

UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS



**Proyecto de evaluación de la calidad en el registro de la
historia clínica obstétrica del centro de salud tipo B
Nuevo Quinindé.**

Por: Edwin Gallardo Flores

Tutor: Mg. Galo Chávez Chimbo

Quito, 17 de Mayo 2023

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
CAPÍTULO I	
REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA....	5
ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL.....	5
INTRODUCCIÓN.....	5
Análisis de la situación actual de Gestión Gerencial	6
Estructura Administrativa, Financiera y operativa	6
Oferta y Demanda de Servicios	8
Análisis geoespacial y geopolíticos	8
Población atendida.....	9
Demanda de servicios insatisfecha	9
MARCO TEÓRICO	9
MARCO LEGAL.....	9
Planteamiento del Problema	15
Justificación del planteamiento del problema	16
Objetivo General.....	17
Objetivos Específicos	17
CAPITULO II	
JUSTIFICACION Y APLICACIÓN DE METODOLOGIA CUANTITATIVA PARA LA REALIZACION DEL PLAN DE PRESTACION DE SERVICIOS.....	18
Metodología y justificación de la metodología	18
Aspectos éticos	20
Justificación	21
Diagnóstico De Servicios, Recursos Y Capacidades Funcionales en la Unidad De Salud	21
Resultados	23
CAPITULO III	
PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	24
Planeamiento estratégico	24
Análisis del Entorno Social.....	24
Político - Legal.....	24

Económico.....	25
Social.....	26
Ecológico.....	26
Tecnológico.....	26
Análisis de la Industria de Servicios de Salud.....	26
Análisis FODA	27
Cadena de valor de la organización	29
Planificación estratégica.....	30
Misión	30
Visión.....	30
Valores	30
Objetivos Institucionales.....	31
III.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	
PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	
.....	31
CAPITULO IV	35
EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL 35	
Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial	35
Conclusiones.....	37
Recomendaciones	38
GLOSARIO	39
BIBLIOGRAFIA	40

RESUMEN

Se evaluó la calidad de los registros de las historias clínicas del servicio de Obstetricia del centro de salud Nuevo Quindé, como muestra fueron seleccionadas las del primer trimestre del año 2022 atendidas por primera vez. A través del sistema Plataforma de registro de atenciones en salud (PRAS) para la selección de dichas historias clínicas, se realizó un estudio retrospectivo, de corte transversal y de tipo descriptivo con una ficha de verificación de cumplimiento de los requisitos que contó con veinte criterios. Se determinaron las variables para la evaluación de la calidad del registro de la historia clínica de las mujeres gestantes durante los meses de enero, febrero y marzo del año 2022. De un total de 247 historias clínicas que aplicaron los criterios de inclusión, se realizó la verificación de acuerdo a la base de datos para analizar el cumplimiento en el diligenciamiento de la historia clínica, obteniendo como resultado general que el 94,4% y 90,4% entre los componentes de la historia clínica y el formulario 051 de atención de la mujer gestante respectivamente, tienen un rango satisfactorio de acuerdo con los parámetros emitidos por el Ministerio de Salud Pública. A pesar de que esto indica que se tiene un nivel aceptable en el registro de las historias clínicas obstétricas de la unidad de salud de primer nivel, se deben tomar medidas de mejoramiento, control y evaluación en los procedimientos para el cumplimiento de los estándares de calidad.

Palabra clave: Auditoria, Historia clínica, Calidad.

ABSTRACT

The quality of the records of the medical records of the Obstetrics service of the Nuevo Quinindé health center was evaluated, as a sample those of the first quarter of the year 2022 attended for the first time were selected. Through the Health Care Registration Platform (PRAS) system for the selection of said medical records, a retrospective, cross-sectional and descriptive study was carried out with a verification sheet of compliance with the requirements that had twenty criteria. . The variables for the evaluation of the quality of the record of the clinical history of pregnant women were determined during the months of January, February and March of the year 2022. Of a total of 247 clinical records that applied the inclusion criteria, the verification according to the database to analyze compliance in the completion of the clinical history, obtaining as a general result that 94.4% and 90.4% between the components of the clinical history and the form 051 of attention to women pregnant women respectively, have a satisfactory range according to the parameters issued by the Ministry of Public Health. Although this indicates that there is an acceptable level in the registry of obstetric medical records of the first level health unit, measures must be taken to improve, control and evaluate the procedures for compliance with quality standards.

Keyword: Audit, Medical records, Quality.

CAPÍTULO I

REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

INTRODUCCIÓN

Quinindé es el cantón céntrico de la provincia de Esmeraldas y está conformado por 6 parroquias. Siendo su cabecera cantonal Rosa Zárate y las parroquias de Cube, Viche, Chura, Malimpia y La Unión. Su población está conformada por afrodescendientes, mestizos y chachis, en su mayoría, destaca por la agricultura, especialmente con la producción de palma africana, también existe producción de banano, cacao y otros productos de consumo humano en menor escala, facilitados por las condiciones climáticas y su accesibilidad.

La historia clínica fue utilizada por primera vez en salud cuando se genera el primer caso de una patología y todo el cuadro sindrómico queda escrito en este documento, a pesar de tener una normativa en auditoría de salud en el Ministerio de Salud Pública (MSP), no se aplica en todos los establecimientos de salud ya que hay un alto número de historias clínicas atendidas, por lo cual, el personal asignado a esta labor no lo realiza, es motivo para realizar esta investigación en busca de la excelencia en la escritura de una historia clínica.

La calidad en salud es un concepto que debe ser visto en varios puntos en los servicios que brinda las unidades de salud, aquí se busca analizar la calidad de una historia clínica mismo que registra la atención que se brinda a un usuario. Ya que para el funcionamiento de una institución de salud no sólo se enfoca en la infraestructura, sino que busca tener un sistema en información efectivo para buscar nuevas estrategias así se ayuda a la población prioritaria y vulnerable, con esto se logra tomar medidas para la salud de la población y esos datos se registran en la historia clínica, misma que servirá además para valorar el trabajo del profesional de la salud y como herramienta legal durante determinado tratamiento en un paciente.

En resumen, la historia clínica tiene varias funciones que son importantes, primero es la de brindar información del paciente a cada uno de los profesionales que brindan la atención en un establecimiento de salud, segundo es de utilidad para realizar investigaciones en gestión y por último, es un documento legal en caso de que la autoridad

solicite una investigación para demostrar algún tipo de negligencia en un tratamiento aplicado a un determinado paciente (Alcaraz et al., 2010).

Hoy en día, los profesionales que atienden el servicio de obstetricia no sólo representan la atención a las pacientes, sino que brindan charlas de prevención y promoción de la salud para que recuperen su bienestar, sino que esta disciplina de la salud ha crecido conforme a los avances de la tecnología, la investigación científica y el empoderamiento en los procesos administrativos. Bajo este contexto organizacional, el manejo de los procesos y del recurso humano, el presente proyecto busca analizar la calidad de los registros de la historia clínica obstétrica, bajo la guía de los siguientes ideales, con una definición de lo que se debe hacer, lo que se quiere lograr y a quienes se quiere beneficiar.

La falta de recursos humanos y administrativos ha hecho que muchas veces sea difícil conseguir una atención en el centro de salud ya que no se cuenta con el suficiente personal para cubrir la demanda de pacientes que acuden en busca de una atención, sin embargo, se toma distintas estrategias para conseguir tanto la calidad en el registro de las historias como en la satisfacción del paciente a través de localidad y calidez en la atención. La evaluación de la calidad de la historia clínica no siempre va a indicar los niveles sobre lo que se brinda al usuario, sin embargo, existe esta relación ya que se asocia que una historia clínica completa tiene un mejor proceso asistencial del paciente.

Análisis de la situación actual de Gestión Gerencial

En el centro de salud Nuevo Quinindé se realizan mensualmente revisiones de la calidad de la historia clínica obstétrica para tener un diagnóstico e identificar oportunidades de mejora, misma que la realiza una persona responsable de realizar el proceso ya que se debe evidenciar la atención prestada con lo que indica la normativa enviada por el MSP, es así que se compara la atención brindada por el profesional con pautas o normas que son principios y prácticas aceptadas, dicho esto la historia clínica completa debería ser el fiel reflejo de la actuación del médico lo que debería permitir establecer el nivel de calidad asistencial prestado.

Estructura Administrativa, Financiera y operativa

La estructura administrativa consiste en el pleno ejercicio de todos los procesos y recursos relacionados con la organización y gestión para el cumplimiento de todas las competencias establecidas mientras que la financiera se guía por medio del Presupuesto

Participativo del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal, que mantiene un 6,5% de ingresos no tributarios de acuerdo con lo previsto en el art. 249 del COOTAD (GAD Municipal Quinindé, 2019).

El centro de salud Nuevo Quinindé cuenta con una estructura orgánica de primer nivel que permite visualizar cómo se establece la coordinación de los recursos para lograr los objetivos, y los sistemas de comunicación:

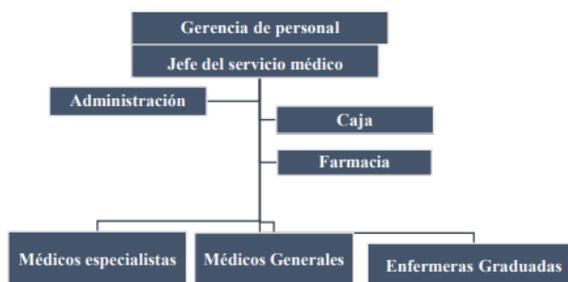


Figura 1. Organigrama del centro de salud Nuevo Quinindé

El centro de salud Nuevo Quinindé cuenta con los diferentes servicios tales como medicina general el cual lo componen 9 profesionales médicos, 2 médicos familiares y 12 enfermeras las cuales realizan su desempeño en consulta externa y actividades extramurales, 5 obstétricas quienes se encargan de los programas de CONE, planificación familiar, control posparto, y coordinar la búsqueda de personas prioritarias- vulnerables como embarazadas de bajo y alto riesgo para asegurar el adecuado control prenatal, 2 odontólogos, quienes prestan servicios de prevención a la población en general priorizando los grupos vulnerables, 1 psicólogo quien se encarga de la atención, evaluación y control de los diversos trastornos psicológicos de la población, 2 microscopistas quienes realizan las diferentes pruebas de laboratorio en la unidad operativa, 2 auxiliares de farmacia, encargadas de la entrega, control y abastecimiento de la medicina para los usuarios, 3 admisionistas quienes son responsables de la información y estadística, además del sistema de agendamiento de citas y exámenes, etc.

El centro de salud Nuevo Quinindé cumple con las normas de calidad dispuestas por el Ministerio de Salud Pública, desde el área de obstetricia se encarga de clasificar los riesgos que afecten el estado de salud de las embarazadas (riesgo obstétrico),

educando a las gestantes en el uso adecuado y oportuno de los servicios de primer nivel de atención así como el control de los riesgos específicos que afectan el estado de salud de la mujer gestante, también genera respuesta a los problemas de salud de baja complejidad, brinda referencia y contrarreferencia oportuna al nivel de atención o grado de complejidad necesario, además presta servicios médicos, odontológicos, obstétricos, psicológicos , así como laboratorio, servicios de farmacia, servicio de estadística y suministro de medicamentos esenciales de primer nivel.

