



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

**TEMA:**

**Autogestión en el Proceso de Derivaciones a Prestadores Externos en el Hospital Dr.**

**Teodoro Maldonado Carbo**

**AUTOR:**

**Md. Dávila Ordinola Antonio de Jesús**

**Previo a la obtención del Grado Académico de:**

**Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**

**TUTORA:**

**Econ. Lapo Maza, María del Carmen, Mgs**

**Guayaquil, Ecuador**

**2017**



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

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Antonio de Jesús Dávila Ordinola**

**DECLARO QUE:**

El Examen Complexivo **Autogestión en el Proceso de Derivaciones a Prestadores Externos en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo** previa a la obtención del **Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

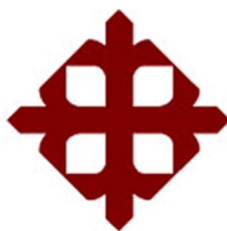
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico de la tesis del Grado Académico en mención.

**Guayaquil, a los 07 días del mes de Agosto del año 2017**

**EL AUTOR**

---

**Md. Antonio de Jesús Dávila Ordinola**



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

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, Antonio de Jesús Dávila Ordinola**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Examen Complexivo** previa a la obtención del grado de **Magister en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Autogestión en el Proceso de Derivaciones a Prestadores Externos en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 07 días del mes de Agosto del año 2017**

**EL AUTOR**

---

**Md. Antonio de Jesús Dávila Ordinola**

## **Agradecimiento**

A Dios por ser mi guía y protector infinito.

A mi madre por estar a mi lado siempre con su abnegado amor.

A mi amada esposa por su cariño y apoyo invaluable.

Y todas aquellas personas que me motivaron a culminar más metas profesionales que para un ser humano constituyen una herencia valiosa para sus hijos.

**Md. Antonio de Jesús Dávila Ordinola**

## **Dedicatoria**

A mí adorada y admirada esposa, Dra. Alicia Molina que encontró la forma de demostrarme la perseverancia con firmeza y amor. Gracias por ayudarme a obtener cada meta que me propongo.

A mis hijos que son mis ángeles y mi inspiración.

**Md. Antonio de Jesús Dávila Ordinola**

## Índice General

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>ANTECEDENTES</b> .....	<b>3</b>
<b>PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>3</b>
<b>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b> .....	<b>6</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>7</b>
<b>PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>7</b>
<b>OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>8</b>
<b>OBJETIVO GENERAL</b> .....	<b>8</b>
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	<b>8</b>
<b>MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL</b> .....	<b>9</b>
<b>ENFOQUE ADMINISTRATIVO</b> .....	<b>9</b>
<b>ENFOQUE ESTRATÉGICO</b> .....	<b>11</b>
<b>ENFOQUE EN SALUD PUBLICA</b> .....	<b>12</b>
<b>MARCO LEGAL</b> .....	<b>12</b>
<b>CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR</b> .....	<b>13</b>
<b>LEY ORGÁNICA DE SALUD</b> .....	<b>14</b>
<b>LEY DE SEGURIDAD SOCIAL</b> .....	<b>15</b>
<b>PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR</b> .....	<b>15</b>
<b>RESEÑA HISTÓRICA DEL HTMC</b> .....	<b>18</b>

<b>ORGANIGRAMA FUNCIONAL .....</b>	<b>19</b>
<b>PLAN MÉDICO FUNCIONAL .....</b>	<b>21</b>
<b>OBJETIVO GENERAL .....</b>	<b>21</b>
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>22</b>
<b>AUDITORÍA MÉDICA.....</b>	<b>22</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>26</b>
<b>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>26</b>
<b>PARADIGMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>26</b>
<b>MÉTODOS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS .....</b>	<b>26</b>
<b>MÉTODOS TEÓRICOS .....</b>	<b>26</b>
<b>TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS .....</b>	<b>27</b>
<b>POBLACIÓN Y MUESTRA .....</b>	<b>27</b>
<b>POBLACIÓN.....</b>	<b>27</b>
<b>MUESTRA.....</b>	<b>28</b>
<b>ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN .....</b>	<b>29</b>
<b>ÁREA DE EMERGENCIA .....</b>	<b>33</b>
<b>ÁREA DE CONSULTA EXTERNA .....</b>	<b>37</b>
<b>RESULTADOS Y HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>43</b>
<b>PROCESO ANTERIOR DE DERIVACIONES A PRESTADOR EXTERNOS</b>	<b>45</b>
<b>ANÁLISIS DE INFORMACIÓN .....</b>	<b>48</b>
<b>ANÁLISIS DE DATOS CUANTITATIVOS .....</b>	<b>51</b>

<b>PROPUESTA.....</b>	<b>55</b>
<b>OBJETIVOS DE LA PROPUESTA .....</b>	<b>56</b>
<b>ESTRATEGIAS A IMPLEMENTAR EN BASE A RESULTADOS DE LA PROPUESTA.....</b>	<b>56</b>
<b>FÁRMACOS E INSUMOS .....</b>	<b>57</b>
<b>INFRAESTRUCTURA .....</b>	<b>58</b>
<b>EQUIPOS MÉDICOS Y APOYO A LA GESTIÓN EN LA INSTITUCIÓN ...</b>	<b>58</b>
<b>FACTURACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO .....</b>	<b>58</b>
<b>SEGURIDAD .....</b>	<b>59</b>
<b>TALENTO HUMANO .....</b>	<b>59</b>
<b>CONTROL DE LOS PROCESOS MÉDICOS.....</b>	<b>59</b>
<b>BIOSEGURIDAD.....</b>	<b>59</b>
<b>TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.....</b>	<b>60</b>
<b>PROCESOS DE CERTIFICACIÓN Y ACREDITACIÓN DE LA INSTITUCIÓN .....</b>	<b>60</b>
<b>ESTRATEGIA DE AUTOGESTIÓN IMPLEMENTADA .....</b>	<b>60</b>
<b>ANÁLISIS FODA .....</b>	<b>61</b>
<b>MEJORA DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL.....</b>	<b>63</b>
<b>CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN DE PERSONAL CONTRATADO CON NUEVAS FUNCIONES.....</b>	<b>63</b>
<b>ESTRATEGIA EN PROCESO DE DERIVACIONES .....</b>	<b>65</b>



<b>ACCIONES A IMPLEMENTAR.....</b>	<b>68</b>
<b>ALCANCE.....</b>	<b>68</b>
<b>RESPONSABLES.....</b>	<b>70</b>
<b>ORGANISMO INTRODUTOR .....</b>	<b>71</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>71</b>
<b>CRONOGRAMA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>73</b>
<b>PRESUPUESTO DE GASTOS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>74</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>75</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>79</b>
<b>APÉNDICE A OFICIO NO. 235 - KSC-DSGSIF-DADYSS-2015 – CONTRALORÍA GENERAL.....</b>	<b>83</b>
<b>APÉNDICE B REGISTRO DE FIRMAS MÉDICOS DE PERTINENCIA MÉDICA.....</b>	<b>85</b>
<b>APÉNDICE C. FORMULARIO 053.....</b>	<b>86</b>
<b>APÉNDICE D ACTA DE REUNIÓN – ABRIL 2015.....</b>	<b>88</b>
<b>APÉNDICE E ACTA DE REUNIÓN – FEBRERO 2015.....</b>	<b>89</b>
<b>APÉNDICE F PROCESO DE DERIVACIONES 2014 – 2015 .....</b>	<b>91</b>
<b>APÉNDICE G GUÍA METODOLÓGICA DE LA ENCUESTA .....</b>	<b>94</b>
<b>APÉNDICE H GUÍA METODOLÓGICA DE LA ENTREVISTA .....</b>	<b>97</b>

## Lista de Tablas

<b>TABLA 1. POBLACIÓN.....</b>	<b>28</b>
<b>TABLA 2. MUESTRA ESTRATIFICADA PROPORCIONAL.....</b>	<b>29</b>
<b>TABLA 3. DERIVACIONES HOSPITALIZACIÓN POR MOTIVO DE DERIVACIONES JULIO A DICIEMBRE 2015.....</b>	<b>30</b>
<b>TABLA 4. HOSPITALIZACIÓN - DERIVACIONES POR ESPECIALIDAD JULIO A DICIEMBRE 2015 .....</b>	<b>32</b>
<b>TABLA 5. DERIVACIONES EMERGENCIA POR MOTIVO DE DERIVACIONES JULIO A DICIEMBRE 2015.....</b>	<b>34</b>
<b>TABLA 6. EMERGENCIA - DERIVACIONES POR ESPECIALIDAD JULIO A DICIEMBRE 2015.....</b>	<b>35</b>
<b>TABLA 7. DERIVACIONES CONSULTA EXTERNA POR MOTIVO DE DERIVACIONES JULIO A DICIEMBRE 2015.....</b>	<b>38</b>
<b>TABLA 8. EMERGENCIA - DERIVACIONES POR ESPECIALIDAD JULIO A DICIEMBRE 2015 .....</b>	<b>39</b>
<b>TABLA 9. MOTIVOS DE DERIVACIONES POR ESPECIALIDAD - CONSULTA EXTERNA .....</b>	<b>41</b>
<b>TABLA 10. DERIVACIONES HTMC - AÑO 2014 .....</b>	<b>46</b>
<b>TABLA 11. MOTIVO DE DERIVACIONES - MES DE OCTUBRE 2014.....</b>	<b>47</b>
<b>TABLA 12 DERIVACIONES HTMC - AÑO 2015 .....</b>	<b>48</b>
<b>TABLA 13. PREGUNTA 1 - ENCUESTA.....</b>	<b>51</b>
<b>TABLA 14. PREGUNTA 2 - ENCUESTA.....</b>	<b>52</b>

<b>TABLA 15. PREGUNTA 3 - ENCUESTA.....</b>	<b>52</b>
<b>TABLA 16. PREGUNTA 4 - ENCUESTA.....</b>	<b>52</b>
<b>TABLA 17. PREGUNTA 5 - ENCUESTA.....</b>	<b>53</b>
<b>TABLA 18. PREGUNTA 6 - ENCUESTA.....</b>	<b>53</b>
<b>TABLA 19. PREGUNTA 7 - ENCUESTA.....</b>	<b>54</b>
<b>TABLA 20. MATRIZ DE INVOLUCRADOS.....</b>	<b>70</b>

## Lista de Figuras

<b>FIGURA 1. NIVELES DE ATENCIÓN RED INTERNA DE PRESTADORES IESS.....</b>	<b>17</b>
<b>FIGURA 2. CONTROL DE AUDITORÍA MÉDICA .....</b>	<b>25</b>
<b>FIGURA 3. POBLACIÓN .....</b>	<b>28</b>
<b>FIGURA 4. HOSPITALIZACIÓN JULIO A DICIEMBRE 2015 .....</b>	<b>31</b>
<b>FIGURA 5. ESPECIALIDADES FRECUENTES EN HOSPITALIZACIÓN .</b>	<b>33</b>
<b>FIGURA 6. EMERGENCIA JULIO A DICIEMBRE 2015 .....</b>	<b>34</b>
<b>FIGURA 7. ESPECIALIDADES FRECUENTES EN EMERGENCIA.....</b>	<b>36</b>
<b>FIGURA 8. CONSULTA EXTERNA JULIO A DICIEMBRE 2015.....</b>	<b>38</b>
<b>FIGURA 9. ESPECIALIDADES CONSULTA EXTERNA CON MÁS DERIVACIONES .....</b>	<b>42</b>
<b>FIGURA 10. MAPA DE PROCESOS.....</b>	<b>45</b>
<b>FIGURA 11. ETAPAS DEL PROCESO DE MEJORA .....</b>	<b>56</b>
<b>FIGURA 12. ESTRATEGIAS DE MEJORA ORGANIZACIONAL .....</b>	<b>61</b>
<b>FIGURA 13. FODA .....</b>	<b>63</b>
<b>FIGURA 14. FLUJOGRAMA BÁSICO DE DERIVACIONES MÉDICAS ....</b>	<b>65</b>
<b>FIGURA 15. FLUJOGRAMA - DERIVACIONES EMERGENCIA ACTUAL</b>	<b>66</b>

## **Resumen**

El presente trabajo surge de la necesidad de mejorar el proceso de derivaciones a prestadores externos, que se realiza en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo mediante solicitudes a la Subdirección de Prestaciones de Seguro de Salud Guayas como entidad responsable según mandato del Ministerio de Salud Pública, Autoridad Sanitaria y rectora de la Red Pública Integral (RPIS) y Red Complementaria del Sistema Nacional de Salud. La realización del proyecto se justifica en la problemática existente de excesiva cantidad de solicitudes de derivaciones a prestadores externos restando la capacidad resolutive del Hospital en su nivel de atención y servicio que involucra insumos, soporte logístico y financiero, calidad-acceso en consulta, factor tiempo en dar solución a un problema parcial o total de salud y efectividad del trabajo.

Desde el punto de vista económico significa un mayor coste para la institución y la búsqueda de medidas urgentes con el objetivo de establecer una estrategia de autogestión en el proceso de derivaciones a prestadores externos para el mejoramiento de la capacidad resolutive del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo.

Un marco peculiar de análisis desde el año 2014 y procedimientos metodológicos conllevaron la generación de herramientas que permitieron aproximarse al objetivo planteado. Se valida la efectividad y eficiencia en el nivel de atención desde la perspectiva de sus atributos y la realización de procedimientos con métodos empíricos de observación, encuestas y análisis estadísticos con tablas y gráficos delimitando el problema en las áreas de incidencia.

Se determinaron conclusiones de la investigación y recomendaciones o aportes que han permitido lograr condiciones que faciliten el sistema de atención hospitalaria

utilizando en lo posible los propios recursos, mejorando el acceso de las nuevas tecnologías y propiciando la sostenibilidad financiera.

**Palabras Clave:** Salud – Estrategias- autogestión- Calidad de Servicios – derivaciones- HTMC- Capacidad Resolutiva

### **Abstract**

The present study arises from the need to improve the referral process to external providers, which is performed at the Dr. Teodoro Maldonado Carbo Hospital through requests to the Guayas Health Insurance Benefit Subdivision as a responsible entity according to a mandate from the Ministry of Public Health, Sanitary Authority and rector of the Integral Public Network (RPIS) and Complementary Network of the National Health System.

The implementation of the project justifies the existing problem of excessive requests for referrals to external providers, reducing the hospital's resolving capacity at the level of care and service that involves inputs, logistical and financial support, access quality in consultation, time factor in giving Solution to a partial or total health problem and work effectiveness.

From the economic point of view it means a greater cost for the institution and the search for urgent measures with the objective of establishing a strategy of self-management in the process of referrals to external providers for the improvement of the resolution capacity of the Dr. Teodoro Maldonado Carbo Hospital.

A peculiar frame of analysis since the year 2014 and methodological procedures entailed the generation of tools that allowed to approach the objective set. The effectiveness and efficiency in the level of attention from the perspective of its attributes and the performance of procedures with empirical methods of observation, surveys and statistical analysis with tables and graphs delimiting the problem in the areas of incidence are validated.

Research findings and recommendations or contributions have been determined that have enabled conditions to be developed that facilitate the hospital care system using, as much as

possible, the resources themselves, improving access to new technologies and promoting financial sustainability.

**Keywords:** Health - Strategies - self-management - Quality of Services - referrals - HTMC - Resolutive Capacity



## Introducción

La Constitución de la República en el artículo 32 estipula que la salud es un derecho que garantiza el Estado mediante políticas, acceso a programas, servicios de promoción y atención integral de salud, con principios de equidad, universalidad, calidad, eficiencia, entre otras para lo cual establece al Ministerio de Salud Pública, como unidad rectora del Sistema Nacional de Salud (SNS) (Asamblea Constituyente, 2008). Además, la atención oportuna que tiene derecho todo ciudadano se encuentra normado en un marco legal denominado *Subsistema de Referencia, Derivación, Contra referencia, Referencia Inversa y Transferencia del Sistema Nacional de Salud*, lo cual garantiza un adecuado flujo de asistencia sanitaria desde cualquier establecimiento de salud a un prestador externo público o privado.

El organismo responsable del proceso de derivar a los pacientes al Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo es la Subdirección Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud IESS, tal como se indica en el *Sistema de referencia, derivación, contra referencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud. Norma Técnica:*

Es responsabilidad de los profesionales de los establecimientos de salud referir/derivar y ejecutar la referencia/derivación a los usuarios al nivel de atención o de complejidad que corresponde, según capacidad resolutive y pertinencia clínica, misma que es de su competencia desde que se inicia la atención en el establecimiento de destino de la referencia o de la derivación hasta cuando recibe la contra referencia (Ministerio de Salud Pública, 2014, p. 20).

Sin embargo, de acuerdo al análisis realizado de los registros proporcionados por la misma Subdirección Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud IESS se determina que existe un adecuado control en este proceso tanto de esta institución como del hospital. Al aplicar un análisis la relación entre el año 2014 con el año 2015 hay un incremento de los porcentajes de casos derivados a prestadores externos.

En el año 2014 se tuvieron 4.353 derivaciones mientras que en el año 2015 se derivaron 23.185 significando un incremento del 533 %, cifra preocupante para la institución. Desde el año 2014 se observa el crecimiento paulatino a pequeña escala pero con tendencia a mayor subida, como en el mes de marzo 2015 en relación a octubre 2014 el alza fue del 234 % (información obtenida del departamento de Estadística IESS).

Desde el año 2014 el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo debido a las diferentes administraciones no se dio la importancia, ni seguimiento a esta situación ni colocar en marcha alguna medida correctiva. Por tal motivo, mediante decreto Presidencial, el Hospital fue intervenido y a su vez, supervisado por un funcionario del Ministerio de Salud Pública (MSP).

A finales del mes de julio 2015 el doctor Antonio Dávila forma parte de la Coordinación General de Auditoría Médica, en calidad de Coordinador General en la que se recopila la información de anteriores administraciones. Además, solicitó a la Subdirección Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud IESS los registros que como organismo derivador cuenta, con el fin de consolidar datos y obtener una información precisa.

Un adecuado registro de derivaciones tiene gran importancia para realizar un análisis que determine a fondo los problemas existentes, para así tomar las acciones correctivas, preventivas y garantizar la calidad, calidez, continuidad, pertinencia médica, eficacia, eficiencia, efectividad e integralidad en la atención.

### **Antecedentes**

A inicios del año 2015 se declara en emergencia el Hospital Teodoro Maldonado Carbo debido a una ineficiente administración. El presidente del directorio del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Víctor Hugo Villacrés, declaró en estado de emergencia al hospital Teodoro Maldonado Carbo, de Guayaquil, esta intervención sirvió para mejorar la infraestructura y el equipamiento de la institución (El Universo, 2015). Además, en los informes del IESS del 2011 indico que existía la necesidad de adecuar los servicios básicos y de infraestructura del hospital. Sin embargo, la intervención se debió a la ineficiencia administrativa del hospital, el mal uso del sistema de derivaciones y por el uso de indebido de medicamentos e insumos a través del sistema de inventarios (Verni, 2015, p. 1).

Así mismo, el interventor del H.T.M.C., fue nombrado por orden presidencial del Dr. Jonás Gonseth García, Gerente del Hospital Abel Gilbert, quien según sus palabras en una entrevista para Diario Expreso encontró “un Hospital en crisis con falta de insumos y medicamentos” (Rodríguez, 2015, p. 1). Desde su intervención han pasado dos Gerencias Generales y tres Directores Médicos, y el promedio de derivación a prestador externo persiste según el estudio realizado en este trabajo.

### **Planteamiento de la investigación**

El Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo como entidad de nivel III, es decir, un Hospital de Especialidades, debe en su zona de influencia, resolver los problemas

de salud de alta complejidad, para lo cual debería contar con recursos tecnológicos de punta, intervención quirúrgica de alta complejidad, unidad de cuidados intensivos tanto de adultos y neonatos, realizar trasplantes y contar dentro de su plantilla laboral con médicos tratantes especialistas y subespecialistas. Sin embargo, por la gran demanda de derivaciones, denota que el Hospital no realiza la totalidad de sus servicios, sobretodo en consulta externa seguido de emergencia y hospitalización, siendo las causas principales de acuerdo al *Instructivo de Llenado del Formulario 053*, de la Norma Técnica de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia:

1. Por baja capacidad resolutive: falta de insumos, falta de reactivos, falta de equipos o en mal estado.
2. Por ausencia temporal del personal médico.
3. Por falta de profesional.
4. Por la saturación de capacidad instalada: agenda llena, falta de camas Hospitalarias, entre otras.

La limitada capacidad resolutive se ha convertido en un punto crítico que contrasta con su posición de nivel III en atención hospitalaria, por esta razón la derivación de pacientes a prestadores externos juegan un papel muy importante para el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo. Además, se detecta falencia por una parte de la Subdirección Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud IESS y por la otra del HTMC, entidades que dependen de un trabajo en común que no se realiza eficazmente y llevan un inadecuado control en el proceso de derivaciones.

Por una parte, la Subdirección Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud IESS encargada de llevar el registro de derivaciones a prestador externo tanto del

HTMC como las demás instituciones de salud del IESS en plantillas con formato Excel, no tiene continuidad en los formatos y en el contenido relevante para la realización de análisis y tabulación de la información. En el HTMC como punto crítico ha sido la falta de exigencias al personal médico en la calidad de las solicitudes de derivaciones. Este tema y el anterior han sido tratados en diferentes reuniones sin llegarse a algún acuerdo.

Las solicitudes de derivaciones o también denominado Formularios 053, son el documento legal que forma parte de los formularios obligatorios del MSP, para el registro de la Historia Clínica y necesario para determinar justificativamente el servicio requerido para el prestador externo, así como también constituye el medio de cobro de los valores por atención médica al paciente derivado.

Entre los errores encontrados en los Formularios 053 se tienen:

- El médico tratante no coloca el sello de responsabilidad como profesional que deriva
- Las evoluciones médicas escuetas e incompletas.
- La falta y errores de llenado de los Códigos correspondientes al CIE 10 de la patología del paciente.
- Los códigos del Tarifario Nacional de Prestaciones del Servicio de Salud no corresponden al procedimiento derivado.

El escenario de descontrol en la derivación a prestador externo, y que el Hospital se mantenía al margen de la misma, con derivaciones injustificadas e irresponsabilidad del personal involucrado, trascendió la problemática hacia entes de control como la Contraloría General del Estado, que levantó el examen especial

denominado: “A los Procesos de Acreditación, Contratación Derivación y Pago a los Prestadores Privados de Salud de la DP del Guayas, HTMC. Período comprendido entre el 01 de julio de 2012 al 31 de julio de 2014.

Los resultados provisionales del Examen Especial descrito, fueron notificados a través del Oficio No. 235 - KSC-DSGSIF-DADySS-2015 del 2 de julio del 2015, documento en el que se exponen los antecedentes de las derivaciones desde el año 2012. En Apéndice A, se expone la página 1 como inicio de Oficio y página 13 que en uno de los párrafos señala: Los Subdirectores Generales de Salud Individual y Familiar de Guayas y Subdirectores de Prestaciones del Seguro de Salud de Guayas, no dispusieron la realización de controles periódicos sobre la legalidad de derivaciones provenientes del HTMC, por lo que desconocen si esta casa de salud tuvo capacidad resolutive para brindar la atención requerida y si esta derivación fue originada en base a una necesidad.

