

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS
CARRERA DE GERENCIA Y LIDERAZGO

**"MODELO DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
PARA EL SERVICIO DE CLÍNICA DE ESPECIALIDADES
DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO BACA ORTIZ"**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE INGENIERO
EN GERENCIA Y LIDERAZGO**

VERÓNICA ALEXANDRA PÉREZ ÁVILA

DIRECTOR: ING. ROBERTO LINCE

Quito, octubre 2011

DECLARACIÓN

Yo, Verónica Alexandra Pérez Ávila, declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentada para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Politécnica Salesiana, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

Verónica A. Pérez Ávila

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue desarrollado por Verónica Alexandra Pérez Ávila, bajo mi supervisión.

Ing. Roberto Lince
DIRECTOR DE TESIS

AGRADECIMIENTO

“El agradecimiento es la memoria del corazón”
J. B. Massieu

Tengo tanto que agradecer y a muchas personas que nombrar; sin embargo para no herir susceptibilidades debo empezar por:

Diosito, gracias de verdad por entregarme la fortaleza que necesitaba cada que me sentía desmayar. Sé que estabas sentado a mi lado consolándome, entregándome la sabiduría necesaria para tomar decisiones importantes para mí.

A mis Padres, mi apoyo incondicional, quienes me esperaban hasta altas horas de la noche, créanme que no lo hubiese logrado sin ustedes sus enseñanzas, amor y valores, hacen que los considere como los mejores padres del mundo.

A mi familia, en forma especial a Mónica y Edison, su paciencia, su compañía, las malas noches para terminar esta tesis; gracias de verdad por haberme abierto las puertas de su casa y de su corazón.

A mi doctor viajero, Dr. Sandoval, gracias también por su paciencia, en momentos cuando estuvo enfermo y a pesar de su dolor o de sus ausencias temporales por trabajo, y no podía ayudarme, sé que pensaba en que teníamos que terminar esta tarea.

Gracias de verdad a todos quienes de una u otra manera estuvieron junto a mí, y aunque no quede escrito, mi mente y mi corazón no los olvidará.

Verónica A.

DEDICATORIA

“La constancia vence, lo que la dicha no alcanza”

Anónimo

Este trabajo, muestra de constancia, lo quiero dedicar a personas muy especiales e importantes en mi vida.

A mis Padres, por todo el sacrificio que han hecho para darme lo que necesitaba. Mamita, te lo mereces porque has sido un ejemplo de lucha incluso en la adversidad. Papi, usted mi compañero durante meses cuando mamá no estuvo.

Lolita, quien me ha demostrado que la vida es bella y que la pelea es constante. Sus consejos, su apoyo moral el ser más que una amiga, hace que este esfuerzo haya valido la pena. La quiero mucho.

Verónica A.

CONTENIDO

CONTENIDO	i
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vi
RESUMEN EJECUTIVO	I
CAPÍTULO I	1
1. TEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO	1
1.1.1. ANTECEDENTES	1
1.2. PROGNOSIS	2
1.3. INTENCIÓN	2
1.4. DELIMITACIÓN	2
1.5. OBJETIVOS	3
1.5.1. OBJETIVO GENERAL	3
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
1.6. JUSTIFICACIÓN	3
1.7. MARCO REFERENCIAL	4
1.7.1. MARCO TEÓRICO	4
1.7.2. MARCO CONCEPTUAL	9
1.8. HIPÓTESIS	11
1.9. DISEÑO METODOLÓGICO	12
CAPÍTULO II	13
2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO "BACA ORTIZ"	13
2.1. ENFOQUE SISTÉMICO DELA ORGANIZACIÓN	13
2.2. ACTUAL ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA	16
2.3. ANTECEDENTES HISTÓRICOS	19

2.3.1.	MISIÓN DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO "BACA ORTIZ"	19
2.3.2.	VISIÓN DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO "BACA ORTIZ"	19
2.3.3.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	20
2.3.4.	PLANTA FÍSICA	24
2.4.	LA GESTIÓN CLÍNICA Y LA ATENCIÓN MÉDICO SANITARIA	28
2.5.	LÓGICA OPERATIVA DEL SISTEMA	29
2.5.1.	SISTEMA DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA	31
2.5.2.	SISTEMA DE ATENCIÓN POR CONSULTA EXTERNA	33
2.6.	SERVICIO DE CLÍNICA DE ESPECIALIDADES	34
2.6.1.	MISIÓN DEL SERVICIO	34
2.6.2.	VISIÓN DEL SERVICIO	34
2.6.3.	ESTRATEGIAS DEL SERVICIO.....	35
2.6.4.	HISTORIA DEL SERVICIO.....	35
2.6.5.	RECURSO HUMANO.....	36
2.6.6.	TIPO DE CLIENTES QUE SE ATIENDEN.....	38
2.6.7.	LÓGICA OPERATIVA DEL SERVICIO DE CLÍNICA DE ESPECIALIDADES	39
2.6.8.	ESTRUCTURA FÍSICA.....	44
2.6.9.	EQUIPAMIENTO	45
2.7.	MATRIZ DE PROBLEMAS	46
CAPÍTULO III.....		51
3.	MARCO TEÓRICO	51
3.1.	LA CALIDAD	52
3.1.1.	CLASES DE CALIDAD	52
3.2.	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	53
3.2.1.	VENTAJAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	54
3.2.2.	RIESGOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.....	54
3.3.	NORMALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS.....	55
3.3.1.	NORMAS ISO 9000.....	56

3.3.2.	MODELO IBEROAMERICANO	57
3.4.	REQUISITOS DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.....	58
3.5.	IMPLANTACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD....	58
3.5.1.	DIAGNÓSTICO	58
3.5.2.	COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN.....	58
3.5.3.	FORMACIÓN INICIAL	59
3.5.4.	GESTIÓN DE LOS PROCESOS	59
3.5.5.	DOCUMENTACIÓN DE LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA.....	59
3.5.6.	IMPLANTACIÓN DE LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA.....	59
3.5.7.	SEGUIMIENTO Y MEJORAMIENTO.....	59
3.5.8.	CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD	59
3.6.	PRINCIPIOS DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD	60
3.7.	GESTIÓN POR PROCESOS.....	61
3.7.1.	¿QUÉ ES UN PROCESO?.....	62
3.7.2.	ELEMENTOS QUE COMPONEN UN PROCESO	62
3.8.	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD BASADO EN PROCESOS.....	63
3.9.	CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD	64
3.9.1.	MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA	65
3.9.2.	PROTOCOLOS DE MANEJO.....	66
3.9.3.	HISTORIA CLÍNICA	66
3.10.	SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD.....	67
3.10.1.	¿EN QUÉ CONSISTE EL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD?	68
3.10.2.	COMPONENTES DEL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	69
3.10.3.	FASES DEL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	70
3.11.	HERRAMIENTA PARA EL ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD.....	72
3.11.1.	MEJORA CONTINUA	72
CAPÍTULO IV	74

4.	MODELO DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	74
4.1.	PAPEL DE LA GERENCIA	75
4.1.1.	PLANIFICACIÓN	76
4.1.2.	DEFINICIÓN DE POLÍTICAS DE CALIDAD	76
4.1.3.	DEFINICIÓN DE OBJETIVOS DE LA CALIDAD.....	77
4.2.	MAPA DE PROCESOS	78
4.2.1.	OBJETIVO DEL MAPA DE PROCESOS.....	79
4.2.2.	DESCRIPCIÓN DEL MAPA DE PROCESOS DE CLÍNICA DE ESPECIALIDADES	79
4.3.	CARACTERIZACIÓN E INTERACCIÓN DE LOS PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE	81
4.3.1.	GESTIÓN INGRESO DE PACIENTES A CLÍNICA DE ESPECIALIDADES	83
4.3.2.	GESTIÓN DIAGNÓSTICO	88
4.3.3.	GESTIÓN TRATAMIENTO.....	90
4.3.4.	GESTIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL.....	92
4.4.	LINEAMIENTOS O CONDICIONES DEL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD.....	92
4.5.	ELEMENTOS PARA OPERATIVIZAR EL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD.....	93
4.5.1.	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	93
4.5.2.	RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN.....	94
4.5.3.	GESTIÓN DE RECURSOS	94
4.5.4.	PRESTACIÓN DEL SERVICIO	96
4.5.5.	MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA.....	97
	CAPÍTULO V	100
5.	INSTRUMENTOS PARA EL ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	100
5.1.	MANUALES Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN	100
5.2.	DOCUMENTOS Y REGISTROS.....	101
5.2.1.	VENTAJAS DEL USO DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	107

5.2.2.	DESVENTAJAS DEL USO DE DOCUMENTOS Y REGISTROS.....	107
5.3.	PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE	108
5.3.1.	GESTIÓN INGRESO DE PACIENTES A CLÍNICA DE ESPECIALIDADES	108
5.3.2.	GESTIÓN DIAGNÓSTICO	108
5.3.3.	GESTIÓN TRATAMIENTO	109
5.3.4.	GESTIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL.....	109
5.4.	INDICADORES DE CALIDAD	110
5.5.	AUDITORÍA E INFORME DE NO CONFORMIDADES.....	110
5.6.	ESTRUCTURACIÓN Y APLICABILIDAD DEL MODELO	111
5.7.	REQUERIMIENTOS PARA LA ACREDITACIÓN	113
CAPÍTULO VI		115
6.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	115
6.1.	CONCLUSIONES.....	115
6.2.	RECOMENDACIONES.....	116
BIBLIOGRAFÍA.....		117
GLOSARIO DE TÉRMINOS		118
ANEXOS		121

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. Niveles del Ministerio de Salud Pública Del Ecuador	13
GRÁFICO 2. Estructura Organizacional MSP	14
GRÁFICO 3. Organigrama Estructural del Hospital Pediátrico “Baca Ortiz”	18
GRÁFICO 4. Croquis del Hospital Pediátrico “Baca Ortiz”	24
GRÁFICO 5: Mapa de Procesos del Hospital Pediátrico “Baca Ortiz”	30
GRÁFICO 6. Áreas de Atención y Hospitalización del HBO.....	31
GRÁFICO 7. Proceso de Atención de Pacientes en Emergencia.....	32
GRÁFICO 8. Proceso de Atención de Pacientes en Consulta Externa	33
GRÁFICO 9. Organigrama Funcional del Servicio de Clínica de Especialidades del HBO.....	37
GRÁFICO 10. La Calidad	52
GRÁFICO 11. Elementos de un Proceso	62
GRÁFICO 12. Modelo de un Sistema de Gestión de la Calidad Basado en Procesos	64
GRÁFICO 13. Componentes del Sistema de Aseguramiento de la Calidad.....	69
GRÁFICO 14. Sistema de Aseguramiento de la Calidad	70
GRÁFICO 15. Ciclo de Deming	72
GRÁFICO 16: Mapa de Procesos de Clínica de Especialidades.....	78
GRÁFICO 17: Procesos del Servicio de Clínica de Especialidades	79

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Indicadores Hospitalarios y Morbi - Mortalidad 2010.....	21
TABLA 2. Indicadores Hospitalarios Clínica de Especialidades de Enero-Junio de 2011	97
TABLA 3. Indicadores Hospitalarios Clínica de Especialidades Julio 2011	98
TABLA 4. Indicadores Hospitalarios Clínica de Especialidades Agosto 2011..	98
TABLA 5. Indicadores Hospitalarios Clínica de Especialidades Septiembre 2011 ..	99

RESUMEN EJECUTIVO

En el capítulo I se sustenta el Plan de la presente Tesis, la justificación, metodología a ser aplicado y los objetivos por los cuales se ha desarrollado el tema “Modelo de Aseguramiento de la Calidad para el Servicio de Clínica de Especialidades del Hospital Pediátrico “Baca Ortiz”.

El diagnóstico situacional tanto del Hospital Pediátrico “Baca Ortiz”, como el de Clínica de Especialidades es lo que se refleja en el Capítulo II. La Lógica Sistémica y la Matriz de Problemas de Clínica son otros de los puntos tratados en esta parte.

Hablar de Calidad, de la Gestión por Procesos, Sistema de Gestión de Calidad, Normas ISO, Calidad en los Servicios de Salud, Elementos que conforman los Sistemas y de Aseguramiento de la Calidad, es la sustentación teórica que se detalla en el Capítulo III. En base a este capítulo se ha podido desarrollar los siguientes.

El capítulo IV, explica el papel de la Gerencia, las políticas y objetivos de calidad. Habla también del mapa de procesos y detalla las fichas técnicas de la caracterización de los procesos que tiene el Servicio de Clínica de Especialidades. Este capítulo ha sido quizá el más importante ya que en él se plasma y confirma los objetivos propuestos en el plan de tesis.

Los documentos, registros, manuales y protocolos utilizados en el Servicio de Clínica de Especialidades como instrumentos para analizar y medir la calidad en cuanto a la atención del Servicio se presentan en el capítulo V. Dentro de este capítulo además se detallan los requisitos para formar el Comité de Auditoría interna y los requisitos necesarios para obtener la certificación de Calidad en caso de que el Servicio lo requiera a futuro.

CAPÍTULO I

1. TEMA

MODELO DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD PARA EL SERVICIO DE CLÍNICA DE ESPECIALIDADES DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO “BACA ORTIZ”.

1.1. PLANTEAMIENTO

1.1.1. ANTECEDENTES

El Hospital Pediátrico Baca Ortiz es una institución con 63 años de servicio a la población pediátrica ecuatoriana, es un Hospital líder a nivel Nacional en la atención de especialidades y subespecialidades pediátricas, que basa la excelencia de su oferta en la calidad humana, científica y técnica de su talento humano, en beneficio de los usuarios tanto internos como externos proveyendo servicios de alta calidad que han contribuido al crecimiento y fortalecimiento de la salud de los niños y adolescentes de todo el país.

El Servicio de Clínica de Especialidades abarca las subespecialidades de: Gastroenterología, Endocrinología, Cardiología, Neurología y Nefrología.

A pesar de la calidad única de los profesionales que laboran en la Institución, no cuenta con un Modelo de Aseguramiento de la Calidad que le facilite tener y seguir un conjunto de acciones planificadas y sistemáticas, implantadas dentro del Sistema de Calidad en lo que a Salud se refiere. Estas acciones deben ser demostrables para proporcionar la confianza adecuada (tanto al propio Hospital como a los clientes) de que se cumplen los requisitos del Sistema de la Calidad; y es por ello que se iniciará como plan piloto en el Servicio de Clínica de Especialidades del Hospital Pediátrico “Baca Ortiz”.

Ante esta situación se plantea la necesidad de diseñar un “Modelo de Aseguramiento de la Calidad” que facilite al Hospital Pediátrico Baca Ortiz, mantener estándares de calidad para un adecuado seguimiento a los protocolos de atención y manejo a los pacientes hospitalizados en el Servicio de Clínica de Especialidades.

1.2. PROGNOSIS

El trabajo que se plantea tendrá una importancia de primer orden, ya que dotará a la Institución de una herramienta técnica, de fácil aplicación para las personas responsables del manejo y cuidado directo e indirecto a pacientes, logrando así los objetivos de la Institución.

Implicará tener un Modelo de Aseguramiento de la Calidad que facilitarán los procesos de atención mínimos requeridos para una atención con calidad y calidez.

1.3. INTENCIÓN

Estructurar un Modelo de Aseguramiento de la Calidad para el Servicio de Clínica de Especialidades del Hospital Pediátrico “Baca Ortiz”, mediante la combinación de una estructura funcional adecuada y la implementación de una serie de estrategias que apunten en esa dirección.

1.4. DELIMITACIÓN

El presente trabajo se lo realizará en un período de 6 meses, en el Servicio de Clínica de Especialidades del Hospital Pediátrico “Baca Ortiz”, de la ciudad de Quito, provincia de Pichincha.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

- Estructurar un Modelo de Aseguramiento de la Calidad para el Servicio de Clínica de Especialidades del Hospital Pediátrico “Baca Ortiz”.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el área de Clínica de Especialidades, caracterizando los procesos básicos del Servicio.
- Determinar los componentes del sistema para asegurar la calidad en el Servicio de Clínica de Especialidades.
- Operativizar el sistema, mediante la definición de herramientas y mecanismos que permitan su aplicabilidad y sostenibilidad.

1.6. JUSTIFICACIÓN

El Hospital Pediátrico Baca Ortiz es un Hospital de tercer nivel de atención, perteneciente al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, que depende de la Dirección Provincial de Salud de Pichincha; atiende a pacientes desde el primer día de vida hasta los 14 años 11 meses de edad, ya sea provenientes del nivel Nacional o de los países vecinos como Colombia y Perú por el prestigio que posee, ya que cuenta con profesionales calificados para brindar una atención con calidad y calidez.

El Desarrollo de un Modelo de Aseguramiento de la Calidad en primera instancia en el Servicio de Clínica de Especialidades del Hospital Pediátrico “Baca Ortiz”, le permitirá a la Institución evaluar los posibles errores que se están cometiendo, prevenir y corregir; y de esta manera implementarlo en todos los Servicios, de la Institución.

El trabajo que se plantea tendrá una importancia de primer orden, ya que dotará a la Institución de una herramienta técnica, de fácil manejo para las personas responsables del manejo y cuidado directo e indirecto a pacientes, logrando así los objetivos de la Institución.

Tener un Modelo de Aseguramiento de la Calidad facilitará los procesos de atención mínimos requeridos para un cuidado con calidad y calidez.

1.7. MARCO REFERENCIAL

1.7.1. MARCO TEÓRICO

La Calidad para Joseph Juran, puede tener varios significados, dos de los cuales son muy importantes para la empresa, ya que estos sirven para planificar la calidad y la estrategia empresarial. Por calidad Juran entiende como la ausencia de deficiencias que pueden presentarse como: retraso en las entregas, fallos durante los servicios, facturas incorrectas, cancelación de contratos de ventas, etc. Calidad es adecuarse al uso. La trilogía de Jurán:

1. Planeación de la calidad
2. Control de la calidad
3. Mejoramiento de la calidad

Crosby tiene el pensamiento que la calidad es gratis, es suplir los requerimientos de un cliente, al lograr cumplir con estos logramos Cero Defectos. En las empresas donde no se contempla la calidad los desperdicios y esfuerzos de más pueden llegar del 20% al 40% de la producción. Para lograr Cero Defectos promueve catorce pasos los cuales son:

1. Compromiso de la dirección
2. Equipo para la mejora de la calidad
3. Medición del nivel de calidad

4. Evaluación del costo de la calidad
5. Conciencia de la calidad
6. Sistema de acciones correctivas
7. Establecer comité del Programa Cero Defectos
8. Entrenamiento en supervisión
9. Establecer el día "Cero defectos"
10. Fijar metas
11. Remover causas de errores
12. Dar reconocimiento
13. Formar consejos de calidad
14. Repetir todo de nuevo

Kaoru Ishikawa, establece que los diagramas de causa y efecto como herramienta para asistir los grupos de trabajo que se dedican a mejorar la calidad. Cree que la comunicación abierta es fundamental para desarrollar dichos diagramas. Estos diagramas resultan útiles para encontrar, ordenar y documentar las causas de la variación de calidad en producción.

Otro trabajo de Ishikawa es el control de calidad a nivel empresarial (CWQC). Este enfatiza que la calidad debe observarse y lograrse no solo a nivel de producto sino también en el área de ventas, calidad de administración, la compañía en sí y la vida personal.

Según Deming, la calidad es principalmente una filosofía, una forma de trabajar con y hacia la excelencia lo cual implica para las organizaciones: un espíritu de prevención, no de corrección; autocontrol como proceso de crecimiento, búsqueda de servicio, entre otras. Para lograr que este movimiento se dé dentro de una empresa es necesario que el personal administrativo adquiriera un compromiso de alta dirección por medio de un espíritu de reto y motivación de logro. Algo muy importante dentro del concepto calidad es retribuir no por el esfuerzo sino por los resultados. En sí, para dar a la empresa un enfoque de calidad es necesario elaborar un proceso educativo que requiere compromiso, capacitación, entrenamiento, motivación, participación y autocontrol. Es la creación de una cultura en la

empresa, lo cual requiere técnicas y métodos de cambio por cada una de las personas que integren la organización. Deming propuso a Japón la calidad y Japón demostró al mundo que la calidad es la filosofía que brinda resultados y que lleva a empresas mediocres a lograr niveles de alta competitividad mundial por dicha causa a Deming se le considera el padre de la calidad y es por esto que dedico este espacio a tan importante personaje.

En 1945, Feigebaum publica su artículo “la calidad como gestión”, donde describe la aplicación del concepto de calidad en diferentes áreas de las General Electric, lo que resulta el antecedente de su libro Total Quality Control. En 1950, Edward Deming discípulo de Shewhart, quien había participado dos años antes en un estudio sobre el Japón encargado por el gobierno estadounidense, dicta su primera conferencia a industriales de ese país, destacando la aplicación de métodos estadísticos en el control de la calidad.

En 1961, Philip Crosby lanza el concepto de cero defectos, enfatizando la participación del recurso humano, dado que se considera que las fallas vienen de errores del ser humano. Sin embargo, en los Estados Unidos, la importancia de calidad como un elemento clave de la competitividad no logra captarse por completo hasta finales de los años setenta, cuando empieza a ser manifiesta la exitosa presencia japonesa en el mercado norteamericano.

Shegeru Mizuno, dice que la teoría de la calidad total no es un concepto completamente original en el campo de la administración de negocios, ya que tiene sus raíces en otros campos de esta área como: el desarrollo organizacional, las teorías de la motivación y comportamiento humano, la teoría del liderazgo, la administración científica, la cultura corporativa, el involucramiento de los empleados en la toma de decisiones, el trabajo en equipo, la organización matricial y muchos otros. Sin embargo, los principales autores en calidad total han tomado algunos de estos conceptos y los han integrado a otros aportados por ellos para crear lo que podríamos llamar la teoría de la calidad total.

Existen muchas definiciones sobre Aseguramiento de la Calidad¹:

- El conjunto de acciones planeadas y sistemáticas, necesarias para generar una confianza adecuada de que un producto y servicio podrá satisfacer todos los requerimientos de calidad dados (ISO 8402)
- Todas las acciones planeadas y sistemáticas necesarias para generar una confianza adecuada de que un producto y servicio podrá satisfacer las necesidades dadas (ANSI-ASQ A.3 1978)
- Acciones sistemáticas realizadas por los fabricantes para asegurar completamente los requerimientos de calidad de los consumidores (JIS Z 8101)
- Asegurar la calidad requerida para que los consumidores puedan usar con confianza y satisfacción los productos que compran, y que lo puedan seguir usando por mucho tiempo (K.Ishikawa).

Amozarrain, habla sobre la Gestión por Procesos como la forma de gestionar toda la organización basándose en los Procesos. Entendiendo estos como una secuencia de actividades orientadas a generar un valor añadido sobre una ENTRADA para conseguir un resultado, y una SALIDA que a su vez satisfaga los requerimientos del Cliente.

Mora Martínez, dice que la Gestión de Procesos percibe la organización como un sistema interrelacionado de procesos que contribuyen conjuntamente a incrementar la satisfacción del cliente. Supone una visión alternativa a la tradicional caracterizada por estructuras organizativas de corte jerárquico – funcional.

Morcillo Ródenas, se enmarca en la Gestión de la Calidad. Supone reordenar flujos de trabajo.

Junginger, dice que es la forma de reaccionar con más flexibilidad y rapidez

¹Tomado del seminario Aseguramiento de la Calidad, brindado por el Ing. IchiroMiyauchi, de la Unión de Científicos e Ingenieros Japoneses, impartido por el ITESM, Centro de Calidad, Campus Monterrey, México.

a cambios en las condiciones económicas.

Para Zaratiegui, cada vez más el éxito de toda organización depende de que sus procesos empresariales estén alineados en una estrategia, misión y objetivos, por esto el principal punto de análisis lo constituye precisamente la gestión en la empresa basada en los procesos que la integran. De ahí que el enfoque en procesos, después de muchos años de haberse aplicado, constituye actualmente en una herramienta de gran utilidad.

“El uso de modelos no es algo nuevo. El hombre siempre ha tratado de representar y expresar ideas y objetos para tratar de entender y manipular su medio. Un requerimiento básico para cualquier modelo, es que debe describir al sistema con suficiente detalle para hacer predicciones válidas sobre el comportamiento del sistema. Más generalmente, las características del modelo deben corresponder a algunas características del sistema modelado.

La mayor parte de las organizaciones industriales, comerciales o públicas, ofrecen un producto o servicio con el propósito de satisfacer las necesidades o requisitos de los usuarios. Estos requisitos se incorporan, generalmente, en especificaciones.

Sin embargo, las especificaciones técnicas no pueden, por sí solas, garantizar que los requisitos exigidos por los clientes se cumplirán sistemáticamente, porque pueden presentar deficiencias en las propias especificaciones o en el sistema de organización establecido para diseñar y fabricar el producto o prestar el servicio. Esto ha conducido al desarrollo de normas y guías de sistemas de calidad, que complementan los requisitos establecidos en las especificaciones técnicas del producto o servicio.

Al implementar un modelo de calidad, sea una empresa o en este caso un Hospital busca desarrollar sistemáticamente productos y servicios que **cumplan con los requerimientos y las exigencias de los clientes.**

Es importante que los elementos que forman el conjunto del modelo de calidad se encuentren estructurados en forma tal que sea posible realizar un control, mejora y seguimiento de los procesos. El modelo debe reunir las actividades y funciones relacionadas con la calidad para que puedan ejecutarse de un **modo sistemático y formal**.

Mejorar continuamente la Calidad, es un proceso estructurado para reducir los defectos en productos, servicios o procesos, utilizándose también para mejorar los resultados que no se consideran deficientes pero que, sin embargo, ofrecen una oportunidad de mejora.

Un proyecto de mejora de la calidad consiste en un problema (u oportunidad de mejora) que se define y para cuya resolución se establece un programa. Como todo programa, debe contar con unos recursos (materiales, humanos y de formación) y unos plazos de trabajo.

En un primer momento, se desarrolla una definición del problema exacto que hay que abordar, es decir, se proporciona una misión clara: el equipo necesita verificar que comprende la misión y que tiene una medida de la mejora que hay que realizar. Las misiones procederán de la identificación de oportunidades de mejora en cualquier ámbito de la organización, desde el Plan estratégico de la empresa hasta las opiniones de los clientes o de los empleados. Eso sí, la misión debe ser específica, medible y observable” (Díaz de Santos; “Calidad Total en la Gestión de Servicios).

1.7.2. MARCO CONCEPTUAL

Modelo: (del italiano modelo). Entre ellos, se destaca que un modelo es **un arquetipo o un punto de referencia para imitarlo o reproducirlo**, o un ejemplar que se debe seguir e imitar por su perfección.

La calidad: Es una propiedad y cualidad inherente de las cosas, que permite la comparación entre éstas y otras de su misma especie. Se trata de una **apreciación subjetiva** que, respecto a un usuario, implica satisfacer las

necesidades y deseos (si lo logra, es de buena calidad).

Modelo de calidad: Es un conjunto de prácticas vinculadas a los procesos de gestión y el desarrollo de proyectos. Este modelo supone una planificación para alcanzar un impacto estratégico, cumpliendo con los objetivos fijados en lo referente a la calidad del producto o servicio.

Gestión de Calidad: Aquel aspecto de la función general de gestión de una organización que define y aplica la política de calidad. La gestión de la calidad incluye la planificación estratégica, la asignación de recursos y otras actividades sistemáticas, tales como los planes de calidad, las operaciones, y las evaluaciones.

Gestión Estratégica de la calidad GEC: Proceso estructurado para establecer objetivos de la calidad de gran alcance, en los niveles más altos de una organización, y definir los medios que se tienen que utilizar para alcanzar éstos objetivos.

Sistema de Calidad: La estructura organizacional, las responsabilidades, los procedimientos, los procesos y los recursos para aplicar la gestión de calidad.

Aseguramiento de la Calidad: Todas aquellas acciones planificadas y sistemáticas necesarias para proporcionar la confianza adecuada de que un producto o servicio satisface los requisitos de calidad establecidos.

Mejora: Creación organizada de cambios beneficiosos; consecución de niveles de comportamiento sin precedentes.

Proceso: Conjunto de recursos y actividades interrelacionados que transforman elementos de entrada en elementos de salida. Los recursos pueden incluir personal, finanzas, instalaciones, equipos, técnicas y métodos.

Proceso clave: Son aquellos procesos que inciden de manera significativa en los objetivos estratégicos y son críticos para el éxito del negocio.

Subprocesos: son partes bien definidas en un proceso. Su identificación puede resultar útil para aislar los problemas que pueden presentarse y posibilitar diferentes tratamientos dentro de un mismo proceso.

Sistema: Estructura organizativa, procedimientos, procesos y recursos necesarios para implantar una gestión determinada, como por ejemplo la gestión de la calidad, la gestión del medio ambiente o la gestión de la prevención de riesgos laborales. Normalmente están basados en una norma de reconocimiento internacional que tiene como finalidad servir de herramienta de gestión en el aseguramiento de los procesos.

Procedimiento: forma específica de llevar a cabo una actividad. En muchos casos los procedimientos se expresan en documentos que contienen el objeto y el campo de aplicación de una actividad; que debe hacerse y quien debe hacerlo; cuando, donde y como se debe llevar a cabo; que materiales, equipos y documentos deben utilizarse; y como debe controlarse y registrarse.

Actividad: es la suma de tareas, normalmente se agrupan en un procedimiento para facilitar su gestión. La secuencia ordenada de actividades da como resultado un subproceso o un proceso. Normalmente se desarrolla en un departamento o función.

1.8. HIPÓTESIS

El diseño de un Modelo de Aseguramiento de la Calidad para el Servicio de Clínica de Especialidades en el Hospital Pediátrico “Baca Ortiz”, garantizará el cumplimiento de los estándares de gestión.

1.9. DISEÑO METODOLÓGICO

El tipo de investigación que regirá esta tesis de grado será en primera instancia de tipo diagnóstico, en base a una entrevista al Líder del Servicio de Clínica de Especialidades, la misma que nos proveerá de datos importantes para determinar la situación actual del Servicio. Además la propuesta se apoyará, en una investigación de tipo documental.

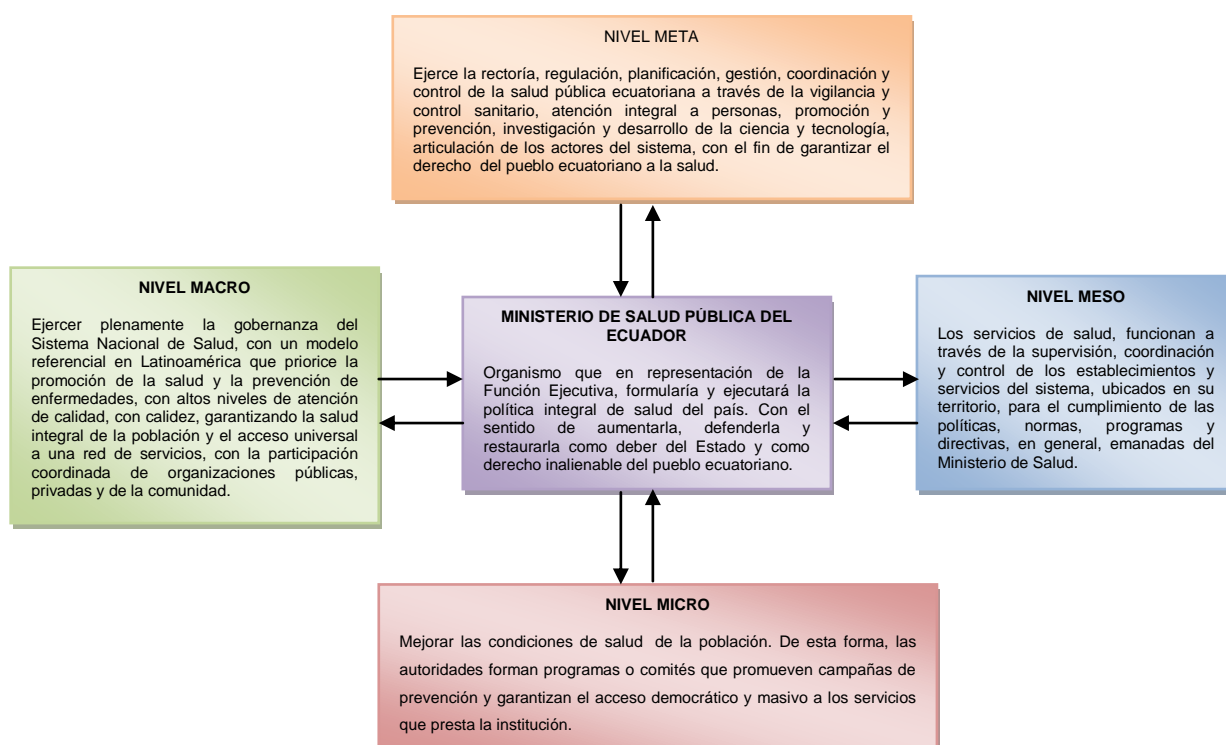
CAPÍTULO II

2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO "BACA ORTIZ"

2.1. ENFOQUE SISTÉMICO DE LA ORGANIZACIÓN

El Hospital Pediátrico Baca Ortiz, por ser una institución pública, pertenece al Ministerio de Salud Pública. Ministerio que fue creado el 16 de junio de 1967, por la Asamblea Nacional, con la finalidad de “Atender las ramas de sanidad, asistencia social y demás que se relacionan con la salud en general”².

GRÁFICO 1. Niveles del Ministerio de Salud Pública Del Ecuador



Elaborado por: Verónica A. Pérez Ávila

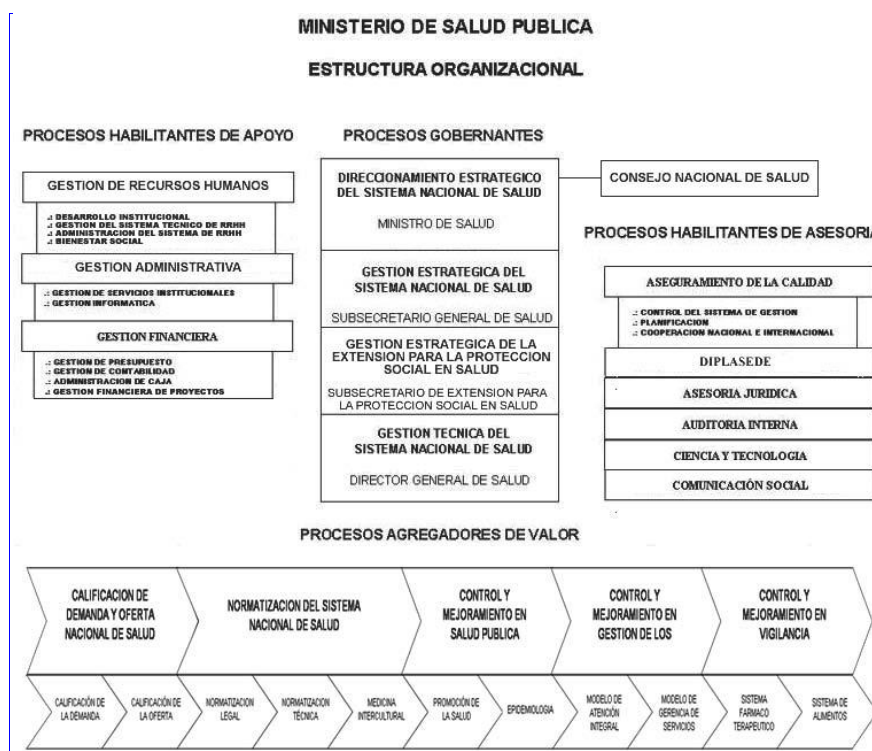
²www.msp.gob.ec. Visitada el 11 de julio de 2011

Se trató de arreglar una estructura y un reglamento que permitan al Ministerio iniciar sus actividades en la vida político-administrativa del país.

Para dar mayor estructura orgánica al Ministerio, se ha creado la Junta de Asistencia Social, la Liga Ecuatoriana Antituberculosa (L.E.A.), la Subsecretaría de Saneamiento Ambiental, con la adscripción del Instituto Ecuatoriano de Obras Sanitarias (IEOS). El principio fundamental de la nueva organización fue: Centralización Normativa y Descentralización Ejecutiva.

El organismo rector del sector es el Ministerio de Salud Pública, fue creado respondiendo a uno de los objetivos del Plan General de Desarrollo, de tal manera que le corresponden actividades de dirección, coordinación, evaluación, fijación y ejecución de esas políticas en el sector salud.

GRÁFICO 2. Estructura Organizacional MSP



FUENTE: <http://www.msp.gov.ec/index.php/Proceso-Gobernante/estructura-organica.html>

El Sector Salud quedó de esta manera integrado sobre la base del Subsector Público y del Subsector Privado, el primero formado por: Gobierno, entidades descentralizadas y Seguro Social; el segundo por el Subsector Privado organizado con fines de lucro.

Se puede decir que el sistema de salud en el Ecuador está basado en la atención primaria; en los principios de Alma-Ata de equidad, acceso universal, participación de la comunidad y acción intersectorial; teniendo en consideración cuestiones sanitarias generales de ámbito poblacional, reflejando y reforzando las funciones de salud pública; creará las condiciones necesarias para asegurar un suministro eficaz de servicios a los pobres y los grupos excluidos; organizará una asistencia integrada y sin fisuras, que vinculará la prevención, la atención a enfermos agudos y la atención a enfermos crónicos en todos los elementos del sistema sanitario; evaluará continuamente la situación para procurar mejorar el desempeño.

Es por ello que el Ministerio de Salud Pública, es quien ha dado los lineamientos para que no solo el Hospital Pediátrico “Baca Ortiz” labore, sino también otras instituciones públicas que prestan servicios de salud trabajen enfocados siempre al servicio de la comunidad con total desinterés.

El principal problema para lograr la atención integrada que prevé el sistema, es el escaso presupuesto designado para la salud y en forma especial para el Hospital; ya que éste a pesar de la declaratoria de Emergencia dada en febrero del 2011, no logra cubrir las necesidades de la Institución como por ejemplo: la adquisición de insumos y medicamentos para los clientes, falta de equipos de imagen para realizar estudios complementarios, falta de reactivos para el laboratorio clínico por lo que se atiende con deficiencia a los servicios de hospitalización, emergencia y consulta externa.

Para lograr los objetivos institucionales y del MSP, es imprescindible contar con lo necesario para dar fiel cumplimiento a las metas; sin embargo existen

otras trabas como requisitos cada vez más elevados que disponen las normas internacionales, con estandarización de procedimientos globales, con énfasis en el control, en la interacción entre acciones individuales y grupales, en el establecimiento de objetivos, en el seguimiento y medición de los procesos y en las acciones de mejora continua.

Los resultados que se esperaría con el cumplimiento de los objetivos propuestos son: la implantación de cambios repentinos, sin la necesaria y suficiente preparación de las personas con la consiguiente evitación, falta de confianza a nivel interpersonal, falta de competencias a nivel gerencial y falta de alineación de la estrategia a nivel individual, grupal y organizacional; y así poder mantener la propuesta del Ministerio de Salud.

Para establecer las interconexiones duraderas entre los procesos, y la mejora continua, hay que trabajar las interconexiones entre las personas, los hábitos de responsabilidad, autoconciencia, interdependencia, liderazgo personal, conciencia social, entre otros.

2.2. ACTUAL ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA

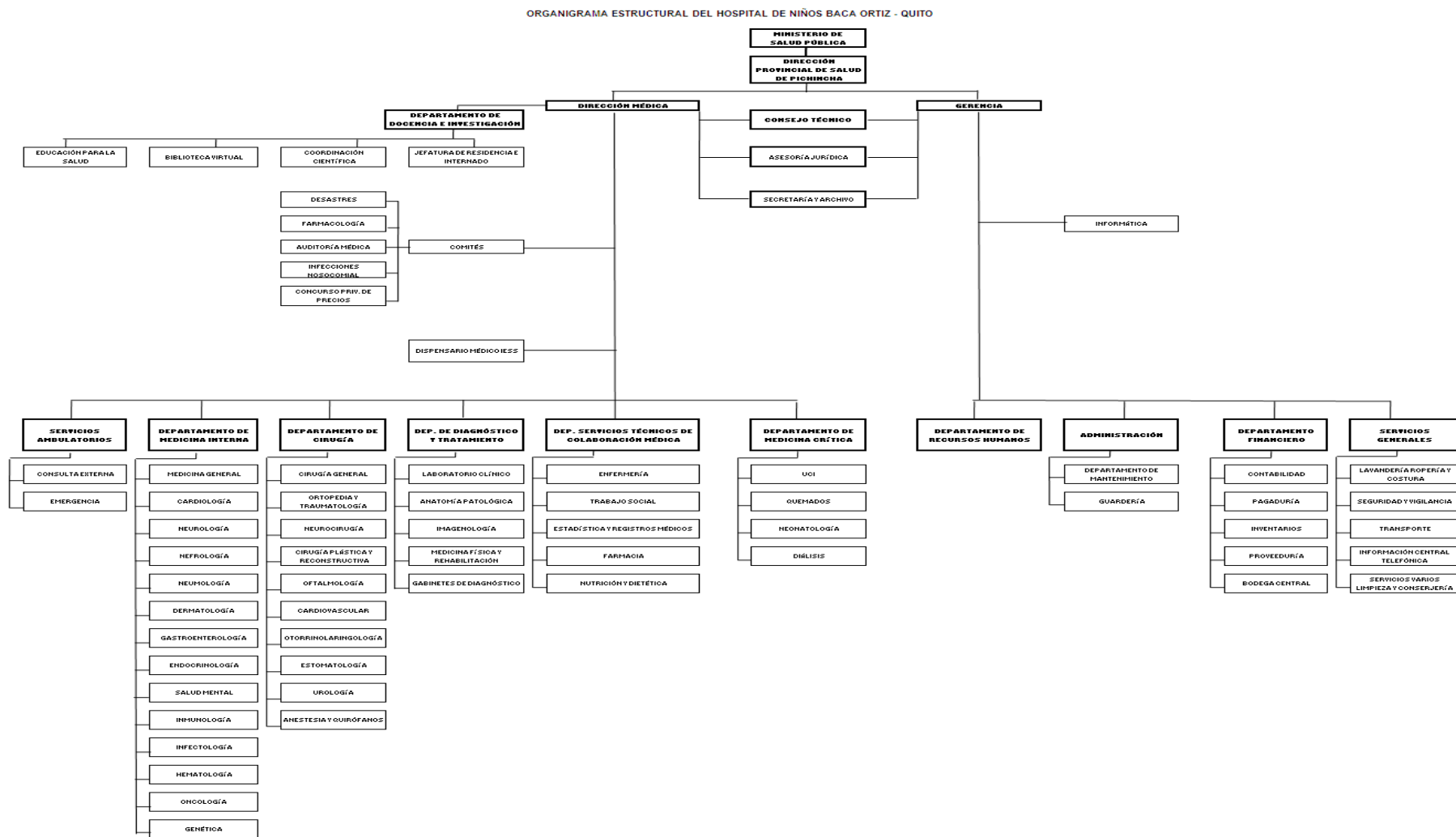
El Hospital Pediátrico Baca Ortiz, pertenecía a la ya tradicional estructura dirigida a la departamentalización y servicios médicos. Por lo tanto el Hospital “Baca Ortiz” ha funcionado a base de organigramas estructurales.