El servicio de consulta externa obstétrica comienza con la apertura de la historia en el servicio de admisión, donde se regula el ingreso a las diferentes consultas, a partir del registro correcto de las historias clínicas se garantiza la buena calidad en la atención de la paciente gestante, es importante también tener buenos registros para estudios e investigaciones, publicaciones científicas, su estudio y valoración permite además ser un elemento de prueba en los casos de responsabilidad médica profesional, tiene un valor jurídico, permite la evaluación de la calidad tanto para la valoración de la atención del profesional.

Oferta y Demanda de Servicios

El centro de salud Nuevo Quinindé fue inaugurado en el año 2017 siendo una unidad tipo B que ofrece los servicios de medicina general e integral, obstetricia, odontología, psicología, farmacia, estadística y vacunación dentro de su cartera de servicios para una población de 39.909 habitantes, en especial para el niño, los adolescentes, adulto mayor, personas con enfermedades crónicas no transmisibles.

Mantiene activado el plan de gestión de riesgos además del llamado al Ecu 911 en caso de urgencias, ya sea pacientes embarazadas que puedan tener complicaciones en movilización por el grado de riesgo obstétrico y otro tipo de complicaciones, así como de pacientes de gravedad si fuera necesario en virtud de alcanzar una pronta atención en un establecimiento de mayor complejidad. La atención permanece de lunes a sábados de 08:00 a 17:00.

Análisis geoespacial y geopolíticos

Este cantón ocupa una superficie de 345.854,36 ha aproximadamente, donde la ocupación de las tierras se debe en un 74% al uso agrícola y ganadero, que en este caso

representa el 139.145,56 ha. Mientras que la población también se dedica a áreas como la silvicultura, la ganadería, la acuicultura y la pesca (Orellana, 2021).

La cantonización se realizó en 1967 por la Asamblea Constituyente y mediante el decreto ejecutivo 112. En la actualidad, el cantón cuenta con seis parroquias, que incluye a La Unión de Quinindé. La primera unidad de salud comenzó a prestar sus servicios en 1947 siendo un centro de salud hasta que en 2014 se definieron tres entidades con claras diferencias y que comenzaron a brindar sus servicios de forma separada y tomó el nombre de centro de salud Nuevo Quinindé (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Población atendida

El centro de salud Nuevo Quinindé atiende cerca de 100 nuevos casos mensuales obstétricos aproximadamente y durante 40 semanas tienen un seguimiento mensual en la historia clínica hasta durante 1 año después de terminado el embarazo, el cual debe ser registrado de forma cronológica para buscar siempre factores de riesgo que puedan afectar la salud de la madre y su producto.

Demanda de servicios insatisfecha

La demanda se centra en la realidad que padecen la mayoría de las unidades del MSP en el país. Donde principalmente no se mantiene problemas como la escasez de fármacos que se relaciona con la demanda insatisfecha dado que los usuarios afectados son los más pobres que no pueden tampoco realizarse exámenes de ningún tipo y por lo tanto, no pueden ser atendidos de forma eficiente y oportuna, agravando los problemas presentes en la población (Lucero, 2022).

MARCO TEÓRICO

Hay varios trabajos y artículos realizados respecto al análisis de calidad de las historias clínicas, que van a ayudar a entender la importancia de tener un buen registro de la historia clínica, se ha considerado varias fuentes de información como son trabajos de tesis y artículos de revisión que tienen que ver con la temática del estudio.

Bisceglia (2020) señala que la historia clínica es una herramienta fundamental para una mejor práctica médica y entre sus funciones se destacan:

- Asistencial
- Docente

- Investigación clínica y epidemiológica
- Gestión Clínica y planificación de recursos asistenciales
- Jurídico legal
- Herramienta de control y evaluación de la calidad asistencial (Bisceglia, 2020)

Vega (2017), en un estudio descriptivo retrospectivo porcentual en 313 historias clínicas durante el primer semestre del año 2016 en el servicio de cirugía general del hospital de la ciudad de Puno, Perú, donde se registró que el 95% de las historias clínicas tienen una regular calidad frente al 5% que tiene una baja calidad por lo que se realizó su estudio. Además, se analizó la hoja gráfica donde se obtuvo los siguientes resultados 65% buena calidad, 31% calidad regular y 4% mala calidad (Vega, 2017).

Guevara y La Serna (2016) en el estudio que realizaron en una clínica de la ciudad de Chiclayo en Perú, donde el objetivo fue analizar la calidad de las historias clínicas en el período del segundo semestre del año 2015 y primer semestre del año 2016 las mismas que en el resultado final se calificó como regulares por lo que la sugerencia del estudio fue más control, inspección y vigilancia de las historias clínicas más la obtención de un software (Guevara & La Serna, 2016).

Barrera (2017) determinó los estándares de calidad de la historia clínica en el servicio de emergencia del centro médico naval de Trujillo en Perú, a través de un estudio cuantitativo descriptivo no experimental de corte transversal con 85 documentos clínicos donde los resultados que se obtuvieron fue de 87.1% regular calidad en la medida completo, mala calidad 50.6% y regular calidad 49.4 % en medida legible y 97.6% regular en la medida veraz. Además, la hoja para el análisis de la historia clínica fue elaborada por una persona que propone las medidas o dimensiones de la historia clínica en el presente estudio (Barrera, 2017).

López (2016) en el trabajo donde realizó una intervención completa a las historias clínicas de prestadores de servicios que mantiene SOLCA Guayaquil en Ecuador, donde pudieron encontrar inconsistencias que genera limitaciones al momento de cobrar esos recursos por instituciones financiadoras y que son parte de la Red Pública Integral de Salud, por lo que se necesitó aplicar un modelo de cómo evaluar los documentos clínicos de soporte de la atención brindada a un paciente para poder evitar pérdidas de dinero en

una determinada institución así como terminar en posibles demandas, por lo que, es importante que exista una persona que sea responsable de la auditoría de las historias clínicas y que se tenga al final las mejores expectativas y se lleguen a cumplir metas.

Dentro de las conclusiones se obtuvieron que existe 2 tipos de historia clínica una manual o física y la digital, además la historia clínica no registra las partes esenciales de la misma como son motivos de consulta, enfermedad actual, etc., no se puede prescribir fármacos a través de la historia clínica física, en la historia hospitalaria cumple solo con una parte de los formatos que pide el ministerio de salud además no hay cumplimiento de la normativa de la autoridad sanitaria nacional y por último el personal no conoce y no ha sido capacitado para el correcto llenado de formularios innecesarios durante la atención de los pacientes (López, 2016).

Cruz, Reyes, Zurbano, Rodríguez & Ríos (2021) en su artículo realizado de un hospital de Santa Clara-Cuba también vieron que existe incoordinación entre el primer y segundo nivel de atención en salud ya que no hay un modelo de documento para una cirugía ambulatoria, se realizó un estudio prospectivo descriptivo donde 90 profesionales con experiencia de primer y segundo nivel analizaron la historia clínica, determinaron que el modelo de documento ofrece las garantías suficientes para ser una historia clínica completa. Se conoce que la historia clínica es un documento indispensable en cualquier unidad de salud de cualquier tipo de nivel ya que ayuda con la comunicación entre niveles de atención, aunque lo ofrecido en este trabajo brinda nuevas oportunidades a sus anteriores documentos es necesario que se mantenga hasta su perfección (Cruz et al, 2021).

Yarinsueca, Ronceros, Pérez & Gutiérrez (2022) realizaron un artículo basado en un hospital público de Lima, donde diseñaron un modelo de historia clínica para recoger la información que brindaban los internos rotativos siguiendo normas de auditoría en atención en salud el cual contaba con 107 preguntas en 16 partes de la historia clínica, se permitió voluntariamente el ingreso de los participantes con la condición de que fueran internos, se revisó una historia clínica al azar, luego se intervino con una charla para informar sobre las debilidades que se habían encontrado en una reunión grupal de 30 minutos, al cabo de 3 meses se encontró que antes de la intervención el 60,6% tenía una historia clínica de calidad y que luego de la intervención el 84,5% hacían una historia clínica de calidad. Esto se comparó con otros estudios donde se demuestra que este tipo

de intervenciones resulta positivo ya que existió un mejoramiento al momento de elaborar una historia clínica de un paciente durante su atención (Yarinsueca et al, 2022)

Figuerira, Casanova, Garrido, Tallarita, Boyardi & Cisneros (2022) en el estudio de una unidad de terapia intensiva - neonatal de una institución pública de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina, donde mencionan que la historia clínica es un documento de seguimiento para el personal médico tanto en lo legal como en lo informático, es así que el objetivo de este estudio en cuantificar el tipo de información del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, se analizaron 396 historias clínicas que fueron seleccionadas de forma aleatoria, como resultado se obtuvo que el 71.95% cumplieron con el mínimo requerimiento, con esto se espera que se pueda seguir aportando para mejorar el registro de la historia clínica en este servicio (Figuerira et al, 2022).

Alcocer, A. Besantes, M. & Naranjo, L. (2019) en su artículo determinaron que es indispensable tener una historia clínica de excelencia para tener información de calidad en todos los niveles de atención, este estudio descriptivo transversal analizó el cumplimiento de 20 ítems en 147 pacientes atendidos en el servicio ambulatorio de la unidad de salud en Chunchi en Ecuador, donde se creó un formato en un programa Excel donde variables datos clínico- estadísticos y fecha de atención cumplían el 100%, antecedentes familiares 73%, órdenes de exámenes y signos vitales cumplían un 100%. Además, luego de terminado el análisis se indica que el 41% de las historias clínicas no cumplen con el llenado de la historia clínica por tener datos ilegibles e incompresibles (Alcocer et al, 2019).

Aguirre (2018) determina que el instrumento médico –legal es la historia clínica misma que brinda información de una persona desde que nace hasta su muerte, su objetivo en analizar componentes que afecten la calidad de la historia clínica de un hospital del IESS en la ciudad de Machala en Ecuador, se aplicó la observación e investigación de documentos, evaluaron 815 atenciones brindadas a pacientes asegurados con un muestreo aleatorio simple dando como resultado que el 29.68% eran historias aceptables, el 51% son historias que necesitan perfeccionarse y el 19.14% no considero los exámenes de imagen, por lo que en conclusión las historias clínicas no cumplen la normativa difundida por el MSP quien brinda lineamientos que dan calidad en la atención a los usuarios que son atendidos en este tipo de servicios de la red pública integral de salud (Aguirre, 2018).