Al usar términos como legalidad, y al tratar acerca de la capacidad resolutive, es fácil denotar las sospechas de acciones dolosas en la falta de control a los procesos de derivaciones. Era por lo tanto necesario incluir en el proceso de derivaciones a prestador externo, un eslabón en el cual el Hospital tenga control y permita de esta manera filtrar las derivaciones necesarias.

### **Formulación del problema**

¿Cómo disminuir el volumen de derivaciones a prestadores externos, mediante la mejora en su proceso en base a una estrategia de autogestión?

## **Justificación**

Esta investigación se introduce en el Proceso de Derivación a Prestador Externo del Hospital Teodoro Maldonado Carbo debido a su importancia para mejorar la atención al paciente y por ser parte de la Red Pública Integral de Salud, regida por el MSP como órgano rector. Además, dentro de la clasificación de los centros de salud por su complejidad, el HTMC es un Hospital de Tercer Nivel de Atención y un Hospital de Especialidades por su Complejidad, es decir a nivel local y regional debería ser el Hospital con la capacidad resolutive acorde para suplir y solventar las necesidades de salud de su zona de influencia.

De lo anterior parte la importancia de un proceso de Derivación a Prestador Externo que no solo mida las cantidades de las mismas sino que también debe discriminar de manera crítica las razones de la derivación y su impacto en la capacidad resolutive del Hospital. A su vez, debe ser capaz de tener autocontrol, es decir, determinar la necesidad de la derivación y frenar la que no sea necesaria. En la parte económica, la institución reducirá gastos de pacientes que no necesitan estar internados y dar prioridad a aquellos que la necesitan.

El presente trabajo es de vital importancia debido a que está ligado con el Objetivo tres del Plan Nacional del Buen Vivir debido a que mejorara la calidad de vida de los pacientes que asisten al Hospital Teodoro Maldonado Carbo y con el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador que garantiza la salud de la sociedad (Senplades, 2013; Asamblea Constituyente, 2008).

## **Preguntas de investigación**

1. ¿De qué manera puede afectar un inadecuado control del proceso de derivaciones?

2. ¿Quiénes son los más afectados cuando se generan derivaciones injustificadas?
3. ¿Por qué es importante se automatice el proceso de derivaciones a prestadores externos?
4. ¿En qué medida beneficia el realizar una estrategia de autogestión en el proceso de derivaciones?

## **Objetivos de la investigación**

### **Objetivo General**

Establecer una estrategia de autogestión en el proceso de derivaciones a prestadores externos mediante la aplicación de técnicas de investigación para el mejoramiento de la capacidad resolutive del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo.

### **Objetivos Específicos**

- Analizar el impacto de la Intervención y Supervisión del MSP, que se dio a principio del 2015, en la derivación a prestadores externos.
- Determinar los procesos en la Derivación a prestadores externos, y a su vez identificar las razones de las mismas a través del análisis de las bases de datos manejadas por el Hospital y por la Subdirección Provincial de Prestaciones de Salud del IESS.
- Elaborar un Plan de Autogestión para el proceso de derivación a prestadores externos en el HTMC.



## **Marco Teórico Conceptual**

Con el fin de proporcionar conceptos claros que permitan entender claramente la terminología usada, se procede a elaborar un marco teórico conceptual que permita adaptar los mismos a la propuesta.

### **Enfoque administrativo**

Para emprender un proceso estratégico de autogestión es preciso partir del conocimiento administrativo, gerencial y organizacional. Todo proceso administrativo ejecuta las 4 actividades básicas que son: planificar, organizar, dirigir y controlar, y en un nivel gerencial se deben dominar estas actividades en su totalidad.

El proceso administrativo se lo puede llamar “Administración” y siendo fundamental dentro de una organización, es necesario primero conocer en sí su definición desde los grandes exponentes en la historia administrativa.

Según Chiavenato (2004) “la administración es el proceso de planear, organizar, dirigir y controlar el uso de los recursos para lograr los objetivos organizacionales”(pág. 25). Para Robbins y Coulter (2005, p. 25) la administración es la "coordinación de las actividades de trabajo de modo que se realicen de manera eficiente y eficaz con otras personas y a través de ellas".

Por su parte, Hitt, Black y Porter (2006 p. 10) definen la administración como "el proceso de estructurar y utilizar conjuntos de recursos orientados hacia el logro de metas, para llevar a cabo las tareas en un entorno organizacional". Además, se considera estratégico la utilización de este proceso de: Planificación, Organización, Dirección y Control, porque son los elementos fundamentales que recomiendan las

referencias citadas y, por el hecho de que cada parte se encamina al buen funcionamiento de una organización.

Estos 4 elementos deben ser implementados en toda empresa para su éxito, pues cada uno ejerce una función indispensable sobretodo la organización en donde se establece un lenguaje común y se afianza más la relación laboral con el talento humano que juega el papel principal.

Se contribuye con la misión del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo que es: “Brindar atención de salud especializada a través de estándares nacionales e internacionales para los afiliados, derechohabientes de la seguridad social y beneficiarios de la Red Pública Integral de Salud contribuyendo al Buen Vivir”, porque ha sido el objetivo que se concretó y por el cual se desarrolla la estrategia administrativa de autogestión que con su implementación determinará el éxito.

“La mejora de procesos implica un constante esfuerzo de los individuos y equipos en búsqueda de soluciones y acciones de mejora” (Membrado, 2002, p. 145).

#### **Pasos para la mejora de procesos**

1. Identificar las áreas de mejora.
2. Indicar las variables dominantes (indicadores operativos).
3. Selección para las alternativas de mejora.
4. Desarrollo y aprobación de proyectos de mejora (Heredia, 2000, p. 34).

Por su parte, Mora (2003, p. 234) menciona que “la mejora gradual de los procesos se puede llevar a cabo mediante dos métodos de abordaje, la mejora reactiva o gradual, o la mejora proactiva o radical, la primera se desarrolla mediante programas de calidad y la segunda mediante reingeniería de procesos”.

## **Enfoque estratégico**

Enfoque estratégico es pensar estratégicamente y es continuar la misión de la organización del cual surge el presente trabajo investigativo y es la fijación de la meta a seguir, la misma que se alineó con la establecida en la organización o entidad. Se considera estrategia a la asignación de recursos que dispone una empresa para lograr de forma eficiente sus objetivos, tal como contempla Carrión (2007) que la “estrategia es un medio cuyo fin es el cambio continuo, inteligente y proactivo de la organización”.

La puesta en marcha para lograr el objetivo trazado requirió de la autogestión, que Gran Enciclopedia de la Economía, define como:

La autogestión pretende el empoderamiento de los individuos para que cumplan objetivos por sí mismos, como por ejemplo dentro de los departamentos de una empresa. Incluye varios aspectos de la organización, como la preparación personal para asumir competencias, liderazgo y los equipos o grupos de trabajo (Papadakis, 2008).

El talento humano tiene una importancia sumamente considerable y es la chispa creativa en cualquier organización. Se demanda que necesariamente el recurso humano representa un papel altamente participativo y protagónico, pero así mismo el nivel de mandos es el responsable optimizar estos recursos.

El enfoque clásico o tradicional del proceso de formulación de la estrategia incluye según:

1. La fase de inteligencia: Identificar el problema estratégico, es decir el que establece la diferencia entre el resultado deseado y el resultado obtenido.

2. La fase de concepción: La búsqueda de las posibles alternativas estratégicas para cubrir o solucionar el problema.
3. La fase de selección: Una vez identificadas todas las posibles estrategias se escoge la más viable en base a una evaluación de su valor contributivo a los objetivos fijados
4. La fase de implantación y control, donde se aplica la estrategia y se procede a su monitoreo continuo (Varo, 1994, p. 89).

La Gestión Estratégica se puede definir como el arte y/o ciencia de anticipar y gerenciar participativamente el cambio con el propósito de crear permanentemente estrategias que permitan garantizar el futuro de la empresa (Betancourt, 2002, p. 124).

### **Enfoque en salud pública**

Una de las funciones de la Salud Pública es el desarrollo de promociones de la salud mediante políticas saludables que creen ambientes para una población con vida sana fácil y accesible. La salud es un concepto complejo que comprende: aspectos objetivos y subjetivos, formales e informales, que se modifican con el tiempo a la vez que se modifica la cultura y las condiciones sociales y ambientales de la sociedad (García, 2011). Todo ciudadano ecuatoriano tiene derecho al acceso permanente de atención integral de salud y es deber del Estado garantizar este derecho mediante políticas económicas, ambientales, culturales y sociales.

### **Marco Legal**

Se procedió a tomar los siguientes artículos, leyes y resoluciones para la enmarcación jurídica correspondiente y así poder constituir una investigación que no se salga de contexto normativo legal.

## **Constitución de la República del Ecuador**

Para garantizar el derecho a la salud la Constitución de la República del Ecuador expedida en el 2008 estipula en su artículo 32 que:

“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Además, en el artículo 34 referente al derecho de la seguridad social es un derecho irrenunciable menciona que

“El derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas, y será deber y responsabilidad primordial del Estado. La seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas”

En el artículo 360 referente a la Atención integral, Fortalecimiento del I Nivel de Atención, Red Pública Integral de Salud estipula que>

“El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad” (Asamblea Constituyente, 2008, p. 165).

También el artículo 369 respalda la investigación referente al seguro universal obligatorio cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad, paternidad, riesgos de trabajo, cesantía, desempleo, vejez, invalidez, discapacidad, muerte y aquellas que defina la ley. Por último, el artículo 370 establece que el IESS es responsable de la prestación de salud por contingencias del seguro universal a sus afiliados.

### **Ley Orgánica de Salud**

La Ley Orgánica de Salud expedida por el Congreso Nacional en el 2006 estipula que:

Esta ley tiene la finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético (Artículo 1, p. 2).

Art. 13.- De la conformación y organización de la Red.

Art. 18.- Puerta de entrada a la Red Plural.

Art. 7, 22 y 186.- De la atención por emergencia.

Resolución C.D. 308: (Instituto Ecuatoriano de Seguridad, 2010)

Reglamento para la atención de salud integral y en red de los asegurados del IESS.

Art 3.- Definiciones: literal m) Libre elección regulada.- Garantía del derecho del afiliado y beneficiario para elegir de manera libre y voluntaria, el prestador de servicios de salud en el primer nivel de atención, dentro de las zonas geográficas de población definidas, de acuerdo a las normas establecidas en este reglamento.

### **Ley de Seguridad Social**

Art. 103.- Prestaciones de Salud.

Art. 108.- Lineamiento de Política.

Art. 110.- Asignación de funciones.

Art. 111.- Administración del seguro general de salud.

Art. 114.- Prestadores de servicios de salud.

Art. 116.- Libertad de elección de prestadores.- El asegurado, cualquiera sea la cuantía de su aportación, tiene derecho a elegir el prestador de servicios de salud de entre las unidades médicas del IESS y los demás establecimientos y profesionales acreditados y vinculados mediante convenio o contrato con la Administradora del Seguro General de Salud Individual y Familiar. El prestador no podrá negar la atención, ni restringir el alcance de la prestación de salud, ni exigir al asegurado que pague total o parcialmente el costo de la prestación de salud, el cual será facturado exclusivamente a la Administradora de este seguro, con sujeción a esta Ley y al Tarifario aprobado por el IESS.

### **Plan Nacional del Buen Vivir**

Define objetivos, políticas y metas prioritarias en salud (Senplades, 2013).

El autor concuerda con que todas estas y otras leyes, normativas y resoluciones son medidas sanitarias en beneficio de la sociedad ecuatoriana con principios de equidad de género y generacional y son sinónimo de desarrollo de un pueblo.

Otro deber fundamental del Estado es velar por el buen funcionamiento de centros y unidades hospitalarias con sistemas y programas de salud por lo que se estableció en la Corte Constitucional del 30 de Octubre del 2009 como responsable al

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social estando entre sus funciones dar seguridad social pública y universal.

Sin embargo, cuando las unidades hospitalarias no cuentan con suficiente capacidad resolutive o cuando se requiere de atención de mayor complejidad, se puede tener acceso a cualquier establecimiento de la Red Pública Integral de Salud RPIS, la misma que forma parte del Sistema Nacional de Salud que tiene al Ministerio de Salud Pública como Autoridad Sanitaria que garantiza la calidad e integridad en la atención.

Según Resolución CD 457 Reglamento Orgánico Funcional del IESS (Consejo Directivo, 2013).

**SUBDIRECCIÓN PROVINCIAL DE PRESTACIONES DEL SEGURO DE SALUD:** La Subdirección Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud tendrá las siguientes funciones y responsabilidades:

c) Aplicar los mecanismos de referencia y contra – referencia y su articulación con la Red Pública de Salud; así como la compra de servicios de salud a las unidades médicas del IESS y los demás prestadores de salud;

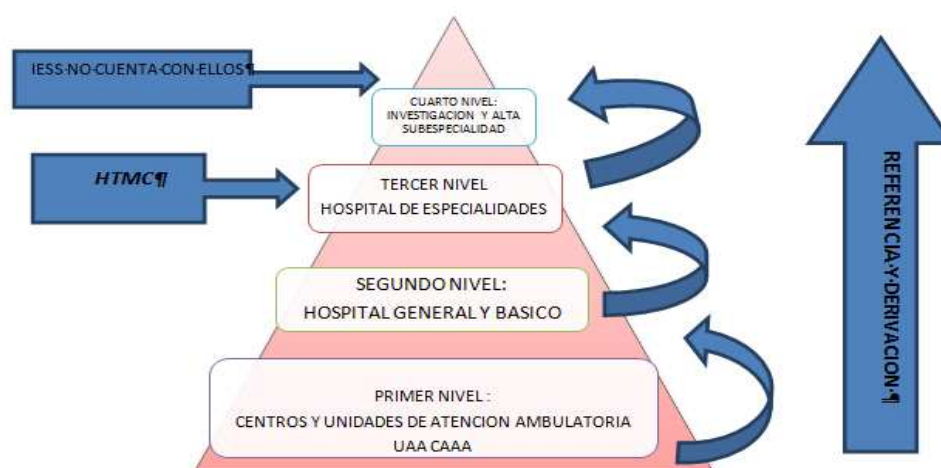
e) Supervisar los procesos y procedimientos de inscripción, calificación y auditoría médica de prestadores externos, en todos los niveles y de conformidad a sus necesidades.

Para aplicar los mecanismos de referencia y contra – referencia se lo hará mediante la aplicación del Subsistema de Referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia, a través de la Norma Técnica que contendrá disposiciones a ser usadas en los establecimientos de la Red Pública.



El Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia: es el conjunto ordenado de procesos asistenciales y administrativos, que contribuye a garantizar la continuidad de la atención de salud, con oportunidad, eficacia y eficiencia, enviando al usuario desde la comunidad o del establecimiento de salud de menor al mayor nivel de atención y/o complejidad y viceversa; así como enviar usuarios que requieren atención adicional, de apoyo diagnóstico, como es el caso de la derivación entre los actores que integran el SNS (Ministerio de Salud Pública, 2014).

El término capacidad resolutiva se define como el nivel de respuesta que tiene un establecimiento de salud a la demanda de atención o solución inmediata a cuadros complejos de salud de una persona o grupo de personas, con acciones integrales, inmediatas y oportunas haciendo uso de los recursos físicos y humanos debidamente calificados, quienes harán diagnóstico y tratamiento oportuno. La capacidad resolutiva se expresa en la cartera de servicios del establecimiento (Ministerio de Salud Pública, 2014).



**Figura 1. Niveles de atención Red Interna de Prestadores IESS**  
Tomado del Departamento de Planificación en base a Normativa MSP (HTMC, 2015).

De acuerdo con la Figura 1, los niveles de derivación son de centros médicos de menor complejidad a centros de mayor complejidad, la idea es suplir la capacidad resolutoria limitada del centro de mayor complejidad. El objetivo no es suplir la falta de gestión interna, sino también la externa por parte de la entidad rectora al referir atenciones de otros niveles de complejidad transformando el proceso en ineficiente.

Las derivaciones no deben afectar a las entidades sino más bien deben evitar la sobrecarga hospitalaria y dar continuidad a la atención de salud, sin embargo, para el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo que es una entidad de Nivel III y que debería contar con una excelente capacidad resolutoria por manejar casos de alta complejidad, se ha visto afectada por el incremento desbordante en derivaciones, lo que ha ocasionado un alto costo para la institución.

Para realizar las derivaciones es obligatorio el llenado del Formulario 053 por cada consulta que se requiera ya sea de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia (Apéndice C).

### **Reseña Histórica del HTMC**

El H.T.M.C. fue inaugurado el 7 de octubre de 1970, cuando ejercía la Presidencia de la República el Dr. José María Velasco Ibarra. El HTMC es considerado de acuerdo a lo establecido en la resolución CD. 468 expedida el 30 de mayo del 2014, como una unidad médica de mayor complejidad, de referencia zonal, que presta atención de salud en hospitalización, y ambulatoria en cirugía clínica y cuidado materno – infantil, medicina crítica, trasplantes, enfermería y auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y cuyas actividades asistenciales se complementan como organismo integrante de la Red Pública de Salud, de acuerdo a la Constitución del

Ecuador, Ley del Sistema Nacional de Salud, Convenio de Red, Resolución C.D. 308, Resolución C.D. 468 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural, contribuyendo de esta manera al cumplimiento de los Objetivos del Milenio y el Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017.

### **Organigrama funcional**

El reglamento interno de la estructura orgánica de las Unidades Médicas de Nivel III del IESS que fue aprobado en la resolución No. C.D. 468, el 19 de junio del 2014 señala que el organigrama funcional estará compuesto de la siguiente manera:

Gerencia General que es el órgano de Gobierno de la Unidad Médica Nivel III

#### Órganos de Gestión:

Dirección Administrativa.

- Coordinación General Administrativa.
- Coordinación General Financiera.
- Coordinación General de Talento Humano

Dirección Técnica.

- Coordinación General de Hospitalización y Ambulatorio.
- Coordinación General de Trasplantes.
- Coordinación General de Medicina Crítica.
- Coordinación General de Diagnóstico y Tratamiento.
- Coordinación General de Enfermería.
- Coordinación General de Control de Calidad.
- Coordinación General de Auditoría Médica.

#### Órganos de Apoyo:

- Coordinación General Jurídica.

- Coordinación General de Docencia.
- Coordinación General de Investigación.
- Coordinación General de Planificación y Estadística.
- Coordinación General de Tecnologías de Información y

Comunicación, Área de Comunicación Social.

Especialidades y Servicios médicos del Hospital.

El Hospital Regional “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” es un hospital de especialidades médicas y de procedimientos de alta complejidad, que lo convierten en un hospital de nivel III de referencia zonal. Entre las áreas y especialidades de salud que el orgánico funcional del hospital dispone en la resolución No. 468 se menciona la atención de salud en hospitalización y ambulatoria en cirugía, clínica y cuidado materno infantil, medicina crítica, trasplantes, enfermería y auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

- Jefatura de Área Clínica.

Unidad de Alergología, Unidad de Cardiología, Unidad de Dermatología, Unidad de Endocrinología, Unidad de Gastroenterología, Unidad de Geriátrica, Unidad de Hematología, Unidad de Infectología, Unidad de Medicina Interna, Unidad de Nefrología, Unidad de Neurología, Unidad de Oncología, Unidad de Reumatología, Unidad de Salud Mental, Unidad de Salud de Personal, Unidad de Nutrición.

- Jefatura de Área de Cirugía.

Unidad de Cirugía General, Unidad de Cardiotorácica, Unidad de Pulmonar, Unidad de Vascular Periférica, Unidad de Plástica y Reconstructiva, Unidad de Oncología, Unidad de Pediatría, Unidad de Colonproctología, Unidad de

Neurocirugía, Unidad de Traumatología y Ortopedia, Unidad de Urología, Unidad de Hemodinámica, Unidad de Quemados, Unidad de Oftalmología, Unidad de Otorrinolaringología.

- Jefatura de Área de Cuidado Materno Infantil.

Unidad de Ginecología, Unidad de Obstetricia, Unidad de Pediatría, Unidad de Alto Riesgo Obstétrico, Unidad de Neonatología.

- Jefatura de Gestión de Trasplante.
- Jefatura de Área de Cuidados Intensivos.

Unidad Adultos, Unidad Pediátricos.

- Jefatura de Área de Emergencias.

Unidad Adultos, Unidad Pediátricos.

- Jefatura de Transporte Medicalizado.

Coordinación General de Diagnóstico y Tratamiento.

- Unidad de Anatomía Patológica, Unidad de Banco de Sangre, Unidad de Diálisis, Unidad de Farmacia Hospitalaria, Unidad de Imagenología, Unidad de Medicina Nuclear, Unidad de PET Ciclotrón, Unidad de Patología Clínica, Unidad de Radioterapia, Unidad de Anestesiología, Unidad de Genética y Molecular.

Coordinación General de Enfermería.

Unidad de Enfermería, Unidad Central de Equipos y Esterilización.

## **Plan Médico Funcional**

### **Objetivo General**

- Establecer las principales líneas de acción a seguir en el corto y medio plazo para alcanzar la visión definida por la institución.

### **Objetivos Específicos**

- Analizar el sector o la zona de influencia donde se encuentran los afiliados y asegurados que componen la población a atender en el hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo.
- Analizar los principales factores que afectan al desarrollo de una efectiva gestión hospitalaria en la institución.
- Analizar las principales causas de atención médica en la institución.
- Analizar y desarrollar estrategias efectivas que contribuyan al mejoramiento de la gestión hospitalaria de la institución.

### **Auditoría médica**

Los orígenes de la auditoría médica datan, en el siglo XIX, cuando la enfermera Florence Nightingale comparó la mortalidad de los hospitales de Crimea y los de Londres. Por su parte, Donabedian (2010) menciona que los métodos para valorar sistemáticamente el trabajo de los médicos se originaron en Estados Unidos, hacia el año 1914, impulsados por Ernest Codman, presidente del comité de estandarización de hospitales del Colegio Americano de Cirujanos, donde se daba reconocimiento y calificación a los hospitales de Estados Unidos. En la ciudad de Boston, hacia 1910, Codman realizó un estudio retrospectivo de las intervenciones quirúrgicas, después de un año de haberse efectuado.

Mejía en su texto de Auditoría Médica menciona que auditar es una revisión sistemática y objetiva del trabajo profesional y de la atención médica; en cambio, hacer análisis de calidad en la atención médica es un proceso analítico y a priori de un

acto médico, que compromete de forma global a las personas que ejecutan los procedimientos. (citado por Garcia, 2009, págs. 160-161).

