

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

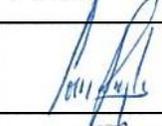
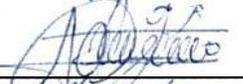
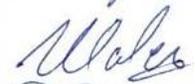
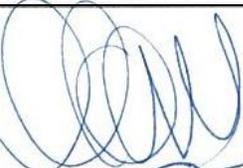
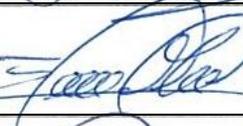
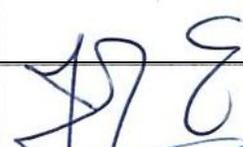
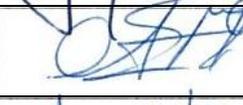
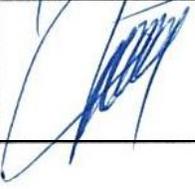
HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN



LEVANTAMIENTO DEL PROCESO DE CONSULTA EXTERNA

CÓDIGO DEL PROCESO: HGDC-CEXT



	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Elaborado por:	Dra. Lorena Rangles	Líder de proceso	29/08/2016	
	Lic. Norma Jácome	Líder de proceso	29/08/2016	
	Ing. Jhonny Solís	Analista de calidad 1	29/08/2016	
Revisado por:	Dra. Malena Ortiz	Directora Asistencial	20/01/2017	
	Dr. Jorge Peñaherrera	Subdirector de especialidades clínico quirúrgicas	20/01/2017	
	Lcda. Maira Erazo	Subdirectora de enfermería	20/01/2017	
	BQ.F. Paulo Tello	Subdirector de farmacia y dispositivos médicos	20/01/2017	
	Dr. Édison Ipiales	Analista de Calidad 3	20/01/2017	
	Dr. Álvaro Guamantica	Analista de Investigación 2	20/01/2017	
	Dra. Patricia Benavides	Analista de Docencia 2	20/01/2017	
Aprobado por:	Dr. Andrés Sotomayor	Gerente	23/01/2017	

 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	CONSULTA EXTERNA	FECHA APROBACIÓN: 25/01/2017 VERSIÓN: 001
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	PÁGINA 2 DE 41 CÓDIGO: HGDC-CEXT-LP

Contenido

Contenido	2
1. CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO	3
2. DIAGRAMA DE FLUJO	10
3. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO	11
4. DEFINICIONES:.....	24
5. DISTRIBUCIÓN:.....	26
7. ANEXOS:.....	27



	CONSULTA EXTERNA	FECHA APROBACIÓN: 25/01/2017 VERSIÓN: 001
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	PÁGINA 3 DE 41 CÓDIGO: HGDC-CEXT-LP

1. CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

FICHA DE CARACTERIZACIÓN	
MACROPROCESO:	AGREGADOR DE VALOR SUSTANTIVO
PROCESO:	CONSULTA EXTERNA.
SUBPROCESO:	N/A
OBJETIVO:	Brindar atención médica de especialidad, psicológica, odontológica y de enfermería con el fin de satisfacer las necesidades de salud ambulatorias y lograr la continuidad de la atención del usuario referido desde la RED u otros procesos del hospital
ALCANCE	Desde: La recepción del usuario agendado en preparación de enfermería Hasta: Que se entregue turno subsecuente, referencia, referencia inversa o derivación, alta definitiva con contrareferencia.
PROVEEDORES:	<ul style="list-style-type: none"> • RED • Hospitalización • Hospital del Día • Neonatología • Centro Obstétrico • Emergencia • Salud Ocupacional • Orden judicial
DISPARADOR	Turno Agendado
INSUMOS:	Usuario que requiere atención ambulatoria
PRODUCTOS/ SERVICIOS	Usuario que recibió atención médica ambulatoria que sale con: <ul style="list-style-type: none"> • Turno subsecuente • Referencia inversa • Contrareferencia • Referencia • Orden de internación • Derivación • Orden de rehabilitación
CLIENTES INTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Procesos de: • Hospitalización • Centro obstétrico • Centro quirúrgico





	<ul style="list-style-type: none">• Hospital del día• Emergencia• Rehabilitación
CLIENTES EXTERNOS	Red
POLÍTICAS:	<ul style="list-style-type: none">• Se Cumple con norma de Referencia, Derivación y Contrareferencia a• Todo usuario previo a su atención médica deberá estar registrado en el sistema de agendamiento del hospital• Todo usuario que se encuentre agendado y que asista de forma puntual debe ser atendido tanto por el personal de enfermería como médico de especialidad, sin excepción.• La curación de heridas contaminadas solamente se realizará en el espacio destinado para el efecto.• El reagendamento no justificado no deberá ser superior al 5%.• Los formularios de permiso por días u horas que afecten el agendamiento de consulta externa, deberán ser informados de forma obligatoria a los líderes del proceso de consulta externa, quienes firmarán el formulario, asegurando el cierre de agendas o reagendamento de ser necesario.• Las historias clínicas completas deberán ser entregadas por estadística a preparación de enfermería el día anterior a la atención, en el caso del día lunes, se deberá entregar las mismas el día viernes tarde.• La custodia de las historias clínicas estará a cargo del personal de enfermería, y por ningún motivo, saldrán del proceso.• Los usuarios que requieran de inyectología, lo podrán hacer siempre que la medicación prescrita sea otorgada por un médico tratante de esta casa de salud, y sea la primera dosis, para aplicaciones subsecuentes, deberán acudir al centro de salud.• El consultorio de procedimientos, será de uso exclusivo de los médicos tratantes que requieran la asistencia de auxiliar de enfermería para su manejo, y se atenderá únicamente a los usuarios que se acompañen de su médico tratante.• El usuario deberá acudir 30 minutos antes de la cita para su preparación, la toma de constantes vitales y medidas antropométricas.• Para los usuarios atrasados, los que perdieron su turno en días previos a su cita médica, o aquellos que soliciten en estadística ser atendidos siempre y cuando no presenten una patología de atención emergente, deberán aplicar al procedimiento de lista de espera, para lo cual se los dirigirá hacia atención al usuario, para el





efecto, se considera usuario atrasado aquel que llegue 20 minutos luego de ser citado, es decir 10 minutos antes de su atención médica.

- El personal médico y/o administrativo deberá atender a los usuarios en los periodos de tiempos previstos con la diligencia, puntualidad y la debida ética que el servicio requiera.
- El retraso del médico a consulta agendada deberá ser comunicada inmediatamente a los líderes del proceso.
- El retraso y/o falta no comunicada del médico a consulta agendada, será registrada y de forma semanal reportada a la subdirección clínico-quirúrgica.
- Se procederá a reagendamento únicamente en caso de atenciones requeridas por situación emergente de usuarios así como calamidad doméstica debidamente documentada.
- Los horarios de los médicos de especialidad designados para consulta externa no deberán superponerse con los horarios dispuestos para otras actividades.
- La atención a usuarios menores de edad sin la compañía de su representante legal o adulto será notificada a trabajo social.
- En el consultorio, cada usuario podrá ser acompañado por un acompañante.
- En el consultorio no se puede recibir visitantes médicos, así como tampoco muestras médicas o tener propaganda de laboratorios farmacéuticos.
- La ingesta de alimentos únicamente se puede realizar en los lugares establecidos para ello, dentro del consultorio no se puede disponer de cafeteras, vajillas o alimentos.
- Los equipos médicos, equipo de computación, mobiliario, suministros de oficina y demás bienes son de exclusiva responsabilidad del médico de especialidad y/o personal de enfermería que se encuentre a cargo.
- La movilización de equipos médicos, equipo de computación, mobiliario, suministros de oficina y demás bienes deberán ser siempre bajo autorización de los líderes del proceso de consulta externa.
- La entrega de instrumental quirúrgico a los profesionales se realizará obligatoriamente con firma de acta entrega-recepción.
- La entrega de instrumental quirúrgico desde el proceso de esterilización hacia el proceso de consulta externa es exclusivo del personal de enfermería con acta entrega-recepción.
- La clasificación primaria de desechos hospitalarios es de exclusiva responsabilidad de los profesionales de la salud que utilicen el consultorio.
- La atención del usuario, así como el llenado completo y correcto de