Ayala, Israel & De la Cruz (2019) en su estudio de un establecimiento de salud de la ciudad de Callao en Perú también determinaron la calidad de registro en la historia clínica en usuarios que fueron atendidos en una unidad de primer nivel obstétrico entre octubre 2018 y febrero 2019, donde se analizaron 147 fichas clínicas donde los resultados fueron favorables con un 74.83% de registro y un 25.17% no fueron aceptables, por lo que dentro de las recomendaciones que plantean los autores es realizar un plan de mejora, concientizar al personal de salud en el registro y mejora de procesos (Ayala et al, 2019).

Gutiérrez (2016) en cambio en este trabajo realizado quiso determinar el nivel de calidad que contenía el carné prenatal en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Vitarte de la ciudad de Lima, Perú con un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal en 187 carnés de control prenatal donde se valoraron varios parámetros que involucran la historia de seguimiento del embarazo de las pacientes cuyos resultados informaron que el 83.4% de estos carnés tenían un nivel de calidad bueno y el 16.6% un nivel de calidad regular, lo que garantiza una información válida que identifica y previene complicaciones en las púerperas que son atendidas en esta casa de salud (Gutiérrez, 2016).

Hernández (2017) en su estudio de un hospital de seguridad social en San Luis Potosí en México, se indica como los registros del personal de enfermería facilitan la recolección y consulta de datos con el fin de realizar intervenciones efectivas para poder realizar cambios, sin embargo debido a los tiempos que cumple el personal de enfermería dio como resultado que no se cumple con los lineamientos asignados por la autoridad sanitaria y creando en si hasta problema de índole legal para el funcionario, por lo que se elaboró un proyecto de mejora en busca de mejorar la calidad de la información entro del personal de enfermería del hospital de seguridad social. Se diseñó un plan de capacitación a un grupo de 50 enfermeros divididos en grupos de 5 personas donde se encontraron las mejores estrategias, el resultado que el 75% del personal mejoran sus registros, por lo que, sugiere que lo ideal es la capacitación permanente, además del compromiso y responsabilidad del personal de enfermería que trabaja para las instituciones de seguridad social (Hernández, 2017).

Alberto (2015) refiere que la calidad de los registros de enfermería establecidos en paciente prioridad I para ello se realiza un estudio de tipo descriptivo en el servicio de emergencia de un hospital de la ciudad de Huaraz-Ancash en Perú, se realizó un estudio de tipo descriptivo no experimental tomó 127 registros de enfermería; que fueron

analizados con un check list de 15 ítems, basados en normas internacionales para la correcta medición de los registros de enfermería. Los resultados que se obtuvieron fue el incumplimiento del registro correcto de enfermería, siendo tan solo un 45% los registros que se consideraron adecuados una vez que se valoraron todos los parámetros, lo que hace notar la baja calidad en los registros del personal de enfermería que trabajan en esta casa de salud (Alberto, 2015).

Martillo (2020) afirma que el registro de enfermería es indispensable en el servicio de medicina interna del hospital Teodoro Maldonado Carbo ubicado en Guayaquil, Ecuador para el tratamiento y seguimiento de un paciente, un estudio tipo descriptivo, transversal y cuantitativo mismo que se aplicó a 30 profesionales que cumplen actividades de enfermería en el servicio de medicina interna donde los resultados obtenidos fue que existe un alto índice de profesionales que cumplen con el registro de la información, pero que en relación a la calidad de este registro solo alcanzo el 55% que a nivel de esta medida solo tiene un nivel regular, por lo que dentro de las recomendaciones están mantener capacitaciones permanentes, mayor responsabilidad en el personal para mejorar la calidad del registro de enfermería, estandarización de procesos en el hospital y aplicación de un sistema más tecnológico que permita un fácil registro de la información que genera este grupo de profesionales (Martillo, 2020).

Lobato (2016) afirma que una gran deficiencia de calidad en los registros de enfermería dentro de los cuales la falta de información es una determinante en los cambios de turno, siendo la calidad de esta información la que garantiza el mejoramiento del paciente, por lo que, su estudio se basa en ver qué factores afectan la calidad del registro de la información en el hospital Delfina Torres de Concha construido en Ibarra, Ecuador mediante un estudio descriptivo , observacional, cuantitativo y transversal con una encuesta en donde se identifica datos sociodemográficos, conocimientos básicos y con una observación a los profesionales, se encontró que 12 profesionales femeninas con una edad media de 38 años y más de 5 años de experiencia demostraron una deficiencia en la calidad de la información registrada, por lo que, se recomendó capacitación continua, comunicación adecuada con universidades para el beneficio de los usuarios (Lobato, 2016).

MARCO LEGAL

A partir del mes de agosto del año 2020 y ante los constantes pedidos de información que recibe el Ministerio de Salud (MSP) respecto a base de datos de los pacientes y que de acuerdo al marco legal vigente en el país existe la prohibición de divulgar este tipo de información sin la autorización expresa de su titular, es por eso que, contraviene el derecho a la confidencialidad y a la protección de datos personales, los cuales están amparados en la Constitución del Estado ecuatoriano, en su art. 66, numeral 19, el art. 7 de la Ley Orgánica de Salud, el art. 4 de la Ley de Derechos y Amparo al Paciente, el art. 6 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos y el art. 21 de la Ley de Estadística.

Planteamiento del Problema

La historia clínica es un documento oficial que tiene el Ministerio de Salud Pública para registrar las diferentes atenciones que se brindan a un usuario cuando acude a una unidad de salud, donde la información recolectada ayuda a brindar un oportuno tratamiento al paciente y evita sus complicaciones. La información registrada en la historia clínica ayuda en el diagnóstico diferencial de una patología y curarla, por eso es indispensable el registro, para que exista una buena comunicación entre profesionales que pueden dar seguimiento al paciente.

La calidad de la información que se brinda en una historia clínica obstétrica es indispensable para que los profesionales tomen decisiones antes que ocurra alguna complicación como por ejemplo, una muerte materna a causa de la pre eclampsia puede deberse a la falta de datos que el profesional de la salud que atendió a la mujer en período de gestación, es ahí cuando estas deficiencias en la historia clínica son motivo de una auditoría para buscar y analizar donde se cometieron los errores para luego realizar una capacitación y evitar que se sigan provocando más complicaciones en el embarazo.

Las deficiencias en las historias clínicas además provocan insatisfacción entre los usuarios, más aún cuando en estas no constan un buen registro de su enfermedad o se han extraviado parte de su evolución lo que provoca no llegar a tiempo con su diagnóstico y tratamiento. El Ministerio de Salud Pública ha implementado tiempos durante la atención de las mujeres gestantes el mismo que para los profesionales es insuficiente ya que toca llenar formularios físicos como digitales para justificar el tratamiento enviado a cada

paciente, mismo que esta entre 30 y 45 minutos dependiendo de que su atención sea subsecuente o por primera vez respectivamente.

Justificación del planteamiento del problema

La historia clínica representa una parte importante en el proceso de atención médica ya que es un documento legal, de carácter privado donde narran diferentes acontecimientos que los ha realizado el profesional de la salud en interacción con el paciente, los registros de la historia clínica son una biografía de cada persona donde se anotan datos relevantes desde el nacimiento hasta el fallecimiento del usuario donde se escribieron desde medidas preventivas hasta tratamientos convencionales, por esta y otras razones la relación médico- paciente se convierte en algo indispensable dentro de la historia clínica.

Además la importancia de este documento garantiza la oportunidad de acceder a la información que ayudará en el seguimiento de determinada patología o que sea un documento de índole investigativo o aplicado a otra área de la salud. Se logra determinar la pertinencia, verificando calidad, cantidad, veracidad y secuencialidad de la información en la historia clínica de las pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del centro de salud Nuevo Quindé durante el primer trimestre del año 2022.

La finalidad de la historia clínica es tener la información referente al estado de cualquier paciente con el fin de brindar un tratamiento y ayuda a ver qué servicios se ha brindado al tiempo que es un instrumento clave en la salud de la población, dentro de las características de la historia clínica está debe brindar confidencialidad, seguridad, disponibilidad, ser única, legible.

En todas las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública existe un control mensual de las historias clínicas, pero en muchas ocasiones no se ha realizado de forma correcta, ya que es indispensable en cualquier decisión por parte del profesional y permite realizarlas a tiempo, ahora lo que se busca en un futuro a corto plazo es buscar calidad en el registro de la historia clínica, actualmente se tienen 2 tipos de historia clínica una física y otra digital, pero si se quiere que exista un buen registro de la información se debería utilizar un solo registro de este documento ya que el tiempo considerado dentro de la atención hace que no se pueda lograr el objetivo planteado como es tener una información completa de cada uno de los pacientes atendidos en este servicio.

Por eso es importante que se esté valorando periódicamente la calidad en el registro de las historias clínica del servicio de Obstetricia de la unidad Nuevo Quinindé para que todos los profesionales de la unidad de salud de primer nivel tengan los mismos conocimientos y estén aplicando la normativa enviada por el Ministerio de Salud Pública en relación con las diferentes variables que propone la historia clínica en su registro.

Objetivo General

Analizar la calidad de las historias clínicas obstétricas del centro de salud Nuevo Quinindé.

Objetivos Específicos

- Verificar los diferentes componentes del formulario 051 de la historia clínica obstétrica de acuerdo con la normativa enviada por el Ministerio de Salud Pública.
- Generar una propuesta solución para mejorar la calidad de las historias clínicas obstétricas del centro de salud Nuevo Quinindé.
- Presentar un plan de proyección de los principales indicadores de las áreas del centro de salud Nuevo Quinindé.

Oportunidades de mejora para la prestación de servicios

Al tener un buen registro en las historias clínicas estamos garantizando un buen seguimiento y tratamiento a nuestros pacientes, es por eso por lo que es indispensable permitir que se analice las historias clínicas permanentemente, esto brindará que no solamente el servicio de obstetricia se beneficie con sus pacientes sino también el resto de los servicios que brinda el centro de salud dentro de su cartera como es medicina general, medicina general integral, odontología, psicología, vacunación.

UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS ESCUELA DE NEGOCIOS MAESTRIA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD "Análisis de la Calidad de Registro de la Historia Clínica Obstétrica en el Centro de Salud Nuevo Quinindé" MATRIZ DE EVALUACION DE ALTERNATIVAS DE SOLUCION						
n°	PROBLEMA	CAUSA	EFECTO	DESAFIOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCION	UNIDAD DE GESTION RESPONSABLE
1	Falta de registro de la historia clínica obstétrica	Falta de seguimiento y tratamiento del paciente	Complicaciones en las enfermedades de los pacientes	Capacitación para el ingreso de la información completa en la historia clínica	Solicitar el registro completo de la historia clínica a los profesionales	Provisión y Calidad de los Servicios de Salud-director Administrativo de la unidad
2	Falta de tiempo en el registro de la historia clínica	Omisión en las partes esenciales de la historia clínica	Retraso en los seguimientos de los pacientes	Disminuir el número de registro de documentos necesarios durante la atención	Tener un solo registro sea físico o digital	Provisión y Calidad de los Servicios de Salud-director Administrativo de la unidad
Notas: Normativa de Estadística (MSP)						
Fuente: Ministerio Salud Pública (MSP)						
Elaboración: Dr Edwin Gallardo						
Fecha: 22/08/2022						

Figura 2. Matriz de evaluación de alternativas de solución

CAPITULO II

JUSTIFICACION Y APLICACIÓN DE METODOLOGIA CUANTITATIVA PARA LA REALIZACION DEL PLAN DE PRESTACION DE SERVICIOS.