En los últimos años se instauró de manera teórica la institucionalidad a base de procesos, transformación que ha quedado solo en la denominación teórica.

De esta manera, el Hospital Pediátrico “Baca Ortiz”, funciona con la existencia de Departamentos Clínicos, Quirúrgicos, de Investigación y Docencia, Administrativos, de Enfermería y Mantenimiento; de los que se articulan los departamentos Médicos y Quirúrgicos, como consta en el siguiente organigrama gráfico.

Sin embargo en los actuales momentos el cambio más notorio en la administración del Hospital es la incorporación de una GERENCIA GENERAL, que viene a reemplazar a lo que hemos denominado comúnmente Subdirección Administrativa, por lo que al no tener un plan estratégico de operabilidad deja a la Gerencia Administrativa como un eslabón más dentro de la tramitología burocrática hospitalaria.

GRÁFICO 3. Organigrama Estructural del Hospital Pediátrico “Baca Ortiz”



Fuente: Manual Orgánico Funcional del Hospital Pediátrico “Baca Ortiz”

2.3. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El Hospital Pediátrico “Baca Ortiz”, se encuentra construido en los terrenos donados por los esposos Héctor Baca y Dolores Ortiz, mediante un testamento elaborado en la ciudad de París, en el año de 1912, el mismo que se lo encargó al Cabildo Eclesiástico de Quito, para su construcción y sostenimiento.

A través del tiempo el Hospital, ha experimentado un crecimiento importante y paulatino tanto en su estructura y capacidad de atención, como en la implementación tecnológica para responder a la creciente demanda de los usuarios, convirtiéndose en el hospital pediátrico de referencia nacional, especialmente de la sierra y región oriental.

Como institución dependiente del Ministerio de Salud Pública, cumple con programas de investigación y vigilancia con parámetros internacionales.

2.3.1. MISIÓN DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO "BACA ORTIZ"

El Hospital Baca Ortiz es una institución de carácter público sin fines de lucro, dedicado a la atención integral de la salud de la niñez ecuatoriana, que brinda servicios médicos de especialidad y subespecialidad, con tecnología de punta, y personal de profesionales, empleados y trabajadores capacitados y comprometidos con la atención del niño, respetando sus derechos e integrando la familia en el cuidado del infante, con responsabilidad social.

El carácter docente de la institución impulsa a la capacitación permanente de sus recursos.

2.3.2. VISIÓN DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO "BACA ORTIZ"

El Hospital Baca Ortiz debe ser un centro docente de especialidades y

subespecialidades pediátricas de referencia nacional, por la excelencia académica y humanística de sus profesionales, empleados y trabajadores, tecnología de punta y alta calidad y calidez en la prestación de sus servicios; con principios de solidaridad, equidad y pertenencia social. Líder en la atención pediátrica, será el principal centro de capacitación del recurso humano y promoverá y ejecutará investigaciones médicas en todos los niveles de su accionar.

Comprometido con la niñez ecuatoriana se constituirá el guardián de los derechos de los niños.

2.3.3. PRESTACIÓN DE SERVICIOS

La niñez ecuatoriana ha sido atendida sin discriminación alguna, indistintamente de su lugar de domicilio, educación, etnia, cultura o idioma, son acreedores de todas las consideraciones humanas y científicas.

En el Hospital Pediátrico “Baca Ortiz”, se atiende las siguientes especialidades y subespecialidades:

- Alergología
- Anestesiología
- Cardiología
- Cirugía
Cardiotorácica
- Cirugía General
- Cirugía Plástica
- Clínica General
- Cuidados Intensivos
- Dermatología
- Endocrinología
- Estomatología
- Gastroenterología
- Genética
- Hematología-
Oncología
- Infectología
- Lactantes
- Neonatología
- Neurocirugía
- Nefrología
- Neumología
- Neurología
- Nutrición
- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Pediatría
- Rehabilitación
- Salud Mental
- Traumatología
- Urología

TABLA 1. Indicadores Hospitalarios y Morbi - Mortalidad 2010

HOSPITAL PEDIÁTRICO BACA ORTIZ

INDICADORES HOSPITALARIOS Y MORBI-MORTALIDAD 2010

TOTAL AÑO 2010

SERVICIOS	ALTAS	DEFUNCIONES		TOTAL DEFUNCIONES	TOTAL EGRESOS	GIRO DE CAMAS	% DE OCUPACION	X DIAS ESTADA	X CAMAS DISPONIBLES	TASA MORTALIDAD +48H.	DOTACION NORMAL CAMAS
		-48H	+48H								
NEONATOLOGIA	376	11	73	84	460	22	103	15	21	15,9	21
LACTANTES	1.038	14	36	50	1.088	32	103	10	34	3,3	34
CIRUGIA	1.919	3	26	29	1.948	51	96	6	38	1,3	38
CLINICA GENERAL	1.324	10	14	24	1.348	42	92	6	32	1,0	36
CLINICA ESPECIAL	1.043	6	30	36	1.079	36	84	8	30	2,8	33
TRAUMATOLOGIA	929		2	2	931	23	76	11	40	0,2	40
INFECTOLOGIA	569	5	7	12	581	31	88	9	19	1,2	19
CARDIOTORACICA	253	6	24	30	283	24	59	8	12	8,5	12
QUEMADOS	165		4	4	169	14	84	21	12	2,4	12
ONCO-HEMATOLOG.	705	4	23	27	732	37	92	8	20	3,1	20
TOTAL	8.321	59	239	298	8.619	35	88	9	244	3,1	265
CUID. INTENSIVOS	267	32	45	77	344	43	85	7	8	13,1	8
EMERGENCIA	5.842	100	40	140	5.982	161	136		37	0,7	33

FUENTE Gestión de Estadística y Registros Médicos

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD			
CÓDIGO	CAUSAS	CASOS	%
J 10-18	NEUMONÍA	1354	15,7
K 35-38	ENFERMEDADES DEL APÉNDICE	572	6,6
Q20-28	MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	477	5,5
S 00-09	CRECIMIENTO FETAL	337	3,9
Z 40-54	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA PROCEDIMIENTOS	289	3,4
ESPECÍFICOS Y CUIDADOS DE SALUD			
N 30-39	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	230	2,7
S 40-49	TRAUMATISMOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	204	2,4
L 00-08	INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO	195	2,3
Q 65-79	MALFORMACIONES Y DEFORMIDADES CONGÉNITAS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	191	2,2
S 50-59	SÍNTOMAS Y SIGNOS GENERALES	169	2,0
T 29-32	QUEMADURAS Y CORROSIONES	142	1,6

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD			
CÓDIGO	CAUSAS	CASOS	%
Q20-28	MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	57	19,1
J 10-18	NEUMONÍA	34	11,4
A 30-49	OTRAS ENFERMEDADES BACTERIANAS	24	8,1
C 81-96	TUMORES (NEOPLASIA) MALIGNOS DEL TEJIDO LINFATICO, DE LOS ORGANOS	18	6,0
HEMATOPOYETICOS Y DE TEJIDOS AFINES			
P 20-29	TRASTORNOS RESPIRATORIOS Y CARDIOVASCUL. ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL	17	5,7
P 35-39	INFECCIONES ESPECIFICAS DEL PERIODO PERINATAL	17	5,7
Q 38-45	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA DIGESTIVO	12	4,0
K 70-77	ENFERMEDADES DEL HIGADO	8	2,7
Q 65-79	MALFORMACIONES Y DEFORMIDADES CONGENITAS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	7	2,3
K 65-67	ENFERMEDADES DEL PERITONEO	5	1,7

FUENTE Gestión de Estadística Registro Médicos

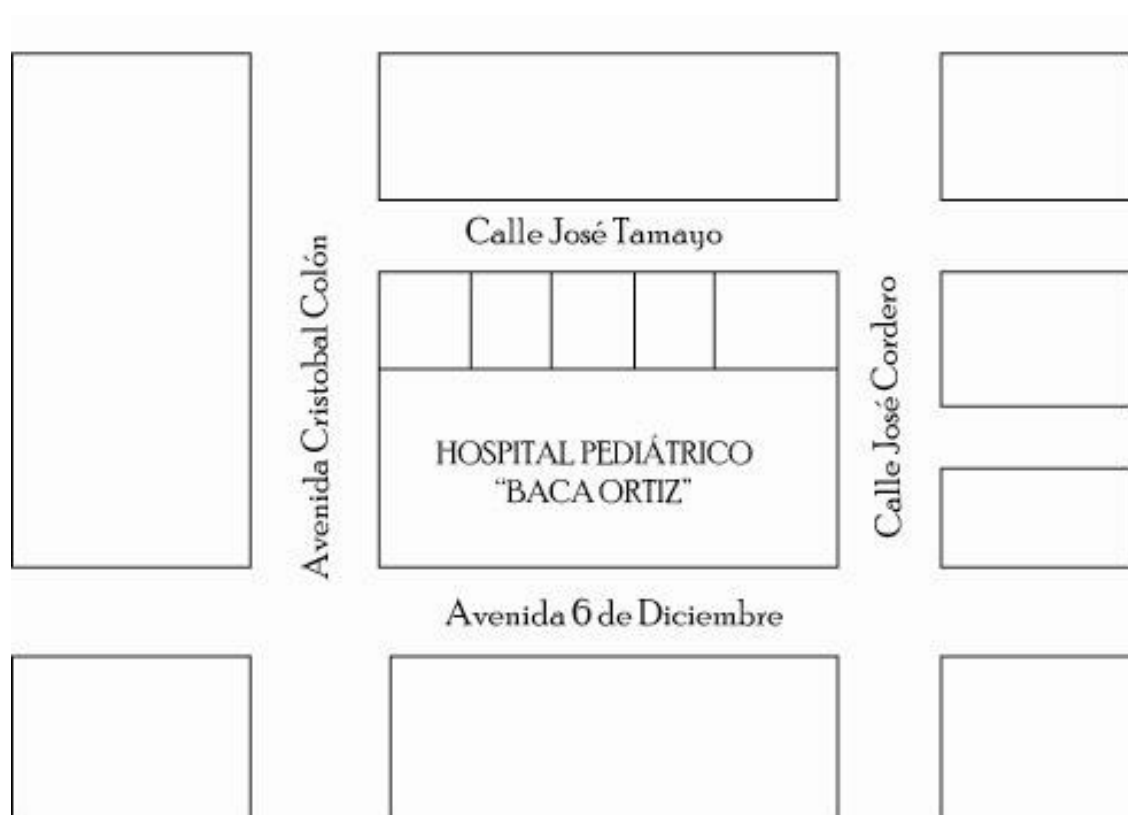
Existen datos como el porcentaje de ocupación que sobrepasa el 100%. Es el caso de los Servicios de Neonatología, Lactantes y Emergencia, cuando hay abarrotamiento de pacientes, se los hospitaliza en camillas en los corredores, se pide en préstamo cunas o termo cunas para poder atender a los niños. No es lo óptimo, pero cuando se trata de atender a los pacientes se busca mecanismos para hacerlo.

2.3.4. PLANTA FÍSICA

➤ Ubicación (croquis)

El Hospital Pediátrico “Baca Ortiz” se encuentra ubicado en la Provincia de Pichincha, ciudad de Quito Distrito Metropolitano, parroquia La Mariscal, en las avenidas 6 de Diciembre y Colón.

GRÁFICO 4. Croquis del Hospital Pediátrico “Baca Ortiz”



Elaborado por: Verónica A. Pérez Ávila

➤ Límites del Hospital

Los límites de la institución son: al norte, la avenida Colón; al Sur, la calle Luis Cordero; al este, avenida José Tamayo; y al Oeste, avenida 6 de Diciembre.

➤ **Distribución Física**

El Hospital Pediátrico Baca Ortiz físicamente está distribuido de la siguiente manera:

❖ **EDIFICIO NUEVO**

➤ **PLANTA BAJA:**

- Servicio de Emergencia
- Servicio de Apoyo y Diagnóstico: Rayos X y Anatomía Patológica.
- Departamento médico para el personal.
- Departamento Rehabilitación: Terapia Física, Terapia del lenguaje, Terapia respiratoria.

➤ **PRIMER PISO:**

- Consulta Externa
- Departamento de Informática
- Servicio de Oftalmología
- Servicio de Estomatología
- Servicio de Otorrinolaringología
- Audiometría.
- Gestión del Dpto. de Enfermería.
- Servicio de Apoyo y Diagnóstico: Laboratorio Clínico
- Eco cardiografía
- Electroencefalografía.
- Electrocardiograma
- Servicio de Farmacia.
- Trabajo social
- Damas Voluntarias

➤ **SEGUNDO PISO**

- Centro Quirúrgico

➤ **TERCER PISO**

- Unidad de Quemados
- Central de Esterilización

➤ **CUARTO PISO:**

- Lactantes
- Neonatología

➤ **QUINTO PISO:**

- Clínica General
- Clínica de Especialidades

➤ **SEXTO PISO:**

- Traumatología
- Infectología

❖ **EDIFICIO ANTIGUO**

➤ **PLANTA BAJA:**

- Recursos Humanos
- Administración
- Adquisiciones
- Departamento Jurídico
- Gestión Hotelera: Nutrición, Lavandería.
- Mantenimiento.

➤ **PRIMER PISO:**

- Servicio de Cirugía
- Departamento Financiero.
- Gerencia General
- Dirección Médica
- Información
- Comunicación Social

➤ **SEGUNDO PISO**

- Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)
- Hospital del Día

➤ **TERCER PISO**

- Cirugía Cardiorádica
- Capilla
- Departamento de Docencia e Investigación

➤ **CUARTO PISO:**

- Ludoteca

➤ **QUINTO PISO:**

- Onco-Hematología

➤ **SEXTO PISO:**

- Auditorio

➤ **Infraestructura Sanitaria del Hospital**

Agua: Se abastece del sistema de agua pública, la misma que se almacena en dos tanques cisternas de 350m³, la distribución al edificio se realiza mediante 2 tanques hidroneumáticos y 3 bombas.

Alcantarillado Sanitario: Suficiente y capaz para evacuar las aguas negras. Posee un sistema para tratamiento de aguas negras (en reparación). Las aguas lluvias se eliminan con sistema independiente.

Desechos hospitalarios: Cuenta con un sistema de eliminación de desechos conforme a la normativa para la manipulación de residuos

hospitalarios³, es decir, para proceder a la eliminación, los residuos se separan por sus características, en el lugar donde se producen, existe la separación de desechos en fundas del color asignado de acuerdo al tipo, en desechos contaminados, desechos comunes, desechos orgánicos y desechos reciclables.

Electricidad: Se abastece de la red pública. En caso de emergencia (cortes), se dispone de planta generadora. El Hospital jamás puede quedarse sin este servicio elemental.

2.4. LA GESTIÓN CLÍNICA Y LA ATENCIÓN MÉDICO SANITARIA

La gestión clínica trata del uso adecuado de los recursos humanos, profesionales, materiales, tecnológicos y organizativos para el mejor cuidado de las y los usuarios, involucra aspectos clínicos propiamente dichos, quirúrgicos y preventivos en alta especialidad

“La búsqueda continua de la mejora en la eficiencia y equidad conlleva la introducción de cambios en la forma de organizar y gestionar los servicios de salud, que requieren la aplicación de estrategias e instrumentos basados en enfoques innovadores.

No obstante, las innovaciones deben ser aplicadas de modo sistemático y analizadas de la misma manera, para poder así determinar si contribuyen realmente, y en qué medida, a los objetivos que se persiguen.

A lo largo del tiempo, el profesional médico ha ido desarrollando una serie de objetivos que orientan el quehacer diario de la gestión clínica como: mejorar la calidad de la práctica clínica, mediante la incorporación de la evidencia científica disponible, que asegura el mejoramiento de la calidad global en los

³ http://www.britanialab.com.ar/esp/informacion_cientifica/biosecuridad/b05.htm, pág. Visitada el 20-05-2011

procesos; orientar el proceso de la toma de decisiones clínicas oportunas, en beneficio del o la paciente y propiciar el empleo adecuado de las tecnologías médicas.”⁴

Fundamentos de la Gestión clínica.- Vielmas (2001)⁵ manifiesta que la gestión clínica se basa en tres principios conceptuales:

- Beneficencia: procurar el bien de las y los usuarios, y no hacer el mal ni obtener el beneficio propio.
- El principio de Autonomía: ser individuo con la capacidad y la información adecuadas, la dueña o dueño absoluto de las decisiones que se adoptan con respecto a su propio cuidado.
- Equidad o Justicia: intentar lo mejor posible para todas las personas; por ellas, se garantiza la accesibilidad razonable que, muchas veces, enfrenta al concepto tradicional de la relación médico-paciente: "lo mejor para mi paciente".

Partiendo de estos fundamentos, la atención médica sanitaria del Hospital Pediátrico Baca Ortiz coincide con estos principios de la gestión clínica, toda vez que su precepto máximo es la beneficencia ya que procura el bienestar de sus usuarios basado en el alto conocimiento de sus profesionales y el trabajo de un equipo multidisciplinario.

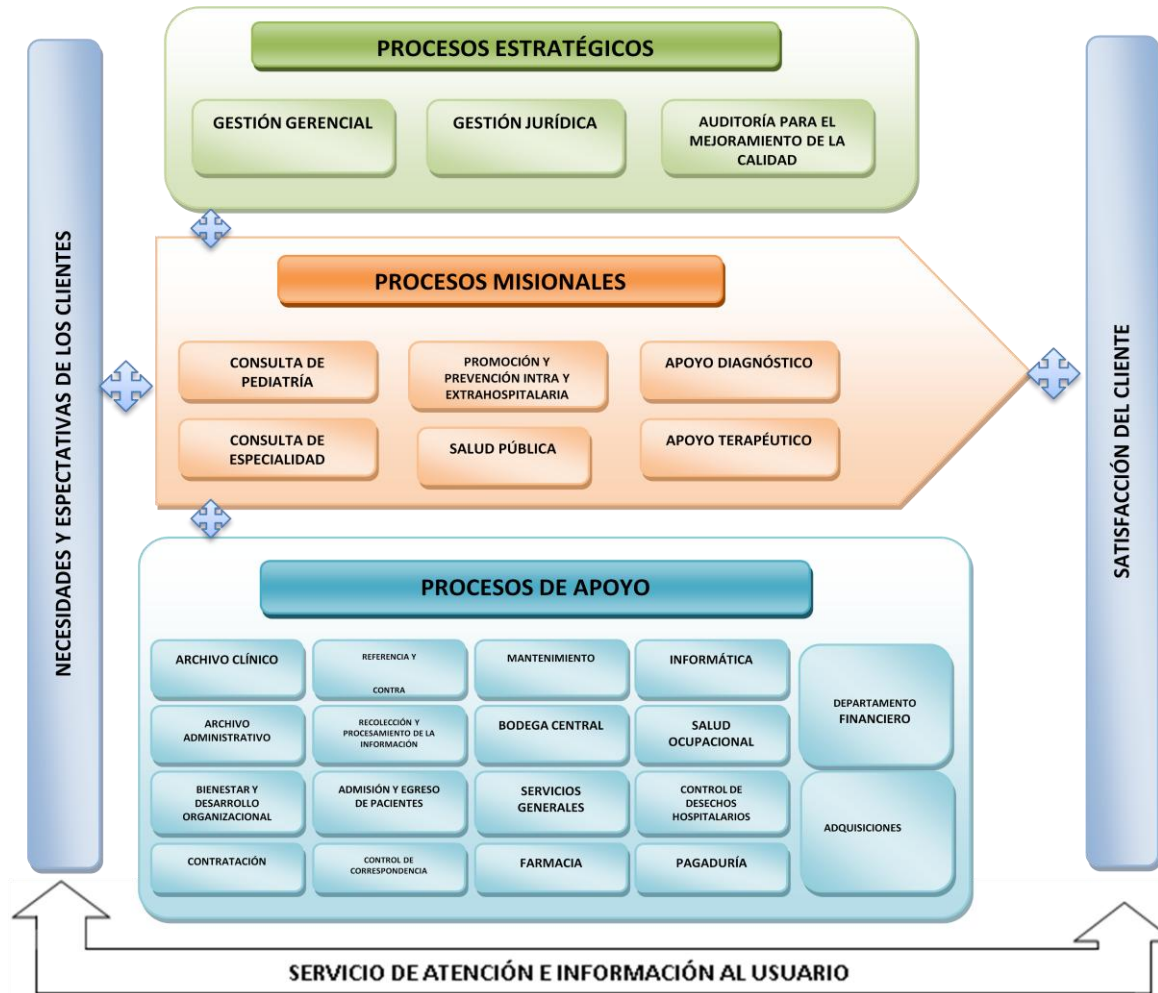
2.5. LÓGICA OPERATIVA DEL SISTEMA

Históricamente el Hospital Baca Ortiz se ha distinguido por su servicio solidario y humanista. Ha sido el gestor y normatizador en muchos campos de la medicina infantil nacional y una institución que ha generado políticas en salud.

⁴<http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v27n1/6.pdf> página visitada el 30/06/2011

⁵Vielmas e, Juan (2001) Gestión clínica.

GRÁFICO 5: Mapa de Procesos del Hospital Pediátrico “Baca Ortiz”

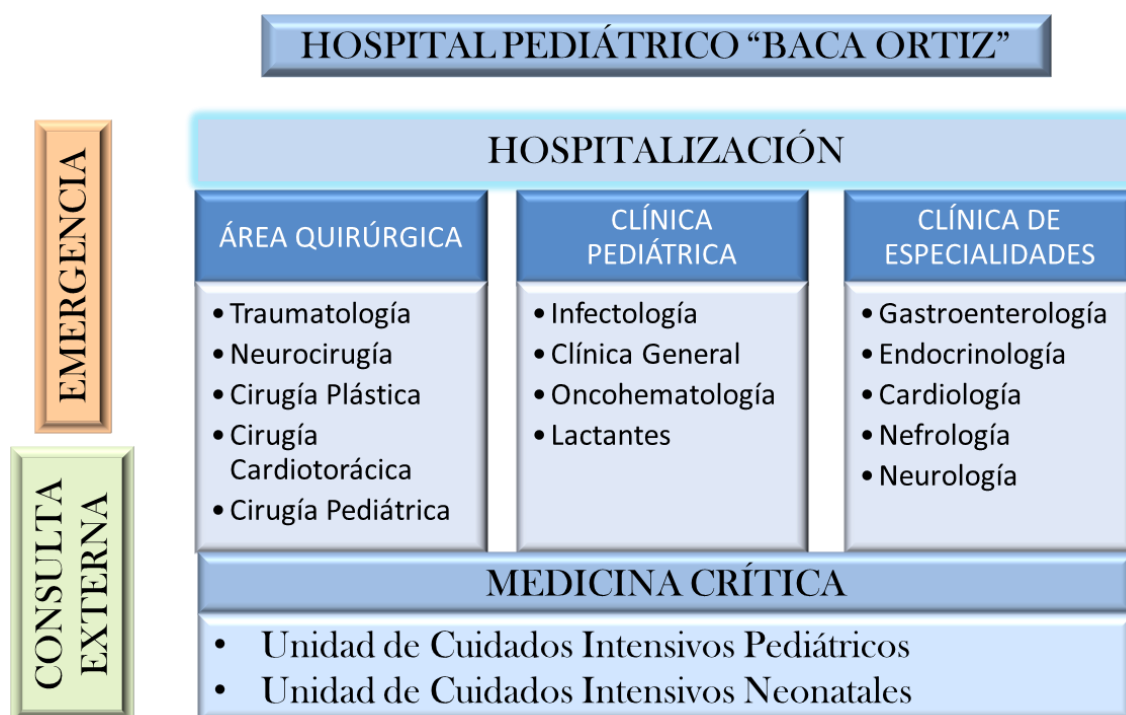


ELABORADO POR: Verónica A. Pérez Ávila

El mapa de procesos descrito en el gráfico 5, es una representación de la actual lógica operativa del sistema de la Institución, la misma que comenzó a operar en febrero del 2011.

La atención a los clientes en el Hospital Pediátrico “Baca Ortiz”, se entrega las 24 horas del día, los 365 días del año. Las principales vías de acceso para recibir atención de especialidad se da por la Emergencia y Consulta Externa.

GRÁFICO 6. Áreas de Atención y Hospitalización del HBO

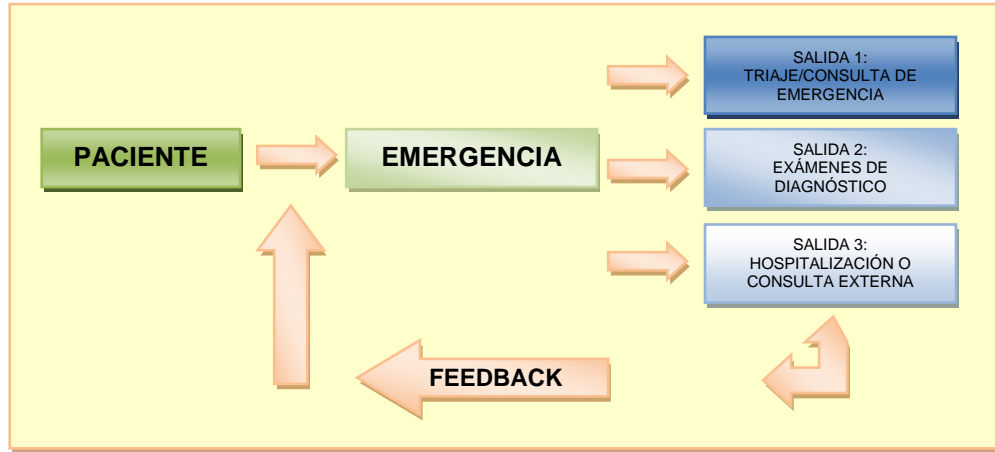


Elaborado por: Verónica A. Pérez Ávila

2.5.1. SISTEMA DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA

En el Servicio de Emergencia se ha implementado el triaje, constituyéndose en el primer paso que se debe cumplir para la atención en la Consulta de Emergencia.

GRÁFICO 7. Proceso de Atención de Pacientes en Emergencia



Elaborado por: Verónica A. Pérez Ávila

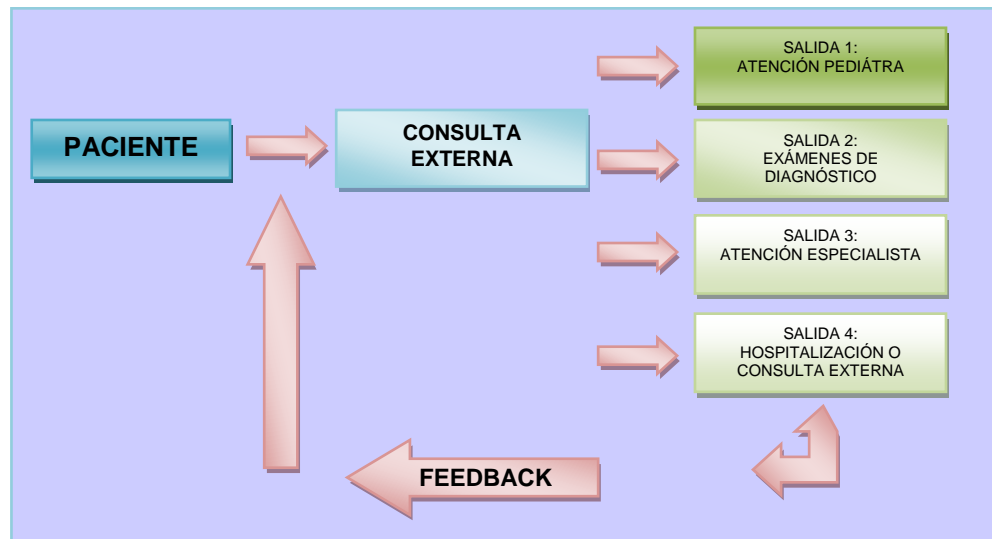
En el triaje se toman datos de filiación del paciente y sus signos vitales, en base a esta información se clasifican en una escala de 1 a 5 la prioridad de la atención; es decir si la atención es inmediata, puede esperar 15 minutos, 30 minutos, 45 minutos o una hora.

Una vez que se tienen éstos fundamentos se valora al paciente en la Consulta de Emergencia donde los Médicos Tratantes o Residentes de turno deciden el ingreso a Hospitalización o el tipo de tratamiento ambulatorio que requieran los niños.

El uso de servicios de apoyo como Laboratorio Clínico e Imagen, son de gran importancia para la toma de decisiones sobre la salud de quienes asisten a Emergencia.

2.5.2. SISTEMA DE ATENCIÓN POR CONSULTA EXTERNA

GRÁFICO 8. Proceso de Atención de Pacientes en Consulta Externa



Elaborado por: Verónica A. Pérez Ávila

Para la atención por Consulta Externa, los pacientes deben poseer Historia Clínica en la Institución. La Historia Clínica es única y se la obtiene cuando se asiste al Hospital por primera vez, con el número que se entrega en el Servicio de Estadística sirve para la atención de los niños desde el primer día de vida hasta los 14 años 11 meses.

Cuando se atiende por primera ocasión, el paciente debe tomar cita para un Médico de Pediatría General, el mismo que decidirá o no si requiere atención de especialidad. Si ya tiene un diagnóstico o un documento de transferencia debe tomar una cita para una de las especialidades que oferta la institución.

En los consultorios 18 ó 30 se toman los signos vitales, en éstas oficinas indican en qué consultorio serán revisados por los Médicos, los mismos que deciden si el paciente está en buenas o malas condiciones y si serán o no

ingresados a Hospitalización para una revisión más rigurosa.

Los Servicios de apoyo como Rayos X y Laboratorio Clínico, también son importantes en la atención de Consulta Externa y sirven para la toma de decisiones de los Médicos sobre la condición del paciente.

2.6. SERVICIO DE CLÍNICA DE ESPECIALIDADES

2.6.1. MISIÓN DEL SERVICIO

“El servicio de Clínica de Especialidades brinda atención integral y transdisciplinaria de salud a los niños comprendidos entre los 2 meses hasta los 14 años 11 meses de edad que presentan patologías que requieren de atención en un nivel de especialidad en Neurología, Nefrología, Endocrinología, Cardiología y Gastroenterología con talento humano capacitado y eficiente utilizando la tecnología actual, ofreciendo adecuada e inmediata atención con calidad y calidez sin distinción de raza, credo, situación económica y haciendo respetar sus derechos”.⁶

2.6.2. VISIÓN DEL SERVICIO

“El servicio de Clínica de Especialidades brinda atención integral de salud a los niños comprendidos entre los 2 meses hasta los 14 años 11 meses de edad con centro de manejo de Transplante, centro de investigación en especialidad pediátrica, atención protocolizada y formación de nuevas áreas de especialización con personal suficiente, especializado capacitado, motivado y responsable, ofreciendo atención en especialidades pediátricas de alta calidad, con tecnología de punta, atención inmediata, accesibilidad económica y con material y personal suficiente las 24 horas del día en un ambiente cálido, agradable y armonioso para una mejor y pronta rehabilitación del paciente”.⁷

⁶ VELOZ, Luz. Plan Estratégico, Servicio de Clínica de Especialidades, Hospital Pediátrico “Baca Ortiz”, abril 2011.

⁷ *Ibíd.*, p. 10

2.6.3. ESTRATEGIAS DEL SERVICIO

- ✓ “Elaborar protocolos de manejo para las patologías de especialidad que presente cada paciente.
- ✓ Diseñar y ejecutar un plan de capacitación constante para el personal.
- ✓ Participar en la formación de recursos en coordinación con entidades educativas que realicen programas de salud para realizar proyectos de investigación científico-técnico y administrativo.
- ✓ Coordinar con entidades públicas y privadas para desarrollar conjuntamente en los planes de salud, en el cuidado de las especialidades.
- ✓ Actualizar, publicar y promocionar normas y funciones de cada miembro del equipo para optimizar el desempeño del profesional.
- ✓ Realizar actividades de motivación al personal para que pueda brindar una atención integral, oportuna y eficaz a cada paciente”.⁸

2.6.4. HISTORIA DEL SERVICIO

El Hospital de Niños Baca Ortiz que, de acuerdo a los antecedentes históricos señalados, había sido creado como un centro de atención pediátrica general, fue progresivamente incorporando áreas de atención en ámbitos de especialidades tanto clínicas como quirúrgicas, llevando a que en un momento determinado el Hospital quede estructurado por áreas de atención en Pediatría General y áreas de atención en Especialidades Pediátricas.

La atención de especialidad, a su vez, demandaba de la formación de recursos humanos especializados y de la provisión de Infraestructura y equipamiento adecuados para esta tarea, pero además requería que se cambiara la estructura administrativa del hospital de tal modo que se estableciera en forma oficial los servicios de especialidad pediátrica.

⁸ *Ibíd.*, p. 11

Es así que en marzo de 1999 y siendo Director del hospital el Dr. Paúl Astudillo, se creó el Servicio de Clínica de Especialidades, inicialmente denominado Clínica 2, que originalmente incluía áreas para el funcionamiento de Infectología, Cardiología, Neurología, Nefrología y Gastroenterología. Posteriormente el 3 de junio del 2002 y durante la dirección del Hospital del Dr. Jorge Sierra, se habilitó un área independiente en otro lugar del hospital para el funcionamiento del servicio de Infectología, y su espacio en Clínica de Especialidades fue ocupado por Hemato-Oncología.

A su vez, en julio del 2007 el servicio de Hemato-Oncología se trasladó a su nueva área física, quedando a partir de esa fecha el servicio de Clínica de Especialidades con su estructura actual, esto es con áreas para Cardiología, Gastroenterología y Hepatología, Nefrología y Neurología, a las que se ha añadido Endocrinología. Más recientemente, en abril del 2011 ha culminado la remodelación de la planta física del servicio que deja creados dos espacios adecuados para la atención hospitalaria de pacientes trasplantados, atención que se iniciará en un futuro mediato tan pronto como culmine los procesos que actualmente lleva a cabo el programa de trasplantes del Ministerio de Salud Pública y el equipamiento con la tecnología requerida para dichas áreas, lo que se estima se cumplirá en los próximos dos meses.

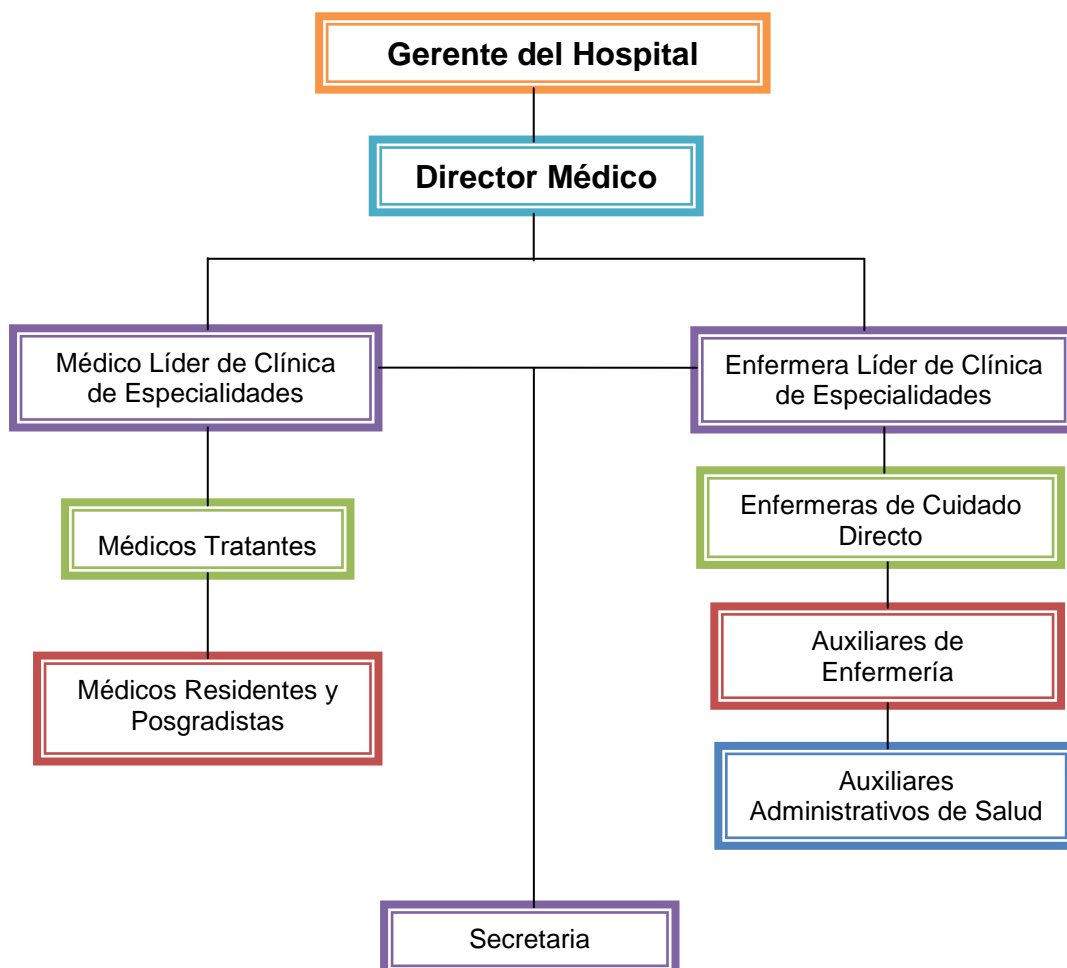
2.6.5. RECURSO HUMANO

El recurso humano con el que cuenta el servicio de Clínica de Especialidades consiste en:

- Un líder médico,
- Una líder de enfermería,
- Cuatro médicos tratantes de Cardiología,

- Tres médicos tratantes de Gastroenterología,
- Tres médicos tratantes de Nefrología,
- Tres médicos tratantes de Neurología,
- Dos médicos tratantes de Endocrinología,
- Un médico tratante de Psiquiatría y
- Una médica Pediatra.

GRÁFICO 9. Organigrama Funcional del Servicio de Clínica de Especialidades del HBO



FUENTE: Manual Técnico Administrativo del Servicio

Adicionalmente prestan sus servicios cinco médicos residentes asistenciales, ocho médicos residentes de Posgrado y tres internos rotativos de medicina.

En el área de enfermería laboran diecisiete enfermeras, cuatro internas rotativas de enfermería, apoyadas por siete auxiliares de enfermería y cuatro auxiliares administrativos de salud (limpieza y mensajería).

Finalmente se cuenta con el apoyo de una Secretaria y una Trabajadora Social. A partir del próximo julio se contará además, con una Nutrióloga.

2.6.6. TIPO DE CLIENTES QUE SE ATIENDEN

Las especialidades pediátricas desarrollan su ámbito de atención en un espacio de complejidad mayor al de la Pediatría General, por tanto los pacientes que ingresan a Clínica de Especialidades son niños que han sido referidos de otros centros hospitalarios o de otros servicios dentro del mismo hospital y que presentan patologías que requieren de un manejo especial dadas las características inusuales de sus diagnósticos o la necesidad de procedimientos diagnósticos y terapéuticos más sofisticados que el equipo humano de especialistas les puede proveer.

Entre las patologías más frecuentemente atendidas se cuentan los pacientes con insuficiencia renal crónicas que son manejados mediante procedimientos de hemodiálisis y diálisis peritoneal, los pacientes con cardiopatías congénitas, muchos de los cuales requieren de cateterismos cardiacos para su diagnóstico y algunos van a cirugía de corazón abierto, los pacientes cirróticos que actualmente están ingresando todos ellos en la lista de espera para trasplante hepático dentro del programa que lleva a cabo el Ministerio de Salud Pública. Cabe señalar que en junio del 2011 ya se realizó en otro centro hospitalario y con éxito el primer trasplante hepático en un paciente pediátrico, siendo uno de nuestros pacientes.

Otras patologías atendidas son los problemas metabólicos, neurológicos y

auto inmunitarios que requieren de un manejo clínico especializado y multidisciplinario.

