situación que se comparte por el hecho de muchas falencias existentes en diferentes hospitales del Ecuador y en el cual el Hospital Universitario busca atender el requerimiento de los pacientes en temas de calidad e imagen institucional.

El crecimiento histórico de la ciudad de Guayaquil se dio en un inicio hacia el sur de la ciudad (Guasmos, Suburbio oeste, Isla Trinitaria), a través de invasiones no planificadas que fueron legalizadas posteriormente con su respectiva consolidación. En una segunda etapa se pobló el norte de la ciudad (Sauces, Alborada, Urdesa, Kennedy, Ceibos, etc.), para dar paso posteriormente a nuevas invasiones en este sector (Bastión Popular, Flor de Bastión, Juan Montalvo, etc.), las que se han ido consolidando progresivamente y albergando a población perteneciente a los dos primeros quintiles. La zona norte es el último polo de expansión de Guayaquil dados sus límites geográficos (estero salado, río Guayas).

Para la realidad inicial de distribución poblacional, el Ministerio de Salud Pública creó los hospitales Dr. Abel Gilbert Pontón (Hospital General) ubicado en el Suburbio oeste y el Dr. Francisco de Ycaza Bustamante (Hospital de Especialidad Pediátrico) ubicado en el centro-sur. Al momento actual, esos hospitales han quedado aislados y alejados de las mayores concentraciones poblacionales que se encuentran en el norte de la ciudad, por lo que se tiene previsto la construcción de dos nuevos Hospitales Generales con 400 camas cada uno, uno al Norte (Monte Sinaí) y el otro al Sur (Hospital del Sur – Zofragua).

La infraestructura hospitalaria de Guayaquil al día de hoy es antigua y no ha incrementado su número de camas para servir a la población, y esta deficiencia de camas hospitalarias, se ha agravado cada vez más en los últimos años, si bien es cierto que ha aumentado el número de pacientes afiliados al Seguro Social. Dicha cobertura no llega a la población más pobre ya que no cuenta con dicho aseguramiento, por lo tanto queda una brecha todavía insatisfecha que requiere de atención gratuita, la misma que debe ser acogida por el Gobierno Central.

La zona Norte de la ciudad de Guayaquil, al igual que la zona sur, tiene un alto grado de complejidad por sus características demográficas, topográficas, accesibilidad y oferta de servicios de salud, que pueden ser resumidas en los siguientes puntos:

- Existe una gran dificultad a nivel de accesibilidad dentro de estos distritos, debido a la presencia de accidentes geográficos (montañas, quebradas, acequias, etc.) que dificultan la movilidad a la población para que pueda recibir la atención de forma oportuna, debido a que los asentamientos poblacionales han crecido de forma desorganizada en zonas no planificadas (invasiones), sin acceso a servicios básicos ni de salud.
- Al contener población en extrema pobreza, los eventos violentos, robos, etc., son mayores que en otros sectores. De igual forma al ser una población económicamente deprimida, está más expuesta a eventos que quebranten su salud.
- Escasa oferta de servicios de salud de segundo y tercer nivel. En la zona de referencia directa del Hospital, no hay más Hospitales que el Universitario con 120 camas en la actualidad.

El área que corresponde al Hospital Universitario de Guayaquil, está conformada por cuatro Distritos: Distrito 5 (Tarqui 1 Tenguel), Distrito 6 (Tarqui 2), Distrito 7 (Pascuales 1), y Distrito 8 (Pascuales 2), todos estos distritos juntos albergan una población total de 1`186.131 habitantes aproximadamente en el año 2014, según datos del INEC, censo poblacional 2010, con una proyección al 1,2% de crecimiento anual.

En lo que corresponde al Norte fuera del área de influencia se cuenta con la presencia de los siguientes hospitales:

- Hospital de Infectología “Dr. Daniel Rodríguez Maridueña”, Hospital de Especialidad, que cuenta con 80 camas para hospitalización de pacientes y es un hospital de tercer nivel de referencia regional.
- Hospital Neumológico, “Dr. Alfredo J. Valenzuela”, que cuenta con 340 camas.
- Hospital Luis Vernaza, Hospital General, que cuenta con 694 camas.
- Hospital Neurociencias, Hospital de Especialidad, que cuenta con 881 camas.
- Hospital de SOLCA, hospital oncológico de tercer nivel que cuenta con 149 camas.
- Hospital Pediátrico Roberto Gilbert, institución de tercer nivel, privado, cuenta con 251 camas.
- Hospital de la Policía Nacional, perteneciente a la Red Pública, de segundo nivel y de referencia regional para personal de la Policía. Cuenta con 132 camas.
- Hospital Territorial H2: hospital general de 80 camas que es de referencia regional para el personal militar.

A través del Convenio de Alianza Estratégica, firmado el 17 de mayo de 2013 entre la Universidad de Guayaquil y El Ministerio de Salud Pública, el Hospital Universitario pasa a formar de la Red de Salud Pública, cambiando su modelo de gestión y convirtiéndose en una institución que brinda servicios de salud gratuitos.



Figura 6: *Hospital Universitario de Guayaquil*
Nota fuente: Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramérica (2013)

Filosofía Institucional

El Hospital Universitario, como toda institución, ha establecido lineamientos que dirigen su filosofía y actividades relativas a su ámbito de funcionamiento. A continuación se transcribe textualmente los elementos que intervienen en su filosofía: misión, visión, valores, objetivos, estrategias y políticas generales.

Misión, Visión y Valores

Como Hospital Universitario de Guayaquil, según la organización territorial corresponde Metropolitano de Guayaquil, zona 8, distrito 7 y circuito 1. La misión, visión y valores con los cuales se compromete este hospital con la comunidad y los nuevos retos gubernamentales, son las siguientes:

Misión

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad

de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud pública y el trabajo en Red, en el marco de la justicia y equidad social.

Visión

“Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de Salud Pública y Bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente”.

Entre los **valores** institucionales, destacan los siguientes: el deber, el respeto, la confidencialidad, la integridad, la transparencia, la honestidad y el comportamiento ético, la equidad y la justicia, la seguridad, la salud en el lugar del trabajo y el trato a las personas como activo principal de la organización.

Objetivos del Hospital Universitario de Guayaquil

Los objetivos que orientan las acciones del Hospital son los siguientes:

El **objetivo general** consiste en “Garantizar el derecho de los y las ecuatorianas a servicios de salud de calidad con calidez”. Para lograr este objetivo general, se determinan los siguientes **objetivos específicos**:

1. Implementar programas, proyectos y actividades que permita mejorar la calidad de vida de las personas y la comunidad, desde el punto de integración familiar, social, educación, salud, cultural, económico, ambiental y recreacional.
2. Fortalecer los procesos de gestión administrativa, financiera y desarrollo del talento humano, bajo un modelo de gestión desconcentrado, descentralizado, integral, integrado y participativo de salud pública con eficiencia, eficacia y efectividad.

3. Fortalecer el nivel académico de formación profesional de los estudiantes, docentes e investigadores, con un alto grado de valores.

Estrategias y Políticas Generales

Las estrategias detalladas a continuación, permitirán al Hospital Universitario de Guayaquil la construcción de mecanismos administrativos y operativos que conduzcan al fortalecimiento institucional, la generación de capacidad técnica y el consenso sobre los programas y proyectos que se desarrollan, todos respaldados en los procesos de planificación participativos:

1. Desarrollo de políticas y lineamientos internos para brindar atención integral de la salud.
2. Acatar la política nacional de salud para determinar objetivos y metas prioritarias indicadas en la misma y, proceder con la formulación y ejecución de planes, programas y proyectos, evaluando su impacto en la institución y la comunidad.
3. Ejecutar campañas de salud a través de los medios de comunicación y manteniendo una interacción continua con la comunidad.
4. Desarrollo de mecanismos que garanticen la disponibilidad de componentes e insumos para la atención de los pacientes del Hospital Universitario De Guayaquil, concientizando a los procesos involucrados como son los servicios de atención especializada según cartera de servicios y su tipología, en el uso racional de los recursos.
5. Incremento de la cobertura y vigilancia de la calidad de los servicios de salud que brinda el Hospital Universitario De Guayaquil, incrementando la cartera de servicios abarcando un rango más amplio de especialidades.

6. Desarrollo de planes, programas y proyectos, implementando programas de capacitación para fortalecer la cultura de administración eficiente, eficaz y transparente de los recursos del Hospital Universitario De Guayaquil.
7. Fortalecimiento del servicio brindado por el Hospital Universitario De Guayaquil, a través del establecimiento de procedimientos estandarizados y herramientas tecnológicas adecuadas, que permitan verificar el nivel de gestión en el sentido de eficacia, eficiencia, calidad y calidez.
8. Apoyo continuo a las políticas promulgadas dentro del Plan Nacional del Buen Vivir del Gobierno, para lograr la consecución de los objetivos propuestos.
9. Gestión del Plan de inversión para la Infraestructura física; equipamiento y mantenimiento necesario, basado en las necesidades institucionales y bajo un esquema de planificación presupuestaria.
10. Desarrollo de líneas de base y metas para el control permanente de la gestión de los recursos asignados a cada uno de los procesos tanto administrativos como técnicos que conforman el Hospital Universitario De Guayaquil.
11. Implementación y control de la participación, cumplimientos de normas y estándares del Hospital Universitario De Guayaquil.
12. Establecimiento de programas de seguimiento y evaluación continua de la calidad de atención médica y de satisfacción de los usuarios, utilizando tecnología de punta, con personal especializado y mantenimiento adecuado para mejorar la atención de salud y el servicio a la comunidad.

Como apoyo a las estrategias mencionadas, se establecieron las siguientes

Políticas Generales

1. Evaluar la calidad de servicios brindados a los clientes internos y externos, siendo los clientes internos todo el personal que brinda los servicios de salud médicos, enfermeras, auxiliares, personal administrativo, mantenimiento, entre otros, el cliente externo son todos los pacientes que buscan calidad y atención del hospital universitario.
2. Medir el grado de ejecución de las actividades planificadas para la consecución de objetivos planteados, durante el proceso de atención y recaudación de las atenciones realizadas, además de evaluar el trabajo realizado en base a la solución de las necesidades del paciente.
3. Mantener un control por los diferentes procesos del Hospital Universitario De Guayaquil, en el tiempo y en costos para resaltar la eficiencia del personal interno.
4. Control en la implementación de normas establecidas por el área de auditoría y realizar las correcciones necesarias para el restablecimiento del proceso.
5. Optimizaciones del talento humano, económicas y materiales. Para que se realice un control en los gastos establecido y de esa forma mantener una mejor rentabilidad.
6. Definición de normativas y estándares de calidad.

Análisis FODA

La tabla 1 muestra el FODA del Hospital Universitario de Guayaquil

Tabla 1:*FODA*

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
Hospital nuevo, accesible y ecológico	Acreditación Canadiense
Hospital de referencia de segundo nivel zonal con capacidad resolutive	Convenios Interinstitucionales
Talento humano capacitado	Articulación con la Red Pública y Complementaria
Contar con unidad de cuidados críticos resolutive.	Proyecto de infraestructura física, equipamiento, mantenimiento, estudios y fiscalización en salud
Acceso a información (estadísticas).	Plan Retorno y Devengación de Beca
Sistema informático integrado.	Implementación de procesos, guías y manuales.
Manejo adecuado de desechos hospitalarios	Creación del ACCESS
Contar con un sistema de facturación a la Red	Alta demanda de pacientes.
Espacio físico para expansión	Repotenciación del Hospital por SECOB.
DEBILIDADES	AMENAZAS
Ausentismo Laboral	Brechas de camas en la zona.
Brechas de Talento Humano.	Factores climáticos (ENOS).
Tiempo de espera en las consultas, cirugía y procedimiento diagnóstico	Inestabilidad del sistema de distribución de energía en el sector.
No aplicación de procesos y procedimientos.	Referencias no comunicadas por Distritos y Hospitales.
Falta de disponibilidad presupuestaria.	Déficit de médicos especialistas y enfermeras.
Falta de coordinación médico-administrativo para el alta médica.	Brotos epidémicos.
Ausencia de postgrados.	Limitación resolutive del primer nivel de atención.
Falta de aplicación cronograma de mantenimientos	Falta de capacidad resolutive de otras zonas.
Falta de información oportuna de saturación de servicios.	No Convocatoria a concursos de méritos y oposición.
Déficit de espacio físico operativo.	Situación Financiera Nivel Nacional.
Falta de comunicación permanente.	
Deterioro de infraestructura, mobiliario y equipamiento.	
No ofertar servicios acorde a la cartera.	
Inadecuada distribución de horarios en profesionales.	
Poca cultura de planificación.	

Nota fuente: adaptado de Hospital Universitario de Guayaquil (2015)

Organigrama del Hospital Universitario de Guayaquil

La estructura que se muestra a continuación refleja la organización actual del

HUG, en donde se pueden apreciar dos bloques o áreas de cobertura:

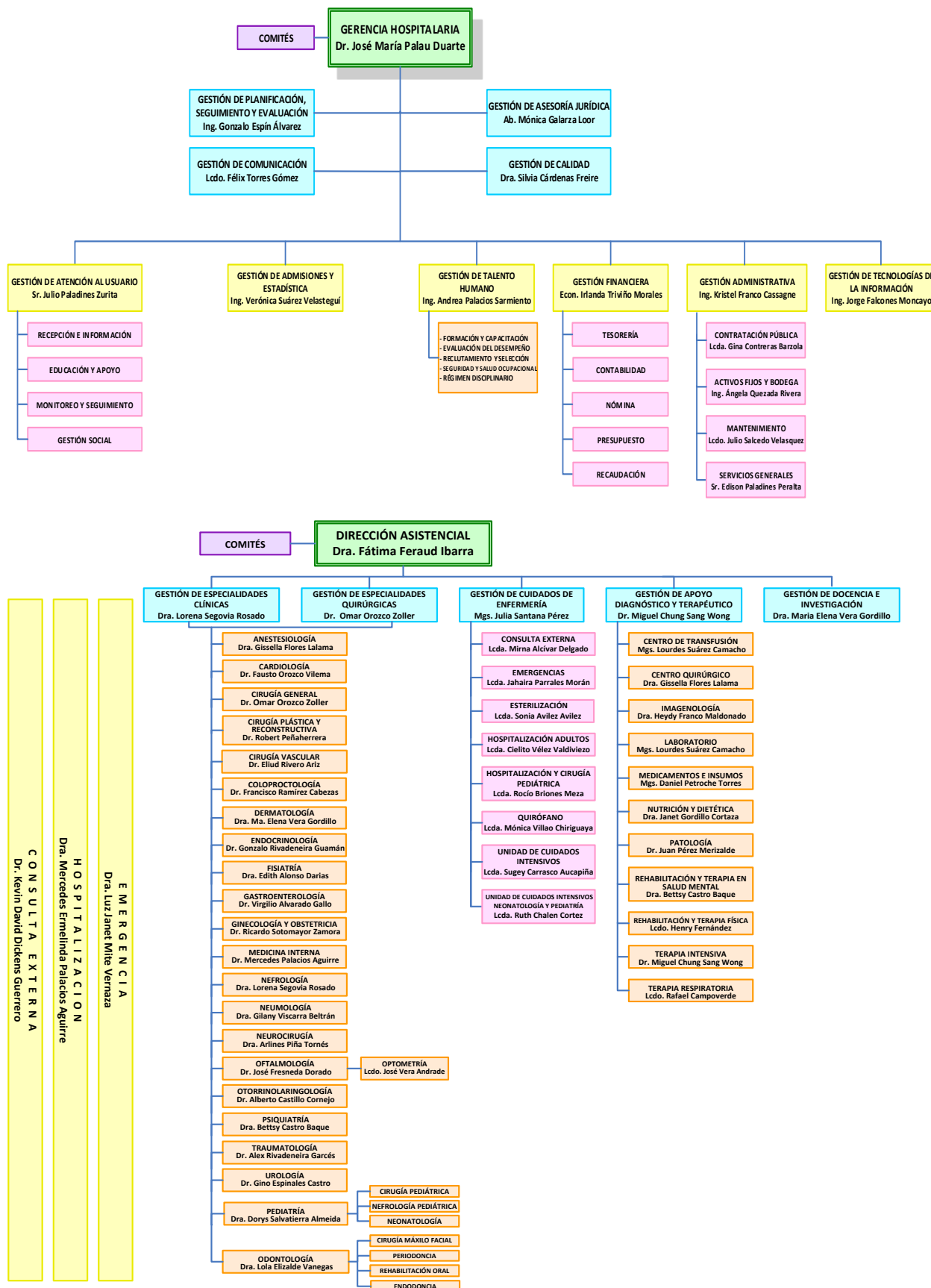


Figura 7: Organigrama del HUG
Fuente: Hospital Universitario de Guayaquil (2015)

Cartera de servicios

La Cartera de Servicios actual del Hospital es: Emergencia, Medicina Interna, Cardiología, Endocrinología, Gastroenterología, Neurología, Traumatología, Oftalmología, Cirugía General, Cirugía plástica y reconstructiva, Otorrinolaringología, Ginecología y obstetricia, Psiquiatría, Nutrición y Dietética, Unidad de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica y Neonatal, Salud Mental, Clínica de Salud Oral con subespecialidades, Centro de Imágenes y Diagnóstico Terapéutico, Laboratorio Clínico, Anatomía Patológica, Medicina Transfusional, Urología. En un futuro se piensa extender con la siguiente cartera de servicios: Centro de Diálisis, Rehabilitación Física, Unidad de Cuidados Intermedios

Cobertura de Servicios a Pacientes

En este apartado se presenta estadísticas resultantes del registro de prestación de los servicios médicos a los diferentes usuarios externos, que están bajo la cobertura de los diferentes seguros médicos privados y públicos.

Tabla 2:

Consolidado de pacientes Hospital Universitario de Guayaquil, seguros SOAT, IESS, MSP, incluye emergencia y hospitalización año 2015

Entidad	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Totales
Hospital Universitario de Guayaquil	9376	9688	12464	12743	13567	12971	14272	14625	99706
SOAT	35	12	25	14	10	21	12	14	143
IESS	228	180	177	147	162	151	172	195	1412
Totales	10339	10700	13616	13654	14639	13743	15431	15697	107819

Fuente: adaptado de Hospital Universitario de Guayaquil (2015)

El Hospital Universitario tiene una sección de gestión administrativa que se dedica a la atención a usuarios de aseguradoras externas, sea IESS, SOAT, ISSFA, ISPOL; esta unidad administrativa realiza permanentemente, a través de una

encuesta, el levantamiento de información con respecto al nivel de satisfacción del servicio prestado y a la atención recibida a todos los usuarios del Hospital.

Este hospital en la actualidad se encuentra categorizado según Tipología como Hospital General, Segundo Nivel de Atención, Cuarto de Complejidad y se orienta hacia la categorización como establecimiento de salud de Tercer Nivel de Atención y Tercero de Complejidad en cuanto a: infraestructura, equipamiento, talento humano, para su articulación y fortalecimiento de la Red Pública y Complementaria, cuya organización es de referencia nacional, tomando en consideración el Acuerdo Ministerial N° 00001203 Tipología de Establecimientos, que rige para todo el sector de salud del país.

Actividades hospitalarias

Las actividades hospitalarias que se llevan a cabo diariamente en el HUG, se muestran en las figuras 8 y 9, a través de los diagrama de flujo. Dichos diagramas presentan dos de los subprocesos que se realizan según la gestión de convenios que se tienen en el HUG y de acuerdo a la normativa actual que maneja en el Ecuador, conforme a los procedimientos internos respecto a cada actividad desarrollada.

Para una mayor comprensión de los procedimientos internos, se presenta un listado de los mismos:

Pacientes ingresados por emergencia: a) Proceso de ingreso a los pacientes SOAT / FONSAT por emergencia, b) Proceso de ingreso a los pacientes IESS por emergencia

Atención de pacientes SOAT a través de los diferentes servicios institucionales

1. Pacientes SOAT para la atención de servicios por consulta externa
2. Cirugías programadas por consulta externa paciente SOAT – FONSAT

3. Paciente SOAT – FONSAT transferidos por otra casa de salud para el servicio de consulta externa
4. Paciente SOAT – FONSAT transferidos por otra casa de salud para el servicio de hospitalización
5. Actualizaciones de cuenta paciente SOAT – FONSAT
6. Proceso de pre-liquidación
7. Solicitud de materiales ortopédicos
8. Proceso de ingreso a los pacientes ISSPOL / ISSFA por emergencia
9. Pacientes ingresados al HUG categorizados M.S.P.
10. Generación de claves en pacientes IESS previa autorización del afiliado
11. Consolidado semanal de pacientes ingresados bajo categoría IESS, ISSPOL, ISSFA, SOAT/FONSAT y MSP
12. Consolidado diario de altas de pacientes IESS, ISSPOL, ISSFA, SOAT/FONSAT
13. Entrega de documentos habilitantes de pacientes IESS, SOAT/FONSAT, ISSPOL e ISSFA al área financiera
14. Gestiones para realización de servicios externos y transferencias

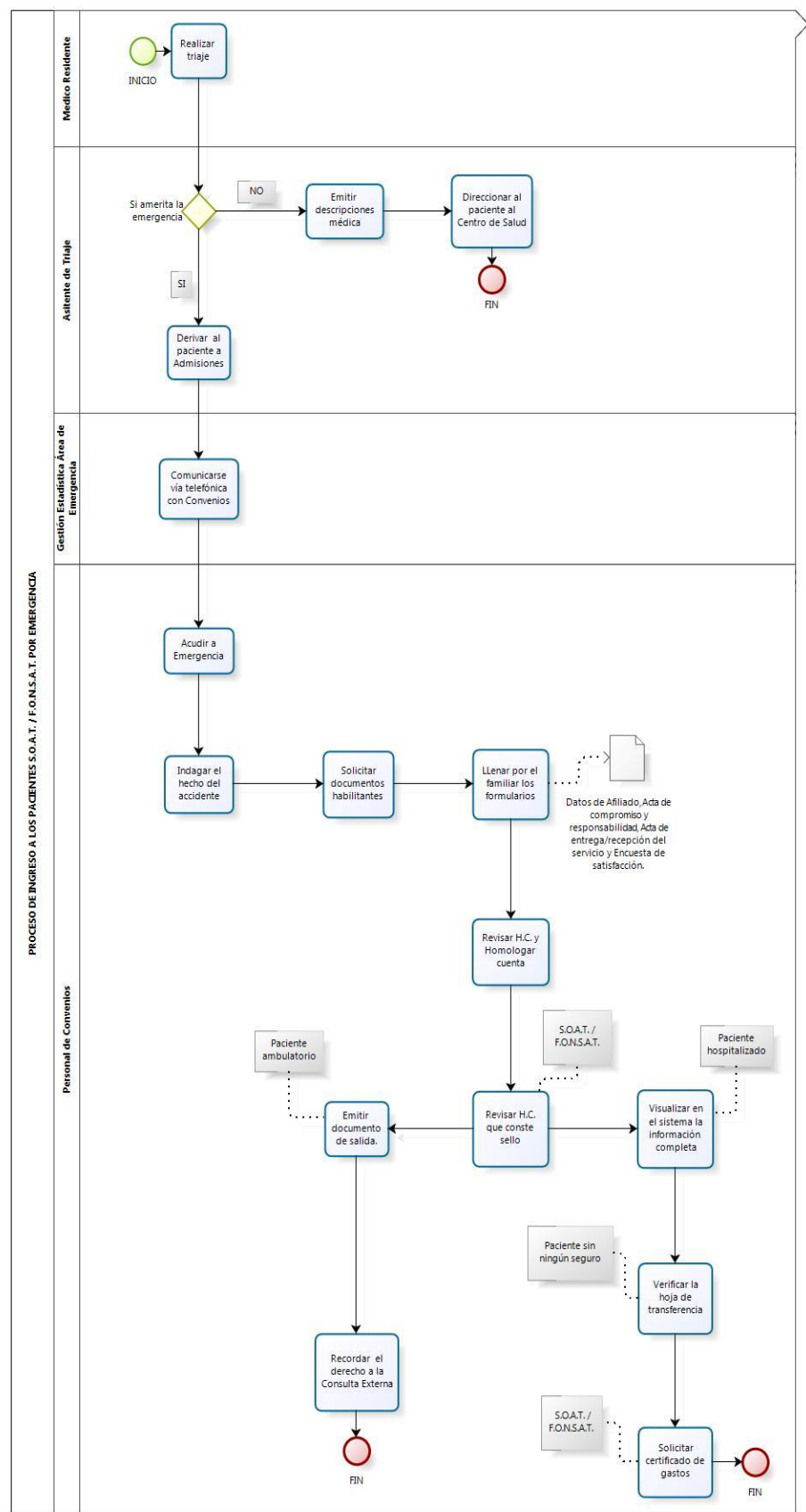


Figura 8: *Proceso de ingreso de pacientes SOAT-FONSAT por emergencia*
 Tomado de: Ministerio de Salud Pública

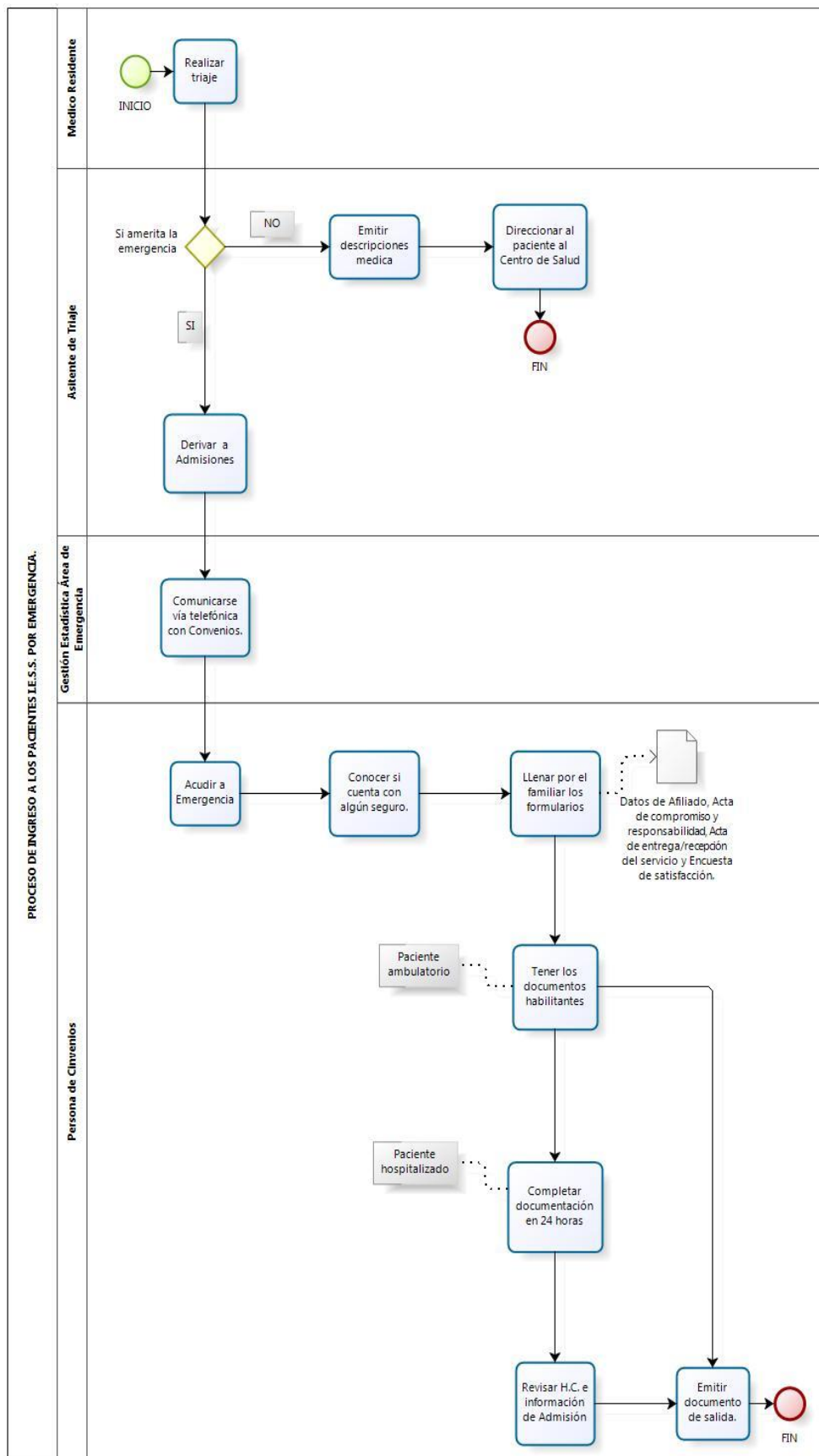


Figura 9: Proceso ingreso de pacientes IESS por emergencia
 Nota fuente: Ministerio de Salud Pública

Actividades de Auditoría Médica

El Hospital Universitario de Guayaquil, a través del departamento de Gestión de la Calidad, realiza actividades de auditoría médica de los distintos procesos de los servicios hospitalarios. Datos oficiales proporcionados por el departamento de Gestión de Calidad muestran resultados de auditoría realizada a Historias Clínicas del HUG de fecha 23 de noviembre de 2015 según memorando MSP-CZ8S-HUG-GCAL-2015-1118-M, para lo cual se escogieron aleatoriamente 60 carpetas de historias clínicas y ser sometidas al proceso. Los resultados fueron los siguientes:

Formulario 0.24: 72% del correcto llenado, las fallas principales fueron: a) No colocar código de localización, b) No colocar nombre del paciente y datos del mismo, c) No colocar datos del paciente en el reverso, d) No utilizar el ítem 2 en el momento oportuno, e) No utilizar el ítem 4 oportunamente

Formulario 008 Emergencia: 87% del correcto llenado, las fallas principales fueron: a) No colocar la hora de la atención ítem 2, b) No llenar correcta, íntegra y pertinentemente el examen físico, ítem 7, c) No describir el cie-10 de egreso de la sala de urgencias, d) No llenar íntegramente el ítem de alta

Formulario 006 Epicrisis: 93% del correcto llenado, las fallas principales fueron: a) No llenar el recuadro de sexo, no enumerar el número de hoja y en ocasiones no anotar el número de HCU, b) No llenar pertinentemente el ítem 2 y 3

Kardex: 75% del correcto llenado, las fallas principales fueron: a) No llenar el recuadro de sexo, no enumerar el número de hoja y en ocasiones no anotar el número de HCU, b) No llenar completa, pulcra y pertinentemente el ítem 1 y 2

Formulario 005 UCI: 75% del correcto llenado, las fallas principales fueron: a) No llenar el recuadro de sexo, no enumerar el número de hoja y en ocasiones no anotar el número de HCU o anotarla erróneamente, b) No llenar pertinentemente

los score pre impresos, ni evolucionar cada día, falta sellos y firmas oportunos cada día, c) No llenar pertinentemente el ítem 2, repetición de plantilla en ocasiones con procedimientos no ejecutados en el paciente, sin firma y sello

Formulario 005: 77% del correcto llenado, las fallas principales fueron: a) No llenar el recuadro de sexo, no enumerar el número de hoja y en ocasiones no anotar el número de HCU o anotarla erróneamente, b) No concordancia de evolución entre el especialista y el residente, no firmas y sellos en muchas ocasiones, c) Anotar desordenadamente en el formulario 005, sin seguir la norma preestablecida, d) No reporte oportuno de enfermería

Hoja de recolección de datos de enfermería UCI: 68% del correcto llenado, las fallas principales fueron: a) No ser oficial ni avalada por el comité de HCU, al igual que la hoja de actividades del residente y el condensado de exámenes de laboratorio, b) No llenar íntegramente en el ítem proceso de atención de enfermería, c) No concordancia de los valores del balance hídrico en ocasiones, d) No llenar integralmente en el ítem programa de IASS en UCI, e) No llenar integralmente en el ítem Kardex

Récord anestésico: 75% del correcto llenado, las fallas principales fueron: a) Utilización de cc en vez de ml, b) No escribir en la ventana de comentarios, c) No anotar los datos iniciales del reverso, d) No describir valoración pre-anestésica ni pos-anestésica

Récord quirúrgico: 96% del correcto llenado, las fallas principales fueron: a) Sobrescribir cuando no alcanza el espacio, b) Discordancia de fechas y horas

Como parte final del informe se reconoce que el orden del HUC no es el idóneo, no se respeta el preestablecido; el formulario 007 de interconsulta en su formato electrónico no tiene el reverso por lo cual la contestación la realizan los

especialistas en el mismo anverso, denotando calidad deficiente del mismo; no se están utilizando pertinentemente el formulario 002 de consulta externa ni el 003 de hospitalización; la utilización del consentimiento informado como obligatoriedad al igual que el CIE-10 deben ser realidad. Para un mejor conocimiento de los formularios de historia clínica, éstos han sido adicionados en la sección Apéndices (Apéndice B).