Metodología y justificación de la metodología

El diseño de investigación será de tipo descriptivo debido a que “el enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre cómo una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente” (Guevara et al., 2020, p. 166). Por lo que, mediante la investigación se expone el comportamiento frente a la situación generada en la unidad obstétrica.

La población escogida hace referencia a las historias clínicas de los pacientes gestantes del centro de salud Nuevo Quinindé ubicado en la provincia de Esmeraldas

atendidas en los meses de enero, febrero y marzo del año 2022, que forman parte de una población específica que se encontró en la plataforma de registro de atenciones en salud (PRAS).

Mientras que la muestra se basa en el filtrado de datos para verificar quienes cumplen con los criterios de inclusión, que comprenden el tipo de control realizado, el trimestre del año 2022 en que fueron atendidas, si las historias clínicas fueron completas al 100% y que no se encuentren dentro de un proceso legal mientras que los criterios de exclusión se basan en el estado de conservación de las historias clínicas y si la paciente falleció durante este período de tiempo, generando como resultado 247 historias clínicas del área de consulta externa de obstetricia válidas.

Los parámetros utilizados para la valoración de la historia clínica consiste en: Evaluación de la historia clínica, orden cronológico general de la historia clínica, identificación del paciente (nombre, apellidos, número de historia), signos vitales de enfermería (anotaciones de la atención, hoja anamnesis, si existe dicha hoja con motivo de consulta y enfermedad actual), exploración física básica (si existe una exploración física, el diagnóstico o diagnósticos diferenciales), órdenes de tratamiento médico (si fuese el caso y la identificación del médico).

Todos los parámetros descritos deberán presentarse en cada historia clínica ya que la validez para el registro de cada ítem respectivo está dada por el Ministerio de Salud Pública, por lo que, está normatizada para todos los establecimientos de salud del país que forman parte de la red pública integral de salud y red complementaria privada. De esta manera, se puede realizar todo el procedimiento necesario para cumplir con los objetivos propuestos.

La técnica de evaluación se centra en el procedimiento, que inicia con el registro en consulta externa hasta los resultados de esta evaluación realizados por el profesional de la salud, de esta manera, se pueden localizar los puntos no realizados y que afectan a la relación paciente médico durante la atención al usuario, además, todos los parámetros revisados deberán cumplir el 100% ya que la validez se mantiene normatizada por el MSP.

Por ello, se procede a realizar la puntuación directa de acuerdo con cada uno de los ítems encontrados basados en el sistema de puntuación de 1 a 100 (denominado centil) e indicar el porcentaje asignado a la historia clínica analizada, que se lo puede expresar como satisfactorio si está entre 90 -100%; por mejorar entre 75-89% y deficiente menor al 75%.

Los instrumentos utilizados corresponden a la aplicación del formulario 051, que busca la calidad de atención de las mujeres en período de gestación para determinar algún tipo de signo o síntoma que indique alteración en el desarrollo normal del producto y así evitar una muerte materna. Por lo que, se toma en cuenta: los antecedentes personales y obstétricos, semanas de amenorrea, determinación de tensión arterial, auscultación de latidos cardiacos fetales (FCF) en embarazos > 20 semanas, sangrado genital (si aplica), actitud fetal (presentación, posición y situación) aplicable desde las 32 semanas de gestación, evaluación del estado nutricional, verificación, indicación o registro de vacunación antitetánica según el MSP, prescripción de hierro (tabletas de sulfato ferroso 50 mg), prescripción de ácido fólico 1mg (hasta las 12 semanas de gestación), solicitud de resultados de exámenes prenatales :grupo factor VDRL Hb-Hcto, glucosa, VIH,EMO y proteinuria en tirilla en embarazos > 20 semanas.

Aspectos éticos

Para evaluar la información de las historias clínicas se mantienen términos de confidencialidad y discreción. De esta manera, no se perjudicará a nadie ni habrá riesgo para la población estudiada. Todos los datos serán extraídos del grupo de estudio seleccionado, en este caso de los formatos de auditoría de historia clínica normatizados por el MSP.

Los beneficios que se brindan para la población seleccionada están relacionados directamente con el servicio de consulta del centro de salud Nuevo Quinindé, puesto que conocerán el manejo real de la historia clínica obstétrica, lo que permitirá establecer planes estratégicos y de mejora para el proceso de registro de la información, así como la necesidad de implementar los requisitos legales aplicables establecidos por el MSP.

Justificación

La investigación es conveniente porque permite percibir el cumplimiento de las historias clínicas y contribuye con el desarrollo de conocimiento en el desempeño relacionado con el cumplimiento registro de sus componentes para tener un buen control de los pacientes en un determinado servicio, así como permite valorar el trabajo que se realiza en el área obstétrica y mantiene el propósito para generar la propuesta que permita mejorar en la atención de salud.

Además, permite aclarar la relación entre las historias clínicas de las pacientes gestantes y la calidad en el registro, identificando los procesos y subprocesos relacionados para identificar los puntos críticos en la unidad. Y mediante el procesamiento de los datos obtenidos se generará un herramienta para evaluar de forma periódica para satisfacer las necesidades de los usuarios.

Finalmente, el proyecto es viable porque reúne las características para el cumplimiento de las metas acordadas, ya que se cuenta con los recursos financieros, humanos y materiales necesarios que se van a utilizar durante toda la investigación. Y es factible porque cuenta con un investigador que manejan el tema y que tiene al alcance la información necesaria.

Diagnóstico De Servicios, Recursos Y Capacidades Funcionales en la Unidad De Salud

El indicador de estructura física, donde en cuanto al tamaño del centro de salud, este no abastece la demanda de habitantes actual debido a que se mantienen áreas de influencia cercanas de alrededor 150 mil personas (Vicepresidencia de la República del Ecuador, 2022), superando así su capacidad, por lo que, las personas deben esperar para ser atendidos o trasladarse a otras zonas cercanas de acuerdo con la gravedad y la necesidad de asistencia.

También se verifica la falta de aprovisionamiento de medicamentos, que no permite mantener una atención continua en las diferentes unidades médicas, pese a las últimas adquisiciones sólo se cuenta con un 61% de capacidad mientras que la adquisición de otros insumos tiene un 85% de cumplimiento y el gasto corriente alcanza un 63.82% (IESS, 2022).

En las unidades se verifica el tiempo promedio de espera durante la cita que expresa el tiempo de espera en minutos transcurridos entre la hora de citación y la hora de entrada a la consulta (Salinas et al., 2006). Para el año 2021 se tiene como resultado 20 minutos mientras que para el año 2022 se presenta un promedio aproximado de 22 minutos, que se aleja del tiempo estimulado que es 15 minutos.

Las referencias solicitadas para el periodo (2021-2022) corresponden a 3375 mientras que sólo se cumplieron 3056 con lo que se demuestra que se ha alcanzado una cobertura del 90% de los casos mientras que las contrarreferencias se tiene un número de 2499 solicitudes (Ministerio de Salud Pública, 2021).

La tasa de morbilidad en la unidad indican alta prevalencia en enfermedades crónicas como diabetes mellitus tipo 2 (19%) e hipertensión (33%), entre otras, se tiene a las infecciones de vías urinarias (16%) y vaginitis (5%) correlacionando con el mayor tipo de consultas presentadas por mujeres (Ministerio de Salud Pública, 2021).

El indicador de consultas obstétricas corresponde al número de consultas realizadas y cumplidas por el o los especialistas del área Obstétrica durante un periodo de tiempo. Para el año 2021 se tiene como resultado un 12.73% con un 59.55% de cumplimiento mientras que para el año 2022 alcanza un 12.56% (Ministerio de Salud Pública, 2021).

El indicador de consultas médicas corresponde al número de consultas realizadas y cumplidas por el o los especialistas en el área de medicina general durante un periodo de tiempo. Para el año 2021 se tiene como resultado un 55.29% con un 55.75% de cumplimiento mientras que para el año 2022 alcanza un 53.62% (Ministerio de Salud Pública, 2021).

El indicador de consultas psicológicas corresponde al número de consultas realizadas y cumplidas por el o los especialistas en el área de Psicología durante un periodo de tiempo. Para el año 2021 se tiene como resultado un 2.46% mientras que para el año 2022 presenta un porcentaje de 2.29% (Ministerio de Salud Pública, 2021).

El indicador de consultas odontológicas corresponde al número de consultas realizadas y cumplidas por el o los especialistas en el área de Odontología durante un periodo de tiempo. Para el año 2021 se tiene como resultado un 8.5% mientras que para el año 2022 presenta un porcentaje de 8.48% (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Resultados

En el período seleccionado para la investigación se evaluaron 247 historias clínicas de pacientes atendidas en el servicio de obstetricia en el centro de salud Nuevo Quinindé, en cuanto a la calidad del documento se apreció que el orden cronológico de la historia clínica estaba presente en el 85% de los casos, los datos de identificación del paciente estaban presentes en un 100% de las historias revisadas, así como los signos vitales de enfermería estaban presentes en un 100% en todas las pacientes atendidas ya que este indicador es importante para evaluar el score mamá de cada mujer gestante así se indica el estado de gravedad o alerta de algún signo de peligro de la paciente.

En la parte exclusivamente médica se verificó que el 100% de las historias clínicas tienen motivo de consulta y enfermedad actual, la exploración física es importante durante la atención de la mujer gestante y se corroboró que en un 100% lo realizan en el período de atención, el diagnóstico final si es escrito por los profesionales en un 100%, en relación a las órdenes médicas se pudo apreciar que el 100% colocan las indicaciones que debe seguir la paciente durante su control mensual. Al final el 100% de profesionales que atendieron el servicio de obstetricia colocan su firma ya que es una normativa imprescindible dentro de la historia clínica y se pudo observar que la están cumpliendo a diario.

Luego se analizó si estas historias clínicas cumplieron con las anotaciones indispensables del formulario 051 (atención a la gestante) durante su primera atención en el centro de salud y se determinó que los antecedentes personales y obstétricos, semanas de amenorrea, determinación de la tensión arterial, auscultación de latidos cardíacos, sangrado genital (si aplica), actitud fetal (presentación, posición y situación) aplicable desde las 32 semanas de gestación y evaluación del estado nutricional llegan a un nivel del 100%.

Mientras que la verificación y/o indicación o registro de vacunación antitetánica según el MSP solo aplicó al 90%, la prescripción de hierro (tabletas de sulfato ferroso 50 mg) aplicó el 95%, la prescripción de ácido fólico 1mg (hasta las 12 semanas de gestación) solo aplicó el 50%, la solicitud de resultados de exámenes prenatales: grupo

factor VDRL Hb-Hcto, glucosa, VIH,EMO aplicó el 100% y la proteinuria en tirilla en embarazos > 20 semanas solo aplicó el 50%.