2.6.7. LÓGICA OPERATIVA DEL SERVICIO DE CLÍNICA DE ESPECIALIDADES

Clínica de Especialidades cuenta con áreas de hospitalización para pacientes de Cardiología, Endocrinología, Gastroenterología, Nefrología y Neurología, así como para pacientes del Programa de Trasplantes del Ministerio de Salud Pública.

Las políticas que se cumplen para el ingreso a pacientes son a través de varias vías:

- ⇒ Desde Emergencias

- ⇒ Desde Consulta Externa

- ⇒ Transferidos de otros servicios

- ⇒ Desde la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

La mayoría de pacientes corresponden a las especialidades del Servicio, pero también ingresan pacientes de otros servicios en calidad de pacientes encargados cuando no existe el espacio físico en el área de hospitalización que les corresponde.

El Servicio de Clínica de Especialidades ha establecido una escala de prioridades para asignar las camas disponibles a los pacientes que ingresan:

1. Pacientes del Programa de Trasplantes

2. Pacientes de las Especialidades que ingresan desde consulta externa

3. Pacientes de las Especialidades que ingresan desde Emergencias
4. Pacientes de las Especialidades que son transferidos desde otras áreas de hospitalización.
5. Pacientes de las Especialidades que son descargados desde la UCI
6. Pacientes encargados por otros servicios

➤ **Políticas para el Ingreso de Pacientes desde Consulta Externa**

- El ingreso debe ser ordenado por el médico tratante de la especialidad
- El paciente debe tener los documentos de ingreso completos en donde conste el diagnóstico provisional por el que ingresa.
- En dichos documentos deben constar las indicaciones médicas iniciales
- El paciente será recibido por el personal de enfermería quien notificará al médico residente de guardia para la evaluación médica y realización de la historia clínica.
- El personal de enfermería procederá de acuerdo a lo señalado en las normas de recepción del paciente señaladas más adelante.

➤ **Políticas para el Ingreso de pacientes desde Emergencias**

- El ingreso debe ser ordenado por el médico tratante de la especialidad que evaluó al paciente en Emergencias, o por un médico tratante de Emergencias.
- En el segundo caso, no se requiere de la evaluación ni aprobación de un médico tratante de las especialidades.

- Los familiares del paciente deben haber sido previa y adecuadamente informados sobre las condiciones del paciente y la necesidad y justificación del ingreso a piso.
- El paciente debe ingresar con los documentos médicos completos en los que consten todos los exámenes realizados y una nota de transferencia elaborada por el personal de Emergencias.
- El paciente será recibido por el personal de enfermería quien notificará al médico residente de guardia para la evaluación médica y realización de la historia clínica.
- El personal de enfermería procederá de acuerdo a lo señalado en las normas de recepción del paciente señaladas más adelante.

➤ **Políticas para la Transferencia de pacientes desde Otros Servicios**

- La transferencia debe ser ordenada por el médico tratante de la especialidad.
- El paciente debe tener los documentos de transferencia completos en donde conste una epicrisis (resumen de la historia clínica).
- En dichos documentos deben constar las indicaciones médicas iniciales.
- El paciente será recibido por el personal de enfermería quien notificará al médico residente de guardia para la evaluación médica y realización de la historia clínica.
- El personal de enfermería procederá de acuerdo a lo estipulado en las normas de recepción del paciente señaladas más adelante.

➤ **Políticas para la Transferencia de pacientes desde la UCI**

- La transferencia debe ser informada por el personal de la UCI al Líder o a la Enfermera Líder de Clínica de Especialidades.
- Antes de la transferencia se informará al servicio sobre las necesidades especiales de atención del paciente.
- El paciente ingresará al servicio con la historia clínica completa y una epicrisis realizada por el personal de la UCI.
- Las transferencias de pacientes desde la UCI se realizarán preferentemente en las primeras horas de la mañana y de lunes a viernes, de acuerdo al instructivo de procedimientos acordado en documento adjunto por los dos servicios.
- El paciente será recibido por el médico residente de guardia y por el personal de enfermería más antiguo.
- El paciente será trasladado a una de las áreas de cuidados especiales y será monitorizado en forma permanente.
- Se notificará al médico tratante de la especialidad que corresponda para que evalúe al paciente y ponga las primeras indicaciones médicas. Para ello es deseable que se establezca contacto con el médico tratante de UCI que estuvo a cargo del paciente.

➤ **Políticas para el Ingreso de Pacientes Encargados por Otros Servicios**

- Se aceptará en calidad de encargo a pacientes de otros servicios que se encuentren en Emergencias y no dispongan de espacio físico en el área que le corresponde.

- No se aceptará a pacientes que presenten infecciones en piel, mucosas, tejidos blandos, huesos o articulaciones.
- Idealmente el paciente deberá estar ya bajo el manejo de un médico tratante del servicio que lo encarga y con indicaciones médicas.
- De no ser así, tan pronto como el paciente ingrese se notificará al servicio correspondiente para que asuma el manejo de su patología.
- Una vez ingresado el paciente a Clínica de Especialidades, se seguirán las normas de recepción de pacientes.

Cuando los pacientes han ingresado a Clínica de Especialidades, por cualquiera de las vías señaladas anteriormente, se cumplirán ciertas normas para la recepción del paciente.

➤ **Políticas de Recepción del paciente en Clínica de Especialidades**

- El Servicio estará preparado en todo momento para recibir ingresos para lo cual mantendrá todas las áreas limpias y desinfectadas, disponiendo que los equipos necesarios para recibir al paciente se encuentren en perfecto estado de funcionamiento.
- El paciente deberá contar con los documentos médicos de ingreso completos.
- El paciente será recibido por el personal de enfermería quien se presentará ante los familiares dando su nombre y explicando su función.
- El personal de enfermería trasladará al paciente y a sus familiares al cubículo correspondiente y le informará sobre las normas del servicio que les atañen.

- Notificará al médico residente de guardia para la valoración médica inicial y la elaboración de la historia clínica.
- A continuación realizará una valoración céfalo-caudal completa del paciente y elaborará los respectivos informes.
- Instruirá sobre las normas de aseo del paciente y lo ayudará o vigilará para su baño diario.
- Organizará y mantendrá la historia clínica en orden.
- Registrará todas las acciones de enfermería en el formulario correspondiente.
- Revisará la Historia Clínica y sacará las indicaciones médicas anotando en el formulario correspondiente de enfermería.
- Se informará al servicio de nutrición sobre la dieta indicada para el paciente.

2.6.8. ESTRUCTURA FÍSICA

El servicio de Clínica de Especialidades ocupa el ala sur del quinto piso del hospital (edificio nuevo), y cuenta con:

- 8 cubículos de 4 camas y
- 2 cubículos con 2 camas cada uno. Uno para pacientes trasplantados y el otro para pacientes de cuidado especial.

Las 36 camas cuentan con tomas de oxígeno y de succión y adicionalmente las camas de cuidado especial cuentan con instalaciones de aire comprimido para el funcionamiento de ventiladores mecánicos.

A parte de éstas áreas de hospitalización se dispone de: una estación de enfermería, una sala para procedimientos y curaciones, una sala de reuniones, una sala de médicos, una oficina múltiple para la jefatura de enfermería, trabajo social y secretaría, un dormitorio para médicos residentes, una bodega de insumos y materiales, un área para la utilería sucia, ocho baterías sanitarias y dos duchas para pacientes.

2.6.9. EQUIPAMIENTO

El servicio de Clínica de Especialidades, está equipado de:

- ✓ 11 camas hospitalarias de donación japonesa
- ✓ 2 cunas donadas por Japón
- ✓ 10 camas hospitalarias de 4 secciones
- ✓ 9 cunas hospitalarias de 4 secciones
- ✓ 39 mesas velador
- ✓ 34 sillones materno infantiles reclinables (uso madre de paciente)
- ✓ 14 mesas puente para la alimentación de los pacientes
- ✓ 32 porta sueros
- ✓ 1 coche de paro con lo necesario para asistir a pacientes críticos de ser necesario.
- ✓ 1 Mesa de curaciones
- ✓ 2 laringoscopios
- ✓ 4 succionadores portátiles
- ✓ 1 tensiómetro
- ✓ 1 balanza con tallímetro
- ✓ 1 balanza para bebés
- ✓ 2 máquinas para medir la glucosa
- ✓ Muebles y equipos de oficina

- ✓ Coches para transportar la medicación
- ✓ Coches para historias clínicas
- ✓ Coches para transportar ropa limpia y sucia
- ✓ Extintores en caso de incendio

Existen camas y cunas hospitalarias donadas por el Japón, este mobiliario es adecuado y permite una fácil transportación de pacientes, pero no son suficientes para cubrir las necesidades del Servicio. Pese a que Clínica de Especialidades ha sido remodelada, no se ha dotado de mobiliario nuevo, el existente se ha reparado y pintado.

Para el cuidado de pacientes de trasplante hepático y pacientes delicados Clínica de Especialidades cuenta con 2 monitores multiparámetros nuevos y modernos.

Además de los equipos necesarios para el manejo y cuidado de pacientes en el Servicio de Clínica de Especialidades se piensa en el entretenimiento de los niños y es por ello que cuenta con 2 televisores a color, una estantería con cuentos y libros infantiles.

Se considera mucho el bienestar del personal, por lo que existe un espacio para cafetería equipado con 1 cocineta, muebles y utensilios de cocina, una mesa y 2 sillas.

2.7. MATRIZ DE PROBLEMAS

Según la planificación estratégica elaborado por el personal de Clínica de Especialidades, basada principalmente en las debilidades y amenazas, se logró precisar los siguientes problemas del Servicio:

No.	PROBLEMAS DETECTADOS	OBJETIVOS PRIORITARIOS	FORTALEZAS	ACCIONES PARA SUPERARLOS
P1.	<p>ESTADÍA PROLONGADA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades crónicas - Capacitación a los familiares para manejo de los pacientes es realizado por una sola enfermera - Exámenes fuera de la Institución toman tiempo en el trámite - Disposición de realizar ciertos exámenes en I. Izquieta Pérez por la gratuidad de los mismos resulta más costoso pues se demora demasiados días 	<ul style="list-style-type: none"> - Agilitar el manejo de los pacientes dentro de lo posible - Conseguir exámenes inmediatos - Capacitar con mayor eficiencia a los familiares 		<ul style="list-style-type: none"> - Gestionar personalmente la realización de exámenes - Preparar a más enfermeras para que capaciten a familiares - Ampliar las opciones de sitios para realización de exámenes
P2.	<p>INCUMPLIMIENTO DE NORMAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Excesivo número de familiares por paciente - Normas de seguridad del piso - Realizar la visita con familiares - Insuficiente permanencia de los residentes en el servicio en las mañanas 	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento y cumplimiento de las normas por todos los actores 	<ul style="list-style-type: none"> - El servicio dispone de documentos que contienen todas las normas en forma explícita - Todos los días se realiza supervisión de cumplimiento de las normas 	<ul style="list-style-type: none"> - Socializar más las normas - Realizar talleres de trabajo con el personal y con los familiares de pacientes para el conocimiento y cumplimiento razonado de las normas - Supervisar más el cumplimiento de las mismas
P3.	<p>FALTA DE SUPERVISIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Médicos tratantes no supervisan adecuadamente el trabajo de los médicos residentes - Enfermeras no supervisan adecuadamente el trabajo de auxiliares de enfermería y de servicios - Médicos residentes no supervisan adecuadamente el trabajo de los internos rotativos - Nadie supervisa al servicio de dietética 	<ul style="list-style-type: none"> - Que todo el mundo supervise la calidad de trabajo de sus subalternos - Que se preste atención al tipo de dietas que se entrega a los pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> - Estructura jerárquica del servicio 	<ul style="list-style-type: none"> - Concientizar a todo el mundo sobre la importancia de alcanzar una buena calidad en el servicio - Realizar actividades de motivación para que se cumpla esta tarea

<p>P4.</p>	<p>MANEJO ADECUADO Y OPORTUNO DE DOCUMENTOS MÉDICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las notas de evolución SOAP no siempre alcanzan la calidad deseada - Epicrisis no son entregadas oportunamente ni con la calidad deseada 	<ul style="list-style-type: none"> - Que todos los documentos médicos sean realizados con buena calidad y entregados en forma oportuna 	<ul style="list-style-type: none"> - El servicio cuenta con normas en las cuales se instruye sobre la elaboración de los documentos de la ficha médica de los pacientes - El servicio realiza todos los días reuniones matutinas para la revisión de historias clínicas, notas de evolución, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Talleres diarios de revisión de documentos - Capacitación a todos los médicos residentes e internos sobre la elaboración de documentos médicos - Aumentar los documentos instructivos al respecto
<p>P5.</p>	<p>FALTA DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> - No hay línea telefónica para comunicación fuera de la institución <p>FALTA DE TECNOLOGIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se dispone de las computadoras suficientes - Solo se tiene una impresora dañada - No hay Internet <p>FALTA DE EQUIPAMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las dos áreas para pacientes trasplantados no han sido equipadas en absoluto y están abandonadas - Faltan monitores para pacientes que generalmente están graves 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponer de vías de comunicación eficientes - Disponer de acceso a Internet y de hardware en buenas condiciones de funcionamiento para utilizarlo - Equipar adecuadamente al servicio para la prestación de un buen servicio médico 		
<p>P8.</p>	<p>FALTA DE MOBILIARIO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los familiares de los pacientes deben permanecer de pie pues no se dispone de sillas o reclinadores para ellos 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponer del mobiliario suficiente para que tanto el personal como los pacientes y sus familiares puedan contar con la comodidad necesaria 		<ul style="list-style-type: none"> - Gestionar el retapizado de los reclinadores en forma urgente - Adquirir nuevo mobiliario para reemplazar al que se encuentra en condiciones de baja

P9.	<p>ALIMENTACIÓN DE PACIENTES NO ADECUADA</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se cumple con la dieta indicada para cada paciente - Se deja la alimentación de pacientes que no se encuentran en el piso con lo cual se crean condiciones para proliferación de cucarachas 	<ul style="list-style-type: none"> - Que cada paciente recibe la dieta indicada para su caso, bien preparada y entregada en forma oportuna 	<ul style="list-style-type: none"> - El servicio cuenta en la actualidad con su propia nutricionista 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar acciones de trabajo conjunta con el Servicio de Dietética para obtener una mayor colaboración del mismo - Participar en actividades de capacitación para el personal de dietética
P11.	<p>FALTA DE EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUADA</p> <ul style="list-style-type: none"> - La priorización de las actividades asistenciales no han dejado espacio suficiente para la educación médica continua del personal médico y paramédico 	<ul style="list-style-type: none"> - Que todos los profesionales y personal paramédico del servicio se encuentren permanentemente capacitados para el excelente cumplimiento de sus funciones 	<ul style="list-style-type: none"> - Contamos con especialistas médicos de excelente calidad - El servicio de enfermería ha organizado actividades mensuales de capacitación que las viene cumpliendo regularmente 	<ul style="list-style-type: none"> - Estructurar un cronograma de actividades de educación médica continua
P12.	<p>SECRETARÍA INEFICAZ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lograr un trabajo eficiente de secretaría de modo que se convierta en el verdadero apoyo para todos los procesos 		<ul style="list-style-type: none"> - Normatizar en forma más clara y completa las funciones de secretaría - Realizar acciones de concientización a secretaría para que se advierta la importancia del buen cumplimiento de sus funciones - Realizar acciones para conseguir que secretaría establezca un verdadero compromiso con el beneficio del servicio. - Capacitar a secretaría en aspectos puntuales de su trabajo

Lo importante de haber diagnosticado dichos problemas y las acciones que se tomarán para mejorarlos, es que cuenta con personal altamente capacitado en cada una de las especialidades que en el Servicio atienden, además existe una gran predisposición y apertura por parte de todo el personal, comprometiéndose a trabajar por cumplir no sólo con los objetivos de la Institución y por ende del Ministerio de Salud Pública, sino con los que se ha planteado el Servicio.

CAPÍTULO III

3. MARCO TEÓRICO

Gracias a que las autoridades del Hospital Pediátrico “Baca Ortiz”, y en forma especial quienes se encuentran en la Dirección del Servicio de Clínica de Especialidades, quienes han establecido con claridad sus objetivos, y los han dado a conocer al personal que labora en él; pero, conscientes de la importancia de seguir las directrices generales para alcanzarlos; los obliga a promover y desarrollar lo que es la calidad y estar constantemente involucrados con la institución y cada día demostrar lo primordial que es el paciente para el Hospital.

Es importante que el personal de Clínica de Especialidades conozca de las falencias que se están cometiendo a la hora de prestar sus servicios; ya que esto redundará en altos costos económicos y más que esto en la imagen del Hospital y de la calidad de la Salud en el país.

El Líder Médico y de Enfermería deben establecer las funciones de gestión que correspondan, vigilar que el personal a su cargo apliquen las políticas de calidad determinadas.

Lo importante es que el mismo personal de Clínica de Especialidades ha detectado los problemas que tienen y el real compromiso que poseen para cumplir sus objetivos en bien de la niñez enferma que acude por mejorar su condición de salud y su calidad de vida; es por ello que las definiciones y las herramientas que se proponen en el presente trabajo ayudarán como un instrumento que fortalecerá y asegurará la calidad de la atención de los pacientes.

3.1. LA CALIDAD

El significado de calidad puede adquirir varias interpretaciones; sin embargo, la más común es que considerada como un conjunto de características inherentes a las necesidades o expectativas que tiene un cliente respecto al producto o servicio que puede ser implícita u obligatoria.

GRÁFICO 10. La Calidad



Elaborado por: Verónica A. Pérez Ávila

La calidad es el resultado de un arduo esfuerzo y trabajo eficaz para poder satisfacer el deseo del consumidor. De la aceptación del cliente, se puede decir si un producto o un servicio es bueno o no.

3.1.1. CLASES DE CALIDAD

A más de las necesidades implícitas y explícitas, existe la calidad que deleita y que ni siquiera el cliente sabe que existen.

➤ **Calidad que se espera (Implícita)**

Son las características que los clientes dan por sobreentendidas y por tanto no solicitan directamente.

➤ **Calidad que satisface (Explícita)**

Características que los clientes solicitan claramente y que satisfacen las expectativas que tiene del producto o servicio que reciben.

➤ **Calidad que deleita**

Existen organizaciones que ofrecen este tipo de calidad, y por tanto se sitúan en una posición ventajosa; a pesar de que son características positivas que satisfacen a los clientes, pero éstos desconocen que existen.

3.2. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

De acuerdo a la ISO 9000:2000, sistema de Gestión de la Calidad no es más que el conjunto de actividades coordinadas para dirigir y controlar todo lo relativo a la calidad, dentro de una organización.

El sistema de Gestión de la Calidad debe estar integrado en los procesos, procedimientos, instrucciones de trabajo, mediciones y controles, de las operaciones de la empresa.

La Gestión de la calidad en general se puede definir como la gestión que determina y aplica una empresa en todo lo que se refiere a políticas de calidad, orientándolas a mantener el nivel de calidad del producto o servicio, según las necesidades del cliente.

El Sistema de Gestión de la Calidad, proporciona herramientas que permiten la implantación de acciones de prevención de problemas o defectos en los

productos, permitiendo además dirigir, controlar y corregir los posibles errores que se presenten, con la ayuda y optimización de recursos humanos y materiales; asegurando de esta manera el buen funcionamiento de las diferentes actividades que se den.

Para adoptar un sistema de gestión de calidad es necesario que exista una decisión de la alta dirección con el solo propósito de mejorar el desempeño.

3.2.1. VENTAJAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

- Mejora continua del nivel de satisfacción de los clientes, a más de potenciar la imagen de la institución ya que ello aumenta la confianza en las relaciones cliente – proveedor.
- Asegura la calidad
- Si existen procesos eficientes, mejora la calidad de los productos y los servicios.
- Fomenta la mejora continua en cuanto al funcionamiento, exigiendo además calidad en los sistemas de gestión, productos y servicios.
- Baja los costos y aumentan los ingresos.

3.2.2. RIESGOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

En caso de no asumir como una oportunidad para mejorar, la implantación de sistemas de gestión de calidad puede acarrear riesgos como:

- El implantar este tipo de sistemas hace que se pueda detectar actividades que no generan calidad hace que se vuelva burocrático e inútil ciertas actividades volviéndolas complicadas e innecesarias.
- Otro riesgo es que no se obtenga el compromiso y colaboración de todos los implicados, por lo que es necesario comunicar los objetivos y las responsabilidades de cada uno de los involucrados.

- Si no existe una buena comunicación, se puede generar barreras para la implantación del sistema y generar temor por los cambios.

3.3. NORMALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

La acción de normalización se dio gracias a la necesidad de homogeneizar diversas actividades de los procesos, de manera previsible, fiable, simplificando y satisfaciendo la demanda y necesidades.

*“La elaboración de las normas se lleva a cabo con el aporte de la experiencia práctica y teórica de los laboratorios, los investigadores, las asociaciones y colegios profesionales que puedan estar involucrados, con el objeto de lograr un instrumento que, aunque realizado a partir de una elaboración teórica, tenga una indudable aplicación, práctica y clara. Por su objeto las normas se agrupan prácticamente en tres grupos: las normas sobre especificaciones técnicas de productos, procesos o servicios, las normas sobre metodología de comprobación de dichas especificaciones y las normas relativas a terminología y definiciones”.*⁹

Existen organismos específicos para la elaboración y publicación de normas a nivel nacional e internacional, además también se ocupan de difundir y promover las normas nacionales a fin de que sean aceptadas y aplicadas.

La certificación de calidad es la emisión de documentos que acrediten que tanto un producto como un servicio se ajuste a normas determinadas. Con la certificación se da un valor agregado si así se lo quiere llamar, al servicio.

*“De acuerdo al tipo de empresa, sus necesidades y relaciones, tanto con clientes como con proveedores se crea un sistema de la calidad, por el cual se asegura que se cumplen los requisitos especificados. Las normas ISO 9000 detallan los elementos a tener en cuenta para implantar un sistema de calidad”.*¹⁰

⁹AENOR Asociación Española de Normalización y Certificación, Ciclo ISO 9000, Las Normas de Aseguramiento de la Calidad, 1997, Pág. A1-011-A

¹⁰Ibíd., p. A1-011-A

3.3.1. NORMAS ISO 9000

El término ISO, se refiere a una serie de normas universales que define un sistema de "Garantía de Calidad".

La Organización Internacional de Estandarización ISO, tiene por objetivo llegar a un acuerdo respecto a las soluciones que cumplan con exigencias tanto comerciales, como sociales; es decir, tanto para los clientes, como para los usuarios.

Para obtener la certificación ISO 9000, una empresa debe cumplir con ciertos requisitos que garanticen la calidad en sus operaciones. El sistema de gestión de calidad es el que logra la certificación, no el producto ni el servicio.

La certificación ISO señala a la institución que ha implementado un sistema para garantizar su producto o servicio, lo que genera confianza en los clientes.

El beneficio que una organización obtiene cuando posee una acreditación es: menos reclamos de los clientes, menos costos operativos y una mayor demanda en sus servicios.

➤ **Importancia de tener la certificación ISO**

Si se desea éxito en las actividades que desempeña una organización en lo que a calidad se refiere, la certificación ISO 9000, la proporcionará si:

- Existe exigencia por parte de los clientes que exista una certificación
- Si en el sector donde se desenvuelve la organización es importante tener la certificación.
- Si la institución está interesada en establecer un sistema de calidad formal para mejorarla, reducir errores y reclamos de los clientes.
- Si los competidores están trabajando para obtener la certificación

- Si se desea hacer negocios o acuerdos en Europa.

Sin embargo, existen muchas organizaciones que antes de lograr una certificación, han logrado importantes ventajas mejorando su proceso de calidad, únicamente cumpliendo con las normas ISO 9000.

➤ **ISO 9001 e ISO 9002**

Estas dos normas son prácticamente iguales. La ISO 9001 se aplica a organizaciones que se dedican al diseño de productos o servicios además de su producción e implementación. La ISO 9002, excluye al elemento de diseño de un modelo similar para garantizar la calidad.

Existen otras normas de garantía de calidad como la ISO 14000, que es exclusiva para empresas que se dedican a la especificación de sistemas de gestión ambiental.

➤ **ISO 14000**

Es una norma internacional que expresa cómo establecer un SGA (Sistema de Gestión Ambiental). Está diseñada para proporcionar a la organización, independientemente de su tamaño o sector, encontrar una mejora en el impacto medioambiental y cumplir con la ley en cuanto al medio ambiente se refiere.

Hay que tener presente que las normas estipuladas por la ISO 14000, no fijan metas ambientales a nivel mundial, sino que, establecen metas y sistemas enfocados a procesos de producción al interior de una institución y los efectos externos que pueden causar al medio ambiente.

3.3.2. MODELO IBEROAMERICANO

El Modelo Iberoamericano, se basa en la gestión de la calidad total (TQM); la misma que se basa en una filosofía de dirección, de políticas, decisiones y

actividades, por medio de las cuales las expectativas y necesidades de los clientes, empleados y la comunidad en general son satisfechas, así también los objetivos de la organización son ejercidos en forma más eficaz y eficiente; todo esto se logra gracias a la participación de los empleados en busca de mejorar continuamente los servicios que ofrecen.

3.4. REQUISITOS DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

De acuerdo a la norma ISO 9001, los requisitos fundamentales para la implantación de los Sistemas de Gestión de Calidad son:

- a. Sistema de Gestión de la Calidad
- b. Responsabilidad de la Dirección
- c. Gestión de los Recursos
- d. Realización del producto y
- e. Medición, análisis y mejora

3.5. IMPLANTACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

3.5.1. DIAGNÓSTICO

Se debe diagnosticar los puntos fuertes y débiles, además de identificar lo que se debe hacer para así establecer un Plan de Acción.

3.5.2. COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN

Para implantar un SGC, se debe formalizar un compromiso y demostrarlo diariamente.

3.5.3. FORMACIÓN INICIAL

Para implementar un SGC, se debe preparar al personal para los cambios, hacer que creen conciencia. Se deben impartir charlas especializadas en gestión de la calidad, de acuerdo a las necesidades de cada puesto.

3.5.4. GESTIÓN DE LOS PROCESOS

Cuando se implanta un SGC, es necesario identificar, definir, controlar y mejorar los procesos de la organización.

3.5.5. DOCUMENTACIÓN DE LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA

Es decir escribir lo que se hace en la organización.

3.5.6. IMPLANTACIÓN DE LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA

En este paso se debe hacer lo que ya está escrito, montarlos y prepararlos mediante los registros necesarios. Para esto se necesita formación específica.

3.5.7. SEGUIMIENTO Y MEJORAMIENTO

Se debe comprobar que se está haciendo mediante auditorías internas, revisiones al SGC, corregir y poner a punto a fin de evaluar su conformidad y efectividad a fin de mejorar continuamente.

3.5.8. CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD

Es decir un reconocimiento formal por las organizaciones que emiten estos certificados con la finalidad de que verifiquen la efectividad del sistema de calidad diseñado y así cumplir los objetivos propuestos.

3.6. PRINCIPIOS DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD

“La calidad implica mejorar permanentemente la eficacia y eficiencia de la organización y de sus actividades y estar siempre muy atento a las necesidades del cliente y a sus quejas o muestras de insatisfacción. Si se planifican, depuran y controlan los procesos de trabajo, aumentará la capacidad de la organización y su rendimiento. Pero, además, es necesario indagar con cierta regularidad sobre la calidad que percibe el cliente y las posibilidades de mejorar el servicio que recibe.”¹¹

Existen ocho principios básicos de la Gestión de la Calidad, los mismos que permiten mantener actualizadas las normas de la familia ISO 9000, y son:

➤ **Enfoque al cliente**

Comprender las necesidades actuales y futuras de los usuarios, esforzarse por superar las expectativas y satisfacer los requerimientos de ellos, hace que una organización dependa básicamente de los clientes internos y externos.

➤ **Liderazgo**

Los líderes a más de planificar, organizar y establecer los propósitos de la organización, deben crear un buen ambiente e involucrar completamente al personal a fin de que se comprometa a cumplir con los objetivos organizacionales.

➤ **Compromiso del personal**

La esencia de toda organización es el personal que en ella labora, y el real compromiso que los trabajadores tengan beneficiarán enormemente a la

¹¹ Modelos para implantar la mejora continua en la gestión de empresas, Gestión por procesos, Capítulo 4, Madrid – España, Ed. Mayo 2005, Pág. 1

institución.

➤ **Enfoque a procesos**

Cuando las actividades y los recursos están gestionadas como un proceso, los resultados son más eficientes.

➤ **Enfoque a la gestión**

Una vez identificados, entendidos y gestionados los procesos de la organización, su interrelación como un sistema contribuye a la eficiencia y eficacia de toda la institución y obviamente al logro de los objetivos.

➤ **Mejora continua**

La mejora continua es un objetivo permanente de la institución, ya que permitirá valorar el desempeño de la misma.

➤ **Toma de decisiones basada en hechos**

Analizar los datos y la información permitirá tomar decisiones eficaces para el beneficio de la organización.

➤ **Relaciones mutuamente beneficiosas con los proveedores**

Cuando existe una relación mutua, entre la organización y los proveedores, a pesar de ser interdependientes, es de gran beneficio para los dos ya que crea valor en cada uno y aumenta su capacidad.

3.7. GESTIÓN POR PROCESOS

“Los sistemas de Gestión de Calidad animan a las organizaciones a definir los procesos que contribuyen al logro de productos deseados por el cliente, y

a mantener esos procesos bajo control”¹².

3.7.1. ¿QUÉ ES UN PROCESO?

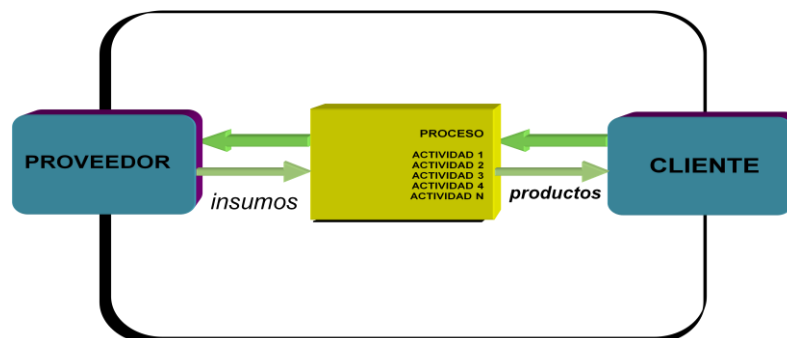
Un proceso es una serie de actividades repetidas, realizadas por diferentes departamentos o servicios de la Institución Sanitaria, añaden valor y ofrecen un servicio a un cliente. El cliente puede ser “interno” (otro servicio) o “externo” (paciente/acompañante).

En los últimos tiempos, la Gestión por Procesos ha sido utilizada por instituciones que desean aplicar la Calidad Total.

La Gestión por Procesos se basa en realizar modelos de los sistemas como un conjunto de procesos interrelacionados mediante vínculos causa – efecto; con la finalidad de asegurar que los procesos de la organización actúen en forma coordinada, mejorando su efectividad y satisfacción de los clientes, accionistas, personal, proveedores y la sociedad en general.

3.7.2. ELEMENTOS QUE COMPONEN UN PROCESO

GRÁFICO 11. Elementos de un Proceso



Elaborado por: Verónica A. Pérez Ávila

➤ Entrada (INPUT)

Input o Entrada es el ingreso de información o de un producto que proviene

¹²Normas ISO 9000:2000

un suministro ya sea interno o externo. La entrada es la salida de un proceso anterior, con la finalidad de justificar un proceso sistemático de la cadena de valor.

➤ **Proceso**

Es la secuencia de las actividades que tienen los recursos, medios y factores necesarios para desarrollar el objetivo principal del proceso.

➤ **Salida (OUTPUT)**

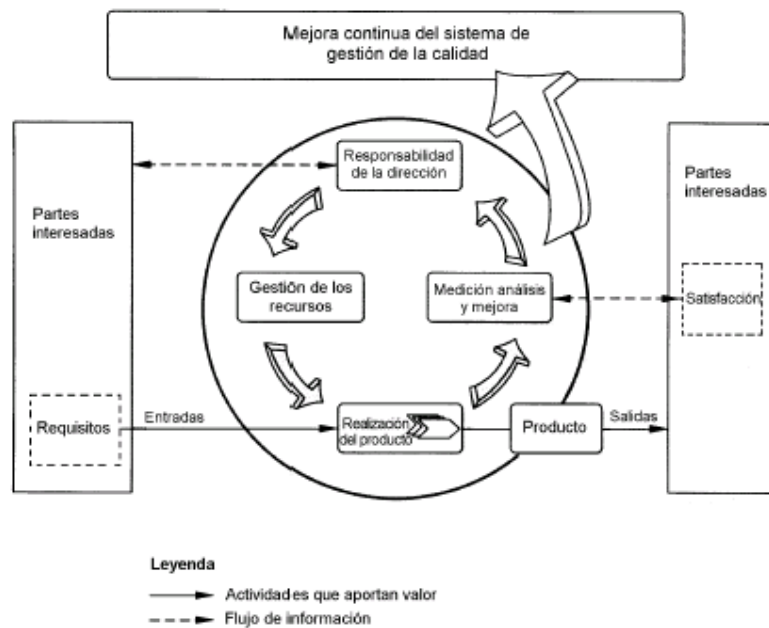
Es un producto que va destinado a un usuario. También se considera como la entrada para un proceso destinado a un cliente.

3.8. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD BASADO EN PROCESOS

Para establecer un Sistema de Gestión de la Calidad basado en procesos, cada institución debe:

- a. Identificar los procesos
- b. Determinar la secuencia e interacción
- c. Determinar los criterios y métodos para aseverar que las operaciones y el control que se apliquen sean efectivos.
- d. Hacer un seguimiento, medición y análisis de las actividades que se ejecutan
- e. Implantar actividades para lograr resultados favorables y mejorar continuamente.

GRÁFICO 12. Modelo de un Sistema de Gestión de la Calidad Basado en Procesos



FUENTE: <http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/89/cd/m3/2.3.htm>

3.9. CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

El proceso de globalización de la economía, la reforma del estado, y por ende la reforma del sector de la salud, no ha logrado satisfacer la demanda de la población y así conseguir mejores servicios de salud con una mejor calidad de vida.

La Organización Panamericana de la Salud OPS, es una institución que se ha preocupado por mejorar la calidad en los servicios de salud en América Latina; sin embargo, para lograr una reforma en el sector de la salud en Ecuador está en lograr una propuesta de financiamiento, mantenimiento y sustentabilidad en dicho sector.

En 1951 se creó la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), no es más que una organización que acredita el cuidado de la salud. Con la misión de mejorar de manera continua la seguridad y la calidad del cuidado a los pacientes, mediante la provisión de acreditación, mejorando el desempeño en las organizaciones que se dedican a la atención de la salud.

El sistema de aseguramiento universal y salud debe prestar servicios de promoción, prevención y recuperación, tomando en consideración el nivel económico y de accesibilidad del pueblo ecuatoriano, como parte complementaria al financiamiento.

La mejora de la calidad de atención al usuario es un reto importante para quienes laboran en Clínica de Especialidades. No está en duda la calidad de profesional de quienes laboran en la Institución; sin embargo, la relación de los Médicos y demás personas que prestan servicios con los usuarios, respecto a la comunicación con ellos, la información que se les da y cómo se les brinda, no tienen buenos resultados.

3.9.1. MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA

La Medicina Basada en la Evidencia (MBE), significa la medicina en la que las decisiones corresponden a un uso racional, explícito, juicioso y actualizado de los mejores datos objetivos aplicados al tratamiento de cada paciente. Es una de las expresiones que ha permitido la mejora de la calidad clínica, ya que potencia la demostración y fundamentación de muchas decisiones clínicas.

La MBE, requiere de datos objetivos y de la práctica de la experiencia clínica individual, para tomar decisiones terapéuticas y diagnósticas, con revisiones sistemáticas o análisis incluso de los costos que pueden causar en los pacientes.

El objetivo primordial de la Medicina Basada en Evidencia es fundamentar con datos científicos y no en suposiciones o creencias. Las herramientas básicas sobre las que se asienta la metodología de la MBE, son la lectura biomédica y racionalizar la toma de decisiones clínicas o terapéuticas para no caer en errores y actuar eficientemente.

➤ **Guías de Práctica Clínica basada en Evidencias**

Son un conjunto de recomendaciones que ayudan a la toma de decisiones de los profesionales de la salud, respecto a los cuidados de salud en situaciones clínicas específicas, basada en literatura y que se considere la mejor evidencia científica posible.

3.9.2. PROTOCOLOS DE MANEJO

Los protocolos de manejos son instrucciones sobre el manejo operativo de problemas de salud determinados y servirán de referencia.

Para poder actuar de manera positiva y eficaz en situaciones complejas es necesario establecer protocolos de manejo de las patologías más frecuentes de cada una de las especialidades que hay en el Servicio de Clínica de Especialidades.

Los protocolos de manejo ayudarán a saber cómo actuar y así se evitará una improvisación y se atenderá con la seguridad de que lo que se está haciendo está bien.

3.9.3. HISTORIA CLÍNICA

La historia clínica es un documento confidencial, que abarca toda la información que se genera de un paciente. Es un documento único, integrado y acumulativo.

La Historia clínica debe tener un formato unificado, con un orden específico a fin de facilitar la recuperación de la información que se requiera en determinado momento.

La principal función de la Historia clínica es la de permitir una atención asistencial y continuada de los pacientes por distintos especialistas. Otra función de la historia clínica es permitir la investigación, docencia, evaluar la

calidad de la atención, además ayuda a planificar la gestión sanitaria y su utilización en casos legales.

➤ **Registro Médico Orientado por Problemas**

El Registro Médico Orientado por Problemas es un instrumento que ayuda a mejorar la calidad de la atención médica ya que sirve no sólo a actuar lógicamente, sino que contribuye a investigar y educarse clínicamente.

Los problemas que presentan los pacientes deben considerarse como un objeto fundamental de la atención médica y deberán ser sustituidos por un diagnóstico específico únicamente cuando se tenga pruebas suficientes para sustentarlo, lo que permite actuar con objetividad evitando elucubraciones o presunciones.

❖ *Notas de Evolución SOAP*

SOAP, son las siglas Inglesas de **S**ubjective (datos subjetivos), **O**bjective (datos objetivos), **A**ssessment (valoración); y **P**lan (plan a seguir). Es una forma de organizar los datos de la evolución clínica del paciente.

3.10. SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

Asegurar significa afianzar algo, garantizar el cumplimiento de una responsabilidad, generar confianza, prometer, afirmar; es decir que a través del aseguramiento la institución transmite confianza y sobre todo su compromiso de hacer las cosas bien hechas, con calidad, bajo el respaldo de sus actividades, entregando un servicio que satisfaga sus necesidades institucionales y la de los pacientes a los cuales se debe.

El Aseguramiento de la Calidad está definido también como el conjunto de actividades planeadas en forma sistemática y demostrable, con la finalidad de proporcionar confianza tanto a la dirección de la institución como al

cliente; incorporando al sistema de calidad las actividades que harán más eficientes y aprovechar los recursos.

3.10.1. ¿EN QUÉ CONSISTE EL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD?

El Sistema de Aseguramiento de la Calidad consiste en un método de trabajo, que asegure que los servicios prestados cumplen con unas especificaciones previamente establecidas en función de las necesidades de los usuarios.

El Sistema de Aseguramiento de la Calidad es la estructura organizacional que permite la implantación de actividades, procedimientos de mejora, así como la optimización de los recursos que permitirán obtener productos o servicios de calidad.

Un Sistema de Aseguramiento de la Calidad requiere una reestructuración, el mismo que generará cambios; además de que debe ser tan amplio según los objetivos planteados, es necesario reorganizar las funciones a fin de cumplir con los objetivos básicos propuestos.

"...Se debe recordar que el departamento de aseguramiento de la calidad de una empresa no puede garantizar la calidad en la organización. Su función consiste en ofrecer una guía y apoyar el esfuerzo total de la empresa hacia el logro de esta meta".¹³

¹³EVANS, James R.; LINDSAY, William, Administración y Control de la Calidad, Edición 4, International Thomson Editores, noviembre 2000, México

3.10.2. COMPONENTES DEL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

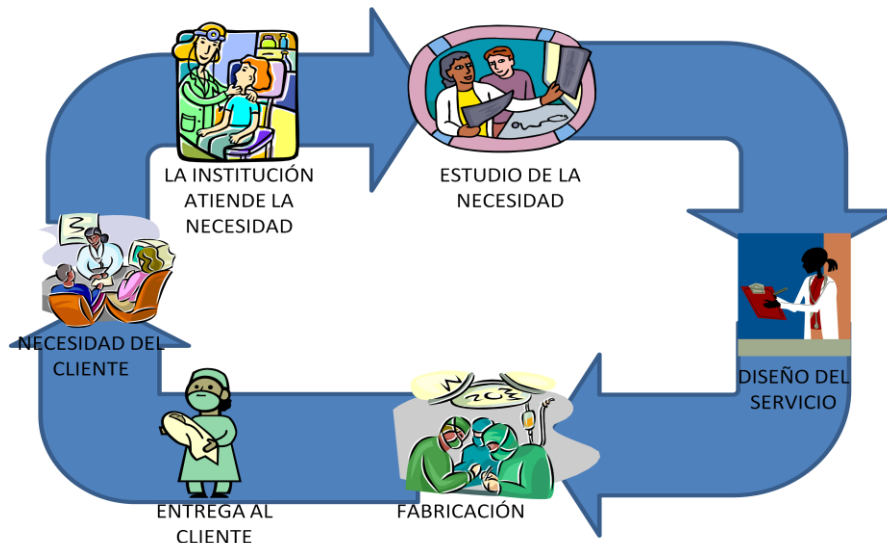
GRÁFICO 13. Componentes del Sistema de Aseguramiento de la Calidad



Elaborado por: Verónica A. Pérez Ávila

Para que un Sistema de Aseguramiento de la Calidad funcione es necesario que los directivos apliquen políticas de calidad y tomen decisiones que permitan que la organización desarrolle, implante y mantenga el sistema, y por sobre todas las cosas el compromiso de que todos los cambios que se generen son en beneficio de la institución.