Al concluir este capítulo, su contenido ha permitido conocer cuál es el lugar en donde se piensa plantear la propuesta de Gestión de auditoría médica de las historias clínicas de los pacientes del HUG: los antecedentes, ubicación, procesos médicos o actividades hospitalarias, actividades de auditoría médica, de modo que se tiene una idea clara y precisa de la necesidad que tiene de este hospital, en cuanto a auditoría médica, siendo el registro de las historias clínicas el inicio del proceso de atención médica al paciente y en donde es factible de cometer errores y perjudicar a los directos interesados que son los usuarios.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se presentan las características de la investigación realizada, enfoque, tipo, método utilizado para obtener la información necesaria que facilite el diseño de un plan de acción para la gestión de auditoría médica, con fines preventivos más que correctivos.

Enfoque metodológico

En los diferentes hospitales esparcidos por todo el país, mayormente nunca faltan aquellos inconvenientes y problemas que se manifiestan diariamente y es el Director de los mismos el destinado a la resolución de los inconvenientes suscitados. La ejecución de la investigación se la llevará a cabo en el propio Hospital Universitario de Guayaquil, el que presenta como problemática la carencia de un control sistemático los diferentes procesos médicos, en especial lo relacionado con el servicio y su calidad, para permitir mejorar considerablemente la atención que se brinda en las diferentes áreas del hospital. Se realizará una verificación de los procesos cumplidos partiendo de la opinión de los usuarios en cuanto a la atención que reciben en el Hospital y, para tal efecto, se requerirá el establecimiento del enfoque metodológico, las técnicas y los métodos de investigación.

El *enfoque metodológico* que se utiliza en este proyecto es el Enfoque Mixto, el mismo que une dos tipos de investigación, cuantitativa y cualitativa. Una Investigación Cuantitativa, según lo señalado por Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2010) “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (pág. 4). Por tanto este tipo de investigación,

dentro del ámbito que se estudia, se orienta a conocer los tipos de errores más comunes en el registro de las historias clínicas de los pacientes del HUG y establecer el criterio u opinión de los usuarios de los servicios que brinda el hospital, en cuanto a la calidad de atención que se les ofrece.

Una investigación cualitativa, por su parte, de acuerdo al mismo autor “utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación” (pág. 7), lo que significa que esta investigación se encamina hacia la búsqueda de información del personal hospitalario en lo relacionado con la necesidad de que se mejore o se implemente la gestión de auditoría médica en el hospital.

Tipo y diseño de investigación

El enfoque antes señalado se sustentará en el tipo de investigación Descriptiva que, según lo dicho por Hernández Sampieriet *al.*, (2010) busca “especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (pág. 80). Esto se refiere a que el estudio descriptivo busca la recolección de la información conjunta o independientemente en base a los hechos o las variables a las que se hace referencia, sin que se indique la relación que existe entre ellas.

En referencia al diseño, se utiliza la Investigación Documental que, según Arias (2006) “es un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios, es decir, los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales: impresas, audiovisuales o electrónicas” (pág. 27); de este modo se puede entender que este tipo de diseño de investigación busca contribuir con nuevas ideas y conocimientos a la investigación. Este diseño de investigación se presenta como la mejor introducción a las diferentes clases de

investigación, y se la considera mayormente como el paso clave para llevar a cabo la investigación; se pueden conseguir grandes cantidades de referencias o conocimientos acerca de todos los trabajos previamente existentes de la investigación que se pretende realizar, factor que contribuye para lograr la revisión de la hipótesis y de todos aquellos métodos que se emplearon.

Por estos motivos se puede definir a esta investigación como una búsqueda de información en contenido acerca del respectivo tema de investigación en donde se tiene estructurada las organizaciones para incluir todo tipo de información de interés, en esta etapa la problemática no se analiza.

Grupo objetivo / Población participante del proyecto

Según lo manifiesta Hernández Sampieri *et al.*, (2010) “una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (pág. 174). Por su parte Arias (2006) señaló que población es “un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Ésta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio” (pág. 81).

Este estudio comprende el análisis de dos grupos de población. El primero se refiere a la población conformada por todo el personal médico-operativo que labora en el HUG y el segundo grupo a estudiar corresponde al número de pacientes atendidos en el hospital en el mes de septiembre de 2015, según reporte proporcionado por la administración del mencionado hospital. Se justifican estos datos de población debido a que esta información es la más actualizada con que se cuenta al momento para realizar la encuesta.

Selección de la muestra y tipo de muestreo

Hernández Sampieri *et al.*, (2010) señalaron que muestra es un “es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse o delimitarse de antemano con precisión, éste deberá ser representativo de dicha población”(pág. 173).

Por su parte Arias (2006, pág. 81) manifestó que la muestra es “un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Ésta queda delimitada por el problema y los objetivos del estudio”.

De los dos grupos de población escogidos para el estudio, la selección de la muestra está determinada por el tipo de muestreo que se aplica y se evalúa la probabilidad de elección de la población. De este modo, se señala que existen dos tipos de muestro: el *muestreo probabilístico* y *no probabilístico*, de los cuales el *muestreo probabilístico al azar simple* es el que permitirá la recolección de la opinión de los encuestados, ya que cualquier individuo de la población puede ser elegido, y se está escogiendo, por un lado, al personal médico operativo constituido por los médicos y licenciadas en enfermería del total de la nómina de los profesionales de la salud del HUG y, por otro lado, a los pacientes atendidos del área de emergencia del hospital en el mes de octubre de 2015, el área de ginecología, siendo esta información la más actual que fue proporcionada por el HUG.

Para la realización de la encuesta al personal médico operativo del HUG, se seleccionó al azar o por conveniencia a los médicos y a las licenciadas en enfermería, justificando tal decisión a que estos profesionales tienen mayor jerarquía en la escala de profesionales de la salud. Esta información se muestra en

la tabla 6, que constituyen los 282 miembros del personal médico operativo responsables de la atención médica en el HUG.

El cálculo de la muestra se lo realizó a través del uso de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N - 1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

En donde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

σ = Desviación estándar de la población, se usa un valor constante de 0,5.

Z = Nivel de confianza. Valor constante que se lo toma en relación al 95% de confianza

e = Límite aceptable de error muestral que suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09)

N = 282

σ = 0,5.

Z = 1.96 (95%)

e = 0,05

Del cálculo realizado a través de la herramienta Microsoft Excel, se obtuvo la muestra, resultando ser de **163 médicos y licenciadas en enfermería a encuestar**, lo que se puede apreciar en la tabla 3, que corresponde a las asignaciones posicionales del personal médico operativo del Hospital Universitario de Guayaquil.

Tabla 3:
Listado de asignaciones posicionales del personal médico operativo del HUG

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA COORDINACIÓN ZONAL DE SALUD 8 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL								
UNIDAD DE ADMINISTRACION DEL TALENTO HUMANO - LISTA DE ASIGNACIONES - POSICIONAL								
No.	DONDE PERTENECE PRESUPUESTARIAMENTE	CEDULA	APELLIDOS Y NOMBRES	DENOMINACIÓN PUESTO	INSTRUCCIÓN	E-MAIL	CONVENCIÓN	CELULAR
			PROCESO					
			COORDINADOR/A DE ESPECIALIDADES CLÍNICAS					
7	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL	1204801847	SEGOVIA ROSADO LORENA DEL ROCIO	MEDICO ESPECIALISTA 8HD	ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA DIPLOMA SUPERIOR EN ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD MEDICO	costitaaplicada@hotmail.com		0989488315
			HOSPITALIZACION					
8	DIRECCION DISTRITAL 09D06 - TARQUI 2 - SALUD	1202080303	PALACIOS AGUIRRE MERCEDES ERMELINDA	MEDICO ESPECIALISTA 8HD	MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD DIPLOMA SUPERIOR EN GESTION DE DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA DOCTORA EN MEDICINA Y CIRUGIA LICENCIADA EN CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS ABOGADA DE LOS TRIBUNALES Y JUZGADOS DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR	mercedespalac@hotmail.com	042000232	0994330003
9	DIRECCION DISTRITAL 09D06 - TARQUI 2 - SALUD	0907344246	MOLINA FAZ CARLOS ROBERTO	MEDICO ESPECIALISTA 8 HD	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA	rcmolinafaz@hotmail.com	042344748	0997861817
10	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL	0959334459	DEBORAH LLORCA ARMANDO	MEDICO ESPECIALISTA 8HD	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA MASTER EN URGENCIAS MEDICAS DOCTOR EN MEDICINA	amandodeborah@gmail.com		0987435396
			CONSULTA EXTERNA					
11	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL	0910179761	DICKENS GUERRERO KEVIN DAVID	MEDICO ESPECIALISTA 8HD	ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA MEDICO	drkevin.dickens@gmail.com	046009830	0997747224
			CARDIOLOGIA					
12	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL	0906868153	OROZCO VILEMA FAUSTO GONZALO	MEDICO ESPECIALISTA 8HD	MAGISTER EN SALUD PUBLICA ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA	faustoorozco1@hotmail.com	042340847	0999759256
13	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL	0959518887	GOMEZ NORIEGA MARIO DAMIAN	MEDICO ESPECIALISTA 8HD	MASTER EN LOS PROCEDERES DIAGNOSTICOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE SALUD ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA DOCTOR EN MEDICINA	mgomeznoriega@gmail.com	045019054	0987608081
14	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL	0703955328	TAPIA TOCTO EDWIN LAUTARO	MEDICO ESPECIALISTA 8HD	ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA	edwinlautaro@hotmail.com	042837969	0997436741
			DERMATOLOGIA					
15	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL	0912645900	VERA GORDILLO MARIA ELENA	MEDICO ESPECIALISTA 8HD	ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA MEDICO	dramevg@yahoo.com	046005889	0997981823
16	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL	0912946068	ARIAS BEDON JOSE LUIS	MEDICO ESPECIALISTA 8HD	ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA	demaecuador@yahoo.es	046027315	0989168663
17	DIRECCION DISTRITAL 09D01 - XIMENA 1-PARROQUIA RURAL-PUNA-ESTUARIO DEL RIO GUAYAS-SALUD	0911566016	CASTILLO GARCIA ABEL XAVIER	MEDICO ESPECIALISTA 8HD	ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA	abelcastillo@hotmail.com	042238327	0969353318
			ENDOCRINOLOGIA					
18	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL	922850607	RIVADENEIRA GUAMAN LENIN GONZALO	MEDICO ESPECIALISTA 8HD	ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION	rigulego@gmail.com		
19	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL	914350780	SOLIS SANCHEZ CARLOS ALBERTO	MEDICO ESPECIALISTA 8HD	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA MAGISTER EN NUTRICION CLINICA DIPLOMA SUPERIOR EN GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA	docsolis76@hotmail.com	042238305	997002412

Nota fuente: adaptado de Hospital Universitario de Guayaquil (2015)

Por otro lado, para la encuesta a los usuarios de los servicios médicos, la población escogida fue de 932 pacientes atendidos en el área de emergencia, especialidad ginecología, en el mes de octubre de 2015, asimismo, escogida al azar o por conveniencia. Del cálculo realizado a través de la herramienta Microsoft

Excel, se obtuvo la muestra, resultando ser de **272 usuarios a encuestar**. La tabla 4 respalda la selección de la población para el cálculo de la muestra.

Tabla 4:

Pacientes atendidos en ginecología en el HUG-mes de octubre 2015

FECHA		AREAS DE EMERGENCIA			TOTAL	HORARIO DE ATENCION
DIA	MES	ADULTOS	PEDIATRIA	GINECOLOGIA	PACIENTES	
JUEVES	1 DE OCTUBRE	174	70	19	263	DESDE 00H00 HASTA 23H59
VIERNES	2 DE OCTUBRE	213	43	23	279	DESDE 00H00 HASTA 23H59
SÁBADO	3 DE OCTUBRE	149	47	15	211	DESDE 00H00 HASTA 23H59
DOMINGO	4 DE OCTUBRE	271	107	23	401	DESDE 00H00 HASTA 23H59
LUNES	5 DE OCTUBRE	322	104	39	465	DESDE 00H00 HASTA 23H59
MARTES	6 DE OCTUBRE	291	63	27	381	DESDE 00H00 HASTA 23H59
MIÉRCOLES	7 DE OCTUBRE	296	68	41	405	DESDE 00H00 HASTA 23H59
JUEVES	8 DE OCTUBRE	359	89	23	471	DESDE 00H00 HASTA 23H59
VIERNES	9 DE OCTUBRE	270	103	28	401	DESDE 00H00 HASTA 23H59
SÁBADO	10 DE OCTUBRE	265	57	31	353	DESDE 00H00 HASTA 23H59
DOMINGO	11 DE OCTUBRE	259	81	33	373	DESDE 00H00 HASTA 23H59
LUNES	12 DE OCTUBRE	376	93	23	492	DESDE 00H00 HASTA 23H59
MARTES	13 DE OCTUBRE	353	119	37	509	DESDE 00H00 HASTA 23H59
MIÉRCOLES	14 DE OCTUBRE	313	57	32	402	DESDE 00H00 HASTA 23H59
JUEVES	15 DE OCTUBRE	278	60	33	371	DESDE 00H00 HASTA 23H59
VIERNES	16 DE OCTUBRE	334	97	35	466	DESDE 00H00 HASTA 23H59
SÁBADO	17 DE OCTUBRE	263	118	30	411	DESDE 00H00 HASTA 23H59
DOMINGO	18 DE OCTUBRE	314	74	30	418	DESDE 00H00 HASTA 23H59
LUNES	19 DE OCTUBRE	360	82	34	476	DESDE 00H00 HASTA 23H59
MARTES	20 DE OCTUBRE	374	116	36	526	DESDE 00H00 HASTA 23H59
MIÉRCOLES	21 DE OCTUBRE	348	123	24	495	DESDE 00H00 HASTA 23H59
JUEVES	22 DE OCTUBRE	328	84	37	449	DESDE 00H00 HASTA 23H59
VIERNES	23 DE OCTUBRE	335	99	26	460	DESDE 00H00 HASTA 23H59
SÁBADO	24 DE OCTUBRE	252	87	35	374	DESDE 00H00 HASTA 23H59
DOMINGO	25 DE OCTUBRE	276	124	24	424	DESDE 00H00 HASTA 23H59
LUNES	26 DE OCTUBRE	314	84	35	433	DESDE 00H00 HASTA 23H59
MARTES	27 DE OCTUBRE	333	82	38	453	DESDE 00H00 HASTA 23H59
MIÉRCOLES	28 DE OCTUBRE	307	113	35	455	DESDE 00H00 HASTA 23H59
JUEVES	29 DE OCTUBRE	291	116	32	439	DESDE 00H00 HASTA 23H59
VIERNES	30 DE OCTUBRE	268	60	35	363	DESDE 00H00 HASTA 23H59
SÁBADO	31 DE OCTUBRE	237	80	19	336	DESDE 00H00 HASTA 23H59
TOTAL PACIENTES		9123	2700	932	12755	

Tomado de: Hospital Universitario de Guayaquil (2015)

Instrumentos de recolección de datos

Según lo manifestó Arias (2006) técnica es “el procedimiento o forma particular de obtener datos o información” (pág. 67). El mismo autor señaló que un instrumento de recolección de datos “es cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información” (Arias, 2006, pág. 69).

Dentro de los instrumentos de recolección de información, se encuentran la guía de encuesta y la guía de entrevista, las mismas que se encuentran relacionadas con las técnicas de recolección de información, que son la entrevista y la encuesta.

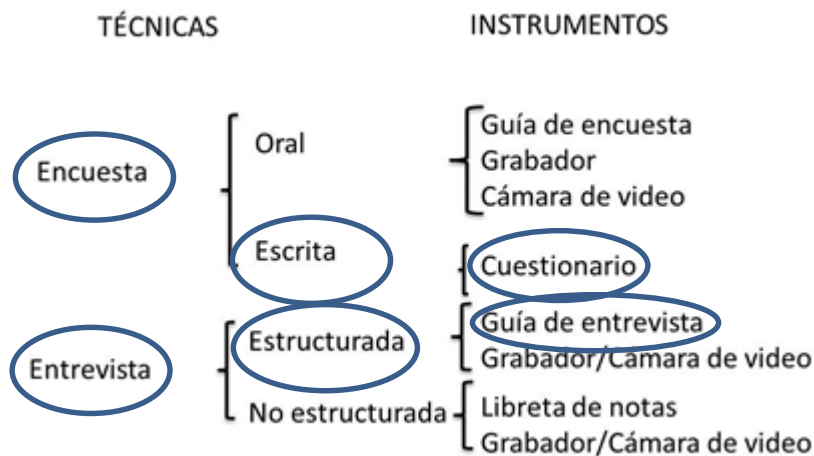


Figura 10: Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Adaptado de: Arias (2006). El proyecto de investigación. *Relación entre técnica e instrumento* (pág. 68). Editorial Episteme.

Se conoce como *encuesta* a la “técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos, o en relación con un tema en particular” (Arias, 2006, pág. 72). La figura 10 muestra que la encuesta puede ser oral o escrita y, en el caso de estudio se utiliza la encuesta escrita a través de cuestionario.

En cuanto a la entrevista, Arias (2006, pág. 73) señaló que técnica, “más que un simple interrogatorio, es una técnica basada en un diálogo o conversación ‘cara a

cara', entre el entrevistador y el entrevistado acerca de un tema previamente determinado, de tal manera que el entrevistador pueda obtener la información requerida". La entrevista puede ser estructurada o formal, no estructurada o informal o semi-estructurada. En este proyecto se utiliza la entrevista estructurada o formal, la misma que se la efectúa a través "de una guía prediseñada que contiene las preguntas que serán formuladas al entrevistado" (Arias, 2006, pág. 73). De este modo, la mencionada guía servirá como medio para el registro de las respuestas de los entrevistados.

Tanto la encuesta como la entrevista son instrumentos que se utilizan en el proyecto para conocer la opinión de grupos objetivos involucrados en el proceso de atención médica: la encuesta al personal médico operativo del HUG para conocer aspectos relacionados con el registro de la historia clínica del paciente. Otra encuesta es a los usuarios de los servicios médicos para conocer su apreciación sobre la calidad de servicio ofrecido y, finalmente, una entrevista sobre temas de auditoría médica a directivos del HUG para conocer la opinión de los mismos respecto a este tema.

Análisis de los resultados

En este apartado se realiza tabulación de los datos obtenidos a través de las encuestas de opinión que se realizaron tanto a miembros del personal médico-operativo del HUG sobre sus conocimientos generales en el registro de la historia clínica, como a los usuarios de los servicios médicos del HUG; además, la interpretación de las entrevistas realizadas al personal médico-operativo del mencionado hospital sobre temas de auditoría médica.

Resultados de las encuestas

ENCUESTA AL PERSONAL MÉDICO OPERATIVO DEL HUG SOBRE LA IMPORTANCIA Y CALIDAD DE LA HISTORIA CLÍNICA

Del análisis de resultados se obtuvo la siguiente información:

Tabla 5:

Importancia de la redacción de la historia clínica

IMPORTANCIA DE LA HISTORIA CLÍNICA	
Muy relevante	155
Relevante	8
Medianamente relevante	0
Poco relevante	0
Nada relevante	0

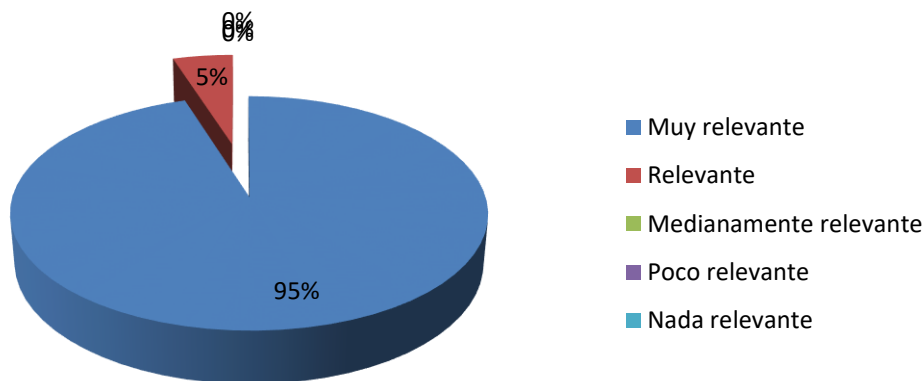


Figura 11: *En la atención en salud, ¿qué importancia le otorgaría usted a la redacción de la historia clínica HC? Señale una opción*

Para el personal médico operativo del HUG, la redacción de la HC es considerada como muy relevante, que se demuestra en la figura 11 (95%); asimismo, la consideran relevante en un 5%, indicando que para el profesional de la salud la HC es un elemento importante en el proceso de atención médica.

Tabla 6:
Calificación de la calidad de la HC

CALIDAD DE LA HISTORIA CLÍNICA	
Excelente	2
Muy buena	9
Buena	48
Regular	75
Pésima	29

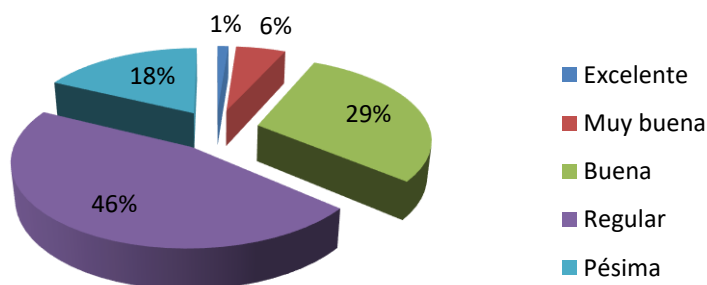


Figura 12: *¿Cómo calificaría la calidad de la HC del HUG en términos generales? Señale una opción*

De acuerdo a los resultados obtenidos en la pregunta 2 de la encuesta, se puede apreciar que el 46% del personal médico operativo asegura que la calidad de la HC en el HUG es regular, el 29% señala que es buena, el 18% es pésima, el 6% considera que es muy buena y el 1% manifiesta que es excelente. En la figura 12, los resultados denotan que la gran mayoría del personal médico operativo asegura que la HC no es un documento de calidad reconocida, de lo cual se deduciría que son necesarias mejoras en cuanto al registro de la información del paciente que se atiende en el HUG.

Tabla 7:
Calificación de la elaboración de la HC

CALIFICACIÓN DE LA ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA	
Excelente	6
Muy buena	8
Buena	10
Regular	75
Pésima	64

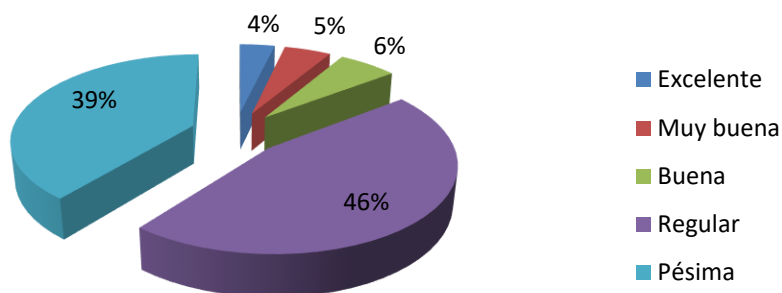


Figura 13: ¿Cómo se calificaría sobre la calidad de la HC elaborada por usted?

La pregunta 3 de la encuesta, relacionada con la calificación que se otorga el mismo profesional en el registro de la HC, arrojó los siguientes resultados: el 46% señaló que es regular, el 39% manifestó que es pésima, el 6% dijo que es buena, el 5% declaró que es muy buena y el 4% indicó que es excelente. Esta información demuestra que tiene una relación con la pregunta anterior y permite concluir asimismo que la HC que se elabora en el HUG tiene deficiencias en la calidad, las mismas que deben ser subsanadas para un registro confiable de los datos de los pacientes en el momento de que se produzca el proceso médico.

Tabla 8:

Formulario de la HC más utilizado

FORMULARIO MÁS UTILIZADO	
F-002 Amnesis y examen físico	12
F-005 Evoluciones y prescripciones	58
F-006 Epicrisis	8
F-007 Interconsulta	33
F-008 Emergencia	52

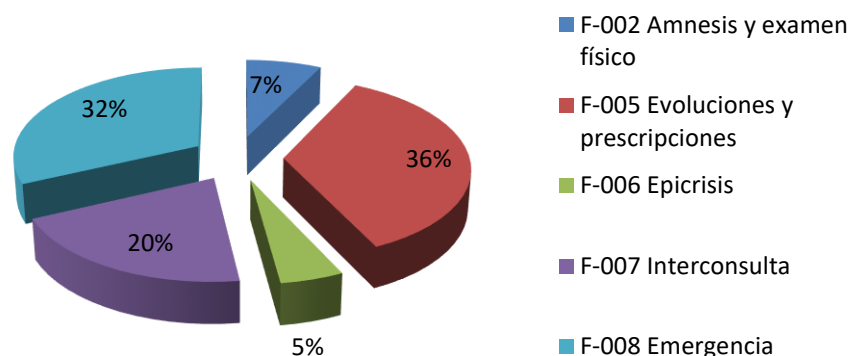


Figura 14: ¿Qué formularios de la HC son más utilizados por usted?

La pregunta 4 de la encuesta al personal médico operativo relacionada con la utilización de los formularios médicos, reveló los siguientes resultados: el 36% utiliza mayormente el formulario 005 Evoluciones y prescripciones, el 32% hace uso del formulario 008 Emergencia, el 20% registra formularios 007 Interconsulta, el 7% llena el formulario 002 Amnesis y el 5% registra la Epicrisis del paciente, de lo cual se concluye que el uso de los formularios médicos es constante en el proceso médico, siendo los más utilizados el 005 y 008, de forma general, como se puede apreciar en la figura 14.

Tabla 9:

Número de ítems de formulario más utilizado

NÚMERO DE ÍTEMS DE FORMULARIOS	
Si	33
No recuerda	56
No responde	74

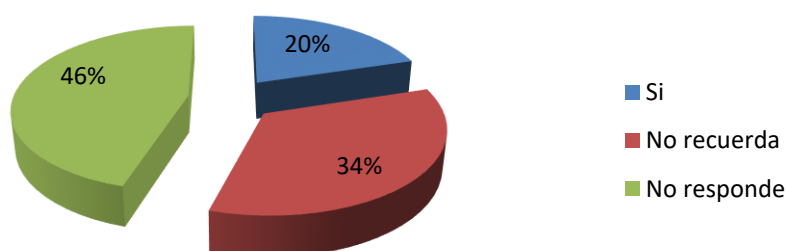


Figura 15: ¿Conoce usted cuántos ítems tiene el formulario más utilizado?

En cuanto a la pregunta 5 de la encuesta, relacionada con la pregunta anterior, y que se refiere al conocimiento del número de ítems de los formularios, el 46% de los encuestados respondió si recordar el número de ítems del formulario que registra, el 34% manifestó no recordar el número de ítem, mientras que el 20% no respondió a la pregunta. De estos resultados se puede concluir que, a pesar de que un porcentaje del personal médico operativo si conoce la cantidad de ítems de los formularios que registra, también se aprecia que existe un alto porcentaje de profesionales que no recuerdan o no responden a la pregunta, tal vez por desconocimiento del tema, lo que se puede apreciar en la figura 15.

Tabla 10:
Ítems llenados correctamente

ÍTEMES LLENADOS CORRECTAMENTE	
Todos	14
Casi todos	32
Algunos	80
Pocos	27
Ninguno	10

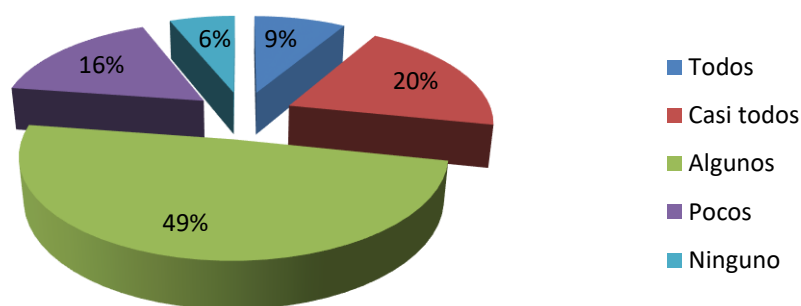


Figura 16: *¿Cuántos ítems usted llena correctamente?*

Para la pregunta 6, los resultados fueron: el 49% de los profesionales encuestados respondió que llena algunos ítems correctamente, el 20% señaló que registra casi todos los ítems del formulario de forma correcta, el 16% manifestó llenar pocos ítems correctamente en el formulario, el 9% afirmó que todos los ítems

son llenados correctamente por el profesional y el 6% dijo que no llena ningún ítem. Estos resultados demuestran la falta de responsabilidad de los profesionales de la salud por cumplir con las exigencias de llenado completo y correcto de formularios durante el proceso médico, lo que puede provocar errores y confusiones al momento de requerirse la información del paciente registrada en los formularios.

Tabla 11:
Redacción del formulario médico

REDACCIÓN DEL FORMULARIO	
Usted	101
Dictado a otro profesional	35
Otro profesional	20
Designado a otro profesio	6
Sólo supervisa	1

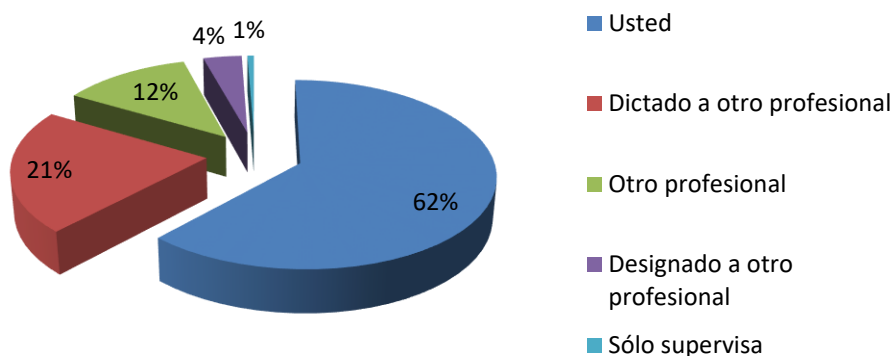


Figura 17: *Cuando debe redactar un formulario, ¿quién lo realiza?*

En cuanto a la pregunta 7, sobre quién llena el formulario médico, el 62% de los encuestados respondió que lo realiza el mismo profesional con su firma y sello, el 21% manifestó que el profesional dicta a otro igual para que llene la HC y luego sólo firma y sella, el 12% dijo que lo realiza completamente otro profesional y el principal sólo firma y sella el formulario, el 4% afirmó que se designa a otro profesional para el llenado de la HC, inclusive hasta que firme y selle a nombre del profesional encargado y el 1% expresó que sólo supervisa que otros realicen el

llenado del formulario. De lo anteriormente anotado se puede concluir que el profesional sí llena él mismo el formulario, pero que también existen ocasiones en que los formularios son llenados por otras personas, con autorización del profesional encargado de hacerlo. Todo lo anterior se puede verificar en la figura 17.

Tabla 12:
Dificultad para el llenado de la HC

DIFICULTAD EN EL LLENADO DE LA HC	
Sin tiempo	75
No se anota la realidad del paciente	10
No se dispone de formularios	10
Ninguna	58
Todas las anteriores	10

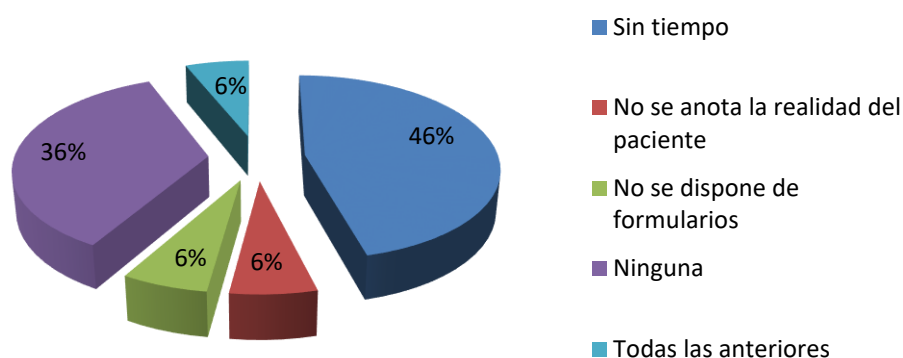


Figura 18: *¿Cuál es la mayor dificultad para el llenado correcto de la HC?*

En cuanto a la pregunta 8 de la encuesta, sobre la mayor dificultad para el correcto llenado de la HC, se puede apreciar que el 46% manifestó no disponer de tiempo y ánimo para llenar completa y correctamente la HC, el 36% afirmó no tener ninguna dificultad, el 6% señaló no anotar la realidad del estado de salud del paciente, otro 6% dijo no existir disponibilidad de hojas de los formularios y finalmente otro 6% dijo que todos los problemas mencionados influyen en el llenado de la HC. Todo lo señalado en anteriormente lleva a concluir que por lo

general el profesional médico encontrará una excusa para no llenar correctamente los formularios médicos, lo que afectará la información del paciente del proceso médico. Esta información se la observa en la figura 18.