	<p>documentos médicos-legales son de exclusiva responsabilidad del profesional a cargo.</p> <ul style="list-style-type: none">• El usuario y su respectiva clave en el sistema MD-SOS es de exclusiva responsabilidad del profesional a cargo, por ningún motivo puede usar otra persona.• La seguridad de las instalaciones, bienes de los consultorios y personales están bajo la responsabilidad de quien las usa.• Las llaves de los consultorios estarán a cargo del personal de enfermería y abrirán los mismos únicamente al profesional que labora en él.• La limpieza y desinfecciones concurrentes y terminales de los consultorios se realizarán bajo supervisión del personal de enfermería.• La supervisión de manejo adecuado de desechos hospitalarios lo realizará enfermería de manera periódica.• El descargo de dispositivos médicos en el sistema MD-SOS realizará diariamente el personal de enfermería.• Todo personal nuevo se someterá a inducción al proceso previo al inicio de sus actividades asistenciales.• Ante el retraso o ausencia del profesional de salud, debido a causas personales los pacientes que no fueron atendidos, deberán ser agendados prioritariamente, mediante cita extraprogramada, siendo la decisión del Líder de Consulta Externa y Coordinador Técnico, o consensuado con el profesional el horario para agendar a los pacientes no atendidos y será comunicada de manera inmediata a Admisiones.
<p>CONTROLES (ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y LEGALES)</p>	<ul style="list-style-type: none">• Constitución de la República del Ecuador.• Ley Orgánica de la Salud.• Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017.• Modelo de Atención Integral de Salud.• Norma de Referencia y Contra referencia de Usuarios• Normas, Guías y Protocolos de Consulta Externa por especialidades• Normas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA.• Normas de vigilancia Epidemiológica de Lavado de Manos• Normas para la realización y transporte de biopsias• Normas para la realización y transporte de muestras• Normas para la realización de procedimientos de cirugía dermatológica, oftalmología, traumatología, cirugía plástica, cirugía general, pie diabético, clínica de heridas, otorrinolaringología, periodoncia, cirugía vascular y cirugía maxilofacial• Normas para la realización de tamizaje auditivo y optometría• Normas para la realización de ecocardiografía y electrocardiografía





	<ul style="list-style-type: none"> • Normas para la realización de ecocardiografía vascular, ginecológica y urológica. 		
RECURSOS:	Talento Humano	<ul style="list-style-type: none"> • Profesionales de las especialidades de la cartera de servicios. • Auxiliares de enfermería • Atención al usuario 	
	Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Material de oficina • Mobiliario clínico • Dispositivos e Insumos médicos • Instrumental quirúrgico • Formularios 	
	Tecnológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Equipos de computación • Equipo biomédico • Sistema RDACCA • Sistema MDSOS • Sistema ENTERPRISE 	
	Financieros	Presupuesto asignado	
FRECUENCIA:	Mensual.		
VOLUMEN:	6113		
	Porcentaje de usuarios que son agendados pero no asisten a su cita (porcentaje de ausentismo de usuarios)	Mensual	(Total de usuarios que no acuden a su cita / Total de usuarios que son agendados en estadística) x 100
	Concentración de las atenciones de morbilidad por especialidad	Mensual	Total de atenciones subsecuentes por especialidad / Total de primeras atenciones por especialidad
	Promedio del tiempo por tipo de atención (primera y subsecuente) por especialidad.	Mensual	Diferencia entre el tiempo (en minutos) de inicio y finalización de atención: primera y subsecuente por especialidad.





Porcentaje de usuarios que acuden a su cita pero no son atendidos por el profesional en consulta externa (Porcentaje de ausentismo del profesional)	Mensual	(Total de usuarios que son agendados y preparados en enfermería / Total de usuarios que fueron atendidos por el profesional de consulta externa) x 100
Porcentaje de usuarios que requieren procedimientos especializados en consulta externa	Mensual	(Número de procedimientos realizados en Consulta Externa x especialidad / total de atenciones por especialidad por primera vez) x100
Porcentaje de usuarios que ingresaron a hospitalización desde el servicio de Consulta Externa	Mensual	(Total de usuarios que ingresaron a internación desde consulta externa / Total de usuarios atendidos en consulta externa) x 100
Porcentaje de usuarios que ingresan a hospital del día desde consulta externa	Mensual	(Total de usuarios que ingresan a hospital del día / Total de usuarios atendidos en consulta externa) x 100
Porcentaje de usuarios referidos o derivados	Mensual	(Total de usuarios que son referidos desde consulta externa / Total de usuarios atendidos por primera vez por morbilidad) x 100
Porcentaje de contrareferencia según normativa	Mensual	(Total de contrareferencias / total de referencias cumplidas efectivas atendidas en consulta externa) x 100
Porcentaje de referencias cumplidas efectivas	Mensual	(Total de referencias cumplidas efectivas/Total de referencias solicitadas) x 100.