Auditar proviene del verbo oír. Se trata de una confrontación entre una situación observada (procedimiento de evaluación) y el marco referencial normado técnica y administrativamente (parámetros e indicadores preestablecidos). Las eventuales desviaciones se registran en un informe (dictamen y recomendaciones) para corregir una situación observada. Se hace una revisión sistemática y objetiva del trabajo profesional en relación con la atención médica, efectuada por los profesionales de la salud, sobre la base de la historia clínica. Se debe dejar en claro que se trata de una revisión de la práctica médica, y no del que la práctica. Se trata finalmente de un mecanismo de mejoramiento y perfeccionamiento médico.

Sin embargo, para Malagón-Londoño (2014) menciona que al auditar, se encontró que muchos de los procesos de la atención médica (intervenciones diagnósticas y terapéuticas) están más relacionados con la tradición que con el conocimiento científico. La atención se vuelve, entonces, heterogénea y dependiente de la pericia o la capacidad. En consecuencia, hay anarquía en el sistema prestador del servicio.

A partir del 23 de julio del año 2015 en que se asume el cargo de Coordinador General de Auditoría Médica y acoge las atribuciones otorgadas designadas a la Coordinación General de Auditoría Médica en la Resolución C. D. 468, que son:

La Coordinación de Auditoría Médica se constituye en órgano de apoyo de la Dirección Técnica y tendrá las siguientes funciones:

1. Elaborar el Plan Anual de Auditoría, con sujeción a la normativa vigente, para aprobación de la Gerencia General de la Unidad Médica.

2. Ejecutar auditorías médicas de conformidad con el Plan Anual.
3. Evaluar trimestralmente el cumplimiento y avance de actividades contempladas en el Plan Anual de Auditoría.
4. Asesorar a las autoridades de la Unidad Médica en materia de su competencia y de conformidad con la normativa vigente.
5. Realizar el seguimiento al cumplimiento de recomendaciones realizadas en las diferentes auditorías.
6. Supervisar y aprobar los trabajos de su unidad.
7. Participar en la elaboración de Plan Operativo Anual de su unidad.
8. Las demás funciones y responsabilidades constantes en la ley, reglamentos y las que le sean dispuestas por la máxima autoridad de la Unidad Médica (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2014).

Las ocho funciones designadas están relacionadas entre sí con la gestión propia de Auditorías Médicas comprendidas en el plan de mejoramiento de la calidad de la atención de la Salud del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo y en base a ellas evaluar trimestralmente las actividades y el cumplimiento de sus recomendaciones mediante indicadores y estándares efectivos en el ámbito médico.

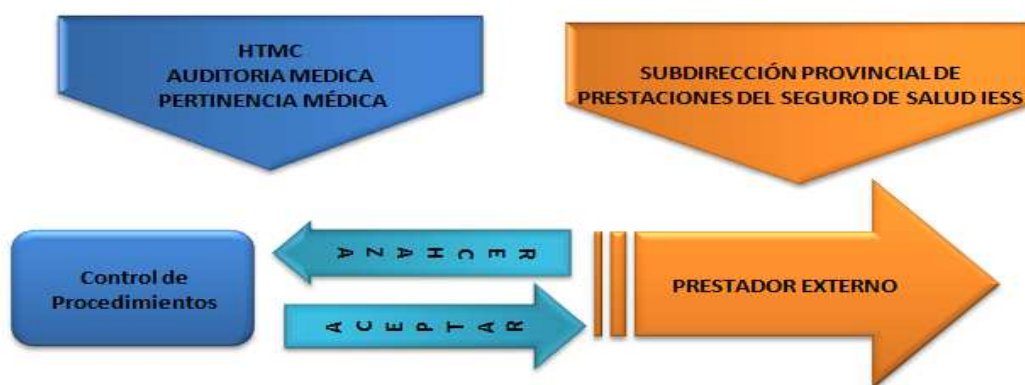
La misión de la Coordinación de Auditoría Médica del HTMC:

Según consta en la Herramienta de Gestión por Resultados del IESS.

Ser una Coordinación de Especialidad Médica de Tercer Nivel, que planifique, ejecute, verifique y actúe en la evaluación posterior de las operaciones y actividades de la institución, con sujeción a las disposiciones legales, normas nacionales e internacionales, generando informes de Auditoría Médica con sus



debidas observaciones y recomendaciones, contribuyendo y garantizando la excelencia, enmarcadas en el sentido social, tendientes a mejorar la efectividad de la gestión institucional, proporcionando asesoría técnica a la Dirección Médica y por su intermedio a las autoridades, niveles directivos y servidores de la entidad, exclusivamente en las áreas de su control, fomentando la investigación científica. (Estrategia Consulting Group, 2015)



**Figura 2. Control de Auditoría Médica**  
Tomado En Base a Resolución C.D. 4

## **Marco Metodológico**

### **Tipo y Diseño de Investigación**

La investigación que se realizó reúne las condiciones metodológicas de tipo mixta cualitativa y cuantitativa de corte descriptivo con enfoque administrativo para su aplicación en la estrategia de autogestión.

### **Paradigma de Investigación**

La investigación se desarrolla desde el paradigma cuantitativo, empírico investigativo y del cualitativo interpretativo, apoyado en técnicas estadísticas logradas del análisis de datos hospitalarios, de encuestas a pacientes y entrevistas a personal operativo.

### **Métodos, Técnicas y Procedimientos**

#### **Métodos teóricos**

Para determinar las tareas de investigación se utiliza los siguientes métodos teóricos:

- El método Histórico-Lógico para determinar la evolución de la estrategia de autogestión en el proceso de derivaciones en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo.
- El método Analítico-Sintético para la caracterización gnoseológica del proceso de derivaciones a prestadores externos.
- La recolección de datos fue: matrices de derivación, formularios 053, partes de guardia de emergencia y hospitalización.

- Variable dependiente qué analizamos: Las derivaciones a prestador externo por motivo, especialidad, insumo, equipo entre otros.
- Variable independiente: Determinar que lleva al Hospital a derivar, la causa de fondo que conlleva a que no exista determinado insumo, profesional, medicamento; acaso falta de recursos, falta de gestión oportuna, retrasos por temas de centralización y burocracia.

Se estudió las derivaciones por motivo, especialidad, insumo y equipo para determinar que lleva al Hospital a derivar, informar a la dirección médica los motivos principales para tomar correctivos. Además, la hipótesis de la investigación es: El Hospital mantiene derivaciones a pesar de las medidas de emergencia e intervención en que se encuentra, y además el hospital no se encuentra empoderado del proceso de derivaciones. El empoderamiento en el proceso de derivaciones sería una herramienta de control eficaz.

### **Técnicas de Recolección y Análisis**

- Encuestas Estandarizadas
- Entrevistas semi estructuradas.
- Sesiones grupales
- Evaluación de resultados: Hallazgos

### **Población y Muestra**

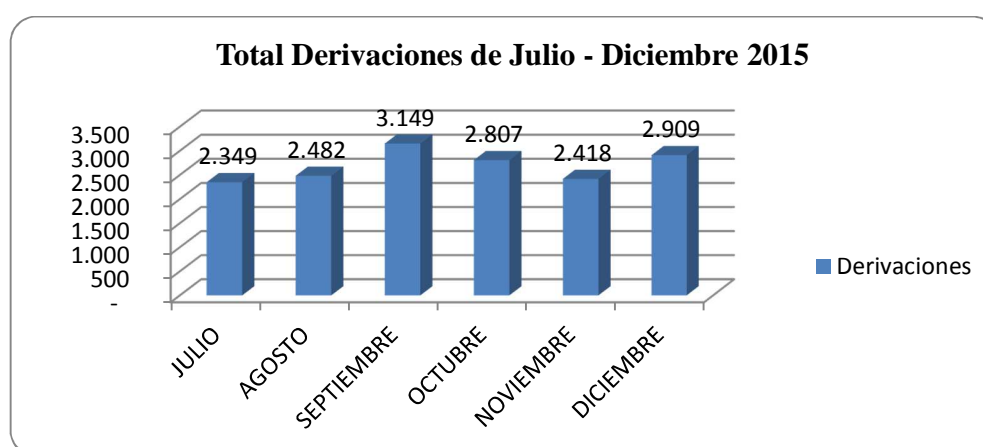
#### **Población**

Se toma el conjunto de derivaciones emitidas desde Julio a diciembre de 2015 equivalente a 16. 114 que será la población.

**Tabla 1. Población**

<b>TOTAL, DERIVACIONES DE JULIO A DICIEMBRE 2015</b>				
<b>MESES</b>	<b>Emergencia</b>	<b>Hospitalización</b>	<b>Consulta Externa</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Julio</b>	312	135	1 902	2 349
<b>Agosto</b>	176	23	2 283	2 482
<b>Septiembre</b>	332	71	2 746	3 149
<b>Octubre</b>	323	99	2 385	2 807
<b>Noviembre</b>	272	96	2 050	2 418
<b>Diciembre</b>	156	328	2 425	2 909
<b>Total</b>	<b>1 571</b>	<b>752</b>	<b>13 791</b>	<b>16 114</b>

Tomado de Base de datos de la Coordinación General de Auditoría Médica del HTMC (2015).



**Figura 2. Población**

Tomado de Base de datos de la Coordinación General de Auditoría Médica del HTMC.

A la población se la estratificó en 3 grupos por tener 3 áreas de análisis: Área de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia.

### **Muestra**

El tipo de muestra es estratificada proporcional para lo cual al dividir cada estrato generó grupos de diferente tamaño.

**Tabla 2. Muestra Estratificada proporcional**

ESTRATOS	Emergencia	Hospitalización	Consulta Externa	TOTAL
Población	1 571	752	13 791	16 114
Muestra	635	441	991	

Tomado de Base de datos de la Coordinación General de Auditoría Médica del HTMC.

Para la extracción de la muestra se realizó la formulación de muestreo aleatorio simple por cada Área:

### Área de hospitalización

Población= 752 derivaciones

$$N_0 = \frac{Z^2 \times PQ}{e^2}$$

Donde:

N= Población

Z= Factor probabilístico o nivel de confianza

e= Error máximo permitido

P= Valor de Varianza por proporción

Q= Valor de Varianza por proporción

n= tamaño de muestra

Entonces:

N= 752

Z= 1,96

e= 0,03

P= 0,5

Q= 0,5

Z =nivel de confianza del 95 % (valor relativo 1,96).

e= 3 % (valor relativo 0,03).

PQ=Valor ideal de la Varianza es 0,5

$$\begin{array}{l} P + Q = 1 \\ Q = 1 - P \\ Q = 1 - 0,5 \\ Q = 0,5 \end{array}$$

Despeje y aplicación de fórmula:

$$N_0 = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,03)^2}$$

$$N_0 = \frac{3,84 \times 0,25}{0,0009}$$

$$N_0 = \frac{0,96}{0,0009}$$

$$N_0 = \frac{0,96}{0,0009}$$

$$N_0 = 1067$$

$$N^1 = \frac{N_0}{1 + \left(\frac{N_0 - 1}{P}\right)}$$

Ajuste para conocer el tamaño de muestra:

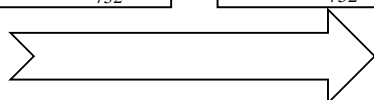
$$N^1 = \frac{1067}{1 + \left(\frac{1067 - 1}{752}\right)}$$

$$N^1 = \frac{1067}{1 + \left(\frac{1066}{752}\right)}$$

$$N^1 = \frac{1067}{1 + 1,4175}$$

$$N^1 = \frac{1067}{2,4175}$$

$$N^1 = 441,3650$$



$$N^1 = 441$$

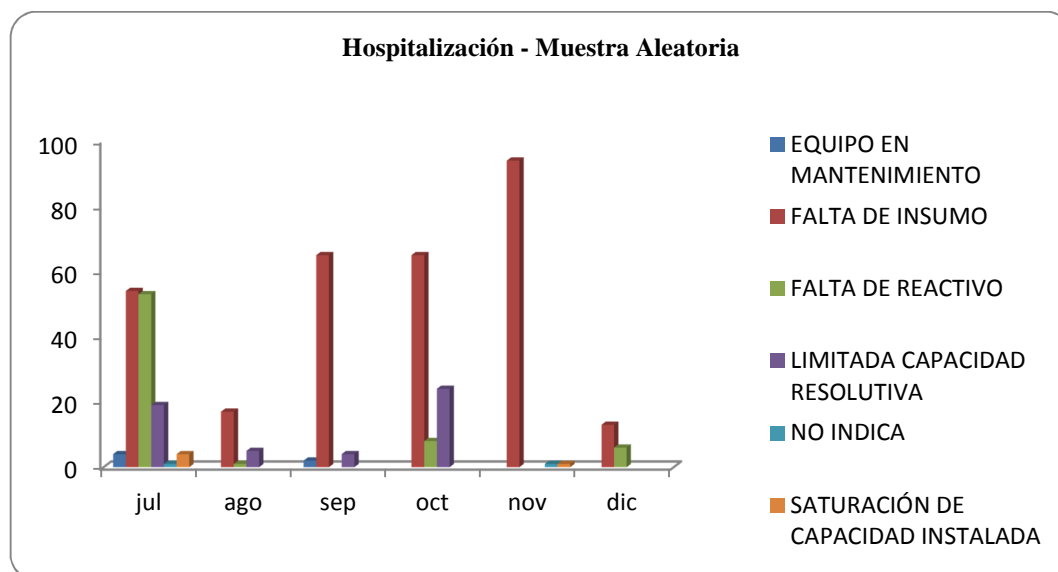
Una vez obtenido el valor del tamaño de la muestra se realiza la extracción de los datos de la base del Área de Hospitalización que contiene 752 registros:

**Tabla 3. Derivaciones Hospitalización por Motivo de Derivaciones Julio a Diciembre 2015**

Rótulos de fila	Equipo En Mantenimiento	Falta de Insumo	Falta De Reactivo	Limitada Capacidad Resolutiva	No Indica	Saturación De Capacidad Instalada	Total general
jul	4	54	53	19	1	4	135
ago		17	1	5			23
sep	2	65		4			71
oct		65	8	24			97
nov		94			1	1	96
dic		13	6				19
<b>Total general</b>	<b>6</b>	<b>308</b>	<b>68</b>	<b>52</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>441</b>
	1,36%	69,84%	15,42%	11,79%	0,45%	1,13%	100,00%

Tomado de Base de datos de la Coordinación General de Auditoría Médica del HTMC.

La muestra obtenida aleatoriamente, reveló los mayores porcentajes en la falta de insumo y falta de reactivo con el 69,84 % y 15,42 % respectivamente.



**Figura 3. Hospitalización Julio a Diciembre 2015**

Tomado de Base de datos de la Coordinación General de Auditoría Médica del HTMC.

Se revisa la Especialidad más frecuente en los registros proporcionados de la muestra extraída y se tiene que las de mayor frecuencia es Medicina General con 111 casos, Cardiología con 49, Hematología con 34, Medicina Interna con 27, Nefrología con 26, Neurología con 24, Gastroenterología con 16 casos derivados (Tabla 4).

Se nombran algunos de los procedimientos aplicados para estas especialidades con mayor número en derivaciones son:

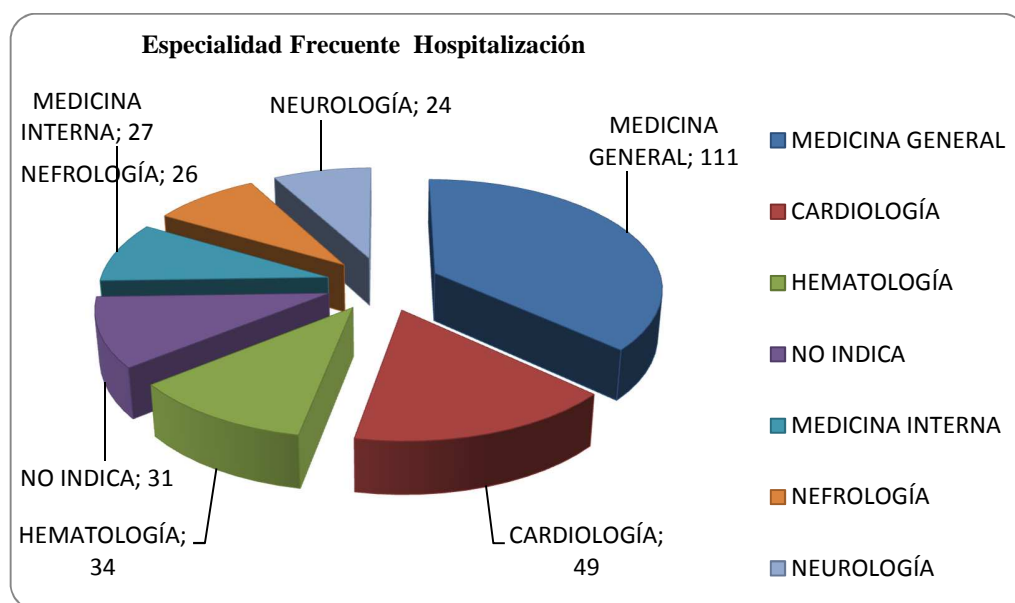
- Medicina General: Tac, Abdómino Pélvica, Antígeno carcino, CA125, CA 21, CD4/CD, RMN.
- Cardiología: Ablación por radiofrecuencia, ergometría, holter. Panel viral, dímero.
- Hematología: Citometría de Flujo, enfermedad mínima residual, hemocultivos.

**Tabla 4. Hospitalización - Derivaciones por Especialidad Julio a Diciembre 2015**

<b>Rótulos de fila</b>	<b>jul</b>	<b>Ago</b>	<b>Sep</b>	<b>oct</b>	<b>Nov</b>	<b>dic</b>	<b>Total general</b>
MEDICINA GENERAL	108		2	1			111
CARDIOLOGÍA		1	6	26	15	1	49
HEMATOLOGÍA		1	5	8	19	1	34
NO INDICA	16	15					31
MEDICINA INTERNA		2	6	10	9		27
NEFROLOGÍA	1		8	9	6	2	26
NEUROLOGÍA	1		7	5	9	2	24
GASTROENTEROLOGÍA	2		9	2	3		16
INFECTOLOGIA			5	5	5		15
NEUMOLOGÍA			3	6	5	1	15
ONCOLOGÍA			2	10	3		15
TRASPLANTE					5	8	13
NEUROCIRUGÍA		1	3	2	5		11
ENDOCRINOLOGÍA		1	4	3	1		9
TRAUMATOLOGÍA	2		4		3		9
GINECOLOGÍA	3			2	1	1	7
MEDICINA CRÍTICA		1	3	2			6
CIRUGÍA VASCULAR		1		1	1	1	4
UROLOGÍA			2		1		3
CIRUGÍA GENERAL			1	2			3
NEONATOLOGÍA				3			3
UCI					2		2
UNIDAD CUIDADOS NEUROCRÍTICOS					2		2
COLOPROCTOLOGIA	1						1
OBSERVACIÓN C						1	1
EMERGENCIA						1	1
REUMATOLOGÍA					1		1
ANGIOLOGÍA			1				1
CARDIOTORAX	1						1
<b>Total general</b>	<b>135</b>	<b>23</b>	<b>71</b>	<b>97</b>	<b>96</b>	<b>19</b>	<b>441</b>

Tomado de Base de datos de la Coordinación General de Auditoría Médica del HTMC.





**Figura 4. Especialidades frecuentes en Hospitalización**

Tomado de Base de datos de la Coordinación General de Auditoría Médica del HTMC.

### Área de emergencia

Población=1571 derivaciones 
$$N_0 = \frac{Z^2 \times PQ}{e^2}$$

A partir de la fórmula, se procede a dar valor a las variables para sacar la muestra aleatoria del Área de Emergencia:

Entonces:

N=	1572
Z=	1,96
e=	0,03
P=	0,5
Q=	0,5

Z =nivel de confianza del 95 % (valor relativo 1,96).

Nos interesa el error máximo permitido del 3 %

e=3 % (valor relativo 0,03).

P=Q=Valor ideal de la Varianza es 0,5

Despeje y aplicación de fórmula:

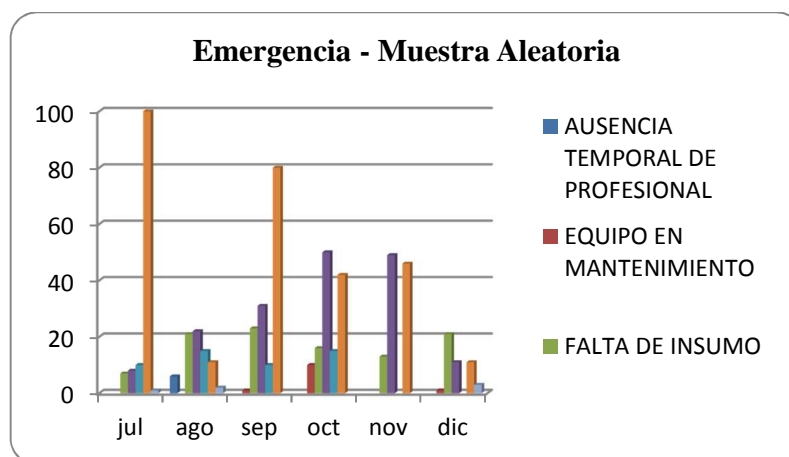
La muestra es de 636.

Analizando la muestra del área de emergencia se tiene que los motivos de derivación son la falta de reactivo y falta de insumo con 171 y 101 casos derivados respectivamente, aunque se tienen 290 casos en que no se indica el motivo de la derivación. Esto podría indicar que no hay un adecuado registro de la información o que se han derivado pacientes sin justificación alguna.

**Tabla 5. Derivaciones Emergencia por Motivo de Derivaciones Julio a Diciembre 2015**

Rótulos De Fila	Ausencia Temporal de Profesional	Equipo En Mantenimiento	Falta De Insumo	Falta De Reactivo	Limitada Capacidad Resolutiva	No Indica	Saturación De Capacidad Instalada	Total General
Jul			7	8	10	100	1	126
Ago	6		21	22	15	11	2	77
Sep			23	31	10	80		145
Oct		0	16	50	15	42		133
Nov			13	49		46		108
Dic			21	11		11	3	47
<b>Total general</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>101</b>	<b>171</b>	<b>50</b>	<b>290</b>	<b>6</b>	<b>636</b>
	1,89%	15,88%	26,89%	7,86%	45,60%	0,94%	0,94%	100,0%

Tomado de Base de datos de la Coordinación General de Auditoría Médica del HTMC.



**Figura 5. Emergencia Julio a Diciembre 2015**

Tomado de Base de datos de la Coordinación General de Auditoría Médica del HTMC.