Tabla 13:
Dificultad que se ha tenido al revisar la HC

DIFICULTAD AL REVISAR LA HC	
Campos vacíos	31
Letra ilegible	35
Sin fecha y hora de valoración	0
Ninguna	6
Todas las anteriores	91

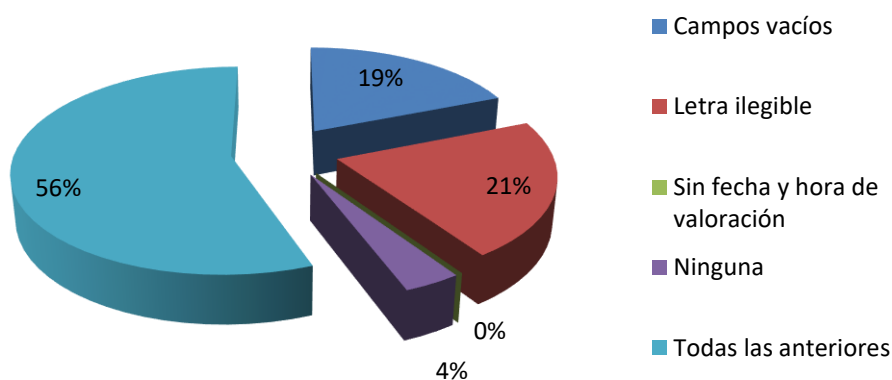


Figura 19: *¿Podría indicar qué dificultad ha tenido usted al revisar una HC?*

Los resultados a la pregunta 9 de la encuesta se presentan de la siguiente manera: el 4% de los profesionales consultados manifestó que no ha tenido ninguna dificultad en la revisión de una HC, el 19% dijo que la dificultad radica en que los formulario tienen ítems o campos vacíos, el 21% declaró haber encontrado letra ilegible y con borrones o tachones y el 51% expresó haberse encontrado con todos los problemas anteriores, lo que explica que en la revisión de cualquier HC se pueden encontrar errores cometidos en el momento del registro de la información del paciente. En la figura 19 se pueden apreciar las opiniones de los encuestados.

Tabla 14:
Opciones de mejora en el registro de las HC

OPCIÓN DE MEJORA	
Motivar e incentivar	83
Sancionar a los profesiona	5
HC electrónica	20
Auditoría in situ de la HC	38
Ninguna	5
Todas las anteriores	12

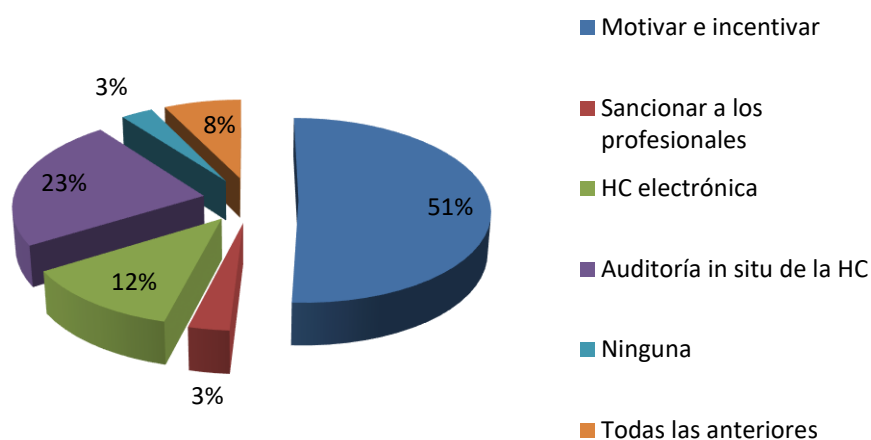


Figura 20: *Escoja la mejor opción para mejorar la calidad de llenado de la HC en el HUG*

En cuanto a la pregunta 10, en lo relacionado con la mejor opción para mejorar la calidad de llenado de la HC en el HUG, el 51% de los profesionales encuestados manifestó que se debe motivar e incentivar el correcto llenado de la HC, el 23%, dijo necesario realizar auditoría in situ de las HC, el 12% sugirió la elaboración de la HC electrónica, el 8% señaló como importantes a todas las opciones propuestas, el 3% afirmó como indispensable sancionar a los profesionales que no realizan el correcto registro de las HC, y el otro 3% dijo no existir ninguna opción. De estos resultados se desprende la necesidad de realizar mejoras para el proceso de registro de la HC, que sean aplicados a los profesionales de la salud, con la finalidad de que

el registro de las mismas sea realizado con calidad y eficiencia para una mejor atención al paciente y para facilitar futuros procesos de auditoría médica de HC.

ENCUESTA DE OPINIÓN AL USUARIO DEL HUG SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

Del cálculo realizado, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 15:
Sexo de los entrevistados

SEXO	
Hombres	77
Mujeres	198

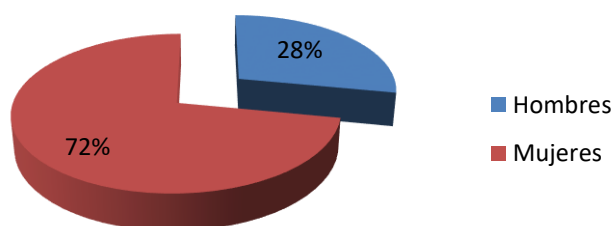


Figura 21: *Sexo del paciente*

La figura 21 presenta el sexo de los usuarios del HUG, apreciando que el 72% son mujeres y el 28% son hombres.

Tabla 16:
Estado civil de los entrevistados

ESTADO CIVIL	
Soltero	90
Casado	79
Unión libre	80
Divorciado	17
Viudo	9

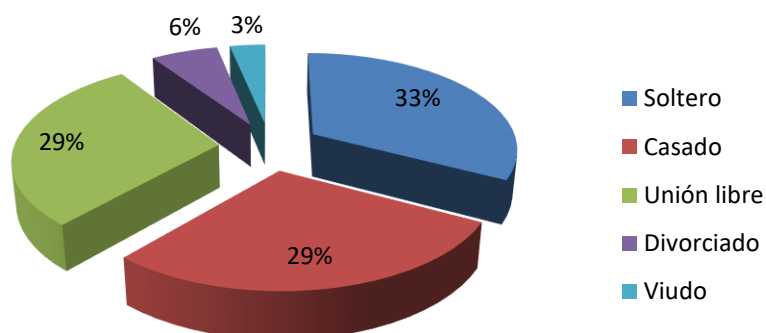


Figura 22: Estado civil de los entrevistados

En cuanto al estado civil de los pacientes que acuden al HUG, se conoció que el 33% son solteros, el 29% son casados, otro 29% mantienen unión libre, el 6% son divorciados y el 3% son viudos.

Tabla 17:

Pregunta 1.4 - Nacionalidad de los entrevistados

NACIONALIDAD	
Ecuatoriana	273
Colombiana	2
Peruana	0
Cubana	0
Otra	0

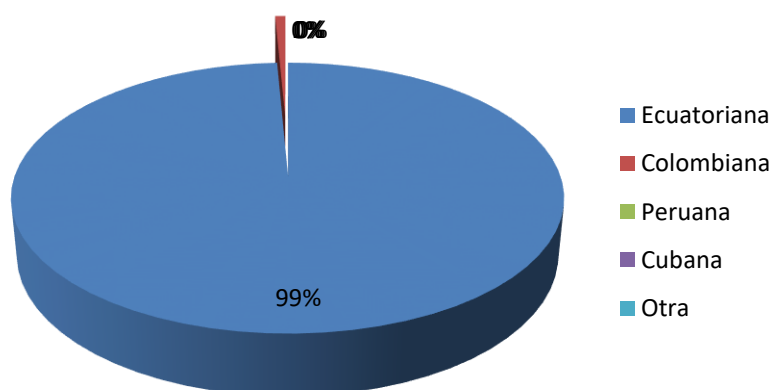


Figura 23: Nacionalidad de los entrevistados

Sobre la nacionalidad de los encuestados, los resultados demuestran que el 99% son ecuatorianos y el 1% tiene nacionalidad colombiana. Las demás nacionalidades no presentan ningún resultado.

Tabla 18:
Atención médica por:

ATENCIÓN MÉDICA POR:	
Primera vez	96
Subsecuente	179

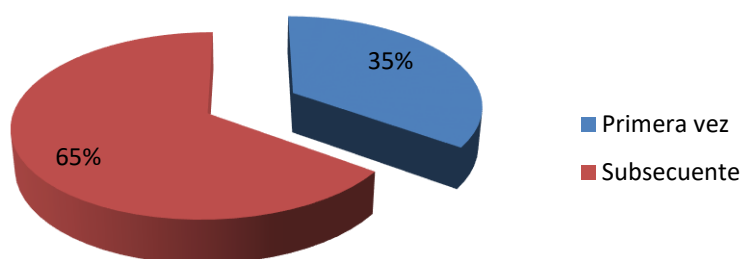


Figura 24: *Atención médica por*

En cuanto a la frecuencia de atención médica de los usuarios de los servicios del HUG, se conoció que el 65% ya han acudido a solicitar atención médica, mientras que el 35% lo ha realizado por primera vez.

Tabla 19:
Respecto a la atención que recibió

TIPO DE ATENCIÓN	
Mala	5
Regular	51
Buena	219

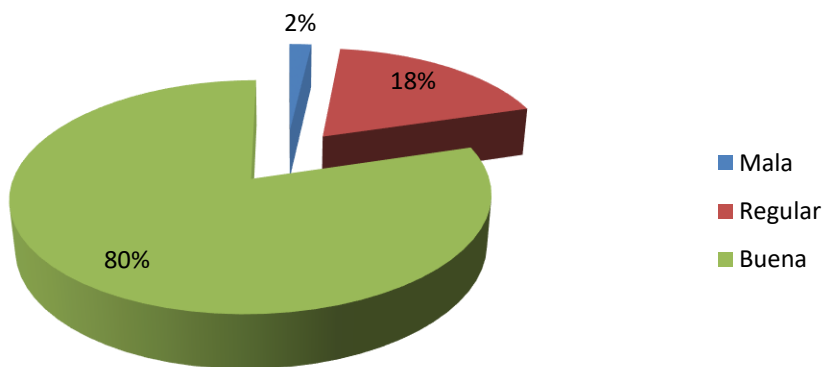


Figura 25: Respecto a la atención que recibió

En lo referente a la atención recibida por los usuarios de los servicios médicos del HUG, se aprecia que el 80% de los pacientes encuestados considera que es buena, el 18% la considera regular, mientras que el 2% la considera mala. De estos resultados se concluye que, de forma general, los servicios médicos prestados por el HUG hacia los pacientes son buenos.

Tabla 20:
Tiempo de espera hasta ser atendido

TIEMPO DE ESPERA	
Menos de 1h	118
1-2 horas	101
2-3 horas	28
3-4 horas	10
Más de 4h	18

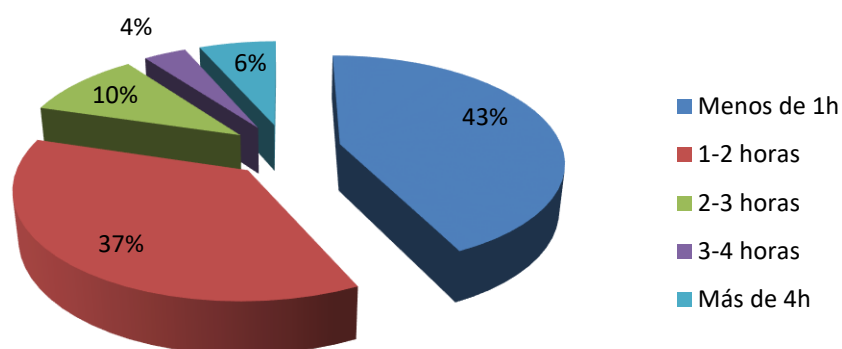


Figura 26: *¿Cuánto tiempo esperó desde que llegó al establecimiento de salud hasta que fue atendido?*

En la figura 26 se puede apreciar que en lo relacionado con el tiempo de espera para atención médica, el 43% de los usuarios encuestados señalaron que esperaron menos de 1 hora, el 37% manifestó esperar de 1 a 2 horas, el 10% reveló que tuvo que esperar de 3 a 4 horas para la atención médica, mientras que el 6% dijo haber esperado más de 4 horas. Esta información permite concluir que la atención a los pacientes es relativamente eficiente, tomando en cuenta que la institución es un hospital público, al cual accede gran cantidad de pacientes a la consulta médica o a emergencia, a excepción de pocos casos en donde la atención pudo ser demorada.

Tabla 21:

¿Cómo se siente con la explicación que le dio el médico de su estado de salud?

EXPLICACIÓN MÉDICA	
Satisfecho	204
Poco satisf.	58
Insatisfecho	9
No responde	4

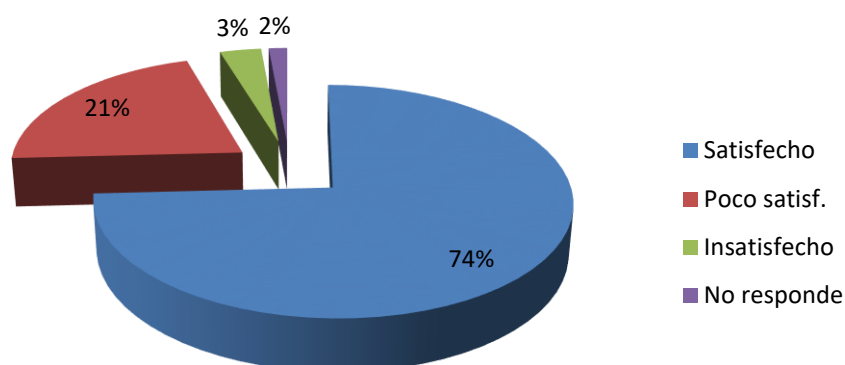


Figura 27: ¿Cómo se siente con la explicación que le dio el médico de su estado de salud?

En la figura 27, en lo que tiene que ver con la explicación dada por el médico al paciente sobre su estado de salud, se conoció que el 74% de los usuarios encuestados se encuentra satisfecho con el dictamen médico, el 21% señaló encontrarse poco satisfecho, el 3% se declaró insatisfecho y el 2% no respondió. Estos resultados llevan a concluir que, de forma general, existe satisfacción sobre los diagnósticos médicos dados por los galenos del hospital, frente a una pequeña parte de la muestra de los pacientes que no se encuentran satisfechos; al mismo tiempo, se descubre que la calidad de los doctores del HUG son competentes y eficientes para el total de la muestra estudiada.

Tabla 22:
La valoración del médico hacia usted fue:

VALORACIÓN MÉDICA	
Mala	5
Regular	59
Buena	216

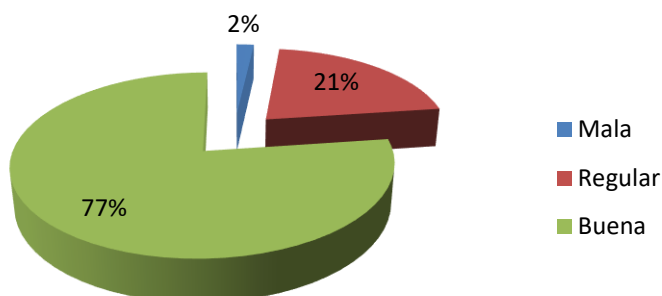


Figura 28: *La valoración del médico hacia usted fue:*

Sobre la valoración que da el médico al paciente, la figura 28 muestra que el 77% de los pacientes que accedieron a la encuesta respondieron que es buena, el 21% señaló que es regular y el 2% manifestó que es mala. Con esto se puede colegir que la visión que tienen los pacientes hacia el dictamen de los doctores, de forma general, es positiva, porque un alto porcentaje así lo demuestra, frente a un porcentaje menor de insatisfacción.

Tabla 23:

¿Le explicaron las posibles contraindicaciones y efectos adversos de los medicamentos?

CONTRAINDICACIONES	
Si	209
No	59
No recetó	7

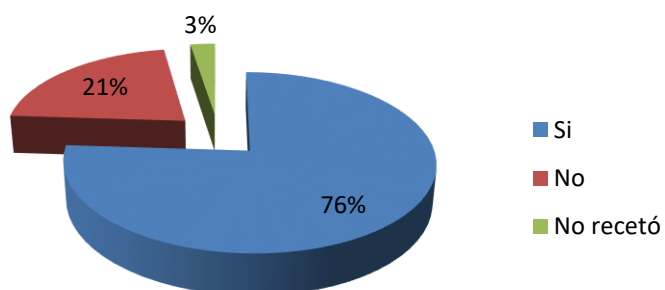


Figura 29: *¿Le explicaron las posibles contraindicaciones y efectos adversos de los medicamentos?*

La figura 29 muestra que del total de los pacientes encuestados al 76% si se le indicó sobre las posibles contraindicaciones que pudieran tener los medicamentos recetados, el 21% manifestó no haber recibido indicaciones, mientras que el 3% de los pacientes encuestados no recibió receta. Estos datos demuestran que si existe, generalmente, la predisposición y precaución de los médicos de indicar al paciente sobre los posibles efectos secundarios de las medicinas que recetan, en tanto que existe un porcentaje menor de aquellos galenos que no lo hacen.

Tabla 24:
Información sobre los cuidados

CUIDADOS	
Si	228
No	47

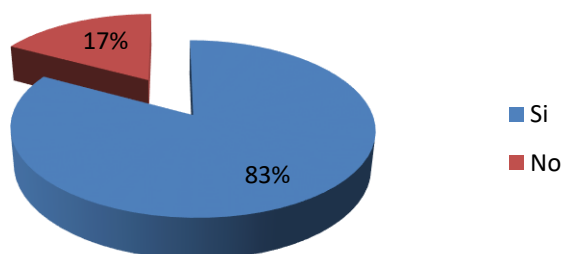


Figura 30: *¿Le informaron sobre los cuidados, que regrese si los síntomas persisten?*

En cuanto a la pregunta relacionada con la información que se debe dar a los pacientes sobre los cuidados que deben tener en caso de persistir los síntomas, la figura 30 muestra que el 83% de los encuestados señaló que si recibieron información, mientras que el 17% dijo no haber recibido dicha información. Asimismo, como en la pregunta anterior, de forma general si es prioridad y precaución de los médicos indicar a los pacientes sobre los cuidados que deben tener en la etapa posterior a la visita al doctor para el diagnóstico y en caso de

persistencia de los síntomas, en relación con un porcentaje menor de pacientes que manifestaron lo contrario.

Tabla 25:

¿Le han explicado cómo poner una queja?

PONER QUEJAS	
Si	73
No	202

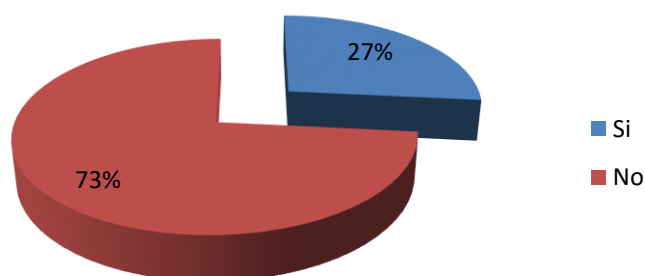


Figura 31: *¿Le han explicado cómo poner una queja?*

En lo relacionado con la gestión de quejas de los usuarios, en la figura 31 se revela que el 73% de los pacientes encuestados señaló si haber recibido explicación en caso de requerir realizar esta acción, frente a un 27% que manifestó no haber recibido explicación alguna. Estos resultados demuestran que si existe preocupación por explicar a los usuarios de los servicios médicos del HUG sobre el proceso de plantear una queja, frente a un porcentaje menor que manifiesta lo contrario, comparación hecha de manera general.

Tabla 26:

Problema en este establecimiento de salud

PROBLEMA	
Siempre	7
A veces	33
Nunca	235

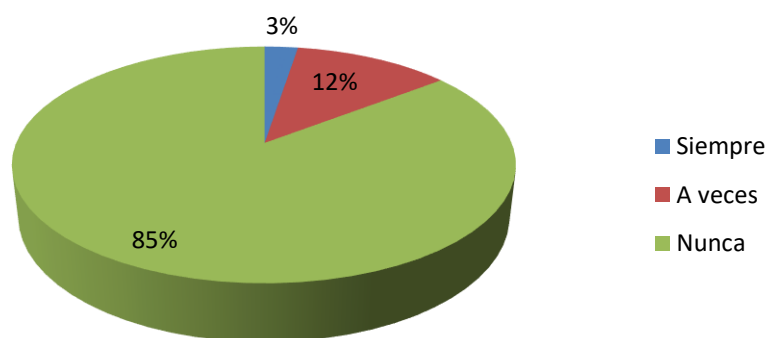


Figura 32: *¿Ha tenido algún problema en este establecimiento de salud?*

Los resultados que se visualizan en la figura 32, señalan que el 85% de los pacientes encuestados nunca han tenido problemas en el HUG, el 12% dice haber tenido problemas a veces y un 3% manifiesta haber tenido problemas siempre en el HUG. Como demuestran los resultados de esta pregunta, de manera general, el hospital ha brindado la atención requerida a los pacientes cuando éstos la han necesitado; por esto es que un alto porcentaje de pacientes señaló que no ha tenido problemas en la institución de salud, en tanto que un pequeño porcentaje supo decir lo contrario.

Tabla 27:

¿Se ha solucionado satisfactoriamente su problema?

SOLUCIÓN DE PROBLEMAS	
Si	31
No	9
No responde	235

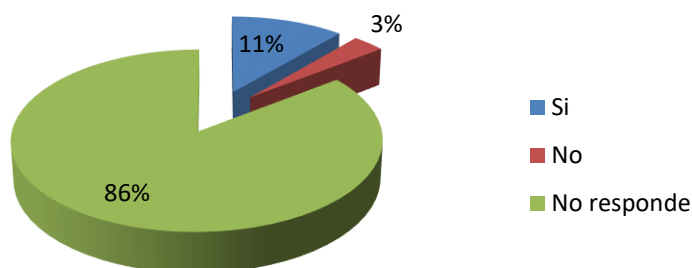


Figura 33: *¿Se ha solucionado satisfactoriamente su problema?*

La respuesta a esta pregunta, en relación con la solución satisfactoria de problemas que se hayan presentado a los usuarios de los procesos médicos en el HUG, está relacionada con la pregunta anterior, ya que si el usuario nunca ha tenido inconvenientes con esta institución, lógicamente no responde a esta pregunta; por eso, se puede ver que el 86% de los pacientes encuestados no responde, el 11% contestó que sí ha solucionado sus problemas en el hospital y el 3% dijo que sus problemas no han tenido solución. De este modo se puede entender que los procesos médicos en el hospital se llevan a cabo de forma relativamente normal, porque la figura 33 presenta un alto porcentaje de pacientes que no responden, porque no se ha suscitado ningún problema.

Tabla 28:
Confianza en la atención del HUG

CONFIANZA	
Si	248
No	15
No responde	12

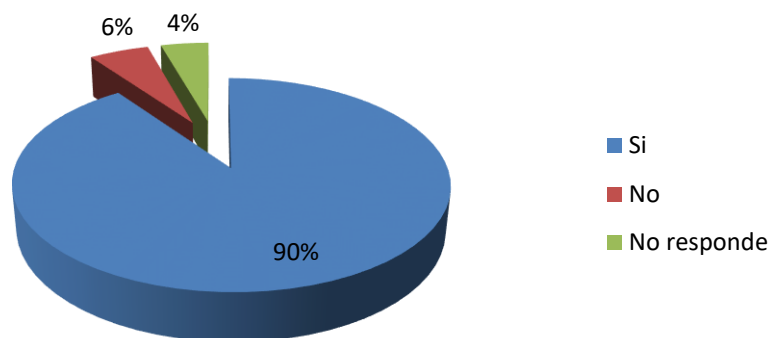


Figura 34: *¿Confía en la atención que brinda este establecimiento de salud?*

A la pregunta relacionada con la atención que se brinda en el HUG, el 90% de los pacientes encuestados señaló su confianza a la atención del hospital, el 6% manifestó no tener confianza y el 4% no respondió a la pregunta. En la figura 34 se muestra el alto porcentaje de pacientes satisfechos, lo que indica que la eficiencia de los procesos médicos del hospital es confiable para los usuarios, brindando seguridad y atrayendo a más personas que necesiten atención médica.

Tabla 29:
Recomendar a un familiar o amigo la atención en el HUG

RECOMENDAR	
Si	242
No	19
No responde	14

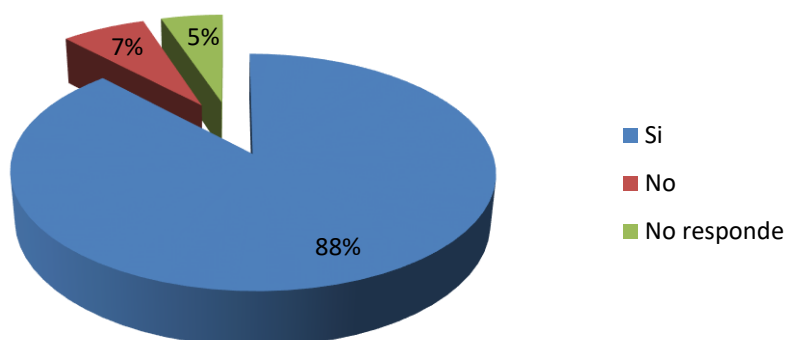


Figura 35: *¿Recomendaría a un familiar o amigo que se haga atender en este establecimiento de salud?*

A la pregunta relacionada con la recomendación del HUG a familiares o amigos para que acudan cuando necesiten sus servicios médicos, la figura 35 muestra que el 88% de los pacientes encuestados señaló que si lo recomendaría, el 7% señaló no recomendar el hospital y el 5% no responde a la pregunta, lo que lleva a relacionar esta pregunta con la anterior, ya que si los pacientes están satisfechos con la atención que reciben en el hospital, es seguro que el hospital será recomendado a personas cercanas a los usuarios, entre ellas familiares o amigos.

Resultados de la entrevista

La entrevista se realizó a seis miembros del personal médico-administrativo del HUG, por encontrarse disponibles al momento de efectuarla, entre ellos están la Coordinadora de Calidad del hospital, Coordinador de Consulta Externa, la Coordinadora de Enfermería, la Directora Asistencial del HUG, dos médicos Auditores y el Gerente de Hospital Universitario. Las respuestas de los entrevistados manifiestan conocer en qué consiste la auditoría médica la misma que, de acuerdo a los criterios por ellos expresados, se relacionan con la evaluación de la calidad de la atención hacia los pacientes que llegan al hospital en búsqueda de solucionar sus problemas de salud. Supieron manifestar que se realiza auditoría cuando el caso amerite y es realizado por un grupo de médicos que son auditores, pertenecientes al departamento de Control de Calidad.

En cuanto a los resultados que arroja la auditoría que se realice en el hospital, los entrevistados coinciden en que los resultados han tenido impacto negativo en algunos casos y, que a pesar de estos indicadores, los resultados de la auditoría de casos no son conocidos por todo el personal médico-administrativo; por tanto, no se pueden tener datos estadísticos que revelen numéricamente las falencias en que incurre el hospital, pero siempre están relacionadas con el control de la calidad de

atención hacia los usuarios. Las decisiones que se deben tomar son precisamente para evitar que los problemas presentados no se repitan, aunque las recomendaciones que surgen de la auditoría médica no están al alcance de todos los involucrados en los procesos médicos del hospital.

Los entrevistados también están de acuerdo en que debe existir un departamento de auditoría médica para el control de la calidad de atención al paciente, que esté conformado por un grupo especializado de doctores que analicen cómo se llevan a cabo los procesos médicos en base a las opiniones de los pacientes, que son los usuarios de dichos procesos, con la finalidad de buscar soluciones favorables hacia la mejora continua para que la atención al público sea de calidad y calidez. Dicho dictamen deberá ser dado a conocer a todo el personal del HUG, porque esta es una de las falencias que existe actualmente.

Por último, en cuanto a las recomendaciones que hacen los entrevistados para mejorar el proceso de auditoría médica en el HUG, los entrevistados, todos están de acuerdo en que debe existir el departamento de auditoría médica que vigile el buen funcionamiento de los procesos del hospital y que el grupo médico sea multidisciplinario conformado con personas idóneas y competentes en el campo de la auditoría; que se socialicen los resultados de la auditoría para que todo el personal médico-administrativo pueda participar de las decisiones y de los cambios que se vayan a aplicar en el hospital. También se señala que se deben proponer planes y programas para la aplicación correcta de la auditoría médica con la finalidad de se facilite la labor de auditor, con miras al mejoramiento de la calidad de atención al usuario.

De todo lo anotado anteriormente, se puede concluir que existe conciencia entre el personal médico-operativo del HUG en cuanto a la necesidad de que la

aplicación de la auditoría médica sea realizada en función del mejoramiento de la calidad de atención a los pacientes que acuden a este centro de salud, con personal capacitado y que pertenezcan a distintas áreas médicas. El departamento de auditoría médica debe ser un área que permita la solución de los problemas que se presenten en el hospital, con la finalidad de que su personal sepa aplicar los principios básicos de la auditoría y poder conseguir, de ese modo, resultados positivos a los problemas.

CAPÍTULO IV

DISEÑO DE UN INSTRUMENTO DE AUDITORÍA MÉDICA PARA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL

Introducción

La meta de conseguir que la atención médica en un centro hospitalario se la realice con calidad y eficiencia para los usuarios de los mismos, es una de las acciones que deben estar entre los principales objetivos dentro de la gestión de salud. La calidad de atención en la salud es igual a resultado de su gestión; la definición de este término significaría, según lo dicho por Paganini (2002, pág. 2) “cambio positivo en la historia natural de una enfermedad, riesgo, condición de salud atribuible a la acción de las ciencias de la salud a través de los sistemas y servicios de salud”.

Internacionalmente, se ha visto que existe una variedad de complicaciones que en la actualidad se suceden en cuanto a la prestación de los servicios de salud. En este sentido, se pueden señalar “los últimos datos reportados en ISQUA1” (Paganini, 2002, pág. 2) de los que se conocen los reportes que llegan sobre asuntos netamente de calidad en la salud en casi “el 15 % de los egresos generales y alrededor de un 20 % en los egresos de unidades de tratamiento intensivo” (Paganini, 2002, pág. 2). En este contexto, lo relacionado con la inversión económica que se hace para conseguir mejorar la calidad, se la realiza para poder solventar de manera adecuada a las necesidades que presenta el usuario tanto en el asunto de prestación de servicios como de tipo económico-social.

Con el afán de brindar una propuesta que sea factible de ser aplicada para el mejoramiento de los procesos de calidad de atención en el HUG, se tomó como referencia información y documentos de planes de Auditoría Médica de Perú

(Gobierno Regional de Callao, 2004), Documento Técnico “Sistema de Gestión de Calidad en Salud, en el Marco de la Política Nacional de Calidad en Salud, la Descentralización y el Aseguramiento Universal en Salud” (Ministerio de Salud de Perú, 2010), Auditoría de la Calidad de Atención (Ministerio de Salud, 2014).

Para lograr la formulación se debe apoyar en investigaciones de factor documental, en un diseño que incluya ambas modalidades. Es decir se trata de una investigación de factibilidad en estudio, los directivos, personal trabajador y los pacientes que asisten al HUG, cada paciente mostrando una diferente enfermedad la cual requiere de su respectiva atención de manera cordial y eficaz.

Es factible, en el momento en que el personal encargado de la atención al cliente, tenga una capacitación adecuada en lo que respecta al desenvolvimiento de su labor, aplicando siempre valores humanos como la equidad, la justicia, la paciencia, mediante los cuales le harán posible cumplir con su labor de la manera más acertada y correcta, ya que además de esto le proporciona la capacidad de llegar a una solución para los diferentes conflictos cotidianos que se presentan en el Hospital, lo que se conocería como proyecto factible, el mismo que, de acuerdo a Arias (2006, pág. 134) significa “una propuesta de acción para resolver un problema práctico o satisfacer una necesidad. Es indispensable que dicha propuesta se acompañe de una investigación, que demuestre su factibilidad o posibilidad de realización”.

Según la definición dada por Arias (2006, pág. 134) y aplicada a este campo de estudio que es el HUG debe actuar con eficacia y estar en constante atención ante cada caso que se presente; por ello es necesaria la medición de los factores que inciden en la atención que se realiza en el HUG: a) Coordinar las actividades que se

desarrollan en el área de consulta externa, hospitalización y emergencias, b)

Ampliar los cronogramas de atención de los pacientes.

Objetivos

Objetivo general

1. Formular un plan de Auditoría Médica viable de evaluación de historias clínicas y su aplicación en el Hospital Universitario de Guayaquil para mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud, en base a experiencias de éxito y adaptado a la realidad del país

Objetivos específicos

1. Plantear la conformación de un comité de Auditoría Médica
2. Proponer la implementación de la Gestión de Auditoría Médica en el Hospital Universitario de Guayaquil, a través de la optimización de los recursos físicos, humanos, materiales y económicos, y monitorizar su efectivo funcionamiento
3. Definir las actividades diarias, semanales y mensuales que se deberán emplear en la instauración del proyecto de Gestión de Auditoría Médica
4. Socializar los resultados del Plan para Gestión de Auditoría Médica con usuarios y personal médico-operativo del Hospital Universitario de Guayaquil y proponer recomendaciones en cuanto a mejoras en los procesos del sistema de salud
5. Realizar el seguimiento y evaluación del Plan de Gestión de Auditoría Médica

Estrategias a seguir

Las estrategias que se plantean para implementar el Plan de Gestión de Auditoría de Historias Clínicas en el Hospital Universitario de Guayaquil, se encuentran especificadas en el cronograma, apartado 4.5 (ver tablas 30 y 31)

Alcance

La propuesta del Plan de Gestión de Auditoría para Historias Clínicas está dirigida al Hospital Universitario de Guayaquil

Cronograma

El cronograma que se aprecia en las tablas 30 y 31, muestra todas las actividades que se plantean para la implementación del Plan de Gestión de Auditoría para Historias Clínicas que se propone para el Hospital Universitario de Guayaquil. En dicho cronograma, se ponen de manifiesto los objetivos que persigue este ambicioso plan, las actividades que se van a plantear para conseguir la consecución de los objetivos propuestos, cuál es el producto propio de los objetivos, el personal médico-operativo encargado de este proyecto y el tiempo que se emplearía para cumplir con todo el Plan de Gestión de Auditoría de Historias Clínicas para el HUG.