GRÁFICO 14. Sistema de Aseguramiento de la Calidad



Elaborado por: Verónica A. Pérez Ávila

El aseguramiento de la calidad implica evaluar un proceso o actividad, identificar las oportunidades de mejora, planear y diseñar cambios, introducir cambios, reevaluar los procesos o las actividades, documentar los cambios y verificar que las actividades o procesos se los haga de acuerdo al documento.

El aseguramiento de la calidad está dirigido a los proveedores, contrario a los Sistemas de Gestión de la calidad ISO 9000, donde los compradores exigen a los fabricantes.

3.10.3. FASES DEL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

➤ Mapa de procesos

Es decir elaborar un gráfico que permita realizar una descripción de los procesos clave que hay dentro de la organización.

➤ **Papel de la gerencia**

Compromiso de la Gerencia, al momento de implantar políticas y objetivos de calidad, mediante la participación en seminarios, cursos, dictar charlas, suministrar los recursos, en fin cualquier actividad inherente a calidad.

❖ *Responsabilidades de la Dirección*

Una Gerencia comprometida con el cambio en cuanto a calidad se refiere debe:

- Establecer objetivos y políticas de calidad y mantenerlos
- Empezar objetivos y políticas dentro de la institución
- Garantizar la atención a los requerimientos de los clientes
- Asegurar procesos adecuados para cumplir con los objetivos y requerimientos de los clientes
- Tomar decisiones para el beneficio de la institución el cumplimiento de los objetivos y políticas establecidas.

➤ **Objetivos y Políticas de Calidad**

La política de la calidad es una manera de formalizar la toma de decisiones y orientarlas hacia donde se quiere llegar; los objetivos de calidad son las ambiciones de la organización en cuanto a calidad se refiere.

Tanto los objetivos como la política de la calidad se los establece para proporcionar un punto de referencia de donde se va y hacia donde se quiere llegar. Los dos determinan los resultados deseados por la organización.

➤ **Documentación**

Justificar y demostrar lo que se hace, cómo se hace y para qué se hace. Existen seis procedimientos que la norma requiere documentar y son:

- a. Control de la documentación
- b. Control de los registros
- c. Auditorías internas
- d. Control de productos no conformes
- e. Acciones correctivas
- f. Acciones preventivas.

3.11. HERRAMIENTA PARA EL ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

3.11.1. MEJORA CONTINUA

Para conseguir el aseguramiento de la calidad como resultado al esfuerzo total se debe: Plantear, organizar, dirigir y controlar; con el único propósito de dar al cliente lo que debe ser.

GRÁFICO 15. Ciclo de Deming



Fuente: <http://sofi-phva.blogspot.com/>

El ciclo PHVA, permite detectar las necesidades del cliente, los requerimientos en los procesos, analizar las fallas, determinar la capacidad de los procesos y su control; lo que conlleva a verificar y actuar tomando decisiones de mejora y documentando el sistema.

➤ **Planificar**

Establecer los procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo a los requerimientos de los clientes, y trasladarlos en forma específica.

Planificar permite además determinar las variables críticas del proceso.

➤ **Hacer**

Implementar los procesos, en una pequeña escala para conseguir satisfacer las necesidades de los clientes.

➤ **Verificar**

Hay que realizar un seguimiento luego de un tiempo previsto, para poder verificar los datos, analizarlos y compararlos con los objetivos iniciales; de esta manera se puede evaluar si existe una mejora esperada.

➤ **Actuar**

Esta última fase, permite tomar acciones para mejorar el desempeño de los procesos; si existen mejoras significativas y que cumplan con los objetivos propuestos al inicio del ciclo, se los debe institucionalizar.

CAPÍTULO IV

4. MODELO DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

Dirigir y operar una organización con éxito requiere gestionarla de una manera sistemática y visible. El éxito va a ser el resultado de implementar y mantener un sistema de Aseguramiento de la Calidad que sea diseñado para mejorar continuamente la eficacia y eficiencia del desempeño del Servicio de Clínica de Especialidades mediante la consideración de las necesidades tanto de sus clientes externos como internos.

El Ministerio de Salud Pública ha desarrollado actividades para mejorar la calidad como necesidad de aumento de la calidad de vida de la población, basándose en el marco legal que le permita brindar mayor satisfacción al usuario.

Existen proyectos para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud como el HCI (Health Care Improvement Project), quien trabaja en conjunto con la USAID y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, para promover la mejora de la calidad materno – infantil y la atención al recién nacido, expandiendo intervenciones basadas en la mejor evidencia, mejorando de esta manera continuamente la calidad.

“El proyecto además busca ayudar a los países a expandir la cobertura de servicios esenciales; lograr que los servicios satisfagan de mejor manera las necesidades de poblaciones desatendidas, especialmente mujeres; mejorar la eficiencia y reducir costos atribuibles a falta de calidad; y mejorar la capacidad, motivación, y continuidad de los trabajadores de la salud. El Proyecto HCI se basa en los éxitos del Proyecto de Garantía de la Calidad, QAP (1990-2007), que adaptó a las necesidades de los países asistidos por USAID enfoques como el mejoramiento continuo de la calidad, colaborativos de mejora- miento, acreditación y pagos por prestación. Actualmente, el Proyecto HCI brinda asistencia técnica en 6 países latinoamericanos: Bolivia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua”¹⁴.

¹⁴ <http://www.alianzaneonatal.org>. Visitada el 28 de octubre de 2011

En base a la Constitución de la República del Ecuador, en el Art. 363 dice: *“El Ecuador 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...”*¹⁵

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador se encuentra consciente que para mejorar la atención no basta con tener una norma nacional actualizada, sino que mantiene una total coordinación con Direcciones Provinciales, Direcciones de Hospitales y Jefaturas de Áreas, quienes se encargan de la aplicación efectiva y sostenida; además son las encargadas de medir el grado de cumplimiento a través de indicadores y los fortalecen.

4.1. PAPEL DE LA GERENCIA

El Hospital Baca Ortiz, se dedica a la atención integral de la salud de la niñez ecuatoriana, y tanto la Gerencia y la Dirección Médica, como el personal de profesionales, empleados y trabajadores se encuentran comprometidos con la atención del niño, respetando sus derechos e integrando la familia en el cuidado del infante, con responsabilidad social.

En el Servicio de Clínica de Especialidades, tanto el Líder Médico como la Líder de Enfermería, se encuentran comprometidos no sólo con la misión de la Institución, sino también con la que se ha implementado en el Servicio, es así que siguen trabajando por implementar y hacer cumplir las normas establecidas, concluir con las guías de manejo y protocolos de atención de los pacientes, instrumentos que le permitirá al personal que labora en el Servicio trabajar bajo parámetros establecidos y evitar errores en la atención.

¹⁵ Constitución de la República del Ecuador, Capítulo Sexto, Sección Segunda, Salud, Art. 363, pág. 208

4.1.1. PLANIFICACIÓN

La dirección de Clínica de Especialidades, debe asegurarse de establecer objetivos que sean medibles y sobre todo coherentes con las políticas de calidad.

En el Servicio de Clínica de Especialidades se debe planificar para que se cumplan los requisitos generales y los objetivos de calidad propuestos.

Es importante además planificar las actividades de capacitación que permitirán dar a conocer los objetivos y las políticas que ha establecido el Líder de Clínica de Especialidades, para que de esta manera todos se encuentren involucrados y con el compromiso de atender con calidez y calidad.

El Líder de Clínica de Especialidades, debe coordinar charlas para dar a conocer los procesos que se han establecido en el Servicio, ver que se cumplan, auditar los procesos, verificar que se está cumpliendo, cómo se están desarrollando las diferentes actividades, monitorear y solucionar los posibles errores que se estén cometiendo.

4.1.2. DEFINICIÓN DE POLÍTICAS DE CALIDAD

El Hospital Pediátrico "Baca Ortiz", y el Servicio de Clínica de Especialidades, comprometidos en brindar una atención con calidad y calidez, tienen claro que su misión es atender con calidad a la población más vulnerable del país.

Para alcanzar este objetivo, el Servicio de Clínica de Especialidades trabaja bajo las siguientes políticas:

1. Considerar al paciente y a sus familiares como las personas más importantes y la razón de ser de nuestra gestión.

2. Practicar una Medicina Integral que preste atención a todos los requerimientos que se deriven de la atención de su salud.
3. Concientizar al personal sobre la importancia de atender a los pacientes con calidad.
4. Utilizar eficientemente los recursos del hospital para brindar el mejor servicio de salud.
5. Investigar y buscar nuevos procedimientos y servirse de las nuevas tecnologías para optimizar el manejo de los pacientes.
6. Educar en forma permanente al personal para actualizar sus conocimientos, aprovecharlos y aplicarlos en la atención a los pacientes.
7. Crear y mantener un ambiente agradable para el paciente, sus familiares y el personal del Servicio.
8. Cumplir las normas técnicas previstas para el funcionamiento de un servicio de hospitalización.

4.1.3. DEFINICIÓN DE OBJETIVOS DE LA CALIDAD

Para alcanzar los propósitos institucionales en lo que a calidad se refiere, el Servicio de Clínica de Especialidades debe:

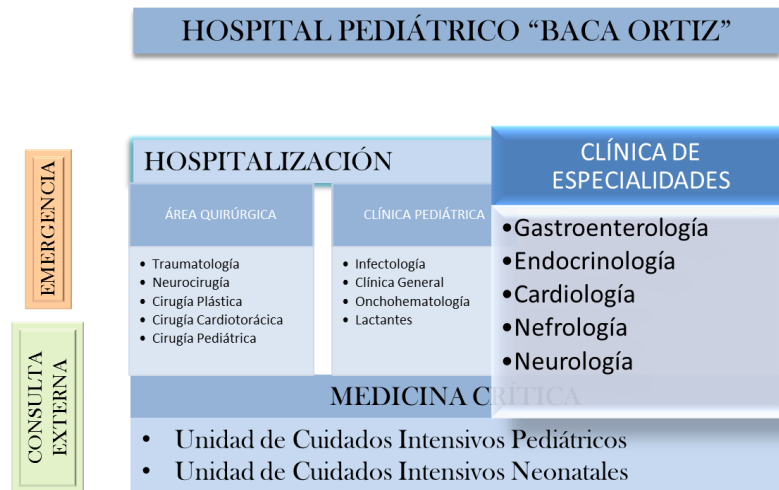
- a. Asegurar una adecuada práctica clínica, orientando la toma de decisiones excelentes derivada de la aplicación de las mejores evidencias científicas disponibles.
- b. Mejorar la calidad global en los procesos como resultado del cumplimiento de las normas técnicas vigentes.
- c. Propiciar el empleo adecuado de las tecnologías médicas actualmente

disponibles.

- d. Mantener en forma permanente actividades de educación continua para el personal y para los pacientes y sus familiares.
- e. Involucrar al paciente y a sus familiares en el proceso de optimizar la calidad de atención en el Servicio.

4.2. MAPA DE PROCESOS

GRÁFICO 16: Mapa de Procesos de Clínica de Especialidades



Elaborado por: Verónica A. Pérez Ávila

Como se había indicado anteriormente, y de acuerdo a lo descrito en el presente gráfico las vías de ingreso de pacientes a recibir atención en las cinco especialidades que se ofertan en el Servicio de Clínica de Especialidades es por:

- Ingreso por Consulta Externa
- Ingreso por Emergencia
- Ingreso desde Cuidados Intensivos Pediátrico (UCI)
- Transferencia de pacientes de otros Servicios de la Institución

GRÁFICO 17: Procesos del Servicio de Clínica de Especialidades



Elaborado por: Verónica A. Pérez Ávila

4.2.1. OBJETIVO DEL MAPA DE PROCESOS

El mapa de procesos en Clínica de Especialidades expresa la lógica funcional del sistema, para que el personal que labora en la Clínica tenga una visión clara de todo el contexto operativo del Sistema y se logre establecer las relaciones y conexiones operativas entre las distintas instancias de acción del sistema.

4.2.2. DESCRIPCIÓN DEL MAPA DE PROCESOS DE CLÍNICA DE ESPECIALIDADES

Se han determinado las partes que intervienen en el Servicio de Clínica de Especialidades, dando una caracterización al sistema mediante los procesos Gobernantes, Productivos y de Apoyo.

Para iniciar este sistema se toma en consideración a los pacientes que ingresan con un diagnóstico presuntivo, ya sea por la Consulta Externa, Emergencias o que son transferidos desde otros servicios del Hospital.

Estos pacientes con diagnóstico presuntivo son recibidos en el Servicio de Clínica de Especialidades para ser atendidos y satisfacer sus necesidades en la recuperación de su salud. Todos ellos requieren atención de especialidad. En primera instancia necesitan poseer una Historia Clínica, la misma que es entregada por la Gestión de Estadística y Registros Médicos.

El **Departamento de Estadística y Registros Médicos**, es muy importante para el funcionamiento del sistema no sólo de Clínica de Especialidades, sino de todo el Hospital, ya que de aquí sale e ingresa la documentación de cada paciente, se registran los datos y se los envía diariamente al INEC para ser ingresados en la base de datos nacional.

Con esta documentación, la **Gestión Ingreso a Clínica de Especialidades** la revisa para establecer cuáles son los requerimientos básicos del paciente. La **Gestión de Diagnóstico** junto a la de **Tratamiento y Seguimiento Control**, buscarán solucionar las dolencias de los pacientes que se encuentran hospitalizados en el Servicio.

Para poder cumplir con la parte Productiva del Servicio, éste necesita contar con el aporte de los procesos Gobernantes y de Apoyo.

Dentro de los procesos Gobernantes están la Gerencia General, la Dirección Médica y la Gestión de Calidad, quienes velan por el cumplimiento de los objetivos institucionales y ministeriales.

También participan los procesos de Apoyo dentro de los cuales se encuentran los Procesos Habilitantes de: Recursos y de Asesoría. Los procesos de Asesoría son indispensables en la lógica sistémica del Servicio ya que dentro de estos están gestiones importantes que permiten el desarrollo de múltiples actividades en beneficio de los pacientes.

El Servicio de Clínica de Especialidades se ha planteado como resultado de su gestión el recuperar integralmente la salud y promoverla hacia el futuro,

utilizando eficientemente los recursos dentro de procesos científicos y técnicos que consideren al paciente como el centro de todo y que se desarrollen preservando la afectividad del niño, ofreciéndole un ambiente agradable y evitándole todo sufrimiento innecesario.

4.3. CARACTERIZACIÓN E INTERACCIÓN DE LOS PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE

Para poder caracterizar e interactuar los procesos productivos y que están relacionados con los Clientes, ha sido necesario elaborar unas fichas técnicas en las cuales se detallan los roles que cumple cada uno, los objetivos, la normativa, controles, oportunidades de mejora, criterios de éxito, cada uno de los recursos que se requieren para cada proceso, los indicadores de gestión y la asesoría que se requiere para el cumplimiento. A continuación el detalle:

HOSPITAL PEDIÁTRICO "BACA ORTIZ"

SERVICIO DE CLÍNICA DE ESPECIALIDADES

FICHA TÉCNICA DE PROCESOS

Nombre	GESTIÓN DE INGRESO A CLÍNICA DE ESPECIALIDADES
Rol	PERMITIR EL INGRESO EN FORMA INMEDIATA A LOS PACIENTES QUE REQUIERAN ATENCIÓN
Objetivo	AGILITAR LOS TRÁMITES DE INGRESOS, ES DECIR QUE SE INGRESE A LOS PACIENTES AL MOMENTO QUE EXISTA DISPONIBILIDAD DE CAMAS, CON ATENCIÓN EFICAZ Y DIGNA

Normativa	Controles	Oportunidades de Mejora
<ul style="list-style-type: none"> • Personal bajo la LOSEP • Personal bajo Contratación Colectiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluaciones del desempeño • Manual de funciones del personal • Reuniones de Entrega – Recepción de Guardia 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingreso directo de pacientes conocidos (crónicos)

Proveedores	Insumos	Subprocesos	Registros	Productos	Clientes
<ul style="list-style-type: none"> - Familiares de los pacientes. - El paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - Datos proporcionados por los familiares de los pacientes. - Manifestaciones de Enfermedad en el paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - Recepción del paciente y acomodación en el piso. - Entrenar al paciente y sus familiares. - Anamnesis y Examen Físico al paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - Informe Médico. - Informe de Enfermería - Formulario de Anamnesis (002) - Formulario de Examen Físico (003) 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación del paciente - Historia Clínica - Impresión diagnóstica inicial. 	GESTIÓN DE DIAGNÓSTICO

Recursos Humanos	Recursos Materiales	Recursos Financieros	Recursos Tecnológicos
<ul style="list-style-type: none"> - Médico Tratante - Médico Residente - Internos de Medicina - Enfermeras, Auxiliares de Enfermería - Secretaria, - Servicios Generales 	<ul style="list-style-type: none"> - Ficha Médica - Habitación - Mobiliario - Equipo de diagnóstico - Fonendoscopio - Tensiómetro - Balanza - Tallímetro - Cinta métrica 	<ul style="list-style-type: none"> - El establecido en el POA del Hospital 	<ul style="list-style-type: none"> - Computadora

Criterios de Éxito
<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar las tareas que se van hacer para que el paciente reciba un diagnóstico, atención y tratamiento adecuados.

Asesoría Médica
<ul style="list-style-type: none"> • Normas establecidas en el Servicio

Indicadores de Gestión
<ul style="list-style-type: none"> • Estadística de pacientes hospitalizados en Clínica de Especialidades.

4.3.1. GESTIÓN INGRESO DE PACIENTES A CLÍNICA DE ESPECIALIDADES

Los pacientes que ingresan a Clínica de Especialidades son niños con patologías en su mayoría crónicas que requieren atención específica por alguna especialidad.

Se debe agilizar los trámites cuando existe disponibilidad de camas, brindando atención inmediata con eficiencia y calidad. Actualmente se está trabajando para que los pacientes conocidos (crónicos), ingresen directamente a Clínica de Especialidades.

Los filtros de ingreso a Clínica de Especialidades son: Emergencia, Consulta Externa o transferencia de otros servicios del Hospital.

➤ Políticas para el ingreso de pacientes desde Consulta Externa

- El ingreso debe ser ordenado por el médico tratante de la especialidad
- El paciente debe tener los documentos de ingreso completos en donde conste el diagnóstico provisional por el que ingresa.
- En dichos documentos deben constar las indicaciones médicas iniciales.
- El paciente será recibido por el personal de enfermería quien notificará al médico residente de guardia para la evaluación médica y realización de la historia clínica.
- El personal de enfermería procederá de acuerdo a lo señalado en las normas de recepción del paciente señaladas más adelante.

➤ Políticas para el ingreso de pacientes desde Emergencias

- El ingreso debe ser ordenado por el médico tratante de la especialidad que evaluó al paciente en Emergencias, o por un médico tratante de

Emergencias.

- En el segundo caso, no se requiere de la evaluación ni aprobación de un médico tratante de las especialidades.
- Los familiares del paciente deben haber sido previa y adecuadamente informados sobre las condiciones del paciente y la necesidad y justificación del ingreso a piso.
- El paciente debe ingresar con los documentos médicos completos en los que consten todos los exámenes realizados y una nota de transferencia elaborada por el personal de Emergencias.
- El paciente será recibido por el personal de enfermería quien notificará al médico residente de guardia para la evaluación médica y realización de la historia clínica.
- El personal de enfermería procederá de acuerdo a lo señalado en las normas de recepción del paciente señaladas más adelante.

➤ **Políticas para la transferencia de pacientes desde otros servicios**

- La transferencia debe ser ordenada por el médico tratante de la especialidad.
- El paciente debe tener los documentos de transferencia completos en donde conste una epicrisis (resumen de la historia clínica).
- En dichos documentos deben constar las indicaciones médicas iniciales.
- El paciente será recibido por el personal de enfermería quien notificará al médico residente de guardia para la evaluación médica y realización de la historia clínica.
- El personal de enfermería procederá de acuerdo a lo estipulado en las normas de recepción del paciente señaladas más adelante.

➤ **Políticas para la transferencia de pacientes desde la UCI**

- La transferencia debe ser informada por el personal de la UCI al Líder o a la

Enfermera Líder de Clínica de Especialidades.

- Antes de la transferencia se informará al servicio sobre las necesidades especiales de atención del paciente.
- El paciente ingresará al servicio con la historia clínica completa y una epicrisis realizada por el personal de la UCI.
- Las transferencias de pacientes desde la UCI se realizarán preferentemente en las primeras horas de la mañana y de lunes a viernes, de acuerdo al instructivo de procedimientos acordado en documento adjunto por los dos servicios.
- El paciente será recibido por el médico residente de guardia y por el personal de enfermería más antiguo.
- El paciente será trasladado a una de las áreas de cuidados especiales y será monitorizado en forma permanente.
- Se notificará al médico tratante de la especialidad que corresponda para que evalúe al paciente y ponga las primeras indicaciones médicas. Para ello es deseable que se establezca contacto con el médico tratante de UCI que estuvo a cargo del paciente.

➤ **Políticas para el ingreso de pacientes encargados por otros servicios**

- Se aceptará en calidad de encargo a pacientes de otros servicios que se encuentren en Emergencias y no dispongan de espacio físico en el área que le corresponde.
- No se aceptará a pacientes que presenten infecciones en piel, mucosas, tejidos blandos, huesos o articulaciones.
- Idealmente el paciente deberá estar ya bajo el manejo de un médico tratante del servicio que lo encarga y con indicaciones médicas.
- De no ser así, tan pronto como el paciente ingrese se notificará al servicio correspondiente para que asuma el manejo de su patología.
- Una vez ingresado el paciente a Clínica de Especialidades, se seguirán las normas de recepción de pacientes.

Cuando los pacientes han ingresado a Clínica de Especialidades, por cualquiera de las vías señaladas anteriormente, se cumplirán ciertas normas para la recepción del paciente.

➤ **Políticas de recepción del paciente en Clínica de Especialidades**

- El Servicio estará preparado en todo momento para recibir ingresos para lo cual mantendrá todas las áreas limpias y desinfectadas, disponiendo que los equipos necesarios para recibir al paciente se encuentren en perfecto estado de funcionamiento.
- El paciente deberá contar con los documentos médicos de ingreso completos.
- El paciente será recibido por el personal de enfermería quien se presentará ante los familiares dando su nombre y explicando su función.
- El personal de enfermería trasladará al paciente y a sus familiares al cubículo correspondiente y le informará sobre las normas del servicio que les atañen.
- Notificará al médico residente de guardia para la valoración médica inicial y la elaboración de la historia clínica.
- A continuación realizará una valoración céfalo-caudal completa del paciente y elaborará los respectivos informes.
- Instruirá sobre las normas de aseo del paciente y lo ayudará o vigilará para su baño diario.
- Organizará y mantendrá la historia clínica en orden.
- Registrará todas las acciones de enfermería en el formulario correspondiente.
- Revisará la Historia Clínica y sacará las indicaciones médicas anotando en el formulario correspondiente de enfermería.
- Se informará al servicio de nutrición sobre la dieta indicada para el paciente.



Ministerio de Salud Pública

HOSPITAL PEDIÁTRICO "BACA ORTIZ"

SERVICIO DE CLÍNICA DE ESPECIALIDADES

FICHA TÉCNICA DE PROCESOS

Nombre	GESTIÓN DE DIAGNÓSTICO
RoI	FORMULACIÓN DE PLANES DE DIAGNÓSTICO
Objetivo	ACTUAR EN FORMA PRECISA Y OPORTUNA, EFICIENTE, CON LA UTILIZACIÓN RACIONALIZADA Y PERFECTAMENTE JUSTIFICADA DE LOS EXÁMENES QUE SERÁN NECESARIOS.

Normativa	Controles	Oportunidades de Mejora
<ul style="list-style-type: none"> • Manuales de procedimientos • Normas del Servicio 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluaciones del desempeño • Manual de funciones del personal • Visita Médica Diaria • Talleres de reunión de casos y documentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejoramiento tecnológico del Hospital • Hojas de evolución SOAP

Proveedores	Insumos	Subprocesos	Registros	Productos	Clientes
<ul style="list-style-type: none"> - Médicos - Enfermeras 	<ul style="list-style-type: none"> - Datos proporcionados por el personal de Médicos y Enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión de Trabajo Social - Notas de Evolución - Gestionar la realización de: <ul style="list-style-type: none"> - Solicitud de exámenes - Solicitud de Rayos X - Solicitud de Interconsultas - Solicitud de Histopatología 	<ul style="list-style-type: none"> - Informe de Trabajo Social - Notas de Evolución Médica y de Enfermería Form. 005 - Pedidos laboratorio Form. 010 - Pedidos Rayos X Form. 012 - Pedidos Interconsultas Form. 007 - Pedidos Histopatología Form. 017 	<ul style="list-style-type: none"> - Información diagnóstica pertinente y orientadora 	GESTIÓN DE TRATAMIENTO

Recursos Humanos	Recursos Materiales	Recursos Financieros	Recursos Tecnológicos	Criterios de Éxito
<ul style="list-style-type: none"> - Médico Tratante - Médico Residente - Trabajadora Social - Internos de Medicina - Enfermeras, - Auxiliares de Enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> - Ficha Médica - Laboratorio - Rayos X - Quirófano 	<ul style="list-style-type: none"> - El establecido en el POA del Hospital 	<ul style="list-style-type: none"> - Tomógrafo - Electrofisiología - Electrocardiografía 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer el diagnóstico en forma precisa y oportuna en la mayoría de pacientes.
Asesoría Médica				Indicadores de Gestión
<ul style="list-style-type: none"> • Protocolos de Manejo de pacientes • Guías de Práctica Clínica 				<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de Historias Clínicas de los pacientes hospitalizados

4.3.2. GESTIÓN DIAGNÓSTICO

Para la Gestión Diagnóstico se ha formulado planes de diagnóstico, a fin de actuar en forma precisa y oportuna, de manera eficiente, con la utilización racionalizada y perfectamente justificada de los exámenes que serán necesarios.

Existe Protocolos de Manejo de Atención a Pacientes de cada especialidad además una Guía para la realización de exámenes así mismo por especialidad, que permitan tomar decisiones y llegar a un diagnóstico.

El manejo adecuado de la ficha clínica es obligatorio a nivel internacional e institucional, este instrumento es único por cada paciente y está bajo la responsabilidad del personal de Clínica de Especialidades, y su custodia de la Institución.

La Entrega – Recepción de Guardia, permite además discutir los casos diariamente de la sintomatología de los pacientes y hacer comparaciones con hechos anteriores hace que los profesionales de Clínica de Especialidades obtenga un listado de posibles diagnósticos, hasta llegar a uno definitivo, satisfaciendo de esta manera las interrogantes de los familiares de los niños, entregándoles información confiable y veraz.



Ministerio de Salud Pública

HOSPITAL PEDIÁTRICO "BACA ORTIZ"

SERVICIO DE CLÍNICA DE ESPECIALIDADES

FICHA TÉCNICA DE PROCESOS

Nombre	GESTIÓN DE TRATAMIENTO
Rol	ESTRUCTURAR PLANES DE MANEJO INTEGRAL ADECUADOS A CADA PACIENTE
Objetivo	RESTAURAR LA SALUD INTEGRAL DEL PACIENTE

Normativa	Controles	Oportunidades de Mejora
<ul style="list-style-type: none"> • Manuales de procedimientos • Protocolos de Manejo de pacientes • Guías de Práctica Clínica 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluaciones del desempeño • Manual de funciones del personal • Visita Médica Diaria • Talleres de reunión de casos y documentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejoramiento tecnológico del Hospital • Remodelación de los Quirófanos • Funcionamiento del Comité de Farmacología

Proveedores	Insumos	Subprocesos	Registros	Productos	Clientes
<ul style="list-style-type: none"> - Médicos - Enfermeras - Otros Servicios del Hospital: Cirugía, Rehabilitación, Odontología, Psicología 	<ul style="list-style-type: none"> - Medicamentos - Equipos para Rehabilitación - Instrumental quirúrgico - Equipos de Anestesia 	<ul style="list-style-type: none"> - Indicaciones Médicas - Elaboración de Recetas - Provisión de medicamentos - Administración de medicamentos - Terapias de apoyo (Rehabilitación) - Procedimientos Quirúrgicos 	<ul style="list-style-type: none"> - Ficha médica - Hoja de evolución e indicaciones - Hoja de Enfermería - Hoja de Medicación - Protocolos operatorios 	<ul style="list-style-type: none"> - Modificación positiva del curso de una enfermedad 	GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y CONTROL

Recursos Humanos	Recursos Materiales	Recursos Financieros	Recursos Tecnológicos
<ul style="list-style-type: none"> - Médico Tratante, Médico Residente, Internos de Medicina - Enfermeras, Auxiliares de Enfermería - Rehabilitadores - Personal de Farmacia - Cirujanos, Psicólogos, Anestesiólogos, Fisiatras, Odontólogos 	<ul style="list-style-type: none"> - Fármacos - Recetarios 	<ul style="list-style-type: none"> - El establecido en el POA del Hospital 	<ul style="list-style-type: none"> - Bombas de Infusión - Monitores - Equipos de Rehabilitación - Equipos de odontología - Quirófanos
Asesoría Médica			
<ul style="list-style-type: none"> • Dirección Médica 			

Criterios de Éxito
<ul style="list-style-type: none"> • Recuperación de la Salud del paciente
Indicadores de Gestión
<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de Historias Clínicas

4.3.3. GESTIÓN TRATAMIENTO

Para la Gestión Tratamiento, se ha estructurado planes de manejo integral de pacientes con el propósito de restaurar la salud de niños como objetivo general de la atención integral en salud.

Tomar decisiones basadas en las mejores evidencias, ha permitido al personal de Clínica de Especialidades optar por tratamientos a favor de la salud de los niños.

La utilización y adecuado manejo de los Protocolos de Atención a Pacientes de las enfermedades prevalentes de cada especialidad, permite una constante capacitación e investigación a los Médicos Residentes Asistenciales y de Postgrado, ya a más de la utilización de los protocolos verificarán e investigarán otras opciones de tratamiento para los pacientes.

La Medicina Basada en la evidencia, a más de ayudar a la toma de decisiones de tratamiento, permite la optimización de los recursos con los que dispone la Institución.



Ministerio de Salud Pública

HOSPITAL PEDIÁTRICO "BACA ORTIZ"

SERVICIO DE CLÍNICA DE ESPECIALIDADES

FICHA TÉCNICA DE PROCESOS

Nombre	GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y CONTROL
Rol	PREVENCIÓN DE RECIDIVAS Y MANEJO A LARGO PLAZO DE PACIENTES CRÓNICOS
Objetivo	EDUCAR A LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES A FIN DE QUE PUEDAN COMPRENDER Y CUMPLIR LAS INDICACIONES MÉDICAS

Normativa	Controles	Oportunidades de Mejora
<ul style="list-style-type: none"> • Manuales de procedimientos • Protocolos de Manejo de pacientes • Guías de Práctica Clínica 	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias de cada especialidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de protocolos de manejo

Proveedores	Insumos	Subprocesos	Registros	Productos	Clientes
<ul style="list-style-type: none"> - Médicos - Enfermeras - Trabajadora Social 	<ul style="list-style-type: none"> - Datos proporcionados por el paciente y sus familiares 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención de Consulta Externa - Visitas Domiciliarias 	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de Consulta Externa - Registro e informe de Trabajo Social 	<ul style="list-style-type: none"> - Estabilidad de la salud después del alta. - Reducción de Reingresos 	PACIENTE ATENDIDO Y CON TRATAMIENTO

Recursos Humanos	Recursos Materiales	Recursos Financieros	Recursos Tecnológicos
<ul style="list-style-type: none"> - Médico Tratante - Médico Residente - Internos de Medicina - Enfermeras, - Auxiliares de Enfermería - Rehabilitadores - Personal de Farmacia - Trabajadora Social - Secretaria 	<ul style="list-style-type: none"> - Ficha Médica - Consultorio - Recetario - Transporte 	<ul style="list-style-type: none"> - El establecido en el POA del Hospital 	<ul style="list-style-type: none"> - Computadora

Asesoría Médica
<ul style="list-style-type: none"> • Dirección Médica

Criterios de Éxito
<ul style="list-style-type: none"> • Manejo ambulatorio exitoso del paciente de alta

Indicadores de Gestión
<ul style="list-style-type: none"> • Estadística de pacientes en condiciones de alta de Clínica de Especialidades. • Estadística de pacientes atendidos en consulta externa por especialidad.

4.3.4. GESTIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL

Actuar para evitar recaídas y control de la enfermedad a pacientes crónicos es el rol de la Gestión Seguimiento y Control.

El personal que labora en Clínica de Especialidades está capacitado para entregar información a los familiares de los pacientes a fin de que puedan manejar y controlar la enfermedad en el periodo de convalecencia

El seguimiento y control que se realiza a los pacientes de Clínica de Especialidades depende de la estrategia de cada especialidad.

Trabajo Social, es un departamento importante en esta fase del sistema de aseguramiento de la calidad, ya que de ser necesario realiza visitas domiciliarias, gestiona la obtención de medicación que no dispone el Hospital y de esta manera garantiza un tratamiento integral a los pacientes.

4.4. LINEAMIENTOS O CONDICIONES DEL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

En base a las fichas técnicas de la caracterización de los procesos, el Servicio de Clínica de Especialidades ha logrado determinar los siguientes lineamientos para asegurar la calidad:

- ♦ Se han identificados los procesos necesarios para llegar al Sistema de Gestión de la calidad.
- ♦ Tienen determinado el sistema y cómo interactúan los procesos
- ♦ Se ha podido asegurar de la disponibilidad de recursos e información necesarios para operar y apoyar al seguimiento de estos procesos.
- ♦ Se puede realizar un seguimiento, medir y analizar los procesos

- ♦ Se podrá implementar acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.

De todo esto, Clínica de Especialidades debe emprender actividades de difusión de los procesos establecidos, con la finalidad de que conozcan que es lo que se va hacer, cómo se lo va hacer y bajo qué parámetros se va a trabajar a fin de que se cumpla con lo planificado por la Gerencia.

4.5. ELEMENTOS PARA OPERATIVIZAR EL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

Para Asegurar la Calidad también es indispensable contar con los siguientes elementos:

4.5.1. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Para poder desarrollar un Sistema de Gestión de la Calidad el Servicio de Clínica de Especialidades debe contar con:

- Manual de Calidad
- Control de Documentos
- Control de Registros

Estos tres elementos permitirán a Clínica de Especialidades que genere confianza en cada uno de los procedimientos de sus procesos, garantiza la satisfacción de los clientes y genera la base para mejorar continuamente.

Gracias a las fichas técnicas de la caracterización de los procesos de Clínica de Especialidades se puede obtener toda la información requerida para generar éstos documentos.

4.5.2. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN

Los líderes de Clínica de Especialidades, se encuentran realmente comprometidos con brindar atención con calidad, es por ello que los procesos determinados, se encuentran **Enfocados al cliente**, además han establecido **Políticas**, que les permitirán llegar a este fin.

Para poder cumplir con lo establecido, las autoridades de Clínica de Especialidades, **Planifican**; es decir, han determinado objetivos de calidad.

Se **Administra**, es decir se han nombrado a los responsables de cada uno de los procedimientos, se tiene determinado además a los representantes de cada actividad y por ende se genera una comunicación interna para poder forjar la información necesaria para de esta manera identificar las diversas situaciones que se dan en el desarrollo de cada actividad de los procesos.

Por último se hace una **Revisión** de todo lo anterior con la finalidad de generar oportunidades de mejora en todo el Sistema.

4.5.3. GESTIÓN DE RECURSOS

➤ Recursos Humanos

Clínica de Especialidades cuenta con profesionales altamente calificados, con formación especializada y comprometidos con el trabajo en beneficio de la niñez ecuatoriana.

Los profesionales que laboran en Clínica de Especialidades poseen aptitudes para la toma de decisiones en beneficio de los pacientes que se encuentran hospitalizados en el Servicio.

➤ Infraestructura

Clínica de Especialidades cuenta con un área recién remodelada, con todos

los servicios básicos para la atención inmediata de los pacientes que ingresan a ésta área; sin embargo el equipamiento que posee no es suficiente, pero las autoridades se encuentran gestionando la implementación de la tecnología que aún hacen falta para una atención integral de los pacientes.

Otro inconveniente es la falta de ciertos exámenes complementarios que no se realizan en la Institución, sin embargo, servicios de apoyo como Trabajo Social se movilizan para conseguir el apoyo necesario para que los pacientes obtengan el tratamiento adecuado y alcanzar los objetivos de atención establecidos.

➤ **Ambiente de Trabajo**

El hecho de contar con profesionales con ética y valores, a más de poseer un área física nueva, permite disponer de un ambiente de trabajo adecuado para beneficio de los pacientes que acuden a este Servicio y de todo el personal.

En Clínica de Especialidades se desarrollan actividades como el **Viernes Cultural**, espacio en el cual el personal aborda temas diversos en ámbitos de la actualidad social, política, cultural, deportiva, científica y otros que aportan en conjunto a la formación humanista e integral de quienes allí laboran. Esta media hora ayuda, igualmente, a mejorar las relaciones humanas entre todo el personal.

La **Entrega de Guardia** es una actividad que se cumple cada mañana y permite que todos los Médicos Residentes conozcan el estado de salud de los niños hospitalizados. En esta actividad se utiliza la Hoja de Entrega – Recepción de la Guardia, documento en el que se especifican todas las novedades y las actividades que se encuentran pendientes en la atención de cada uno de los pacientes.

Estas actividades permiten al personal que labora en Clínica de

Especialidades disponer de un ambiente abierto para exponer cualquier inquietud y solventar dudas en cuanto al manejo de los pacientes.

El hecho de que todo el personal esté debidamente informado sobre la situación de cada paciente, permite que se pueda entregar a los familiares toda la información sobre los pacientes, con adecuación y oportunidad, así como absolver cualquier duda al respecto, ayudando de esta manera a disminuir la ansiedad y preocupación que genera el hecho de tener un niño enfermo en la familia.

4.5.4. PRESTACIÓN DEL SERVICIO

➤ Procesos relacionados con el cliente

Tener líderes comprometidos con la calidad y profesionales con altos valores éticos hace que constantemente se verifique los requerimientos de los clientes y sobre todo se mantenga una constante comunicación con los mismos, para solventar sus dudas y satisfacer sus necesidades.

Como se describió anteriormente, los procesos que van relacionados con el cliente están detallados mediante la ficha técnica de caracterización de los procesos.

➤ Producción y Prestación del Servicio

El personal de Clínica de Especialidades realiza funciones diversificadas de acuerdo a su formación profesional, las cuales permiten acoger con calidez a los pacientes que ingresan, otorgarles un espacio adecuado para su estadía y manejo, evaluarles clínicamente y asignarles un diagnóstico preliminar que será la base para todas las acciones diagnósticas y terapéuticas que se ejecutarán buscando el restablecimiento de la salud del niño.

Estas acciones se realizarán siguiendo protocolos establecidos y quedarán registradas en los documentos de la ficha médica individual que cada

paciente tiene y que es alimentada varias veces al día y revisada cada mañana luego de la Entrega-Recepción de la Guardia.

La toma de decisiones en el manejo de cada paciente se basará en dicha documentación y en el conocimiento de las mejores evidencias científicas disponibles en la literatura médica.

➤ **Mantenimiento de Equipos y Control de Insumos**

Clínica de Especialidades lleva un control sistemático de los insumos y cumple con las normativas institucionales del Hospital Baca Ortiz en lo relativo a las actividades de mantenimiento de los equipos.

4.5.5. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA

La eficiencia del trabajo en Clínica de Especialidades se evalúa en base a indicadores como Mortalidad, Índice de Ocupación de Camas, Índice de Rotación de Camas, Incidencia de Infecciones Nosocomiales y el registro de las condiciones de Alta de los pacientes.

Según los datos estadísticos de enero a junio, julio, agosto y septiembre del 2011 los Indicadores Hospitalarios del Servicio de Clínica de Especialidades reportan lo siguiente:

TABLA 2. Indicadores Hospitalarios Clínica de Especialidades de Enero-Junio de 2011

**INDICADORES HOSPITALARIOS CLÍNICA DE ESPECIALIDADES
ENERO A JUNIO DEL 2011**

SERVICIO	ALTAS	DEFUNCIONES		TOTAL DEFUNCIONES	TOTAL EGRESOS	TOTAL DÍAS DE ESTADA	TOTAL DÍAS PACIENTE	DÍAS CAMA DISPONIBLE	GIRO DE CAMAS	INTERVALO DE GIRO	X DÍAS PACIENTE	% DE OCUPACIÓN	X DÍAS ESTADA	X CAMAS DISPONIBLES	TASA MORTALIDAD MEBH	DOTACIÓN NORMAL CAMAS
		MEBH	MHBH													
CLÍNICA DE ESPECIALIDADES	295	1	5	6	301	2301	2964	3730	14.6	2.5	16.4	79.5	17.7	21	1.7	33

FUENTE: Gestión Estadística y Registros Médicos HBO

En el periodo de enero a junio del 2011, han egresado 301 pacientes, de los cuales 295 han sido dados de alta, se registran 6 defunciones, con un

porcentaje de mortalidad del 1.7%. Un paciente falleció antes de las 48 horas de hospitalización.