Las especialidades que se destacan con mayor frecuencia en derivar pacientes a prestadores externos son:

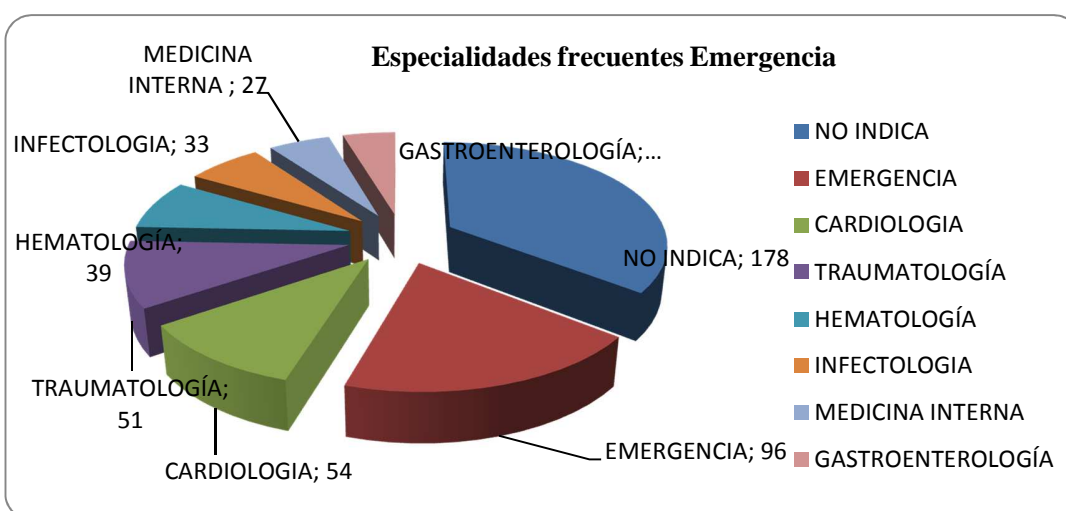
Emergencia con 96 casos, Cardiología con 54, Traumatología con 51, Hematología con 39 e Infectología con 36 casos de derivaciones, sin embargo se evidencia que hay en la muestra tomada 178 casos de derivaciones en que no se indica la especialidad que deriva.

**Tabla 6. Emergencia - Derivaciones por Especialidad Julio a Diciembre 2015**

<b>Rótulos de fila</b>	<b>jul</b>	<b>ago</b>	<b>sep</b>	<b>oct</b>	<b>nov</b>	<b>dic</b>	<b>Total general</b>
NO INDICA	60,00	16,00	63,00	25,00	7,00	7,00	178,00
EMERGENCIA	7,00	13,00	19,00	22,00	19,00	16,00	96,00
CARDIOLOGIA	8,00	10,00	6,00	9,00	19,00	2,00	54,00
TRAUMATOLOGÍA	4,00	13,00	15,00	4,00	6,00	9,00	51,00
HEMATOLOGÍA	3,00	2,00	6,00	10,00	13,00	5,00	39,00
INFECTOLOGIA	9,00		8,00	10,00	4,00	2,00	33,00
MEDICINA INTERNA		8,00	4,00	15,00			27,00
GASTROENTEROLOGÍA	10,00	1,00	5,00	4,00	2,00	1,00	23,00
NEFROLOGÍA			6,00	7,00	8,00	1,00	22,00
NEUMOLOGIA	3,00	1,00	1,00	4,00	6,00		15,00
NEUROLOGIA	3,00		3,00	4,00	3,00		13,00
MEDICINA INTERNA				3,00	6,00	3,00	12,00
ENDOCRINOLOGÍA	1,00	1,00	5,00	3,00	1,00		11,00
CIRUGÍA GENERAL	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00		8,00
NEUROCIRUGIA	2,00	1,00		2,00	2,00	1,00	8,00
MEDICINA GENERAL	5,00			2,00			7,00
GINECOLOGIA	4,00		1,00	1,00			6,00
PEDIATRÍA		2,00		1,00	2,00		5,00
ONCOLOGÍA	2,00			2,00	1,00		5,00
UCI		2,00			1,00		3,00

REUMATOLOGÍA	1,00	1,00		1,00			3,00
CIRUGÍA PLÁSTICA	1,00	2,00					3,00
TRASPLANTE					2,00		2,00
REANIMACIÓN			1,00	1,00			2,00
LABORATORIO					2,00		2,00
MEDICINA CRITICA				1,00			1,00
CARDIOTORAX	1,00						1,00
UROLOGÍA					1,00		1,00
ALERGOLOGÍA	1,00						1,00
CIRUGÍA PEDIATRICA		1,00					1,00
OBSERVACIÓN D					1,00		1,00
TOXICOLOGIA			1,00				1,00
OFTALMOLOGÍA		1,00					1,00
<b>Total general</b>	<b>126,00</b>	<b>77,00</b>	<b>145,00</b>	<b>133,00</b>	<b>108,00</b>	<b>47,00</b>	<b>636,00</b>

Tomado de Base de datos de la Coordinación General de Auditoría Médica del HTMC.



**Figura 6. Especialidades frecuentes en Emergencia**

Tomado de Base de datos de la Coordinación General de Auditoría Médica del HTMC.

Se nombran los procedimientos aplicados para estas especialidades con mayor número en derivaciones son:

- Emergencia: Hemocultivo, Amonio, mino Pélvica, Antígeno carcino, Tacs, urea, creatinina.
- Cardiología: Ecocardiograma doppler, Ablación por radiofrecuencia, angiotac de aorta, troponina.
- Traumatología: Luxación, angiotac de miembros inferiores, osteosíntesis, RMN de columna lumbo sacra.

### Área de consulta externa

Población=13.791 derivaciones

$$N_0 = \frac{Z^2 \times PQ}{e^2}$$

A partir de la fórmula, se procede a dar valor a las variables para sacar la muestra aleatoria del Área de Emergencia:

Entonces:

N=	13 791
Z=	1,96
e=	0,03
P=	0,5
Q=	0,5


Z = nivel de confianza del 95 % (valor relativo 1,96).

Nos interesa el error máximo permitido del 3 %

e=3 % (valor relativo 0,03).

PQ=Valor ideal de la Varianza es 0,5

Despeje y aplicación de fórmula:



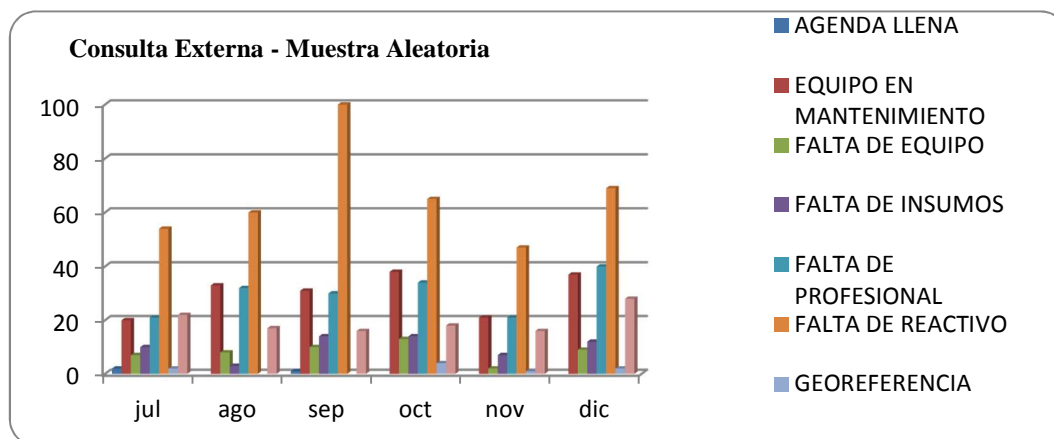
$$N_0 = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,03^2} = N^1 = 991$$

Para el Área de Consulta Externa se obtiene la muestra de 991 registros, lo que se procede al análisis de los motivos de derivaciones más frecuentes por el período de julio a diciembre 2015.

**Tabla 7. Derivaciones Consulta Externa por Motivo de Derivaciones Julio a Diciembre 2015**

Rótulos De Fila	Agenda Llena	Equipo En Mantenimiento	Falta De Equipo	Falta De Insumos	Falta De Profesional	Falta De Reactivo	Georreferencia	Limitada Capacidad Resolutiva	Total
Jul	2,00	20,00	7,00	10,00	21,00	54,00	2,00	22,00	138,00
Ago		33,00	8,00	3,00	32,00	60,00		17,00	153,00
Sep	1,00	31,00	10,00	14,00	30,00	100,00		16,00	202,00
Oct		38,00	13,00	14,00	34,00	65,00	4,00	18,00	186,00
Nov		21,00	2,00	7,00	21,00	47,00	1,00	16,00	115,00
Dic		37,00	9,00	12,00	40,00	69,00	2,00	28,00	197,00
<b>Total general</b>	<b>3,00</b>	<b>180,00</b>	<b>49,00</b>	<b>60,00</b>	<b>178,00</b>	<b>395,00</b>	<b>9,00</b>	<b>117,00</b>	<b>991,00</b>

Tomado de Base de datos de la Coordinación General de Auditoría Médica del HTMC.



**Figura 7. Consulta Externa Julio a Diciembre 2015**

Tomado de Base de datos de la Coordinación General de Auditoría Médica del HTMC.

En la muestra tomada se evidencia que el motivo que más frecuencia a tenido durante el período de julio a diciembre 2015 es la falta de reactivo, seguido por

equipo en mantenimiento con 180 derivaciones de la muestra y falta de profesional con 178 casos. Se demuestra la falta de capacidad resolutive en el HTMC.

**Tabla 8. Emergencia - Derivaciones por Especialidad Julio a Diciembre 2015**

<b>Rótulos de fila</b>	<b>jul</b>	<b>ago</b>	<b>sep</b>	<b>oct</b>	<b>nov</b>	<b>dic</b>	<b>Total general</b>
Pediatría	23,00	27,00	22,00	18,00	17,00		107,00
Medicina Interna	23,00	25,00	31,00	13,00	6,00	9,00	107,00
Ginecología	17,00	9,00	31,00	22,00	8,00	6,00	93,00
Otorrinolaringología	15,00	8,00	7,00	13,00	15,00	29,00	87,00
Oncología	14,00	21,00	20,00	12,00	10,00		77,00
Cardiología	5,00	1,00	6,00	15,00	14,00	24,00	65,00
Reumatología	3,00	10,00	5,00	10,00	10,00	7,00	45,00
Nefrología	8,00	5,00	9,00	6,00	2,00	8,00	38,00
Pediatría						34,00	34,00
Infectología	3,00	7,00	10,00	12,00	2,00		34,00
Oftalmología	2,00	4,00	6,00	6,00	4,00	9,00	31,00
Odontología	4,00	6,00	4,00	6,00	1,00	5,00	26,00
Cirugía General		3,00	3,00	15,00	2,00		23,00
Endocrinología	3,00	3,00	4,00	9,00	3,00		22,00
Hematología	1,00	3,00	14,00	4,00			22,00
Oncología						17,00	17,00
Traumatología	1,00	2,00	8,00	2,00	3,00		16,00
Neurocirugía	1,00		4,00	2,00	3,00	4,00	14,00
Endocrinología						12,00	12,00
Gastroenterología	1,00	5,00	4,00				10,00
Dermatología	1,00	4,00	2,00	3,00			10,00
No Especifica				3,00	2,00	4,00	9,00

Neurología	3,00	2,00	1,00		2,00		8,00
Cirugía Pediátrica	2,00	2,00	3,00				7,00
Urología	1,00	1,00	3,00	1,00			6,00
Anestesiología		1,00	3,00			1,00	5,00
Cirugía Maxilo Facial	1,00			4,00			5,00
Cirugía Cardiovascular		1,00			1,00	3,00	5,00
Hematología						5,00	5,00
Cirugía Plástica	1,00		1,00		1,00	1,00	4,00
Colonproctología	3,00				1,00		4,00
Psicología				4,00			4,00
Medicina Interna					4,00		4,00
Traumatología						4,00	4,00
Cirugía General						4,00	4,00
Fisiatría		1,00			3,00		4,00
Fisiatría						3,00	3,00
Cardiorácico		2,00		1,00			3,00
Diálisis	2,00						2,00
Infectología						2,00	2,00
Cirugía Vasculat				2,00			2,00
Gastroenterología						2,00	2,00
Cirugía Cardiorácica			1,00				1,00
Neumología				1,00			1,00
Neumología						1,00	1,00
Colonproctología					1,00		1,00
Neurología						1,00	1,00
Medicina General						1,00	1,00
Laboratorio				1,00			1,00



Alergología				1,00			1,00
Cardiorácico						1,00	1,00
<b>Total general</b>	<b>138,00</b>	<b>153,00</b>	<b>202,00</b>	<b>186,00</b>	<b>115,00</b>	<b>197,00</b>	<b>991,00</b>

Tomado de Base de datos de la Coordinación General de Auditoría Médica del HTMC.

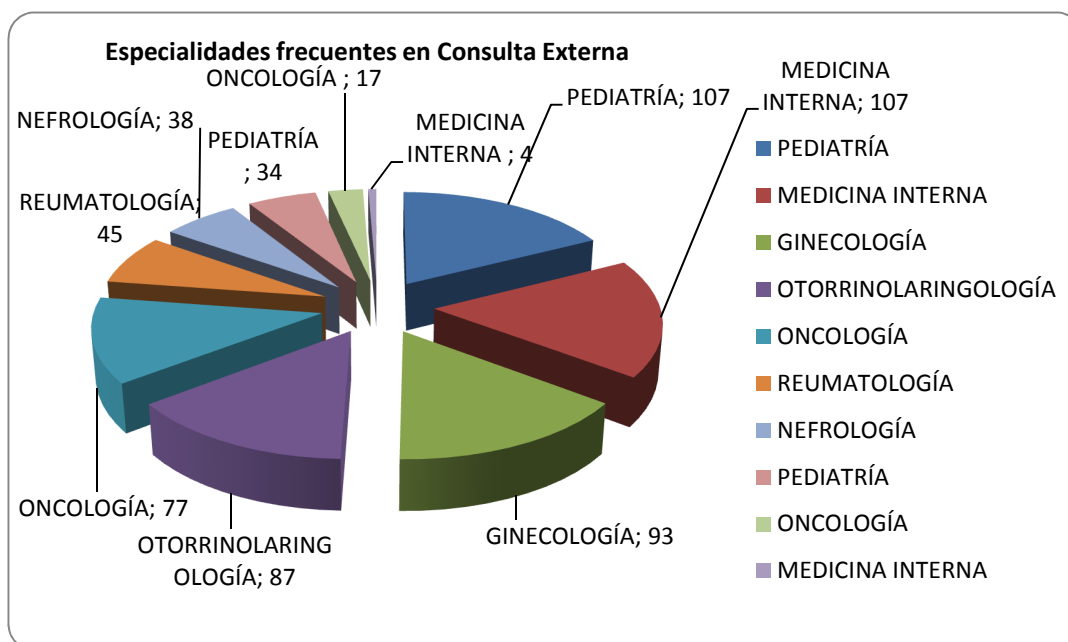
En el Área de Consulta Externa, las especialidades que derivan más pacientes a prestadores externos con Pediatría y Medicina Interna con 107 casos, Ginecología con 93, Otorrinolaringología con 87, Oncología con 77 casos y Cardiología con 65 casos. Este grupo de especialidades tienen los siguientes motivos de derivación en el período analizado:

**Tabla 9. Motivos de Derivaciones por Especialidad - Consulta Externa**

Rótulos de fila	jul	ago	sep	oct	nov	dic	Total general
<b>Pediatría</b>	<b>23,00</b>	<b>27,00</b>	<b>22,00</b>	<b>18,00</b>	<b>17,00</b>		<b>107,00</b>
Equipo En Mantenimiento	3,00	8,00	2,00	5,00	7,00		25,00
Falta De Equipo	1,00	4,00					5,00
Falta De Insumos	2,00		2,00	1,00	1,00		6,00
Falta De Profesional	4,00	5,00	3,00	2,00	2,00		16,00
Falta De Reactivo	10,00	9,00	15,00	7,00	5,00		46,00
Georreferencia					1,00		1,00
Limitada Capacidad Resolutiva	3,00	1,00		3,00	1,00		8,00
<b>Medicina Interna</b>	<b>23,00</b>	<b>25,00</b>	<b>31,00</b>	<b>13,00</b>	<b>6,00</b>	<b>9,00</b>	<b>107,00</b>
Agenda Llena			1,00				1,00
Equipo En Mantenimiento	6,00	4,00	7,00	1,00	1,00	1,00	20,00
Falta De Equipo			2,00	1,00			3,00
Falta De Insumos		2,00	1,00	3,00		2,00	8,00
Falta De Profesional	2,00	6,00	2,00	1,00	1,00	1,00	13,00
Falta De Reactivo	9,00	7,00	13,00	6,00	3,00	3,00	41,00

Georreferencia				1,00			1,00
Limitada Capacidad Resolutiva	6,00	6,00	5,00		1,00	2,00	20,00
<b>Ginecología</b>	<b>17,00</b>	<b>9,00</b>	<b>31,00</b>	<b>22,00</b>	<b>8,00</b>	<b>6,00</b>	<b>93,00</b>
Agenda Llena	1,00						1,00
Equipo En Mantenimiento	3,00	2,00	5,00	4,00	1,00	1,00	16,00
Falta De Equipo	1,00		2,00	2,00			5,00
Falta De Insumos	1,00		3,00	2,00	1,00		7,00
Falta De Profesional	1,00	1,00	5,00	6,00	5,00		18,00
Falta De Reactivo	8,00	3,00	14,00	7,00		2,00	34,00
Georreferencia	1,00						1,00
Limitada Capacidad Resolutiva	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	3,00	11,00

Tomado de Base de datos de la Coordinación General de Auditoría Médica del HTMC.



**Figura 8. Especialidades Consulta Externa con más derivaciones**

Tomado de Base de datos de la Coordinación General de Auditoría Médica del HTMC.

## **Resultados y Hallazgos de la investigación**

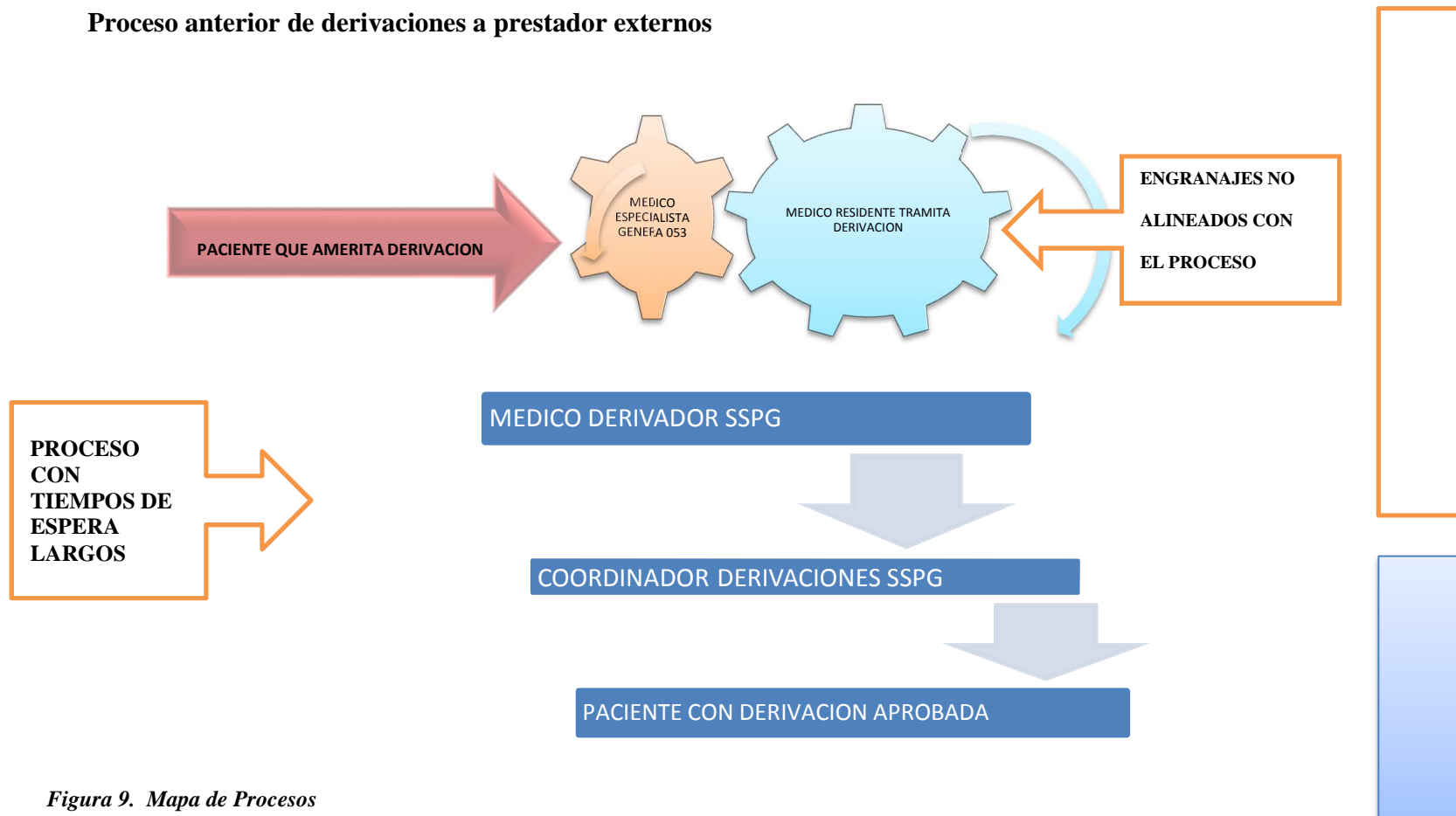
El congestionamiento y la necesidad de derivación, que se ha podido evidenciar en los servicios médicos que brinda el hospital, es un claro efecto del paulatino deterioro en eficiencia productiva que ha tenido la institución durante los últimos años, tanto en áreas agregadoras de valor como en áreas de apoyo. Por otro lado, el aumento de la cobertura del Seguro Social (asegurados y afiliados cotizantes) ha generado aún mayor congestionamiento debido a que la demanda de servicios médicos supera la capacidad instalada. El sistema de referencia y contrarreferencia ha utilizado el apoyo de prestadores externos para tratar de satisfacer la demanda por servicios médicos que no puede brindar el HTMC como hospital de tercer nivel de Especialidades y Alta complejidad en las zonas 5 y 8, y principalmente en la provincia del Guayas, ha sido beneficioso desde la óptica del asegurado y afiliado, ya que este recibe los servicios médicos que por ley le corresponden. Sin embargo, el costo que le significa al IESS, el pago a prestadores externos por no atención de pacientes en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo debido a su baja productividad significa un costo que se podría evitar.

El diagnóstico realizado muestra que las principales problemáticas de la institución para realizar una adecuada gestión hospitalaria y brindar un correcto servicio médico al usuario y/o paciente, de manera general se debe a 2 causas de base. La primera es que el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, a pesar de ser un hospital de 3er nivel, está atendiendo cuadros clínicos de primero y segundo nivel, debido a que la red integral de salud (IESS) no está resolviendo estos casos que son considerados de menor complejidad, generando una saturación en el servicio médico que brinda nuestra institución. La segunda es que el hospital posee una débil

estructura de gestión hospitalaria, entre las cuales se puede mencionar principalmente que no se poseen las herramientas informáticas necesarias, para generar información que permita toma de decisiones efectivas en la correcta gestión del talento humano, infraestructura, equipos médicos, seguridad, normas de calidad, entre otras. Lo mencionado anteriormente ha generado un paulatino incremento en el número de atenciones de prestadores externos; siendo las morbilidades de primero y segundo nivel la principal causa de sus atenciones. Mediante las técnicas de recolección se confirma la falta de visualización de profesionales sobre el proceso de derivaciones, falta de comunicación del equipo de la Subdirección Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud IESS con profesionales HTMC, problemas de identificación de los profesionales o médicos tratantes responsables, malestares en afiliados derivados, falta de formación y/o capacitación del recurso humano, dificultad en accesibilidad al proceso de referencia/derivaciones.