Como resultado final de la evaluación final en los componentes de la historia clínica obstétrica realizada en el centro de salud Nuevo Quinindé se tiene un valor del 94,4% indicando que el nivel de los profesionales en llenar estos componentes es satisfactorio y en relación a la evaluación del formulario 051 se obtuvo una evaluación en conjunto de las historias clínicas de un 90,4% que también indica un nivel satisfactorio, sin embargo, deben tomarse los correctivos necesarios para aumentar el nivel de la calidad de las historias clínicas ya que definen el tratamiento y la calidad de la atención de las pacientes embarazadas.

Finalmente, se elabora un informe indicando los principales los componentes de la historia clínica obstétrica realizada en el centro de salud Nuevo Quinindé con el porcentaje de calificación alcanzada para socializar con los profesionales de la salud y que permitan mejorar las ponderaciones y por ende, la atención a los pacientes que acuden diariamente.

CAPITULO III

PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

Planeamiento estratégico

Análisis del Entorno Social

Político - Legal

El establecimiento del centro de salud tipo B Nuevo Quinindé como el resto de las instituciones de este tipo realizan sus funciones bajo la articulación de objetivos nacionales e internacionales, como se describen en la siguiente tabla:

Tabla 1. *Normativas*

Normativas Nacionales	Normativas Internacionales
Constitución de la República del Ecuador <ul style="list-style-type: none">• Capítulo II Sección 7 Art. 32• Capítulo II Art. 35 - 66	Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS 2030 <ul style="list-style-type: none">• Salud y Bienestar

Derechos para todos durante toda la vida

- Objetivo 1: garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.
- Objetivo 2: Afirmar la interculturalidad y plurinacionalidad

Economía al servicio de la sociedad

- Objetivo 6: Desarrollar las capacidades productivas y del entorno para lograr la soberanía alimentaria y el buen vivir rural.

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud

Fuente: Ministerio de Salud Pública (2018)

Económico

La salud está afectada directamente con los aspectos de posición económica debido a que en el sector donde se ubica el centro de salud se observan distintos ejes de desigualdad donde el acceso a recursos no es tan factible. En cuanto, al programa presupuestario se sigue la línea establecida por la Coordinación Zonal 1 y el Ministerio de Salud, donde se mantiene un aumento de inversión en salud pública con el fin de mejorar la calidad de atención, aunque a nivel de gastos de personal va en aumento debido a los nombramientos y contratos.

El aumento de la población concretamente en la Ciudad de Quinindé alrededor entre 2020 y 2022, la población de la ciudad creció a un promedio anual de 3.6 personas cada 1.000 habitantes y con una proyección sostenida para los siguientes años según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), dentro de lo cual se evidencia un total de atenciones en el centro de salud Nuevo Quinindé de 21.841 en el primer trimestre del año 2021 en relación al año 2022 de 27.923 es decir un incremento de la demanda del 21.7% de la atención de salud que según los datos publicados por el departamento de estadísticas del distrito de salud de Quinindé.

Social

En su mayoría, la población es soltera y relativamente joven que mantiene problemas relacionados con las drogas y el alcohol (Ministerio de Salud Pública, 2021). Existe inequidad al momento de acceder a una buena atención médica de calidad debido a que no toda la población cuenta con los ingresos suficientes para acceder a servicios de calidad y que su atención se genere en los tiempos adecuados. Además, se evidencia un aumento de población que pone en desventaja a las instituciones porque no puede garantizar el acceso de todos a los servicios.

Además, importante mencionar que es un área con gran tasa de migración de personas, por lo cual, una población bastante variable anual, teniendo como promedio un 60% de población habitual y un 40% de población que llega por diversos motivos con estancia promedio de meses.

Ecológico

Existen determinantes ambientales en la generación de condiciones para la protección o que pueden poner en riesgo la salud como el acceso a agua segura, condiciones de los servicios básicos y diferentes afectaciones a las poblaciones o barrios populares. Por lo que, es importante la promoción de la salud humana manteniendo en equilibrio los ecosistemas para el bienestar de futuras generaciones.

Tecnológico

A nivel de tecnología existen brechas de conectividad ya que todos los sectores no cuenta con acceso a internet, lo que imposibilita también a las unidades abastecerse de este servicio. También existen problemas relacionados con la falta de recursos materiales como computadoras e impresoras ya que no se cuenta con los ingresos económicos necesarios para adquirirlos y en el caso de las instituciones de salud no mantienen el presupuesto desinado para su adquisición.

Análisis de la Industria de Servicios de Salud

Dentro del entorno competitivo, se tiene a los competidores correspondiente a instituciones relacionadas dentro del distrito 08D04 donde se cuenta con 2 centro de salud tipo B, 20 centros de salud tipo A, 1 puesto de salud y una unidad operativa de segundo nivel, que es el hospital básico Padre Alberto Buffoni, donde se tiene una

atención especializada relacionada con imágenes y atención quirúrgica. Aunque también se presentan unidades de tipo privadas, por lo cual, se dificulta el acceso a este sector.

En cuanto al poder de negociación de los proveedores, se garantiza por el acceso debido a que se tiene cierta exclusividad y directrices para mantener diferentes insumos en stock. Otro factor importantes es que se necesita contar con ciertas patentes y permisos por lo cual existen riesgos de no mantener los procesos adecuados y no dar la atención adecuada.

La entrada de nuevos competidores también se considera como alta debido a que existen barreras proteccionistas en cuanto al acceso al sector salud debido al establecimiento de parámetros y componentes establecidos en el Modelo de atención integral de salud (MAIS). Además, los costos para implementar una estructura en el sistema de salud es elevada y requiere trabajos de especialización. Entonces, se considera difícil que un nuevo competidor pueda unirse al sector.

Los productos sustitutos se entiende como bienes o servicios que cumple con la misma función de los servicios y productos que se quieren ofertar. Sin embargo, existen otras identidades que están orientadas a dar algún tipo de servicio para el bienestar de las personas a un precio accesible. Por lo cual, las personas puede conseguir un nivel de bienestar aunque existe poca diferenciación.

El número de usuarios que necesitan de servicios de salud y bienestar van en aumento es así como la demanda de este tipo de servicios es cada vez mayor. Por lo que, existe un alto compromiso con las personas que acceden a estos servicios aunque son ellos, quienes toman la decisión sobre la unidad que deben asistir de acuerdo con la diferenciación y sus posibilidades.

Análisis FODA

A continuación, se realiza el análisis FODA de la institución y se muestran los principales hallazgos.

Tabla 2. *Análisis FODA*

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
-------------------	----------------------

-
- Cultura de consulta de atención integral a largo plazo con los pacientes.
 - Mejoramiento continuo de los procesos en base a retroalimentación de años anteriores.
 - Infraestructura en buen estado
 - Motivación del personal a capacitarse y a recibir retroalimentación.
 - Buena atención hacia el usuario de parte de los profesionales de salud
 - Cuenta con una cartera de servicios acorde a su tipología
 - Amplia experiencia de los profesionales para desempeñar sus funciones
 - Atención Médica diaria de forma permanente.
 - Protocolos clínicos actualizados acordes a las normativas vigentes.
 - Historias clínicas físicas en excelente estado.
 - Oferta de personal especializado en diversas ramas que permitan mejorar los procesos actuales del centro de salud.
 - Software especializado en el ingreso y control de Historias Clínicas para centros de salud.
 - Alianzas estratégicas con centros de salud, hospitales o clínicas privadas cercanos que permitan ampliar el abanico de servicios que pueda ofrecer este centro médico.
 - Contratación de servicios especializados que permitan cubrir los servicios faltantes en el centro médico.

DEBILIDADES

- Ausencia de campañas de concientización y sociabilización a pacientes y personal del centro de salud.
- No se cuenta con personal capacitado en caso de ausentismo en diversas áreas.
- Los procesos se llevan de forma mixta (manual-digital)
- Existe insatisfacción de parte del usuario en algunas áreas del centro de salud.
- Rotación de profesionales entre unidades de salud.

AMENAZAS

- La competencia del IESS con atención automatizada.
 - Posibles cambios en la política de salud
 - Alta rotación de profesionales entre 1er y 2do nivel de atención.
 - Crisis sanitaria (pandemia COVID 19)
 - Recesión y crisis económica, lo que disminuye número de profesionales.
 - La resistencia al cambio que se da en las instituciones públicas
-

- Personal reducido para poder atender la demanda existente en el centro de salud.
- Falta de medicamentos.
- Aparición de monopolios de proveedores de servicios privados que pueda necesitar el centro de salud.

De acuerdo con el análisis FODA, se reconoce que las fortalezas del centro de salud corresponden a infraestructura, profesionales, servicios y protocolos. Mientras que las oportunidades responden a las mejoras que pueden darse en las áreas de estadística y atención a los usuarios. Las debilidades indican las iniciativas que faltan a nivel de personal para reemplazo y medicamentos, finalmente las amenazas corresponden a los aspectos que preocupan como cambios en la política de salud, la crisis sanitaria y la crisis económica.

Cadena de valor de la organización

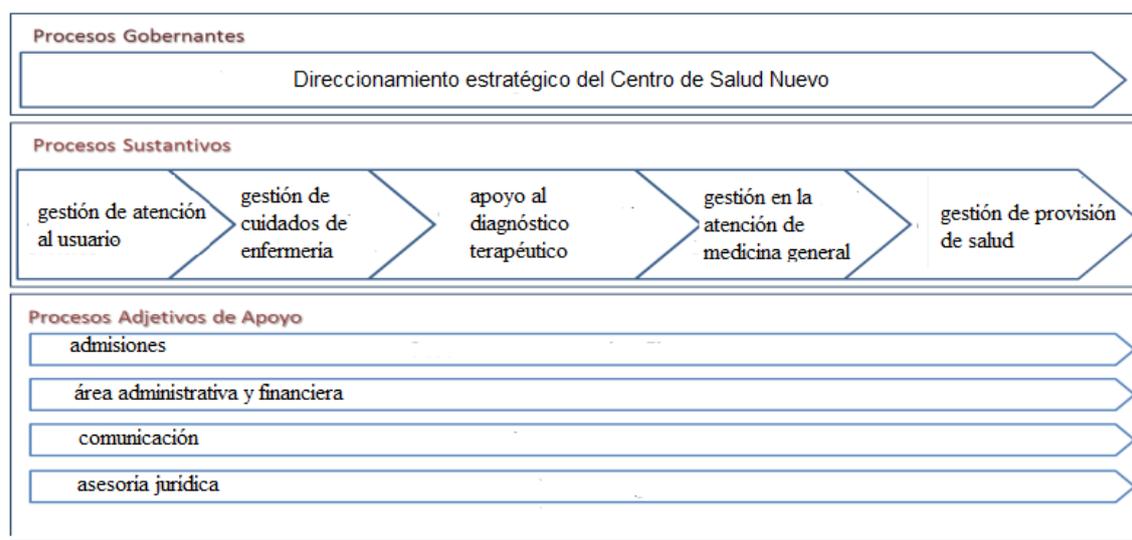


Figura 3. Cadena de valor del centro de salud

La cadena de valor del centro de salud comprende actividades primarias relacionadas con la gestión de atención al usuario, gestión en la atención de medicina general, la gestión de cuidados de enfermería, el apoyo al diagnóstico terapéutico y la

gestión de provisión de salud. Mientras que las actividades de apoyo comprenden admisiones, área administrativa y financiera, comunicación y asesoría jurídica. De esta manera se genera una mejor disposición del servicio para los usuarios.