Tabla 31: Cronograma de actividades 2

<p>3. Definir las actividades diarias, semanales y mensuales que se deberán emplear en la instauración del Departamento de Auditoría Médica</p>	<p>3.1 Elaboración de cronograma de actividades para los miembros del equipo de Auditoría Médica</p>	<p>3.1 a Realización de 5 auditoría de Registro de consulta externa y hospitalización por mes. 3.1 b Realización de 5 auditorías de la Calidad de la atención de Consulta externa y hospitalización por mes 3.1 c Realización de 5 auditorías (o más) de casos al año</p>	<p>Jefe del Comité de Auditoría Médica</p>																															
<p>4. Socializar los resultados del Plan de Auditoría Médica con usuarios y personal médico-administrativos del Hospital Universitario de Guayaquil, y proponer recomendaciones en cuanto a mejoras en los procesos del sistema nacional de salud</p>	<p>4.1 Reuniones de retroalimentación con las Auditorías Médicas realizadas del Hospital Universitario de Guayaquil. 4.2 Proponer recomendaciones para el mejoramiento del Plan de Calidad, luego de su evolución</p>	<p>4.1 a retroalimentación con los usuarios internos y externos del HUG 4.1 b Implementación de proyectos de mejoras a partir de los informes de auditorías</p>	<p>Coordinador de Gestión de Calidad y Jefe del Comité de Auditoría Médica</p>																															

Elaborado por: Marcia Rojas

Responsables

Gerente Hospitalario: a) Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación, b) Gestión de Comunicación, c) Gestión de Asesoría Jurídica, d) Gestión de Calidad

Director Asistencial

Subdirector de especialidades clínico-quirúrgico: a) Gestión de especialidades clínica, b) Gestión de especialidades quirúrgicas, c) Gestión de apoyo diagnóstico y terapéutico, c) Gestión de docencia e investigación

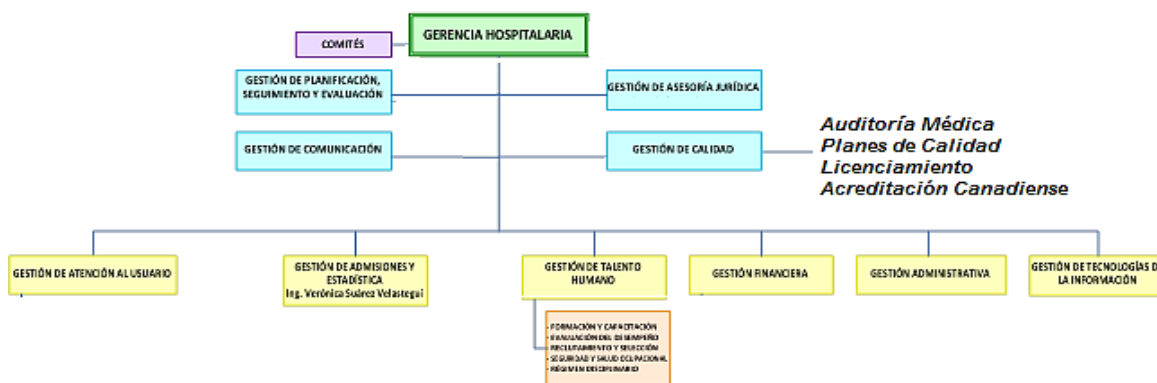


Figura 36: Organigrama propuesto para la gestión de Auditoría Médica del HUG

Nota fuente: adaptado de Hospital Universitario de Guayaquil (2015)

Presupuesto

Tabla 32: Equipamiento para la propuesta

CANTIDAD	EQUIPOS Y MUEBLES DE OFICINA	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
16	Escritorios	307,00	4.912,00
16	CPU	915,00	14.640,00
16	Teclados	15,00	240,00
16	Mouses	7,00	112,00
16	Monitores	119,00	1.904,00
3	Teléfonos	16,85	50,55
1	Telefax	155,00	155,00
16	Sillones tipo ejecutivo	370,00	5.920,00
1	Mesa de trabajo	400,00	400,00
20	Sillas plásticas sin brazo	68,00	1.360,00
8	Archivadores aéreos	95,00	760,00
8	Vitrinas de metal tipo armario	160,00	1.280,00
1	Impresoras	533,00	533,00
1	Intercomunicador	117,84	117,84
3	Archivadores de metal con 5 gavetas	140,00	420,00
16	Papeleras de dos servicios	15,00	240,00
1	Impresora scanner	1.312,00	1.312,00
2	Grapadoras eléctricas	64,86	129,72
3	Aires acondicionados	836,64	2.509,92
1	Dispensador de agua	367,50	367,50
1	Pizarra con marco	300,00	300,00
TOTAL		6.314,69	37.663,53

Nota fuente: Adaptado de Gestión Interna de Activos Fijos y Administrativos del HUG

Tabla 33: Talento Humano sugerido para la propuesta

COSTO MENSUAL Y ANUAL

CANTIDAD	TALENTO HUMANO	BENEFICIOS SOCIALES							
		SALARIO	TOTAL DE	DECIMO	DECIMO	VACACIONES	APORTE	COSTO	COSTO
		MENSUAL	SALARIO	TERCERO	CUARTO				
1	LIDER COORDINADOR DE A.M.	\$ 1.676,00	\$ 1.676,00	\$ 139,67	\$ 30,50	\$ 69,83	\$ 203,63	\$ 2.119,63	\$ 25.435,61
5	MEDICOS CON CONOCIMIENTO DE A.M.	\$ 1.676,00	\$ 8.380,00	\$ 698,33	\$ 152,50	\$ 349,17	\$ 1.018,17	\$ 10.598,17	\$ 127.178,04
1	LIDER EN ENFERMERIA, COORDINADORA DE A.M.	\$ 1.212,00	\$ 1.212,00	\$ 101,00	\$ 30,50	\$ 50,50	\$ 147,26	\$ 1.541,26	\$ 18.495,10
1	PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON CONOCIMIENTO DE A.M.	\$ 1.212,00	\$ 1.212,00	\$ 101,00	\$ 30,50	\$ 50,50	\$ 147,26	\$ 1.541,26	\$ 18.495,10
2	ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	\$ 700,00	\$ 1.400,00	\$ 116,67	\$ 61,00	\$ 58,33	\$ 170,10	\$ 1.806,10	\$ 21.673,20
TOTALES			\$ 13.880,00	\$ 1.156,67	\$ 305,00	\$ 578,33	\$ 1.686,42	\$ 17.606,42	\$ 211.277,04

Nota fuente: Adaptado de Gestión Interna de Talento Humano del HUG

En la tabla 33 no se ha considerado el fondo de reserva ni el desahucio, por cuanto es una nómina nueva con menos de 12 meses en su puesto de trabajo.

Tabla 34: Presupuesto para cableado de red y eléctrico

PRESUPUESTO DE CABLEADO ELECTRICO Y RED DE INTERNET.					
ITEM	DESCRIPCION	U	CANT.	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
SISTEMA ELECTRICO					12914,10
E-001	Suministro e instalación de punto de iluminación 120 V.	U	20,00	42,12	842,40
E-002	Suministro e instalación de punto de tomacorriente de 110v.	U	20,00	44,93	898,56
E-003	Suministro e instalación de punto de 220v evaporador.	U	3,00	63,18	189,54
E-004	Suministro e instalación de punto de 220v condensador.	U	3,00	70,20	210,60
E-005	Suministro e instalación de lampara Tipo LED 60x60cm 45W.	U	20,00	352,62	7052,40
E-006	Suministro e instalación de ojos de buey tipo LED 20W.	U	10,00	42,12	421,20
E-007	Suministro e instalación de panel de breaker 18 espacios (incluye breaker).	U	1,00	336,96	336,96
E-008	Alimentador a panel de breaker 18 espacios.	GLB	1,00	561,60	561,60
E-009	Suministro e instalación de puesta a tierra.	U	1,00	252,72	252,72
E-010	Suministro e instalación de lamparas de emergencia.	U	4,00	63,18	252,72
E-011	Alimentador a panel de breaker 40 espacios.	GLB	1,00	1123,20	1123,20
E-012	Suministro e instalación de panel de breaker 40 espacios (incluye breaker).	U	1,00	772,20	772,20
SISTEMA INFORMÁTICO					6712,51
EL-001	Suministro e instalación de puntos de datos cat 6a.	U	16,00	112,32	1797,12
EL-002	Suministro e instalación de puntos de teléfono	U	16,00	77,22	1235,52
EL-003	Suministro e instalación de gabinete de rack de pared de 0,90x0,90cm.	U	1,00	825,00	825,00
EL-004	Suministro e instalación de swicht 24 puertos.	U	1,00	492,48	492,48
EL-005	Suministro e instalación de patch panel 24 puertos.	U	1,00	351,00	351,00
EL-006	Suministro e instalación de organizador.	U	1,00	77,76	77,76
EL-007	Suministro e instalación de multitoma.	U	1,00	81,43	81,43
EL-008	Suministro e instalación de enlace.	GLB	1,00	372,60	372,60
EL-009	Suministro e instalación de dvr de 8 canales de 2 TB.	U	1,00	1479,60	1479,60
SUB-TOTAL					\$ 19.626,61
I.V.A.					\$ 2.355,19
TOTAL					\$ 21.981,81

Nota fuente: Adaptado de Cía. Maimposa S.A.

Análisis de Impactos

El Impacto que genera un modelo de gestión de auditoría médica ocasiona el fortalecimiento en el control interno del hospital en cada una de sus áreas, en donde se miden las utilidades en base al ahorro constante de la producción y el manejo de inventarios.

El control eficiente de la integridad tanto profesional como social y la correcta gestión a realizar con las historias clínicas de los pacientes del HUG que se pretenda conseguir con este plan, prevé sea la herramienta que funcione como soporte a un mejor desarrollo institucional con el objetivo de ahorrarse ciertas clases de inconvenientes en una auditoría externa. El auditor médico será el encargado de salvaguardar la correcta destreza clínica con los estándares de cuidados basados en evidencia.

Análisis de Factibilidad

En todo hospital se desarrollan actividades de control interno lo que genera inmediatamente la necesidad de que exista un auditor médico, el mismo que deberá medir el rendimiento que exige el llevar un control adecuado en el manejo del proceso médico. El modelo de gestión de auditoría médica que se propone se refiere directamente a que el Hospital Universitario de Guayaquil obtenga mejores índices de calidad en la realización del proceso médico y atención al usuario.

Factibilidad administrativa

El HUG se ve obligado a realizar controles de carácter interno verificando la agilidad del servicio médico y poder convertirse en mejora de atención y dinamismo para el aumento de pacientes que se poco a poco ha ido aumentando. Es por ello la necesidad en el área administrativa que se ejecute un sistema de control interno que repercuta en el Hospital Universitario de Guayaquil para una mejora en

la gestión administrativa desarrollada en base a la exigencia de la tecnología y desarrollo del mismo.

El recurso humano con el que cuenta el HUG tiene que realizar inducción necesaria para someterse a las características y políticas que repercutan en la ejecución adecuada de una auditoría por el personal de control interno a cargo del auditor médico.

Las garantías del realizar las actividades de auditoría en base a supuestos en la mejora del registro de las historias clínicas y la variedad de estrategias implementadas básicas en el área de control interno permitirán un reajuste en sus actividades, además garantizara el incremento sustancial en la atención a los pacientes.

Factibilidad técnica

El Hospital Universitario de Guayaquil desarrollará un modelo gestión de auditoría médica para el uso y la aplicación de un control interno en las historias clínicas de los pacientes, en base a un proceso que es beneficioso para el acontecer del hospital beneficiando al medir parámetros como la calidad.

MODELO DE GESTIÓN MÉDICA PARA ESTABLECER PROCESOS ÁGILES EN AUDITORÍA MÉDICA EN EL HUG

Este modelo de Gestión Médica está dirigido al diseño, implementación y desarrollo de un sistema que permita garantizar la calidad, determinar los principios para la acreditación de las entidades de salud, en este caso el Hospital Universitario de Guayaquil, el diseño de indicadores de calidad en base a estándares, la evaluación de la eficacia, eficiencia y confianza de los procesos administrativos, la evaluación de la calidad de los procesos médicos y los impactos que éstos

presentan. El equipo auditor deberá estar conformado por doctores, enfermeras, nutricionistas y administradores de la institución hospitalaria.

Tabla 35: Auditorías internas de procesos

AUDITORÍA MÉDICA			
AUDITORÍA	OBJETIVO	CONTINUIDAD	ENCARGADOS
Calidad de la Historia Clínica	Vigilar por la calidad de la historia clínica, su evolución y el plan de tratamiento	Concurrente: semanal	Jefe de Gestión de la Calidad, equió de auditores médicos y jefes de servicios
Formulación de medicamentos esenciales	Ajustar la formulación de medicamentos	Semanal	Jefe de servicio de Farmacia, jefes de servicios y comité de Farmacovigilancia del hospital
Consentimiento informado	Corroborar su obtención, consignación en la historia	Semanal	Jefe de Gestión de la Calidad, equió de auditores médicos y jefes de servicios
Pertinencia médica	Vigilar por la existencia de hospitalización, exámenes de laboratorio, diagnósticos y procedimientos	Mensual	Jefe de Gestión de la Calidad, equió de auditores médicos y jefes de servicios
Días evitables y larga distancia	Optimizar estancia	Semanal	Jefe de Gestión de la Calidad, equió de auditores médicos y jefes de servicios
Reingresos hospitalarios < a 72 horas	Evaluar la calidad técnico científica	Mensual	Jefe de Auditoría Médica

Nota fuente: adaptado de Gobierno Regional de Callao (2004): Manual de Auditoría en Salud. Auditorías Internas de procesos. Hospital San José-Callao.

La tabla 35 muestra los procesos internos a los que se debería aplicar la Auditoría Médica, los objetivos de cada proceso, la frecuencia de los mismos y la persona responsable que debe manejar la Auditoría.

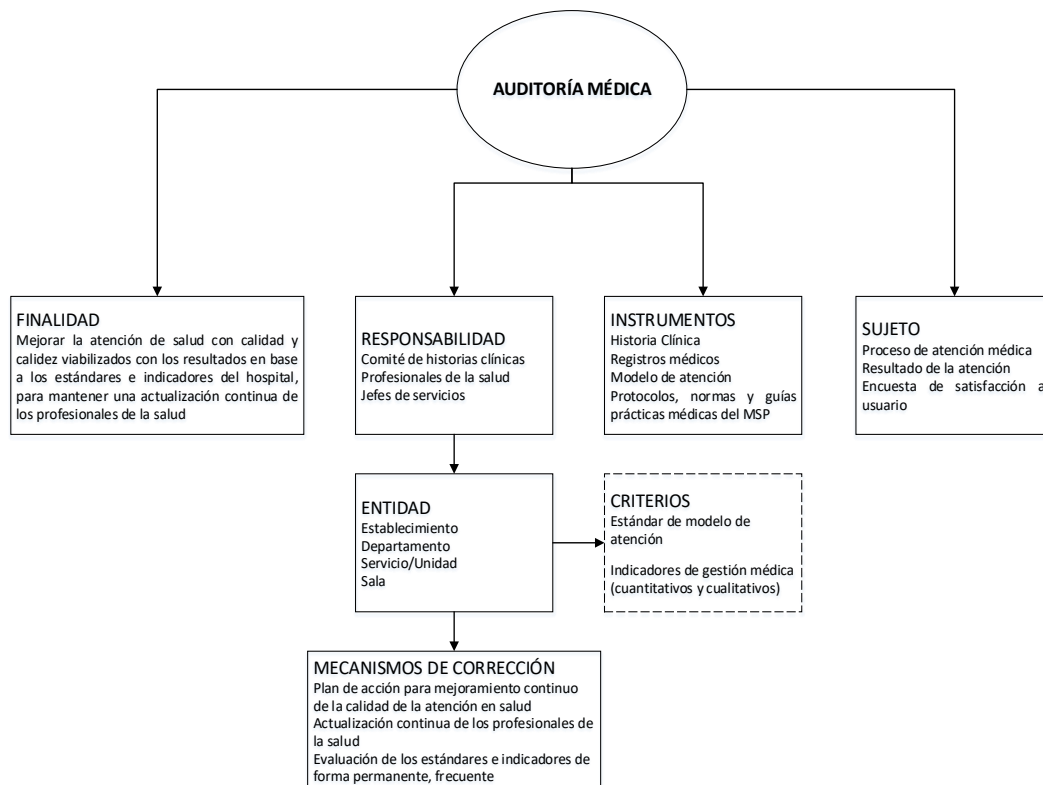


Figura 37: Esquema de la Auditoría Médica

Nota fuente: Adaptado de Gobierno Regional de Callao (2004): Manual de Auditoría en Salud. Hospital San José-Callao.

La figura 37 permite apreciar cuáles son las distintas fases de la Auditoría Médica que se deberían cumplir en el HUG, qué personal debe realizarla, los instrumentos, la entidad, los criterios de corrección y la responsabilidad que tienen todos y cada uno de los que conformarían el cuerpo auditor.

Recursos necesarios para el Plan de Auditoría Médica

Recursos Físicos para el departamento de Auditoría Médica: a) Cubículo para líder de gestión y profesionales con conocimientos en Auditoría Médica para convenios

Recurso Humano Profesional necesario para la propuesta

1. 1 líder de gestión de auditoría médica
2. 5 médicos con conocimientos en Auditoría Médica para los convenios
3. 2 licenciadas en enfermería con conocimientos en Auditoría Médica para auditoría de medicamentos
4. 2 Asistentes administrativas

Perfil del Médico Auditor

Se considera que el Médico Auditor debe reunir los siguientes requisitos:

Tabla 36: *Perfil necesario del médico auditor*

PERFIL DEL AUDITOR
1. Experiencia: médicos generales con conocimientos y experiencia en auditoría médica 3 años (III nivel), y/o especialista en auditoría médica (IV nivel) en el HUG en cualquier especialidad
2. Experiencia en cargos de Jefaturas de auditoría médica o Coordinador en gestión de la calidad de atención.
3. Capacitación o cursos certificados en auditoría médica. Maestría en Administración Hospitalaria
4. Capacidad de toma de decisiones certeras con relación a la atención al paciente, en base al correcto juicio clínico
5. Mantener excelentes relaciones con empleados, profesionales y administrativos con la finalidad de propender a un trabajo en equipo de eficiencia
6. Objetividad e imparcialidad en las evaluaciones

Elaborado por: Marcia Rojas

Obligaciones y deberes que deben tener los Auditores Médicos

Entre las obligaciones y deberes con que un auditor médico debe poseer, se encuentran algunas como las siguientes:

Tabla 37: *Obligaciones y deberes de los médicos auditores*

OBLIGACIONES Y DEBERES	
1.	Custodiar la confidencialidad e integridad de todas las historias clínicas del hospital y demás información crítica
2.	Elaborar el plan y cronograma de actividades del proceso de Auditoría Médica y cumplirlo
3.	Entregar la documentación producto de la auditoría a las autoridades del hospital
4.	Documentarse sobre planes correctivos de mejora de la calidad de atención resultantes de la auditoría
5.	Se basará en las características y principios de la Auditoría Médica que se encuentran en el Ley orgánica de la Salud y el COIP
6.	Evitar discusiones o debates con los pares a vista del público, sobre los casos auditados, o desaprobar actos médicos
7.	No proporcionar información a terceras personas en relación de lo obtenido en la auditoría
8.	Si es reemplazado, debe proporcionar a su sustituto toda la información obtenida sobre los planes y programas de auditoría y entregar informes de manera formal
9.	Si el caso amerita, puede realizar el traslado de otros funcionarios hacia otro lugar
10.	Conformación del comité medico interinstitucional para revisar los casos sujetos a investigación

Elaborado por: Marcia Rojas

Papeles de trabajo del auditor médico

El auditor médico debe elaborar papeles de trabajo en los que deja constancia de las labores realizadas con el fin de emitir un juicio profesional. Dichos papeles de trabajo están sujetos a reserva y podrán ser examinados por las autoridades competentes, en caso necesario.

Objetivo de los papeles de trabajo

Entre los objetivos de los papeles de trabajo se encuentran:

Tabla 38: *Papeles de trabajo*

OBJETIVOS DE LOS PAPELES DE TRABAJO
Ayudar en la elaboración del informe de auditoría médica
Evidenciar y aclarar los conceptos emitidos en el informe de auditoría
Organizar los períodos de realización del trabajo
Conservar siempre un histórico de los datos encontrados y los procedimientos aplicados
Constituirse en un manual o guía para r posteriores revisiones

Elaborado por: Marcia Rojas

Planeación de los papeles de trabajo

Deberán planificarse cuidadosamente antes y durante el proceso de la auditoría, para lo cual se usa generalmente una hoja de trabajo para cada área sujeta a ser analizada. El papel de trabajo tiene documentos importantes propios de la institución médica que se va a someter a la auditoría. Hay dos clases de expedientes: a) Documentos con información del período al que se aplica la auditoría, b) Expediente con toda la información de la institución que no debe ser sujeto a duplicado, el mismo que tiene datos generales de la institución de salud: escritura de constitución, composición de la alta dirección, normas, reglamentos, organigrama, protocolos, servicios que se presta al usuario e instalaciones, políticas (compras, contratación de personal y compras públicas), sistemas de seguros, entre otros.

Contenido de los papeles de trabajo

La mayor parte de los papeles de trabajo estarían en las siguientes categorías:

Tabla 39: *Contenido de los papeles de trabajo*

Estructura Orgánica	Área Administrativa	Área de asistencia	Atención al Cliente
Directivos	Proveedores	Número de camas	Medición de índices de satisfacción
Normativas vigentes	Contratación de servicios	Índices de ocupación, morbimortalidad, estancia, infecciones, reingresos Protocolos Actas de comités	Demandas por mala práctica
	Programas de seguros Mantenimiento		Registro de quejas y respuestas a los usuarios
	Alimentación y lavandería	Equipamiento y dotación Historias clínicas	

Elaborado por: Marcia Rojas

La información que se genere de las estructuras anteriores, se consignarán en: formato de hoja de trabajo, cuestionarios de preguntas, formatos, hojas para análisis de información, actas, documentos certificados, anotaciones de ajustes, figuras y gráficos. De este modo se facilitará la recolección de los datos y la utilización por parte de otras personas.

Requisitos indispensables para la implementación de la auditoría clínica hospitalaria

Los insumos para implementar un programa de auditoría pueden ser los siguientes:

1. Liderazgo: de parte de la Gerencia del hospital;
2. Declaración de misión, visión, objetivos, valores y principios del proceso de auditoría clínica (Ministerio de Salud, 2014)
3. La auditoría no es de carácter punitivo, es decir, para implementación de sanciones y/o llamados de atención, sino para conseguir mejora continua de los procesos de la salud;
4. La auditoría médica debe llevarse a cabo mediante protocolos, normas o reglas ampliamente conocidas y aceptadas por los miembros auditores, en referencia a la cultura de la calidad, estándares, métodos evaluativos o indicadores
5. Las fuentes de sustento de la auditoría médica son confiables, con las cuales se especifican indicadores de gestión y objetivos de la auditoría;
6. La ejecución de la auditoría médica se la realiza una vez programada con anticipación y bajo el conocimiento, aprobación y participación de los que se encuentra involucrados

7. Antes de emitir el informe final con los resultados obtenidos, éstos deberá analizarse y discutirse mediante una plenaria con los directivos de la institución
8. Los problemas resultantes de la auditoría médica no lo resuelven el encargado del programa de auditoría ni el grupo auditor, sino el gerente y director médico de la institución de salud con el comité auditor y de ética médica, los mismos que deben revisar el resultado del informe enviado con las recomendaciones a seguir. Se deben implementar los correctivos necesarios, determinando las medidas de vigilancia para que cumpla lo requerido

Conformación del comité auditor

Para la constitución del comité auditor, se necesita de la presencia de los siguientes profesionales:

Tabla 40: *Comité auditor*

MIEMBROS PERMANENTES	MIEMBROS TRANSITORIOS
Médicos con perfil de auditor	Jefes departamentales y cualquier otro profesional que se considere indispensable (comités interinstitucionales)

Elaborado por: Marcia Rojas

La Presidencia del Comité estará a cargo del director o su representante o el Médico especialista designado por el Director del HUG, de acuerdo al perfil del médico auditor

Funciones del comité de auditoría médica

Algunas de las funciones del comité médico de auditoría deberán ser las siguientes:

Tabla 41: *Funciones*

FUNCIONES DEL COMITÉ DE AUDITORÍA MÉDICA	
1.	Elaborar los informes de Auditoría Médica
2.	Evaluar cuantitativa y cualitativamente los servicios médicos y proponer mejoras
3.	Evaluar técnicas y métodos de diagnósticos y terapéuticos empleados en la institución de salud, estableciendo los problemas en cada área y planes de mejora
4.	Estudio de las prestaciones mediante la valoración de la historia clínica
5.	Análisis de quejas de los usuarios por inadecuada práctica profesional
6.	Programar propuestas de mejora continua basadas en información que se obtuvo de la Auditoría Médica, mediante la elaboración de un plan de acción.
7.	Fortalecer el conocimiento de los protocolos, normas, estándares de atención médica para las diferentes especialidades
8.	Los resultados del trabajo del comité serán presentados de acuerdo a la incidencia de los casos sujetos a investigación
9.	Incentivar la capacitación Médica permanente

Elaborado por: Marcia Rojas

Metas a conseguir del comité de auditoría médica

Entre las metas del comité de auditoría médica se encuentran:

Tabla 42: *Metas del comité de Auditoría*

METAS DEL COMITÉ DE AUDITORÍA MÉDICA	
1.	Reconocer errores y sus causas, enfocados a su solución y mejora de la calidad de atención al usuario de los servicios médicos
2.	Creación de conciencia profesional en los galenos en cuanto a responsabilidad de brindar excelente atención
3.	Mejorar el trabajo médico en base a la evaluación continua
4.	Mejorar la funcionalidad en exámenes complementarios, utilización de recursos humanos en función de protocolos existentes
5.	Mejora en la calidad de atención en salud y el uso racional de los recursos a través de la utilización de protocolos e indicadores, estándares y la auditoría en los procesos
6.	Actualización de normas y mejorar el uso de protocolos

Elaborado por: Marcia Rojas

Etapas del Proceso de la Auditoría

Planeamiento de la auditoría

Las auditorías de la calidad de atención en salud programadas contarán por lo menos con un 70% de los recursos de tiempo y de personal para su realización, para evaluar los procesos de atención, el cumplimiento de las normas y procedimientos de la organización, así como identificar y prevenir los riesgos asistenciales y administrativos. El 30% restante será destinado a las auditorías de caso según se requiera. Para una mejor comprensión de lo que debería tener el informe de la auditoría, se presenta a continuación un formato en donde constan las partes

principales de la planificación de la auditoría, como lo es programar la auditoría, ejecución de la auditoría y la elaboración del informe final, adaptado al HUG.

Tabla 43: Formato de informe final de auditoría médica

	INFORME FINAL DE AUDITORIA MÉDICA DE XXXXXXXXX		
	COORDINACIÓN ZONAL SALUD		
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	Dirección.....		FECHA DE INICIO: ../.../2017
			FECHA DE TERMINACIÓN: ../.../2017
	INFORME TÉCNICO N°	AREA/PROCESO:	PAGINAS
001	1 -		

1º DECISION DE LA INVESTIGACIÓN: (se conoce de un posible caso de XXXXXXXXXX)

Fecha de fallecimiento		Nº de semana epidemiológica:	
Nombres y Apellidos del paciente:		Código:	Nº de documento de identificación:

2º CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN:

NOMBRE	CARGO	INSTITUCIÓN
	Líder Zonal de Calidad o su delegado:	
	Epidemiólogo Zonal o su delegado:	
	Delegado de Promoción de Salud e Igualdad Zonal:	
	Otros especialistas :	

3º OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN: HISTORIA CLÍNICA

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NIVEL ATENCIÓN	OBSERVACIONES

OTRAS FUENTES DE INFORMACIÓN

	EXISTE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Informe de Auditoría Interna			
Formulario de notificación epidemiológica			
Resumen: entrevista con el personal involucrado			
Visita a los Establecimiento de Salud			
Entrevista a la comunidad			
Certificado de defunción			
Informe médico legal			

4º DATOS DEL PACIENTE:

Edad:		Etnia:		Estado civil:		
Escolaridad:				Ocupación:		
Residencia habitual:	Zona:	Distrito:	Provincia:	Cantón:	Parroquia:	Área: U/R
Residencia ocasional:	Zona:	Distrito:	Provincia:	Cantón:	Parroquia:	Área: U/R
Antecedentes patológicos personales:						
Situación de la	Edad Al Fallecer:		Nº de controles:		Nº de atenciones por	

enfermedad:		emergencia:
-------------	--	-------------

5. DATOS DE LOS LUGARES INVOLUCRADOS:

Lugares involucrados durante la atención de la paciente (en orden cronológico)	Domicilio:			Traslado:	
	Centro de Salud:				
Establecimiento o lugar donde ocurrió el fallecimiento:	Estancia hospitalaria:	< de 48 horas		> 48 horas	
		Zona:	Distrito:	Provincia	Cantón
Zonas y distrito de fallecimiento:	Lugar y Dirección:				
Datos de la enfermedad:	Lugar donde ocurrió:			Profesional o persona que atendió:	Fecha/hora:

6º RESUMEN DEL CASO: (desde la comunidad hasta el establecimiento de salud en orden cronológico)

COMUNIDAD:
ESTABLECIMIENTO DE SALUD 1:
ESTABLECIMIENTO DE SALUD 2:
ESTABLECIMIENTO DE SALUD 3:

7º HALLAZGOS:

7.1 INVESTIGACIÓN CUALITATIVA A LA COMUNIDAD. Informante clave:
•
7.2 ENTREVISTAS A LAS PERSONAS INVOLUCRADAS EN LA ATENCIÓN DE LA PACIENTE:
CENTRO DE SALUD:
7.3 SERVICIOS DE SALUD:
CENTRO DE SALUD:
•

8º TABLA DE ACCIONES INSEGURAS, FACTORES CONTRIBUTIVOS Y RECOMENDACIONES

ACCIONES INSEGURAS	FACTORES CONTRIBUTIVOS	RECOMENDACIONES

9º CONCLUSIONES:

	Muerte:	Muerte tardía:	Muerte incidental o accidental:
Muerte: señale con una X Características de la muerte: señale con una X	Directa:	Indirecta:	Evitable: No evitable:
Primera Demora		Observaciones:	
Segunda Demora		Observaciones:	
Tercera Demora		Observaciones:	
• DIAGNOSTICOS CON CIE-10 :			
• CERTIFICADO DE DEFUNCION			
• HISTORIA CLINICA:			

• AUTOPSIA MEDICO LEGAL:			
• COMITÉ ZONAL DE MUERTE:			
• CAUSA BASICA DE MUERTE:			
• CAUSA DIRECTA DE MUERTE:			
CAUSA BASICA DEFINITIVA : ESPACIO LLENADO POR EL CENTRO NACIONAL DE REFERENCIA			
CONDICIONES DEL PRODUCTO Y SEXO:			
TUTELA RN:			
ASPECTOS SOCIALES:			
Accesibilidad geográfica: marcar con una X			Observaciones:
Barreras socio-culturales: marcar con una X			Observaciones:
Vulnerabilidad económica: marcar con una X			Observaciones:
Barreras administrativas: marcar con una X			Observaciones:

FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

		Fecha	Sumilla
Validado por:			
Aprobado por:			
Revisado por:			
Elaborado por:			

Elaborado por: Marcia Rojas

Seguimiento de las recomendaciones de la auditoría

Dentro de las recomendaciones se pueden anotar las siguientes: a) elaborar el plan de acción resultante de las recomendaciones de la auditoría médica, b) Verificar la implementación del plan de acción, de acuerdo a los plazos señalados, c) Elaborar y presentar el Informe de seguimiento

Técnica del trabajo médico auditor en equipo

Las técnicas son formas, medios, métodos, caminos, procedimientos que permiten al médico auditor encontrar la solución a un problema en el centro de salud y determinar cuál se deberá seguir. Entre las técnicas se encuentran las siguientes:

Técnicas explicativas

El moderador o determinados especialistas son los encargados de presentar el tema. Hay mínima intervención del individuo.

a. Técnica de preguntas

Dentro de los Objetivos de la técnica se encuentran

1. Mantener comunicación: a) Moderador – Comité de Auditoría Médica, b) Comité de Auditoría Médica – Moderador
2. Intercambiar opiniones con el comité de Auditoría Médica
3. Evaluar el logro de los objetivos

Descripción

Se establece una comunicación Moderador – Comité de auditoría Médica, valiéndose aprovechando el cambio recíproco de interrogantes y respuestas que se enuncian durante el desarrollo de la sesión, existiendo dos tipos de preguntas: a) Informativas, b) Reflexivas: analíticas, selectivas, introductorias, explicativas, deductivas, clasificadoras, valorativas y críticas.