Internamente el Hospital ha tenido varios cambios de administración que no han dado la suficiente importancia en dar seguimiento al proceso del proceso de derivaciones que con el transcurrir del tiempo los niveles se acrecentaban.

### Proceso anterior de derivaciones a prestador externos



**Figura 9. Mapa de Procesos**

Tomado de Base de datos de la Coordinación General de Auditoría Médica del HTMC.

Para finales del año 2014 ya se observa incremento sin encontrar antecedentes de la toma de acciones correctivas o sustentos que demuestren una gestión del área. (Tabla 10). En el mes de octubre las cifras revelan un alto porcentaje en relación a los meses anteriores del mismo año.

**Tabla 10. Derivaciones HTMC - Año 2014**

<b>Año 2014 - Consulta Externa</b>		
Enero	339	7,79%
Febrero	359	8,25%
Marzo	229	5,26%
Abril	306	7,03%
Mayo	288	6,62%
Junio	204	4,69%
Julio	444	10,20%
Agosto	326	7,49%
Septiembre	113	2,60%
Octubre	939	21,57%
Noviembre	620	14,24%
Diciembre	186	4,27%
<b>Total general</b>	<b>4 353</b>	<b>100%</b>

Tomado de Base de datos de la Coordinación General de Auditoría Médica del HTMC..

En Tabla 11 se presenta el detalle de los motivos de derivaciones del mes de octubre del año 2014, siendo la cantidad mayor de 552 casos en derivaciones que la casilla está en blanco y la cantidad de 258 indica NO REFIERE, es decir el campo no incluye información del motivo, lo que permite deducir que los registros no se toman correctamente.

*Tabla 11. Motivo de Derivaciones - Mes de Octubre 2014*

<b>Etiquetas de fila</b>	<b>OCTUBRE</b>
EQUIPO DAÑADO	1
EQUIPO DAÑADO	6
EQUIPO DAÑADO	2
ESTUDIOS NO SE ESTAN REALIZANDO	2
EXAMEN NO SE ESTA REALIZANDO	4
FALTA DE INSUMOS	1
NO AUTORIZADONO SE ENCUENTRA EN EL TARIFARIO	1
<b>NO POSEE EQUIPO</b>	<b>48</b>
NO REFIERE	258
NO SE CUENTA CON EL SERVICIO	7
NO SE CUENTA CON SUBESPECIALISTA	40
NO SE REALIZAN ESTUDIOS	4
TRASLADO A UNIDAD DE DIALISIS	6
(en blanco)	552
<b>Total general</b>	<b>939</b>

**Tomado de** Base de datos de la Coordinación General de Auditoría Médica del HTMC.

En el año 2015 evidentemente se observa el aumento excesivo en derivaciones a prestadores externos. Hasta el mes de Julio habían pasado 2 administraciones que a diferencia de las anteriores gestionaron ciertas acciones con la Subdirección Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud IESS (Ver Tabla 12).

**Tabla 12 Derivaciones HTMC - Año 2015**

<b>Año 2015 - Consulta Externa</b>		
Enero	953	4,11%
Febrero	47	0,20%
Marzo	2 197	9,48%
Abril	1 855	8,00%
Mayo	2 146	9,26%
Junio	2 196	9,47%
Julio	1 902	8,20%
Agosto	2 283	9,85%
Septiembre	2 746	11,84%
Octubre	2 385	10,29%
Noviembre	2 050	8,84%
Diciembre	2 425	10,46%
<b>Total general</b>	<b>23 185</b>	<b>100%</b>

Tomado de Base de datos de la Coordinación General de Auditoría Médica del HTMC.

### **Análisis de Información**

En cuanto a la frecuencia en procedimientos detectados con mayor porcentaje se tienen:

- TAC (Tomografía Axial Computarizadas).

Motivo: Equipo dañado.

Antecedentes: De acuerdo con la información verbal proveniente de Dirección Técnica y la Coordinación General de Diagnóstico y Tratamiento se conoce que el equipo se daña frecuentemente. El personal de RX indica que se realizan tomografías simples y contrastadas desde el 23 de marzo del 2015 en esta casa de salud, más no se tiene comunicación formal de parte del Servicio de Imagenología al área de Coordinación General de Auditoría y su dependencia de Derivaciones de consulta externa.



- Valoración de subespecialidades Pediátricas.

Motivo: Falta de subespecialidades pediátricas.

Antecedentes: Cada solicitud de derivación consta de entre 1 a 11 interconsultas (promedio 4) a un mismo afiliado. Algunas no están plenamente justificadas o no constan en el plan de evolución del sistema AS-400.

La jefatura del servicio de pediatría y neonatología no reduce el número de interconsultas a las estrictamente necesarias y no justifican conscientemente en la historia clínica del sistema AS-400 cada interconsulta.

Otros pacientes han sido valorados por subespecialistas en el prestador externo y se acercan al HTMC para actualización de sellos del Formulario 053 debido a que el mismo tiene vigencia de 2 meses.

Con la realización del presente trabajo de investigación se crea la posibilidad de implementar de manera urgente el Área de contingencia de Neonatología.

- **RMN (Resonancia Magnética Nuclear).**

Motivo: Falta de Contraste.

Antecedentes: En el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo, se realizan las resonancias simples, pero no contrastadas. En los formularios 053 viene orden realizada por médico de RMN simple y contrastada para derivación a prestador.

- **Mamografías**

Motivo: Equipo dañado.

Antecedentes: Siendo un examen de nivel I-II que es ampliamente solicitado no se reporta de Imagenología el estado de las gestiones o informe técnico para solicitud de reparación de equipo dañado.

- **Densitometría**

Motivo: Equipo dañado

Antecedentes: Siendo un examen de nivel I-II que es ampliamente solicitado también por los especialistas del hospital no se reporta solicitud de reparación de equipo dañado.

- **Laboratorio**

Motivo: Falta de Reactivos.

Antecedentes: Anticuerpos, factores de coagulación, tamizaje neonatal, niveles de tracolimus, hormonas en sangre.

Se reportaron casos aunque esporádicos que el servicio de hematología solicita Citometría de Flujo por falta de personal que lo realice.

- **Otras Derivaciones**

Derivaciones por Electrodiagnóstico: Incluye Polisomnografía, electroencefalograma, espectroscopia, electromiografía y velocidad de conducción nerviosa.

Derivaciones por Cardiodiagnóstico: Incluye ablación por radiofrecuencia de foco de taquicardia, ecocardiograma stress con dobutamina, ecocardiograma transesofágico, holtter de arritmias y ergometrías (estos dos últimos por agendas llenas), angiografías más stents coronarios.

Derivaciones por procedimientos Oftalmológicos: Vitrectomías y endoláser (por no contar con Retinólogo), trasplante de córnea.

Derivaciones para procedimientos quirúrgicos. Plástica, traumatológicos, cardiotorácico.

Derivaciones para procedimientos de otorrino como nasolaringoscopias.

Derivaciones para colocación de implantofix por Oncología.

Terapias de dolor: llenado de bombas de analgesia, ablación de nervios espinales por radiofrecuencia.

Biopsias guiadas por TAC y por eco en biopsias prostáticas.

### **Análisis de datos cuantitativos**

Se realizó una encuesta dirigida a los pacientes que acuden al Hospital Teodoro Maldonado Carbo. La muestra fue por conveniencia debido a la factibilidad de realizar las encuestas. Se aplicó a 100 personas el instrumento.

*Tabla 13. Pregunta 1 - Encuesta*

<b>¿Cómo fue la atención recibida por parte del funcionario hacia usted?</b>		
Muy Buena	9	9%
Buena	15	15%
Regular	32	32%
Mala	44	44%
<b>Total</b>	100	100%

Al realizar la encuesta se obtuvo que la mayor parte de los encuestados específicamente el 44%, considera que la atención recibida por parte del funcionario del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo es Mala, mientras que el 32 % opina que es regular. El porcentaje de afiliados en relativamente menor que opina lo contrario entre muy buena y buena la atención recibida.

**Tabla 14. Pregunta 2 - Encuesta**

<b>¿Cuánto fue su tiempo de espera para ser atendido por el médico de esta unidad?</b>			
Muy Bueno	(5 hasta 15 min)	10	10%
Bueno	(16 min a 30 min)	8	8%
Regular	(31 min a 45 min)	48	48%
Malo	(46 min a 60 min)	34	34%
<b>Total</b>		100	100%

De los 100 encuestados, el 48% indicó que su tiempo de espera para ser atendido fue regular, esperando entre 31 a 45 minutos, el 34 % indicó su inconformidad por el largo período de espera de 46 a 60 minutos. Para algunos casos fue eficiente y corto el tiempo de espera de 5 a 30 minutos, significando tan solo el 18 % del total general.

**Tabla 15. Pregunta 3 - Encuesta**

<b>¿El personal médico lo atendió amablemente y le proporcionó la ayuda necesaria?</b>		
Si	79	79%
No	21	21%
<b>Total</b>	100	100%

El 79 % de los encuestados respondió que el personal médico le otorgó un buen trato, brindando un servicio satisfactorio para el afiliado.

**Tabla 16. Pregunta 4 - Encuesta**

<b>¿Se siente satisfecho con el servicio que ha recibido?</b>		
Si	38	38%
No	62	62%
<b>Total</b>	100	100%

Al preguntar a los encuestados si se siente satisfecho por el servicio que ha recibido se obtuvo el mayor porcentaje de 68 % indicando que no. Entre las opiniones observadas indican que al ser derivados no reciben orientación suficiente para realizar el trámite correspondiente y en casos de alta complejidad atenta a su bienestar.

*Tabla 17. Pregunta 5 - Encuesta*

<b>¿Sabe usted a qué departamento debe dirigirse para continuar el proceso de derivaciones?</b>		
No	63	63%
Si	37	37%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Cuando a los encuestados se les preguntó, si sabía a qué departamento debe dirigirse para continuar con el proceso de derivaciones, el 63 % desconocía de esta información, teniendo que pasar por diferentes consultas al personal para ser oportunamente derivado. Los encuestados demostraron total inconformidad en el proceso de derivaciones.

*Tabla 18. Pregunta 6 - Encuesta*

<b>¿La comunicación que cuenta la unidad hospitalaria le ha permitido obtener el servicio buscado?</b>		
Si	30	30%
No	70	70%
Total	100	100%

El 70% de los encuestados respondieron que la comunicación no propicia el servicio requerido siendo un malestar para el afiliado que tiene la necesidad de salud con calidad.

*Tabla 19. Pregunta 7 - Encuesta*

<b>¿Desearía que se cambien los procesos de derivaciones de esta unidad hospitalaria?</b>		
Si	98	98%
No	2	2%
<b>Total</b>	100	100%

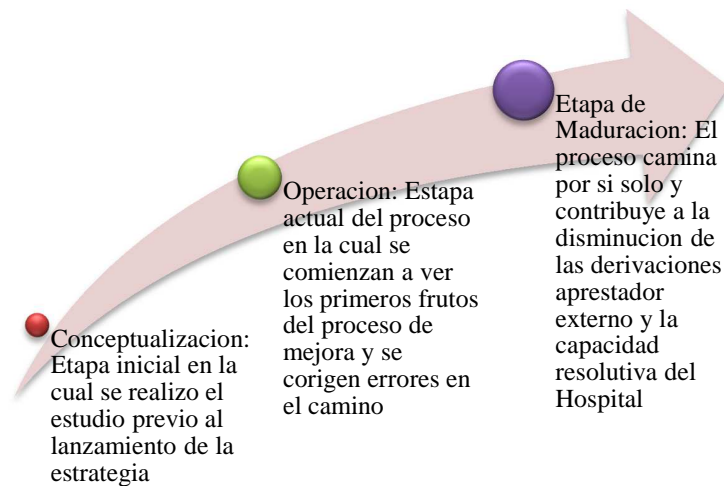
Al preguntarles a los encuestados si desearían que se cambien los procesos de derivaciones de esta unidad hospitalaria el 98 % indicó que Si, dejando notablemente su insatisfacción por el mal servicio recibido. Solo un 2 % respondió negativamente. La puesta en marcha del presente trabajo investigativo ha influenciado en la búsqueda de una comunicación eficiente y constante hacia la Dirección Técnica, las Unidades Técnicas y Auditoría Médica para la toma de acciones correctivas. La información obtenida detectó varios puntos críticos que involucran la acción del Área de mantenimiento en lo que concierne a la operatividad o reemplazo de los equipos oportunamente y tener un plan de contingencia que evite derivaciones a prestadores externos.

### **Propuesta**

A manera de introducción, se indica que la mejora del proceso de derivaciones a prestador externo permite a un hospital del tipo en que se realizó el estudio, mejorar su nivel de atención en muchos sentidos:

La percepción del paciente de la calidad de atención, mejora al sentir que la red de servicios de salud que lo atiende está bien comunicada y conoce los límites de su cartera de servicios, derivando a un prestador sanitario de mayor complejidad casos o pacientes que su hospital no se encuentra en capacidad de resolver. Este proceso de derivación debe ser ágil, la red debe actuar como un todo, cada integrante debe conocer sus fortalezas y debilidades en la atención médica. Retrasar una atención o un tratamiento puede complicar el estado de salud del paciente, lo cual a su vez encarece el costo y desmejora la calidad de la atención sanitaria, así como la percepción de usuario.

Se propone en este trabajo, mejorar el proceso de derivaciones a prestador externo, con estrategias de mejora por autogestión, es decir, usando recursos propios de la institución, con su mismo personal, sin intervención externa, en base a su problemática y con estrategias de desarrollo propio. Como indica Chan y Fiser (1996) los procesos de mejora tienen 3 etapas fundamentales que deben progresar paulatinamente hasta que el proceso esté completamente maduro y operativo.



**Figura 11. Etapas del proceso de mejora**

Tomado de la Coordinación General de Auditoría Médica del HTMC

### **Objetivos de la Propuesta**

Mediante la metodología empleada se pudo obtener el grado de satisfacción de los afiliados y el debido otorgamiento de los derechos de los servicios que se cuenta, además de establecer el cumplimiento de la normativa legal de la Constitución de la República del Ecuador y del Ministerio de Salud Pública para la toma de decisiones acordes a los resultados obtenidos. Se plantean los siguientes objetivos de implementar:

- Estrategia de autogestión implementada.
- Estrategia en proceso de derivaciones.

### **Estrategias a implementar en base a resultados de la Propuesta**

- Incrementar la calidad en las prestaciones de salud a los afiliados y/o usuarios de la Unidad Médica.



- Fortalecer la imagen institucional desarrollando un sistema de calidad y comunicación de la gestión.
- Impulsar la investigación científica en la entidad convirtiéndola en un referente nacional para la generación del conocimiento médico.
- Fomentar y desarrollar una comunicación efectiva interinstitucional con entidades reguladoras, de control y de soporte: IESS y Seguro de Salud, a fin de establecer soluciones para lograr una gestión hospitalaria efectiva.
- Incrementar la eficiencia operacional en la unidad médica Incrementar la oferta del servicio médico.
- Implantar sistemas tecnológicos para el control, evaluación y mejora continua de todos los procesos inmersos en la gestión hospitalaria.
- Incrementar el desarrollo del talento humano en las unidades médicas
- Desarrollar e implantar un modelo de gestión de talento humano para generar mejoras en la productividad y eficiencia de la Unidad Médica a fin de contribuir al bienestar del usuario.
- Incrementar el uso eficiente del presupuesto en el Hospital
- Institucionalizar un modelo de planificación que permita la mejora de procesos interrelacionados entre las diversas áreas de esta unidad médica.

En base a esta Propuesta existen problemas a solucionar:

#### **Fármacos e insumos**

La poca cultura de planificación y el desconocimiento de la importancia de herramientas de planificación en la institución como PAPP y PAC, ha impedido una planificación adecuada de materiales e insumos, lo que ha generado

desabastecimiento de medicinas, materiales e insumos médicos de acuerdo a la necesidad real de los servicios médicos durante el año.

### **Infraestructura**

El espacio físico en el que funcionan las diferentes unidades médicas no cumple con el metraje necesario para brindar una adecuada atención al paciente, generando en algunos casos condiciones de hacinamiento; además existe una inadecuada distribución del espacio físico en el funcionan las áreas médicas, impidiendo agilizar el proceso de atención al paciente y cumplir con diversas normas de bioseguridad. Por otro lado, existen algunas áreas que necesitan renovar su fachada y realizar adecuaciones para cumplir con una correcta atención al paciente.

### **Equipos médicos y de apoyo a la gestión en la institución**

No existe un sistema para el manejo y control de inventarios, impidiendo conocer anticipadamente las necesidades de materiales y equipos para la correcta planificación de su compra y su correspondiente mantenimiento periódico. Esta situación ha generado en el caso específico de las camas hospitalarias una inadecuada distribución de las mismas dentro de las áreas médicas y evidentemente un déficit de camas. A continuación, se detalla el estado en el que se encuentran los equipos de Alta Complejidad que dispone el Hospital en las diferentes áreas médicas.

### **Facturación del servicio médico**

La no facturación de algunos servicios médicos se genera por la inexistencia de ciertos equipos médicos, la falta de especialistas que manejen esos equipos y brinden dicho servicio y la carencia de espacio físico para ubicar el equipamiento médico y brindar una correcta atención al paciente.

### **Seguridad**

Existen insuficientes cámaras de seguridad y resguardo de personal de guardianía en diversas áreas médicas.

### **Talento Humano**

La institución posee en la actualidad una falencia de personal médico y administrativo para cumplir efectivamente con el servicio al paciente y con las necesidades operativas de la institución. Además, existe desmotivación por cierto grupo del personal debido a que nunca se ha realizado un sistema de gestión hospitalaria efectivo y sienten incertidumbre de los beneficios que pueden generar las soluciones a desarrollar. Por otro lado, existe poca colaboración por parte del personal (entrega de información incompleta, no se cumplen los tiempos de entrega de información o no se cumplen, baja asistencia del personal a reuniones de trabajo).

### **Control de los procesos médicos**

Existen 34 manuales de funcionamiento de las diferentes áreas médicas de la Institución los cuales fueron elaborados en el mes de agosto y se encuentran en periodo de revisión, así mismo el área médica ha contribuido con la creación de 21 Protocolos Médicos los que deberán ajustarse y unificarse con los existentes en los otros hospitales de nivel III y con los del MSP con el objetivo de mantener un mismo lenguaje médico en todos los protocolos que corresponden a hospitales especialistas.

### **Bioseguridad**

Existe la necesidad de la creación del Departamento de Seguridad y Riesgos laborales el cual en este año 2014 se comenzó a trabajar para su creación, se hace notorio la necesidad de una política Institucional en relación con el tema, el hospital ha contribuido mínimamente con la creación del Sub-Comité Paritario de

Bioseguridad de esta unidad médica, la elaboración del manual del manejo de desechos hospitalarios, y un manual de bioseguridad general.

### **Tecnologías de la Información y Comunicación**

La institución no dispone de un adecuado sistema informático que permita el registro efectivo de información para generar estadísticas confiables que sean utilizadas en la toma de decisiones; esta situación se presenta principalmente en la información que genera cada unidad médica, el departamento financiero en referencia a la ejecución del gasto mensual por partida presupuestaria, y la información de control y gestión de inventario.

### **Procesos de Certificación y acreditación de la Institución**

Al momento, la Institución cuenta con certificación ISO en la Unidad Técnica de Patología en proceso de certificación se encuentran los servicios de Anatomía Patológica, Banco de Sangre y Radioterapia. Imagen Institucional: A pesar de los esfuerzos realizados para comunicar de manera efectiva la gestión de este hospital, las problemáticas presentadas anteriormente, han generado la percepción de la mala imagen del servicio de atención médica al usuario.

Estrategia de Autogestión implementada

Para implementar la estrategia por autogestión en primer se realizó un análisis del proceso establecido mediante análisis FODA.

En el siguiente grafico las 4 estrategias de mejora organizacional aplicadas al proceso.



**Figura 12. Estrategias de mejora organizacional**

Tomado de la base de datos de la Coordinación General de Auditoría Médica del HTMC.

### **Análisis FODA**

Se realiza el análisis FODA del proceso de derivaciones, indispensable para el conocimiento de la problemática existente y para facilitar el diagnóstico para la construcción de la estrategia de autogestión:

#### **Fortalezas**

- Prestigio del MSP como entidad rectora.
- Prestigio del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo como Nivel III de atención hospitalaria.
- Profesionales altamente calificados mediante la evaluación de resultados.
- Apoyo estatal.

#### **Oportunidades**

- Cartera de Servicios competitiva con otras instituciones.
- Sistemas Tecnológicos de punta.

- Desarrollo de Prestadores Externos.
- Fortalecer el programa de derivaciones a prestadores externos.
- Desarrollo de programas de salud institucional.
- Optimización de la Capacidad Resolutiva.

### **Debilidades**

- Falta de coordinación e integración de los equipos responsables de ambas entidades.
- Falta de Liderazgo.
- Comunicación deficiente.
- Deficiente capacidad resolutiva y saturación de la capacidad instalada.
- Falta de automatización del proceso de derivaciones.
- Deficiente calidad en registros.

### **Amenaza**

- Alto coste financiero.
- Incremento de derivaciones injustificadas y no programadas.

Las debilidades y amenazas se están analizando periódicamente en beneficio de las entidades y comunicadas a las máximas autoridades para mutuo acuerdo.



**Figura 13. FODA**

Tomado de la base de datos de la Coordinación General de Auditoría Médica del HTMC.

### **Mejora de la Cultura Organizacional**

Se proporcionó al médico derivador de la Subdirección Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud IESS, espacio físico, materiales de oficina y tecnológicos, así como personal operativo (Oficinista), necesarios para ejecutar el proceso de derivaciones; sin embargo, a pesar de esta primera implementación, el manejo de las derivaciones continuaba limitado sin que existiera por parte del Hospital una metodología propia para el control de este proceso.

Como iniciativa de la Dirección Técnica y de la Coordinación General de Auditoría Médica, se procedió a incluir un paso más en el proceso de derivaciones, con el fin de que el Hospital, mantenga un verdadero control en las derivaciones.

### **Capacitación y Formación de Personal Contratado con nuevas funciones**

Este paso es la contratación de médicos para la pertinencia médica a los cuales se les asigna funciones para el mejoramiento del proceso. Las funciones asignadas de los médicos revisores de pertinencia médica son:

- Auditorías de procesos de atención médica.
- Auditorías de procesos de interconsultas: pertinencia, tiempos de respuesta.
- Revisión aleatoria de historias clínicas en sistema AS400 y físicas

(cumplimiento de guías de práctica clínica y protocolos institucionales aprobados).