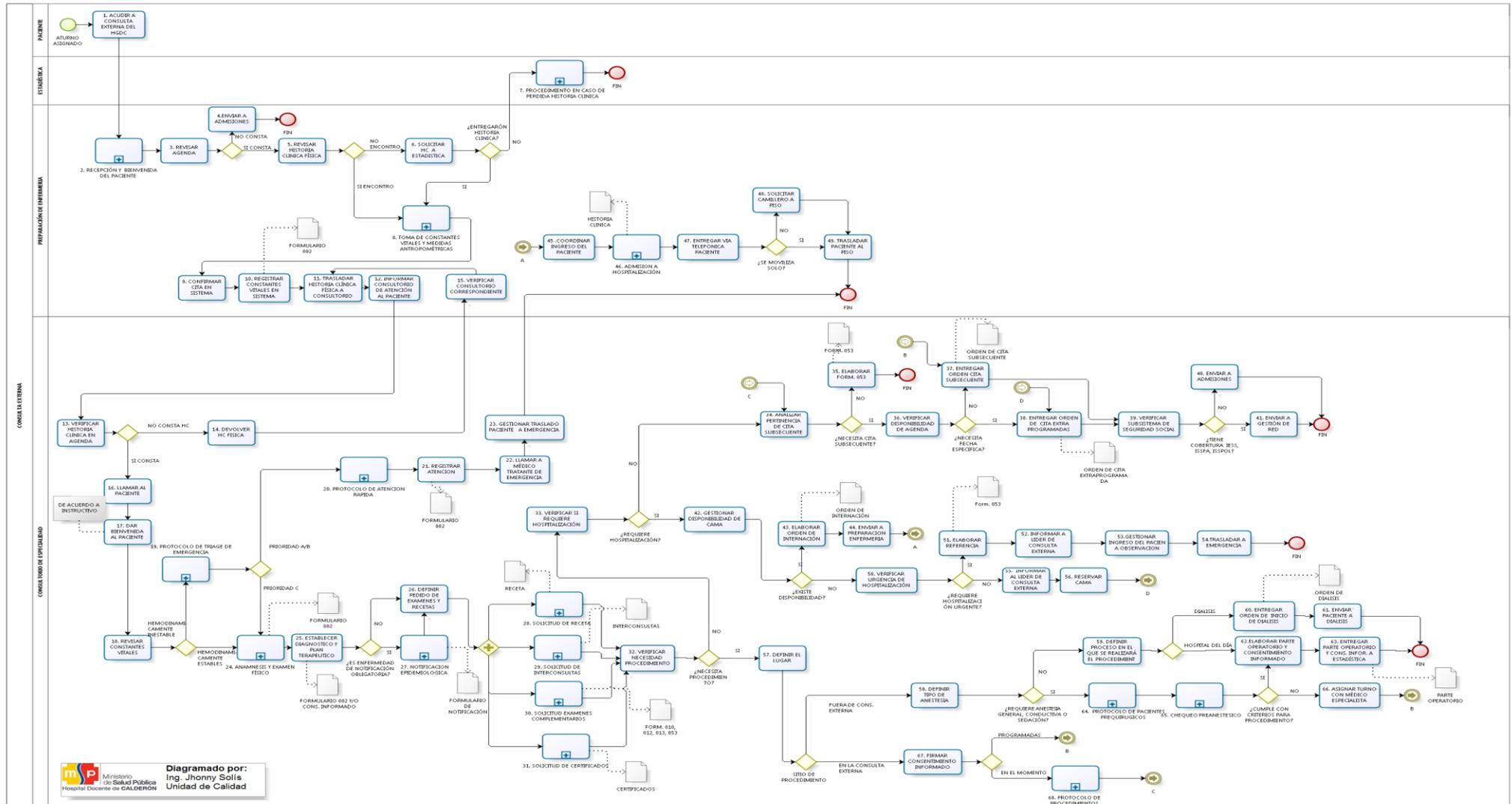




Porcentaje de reclamos administrativos gestionados por la unidad	Mensual	Numero de reclamos administrativos gestionados / Numero de reclamos recibidos) x 100
Porcentaje de adherencia a Higiene de manos	Mensual	(Número de personal de salud que cumplen oportunidad de higiene de manos /Número del total de personal de Salud que labora en unidad de producción) x 100
Porcentaje de uso de prendas de protección del área de curación de heridas	Mensual	(Número de personal de salud que cumple con el uso de prendas de protección en la sala de curación de heridas/Número del total de personal de Salud que labora en la sala de curación de heridas) x 100
Porcentaje de incidentes analizados por el Equipo de Mejora Continua (EMC)	Mensual	(Número de incidentes analizados y tratados por el EMC que incluye plan de mejora continua/Total de incidentes notificados) x 100
Porcentaje de Planes de mejora continua implementados por el Equipo de Mejora Continua (EMC) sobre eventos adversos analizados por el Comité de calidad	Trimestral	(Numero de planes de mejora continua implementados por el EMC/Total de eventos adversos notificados) x 100
Índice de satisfacción del usuario	Semestral	Sumatoria de calificaciones de encuestas realizadas /Numero de encuestas realizadas
Porcentaje de supervisión de manejo de desechos hospitalarios	Mensual	(Número de supervisiones no favorables de manejo de desechos / Número total de supervisiones) x 100
Porcentajes de notificaciones Epi 1 individual realizadas por el medico	Mensual	(Número de notificaciones realizadas por el médico /número total de notificaciones)*100
Porcentaje de incidentes analizados por el Equipo de Mejora Continua (EMC)	Mensual	(Número de incidentes analizados y tratados por el EMC/Total de incidentes notificados)*100



2. DIAGRAMA DE FLUJO



Diagramado por:
Ing. Johnny Solís
Unidad de Calidad





3. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

N° de Actividad / Protocolo/ Procedimiento	Responsable	Actividad Realizada/Protocolo o Procedimiento aplicado	Salidas Críticas
1	Usuario	Acudir a consulta externa del HGDC Acudir a la preparación de consulta externa 30 minutos antes del turno asignado. En el caso, de que el usuario llegue 20 minutos luego de ser citado, es decir 10 minutos antes de su atención médica, será considerado usuario atrasado y pasara al procedimiento de Lista de Espera y/o a Admisiones para su reagendamiento. Pasar a actividad 2	Usuario en consulta externa
2	Licenciada de Enfermería y/o Auxiliar de Enfermería	Instructivo de bienvenida y recepción del usuario Se procede la atención de acuerdo al instructivo Pasar a actividad 3	Usuario recibido
3	Licenciada y/o Auxiliar de Enfermería	Revisar agenda Revisar que el usuario se encuentre agendado en el sistema informático y hoja de entrega recepción de historias clínicas. Si consta el usuario en la agenda pasar a la actividad 5, caso contrario pasar a la actividad 4	Verificación de agendamiento
4	Licenciada y/o Auxiliar de Enfermería	Enviar a admisiones En caso que el usuario no se encuentre agendado, se le dirige hacia admisiones para que regularice su atención. FIN	Regularizar atención del usuario
5	Licenciada y/o Auxiliar de Enfermería	Revisar historia clínica física Constatar la presencia física de la historia clínica. Si se encuentra la historia clínica física del usuario pasar a la actividad 8, caso contrario pasar a la actividad 6	Presencia de la Historia Clínica Física





N° de Actividad / Protocolo/ Procedimiento	Responsable	Actividad Realizada/Protocolo o Procedimiento aplicado	Salidas Críticas
6	Licenciada y/o Auxiliar de Enfermería	Solicitar HC a estadística Vía telefónica la Licenciada y/o Auxiliar de enfermería se comunica con Estadística para informar la ausencia de la HC en la preparación de consulta externa, así como para solicitar se la envíe. Si estadística encuentra y entrega la historia clínica física pasar a la actividad 8, caso contrario pasar a la actividad 7.	HC encontrada HC perdida
7	Estadística	Procedimiento de pérdida de HC Estadística actuará de acuerdo al procedimiento establecido. FIN	Entrega de HC
8	Licenciada y/o Auxiliar de Enfermería	Tomar constantes vitales y medidas antropométricas Se realizará de acuerdo al instructivo. Pasar a la actividad 9	Registro físico de constantes vitales
9	Licenciada de Enfermería	Confirmar cita en el sistema Confirma la cita del usuario en el sistema MD-SOS, lo que permite activar la historia clínica electrónica. Pasar a la actividad 10	Confirmación de asistencia a la cita
10	Licenciada de Enfermería	Registrar constantes vitales en el sistema Registrar en el sistema MD-SOS las constantes vitales y medidas antropométricas del usuario, una vez realizado este paso, el médico puede acceder a la historia clínica electrónica, así como visualizar el estado de cita confirmada en su agenda. Pasar a la actividad 11	Registro electrónico de constantes vitales





N° de Actividad / Protocolo/ Procedimiento	Responsable	Actividad Realizada/Protocolo o Procedimiento aplicado	Salidas Críticas
11	Auxiliar de Enfermería	Trasladar HC física al consultorio Se traslada la historia clínica física al consultorio en el que se atenderá al usuario Pasar a la actividad 12	Entrega de HC
12	Auxiliar de Enfermería	Informar al usuario el consultorio donde será atendido Se informará la ubicación del consultorio en el que será atendido el usuario, y que será llamado, por el médico en el momento de su atención. Pasar a la actividad 13	Usuario reconoce consultorio de atención
13	Profesional de la salud (en consultorio)	Verificar HC en agenda Verificar que el nombre del usuario que consta en la historia clínica física se encuentre agendado en el registro electrónico. Si no consta el nombre del usuario en el agendamiento electrónico pasar a la actividad 14, caso contrario pasar a la actividad 16.	Constatación de nombre de usuario en agenda electrónica
14	Profesional de la salud (en consultorio)	Devolver HC física Cuando el nombre del usuario no se encuentra en el agendamiento electrónico, se devolverá la historia clínica a la preparación de enfermería Pasar a la actividad 15	Entrega de HC física a preparación de enfermería
15	Licenciada de Enfermería	Verificar consultorio correspondiente Revisar en el agendamiento el nombre del usuario y verificar el médico de especialidad al que le corresponde la atención. Pasar a la actividad 11.	Asignación correcta de HCL