Planificación estratégica

Misión

El personal operativo que trabaja en el servicio de obstetricia del centro de salud Nuevo Quindé realiza con calidad los registros de la historia clínica, logrando así la satisfacción y seguridad en la atención del paciente en un entorno de trabajo en equipo donde se conforma equipos de trabajo, que buscan la mejora de la calidad en los registros de la historia clínica (Ministerio de Salud, 2021).

Visión

El personal que trabaja en el servicio de obstetricia contará con un entrenamiento óptimo en el llenado de los registros de las historias clínicas en atención de las normativas institucionales, a través del trabajo en equipo y compromiso de los mismos, para propiciar una atención de calidad para el paciente. El personal médico y de obstetras realizarán capacitaciones permanentes, donde se contará con un entrenamiento óptimo en el llenado de los registros de las historias clínicas obstétricas, a través de círculos de calidad y compromiso con los mismos, para propiciar una atención de calidad para el paciente (Ministerio de Salud, 2021).

Valores

Los valores corresponden a:

- Respeto
- Inclusión
- Vocación de servicio
- Compromiso
- Integridad
- Justicia
- Lealtad (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Objetivos Institucionales

Como objetivos institucionales se establece:

- Incrementar la eficiencia en el uso de recursos financieros
- Incrementar la calidad, calidez y oportunidad en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios
- Incrementar el desarrollo profesional de los servidores de la institución
- Incrementar el grado de innovación en la gestión institucional (IESS, 2017).

III.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

Después de haber realizado la evaluación a las historias clínicas del centro de salud Nuevo Quinindé durante el período comprendido entre enero y marzo del año 2022 se llega a conocer que estos documentos son escritos de forma satisfactoria en forma general, por lo que, se debe seguir brindando la atención a los pacientes a través de este documento indispensable para dar seguimiento a los procesos obstétricos y mantener las mejores estrategias de tratamiento, es por eso que desde que ingresa la paciente al establecimiento de salud debe ser recibida con calidad y calidez lo que significará que la paciente colaborará en todo su proceso de atención.

Dentro del inicio de la atención de la mujer gestante se debe tener en cuenta que el Ministerio de Salud tiene los formatos establecidos para construir la historia clínica y así se puede controlar el ingreso del paciente cada vez que acuda a su cita mensual, una vez que termina el proceso de admisión pasa a signos vitales en el departamento de enfermería y luego pasa donde el profesional que atiende en el servicio de obstetricia, a pesar de tener en forma global una historia clínica satisfactoria se debe también analizar la historia clínica por partes donde ciertos parámetros no se cumplen al 100%, lo que disminuye la calidad, sin embargo, se ha proyectado mejorar el nivel de cumplimiento a un 75% y mantener la metodología para que el personal en cada periodo reconozca los niveles evaluación de atención prestada a la mujer gestante y por último, ayuda a proteger

los intereses legales tanto del establecimiento de salud como del profesional y de la paciente.

Se reconoce que no se tiene documentado un análisis de calidad de parte de las historias clínicas dentro de sus componentes como son la hoja anamnesis, con motivo de consulta y enfermedad actual, exploración física básica, diagnóstico o diagnósticos diferenciales, órdenes de tratamiento médico y la identificación del médico, porque por varios años el personal de provisión y calidad de los servicios de salud ha revisado las historias obstétricas y no ha documentado nada sobre su estado, sin embargo, con este trabajo de investigación se comprueba que existen profesionales que están cumpliendo con la normativa en relación al llenado correcto de la historia clínica.

También dentro de la unidad de salud se debe estructurar un comité con control de la historia clínica que busque garantizar la calidad de la atención de la paciente embarazada a través de una historia clínica completa, donde se sigan recomendando normas sobre el contenido de este documento, así como el cumplimiento de las normas del contenido y buen registro, dentro de eso también se debe asegurar el archivo, clasificación y conservación de las historias clínicas.

Otra de las gestiones que debe realizarse dentro del proceso de mejorar la calidad de las historias clínicas es el manejo del tiempo que se brinda a las pacientes en cada atención mensual que acuden al centro de salud ya que de acuerdo a los parámetros establecidos por la autoridad sanitaria el profesional que atiende el servicio de obstetricia es de 30 minutos en una atención subsecuente y de 45 minutos en una atención por primera vez, lo que representaría para el profesional un tiempo viable para la atención de la embarazada, pero hay formularios que deben ser llenados para justificar la atención de la paciente, lo que disminuye los tiempos de atención, por lo que, una de las formas de corregir esto es la implementación digital de todos los procesos.

Dentro de las ventajas de tener esta herramienta de trabajo para la atención de las embarazadas en el centro de salud Nuevo Quindé se encuentra el acceso inmediato a la información, la fácil administración y gestión de los datos o resultados, realización de prescripciones, toma de decisiones, soporte de pacientes, soporte de procesos administrativos, generación de reportes, conectividad y comunicación electrónica y carga de datos así como la disposición de una historia clínica electrónica permite informatizar

todo el proceso en relación al proceso de atención de las usuarias que acuden al control prenatal.

UNA PROPUESTA SOLUCIÓN PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS OBSTÉTRICAS DEL CENTRO DE SALUD NUEVO QUININDÉ

La propuesta solución se basa primero en que la paciente no espere por mucho tiempo, para lo cual, se toma en cuenta las actividades que se realizan desde el momento en que ingresa hasta que es atendida por el médico:

- Actividades a realizarse
 - Admisión
 - Formalización de procedimientos
- Productos entregables
 - Ficha médica o historia clínica

Para lo cual se ha generado un flujograma que permite generar cada proceso reformulado:



Figura 4. Procedimiento de recepción al paciente nuevo

De acuerdo con el procedimiento se estiman los siguientes tiempos:

- Tiempo estimado de toma de datos y recepción: =>2
- Tiempo estimado en triaje: =>8

Entonces el tiempo total mientras espera es de => 10 minutos, que puede aumentar 3 a 5 minutos, dependiendo de la situación de los mismos. Para así cumplir con el indicador que es de 15 minutos.

Para el establecimiento de los servicios generados por las unidades o áreas del centro de salud, se establecen los siguientes indicadores por área con su estándar aceptable:

Tabla 3. Indicadores

	Indicadores	Fórmula	Estándar aceptable
Medicina general	Concentración en consulta médica	$\frac{\text{No. de atenciones}}{\text{No. de atendidos en consulta}}$	4
	Cumplimiento	$\frac{\text{No. de citas controladas}}{\text{No. de citas atendidas}}$	75%
	% de historias clínicas devueltas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ HC devueltas por consultorios en el día}}{\text{Total de HC salidas a consultorios}}$	95%
	% de insumos	$\frac{\text{No. de insumos para la atención}}{\text{Total de insumos de la unidad}}$	100%
	Obstetricia	Concentración en consulta médica	$\frac{\text{No. de atenciones}}{\text{No. de atendidos en consulta}}$
Obstetricia	Cumplimiento	$\frac{\text{No. de citas controladas}}{\text{No. de citas atendidas}}$	85%
	% de historias clínicas devueltas	$\frac{\text{No. HC devueltas por consultorios en el día}}{\text{Total de HC salidas a consultorios}}$	95%
	% de insumos	$\frac{\text{No. de insumos para la atención}}{\text{Total de insumos de la unidad}}$	100%
	Odontología	Concentración en consulta médica	$\frac{\text{No. de atenciones}}{\text{No. de atendidos en consulta}}$

	Cumplimiento	$\frac{\text{No. de citas controladas}}{\text{No. de citas atendidas}}$	75%
	% de historias clínicas devueltas	en el día	95%
	% de insumos	$\frac{\text{No. HC devueltas por consultorios en el día}}{\text{Total de HC salidas a consultorios}}$	
	% de insumos	$\frac{\text{No. de insumos para la atención}}{\text{Total de insumos de la unidad}}$	100%
Psicología	Concentración en consulta médica	$\frac{\text{No. de atenciones}}{\text{No. de atendidos en consulta}}$	2
	Cumplimiento	$\frac{\text{No. de citas controladas}}{\text{No. de citas atendidas}}$	75%
	% de historias clínicas devueltas	en el día	95%
	% de insumos	$\frac{\text{No. HC devueltas por consultorios en el día}}{\text{Total de HC salidas a consultorios}}$	
	% de insumos	$\frac{\text{No. de insumos para la atención}}{\text{Total de insumos de la unidad}}$	100%

CAPITULO IV

EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL

Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial

Dentro de las limitaciones que se ha tenido en esta investigación han sido poco notorias ya que el personal de salud se ha adaptado a la cultura de brindar la atención en el servicio de obstetricia con los tiempos normatizados por el Ministerio de Salud, además desde que se implementó la historia clínica electrónica se ha visto que las historias clínicas obstétricas han ido mejorando en su calidad y así se va a garantizar la calidad en la atención de la mujer gestante lo que llevará a evitar una muerte materna prevenible.

Siempre se debe pensar que entrar en una etapa informática no siempre genera ventajas, sino que hay desventajas que se relacionan con la conectividad de internet,

problemas con el servicio o límites de tiempo para el ingreso de la información de las pacientes, lo que ocasiona inconsistencias en los diagnósticos y llenado completo de la historia clínica.

Otra limitación es la falta de profesionales que valoran a las pacientes en el servicio de obstetricia ya que no se cuenta todos los días con el equipo completo por motivos de enfermedad, calamidad doméstica o motivos personales que hacen que aumenten el número de pacientes para el resto de los profesionales y que se vean en la obligación de disminuir los tiempos de atención a las maternas lo que determinará en la misma respuesta ya mencionada anteriormente.

Conclusiones

Se ha cumplido con el análisis de la historia clínica obstétrica donde se demostró que estos documentos son llenados con calidad a través de cada uno de sus pasos, mismos que fueron normados por el Ministerio de Salud Pública y que el formulario 051 cumple con las expectativas de calidad al momento de brindar la atención a la materna logrando así una atención de calidad.

Se obtuvo un 94,4% y 90,4% entre los componentes de la historia clínica y el formulario 051 de atención de la mujer gestante respectivamente, lo que nos ha llevado a la conclusión de ser historias clínicas satisfactorias y que han determinado buenos tratamientos han sido a tiempo y que han evitado una muerte materna en el establecimiento de salud.