Tabla 44: *Ventajas y desventajas de la técnica de preguntas*

VENTAJAS	RECOMENDACIONES
Atrae la atención de los individuos y estimula el raciocinio	Las preguntas no se las improvisa, sino que se las prepara con anticipación No se debe emitir juicio de valores
Fuente de diagnóstico para saber el conocimiento individual	Las preguntas no deberán ser tan fáciles ni tan difíciles como para que ocasionen pérdida de interés
Permite evaluar el cumplimiento o no de los objetivos	Las preguntas deben motivar a pensar, evite las que sean respondidas con Si o No
Relación Moderador-equipo más estrecha para conocerlo más	Corrija las respuestas erróneas

Elaborado por: Marcia Rojas

b. Técnica de Seminario

Objetivos

1. Enseñar a reglamentar los hechos que se observan y analizarlos;

2. Cambio de juicios de lo que se ha investigado con la persona encargada del tema;
3. Fomentar y ayudar a: a) análisis de los hechos, b) reflexión de los problemas, c) originalidad de pensamiento, d) orden, exactitud y honestidad en los trabajos analizados y expuestos.

Descripción de la técnica

Tres son las formas más comunes en el desarrollo de un seminario. El Moderador señala tema y fecha cuándo se tratarán y que fuentes de consulta utilizar. En las sesiones el Moderador explica lo importante del asunto y cuáles son las problemáticas existentes, los seminaristas presentan lo que han encontrado en sus investigaciones sobre el problema, y se da inicio a la discusión. Cuando no se aclaran algunos aspectos del tema motivo de la investigación, el moderador intervendrá y orientará a los seminaristas en la búsqueda de nueva información para que sea presentada y volver a realizar una nueva discusión en otro momento. Se presentarán las conclusiones a las que se llegue con la ayuda del Moderador.

Tabla 45: *Ventajas y recomendaciones*

VENTAJAS	RECOMENDACIONES
Útil para el estudio de problemas donde no hay soluciones anticipadas	Para preparación e incentivar el espíritu de investigación
Desarrolla la capacidad de razonar	Correcta elección de los expositores
Incentiva la investigación	

Elaborado por: Marcia Rojas

c. Estudios de casos

Objetivos

1. Utilizar métodos teóricos de lo que se estudia en casos de la vida real;
2. Efectuar trabajos de fijación e integración de lo que se aprende;
3. Incentivar a los profesionales a vivir los sucesos;
4. Familiarizar y analizar respuestas tomando aspectos positivos y negativos

Descripción

Se relata un problema con todos sus detalles para facilitar el análisis a los equipos. El problema estudiado debe requerir diagnóstico, prescripción y tratamiento.

Las formas de presentación son escrita, oral o en presentación en proyector.

Tabla 46: *Ventajas y recomendaciones del estudio de casos*

VENTAJAS	RECOMENDACIONES
Diferentes formas de presentación del caso	Explicar los objetivos y tareas a efectuar
El caso puede ser asignado para estudio antes de discutirlo	Distribuir el material para el análisis
Permite oportunidades iguales para que los miembros sugieran soluciones	Favorecer a que todos los participantes entreguen conclusiones o soluciones
Crea un ambiente propicio para intercambio de ideas	Procurar que sea el moderador quien clasifique el material recolectado y lo prepare para la discusión
Se relaciona con problemas de la vida real	

Elaborado por: Marcia Rojas

Criterios de evaluación de un comité de auditoría médica

Entre los criterios de evaluación se encuentran criterios administrativos, que son:

- a) Conocimiento de las normas básicas de los servicios de salud, b) Conocimiento de los reglamentos internos, manuales, protocolos, c) Conocimiento sobre los fines de la auditoria que se llevará a cabo, d) Conocimiento de los instrumentos que se van a utilizar en la Auditoria, e) Conocimiento de los formatos utilizados.

Orden secuencial de los formularios de la historia clínica

1. Hoja de alta del paciente;
2. Formulario 024 Autorización, exoneración y retiro;
3. Formulario 008 (hoja de ingreso por emergencia);
4. Formulario 006 (hoja de epicrisis);
5. Hoja de evaluación de riesgos de caída en pacientes adultos;
6. Formulario 020 (hoja de signos vitales);
7. Formulario de balance hídrico;
8. Formulario 022 Administración de medicamentos (hoja de kardex):

9. Hoja de hemogluco-test;
10. Hoja de registro de hemoderivados
11. Hoja de oxígeno
12. Hoja de terapia respiratoria;
13. Formulario 007 (hoja de interconsulta);
14. Hoja de transferencia de información de clientes en puntos de transición;
15. Hoja de transoperatorio;
16. Record anestésico;
17. Record quirúrgico;
18. Informe médico a familiar post-operatorio;
19. Formulario 005 (hoja de evolución) (en orden cronológico);
20. Exámenes de laboratorio (en orden cronológico);
21. Imágenes;
22. Formulario 053 Referencia y contrareferencia;
23. Demás documentos.

Signos vitales: a) Pulso, b) Presión arterial, c) Temperatura, d) Frecuencia respiratoria, e) saturación de oxígeno, f) escala de Glasgow

Registro e interpretación de exámenes para clínicos: a) Impresión diagnóstica, b) Plan de tratamiento, c) Exámenes paraclínicos ordenados, d) Clase y dosis de medicamentos ordenados.

Calificación

Se califica de 1 a 5 cada criterio y la suma total se divide por el número de criterios evaluados

Conclusión

Una buena historia clínica debe registrar normas establecidas internacionalmente

1. Estado subjetivo del paciente y los hallazgos objetivos del médico tratante;
2. Elementos que sirvieron de ayuda para el diagnóstico presuntivo del médico;
3. Tratamiento determinado;
4. Progreso del paciente;
5. Duración del proceso de atención al paciente;
6. Diagnóstico presuntivo y definitivo emitido por el médico tratante;
7. Diagnóstico del alta médica.

Instrumentos para la recolección de datos

Entre los instrumentos para la recolección de información que servirá para la auditoría médica, se encuentran:

Encuestas

Como lo señala Arias (2006, pág. 72) encuesta es “una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos, o en relación con un tema en particular”. Algunos temas a tomar en cuenta para la encuesta son:

Tabla 47: *Utilización y criterio para elaboración de encuestas*

UTILIZADAS PARA	CRITERIOS PARA LAS PREGUNTAS
Determinar nivel de satisfacción del usuario	Preguntas claras, sencillas y de fácil comprensión
Observar las consecuencias de un plan de mejoras	Con varias opciones de respuesta y ser de interés para el encuestado
Medir los resultados de lo que se ha realizado y lo pendiente por realizar	Debe promover la imparcialidad
Conocer anticipadamente las reacciones ante posibles cambios	No excederse en realizar muchas encuestas
Tener una imagen más directa de las características del usuario de los servicios	Las preguntas deben generar una contestación

Elaborado por: Marcia Rojas

Tabla 48: *Modelo de encuesta para satisfacción de usuario*

MODELO DE FORMULARIO PARA LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS Y TIEMPOS DE ESPERA EN LA CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN	
Lugar: _____	Fecha: _____
Encuesta No: _____	Edad: _____ años; Sexo: _____
¿Cómo califica la atención recibida en asignación de citas?	

Excelente _____; buena _____; regular _____; mala _____

Si la respuesta es regular o mala, diga ¿por qué?

¿Cuánto tiempo se demoró para obtener la cita? _____ minutos

¿Cómo califica la atención recibida en la portería?

Excelente _____; buena _____; regular _____; mala _____

Si la respuesta es regular o mala, diga ¿por qué?

¿Cuánto tiempo se demoró en la puerta de ingreso? _____ minutos

¿Cómo califica la atención recibida en recepción?

Excelente _____; buena _____; regular _____; mala _____

Si la respuesta es regular o mala, diga ¿por qué?

¿Cuánto tiempo se demoró en la recepción? _____ minutos

¿Cómo califica la atención recibida en la caja?

Excelente _____; buena _____; regular _____; mala _____

Si la respuesta es regular o mala, diga ¿por qué?

¿Cuánto tiempo se demoró en la caja? _____ minutos

¿Cómo califica las comodidades de la sala de espera?

Excelentes _____; buenas _____; regulares _____; malas _____

Si la respuesta es regulares o malas, diga ¿por qué?

¿Cuánto tiempo se demoró en la sala de espera? _____ minutos

¿Cómo califica la atención de la auxiliar de enfermería?

Excelente _____; buena _____; regular _____; mala _____

Si la respuesta es regular o mala, diga ¿por qué?

¿Cómo califica la atención recibida del médico?

Excelente _____; buena _____; regular _____; mala _____

Si la respuesta es regular o mala, diga ¿por qué?

¿Cuánto tiempo se demoró con el médico? _____ minutos

¿Cómo califica las comodidades del consultorio?

Excelentes _____; buenas _____; regulares _____; malas _____

Si la respuesta es regulares o malas, diga ¿por qué?

¿Cómo califica la atención recibida en el laboratorio?

Excelente _____; buena _____; regular _____; mala _____

Si la respuesta es regular o mala, diga ¿por qué?

¿Cuánto tiempo se demoró en el laboratorio? _____ minutos

¿Cómo califica la atención recibida en RX?

Excelente _____; buena _____; regular _____; mala _____

Si la respuesta es regular o mala, diga ¿por qué?

¿Cuánto tiempo se demoró en RX? _____ minutos

¿Cómo califica la atención recibida en farmacia?

Excelente _____; buena _____; regular _____; mala _____

Si la respuesta es regular o mala, diga ¿por qué?

¿Cuánto tiempo se demoró en farmacia? _____ minutos

Si usted en el futuro necesita de una consulta médica, ¿regresaría a esta institución?

Si _____ No _____

Si la respuesta es no, diga ¿por qué?

¿Cuánto tiempo se demoró desde su consulta hasta su hospitalización? _____ minutos

¿Cómo califica la atención médica en hospitalización?

Excelente _____; buena _____; regular _____; mala _____

Si la respuesta es regular o mala, diga ¿por qué?

¿Cuánto tiempo se demoró el médico en emitir su diagnóstico y tratamiento? ? _____ minutos

¿Los médicos le dieron a conocer su diagnóstico y tratamiento?

Si _____ No _____

Si la respuesta es no, diga ¿por qué?

¿Cómo califica la forma de comunicar el diagnóstico y tratamiento por parte de su médico tratante? Excelente _____; buena _____; regular _____; mala _____

Si la respuesta es regular o mala, diga ¿por qué?

¿Los médicos le dieron recomendaciones a tomar en consideración luego de la alta médica?

Si _____ No _____

Si la respuesta es no, diga ¿por qué?

¿Cómo considera usted las recomendaciones a usted dadas por el médico al alta médica?

Excelente _____; buena _____; regular _____; mala _____

Si la respuesta es regular o mala, diga ¿por qué?

¿Qué sugerencias haría usted para mejorar la atención en la institución?

Nombre del
encuestador: _____

Elaborado por: Marcia Rojas

Formulario de verificación de información

Sirve para conocer la frecuencia de los eventos y sus responsables. La información debe ser sistemática. Permite conocer: a) cantidad de quejas por servicio prestado a los usuarios, b) altos costos en consumo de insumos, c) trabajadores de la salud ausentes de su turno de trabajo.

La información permitiría buscar el origen a los conflictos, los causantes de los mismos y el seguimiento de las recomendaciones para un plan de mejoras. Un ejemplo de este tipo de formulario sería:

Tabla 49: Modelo de Hoja de control de quejas para usuarios

HOJA DE CONTROL DE QUEJAS DE LOS USUARIOS												
MES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
No. DE QUEJAS												
TIPO DE QUEJA												
Trato al usuario												
Demora en el servicio de atención												
Trato inadecuado del médico												
Demora en el servicio de laboratorio												
Demora en el tiempo de RX												
Deficiente atención en farmacia												
Mal servicio de hospitalización												
Mal servicio en diagnóstico y tratamiento												
Otras												

Elaborado por: Marcia Rojas

Histograma

“Es aquella representación gráfica de estadísticas de diferentes tipos. La utilidad del histograma tiene que ver con la posibilidad de establecer de manera visual, ordenada y fácilmente comprensible todos los datos numéricos estadísticos que pueden tornarse difíciles de entender” (DefinicionABC, 2007, párr. 1). Este gráfico sirve para la presentación de información mensual, de forma visual, en lo referente a cambios en procesos. Está formado por columnas del mismo ancho o barras de diferente altura; la variación del ancho de las columnas depende de la cantidad de detalles que tienen los datos. Su utilización es para datos continuos; no hay superposición de intervalos de clases. La línea horizontal presenta los intervalos de clase, mientras que en la vertical se presenta los datos de la frecuencia.

Diagrama de causa y efecto

Conocido como diagrama de Ishikawa o espina de pescado, “es una herramienta que representa la relación entre un efecto (problema) y todas las posibles causas que lo ocasionan (...). Clasifica las diversas causas que se piensa que afectan los

resultados del trabajo, señalando con flechas la relación causa – efecto (...)”

(Ministerio de Salud de Perú, s.f., párrs. 1-2). Se lo utiliza además para formulación de los problemas y sus principales causas, lo cual se lo utiliza para elaborar un plan para implementarlo.

Para que este diagrama sea significativo, hay que tener en consideración lo siguiente: a) conocer el problema en profundidad, b) involucrarse en la solución del problema, c) si las causas son numerosas, hay que separar el problema en partes y realizar un análisis en otros diagramas, d) las causas pueden repetirse en las diferentes categorías (Gobierno Regional de Callao, 2004).

Instrumentos para la captura de puntaje obtenido en la evaluación

La tabla 50 muestra un ejemplo propuesto de lo que podría servir para la captura de puntaje obtenido en la evaluación

Tabla 50: *Instrumento para la captura de puntaje obtenido en la evaluación*

Instrumento para la captura de puntaje obtenido en la evaluación			
Institución _____	Servicio _____	Fecha _____	
Historia Clínica No. _____	Código médico _____		
Información administrativa requerida	Completo		Datos faltantes
Información de identificación del paciente	Si	No	
Información de la administradora			
Información del ingreso del paciente			

Elaborado por: Marcia Rojas

Tabla 51: *Evaluación clínica referida*

Ítems a evaluar (características)	Subtotal Puntos posibles	Total Puntos posibles	Total Puntos Obtenidos
Motivo de la consulta		10	
Descripción de la enfermedad actual		10	
Antecedentes		10	
1. Quirúrgicos	1		
2. Infecciosos	1		
3. Obstétricos	1		
4. Traumáticos	1		
5. Alérgicos	1		
6. Venéreos	1		
7. Tóxicos	1		
8. Psiquiátricos	1		
9. Evaluación de riesgo (ocupacionales, otros)	1		
10. Familiares	1		
Revisión por sistemas		10	
Descripción del examen físico		20	
1. Signos vitales	5		
2. Examen físico general	5		
3. Examen físico sistemas problema	10		
Registro de diagnósticos		10	
Conducta. Plan de estudio y manejo		10	
1. Pruebas diagnósticas (lab+RX+otras)	2,5		
2. Interconsultas	2,5		
3. Prescripción, terapias	2,5		
4. Manejo no farmacológico, dieta, ejercicio, etc	2,5		
Cumplimiento de los requisitos administrativos		10	
Formulario de referencia 053		10	
Total puntos posibles		90	

Elaborado por: Marcia Rojas

Se consideraría una historia clínica inicial o de primera vez con registro de calidad inaceptable la que obtiene menos de 80 puntos, aceptable entre 80 y 90 puntos, y de buena calidad entre 90 y 100 puntos

Tabla 52: *Indicador*

Relación Operativa	Fuente	Periodicidad	Estándar
Suma de la puntuación obtenida Cantidad de historias clínicas analizadas	Historia clínica	Toma de muestras trimestrales	Aceptable 80-90 Satisfactorio 90-100

Elaborado por: Marcia Rojas

Porcentaje técnico de calidad de elaboración de historia clínica de evolución o control

El objetivo del registro clínico de control es la evaluación de la calidad en la prestación de servicios de salud, tomando en consideración el nivel de eficiencia del proceso de atención, mediante mediciones técnico – científica y continuidad registrada en la historia clínica, en donde se ha anotado la evaluación o ingreso de una situación de salud que no se ha solucionado o se encuentra en evolución, que fue el factor para la realización del seguimiento del mismo.

Se analizan los ingresos, reingresos de los pacientes, Incluye las notas de ingreso, reingreso, evolución de consulta externa, consultas de emergencias, evolución en hospitalización, cirugía, anestesia, egresos (Gobierno Regional de Callao, 2004).

Se considera pertinente un registro clínico de control, cuando:

Tabla 53: *Registro clínico de control*

REGISTRO DE CONTROL
Se presentan secuencias lógicas y cronológicas de anotaciones de control e iniciales
Se muestra la razón para realizar el control, para evaluar situaciones alarmantes
Se busca encontrar nuevos síntomas
Se buscan nuevos signos que afectan la condición general del paciente
Se analiza nuevamente la dolencia del paciente, enfatizando la necesidad de realizar una nueva exploración de órganos delicados que son motivo de nuevo control
Se reconoce, corrige, cambia o propone otros diagnósticos
Se valoran consecuencias anteriores
Se detallan órdenes que se han tomado y resultados que se esperan de las mismas
Se anotan hora, fecha y el nombre del profesional
Se señala el plan de seguimiento

Elaborado por: Marcia Rojas

Instrumento para la captura de puntaje obtenido en la evaluación		
Institución_____	Servicio_____	Fecha_____
Historia Clínica No._____	Código médico_____	
Ítems a evaluar (características que debe tener)	Posible puntuación	Puntuación obtenida
Secuencia cronológica y lógica de la evolución	10	
Progreso y valoración de la sintomatología vigilada	10	
Examen físico general. Toma de signos vitales	10	
Examen físico de órganos blancos	10	
Nuevos diagnósticos o confirmación de diagnósticos anteriores	20	
Valoración de conductas previas y sometimiento a nuevas órdenes	20	
Requerimientos administrativos	10	
Planes de seguimiento del paciente	10	
Puntos totales	100	

Figura 38: Instrumento para la captura de puntaje obtenido en la evaluación
Elaborado por: Marcia Rojas

Se considera una historia clínica de evolución o control con registro de calidad:

a) Inaceptable (menos de 80 puntos), b) Aceptable (80 y 90 puntos), c) De buena calidad (90 y 100 puntos)

Porcentaje de calidad técnico – científica de la conducta prescrita de medicamentos

Entre sus objetivos se encuentran:

1. Evaluar la calidad de la atención a un paciente, ofrecido por el médico y que tiene relación con la integridad, suficiencia y eficacia mediante la calidad técnico-científica de la prescripción de medicamentos, para solucionar el inconveniente de salud;
2. Comprobar el uso de criterios especificados por las instituciones médicas, protocolos aplicados en el HUG o políticas de calidad.

El proceso consiste en establecer si lo prescrito al paciente y que se encuentra en la historia clínica está en relación con el diagnóstico de la enfermedad. Además, se

puede debería contrastar el diagnóstico con la receta emitida. La hospitalización del paciente debe ser monitoreada dependiendo del estado del mismo (debe ser diaria o de acuerdo al cuadro clínico). En la historia clínica se debe escribir completamente, sin uso de abreviaturas, la prescripción del tratamiento.

Características de una prescripción farmacológica de calidad

Entre las características se pueden contar las siguientes:

Tabla 54: Prescripción farmacológica de calidad

Relación prescripción de medicina-enfermedad diagnosticada
No se dejaron de prescribir medicamentos necesarios
Medicina prescrita al alcance del paciente
Medicina prescrita sin interacciones no deseadas
Aplicación de protocolos establecidos en el HUG
Medicina prescrita sin contraindicaciones para el problema del paciente
Medicina prescrita acorde a las necesidades de la enfermedad del paciente
Forma de aplicación del tratamiento, adecuada al estado del paciente

Elaborado por: Marcia Rojas

Institución _____	Servicio _____	Fecha _____	
Historia Clínica No. _____		Código médico _____	
Aspectos a evaluar (características que debe tener)	Puntuación posible	Puntuación obtenida	
Relación prescripción-diagnóstico clínico-indicación-pertinencia	30		
Sin faltantes en la prescripción	10		
Costo accesible de los productos prescritos	10		
Combinación adecuada de medicamentos	10		
Se acatan protocolos y guías de manejo adoptadas	5		
Medicamentos sin contraindicaciones	10		
Ciclo de tratamiento acorde a la dolencia del paciente	10		
Dosis acordes a la conveniencia médica y terapéutica	10		
Vías de administración adecuadamente escogidas	5		
Total puntos	100		
Relación Operativa	Fuente	Periodicidad	Estándar
Suma de los puntajes obtenidos Número de historias examinadas	Historia clínica	Semestral o trimestral	Aceptable 80-90 Satisfactorio 90-100

Figura 39: Instrumento para la captura de puntaje obtenido en la evaluación

Elaborado por: Marcia Rojas

Historias clínicas obligatorias de análisis por el comité de auditoría médica

Las historias clínicas obligatorias de análisis son:

Tabla 55: *Historias clínicas de análisis obligatorio*

Defunciones con diagnósticos dudosos y no definitivos
Hospitalización de pacientes más de 20 días
Auditoría de historias de forma aleatoria
Transfusiones de sangre a pacientes
Hospitalización de pacientes con problemas post-operatorios
Pacientes operados nuevamente
Cesáreas primarias
Muertes maternas y neonatales
Denuncia por mala práctica médica

Elaborado por: Marcia Rojas

Criterios de evaluación

a) Se aplicará la hoja de Evaluación de Historias Clínicas de Hospitalización y Consulta Externa, b) El auditor eliminará hasta un máximo posible la subjetividad aplicando estrictamente los criterios de evaluación establecida.

El informe de auditoría médica debe contener de forma general:

Tabla 56: *Informe de auditoría*

Información del centro de salud y del área que se audita
Razón de realizar la auditoría
Número de la auditoría realizada
Fecha de la auditoría
Conformación del comité auditor
Listado de integrantes de las reuniones, tanto de inicio como de clausura de la auditoría
Calificación de los resultados de la auditoría
Observaciones presentadas
Conclusiones de la auditoría
Planes correctivos
Recomendaciones

Elaborado por: Marcia Rojas

Otro modelo para el llenado de la historia clínica médica es el presentado por Malagón-Londoño *et al.*, (2012).

Modelo sugerido para llenado de formato de Historia Clínica Médica

Ambulatoria

Tabla 57: Historia clínica médica ambulatoria 1

A	Control administrativo	Parámetro	Puntos
1	La historia clínica contiene los datos mínimos de identificación interna y externa: número de identificación, fecha, nombre, estado civil, edad, carácter del derecho, empresa, sexo, teléfono, ocupación, zona de procedencia, nombre del médico tratante	10%	
2	Existe un proceso definido para el manejo de la historia clínica tanto a nivel interno como institucional	10%	
3	Existe un proceso definido de archivo		

Tomado de: Malagón-Londoño *et al.*, (2012)

Tabla 58: Historia clínica médica ambulatoria 2

B	Control clínico	Parámetro	Puntos
1	Se apunta la razón de la consulta de forma definida y clara	7%	
2	Se apuntan los datos del paciente	7%	
3	Se apunta la historia familiar del paciente	7%	
4	Se apunta la información de la enfermedad de forma cronológica	6%	
5	Se apuntan los signos vitales, según el proceso normal de la enfermedad	6%	
6	Los exámenes físicos anotados están de acuerdo a la magnitud del riesgo	6%	
7	Se registra el diagnóstico presuntivo y/o definitivo	6%	
8	Se anota el plan de tratamiento preliminar	6%	
9	Se apuntan y valoran exámenes paraclínicos	6%	
10	Se siguen los protocolos de las patologías comunes	6%	
11	Se anotan las peticiones para realizar nuevos exámenes paraclínicos, nuevos procedimientos médicos e interconsultas	8%	
12	Se registran recomendaciones y necesidad de continuidad o no del tratamiento	8%	
13	Se realiza la epicrisis de forma detallada	6%	
	Firma del especialista que se encuentra a cargo de los procesos médicos aplicados	7%	
		Subtotal	
		Total	

Rangos de calificación de 8 a 100 Buena
 de 60 a 79 Aceptable
 <de 59 No aceptable

Adaptado de: Marcia Rojas

Modelo sugerido para llenado de formato de Auditoria Médica de hospitalización

1. CALIDAD DE REGISTROS DE HISTORIA CLÍNICA

a) Fecha y hora anotada en la historia clínica

Ausente: 0

Mínimo: 5 sólo fecha o sólo hora

Máximo: 10 se registran ambos datos

b) Se registra información del paciente

No: 0
 Incompleto: 5
 Completo: 10

Completo: Incluye nombre, apellido, número de seguro, número de historia clínica, edad, sexo, raza, ocupación, lugar de nacimiento y procedencia.

c) Anamnesis y examen clínico del paciente

Ausente: 0
 Mínimo: 20 anamnesis y examen clínico orientado al problema
 Máximo: 40 antecedentes, anamnesis en orden cronológico y examen clínico completo, incluido peso.

d) Plan de Trabajo registrado en la historia clínica

Ausente: 0
 Incompleto: 20
 Completo: 40

e) Firma y sello del Médico tratante

Ausente: 0
 Mínimo: 5 solo firma o solo sello
 Máximo: 10 firma y sello (post firma)

f) Presentación de la historia clínica

Pulcritud
 Orden
 Legibilidad
 No uso de abreviaturas
 No cumple ninguno: 0
 Cumple dos de ellas: 5
 Cumple tres de ellas: 7
 Cumple todas: 20

g) Utilización de hoja de problemas

No: 0
 Si: 10

2. METODOLOGÍA DIAGNÓSTICA

a) Examen físico realizado al paciente:

Realizó examen física en forma incompleto (solo preferencial)	40
El examen físico se realizó en forma completa (con mayor énfasis en preferencial)	80

b) Dx. presuntivo congruente con Historia Clínica

No:	0
Si:	80

c) Planteamiento adecuado de problemas encontrados en el paciente

No	0
Parcialmente	20
Totalmente adecuado	40

d) Promedio de tiempo utilizado de acuerdo a estándares para llegar al

diagnóstico:

3 días o menos	40
4 a 5 días	20
Mayor a 5 días	0

e) Pertinencia de procedimientos diagnósticos e interconsulta

No	0
Parcialmente	20
Concuerda	40

f) Exámenes auxiliares de acuerdo con la Historia Clínica y Diagnóstico

presuntivo

Ninguno:	0	Se solicitó exámenes pero no están de acuerdo con la Historia Clínica ni con el diagnóstico presuntivo o no se solicitó y eran necesarios según Historia Clínica.
Algunos:	30	
Todos:	60	

3. NOTAS DE EVOLUCIÓN

a) Secuencia de notas, anotando fecha y hora

No hay secuencia ni fecha ni hora	0
Anota fecha y hora sin secuencia	10
Correlación de notas, fecha y hora	20

b) Control de funciones vitales, balance hídrico y día de hospitalización:

No anota	0
Parcialmente	10
Completo	20

c) Seguimiento de los problemas planteados

No hubo seguimiento	0
Se realizó seguimiento en forma parcial	15
Se realizó seguimiento en forma total con resolución de problemas planteados	30

d) Se anota y comentan resultados de exámenes e interconsultas solicitadas:

No anota ni comenta	0
Solo anota o solo comenta	10
Anota y comenta los resultados e interconsultas	20

e) Nombre y firma del médico que hizo la nota de evolución:

Ausente nombre y firma	0
Aparece solo nombre o solo firma	5
Aparece nombre y firma	10

f) Si el paciente está de alta, será referido o contra referido:

No anotan	0
Anotan solo el alta no la referencia	5
Anota alta, referencia y contrarreferencia	10

g) Relato claro y conciso sin usar abreviaturas

No	0
Claro y conciso	5
Claro conciso, sin abreviaturas	10

4. TRATAMIENTO**a) Medicamentos, dosis, vías de administración, periodicidad duración y dieta.**

No se anota	0
Solo dosis y vía de administración	20
Dosis, vía de administración y periodicidad	30
Anota todo lo señalado	40

b) La duración del tratamiento es congruente con el diagnóstico

No	0
Parcialmente	20
Es congruente	40

c) Tratamiento médico quirúrgico apropiado de acuerdo a protocolo:

No	0
Tratamiento no fue del todo apropiado	30
Tratamiento fue apropiado	60

d) Ausencia de complicaciones o secuelas graves en relación al tratamiento

médico y/o quirúrgico.

Si:	30
No:	0

e) Firma y sello del médico que indica el tratamiento.

No:	0
Solo firma o solo sello	5
Firma y sello	10

5. HOJA DE EGRESO: EPICRISIS**a) Filiación**

Filiación – fecha y hora	5
Solo filiación o solo fecha y hora de ingreso y egreso	7
Filiación – fecha y hora de ingreso y egreso	10

b) Diagnóstica de ingreso y diagnóstico definitivo es una transcripción literal de

la Historia Clínica

Si	10
No	0

c) Resumen de Historia Clínica es claro y conciso

Si	20
No	0

d) Se anota tratamiento médico y quirúrgico impartido

No	0
----	---

Parcialmente	5
Si en su totalidad	10

e) Firma y sello del médico

Solo firma	5
Firma y pos firma o sello	10
Ninguno	0

f) Especifica referencia, contra referencia y problemas pendientes

Si	10
No	0

6. EVALUACIÓN FINAL Y OBSERVACIONES

a) Los documentos aparecen en el orden establecidos por las normas

No	0
Algunos	2
Todos	5

b) En caso de enfermedades de vigilancia epidemiológica si notificó a la

Unidad de Epidemiología

No	0
Si	10

c) Uso de formatos oficiales:

Ninguno	0
Algunos	2
Todos los formatos	0

d) El contenido de la Historia Clínica es útil para la enseñanza

No	0
Insuficiente	2
Completos	10

e) Secuencia de las notas de enfermería, fecha hora y turno:

No	0
Solo fecha y hora	5
Correlación de notas, fecha, hora y turno	10

f) Se anota grado de dependencia y plan de atención al ingreso del paciente:

No	0
Solo grado de dependencia o plan de atención	5
Ambos	10

g) Anota datos relacionados al estado del paciente, cumplimiento y procedimiento.

No	0
Parcialmente	2
Totalmente	10

h) Se anota diariamente en cada turno balance hídrico o diuresis:

No	0
Algunos días	2
Todos los días	10

i) Firma y sello de enfermera u obstetra

No	0
Solo firma o solo sello	5
Firma y sello	10

Luego evaluar la Historia Clínica proceda a sumar los puntajes y compare con la siguiente escala valorativa:

Equivalente numérico (en %)

H.C. EXCELENTE: 91 A 100%

H.C. BUENA: 71 A 90%

H.C. REGULAR: 51 A 70%

H.C. MALA: 00 A 50%

El máximo puntaje es 1,000 equivalente al 100%

La evaluación: a) Se aplicará la hoja de Evaluación de Historias Clínicas de Hospitalización y Consulta Externa, b) El auditor eliminará hasta un máximo posible la subjetividad aplicando estrictamente los criterios de evaluación

establecida c) La historia clínica debe registrar las normas establecidas internacionalmente



Figura 40: *Procesos orientados hacia la calidad*

Nota fuente: Paganini (2002). *Las estrategias para la calidad y eficiencia en salud*. Centro Interdisciplinario Universitario para la Salud (pág. 3).

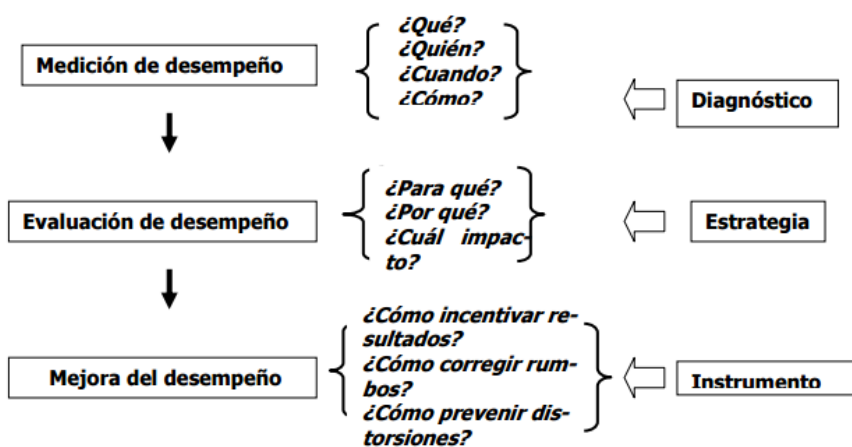


Figura 41: *Lógica de la gestión orientada a resultados*

Nota fuente: Tobar (2002). *Modelos de Gestión en Salud*. Evaluación de desempeño (pág. 97).