N° de Actividad / Protocolo/ Procedimiento	Responsable	Actividad Realizada/Protocolo o Procedimiento aplicado	Salidas Críticas
16	Profesional de la salud (en consultorio)	Llamar a usuario Se llamará al usuario de la siguiente manera: Paciente + Dos apellidos. Ejemplo: Paciente Zurita Castro Pasar a la actividad 17	Llamar al usuario para su atención en consultorio
17	Profesional de la salud (en consultorio)	Instructivo de bienvenida al usuario Se procederá de acuerdo al instructivo. Pasar a la actividad 18	Bienvenida al usuario
18	Profesional de la salud (en consultorio)	Revisar Constantes Vitales Se revisará las constantes vitales del usuario, en caso de estar hemodinámica mente estable, pasar a la actividad 24, caso contrario pasar a la actividad 19.	Constantes vitales revisadas
19	Profesional de la salud (en consultorio)	Protocolo de Triage de emergencia Se aplicará el protocolo de triage de emergencia, en caso de que el usuario sea catalogado con prioridad de atención tipo A o B, pasar a la actividad 20, en caso de ser prioridad de atención tipo C pasar a la actividad 26.	Usuario triado
20	Profesional de la salud (en consultorio)	Instructivo de atención rápida Se actuará de acuerdo al instructivo. Pasar a la actividad 21.	Atención rápida del usuario
21	Profesional de la salud (en consultorio)	Registrar atención tipo A o B El registro de la atención se realizará en el formulario 002 electrónico, del cual se obtendrán dos copias, una de ellas se quedará en la HC, la otra se dará al usuario para su posterior entrega al médico tratante de emergencia, ambos formularios deberán tener la firma y sello del médico de especialidad. Pasar a la actividad 22	Registro de la atención en formulario 002





N° de Actividad / Protocolo/ Procedimiento	Responsable	Actividad Realizada/Protocolo o Procedimiento aplicado	Salidas Críticas
22	Profesional de la salud (en consultorio)	Llamar a médico tratante de emergencia El médico de especialidad deberá vía telefónica informar al médico de turno de emergencia el motivo por el cual, el usuario se deriva a la misma. El nombre del médico de emergencia, con el que, nos comunicamos, deberá constar en el formulario 002 de forma manual. Pasar a la actividad 23	Informar del caso clínico
23	Profesional de la salud (en consultorio)/ Atención al usuario	Gestionar traslado de usuario a emergencia En el caso que el usuario esté en condiciones críticas el profesional de la salud, deberá trasladar junto con atención al usuario el paciente a emergencias. Cuando el usuario no esté en condiciones críticas, podrá ir en compañía únicamente de atención al usuario. FIN	Usuario entregado en emergencia
24	Profesional de la salud (en consultorio)	Realizar anamnesis y examen físico Se procederá de acuerdo al instructivo. Pasar a la actividad 25	Recopilación de datos
25	Profesional de la salud (en consultorio)	Establecer diagnóstico y plan terapéutico Una vez realizada la anamnesis y examen físico adecuado, se establecerá el diagnóstico y plan terapéutico, el mismo que deberá ser colocado en el campo de la historia clínica electrónica correspondiente, estos campos son de llenado obligatorio. Si la medicación es de uso restringido o especial, se deberá hacer firmar consentimiento informado. Se registrara de acuerdo al instructivo. Pasar a la actividad 26.	Definir diagnóstico y conducta terapéutica





N° de Actividad / Protocolo/ Procedimiento	Responsable	Actividad Realizada/Protocolo o Procedimiento aplicado	Salidas Críticas
26	Profesional de la salud (en consultorio)	Definir pedido de exámenes, interconsultas, certificados y recetas El médico deberá definir las solicitudes que debe llenar de acuerdo a su plan terapéutico En caso que el usuario amerite medicación pasar a la actividad 27, en caso de requerir interconsultas pasar a la actividad 28, realizarse exámenes complementarios pasar a la actividad 30, o certificados pasar a la actividad 31.	Se define necesidad de realizar exámenes complementarios, interconsultas, certificados o dar medicación el usuario
27	Médico de especialidad	Notificación epidemiológica El médico de especialidad de ser el caso, deberá realizar la notificación epidemiológica de acuerdo al procedimiento. Pasar a la actividad 26	Se realiza la notificación epidemiológica
28	Médico de especialidad	Solicitud de receta El médico de especialidad deberá llenar el pedido de receta de acuerdo al instructivo. Pasar a la actividad 32	Receta
29	Médico de especialidad	Solicitud de interconsulta El médico de especialidad deberá llenar el pedido de interconsulta de acuerdo al instructivo. Pasar a la actividad 32	Interconsulta
30	Médico de especialidad	Solicitud de exámenes complementarios El médico de especialidad deberá llenar el pedido de exámenes complementarios de acuerdo al instructivo. Pasar a la actividad 32	Pedido de exámenes complementarios
31	Médico de especialidad	Solicitud de certificados El médico de especialidad deberá llenar el pedido de certificado médico, de atención o CONADIS de acuerdo al instructivo. Pasar a la actividad 32	Pedido de exámenes complementarios





N° de Actividad Protocolo/Procedimiento	Responsable	Actividad Realizada/Protocolo o Procedimiento aplicado	Salidas Críticas
32	Médico de especialidad	Verificar necesidad de procedimiento El médico de especialidad deberá evaluar la pertinencia de realizar un procedimiento al usuario. En caso de no requerir procedimiento, pasar a la actividad 33, en caso de requerir procedimiento pasar a la actividad 57.	Se define necesidad de realizar procedimiento el usuario
33	Médico de especialidad	Verificar si requiere Hospitalización Se evaluará si el usuario requiere hospitalización, de no ser así pasar a la actividad 34, caso contrario pasar a la actividad 42.	Se define necesidad de hospitalizar el usuario
34	Médico de especialidad	Analizar la pertinencia de cita subsecuente En caso que el usuario no requiera cita subsecuente pasar a la actividad 35, caso contrario pasar a la actividad 36.	Se define o no cita subsecuente
35	Médico de especialidad	Elaborar formulario 053 En el caso de que el usuario, requiera atención en un centro de mayor complejidad se realizará una referencia, y si se requiere atención en un centro de menor complejidad se realizará una contrareferencia o referencia inversa según sea el caso. El formulario se deberá llenar de acuerdo al instructivo. La copia del formulario emitido deberá ser entregada a estadística diariamente. FIN	Formulario 053
36	Profesional de la salud (en consultorio)	Verificar disponibilidad de agenda Se deberá verificar disponibilidad de agenda para el tiempo tentativo en que se requiera una nueva atención del usuario. Si el usuario requiere ser visto en una fecha específica y no se encuentra disponibilidad de cita en dicha fecha pasar a la actividad 38, en caso que no se requiera agendar con fecha específica, pasar a la actividad 37.	Se define disponibilidad de agenda





N° de Actividad / Protocolo/ Procedimiento	Responsable	Actividad Realizada/Protocolo o Procedimiento aplicado	Salidas Críticas
37	Profesional de la salud (en consultorio)	Entregar orden de cita subsecuente Se realizará la orden de cita subsecuente, de acuerdo al instructivo de llenado y se entregara al usuario. Pasar a la actividad 39.	Orden de cita subsecuente
38	Profesional de la salud (en consultorio)	Entregar orden de cita extraprogramada Se realizará la orden de cita extraprogramada de acuerdo al instructivo de llenado y se entregara al usuario. Pasar a la actividad 39.	Orden de cita extraprogramada
39	Profesional de la salud (en consultorio)	Verificar subsistema de seguridad social El médico de especialidad buscará los datos del usuario en la agenda electrónica y bajo la descripción tipo de seguro encontrará el subsistema de seguridad social al que pertenece. En caso de pertenecer el usuario al Ministerio de Salud Pública, pasar a la actividad 40. En el caso de pertenecer al IESS, ISSFA o ISSPOL, pasar a la actividad 41.	Se define subsistema de seguridad social al que pertenece el usuario
40	Profesional de la salud (en consultorio)	Enviar al usuario a admisiones Se enviará al usuario a admisiones para realizar los trámites pertinentes. FIN	Usuario en admisiones
41	Profesional de la salud (en consultorio)	Enviar a unidad de gestión de red Se enviará al usuario a gestión de red para realizar los trámites pertinentes. FIN	Usuario en unidad de gestión de red
42	Médico de especialidad	Gestionar disponibilidad de cama El médico vía telefónica deberá comunicarse con enfermería del piso al cual ingresará el usuario y solicitará el número de cama en que el usuario se hospedarán. En caso de existir disponibilidad de cama, pasar a la actividad 43, en el caso de no existir disponibilidad de cama, pasar a la actividad 50.	Disponibilidad de cama