Clínica de Especialidades cuenta normalmente con 33 camas; sin embargo durante este periodo se dotó de 21 camas en razón de que se encontraron en el proceso de remodelación del área física. Es por ello que contó con un porcentaje de ocupación del 79.5%.

TABLA 3. Indicadores Hospitalarios Clínica de Especialidades Julio 2011

**INDICADORES HOSPITALARIOS CLÍNICA DE ESPECIALIDADES
JULIO DEL 2011**

SERVICIO	ALTAS	DEFUNCIONES		TOTAL DEFUNCIONES	TOTAL EGRESOS	TOTAL DÍAS DE ESTADA	TOTAL DÍAS PACIENTE	DÍAS CAMA DISPONIBLE	GIRO DE CAMAS	INTERVALO DE GIRO	X DÍAS PACIENTE	% DE OCUPACIÓN	X DÍAS ESTADA	X CAMAS DISPONIBLES	TASA MORTALIDAD MEBH	DOTACIÓN NORMAL CAMAS
		MEBH	MHBH													
CLÍNICA DE ESPECIALIDADES	68		4	4	72	653	591	1023	2.2	6	19	57.8	9.1	33	5.6	33

FUENTE: Gestión Estadística y Registros Médicos HBO

En el mes de julio Clínica de Especialidades comenzó a laborar en el área remodelada, por lo que trabajó con una dotación de 33 camas, con el 57.8% de ocupación.

Durante este mes 72 pacientes egresaron del Servicio, 68 pacientes con el alta y 4 pacientes que fallecieron luego de las 48 horas de hospitalización con un porcentaje de mortalidad del 5.6%.

TABLA 4. Indicadores Hospitalarios Clínica de Especialidades Agosto 2011

**INDICADORES HOSPITALARIOS CLÍNICA DE ESPECIALIDADES
AGOSTO DEL 2011**

SERVICIO	ALTAS	DEFUNCIONES		TOTAL DEFUNCIONES	TOTAL EGRESOS	TOTAL DÍAS DE ESTADA	TOTAL DÍAS PACIENTE	DÍAS CAMA DISPONIBLE	GIRO DE CAMAS	INTERVALO DE GIRO	X DÍAS PACIENTE	% DE OCUPACIÓN	X DÍAS ESTADA	X CAMAS DISPONIBLES	TASA MORTALIDAD MEBH	DOTACIÓN NORMAL CAMAS
		MEBH	MHBH													
CLÍNICA DE ESPECIALIDADES	101		4	4	105	841	813	1023	3.2	2	26	79.5	8	33	3.8	33

FUENTE: Gestión Estadística y Registros Médicos HBO

En el mes de agosto, Clínica de Especialidades dio el alta a 101 pacientes, 4 pacientes fallecieron luego de las 48 horas de haber estado hospitalizados, dando un porcentaje de mortalidad del 3.8%; es decir que 105 pacientes

egresaron del Servicio. El porcentaje de ocupación fue del 79.5%.

TABLA 5. Indicadores Hospitalarios Clínica de Especialidades Septiembre 2011

**INDICADORES HOSPITALARIOS CLÍNICA DE ESPECIALIDADES
SEPTIEMBRE DEL 2011**

SERVICIO	ALTAS	DEFUNCIONES		TOTAL DEFUNCIONES	TOTAL EGRESOS	TOTAL DÍAS DE ESTADA	TOTAL DÍAS PACIENTE	DÍAS CAMA DISPONIBLE	GIRO DE CAMAS	INTERVALO DE GIRO	X DÍAS PACIENTE	% DE OCUPACIÓN	X DÍAS ESTADA	X CAMAS DISPONIBLES	TASA MORTALIDAD MIBI	DOTACIÓN NORMAL CAMAS
		MIBI	MIBI													
CLÍNICA DE ESPECIALIDADES	103				103	712	856	990	3.1	1.3	29	86.5	6.9	33	0.0	33

FUENTE: Gestión Estadística y Registros Médicos HBO

En el mes de septiembre, egresaron de Clínica de Especialidades a 103 pacientes, durante este mes no se registró ningún niño fallecido. El porcentaje de ocupación fue del 86.5%.

Las diez principales causas de morbilidad y mortalidad, que se registran en el Servicio de Clínica de Especialidades, demuestran que son pacientes con enfermedades crónicas y en su mayoría niños y niñas de las edades comprendidas de 1 a 14 años. (Ver anexo 1).

Durante la hospitalización, la ficha médica de cada paciente con las notas de evolución de los Médicos Residentes y el Informe de Enfermería, el Censo Diario de Pacientes y los resúmenes de Hospitalización o Epicrisis constituyen también instrumentos para evaluar la calidad del trabajo realizado.

Otro instrumento de gran utilidad es la encuesta de satisfacción que se efectúa a los familiares de los pacientes hospitalizados, lo que permite obtener una retroalimentación muy útil para implementar mejoras en los procesos de atención.

Clínica de Especialidades cuenta con la documentación necesaria para afianzar la Calidad de Atención que está brindando.

El compromiso de los Líderes de Clínica de Especialidades, es fundamental para un cambio que Asegure la Calidad.

CAPÍTULO V

5. INSTRUMENTOS PARA EL ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

Para que el personal de Clínica de Especialidades pueda cumplir con los objetivos de calidad planteados es necesario contar con instrumentos que permitan realizar los procesos descritos y evaluar los resultados obtenidos. Para este fin se cuenta con documentos de uso general en los hospitales del país, pero también con otros elaborados por el Servicio para facilitar ciertos procedimientos específicos de las especialidades.

5.1. MANUALES Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN

El Servicio de Clínica de Especialidades posee instrumentos como:

- **Manual Técnico Administrativo del Servicio**, el mismo que ha sido elaborado por la Líder de Enfermería Licenciada Luz Veloz y personal del Servicio. (Ver anexo 2)

"Disponer de una guía de trabajo que oriente y unifique las acciones de Enfermería para brindar atención de calidad al usuario"¹⁶. Es el objetivo general de este documento que se lo utiliza constantemente, sobre todo como un instrumento de inducción para el personal que ingresa a laborar en el Servicio. Dentro de este manual están incluidas las siguientes herramientas:

- o **Manual de Procedimientos:** Detalla los exámenes y pruebas para el diagnóstico que se deben practicar a los pacientes que ingresan al Servicio.

¹⁶VELOZ Luz, Manual Técnico Administrativo, 2009, p. 2

- **Manual de Funciones del Personal:** Este documento indica las obligaciones y responsabilidades de los profesionales que laboran en el Servicio.
- **Manual de Normas del Servicio:** En este manual constan los lineamientos de ingreso, recepción y condiciones de alta de los pacientes del Servicio. En sí los objetivos de este instrumento son:
 - "1. Mejorar la atención brindada a través de un servicio rápido y oportuno.
 2. Agilizar los procesos de atención tanto médico como de enfermería, orientados al bienestar del paciente.
 3. Brindar seguridad y confianza al paciente y familiares que ingresan al servicio con calidez humana y calidad para una eficiente atención.
 4. Estandarizar la atención al usuario en el momento de su ingreso,
 5. Lograr la integración del paciente y familia en la unidad de salud.
 6. Cubrir los requerimientos del paciente desde la perspectiva psicológica, sociológica, cultural y espiritual".¹⁷

- **Protocolos de atención de las enfermedades prevalentes de cada especialidad:** Este documento se encuentra casi terminado, la mayor parte de especialidades tiene determinadas las patologías más comunes que se presentan en el Servicio. Los protocolos que se encuentran terminados, se los utiliza como guía de atención a los pacientes. (Ver anexo 3).

5.2. DOCUMENTOS Y REGISTROS

En marzo del 2008, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador expuso el reglamento del uso de la Historia Clínica Única.

La Ley Orgánica del SNS, en el Art. 11 indica: "...El Sistema establecerá los mecanismos para que las instituciones garanticen su operación en redes y

¹⁷Ibíd, p.29

*aseguren la calidad, continuidad y complementariedad de la atención...*¹⁸

La Historia Clínica es un documento legal, en el cual se registran las actividades que se cumplen en el proceso de atención a pacientes, sus alteraciones y evolución de los tratamientos recibidos.

La Ficha Médica de cada paciente es un instrumento que contiene formularios y hojas específicas, autorizadas por el Ministerio de Salud Pública y normadas a nivel internacional. Contiene varios documentos en un orden preciso:

1. Hoja frontal de problemas

En este documento se coloca el Registro Médico Orientado por Problemas, esto es, un desglose de todos los problemas que presenta el paciente con fecha de aparición, la selección de si se trata de un problema activo o inactivo, la determinación del diagnóstico al que corresponde y la fecha en la que se ha aclarado dicho diagnóstico. (Ver anexo 4)

2. Monitoreo de Laboratorio

Es un documento propio del Servicio y consiste en un consolidado de los resultados de los exámenes de laboratorio con la fecha respectiva. Permite enterarse de una sola mirada la evolución de los resultados de cada prueba a lo largo de la hospitalización. (Ver anexo 5)

3. Signos vitales. Formato 020

Registra cuantitativamente y con gráficos los signos vitales diarios del paciente (FC, TA, FR, peso y talla). También incluye el consolidado de los volúmenes de líquidos ingresados y egresados cada día. (Ver anexo 6)

¹⁸ <http://www.slideshare.net/preinternado/historia-clinica-unica-msp>. Visitada el 28 de octubre de 2011

4. Hoja de Ingestas y Excretas del día anterior (en pacientes que esté indicado este registro)

Contiene el detalle de los líquidos ingresados y egresados en cada segmento del día y de la noche y especifica qué tipo de líquidos recibió el paciente y qué tipo de líquidos eliminó en sus excretas. (Ver anexo 7)

5. Kardex de medicación. Formato 022

Es el registro llevado por Enfermería sobre la medicación que recibe cada paciente con detalle de las dosis administradas y el horario y vía de administración. Es útil para verificar que el paciente está efectivamente recibiendo la medicación indicada. (Ver anexo 8)

6. Evolución e Indicaciones Formato 005 (en el nuevo formato de Historia Clínica del MSP la misma hoja será utilizada para las notas de evolución de médicos y enfermeras)

Es el registro diario de las condiciones de salud del paciente y el detalle de las indicaciones médicas señaladas en cada día para el paciente. Lo realiza el Médico Residente utilizando el modelo SOAP que ha sido modificado en el Servicio para que sea más analítico. Cuenta con una guía para la elaboración de este documento. (Ver anexo 9)

7. Notas de enfermería Formato 005 (hasta que se implementen los nuevos formularios)

Es el registro por turno (mañana, tarde y noche) de la evaluación que realiza la enfermera sobre el estado general y novedades del paciente. Incluye el detalle de las acciones de enfermería implementadas en el niño e información sobre ciertas variables específicas como signos vitales y las excretas. (Ver anexo 9)

8. Resultados de exámenes de Laboratorio

Es la colección ordenada y categorizada de los exámenes de laboratorio del paciente. Son colocados en el orden cronológico de realización con el más reciente en primer lugar. (Ver anexo 10)

9. Resultados de exámenes de Imagen

Igual a lo anterior pero referido a los exámenes de imagen realizados en el paciente. (Ver anexo 11)

10. Resultados de otros exámenes (ECG, EEG, EMG, potenciales evocados, etc.)

Son todas las demás categorías de exámenes ordenadas con el mismo criterio anterior. (Ver anexo 12)

11. Informes de Interconsultas Formato 007

Colección ordenada cronológicamente de los informes emitidos por los médicos interconsultados en otras especialidades. (Ver anexo 13)

12. Nota de Ingreso

Es un documento conciso en el cual el Médico Residente transfiere su criterio profesional sobre el caso. Incluye una síntesis analítica de la clínica y de los exámenes realizados antes del ingreso, una apreciación diagnóstica argumentada y propuestas razonadas sobre el manejo inicial del paciente. La nota de ingreso se la escribe en la Hoja de Evolución Médica.

13. Anamnesis Formato 003

Es la primera parte de la Historia Clínica y registra la información obtenida a través de la entrevista al paciente y/o a sus padres o representantes. (Ver

anexo 14)

14.Examen Físico Formato 003

Es la segunda parte de la Historia Clínica y registra sistemáticamente los signos y hallazgos del examen físico integral realizado al paciente. Culmina con una o varias impresiones diagnósticas dando cumplimiento de esta manera al objetivo fundamental de una Historia Clínica cual es el diagnóstico. (Ver anexo 14)

15.Curvas de crecimiento

Es el registro gráfico del peso, talla, perímetro cefálico e índice de masa corporal que se realiza en las curvas aceptadas institucionalmente para el efecto. (Ver anexo 15)

16.Formato 008 de Emergencias (en pacientes que la tengan)

Es la hoja de registro de la atención inicial en Emergencias, realizada en los pacientes que ingresan al Servicio por esa vía. (Ver anexo 16)

17.Autorizaciones para procedimientos

Es el documento médico legal que contiene la firma de autorización de los padres o representantes del niño quienes, debidamente informados, autorizan para la realización de ciertos procedimientos como cirugías o exámenes especiales, sobre todo si son invasivos o implican riesgo. (Ver anexo 17)

18.Protocolos operatorios Formato 017 (en pacientes que lo tengan)

Es el registro del acto quirúrgico realizado. Contiene el detalle del diagnóstico prequirúrgico y el diagnóstico definitivo, así como los hallazgos operatorios y detalle del procedimiento realizado. Se acompaña de la hoja de

anestesia con detalles del procedimiento anestésico aplicado. (Ver anexo 18)

19. Hoja de evaluación de Trabajo Social. Form. 038

Es el informe detallado de las acciones realizadas por la Trabajadora Social para apoyar en el manejo integral de los pacientes. (Ver anexo 19)

Clínica de Especialidades cuenta adicionalmente con documentos de registros propios del Servicio como:

- **Hoja de Tareas**

Es un documento que registra cada mañana todas las acciones decididas durante la visita de la mañana y que deben ser implementadas en cada paciente. Es un documento útil para que el personal que queda de guardia conozca con precisión los cuidados y procedimientos especiales indicados en cada paciente y los pueda cumplir sin omisiones. (Ver anexo 20)

- **Hoja de Entrega – Recepción de la guardia**

Es un documento elaborado por los Médicos Residentes que salen de la guardia. Contiene el detalle del estado general y las novedades ocurridas durante la guardia con cada paciente, así como lo que queda pendiente en cada caso. Detalla también el estado de gravedad individual. Es firmado conjuntamente por el personal que sale de guardia y el que inicia la siguiente guardia. (Ver anexo 21)

- **Hoja de registro de recetas**

Es un documento que registra cada receta elaborada para cada paciente. Contiene espacios para el seguimiento de dicha receta hasta la recepción de la medicación por enfermería para la administración al paciente. Es muy útil para evitar la duplicación de recetas. (Ver anexo 22)

Todos estos formularios son de mucha utilidad para el registro y organización de ciertos procesos importantes en la atención de los pacientes.

5.2.1. VENTAJAS DEL USO DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

- El uso de Protocolos de Atención de las enfermedades prevalentes es de gran utilidad ya que en este documento se detallan paso a paso los lineamientos a seguir en cuanto al manejo de los pacientes con un diagnóstico preliminar.
- Un manejo adecuado de la Historia Única de los pacientes, permite ver al responsable del cuidado en la atención médica de un niño hospitalizado.
- Se puede observar un registro cronológico y ordenado de las actividades desarrolladas durante la estadía del paciente en Clínica de Especialidades.
- Lo más importante es que dentro del marco técnico de la utilización de la Historia Única Clínica es mejorar la calidad de la atención, mediante el uso correcto de los formatos que la integran.

5.2.2. DESVENTAJAS DEL USO DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

- Una desventaja en cuanto al uso de registros, es que existen formatos en los cuales los responsables ponen sus notas con letra ilegible.
- En Clínica de Especialidades se atienden pacientes con enfermedades crónicas y por ello su estadía es prolongada, los documentos que van en la ficha clínica se acumulan y puede provocar confusiones. Por esta razón se debe depurar la historia clínica cada

cierto tiempo.

- El informe de ciertos exámenes complementarios como el de Rayos X por ejemplo, son copias y en ocasiones son borrosos.

5.3. PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE

Los procesos que se relacionan con el cliente son:

5.3.1. GESTIÓN INGRESO DE PACIENTES A CLÍNICA DE ESPECIALIDADES

Los pacientes que ingresan a Clínica de Especialidades son niños con patologías agudas o crónicas que requieren atención de especialidad.

Los filtros de ingreso a Clínica de Especialidades son: Emergencia, Consulta Externa o transferencia desde otros servicios del Hospital.

Adicionalmente existe el Ingreso Directo al piso para pacientes ya conocidos y que presenten condiciones de salud que requieran internamiento en cualquier momento. Estos pacientes pueden presentarse directamente en el Servicio donde serán atendidos inmediatamente y allí se realizarán todos los trámites de ingreso.

El detalle de las políticas de ingreso al Servicio se encuentran descritas en el Manual Técnico Administrativo (Anexo 1).

5.3.2. GESTIÓN DIAGNÓSTICO

Partiendo de las impresiones diagnósticas preliminares que se desprenden de una buena historia clínica, los médicos tratantes elaboran y ejecutan un plan diagnóstico que, analizado diariamente, permite arribar al diagnóstico definitivo en la mayoría de casos. A este fin aporta en mucho la nota de

evolución analítica tipo SOAP implementada en el Servicio, así como el análisis crítico de la información actualizada del paciente en la visita diaria que realizan el médico tratante y los médicos residentes.

Los familiares de los pacientes son informados oportunamente sobre el estado en que se encuentra día a día este trabajo diagnóstico.

5.3.3. GESTIÓN TRATAMIENTO

Sobre la base del trabajo diagnóstico bien realizado y contando con la preparación profesional del personal médico, se estructura planes de manejo integral para cada paciente, tomando en cuenta no solo los aspectos biológicos de la enfermedad, sino también la afectividad y el estado emocional de los pacientes y sus familiares, así como el apoyo psicológico, social y económico que es requerido en ciertos casos. En este último aspecto del manejo, el aporte de Trabajo Social es importante.

La toma de decisiones médicas para seleccionar el mejor tratamiento en cada caso utiliza como referentes a las recomendaciones de la Medicina Basada en Evidencias, las Guías de Práctica Clínica disponibles y los protocolos de manejo de la patología prevalente en cada especialidad.

5.3.4. GESTIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL

El seguimiento y control que se realiza a los pacientes de Clínica de Especialidades después del alta depende de la estrategia de cada especialidad.

El escenario para estas actividades es la consulta externa hospitalaria, sin embargo Trabajo Social es un departamento importante en esta fase del sistema de aseguramiento de la calidad, ya que de ser necesario realiza visitas domiciliarias, gestiona la obtención de medicación de la que no dispone el Hospital y ayuda de esta manera a garantizar un tratamiento integral a los pacientes.

5.4. INDICADORES DE CALIDAD

Acorde a los resultados obtenidos mediante la ficha de caracterización de procesos analizados anteriormente, se ha determinado que las Estadísticas proporcionadas por el Departamento de Estadística y Registros Médicos, las encuestas aplicadas a los familiares de los pacientes hospitalizados y la revisión de las fichas médicas de los niños, permiten obtener datos cuantitativos para verificar si la labor de Clínica de Especialidades se apega a lo planificado.

5.5. AUDITORÍA E INFORME DE NO CONFORMIDADES

Para poder realizar una Auditoría Interna de Calidad, se debe conformar un Comité para el Aseguramiento de la Calidad. Este comité deberá cumplir con lo siguiente:

1. Mantener una reunión inicial, para presentar al equipo Auditor, quien va a liderar el Comité y sobre todo presentar el propósito de formar el equipo auditor de calidad para Clínica de Especialidades.
2. Tener un criterio de auditoría; es decir estandarizar que información va a auditar, las normas, los requerimientos del Ministerio y la Institución.
3. Evidenciar la auditoría: revisar, observar los documentos y verificar los resultados de las mediciones y pruebas hechas en Clínica de Especialidades.
4. Emitir un informe de los resultados de la Auditoría, en el cual se evidencie la base para un reporte de la auditoría.
5. Realizar una reunión final con el propósito de presentar los resultados

de la auditoría, de tal manera que el personal de Clínica tenga claro los resultados de los procesos de calidad auditados.

5.6. ESTRUCTURACIÓN Y APLICABILIDAD DEL MODELO

En base a la información y datos obtenidos en el presente trabajo se debe estructurar un Manual de la Calidad para Clínica de Especialidades. Este Manual de acuerdo a lo que también establece las normas ISO, debe contener lo siguiente:

➤ Capítulo 0: Introducción

Este capítulo explica en forma clara y concisa las características y el propósito para el cual se ha establecido el Manual de la Calidad.

➤ Capítulo 1: Objetivo y Alcance del Manual

Los objetivos y el alcance del Manual de Calidad delimitan hasta dónde se quiere llegar, en forma medible, alcanzable y analizable.

➤ Capítulo 2: Historia y Estructura del Servicio de Clínica de Especialidades.

El fin del capítulo 2 es saber como parte de cultura general, la manera cómo fue fundado, si así se lo quiere llamar, al Servicio de Clínica de Especialidades; pero de manera fundamental conocer su estructura administrativa y física.

➤ Capítulo 3: Filosofía operacional, Términos y definiciones

Dentro de este capítulo se desarrollan los tópicos más importantes, todas las definiciones y términos que permitan desarrollar y afianzar la

calidad.

➤ **Capítulo 4: Sistema para el Aseguramiento de la Calidad en Clínica de Especialidades.**

El capítulo 4, permite al lector conocer los procesos que se han caracterizado en el Servicio de Clínica de Especialidades.

➤ **Capítulo 5: Responsabilidad de la Dirección, Objetivos y Políticas de Calidad.**

Una descripción detallada de la Responsabilidad de la Dirección, los Objetivos de Calidad que han implantado los Líderes del Servicio y las Políticas con las cuales está trabajando Clínica de Especialidades es lo que se explica en este capítulo.

➤ **Capítulo 6: Gestión de los Recursos**

El personal, los equipos, instrumentos, materiales e insumos con los que cuenta Clínica de Especialidades para afianzar la Calidad son referidos en el capítulo 6.

➤ **Capítulo 7: Manuales y Protocolos de Atención de los Pacientes**

La recopilación de los Manuales y Protocolos de Atención a pacientes, como instrumentos necesarios para Asegurar la Calidad es el contenido del capítulo 7.

➤ **Capítulo 8: Medición, análisis y mejora.**

La manera cómo va a ser medida, analizada y las herramientas para Asegurar la Calidad, serán descritas en este capítulo, a fin de lograr una retroalimentación corregir falencias y afianzar logros.

Todo lo investigado y analizado en la presente tesis, ha permitido al Servicio de Clínica de Especialidades fijar fechas para la culminación de documentos que le permitan medir, analizar y mejorar su calidad de atención a los pacientes.

Una vez que se difunda completamente al personal no sólo los objetivos y políticas que los Líderes del Servicio han establecido, sino también el Manual de Calidad, para afianzar la eficacia y de esta manera lograr los objetivos institucionales y ministeriales; podrán cumplir con los requisitos que establece las normas ISO, y con el tiempo optar por la acreditación externa.

5.7. REQUERIMIENTOS PARA LA ACREDITACIÓN

La Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, y la ISO, mediante el INEN son organizaciones que acreditan y certifican la calidad en nuestro país.

Existen 10 requerimientos fundamentales para obtener la certificación de Calidad y son:

1. Información sobre las normas y formación de un responsable de calidad.
2. Diagnóstico del Sistema de Calidad. Evaluación de la empresa. En este caso evaluación del Servicio de Clínica de Especialidades.
3. Planificación de implementación
4. Documentación del sistema. Realización de manual, procedimientos e instrucciones.
5. Formación e información de los implicados en los procesos

6. Implementación. En esta fase los requisitos 4, 5 y 6 se deben documentar, hacer, probar y mejorar. Es por ello que en este punto se tomará en cuenta como herramienta al ciclo Deming.
7. Definir los objetivos, basado en los datos obtenidos de los registros. Se elabora un plan de actuación que defina el seguimiento.
8. Auditoría interna de Calidad
9. Elección de la empresa que va a acreditar
10. Auditoría de certificación

De los requerimientos antes mencionados, Clínica de Especialidades tiene hasta el punto 4; la conclusión de la documentación (manuales) y los registros permitirá a los Líderes del Servicio y de la Institución obtener los lineamientos básicos para realizar la Auditoría interna, elegir a la empresa que va a realizar la acreditación y proceder con la auditoría para la certificación.

Lo que este documento propone es elaborar completamente un modelo, con las instrucciones básicas para acceder a la acreditación de calidad.

Para tramitar la auditoría de certificación, la misma que requiere de los siguientes pasos:

- Enviar la documentación
- Esperar la visita de un equipo auditor previo a la certificación
- Analizar las observaciones y no conformidades detectadas por la auditoría previa.
- Elaborar un plan de acción preventivo y correctivo
- Someterse a la Auditoría de Certificación.

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- ❖ El Servicio de Clínica de Especialidades del Hospital Pediátrico "Baca Ortiz", cuenta con políticas y objetivos que le permitirán asegurar la calidad.
- ❖ Los procesos que se han identificado y caracterizado en Clínica de Especialidades son de gran importancia para asegurar la calidad.
- ❖ El compromiso no solo es de la dirección y gerencia del Hospital, sino también de quienes lideran el Servicio de Clínica de Especialidades ha sido fundamental para el aseguramiento de la calidad.
- ❖ Clínica de Especialidades cuenta con manuales y protocolos que a pesar de que éstos últimos no están concluidos, son documentos que respaldan el trabajo que se quiere implantar en el Servicio.
- ❖ En el Servicio de Clínica de Especialidades se han tomado acciones para involucrar a los familiares de los pacientes en cuanto a la atención y tratamiento que van a recibir sus niños.
- ❖ Se han definido los requerimientos necesarios para acceder en un futuro a la acreditación y certificación.

6.2. RECOMENDACIONES

- ❖ Socializar las políticas y los objetivos de calidad que se han establecido para Asegurar la Calidad.
- ❖ Difundir los procesos básicos que se emplean en el Servicio de Clínica de Especialidades, ya que en ellos se determina claramente los objetivos, el rol de cada proceso, los criterios de éxito y las oportunidades de mejora.
- ❖ Comprometer a todo el personal que labora en el Servicio de Clínica de Especialidades para cumplir con los objetivos y políticas que se han establecido a fin de satisfacer las necesidades institucionales y sobre todo de los clientes.
- ❖ Concluir los protocolos de manejo de pacientes, a fin de completar con los instrumentos, documentos y registros necesarios para asegurar la calidad de atención en el Servicio.
- ❖ Informar a los familiares de los pacientes sobre las normas establecidas en el servicio, indicar sus deberes y derechos como representantes de los niños para de esta manera solventar sus inquietudes y cubrir sus necesidades como entes importantes dentro del Sistema de Aseguramiento de la Calidad.
- ❖ Con la implementación del Sistema de Aseguramiento de la Calidad, permitirá al Servicio de Clínica de Especialidades aplicar un Sistema de Gestión de la Calidad y por ende podrá presentar toda la documentación necesaria para obtener la certificación de calidad.

BIBLIOGRAFÍA

- OPS, Calidad de los Servicios de Salud en América Latina y el Caribe. Desafíos para la Enfermería., agosto 2001.
- PÉREZ FERNÁNDEZ DE VELASCO, José Antonio; Gestión por Procesos, Editorial ESIC, 2da. Edición, Pozuelo de Alarcón Madrid – España.
- EVANS, James R.; LINDSAY, William M. Administración y Control de la Calidad. 7ma. Edición. México: CENGAGE Learning, 2008.
- AENOR, Asociación Española de Normalización y Certificación, Ciclo ISO 9000: Las Normas de Aseguramiento de la Calidad.
- RAMÍREZ PUERTA, Dulce. Modelos de Calidad Asistencial en Atención Primaria. Definición e introducción a los modelos de calidad asistencial.
- <http://documentos.mideplan.go.cr/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/5d4b8d59-d008-407c-bf52-00be6de79e80/guia-levantamiento-procesos-2009.pdf>
- <http://www.invemar.org.co/redcostera1/invemar/docs/2478Manual%20de%20Procesos%20y%20Procedimientos.pdf>
- http://www.coninteres.es/sql/material/Proceso_de_Normalizacion.pdf
- <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Series/GES03-A/5057>
- <http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/6.%20Lecciones%20Aprendidas.pdf>
- <http://www.slideshare.net/preinternado/historia-clinica-unica-msp>

GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **Alma Ata:** Atención Primaria de la Salud, basada en los principios de equidad.
- **Anamnesis:** Datos clínicos de un paciente. Primera parte de la Historia Clínica.
- **Cardiología:** Estudio del corazón, sus funciones y enfermedades
- **Cirrosis:** Enfermedad caracterizada por una lesión de las vísceras, especialmente del hígado.
- **Cubículo:** Pequeño dormitorio
- **Diagnóstico:** Calificación que da el médico a una enfermedad de acuerdo a los signos y síntomas.
- **Diálisis:** Tratamiento que se le practica a un paciente con insuficiencia renal a fin de desintoxicar la sangre.
- **ECG:** Siglas de Ecocardiograma. Eco de corazón
- **EEG:** Siglas de Electroencefalograma. Examen de la cabeza que muestra gráficamente las descargas eléctricas de la corteza cerebral.
- **Endocrinología:** Estudio de las secreciones internas y de las glándulas endócrinas.
- **Epicrisis:** Resumen de la Historia Clínica de un paciente.
- **Excreta:** Eliminación
- **FC:** Siglas de Frecuencia Cardiaca
- **FR:** Siglas de Frecuencia Respiratoria
- **Gastroenterología:** Rama de la medicina que se ocupa del estudio de todo el aparato digestivo y sus enfermedades.

- **HCI:** Siglas de Health Care Improvement. Proyecto que busca mejorar la calidad en los servicios de salud de Estados Unidos y países asociados como Ecuador.
- **INEN:** Siglas de Instituto Ecuatoriano de Normalización
- **Ingesta:** Conjunto de sustancias que se ingieren
- **ISO:** Siglas de International Organization for Standardization, que traducido al español significa Organización Internacional de Estandarización.
- **JCAHO:** Siglas de Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Organización que acredita la calidad en los servicios de salud.
- **Kardex:** Registro para el control de consume de medicamentos que se utiliza en cada paciente.
- **LOSEP:** Siglas de Ley Orgánica del Servidor Público.
- **MBE:** Siglas de Medicina Basada en Evidencias. Recopilación de datos científicos y objetivos.
- **MSP:** Siglas de Ministerio de Salud Pública
- **Nefrología:** Rama de la medicina que se ocupa de las enfermedades del riñón.
- **Neurología:** Estudio del sistema nervioso y de las enfermedades.
- **Nosocomiales:** Manejo de desechos e infecciones hospitalarias.
- **Patología:** Conjunto de síntomas de una enfermedad
- **Protocolo:** Ensayo clínico, lineamientos de actuación médica.
- **Recidiva:** Reaparición de una enfermedad tiempo después de haberla padecido.

- **SOAP**: Siglas de Subjective, Objective, Assessment y Plan. Las notas de evolución SOAP, es una recopilación de datos Subjetivos, datos Objetivos, Valoración médica y Plan a seguir de un paciente.
- **TA**: Siglas de Tensión Arterial.
- **Triage**: Método de la medicina de Emergencias y Desastres para la clasificación de los pacientes acorde a la gravedad.

ANEXOS

ANEXO 1
Indicadores Hospitalarios
Clínica de Especialidades

**DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO
ENERO A JUNIO DEL 2011**

N º	CÓDIGO CIE 10	CAUSAS	MENORES DE 1 MES		1 - 11 MESES		1 - 4 AÑOS		5 - 9 AÑOS		10 - 14 AÑOS		15 Y MAS		TOTAL EIDADES		TOTA L	%
			H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
1	N 00-08	ENFERMEDADES GLOMERULARES			1	1	6	7	16	8	4	11	2		29	27	56	19%
2	Q 20-28	MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO			4	3	8	11	8	5	4	6			24	25	49	16%
3	G 40-47	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS					2	5	5	5	7	4			14	14	28	9%
4	G 80-83	PARALISIS CEREBRAL Y OTROS SINDROMES PARALITICOS				1	3	2		1	2				5	4	9	3%
5	K 70-77	ENFERMEDADES DEL HIGADO			1	1		1	2		4				7	2	9	3%
6	R 50-69	SINOMAS Y SIGNOS GENERALES			2	1	2	2				1			4	4	8	3%
7	G 90-99	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO					1			3		1			1	4	5	2%
8	G 60-64	POLINEUROPATIAS Y OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFERICO					1		1	1		2			2	3	5	2%
9	I 30-52	OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON					1	1	1	1	1	1			2	3	5	2%
#	K 20-31	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO					2		1		1				4	0	4	1%
TOTAL			0	0	8	7	25	29	34	24	23	26	2	0	92	86	178	59%
OTRAS					7	9	18	12	17	21	19	19		1	61	62	123	41%
TOTAL CAUSAS			0	0	15	16	43	41	51	45	42	45	2	1	153	148	301	100 %

**DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO
ENERO A JUNIO DEL 2010**

Nº	CÓDIGO CIE 10	CAUSAS	MENORES DE 1 MES		1 - 11 MESES		1 - 4 AÑOS		5 - 9 AÑOS		10 - 14 AÑOS		15 Y MAS		TOTAL EDADES		TOTAL	%
			H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
1	D 37-48	TUMORES (NEOPLASIAS) DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO				1									0	1	1	16.7%
2	N 17-19	INSUFICIENCIA RENAL									1				0	1	1	16.7%
3	G 90-99	OTROS TGRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO					1								1	0	1	16.7%
4	E 10-14	DIABETES MELLITUS					1								1	0	1	16.7%
5	S 00-09	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA					1								1	0	1	16.7%
6	K 90-93	OTRAS ENFERMEADEAS DEL SISTEMA DIGESIVO					1								1	0	1	16.7%
7															0	0	0	0.0%
8															0	0	0	0.0%
9															0	0	0	0.0%
#															0	0	0	0.0%
TOTAL			0	0	0	1	4	0	0	0	0	1	0	0	4	2	6	100.0%
	OTRAS														0	0	0	0.0%
	TOTAL CAUSAS		0	0	0	1	4	0	0	0	0	1	0	0	4	2	6	100.0%

FUENTE: Gestión Estadística y Registros Médicos

**DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO
JULIO DEL 2011**

Nº	CÓDIGO CIE 10	CAUSAS	MENORES DE 1 MES		1 - 11 MESES		1 - 4 AÑOS		5 - 9 AÑOS		10 - 14 AÑOS		15 Y MAS		TOTAL EDADES		TOTAL	%	
			H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M			
1	Q 20-28	MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO				1	4	2	1	1	3					8	4	12	17%
2	N 00-08	ENFERMEDADES GLOMERULARES					3	2	2	1	1	1				6	4	10	14%
3	G 40-47	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS				1		1	3	1	1	1				4	4	8	11%
4	K 70-77	ENFERMEDADES DEL HIGADO					1	1			1					2	1	3	4%
5	R 50-69	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES					2	1								2	1	3	4%
6	A 30-49	OTRAS ENFERMEDADES BACTERIANAS			2											2	0	2	3%
7	G 80-83	PARALISIS CEREBRAL Y OTROS SINDROMES PARALITICOS						2								0	2	2	3%
8	I 10-15	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS					1	1								1	1	2	3%
9	I 30-52	OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON						1		1						0	2	2	3%
10	K 50-52	ENTERITIS Y COLITIS NO INFECCIOSAS					2									2	0	2	3%
TOTAL			0	0	2	2	13	11	6	4	6	2	0	0	27	19	46	64%	
OTRAS					1	1	4	3	2	2	7	6			14	12	26	36%	
TOTAL CAUSAS			0	0	3	3	17	14	8	6	13	8	0	0	41	31	72	100%	

**DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO - CLINICA DE ESPECIALIDADES
JULIO DEL 2011**

Nº	CÓDIGO CIE 10	CAUSAS	MENORES DE 1 MES		1 - 11 MESES		1 - 4 AÑOS		5 - 9 AÑOS		10 - 14 AÑOS		15 Y MAS		TOTAL EDADES		TOTAL	%
			H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
1	A 30-49	OTRAS ENFERMEDADES BACTERIANAS			2										2	0	2	50.0%
2	G 70-73	ENFERMEDADES MUSCULARES Y DE LA UNION NEUROMUSCULAR							1						1	0	1	25.0%
3	I 26-28	ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR Y ENFERMEDADES DE LA CIRCULACION PULMONAR									1				0	1	1	25.0%
4															0	0	0	0.0%
5															0	0	0	0.0%
6															0	0	0	0.0%
7															0	0	0	0.0%
8															0	0	0	0.0%
9															0	0	0	0.0%
10															0	0	0	0.0%
TOTAL			0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	1	4	100.0%
	OTRAS														0	0	0	0.0%
	TOTAL CAUSAS		0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	1	4	100.0%

FUENTE: Gestión Estadística y Registros Médicos

**DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO
AGOSTO DEL 2011**

Nº	CÓDIGO CIE 10	CAUSAS	MENORES DE 1 MES		1 - 11 MESES		1 - 4 AÑOS		5 - 9 AÑOS		10 - 14 AÑOS		15 Y MAS		TOTAL EDADES		TOTAL	%
			H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
1	G 40-47	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS			3		1	2	3	4	1	5			8	11	19	18%
2	N 00-08	ENFERMEDADES GLOMERULARES					3	2	3	1	5	2			11	5	16	15%
3	Q 20-28	MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO			1		2	2	2	3					5	5	10	10%
4	I 30-52	OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON							1	1	1	1			2	2	4	4%
5	R 50-69	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES					1	2				1			1	3	4	4%
6	K 20-31	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO					3								3	0	3	3%
7	K 70-77	ENFERMEDADES DEL HIGADO			1			2							1	2	3	3%
8	N 17-19	INSUFICIENCIA RENAL								1	1	1			1	2	3	3%
9	Q 90-99	ANOMALIAS CROMOSOMICAS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE				1	1					1			1	2	3	3%
10	R 10-19	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN				3									0	3	3	3%
TOTAL			0	0	5	4	11	10	9	10	8	11	0	0	33	35	68	65%
OTRAS					3	2	7	9	5	7	4				19	18	37	35%
TOTAL CAUSAS			0	0	8	6	18	19	14	17	12	11	0	0	52	53	105	100%

**DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO
AGOSTO DEL 2011**

Nº	CÓDIGO CIE 10	CAUSAS	MENORES DE 1 MES		1 - 11 MESES		1 - 4 AÑOS		5 - 9 AÑOS		10 - 14 AÑOS		15 Y MAS		TOTAL EDADES		TOTAL	%
			H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
1	G 90-99	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO								1					0	1	1	25.0%
2	I 30-52	OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON								1					0	1	1	25.0%
3	K 70-77	ENFERMEDADES DEL HIGADO						1							0	1	1	25.0%
4	Q 90-99	ANOMALIAS CROMOSOMICAS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE				1									0	1	1	25.0%
5															0	0	0	0.0%
6															0	0	0	0.0%
7															0	0	0	0.0%
8															0	0	0	0.0%
9															0	0	0	0.0%
10															0	0	0	0.0%
TOTAL			0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	4	4	100.0%
OTRAS															0	0	0	0.0%
TOTAL CAUSAS			0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	4	4	100.0%

FUENTE: Gestión Estadística y Registros Médicos

**DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO
SEPTIEMBRE DEL 2011**

Nº	CÓDIGO CIE 10	CAUSAS	MENORES DE 1 MES		1 - 11 MESES		1 - 4 AÑOS		5 - 9 AÑOS		10 - 14 AÑOS		15 Y MAS		TOTAL EDADES		TOTAL	%
			H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
1	N 00-08	ENFERMEDADES GLOMERULARES					3	2	3	4	1	1			7	7	14	14%
2	Q 20-28	MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO			1	1	3		2	1	3	2			9	4	13	13%
3	G 40-47	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS				1	2	2	1		1	3			4	6	10	10%
4	R 50-69	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES				1	1	1	2	1		2			3	5	8	8%
5	E 70-90	TRASTORNOS METABOLICOS				1	1	4							1	5	6	6%
6	K 20-31	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO				2				2	1				1	4	5	5%
7	N 17-19	INSUFICIENCIA RENAL					1		1	1		2			2	3	5	5%
8	G 80-83	PARALISIS CEREBRAL Y OTROS SINDROMES PARALITICOS						2	1		1				2	2	4	4%
9	K 55-63	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS						3				1			0	4	4	4%
10	Q 90-99	ANOMALIAS CROMOSOMICAS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE					2	1		1					2	2	4	4%
TOTAL			0	0	1	6	13	15	10	10	7	11	0	0	31	42	73	71%
OTRAS					5	5	7	1	6		3	3			21	9	30	29%
TOTAL CAUSAS			0	0	6	11	20	16	16	10	10	14	0	0	52	51	103	100%

**DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO
SEPTIEMBRE DEL 2011**

Nº	CÓDIGO CIE 10	CAUSAS	MENORES DE 1 MES		1 - 11 MESES		1 - 4 AÑOS		5 - 9 AÑOS		10 - 14 AÑOS		15 Y MAS		TOTAL EDADES		TOTAL	%	
			H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M			
1																0	0	0	0.0%
2																0	0	0	0.0%
3																0	0	0	0.0%
4																0	0	0	0.0%
5																0	0	0	0.0%
6																0	0	0	0.0%
7																0	0	0	0.0%
8																0	0	0	0.0%
9																0	0	0	0.0%
10																0	0	0	0.0%
TOTAL			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
OTRAS																0	0	0	0.0%
TOTAL CAUSAS			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%

FUENTE: Gestión Estadística y Registros Médicos

ANEXO 2
Manual Técnico Administrativo
Clínica de Especialidades

HOSPITAL PEDIÁTRICO BACA ORTIZ
SERVICIO DE CLÍNICA DE ESPECIALIDADES

MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO

ELABORADO POR: LIC. LUZ VELOZ Y PERSONAL DEL SERVICIO

QUITO, ABRIL 2011

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, todo desempeño exige calidad, ésta depende de muchos factores y uno de los más importantes dentro de la prestación de servicios de salud es el Talento Humano, de sus conocimientos, experiencia y buen ambiente laboral, depende en gran parte el éxito de una atención de calidad, que estadísticamente demuestre que se están cumpliendo las metas establecidas y se está disminuyendo la morbi mortalidad en las diferentes áreas de la Institución.