El modelo para gestión de auditoría médica de historias médicas sugerido contempla detalladamente las técnicas que se deben implementar en una institución de salud, los procedimientos y técnicas a emplearse para que la gestión de auditoría médica se realice dentro de los parámetros que ésta contempla. Hay que tener presente que Ecuador no es un país que tiene suficiente experiencia en cuanto a

auditoría médica se refiere; está muy distante frente a otros países latinoamericanos con una mayor institucionalización de la auditoría médica: la legislación ecuatoriana no ha tenido variaciones ni actualizaciones desde hace algunos años. Aun así, el gobierno de turno ha tenido la visión de proponer mejoras en aspectos que afectan a la población con el Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017; no obstante, existe mucho trabajo por empezar y sobre todo, concientizar al ecuatoriano de que es importante el trabajo en conjunto para el desarrollo del país.

CONCLUSIONES

Para la realización de este trabajo, se revisó todo lo relacionado a la calidad de los servicios de salud. La información bibliográfica que se obtuvo permitió conocer todo lo que engloba el proceso de auditoría médica, para poder determinar cuál es la situación real de la auditoría médica en el Ecuador y más específicamente en el Hospital Universitario de Guayaquil, el mismo que ha tenido un crecimiento considerable en los últimos años y para el cual es indispensable implementar de un proceso de gestión de auditoría y realizar auditoría médica eficiente, orientada al registro de las historias clínicas, para conseguir mejorar la calidad del servicio que presta el personal médico hospitalario hacia el usuario final. Se conocieron datos generales sobre los formularios de registro de información clínica de los pacientes del hospital y cuáles son los errores más comunes detectados.

A través de las entrevistas y encuestas realizadas, se conocieron cuáles son los errores en que más falla el personal médico hospitalario en el momento de registrar la historia clínica del paciente. Por su parte, los que conforman el personal médico hospitalario se refirieron a la necesidad de que se mejore la auditoría médica con la implementación de nuevas directrices, para que la atención a los pacientes sea de calidad; es así que se pudo identificar la no existencia de un sistema de gestión de auditoría médica que garantice la calidad de atención en las diferentes prestaciones del HUG. En cuanto a las opiniones emitidas por usuarios en lo que tiene que ver con la calidad de atención que los mismos perciben de parte del personal médico-operativo, se mostraron en forma general, satisfechos con el servicio prestado.

Finalmente, se elaboró una propuesta de mejoramiento de los procesos de auditoría mediante el modelo de gestión de auditoría médica de historias clínicas, para ser adoptada por el HUG y de este modo corregir errores de problemas

auditados y relacionados con todo el proceso de registro de historias médicas de los pacientes, como inicio del proceso médico.

RECOMENDACIONES

1. El proyecto para la Gestión de Auditoría médica de las historias clínicas en el HUG, puede constituirse en un grupo de estrategias a aplicar, por lo que es importante que se tomen acciones encaminadas a la mejora de la calidad de salud que se brinda a los pacientes del hospital
2. Difundir ampliamente el proyecto como estrategia de mejora continua, la capacitación y asistencia técnica a las áreas médicas con la finalidad de garantizar su adecuada implementación, la supervisión de su adecuada gestión y la evaluación constante para poder determinar las necesidades de mejora en caso de que su diseño lo necesite diseño y revisión de los mecanismos de implementación del plan
3. Capacitar y concienciar a los jefes departamentales, al equipo médico y al personal médico-administrativo y de servicios médicos sobre todo lo relacionado con los métodos de auditoría médica y la importancia de la calidad de atención de los servicios de salud.
4. Fortalecer el Departamento de Gestión de Calidad con profesionales que cumplan con el perfil y experiencia en el área para que la realización de las auditorías médicas estén dentro de la competencia de los profesionales a su cargo.
5. Implementar programas informáticos que permitan la ubicación inmediata de auditoría de casos, de inconformidades para especialistas, auditoría de exámenes en ayuda diagnóstica, con el fin de procesarlos estadísticamente y comunicárselos a los usuarios para su retroalimentación.
6. Monitorear el cumplimiento de los procedimientos, normas y protocolos de los servicios y sus prestaciones además de garantizar la calidad de atención

de los usuarios en las diferentes prestaciones que cuenta el Hospital Universitario

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DefinicionABC*. (2007). Recuperado el 2017, de Definición de Histograma:
<http://www.definicionabc.com/tecnologia/histograma.php>
- Agencia Nacional de Tránsito. (2015). *SPPAT*. Recuperado el 2017, de
<http://www.ant.gob.ec/index.php/home-2/36-servicios/servicios-en-linea/1041-sppat>
- Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramérica. (2013). *Andes*. Recuperado el 2017, de <http://www.andes.info.ec/es/regionales/ministerio-salud-asumira-administracion-hospital-universitario-mediados-abril.html>
- Amador Porro, C., & Cubero Menéndez, O. (2010). Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. *Scielo*, 36(2).
- Andrade Ruiz, E., & Tufiño Estévez, L. (2011). *Universidad Politécnica Salesiana*. Recuperado el 2017, de
<http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/1843/9/UPS-ST000845.pdf>
- Arias, F. G. (2006). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica* (Quinta ed.). Caracas: Editorial EPISTEME C.A.
- Buen Vivir. (2013). *Buen Vivir. Plan Nacional 2013-2017*. Recuperado el 2016, de
 Objetivo 3: <http://www.buenvivir.gob.ec/>
- Cartuccia, L. (2009). Creacion del Departamento de Auditoría Médica. *Medical Audit*, 1.
- Consejo Nacional de Salud. (2007). *Expediente único para la historia clínica*. Recuperado el 2016, de
http://www.conasa.gob.ec/codigo/publicaciones/hcu/historia_clinica.pdf

- DEIS Ministerio de Salud de Chile. (2015). *Departamento de Estadísticas e Información de Salud*. Recuperado el 2016, de Definiciones, datos básicos de la actividad hospitalización:
<http://deis.minsal.cl/deis/NOTAS%20TECNICAS%20REM-20.htm>
- Escudero, C. (2013). *Manual de Auditoría Médica*. Buenos Aires, Argentina: Dunken.
- Figuroa, R. (2010). *Conceptualizaciones de las tasas hospitalarias en Lima*. Lima.
- Franco-Donat, M., García Muñoz, S., & Rocher Milla, A. (2010). *Conciliación de la medicación al ingreso y al alta hospitalaria en un servicio de cirugía ortopédica y traumatología*. España: Revista Médica Elsevier.
- Fundación Eca Global. (2006). *El Auditor de Calidad*. Madrid, España: Fundación Confemetal.
- Galan Morera, R. (2004). *Auditoría en Salud*. Bogota: Ediciones Escobar.
- Galan, P., & Pardo, F. (2011). *Auditoria de calidad en las instituciones de salud*. Mexico: Salud Panamericana editores.
- García Ospina, M. (2014). *SEGUIMIENTO PETICIONES, QUEJAS RECLAMOS Y SUGERENCIAS*. ANTIOQUÍA: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL CALDAS.
- Gobierno Regional de Callao. (2004). *Hospital San José*. Recuperado el 2016, de Manual de Auditoría en Salud: <http://www.hsj.gob.pe/>
- Gutiérrez, I. (2008). Componentes de la Auditoria Medica. *El Buen Vivir*, 9.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación* (Quinta ed.). México: MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Hernández, J. (2007). Relación de la Auditoria Medica. *Medicina para Todos*, 4.

- Hospital Luis Vernaza. (2012). *Hospital Luis Vernaza*. Recuperado el 2016, de
Recepción y Admisión de Pacientes:
<https://www.hospitalvernaza.med.ec/paciente/recepcion-admision>
- Hospital Universitario de Guayaquil. (2015). *UNIDAD DE ADMINISTRACION
DEL TALENTO HUMANO - LISTA DE ASIGNACIONES - POSICIONAL*.
- Hospital Universitario San Ignacio. (s.f). *Servicios Asistenciales*. Recuperado el
2016, de Hospitalización: <http://www.husi.org.co/servicios-y-especialidades/servicios-asistenciales/hospitalizacion>
- IESS. (s.f.). *Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social*. Recuperado el 2017, de
<https://www.iess.gob.ec/es/web/guest/seguro-de-salud>
- Instituto Vasco de Estadística. (2004). *Eustat*. Recuperado el 2016, de Definición:
Alta hospitalaria:
http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_17/elem_1491/definicion.html#axzz3ztFCmpg
- Jeffern, S. (2002). *La Auditoria Medica*. Estocolmo: Ediciones Ljumberg.
- Laverde, G. (2009). *Autoria Medica*. Santiago: Ediciones Constanza.
- Lemos García, J., Castellanos Guevara, J. C., & Solarte Martínez, G. R. (2012).
*Sistema Integrado de Gestión de Servicios para Áreas de Salud en la
Institución Educativa Magdalena Ortega de la Unión V. España*:
Universidad de la Rioja.
- Luna, H., & Erazo, E. (2010). *La auditoria del area administrativa*. Panama:
Editores panamericanos unidos.
- Malagón-Londoño, G., Galán Morera, R., & Pontón Laverde, G. (2012). *Auditoría
en Salud*. Bogotá: Editorial Médica Panamericana.

Michaels, S. (2009). Utilidad de Auditar. En S. Michaels, *Auditoria Medica Interna* (pág. 12). Monterrey: Ediciones Fonseca.

Ministerio de Educación. (2008). *Constitución del Ecuador*. Recuperado el 2016, de <http://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>

Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. (2014). *Código Orgánico Integral Penal COIP*. Recuperado el 2016, de http://www.justicia.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/c%C3%B3digo_org%C3%A1nico_integral_penal_-_coip_ed._sdn-mjdhc.pdf

Ministerio de Salud. (2014). *Dirección general de salud de las personas. Dirección de la calidad de salud*. Recuperado el 2016, de Auditoría de la Calidad de Atención: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2014/presentacion_auditoria_2014.pdf

Ministerio de Salud de Perú. (2010). *PARSALUD*. Recuperado el 2016, de Documento técnico "Sistema de Gestión de Calidad en Salud, en el marco de la política nacional de calidad en salud, la descentralización y el aseguramiento universal en salud": http://www.parsalud.gob.pe/asistencia_tecnica/fortaServicio/Gestion_Calidad/Gestion_CalidadenSalud.pdf

Ministerio de Salud de Perú. (s.f.). *Dirección General de Salud de las Personas*. Recuperado el 2017, de Dirección de Calidad de Salud: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/herramientas/diagrama_causa_efecto.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2006). *Ley de Derechos y Amparo al paciente.*

Recuperado el 2016, de

http://instituciones.msp.gob.ec/dps/zamora_chinchipec/images/stories/LEY%20DE%20DERECHOS%20Y%20AMPARO%20AL%20PACIENTE.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2014). Recuperado el 2017, de Acuerdo Ministerial 5212:

https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/publico/dniscg/geosalud/docs/AM_5212_HOMOLOGACION_ESTABLECIMIENTOS_SALUD.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2008). *Acuerdo Ministerial 000138 del 14 de marzo de 2008.*

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Ley Orgánica del Sistema*

Nacional de Salud. Recuperado el 2016, de

<http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/ley-sis-nac-salud.pdf>

Montaño, J. (2013). *Gestión del conocimiento y fuentes de información para la salud.* Colombia: Superintendencia Nacional de Salud.

Osorio, G., Sayes, N., Fernández, L., Araya, E., & Poblete, D. (2002). Auditoria médica: herramienta de gestión moderna subvalorada. *Scielo.*

Paganini, J. (2002). *Centro Interdisciplinario Universitario para la Salud.*

Recuperado el 2016, de

https://auditoriamedica.files.wordpress.com/2009/05/estrategias_para_calidad.pdf

Peiró, S. (2011). *Identificación y priorización de actuaciones de mejora de la eficiencia en el Sistema Nacional de Salud.* España: Revista Médica Elsevier.

Piscoya, J. (2000). *Universidad Mayor de San Marcos*. Recuperado el 2015, de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v61_n3/cal_aten_salu.htm

Quintanilla, E. (2009). *Restruccuración de Hospitales de Salud Pública*.
Montevideo.

Ramirez, F. (2010). Aplicacion de Auditoria Medica. *Salud*, 6.

Romero, M. (2008). *Clases de Auditoria Medica*. Lima: Ediciones Fabro.

Sánchez, M. C., Cruz, A. M., & Rodríguez, E. (2014). *MANTENIMIENTO
ORIENTADO A RIESGOS EN UN SISTEMA DE GESTIÓN
TECNOLÓGICA HOSPITALARIA*. Venezuela: Universidad Nacional
Experimental Politécnica "Antonio José de Sucre" .

Tobar, F. (2002). *Salud colectiva*. Recuperado el 2016, de Modelos de Gestión en
Salud: <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-138.pdf>

Varo, J. (1994). *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un
modelo de gestión hospitalaria*. Madrid: Díaz de Santos.

Vergeles-Blanca, J. M. (2013). *MECANISMOS DE CONTROL EN
TRATAMIENTOS Y DIAGNÓSTICOS*. México: Unidad Docente de
Medicina de Familia y Comunitaria.Badajoz.

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de
prevención y atención primaria de la salud . *Arch Med Interna; XXXIII (1)*,
12.

GLOSARIO

Administrar.- Gobernar, ejercer la autoridad o el mando sobre un territorio y sobre las personas que lo habitan. Dirigir una institución.

Ciente.- Persona que utiliza con asiduidad los servicios de un profesional o empresa.

Empresa.- Unidad de organización dedicada a actividades industriales, mercantiles o de prestación de servicios con fines lucrativos

Hospital.- Establecimiento destinado al diagnóstico y tratamiento de enfermos, donde se practica también la investigación y la enseñanza.

Mercadotecnia.- Conjunto de principios y prácticas que buscan el aumento del comercio, especialmente de la demanda.

Organización.- Acción y efecto de organizar u organizarse. Asociación de personas regulada por un conjunto de normas en función de determinados fines.

Producto.- Caudal que se obtiene de algo que se vende.

Satisfacción.- Acción y efecto de satisfacer o satisfacerse.

Servicios.- Organización y personal destinados a cuidar intereses o satisfacer necesidades del público o de alguna entidad oficial o privada.

APÉNDICE

APÉNDICE A

Anexo 1: Régimen del Buen Vivir

TÍTULO VII

Régimen del Buen Vivir

Capítulo Primero

Inclusión y Equidad

Sección segunda

Salud

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.
7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.
8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

Art. 364.- Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y

psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos.

En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales.

El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco.

Art. 365.- Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley.

Art. 366.- El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud.

El Estado financiará a las instituciones estatales de salud y podrá apoyar financieramente a las autónomas y privadas siempre que no tengan fines de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones, cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad y respeto a los derechos.

Estas instituciones estarán sujetas a control y regulación del Estado.

Pacientes atendidos en Ginecología en el mes de Octubre/2015

FECHA		AREAS DE EMERGENCIA			TOTAL	HORARIO DE ATENCION
DIA	MES	ADULTOS	PEDIATRIA	GINECOLOGIA	PACIENTES	
JUEVES	1 DE OCTUBRE	174	70	19	263	DESDE 00H00 HASTA 23H59
VIERNES	2 DE OCTUBRE	213	43	23	279	DESDE 00H00 HASTA 23H59
SÁBADO	3 DE OCTUBRE	149	47	15	211	DESDE 00H00 HASTA 23H59
DOMINGO	4 DE OCTUBRE	271	107	23	401	DESDE 00H00 HASTA 23H59
LUNES	5 DE OCTUBRE	322	104	39	465	DESDE 00H00 HASTA 23H59
MARTES	6 DE OCTUBRE	291	63	27	381	DESDE 00H00 HASTA 23H59
MIÉRCOLES	7 DE OCTUBRE	296	68	41	405	DESDE 00H00 HASTA 23H59
JUEVES	8 DE OCTUBRE	359	89	23	471	DESDE 00H00 HASTA 23H59
VIERNES	9 DE OCTUBRE	270	103	28	401	DESDE 00H00 HASTA 23H59
SÁBADO	10 DE OCTUBRE	265	57	31	353	DESDE 00H00 HASTA 23H59
DOMINGO	11 DE OCTUBRE	259	81	33	373	DESDE 00H00 HASTA 23H59
LUNES	12 DE OCTUBRE	376	93	23	492	DESDE 00H00 HASTA 23H59
MARTES	13 DE OCTUBRE	353	119	37	509	DESDE 00H00 HASTA 23H59
MIÉRCOLES	14 DE OCTUBRE	313	57	32	402	DESDE 00H00 HASTA 23H59
JUEVES	15 DE OCTUBRE	278	60	33	371	DESDE 00H00 HASTA 23H59
VIERNES	16 DE OCTUBRE	334	97	35	466	DESDE 00H00 HASTA 23H59
SÁBADO	17 DE OCTUBRE	263	118	30	411	DESDE 00H00 HASTA 23H59
DOMINGO	18 DE OCTUBRE	314	74	30	418	DESDE 00H00 HASTA 23H59
LUNES	19 DE OCTUBRE	360	82	34	476	DESDE 00H00 HASTA 23H59
MARTES	20 DE OCTUBRE	374	116	36	526	DESDE 00H00 HASTA 23H59
MIÉRCOLES	21 DE OCTUBRE	348	123	24	495	DESDE 00H00 HASTA 23H59
JUEVES	22 DE OCTUBRE	328	84	37	449	DESDE 00H00 HASTA 23H59
VIERNES	23 DE OCTUBRE	335	99	26	460	DESDE 00H00 HASTA 23H59
SÁBADO	24 DE OCTUBRE	252	87	35	374	DESDE 00H00 HASTA 23H59
DOMINGO	25 DE OCTUBRE	276	124	24	424	DESDE 00H00 HASTA 23H59
LUNES	26 DE OCTUBRE	314	84	35	433	DESDE 00H00 HASTA 23H59
MARTES	27 DE OCTUBRE	333	82	38	453	DESDE 00H00 HASTA 23H59
MIÉRCOLES	28 DE OCTUBRE	307	113	35	455	DESDE 00H00 HASTA 23H59
JUEVES	29 DE OCTUBRE	291	116	32	439	DESDE 00H00 HASTA 23H59
VIERNES	30 DE OCTUBRE	268	60	35	363	DESDE 00H00 HASTA 23H59
SÁBADO	31 DE OCTUBRE	237	80	19	336	DESDE 00H00 HASTA 23H59
TOTAL PACIENTES		9123	2700	932	12755	

Tomado de: Hospital Universitario de Guayaquil

Encuestas sobre la importancia y calidad de la Historia Clínica

Encuesta 1

ENCUESTAS SOBRE LA IMPORTANCIA Y CALIDAD DE LA HISTORIA CLÍNICA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL

1.- En la atención en salud, qué importancia le otorgaría Usted a la redacción de la Historia clínica (HC)? (Señalar una opción)

||
||
||
||
||
||

2.- Cómo calificaría la Calidad de la HC del Hospital Universitario en términos generales? (Señalar una opción)

||
||
||
||
||
||

3.- Cómo se calificaría sobre la calidad de la HC elaborada por Usted? (Señalar una opción)

||
||
||
||
||
||

4.- Qué formularios de la HC son más utilizados por Usted? (señalar hasta dos opciones)

||
||
||
||
||
||

5.- De la pregunta anterior, conoce Usted cuántos items tiene el formulario más utilizado?

||
||
||
||

6.- De los formularios antes subrayados y colocados sus partes, cuántos de estos items Usted llena correctamente? (Señalar una opción)

||
||
||
||
||
||

7.- Cuando debe redactar un formulario, quién lo realiza? (Señalar una opción)

||
||
||
||
||
||

8.- Cuál es la mayor dificultad para el llenado correcto de la Historia clínica?

||
||
||
||
||
||

9.- Podría indicar qué dificultad ha tenido usted al revisar una HC.

||
||
||
||
||
||

10.- Escoja la mejor opción para mejorar la calidad del llenado de la HC en el Hospital Universitario

||
||
||
||
||
||
||

Médico General.

Encuesta 2

ENCUESTAS SOBRE LA IMPORTANCIA Y CALIDAD DE LA HISTORIA CLÍNICA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL

1.- En la atención en salud, qué importancia le otorgaría Usted a la redacción de la Historia clínica (HC)? (Señalar una opción)

<input checked="" type="checkbox"/>	Muy Relevante
<input type="checkbox"/>	Relevante
<input type="checkbox"/>	Mediamente relevante
<input type="checkbox"/>	Poco relevante
<input type="checkbox"/>	Nada relevante

2.- Cómo calificaría la Calidad de la HC del Hospital Universitario en términos generales? (Señalar una opción)

<input type="checkbox"/>	Excelente
<input checked="" type="checkbox"/>	Muy Buena
<input type="checkbox"/>	Buena
<input type="checkbox"/>	Regular
<input type="checkbox"/>	Pésima

3.- Cómo se calificaría sobre la calidad de la HC elaborada por Usted? (Señalar una opción)

<input type="checkbox"/>	Excelente
<input type="checkbox"/>	Muy Buena
<input checked="" type="checkbox"/>	Buena
<input type="checkbox"/>	Regular
<input type="checkbox"/>	Pésima

4.- Qué formularios de la HC son más utilizados por Usted? (Señalar hasta dos opciones)

<input type="checkbox"/>	Formulario 003-Anamnesis y Examen físico
<input checked="" type="checkbox"/>	Formulario 005-Evoluciones y prescripciones
<input checked="" type="checkbox"/>	Formulario 006-Episodios
<input type="checkbox"/>	Formulario 007-Interconsulta
<input type="checkbox"/>	Formulario 008-Emergencia

5.- De la pregunta anterior, conoce Usted cuántos ítems tiene el formulario más utilizado?

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO
<input checked="" type="checkbox"/>	NO RESPONDE

6.- De los formularios antes subrayados y colocados sus partes, cuántos de estos ítems Usted llena correctamente? (Señalar una opción)

<input type="checkbox"/>	Todos
<input checked="" type="checkbox"/>	Casi todos
<input type="checkbox"/>	Algunos
<input type="checkbox"/>	Pocos
<input type="checkbox"/>	ninguno

7.- Cuando debe redactar un formulario, quién lo realiza? (Señalar una opción)

<input checked="" type="checkbox"/>	Lo realiza Usted mismo, con firma y sello
<input type="checkbox"/>	Usted le dicta a otro profesional para el llenado de la HC y luego sólo firma y sella
<input type="checkbox"/>	Lo realiza completamente otro profesional y usted sólo firma y sello
<input type="checkbox"/>	Designa a otro profesional para el llenado de la HC, inclusive hasta que firme y selle a su nombre
<input type="checkbox"/>	Sólo supervisa que otros realicen todo.

8.-Cuál es la mayor dificultad para el llenado correcto de la Historia clínica?

<input checked="" type="checkbox"/>	No predisponer del tiempo y ánimo para llenar completa y correctamente la HC.
<input type="checkbox"/>	No anotar la realidad del estado de salud del paciente
<input type="checkbox"/>	No disponibilidad de hojas de los formularios
<input type="checkbox"/>	Ninguna
<input type="checkbox"/>	Todas

9.- Podría indicar que dificultad ha tenido usted al revisar una HC.

<input checked="" type="checkbox"/>	Formularios con ítems/campos vacíos
<input type="checkbox"/>	Letra ilegible y con borrones/tachones
<input type="checkbox"/>	Falta de fecha y hora en valoraciones de profesionales
<input type="checkbox"/>	Ninguna
<input type="checkbox"/>	Todas

10.- Escoja la mejor opción para mejorar la calidad del llenado de la HC en el Hospital Universitario

<input checked="" type="checkbox"/>	Motivar e incentivar el correcto llenado de la HC
<input type="checkbox"/>	Sancionar a los profesionales
<input type="checkbox"/>	Elaborar Historia clínica electrónica
<input type="checkbox"/>	Auditoría in situ de las HC
<input type="checkbox"/>	Ninguna
<input type="checkbox"/>	Todas

Residente.

Encuesta 3

ENCUESTAS SOBRE LA IMPORTANCIA Y CALIDAD DE LA HISTORIA CLÍNICA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL

1.- En la atención en salud, qué importancia le otorgaría Usted a la redacción de la Historia clínica (HC)? (Señalar una opción)

<input checked="" type="checkbox"/>	Muy Relevante
<input type="checkbox"/>	Relevante
<input type="checkbox"/>	Medinamente relevante
<input type="checkbox"/>	Poco relevante
<input type="checkbox"/>	Nada relevante

2.- Cómo calificaría la Calidad de la HC del Hospital Universitario en términos generales? (Señalar una opción)

<input type="checkbox"/>	Excelente
<input type="checkbox"/>	Muy Buena
<input type="checkbox"/>	Buena
<input checked="" type="checkbox"/>	Regular
<input type="checkbox"/>	Pésima

3.- Cómo se calificaría sobre la calidad de la HC elaborada por Usted? (Señalar una opción)

<input type="checkbox"/>	Excelente
<input type="checkbox"/>	Muy Buena
<input type="checkbox"/>	Buena
<input checked="" type="checkbox"/>	Regular
<input type="checkbox"/>	Pésima

4.- Qué formularios de la HC son más utilizados por Usted? (señalar hasta dos opciones)

<input checked="" type="checkbox"/>	Formulario 002-Amnesis y Examen físico
<input type="checkbox"/>	Formulario 005-Evoluciones y prescripciones
<input type="checkbox"/>	Formulario 006-Epícrisis
<input type="checkbox"/>	Formulario 007-Interconsulta
<input checked="" type="checkbox"/>	Formulario 008-Emergencia

5.- De la pregunta anterior, conoce Usted cuántos ítems tiene el formulario más utilizado?

<input type="checkbox"/>	SI
<input checked="" type="checkbox"/>	NO
<input type="checkbox"/>	NO RESPONDE

6.- De los formularios antes subrayados y colocados sus partes, cuántos de estos ítems Usted llena correctamente? (Señalar una opción)

<input checked="" type="checkbox"/>	Todos
<input type="checkbox"/>	Casi todas
<input type="checkbox"/>	Algunos
<input type="checkbox"/>	Pocos
<input type="checkbox"/>	ninguno

7.- Cuando debe redactar un formulario, quién lo realiza? (Señalar una opción)

<input checked="" type="checkbox"/>	Lo realiza Usted mismo, con firma y sello
<input type="checkbox"/>	Usted le dicta a otro profesional para el llenado de la HC y luego sólo firma y sella
<input type="checkbox"/>	Lo realiza completamente otro profesional y usted sólo firma y sello
<input type="checkbox"/>	Designa a otro profesional para el llenado de la HC, inclusive hasta que firme y selle a su nombre
<input type="checkbox"/>	Sólo supervisa que otros realicen todo.

8.- Cuál es la mayor dificultad para el llenado correcto de la Historia clínica?

<input type="checkbox"/>	No predisponer del tiempo y ánimo para llenar completa y correctamente la HC.
<input type="checkbox"/>	No anotar la realidad del estado de salud del paciente
<input checked="" type="checkbox"/>	No disponibilidad de hojas de los formularios
<input type="checkbox"/>	Ninguna
<input type="checkbox"/>	Todas

9.- Podría indicar que dificultad ha tenido usted al revisar una HC.

<input checked="" type="checkbox"/>	Formularios con ítems/campos vacíos
<input type="checkbox"/>	Letra ilegible y con borrones/tachones
<input type="checkbox"/>	Falta de fecha y hora en valoraciones de profesionales
<input type="checkbox"/>	Ninguna
<input type="checkbox"/>	Todas

10.- Escoja la mejor opción para mejorar la calidad del llenado de la HC en el Hospital Universitario

<input checked="" type="checkbox"/>	Motivar e Incentivar el correcto llenado de la HC
<input type="checkbox"/>	Sancionar a los profesionales
<input type="checkbox"/>	Elaborar Historia clínica electrónica
<input type="checkbox"/>	Auditaría in situ de las HC
<input type="checkbox"/>	Ninguna
<input type="checkbox"/>	Todas

Medico General.

Encuesta 4

ENCUESTAS SOBRE LA IMPORTANCIA Y CALIDAD DE LA HISTORIA CLÍNICA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL

1.- En la atención en salud, qué importancia le otorgaría Usted a la redacción de la Historia clínica (HC)? (Señalar una opción)

<input checked="" type="checkbox"/>	Muy Relevante
<input type="checkbox"/>	Relevante
<input type="checkbox"/>	Medinamente relevante
<input type="checkbox"/>	Poco relevante
<input type="checkbox"/>	Nada relevante

2.- Cómo calificaría la Calidad de la HC del Hospital Universitario en términos general es? (Señalar una opción)

<input type="checkbox"/>	Excelente
<input type="checkbox"/>	Muy Buena
<input checked="" type="checkbox"/>	Buena
<input type="checkbox"/>	Regular
<input type="checkbox"/>	Pésima

3.- Cómo se calificaría sobre la calidad de la HC elaborada por Usted? (Señalar una opción)

<input type="checkbox"/>	Excelente
<input type="checkbox"/>	Muy Buena
<input checked="" type="checkbox"/>	Buena
<input type="checkbox"/>	Regular
<input type="checkbox"/>	Pésima

4.- Qué formularios de la HC son más utilizados por Usted? (señalar hasta dos opciones)

<input type="checkbox"/>	Formulario 002-Amnnesis y Examen físico
<input type="checkbox"/>	Formulario 005-Evoluciones y prescripciones
<input type="checkbox"/>	Formulario 006-Epicrisis
<input checked="" type="checkbox"/>	Formulario 007-Interconsulta
<input checked="" type="checkbox"/>	Formulario 008-Emergencia

5.- De la pregunta anterior, conoce Usted cuántos items tiene el formulario más utilizado?

<input type="checkbox"/>	SI
<input checked="" type="checkbox"/>	NO
<input type="checkbox"/>	NO RESPONDE

6.- De los formularios antes subrayados y colocados sus partes, cuántos de estos items Usted llena correctamente? (Señalar una opción)

<input type="checkbox"/>	Todos
<input checked="" type="checkbox"/>	Casi todos
<input type="checkbox"/>	Algunos
<input type="checkbox"/>	Pocos
<input type="checkbox"/>	ninguno

7.- Cuando debe redactar un formulario, quién lo realiza? (Señalar una opción)

<input checked="" type="checkbox"/>	Lo realiza Usted mismo, con firma y sello
<input type="checkbox"/>	Usted le dicta a otro profesional para el llenado de la HC y luego sólo firma y sella
<input type="checkbox"/>	Lo realiza completamente otro profesional y usted sólo firma y sello
<input type="checkbox"/>	Designa a otro profesional para el llenado de la HC, inclusive hasta que firme y selle a su nombre
<input type="checkbox"/>	Sólo supervisa que otros realicen todo.

8.- Cuál es la mayor dificultad para el llenado correcto de la Historia clínica?

<input checked="" type="checkbox"/>	No predisponer del tiempo y ánimo para llenar completa y correctamente la HC.
<input type="checkbox"/>	No anotar la realidad del estado de salud del paciente
<input type="checkbox"/>	No disponibilidad de hojas de los formularios
<input type="checkbox"/>	Ninguna
<input type="checkbox"/>	Todas

9.- Podría indicar que dificultad ha tenido usted al revisar una HC.

<input type="checkbox"/>	Formularios con items/campos vacíos
<input checked="" type="checkbox"/>	Letra ilegible y con borrones/tachones
<input type="checkbox"/>	Falta de fecha y hora en valoraciones de profesionales
<input type="checkbox"/>	Ninguna
<input type="checkbox"/>	Todas

10.- escoja la mejor opción para mejorar la calidad del llenado de la HC en el Hospital Universitario

<input type="checkbox"/>	Motivar e incentivar el correcto llenado de la HC
<input type="checkbox"/>	Sanccionar a los profesionales
<input checked="" type="checkbox"/>	Elaborar Historia clínica electrónica
<input type="checkbox"/>	Auditoría in situ de las HC
<input type="checkbox"/>	Ninguna
<input type="checkbox"/>	Todas

Encuesta 5

ENCUESTAS SOBRE LA IMPORTANCIA Y CALIDAD DE LA HISTORIA CLÍNICA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL

1.- En la atención en salud, qué importancia le otorgaría Usted a la redacción de la Historia clínica (HC)? (Señalar una opción)

||
||
||
||
||
||

2.- Cómo calificaría la Calidad de la HC del Hospital Universitario en términos generales? (Señalar una opción)

||
||
||
||
||
||

3.- Cómo se calificaría sobre la calidad de la HC elaborada por Usted? (Señalar una opción)

||
||
||
||
||
||

4.- Qué formularios de la HC son más utilizados por Usted? (señalar hasta dos opciones)

||
||
||
||
||
||

5.- De la pregunta anterior, conoce Usted cuántos ítems tiene el formulario más utilizado?

||
||
||
||

6.- De los formularios antes subrayados y colocados sus partes, cuántos de estos ítems Usted llena correctamente? (Señalar una opción)

||
||
||
||
||
||

7.- Cuando debe redactar un formulario, quién lo realiza? (Señalar una opción)

||
||
||
||
||
||

8.- Cuál es la mayor dificultad para el llenado correcto de la Historia clínica?

||
||
||
||
||
||

9.- Podría indicar que dificultad ha tenido usted al revisar una HC.

||
||
||
||
||
||

10.- Escoja la mejor opción para mejorar la calidad del llenado de la HC en el Hospital Universitario

||
||
||
||
||
||
||

Entrevista 1

Preguntas para entrevistas Tesis de Maestría de Gerencia en servicios de Salud. *Dr. Carlos Sánchez.*

1.- ¿Conoce usted qué significa Auditoría Médica?