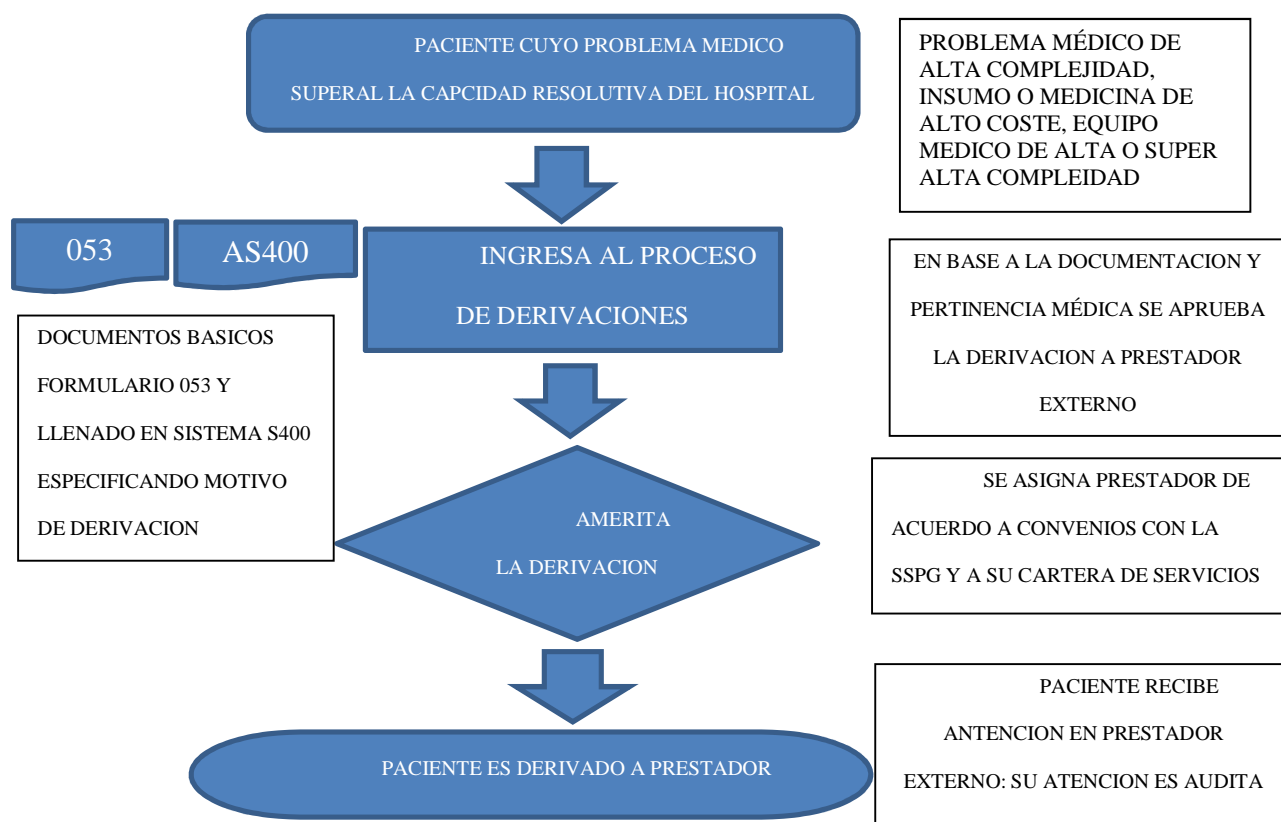
- Medición de tiempos de estancia en áreas de Emergencia y Observación.
- Auditoría de emisión/ validación de formularios 053 de derivación.
- Revisión de pertinencia médica de las derivaciones.
- Retroalimentar a los profesionales de la Salud sobre las fallas detectadas en los procesos.
- Auditorías de campo y otras actividades asignadas (durante las guardias).
- Emitir informes técnicos de auditoría con implementación de mejoras, recomendaciones y seguimientos.
- Reportar actividades y cuadros de control de derivaciones a la Coordinación General de Auditoría Médica.
- Las demás funciones y responsabilidades constantes en la ley, reglamentos y las que le sean dispuestas por la máxima autoridad de la Unidad Médica.

Todas estas funciones se desarrollarán paulatinamente y con las instrucciones debidas. De momento se trabajará en el tema de pertinencia médica de las derivaciones hasta nueva disposición de cronograma de actividades.



## Estrategia en Proceso de Derivaciones

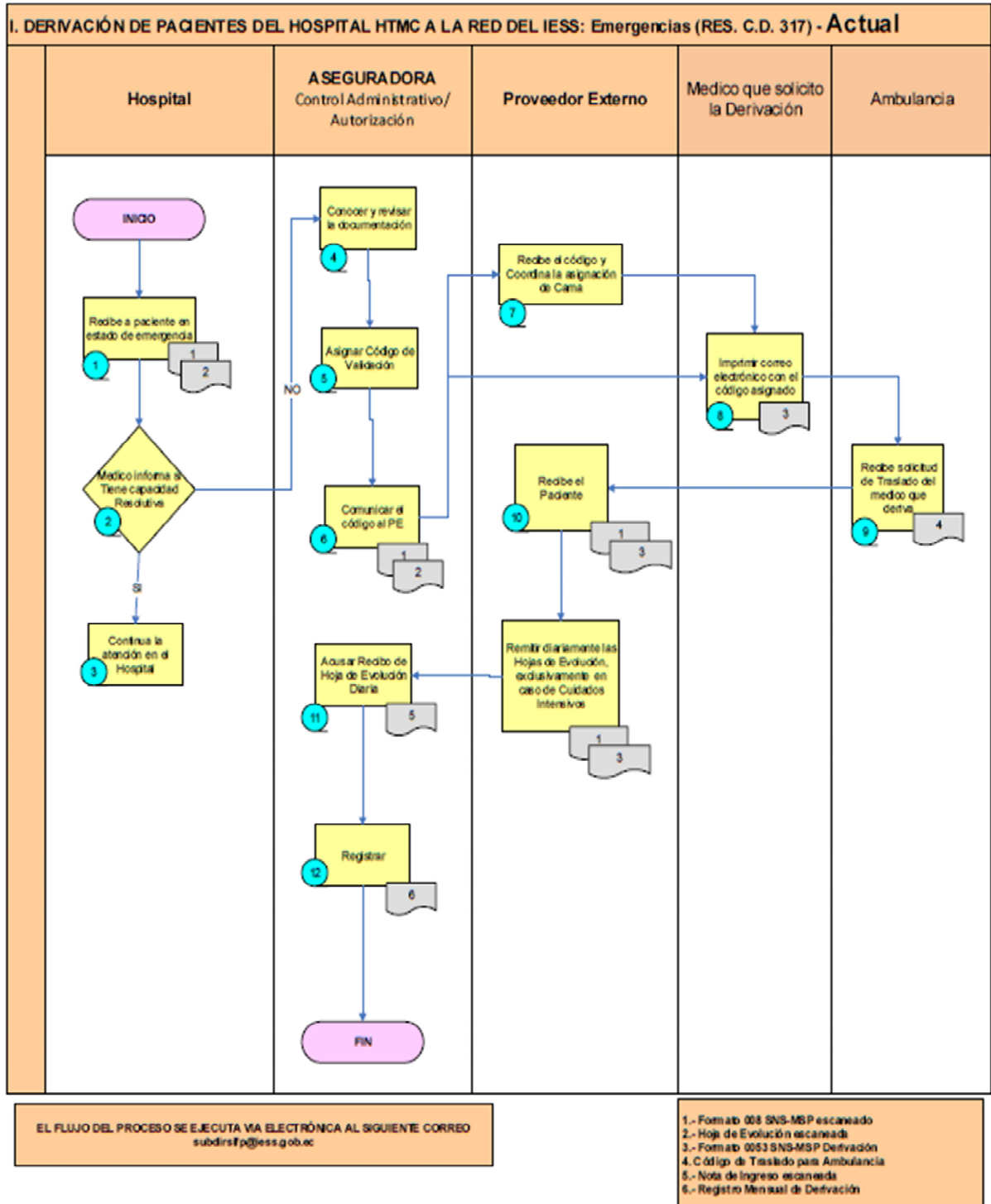
Se realizó una propuesta para el mejoramiento del proceso de derivaciones estructurándose el diagrama de flujo en las Áreas de Emergencia, Hospitalización y Consulta Externa.



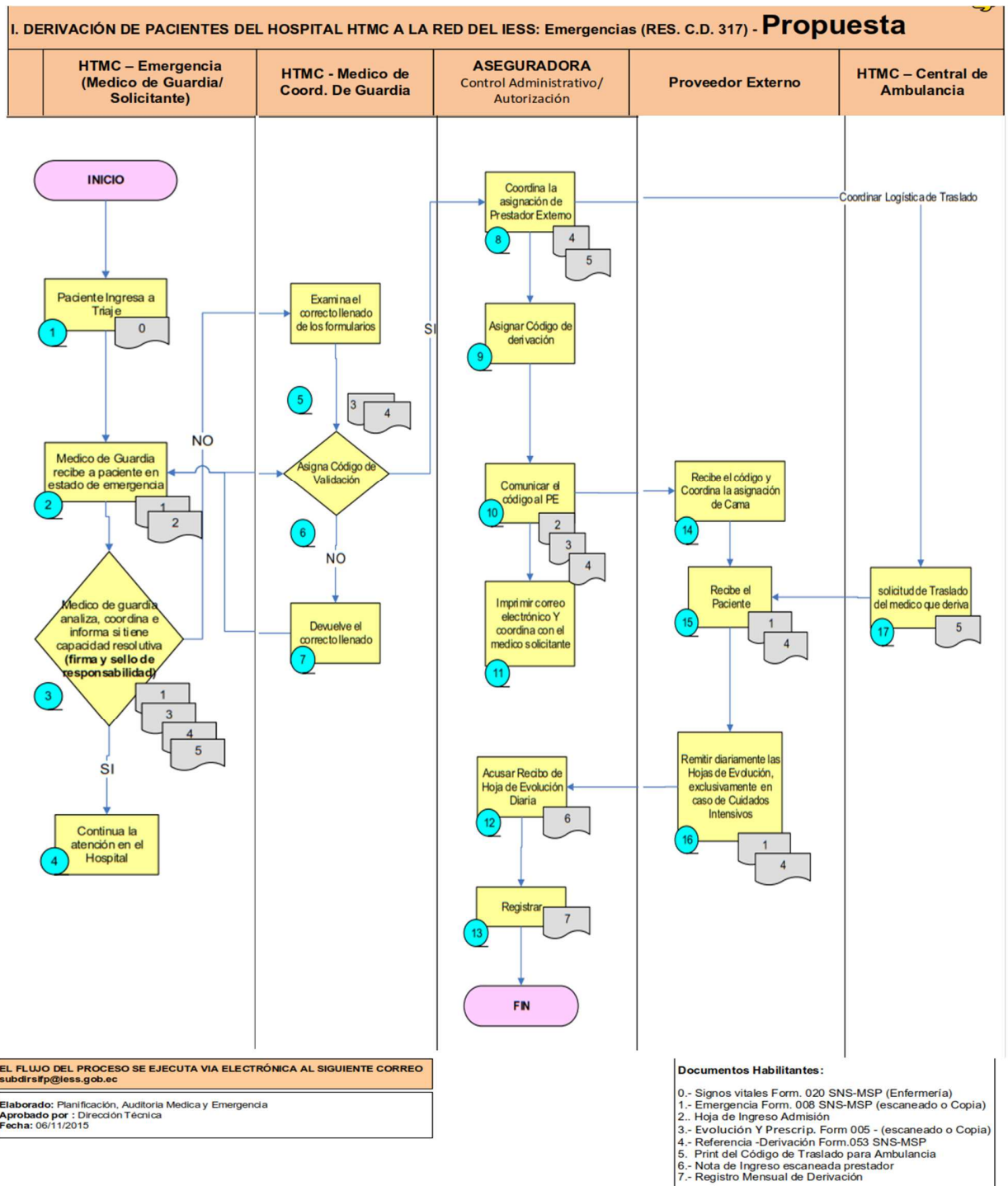
**Figura 10** *Flujograma Básico de Derivaciones Médicas*

**Tomado de** Base de datos de la Coordinación General de Auditoría Médica del HTMC.

Figura 15. Flujograma - Derivaciones Emergencia Actual



Tomado de Base de datos de la Coordinación General de Auditoría Médica del HTMC.



**Figura 16. Flujograma - Derivaciones Emergencia Propuesta**

Tomado de la base de datos de la Coordinación General de Auditoría Médica del HTMC.

### **Acciones a Implementar**

En las novedades del área de imágenes se encontró que se demandan revisión de equipos, mantenimiento, reparación, falta de insumos etc., se hace énfasis y toma de acciones inmediatas para su solución. Para mejor control de las interconsultas solicitadas en los diferentes servicios, se sugiere el llenado de un formulario 053 por cada subespecialidad requerida. El paciente entregara a cada especialista asignado el Formulario 053.

En el caso de las RMN, el médico debe solicitar solo la orden contrastada en el Formulario 053 y la orden simple pedirla por sistema AS-400 para que el personal de ventanilla RX agende cita en esta casa de salud. Tomando en cuenta que ambas ordenes deben quedar registradas en el AS-400. Por motivos de facturación.

Revisión de Cartera de Servicios disponible del servicio de Diagnóstico de Laboratorio y realizar monitoreo de la falta de reactivos, insumos o personal.

### **Alcance**

Como describe acerca de los estudios descriptivos Hernández et al. citando a Danke “buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos comunidades o cualquier otro fenómeno que es sometido a un análisis” (Hernández, 2003, pág. 117; Creswell, 2003).

Parafraseando a Creswell se puede indicar que la investigación mixta permite unir, en un mismo estudio, metodologías cuantitativas y cualitativas, con el propósito de que exista mayor comprensión acerca del objeto de estudio (Creswell, 2003).

Los Alcances de este estudio serán entonces:

Al tratarse de un estudio descriptivo, se procede en primer lugar a analizar los resultados cuantitativos obtenidos a partir de las bases de datos de derivaciones a

prestador externo y analizar los resultados de las encuestas y entrevistas para tener un punto de vista cualitativo.

Se procedió luego con el análisis estadístico a calcular el posible impacto de las estrategias aplicadas en la resolución de los problemas encontrados en el proceso de derivación a prestadores externos.

Se caracterizó y clasifíco las principales causas de derivación y sus posibles soluciones, las mismas que se reflejaran en una mejora de la capacidad resolutive y por ende en la disminución de la derivación a prestador externo.

Se procedió a cuantificar el costo de la implementación de la estrategia de mejora, procurando en todo momento como se indica en el título manejar recursos de autogestión.

Se describe el nuevo proceso propuesto como mejora, intentando diagnosticar cuales fueron los causales de que el proceso anterior no contribuya a medir correctamente el porcentaje de derivaciones y sus causas.

En última instancia se examinó la percepción del usuario tanto externo como interno en cuanto al nuevo proceso.

## Responsables

Tabla 20. Matriz de involucrados

PROCESO: MATRIZ DE INVOLUCRADOS				
Involucrados	Rol	Aporte	Estrategias	Acuerdos y Compromisos
HTMC	hospital de III nivel	cubrir necesidades sanitarias población	aumentar su capacidad resolutive	resolver problemas operativos que generen derivaciones
Médico Especialista	genera necesidad de derivación	atención sanitaria de III nivel	uso GPC y medicina basada en evidencia	genera solo derivaciones indispensables
Médico Residente	tramita internamente	gestor interno	empoderar su labor	no aplica
Médico Responsable Pertinencia	verifica la idoneidad de la derivación	filtro interno	empoderar su labor	no aplica
SSPG	responsable coordinar proceso	responsable del proceso	fortalecer red interna	gestionar a nivel central apoyo para su red interna
Medico Derivador	ubica paciente, genera código	gestor de la derivación	empoderar su labor	no aplica
Coordinador De Derivaciones	aprueba derivación	autoridad de control	mayor comunicación entre prestadores red interna	agilizar el proceso para beneficio de usuarios internos y externos

Tomado de la Base de datos de la Coordinación General de Auditoría Médica del HTMC.

### **Posibilidades de Aplicación de los Resultados**

La investigación referida a la estrategia de mejora por autogestión en el proceso de derivaciones a prestadores externos del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo, es viable porque existe un organismo introductor y se cuenta con los recursos humanos, materiales y económicos para el desarrollo eficiente de la misma.

### **Organismo Introductor**

Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo.

### **Resumen**

Basada la Dirección Técnica en las competencias designadas en la Resolución C. D. 468 que dice: “La Coordinación de Auditoría Médica se constituye en órgano de apoyo de la Dirección Técnica”, numeral 4: “Asesorar a las autoridades de la Unidad Médica en materia de su competencia y de conformidad con la normativa vigente” y numeral 8: Las demás funciones y responsabilidades constantes en la ley, reglamentos y las que le sean dispuestas por la máxima autoridad de la Unidad Médica”, procedió a dar la responsabilidad a la Coordinación General de Auditoría Médica de ser el vínculo entre la Subdirección Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud IESS y el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo, como área gestora de acciones correctivas.

Al ocupar el cargo de, Coordinador General de Auditoría Médica se pone en marcha la estrategia de autogestión basada en las principales actividades administrativas como estrategias óptimas:

- Planificar: Determina y concreta los objetivos, la misión y visión de la entidad y del área para la posterior medición de resultados. Se da importancia a la optimización de recursos y la reducción al máximo de los riesgos.

- Organizar: Se analiza y se da énfasis a la estructura organizacional con el fin de distribuir trabajos y que priman las relaciones laborales.
- Dirigir: Se coordina el esfuerzo común para alcanzar las metas.
- Controlar: Se implementan métodos o procedimientos controlados y se miden resultados obtenidos mensualmente. Consolidación de registros de Derivaciones de la base de datos de la Subdirección Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud IESS.



## Cronograma de la Investigación

No.	Actividades	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Esquema del Proyecto de Investigación	X	X																						
2	Elementos del Proyecto		X	X	X	X																			
3	Objetivo y Justificación de la Investigación				X	X	X																		
4	Recopilación de Información					X	X	X	X																
5	Visita a diversas Bibliotecas					X	X	X	X	X															
6	Consultas en Internet						X	X	X	X	X														
7	Revisión Bibliográfica y fichaje							X	X	X															
8	Elaboración de instrumentos							X	X	X	X	X													
9	Sistematización									X	X	X	X	X											
10	Análisis y consistencia de los datos											X	X	X	X	X									
11	Elaboración del borrador de investigación												X	X	X	X	X								
12	Aplicación de la encuesta														X	X									
13	Entrevista a usuarios internos															X	X								
14	Revisión y corrección del borrador de la Investigación																X	X	X						
15	Aprobación de la Investigación																	X	X	X					
16	Transcripción y entrega de Trabajo Final																			X	X	X			

### Presupuesto de Gastos de la Investigación

<b>CANT.</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>V.UNITARIO</b>	<b>V. TOTAL</b>
2	Asesorías particulares	2 mes c/u	250,0	500,0
<b>SUMAN:</b>				<b>500,0</b>
<b>CANT.</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>V.UNITARIO</b>	<b>V. TOTAL</b>
4	Resma de papel A4	-	3,5	14,0
2	Cartuchos de impresión b/n	-	20,0	40,0
2	Cartuchos de impresión color	-	25,0	50,0
1	Laptop	-	960,0	960,0
10	Lapiceros, lápices	-	0,3	3,0
1	Pen-drive	-	12,0	12,0
<b>SUMAN:</b>				<b>1.079,0</b>
<b>CANT.</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>V.UNITARIO</b>	<b>V. TOTAL</b>
1	Plan Internet	5 meses	50,0	250,0
-	Varios	-	200,0	200,0
<b>SUMAN:</b>				<b>450,0</b>
<b>TOTAL A+B+C:</b>				<b>2.029,0</b>
<b>IMPREVISTOS 10%</b>				<b>202,9</b>
<b>TOTAL GENERAL:</b>				<b>2.231,9</b>

## Conclusiones y Recomendaciones

La derivación persiste a pesar de la intervención por problemas de coordinación entre la Subdirección Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud IESS y el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo. La persistente demanda de derivaciones no coordinadas o código rojo en el Área de Emergencia. Sin embargo, ha disminuido de 3 % al 7 % en casos derivados. En el Área de Hospitalización se presentó un incremento en porcentaje en el mes de diciembre del 30 % aproximadamente en relación con la totalidad de derivaciones desde el mes de julio a diciembre 2015.

El control interno que se realiza con la pertinencia médica ha llevado a una mejora que, aunque con un porcentaje mínimo, se evidencia la buena gestión y funcionamiento en el proceso de derivaciones. Por el tiempo transcurrido todavía no son medible los porcentajes óptimos.

A nivel central recientemente se sugiere instalar un nuevo software y se espera ver resultados en un año plazo.

Es importante e indispensable mantener el control interno, fortalecerlo con apoyo de las principales autoridades, empoderamiento del personal y capacitación.

Se recomienda continuar la estrategia de autogestión en el proceso de derivaciones a prestadores externos en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo y reconocer como únicos a los ámbitos de aplicación de la Norma Técnica Subsistema de referencia, derivación, contrarreferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud.

- Mantener un monitoreo continuo de la derivación a prestador externo.
- Analizar el impacto de las políticas a nivel central que recomiendan detener las derivaciones.

- Sistematizar el sistema de consultas, registros y evaluación de derivaciones para su fortalecimiento en el servicio.
- Medir el impacto del fortalecimiento de la red interna del IESS y del Fortalecimiento de la capacidad resolutive e instalada del HTMC.
- En base a la propuesta realiza se recomienda:
- Continuar con el proceso de mejora por autogestión, que al momento se encuentra operativo, se comienzan a ver los frutos de cómo influye en la gestión interna del hospital, disminuyendo las derivaciones sin soporte.
- Monitoreo continuo del proceso de Derivaciones a prestador externo, el cual entre otras cosas nos permitirá, ver puntos críticos, establecer cuellos de botella, implementar nuevas estrategias de mejora y corregir errores. Además desde el punto de vista de calidad nos permitirá tal como nos indica Hitpass en su texto Bussines Proyect Mangement, indagar el grado de satisfacción del cliente, el conocimiento asertivo de sus requerimientos y los servicios que satisfacen sus demandas.

A nivel Central del IESS, la Dirección Nacional del Seguro de Salud, con su representante actual el Dr. Itamar Rodríguez, fundamentado en una petición directa del Presidente del Consejo Directo del IESS en base a un mandato directo de la Presidencia dela República, tienen como objetivo el detener las derivaciones a prestador externo, y comenzar a fortalecer la Red Interna propia del IESS. El sumarse a esta iniciativa por parte del Hospital contribuirá notablemente a la disminución de las derivaciones, dejando la misma para casos de extrema complejidad y emergencias vitales.

Concientizar y empoderar a los gestores del proceso, el cual es de vital importancia para el Hospital, el derivar por falta de capacidad resolutive en un Hospital de III nivel implica algún tipo de fallo en la gestión ya sea en el Hospital propiamente dicho o en el sistema de Salud, refleja que algún tipo de atención medica no puede brindarse, porque el Hospital no está en capacidad de hacerlo. Por esto el enviar una derivación sin que esté debidamente sustentada, o con otro fin debería ser un acto sancionable por parte de las autoridades del Hospital, que vendría a ser otra recomendación en base a la información obtenida.