“Lo que no se mide no se puede controlar, por lo tanto no es susceptible de mejora”
Norton y Ka plan.

Un paciente satisfecho es un indicador de calidad, él nos demuestra que los servicios prestados son efectivos y eficaces esto retroalimenta la personal en su satisfacción laboral y se inicia una cadena de éxito para la Institución.

Al disponer de una guía rápida y visual para la aplicación de los diferentes procedimientos utilizados en la atención al paciente podremos resolver problemas con mayor facilidad, si bien éste manual nos brinda las pautas necesarias, no pretende una aplicación exacta y exhaustiva, más bien se constituye en una guía de aplicación de conocimientos que facilitará el manejo del usuario en la resolución de los problemas más frecuentes dentro del Servicio de Clínica de Especialidades.

HOSPITAL PEDIÁTRICO BACA ORTIZ

RESEÑA HISTÓRICA

El Hospital de Niños Baca Ortiz se construye en los terrenos donados por los Filántropos, Don Sr. Héctor Baca y su Esposa Sra. Dolores Ortiz de Baca, en su testamento realizado en Paris en el año 1912 deja este legado encargando al Cabildo Eclesiástico de Quito, la construcción y sostenimiento de un hospital para niños pobres en la ciudad de Quito, hecho que debía realizarse después de la muerte de su esposa misma que ocurrió en 1923; es así que el 14 de Julio de 1948 a las 11:00 AM el HBO abre sus puertas por primera vez; en mayo de 1954 se pone la primera piedra para la construcción de lo que actualmente es el antiguo hospital, en 1986 un distinguido médico del hospital, Dr. Jorge Bracho Oña, ocupa la cartera de Salud y da uno de los impulsos para la construcción del actual hospital, constituyéndose así en el primer centro pediátrico del país y centro de referencia y atención de pacientes de todo el Ecuador y países vecinos.

El HBO se encuentra ubicado en la Provincia de Pichincha, al noreste del Cantón Quito, en la Avenida Colón y Seis de Diciembre; su área de construcción es de 18000m² distribuidos en dos áreas: Administrativa y Hospitalización; los diferentes servicios de hospitalización; poseen una construcción de 450m² cada uno.

Es una unidad de salud del MSP de referencia nacional de la más alta complejidad, destinado a dar atención especializada de emergencias, recuperación y rehabilitación de los usuarios de las diferentes especialidades y subespecialidades médicas; es un establecimiento de pacientes agudos y atiende a toda la población del país a través de la referencia y la contra referencia, la atención de es de tipo ambulatorio y de hospitalización, desarrolla actividades de docencia e investigación en salud, corresponde al tercer nivel de prestación de servicios, atiende en 33 subespecialidades.

El Hospital Baca Ortiz, tiene uno de los logros más importantes es la construcción del nuevo edificio hecho que se realizo en el año 1986, se ha reestructurado los servicios de emergencias, sala de operaciones, sala de cardiorácica, el edificio antiguo se modernizó para utilizarlo como área administrativa, se ha implementado

la clínica odontológica, clínica del HIV/SIDA, se ha dotado de vacunas para prevenir hepatitis B en pacientes y personal, se incrementó la atención de consulta externa en la tarde en especialidades como pediatría, traumatología, cirugía plástica, cardiología, se inició el programa de recuperación de niños de bajo peso, gracias a la ley de emergencia nacional de salud se ha logrado la compra de tecnología moderna como el tomógrafo, aumento de monitores en el área de críticos de emergencia y además un monitor en cada cubículo.

Como institución dependiente del MSP, el HBO cumple con los programas de investigaciones dirigidas por el ente rector es así que se realizaron investigaciones de asociación de la Vitamina A como fuente de prevención de Neumonía, realizada a nivel nacional, realiza investigación y vigilancia centinela de Neumonías por neumococo, investigación y vigilancia del rotavirus, todas estas investigaciones con parámetros de referencia internacionales

“Quién salva al niño forja la Patria de futuro, y expresa la indestructibilidad de la nobleza esencial humana”.

El proyecto de otorgar un hospital pediátrico a la niñez desprotegida de Quito empezada por los esposos Baca Ortiz hace más de 60 años se ha sostenido en el tiempo y como vemos este proyecto ha ido más allá pues es un hospital de referencia nacional, se sostendrá en el tiempo ya que el mandato de la constitución garantiza el derecho a la salud ya es de todos los ecuatorianos.

SERVICIO DE CLÍNICA DE ESPECIALIDADES

DEFINICIÓN

Es una unidad técnica administrativa que depende del Departamento de Medicina Clínica, brinda atención integral a niños/as de diferentes especialidades como: Gastroenterología, Nefrología, Cardiología, Endocrinología, Neurología.

FINALIDAD

Garantizar la calidad de atención integral al paciente y familia, tomando en cuenta no solo los aspectos clínicos y quirúrgicos sino también aspectos psicoafectivos considerando al niño/a como sujeto de Derechos para lograr su pronta recuperación e integración a su hábitat familiar.

OBJETIVOS

1. Proporcionar atención integral, eficiente y eficaz al paciente según riesgo, con participación de los padres de familia, fortaleciendo las acciones educativas, para el logro de una buena atención dentro de la unidad.
2. Establecer mecanismos y normas de control de infecciones en coordinación con el Departamento de Nosocomiales del HBO con el fin de evitar contaminaciones en el Servicio.
3. Aplicar modelos de atención integral tomando en cuenta la realidad social y con enfoque Epidemiológico.
4. Buscar mecanismos para lograr el respeto de los Derechos del Niño/a y del paciente.
5. Lograr una administración eficiente de la Unidad de Clínica de Especialidades, optimizando la utilización de los recursos humanos, materiales y financieros.
6. Procurar que los indicadores hospitalarios se mantengan dentro de los parámetros aceptables.
7. Desarrollar al personal de la Unidad, utilizando metodología adecuada como Educación Continua, Revisión Bibliográfica, Estudio de Caso, Investigación, para mejorar la Calidad de Atención del paciente.

8. Fortalecer la integración Docente – Asistencial para mejorar la prestación de servicios y al personal en formación.

FUNCIONES DEL SERVICIO DE CLÍNICA DE ESPECIALIDADES DEL HBO

1. Organizar, brindar y controlar la Atención integral, según necesidades del paciente patología y criterio de riesgo, lo cual obliga al personal al perfeccionamiento en cuanto a conocimiento, habilidades y destrezas.
2. Evitar infecciones cruzadas estableciendo rigurosas normas de vigilancia y control de Infecciones Nosocomiales.
3. Brindar atención al paciente y su familia con el fin de educar sobre las causas, gravedad y consecuencia de las patologías, capacitándolos para los cuidados requeridos en su hogar.
4. Proporcionar atención a los pacientes según estado de salud, asegurando una óptima Calidad de Atención durante las 24 horas del día los 365 días del año.
5. Coordinar con el Departamento de Trabajo Social, Voluntariado sobre las necesidades del paciente para la adquisición de materiales y equipos indispensables no existentes en el Hospital, para su pronta recuperación y rehabilitación.
6. Elaboración y actualización de los Manuales de Normas Administrativas, Protocolos y Procedimientos tomando en cuenta el avance científico y tecnológico.
7. Coordinar con otras unidades operativas el manejo de pacientes para que reciba un oportuno y adecuado control de su crecimiento y desarrollo luego de su egreso.
8. Planificar, supervisar y evaluar el consumo y mantenimiento de material y equipos asignados al Servicio.
9. Desarrollar un Plan Educativo dirigido a la madre y familiares para la continuidad del cuidado en el hogar y establecer mecanismos de coordinación con Servicios Ambulatorios para el seguimiento de los pacientes de diferentes patologías de alto riesgo.
10. Establecer programas y actividades educativas multidisciplinaria con el fin de mantener actualizado al personal del Servicio.

11. Establecer mecanismos que fortalezcan las acciones de Integración Docente Asistencial para mejorar la atención y el recurso humano en formación
12. Identificar necesidades de investigación e impulsar al desarrollo del recurso humano, para mejorar la prestación de servicios.

ESTRUCTURA FÍSICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Área:	Hospital Pediátrico Baca Ortiz
Localización:	Av.6 de Diciembre y Av. Colón
Provincia:	Pichincha
Cantón:	Quito
Región:	Sierra
Teléfono:	2-220 977
Fax:	
Dirección electrónica:	

El HBO cuenta con una infraestructura de seis pisos distribuida de la siguiente manera:

Subsuelo:

- Servicio de emergencia
- Servicio de apoyo y diagnóstico: Rayos X, Anatomía Patológica y TAC
- Departamento de Terapia Física que consta de: Fisioterapia, Terapia del Lenguaje y Terapia respiratoria.
- Gestión Hotelera
- Nutrición
- Lavandería
- Mantenimiento

Primer Piso:

- Servicio de Cirugía
- Consulta Externa
- Departamento de Gestión de Enfermería

- Servicio Financiero
- Servicio de Apoyo y Diagnóstico
- Laboratorio Clínico
- Ecocardiografía
- Electroencefalografía
- Electrocardiograma
- Audiometrías
- Servicio de Farmacia
- Gerente - Subgerente

Segundo Piso:

- Unidad de Cuidados Intensivos

Tercer Piso:

- Unidad de Quemados
- Esterilización
- Capilla
- Asesoría Jurídica
- Cardiorácica, docencia e investigación

Cuarto Piso

- Lactantes
- Neonatología
- Ludoteca

Quinto Piso:

- Clínica General
- Clínica de Especialidades
- Onco hematología

Sexto Piso:

- Traumatología
- Infectología + Neurocirugía

- Auditorio

CLÍNICA DE ESPECIALIDADES

MISIÓN

El servicio de Clínica de Especialidades brinda atención integral y transdisciplinaria de salud a los niños comprendidos entre los 2 meses hasta los 14 años 11 meses de edad que presentan patologías que requieren de atención en un nivel de especialidad en Neurología, Nefrología, Endocrinología, Cardiología y Gastroenterología con talento humano capacitado y eficiente utilizando la tecnología actual , ofreciendo adecuada e inmediata atención con calidad y calidez sin distinción de raza, credo, situación económica y haciendo respetar sus derechos.

VISIÓN

El servicio de Clínica de Especialidades brinda atención integral de salud a los niños comprendidos entre los 2 meses hasta los 14 años 11 meses de edad con centro de manejo de Transplante, centro de investigación en especialidad pediátrica, atención protocolizada y formación de nuevas áreas de especialización con personal suficiente, especializado capacitado, motivado y responsable, ofreciendo atención en especialidades pediátricas de alta calidad, con tecnología de punta, atención inmediata, accesibilidad económica y con material y personal suficiente las 24 horas del día en un ambiente cálido, agradable y armonioso para una mejor y pronta rehabilitación del paciente.

ESTRATEGIAS DEL SERVICIO

- ✓ Elaborar protocolos de manejo para las patologías de especialidad que presente cada paciente.
- ✓ Diseñar y ejecutar un plan de capacitación constante para el personal.
- ✓ Participar en la formación de recursos en coordinación con entidades educativas que realicen programas de salud para realizar proyectos de investigación científico-técnico y administrativo

- ✓ Coordinar con entidades públicas y privadas para desarrollar conjuntamente en los planes de salud, en el cuidado de las especialidades.
- ✓ Actualizar, publicar y promocionar normas y funciones de cada miembro del equipo para optimizar el desempeño del profesional
- ✓ Realizar actividades de motivación al personal para que pueda brindar una atención integral, oportuna y eficaz a cada paciente.

FODA DE CLINICA DE ESPECIALIDADES

FORTALEZAS:

- ❖ Talento humano capacitado, comprometido y con experiencia
- ❖ Tecnología básica funcional
- ❖ Personal medico y de enfermería con mentalidad abierta a las innovaciones
- ❖ Atención de calidad y calidez brindando apoyo al paciente y familia
- ❖ Estabilidad laboral, el 50% del personal de enfermería y un 40% con contrato permanente
- ❖ Relaciones laborales optimas que permiten un buen desempeño en todos los niveles
- ❖ Atención especializada con mayor complejidad en diferentes especialidades nefrología, neurología, gastroenterología, endocrinología y cardiología.
- ❖ Capacitación continua del personal, actualización y adiestramiento al personal sobre las diferentes patologías en cuanto al manejo del paciente
- ❖ Talento humano en fase de formación que esta integrado al trabajo de planta
- ❖ Personal altamente motivado que labora en el área
- ❖ Atención en especialidades con amplia área de influencia a nivel nacional e internacional
- ❖ Área física renovada
- ❖ Buen nivel de comunicación entre miembros del personal sobre todos los aspectos de atención a los pacientes
- ❖ Mayor numero de médicos tratantes para atender a las especialidades
- ❖ Utilización adecuada y racional de los insumos.

- ❖ Cumplimiento eficaz del horario de trabajo.
- ❖ Alta sensibilidad humana.

OPORTUNIDADES

- ❖ Colaboración de damas voluntarias
- ❖ Colaboración de organizaciones como Cruz Roja, ONG que contribuyen con trabajo social para el mejoramiento de la atención
- ❖ Permiso al personal de salud para realizar actividades de docencia
- ❖ Personal que realiza pasantías de diferentes especialidades y niveles
- ❖ Facilidad para realizar actividades académicas que permiten el crecimiento profesional.
- ❖ Disponibilidad de Banco de Sangre en el Hospital
- ❖ Apoyo gubernamental para el equipamiento del servicio.
- ❖ Próximo inicio de programa de trasplantes a nivel del MSP.
- ❖ Implementación de la oficina de investigación

DEBILIDADES

- ❖ Equipo básico insuficiente
- ❖ Rotaciones continuas del personal en formación con cierta falta de destreza en el manejo de los pacientes.
- ❖ Parcial conocimiento de los procedimientos que se realizan en el servicio por parte del personal nuevo.
- ❖ Capacidad hospitalaria insuficiente debido a la demanda de pacientes nacionales y extranjeros
- ❖ Personal de enfermería insuficiente para ofrecer atención rápida y eficiente a causa del gran número de pacientes que deben ser atendidos en este servicio.
- ❖ Falta de protocolos de manejo para todas las especialidades pediátricas.

AMENAZAS

- ❖ Limitación de accesos y recursos suficientes para el funcionamiento del servicio.

- ❖ Sobre demanda de atención médica en especialidades
- ❖ No contar en forma permanente con los insumos necesarios para la prevención de infecciones Nosocomiales.
- ❖ Riesgo permanente de infestación por insectos (cucarachas)
- ❖ Falta de control de ingreso de personas extrañas al hospital (vendedores ambulantes), exceso de visitantes a los pacientes
- ❖ Falta de provisión regular, permanente de ciertos fármacos.
- ❖ Falta de exámenes imprescindibles para la evaluación y diagnóstico de los pacientes (imagen)
- ❖ Falta de realización de exámenes de imagen durante fines de semana.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO DE CLÍNICA DE ESPECIALIDADES

Nombre: El servicio ha tomado esta denominación por cuanto en este servicio se brinda atención especializada en las diferentes subespecialidades como son: Neurología, Nefrología, Cardiología, Endocrinología y Gastroenterología las mismas que se encuentran distribuidas en cubículos previamente asignados en el servicio para que sean utilizados por los pacientes de cada una de las patologías correspondientes.

Localización: El servicio se encuentra localizado en el ala sur del quinto piso del edificio nuevo del hospital ocupando un área de 430 m². Se encuentra limitado por el servicio de clínica general al norte, por ventanales que corresponden a la calle Luis Cordero al sur, por los ventanales que están mirando hacia el Departamento de Nutrición y Dietética y por las baterías sanitarias para los familiares de los niños que se encuentran hospitalizados en el quinto piso al este y por los ventanales que dan a la Av. 6 de Diciembre por el Oeste.

Área de Influencia: Los pacientes que ingresan en el servicio deben haber cumplido un mes de edad, hasta 14 años 11 meses 29 días, que tengan cuadros patológicos que pertenezcan a las cinco subespecialidades que se atienden en el servicio.

El servicio recibe pacientes especialmente de consulta externa, emergencia y cuidados intensivos.

Distribución de Espacios

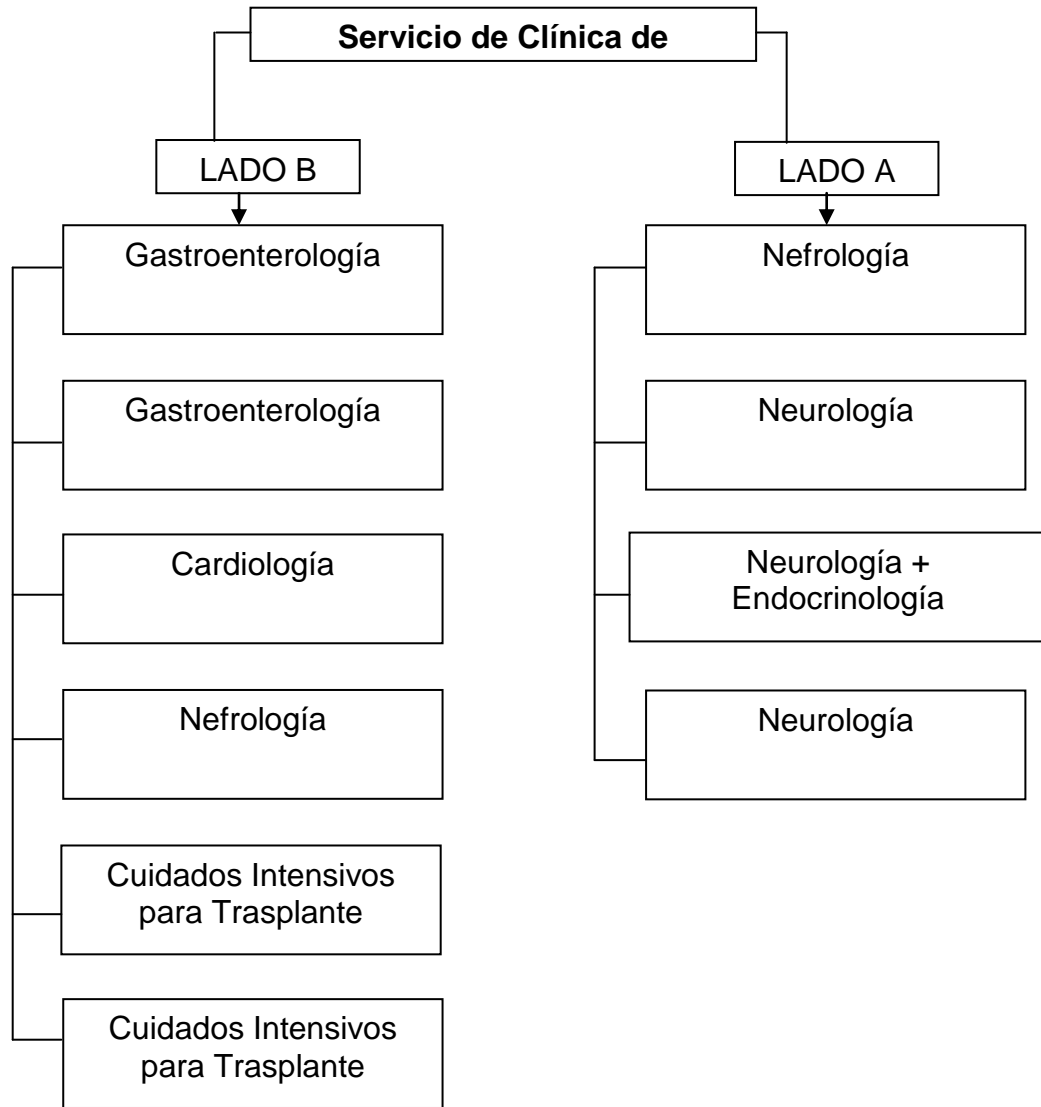
El servicio de clínica de Especialidades fue creado el 3 de junio del 2002 desde el mes de mayo del 2007 fue separado del servicio de Onco hematología por la creación de un servicio nuevo, reuniendo todas las especialidades pediátricas entre las cuales tenemos: Neurología, Nefrología, Cardiología, Gastroenterología y Endocrinología, con una capacidad de 32 camas. Siendo distribuidos en salas de la siguiente manera:

Camas Instaladas

1. Neurología con 10 camas
2. Cubículos para trasplantes (Cuidados Intensivos)
3. Cardiología con 4 camas
4. Gastroenterología con 8 camas
5. Endocrinología con 2 camas
6. Cubículos para trasplantes (Cuidados Intensivos)
7. Una sala para cuidados intensivos destinada para pacientes trasplantados (Sala que fue creada recientemente todavía no está habilitada por falta de talento humano, material y equipo necesario).

Además de las salas citadas, posee 4 baños y 4 duchas en número para todo el servicio, 1 baño y 1 ducha para el personal, una estación de enfermería, una bodega para el material, una oficina del líder médico, una oficina que comparte la líder de enfermería, secretaria y la trabajadora social, un cubículo para médicos residentes, una sala de tratamientos y una sala de reuniones.

Organigrama Estructural del Servicio de Clínica de Especialidades



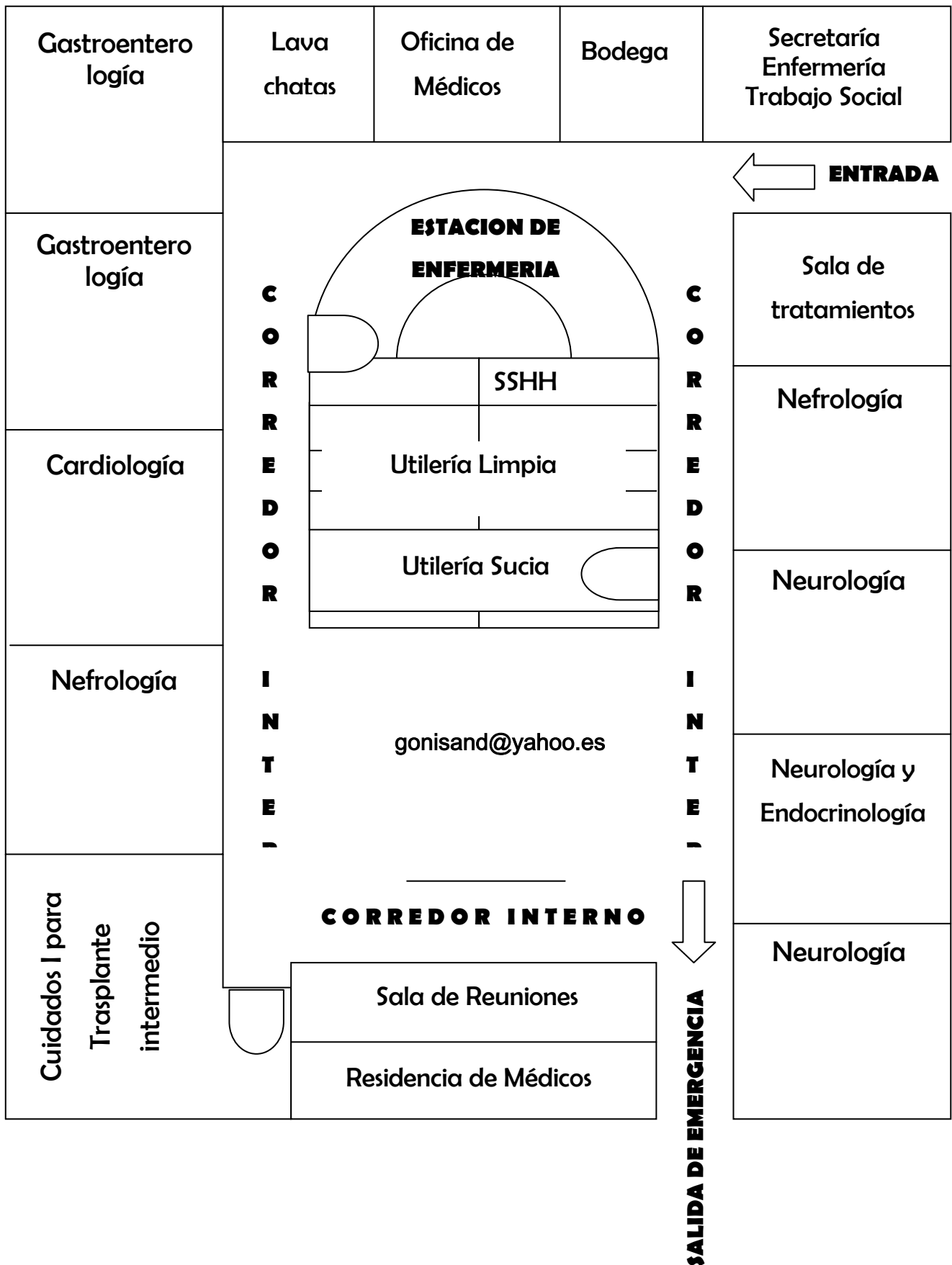
TALENTOS HUMANOS

Neurólogos	2
Nefrólogos	3
Cardiólogos	3
Gastroenterólogos	3
Endocrinólogos	2
Psiquiatra	1
Pediatra	1
Trabajadora Social	1
Enfermeras	17
Auxiliares de Enfermería	7
Auxiliares Administrativos	4
Secretaria	1

Servicios de Apoyo:

- Recursos humanos,
- Estadística,
- Nutrición,
- Ludoteca,
- Central de Esterilización
- Rehabilitación,
- Laboratorio, Patología
- Exámenes especiales (EEG), Rayos x,
- Ropería y Mantenimiento,

PLANO DEL SERVICIO DE CLINICA DE ESPECIALIDADES



ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

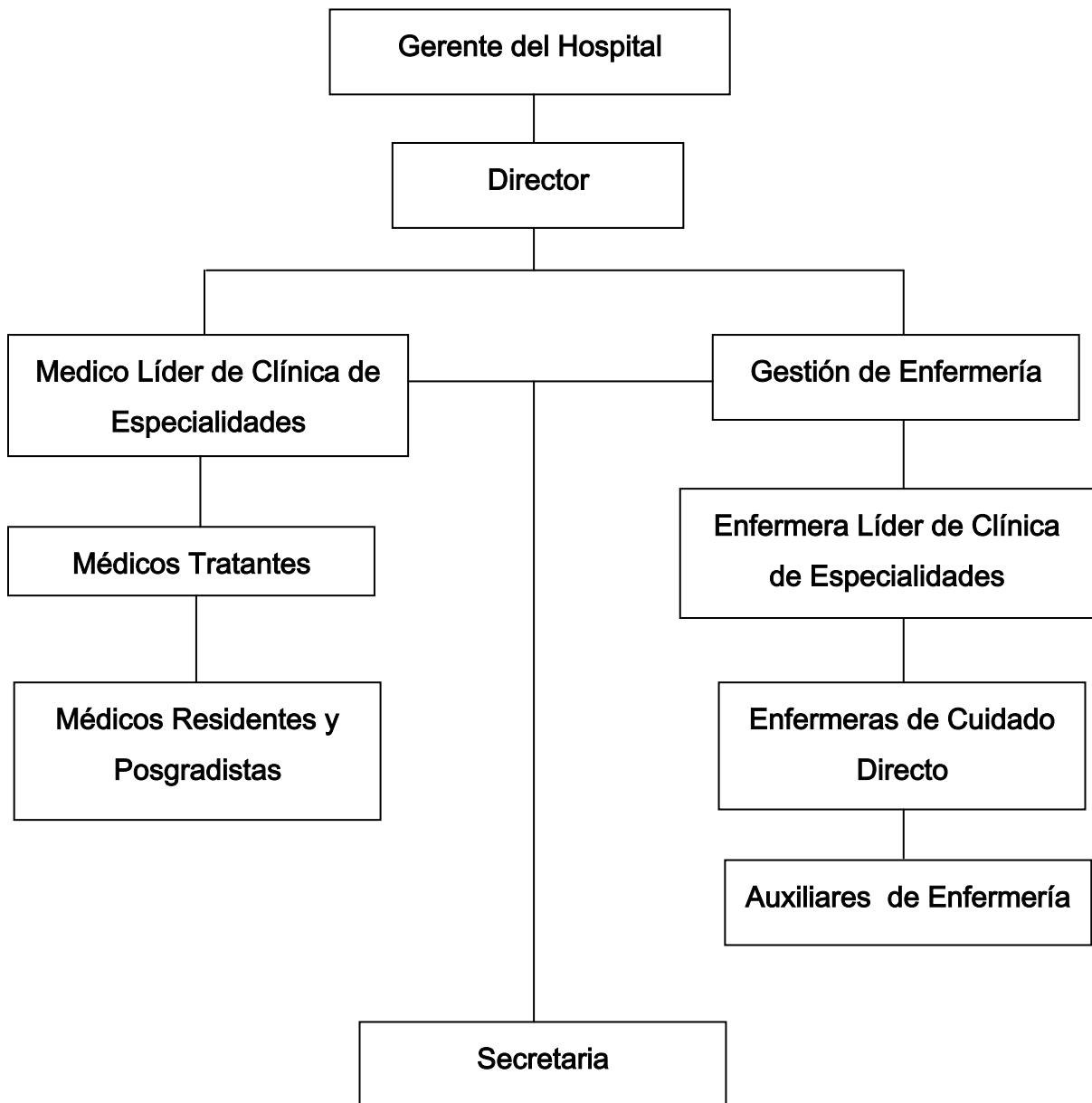
1. Un médico líder del servicio
2. Una líder de enfermería
3. Catorce médicos tratantes con horarios de 4 horas
4. Cinco médicos residentes asistenciales con turnos de 24 horas cada cuarto día
5. Ocho médicos de postgrado con turnos de 24 horas cada cuarto día
6. Dieciséis enfermeras en turnos rotativos
7. Siete auxiliares de enfermería distribuidas en turnos rotativos
8. Una secretaria que labora 8 horas de lunes a viernes
9. Una trabajadora social que labora 8 horas de lunes a viernes
10. Tres Internos de medicina que rotan cada 15 mes
11. Dos estudiantes de enfermería de 4° año que rotan ocasionalmente

FUNCIONES DEL SERVICIO DE CLINICA DE ESPECIALIDADES DEL HBO

1. Organizar, brindar y controlar la atención integral, según necesidades del paciente, patología y criterio de riesgo, lo cual obliga al personal al perfeccionamiento en cuanto a conocimiento, habilidades y destrezas.
2. Evitar infecciones cruzadas estableciendo rigurosas normas de vigilancia y control de infecciones Nosocomiales,
3. Brindar atención al paciente y a su familia con el fin de educar sobre las causas, gravedad y consecuencia de las patologías, capacitándolos para los cuidados requeridos en su hogar.
4. Proporcionar atención a los pacientes según estado de salud, asegurando una optima Calidad de atención durante las 24 horas del día los 365 días del año.
5. Coordinar con el Departamento de Trabajo Social Voluntariado sobre las necesidades del paciente para la adquisición de materiales y equipos indispensables no existentes en el Hospital, para su pronta recuperación y rehabilitación.
6. Elaboración y actualizar los Manuales de Normas Administrativa Protocolos y Procedimientos tomando en cuenta el avance científico y tecnológico.

7. Coordinar con otras unidades operativas el manejo de recién nacido para que reciba un oportuno y adecuado control de su Crecimiento y Desarrollo luego de su egreso.
8. Planificar, supervisar y evaluar el consumo y mantenimiento de material y equipos asignados al Servicio.
9. Desarrollar un Plan Educativo dirigido a la madre y familia para la continuidad del cuidado en el hogar y establecer mecanismos de coordinación con Servicios Ambulatorios para el seguimiento de los pacientes de diferentes patologías de alto riesgo.
10. Establecer programas y actividades educativas multidisciplinaria con el fin de mantener actualizado al personal del Servicio.
11. Establecer mecanismos que fortalezcan las acciones de integración Docente Asistencial para mejorar la atención y el recurso humano en formación.
12. Identificar necesidades de investigación e impulsar al desarrollo del recurso humano, para mejorar la prestación de servicios.

**Organigrama Estructural del Servicio de Clínica de Especialidades del Hospital
Pediátrico "Baca Ortiz"**



FUNCIONES DEL PERSONAL

Médico líder del servicio

- Integrar y coordinar las labores de la unidad de clínica de especialidades manteniendo su identidad e independencia, pero entendiéndola como una parte de un todo, que es el hospital.
- Dar atención médica especializada en hospitalización, consulta externa.
- Planificar, ejecutar y evaluar la organización de la unidad de clínica de especialidades.
- Elaborar y/o ejecutar las normas del servicio.
- Supervisar, evaluar la eficiencia del personal del servicio.
- Establecer las normas para el manejo conjunto del paciente con otros profesionales.
- Programar la docencia e investigación en el servicio-
- Coordinar actividades técnico-administrativas con la líder de enfermería del servicio.

Médico Tratante

- Dar atención médica en hospitalización, consulta externa y/o emergencia.
- Revisar, corregir y complementar la historia clínica, notas de evolución y prescripciones, médicas del paciente.
- Solicitar interconsultas de especialidad y coordinar el manejo conjunto con otros especialistas para el mejoramiento del paciente.
- Colaborar con la organización administrativa del servicio.
- Supervisar el desempeño eficiente del personal médico.
- Colaborar en la realización, ejecución y evaluación de las normas del servicio.
- Dar información adecuada a los familiares acerca del estado del paciente.

Médico Residente

- Elaborar las historias clínicas, notas de ingreso, notas de evolución, epicrisis, etc.
- Solicitar, ejecutar e interpretar exámenes de laboratorio y complementarios.
- Informar y acompañar al médico tratante durante la visita médica.
- Acompañar a los pacientes que van a ser sometidos a estudios especiales y subir al piso a los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente.

- Comunicar de manera regular las novedades de los pacientes durante el turno al médico tratante y de llamada.
- Participación activa en las actividades de docencia e investigación del servicio.
- Comunicar a los familiares acerca del tratamiento del paciente.

Enfermera Líder del Servicio

- Establecer el diagnóstico situacional del servicio y los estándares de calidad.
- Planificar, desarrollar y evaluar los planes y programas de atención de enfermería según normas establecidas.
- Elaborar calendario de vacaciones, turnos mensuales, horarios descansos y otros.
- Analizar, valorar y calcular la cantidad y categoría del personal de enfermería que se requiere de acuerdo a la complejidad y demanda del servicio.
- Elaborar normas de atención de enfermería, funciones tareas y actividades específicas del personal de enfermería y servicios generales.
- Solucionar los problemas detectados o comunicados, caso contrario reportarlos al jefe inmediato.
- Mantener la disciplina y el interés por el trabajo.
- Promover esfuerzos cooperativos en el equipo de salud.
- Establecer medios para atender a los sistemas de comunicación ascendente y descendente, horizontal y general.
- Elaborar informes trimestrales y cuando estos sean requeridos.
- Participar en reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por la líder del departamento de enfermería.
- Planificar y dirigir reuniones mensuales con el personal del servicio.
- Participar en comités de enfermería y multidisciplinarios promoviendo la participación del personal-
- Cumplir y hacer cumplir reglamentos, normas del servicio y la institución.
- Participar en la elaboración y revisión del manual técnico-administrativo del departamento de enfermería y vigilar por el cumplimiento del mismo.

- Evaluar al personal anualmente de acuerdo al formulario establecido por la dirección nacional de personal.
- Proporcionar enseñanza incidental o planeada.
- Tomar parte de las sesiones clínicas, promoviendo la participación del personal.
- Supervisar la atención que proporciona la enfermera de cuidado directo al paciente.
- Planear con el cuerpo médico y otros profesionales del hospital, las acciones correspondientes a la atención del paciente.
- Proporcionar un ambiente favorable a la productividad.
- Procurar que el paciente y al familia tenga un ambiente de confianza, bienestar e integración.
- Participar en la enseñanza y orientación a familiares de los pacientes.
- Programar, receptar, utilizar, supervisar y controlar equipos, materiales, lencería, medicamentos e insumos necesarios para el servicio.
- Vigilar la conservación y uso adecuado de la capacidad instalado del servicio.
- Orientar al personal sobre manejo de equipos especiales.
- Coordinar con el servicio de mantenimiento las acciones de control y conservación de la planta física y otros.
- Dar funcionalidad a cada ambiente de acuerdo a las instalaciones y estructuras.
- Detectar y priorizar necesidades educativas del personal.
- Planificar, ejecutar y evaluar en forma trimestral los programas de educación continua y adiestramiento en el servicio.
- Realizar entrevistas al personal cuando sea necesario.
- Planificar, desarrollar y evaluar programas de orientación para el personal nuevo, sujeto a calendario de rotación o de pasantía especial.
- Coordinar con los docentes en la formación de enfermeras de programas del internado rotativo.
- Orientar a los instructores según programa establecido y prestar facilidades para que ellos a su vez orientes a los estudiantes.
- Participar en los eventos de integración docente asistencial.

- Referir u orientar a la familia del paciente que requiera alimentación complementaria u otros.
- Planificar, orientar, dirigir, implementar, supervisar y controlar la atención de enfermería en el ingreso, estadía y egreso del paciente.
- Participar en la entrega recepción del turnos y planificar diariamente para cada turno asignaciones de trabajo de acuerdo al grado de complejidad del paciente.
- Participar en el cuidado integral del paciente de mayor riesgo y en caso de urgencia.
- Participar en la visita médica general.
- Reportar al departamento correspondiente: cambios de dietas, transferencias, intervenciones quirúrgicas, exámenes especiales y otros.
- Efectuar rondas de supervisión a pacientes para chequear su condición en lo que se refiere a cuidados de enfermería, detectando necesidades y resolviendo problemas.
- Informar sobre las condiciones, evolución y situaciones especiales del paciente al personal médico y a la subdirección médica, si el caso lo requiere.
- Realizar trámites de exámenes, tratamientos especiales, transferencias, fallecimientos y alta según normas.
- Revisar censo diario de los pacientes.
- Coordinar con otros departamentos la rehabilitación del paciente.
- Implementar acciones de rehabilitación en el servicio como estimulación temprana, ejercicios y otros.
- Participar en investigación operativa del servicio, institución y otros, para según los resultados mejorar la calidad de atención.
- Tomar acciones disciplinarias cuando el caso lo amerite.
- Supervisar y evaluar el cumplimiento de actividades y asignaciones del personal a su cargo.

Enfermera de cuidado directo

- Participar en la entrega recepción del turno de pacientes y equipos.

- Acompañar durante la visita médica y notificar al personal médico y de enfermería líder del servicio sobre condiciones y cambios importantes en el estado bio-psicosocial del paciente.

Turno de la mañana:

- Participa en la entrega recepción del turno paciente por paciente.
- Revisan, transcriben y registran el kardex.
- Revisar equipos de infusión, sondas catéteres, mangueras de succión, rotular la fecha correspondiente.
- Preparación para exámenes especiales.
- Clasificación de tarjetas de pacientes y prescripción de medicamentos.
- Comunicar al jefe inmediato sobre faltantes de medicación e insumos.
- Equipamiento del coche de medicación.
- Administración de medicación paciente por paciente según historia establecida utilizando los 5 correctos.
- Detección de novedades de revisión y recanalización de vías, cambios de microgoteros debidamente rotulados.
- Rotular medicación sobrante y dejar en orden la utilería.
- Participación activa de la visita médica.
- Preparación y envío de los pacientes a exámenes especiales como: RX,
- ECOS, TEC, ESOFAGOGRAMA, SERIE GASTRODUODENAL, EKG, EKG, ECOCARDIOGRAMA, QUIRÓFANOS.
- Cuidado directo de pacientes asignados.
- Recibir ingresos de acuerdo a normas establecidas en el servicio.
- Revisar historias clínicas de pacientes asignados.
- Realizar procedimientos especiales, fisioterapia de tórax en diferentes etapas.
- Curación de vías periféricas, centrales, heridas.
- Baño de pacientes críticos, administración de oxígeno.
- Tomar y registrar signos vitales.
- Realizar desinfección terminal de la unidad incluyendo porta-sueros, bacenillas, patos, bombas de infusión, y otros.
- Mantener conectadas las bombas de infusión permanente.