N° de Actividad Protocolo/Procedimiento	Responsable	Actividad Realizada/Protocolo Procedimiento aplicado	Salidas Críticas
43	Médico de especialidad	Elaborar orden de internación El médico deberá elaborar la orden de internación de acuerdo al instructivo. Pasar a la actividad 44	Orden de internación
44	Médico de especialidad	Enviar al usuario a preparación de enfermería Se enviará al usuario a preparación de enfermería junto con la orden de internación, e informará a Licenciada de Enfermería del ingreso. Pasar a la actividad 45	Usuario en preparación de enfermería
45	Licenciada o Auxiliar de Enfermería	Coordinar ingreso del usuario En la preparación de enfermería se recibirá al usuario, se explicará los pasos a seguir en su internación y coordinará con atención al usuario para legalizar el ingreso en estadística. El usuario esperará la legalización en consulta externa. En caso que el ingreso pase la hora de la programación de alimentación en la hospitalización, se informará al usuario que recibirá la siguiente comida programada. Pasar a la actividad 46	Usuario informado sobre el trámite de su ingreso
46	Estadística	Proceso de admisión de hospitalización Se coordinará con estadística la legalización de acuerdo al instructivo. Pasar a la actividad 47	Legalización de la hospitalización





N° de Actividad / Protocolo/ Procedimiento	Responsable	Actividad Realizada/Protocolo o Procedimiento aplicado	Salidas Críticas
47	Licenciada de Enfermería	Entregar vía telefónica al usuario Licenciada de enfermería de consulta externa se comunicará con Licenciada de enfermería del piso al cual va a ingresar el usuario para indicar las condiciones de ingreso del mismo. En caso de que, el usuario no pueda movilizarse, sea gestantes o pediátrico, pasar a la actividad 48; caso contrario será acompañado por personal de atención al usuario, y pasar a la actividad 49.	Licenciada de hospitalización informada del ingreso y estado del usuario
48	Licenciada de Enfermería	Solicitar camillero a piso Se solicitará a piso un camillero para el óptimo traslado del usuario. Pasar a la actividad 49.	Camillero en consulta externa
49	Personal de atención al usuario o camillero	Trasladar al usuario a piso El usuario será trasladado al piso. FIN	Usuario en hospitalización
50	Médico de especialidad	Verificar urgencia de hospitalización Se deberá evaluar si el usuario requiere hospitalización urgente. De requerir hospitalización urgente pasar a la actividad 51, de no ser así, pasar a la actividad 55	Hospitalización urgente o no
51	Médico de especialidad	Realizar la referencia del usuario El médico de especialidad deberá llenar el formulario 053 de acuerdo al instructivo Pasar a la actividad 52	Formulario 053 y coordinación con trabajo social y gestión de red





N° de Actividad / Protocolo/ Procedimiento	Responsable	Actividad Realizada/Protocolo o Procedimiento aplicado	Salidas Críticas
52	Médico de especialidad	Informar al líder de consulta externa El médico de especialidad deberá informar al líder de consulta externa que el usuario requiere hospitalización urgente pero no hay disponibilidad de cama en el hospital. Se entrega formulario 053 al líder de consulta externa. Pasar a la actividad 53	Líder de consulta externa informado
53	Líder de consulta externa	Gestionar ingreso de usuario a observación de emergencia El líder de consulta externa se comunicará con el líder de emergencia para gestionar cama en observación de emergencia, y que desde ese proceso se active la red para su transferencia. Pasar a la actividad 54.	Usuario aceptado en observación de emergencia
54	Atención al usuario	Traslado a emergencia con atención al usuario El líder del proceso coordinará con atención al usuario, para que el usuario sea trasladado a observación de emergencia. FIN	Usuario en observación de emergencia
55	Médico de especialidad	Informar al líder de consulta externa El médico de especialidad deberá informar al líder de consulta externa que el usuario requiere hospitalización que no es urgente y que no hay disponibilidad de cama en el hospital. Pasar a la actividad 56.	Líder de consulta externa informado





N° de Actividad / Protocolo/ Procedimiento	Responsable	Actividad Realizada/Protocolo o Procedimiento aplicado	Salidas Críticas
56	Líder de consulta externa	Reservar cama El líder de consulta externa se comunicará con el líder de hospitalización para gestionar fecha en que habrá disponibilidad de cama en su piso, y gestionará con médico especialista una cita extraprogramada para ingreso de usuario Pasar a la actividad 38	Orden de cita extraprogramada para ingreso del usuario
57	Médico de especialidad	Definir el lugar del procedimiento Se establecerá si el procedimiento se realizará en la consulta externa, en caso de realizarse fuera de la consulta externa pasar a la actividad 58, caso contrario pasar a la actividad 67.	Lugar a realizar el procedimiento
58	Médico de especialidad	Definir tipo de anestesia El médico de especialidad definirá el tipo de anestesia que requerirá su procedimiento. De no requerir el uso de anestesia general, conductiva o sedación, pasar a la actividad 59. En caso de requerirla, pasar a la actividad 64.	
59	Médico de especialidad	Definir el proceso en que se realizará el procedimiento El médico de especialidad definirá el proceso en el que se realizará su procedimiento. De ser diálisis, pasar a la actividad 60. De ser hospital del día, pasar a la actividad 62.	
60	Médico de especialidad	Entregar orden de inicio de diálisis El médico especialista llenará la orden de inicio de diálisis de acuerdo al instructivo y la entregará al usuario. Pasar a la actividad 61.	Orden de inicio de diálisis





N° de Actividad Protocolo/Procedimiento	Responsable	Actividad Realizada/Protocolo o Procedimiento aplicado	Salidas Críticas
61	Médico de especialidad	Enviar usuario a diálisis Con la orden de inicio de diálisis, el usuario será enviado a admisiones del proceso de diálisis. FIN	Usuario en admisiones de diálisis
62	Médico de especialidad	Elaborar parte operatorio y firmar consentimiento informado Se llena el parte operatorio de acuerdo al instructivo y se hace firmar el consentimiento informado al usuario de acuerdo al procedimiento a realizar Pasar a la actividad 63.	Parte operatorio y consentimiento informado firmado
63	Médico de especialidad	Entregar parte operatorio y consentimiento informado Se entregará parte operatorio y consentimiento informado a estadística de Hospital del Día. FIN	Parte operatorio y consentimiento informado entregado
64	Médico de especialidad	Protocolo de usuarios prequirúrgicos Se procederá según el instructivo del protocolo Pasar a la actividad 65.	
65	Médico de especialidad	Chequeo preanestésico Se procederá según el instructivo del protocolo. El médico anesthesiólogo definirá si el usuario cumple con criterios para realizarse el procedimiento, de ser así pasar a la actividad 62; de no ser así pasar a la actividad 66.	Atención preanestésica al usuario
66	Médico anesthesiólogo	Asignar turno con médico especialista Se asigna turno con médico que interconsultó a anesthesiología. Pasar a la actividad 37.	Turno asignado para médico especialista