Automatizar el proceso de derivaciones mediante una herramienta o software que permita a la vez que recolecta información emitir alertas que permitan realizar correctivos necesarios, en la gestión del hospital. Al momento del cierre de esta investigación la herramienta de desarrollo interno ya estaba en proceso, al menos en su parte inicial, pero a nivel central ya se implanto desde diciembre del 2015 una página web asociada a un Sistema de Derivaciones, que en teoría será la solución a la automatización del proceso.

Como punto final y resumiendo se indica que el proceso de mejora por autogestión aun en su fase operativa inicial comienza rendir frutos, al inferir directamente sobre los agentes iniciadores del proceso y de la necesidad, es decir los médicos especialistas, al exigir por parte de los médicos auditores de pertinencia en primer lugar un sustento correcto de su derivación.

- El monitoreo continuo, y su socialización a las máximas autoridades del Hospital, permitirá que aparte de advertir sobre posibles fallas corregibles en la gestión hospitalaria, que influyan en su capacidad operativa; servirá como una herramienta de gestión gerencial que permita toma de decisiones ágiles a nivel de Consejo Directivo del Hospital.

- Realizar un diagnóstico del hospital profundo y periódico, permitiendo conocer las necesidades de cada especialidad médica al detalle y su capacidad de atención, así como también considerar los cambios en el Perfil Epidemiológico de la región, con la finalidad de realizar una correcta priorización de los proyectos a ejecutarse y de esta manera operativizar de forma efectiva las estrategias desarrolladas.
- Se requiere que la Subdirección Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud del Guayas, defina estrategias que sirvan para fortalecer la red interna de servicios de salud de primero y segundo nivel.
- Dar a conocer los objetivos estratégicos, las estrategias y los estudios, proyectos y/o programas del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo, a todas las áreas médicas y administrativas de la institución, para que sus actividades diarias estén alineadas al cumplimiento de la visión institucional.
- Para finalizar la automatización, que permita tener una herramienta para emisión de alertas en línea dirigidas a las máximas autoridades, sería el ideal de este proceso.

## Referencias

- Asamblea Constituyente (2008). Constitución de la República del Ecuador.
- Benhard, H. (2014). *Bussienes Project Management*. Santiago de Chile: Hispana.
- Betancourt, J. (2002). *Gestion Estrategica*. Bogota: Porlamar.
- Carrión Maroto, J. (2007). *Estrategia* (2da. Edición ed.). (H. B. Corporation, Ed.) Madrid: Esic Editorial.
- Chiavenato, I. (2004). *Introducción a la teoría general de la administración* (Séptima ed.). México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Consejo Directivo, I. (30 de Agosto de 2013). *Resolución C.D. 457*. Obtenido de Reglamento Orgánico Funcional del IESS: <http://www.iess.gob.ec/documents/10162/d6d7026d-5a6c-4706-877f-c68cb1290733>
- Constitucional, T. (22 de Diciembre de 2006). *Ley orgánica de Salud*. (L. S.A., Editor) Recuperado el 2015, de Suplemento, Registro Oficial: <http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/ley-org-salud.pdf>
- Corporación de Estudios y Publicaciones. (2008). *Constitución de la República del Ecuador, Comentarios, Legislación Conexa, Concordancias* (Primera ed.). Quito, Ecuador: Talleres de la Corporación de Estudios y Publicaciones.
- Creswell. (2003). *UCI Donald Bren School of Information % Computer Science*. Obtenido de <http://www.ics.uci.edu/alspaugh/human/crewel.html>

Donabedian, A. (2010). The End Results of Health Care: Ernest Codman's Contribution to Quality Assessment and Beyond. *The Milbank Quarterly* , 233-234.

e-Estrategia Consulting Group. (2015). IESS-PR POR RESULTADOS. Mexico, Mexico.

García Falconí, D. J. (28 de Abril de 2011). *Revista Judicial derechoecuador.com*. (Doctrinas, Editor, & L. Hora, Productor) Obtenido de EL DERECHO CONSTITUCIONAL A LA SALUD: <http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/derechoconstitucional/2011/01/17/el-derecho-constitucional-a-la-salud>

García, B. M. (2009). *Auditoria Medica*. Bogota: ECOE Ediciones.

Heredia, J. A. (2000). *Sistema de Indicadores para la Mejora y control integrado de la Calidad de lo procesos*. Castello de la Plana: Publicacions de la Universitat de Jaume.

Hernández, R. F. (2003). *Metodologia de la Investigacion*. Mexico: Editorial Mc Graw-Hill.

Hitt, M., Black, S., & Porter, L. (2006). *Administración* (Novena Edición ed.). México: Pearson Educación.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, I. (30 de Mayo de 2014). Resolución Nro. C.D. 468. *Consejo Directivo* . Quito, Pichincha, Ecuador.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad, I. (10 de Marzo de 2010). *Resolución Nro. C.D. 308*. Obtenido de REGLAMENTO PARA ATENCION DE SALUD INTEGRAL Y EN RED DE LOS ASEGURADOS: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Reglamento-para-Atenci%C3%B3n-de-Salud-Integral-y-en-Red-de-los-Asegurados.pdf>



Malagon-Londoño, G. (2014). *Auditoria en Salud*. Bogota: Medica Panamericana.

Membrado, J. (2002). *Innovacion y mejora continua segun el Modelo EFQM de excelencia*.

Madrid: Diaz Santos.

Ministerio de Salud Pública. (16 de Junio de 2013). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Manual Operativo de la Red Integrada de Servicios de Salud: [www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/07/DOCBEASERED100613.pdf](http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/07/DOCBEASERED100613.pdf)

Ministerio de Salud Publica. (23 de Abril de 2014). Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del. *Norma Técnica , 1ª Edición*. Quito, Pichincha, Ecuador: La Caracola Editores.

Mora, J. (2003). *Guia Metodologica para la Gestion Clinica por Procesos*. Madrid: Diaz Santos.

Nacional, C. (30 de Noviembre de 2001). *LEY DE SEGURIDAD SOCIAL*. Obtenido de <https://www.biess.fin.ec/files/ley-transparencia/base-legal/LEY-SEGURIDAD-SOCIAL.pdf>

Papadakis, A. (22 de Febrero de 2008). *Gran Enciclopedia de la Economia*. Obtenido de <http://www.economia48.com>

Pública, M. d. (23 de Abril de 2014). Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del. *Norma Técnica , 1ª Edición*. Quito, Pichincha, Ecuador: La Caracola Editores.

Richard, C., & Fiser , O. (1996). *Mejora Continua de Procesos*. Mexico, Mexico: Granica.

Robbins, S., & Coulter, M. (2005). *Administración* (Octava Edición ed.). México: Pearson Educación.

Rodríguez Beltrán, M. (10 de Junio de 2014). *Emponderamiento*. Obtenido de Emponderamiento y promoción de salud: [http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SaludConsumo/Documentos/docs/Ciudadano/SaludPublica/Promoci%C3%B3nSalud/RedAragProyectosPromoSalud/EMPODERAMIENTO\\_PS\\_MRODRIGUEZ.pdf](http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SaludConsumo/Documentos/docs/Ciudadano/SaludPublica/Promoci%C3%B3nSalud/RedAragProyectosPromoSalud/EMPODERAMIENTO_PS_MRODRIGUEZ.pdf)

Rodriguez, C. F. (27 de Febrero de 2015). “El hospital estará normal en dos o tres meses”. *Diario Expreso* , pág. 1.

Senplades (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017*. (11 de Septiembre de 2013).

Universo, D. E. (21 de Enero de 2015). *El Universo*. Recuperado el 21 de Diciembre de 2015, de El Universo: <http://www.eluniverso.com/noticias/2015/01/21/nota/4465266/emergencia-hospital-iess-teodoro-maldonado-carbo>

Varo, J. (1994). *Gestion Estrategica de la Calidad en los Servicios Sanitarios*. Madrid: Diaz Santos.

Verni, F. (21 de ENERO de 2015). Declaran en emergencia el hospital del IESS 'Teodoro Maldonado Carbo'. *EL UNIVERSO* , pág. Pag. 1Portada.

## Apéndice A Oficio No. 235 - KSC-DSGSIF-DADySS-2015 – Contraloría General



Oficio No. 235-KSC-DSGSIF-DADySS-2015  
 Sección: DIRECCIÓN DE AUDITORIA DE DESARROLLO SECCIONAL Y SEGURIDAD SOCIAL  
 Asunto: Para conocimiento

Quito, 2 de julio de 2015

Ingeniero  
 Camilo Torres Rites  
 Director General  
 Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social  
 Presente.

De mi consideración:

La presente comunicación, referente a los resultados provisionales obtenidos del examen especial a los procesos de acreditación, contratación, derivaciones y pago a los prestadores privados de salud, en la Dirección Provincial del Guayas, Hospital Teodoro Maldonado Carbo, del INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL-IESS, por el periodo comprendido entre el 1 de julio de 2012 y el 31 de diciembre de 2014, se la realiza con el carácter de informativo, por lo que a continuación informamos las siguientes condiciones reportables:

**Acreditación, contratación, derivaciones y pago a los prestadores privados de salud, cuyas solicitudes de derivación fueron realizadas desde el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo.**

El Subdirector Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud del Guayas, con oficio IESS-SDPSSG-2015-0025-C de 27 de marzo de 2015, proporcionó el detalle de las derivaciones de pacientes a prestadores privados de salud que fueron solicitadas desde el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo, del cual se determinó que los prestadores privados de salud a los que más se transfirió pacientes fueron:

Nombre del prestador
C.A. Clínica Guayaquil, Servicios Médicos S.A.
Clínica Kennedy Alborada (Alboración)
Escutaje S.A. - Clínica Alchar
Industrial Inmobiliaria Teodón S.A. – Clínica Kennedy Policentro)
Hospital Psiquiátrico Instituto de Neurociencias – Junta de Beneficencia de Guayaquil
Hospital Luis Veraza – Junta de Beneficencia de Guayaquil
Clínica Granados Cigresa S.A.

salud, observándose además que los médicos tratantes no especificaron los nombres o características de los equipos médicos, instrumental, medicinas e insumos médicos que motivaron la derivación de pacientes a los diferentes prestadores externos; así como, las especialidades o subespecialidades que el HTMC careció para brindar la atención correspondiente, situación que impidió al equipo de control comprobar las causas de las derivaciones mencionadas anteriormente, debido a la limitada información anotada por los médicos tratantes del HTMC.

- El Subdirector Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud Guayas que actuó en el período 1 de enero de 2009 y 25 de febrero de 2011, con oficio 21300900.1281 de 27 de mayo de 2009, dispuso a los Directores de los Hospitales, Centros de Atención Ambulatorias y Unidades de Atención Ambulatorias de su jurisdicción, la aplicación del formato para solicitud de procedimientos (hoja de derivación), vigente hasta el 31 de diciembre de 2014, fecha de corte de esta acción de control; mismo que contiene los siguientes campos: **INFORMACIÓN DE LA DEPENDENCIA, INFORMACIÓN DEL PACIENTE, PROCEDIMIENTO SOLICITADO, AUTORIZACIÓN DE LA DEPENDENCIA Y ORDEN DE ATENCIÓN**, sin tomar en cuenta que el Ministerio de Salud Pública mediante el instructivo 001-2012, que fue aprobado en el Convenio Marco suscrito por las autoridades que conforman la Red Pública de Salud el 10 de abril de 2012, dispuso el uso obligatorio del formulario 053 de referencia, contra referencia y derivación para la realización de transferencias de pacientes a prestadores de salud privados.
- Los Responsables de Derivaciones de la Subdirección de Prestaciones durante el período examinado, autorizaron la transferencia de pacientes provenientes del HTMC a los diferentes prestadores externos, con una firma o rúbrica sobre un sello de la Subdirección de Salud Individual y Familiar Guayas y/o Subdirección Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud Guayas, sin referir los nombres y apellidos del sendero que legalizó dicha derivación y sin la emisión de un código que valide esta transferencia, además en varios de estos documentos tampoco se evidenció la fecha de autorización de la derivación.
- El Grupo de Trabajo de Derivaciones de la Subdirección, así como los Jefes de Urgencias del HTMC, seleccionaron a los prestadores externos en base a su experiencia o criterio personal, debido a la falta de control por parte de los Subdirectores Provinciales del Seguro de Salud Guayas actuantes sin dejar evidencia alguna de si se realizó el procedimiento establecido en el instructivo 001-2012 y la Norma del Subsistema de Referencia, Derivación del SHS, aprobado con Acuerdo Ministerial 4431 publicado en el Suplemento al Registro Oficial 151 de 26 de diciembre de 2013, en el numeral 5, que indica que para realizar las derivaciones a la red complementaria, en primer lugar, se debe agotar la red pública de salud.
- Los Subdirectores Generales de Salud Individual y Familiar de Guayas y Subdirectores de Prestaciones del Seguro de Salud de Guayas no dispusieron la realización de controles periódicos sobre la legalidad de las derivaciones provenientes del HTMC, por lo que, desconocen si esta casa de salud tuvo la capacidad resolutive para brindar la atención requerida y si esta derivación fue originada en base a una necesidad real.
- No existe evidencia alguna que los Directores Generales del Seguro de Salud Individual y Familiar, Subdirectores Generales de Salud Individual y Familiar de Guayas y Subdirectores de Prestaciones del Seguro de Salud de Guayas, Subdirectores de Aseguramiento y Control de Prestaciones, y Subdirectores de Control del Seguro de Salud, hayan supervisado, emitido disposiciones o directrices con relación al procedimiento que deben seguir tanto los en la unidad de derivación de la Subdirección Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud como en el Hospital Teodoro

**Apéndice B Registro de firmas Médicos de Pertinencia Médica**

**REGISTRO DE FIRMAS AUTORIZADAS  
PERTINENCIA MÉDICA  
COORDINACIÓN GENERAL DE AUDITORÍA MÉDICA -  
H.T.M.C.**

NOMBRE DE PROFESIONALES	FIRMAS
DRA. DIANA CAROLINA DÁVILA ÁLVAREZ	
DRA. TATIANA CAROLINA CAMPOVERDE LARRETA	
DRA. LISSETTE ESTHER VILLAGRÁN RODRÍGUEZ	
DRA. MARÍA DANIELA ILLESCAS MURRIETA	

## Apéndice C. Formulario 053

## MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

## FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL  
USUARIO/USUARIA

Apellido paterno		Apellido materno		Nombres			Fecha de Nacimiento			dad	exo
							ía	d	es	ño	-m-a
acionalidad	aís	Cédula de Ciudadanía ó Pasaporte	Lugar de residencia actual			Dirección Domicilio			Nº Telefónico		
er Instructivo	escribir País	Cédula diez dígitos	rovincia	antón	arroquia	Calle Principal y Secundaria			Conv encional/Celular		

II. REFERENCIA  
:  DERIVACIÓN: 1. Datos  
Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud			ipo	Distrito/Área		
Refiere o Deriva a:						Fecha		
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	ía	es	ño	a	

## 2. Motivo de la Referencia o

## Derivación:

Limitada capacidad resolutiva

Ausencia temporal del profesional

Falta de profesional

Saturación de capacidad instalada

Otros /Especifique:

## 3. Resumen del cuadro clínico


## 4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos


## 5. Diagnóstico

	IE-10 <sup>C</sup>	RE	EF <sup>D</sup>

Nombre del profesional: \_\_\_\_\_

Código MSP: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

III. CONTRAREFERENCIA: REFERENCIA INVERSA: 

## 1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica Nro.	Establecimiento de Salud	ipo	Servicio	Especialidad del servicio

Contrarefiere o Referencia inversa a:					Fecha		
Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud	ipo	Distrito/Área		ía	es	ño

## 2. Resumen del cuadro clínico


## 3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos


## 4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados


## 5. Diagnóstico

	IE-10 <sup>C</sup>	RE	EF <sup>D</sup>

## 6. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad


Nombre del profesional  
especialista: \_\_\_\_\_

ódigo  
MSP: \_\_\_\_\_

irma: \_\_\_\_\_

Referencia Justificada	
---------------------------	--

## Apéndice D Acta de Reunión – Abril 2015



### HOSPITAL DR. TEODORO MALDONADO CARBO COORDINACIÓN GENERAL DE AUDITORÍA MÉDICA ACTA DE REUNIÓN

Acta N°	CGAUMED-HTMC-ACT-2015-001
Fecha:	08-04-2015
Hora:	08h30
Lugar:	Subdirección Provincial de Prestaciones de Seguro de Salud-Guayas
Referencia:	Derivaciones
Convocado (s):	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ing. Gato Mendoza Guerrero, Subdirector Provincial de Prestaciones de Seguro de Salud-Guayas</li> <li>- Ana María Cevallos García, Responsable de Derivaciones (SPPSSG DPG-IESS)</li> <li>- Dr. Lenin Pérez Chagerben, Coordinador General de Auditoría Médica</li> <li>- Dr. Rodly Santacruz Yépez, Coordinador General de Control de Calidad</li> </ul>

#### DESARROLLO DE LA REUNIÓN

- 1) Se Reúnen los participantes en el lugar descrito en la referencia.
- 2) Se presenta la Coord. General de Auditoría de Médica y la Coord. General de Control de Calidad, y exponen el tema de derivación de Consulta Externa y Emergencia.
- 3) Se elabora el acta.
- 4) Se lee y aprueba el acta.
- 5) En constancia de aprobación de acta, firman al final los responsables de la actividad.
- 6) Como constancia de la actividad, queda un acta para la Coord. General de Auditoría de Médica y copia a los invitados.

#### COMPROMISOS

- 1) Que el médico de la Coordinación General de Auditoría Médica que se encuentra con contrato vigente y firma autorizada, retornará 20 de abril del 2015 a prestar sus servicios al HTMC dando por concluido el compromiso realizado el 3 de febrero del 2015.
- 2) Que la Subdirección deberá contratar médicos que cumplan con el perfil adecuado para las referencias de los usuarios del HTMC a los prestadores externos.
- 3) Hacer énfasis al prestador externo de que cumpla la norma de Contra referencia de los usuarios del HTMC.
- 4) Convocar reunión con los directores médicos de la red interna del IESS para socializar los niveles de complejidad en atención a una emergencia.
- 5) Analizar las normas técnicas para la referencia junto a la responsable de derivación y la responsable de la Coordinación General de Auditoría Médica.

*Leída y aprobada el acta, en constancia firman los participantes:*

Nombre y Apellido	Cargo	Firma
Ing. Gato Mendoza Guerrero	Subdirector Provincial de Prestaciones de Seguro de Salud-Guayas	
Dra. Ana María Cevallos García	Responsable de Derivaciones (SPPSSG DPG-IESS)	



## Apéndice E Acta de Reunión – Febrero 2015



### HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO COORDINACIÓN GENERAL DE AUDITORÍA MÉDICA

Acta N°:	CGAUMED-HTMC-ACT-2015 – 001
Fecha y hora:	03-02-2015 17h32
Lugar:	Dirección del Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Referencia:	"DERIVACIONES"
Coordinadora General de Auditoría Médica-HTMC:	Dra. Ma. Isabel Delgado Guerrero.
Convocado (s):	CPA Isabel Vaca Cedeño, Subdirectora Provincial de Prestaciones de Salud Econ. Roberto Romero, Director Provincial-Guayas Cristina Murguello, Asesora de Presidencia de Consejo Directivo Dra. Monica Valle Gurumendi, Coordinadora de Derivaciones Dra. Ma. Isabel Delgado, Coordinadora General de Auditoría Médica HTMC

#### **DESARROLLO DE LA REUNIÓN.**

1. Se reúnen los participantes en el lugar descrito.
2. Se presenta la Coordinadora General de Auditoría Médica, y expone el tema y la metodología de la actividad a realizar.
3. Se aprueba la metodología propuesta y se procede con la actividad.
4. Se determinan las observaciones y recomendaciones del proceso.
5. Se elabora el acta.
6. Se lee y aprueba el acta.
7. En constancia de aprobación del acta, firman al final los responsables de la actividad;
8. Como constancia de la actividad, queda un acta para la Coordinación General de Auditoría Médica y copia a los invitados.

#### **OBSERVACIONES DEL PROCESO.**

1. Tomando en cuenta lo estipulado en la Resolución CID 487, el proceso de Derivaciones está a cargo de la Subdirección Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud.
2. Esto implica que para la implementación del proceso de Derivaciones a nivel de las Unidades Médicas, la Subdirección debe proveer el personal para realizar dicha acción.




---

**HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO**  
**COORDINACION GENERAL DE AUDITORIA MÉDICA**

3. Actualmente el área de derivaciones de la Subdirección Provincial de Prestaciones de Salud solo cuenta con 3 personas quienes ejercen otras funciones a parte de autorizar y asignar los prestadores.
4. El personal del HTMC, legalmente no tiene la potestad ni la autoridad para asignar y autorizar derivaciones.
5. La Dra. Mónica Valle, solicita la contratación de personal para implementar el proceso de derivaciones en todas las unidades, los cuales suman un aproximado de 28 médicos que tengan entrenamiento en pertinencia médica y además la contratación de:
  - a. 5 médicos para las actividades Auditoría de terreno en los Prestadores Externos
  - b. 3 médicos para Supervisión Médica
  - c. 4 médicos para guardias en el centro de derivaciones
  - d. 3 médicos para el departamento de derivaciones de la Subdirección.
  - e. 2 Digitadores
  - f. 2 Oficinistas.
  - g. Mejorar infraestructura.