Mediante el establecimiento de la metodología basada en una asignación de puntuación de 1 a 100 (se denomina centil), que indica el porcentaje asignado a la historia clínica analizada y se lo puede expresar como satisfactorio si está entre 90 -100%; por mejorar entre 75-89% y deficiente menor al 75% se analizaron los datos obtenidos, por lo que, se puede mantener esta estructura para la revisión constante de las historias clínicas en el centro de salud y así conocer su evolución.

Finalmente, se presentó el documento final para que los profesionales de la salud puedan tener un conocimiento claro y así mejorar la calidad de las historias clínicas obstétricas del centro de salud Nuevo Quindé. También se señala dentro de las propuestas de solución a la digitalización para que no disminuya los tiempos de atención y todos reciban la atención necesaria.

Recomendaciones

Se debe continuar analizando permanentemente las historias clínicas del centro de salud Nuevo Quindé, pero no sólo en el departamento de obstetricia sino en los demás servicios para tener un mayor campo de visualización de los problemas de calidad en la atención de los usuarios que día a día visitan esta unidad de salud y sólo se va a lograr auditando las historias clínicas, donde se vea el llenado completo de toda la información que se requiera para dar un buen seguimiento y tratamiento a cada uno de los pacientes.

Se debe poner hincapié en los puntos básicos que se determinó que estuvieron bajo el 90% ya que es ahí, donde se debe de intervenir para que la historia clínica sea de llenada de forma adecuada y que en un nuevo análisis se determine que el 100% de los documentos están correctamente llenados para un buen seguimiento y así controlar patologías que nos pueden llevar a brotes, epidemias o pandemias como la COVID 19.

Se deberían brindar capacitaciones a todo el personal de salud permanente y rotativo del centro de salud, ya que ayudará a mejorar la calidad de atención a las usuarias embarazadas a través del llenado completo de la historia clínica

El profesional debe prestar atención a las normas o estatutos acorde a la ética profesional con el correcto llenado de las historias clínicas donde se recalque los valores del profesional utilizando correctamente el sistema médico electrónico para concientizar los problemas legales que se adjuntarían al realizar un mal llenado de la historia clínica.

GLOSARIO

Historia clínica. - Es un documento obligatorio y necesario en el desarrollo de las prácticas en salud y tiene diversas funciones que la constituyen en una herramienta fundamental en un buen desarrollo de la práctica médica.

Auditoría. - Proceso que garantiza el cumplimiento de las leyes y reglamentos y ayudan a mantener una presentación precisa y oportuna de informes y recopilación de datos.

Centro de salud. – Es un edificio destinado a la atención sanitaria de la población, el tipo de actividad asistencial y la calificación del personal puede variar según el centro y la región.

Ministerio de Salud Pública. - Es el ente rector del sistema nacional de salud que garantiza el derecho a la salud de la población.

Calidad. – Es una propiedad que tiene una cosa u objeto, y que define su valor, así como la satisfacción que provoca en un sujeto.

Calidad de la salud. - La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios.

Embarazada. - Período de la mujer que inicia desde la concepción hasta los 288 días.

BIBLIOGRAFIA

- Aguirre, D. (2018). Análisis de la calidad de historias clínicas del IESS hospital general de Machala, durante el mes de julio a diciembre del 2017. (tesis de maestría). Universidad técnica de Machala. Machala - El Oro. Recuperado de: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13316/1/MDU-2018-DU-DE00001.pdf>
- Alberto, V. (2019). Calidad de los registros de enfermería del paciente de prioridad i del servicio de emergencia en el hospital Víctor Ramos guardia durante el primer semestre del año 2015. (tesis de maestría). Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz – Ancash – Perú. Recuperado de: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/3331>
- Alcaraz, M., Nápoles, Y., Chaveco, I., Martínez, M. & Coello, J. (2010). La historia clínica: un documento básico para el personal médico. MEDISAN, 14(7), 982-993. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000700018&lng=es&tlng=es
- Alcocer, A., Besantes, M. & Naranjo, L. (2019). Evaluación de la calidad de la historia clínica en el servicio de consulta externa. Unidad anidada Chunchi, Chimborazo 2018. Ciencia digital. 3, (2.1). 85-92. Chunchi-Chimborazo. Recuperado de: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/433/982>
- Alonso, L. (2018). La historia clínica electrónica: ideas, experiencias y reflexiones. Revista ACI, 13. Recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol13_5_05/aci02505.htm
- Álvarez, J. & Rodríguez, L. (2016). Calidad en el registro de historia clínica en el servicio de hospitalización de medicina interna, en el último trimestre del 2016. Clínica Foscál, Floridablanca. Recuperado de: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4122/Calidad%20Registro%20Historia%20Cl%C3%ADnica.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

- Amézquita, L. & Cuevas, A. (2019). Modelo de sistematización del proceso de auditoría concurrente en unidades de cuidado intensivo de adultos en hospital de alta complejidad. (tesis de maestría). Universidad Santo Tomás. Recuperado de: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/9882>
- Anziliero, P. (2021). Evaluación de la calidad del registro de historias clínicas en consultorio externo de psiquiatría del hospital Mira y López. (tesis de maestría). Universidad del Litoral, Santa Fé-Argentina. Recuperado de: <https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar:8443/bitstream/handle/11185/6280/TFI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Asencio, A. (2018). Mecanismos de prevención del acceso indebido a la historia clínica por parte del personal sanitario y nueva legislación de protección de datos. Bioderecho.es, (7), 20. Recuperado de: <https://revistas.um.es/bioderecho/article/view/360771>
- Atienza, O. (2013). Historia clínica informática única una herramienta en la mejora de los procesos en salud pública. (tesis de maestría). Córdoba, Argentina. Recuperado de: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/ATIENZA_OSCAR.pdf
- Ayala, R. Israel, C. & De la Cruz, J. (2019). Calidad de las historias clínicas de consulta externa de obstetricia en un establecimiento de salud i-4 del Callao. Revista de investigación de la universidad Norbert Wiener. 8(1). 29-41. Recuperado de: <https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/ojs/index.php/revistauwiener/article/download/41/19/>
- Barrera, K. (2017). Calidad de la historia clínica de la unidad de observación en el servicio de emergencia del centro médico naval en el tercer trimestre del año 2016. (tesis de maestría). Escuela de posgrado universidad César Vallejo, Perú. Recuperado de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8772>
- Bisceglia, M. (2020). Análisis de la calidad de la historia clínica de internación y su relación vigente con el modelo médico vigente. (tesis de maestría). Universidad Nacional de la Plata. Recuperado de: [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/128164/Documento_completo.%20Tesis%20\(1\)2b.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/128164/Documento_completo.%20Tesis%20(1)2b.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Blas, V. (2016). Efecto de la implementación de una cartilla para mejorar la calidad de las notas de enfermería en el servicio de hospitalización del hospital San Juan de Lurigancho-2016.Lima-Perú. (tesis de maestría) Recuperado de: https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_8c2b5cfb007fc5072d1c9e666eb7ef26
- Casuriaga, A., Giachetto, G., Gutiérrez, S. Martínez, V., García, A. Martínez, F. & Boulay, M. (2018). Auditoría de historias clínicas: una herramienta de evaluación de la calidad asistencial. Hospital Pediátrico-Centro Hospitalario Pereira Rossell. Archivos de Pediatría del Uruguay, 89(4), 242-250. Recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492018000500242&script=sci_arttext
- Cedeño, k. & Cevallos, S. (2018). Calidad de registros de enfermería que realiza el personal que labora en los sub-procesos de cirugía y clínica, hospital regional Dr. Verdi Cevallos Balda. Portoviejo - Manabí – Ecuador. (tesis de grado). Universidad técnica de Manabí. Recuperado de: <https://docplayer.es/33404710-Universidad-tecnica-de-manabi-facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-de-enfermeria.html>
- Cedeño, S. & Guananga, C. (2018). Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica en el hospital Abel Gilbert Pontón. Guayaquil – Ecuador. Universidad de Guayaquil. Recuperado de:<https://1library.co/document/y6ev9ggz-calidad-registros-enfermeria-historia-clinica-hospital-gilbert-ponton.html>
- Chávez, J. (2020) Auditoría en Salud. Universidad de las Américas. Recuperado de: <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/10416>
- Ciancaglinia, A. Joia, D. Jaitta, M. Oteroa, P. & Goldfarba, G. (2021). La historia clínica electrónica en pediatría: funcionalidades y buenas prácticas de uso. Archivo argentino pediátrico, 119(6), 236-245. Recuperado de: https://sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_supl_ciancaglini_2-11pdf_1634067842.pdf
- Córdoba, V. Zambrano, R. & Tamayo, W. (2019). Calidad de las historias clínicas de los practicantes de un consultorio psicológico de una universidad

colombiana. Educación médica, 20, 72-78. Recuperado de:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318300044>

Cruz, J. Reyes, A. Zurbano, J. Rodríguez, M. & Ríos, M. (2021). Propuesta de modelo de historia clínica para cirugía ambulatoria y de corta estadía. Acta médica del centro. 15(2), 240-257. Santa Clara – Cuba. Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272021000200240

Cueva, M. (2018). Conocimiento y actitud sobre el registro de la historia clínica materno perinatal del personal asistencial micro red San Miguel Cajamarca. (tesis de maestría) Recuperado de:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/27809>

Del-Blanco, J. Laguarda, S. & Fernández, C. (2018). Evaluación y mejora de la calidad asistencial en fisioterapia a pacientes con cefalea. En anales del sistema sanitario de Navarra, 41(1), 57-68. Recuperado de:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272018000100057&script=sci_arttext&tlng=pt

Delgadillo, E. (2018). La historia clínica importancia y repercusiones. Rev. Médico-Legal. Recuperado de:
http://www.medicolegal.com.co/pdf/esp/1998/4/3/histo_importreper_v4_r3.pdf

Delgado, N. (2019). Análisis del sistema de auditoría médica en el Hospital José Carrasco Arteaga. (tesis de maestría). Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Recuperado de: <http://201.159.223.180/handle/3317/13166>

Delgado, A. Polo, M. Villa, J. Andreu, M. Fernández, V. Hernán, C. (2014). Evaluación de la calidad de la historia clínica en un servicio de medicina interna. Hospital Clínico Universitario. Valladolid, 15(1),33-39. Recuperado de:
https://www.fundacionsigno.com/archivos/publicaciones/04_EVALUACION_CALIDAD.pdf

Eguez, F. (2014). Propuesta de una historia clínica electrónica en el pensionado del Hospital Enrique C. Sotomayor. (tesis de maestría). Recuperado de:
<http://201.159.223.180/handle/3317/3367>