- Mantener limpio y en orden armarios y coche de curaciones y cuarto de tratamientos.
- Preparar y mantener el stock completo de material blanco. Torundas, gasa, férulas.
- Lavar, secar y colocar en fundas plásticas los micronebulizadores de cada paciente.
- Recibir, orientar, pesar, tomar talla y temperatura de pacientes que ingresan y registrar los datos en el formulario respectivo.
- Cambiar los frascos de succión utilizados para entregar el turno.
- Lavar el material y equipos utilizados.
- Colaborar al personal de enfermeras en procedimientos especiales.
- Entregar el turno a su compañera.
- Egreso del paciente de acuerdo a las normas establecidas.
- Alimentación enteral, parenteral de pacientes.
- Elaboración de informes de enfermería de pacientes asignados.
- Control de ingesta y eliminación.
- Control de curva térmica.
- Comunicar al servicio de nutrición para dietas de pacientes ingresados.
- Mantener el orden de las historias clínicas.
- Comunicar al líder del servicio las situaciones especiales de pacientes.
- Confirmar el envío de interconsultas y agilizar el cumplimiento de las mismas, entregar a secretaria interconsultas.
- Recepción y ordenamiento de medicación.
- Educación incidental a familiares y pacientes, informar al líder del servicio sobre el funcionamiento de equipos como: tomas de O₂, monitor y otros.
- Comunicarse con los familiares de los pacientes para brindarles apoyo emocional y responder inquietudes.
- Fin de semana y feriados realizar asignación de pacientes.
- Tareas del personal de auxiliares de enfermería
- Recibir el turno
- Registrar activos fijos y lencería según inventario.
- Toma y registro de signos vitales (Temperatura) de los pacientes.
- Realizar tendidos de cama con pacientes.

- Limpieza de velador y mesa de puente de cada paciente.
- Colaborar a las madres en el baño de pacientes.
- Traslado a exámenes especiales, interconsultas a pacientes.
- Medir ingesta oral y eliminación, registrar en el formulario respectivo.

TURNO DE LA TARDE

- Participa en la entrega y recepción del turno paciente por paciente.
- Revisar equipos de infusión, sondas, catéteres, fechas, mangueras de succión, nombres.
- Preparación.
- Clasificación de tarjetas de pacientes y prescripción de medicamentos.
- Comunicar al jefe inmediato sobre faltantes de medicación e insumos.
- Equipamiento del coche de medicación
- Administración de medicación paciente por paciente según historia establecida utilizando los cinco correctos.
- Detección de novedades revisión y recanalización de vías, cambio de micro goteros, rotulación de los mismos (con fecha e iniciales de la persona que lo realiza)
- Rotular medicación sobrante y dejar en orden la utilería.
- Participación activa de la visita medica.
- Preparación y envío a los pacientes a exámenes especiales como: RX, ECOS, TAC, ESOFAGOGRAMA, SERIE GASTRODUODENAL, EEG, EKG, ECOCARDIOGRAMA, QUIROFANOS.
- Cuidado directo de pacientes asignados.
- Revisar historias clínicas de pacientes asignados.
- Revisión de prescripciones en kardex y registro según horario y tarjetas de medicación y tratamiento.
- Recibir ingresos de acuerdo a normas establecidas en el servicio.
- Realizar procedimientos especiales, fisioterapia de tórax en diferentes etapas.
- Curación de vías periféricas, centrales, heridas.
- Baño de pacientes críticos, administración de O2

- Tomar y registrar signos vitales
- Egreso de pacientes de acuerdo a las normas
- Alimentación enteral, parenteral de pacientes
- Elaboración de informes de enfermería de pacientes asignados.
- Control de Ingesta y Escreta
- Control de curvas térmicas
- Comunicar al servicio de nutrición para la dieta de pacientes ingresados.
- Mantener el orden de las historias clínicas en los tres turnos.
- Comunicar al Líder del servicio las situaciones especiales de pacientes
- Conformar el envío de interconsultas y agilizar el cumplimiento de las mismas
- Recepción y ordenamiento de la medicación
- Educación incidental a familiares y pacientes e Informar al Líder del servicio sobre el funcionamiento de equipos como: Tomas O2, Oxímetros, Tensiómetros, y otros.
- Comunicarse con los familiares de los pacientes para brindarles apoyo emocional y responder inquietudes.
- Registro en hojas de censo los ingresos, egresos y transferencias

- Fin de semana y feriados realizar asignación de pacientes

TURNO DE LA NOCHE

- Participa en la entrega y recepción del turno paciente por paciente.
- Revisar equipos de infusión, sondas, catéteres, fechas, mangueras de succión, nombres.
- Preparación.
- Clasificación de tarjetas de pacientes y prescripción de medicamentos.
- Comunicar al jefe inmediato sobre faltantes de medicación e insumos.
- Equipamiento del coche de medicación
- Administración de medicación paciente por paciente según historia establecida utilizando los cinco correctos.

- Detección de novedades revisión y recanalización de vías, cambio de microgoteros, rotulación de los mismos (con fecha e iniciales de la persona que lo realiza)
- Rotular medicación sobrante y dejar en orden la utilería.
- Participación activa de la visita medica.
- Preparación y envío a los pacientes a exámenes especiales como: RX, ECOS, TAC, ESOFAGOGRAMA, SERIE GASTRODUODENAL, EEG, EKG, ECOCARDIOGRAMA, QUIROFANOS.
- Cuidado directo de pacientes asignados.
- Revisar historias clínicas de pacientes asignados.
- Revisión de prescripciones en kardex y registro según horario y tarjetas de medicación y tratamiento.
- Recibir ingresos de acuerdo a normas establecidas en el servicio.
- Realizar procedimientos especiales, fisioterapia de tórax en diferentes etapas.
- Curación de vías periféricas, centrales, heridas.
- Baño de pacientes críticos, administración de O2
- Tomar y registrar signos vitales
- Egreso de pacientes de acuerdo a las normas
- Alimentación enteral, parenteral de pacientes
- Elaboración de informes de enfermería de pacientes asignados.
- Control de Ingesta y Ecreta
- Control de curvas térmicas
- Comunicar al servicio de nutrición para la dieta de pacientes ingresados.
- Mantener el orden de las historias clínicas en los tres turnos.
- Comunicar al Líder del servicio las situaciones especiales de pacientes
- Conformar el envío de interconsultas y agilizar el cumplimiento de las mismas
- Recepción y ordenamiento de la medicación
- Educación incidental a familiares y pacientes. Informar al Líder del servicio sobre el funcionamiento de equipos como: Tomas O2, Oxímetros, Tensiómetros, y otros.

- Comunicarse con os familiares de los pacientes para brindarles apoyo emocional y responder inquietudes
- Cerrar censo
- Registrar el balance hídrico
- Realizar lista de condición de pacientes

TAREAS DE PERSONAL DE AUXILIARES DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE CLÍNICA DE ESPECIALIDADES		
ORDEN	TIEMPO	DESCRIPCION DE TAREAS DEL TURNO DE LA MAÑANA
1	15'	Recibir el turno de la mañana
2	5'	Registrar activos fijos y lencería según inventario
3	30'	Tomar y registrar signos vitales (temperatura) de todos los pacientes
4	30'	Realizar tendido de camas con pacientes
5	30'	Limpieza de velador y mesa de puente de cada paciente
6	5'	Colaborar a las madres en los baños de los pacientes
7	1h	Traslado a exámenes especiales, interconsultas a pacientes
8	30'	Medir ingesta oral y eliminación y registrar en el formulario respectivo
9	1h	Realizar desinfección terminal de la unidad incluyendo porta sueros, bacinillas, patos bombas de infusión, y otros.
10	5'	Mantener conectadas las bombas de infusión permanente
11	15'	Mantener limpia y en orden armarios y coche de curaciones y cuarto de tratamientos
12	15'	Preparar y mantener el stock completo de material blanco (torundas, de algodón y férulas)
13	20'	Lavar secar y colocar en fundas plásticas los micro nebulizadores de cada paciente

14	10'	Recibir, orientar, pesar tomar talla y temperatura de pacientes que ingresan y registrar los datos en el formulario respectivo
15	10'	Cambiar los frascos de succión utilizados para entregar el turno
16	30'	Lavar el material y equipos utilizados
17	10'	Colaborar al personal de enfermeras en procedimientos especiales a equipo de salud
18	30'	Entregar el turno a su compañera
TAREAS DE PERSONAL DE AUXILIARES DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE CLÍNICA DE ESPECIALIDADES		
ORDEN	TIEMPO	DESCRIPCION DE TAREAS DEL TURNO DE LA TARDE
1	10	Recibir el tueno junto al personal de Enfermería
2	5	Registrar Activos Fijos y Lencería según el inventario
3	30	Tomar y Registrar signos vitales (Temperatura) de todos los pacientes y cerrada
4	1 hora	Traslado a exámenes, interconsultas a pacientes
5	5	Mantener conectado las bombas de infusión permanente
6	15	Mantener limpia y en orden armarios, coche de paro, de curaciones y cuarto de tratamientos
7	15	Mantener limpio y en orden las utilerías
8	20	Preparar y mantener en stock completo de material blanco (torundas, algodón y férulas)
9	20	Lavar secar y colocar en fundas plásticas los micro nebulizadores de cada paciente.
10	10	Si existe ingreso de paciente recibir orientar, pesar, tomar talla y temperatura, registrar los datos en el formulario respectivo.
11	5	Preparar soluciones como: Alcohol yodado, savlon todos los días, registrar fecha e iniciales de nombre y apellido completo de la persona que prepara.

12	40	Realizar desinfección terminal de la unidad incluyendo porta sueros, basenillas, patos de bomba de infusión y otros.
13	20	Mantener tendidas las camas desocupadas.
14	30	Cambiar los frascos: Humificadores, mangueras de oxígeno, rotular ,los mismos con fechas con iniciales de nombres y apellidos, todos los días
15	20	Preparar Y rotular material como: Frascos de vidrio, galones de agua, mangueras, mascarillas cánulas para esterilizar.
16	30	Medir ingesta oral y eliminación y registrar en el formulario respectivo
17	30	Lavar el material equipos utilizados, historias clínicas etc.
18	30	Colaborar al equipo de salud en procedimientos especiales.
19	10	Administrar enemas a pacientes según indicaciones de enfermeras.
20	5	Entregar el turno a su compañera.

TAREAS DE PERSONAL DE AUXILIARES DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE CLÍNICA DE ESPECIALIDADES		
ORDEN	TIEMPO	DESCRIPCION DE TAREAS DEL TURNO DE LA NOCHE
1	10	Recibir el tueno frente al personal de enfermeras.
2	10	Registrar activos fijos y lencería según inventarios.
3	1 hora	Tomar y registrar signos vitales tales como: temperatura de los pacientes.
4	10	Mantener conectadas las bombas de infusión permanente
5	20	Mantener limpio y en orden el coche de paro, curaciones y cuarto de tratamientos.
6	10	Mantener limpio y en orden las utilerías y estación de enfermería.

7	10	Limpieza de velador y mesa de puente de cada paciente
8	30	Traslado De pacientes a exámenes especiales, interconsultas
9	1 hora	Medir y registrar ingesta oral eliminación en el formulario respectivo de cada paciente
10	30	Realizar desinfección terminal de la unidad incluyendo porta sueros, basenillas y patos de bombas de infusión.
11	40	Lavar secar y colocar en fundas plásticas los microgoteros nebulizadores de cada paciente.
12	40	Recibir orientar, pesar tomar talla y temperatura de pacientes que ingresan y registrar los datos en el formulario respectivo.
13	1 HORA	Registrar las medidas antropométricas y signos vitales en el formulario respectivo de todos los pacientes.
14	15	Cambiar los frascos de solución utilizados para entregar el turno
15	20	Administrar enemas a pacientes según indicaciones médicas
16	20	Mantener en orden y limpio utilerías, estación de enfermería.
17	20	Registro de material preparado para el canje en Central de Esterilización.
18	30	Lavar el material y material y equipos utilizados e historias clínicas
19	10	Tener en orden las camas de cada cubículo previa entrega del turno.
20	30	Realiza mensajería traer medicación de farmacia e insumos de central de esterilización.
21	20	Abrir formularios de ingesta de los pacientes y curvas térmicas
22	10	Entregar el turno de su compañera.

ASISTENTE ADMINISTRATIVA (SECRETARIA CLÍNICA)

1. Colaborar en la elaboración y archivo del material audiovisual.
2. Mantener el mural con información actualizada.
3. Participar en actividades de ingreso, estadía y egreso del paciente.
4. Receptar la historia clínica, revisando que este completa con datos llenos y añadir formulario faltante.
5. Receptar solicitud de exámenes de laboratorio, Rx, ECG, EEG y otros, clasificarlo, registrar y enviar a donde corresponde de acuerdo a normas departamentales.
6. Solicitar turnos para ínter consultas según horarios establecidos.
7. Solicitar turnos para exámenes especiales por intermedio de trabajo social.
8. Solicitar citas para exámenes correspondientes.
9. Participar en la orientación a la madre sobre horarios de visitas y trámites necesarios.
10. Atender al personal y público que necesita información administrativa.
11. Referir a Trabajo Social a pacientes que requieren ayuda.
12. Identificar a la porta expediente con nombre completo del paciente, número de historia clínica y número de cama.
13. Mantener placas de RX disponible y entregar a Radiología para que archiven luego del egreso del paciente.
14. Colocar en el formato de la historia clínica los resultados de exámenes y otros.
15. Tramitar y receptar requisiciones de materiales de mantenimiento, lencería, papelería y otros, con asesoría de la líder de enfermeras del servicio.
16. Elaborar mecanografiados relacionados con el trabajo del servicio
17. Pasar a computadora cuadro de vacaciones, rotaciones y horarios del personal del servicio.
18. Recibir y contestar correspondencia.
19. Archivar documentos de acuerdo a sistemas establecidos.
20. Enviar a estadísticas el censo diario y hoja de condición del paciente.
21. Enviar a estadística y llevar registro de historias clínicas de los egresos.
22. Contestar y ejecutar llamadas telefónicas relacionadas con el servicio.
23. Promover y mantener buenas relaciones humanas con el personal del servicio y del hospital.

24. Localizar al personal cuando se requiera.
25. Cumplir normas y reglamentos del servicio.
26. Asistir a reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por el jefe del servicio y/o la líder de enfermeras del servicio.
27. Participar en otras funciones que se le asignen inherentes al cargo.
28. Participar en programas educativos autorizados por el jefe del servicio y/o líder de enfermeras del servicio.
29. Responsabilizarse de la buena conservación y uso del equipo, mobiliario y material que está bajo su cargo.
30. Mantener stock necesario del material de escritorio.
31. Colaborar con la orientación del personal nuevo.
32. Mantener informada a la enfermera líder de novedades y situaciones especiales que se presenten en el servicio.
33. Registrar los ingresos, transferencias, altas y diagnósticos en el libro de registros del servicio.

ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES DE CLÍNICA DE ESPECIALIDADES

ACTIVIDADES EN LA MAÑANA CUANDO SE ENCUENTRA TRABAJANDO UNA SOLA PERSONA

- Subir la ropa limpia en funda negra.
- Recoger y botar la basura de todos los cubículos
- Retirar el material blanco de Central de Esterilización hasta las 08h30
- Iniciar la limpieza de la asignación "A"
 - Cubículos
 - Baños
 - Duchas
 - Hall
- Limpieza del mesón de la Estación de enfermería
- Bajar la ropa sucia
- Realizar la mensajería:
 - Entregar recetas de farmacia y retirar medicación

- Llevar Interconsultas, Solicitud de trabajo, bodega, y otros
- Llenado de tanques de oxígeno si hubiera necesidad

ACTIVIDADES EN LA MAÑANA CUANDO SE ENCUENTRAN TRABAJANDO DOS PERSONAS

LA PERSONA QUE ESTE CON LA ASIGNACION "B"

- Subir la ropa limpia
- Recoger y botar la basura
- Bajar a retirar el material blanco de Central de Esterilización
- Iniciar la limpieza incluyendo la sala de reuniones
- Porta toallas de mano y porta sueros
- La mensajería de 07h30 a 11h00.
- Dejar limpio el mesón de la Estación de enfermería

La persona que esta con la asignación "A" desde el cubículo de la cama 17 al cubículo de la cama 33

LIMPIEZA DE:

- Cubículos
- Lavabos
- Baños
- Duchas
- Hall
- Estación de enfermería
- Porta toallas de mano y porta sueros
- La mensajería de 11h00. A 14 horas
- Llenado de tanques de oxígeno si hubiera necesidad

ACTIVIDADES EN LA MAÑANA CUANDO SE ENCUENTRAN TRABAJANDO TRES PERSONAS

Una persona se encarga de la mensajería,

Actividades que constan de:

- Subir y bajar la ropa
- Recoger y botar la basura
- Bajar a retirar el material blanco de central

- Bajar y dejar toda la documentación donde corresponda
- Llevar recetas a farmacia y retirar la medicación
- Limpiar la secretaria, oficina de los médicos, estación de enfermería lava chatas sala de reuniones, bodega.
- Llenado de tanques de oxígeno si hubiera necesidad

La persona que esta con la asignación "A" desde el cubículo de la cama 17 al cubículo de la cama 33

LIMPIEZA DE:

- Cubículos
- Lavabos
- Baños
- Duchas
- Hall
- Estación de enfermería
- Porta toallas de mano y porta sueros
-

La persona que esta con la asignación "B" desde el cubículo de la cama 16 al cubículo de la cama 1 incluyendo cuarto de tratamientos

LIMPIEZA DE

- Cubículos
- Lavabos
- Baños
- Duchas
- Hall
- Cuarto de tratamientos
- Porta toallas de mano y porta sueros

ACTIVIDADES EN LA TARDE

- Desinfección de cubículos
- Limpieza de paredes
- Limpieza de puertas

- Limpieza de vidrios y polvos
- Limpieza de refrigerador los sábados cada 15 días
- Limpieza de cuarto de tratamientos
- Recoger y botar la basura
- Cambio de fundas y lavado de tachos “los domingos”
- Llenado de tanques de oxígeno.
- Mensajería según solicitud

Nota: Si hube una sola persona en la mañana tendrá que realizar la limpieza del lado B con todas las actividades correspondientes.

Mas las asignaciones dispuestas por la Enfermera líder

NORMAS DEL SERVICIO DE CLINICA DE ESPECIALIDADES SOBRE: INGRESOS, EGRESOS Y TRANSFERENCIAS DE PACIENTES

OBJETIVOS:

1. Mejorar la atención brindada a través de un servicio rápido y oportuno.
2. Agilizar los procesos de atención tanto médico como de enfermería, orientados al bienestar del paciente.
3. Brindar seguridad y confianza al paciente y familiares que ingresan al servicio con calidez humana y calidad para una eficiente atención.
4. Estandarizar la atención al usuario en el momento de su ingreso.
5. Lograr la integración del paciente y familia en la unidad de salud.
6. Cubrir los requerimientos del paciente desde la perspectiva psicológica, sociológica, cultural y espiritual.

GENERALIDADES

El procedimiento del ingreso del paciente es el conjunto de actividades en que confluyen diferentes departamentos del hospital para registrar sus datos de identificación, asignarle la unidad de atención (cama) que le corresponda, instalarlo y dar inicio a los servicios de atención para promover, proteger o restaurar la salud.

TIPOS:

Los ingresos hospitalarios son de tres tipos:

1. Urgentes, se producen a través del servicio de urgencias.
2. Programados, a través del servicio de Consulta externa.
3. Intrahospitalarios, si el paciente procede de otra unidad del hospital.

NORMAS PARA EL INGRESO DEL PACIENTE DESDE EL SERVICIO DE URGENCIAS.

El ingreso del paciente puede ser programado de urgencia, en este caso la hospitalización puede presentar para El y su familia, uno de los eventos más difíciles de sus vidas. En la mayoría de los casos genera incertidumbre, angustia y desajuste en la dinámica familiar. Esto, además de la erogación económica que representa, ya que aun cuando se realice en instituciones públicas, genera algunos gastos familiares extras. El personal de enfermería debe ser sensible y atender el aspecto emocional del paciente y de su familia, no solo al momento del ingreso, sino durante el periodo de hospitalización para ayudarlos a que el proceso de adaptación al ambiente hospitalario sea más fácil.

CONSIDERACIONES ESPECIALES:

1. Recibir la comunicación verbal del servicio de Urgencias, sobre el ingreso del paciente especificando edad, diagnóstico y estado del paciente-
2. El paciente debe ser trasladado por personal calificado y en el caso de un paciente grave solo por el personal de enfermeras para realizar la entrega y recepción del paciente al servicio de clínica de Especialidades.

PASOS.

1. Informe al médico de guardia sobre el ingreso.
2. Asigne una cama y notifique al personal auxiliar de enfermería.
3. Prepare la habitación, debiendo estar limpia y ordenada con todo lo necesario, verificando el funcionamiento de todo el mobiliario.
4. Al llegar el paciente a la unidad, recíballo con amabilidad y preséntese ante él y su familia.

5. Revise rápidamente la hoja de ingreso, motivo de ingreso y acompañelo a su habitación.
6. Lávese las manos.
7. Reciba y realice la recepción del paciente en la unidad acompañado del personal de emergencia.
8. Mida y anote la temperatura, talla y peso por el personal auxiliar de enfermería.
9. Realice una exploración inicial del estado del paciente incluyendo el examen físico, constantes vitales: FC, FR Y TA.
10. Pregunte sobre uso de medicación y horario de administración.
11. Explique las normas del servicio a los familiares y paciente en cuanto a higiene, ubicación de baños, manejo de desechos, implementos de higiene necesarios, días de visita, horario de mediación, ubicación de otros servicios, etc. Convenza a los familiares de guardar objetos de valor en lugares seguros.
12. Enseñe al paciente o familia a usar el equipo de la habitación.
13. Realice el reporte de enfermería del ingreso del paciente.
14. Registre el ingreso en la hoja de censo diario No. 554.

NORMAS PARA EL INGRESO DE PACIENTE DESDE LA CONSULTA EXTERNA (PROGRAMADOS)

Su ingreso proviene de la consulta externa de las diversas especialidades una vez que son atendidos y valorados en ésta área.

CONSIDERACIONES ESPECIALES:

1. Comunicación especial desde el servicio de consulta externa para informar sobre el ingreso, especificando edad y diagnóstico.
2. El traslado del paciente se lo hará por personal de la consulta externa quien realizará la entrega del paciente, en el caso que el paciente esté grave será trasladado por el personal de enfermeras.
3. El paciente vendrá con la Historia Clínica y la orden de ingreso firmada por el médico tratante en donde se detalla el nombre, diagnóstico y fecha del ingreso.

PASOS.

1. Informe al médico de guardia sobre el ingreso.
2. Asigne una cama y notifique al personal auxiliar de enfermería.
3. Prepare la habitación, debiendo estar limpia y ordenada con todo lo necesario, verificando el funcionamiento de todo el mobiliario.
4. Al llegar el paciente a la unidad, recíballo con amabilidad y preséntese ante él y su familia.
5. Revise rápidamente la hoja de ingreso, motivo de ingreso y acompañelo a su habitación.
6. Lávese las manos.
7. Reciba al paciente en forma verbal y físicamente.

8. Póngale cómodo al paciente.
9. Mida y anote la temperatura, talla y peso por el personal auxiliar de enfermería
10. Realice una valoración inicial del estado del paciente incluyendo el examen físico, constantes vitales: FC, FR Y TA.
11. Explique las normas del servicio a los familiares y paciente en cuanto a higiene, ubicación de baños, manejo de desechos, implementos de higiene necesarios, días de visita, horario de mediación, ubicación de otros servicios, etc. Convenza a los familiares de guardar objetos de valor en lugares seguros
12. Pregunte sobre uso de mediación y horario de administración.
13. Enseñe al paciente o familia a usar el equipo de la habitación.
14. Brinde al paciente y familia apoyo emocional y responda cualquier inquietud que se presente.
15. Deje al paciente cómodo y seguro.
16. Avise al médico que ha llegado el paciente.
17. Abra una historia clínica con nombres completos, edad, diagnóstico y número de historia clínica.
18. Anote los signos vitales y medidas antropométricas.
19. Verifique y transcriba las órdenes médicas al kárdex.
20. Ejecute las indicaciones médicas inmediatas.
21. Realice el reporte de enfermería del ingreso.
22. Registre el ingreso en la hoja de Censo diario del hospital.

NORMAS PARA EL INGRESO DE PACIENTES PROVENIENTES DE OTROS SERVICIOS (INTRAHOSPITALARIOS)

1. comunicación Verbal desde otros servicios hospitalarios, para informar sobre el ingreso, especificando: edad, sexo, diagnóstico y estado del paciente.
2. Epicrisis con toda la información del paciente y firmada por el médico tratante.
3. El traslado del paciente se lo hará por personal calificado del servicio que proviene para ejecutar su entrega y recepción con el personal que quedará a cargo y en el caso de un paciente grave dicha entrega se ejecutará solo con el personal de enfermería.
4. Cuando ingresa un paciente "encargado" es decir de otra especialidad ajena a las del servicio debe venir con firma del tratante responsable.

PASOS:

1. Informe al médico de guardia sobre el ingreso.
2. Asigne una cama y notifique al personal auxiliar de enfermería.
3. Prepare la habitación, debiendo estar limpia y ordenada con todo lo necesario, verificando el funcionamiento de todo el mobiliario.
4. Al llegar el paciente a la unidad, recíbalo con amabilidad y preséntese ante él y su familia.
5. Revise rápidamente la hoja de transferencia, epicrisis, motivo de ingreso y acompañelo a su habitación.
6. Lávese las manos.
7. Reciba al paciente en forma verbal y físicamente.

5. Revise rápidamente la hoja de transferencia, epícrisis, motivo de ingreso y acompañarlo a su habitación.
6. Lávese las manos.
7. Reciba al paciente en forma verbal y físicamente. Evalúe estado de sondas, presencia de zonas de presión, etc.
8. Póngale cómodo al paciente.
9. Mida y anote la temperatura, talla y peso por el personal auxiliar de enfermería.
10. Realice una valoración inicial del estado del paciente incluyendo el examen físico, constantes vitales: FC, FR Y TA.
11. Explique las normas del servicio a los familiares y paciente en cuanto a higiene, ubicación de baños, manejo de desechos, implementos de higiene necesarios, días de visita, horario de mediación, ubicación de otros servicios, etc. Convenza a los familiares de guardar objetos de valor en lugares seguros.
12. Enseñe al paciente o familia a usar el equipo de la habitación.
13. Brinde al paciente y familia apoyo emocional y responda cualquier inquietud que se presente.
14. Deje al paciente cómodo y seguro.
15. Abra una historia clínica con nombres completos, edad, diagnóstico y número de historia clínica.
16. Anote los signos vitales y medidas antropométricas.
17. Verifique y transcriba las órdenes médicas al kárdex.
18. Ejecute las indicaciones médicas inmediatas.
19. Realice el reporte de enfermería del ingreso.
20. Registre el ingreso en la hoja de Censo diario del hospital.

NORMAS PARA EL EGRESO DEL PACIENTE

Ann cuando el alta del hospital suele ser considera como algo común para ser eficaz necesita ser planeada cuidadosamente tomando en cuenta las necesidades del paciente.

PASOS.

1. Antes del día del alta, informe a los familiares de la hora y fecha de ésta.
2. Obtenga del médico tratante la orden de alta por escrito, verifique en la historia clínica.
3. El día del alta revise con a familia y paciente si es posible el plan de alta verifique que las indicaciones de medicación, dieta, actividad estén bien entendidos.
4. Asegúrese que el médico escriba en el carnet la fecha de la próxima consulta y explíquelo en donde se lo hará y la forma como tiene que coger el turno para ésta.
5. En caso de que el paciente haya sido intervenido quirúrgicamente orientele para que cancele su cirugía o a su vez se ayude por trabajo social.

8. Póngale cómodo al paciente.
9. Mida y anote la temperatura, talla y peso por el personal auxiliar de enfermería.
10. Realice una valoración inicial del estado del paciente incluyendo el examen físico, constantes vitales: FC, FR Y TA.
11. Explique las normas del servicio a los familiares y paciente en cuanto a higiene, ubicación de baños, manejo de desechos, implementos de higiene necesarios, días de visita, horario de mediación, ubicación de otros servicios, etc. Convenza a los familiares de guardar objetos de valor en lugares seguros.
12. Pregunte sobre uso de mediación y horario de administración.
13. Enseñe al paciente o familia a usar el equipo de la habitación.
14. Brinde al paciente y familia apoyo emocional y responda cualquier inquietud que se presente.
15. Deje al paciente cómodo y seguro.
16. Avise al médico que ha llegado el paciente.
17. Abra una historia clínica con nombres completos, edad, diagnóstico y número de historia clínica.
18. Anote los signos vitales y medidas antropométricas.
19. Verifique y inscriba las órdenes médicas al kárdex.
20. Ejecute las indicaciones médicas inmediatas.
21. Realice el reporte de enfermería del ingreso.
22. Registre el ingreso en la hoja de Censo diario del hospital.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE LOS PACIENTES QUE SON TRANSFERIDOS DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS AL SERVICIO DE CLINICA DE ESPECIALIDADES,

1. Los pacientes que provienen de la UCI solo se reciben de lunes a viernes.
2. El personal de enfermería alertará al médico de guardia sobre el ingreso para que esté listo para recibir al paciente.
3. El paciente debe ser trasladado y recibido idealmente antes de la 10 de la mañana.
4. La enfermera más antigua presente en la guardia junto con el médico residente y la enfermera asignada recibirán al paciente.
5. El médico tratante que se hará cargo del paciente debe conocer sobre el ingreso y poner indicaciones.

PASOS:

1. Informe al médico de guardia sobre el ingreso.
2. Asigne una cama y notifique al personal auxiliar de enfermería.
3. Prepare la habitación, debiendo estar limpia y ordenada con todo lo necesario, verificando el funcionamiento de todo el mobiliario.
4. Al llegar el paciente el médico de guardia junto con la enfermera más antigua y la enfermera que se hará cargo recibirán al paciente. Recíbalos con amabilidad y preséntese ante él y su familia.

6. Revise la forma correcta de efectuar procedimientos que el familiar tendrá que hacer a su hijo en casa: rehabilitación, alimentación por gastrostomía, etc.
7. Revise que se recoja todos los objetos de valor incluyendo radiografías o tomografías.
8. Ayude a vestir al paciente.
9. Ayude al paciente a sentarse en la silla de ruedas si lo requiere y acompañelo a la salida del servicio.
10. Después que el paciente se haya ido notifique al personal auxiliar de enfermería para que realice la desinfección de la unidad.
11. Realice el reporte de enfermería incluyendo fecha, hora, estado del paciente e instrucciones generales.
12. Reúna toda la historia clínica y deje lista para que el médico realice la epícrisis.
13. Anote el alta en la hoja del censo diario del hospital.

NORMAS PARA LA TRANSFERENCIA DE PACIENTES DEL SERVICIO DE CLÍNICA DE ESPECIALIDADES A OTROS SERVICIOS

El traslado del paciente sea dentro de la institución o a otro establecimiento requiere preparación cabal y registro cuidadoso.

CONSIDERACIONES ESPECIALES:

1. Comunicación verbal hacia el otro servicio indicando: edad, estado del paciente y diagnóstico.
2. Epícrisis con toda la información sobre el tratamiento instaurado en el servicio saliente.
3. Autorización firmada por el médico tratante del servicio a donde se trasladará el paciente.
4. El traslado del paciente se lo realizará por el personal de enfermería para efectuar la entrega del paciente.

PASOS:

1. Verifique la orden de transferencia en la historia clínica.
2. Comunique la transferencia vía telefónica al servicio donde se llevará al paciente indicando condición, edad e implementos necesarios.
3. Explique el traslado al paciente y sus familiares.
4. Valore el estado físico del paciente para determinar el medio de transporte.
5. Revise al paciente observando y verificando permeabilidad de vías periféricas así como también estado de sondas o apósitos.
6. Realice el informe de enfermería incluyendo: signos vitales, condición del paciente, medicamentos y estado de vías y sondas.

7. Reúna todas las hojas de la historia clínica, incluyendo la historia anterior si la tuviera y la epicrisis firmada por el médico a cargo.
8. Ayude a recoger las propiedades del paciente, incluyendo placas radiológicas, etc.
9. Recoja los medicamentos que haya estado utilizando.
10. Movilice al paciente con cuidado hacia el nuevo servicio en compañía de sus familiares.
11. Presente al paciente con el personal de enfermería de la unidad que lo recibe, acompañelo a su cuarto y entregue al paciente junto con el material que haya estado utilizando. Si el paciente es trasladado a cuidados intensivos y se encuentra intubado lleve consigo medicamentos de resucitación cardio pulmonar, laringoscopio, apoyo de oxígeno y trasládalo en compañía del médico de guardia.
12. Realice la entrega verbal y física del paciente.
13. Deje cómodo al paciente.
14. Despidase de su paciente.
15. Registre la asistencia en la hoja del censo diario del hospital.

SERVICIO CLINICA DE ESPECIALIDADES

NORMAS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y FAMILIARES

1.- COSAS QUE DEBEN TENER

- Cubiertos y vaso de plástico colocados en un recipiente limpio y seco.
- Cosas personales: Pijama, jabón, toalla, pasta y cepillo dental, papel higiénico, peinilla.

2.- ACOMPAÑANTE

- En la noche se permite la compañía de una sola persona por niño y esta deberá ser de sexo femenino.

3.- ALIMENTACION

- Está prohibido el ingreso de alimentos adquiridos fuera del hospital.
- Los niños recibirán por parte del hospital 3 comidas básicas y dos colaciones una en la mañana y otra en la tarde.
- El uso de los biberones utilizados para la alimentación de los pacientes deben ser exclusivamente enviados por el servicio de dietética del hospital.

4.- HORARIOS DE VISITA

- Martes y jueves 15h00 a 17h00 Sábado y domingo de 14h00 a 17h00

5.- USO DE LAS INSTALACIONES

- Los niños pueden bañarse de 08h00 a 10h00.
- Las duchas y los servicios higiénicos para los familiares se encuentran a la entrada principal.
- Los servicios higiénicos que están dentro del servicio son exclusivamente para el paciente.
- Las camas deben ser utilizadas solo por los pacientes.
- No se permite colgar las toallas ni la ropa en las habitaciones ni en ninguna parte del servicio.

6.- NORMAS QUE SE DEBEN SEGUIR

- Lavarse las manos al momento de ingresar al servicio antes y después de atender al niño.
- Durante la entrega, recepción del turno, visita médica, limpieza del servicio los familiares deben permanecer fuera.
- Se prohíbe el ingreso de niños menores de 5 años que no se encuentren hospitalizados.
- Usted tiene derecho a solicitar información sobre el tratamiento de su niño al médico tratante.
- Los familiares no deben manipular bombas de infusión, equipos de medicación utilizados en el tratamiento de los niños.
- El hospital no se responsabiliza de los objetos de valor olvidados o perdidos dentro del servicio.

7.- ELIMINACION DE LA BASURA

FUNDA NEGRA.- Se debe depositar papeles, restos de comida, fundas plásticas, etc.

FUNDA ROJA.- Se debe depositar papeles u objetos manchados de sangre o cualquier secreción del cuerpo como de boca o nariz.

PRUEBAS DE DIAGNOSTICO DE GASTROENTEROLOGIA

- ❖ **Bilirrubinas:** La ictericia es la alteración del color de los tejidos del organismo por unos niveles sanguíneos anormales elevados de bilirrubina.

Cuando se hace un diagnóstico clínico o químico de ictericia, es importante para el tratamiento diferenciar si predomina la bilirrubina directa o indirecta, lo que a su vez ayuda a establecer la etiología de la alteración.

Resultados normales

Bilirrubina total: 0,3-1 mg/dl

Bilirrubina indirecta: 0,2- 0,8 mg/dl (no conjugada)

Bilirrubina directa: 0,1- 0,3 mg/dl (conjugada)

Bilirrubina total en recién nacido: 1- 1,2mg/dl

Tipo de prueba: En sangre (tubo Rojo) se debe recoger de 5 a 7 ml de sangre.

- ❖ **Anticuerpos para hepatitis:** La hepatitis es una inflamación hepática cuyo origen puede ser las infecciones virales, los fármacos y las toxinas. Los virus implicados con más frecuencia son los de la hepatitis A, B, y C.

Para la hepatitis A tenemos que realizar la prueba para anticuerpo IgM (anti- VHA IgM) aparece en suero en las 3-4 semanas siguientes a la exposición y se normaliza alrededor de las 8 semanas.

El anticuerpo IgG (anti VHA IgG) puede permanecer en el suero durante más de 10 años después de la infección. La elevación de IgM sin IgG indica hepatitis A aguda; la elevación de IgG sin IgM indica convalecencia o infección previa.

Tipo de prueba: En sangre (tubo rojo) recoger alrededor de 5-7 ml de sangre.

Resultados normales: negativo.

- ❖ **Tiempos de Coagulación** El tiempo parcial de tromboplastina (TTP) y el tiempo de protrombina (TP) mide la capacidad de coagulación de los factores (fibrinógeno, protrombina, V, VII, X) que se producen en el hígado, cuando la cantidad de estos factores de coagulación está reducida el TP y TTP se alarga.

Resultados normales:

TTP: 60- 70 segundos

TP: 11- 12.5 segundos (85-100%).

Tipo de prueba: En sangre (tubo tapa celeste) se debe recoger de 5- 7 ml de sangre, moviendo lentamente el tubo para mezclar la sangre con el anticoagulante.

- **Amilasa** En condiciones normales las células acinares del páncreas secretan amilasa hacia el conducto pancreático desde donde avanza al duodeno, una vez en el intestino ayuda a degradar los carbohidratos a sus azúcares simples. Sus concentraciones máximas se alcanzan en 24 horas con caída rápida a los valores normales en 48 a 72 horas. Sus valores en orina también aumentan y permanecen así durante más tiempo que los séricos de la amilasa.

Tipo de prueba: En sangre en tubo rojo de 5- 7 ml

Valores normales 30- 220U/l se debe tomar una muestra de sangre en tubo de tapa roja (los medicamentos que pueden aumentar los niveles séricos de la amilasa son aspirina, azatioprina, corticosteroides y la dexametasona)

Tipo de prueba: Orina

Valores normales: 6,5- 48,1 U/h

Instruir al paciente para que comience la recogida de orina de 24 horas después de una micción. Eliminar la muestra inicial y comenzar a contar las 24 horas en ese momento.

- ❖ **Lipasa** La lipasa es una enzima del páncreas hacia el duodeno para romper los triglicéridos en ácidos grasos, la lipasa aparece en el torrente sanguíneo tras una lesión o una enfermedad que afecte a las células acinares pancreáticas.

*Tipo de prueba: En sangre de toma una muestra en un tubo de tapa roja
Valores normales: 0-160 unidades/l (tubo rojo de 5-7ml)*

- ❖ **Fosfatasa alcalina**: La detección de la FA (enzima) es importante en el diagnóstico de las enfermedades hepáticas y óseas.

Tipo de prueba: En sangre (se debe tomar la muestra con el paciente en NPO)

(tubo rojo de 5-7ml)

Valores normales:

< 2 años: 85- 235U/l

2-8 años: 65-120 U/l

9-15 años: 60-300 U/l

❖ **Gamma- glutamil transferasa (GGT) Gamma- glutamil transpeptidasa (GGTP y GTP)**

La enzima GGTP participa en la transferencia de aminoácidos y péptidos a través de la membrana celular. Esta prueba se utiliza para detectar la disfunción hepatocelular, indicando con precisión hasta el más mínimo grado de colestasis.

Tipo de prueba: En sangre, el paciente debe estar en NPO. (tubo rojo de 5-7ml)

Valores normales:

5- 27 U/l.

❖ **Coprocultivo:** Generalmente, las heces contienen múltiples bacterias y hongos.

Las infecciones intestinales por bacterias, virus o parásitos generalmente cursan con diarrea y molestias abdominales.

Tipo de prueba: heces.

Explicar al paciente como recoger la muestra.

Indicarle que no mezcle orina ni papel higiénico con la muestra de heces.

Recoger una pequeña cantidad en un recipiente estéril.

Rotular el recipiente con el nombre del paciente.

❖ **Tomografía computarizada contrastada de abdomen:** La TC de abdomen es un procedimiento radiológico no invasivo y sin embargo muy preciso para diagnosticar enfermedades como tumores, quistes, abscesos, inflamación, obstrucción y cálculos de los órganos abdominales y retroperitoneales.

La contraindicación para realizar este examen es alergia al yodo y mariscos.

Tipo de prueba: Radiografía con contraste.

Explicar el procedimiento al paciente.

Obtener el consentimiento firmado

.Mantener al paciente en ayunas. (NPO) durante al menos 4 horas.

❖ **Ecografía Abdominal:** La ecografía proporciona una imagen exacta de la aorta abdominal, el hígado, la vesícula biliar, el páncreas, y los conductos biliares. La técnica ecográfica consiste en emitir ondas sonoras de alta frecuencia que penetran en el órgano a estudiar.

Administrar líquidos intravenosos en la noche previa al examen.
Ayuno a partir de media noche.
Colocar un fleet enema 4 horas antes del examen.

- ❖ **Gammagrafía para divertículo de Meckel:** El divertículo de Meckel es la alteración congénita más frecuente del tracto intestinal. Consiste en la persistencia del conducto onfalomesentérico.
La mucosa gástrica normal y la ectópica del divertículo captan el contraste (pertechnetato de ^{99m}Tc).

Tipo de prueba: Medicina nuclear.

Explicar sobre la prueba al familiar y paciente.

Mantener al paciente en ayunas de 6- 12 horas antes de la prueba.

El eco doppler proporciona información sobre el flujo sanguíneo de las regiones exploradas.

Explicar el procedimiento al paciente.
Informar sobre la necesidad de ayuno.

- ❖ **Enema opaco:** (enema de bario, serie gastroduodenal) Esta prueba consiste en obtener una serie de placas radiográficas en las que se visualizan el colon. Se utiliza para demostrar la presencia de pólipos, tumores, y divertículos.
Una de las complicaciones de este examen es la perforación del colon cuando el órgano está debilitado por una inflamación, tumor o infección.