Es una subespecialidad médica, que se encarga del análisis crítico y sistemático de la atención en salud brindada al paciente, con el fin de determinar la calidad de la misma y detectar fallas y mejoras para la obtención de resultados óptimos y seguros.

2.- ¿Cada qué tiempo se realiza la Auditoría Médica en la Institución de salud en la que trabaja? La auditoría de gestión cada día, la clínica y de servicios entre tres a cinco veces al año.

3.- ¿Quién realiza la Auditoría Médica?

El Auditor Médico o el Analista de Calidad.

4.- ¿Los resultados ha sido positivos o negativos de la Auditoría Médica?

Positivos para mejorar la Calidad de la Atención en Salud y la Seguridad del Paciente. Negativos por la resistencia a aceptar la Mea Culpa de los profesionales o de la institución en la presencia de eventos adversos.

5.- ¿Cree usted que con la Auditoría Médica, los médicos han mejorado en el control de la calidad a sus prácticas médicas?

Sí, por la claridad de los informes, que evidencia lo acertado o no del actuar Médico y de toda la Atención en Salud en comparación con la MEB.

6.- ¿Toma decisiones a partir de un Auditoría para mejora de la Calidad de Atención en beneficio de la institución?

El deber del Auditor es emitir el Informe óptimo del análisis de la Calidad, quien toma las decisiones son las Autoridades Gerenciales y Asistenciales.

7.- ¿En qué porcentajes beneficia la Auditoría, conforme a las estadísticas que se manejan en la institución médica en la que labora?

Entre un 30% y 40 %.

8.- ¿Debería existir en toda institución un departamento de Auditoría Médica que controle los procesos de los servicios de salud?

Sí, por solo lo que se mide se puede controlar y mejorar, y la Auditoría es el instrumento.

9.- ¿Qué ideas añadiría a un proceso de Auditoría médica?

Primero, que Gerencia y Dirección Asistencial utilicen a la Auditoría médica para detectar fallas y mejorar las gestiones. Segundo, elaboración de un Programa Institucional de Auditoría Médica de Todos los Servicios con su respectivo cronograma. Tercera, disponer de más Auditores Médicos, y que Cada Comité Hospitalario Cuente con un Auditor Médico.

Entrevista 2

Dr. Kevin Dickens Quezada - Coordinador de Consulta Externa

From: dickenskevin@hotmail.com

To: marciarojas@hotmail.com

Subject: ENCUESTA

Date: Thu, 11 Feb 2016 08:29:10 -0500

1. Es la evaluación de la calidad de la atención médica, mediante la revisión de las historias clínicas y las estadísticas hospitalarias, con la finalidad de que los pacientes reciban la mejor atención médica posible y su objetivo específico es mejorar la calidad.
2. Se lo hace cuando exista un caso que amerite o por disposiciones superiores
3. Se realiza en el departamento de Gestión de Calidad
4. Existe de los dos polos, positivo y negativos pero considero que se aplica el principio básico de mejorar la calidad de los servicios
5. No porque los resultados no son discutidos, son informes verticales entre Gestión de Calidad - Gerente y/o Dirección Asistencial
6. No se toman decisiones, se realizan porque hay que hacerlas
7. No hay estadísticas por ende no son tangibles las mejoras
8. Considero que si deben de existir los departamentos de auditoría pero guardando la esencia que es socializar las conclusiones para mejorar y no culpar
9. Cambiar al personal de Auditores Médicos
 - Que no sean tan burocráticos
 - Que trabajen más en campo
 - Que socialicen las conclusiones de la auditoría
 - Que convoquen equipos multidisciplinarios para las auditorías y que no las realice una sola persona

Entrevista 3

* Dra. Fatima Terand Ibarra → Directora Asistencial HUG

**PREGUNTAS PARA ENTREVISTAS TESIS DE MAESTRÍA DE
GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**

- 1.- ¿Conoce usted qué significa auditoría médica? *Si*
 - 2.- ¿Cada qué tiempo se realiza la auditoría médica en la institución de salud en la que trabaja? *No se ha realizado auditoría durante el tiempo que laboro en el Hospital, de manera continua.*
 - 3.- ¿Quién realiza la auditoría médica? *→ 3 veces en 6 meses.
Médicos generales que han sido entrenados para auditoría.*
 - 4.- ¿Los resultados ha sido positivos o negativos de la auditoría médica? *Si. Los profesionales médicos y enfermería han realizado cambios en trabajos del empoderamiento de las mujeres en las evoluciones médicas, la identificación de los pacientes en cada Hoja de H.C y seguimiento.*
 - 5.- ¿Cree usted que con la auditoría médica, los médicos han mejorado en el control de la calidad a sus prácticas médicas? *Si. la atención médica*
 - 6.- ¿Toma decisiones a partir de una auditoría para mejora de la calidad de atención en beneficio de la institución? *Si, en virtud de los resultados de las auditorías si es por eso continuo con mejoras en las atenciones, se procede a tomar decisión de cambios.*
 - 7.- ¿En que porcentajes beneficia la auditoría, conforme a las estadísticas que se manejan en la institución médica en la que labora? *Actualmente sin las estadísticas hospitalarias las labores cotidianas en especial las administrativas, no tienen soporte en las decisiones de índole financiero, reportes, etc. Así mismo en lo que respecta a indicadores médicos.*
 - 8.- ¿Debería existir en toda institución un departamento de auditoría médica que controle los procesos de los servicios de salud? *Si, en cada institución que brinde atención en salud, la mejora continúa en lo que respecta a seguridad y calidad de los pacientes en cada uno de las prestaciones, es una inversión no un gasto, que eleva la calidad de las estadísticas base principal su generación.*
 - 9.- ¿Qué ideas añadirías a un proceso de auditoría médica? *Y trabajar la confianza de los usuarios hacia la institución.*
- Planes de mejoras por servicios en calidad,
 - Líderes o responsables de calidad por Área

Entrevista 4

PREGUNTAS PARA ENTREVISTAS TESIS DE MAESTRIA DE GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

Dra. Janet Mite Vernaza-Jefe de Emergencias HUG

1. ¿Conoce usted qué significa Auditoría Médica?

Tengo Conocimiento que auditoría médica es el paso para marcar la excelencia en un trabajo, en cualquier área sea médica, técnica de una institución pública y privada.

2. ¿Cada qué tiempo se realiza la auditoria médica en la institución de salud en la que trabaja?

En la Institución que trabajo cómo en él área, yo realiza diariamente la auditoria médica, que significa la evaluación de la historia clínica del trabajo, porque normalmente en 24 horas de trabajo porque normalmente en nuestro hospital se hacen más de 300 historias clínicas (HC), y tenemos que ver que la HC tenga un margen de seguridad, un margen de calidad y un protocolo médico quirúrgico de acuerdo a la patología médica que se ha consultado, motivo por el cual se hace auditoria hoja por hoja, de la firma y sello del médico con letra clara y legible, esto es lo que realizamos aún de forma manual.

3. ¿Quién realiza la auditoria médica?

La realiza mi persona cómo Jefe de emergencias con apoyo de los jefes de guardias y residentes.

4. ¿Los resultados han sido positivos o negativos de la auditoria médica?

Durante los 7 meses que tengo en la coordinación de ER, ha sido casi el 80% de mejora continua controlando diariamente la forma de trabajo, aunque lo hacemos aún en forma manual, y lo ideal sería que los indicadores sean manejados a través de un sistema informático, al momento estamos tratando que el hospital se haga mejora continua con el sistema electrónico-informático.

5. ¿Cree usted que con la auditoria médica, los médicos han mejorado en control de la calidad a sus prácticas médicas?

Indudablemente en los 7 meses acá que hemos tenido en la coordinación de ER ha mejorado, por lo menos me escribe con letra clara y legible para seguridad del paciente, no le puedo decir a ciencia cierta que es un 100% porque en 7 meses no puedo tener un indicador para medir la calidad de la historia clínica aunque en este HUG, la HC la hacemos manualmente.

6. ¿Toma decisiones a partir de una auditoria para mejora de la calidad de atención en beneficio de la institución?

Claro, normalmente el médico residente que elabora la HC, se la trata de una forma más suspicaz, de incentivarlo a la excelencia en la HC, pero cuando no se cumple se dan sanciones técnicas y administrativas por acciones de personal, ya sea verbal o escrita, porque incluso está la Dirección Asistencial del hospital está llevando un control de la falta de sello, firma y llenado incompleto de HC que traen problemas administrativos y/o legales.

7. ¿En qué porcentajes beneficia la auditoria, conforme a las estadísticas que se manejan en la institución médica en la que labora?

Aún tenemos el porcentaje de corrección de la HC, se lo está haciendo en forma manual, todavía no tenemos un indicador marcado en forma electrónica para que nos arroje una realidad porque saber bien que el ser humano puede fallar así como el error tecnológico, pero entre los dos podemos sacar un indicador de HC COMPLETA AL 100%, hemos logrado mejoras arriba del 80%.

Entrevista 5

Feda Julia Santape → Coordinadora de Enfermería

PREGUNTAS PARA ENTREVISTAS TESIS DE MAESTRIA DE GERENCIA EN SERVICIO DE SALUD.

1.- ¿Conoce usted que significa auditoria medica?

Si.

2.- ¿Cada qué tiempo se realiza la auditoria medica en la institución de salud en la que trabaja?

En el Hospital Universitario se la realiza por razones necesarias

3.- ¿Quién realiza la auditoria medica?

La gestión de Calidad cuenta con un equipo técnico medico quienes se encargan de realizar las auditorias medicas.

4.-¿Los resultados ha sido positivos o negativos de la auditoria medica?

La mayoría de los casos revisados , han causados malestar en el equipo de salud involucrado, hay que fortalecer la forma como se lleva el procesos, ya que el objetivo no es punitivo , sino de mejora y fortalecimiento.

5.- ¿Cree usted que con la auditoria medica, los médicos han mejorado en el control de la calidad a sus practicas medicas.?

Las practicas medicas en la institución se han fortalecido, y mejorado no solo por las auditorias medicas, sino por el proceso de acreditación en el que hemos estado participando.

6.- ¿Toma decisiones a partir de una auditoria para mejora de la calidad de atención en beneficio de la institución?

Precisamente el objetivo de la auditoria medica, son para mejoras de los diferentes procesos, y evitar que se repitan.

7.- ¿En que porcentaje beneficia, la auditoria para mejora de la calidad de atención.

Si se realiza una buena auditoria, las recomendaciones deben ser socializadas y dispuestas para todo el personal.

8.- ¿Debería existir en toda institución un departamento de auditoria medica que controle los procesos de los servicios de salud.?

Dentro de toda institución, es imperativa la existencia de un departamento de auditoria médica. Que realice esta actividad para las mejoras institucionales, fortalecimiento científico del equipo de salud, que oferte calidad y calidez de atención no debe ser punitivo no acusador si no educativo.

9.- ¿Qué ideas añadirías a un proceso de auditoría médica?

- a.- Que se forme u equipo multidisciplinario, para que trabajen el proceso de auditoría médica.
- b.- Que de manera regular se realicen las auditorías medicas en los diferentes servicios
- c.- Que los resultados de estas auditorías se socialicen en gran stand no solo médicos, sino que se involucren, a los otros profesionales de la salud.
- d.- Que se socialicen a todo el personal técnico, las objetivos y funciones de esta departamento.
- e.- Que los integrantes del equipo de salud apoyen a este departamento, que nos ayudara a mejorar la atención de nuestros usuarios externos, y por ende el trabajo en equipo de los usuarios internos.

Entrevista 6

PREGUNTAS PARA ENTREVISTAS TESIS DE MAESTRIA DE GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

Dr. José María Palau Duarte

1. **¿Conoce usted qué significa Auditoría Médica?**
La auditoría médica como concepto es validar la gestión clínica sanitaria que se hace a un paciente o grupo de pacientes, ya sea por procedimiento médico respecto a un protocolo, entonces al hacer ese contraste lo que hacemos es el mejoramiento continuo de Calidad, eso es Auditoría Médica.
2. **¿Cada qué tiempo se realiza la auditoría médica en la institución de salud en la que trabaja?**
En el Hospital se realiza periódicamente la auditoría de calidad como prestador del MSP, aquí se reciben otros pacientes que ingresan bajo la figura de Soat-Fonsat, ahora llamado SPPAT y permanentemente se audita para poder recuperar esa cartera, entonces podríamos decir que se lo hace todos los meses.
3. **¿Quién realiza la auditoría médica?**
Un equipo de Auditores médicos que están preparados, que están liderados en la Gestión de Calidad, una vez que está dado el resultado para el caso de recuperación de cartera pasa hacia auditores de facturación quienes indican cuales son las objeciones que le van a entregar al prestador para llegar a un valor definitivo a recuperar.
4. **¿Los resultados han sido positivos o negativos de la auditoría médica?**
Positivos en cuanto a saber el estado de la Gestión de Calidad, que se realiza en nuestros procedimientos pero negativa en cuanto a la recuperación de cartera, principalmente por el prestador IESS, porque han ocurrido algunas circunstancias que aún no nos han permitido recuperar los recursos invertidos en pacientes del IESS, en cuanto que con el actual FONSAT-SPPAT la recuperación es mucho más ágil.
5. **¿Cree usted que con la auditoría médica, los médicos han mejorado en control de la calidad a sus prácticas médicas?**
La auditoría médica ayuda muchísimo al mejoramiento de la calidad más aún el hospital semanas atrás, contó con la presencia de un grupo de auditores canadienses con la finalidad de poderle otorgarle un nivel ya sea ORO, PLATINO, DIAMANTE a nuestro hospital, entonces yo considero que la auditoría médica percé ha mejorado muchísimo más aún con la acreditación canadiense.
6. **¿Toma decisiones a partir de una auditoría para mejora de la calidad de atención en beneficio de la institución?**
Indiscutiblemente que sí, por ejemplo en el caso de las auditorías médicas, cuando existe un fallo que se ha reportado como evento centinela, evento adverso o pseudo evento, todo se traduce en un plan de acción de mejora, ya que de esta manera se implementa, se monitorea, se evalúa justamente para llegar a la Calidad deseada.
7. **¿En qué porcentajes beneficia la auditoría, conforme a las estadísticas que se manejan en la institución médica en la que labora?**
Deberían beneficiarnos en el 100%, no tengo la estadística en cuánto porcentual de la cifra exacta pero debería de llegar al 100%.
8. **¿Debería existir en toda institución un departamento de auditoría médica que controle los procesos de los servicios de salud?**
No solamente pensado en la recuperación de cartera, sino también en la gestión de Calidad percé, debería de existir obviamente, el que no la tiene debería implementarla.
9. **¿Qué ideas añadirías a un proceso de auditoría médica?**
Fundamentalmente que no es un acto punitivo, es decir que no busca la sanción desde el punto de vista legal de quién haya cometido algún fallo, más bien apunta al mejoramiento continuo de la calidad.

Entrevista 7

PREGUNTAS PARA ENTREVISTAS TESIS DE MAESTRIA DE GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

Dr. Samuel Figueroa Contreras-Médico Auditor

1. **¿Conoce usted qué significa Auditoría Médica?**
Es un proceso mediante el cual se analiza de manera sistemática y crítica las actividades que realiza un establecimiento de salud para determinar las fortalezas y detectando sus errores para corregirlos, con la finalidad de prevenir la ineficiente praxis médica con la finalidad de mejorar la calidad de los servicios de salud en pro de la seguridad del paciente.
2. **¿Cada qué tiempo se realiza la auditoria médica en la institución de salud en la que trabaja?**
En el Hospital donde trabajo, realizo auditorías a diario.
3. **¿Quién realiza la auditoria médica?**
El médico auditor.
4. **¿Los resultados han sido positivos o negativos de la auditoría médica?**
Los resultados han sido exponencialmente positivos puesto que se ha logrado mejorar la calidad del registro de la historia clínica y la aplicación y cumplimiento de los lineamientos dispuestos en nuestro hospital.
5. **¿Cree usted que con la auditoría médica, los médicos han mejorado en control de la calidad a sus prácticas médicas?**
Indudablemente, el staff médico ha mejorado notablemente en su praxis médica ya que que en las auditorías se han detectado las debilidades y corregido logrando así mejorar la calidad de atención de los servicios de salud de nuestro Hospital.
6. **¿Toma decisiones a partir de una auditoria para mejora de la calidad de atención en beneficio de la institución?**
Si, una vez detectada la falla se procede a emitir un informe en donde se detalla n los hallazgos y se dan recomendaciones de mejora.
7. **¿En qué porcentajes beneficia la auditoria, conforme a las estadísticas que se manejan en la institución médica en la que labora?**
En un 30-40%
8. **¿Debería existir en toda institución un departamento de auditoria médica que controle los procesos de los servicios de salud?**
Claro que sí; este es un departamento vital dentro de una organización hospitalaria puesto que es un filtro que analiza la atención de los servicios de salud que brinda nuestro nosocomio.
9. **¿Qué ideas añadirías a un proceso de auditoría médica?**
No añadiría ninguna idea. El proceso funciona a cabalidad así como está.

APENDICE B

FORMULARIO 001 – ADMISIÓN Y ALTA-EGRESO

N°	TÍTULO	SUBTÍTULOS	INSTRUCCIONES DE LLENADO
REGISTRAR LA INSTITUCIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD: MSP, IESS-SSC, FFAA, POLICIA NACIONAL, SOLCA, JBG, ONGs Y OTRAS MENCIONADAS EN EL ART. 7 DE LA LOSNS REGISTRAR EL NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA REGISTRAR EL CÓDIGO ASIGNADO A LA UNIDAD OPERATIVA REGISTRAR LOS CÓDIGOS DE LA PARROQUIA, CANTON Y PROVINCIA DONDE ESTÁ SITUADA LA UNIDAD OPERATIVA REGISTRAR EL NÚMERO DE HISTORIA ASIGNADO AL USUARIO POR LA UNIDAD OPERATIVA			
ANVERSO: ADMISIÓN			
1	REGISTRO DE PRIMERA ADMISIÓN	IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	REGISTRAR LOS APELLIDOS Y NOMBRES Y EL N° DE CEDULA DE CIUDADANÍA DEL USUARIO
		DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	ANOTAR LA DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL SEÑALANDO BARRIO, PARROQUIA ETC. EN LA ZONA RURAL SE PUEDE AGREGAR REFERENCIAS CONOCIDAS DE LA ZONA. ESCRIBIR "U" SI ES ZONA URBANA O "R" SI ES ZONA RURAL Y EL NÚMERO DE TELÉFONO
		NACIMIENTO, NACIONALIDAD Y GRUPO CULTURAL	ANOTAR LA FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO. NACIONALIDAD: CORRESPONDE AL PAÍS DE ORIGEN. REGISTRAR EL GRUPO CULTURAL QUE CORRESPONDE A LA PERTENENCIA A UN PUEBLO O CONJUNTO DE COMUNIDADES RECONOCIDAS POR EL ESTADO, QUE COMPARTEN FORMAS COMUNES DE IDENTIDAD, ORGANIZACIÓN, COSTUMBRES, LENGUA, CREENCIAS Y COSMOVISIÓN
		EDAD, GÉNERO, ESTADO CIVIL, INSTRUCCIÓN	SEÑALAR LA EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS, EN EL CASO DEL MENOR DE 1 AÑO, REGISTRAR "0". MARCAR CON "X" EL SEXO, Y EL ESTADO CIVIL. REGISTRAR EL ÚLTIMO AÑO APROBADO, SEGUIDO DE LA LETRA "B" PARA BÁSICO O "U" PARA UNIVERSIDAD
		FECHA DE ADMISIÓN	ESCRIBIR LA FECHA DE LA ADMISIÓN
		OCUPACIÓN	DESCRIBIR LA ACTIVIDAD ECONÓMICA HABITUAL
		EMPRESA DONDE TRABAJA	ESCRIBIR EL NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE REALIZA EL TRABAJO ACTUAL
		TIPO DE SEGURO DE SALUD	REGISTRAR EL NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE CUBRE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DEL USUARIO
		REFERIDO DE:	REGISTRAR EL NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO QUE REFIERE AL USUARIO
		EN CASO NECESARIO LLAMAR A:	REGISTRAR LOS DATOS DE LOCALIZACIÓN DE UN FAMILIAR O PERSONA CONOCIDA A LA QUE SE PUEDE AVISAR NOVEDADES DE SALUD DEL USUARIO, SU PARENTESCO, DIRECCIÓN, TELÉFONO.
	ADMISIONISTA	ESCRIBIR EL CÓDIGO O LAS INICIALES DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL LLENADO	
2	REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES PRIMERAS Y SUBSECUENTES	NÚMERO DE ORDEN Y FECHA	DE ACUERDO AL NÚMERO DE ADMISIÓN DE UNA ATENCIÓN DE PRIMERA VEZ O SUBSECUENTE, REGISTRE LA FECHA DE LLEGADA DEL USUARIO
		EDAD	REGISTRAR LA EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS AL MOMENTO DE LA ATENCIÓN. SI ES MENOR DE 1 AÑO, MARCAR "0"
		REFERIDO DE:	REGISTRAR EL NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO QUE REFIERE AL USUARIO PARA CONTINUAR SU TRATAMIENTO. EN CASO DE PROCEDER DE OTRA UNIDAD DE SALUD,
		ATENCIÓN PRIMERA O SUBSECUENTE	MARCAR "X" SEGÚN LA ATENCIÓN ES DE PRIMERA VEZ O SUBSECUENTE PARA CONSULTAS PREVENTIVAS O DE MORBILIDAD
		ADMISIONISTA	ESCRIBIR CÓDIGO DEL ADMISIONISTA O RESPONSABLE QUE LLENA LA ADMISIÓN DE PRIMERA VEZ
3	REGISTRO DE CAMBIOS (NECESARIO PARA ACTUALIZAR DATOS)	FECHA	REGISTRAR LA FECHA DE LA ATENCIÓN
		ESTADO CIVIL, INSTRUCCIÓN OCUPACIÓN	REGISTRE EL ESTADO CIVIL DE ACUERDO REGISTRAR EL NUEVO DATO QUE CORRESPONDA A INSTRUCCIÓN, OCUPACIÓN, EMPRESA Y TIPO DE SEGURO DE SALUD,
		DIRECCIÓN	REGISTRAR LA NUEVA DIRECCIÓN EN CASO DE HABER CAMBIO DE LA MISMA, LLENAR DE ACUERDO AL LLENADO DEL BLOQUE 1
4	INFORMACIÓN ADICIONAL		REGISTRAR LOS DATOS ADICIONALES DEL USUARIO REQUERIDOS POR LAS DIFERENTES ENTIDADES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD: MSP, IESS, PRIVADOS, COMUNITARIOS ESTE BLOQUE SERÁ NORMATIZADO POR CADA UNA DE LAS INSTITUCIONES, SEGÚN SUS NECESIDADES TÉCNICAS O ADMINISTRATIVAS
REVERSO: ALTA – EGRESO			

5	ALTA AMBULATORIA	FECHAS DE ADMISIÓN Y ALTA: - EN LA CELDA SUPERIOR REGISTRAR LA FECHA DE ADMISIÓN PARA ATENCIÓN DE PRIMERA VEZ POR MORBILIDAD ESPECÍFICA (Esta fecha se registrará al inicio cuando el usuario demanda por primera vez la atención de su problema de salud) - EN LA CELDA INFERIOR REGISTRAR LA FECHA DE ALTA O DE LA ÚLTIMA ATENCIÓN POR LA MISMA MORBILIDAD (Esta fecha se registrará luego de que el paciente haya sido dado de alta)
		CARACTERÍSTICAS CONSULTAS DE EMERGENCIA: REGISTRAR EL NÚMERO DE ATENCIONES EN EMERGENCIA POR UNA MORBILIDAD ESPECÍFICA NÚMERO DE CONSULTAS EXTERNAS: REGISTRAR EL NÚMERO DE ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA (DE PRIMERA VEZ MÁS LAS SUBSECUENTES) POR UNA MISMA MORBILIDAD ESPECÍFICA ESPECIALIDAD DEL SERVICIO: REGISTRAR LA ESPECIALIDAD DEL SERVICIO DESDE EL QUE SE ORDENA EL ALTA: MEDICINA, PEDIATRÍA, GINECO OBSTETRICIA, CIRUGÍA, SALUD MENTAL CONDICION DEL ALTA: MARCAR "X" EN UNA DE LAS OPCIONES DE CONDICION AL ALTA, O MUERTO.
		DIAGNÓSTICO DIAGNÓSTICOS O SÍNDROMES: REGISTRAR HASTA 4 DIAGNÓSTICOS O SÍNDROMES EN ORDEN DE IMPORTANCIA CIE: ANOTAR EL CÓDIGO CIE CORRESPONDIENTE. PRESUNTIVO O DEFINITIVO: MARCAR "X" EN UNA DE LAS OPCIONES: PRESUNTIVO O DEFINITIVO.
		TRATAMIENTO MARCAR "X" SI EL TRATAMIENTO FUE CLÍNICO O QUIRÚRGICO REGISTRAR LOS 2 PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS O QUIRÚRGICO MÁS IMPORTANTES REALIZADOS REGISTRAR EL CODIGO DEL RESPONSABLE DEL LLENADO
6	EGRESO HOSPITALARIO	FECHAS DE ADMISIÓN Y EGRESO: - EN LA CELDA SUPERIOR REGISTRAR LA FECHA DE ADMISIÓN (CORRESPONDE A DE FECHA DE INTERNACIÓN POR MORBILIDAD ESPECÍFICA) - EN LA CELDA INFERIOR REGISTRAR LA FECHA DE EGRESO: (CORRESPONDE A LA SALIDA DEL ESTABLECIMIENTO CON O SIN AUTORIZACIÓN MÉDICA) DÍAS DE ESTADA: CALCULAR Y REGISTRAR LOS DÍAS DE ESTADA, SEGÚN NORMA. REGISTRAR "1", SI EL PACIENTE INGRESA Y EGRESA EL MISMO DÍA
		CARACTERÍSTICAS SERVICIO: REGISTRAR EL SERVICIO EN EL QUE HA PERMANECIDO EL PACIENTE INTERNADO LA MAYOR CANTIDAD DE DÍAS DE ESTADA CONDICION DEL EGRESO: MARCAR "X" SEGÚN EL ESTADO DEL PACIENTE AL EGRESO: ALTA O MUERTE: MENOS DE 48 HORAS O MAYOR DE 48 HORAS
		DIAGNÓSTICO DIAGNÓSTICOS O SÍNDROMES: REGISTRAR HASTA 4 DIAGNÓSTICOS O SÍNDROMES EN ORDEN DE IMPORTANCIA CIE: ANOTAR EL CÓDIGO CIE CORRESPONDIENTE. PRESUNTIVO O DEFINITIVO: MARCAR "X" EN UNA DE LAS OPCIONES: PRESUNTIVO O DEFINITIVO..
		TRATAMIENTO MARCAR "X" SI EL TRATAMIENTO FUE CLÍNICO O QUIRÚRGICO REGISTRAR LOS 2 PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS O QUIRÚRGICOS: MÁS IMPORTANTES REALIZADOS ESCRIBIR EL CODIGO DEL RESPONSABLE DEL LLENADO

Notas al 001

- En las unidades operativas que posean de estructura de Estadística, el anverso será llenado por el admisionista
- En los subcentros de salud, el anverso será llenado por el personal de enfermería
- En todas las unidades operativas, el reverso será llenado por el profesional responsable de la atención, a excepción de la codificación CIE-10 que lo hará el personal de Estadística.
- El personal de Estadística revisará la integralidad del llenado del anverso y reverso
- El personal de Estadística llenará el nombre del usuario y el número de Historia Clínica Única en todos los formularios adjuntos

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO		COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA				
						PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA					
1 REGISTRO DE PRIMERA ADMISIÓN													
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		N° CÉDULA DE CIUDADANÍA					
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° - MANZANA Y GAS)				BARRIO	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	ZONA RUR	N° TELÉFONO				
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAS)		GRUPO CULTURAL		EDAD AÑOS CUMPLIDOS	SEXO M F		ESTADO CIVIL SOL CAS DIV VU U-L				
									INSTRUCCIÓN ULTIMO AÑO APROBADO				
FECHA DE ADMISIÓN		OCCUPACIÓN		EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE					
EN CASO NECESARIO LLAMAR A:				PARENTESCO - AFINIDAD		DIRECCIÓN		N° TELÉFONO					
CODIGO													
COD=CODIGO U=URBANA R=RURAL M=MASCUINO F=FEMENINO SOL=SOLTERO CAS=CASADO DIV=DIVORCADO VU=VIUVO U-L=UNION LIBRE													
										ADMISIONISTA			
2 REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES													
N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PRIMERA	SUB	ADMISIONISTA	N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PRIMERA	SUB	ADMISIONISTA
							11						
2							12						
3							13						
4							14						
5							15						
6							16						
7							17						
8							18						
9							19						
10							20						
3 REGISTRO DE CAMBIOS													
1	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN		OCCUPACIÓN		EMPRESA		TIPO DE SEGURO DE SALUD				
	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA Y GAS)				BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	N° TELÉFONO			
2	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN		OCCUPACIÓN		EMPRESA		TIPO DE SEGURO DE SALUD				
	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA Y GAS)				BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	N° TELÉFONO			
3	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN		OCCUPACIÓN		EMPRESA		TIPO DE SEGURO DE SALUD				
	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA Y GAS)				BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	N° TELÉFONO			
4	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN		OCCUPACIÓN		EMPRESA		TIPO DE SEGURO DE SALUD				
	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA Y GAS)				BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	N° TELÉFONO			
4 INFORMACIÓN ADICIONAL DEL USUARIO REQUERIDA POR LA INSTITUCIÓN											OTROS DATOS DEL USUARIO O PACIENTE REQUERIDOS POR LA INSTITUCIÓN REGISTRADA EN EL ENGAJAMIENTO		

5 ALTA AMBULATORIA												
MES Y NO DE CUENTA	CARACTERÍSTICAS				DIAGNÓSTICO				TRATAMIENTO			
	PROGRAMA DE ADMISIÓN Y ALTA EMBAJADOR	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO
PROGRAMA DE ADMISIÓN Y ALTA EMBAJADOR	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO
PROGRAMA DE ADMISIÓN Y ALTA EMBAJADOR	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO
1												
2												
3												
4												
5												

6 EGRESO HOSPITALARIO												
MES Y NO DE CUENTA	CARACTERÍSTICAS				DIAGNÓSTICO				TRATAMIENTO			
	PROGRAMA DE ADMISIÓN Y ALTA EMBAJADOR	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO
PROGRAMA DE ADMISIÓN Y ALTA EMBAJADOR	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO
PROGRAMA DE ADMISIÓN Y ALTA EMBAJADOR	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO	CONVENIO NO EVOLUTIVO
1												
2												
3												
4												