### **COMPROMISOS**

1. El Econ. Roberto Romero, Director Provincial del Guayas se compromete a realizar la gestión a través de Talento Humano a nivel central para autorizar la contratación del personal solicitado.
2. La Dra. Ma. Isabel Delgado se compromete a tener habilitado el espacio físico con la línea telefónica para el Departamento de Derivaciones.
3. Hasta que se logre contratar el personal para el proceso de DERIVACIONES en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, el área de derivaciones en dicho Hospital seguirá colaborando con las autorizaciones y asignaciones para prestaciones de servicios AMBULATORIOS.
4. Los servicios de hospitalización (ambulatorio y camas hospitalarias) serán coordinados con la Subdirección Provincial
5. Las solicitudes de emergencias en horarios no laborables y fines de semana serán coordinadas con el Centro de Derivaciones como se venía haciendo.
6. El Dr. Alfonso Pesantes Cobo, Médico de la Coordinación General de Auditoría Médica, con contrato vigente y firma autorizada, trabajará en calidad de préstamo en el área de Derivaciones, para lo cual se necesitarían las formalidades del caso.
7. La Subdirección Provincial de Prestaciones de Servicio de Salud se compromete a remitir a la Coordinación General de Auditoría Médica el consolidado de las derivaciones DIARIAMENTE y el análisis del costo de

## Apéndice F Proceso de Derivaciones 2014 – 2015

### 1. DERIVACIÓN: PACIENTES HOSPITALIZADOS QUE NECESITAN PROCEDIMIENTOS (LABORATORIO, IMÁGENES, PROCEDIMIENTOS VARIOS).

DETALLE	ACCIONES NECESARIAS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Médico Tratante realiza la evolución médica diaria del paciente hospitalizado y la registra en el AS400.</li> <li>2. Si se requiere un procedimiento, el Médico Tratante realizará la interconsulta.</li> <li>3. Si en la interconsulta respondida se indica que no hay capacidad resolutive por el área consultada, el Médico Tratante bajo su responsabilidad, o el Residente encargado del paciente, procede a llenar el formulario 053 de derivación, por duplicado.</li> <li>4. El Coordinador del área de Emergencia debe crear y socializar un correo electrónico por guardia, desde el cual se gestionarán todos los procesos de derivaciones.</li> <li>5. El médico Residente encargado del paciente que gestiona la derivación, procederá a enviar al centro de derivación de la SDPSSG, desde el correo electrónico creado para gestionar la derivación, un mail con todos los datos del anexo 1, al correo electrónico: <a href="mailto:calderivguavas1@iess.gob.ec">calderivguavas1@iess.gob.ec</a> con copia a <a href="mailto:mdelgado@htmc.gob.ec">mdelgado@htmc.gob.ec</a></li> <li>6. El centro de derivación de la SDPSSG, realiza previamente la pertinencia médica y gestiona la solicitud: consulta primero a Red Interna, luego a RPIS, una vez que se tenga las dos negativas de RPIS se buscará en la Red Complementaria, lo cual se documentará en el formato de justificación del paciente.</li> <li>7. El centro de derivación de la SDPSSG procederá a asignar un código de derivación y el nombre del prestador interno o externo.</li> <li>8. El centro de derivación de la SDPSSG comunicará, vía correo electrónico al médico Residente encargado del paciente que gestiona la derivación, con copia al correo <a href="mailto:mdelgado@htmc.gob.ec">mdelgado@htmc.gob.ec</a>, los resultados de la gestión de la solicitud: el código de derivación y el nombre del prestador interno o externo.</li> <li>9. El médico que gestiona la derivación HTMC imprimirá el correo electrónico y generará la orden de solicitud de ambulancia a través del AS400; para esto, ingresará con su usuario y registrará la gestión realizada.</li> <li>10. El médico que gestiona la derivación entregará el correo electrónico, la orden de solicitud de ambulancia y el original del formulario 053 al familiar del paciente para el trámite de traslado.</li> <li>11. El Coordinador de la Guardia del área de Emergencia receptorá de los médicos derivadores las copias de los formularios 053 gestionados en el día, y las remitirá, máximo hasta el día siguiente, al área de Auditoría Médica.</li> <li>12. El Coordinador de la Guardia del área de Emergencia reportará al final de su guardia las novedades presentadas en su jornada, al correo electrónico: <a href="mailto:mdelgado@htmc.gob.ec">mdelgado@htmc.gob.ec</a> de la Dra. María Isabel Delgado, Auditoría Médica y a su jefe inmediato superior.</li> <li>13. El área de Auditoría Médica registrará en la matriz de control las derivaciones realizadas diariamente y remitirá un reporte semanal a la SDPSSG.</li> <li>14. LA SDPSSG consolidará y calculará el costo y remitirá los resultados del análisis al área de Auditoría Médica del HTMC para retroalimentación.</li> </ol>	<p>- El médico encargado de la gestión de derivación deberá presentarse a cada área e indicar su nombre, número de teléfono.</p> <p>- El Coordinador del área de Emergencia debe crear y socializar un correo electrónico por guardia, desde el cual se gestionarán todos los procesos de derivaciones.</p>
<p><b>2. DERIVACIÓN: PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA QUE NECESITAN PROCEDIMIENTOS (LABORATORIO, IMÁGENES, PROCEDIMIENTOS VARIOS)</b></p>	<p><b>ACCIONES NECESARIAS</b></p>

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Médico Tratante realiza la atención médica del paciente y la registra en el AS400.</li> <li>2. El médico tratante define la capacidad resolutive de la institución.</li> <li>3. El médico tratante realiza el formulario 053 e indicará al paciente que se acerque al área de Información para solicitar un turno para “DERIVACIONES”</li> <li>4. El paciente se acerca al área de información para tomar un ticket para la ventanilla de DERIVACIONES</li> <li>5. El paciente acude de acuerdo al turno asignado a la ventanilla habilitada para completar los datos de filiación y para la CALIFICACION DEL DERECHO.</li> <li>6. Adicionalmente el admisionista provee de las copias de la cedula y del formulario 053 al afiliado le entrega toda la documentación direccionándolo hacia la ventanilla de derivaciones.</li> <li>7. La oficinista del departamento de derivaciones recepta la documentación, y la remite a la médica especialista encargada de la Pertinencia Médica.</li> <li>8. La Médica evalúa la pertinencia médica tanto documental, como el sustento de la solicitud, y si es pertinente la remite al médico autorizador.</li> <li>9. Si la orden no es pertinente o no se encuentra bien diligenciada se devuelve la documentación para que el médico tratante proceda a validar la información.</li> <li>10. El médico autorizador de la SDPSSG procede a revisar la cartera de servicios disponible, tanto de la RPIS como de la red complementaria y en el caso de confirmarse la doble negativa por parte de la RPIS para brindar el servicio, SOLO EN ESE CASO asigna el código de verificación y el prestador de acuerdo a la disponibilidad y capacidad resolutive.</li> <li>11. La oficinista procede a llenar la matriz con los datos del formulario 053</li> <li>12. La oficinista entrega al paciente a través de la ventanilla la documentación con la firma autorizada.</li> <li>13. AL final del día la médica auditora HMTc remite al área de Auditoría Médica la matriz de control las derivaciones realizadas diariamente y remitirá un reporte semanal a la SDPSSG.</li> <li>14. LA SDPSSG consolidará y calculará el costo y remitirá los resultados del análisis al área de Auditoría Médica del HMTc para retroalimentación.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se requiere actualización y socialización diaria vía email de la cartera de servicios de imágenes diagnósticas y laboratorio y socializar la cartera de servicios de cada unidad</li> <li>- Se debe insistir en el buen diligenciamiento del formulario 053</li> <li>- <b>Se requiere que el médico tratante escriba la fecha de la cita subsecuente en el formulario 053</b></li> </ul>

### 3. DERIVACIÓN: PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EMERGENCIA QUE NECESITAN SER REFERIDOS A OTRAS INSTITUCIONES POR FALTA DE CAPACIDAD RESOLUTIVA

DETALLE	ACCIONES NECESARIAS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Médico Tratante realiza la evolución médica diaria del paciente hospitalizado en el área de emergencia en el sistema AS400</li> <li>2. De acuerdo a las necesidades del paciente emite el Médico Tratante o el Residente encargado procede a llenar el formulario 053 de derivación, por duplicado, y remite dicho formulario al Médico Coordinador de la Emergencia de guardia.</li> <li>3. El Coordinador de la Emergencia, procederá a enviar al centro de derivación de la SDPSSG, un mail con todos los datos del anexo 1, al correo electrónico: <a href="mailto:callderivguayas1@iess.gob.ec">callderivguayas1@iess.gob.ec</a> con copia a <a href="mailto:mdelgado@htmc.gob.ec">mdelgado@htmc.gob.ec</a></li> <li>4. El centro de derivación de la SDPSSG gestiona la solicitud: consulta primero a Red Interna, luego a RPIS, una vez que se tenga las dos negativas de RPIS se buscará en la Red Complementaria, lo cual se documentará en la el anexo justificación del paciente.</li> <li>5. El centro de derivación de la SDPSSG procederá a asignar un código de derivación y el nombre del prestador interno o externo.</li> <li>6. El centro de derivación de la SDPSSG comunicará, vía correo electrónico al médico que gestiona la derivación, con copia al correo <a href="mailto:mdelgado@htmc.gob.ec">mdelgado@htmc.gob.ec</a>, los</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El médico encargado de la gestión de derivación deberá presentarse a cada área e indicar su nombre, número de teléfono.</li> <li>- El Coordinador del área de Emergencia debe crear y socializar un correo electrónico por guardia, desde el cual se gestionarán todos</li> </ul>

<p>resultados de la gestión de la solicitud: el código de derivación y el nombre del prestador interno o externo.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. El médico que gestiona la derivación en HTMC imprimirá el correo electrónico y generará la orden de solicitud de ambulancia a través del AS400; para esto, ingresará con su usuario y registrará la gestión realizada.</li> <li>8. El médico que gestiona la derivación entregará el correo electrónico, la orden de solicitud de ambulancia y el original del formulario 053 al familiar del paciente para el trámite de traslado.</li> <li>9. El médico que gestiona la derivación en HTMC recopilará las copias de los formularios 053 gestionados en el día, y las remitirá, máximo hasta el día siguiente, al área de Auditoría Médica.</li> <li>10. El médico que gestiona la derivación HTMC reportará al final de su guardia las novedades presentadas en su jornada, a través del correo electrónico: <a href="mailto:mdelgado@htmc.gob.ec">mdelgado@htmc.gob.ec</a> de la Dra. María Isabel Delgado, Auditoría Médica y a su jefe inmediato superior.</li> <li>11. El área de Auditoría Médica registrará en la matriz de control las derivaciones realizadas diariamente y remitirá un reporte semanal a la SDPSSG.</li> <li>12. LA SDPSSG consolidará y calculará el costo y remitirá los resultados del análisis al área de Auditoría Médica del HTMC para retroalimentación.</li> </ol>	<p>los procesos de derivaciones.</p>
---	--------------------------------------

## CITAS MÉDICAS

En cuanto a solicitud de citas médicas en diferentes especialidades solicitadas por la red interna y complementaria solo se agendará para aquellas especialidades que no consten el contact center y, no existan en otras unidades como Oncología, Cirugía vascular, Alergología, etc; que sean referidos de hospitales nivel II con una historia clínica explícita del nivel complejidad de la enfermedad y de ser posible sean derivados de médicos internistas o medico a fin a la rama que deriva.

## Apéndice G. Guía Metodológica de la Encuesta

### Datos formales de la Encuesta:

**Empresa:** “Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo”

**Entrevistado:** \_\_\_\_\_

**Encuestador:** Antonio de Jesús Dávila Ordinola.

**Objetivos:** Evaluar “Otorgamiento de servicios y atención a afiliados”

**Tipo de Encuesta:** Semi-estandarizada, individual y directa

### Condiciones.

Fecha: \_\_\_\_\_

Día de la semana: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

**Población:** Afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social derivados a prestador externo.

### Consigna.

Realizar una investigación para evaluar el servicio otorgado a los afiliados en Áreas de Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización y la demanda en derivaciones a prestadores externos del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo, para lo cual se solicita responder con

sinceridad a las preguntas formuladas de la encuesta. Se les garantiza absoluta discreción con la información que proporcione y a su vez se le agradece con su contribución y tiempo dedicado.

---

### **Guía de la Encuesta:**

1. ¿Cómo fue la atención recibida por parte del funcionario hacia usted?

Muy Buena \_\_\_\_\_ Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

2. ¿Cuánto fue su tiempo de espera para ser atendido por el médico de esta unidad?

- Muy Bueno (5 hasta 15 min)
- Bueno (16 min a 30 min)
- Regular (31 min a 45 min)
- Malo (46 min a 60 min)

3. ¿El personal médico lo atendió amablemente y le proporcionó la ayuda necesaria?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

4. ¿Se siente satisfecho con el servicio que ha recibido?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Porqué? \_\_\_\_\_

5. ¿Sabe usted a qué departamento debe dirigirse para continuar el proceso de derivaciones?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

6. ¿La comunicación que cuenta la unidad hospitalaria le ha permitido obtener el servicio buscado?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

7. ¿Desearía que se cambien los procesos de derivaciones de esta unidad hospitalaria?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Porqué? \_\_\_\_\_



## Apéndice H. Guía Metodológica de la Entrevista

### Datos formales de la Entrevista:

**Empresa:** “Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo”

**Entrevistado:** \_\_\_\_\_

**Entrevistador:** Antonio de Jesús Dávila Ordinola

**Objetivo:** Extraer información del personal médico que ejerce la pertinencia médica en el proceso de derivaciones con el fin de conocer las falencias y determinar las acciones necesarias para optimizar el servicio del proceso.

**Tipo de Entrevista:** Semi - estandarizada.

### Condiciones.

Fecha: \_\_\_\_\_

Día de la semana: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

**Población:** Personal de Pertinencia Médica.

**Consigna.**

Se está realizando una investigación para diseñar la estrategia de mejora en el proceso de derivaciones a prestadores externos del Hospital Dr Teodoro Maldonado Carbo que permita mantenernos informados y alineados con el objetivo corporativo de un servicio hospitalario de Nivel III, por lo tanto se hace necesario determinar con exactitud cuáles son las falencias que ocasionan la gran demanda en derivaciones. Partiendo de estas pautas queremos dar soluciones a este problema.

Se les garantiza discreción con cualquier información aportada para esta investigación y a la vez agradecemos toda su colaboración y el tiempo que han dedicado a esta petición.

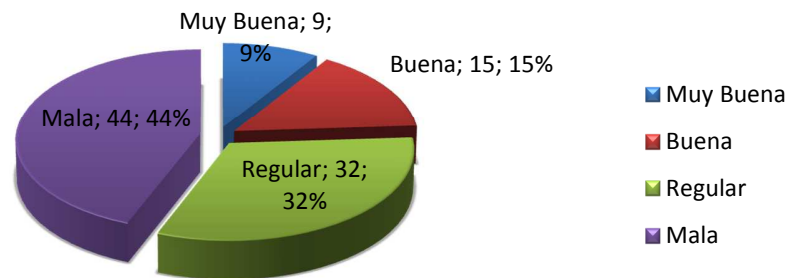
### **Guía de la Entrevista:**

- a) ¿Considera que la información proporcionada en el Formulario 053 escrita por el médico tratante es suficiente para el análisis de la pertinencia en la derivación?
  
- b) ¿Considera que la información detallada en el Sistema As-400 con respecto a los motivos causales de la derivación son suficientes para el análisis de la Pertinencia Médica de las derivaciones?
  
- c) ¿Considera beneficioso para la institución la mejora en el proceso de derivaciones a prestadores externos?
  
- d) ¿Los médicos tratantes brindan la colaboración necesaria para el desempeño de su labor?

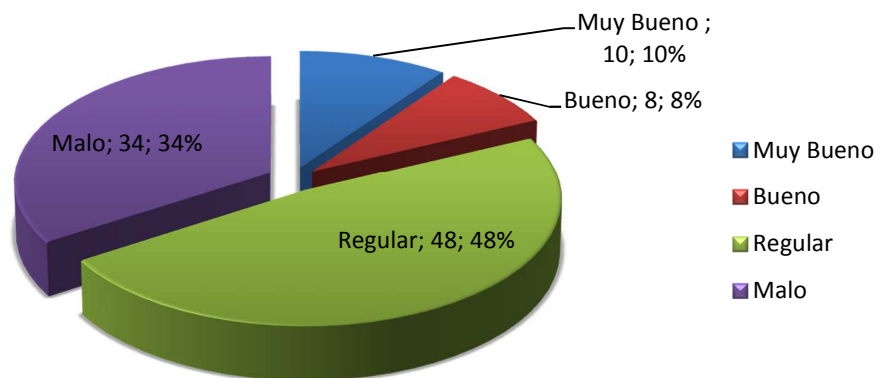


**Interpretación de la Información recogida con los métodos empíricos****ENCUESTA**

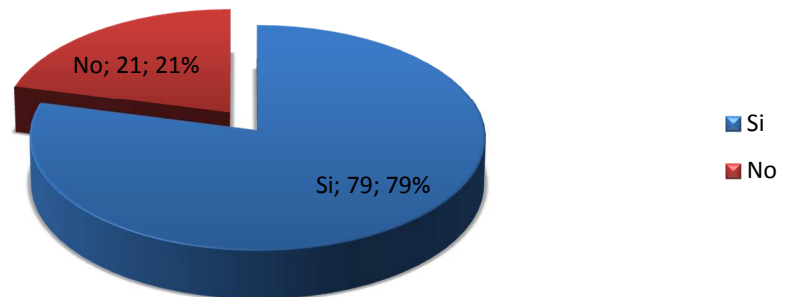
¿Cómo fue la atención recibida por parte del funcionario hacia usted?



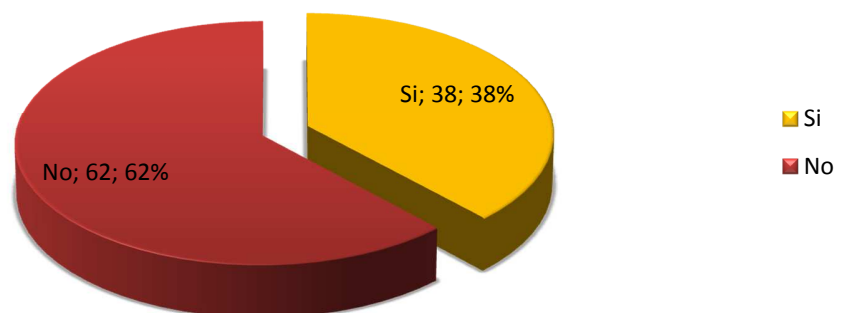
Cuánto fue su tiempo de espera para ser atendido por el médico de esta unidad?



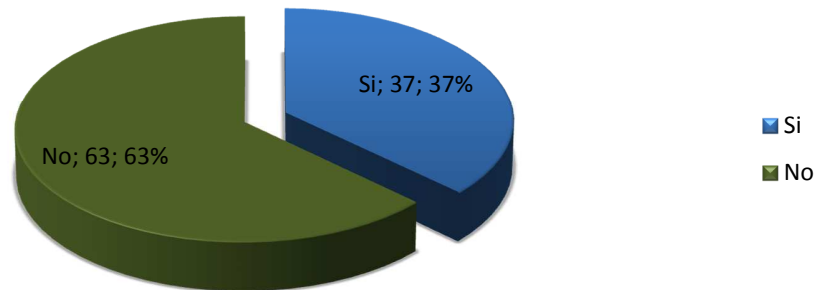
¿El personal médico lo atendió amablemente y le proporcionó la ayuda necesaria?



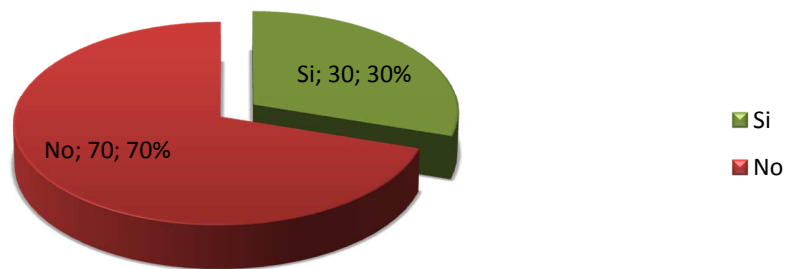
¿Se siente satisfecho con el servicio que ha recibido?



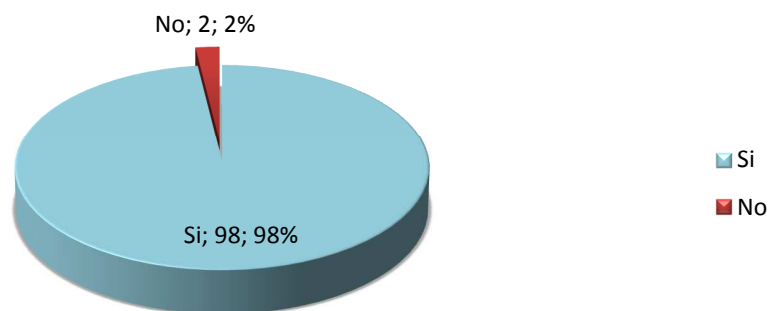
¿Sabe usted a qué departamento debe dirigirse para continuar el proceso de derivaciones??



¿La comunicación que cuenta la unidad hospitalaria le ha permitido obtener el servicio buscado?



¿Desearía que se cambien los procesos de derivaciones de esta unidad hospitalaria?





**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Dávila Ordinola, Antonio de Jesús**, con C.C: # 0911349505 autor del trabajo de titulación: **Autogestión en el Proceso de Derivaciones a Prestadores Externos en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo**, previo a la obtención del título de **Magister en Gerencia en Servicios de la Salud** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 07 de Agosto de 2017

---

**Dávila Ordinola Antonio de Jesús**  
**C.C: # 0911349505**



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

**REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TÍTULO</b>	Autogestión en el Proceso de Derivaciones a Prestadores Externos en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo		
<b>AUTOR</b>	Md. Dávila Ordinola Antonio de Jesús		
<b>REVISORA/TUTORA</b>	Ing. Elsie Zerda Barreno; Econ. María del Carmen Lapo Maza		
<b>INSTITUCIÓN</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>UNIDAD</b>	Sistema de Posgrado		
<b>MAESTRÍA</b>	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>GRADO OBTENIDO</b>	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	07 de Agosto de 2017	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	102
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Estrategia de autogestión		
<b>PALABRAS CLAVES</b>	Salud – Estrategias- autogestión- Calidad de Servicios – derivaciones- HTMC- Capacidad Resolutiva		
<b>RESUMEN</b>	<p>El presente trabajo surge de la necesidad de mejorar el proceso de derivaciones a prestadores externos, que se realiza en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo mediante solicitudes a la Subdirección de Prestaciones de Seguro de Salud Guayas como entidad responsable según mandato del Ministerio de Salud Pública, Autoridad Sanitaria y rectora de la Red Pública Integral (RPIS) y Red Complementaria del Sistema Nacional de Salud. La realización del proyecto se justifica en la problemática existente de excesiva cantidad de solicitudes de derivaciones a prestadores externos restando la capacidad resolutiva del Hospital en su nivel de atención y servicio que involucra insumos, soporte logístico y financiero, calidad-acceso en consulta, factor tiempo en dar solución a un problema parcial o total de salud y efectividad del trabajo. Desde el punto de vista económico significa un mayor coste para la institución y la búsqueda de medidas urgentes con el objetivo de establecer una estrategia de autogestión en el proceso de derivaciones a prestadores externos para el mejoramiento de la capacidad resolutiva del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo.</p> <p>Un marco peculiar de análisis desde el año 2014 y procedimientos metodológicos conllevaron la generación de herramientas que permitieron aproximarse al objetivo planteado. Se valida la efectividad y eficiencia en el nivel de atención desde la perspectiva de sus atributos y la realización de procedimientos con métodos empíricos de observación, encuestas y análisis estadísticos con tablas y gráficos delimitando el problema en las áreas de incidencia. Se determinaron conclusiones de la investigación y recomendaciones o aportes que han permitido lograr condiciones que faciliten el sistema de atención hospitalaria utilizando en lo posible los propios recursos, mejorando el acceso de las nuevas tecnologías y propiciando la sostenibilidad financiera.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTORES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-997588404	E-mail: antoniodavmd@gmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN</b>	<b>Nombre:</b> María del Carmen Lapo Maza		
	<b>Teléfono:</b> +593-4-2206950		
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec">maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			