	CONSULTA EXTERNA	FECHA APROBACIÓN: 25/01/2017
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	VERSIÓN: 001 PÁGINA 24 DE 41 CÓDIGO: HGDC-CEXT-LP

N° de Actividad Protocolo/ Procedimiento	Responsable	Actividad Realizada/Protocolo Procedimiento aplicado	Salidas Críticas
67	Médico de especialidad	Firmar el consentimiento informado Se deberá firmar el consentimiento informado, de acuerdo al procedimiento a realizar. Se definirá si el procedimiento se realizará de forma programada, de ser así, pasar a la actividad 37, en caso de realizar ese momento el procedimiento pasar a la actividad 68.	Consentimiento informado firmado
68	Médico de especialidad	Protocolo de procedimientos Se realizará el procedimiento de acuerdo al instructivo de manejo. Pasar a la actividad 34.	Procedimiento realizado

4. DEFINICIONES:

- **Proceso:** Se define como “conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados
- **Historia Clínica Física:** Es un DOCUMENTO LEGAL , para el reconocimiento forense o arbitrajes penales, por lo cual tiene que ser veraz, escrito con claridad con las anotaciones pertinentes al examen, diagnóstico, plan de tratamiento especificado, las posibles complicaciones y variaciones, y las indicaciones que debe seguir el usuario para lograr el resultado previsto.
- **Historia Clínica electrónica:** Es el registro unificado y personal, multimedia, en el que se archiva en soporte electrónico toda la información referente al usuario y a su atención. Es accesible, con las limitaciones apropiadas, en todos los casos en los que se precisa asistencia clínica (urgencias, atención primaria, especialidades, ingresos hospitalarios y demás)
- **Agenda:** Se denomina el programa que contiene, ordenadamente, un conjunto de temas, tareas o actividades para su realización en un periodo de tiempo determinado. Como tal, la palabra proviene del latín agenda, que significa ‘cosas que se han de hacer. Por lo general, el documento está identificado con los días del año, y poseen, además, un calendario y una lista de contactos telefónicos y direcciones.
- **Turno:** Se trata de un **cierto orden** que permite organizar el desarrollo de una actividad. Los turnos marcan **cómo se sucederán** los clientes, consumidores, usuarios, etc. para ser atendidos. Lo que ofrece un turno, en definitiva, es una oportunidad para realizar algo.



	CONSULTA EXTERNA	FECHA APROBACIÓN: 25/01/2017 VERSIÓN: 001
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	PÁGINA 25 DE 41 CÓDIGO: HGDC-CEXT-LP

- **Monitorización:** Comprende el control del ritmo cardiaco, la frecuencia respiratoria, la temperatura y la presión arterial, a través de un monitor o dispositivo electrónico que permite detectar, procesar y desplegar los parámetros fisiológicos de un usuario.
- **Cita médica:** Encuentro previamente acordado entre dos o más personas en una fecha, hora y lugar determinados. Ejemplo cita odontológica
- **Sistema MD-SOS:** Sistema Medico Integral MDSOS
- **Sistema RDACAA:** Registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias
- **Cita confirmada:** Corroborar la asistencia de un usuario
- **Referencia:** Es el envío de usuarios o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud.
- **Motivo de Consulta:** Es la expresión del usuario por la que solicita atención sanitaria al médico.
- **Anamnesis:** Es el término empleado para referirse a los conocimientos y habilidades de la Semiología clínica, es decir, para referirse a la información proporcionada por el propio usuario al profesional sanitario durante una entrevista clínica, con el fin de incorporar dicha información en la historia clínica.
- **Examen Físico:** Es el conjunto de procedimientos o habilidades de la ciencia de la Semiología, que realiza el médico o el personal de enfermería al usuario después de una correcta entrevista clínica. El examen físico se divide en inspección, palpación, percusión y auscultación, como regla general, el examen físico debe ser realizado en un ambiente adecuado, con buena iluminación, temperatura agradable, y silencioso.
- **Orden de internación:** Es la orden escrita solicitando ingreso, la misma que estará a cargo del médico especialista según el diagnóstico.
- **CIE10:** Es el acrónimo de la **Clasificación internacional de enfermedades, décima versión** correspondiente a la versión en español de la ICD, siglas de International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) y determina la clasificación y codificación de las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños y/o enfermedad.
- **Procedimiento** forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso
- **Información:** “Datos que poseen significado”
- **Documento:** “Información y su medio de soporte”.
- **Especificación:** “Documento que establece requisitos”
- **Registro:** “Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia, de verificaciones, acciones preventivas y correctivas”
- **HGDC:** Hospital General Docente de Calderón
- **HC: Historia clínica**



	CONSULTA EXTERNA	FECHA APROBACIÓN: 25/01/2017
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	VERSIÓN: 001 PÁGINA 26 DE 41 CÓDIGO: HGDC-CEXT-LP

5. DISTRIBUCIÓN:

Gerente

Dirección Asistencial

Subdirecciones: Clínico quirúrgicas, Cuidados de enfermería

Líderes del área médica y de enfermería del proceso de hospitalización clínica

Líderes del área médica y de enfermería del proceso de hospitalización de pediatría

Líderes del área médica y de enfermería del proceso de hospitalización Gineco obstetricia

Líderes del área médica y de enfermería del proceso de hospital del día

Líderes del área médica y de enfermería del proceso de emergencia

Líderes del área médica y de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos

Líderes del área médica y de enfermería de la Unidad de Centro Obstétrico

Líderes del área médica y de enfermería de la Unidad de Centro Quirúrgico

Líderes del área médica y de enfermería de la Unidad de Neonatología

Líderes del área médica y de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos

Líderes del área médica y de enfermería del proceso de diálisis

6. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	SECCIÓN QUE CAMBIA	VERSIÓN
25/01/2017	Versión Inicial	N/A	001



 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	CONSULTA EXTERNA	FECHA APROBACIÓN: 25/01/2017 VERSIÓN: 001
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	PÁGINA 27 DE 41 CÓDIGO: HGDC-CEXT-LP

7. ANEXOS:

Anexo 1: Acta de constitución de mejora continúa

 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	ACTA DE REUNIÓN	Versión: 003
Tema: 2ª reunión equipo de mejora continúa.		
Lugar: Biblioteca HGDC	Fecha: 19 de Julio del 2016	
Hora de inicio: 13:30	Hora de finalización: 16:00	
Unidad Responsable de la Reunión: Consulta Externa.	N° 2	
OBJETIVO/OBJETIVOS		
- Continuar con la socialización del proceso de consulta externa.		
Antecedentes		
- Una vez se ha formado el comité de mejora continúa, se están realizando reuniones mensuales con el fin de socializar y salir del proceso. - Frente a problemas; dar solución y llegar acuerdos.		
ORDEN DEL DÍA		
- Socializar el funcionamiento de consulta externa. - Definir estrategias de solución a los problemas.		





RESUMEN DE TEMAS TRATADOS

Dr. Flores:

- Definir qué es estable o inestable. ^{críticos}
- Triage en la consulta. ^{críticos} criterio A-B-C →
- Imprimir un formulario 002
- Dr. Chuez. OMI y máximo fiscal. bajar a dja pda o por lo menos una llamada a atención pda.
- Establecer puntos de atención rápida, llaman 002 y dja pda con atención al usuario.
- Definir médicos que realizan el pago adecuado
- Dr. Chuez definir 2 tipos de pacientes → Definir protocolos, 2 tipos entre urgencia y emergencia.
- A > Comunicarse con médico Tratado de Tierras 4018
- B
- C trasladar pda en 002.
-
- Establecer códigos que en el mundo por alto potentes
- Implementar sistema de respuesta rápida.
- Definir procedimiento en caso de incendio.
- Protocolo de procedimientos definir x área y 2 prioridades.
- Modelo de cita de procedimientos → definir, demandar espacio habilitado.
- Dr. Espinoza → solicitar comisiones específicas x especificidad. ~~se~~ por definir prioridades y tipos de procedimientos que se puede realizar en CEXT. → Definir coordinadores técnicos la contarea y quien aplica a los líderes.