Reverso

FORMULARIO 002 – CONSULTA EXTERNA

N°	TÍTULOS	SUBTÍTULOS	INSTRUCCIONES DE LLENADO					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ESTABLECIMIENTO</th> <th>NOMBRE Y APELLIDO</th> <th>SEXO</th> <th>EDAD</th> <th>NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA</th> </tr> </thead> </table>				ESTABLECIMIENTO	NOMBRE Y APELLIDO	SEXO	EDAD	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA
ESTABLECIMIENTO	NOMBRE Y APELLIDO	SEXO	EDAD	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA				
ANVERSO: CONSULTA EXTERNA – ANAMNESIS								
1	MOTIVO DE CONSULTA		DESCRIBIR LA CAUSA QUE ORIGINA LA SOLICITUD DE CONSULTA, EN PALABRAS TEXTUALES DEL USUARIO					
2	ANTECEDENTES PERSONALES		REGISTRAR EL RESULTADO ORGANIZADO DEL INTERROGATORIO, ACERCA DE PROBLEMAS DE SALUD ANTERIORES AL MOTIVO DE CONSULTA					
3	ANTECEDENTES FAMILIARES		MARCAR "X" SI EXISTEN LOS ANTECEDENTES DEFINIDOS EN LAS CELDAS 1 - 10, REGISTRAR LOS PROBLEMAS DE SALUD RELEVANTES DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA, ANTEPONIENDO EL NÚMERO DEL PROBLEMA SEÑALADO.					
4	ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL		REGISTRAR EL RESULTADO ORGANIZADO DEL INTERROGATORIO DE SÍNTOMAS ACERCA DEL PROBLEMA MOTIVO DE CONSULTA					
5	REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS		MARCAR "X" SI SE ENCUENTRA EVIDENCIA DE PATOLOGÍA "CP" O SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA "SP", DE LAS OPCIONES SEÑALADAS DESCRIBIR SOLAMENTE LOS SÍNTOMAS ENCONTRADOS EN LAS OPCIONES CON EVIDENCIA DE PATOLOGÍA, ANTEPONIENDO EL NÚMERO CORRESPONDIENTE.					
6	SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRÍA	FECHA	ANOTAR LA FECHA DE ATENCIÓN DE PRIMERA VEZ Y DE LAS ATENCIONES SUBSECUENTES RESPECTIVAS					
		SIGNOS	ANOTAR LOS VALORES OBTENIDOS SOBRE TEMPERATURA, PRESIÓN ARTERIAL, PULSO, FRECUENCIA RESPIRATORIA Y PESO / TALLA					
7	EXAMEN FÍSICO REGIONAL		MARCAR "X" SI SE ENCUENTRA EVIDENCIA DE PATOLOGÍA "CP" O SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA "SP", EN LAS OPCIONES DE EXAMEN SEÑALADAS DESCRIBIR SOLAMENTE LOS SIGNOS DE LAS OPCIONES CON EVIDENCIA DE PATOLOGÍA, ANTEPONIENDO EL NÚMERO RESPECTIVO					
8	DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	REGISTRAR EL NOMBRE DE LOS DIAGNÓSTICOS MARCAR "X" SEGÚN SEAN PRESUNTIVOS, O DEFINITIVOS					
		CIE	ESCRIBIR EL CÓDIGO ASIGNADO DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES					
9	PLANES DE TRATAMIENTO		REGISTRAR EL CONJUNTO ORGANIZADO DE SOLICITUDES DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS DE LABORATORIO CLÍNICO, IMAGENOLÓGIA Y OTROS REGISTRAR EL CONJUNTO DE PRESCRIPCIONES FÁRMACO TERAPÉUTICAS O INTERVENCIONES PROGRAMADAS REGISTRAR LAS RECOMENDACIONES O INDICACIONES ACERCA DE LOS ESTILOS DE VIDA					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>FECHA</th> <th>HORA</th> <th>NOMBRE DEL PROFESIONAL</th> <th>CODIGO</th> <th>NUMERO DE HOJA</th> </tr> </thead> </table>				FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CODIGO	NUMERO DE HOJA
FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CODIGO	NUMERO DE HOJA				
REVERSO: CONSULTA EXTERNA – EXAMEN FÍSICO								
10	EVOLUCIÓN	FECHA - NOTAS	ANOTAR LA FECHA (DÍA / MES / AÑO) DESCRIBIR EL PROGRESO EN EL TRATAMIENTO Y NUEVOS DATOS DE ANAMNESIS, EXAMEN FÍSICO Y DIAGNÓSTICO. ESCRIBIR LA FIRMA DE RESPONSABILIDAD DEL PROFESIONAL TRATANTE					
11	PRESCRIPCIONES	INDICACIONES Y FARMACOTERAPIA	REGISTRAR LAS INDICACIONES PARA ENFERMERÍA, FARMACOTERAPIA E INSUMOS: NOMBRE, PRESENTACIÓN, VÍA, DOSIS, FRECUENCIA Y PERIODO. ESCRIBIR LA FIRMA DE RESPONSABILIDAD					
		ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	REGISTRAR CON UNA SUMILLA EL CUMPLIMIENTO DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS					

Notas al 002

- Los signos vitales serán registrados en la preconsulta por el personal de enfermería y verificados por el médico durante la consulta
- En la posconsulta, el personal de enfermería registrará la administración de fármacos e insumos prescritos
- En las atenciones preventivas se utilizarán los formularios específicos de cada programa

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APILIDO	SEXO (M/F)	EDAD	Nº HISTORIA CLÍNICA
1 MOTIVO DE CONSULTA					
2 ANTECEDENTES PERSONALES <small>DATEAR EL DÍA: QUIMPOSICIONES PREVIAS Y SÍMBOLO CORRESPONDIENTE</small>					
3 ANTECEDENTES FAMILIARES					
1. CARNECER	2. DIABETES	3. SUP. C. VASCULAR	4. HIPERTENSIÓN	5. CÁNCER	6. ALERGIAS
7. SUP. RENAL	8. SUP. HEPÁTICA	9. SUP. PULMONAR	10. SUP. GÁSTRICA	11. SUP. NEUROLÓGICA	12. SUP. OTRO
4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL					
5 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS <small>CP = CON FENÓMENO DE PATOLOGÍA; MENCAR "N" Y DESCRIBIR ANEXO ANOTANDO EL NOMBRE Y LETRA. SP = SIN FENÓMENO DE PATOLOGÍA; MENCAR "N" Y NO DESCRIBIR.</small>					
1. OÍDADO DE LOS OÍDADOS	2. RESPIRATORIO	3. CORAZÓN VASCULAR	4. DIGESTIVO	5. GENITAL	6. URINARIO
7. MÚSCULO ESQUELÉTICO	8. PIEL	9. HEMATOLOGÍA	10. NEFRÓLOGO	11. ENDOCRINO	12. NEUROLOGÍA
6 SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRÍA					
FECHA DE MEDICIÓN					
TEMPERATURA °C					
PRESIÓN ARTERIAL					
FRECUENCIA RESPIRATORIA					
FRECUENCIA CARDÍACA					
PESO (kg)	TALLA (cm)				
7 EXAMEN FÍSICO REGIONAL <small>CP = CON FENÓMENO DE PATOLOGÍA; MENCAR "N" Y DESCRIBIR ANEXO ANOTANDO EL NOMBRE Y LETRA CORRESPONDIENTES. SP = SIN FENÓMENO DE PATOLOGÍA; MENCAR "N" Y NO DESCRIBIR.</small>					
1. CABEZA	2. CUELLO	3. TÓRAX	4. ABDOMEN	5. PELVIS	6. EXTREMIDADES
8 DIAGNÓSTICO <small>PM = FENÓMENO DE PATOLOGÍA; DEP = DEFECTIVO. DE = DEFECTIVO. PM = POSITIVO.</small>					
1					
2					
9 PLANES DE TRATAMIENTO <small>PLANES DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL</small>					
FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL			

FORMULARIO 003 – ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO

N°	TÍTULOS	SUBTÍTULOS	INSTRUCCIONES DE LLENADO
ANVERSO: ANAMNESIS			
	ESTABLECIMIENTO	NOMBRE Y APELLIDO	SEXO EDAD NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA
1	MOTIVO DE CONSULTA		DESCRIBIR LA CAUSA QUE ORIGINA LA SOLICITUD DE CONSULTA, EN PALABRAS TEXTUALES DEL USUARIO
2	ANTECEDENTES PERSONALES	24 OPCIONES	MARCAR "X" EN LAS OPCIONES PERTINENTES DE ANTECEDENTES PERSONALES DESCRIBIR LA OPCIÓN ELEGIDA ANTEPONIENDO EL NÚMERO RESPECTIVO REGISTRAR LOS ANTECEDENTES OBSTETRICOS DE LA PACIENTE FEMENINA
3	ANTECEDENTES FAMILIARES	10 OPCIONES	MARCAR "X" EN LAS OPCIONES PERTINENTES DE ANTECEDENTES FAMILIARES DESCRIBIR LA OPCIÓN ELEGIDA ANTEPONIENDO EL NÚMERO RESPECTIVO
4	ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL	10 OPCIONES	REGISTRAR EL RESULTADO ORGANIZADO DEL INTERROGATORIO DE SÍNTOMAS ACERCA DEL PROBLEMA MOTIVO DE CONSULTA, CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, FACTORES QUE AGRAVAN O MEJORAN, SÍNTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, MEDICAMENTOS QUE RECIBE, RESULTADOS DE EXÁMENES ANTERIORES, CONDICIÓN ACTUAL
5	REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS	ÓRGANOS Y SISTEMAS	MARCAR "X" EN LAS OPCIONES PERTINENTES DE ÓRGANOS Y SISTEMAS: CON EVIDENCIA DE PATOLOGÍA "CP" O SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA "SP". DESCRIBIR LOS SÍNTOMAS SOLAMENTE DE LAS OPCIONES CON EVIDENCIA DE PATOLOGÍA, DIFERENTE AL MOTIVO DE CONSULTA
REVERSO: EXAMEN FÍSICO			
6	SIGNOS VITALES Y MEDICIONES	SIGNOS Y MEDICIONES	REGISTRAR LOS VALORES DE PRESIÓN ARTERIAL, FRECUENCIA CARDÍACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA, TEMPERATURA BUCAL Y/O AXILAR, PESO, TALLA, PERÍMETRO, CEFÁLICO
7	EXAMEN FÍSICO	REGIONAL	MARCAR "X" EN LAS OPCIONES PERTINENTES: CON PATOLOGÍA O SIN PATOLOGÍA REGISTRAR SOLAMENTE LOS SIGNOS DE LAS REGIONES ANATÓMICAS ENCONTRADAS CON PATOLOGÍA
		SISTÉMICO	MARCAR "X" EN LAS OPCIONES PERTINENTES: CON PATOLOGÍA O SIN PATOLOGÍA REGISTRAR SOLAMENTE LOS SIGNOS DE LOS SISTEMAS ENCONTRADOS CON PATOLOGÍA
8	DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	REGISTRAR EL NOMBRE DE LOS DIAGNÓSTICOS MARCAR "X" SEGÚN SEAN PRESUNTIVOS O DEFINITIVOS
		CIE	REGISTRAR EL CÓDIGO ASIGNADO DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES.
9	PLANES DE TRATAMIENTO		REGISTRAR EL CONJUNTO ORGANIZADO DE SOLICITUDES DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS DE LABORATORIO CLÍNICO, IMAGENOLÓGIA Y OTROS REGISTRAR EL CONJUNTO DE PRESCRIPCIONES FÁRMACO TERAPÉUTICAS O INTERVENCIONES PROGRAMADAS REGISTRAR LAS RECOMENDACIONES ACERCA DEL ESTILO DE VIDA
	FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL CÓDIGO NÚMERO DE HOJA

Notas al 003

Este formulario se utilizará los pacientes que ingresan al hospital o para ampliar la información del formulario 002, en caso de existir una orden de internación desde los servicios de Consulta Externa o Emergencia

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	N° HOJA	N° HISTORIA CLÍNICA									
1 MOTIVO DE CONSULTA			ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORMANTE											
A		C												
B		D												
2 ANTECEDENTES PERSONALES			DESCRIBIR ABAD, CON EL NÚMERO RESPECTIVO											
			FUM+ FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN FUM- FECHA ÚLTIMO PARTO FUC- FECHA ÚLTIMO CICLOLOGO											
1. VACUNAS	5. SÍMPT. ALÉRGICA	9. SÍMPT. NEUROLÓGICA	13. SÍMPT. TRAUMATOL.	17. TENDENCIA SEXUAL	21. ACTIVIDAD FÍSICA	MENARQUIA EDAD	MENOPAUSIA EDAD	CICLOS	VEJA SEXUAL ACTIVA					
2. SÍMPT. PERINATAL	6. SÍMPT. CARDÍACA	10. SÍMPT. METABÓLICA	14. SÍMPT. QUIRÚRGICA	18. RIESGO SOCIAL	22. DENTA Y HÁBITOS	GESTA	PARTOS	ABORTOS	OSÍDASIS	HUOS VIVOS				
3. SÍMPT. ENANCIÁ	7. SÍMPT. RESPIRATORIA	11. SÍMPT. HEMO-LINF.	15. SÍMPT. MENTAL	19. RIESGO LABORAL	23. RELIGIÓN Y CULTURA	FUM	FUP	FUC	BIOPSIA					
4. SÍMPT. NEOLASCENTE	8. SÍMPT. DIGESTIVA	12. SÍMPT. URINARIA	16. SÍMPT. I. SEXUAL	20. RIESGO FAMILIAR	24. OTRO	MÉTODOS DE P. FAMILIAR	TENURA HORMONAL	COLPOS COPIA	MAMO GRÁFIA					
3 ANTECEDENTES FAMILIARES			DESCRIBIR ABAD ANOTANDO EL NÚMERO											
1. CARDIOPATA	2. DIABETES	3. SÍMPT. C. VASCULAR	4. HPER TENSION	5. CÁNCER	6. TUBERCULO SIS	7. SÍMPT. MENTAL	8. SÍMPT. INFECCIOSA	9. SÍMPT. FORMACIÓN	10. OTRO					
4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL			FACTORES QUE AFECTAN EL BIENESTAR, SÍNTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, MEDICAMENTOS QUE SEGUEN, RESULTADOS DE EXÁMENES ANTERIORES, CONDICIÓN ACTUAL											
Anverso														
5 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS			CP = CON EVIDENCIA DE PATOLOGÍA; MARCAR "1" Y DESCRIBIR ABAD ANOTANDO EL NÚMERO Y LETRA											
			SP = SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA; MARCAR "0" Y NO DESCRIBIR											
	CP	SP	CP	SP	CP	SP	CP	SP	CP	SP				
1. ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS			3. CARDIO VASCULAR			5. GENITAL			7. MÚSCULO ESQUELÉTICO			9. HEMO LINFÁTICO		
2. RESPIRATORIO			4. DIGESTIVO			6. URINARIO			8. ENDOCRINO			10. NERVIOSO		

FORMULARIO 006 - EPICRISIS

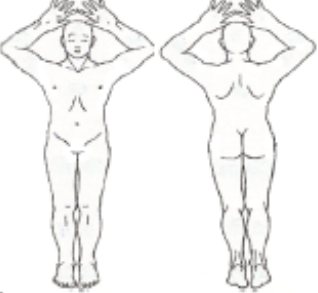
N°	TÍTULOS	SUBTÍTULOS	INSTRUCCIONES DE LLENADO		
ANVERSO: EPICRISIS (1)					
	ESTABLECIMIENTO	NOMBRE Y APELLIDO	SEXO EDAD NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA		
1	RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO		ESCRIBIR UN RESUMEN DEL ESTADO ACTUAL EN BASE A SIGNOS Y SÍNTOMAS DESDE SU APARICIÓN HASTA EL MOMENTO DE LLENADO O DE ALTA O EGRESO DEL PACIENTE.		
2	RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y COMPLICACIONES		ESCRIBIR UNA SÍNTESIS DE LOS SUCESOS MÁS IMPORTANTES EN EL DESARROLLO DE LA EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO, ASÍ COMO DE LAS COMPLICACIONES ENCONTRADAS		
3	HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS		ESCRIBIR UNA SÍNTESIS DE LOS RESULTADOS MÁS IMPORTANTES DE LAS DETERMINACIONES DE LABORATORIO E INFORMES DE LOS PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO		
REVERSO: EPICRISIS (2)					
4	RESUMEN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS		ESCRIBIR UNA SÍNTESIS DE LOS PLANES DE TRATAMIENTO PROPUESTOS Y REALIZADOS Y DE LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS REALIZADOS		
5	DIAGNÓSTICO DE INGRESO	CATEGORÍA	REGISTRAR EL NOMBRE DE LOS DIAGNÓSTICOS MARCAR "X" SEGÚN SEAN PRESUNTIVOS O DEFINITIVOS		
		CIE	REGISTRAR EL CÓDIGO ASIGNADO DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES.		
6	DIAGNÓSTICOS DE EGRESO	CATEGORÍA	REGISTRAR EL NOMBRE DE LOS DIAGNÓSTICOS MARCAR "X" SEGÚN SEAN PRESUNTIVOS O DEFINITIVOS		
		CIE	REGISTRAR EL CÓDIGO ASIGNADO DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES.		
7	CONDICIONES DE EGRESO Y PRONÓSTICO		DESCRIBIR EL ESTADO CLÍNICO AL MOMENTO DEL EGRESO. EVENTOS CLÍNICOS PREVISIBLES, DE ACUERDO A LAS CONDICIONES DEL EGRESO		
8	MÉDICOS TRATANTES	NOMBRE, ESPECIALIDAD Y CÓDIGO	ANOTAR LA IDENTIFICACIÓN DE LOS PROFESIONALES RESPONSABLES DE LAS DIFERENTES FASES DE TRATAMIENTO DURANTE LA INTERNACIÓN		
		FECHAS	REGISTRAR EL PERIODO DE RESPONSABILIDAD EN EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE		
9	EGRESO	ALTA	MARCAR "X" EN LAS OPCIONES ASINTOMÁTICO, DISCAPACIDAD LEVE, MODERADA O GRAVE, RETIRO VOLUNTARIO (POR SOLICITUD DEL USUARIO Y SIN AUTORIZACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE) RETIRO INVOLUNTARIO (SIN SOLICITUD DEL USUARIO NI AUTORIZACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE)		
		DEFUNCIÓN	MARCAR "X" SI EL FALLECIMIENTO SE PRODUCE EN MENOS DE 48 HORAS O MÁS DE 48 HORAS DE INTERNACIÓN		
		DÍAS DE ESTADA	CALCULAR LOS DÍAS DE ESTADA, SEGÚN NORMA. REGISTRAR "1", SI EL PACIENTE INGRESA Y EGRESA EL MISMO DÍA		
	FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CODIGO	NUMERO DE HOJA

Notas al 006

El llenado de este formulario es obligatorio antes del alta o egreso, e implica el final del tratamiento o del episodio de una patología específica

FORMULARIO 007 - INTERCONSULTA

N°	TÍTULOS	SUB TÍTULOS	INSTRUCCIONES DE LLENADO
ANVERSO: INTERCONSULTA – SOLICITUD			
INSTITUCIÓN Y UNIDAD OPERATIVA		CÓDIGO Y LOCALIZACIÓN	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA
1	CARACTERÍSTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO		ESCRIBIR LOS NOMBRES DE LA UNIDAD DE ORIGEN Y DESTINO, SALA Y CAMA DEL USUARIO
			MARCAR "X" SEGÚN SEA NORMAL O URGENTE ESCRIBIR EL ESTABLECIMIENTO Y DESDE QUE SERVICIO SE CONSULTA
			DESCRIBIR LA CAUSA REAL QUE ORIGINA LA SOLICITUD DE INTERCONSULTA
2	CUADRO CLÍNICO ACTUAL		ESCRIBIR UN RESUMEN ORGANIZADO DE LOS DATOS DE LA ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO DEL PACIENTE, CON ÉNFASIS EN LA PATOLOGÍA QUE SE CONSULTA.
3	RESULTADOS DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS		REGISTRAR LOS DATOS MAS IMPORTANTES DE LABORATORIO CLÍNICO , IMAGENOLOGÍA Y OTROS EXÁMENES ESPECIALES
4	DIAGNOSTICOS	CATEGORÍA	REGISTRAR EL NOMBRE DE LOS DIAGNÓSTICOS MARCAR "X" SEGÚN SEAN PRESUNTIVOS O DEFINITIVOS
		CIE	REGISTRAR EL CÓDIGO ASIGNADO DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES.
5	PLANES DE DIAGNÓSTICO, TERAPEUTICO Y EDUCACIONAL REALIZADOS		ESCRIBIR EL CONJUNTO DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS, MEDIDAS EDUCATIVAS, FARMACOLÓGICAS, PROCEDIMIENTOS
FECHA		HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL
		CODIGO	NUMERO DE HOJA
REVERSO: INTERCONSULTA – INFORME			
INSTITUCIÓN Y UNIDAD OPERATIVA		CÓDIGO Y LOCALIZACIÓN	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA
6	CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA		REGISTRAR EL INFORME DEL SERVICIO Y/O PROFESIONAL CONSULTADO, DESPUÉS DE LA REVISIÓN DEL PACIENTE
7	RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO		ESCRIBIR EL PLAN DIAGNÓSTICO CON LAS PRINCIPALES PRUEBAS NECESARIAS PARA DEFINIR EL DIAGNÓSTICO Y EVALUAR LA RESPUESTA
8	DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	REGISTRAR EL NOMBRE DE LOS DIAGNÓSTICOS MARCAR "X" SEGÚN SEAN PRESUNTIVOS O DEFINITIVOS
		CIE	ANOTAR EL CÓDIGO ASIGNADO DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES CIE-10
9	PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO		ESCRIBIR EL CONJUNTO DE PRESCRIPCIONES FÁRMACO TERAPÉUTICAS E INDICACIONES SOBRE ESTILOS DE VIDA Y EDUCACIÓN ESPECÍFICA RECOMENDADOS POR EL PROFESIONAL INTERCONSULTADO.
10	RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO		ESCRIBIR UNA SÍNTESIS DEL CRITERIO MÉDICO, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES IMPORTANTES PARA LA RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD DEL USUARIO
FECHA		HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL
		CODIGO	NUMERO DE HOJA

6 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES																			
PRESION ARTERIAL	F. CARDIACA (bpm)		F. RESPIRAT (bpm)		TEMP. BUCAL °C	TEMP. AXILAR °C	PESO Kg	TALLA m											
GLASGOW	OJALAR (E)	VERBAL (V)	MOTORA (M)	TOTAL (E+V+M)	REACCION PUPILA DER	REACCION PUPILA IZQ	T. LUMBOC. CAPILAR	SATURAC. O2											
7 EXAMEN FISICO Y DIAGNOSTICO																			
MARCAR "P" SI SE ENCUENTRA SIN PATOLOGIA, MARCAR "OP" SI SE ENCUENTRA CON PATOLOGIA. REGISTRAR ANEXO EL NUMERO Y LOS HALLAZGOS PATOLOGICOS.																			
1. VIA AEREA OBSTRUIDA	2. CABEZA	3. CUELLO	4. TORAX	5. ABDOMEN	6. COLUMNA	7. PELVIS	8. EXTREMIDADES												
Reverso																			
		MARCAR EL NUMERO DE LA LESION SEGUN LA REGION CORRESPONDIENTE				9 EMERGENCIA OBSTETRICA													
1. HERIDA PENETRANTE 2. HERIDA CORTANTE 3. FRACTURA EXPUESTA 4. FRACTURA CERRADA 5. CUERPO EXTRAÑO 6. HEMORRAGIA 7. HEMORRAGIA 8. PICADURA 9. HECORACION 10. DEFORMIDAD O MASA 11. HEMATOMA 12. ERIYEMA / INFLAMACION 13. LUXACION / RIGIDIDAD 14. QUEMADURA 15.		1. OBSTAC. FETAL 2. PREC. ULTRA. BENTRACION 3. FRECUENCIA C. FETAL 4. ALTURA UTERINA 5. DILATACION 6. PUNTO DEL PELOE (cm)		1. FACTOR 2. AMNIOTES 3. BENTAMAR DISTENSION 4. MINORIAS ROTAS 5. PRESENTA. ODN 6. ROMPIM. TO. 7. SINDROME VAGINAL		1. OBSTAC. PELVICOS 2. DESARROL. FETAL 3. MOVIMIENTO FETAL 4. TIEMPO 5. PLANOS 6. CONTRACCIONES													
10 SOLICITUD DE EXAMENES																			
REGISTRAR ANEXO COMENTARIOS Y RESULTADOS, ANOTANDO EL NUMERO.																			
1. SIEMPRE	2. QUIMIA SANGUINEA	3. QUIMICA URINARIA	4. INDOXIFEN	5. R.X. ABDOMEN	6. TOMOGRAFIA	7. ECOGRAFIA PELVICA	8. INTERCONSULTA	9. URICACIURIA	10. ELECTROLITOS	11. ELECTROCARDIOGRAMA	12. R.X. TORAX	13. R.X. OMBL	14. RESONANCIA	15. ECOGRAFIA ABDOMEN	16. OTROS				
11 DIAGNÓSTICO DE INGRESO						12 DIAGNÓSTICO DE ALTA													
PRON. PRESUNTIVO / DEF. DEFINITIVO						PRON. PRESUNTIVO / DEF. DEFINITIVO													
1						1						2				3			
13 PLAN DE TRATAMIENTO																			
INDICACIONES						MEDICAMENTO						FARMACOLOGIA							
						PRINCIPIO ACTIVO, CONCENTRACION Y PRESENTACION													
						1													
						2													
						3													
						4													
14 ALTA																			
DOMICILIO		CONSULTA EXTERNA		OBSERVACION		INTERVENCION		REFERENCIA		ENFERMERO VIVO		EN CONDICION ESTABLE		EN CONDICION INESTABLE		DIA DE INGRESO			
SERVICIO DE REFERENCIA				ESTABLECIMIENTO				SUJETO EN REFERENCIA				CAUSA							
COLEGIO																			
FECHA		HORA		NOMBRE DEL PROFESIONAL		FIRMA						NUMERO DE HOJA							

FORMULARIO 008 - EMERGENCIA

N°	TÍTULOS	SUB TÍTULOS	INSTRUCCIONES DE LLENADO
ANVERSO: EMERGENCIA (1)			
	INSTITUCIÓN Y UNIDAD OPERATIVA	CÓDIGO Y LOCALIZACIÓN	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA
1	REGISTRO DE ADMISIÓN		REGISTRAR LOS DATOS COMPLETOS DE IDENTIFICACIÓN Y DIRECCIÓN DEL USUARIO, FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO, PAÍS DE NACIONALIDAD Y GRUPO CULTURAL (SI AMÉRITA) REGISTRAR LA FECHA DE ADMISIÓN Y LOS DATOS LABORALES REGISTRAR EL NOMBRE DE UN FAMILIAR O AMIGO PARA EL CASO DE QUE SEA NECESARIO LA PRESENCIA URGENTE. MARCAR "X" EN LA FORMA DE LLEGADA DESCRIBIR LA FUENTE DE INFORMACIÓN, INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL PACIENTE Y NÚMERO TELEFÓNICO RESPECTIVO
2	INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO		REGISTRAR LA HORA Y MARCAR "X" EN LA CAUSA QUE OCASIONA LA LLEGADA A EMERGENCIA MARCAR "X" SI SE HA NOTIFICADO LA EMERGENCIA A LA POLICIA Y SI EXISTE OTRO MOTIVO DE CONSULTA (ESPECIFICAR) REGISTRAR EL GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR Rh, SI ESTÁ DISPONIBLE
3	ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO Y QUEMADURA		REGISTRAR LA FECHA, EL LUGAR (HOGAR, VIA PÚBLICA, FABRICA) Y DIRECCIÓN DONDE OCURRIÓ EL EVENTO MARCAR "X" SI EL PACIENTE ACUDE CON CUSTODIA POLICIAL MARCAR "X" SEGÚN EL TIPO DE EMERGENCIA Y ESCRIBIR LAS OBSERVACIONES MARCAR "X" SI EL PACIENTE TIENE ALIENTO ETÍLICO REGISTRAR EL VALOR ALCOHOLICO, SI ESTÁ DISPONIBLE
4	ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES		MARCAR "X" EN LOS ANTECEDENTES PERSONALES O FAMILIARES SEÑALADOS Y DESCRIBIR LOS DETALLES RESUMIDOS DEL ANTECEDENTE.
5	ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS		MARCAR "X" EN LAS OPCIONES SEÑALADAS Y REGISTRAR EL RESULTADO DEL INTERROGATORIO SOBRE CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, FRECUENCIA Y FACTORES AGRAVANTES DEL PROBLEMA
REVERSO: EMERGENCIA (2)			
6	SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES	SIGNOS VITALES Y MEDICIONES	REGISTRAR LOS DATOS RECOPIADOS DE PRESIÓN ARTERIAL, FRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA, TEMPERATURA, PESO, TALLA,
		VALORES	REGISTRAR LOS VALORES CALCULADOS DE LA ESCALA DE GLASGOW REGISTRAR LOS VALORES REACCIÓN PUPILAR DERECHA E IZQUIERDA, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR Y SATURACIÓN DE OXÍGENO (SI SE DISPONE)
7	EXAMEN FÍSICO		MARCAR "SFP" SI SE ENCUENTRA SIN PATOLOGÍA, MARCAR "CIP" SI SE ENCUENTRA CON PATOLOGÍA REGISTRAR ABAJO EL NÚMERO Y LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS
8	LOCALIZACIÓN DE LESIONES		ESCRIBIR EN EL DIAGRAMA EL NÚMERO DE LA LESIÓN CORRESPONDIENTE A LA REGIÓN AFECTADA. SI LA LESIÓN ES DIFERENTE, REGISTRAR EL NOMBRE EN EL NUMERAL 15, Y ESCRIBIR EL NÚMERO EN EL DIAGRAMA REGISTRAR INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE EL DIAGRAMA TOPOGRÁFICO, SI ES NECESARIA UNA ACLARACIÓN
9	EMERGENCIA OBSTÉTRICA		REGISTRAR LAS CARACTERÍSTICAS DE LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA REALIZAR OBSERVACIONES ADICIONALES, SI AMÉRITA
10	SOLICITUD DE EXÁMENES		MARCAR "X" EN LAS CELDAS DE LOS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS NECESARIOS ANOTAR UNA DESCRIPCIÓN EN LA PARTE INFERIOR DEL BLOQUE
11	DIAGNÓSTICOS DE INGRESO		REGISTRAR EL NOMBRE DEL DIAGNÓSTICO DE INGRESO SI ES PRESUNTIVO O DEFINITIVO ESCRIBIR LA CODIFICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO SEGÚN LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES "CIE"
12	DIAGNÓSTICOS DE ALTA		REGISTRAR EL NOMBRE DEL DIAGNÓSTICO DE INGRESO SI ES PRESUNTIVO O DEFINITIVO ESCRIBIR LA CODIFICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO SEGÚN LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES "CIE"
13	PLAN DE TRATAMIENTO	INDICACIONES	DESCRIBIR LAS INDICACIONES GENERALES PARA EL INICIO DEL TRATAMIENTO O LOS PROCEDIMIENTOS NECESARIOS
		MEDICAMENTOS	REGISTRAR EL NOMBRE GENÉRICO DEL PRINCIPIO ACTIVO CON LA CONCENTRACIÓN Y PRESENTACIÓN RESPECTIVA REGISTRAR LA POSOLOGÍA Y OTRAS INDICACIONES CORRESPONDIENTES.
14	ALTA		MARCAR "X" O SEGÚN LA OPCIÓN CORRESPONDIENTE REGISTRAR DATOS DEL DESTINO DEL PACIENTE Y SU CONDICIÓN AL SALIR, INDICANDO TAMBIÉN LA CAUSA DE SU ALTA O SALIDA (EJEMPLO: "TRATAMIENTO TERMINADO, ABANDONO VOLUNTARIO CON O SIN AUTORIZACIÓN MÉDICA, ETC.)
	FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL
			CÓDIGO
			NÚMERO DE HOJA

APENDICE C**Figura 42: Auditoria Médica****Figura 43: Departamento de auditoría**

Figura 44: Servicio de ventanilla**Figura 45:** Cirugía

Figura 46: Área de ginecología



Figura 47: Sala de Espera



Figura48: Campañas**Figura 49:** Campañas

Figura 50: Charlas





Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, ROJAS HERNÁNDEZ MARCIA MARINA C.C: # 0914329149 autor(a) del trabajo de titulación: “La Auditoría Médica de las Historias Clínicas para mejorar la calidad de atención en el Hospital Universitario de Guayaquil”. Previo a la obtención del título de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 18 de Mayo de 2017

f. _____
Nombre: ROJAS HERNÁNDEZ MARCIA MARINA
C.C: 0914329149



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	La Auditoría Médica de las Historias Clínicas para mejorar la calidad de atención en el Hospital Universitario de Guayaquil		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Rojas Hernández Marcia Marina		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Vera Salas Laura, Game Varas Cinthya, Lapo Maza, María del Carmen		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
CARRERA	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
TITULO OBTENIDO:	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	18-05-2017	No. DE PÁGINAS:	198
ÁREAS TEMÁTICAS:	Administración, Auditoría Médica, Legislación de la Salud		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Auditoría, Procesos, Historia Clínica, Protocolo, Usuarios, Metodología		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>La auditoría médica, como mejora en la calidad de los servicios médicos, es una de las directrices hacia las cuales deben orientarse las instituciones de salud, ya que es la encargada de vigilar el correcto desarrollo de los procesos médicos. Este es el caso del Hospital Universitario de Guayaquil que, por su rápido crecimiento en servicios de atención médica, necesita implementar el correcto registro de las historias clínicas para llevar a cabo una adecuada auditoría acorde con las necesidades propias, las exigencias del gobierno y motivos de acreditación. Por tal motivo se planteó un modelo de Gestión de Auditoría Médica para registro de historias clínicas para el HUG y medir la calidad de los servicios que en esta institución médica se ofrecen. Se utilizó la investigación bibliográfica y documental, con enfoque metodológico mixto (cuantitativo-cualitativo) y para recolección de datos, entrevista a personal médico y encuestas a usuarios y personal médico operativo. De los resultados se conoció la necesidad de gestionar auditoría médica con personal competente a las historias clínicas, como inicio del proceso médico y cuál es la situación real del registro de historias clínicas para plantear un modelo de Gestión; además se conoció la opinión que los usuarios del servicio médico del HUG tienen sobre la calidad de la atención. Por último, se ponen de manifiesto recomendaciones a considerarse y se entrega el modelo de Gestión a las autoridades del HUG.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0980080535	E-mail: dramarcia Rojas@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre Lapo Maza, María del Carmen		
	Teléfono: +593-9-42206950 / 0999617854		
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	