Explicar a los familiares sobre el procedimiento.
Preparación intestinal: (día anterior a la exploración)
Administrar al paciente una dieta líquida clara en el almuerzo y merienda.
Administrar enema oral acompañado de gaseosa al medio día.
Administrar laxantes vía oral cada 12 horas
Colocar enema fleet en la noche (7 pm)
Mantener al paciente en ayuno absoluto a partir de media noche anterior a la prueba.

Colocar líquidos intravenosos.

Día de la exploración:

Mantener al paciente en ayuno.
Colocar enema fleet enema en la mañana (6 am)

- ❖ **Colonoscopia:** Con la fibrocolonoscopia se puede examinar el colon entero.
Esta prueba está indicada en aquellos pacientes que tienen sangre evidente u oculta en las heces.
Explicar al familiar sobre el procedimiento.
Administrar el día anterior a la prueba una dieta solo con líquidos claros.
Administrar medio enema oral en vaso de coca cola a la 10 de la mañana
Administrar dulcolax vía oral cada 12 horas
Colocar cada 8 horas fleet enema.
Administrar líquidos intravenosos en la noche previa al examen.
Ayuno a partir de media noche.

PRUEBAS DE DIAGNOSTICO DE NEFROLOGIA

- ❖ **Análisis de orina** Es una importante prueba rutinaria de detección que proporciona información sobre el estado de las vías renales y urinarias. Esta muestra no tiene que recogerse necesariamente de forma aséptica, aunque si se sospecha de una infección del tracto urinario, es preferible obtener una muestra limpia de la mitad de la micción. El examen de orina de todo paciente abarca la evaluación de lo siguiente:
 - Aspecto: Claro
 - Color: amarillo ámbar
 - Olor:
 - Ph:
 - Proteína: Ninguna
 - Glucosa:
 - Densidad: 1,005- 1030
 - Esterasa leucocitaria: Negativo
 - Nitritos: Negativo
 - Cuerpos cetónicos: Negativo

- ❖ **Orina de 24 horas** Se recoge durante un plazo de 24 horas y se utiliza para medir o analizar componentes específicos como electrolitos, esteroideos y creatinina. Se pide al paciente que orine en el recipiente que proporcionara enfermería indicando que la primera micción del día sea desechada y se tomara la siguiente muestra /b se rotulara la hora, fecha y nombre del paciente). Para la comprobación de la creatinina se enviara junto con el envase de orina de 24 horas un tubo tapa roja de 5-7ml.

- ❖ **Creatinina en sangre**: La creatinina es un producto catabólico, que se excreta completamente por los riñones y por lo tanto es directamente proporcional a la función excretora renal. Solo enfermedades renales como glomerulonefritis, pielonefritis, necrosis tubular aguda producirá una elevación anormal de la creatinina. Hay ligeras elevaciones del nivel de la creatinina después de las comidas especialmente después de la ingesta de grandes cantidades de carne y puede haber una variación diurna de la creatinina.
 - Tipo de prueba: En sangre (tubo tapa roja) 5-7ml.
 - Valores normales: 0,3- 0,7 mg/dl.

- ❖ **BUN:** (nitrógeno urémico) El BUN mide la cantidad de nitrógeno urémico en sangre. La urea se forma en el hígado como producto final del metabolismo de las proteínas. Por lo tanto el BUN está directamente relacionado con la función metabólica del hígado y la función excretora del riñón, cuando un paciente presenta cifras elevadas de BUN se dice que tiene *uremia*.

Tipo de prueba: En sangre (tubo rojo) 5-7ml.
Valores normales: 5- 18mg/dl

- ❖ **Electrolitos:** Esta prueba se realiza como parte de un análisis múltiple. Este tipo de prueba nos ayuda a ver el estado ácido- básico y del estado de hidratación.

Tipo de prueba: En sangre en tubo rojo 5-7ml

- ❖ **Potasio:** El potasio es el catión intracelular más abundante. El potasio es excretado por los riñones. por lo tanto, si el aporte de K en la dieta no es adecuado, los niveles de K en suero pueden descender rápidamente.

Tipo de prueba: En sangre (tubo rojo) 5-7ml
En orina (en una muestra)

Valores normales: 3,4- 7 mEq/l (sangre)
25- 100mEq/día (orina)

- ❖ **Ferritina:** El estudio de la ferritina sérica es un buen indicador de los depósitos de hierro disponibles en el organismo.

Tipo de prueba: en sangre (Tubo rojo) 5-7ml
Valores normales: 6 meses a 15 años: 7- 142ng/ml.

ANEXO 3

Formato de Presentación de Protocolos de Atención

PROTOCOLO DE MANEJO DE LA ATRESIA BILIAR DESPUÉS DE UNA PORTOENTEROSTOMIA

Manejo preoperatorio (iniciar 24-48 h antes de la cirugía)

Medicación

Gentamicina	50mg/dosis c/8h v.o
Metronidazol	7.5mg/kg/dosis diaria total v.o
Lactulosa	5ml BID v.o

Exámenes de sangre

Biometría hemática completa, pruebas de función hepática y coagulación completas, tipo de sangre, pruebas cruzadas

Operación

Colangiografía intraoperatoria si existe bilis en la vesícula

Portoenterostomía

Manejo postoperatorio

Alivio del dolor:

Epidural para las primeras 36-48h, seguido de acetaminofén

Líquidos intravenosos:

Alimentación oral luego del retorno de la actividad intestinal

Esteroides (ciclo de 2 semanas)

Ejemplo: Día 1: metilprednisolona 20mg i.v descendiendo 2.5mg - 5mg al día, luego prednisolona 5mg diarios, v.o por una semana

Antibióticos:

Gentamicina i.v	2.5mg/kg/dosis total diaria (titulaciones requeridas)
Amoxicilina i.v	25mg/kg/ dosis total diaria

Profilaxis antibiótica (se inicia al sexto día postoperatorio)

Cefalexina	12.5mg/kg/dosis BID por 1 mes
o Ciprofloxacina	5-10mg/kg/dosis BID v.o con extensión a la dosis diaria profiláctica

Medicación oral de larga duración

Ranitidina	1mg/kg/dosis total diaria
Fenobarbital	5mg/kg/dosis total diaria
Acido ursodesoxicólico	10mg/kg/dosis total diaria
Vitamina A	5000UI/día
Vitamina D	50ng/kg/día (alfacalcidol)
Vitamina E	50mg/día
Vitamina K	1-2mg/día

Manejo postoperatorio de la Colangitis

- Tamizaje para sepsis
- Biopsia hepática para cultivo

Antibióticos intravenosos:

Ceftazidima	30mg/kg dosis total diaria por 10 días
Amoxicilina	20mg/kg dosis total diaria por 10 días
o Ciprofloxacina	4-7mg/kg/dosis 12h i.v por 10 días

Si la fiebre no cede después de 5 días o retorna después de discontinuar los antibióticos, realizar una paracentesis, o una biopsia hepática con cultivo bacteriológico y posterior terapia basada en el cultivo y el antibiograma

Tratamiento de segunda línea:

Meropenem	10-20mg/kg dosis cada 8h
Vancomicina	15mg/kg dosis de carga, luego 10mg/kg/dosis con titulaciones luego de la cuarta dosis

ANEXO 4
Hoja Frontal de Problemas

ANEXO 5
Monitoreo de Laboratorio



Ministerio de Salud Pública

SERVICIO DE CLÍNICA DE ESPECIALIDADES
HOJA DE MONITOREO DE LABORATORIO
RESULTADO DE EXÁMENES

	Fecha														
BH	Leuc.														
	Neu.														
	Bas.														
	Eos.														
	Linf.														
	Mon.														
	Hcto.														
	Hb.														
	Plaq.														
Pruebas de Coagulación	TTP.														
	TP.														
	INR.														
	PDF.														
	Fibring														
Químico Sanguínea	Urea.														
	Gluc.														
	Crea.														
	Ac. Úrico														
	BUN														
Función Renal	FeNa														
	Clearens														
	Nitg. Ur.														
	Os. Urin.														
Electrolitos	Na+														
	K+														
	Ca+														
	Cl+														
	Mg+														
	P+														
Función Hepática	TGO														
	TGP														
	GGT														
	LDH														
	Fost. Alc.														
	B.T.														
	B.I.														
	B.D.														
Enz. Pancreática	Milasa														
	Lipasa														

Enz. Cardíaca	CK.																		
	CK. MB.																		
	Tropon.																		
Pruebas Nutrición	Prot. T.																		
	Glob.																		
	Album.																		
E.M.O																			
Bacteriológico	Org. Muest.																		
	Germen ID																		
	Sensibl.																		
Coproparasitario																			
Gasometría Arterial	Ph																		
	PCO ₂																		
	PO ₂																		
	HCO ₃																		
Niveles Metotrexate	EB/SatO ₂																		
Nombre Médico:																			

ANEXO 6
Hoja de Signos Vitales
Formato 020

ANEXO 7
Hoja de Ingesta y Excreta

HOSPITAL PEDIÁTRICO "BACA ORTIZ"
CONTROL HIDRICO

Nombre del Paciente: _____ Diagnóstico: _____
 Fecha: _____ Edad: _____ Peso: _____ No. Cama: _____

HORA	INGESTA				ELIMINACIÓN					
	PARENTERAL		ORAL		ORINA		OTROS			
	TIPO SOLUCION	CANTIDAD	CANTIDAD ADMINISTRADA C.O.	TIPO	CANTIDAD ADMINISTRADA C.O.	COMO OBTUVO	CANTIDAD C.C.	ORIGEN	CANTIDAD C.C.	
7 - 8										
8 - 9										
9 -10										
10-11										
11-12										
12-13										
SUBTOTAL								FIRMA		
13-14										
14-15										
15-16										
16-17										
17-18										
18-19										
SUBTOTAL									FIRMA	
19-20										
20-21										
21-22										
22-23										
23-24										
24-01										
01-02										
02-03										
03-04										
04-05										
05-06										
06-07										
SUBTOTAL									FIRMA	
TOTAL DE INGESTA:					TOTAL ELIMINACIONES:					

NOTA: El turno H.S. totaliza el control y transcribe a la historia clinica.

BALANCE TOTAL: _____

RESPONSABLE
 A.M.: _____
 P.M.: _____
 H.S.: _____

ANEXO 8
Kardex de Medicación
Formato 022

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	N° HOJA	N° HISTORIA CLÍNICA
-----------------	--------	----------	------------	---------	---------------------

1 MEDICAMENTO	2 ADMINISTRACIÓN														
	DIA Y MES														
	DIA			MES			DIA Y MES			DIA Y MES			DIA Y MES		
PRESENTACIÓN, VÍA, DOSIS UNITARIA, FRECUENCIA	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															

ANEXO 9
Evolución e Indicaciones (Médicas y Enfermería)
Formato 005

ANEXO 10
Resultados de exámenes de Laboratorio
Formato 010 A y 010B

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	
					PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA		
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		EDAD	CÉDULA DE CIUDADANÍA

SERVICIO		SALA	CAMA	PRIORIDAD			FECHA DE TOMA	
				URGENTE	RUTINA	CONTROL		

1 HEMATOLOGÍA	
BIOMETRIA HEMÁTICA	INDICES HEMÁTICOS
PLAQUETAS	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)
GRUPO SANGUÍNEO	T. TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)
RETICULOCITOS	DREPANOCITOS
HEMATOZOARIO	COOMBS DIRECTO
CÉLULA L.E.	COOMBS INDIRECTO
TIEMPO DE COAGULACIÓN	TIEMPO DE SANGRIA

2 UROANÁLISIS	
ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO	
GOTA FRESCA	
PRUEBA DE EMBARAZO	

4 QUÍMICA SANGUÍNEA	
GLUCOSA EN AYUNAS	TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)
GLUCOSA POST PRANDIAL 2 HORAS	TRANSAMINASA GLICOLACÉTICA (AST)
ÚREA	FOSFATASA ALCALINA
CREATININA	FOSFATASA ÁCIDA
BILIRRUBINA TOTAL	COLESTEROL TOTAL
BILIRRUBINA DIRECTA	COLESTEROL HDL
ÁCIDO ÚRICO	COLESTEROL LDL
PROTEÍNA TOTAL	TRIGLICÉRIDOS
ALBUMINA	HIERRO SÉRICO
GLOBULINA	AMILASA

3 COPROLÓGICO	
COPROPARASITARIO	
COPRO SERIADO	
SANGRE OCULTA	
INVESTIGACIÓN DE POLIMORFOS	
INVESTIGACIÓN DE ROTAVIRUS	

5 SEROLOGÍA	
VDRL	LATEX
AGRUTINACIONES FEBRILES	ASTO

6 BACTERIOLOGÍA	
GRAM	FRESCO
ZIEHL	CULTIVO - ANTILOGRAMA
HONGOS	MUESTRA DE:

7 OTROS	

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CODIGO	FIRMA	NÚMERO DE HOJA

SNS-MSP / HCU-form. 010A / 2008

LABORATORIO CLÍNICO - SOLICITUD

--	--	--	--	--	--

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	
APPELLIDO PATERNO		APPELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		EDAD	CÉDULA DE CIUDADANÍA

PERSONA QUE RECIBE		PROFESIONAL SOLICITANTE		SERVICIO	SALA	CAMA	PRIORIDAD		FECHA DE ENTREGA
							URGENTE	RUTINA	CONTROL

1 HEMATOLÓGICO

HCTO	%	HB	g / dl	VCM		RETICULÓCITOS	
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN			mmh	HCM		DREPANOCITOS	
PLAQUETAS			mmc	CHCM		GRUPO - FACTOR Rh	
LEUCOCITOS			mmc	HIPOCROMIA		COOMBS DIRECTO	
METAM	%	BASOF	%	ANISOCITOSIS		COOMBS INDIRECTO	
CAYAD	%	MONOC	%	POIQUILOCIT.		TIEMPO DE SANGRÍA	
SEGME	%	LINFO	%	MICROCITOSIS		TIEMPO DEPROTROMBINA	seg.
EOSIN	%	ATIPI	%	POLICROMAT.		TIEMPO T. PARCIAL	seg.

3 COPROLÓGICO

COLOR		HEMOGLOBINA		ESPORAS		FIBRAS	
CONSIST.		GLÓBULOS ROJOS		MICELIOS		ALMIDÓN	
pH		POLIMORFOS		MOCO		GRASA	
PROTOZOARIOS		QUISTE	TROFO ZOITO	HELMINTOS		HUEVO	LARVA

2 UROANÁLISIS

ELEMENTAL	MICROSCÓPICO
DENSIDAD	LEUCOCITOS POR CAMPO
pH	PIOCITOS POR CAMPO
PROTEINA	ERITROCITOS POR CAMPO
GLUCOSA	CELULAS ALTAS
CETONA	BACTERIAS
HEMOGLOBINA	HONGOS
BILIRRUBINA	MOCO
UROBILINOGENO	CRISTALES
NITRITO	CILINDROS
LEUCOCITOS	

4 QUÍMICA

DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA	DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
GLUCOSA EN AYUNAS				TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)			
GLUCOSA 2 HORAS				TRANSAMINASA OXALACETICA (AST)			
ÚREA				FOSFATASA ALCALINA			
CREATININA				FOSFATASA ÁCIDA			
BILIRRUBINA TOTAL				COLESTEROL TOTAL			
BILIRRUBINA DIRECTA				COLESTEROL HDL			
ÁCIDO ÚRICO				COLESTEROL LDL			
PROTEINA TOTAL				TRIGLICÉRIDOS			
ALBUMINA				HIERRO SÉRICO			
GLOBULINA				AMILASA			

5 SEROLOGÍA

VDRL	LATEX
AGLUTINACIONES FEBRILES	ASTO

6 BACTERIOLOGÍA

7 OTROS

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA	NÚMERO DE HOJA
-------	------	------------------------	--------	-------	----------------

SNS-MSP / HCU-form. 010B / 2008

LABORATORIO CLÍNICO - INFORME

ANEXO 11
Resultados de Exámenes de Imagen
Formato 012A y 012B

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	
					PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA		
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		EDAD	CÉDULA DE CIUDADANÍA

SERVICIO		SALA	CAMA	PRIORIDAD		FECHA DE TOMA	
				URGENTE	RUTINA	CONTROL	

1 ESTUDIO SOLICITADO							
R-X CONVENCIONAL	TOMOGRÁFIA	RESONANCIA	ECOGRAFÍA	PROCEDIMIENTO	OTROS		
DESCRIPCIÓN →							
PUEDE MOVILIZARSE		PUEDE RETRASARSE VENDAS, APÓBITOS O YESOS		EL MÉDICO ESTARÁ PRESENTE EN EL EXAMEN		TOMA DE RADIOGRAFÍA EN LA CAMA	

2 MOTIVO DE LA SOLICITUD		REGISTRAR LAS RAZONES PARA SOLICITAR ACLARACIÓN DE DIAGNÓSTICO

3 RESUMEN CLÍNICO	

4 DIAGNÓSTICOS					
CIE= CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES			CIE	PRE	DEF
PRE: PRESUNTIVO DEF: DEFINITIVO					
1					
2					
3					
4					
5					
CÓDIGO					

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	FIRMA	NÚMERO DE HOJA

SNS -MSP / HCU - form. 012A / 2008

IMAGENOLÓGIA - SOLICITUD

ANEXO 12
Resultados de otros exámenes
Formato 012

APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRES		No. HISTORIA CLINICA	
SERVICIO	SALA	CAMA	CONSULTA EXTERNA DE	EDAD	FECHA SOLICITUD	URGENTE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

SOLICITUD DEL EXAMEN O ESTUDIO RADIOLÓGICO

EXAMEN SOLICITADO _____

DATOS DE ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA _____

PRINCIPALES PUNTOS ACLARARSE _____

DIAGNOSTICO O PRESUNCIÓN DIAGNÓSTICA _____

DATOS COMPLEMENTARIOS	
PUEDE MOVILIZARSE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
PUEDE QUITARSE VENDAJES O APÓSITOS	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
EL MÉDICO ESTARA EN EL EXAMEN	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
EXAMEN EN LA CAMA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

 FIRMA DEL MÉDICO SOLICITANTE

INFORME RADIOLÓGICO

FECHA DEL EXAMEN	No. DEL CÓDIGO	No. DEL ARCHIVO RADIOLOG.	FECHA DE ENTREGA
------------------	----------------	---------------------------	------------------

INFORME

PLACAS UTILIZADAS		
TAMAÑO	B	M
18X24		
24X30		
30X40		
14X17		

 FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO

ANEXO 13
Informe de Interconsultas
Formato 007

ANEXO 14
Anamnesis y Examen Físico
Formato 003

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 ABAJO CON EL NÚMERO RESPECTIVO

1. VACUNAS	5. ENF. ALÉRGICA	9. ENF. NEUROLÓGICA	13. ENF. TRAUMATOL.	17. TENDENCIA SEXUAL	21. ACTIVIDAD FÍSICA	MENARQUIA - EDAD -	MENOPAUSIA - EDAD -	CICLOS	VIDA - SEXUAL ACTIVA
2. ENF. PERINATAL	6. ENF. CARDIACA	10. ENF. METABOLICA	14. ENF. QUIRÚRGICA	18. RIESGO SOCIAL	22. DIETA Y HÁBITOS	GESTA	PARTOS	ABORTOS	DESÁREAS
3. ENF. INFANCIA	7. ENF. RESPIRATORIA	11. ENF. HEMO LINF.	15. ENF. MENTAL	19. RESGO LABORAL	23. RELIGIÓN Y CULTURA	FUM	FUP	FUC	BIOPSIA
4. ENF. ADOLESCENTE	8. ENF. DIGESTIVA	12. ENF. URNARIA	16. ENF. T. SEXUAL	20. RIESGO FAMILIAR	24. OTRO	MÉTODO DE P. FAMILIAR	TERAPIA HORMONAL	COLPOS COPIA	MAMO GRAFÍA

FUM= FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN FUP= FECHA ÚLTIMO PARTO FUC=FECHA ÚLTIMA CITOLOGÍA

3 ANTECEDENTES FAMILIARES DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NÚMERO

1. CARDIOPATA	2. DIABETES	3. ENF. C. VASCULAR	4. HIPER TENSION	5. CÁNCER	6. TUBERCULO SIS	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MAL FORMACIÓN	10. OTRO
---------------	-------------	---------------------	------------------	-----------	------------------	----------------	--------------------	------------------	----------

4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, FACTORES QUE AGRAVAN O MEJORAN, SÍNTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, MEDICAMENTOS QUE RECIBE, RESULTADOS DE EXÁMENES ANTERIORES, CONDICIÓN

5 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS CP = CON EVIDENCIA DE PATOLOGÍA; MARCAR "X" Y DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NÚMERO Y LETRA. SP = SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA; MARCAR "X" Y NO DESCRIBIR

	CP	SP		CP	SP		CP	SP		CP	SP		CP	SP		CP	SP
1			3			5			7			9					
2			4			6			8			10					

EDITORIA GALAXY / TELEFAX 321-383-0070

ANEXO 15
Curvas de crecimiento
Formato 028C y 028D

APELLIDOS PATERNO

MATERNO

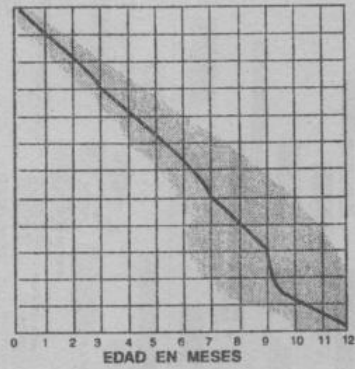
NOMBRES

Nº. DE LA HISTORIA CLINICA UNICA

NORMAS PARA LA EVALUACION DEL DESARROLLO DE LOS 12 PRIMEROS MESES DE EDAD

(Adaptado de Akirich y Norval)

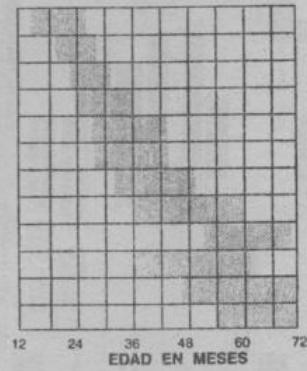
- Sonríe: Como respuesta a un adulto o a su voz
- Vocaliza: Emite sonidos espontáneamente o en respuesta a un estímulo
- Controla la cabeza: La cabeza no cae hacia atrás cuando se tira de él para sentarlo estando en posición supina
- Controla la mano: Sujeta un juguete con una o ambas manos durante cuando cuelga por encima de él
- Se rueda: De boca arriba a boca bajo
- Se alerta solo: Durante algunos momentos
- Comienza a andar a gatear: Rodándose, empujándose sobre el abdomen o sobre la espalda
- Presión: Junta el pulgar con el índice para tomar pequeños objetos
- Se pone de pie cuando se tira de él
- Camina sin ayuda: Sujetándose de un barandil, de los muebles o de un adulto
- Se pone solo: Sin ayuda durante algunos momentos
- Controla solo: De varias cosas



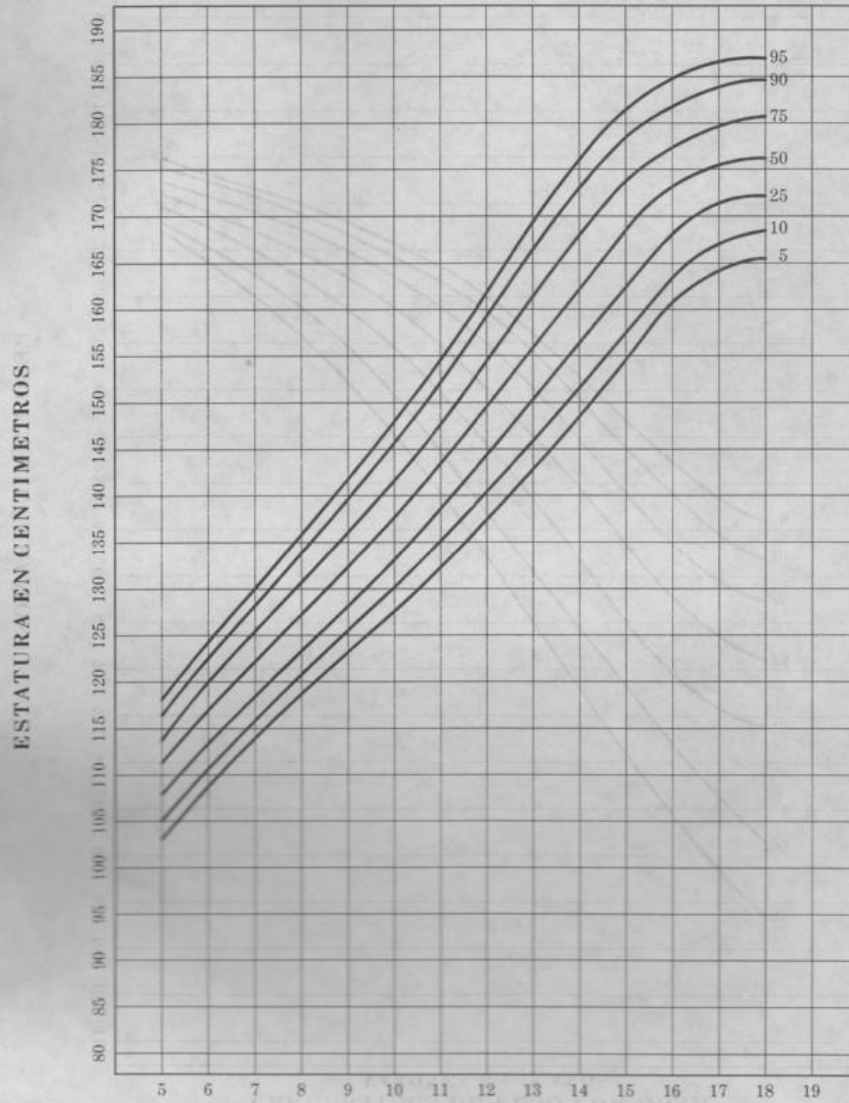
NORMAS PARA LA EVALUACION DEL DESARROLLO DE LOS 12 A LOS 60 MESES DE EDAD

(Adaptado de Barnera - Moncada)

- Bebe bien de taza o vaso
- Vocaliza más de cinco palabras
- Jala en dos pies
- Se tira y saca las manos
- Dice su nombre completo
- Copia un círculo
- Se balancea en un solo pie más de cinco segundos
- Controla esfínteres
- Copia bien un cuadrado
- Reconoce cuatro colores básicos
- Retrocada colocando un pie detrás de otro
- Reconoce el material de cachera, punta, zapato



PERCENTILES DE ESTATURA POR EDAD*
VARONES 5 a 18 AÑOS



* Tomado de: National Center
for Health Statistics.

EDAD EN AÑOS

ANEXO 16
Formato 008 Emergencias

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLINICA
			PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	

1 REGISTRO DE ADMISIÓN

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° - MANZANA Y CASA)				BARRIO	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	ZONA (URB)	N° TELÉFONO
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAÍS)	GRUPO CULTURAL	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS	SEXO M F	ESTADO CIVIL SOL CAS DIV VIU U/L		INSTRUCCIÓN ULTIMO AÑO APROBADO	
FECHA DE ADMISIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE:			
EN CASO NECESARIO AVISAR A:			PARENTESCO - AFINIDAD		DIRECCIÓN		N° TELÉFONO		
FORMA DE LLEGADA			FUENTE DE INFORMACIÓN		INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL PACIENTE		N° TELÉFONO		
AMBULATORIO	AMBULANCIA	OTRO TRANSPORTE							

2 INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO

HORA	TRAUMA	CAUSA CLÍNICA	CAUSA G. OBSTÉTRICA	CAUSA QUIRÚRGICA	GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR Rh
NOTIFICACIÓN A LA POLICIA	OTRO MOTIVO				

3 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA

FECHA Y HORA DEL EVENTO	LUGAR DEL EVENTO	DIRECCIÓN DEL EVENTO						CUSTODIA POLICIAL
ACCIDENTE DE TRANSITO	CAIDA	QUEMADURA	MORDEDURA	AHOGAMIENTO	CUERPO EXTRAÑO	APLASTAMIENTO	OTRO ACCIDENTE	
VIOLENCIA X ARMA DE FUEGO	VIOLENCIA X ARMA C.	VIOLENCIA X RIÑA	VIOLENCIA FAMILIAR	ABUSO FISICO	ABUSO PSICOLÓGICO	ABUSO SEXUAL	OTRA VIOLENCIA	
INTOXICACIÓN ALCOHOLICA	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	INTOXICACIÓN X DROGAS	INHALACIÓN DE GASES	OTRA INTOXICACIÓN	ENVENENAMIENTO	PICADURA	ANAFILAXIA	
OBSERVACIONES								
							ALIENTO ETÍLICO	VALOR ALCOHOLICO

4 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

DESCRIBIR ABAJO, REGISTRANDO EL NÚMERO RESPECTIVO

1. ALÉRGICO	2. CLÍNICO	3. GINECOLÓGICO	4. TRAUMATÓG.	5. QUIRÚRGICO	6. FARMACOLÓG	7. PSIQUIÁTRICO	8. OTRO

5 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS

DESCRIBIR: CRONOLOGÍA - LOCALIZACIÓN - CARACTERÍSTICAS - INTENSIDAD - FRECUENCIA - FACTORES AGRAVANTES

VIA AÉREA LIBRE	VIA AÉREA OBSTRUIDA	CONDICIÓN ESTABLE	CONDICIÓN INESTABLE

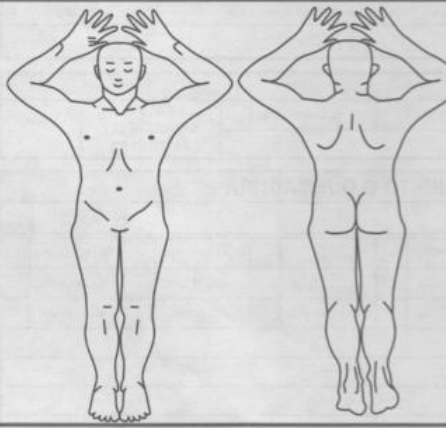
6 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES

PRESION ARTERIAL	F. CARDIACA (HR)	F. RESPIRAT (RR)	TEMP. BUCAL (°C)	TEMP. AXILAR (°C)	PESO (Kg)	TALLA (m)
GLASGOW	OCCULAR (4)	VERBAL (5)	MOTORA (6)	TOTAL (15)	REACCION PUPLA (SIF)	REACCION PUPLA (SD)
					T LLENADO CAPILAR	SATURA OXIGENO

7 EXAMEN FÍSICO Y DIAGNÓSTICO MARCAR "SP" SI SE ENCUENTRA SIN PATOLOGÍA, MARCAR "CP" SI SE ENCUENTRA CON PATOLOGÍA. REGISTRAR ABAJO EL NÚMERO Y LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS

1. VIA AEREA OBSTRUÍDA	2. CABEZA	3. CUELLO	4. TÓRAX	5. ABDOMEN	6. COLUMNA	7. PELVIS	8. EXTREMIDADES

8 LOCALIZACION DE LESIONES ESCRIBIR EL NÚMERO DE LA LESIÓN SOBRE LA REGIÓN CORRESPONDIENTE



1. HERIDA PENETRANTE	
2. HERIDA CORTANTE	
3. FRACTURA EXPUESTA	
4. FRACTURA CERRADA	
5. CUERPO EXTRAÑO	
6. HEMORRAGIA	
7. MORDEDURA	
8. PICADURA	
9. EXCORIACION	
10. DEFORMIDAD O MASA	
11. HEMATOMA	
12. ERITEMA / INFLAMACION	
13. LUXACION / ESGUINCE	
14. QUEMADURA	
15.	

9 EMERGENCIA OBSTÉTRICA

GESTAS	PARTOS	ABORTOS	CESAREAS
FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN	SEMANAS GESTACIÓN	MOVIMIENTO FETAL	
FRECUENCIA C FETAL	MEMBRANAS ROTAS	TIEMPO	
ALTURA UTERINA	PRESENTACIÓN		
DILATACIÓN	SORRIMIENTO	PLANO	
PELVIS ÚTIL	SANGRADO VAGINAL	CONTRACCIONES	

10 SOLICITUD DE EXÁMENES REGISTRAR ABAJO COMENTARIOS Y RESULTADOS, ANOTANDO EL NÚMERO

1. BIOMETRIA	3. QUÍMICA SANGUÍNEA	5. GABOMETRIA	7. ENDOSCOPIA	9. R. X. ABDOMEN	11. TOMOGRAFIA	13. ECOGRAFIA PELVICA	15. INTERCONSULTA
2. URONÁLISIS	4. ELECTROLITOS	6. ELECTRO CARDIOGRAMA	8. R. X. TÓRAX	10. R. X. DISEA	12. RESONANCIA	14. ECOGRAFIA ABDOMEN	16. OTROS

11 DIAGNÓSTICO DE INGRESO PRE= PRESUNTIVO DEF=DEFINITIVO CIE PRE DEF

1			
2			
3			

12 DIAGNÓSTICO DE ALTA PRE= PRESUNTIVO DEF=DEFINITIVO CIE PRE DEF

1			
2			
3			

13 PLAN DE TRATAMIENTO

INDICACIONES	MEDICAMENTO PRINCIPIO ACTIVO, CONCENTRACIÓN Y PRESENTACIÓN	POSOLÓGIA
	1	
	2	
	3	
	4	

14 ALTA

DONICLIO	CONSULTA EXTERNA	OBSERVACION	INTERNACION	REFERENCIA	ESUREA VIVO	EN CONDICIÓN ESTABLE	EN CONDICIÓN INESTABLE	DIAS DE INCAPACIDAD
SERVICIO DE REFERENCIA	ESTABLECIMIENTO		MURTO EN EMERGENCIA		CAUSA		CÓDIGO	
FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL		CÓDIGO	FIRMA	NÚMERO DE HOJA		

ANEXO 17
Autorizaciones para Procedimientos
Formato 024

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA
			FARROQUA	CANTÓN	PROVINCIA	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	SERVICIO	SALA	CAMA	FECHA HORA
MARCAR 'X' EN LA CELDA QUE CORRESPONDA						
1 AUTORIZACIÓN PARA CIRUGÍA, TRATAMIENTO CLÍNICO O PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO						
AUTORIZO AL PROFESIONAL TRATANTE DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA REALIZAR LAS OPERACIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS CLÍNICOS PROPUESTOS Y NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD						
NOMBRE DEL PACIENTE		TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA		
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O TESTIGO		PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA	
MARCAR 'X' EN LA CELDA QUE CORRESPONDA						
2 EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR ABORTO						
DECLARO QUE NINGÚN PROFESIONAL O FUNCIONARIO DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD HA REALIZADO PROCEDIMIENTOS PARA PROVOCAR ESTE ABORTO Y QUE INGRESO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE PARA RECIBIR EL TRATAMIENTO NECESARIO PARA MI ENFERMEDAD						
NOMBRE DEL PACIENTE		TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA		
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O TESTIGO		PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA	
MARCAR 'X' EN LA CELDA QUE CORRESPONDA						
3 EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR ABANDONO DE HOSPITAL SIN AUTORIZACIÓN MÉDICA						
DECLARO QUE ME RETIRO VOLUNTARIAMENTE DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y EXONERO AL PROFESIONAL TRATANTE Y AL PERSONAL ADMINISTRATIVO POR LOS RIESGOS A LA SALUD, QUE ME HAN ADVERTIDO CLARAMENTE						
NOMBRE DEL PACIENTE		TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA		
NOMBRE DEL TESTIGO		PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA	
NOMBRE DEL PROFESIONAL DE LA SALUD		TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA		
MARCAR 'X' EN LA CELDA QUE CORRESPONDA						
4 RETIRO DE MENOR DE EDAD O PERSONA INCAPACITADA						
DECLARO QUE RETIRO AL PACIENTE DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD, BAJO MI RESPONSABILIDAD DEBIDAMENTE CERTIFICADA, CON LA AUTORIZACIÓN MÉDICA CORRESPONDIENTE						
DECLARO QUE RETIRO AL PACIENTE DE ESTE ESTABLECIMIENTO, BAJO MI RESPONSABILIDAD Y SIN LA AUTORIZACIÓN DEL PROFESIONAL TRATANTE HE SIDO ADVERTIDO DE LAS CONSECUENCIAS DE ESTE ACTO NO AUTORIZADO Y ASUMO TODA LA RESPONSABILIDAD POR LAS CONSECUENCIAS NEGATIVAS						
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA	
NOMBRE DEL TESTIGO		PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA	
NOMBRE DEL MÉDICO		TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA		
MARCAR 'X' EN LA CELDA QUE CORRESPONDA						
5 AUTORIZACIÓN DE EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS PARA DONACIÓN Y/O TRASPLANTE						
AUTORIZO AL PERSONAL DE SALUD DE ESTE ESTABLECIMIENTO PARA QUE EN VIDA SE ME EXTRAIGA EL O LOS ÓRGANOS CONVENIDOS, DONADOS PARA EL TRASPLANTE EN EL RECEPTOR SEÑALADO						
AUTORIZO PARA QUE, UNA VEZ TRANSCURRIDAS 48 HORAS DE MI MUERTE CEREBRAL, MIS ÓRGANOS SEAN EXTRAÍDOS PARA TRASPLANTE						
ÓRGANOS DONADOS	NOMBRE DE LOS RECEPTORES					
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA	
NOMBRE DEL TESTIGO		PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA	
NOMBRE DEL PROFESIONAL TRATANTE		TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA		
MARCAR 'X' EN LA CELDA QUE CORRESPONDA						
6 AUTORIZACIÓN PARA NECROPSIA						
AUTORIZO AL MÉDICO AUTORIZADO DE ESTE HOSPITAL PARA QUE PRACTIQUE LA NECROPSIA AL CADÁVER DEL FALLECIDO						
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA	
NOMBRE DEL TESTIGO		PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA	
NOMBRE DEL MÉDICO		TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA		

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLINICA	
			PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA		

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	SERVICIO	SALA	CAMA	FECHA	HORA

TODA LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES AL PACIENTE SE HARÁ EN EL ÁMBITO DE LA CONFIDENCIALIDAD

1 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATANTE SOBRE EL TRATAMIENTO							
PROPÓSITOS				TERAPIA Y PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS			
RESULTADOS ESPERADOS				RIESGOS DE COMPLICACIONES CLÍNICAS			
NOMBRE DEL PROFESIONAL TRATANTE		ESPECIALIDAD		TELÉFONO		CÓDIGO	FIRMA

2 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL CIRUJANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA							
PROPÓSITOS				INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PROPUESTAS			
RESULTADOS ESPERADOS				RIESGO DE COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS			
NOMBRE DEL CIRUJANO		ESPECIALIDAD		TELÉFONO		CÓDIGO	FIRMA

3 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL ANESTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA							
PROPÓSITOS				ANESTESIA PROPUESTA			
RESULTADOS ESPERADOS				RIESGOS DE COMPLICACIONES ANESTÉSICAS			
NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO		ESPECIALIDAD		TELÉFONO		CÓDIGO	FIRMA

4 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE							
						FIRMAS DEL PACIENTE	
A EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPÓSITOS DEL TRATAMIENTO PLANIFICADO PARA MI ENFERMEDAD							
B EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA EXPLICADO ADECUADAMENTE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARÁN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD							
C CONSIENTO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD							
D CONSIENTO A QUE ME ADMINISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA							
E HE ENTENDIDO BIEN QUE EXISTE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS							
F HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO							
G EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTÍA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN (INCLUSIVE EN EL CASO DE VIH/SIDA)							
H HE COMPRENDIDO QUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO.							
I DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDELIGNA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI ESTADO DE SALUD. ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORSIONES DELIBERADAS DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO							

5 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL							
COMO RESPONSABLE LEGAL DEL PACIENTE, QUE HA SIDO CONSIDERADO POR AHORA IMPOSIBILITADO PARA DECIDIR EN FORMA AUTÓNOMA SU CONSENTIMIENTO, AUTORIZO LA REALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO SEGÚN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN ESTE DOCUMENTO.							
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		PARENTESCO		TELÉFONO		CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA

SNS-MSP / HCU-form.024 / 2008

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO 18
Protocolos Operatorios
Formato 017

ANEXO 19
Hoja de Evaluación de Trabajo Social
Formato 038

ANEXO 20
Hoja de Tareas

HOSPITAL PEDIÁTRICO "BACA ORTIZ"
HOJA DE TAREAS ESPECIALES DURANTE LA GUARDIA

FECHA:					
No. Cama	Nombre	Edad	Tarea de la Guardia	Firma de Responsable de Caso	Visto
1	Neurología				
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
	Nefrología				
13					
14					
15					
16					
	Oncología				
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
	Cardiología				
29					
30					
31					
32					
	Gastroenterología				
33					
34					
35					
36					
Observaciones:					

ANEXO 21
Hoja de Entrega – Recepción de Guardia

HOSPITAL PEDIÁTRICO "BACA ORTIZ"
ENTREGA - RECEPCIÓN DE GUARDIA MÉDICA EN CLÍNICA DE ESPECIALIDADES

FECHA:		HORA DE ENTREGA:		No. Cama		Nombre		Edad		Diagnóstico		Condición		Cuidados Especiales		Pendientes	
												E I G					
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	

No. Cama	Nombre	Edad	Diagnóstico	Condición	Cuidados Especiales	Pendientes
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29	Cardiología					
30						
31						
32						
33	Gastroenterología					
34						
35						
36						
Observaciones:						
Nombre y Firma Del que entrega el turno:						
Nombre y Firma Del que recibe el turno:						

ANEXO 22
Hoja de registro de Recetas