RESUMEN DE TEMAS TRATADOS

- Dr. Jovito seguir la presencia de onco biología
- Acópite: Pdo. de asignar hora, fecha, etc debe tener integridad de atenciones.
- Ing. Barroán Todos los ptes SATREC que son IESS no debe faltar, y no pueden ser atendidos si no tienen código de validación
- NO se deja de atender a pesar de la atención.
- Dr. Guerrero seguir hacer nota dentro en medicina nuclear y a que ptes clausura mucho.
- Consentimiento informado.
- Definir puntos cheques quirúrgico.
- Se debe reprogramar a pte con cita reprogramada o subsiguiente o referir a 3º nivel, o contrareferir a primer nivel.
- Definir ingresos de pte oncológicos.
 - Médico solicita la coma y habitación.
 - Coordinar en recepción de referir.
- Mapa piso de comas abiertas.
- Dra. Zambora se debe crear contingencia en comas, 15% comas para jugar en comas; mover ptes, para eventualidad.
- Coordinar ingresos el día anterior con hospitalización pero reservar coma. # de cédula - Datos apéndice.
 - Dr. Cobos en internista de planta en Emergencia para go de la interna.
 - También.
- Ingresos.
- Si no se puede referir a otros niveles
- Dr. Cruz:
- Definir 2 tipos de pacientes
 - No exposición radiativa
 - Encoger ptes x falta de espacio físico





ASISTENTES				
NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	E-MAIL	FIRMA
Mercy Yevoni	Lider Emergencia	0998470928	ledamercy@yahoo.com	
GISELA MARISOL VIVEROS LÓPEZ	COFA ENFERMERIA	0991240542	gismarisol@hotmail.com	
Grace Liliana Alegria Romo	Aux: De Enfermeria	0979182508	grace.l-alegria.r@hotmail.com	
Evelyn Estrada	Lider Cirujia	0985212007	evelynga1963@hotmail.com	
Viv Zambrano	Lider de Sección de Heras	0991657151	viviana.zambrano@hgdc.gob.ec	
DORIS SANCHEZ	doris.sanchez@hgdc.gob.ec	0958997640	Analesto	
Paul Quiñonez	paul.quinonez@hgdc.gob.ec	096881353	Lider de Lingua	
Genoveva Torres	genoveva.torres@hgdc.gob.ec	0985175252	Psiquiatra	
Geovanny Barcay	hector.barcay@hgdc.gob.ec	2006	hector.barcay	
DANNY CUBUZ	DANNY CUBUZ CHC.DC. 2003.BC GESTION DE MED	0987596266		
Mayra Díaz	Am. Soporte Técnico	0981386101	mayra.diaz@hgdc.gob.ec	

Darwin Pillo TICs - Jefeatura (Encargado) 0991367300 darwin.pillo@hgdc.gob.ec

RESUMEN DE TEMAS TRATADOS

- Definir roles de x
- Revisar instructivos
- 27 de Julio → c
- Was subsuantes
- Dejar 1 Turno libre
- por los en áreas de g
- e lderes de secciones: P
- POE JES
- Viernes levantar fluj
- Si cambia ingreso x
- de validación a p
- → El subsecuente





Ministerio de Salud Pública
Hospital Docente de CALDERÓN

CONSULTA EXTERNA

LEVANTAMIENTO DEL PROCESO

FECHA APROBACIÓN: 25/01/2017

VERSIÓN: 001

PÁGINA 31 DE 41

CÓDIGO: HGDC-CEXT-LP



Ministerio de Salud Pública
Hospital Docente de CALDERÓN

ACTA DE REUNIÓN

Versión: 003

TEMA DE REUNIÓN:

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	E-MAIL	FIRMA
Maria de los Angeles Alvar	Pediatra	0984627922	maria.alvar	
José Guzmán	Endonm	0982211881	med.far10@yaho.e.c	
Blanca Salcedo	UCL	0997377902	blanca@hgdc.gob.ec	
Carlos Positiva	GINECOLOGO	0992719534	carlospositiva@yahoo.com	
Carolina del Saito	GINECOLOGO	494-177	carolina.delsaito@hgdc.gob.ec	
Pedro Louro	Cardiología	0994877722	pedro.louro@gmail.com	
Enrique Zambrano	Mediaca Intra	091450775	enrique@hgdc.gob.ec	
Dania Rodriguez	Coordinadora Técnica Servicios Ambulatorios	0984841576	dania.rodriguez@hgdc.gob.ec	
German Cisneros	Medico Internista	0997000885	german.cisneros@hgdc.gob.ec	
Miriam Chillán	Lider. Pediatría	0992185360	miriam.chillan@hgdc.gob.ec	
LORAN FARRIS	LEDER CONSULTA EXTERNA	0998222096	loran.farris@hgdc.gob.ec	





Anexo 2: Acta en la que se validó el levantamiento del proceso

 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	ACTA DE REUNIÓN	Versión: 003

Tema: <i>Proceso consulta externa</i>	
Lugar: <i>Auditorio HGDC</i>	Fecha: <i>15 de febrero del 2017</i>
Hora de inicio: <i>11:30</i>	Hora de finalización: <i>16:00</i>
Unidad Responsable de la Reunion:	N° <i>1</i>

OBJETIVO/OBJETIVOS

- Socializar el proceso de consulta externa al equipo de mejora continua.

Antecedentes

Con el fin de probar soluciones a los problemas que se presentan diario en el proceso de consulta externa, se conforma el comité de mejora continua el mismo se encarga de proponer, solucionar y evaluar el impacto de los equipos de mejora continua.

ORDEN DEL DÍA

- Objetivo y generalidades de la conformación del equipo de mejora continua
- Socializar el flujoograma del proceso de consulta externa
- Socializar la descripción del proceso de consulta externa





RESUMEN DE TEMAS TRATADOS

- Bienvenida de Dra. Rangel y explicación de los objetivos e importancia del proceso.
- 1. punto:
- Jada Dorris: definir pto atrasado.
- Dra. Rangel: talleres, políticas
- Dr. Guzmán: Ha mgardo existismo
- Dr. Rangel 2.00 auxilios de ptes
- Jada Dorris: Se mantiene lista de espera.
- Dra Rangel Conducen a horas ces de la agenda muestran la lista de espera.
- No inculpinada x atraso del pte ; el inculpinado se define el final del pte.
- Dr. Trujillo: Relevancia de la reserva → Eje de investigación
Equipo en diversas especialidades que se rean periodicidad es el objetivo de analizar la problemática (externa).
- Hay participantes e invitados. → DCS, estadístico, atención al usuario
Subdirección - valida y prioriza.
- Recomendación son relevantes a la estructura del sistema
- Equipo define: periodicidad.
- Con actos de reunión → reuniones.
- Evaluación de actividades → Validación del proceso
→ Ejes de trabajo de unidades involucradas
→ Manj. del Tablero de gestión.
→ Alcanza de metas de indicadores.
- Se necesita capacitación para generar y desarrollar actividades.