- Flores, A. (2018). Calidad de las historias clínicas elaborados por internos de medicina-UMSA La Paz 2017. Cuadernos hospital de clínicas, 59(1), 19-28. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1652-67762018000100003&script=sci_arttext
- Figuerira, J. Casanova, C. Garrido, M. Tallarita, A. Boyardi, V. & Cisneros, C. (2022). Calidad de los registros clínicos de enfermería de una unidad de terapia intensiva – neonatal. Enfermería global. 21(67). 464-487. Murcia. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412022000300464&script=sci_arttext&tlng=es
- GAD Municipal Quinindé. (2019). Ordenanza sustitutiva que regula la estructura orgánica, administrativa y de funcionamiento del patronato municipal. Recuperado de: <https://quininde.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/ORDENANZA-SUSTITUTIVA-QUE-REGULA-LA-ESTRUCTURA-ORGANICA-ADMINISTRATIVA-Y-DE-FUNCIONAMIENTO-DEL-PARONATO-MUNICIPAL-DE-INCLUSION-SOCIAL-QUININDE-DR.-RAUL-HUMBERTO-TORRES-DELGADO-1.pdf>
- Gaitán, A. (2016). Cumplimiento en el registro de la historia clínica perinatal de las gestantes de la empresa medica previsional en la consulta externa del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes, primer semestre del 2015. Managua, (tesis de maestría) Nicaragua. Recuperado de: <https://repositorio.unan.edu.ni/3634/>
- García, Á. (2019). El valor probatorio de la historia clínica como documento público. DS: Derecho y salud, 29(1), 145-154. Recuperado de: https://www.ajs.es/sites/default/files/2020-05/vol29n1_02_04_Estudio.pdf
- Girbau, M. Monedero, P. & Centeno, C. (2017). El buen cuidado de pacientes que fallecen en unidades de cuidados intensivos en España. Un estudio basado en indicadores internacionales de calidad asistencial. En anales del sistema sanitario de Navarra, 40(3), 339-349. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272017000300339&script=sci_arttext&tlng=pt
- González, A. Duran, X. & Lozano, R. (2017). Efectividad de la evaluación de historias clínicas informatizadas en un hospital universitario. Revista de calidad

- asistencial, 32(6), 328-334. Recuperado de:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134282X17300878>
- Guevara, C. & La Serna P. (2016). Calidad del registro de las historias clínicas en una clínica de la ciudad de Chiclayo. *Revista científica salud y vida sipanense*, 4 (2). Chiclayo - Perú. Recuperado de:
<https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/701>
- Gutiérrez, R. (2016). Calidad de información registrada en el carnet de control prenatal en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital Vitarte. (tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma. Agosto – octubre. Lima-Perú. Recuperado de:
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/524>
- Guzmán, F. & Arias, C. (2012). La historia clínica: elemento fundamental del acto médico, 27, 15-24. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v27n1/v27n1a2.pdf>
- Hernández, L. (2017). Proyecto de mejora: Incremento de la calidad de los registros de enfermería de turno vestino en un hospital de seguridad social. (tesis de maestría). Universidad autónoma de San Luis Potosí. Septiembre. México. Recuperado de: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/4492>
- Hernández, R. (2022). Calidad del registro de las historias clínicas odontológicas de un centro de salud de la ciudad de Ica 2019-2021. (tesis de maestría). Universidad César Vallejo. Recuperado de:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/93861>
- IESS. (2017). Informe de rendición de cuentas. Recuperado de:
https://www.iess.gob.ec/documents/10162/13858480/Matriz_rendicion
- IESS. (2022). El IESS en Esmeraldas cuenta con el 61% de abastecimiento de medicamentos. Recuperado de: https://www.iess.gob.ec/es/web/mobile/afiliado/-/asset_publisher/11qX/content/el-iess-en-esmeraldas-cuenta-con-el-61-de-abastecimiento-de-medicamentos/10174?redirect=https%3A%2F%2Fwww.iess.gob.ec%2Fes%2Fweb%2Fmobile%2Fafiliado%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_11qX%26p_p_lif

ecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_count%3D1

- López, H. (2016). Modelo para evaluación y análisis de historia clínica en auditoría médica de SOLCA Guayaquil. (tesis de maestría). Universidad de Guayaquil, Guayaquil- Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43585>
- Lobato, M. (2016). Factores que afectan la calidad de los registros clínicos de enfermería en el hospital Delfina Torres de Concha 2016. (tesis de pregrado). Universidad técnica del norte. Ibarra- Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/5528>
- Lucero, H. (2022). Demanda insatisfecha creciente en salud. El Mercurio. Recuperado de: <https://elmercurio.com.ec/2022/06/26/demanda-insatisfecha-creciente-en-salud/>
- Martillo, G. (2020). Calidad de los registros de enfermería en el área de medicina interna en el hospital Teodoro Maldonado Carbo, período noviembre 2019 - marzo 2020. (tesis de pregrado). Universidad católica Santiago de Guayaquil. Guayaquil- Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14944>
- Ministerio de Salud Pública. (2017). Rendición de cuentas. Recuperado de: http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/images/documentos/rendicion_cuentas/RENDICION%20DE%20CUENTAS%20Periodo%20Enero-Diciembre-2014%20DISTRITO%208D045%20-%20QUININDE%20-%20%20%20SALUD.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2021). Análisis situacional integral de salud.
- Orellana, K. (2021). Diagnóstico socioeconómico y de uso del suelo del cantón Quinindé, Provincia de Esmeraldas. Recuperado de: <https://revistasdigitales.upec.edu.ec/index.php/visionempresarial/article/view/1057>
- Potes, J. (2015). Diseño y elaboración de un sistema de información para el análisis y control de historias clínicas para la clínica maternidad Padre Luis Variara. (tesis

de grado). Universidad estatal península de Santa Elena. Recuperado de:
<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/2384>

Quiroga, I. (2019). Calidad del registro de información de la historia clínica de los servicios de hospitalización del Hospital General IESS Quevedo. (tesis de maestría). Universidad César Vallejo. Recuperado de:
https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_be1f680416469d1723e23ed63a7178c4

Quispe, C. Navarro, R. Velásquez, L. Pinto, F. & Olivares, E. (2016). Características del registro de historias clínicas en un hospital al sur del Perú. *Horizonte Médico* (Lima), 16(4), 48-54. Recuperado de:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2016000400008&script=sci_arttext&tlng=pt

Reyes, E. (2020). Calidad de los registros de las historias clínicas en el servicio de emergencia del centro médico Naval-Callao, 2014. (tesis de maestría). Universidad Mayor de San Marcos. Recuperado de:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/14998>

Reyes, E. Matzumura, J. & Gutiérrez, H. (2020). Calidad de los registros de las historias clínicas en el servicio de emergencias quirúrgicas de un hospital de las Fuerzas Armadas. *Revista ciencia y tecnología*, 16(2), 33-41. Recuperado de:
<https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/2880>

Rezzónico, R. (2016). La historia clínica. Auditoría médica y garantía de calidad de la gestión sanitaria. *Ediciones Journal*, 91-112. Buenos Aires. Recuperado de:
<https://www.edicionesjournal.com/Papel/9789871981953/Auditor%C3%ADa+M%C3%A9dica+Y+Garant%C3%ADa+De+Calidad+De+La+Gesti%C3%B3n+Sanitaria>

Robles, E (2015). Auditoria de la calidad de registro asistencial de la historia clínica en atención estomatológica en los establecimientos de salud red de salud Túpac Amaru. (tesis de maestría). Recuperado de:
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/2147>

- Saavedra, D. (2019). Factores asociados a la calidad de registro de historias clínicas en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. (tesis de maestría). Universidad César Vallejo. Recuperado de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39571>
- Sabartés, R. (2013). Historia clínica electrónica en un departamento de obstetricia, ginecología y reproducción: Desarrollo e implementación, factores clave. (tesis de maestría). Recuperado de: <https://ddd.uab.cat/record/113057>
- Salinas, H., Erazo, M., Pastén M, J., Preisler , J., Ide, R., Carmona, S., Opazo, D., Vásquez, M., Sougarret, A., Aleuanlli, C., Carrasco, B., Erli, D., & Sepúlveda, P. (2006). INDICADORES DE CALIDAD DE ASISTENCIA EN OBSTETRICIA. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 71(2), 114-120. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262006000200007>
- Sánchez, M. Borrell, F. Parra, C. Danés, N. & Gallego, A. (2013). Auditorías en seguridad clínica para centros de atención primaria. Estudio piloto. *Atención Primaria*, 45(7), 341-348. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656713000371>
- Sepúlveda, J., Morales, J., Morales, I. Sánchez, J. Timonet, E. & Rivas, F. (2017). Análisis de la toma de decisiones compartidas al final de la vida en las historias clínicas. *Medicina Paliativa*, 24(1), 14-20. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134248X14001013>
- Torres, F. Troya, C. & Carrasco, S. (2017). Auditoria Médica y docencia en Medicina Familiar, un estudio antes y después en el Hospital de Pedro Vicente Maldonado. *Práctica Familiar Rural*, 2(1). Recuperado de: <https://practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/58>
- Torres, M. Rodríguez, L. Santel, C. Calzado, J. & Oliva, D. (2016). Errores más frecuentes en historias clínicas cometidos por estudiantes de tercer año de Medicina. *Revista información científica*, 95(2), 234-242. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73797>
- Suárez, V. (2015). Influencia de la calidad de la historia clínica de los pacientes del hospital Luis Vernaza en el proceso de facturación de los convenios públicos y

- privados, con el fin de proponer programa de mejora. (tesis de maestría). Recuperado de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/3990>
- Urcia, S. (2020). Nivel de calidad de registro de historias clínicas en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, octubre-diciembre 2019. (tesis de grado). Recuperado de: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3861>
- Vega, L. (2017). Calidad de los registros de enfermería en la historia clínica del servicio de cirugía general del hospital regional Manuel Núñez Butrón Puno. Red de repositorios latinoamericanos. (tesis de pregrado). Universidad nacional del Altiplano, Puno – Perú. Recuperado de: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3275338>
- Vicepresidencia de la República del Ecuador. (2022). El Vicepresidente identifica principales problemáticas de hospitales de Quinindé. Recuperado de: <https://www.vicepresidencia.gob.ec/el-vicepresidente-identifica-principales-problematicas-de-hospitales-de-quininde/>
- Vila, M. (2019). Implementación de un modelo estandarizado de historia clínica, para la atención médica a pacientes de accidentes del Seguro Obligatorio de accidentes de Tránsito en los Centros de Salud de La ciudad de La Paz-Bolivia. (tesis de maestría). Recuperado de: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24814>
- Yarinsueca, J. Ronceros, G. Pérez, K. & Gutiérrez E. (2022). Programa de intervención para mejorar la calidad de historias clínicas realizadas por internos de medicina de un hospital público de Lima, Perú. 25 (1). 47-48. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/fem/v25n1/2014-9832-fem-25-1-47.pdf>
- Zafra, J. Veramendi, L. Villa, N. Zapata, M. Yovera, E. Urbina, G. & Ayala, R. (2013). Calidad de registro en historias clínicas en un centro de salud del Callao, Perú 2013. Revista peruana de medicina experimental y salud pública, 30(4), 714-728. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400032&lng=es&tlng=es

Zeron, C. & Sánchez, J. (2015). Calidad del llenado de la historia clínica perinatal en el hospital primario Ambrosio Mogorron de San José de Bocay en el periodo de enero a junio del año 2015. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Recuperado de: <http://repositorio.unan.edu.ni/1359/1/56948.pdf>