- Objetivo principal: Validar el proceso de consulta externa
- Definir contribuciones según la estructura del proceso → se debe generar medidas que se van a aplicar a TICS de control de calidad.
 - Referencias → resolver y a que retrase la atención.
Dr. Guerrero → solucionar problemas.
 - Dra. Rojas → está levantado un flujo general → en espera de validación.
De WSS → se espera validar y llegar a los usuarios
→ También se ha realizado encuesta de opinión y satisfacción.
 - Salud Mental pública con apoyo y acompañamiento interno. — En APS no tienen medicación y apoyo en el pte → provoca métodos y retraso en la atención.
→ El flujo trabaja la redacción clínica para que no se demore en APS y se pueda en el hospital.
 - Revisar retrasos en la atención → No se puede dejar de atender.
 - Ing. Barragán: Estadísticas mejorar el problema. → Ejercer control de calidad de HCl.
 - Procedimiento búsqueda de HCl → grupo → Tener SU.
* No quiere - problemas por falta de HCl.
 - Jeda. de Salto → carpetas repetidas → los ptes se mezclan.
 - Ing. Barragán → al registro de atención colocar a HCl que no cargan.
 - Dr. Inchausti: Actividades semanales y cronológicas que definen si se realiza o no y resolver x personas diferentes al proceso.
- Ahora.
 - Dra. Misneros: Cuentas vitales. → en lugar de signos vitales.*
 - Dra. Rojas: Se sugirió que los médicos registren a SU y no se dio paso.
 - Pautado Trabaja a cargo de consulta externa.
 - Dra. Torres según LG BIT → No seguir x solo solo x calidad.
nom del procedimiento.* En. Pte: 2 guías.

HGDC-CAL-FORM-ACT
V003

Página 7 de 7

Av. Giovanni Calles y calle Derby
Teléfono: 593-2 3952-700
<http://instituciones.msp.gob.ec/cz9>

- Ing. Magaña: En caso de que inhabilita el sistema de llamado. en la pantalla se muestra falta de pte y repetición. → según encuesta no se debe llamar pte o usuario.





- Dra. Raygo → → no debe tratar con pto. x ser neutro.
- Dra. Torres: Reanudar → diferencias de voz y este pto subsiguiente *
- Dra. Raygo: definir pausas de ingreso de pto.
- Dra. Guaranzo: → Jefe de TI → x recepción de ingresos; ingreso x emergencia
- Dra. Louato: → pto dramático que debe estar definido el ingreso.
→ Nos pte seguir adelante x claro ingreso x emergencia
- No debe bajar a bajar a pto x médicos.
 - Dra. Prado: Fórmula de Trigo + 002 y solo a emergencia
 - Dra. Paris: Comunicar vía telefónica a emergencia de pto del médico.
 - Dra. Raygo: No manejar adelantado los tiempos de emergencias.
 - Dra. Prado: Reunión con emergencia para definir Trigo de pto a emergencia
 - Dra. Louato: Asignar persona de emergencia que reciba pto de consulta externa. Junto con 002.
 - Dra. Raygo: Considerar el momento de pto no cuenta personas específicas.
 - Dra. Prado: Entrar al modelo de Trigo para que salga directo. La interconsulta
 - Plataformas: El pto es evaluado en centros vitales.
- Ingreso inferior a modelo de Trigo
- Revisar alarma en emergencia
- Atención al pto.
- No se puede activar 003. x q se han a doble trabajo
- No es posible dejar pndiciones de pto x q pto ya fue enviada a emergencia
 - Dra. Cisneros: Debería reservarse un mínimo de pto de consulta.
- Evaluación pto *
- Trigo AB-C
 - Dra. Paris → quien se va a hacer cargo de pto x posibilidad de desatención
 - Dra: Raygo → falta de personal.
 - Dra. Louato → DEA. → capacitación *
 - Dra. Cisneros → colaboración con Terapia para recibir pto de consulta externa a posible, de desatención de pto.
 - Dra. Torres. → Protocolo UTEI, emergencia.
En: código azul. → CEXT. *
 - Coordinación reunión → Prácticas internas → educación
que nos sirven → Hospitalización, emergencia
 - Dra. Cisneros → x bonos ~~atención~~ 6/0.
 - Dra. Raygo: no bonos cuando no completan datos
Admisión → actualizando información.
 - Dra. Guaranzo. Tiempo de atención al pto.
Cual el médico atiende inicia hora y la hora de finaliza
no pone otros marcados / no se puede ver la hora de próxima cita.





RESUMEN DE TEMAS TRATADOS

Dra. Torres

* Protocolo: para el levantamiento de Hec y anamnesis en el sistema digital.

Dra. Rojas: Reunión de Trabajo a pacientes.
1/2 hora 12 minutos
20 minutos subsecuentes

Dra. Torres: Política de Trabajo de Salud y Trabajo de la madre.

Dra. Guerra: un espacio para los obstetras - ginecólogos

- Se define fecha y hora de reunión.

Mañana 19 de Julio del 2016 a las 13:30 pm.





ACUERDOS Y COMPROMISOS

- Acuerdo/Compromiso

- Levantar flejogramas de referencia y referencia.
- Ender

Responsable: Jibros consulta externa.

Fecha límite

Se cambia en procedimientos de HCL y a no colocar procedimiento de HCL.

Responsable: Jibros consulta externa.

Fecha límite

Cambiar vendajes vitales en lugar de signos vitales.

Responsable: Jibros consulta externa.

Fecha límite

En campo de pto. LGBT no llevar por nombres y apellidos solo usar apellidos.

Responsable: Jibros consulta externa.

Fecha límite

- En Bravada de pto de defensora si var de pto de defensora.
- DEA copias.

Responsable: Jibros consulta externa.

Fecha límite

- Formulario de Triaje + 002. y baja a emergencia.
- Evaluación de pto. x Triaje de emergencia.

Responsable: Jibros consulta externa.

Fecha límite





TEMA DE REUNIÓN:

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	E-MAIL	FIRMA
Carolina Castillo	Coordinadora	4941177	carita.castillo@hotmail.com	
Gisela Yawenda	UCENCIADA DE ENFERMERIA	0991240542	gisemarisol@hotmail.com	
Grace Alegria	Aux: Enfermera	0979182508	grace.l-alegria.r@hotmail.com	
German Cisneros	M. Interno	0997000885	german.cisneros@hgdc.gob.ec	
José Guzmán	ENDOPINO	0582211801	med.foa.rod@epho.com	
Peón Lomro	Cirujano General	098487742	pedro@epho.com	
Doris Sanchez	Medico Al cirujano	0958997040	doris.sanchez@hgdc.gob.ec	
Genoveva Torres	Psiquiatra	0985175252	genoveva.torres@hgdc.gob.ec	
Dorita Rodriguez	Coordinadora Técnica Servicios Ambulatorios	0984841576	dorita.rodriguez@hgdc.gob.ec	
Maira Caceres	Defensora	1331	maira.caceres@hgdc.gob.ec	

Hector Borrero Admisión

2006

hector.borrero

HGDC-CAL-FORM-ACT
V003

Página 4 de 7

Av. Giovanni Calles y calle Derby
Teléfono: 593-2-3952-700
<http://instituciones.msp.gob.ec/cz9>

Mario Diaz Analista TICS 0981386101

wayra.diaz@hgdc.gob.ec

Darwin Pillo Analista TICS 0991567300

darwin.pillo@hgdc.gob.ec





Ministerio de Salud Pública
Hospital Docente de CALDERÓN

CONSULTA EXTERNA

LEVANTAMIENTO DEL PROCESO

FECHA APROBACIÓN: 25/01/2017

VERSIÓN: 001

PÁGINA 39 DE 41

CÓDIGO: HGDC-CEXT-LP



Ministerio de Salud Pública
Hospital Docente de CALDERÓN

ACTA DE REUNIÓN

Versión: 003

TEMA DE REUNIÓN:

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	E-MAIL	FIRMA
Jhonny Solís	Analista Calidad 1	022361893	jhonny.solis@hgdc.gob.ec	
Edison Espíles	Analista Calidad 3	13-35	edison.espiles@hgdc.gob.ec	
Lorena Rojas	Lider. Comité Externa.	1255	lorena.rojas@hgdc.gob.ec	
Norma Jaimes	Lider Comité Externa	0987066225	norma.jaimes@hgdc.gob.ec	

